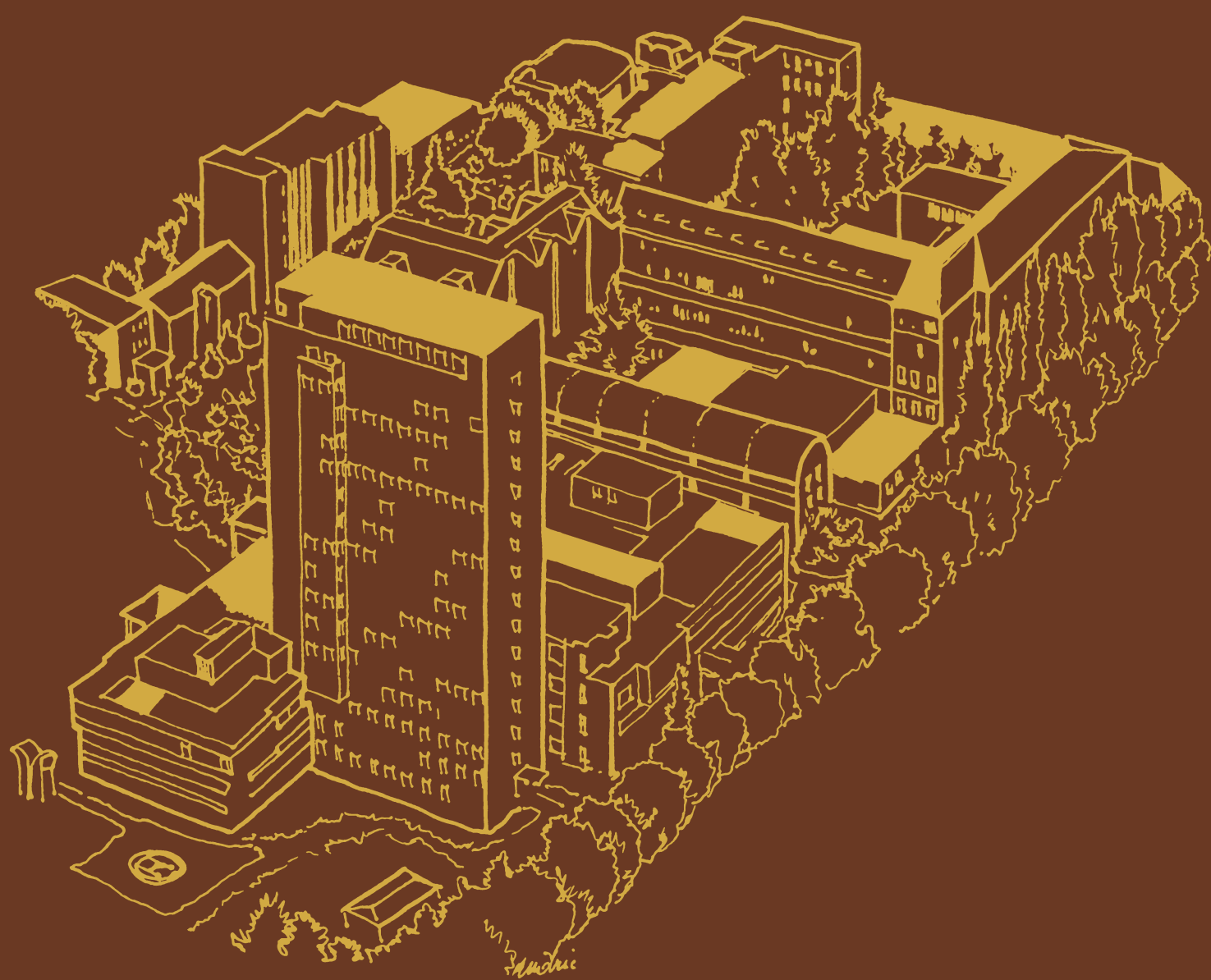
Splošna
bolnišnica
Maribor
1799–1999

Splošna bolnišnica Maribor

1799–1999



Splošna bolnišnica Maribor

1799 – 1999

Uredila: Cirila Toplak

Splošna bolnišnica Maribor 1799-1999
(strokovna monografija)

Urednica:
asist. dr. Cirila Toplak
Strokovna svetovalka:
doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med.
Recenzenta:
prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med. in
doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med.
Lektorica: Dana Petrovič, prof.
Prevodi: Stilus, Maribor
Oblikovanje: MCA, d.o.o., Maribor
Tisk: MA-TISK, d.d., Maribor
Založila in izdala: Splošna bolnišnica Maribor
Naklada: 2500 izvodov
Maribor, 2001

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Univerzitetna knjižnica Maribor

364.444.058.73(497.4 Maribor)"1799/1999"(082)

Splošna bolnišnica (Maribor)
Splošna bolnišnica Maribor : 1799-1999 / uredila Cirila Toplak ;
/prevodi Stilus, Maribor/. - Maribor : Splošna bolnišnica, 2001

1. Toplak, Cirila
COBISS-ID 46721281

Knjigi na pot

Splošna bolnišnica Maribor dokumentira svojo zgodovino. Doslej sta izšla dva izčrpna zbornika (*Zbornik Splošne bolnišnice v Mariboru 1855-1955* in *Zbornik Splošne bolnišnice v Mariboru 1955-1985*. Maribor: Splošna bolnišnica Maribor, 1959 in 1991). Ob izjemnem, visokem jubileju bolnišnice, dvestoletnici ustanovitve, je nastala nadvse primerna priložnost za izdajo pričujočega popisa dogajanja v bolnišnici in umestitev bolnišnice v njen prostor in čas. Zaradi prelomnega datuma monografija povzema tudi vsebine, zajete v obeh zbornikih.

Pričujoča monografija prinaša pričevanje o obdobju dvesto let strokovnih uspehov in naporov, katerega akterji si zaslužijo dostojno predstavitev in obeležje. Je strokovno utemeljena, a s tekočim besedilom in bogato opremo privlačna tudi za širšo javnost. Služila naj bi kot verodostojna strokovna referenca, obenem pa jo preveva duh povezanosti bolnišnice z njenim okoljem, saj predstavlja priložnost za zanimivo približanje bolnišničnega dela in zaposlenih ljudem, ki so od njih odvisni, a bolnišnico in zdravstvene poklice vse premalo poznajo.

Bolnišnica je predstavljena kot mozaik oddelkov in služb v prostoru ter prelomnih dogodkov in osebnosti v času. V njej so našli ustrezno mesto vsi bolnišnični oddelki, skupne medicinske službe, pedagoško delo, področje nege, organi bolnišnice, upravno-tehnične službe, organizacijska struktura, založniška dejavnost, dobrotniki bolnišnice ter številni drugi vidiki in vsebine. Vodilo pri določanju vsebin je bilo predstaviti bolnišnico v vsej njeni kompleksnosti in razvejanosti dejavnosti, ki spadajo v njen sklop. Še prav posebej je posvečena vsem, ki so se in se še med njenimi stenami požrtvovalno posvečajo bolnim. Zapisi o razvoju posameznih oddelkov in drugih dejavnosti v bolnišnici so dovolj primerljivi med seboj, da si je mogoče ustvariti celovito podobo o dvesto letih razvoja bolnišnice in slednjo primerjati z drugimi slovenskimi bolnišnicami.

Širša namembnost publikacije je prinesla dogovor o uporabi živega jezika, ki je v prvi vrsti razumljiv tistim, ki ga v okolju bolnišnice in kontekstu zdravstva nasploh uporabljajo, a omogoča tekoče branje tudi tistim, ki s področjem medicine niso dodobra seznanjeni. Slednjim bodo gotovo v pomoč številne kratke in informativne sprotne opombe, ki pojasnjujejo medicinske termine in s pomočjo katerih je branje tekoče (bralcu ni potrebno kar naprej iskati končnih opomb in se vračati v besedilo). Pogosto ponavljajoči se izrazi ob kasnejših omembah niso znova pojasnjeni, saj se monografija bere kot vsebinsko zaokrožena in kronološko linearna celota.

Za preverjanje črkovanja strokovnih medicinskih izrazov je bil uporabljen *Pravopis medicinskih izrazov* (Kališnik M., gl. ur, Ljubljana: Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, 1997). Za razlage strokovnih terminov so bili v večini primerov naprošeni avtorji člankov ali pa kot vir uporabljen *Medicinski rečnik* (Kostić A., Beograd: Institut za stručno usavršavanje i specializaciju zdravstvenih radnika, 1976) in *Medicinski terminološki slovar* (Cott R. del, Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1990).

Akademski nazivi v monografiji omenjenih so v celoti izpisani samo ob prvi omembi osebe, ob ponovnih omembah pa le še ime in priimek oz. so pridobljeni nazivi dodani v skladu s kronologijo. Samoumevno je, da je primarij lahko samo zdravnik, docent in profesor pa morata biti doktorja znanosti, zato se ni zdelo potrebno zmeraj znova izpisovati celotnih nazivov.

Besedila v monografiji je lektorirala prof. Dana Petrovič, v jezikovnem pregledu medicinskih strokovnih prispevkov dodobra izkušena sodelavka Inštituta za zgodovino medicine v Ljubljani, ki ji na tem mestu izrekam vso zahvalo za zanesljivo pomoč. Strokovnost je monografiji zagotovila avtoriteta na področju zgodovine medicine doc. dr. Zvonke Zupanič Slavec, dr. med., predstojnice Inštituta za zgodovino medicine in svetovalke uredniškemu odboru, ki je uvidela pomembnost osebnih stikov pri pripravi tako monumentalne publikacije in je za odgovorno uredništvo predlagala Mariborčanko. Za učinkovito podporo in nadvse uspešno sodelovanje se zahvaljujem direktorju Splošne bolnišnice Maribor prim. Gregorju Pivcu, dr. med., in bolnišničnemu uredniškemu odboru. Iskrena hvala vsem avtorjem prispevkov ter številnim strokovnjakom, ki so pomagali pri zbiranju in urejanju ilustrativnega gradiva in opreme, še prav posebej pa Elviri Žibrat, referentki za stike z javnostjo v bolnišnici, ki je delovala skozi ves čas priprave monografije kot dragocen vezni člen med uredništvom in bolnišnico in je bila v neprecenljivo pomoč.

Cirila Toplak, odgovorna urednica

Kazalo

Prim. Gregor Pivec, dr. med. Uvod 9

I. Zdravstveno poslanstvo *12*

1. Razvoj mariborskega zdravstva in bolnišnice v zadnjih dveh stoletjih 13
Prof. dr. Jože Mlinarič Mariborski meščanski špital 13
Doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med. Veliki dosežki medicine v 19. in 20. stoletju 22
Prim. Gregor Pivec, dr. med. Bolnišnica v Mariboru od ustanovitve do 2. svetovne vojne 31
Dr. Marjan Žnidarič Mariborska bolnišnica med 2. svetovno vojno 35
Dr. Marjan Žnidarič Mariborska bolnišnica in odporniško gibanje (1941-1945) 42

2. Predstavitev medicinskih služb in oddelkov Splošne bolnišnice Maribor 48
1/1 Kirurška služba 48
Jože Ferk, dr. med. Kirurški oddelki v Splošni bolnišnici Maribor 48
Kirurški oddelki
Prim. Miran Koželj, dr. med. Oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo 55
Prof. dr. Kazimir Miksić, dr. med. Oddelek za žilno kirurgijo 61
Aleksander Frank, dr. med. Oddelek za travmatologijo 65
Prim. Jože Antonič, dr. med. Oddelek za torakalno kirurgijo 69
Karel Kisner, dr. med. Oddelek za urologijo 74
Prim. Karel Šparaš, dr. med. Oddelek za plastično in rekonstruktivno kirurgijo 79
Matej Lipovšek, dr. med. Oddelek za nevrokirurgijo 84
Slavko Kramberger, dr. med. Oddelek za ortopedijo 89
Gorazd Košir, dr. med. Oddelek za kardiokirurgijo 93
Prim. Zoran Zabavnik, dr. med. Oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin 97
Skupne službe kirurških oddelkov
Dr. Aleksander Kruščić, dr. med., in prim. dr. Anton Breznik, dr. med.
Kirurška urgentna ambulantno specialistična dejavnost 102
Prim. mag. Milojka Molan Štiglic, dr. med. Odsek za otroško kirurgijo 108
1/2 Internistična služba
Prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med. Klinični oddelek za interno medicino 112
Interna I
Prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med. Oddelek za revmatologijo in imunologijo 119
Doc. dr. Radovan Hojs, dr. med. Oddelek za nefrologijo in Oddelek za dializo 122
Prim. doc. dr. Marjan Skalicky, dr. med. Oddelek za gastroenterologijo in endoskopijo 126
Interna II
Mirko Bombek, dr. med., in asist. Vojko Kanič, dr. med. Oddelek za kardiologijo in angiologijo 129
Mag. Zlatko Pehnec, dr. med. Oddelek za intenzivno interno medicino 134
Peter Borin, dr. med. Oddelek za hematologijo in hematološko onkologijo 139
Martin Medved, dr. med. Oddelek za endokrinologijo in diabetologijo 142
Ludvik Puklavec, dr. med. Oddelek za nuklearno medicino 147
1/3 Služba za ginekologijo in perinatologijo
Prof. dr. Borut Gorišek, dr. med., in prof. dr. Elko Borko, dr. med. Klinični oddelek za ginekologijo in perinatologijo 154

1/4 Drugi samostojni medicinski oddelki 171
Anton Munda, dr. med. Oddelek za otorinolaringologijo (ORL) in cervikofacialno kirurgijo (CFK) 171
Prim. Bojan Gračner, dr. med. Oddelek za očesne bolezni 177
Prim. Saša Letonja, dr. med. Oddelek za pljučne bolezni 184
Prim. doc. dr. Erih Tetičkovič, dr. med. Oddelek za nevrološke bolezni 189
Prim. Jelka Reberšek Gorišek, dr. med. Oddelek za infekcijske bolezni in vročinska stanja 196
Ida Prelog, dr. med. Oddelek za kožne in spolne bolezni 204
Doc. dr. Alojz Gregorič, dr. med. Klinični oddelek za pediatrijo 208
Viktorija Frangež Žigon, dr. med. Oddelek za psihiatrijo 220
1/5 Skupne medicinske službe
Mag. Mladen Porekar, dipl. biol., spec. med. biokem., in
mag. Maksimiljan Gorenjak, mag. farm., spec. med. biokem. Oddelek za laboratorijsko diagnostiko 226
Prim. Marija Kolenc, dr. med. Oddelek za radiologijo 230
Prim. Vera Urlep Šalinović, dr. med. Oddelek za transfuziologijo in imunohematologijo 235
Prim. doc. dr. Zmago Turk, dr. med. Oddelek za medicinsko rehabilitacijo 240
Boris Židanik, dr. med. Oddelek za patološko morfologijo 243
Silvo Koder, mag. farm. Lekarna v Splošni bolnišnici Maribor 249
Prof. dr. Veljko Vlaisavljević, dr. med. Oddelek za znanstvenoraziskovalno delo 255

3. Vir znanja
Prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med. Splošna bolnišnica Maribor kot učna bolnišnica ljubljanske Medicinske fakultete 261

4. Nega
Breda Koban, univ. dipl. org. Zdravstvena nega v Splošni bolnišnici Maribor 266
Kristina Toplak Sestre usmiljenke reda sv. Vincencija Pavelskega 269

II. Mesto v malem *274*

Breda Hajnrih, univ. dipl. ekon. Organiziranost in financiranje Splošne bolnišnice Maribor nekoč in danes 275
Majda Herlič, univ. dipl. inž. živ. tehn. Pregled razvoja prehranske in dietetske dejavnosti 282
Mitja Ferletič, univ. dipl. ekon. Računalniški center 286

III. Bolnišnica s(m)o ljudje *290*

Darinka Avguštiner Sindikalno gibanje v Splošni bolnišnici Maribor 291
Elvira Žibrat Društvena dejavnost in umetniška ustvarjalnost 297
Asist. dr. Cirila Toplak Splošna bolnišnica in Maribor 302
Elvira Žibrat Dobrotniki bolnišnice 310
Zaposleni v Splošni bolnišnici Maribor v času nastajanja monografije 315

Povzetki 328
Viri in literatura 342
Indeks 344

Uvod

Vse se je začelo z okrožnico mariborskega okrožnega urada, ki je 28. novembra 1799 obvestil vse okrajne urade, magistrate, gospoščine, pravne osebe ter župnike in kurate o ustanovitvi mariborske bolnišnice. Bolnišnica s 24 posteljami je začela delovati 1. decembra 1799 v obnovljenem poslopju mariborskega špitala na današnjem Slomškovem trgu, na mestu, kjer sedaj stoji poštno poslopje. Konec leta 1999 je Splošna bolnišnica Maribor torej praznovala dvestoletnico obstoja. Častivreden jubilej.

Ne le o začetkih mariborske bolnišnice, tudi o njenem predhodniku, mestnem špitalu, so na voljo obsežni viri, na katere se je oprl akademik prof. dr. Jože Mlinarič, ko je v uvodnem poglavju pričujoče monografije orisal zgodovino zdravstva v Mariboru in okolici od srednjega veka pa do ustanovitve bolnišnice. Posebej pomemben mejnik v razvoju bolnišnice je bilo leto 1855. Bolnišnica se je s Slomškovega trga takrat preselila v Magdalensko predmestje, kjer stoji še danes. Bogato zgodovino bolnišnice v 19. stoletju pa vse do začetka 2. svetovne vojne sem popisal avtor uvoda. Med ostale slovenske zdravstvene ustanove in nasploh v zgodovino zdravstva na Slovenskem in v svetu jo je umestila doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med. Druga svetovna vojna je bolnišnico pretresla do temeljev. Dogajanje v njej v tem usodnem obdobju in še posebej sodelovanje njenih zaposlenih v odporniškem gibanju proti okupatorju je opisal dr. Marjan Žnidarič. Po vojni se je bolnišnica pospešeno strokovno in organizacijsko razvijala. Ustanovljenih je bilo več novih oddelkov. S pomočjo treh samoprispevkov so zrasle nove bolnišnične stavbe. Leta 1976 je odprla vrata najpomembnejša med njimi, kirurška stolpnica, nato pa še medicinska funkcionala I in II, novi oddelek za porodništvo in obnovljen oddelek za ginekologijo, novi oddelek za pediatrijo ter trakta A in B internega oddelka, če jih naštejemo le nekaj. Danes so oddelki bolnišnice organizacijsko razdeljeni na različne medicinske službe, samostojne medicinske oddelke in skupne medicinske službe. Zgodovino posameznih bolnišničnih služb in oddelkov so popisali njihovi predstojniki v osrednjem delu monografije. Bolnišnica ni le medicina, bolnišnica so ljudje in bolnišnica je tudi mesto v malem, kot sta naslovljeni dve poglavji monografije, ki zato prinašata več zanimivih antropoloških, socialnih in upravno-tehničnih vidikov delovanja bolnišnice. Izjemno pomembna dejavnost bolnišnice je nega, in seveda izobraževanje, predstavljeno v prispevku o učni bolnišnici.

Splošna bolnišnica Maribor je danes sodobna zdravstvena ustanova s 43 strokovno-medicinskimi oddelki in vsemi potrebnimi upravno-tehničnimi službami. V njej dela 2344 zaposlenih, med njimi 325 zdravnikov, skoraj 1500 medicinskih sester in tehnikov ter številni drugi delavci. Bolnišnica ima 1473 bolniških postelj, leta 1999 se je v njej zdravilo približno 50 tisoč bolnikov, v specialističnih ambulantah pa je bilo pregledanih 310 tisoč bolnikov. V bolnišnici se opravljajo vsi najsodobnejši diagnostični in terapevtski postopki na sekundarni in terciarni ravni ter znanstvenoraziskovalno in pedagoško delo. Leta 1996 je pridobila naziv učni zavod, ima tri klinične oddelke: oddelek za ginekologijo in porodništvo, oddelek za pediatrijo, oddelek za interno medicino. Splošna bolnišnica Maribor sodeluje z obema slovenskima univerzama in z vsemi zdravstvenimi ustanovami v Republiki Sloveniji. Strokovno se povezuje z bolnišnicami v tujini, predvsem z najbližjimi centri v Avstriji in na Hrvaškem.

V prihodnosti se zarisujejo še številne naloge, čakajo nas velike organizacijske spremembe. Prvi je bolnik, delo zanj in z njim je osnovno poslanstvo zaposlenih v bolnišnici. Ob evropsko primerljivem strokovnem delu in znanju bo potrebno še učinkoviteje uveljavljati tudi njegove pravice do dostojanstva, zasebnosti, do solidarnosti in enakopravne obravnave, ki jih včasih lahko zagotovi že prijazna beseda in tolažba. Naslednja naloga je uvajanje novih strokovnih metod dela na področju kardiokirurgije, kardiologije, mikroinvazivne in eksperimentalne kirurgije, transplantacijske dejavnosti, onkologije, intenzivne in urgentne medicine, imunologije, genetike in novih diagnostičnih možnosti, kar ne bo uresničljivo brez znanstvenoraziskovalnega in pedagoškega dela, publicistične dejavnosti in načrtnega spodbujanja razvoja oddelkov do klinične ravni. Načrtno bo potrebno spodbujati izobraževanje zaposlenih, saj brez strokovno usposobljenega in kakovostnega osebja ob še tolikšni finančni podpori ni razvoja. V sedanjih razmerah in okoliščinah financiranja bolnišničnih dejavnosti bo nujna racionalna poraba sredstev in kadrov, ki bo usmerjena v optimalen učinek. Ob napredujoči globalizaciji je nujno tudi vključevanje bolnišnice v sodobne informacijske sisteme v Sloveniji in v svetu.

Zaposleni v bolnišnici smo upravičeno ponosni na svoje predhodnike in prehojeno pot uspešnega razvoja, po kateri hodimo tudi danes. Delamo predano in z ljubeznijo, saj bomo samo tako kos izzivom časa. Predvsem pa ne smemo pozabiti, da smo zavezani vsem pomoči potrebnim, in še posebej človeku - bolniku, ki biva in dela v našem mestu in regiji.

Prim. Gregor Pivec, dr. med.,
direktor Splošne bolnišnice Maribor

Ob dvestoletnici Splošne bolnišnice Maribor je ostalo zapisano

/.../ Dejstvo, da je ljubljanski Klinični center šele pred nekaj leti praznoval podobno visoko obletnico svojega obstoja, kot jo letos praznuje mariborska bolnišnica, dokazuje, da že pred dvema stoletjema Štajerci niso hoteli zaostajati za Kranjci. Za zdravljenje bolezni, za lajšanje bolečin in za pomoč pri premagovanju stisk si ljudje v tistih časih pač niso mogli privoščiti potovanja v oddaljene kraje; to pomoč so želeli in so si jo tudi zagotovili v svoji neposredni bližini. Policentrični razvoj slovenskih bolnišnic in njihova kvaliteta dokazujejo, da od te temeljne zamisli prebivalci naše dežele niso odstopili vse do danes. Prepričan sem, da si prebivalec katerekoli regije ali pokrajine ne želi prvenstveno, da bi ga zdravil njegov ožji rojak, temveč predvsem, da bi ga zdravil dober zdravnik.
Klinični center v Ljubljani je s svojimi klinikami zadolžen za razvoj bolnišničnega zdravstvenega varstva in prenos znanja iz sveta v naše okolje, Splošna bolnišnica v Mariboru pa je s pridobitvijo treh kliničnih oddelkov dosegla tudi uradno priznanje, da presega raven regijske bolnišnice in se z dosežki posameznih strok postavlja ob bok ljubljanski bolnišnici.

Prof. dr. Dušan Keber, dr. med., višji zdravstveni svetnik,
minister Republike Slovenije za zdravje

Bolnišnica ni zgolj množica stavb s številnimi prostori in vsakovrstnimi aparati. Bolnišnica je nekaj, kar pojmovno zajema vse dogajanje med porodnišnico in prosekturo, je torej kraj, kjer danes večina ljudi ugleda luč sveta in kjer mnogim ta luč tudi za vedno ugasne. Med tema skrajnostima se skriva mavrica različnih občutkov, trpljenja bolnikov, zaskrbljenosti svojcev, otroški jok, značilni vonj po bolnici, razkužilih in hrani, hrepenenje po zdravju in domu, veselje ob ozdravitvi, nemoč, ko ni več pomoči …
Bolnišnica pa je tudi služba, je odgovornost, je jutranja vizita, dežurna soba, nujna operacija, teamsko delo, iskanje prave diagnoze, nevzdržen psihični pritisk in nervoza, je neskončno brskanje po knjigah, načrtovanje raziskav, je kri, solze in znoj, je skodelica kave po prečuti noči.
Bolnišnica smo ljudje, bolniki in zdravniki, sestre, mavčarji, fizioterapevti, otroci in odrasli, bolni in zdravi. Med vsemi naštetimi ima ključno vlogo zdravnik, ki ni le poustvarjalec, kot je dirigent, ki usklajuje v partituri napisano med posameznimi glasbili, ali general, ki poveljuje četam in bataljonom in načrtuje napad in obrambo na papirnatih zemljevidih. Pravi zdravnik neposredno zdravi svoje bolnike. Zato bo vedno radoveden in željan znanja, zato bo požrtvovalen in predan poklicu in svojemu bolniku. Mnogi zdravniki so taki, le malo pa jih je, ki so obogatili medicinsko znanje z novimi spoznanji.

Prof. dr. Zoran M. Arnež, dr. med., višji zdravstveni svetnik,
direktor Kliničnega centra v Ljubljani

/.../ Ustanovitev oddelka za raziskave v začetku sedemdesetih let in začetek sodelovanja z Medicinsko fakulteto v letu 1980 sta bili za pospešeni razvoj strokovnega delovanja Splošne bolnišnice Maribor novi spodbudi. Podelitev nazivov »klinični oddelek« oddelkom za ginekologijo in perinatologijo, pediatrijo in interno medicino je bila torej zgolj potrditev univerzitetne ravni pomembnega dela bolnišnice. Medicinska fakulteta bo v prihodnjih letih še poglobila sodelovanje z oddelki Splošne bolnišnice Maribor. Prizadevala si bo za trdnejše povezave med predkliničnimi inštituti ter kliničnimi oddelki z namenom, da se raziskovalno delo v celotnem slovenskem zdravstvenem prostoru združuje in da se pretehtano izbira prednostne strokovno-raziskovalne naloge.
Dvestoletna tradicija Splošne bolnišnice Maribor, njena dokazana vitalnost in želja po odličnosti, odprtost v mednarodni prostor, pripravljenost za sodelovanje z Medicinsko fakulteto in načrti fakultete za širjenje pedagoške baze so zagotovila, da bo v razmeroma majhnem slovenskem zdravstvenem prostoru zaživela enovita univerzitetna ustanova, ki bo spodbujala konkurenčnost svojih enot in pospeševala strokovni razvoj.

Prof. dr. Miha Žargi, dr. med., višji zdravstveni svetnik,
dekan Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani

200 let bolnice v Mariboru je častitljiva obletnica. Mesto z okolico je imelo organizirano zdravstveno dejavnost že pred tem in je dalo kasneje zgodovini več znamenitih zdravnikov, med njimi Andreasa Perlacha iz Svečine, zdravnika, matematika, astronoma, štirikratnega dekana Medicinske fakultete ter rektorja Univerze na Dunaju.
Univerza v Mariboru je v sodobnem času s posebnim ponosom podelila častni doktorat prof. dr. Zori Janžekovič, dr. med., ki se je na področju plastične kirurgije z revolucionarno novo metodo uveljavila po vsem svetu.
Najnovejši razvoj bolnišnice v Mariboru s kliničnimi oddelki je dal nov zagon medicinski stroki in znanosti. Zadnja desetletja Univerza v Mariboru z bolnišnico intenzivno sodeluje na pedagoškem in raziskovalnem področju, sprva zlasti v okviru Visoke stomatološke šole, danes pa v okviru Visoke zdravstvene šole.
Univerza v Mariboru podpira razvoj zdravstvenih ved in si prizadeva, da bi v Mariboru vzpostavila univerzitetni program s tega področja.

Prof. dr. Ludvik Toplak, univ. dipl. prav.,
rektor Univerze v Mariboru

Mariborčanke in Mariborčani ter prebivalke in prebivalci sosednjih občin smo veliko prispevali k podobi današnje bolnišnice. Bolnišnica nam ni bila podarjena. Gradili so jo Mariborčani in Mariborčanke in vsi, ki so se zavedali pomena te vrhunske zdravstvene institucije. Z bolnišnico smo povezani v različnih obdobjih svojega življenja. Tu smo rojeni in tam se rojevajo naši otroci. Tu iščemo pomoč, ko smo zaradi bolezni pomoči najbolj potrebni.
Mariborsko bolnišnico smo vzeli za svojo, ne zato, ker smo jo pomagali graditi in obnavljati s svojimi sredstvi, ampak predvsem zato, ker zaupamo v strokovno in kvalitetno delo vsega osebja, tako zdravnikov, medicinskih sester kot spremljajočih služb, ki skupaj z vodstvom bolnišnice skrbijo za delovanje tega velikega in zapletenega sistema.

Boris Sovič, univ. dipl. ing. el., župan Mestne občine Maribor

Vstopimo v mariborsko bolnišnico skozi nekdanji vhod ...

I.
Zdravstveno poslanstvo

Pročelje nekdanje mariborske bolnice

1. Razvoj mariborskega zdravstva in bolnišnice v zadnjih dveh stoletjih

Mariborski meščanski špital

Prof. dr. Jože Mlinarič[1]

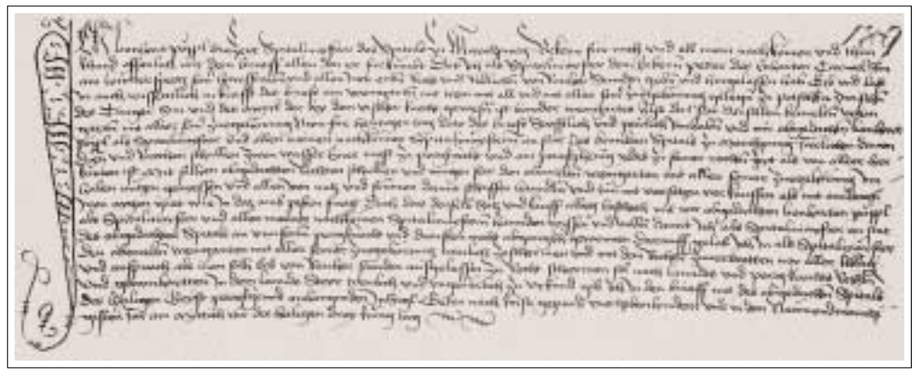
V zgodnjem srednjem veku so za popotnike, za uboge in bolne poskrbeli samostani, saj je bila karitativna dejavnost ena izmed nalog vsake redovne postojanke. Ko pa se je s križarskimi vojnami v poznem srednjem veku povečal promet in z njim število popotnikov, med njimi tudi romarjev, je nastala velika potreba po ustanavljanju zavetišč zanje. Viteški redi (ivanovci ali špitalarji, križniki) so najprej skrbeli za romarje v Palestini, kasneje pa so svojo karitativno dejavnost prenesli tudi na postojanke širom po Evropi. Samostani t.i. starejših redov, zlasti benediktinci, cistercijanci in kartuzijani, so poznali dve vrsti zavetišč: t.i. *infirmarium*, namenjen za člane redovne skupnosti, in t.i. *hospitum* ali *hospitale pauperum*, namenjen za laike.

V srednjem veku je beseda špital (hospitale, Spital) sprva pomenila bivališčni prostor in prenočišče za tujce in popotnike, kasneje pa je bil to prostor ali zgradba, v kateri so dobili celotno oskrbo ljudje, ki si zaradi starosti, onemoglosti in bolehnosti niso mogli zaslužiti vsakdanjega kruha, niso imeli strehe nad glavo, ali pa so potrebovali bolniško nego. Z razvojem meščanstva in z nastankom mest in trgov na Slovenskem v poznem srednjem veku, ko se je med obrtniki in trgovci pričela razvijati stanovska solidarnost in je skrb za obubožane in bolne meščane postala skrb celotne meščanske skupnosti, so v naseljih nastale posebne ustanove t.i. meščanski špitali (Bürgerspital). Zlasti v trških naseljih je pogosto trški gospod ustanovitelj take dobrodelne ustanove. Čeprav so oskrbovanci prejemali tudi osnovno bolniško nego, v t.i. meščanskih špitalih ne smemo gledati bolnišnic v današnjem pomenu besede. Dejstvo pa je, da so meščanski špitali opravljali del nalog, ki jih opravljajo današnje bolnišnice. V tem smislu so torej meščanski špitali nekak predhodnik bolnišnic.

Te vrste karitativno ustanovo je Maribor dobil nekako sto let po svoji prvi omembi kot mesto. V letu 1348 sta imovit meščan Matevž in njegova žena Katarina darovala posest za ustanovitev meščanskega špitala: v Kamnici vinograd, v mestu pa hišo. Iz prostora, v katerem je stala preša, naj bi uredili t.i. hiralnico, klet pa preuredili v kapelo. Ustanovitelj meščanskega špitala je svoji ustanovi podelil toliko posesti in letnih dohodkov, da je ta mogla zaživeti in vzdrževati oskrbovance. Matevža so v svoji darežljivosti posnemali številni meščani, tako da je ustanova mogla že v prvem stoletju obstoja poskrbeti za začasno ali pa dosmrtno nego najbolj potrebnih meščanov. Dobrotniki so meščanskemu špitalu podarjali predvsem kmetije in posamezne zemljiške parcele, med njimi je bilo precejšnje število vinogradov, in to na območju od Kamnice na zahodu do Melja na vzhodu. K vsakemu meščanskemu špitalu je sodila kapela, ponavadi posvečena sv. Duhu, saj so oskrbovanci poleg »telesne prejemali tudi duhovno oskrbo«. Mariborski meščanski špital je s kapelo in z gospodarskimi poslopji ter z vrtom stal do konca 19. stoletja na mestu današnjega poštnega poslopja na Slomškovem trgu. O velikosti meščanskega špitala priča podatek iz leta 1598, po katerem je bilo v njem prostora za štiriindvajset revežev, o njegovi zunanji podobi pa pričata risbi iz sredine osemnajstega stoletja. V letu 1574 se omenjajo v špitalskem poslopju

[1] *Prof. dr. Jože Mlinarič, izredni član SAZU, predava zgodovino na Pedagoški fakulteti Univerze v Mariboru.*

»zgornja soba« z dvema kamrama ob njej, »spodnja soba«, kuhinja, orodjarna, shramba, obokan prostor, dve kleti in preša. Iz omembe števila prostorov je jasno razvidno, da so del prostora zasedali oskrbovanci, v drugem delu zgradbe pa je bivala družina špitalskega mojstra s služinčadjo.



Najstarejša listina z omembo bolnišnice v Mariboru iz leta 1499

Za mariborski meščanski špital ni poskrbel le mestni magistrat, ampak mu je po potrebi priskočila na pomoč tudi cerkvena oblast. Že v letu 1401 je lavantinski škof Konrad s posebno listino spodbujal vernike, naj prispevajo za vzdrževanje »špitala sv. Duha in sv. Elizabete, ki skrbi za onemogle in bolne in ki se vzdržuje z milodari vernikov.« Za meščanski špital se je zavzel tudi sekovski škof Jurij, ko je vernikom v letu 1466 priporočal, naj prispevajo za obnovo po požaru hudo prizadete ustanove. Škof Jurij je dal odposlancu špitala Janezu Tiboldu pisno priporočilo in dovoljenje za zbiranje denarnih prispevkov na njegovem cerkvenem ozemlju. Škof navaja, da je požar uničil špitalska poslopja in opremo do te mere, da je moč ustanovo »spraviti na noge in poslopja popraviti le z milodari vernikov. Tudi v požarih v naslednjih stoletjih je bil špital nekajkrat prizadet (1601, 1650), zlasti še v letu 1700, ko je ogenj upepelil stanovanjska, gospodarska in druga poslopja ter kapelo sv. Duha. Omenimo naj, da je v letu 1731 meščanski špital doživel velike prezidave, saj so tedaj samo za zidarska dela plačali nad tisoč goldinarjev. Vodstveno in nadzorno oblast je po smrti ustanovitelja meščanskega špitala imela meščanska skupnost s svojimi organi: z mestnim sodnikom in s svetom, ki je mogla neposredno posegati v njegovo upravo, v njegovem imenu sklepati pogodbe, določati hišni red in voditi premoženjske pravde. Mesto je iz vrst vplivnejših meščanov običajno za leto dni imenovalo posebnega upravitelja, špitalskega mojstra, ki mu je bila v pomoč v špitalu nastanjena služinčad. Včasih pa se omenja tudi še poseben oskrbnik. V Mariboru so glede na ohranjene dokumente v srednjem veku opravljali službo špitalskega mojstra ali oskrbnika predvsem ljudje iz obrtniških vrst, torej ljudje z lastnim meščanskim poklicem in zaslužkom, zato so nekateri funkcijo v ustanovi opravljali brezplačno. Če pa so bili nastanjeni v špitalu s svojo družino, jim je bila zagotovljena brezplačna oskrba.

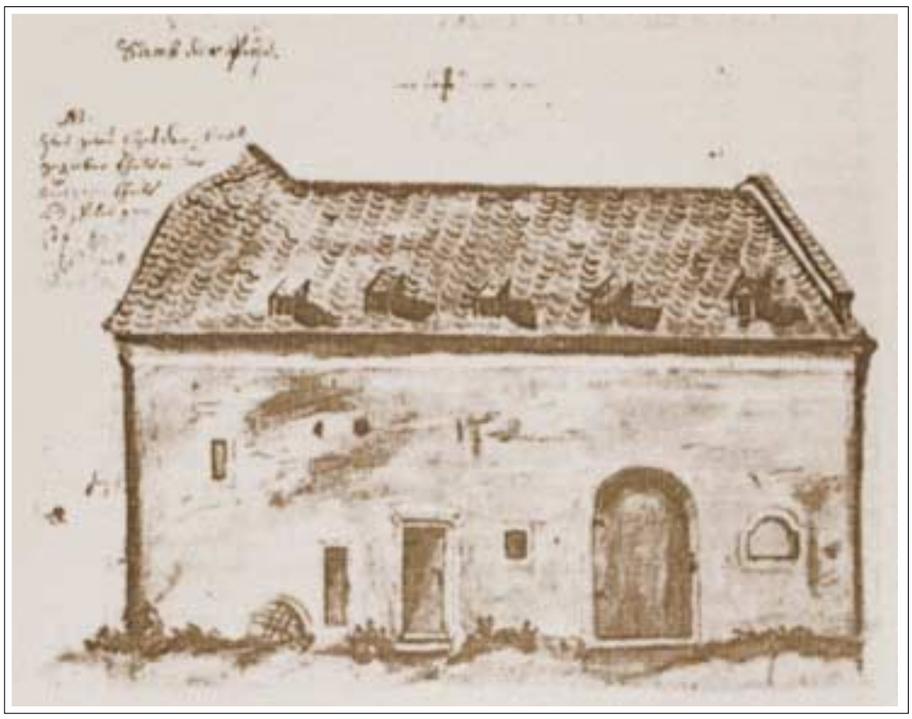
O življenju v mariborskem meščanskem špitalu izvemo nekaj več iz vizitacijskih zapisnikov in instrukcij deželnega kneza iz druge polovice 16. stoletja v zvezi z zatiranjem luterantstva, ki se je v mesto širilo zlasti z bližnjega gradu Betnava. Že v letu 1569 je nadvojvoda Karel II. imenoval komisijo, ki naj bi ugotovila stanje v špitalu, in podobna komisija se je po naročilu istega nadvojvode napotila v Maribor leta 1589. Svetna in cerkvena oblast sta namreč ugotavljali, da »duh nove vere« prodira tudi v javne ustanove, in si prizadevali za zajezitev širitve novih verskih idej. Komisija je od mestnega magistrata kot najvišjega nadzornega

organa špitala zahtevala nekatere spremembe v ustanovi. V bodoče bi smeli funkcijo špitalskega mojstra opravljati le ljudje katoliške vere. Tedaj sta bila na čelu ustanove dva špitalska mojstra, ki naj bi ju nadziral poseben »superintendant« kot vrhovni nadzorovalni organ, imenovan od mestnega magistrata. Ta naj bi večkrat na leto obiskal ustanovo in mestu poročal o morebitnih pomanjkljivostih v njej. Od špitalskih mojstrov se je terjalo, da popišeta vse premoženje in podata vsako leto obračun o dohodkih in izdatkih ustanove, kar naj bi storila v prisotnosti vsakokratnega mariborskega župnika. Še bolj pa je v življenje tudi mariborskega meščanskega špitala s svojimi instrukcijami posegel deželni knez in nadvojvoda Ferdinand II., ki je s svojimi rigoroznimi ukrepi naredil konec protestantskemu gibanju pri nas. V letu 1596 je mariborskemu mestnemu magistratu poslal poslanico, ki je obravnavala tudi meščanski špital. Za vrhovnega nadzornika je imenoval tedanjega župnika Antona Manikorja. Mesto je smelo le v njegovi prisotnosti potrjevati letne obračune ustanove in brez njegovega dovoljenja ni bila mogoča nobena finančna transakcija. Funkcija vrhovnega nadzornika je bila pridržana tudi vsem Manikorjevim naslednikom, kar je v naslednjem obdobju povzročilo marsikateri konflikt med mestom in krajevnim župnikom.

Stanovanjsko poslopje mariborskega meščanskega špitala

Zanimiva je instrukcija Ferdinanda II. z dne 1. julija 1598. Ustanovo naj bi vodila dva špitalska mojstra katoliške vere: eden imenovan vrhovni špitalarski mojster (obrister Spitalmeister), drugi pa »hišni oče« (Hausvater). Iz instrukcije je razvidno, da gre pri prvem za pravega špitalskega mojstra, ki je bil neposredno podrejen mestu oziroma superintendentu, drugi, ki je s svojo družino prebival v špitalu, pa je veljal za oskrbnika. Za vrhovnega špitalskega mojstra je rečeno, naj ne bi delal razlike med oskrbovanci, ki so imeli nekaj premoženja, in onimi, ki so bili povsem revni. Do vseh naj bi bil očetovski in naj bi nikoli ne gledal na lastne koristi. T.i. hišni oče je bil dolžan skrbeti za premoženje ustanove ter mu je bila skupaj z ženo poverjena neposredna skrb za oskrbovance, tako za njihovo telesno, kakor tudi za dušno dobro. Oskrbovanci, tedaj jih je bilo štiriindvajset, naj bi bili prostorsko ločeni po spolu in naj bi ne bivali skupaj s služinčadjo. Na izpraznjeno mesto naj bi ustanova takoj sprejela novega oskrbovanca, vendar le iz vrst revnih meščanov, medtem ko naj bi pomoči potrebnim tujcem dajali le miloščino. Ustanova je bila dolžna revežem priskrbeti primerno obleko ter poskrbeti za njihov dostojen pokop po katoliškem obredu. Instrukcija opozarja, da so imeli nekateri iz vrst služinčadi in oskrbovancev v špitalu navado prejeto miloščino (hrano in obleko) prodati, s čimer so se prekršili nad hišnim redom. Nabrano miloščino je bilo treba oddati špitalski upravi. Oskrbovanci so bili nadalje dolžni udeležiti se

vsak dan bogoslužja v špitalski cerkvi, prejeti zakramente vsake kvatre ter ob vsakem dnevnem obroku ali vsaj dvakrat na dan moliti za nadvojvodo in avstrijsko vladarsko hišo, kakor tudi za člane mestnega sveta in za vse meščane in dobrotnike ustanove. V tej zvezi naj omenimo, da je bila špitalska kapela namenjena le oskrbovancem in domačemu osebju ter je bila za javnost zaprta, kar je bilo v interesu mariborskega župnika, saj bi se zaradi milodarov, ki bi jih verniki pri bogoslužju v kapeli namenili ustanovi, zmanjšali njegovi dohodki. Za bogoslužje v kapeli je skrbel kateri od mariborskih beneficiatov ali kateri od duhovnikov pri mestni župniji. V letu 1703 je bilo bogoslužje dvakrat tedensko in na binkoštni ponedeljek (praznik sv. Duha). Špitalska uprava je bila dolžna skrbeti za redno opravljanje bogoslužja v kapeli ter poravnati vse stroške duhovnikom, skrbeti za redno vzdrževanje bogoslužnega prostora in opreme in za nabavo liturgične posode in paramentov. Stroške so mogli kriti z duhovnimi ustanovami in z legati. Omenimo naj, da se je že v letu 1361 mariborski župnik Janez Ebernant obvezal, da bo v kapeli vsak dan opravilo, za kar mu je uprava špitala obljubila po osem mark graškega denarja na leto in še druge dohodke. Najpomembnejša duhovna ustanova, ki pa je povzročala veliko napetosti med mariborskim mestom in mestnim župnikom, je bila ustanova Mariborčana Matije Haassa iz leta 1637. Haass je v testamentu od glavnice v višini osemnajst tisoč goldinarjev, naloženi pri deželi Štajerski, namenil obresti meščanskemu špitalu za vzdrževanje posebnega kaplana za branje treh maš na teden.

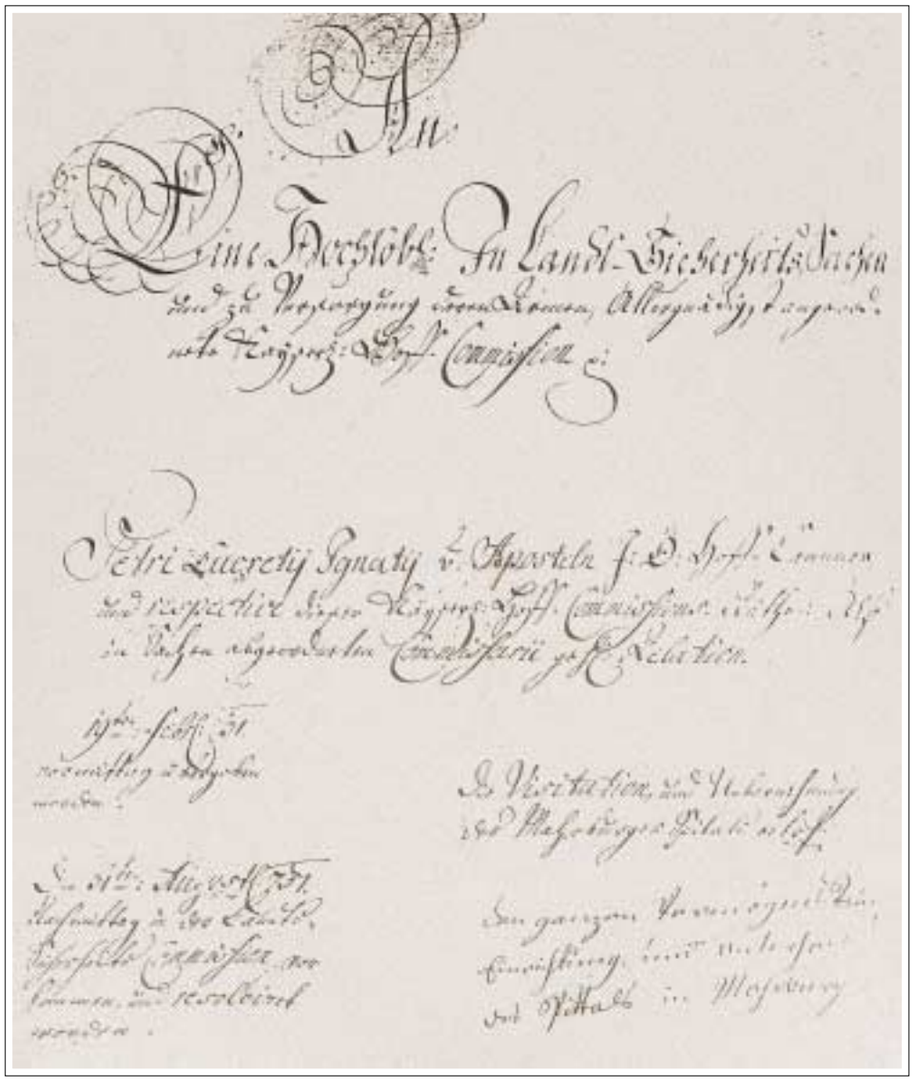


Risba špitalske kleti, kašče in preše (verjetno iz časa vizitacije v letu 1731)

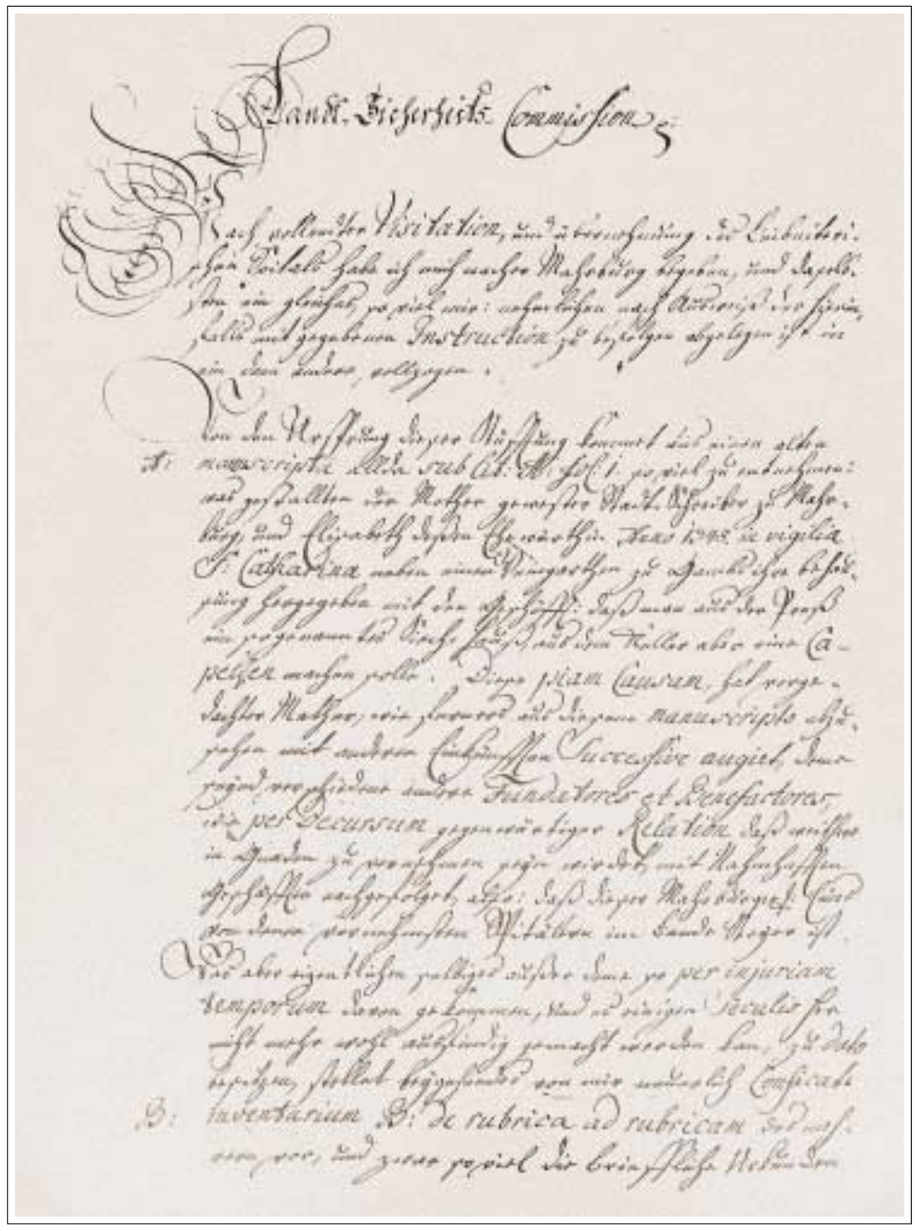
Instrukcija je predvidevala tudi strog nadzor nad premoženjem ter dohodki in izdatki meščanskega špitala. Zahtevala je štednjo pri hrani in pijači ne le za oskrbovance, ampak tudi za oskrbnika in njegovo družino, ki naj bi bila zadovoljna s hrano, kakršno prejemajo oskrbovanci, z izjemo po eno jed več na dan. Oskrbnik naj bi se tudi zadovoljil s četrtinko vina na dan in z letno plačo v višini dvanajst goldinarjev. Dolžan je imeti natančen nadzor nad dohodki in izdatki in špitalski kletar naj bi sproti zabeležil količino vina, izdanega za reveže in goste. Nakup vina

ali žita naj bi se opravil z vednostjo obeh špitalskih upraviteljev ali pa vsaj z vednostjo enega izmed članov mestnega sveta. Ključi od shrambe so bili zaupani le ženi »hišnega očeta«, ki naj bi poskrbela za okusno hrano. Oskrbovanci naj bi dobili ob obrokih tudi manjšo količino vina.

Tudi protireformacijska komisija, ki je prišla pod vodstvom sekovskega škofa Martina Brennerja v Maribor 6. januarja 1600, se je v svojem zapisniku in instrukciji, naslovljeni na mestni svet, dotaknila uprave in življenja v meščanskem špitalu. Predložena je bila prisega za vsakokratnega špitalskega mojstra, s katero naj bi se ta zavezal, da se bo ravnal po sprejetih navodilih: skrbel za potrebe oskrbovancev in ravnal tako, da jim bo v korist, ter se glede špitalskega premoženja in dohodkov varoval vsakršne morebitne poneverbe. Vsakokratni mariborski župnik pa je bil dolžan vestno nadzirati špitalsko upravo, preprečiti vsako potrato ter skrbeti, da bodo špitalski reveži dobili hrano in pijačo, kakršna jim gre. Župnik je bil kot nadzorni organ dolžan sodelovati tudi pri sprejemanju špitalskega letnega obračuna in pri njegovi potrditvi ter odpraviti vsako zlorabo glede denarja.



Naslovna stran zapisnika o vizitaciji mariborskega meščanskega špitala iz leta 1731



Stran 1 iz zapisnika o vizitaciji

Nadzor nad meščanskimi špitali je v 18. stoletju prevzela dvorna komisija, oziroma od nje imenovana deželna komisija za varstvene zadeve in oskrbo revežev. Upravo nad mariborskim meščanskim špitalom je sprejel v letu 1731 poseben odposlanec dvorne komisije Peter Lukrecij pl. Apostel. 13. avgusta omenjenega leta je Apostel dokončal svoje delo in je predložil dvorni komori obsežen zapisnik. Vizitatorju so v špitalu predložili vse ohranjene listine in spise, h katerim je vizitator dal svoje pripombe, popisal celotno premoženje in posebej izprašal vodstvo ustanove kot tudi oskrbovance, mestnega župnika in člane mestnega sveta. Ugotovil je, da ima meščanski špital kljub slabemu gospodarjenju in izgubi nekaterih nepremičnin še izdatno premoženje. Zahteval je, naj se ustanova poveča in naj se poveča tudi nadzor nad njo. Iz zapisnika je razvidno, da so tedaj v meščanskem špitalu prebivali tudi reveži, ki niso bili dnevno oskrbovani, ampak so prejemali vsak teden predpisano količino živil in so si pripravljali hrano sami, po potrebi pa so dobivali še obleko. Takih je bilo osem. V ustanovi so imeli tri vrste oskrbovancev: oskrbovance s popolno oskrbo, take, ki so sicer prebivali pod streho špitala, a so si morali hrano pripravljati sami, za kar so dobivali

naturalije, in tretji, ki so živeli zunaj ustanove, pa jim je špital dajal pomoč. Ustanova je torej imela nalogo nekakega socialnega skrbstva. Niso pa tedaj dobivali vsi oskrbovanci pod špitalsko streho enakih obrokov. Pritoževali so se nad premajhno količino mesa in vina, ki so ga dobivali ob dnevnem obroku. Špitalski mojster je menil, da se s tem štedi, češ da vsi oskrbovanci niso potrebni enakega deleža. Komisar je ugotovil, da v špitalu niso upoštevali navodila iz leta 1598, po katerem bi morali bivati oskrbovanci ločeno po spolu, ter je odredil takojšnjo spremembo. Predloženi letni obračuni so pričali, da je ustanova imela čisti dohodek, zato je komisar naročil, naj povečajo stavbo oziroma naredijo prizidek, da bodo imeli oskrbovanci primernejše bivališče, in da bo mogla ustanova sprejeti pod svojo streho več revežev. Čeprav je vladna odredba iz leta 1728 odredila, naj se posest pri meščanskih špitalih in podobnih ustanovah odproda in se glavnica naloži proti letnim obrestim, je vendar komisar predlagal, naj špital obdrži vinograde v Prošeku pri Bresternici, pri Malečniku, na Kalvariji in v Vinarjih. Cesarska resolucija iz leta 1757 pa je določala odprodajo vseh nepremičnin meščanskih špitalov in tako je tudi mariborski meščanski špital moral odprodati omenjene vinograde.

Literatura

Mlinarič, J., Richter, J. Mariborski meščanski špital od ustanovitve v letu 1348 do srede 18. stoletja. V: Časopis za zgodovino in narodopisje, Nova vrsta 17 (1981), str. 252-272.

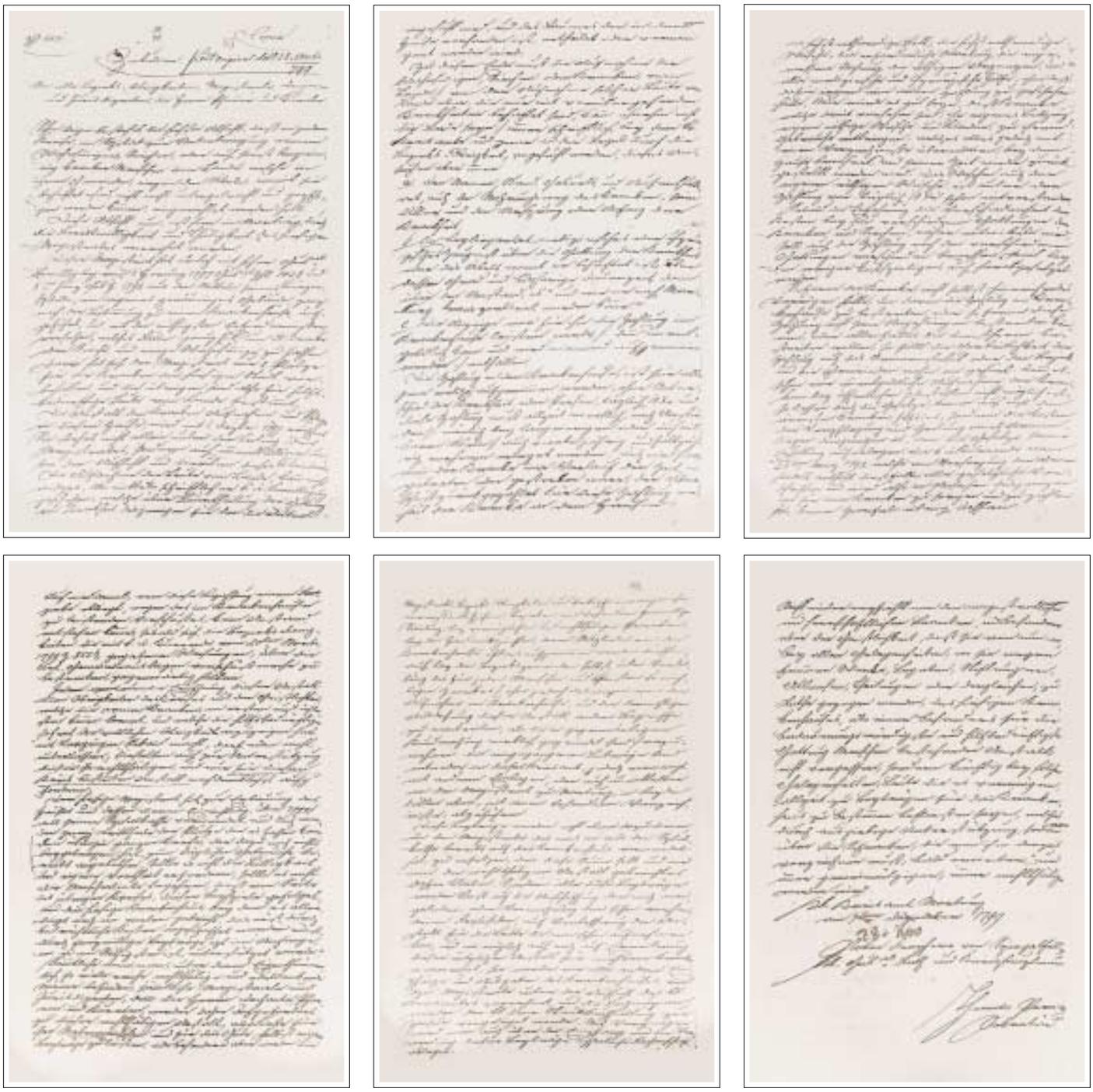
Minařik, F. Iz najstarejše in starejše dobe Mariborske bolnišnice. V: Zbornik Splošne bolnišnice v Mariboru. Maribor: Splošna bolnišnica v Mariboru, 1959, str. 33-34.

Viri

Zbirka listin, ki jih hrani Pokrajinski arhiv Maribor.

Dokumenti, ki jih hrani Štajerski deželni arhiv v Gradcu v fondu MESTO MARIBOR.

Zapisnik o vizitaciji mariborskega meščanskega špitala, ki ga je v letu 1731 opravil v imenu deželne komisije za varstvene zadeve in oskrbo revežev Peter Lukrecij pl. Apostel (Škofijski arhiv Maribor, signatura D 15, 1731).



Ustanovna listina mariborske bolnišnice, datirana z 28. novembrom 1799

Ustanovitev mariborske bolnišnice leta 1799[1)]

Mariborski okrožni urad je z okrožnico z dne 28. novembra 1799 obvestil vse okrajne urade, magistrate, gospoščine in pravne osebe ter župnike in kurate o ustanovitvi mariborske bolnišnice, o pogojih njenega delovanja ter jih vzpodbujal k materialni podpori za to ustanovo.

Mariborski mestni magistrat je na osnovi soglasja Gubernija z dne 1. februarja 1797 in 6. junija 1798 uporabil sredstva mariborskega meščanskega špitala za ustanovitev bolnišnice in to glede na to, da je država želela ustanoviti bolnišnico v vsakem okrožju za oskrbo revnih, duševno bolnih in onemoglih ter hudo bolnih s podeželja, ki v svojih občinah niso mogli najti primerne oskrbe. Špitalsko poslopje so primerno preuredili za potrebe bolnišnice ter ga oskrbeli z vsem potrebnim, tako da je bilo moč v prostorno poslopje sprejeti 24 bolnih ali bolehnih in nekaj duševno bolnih. Magistrat si je pridržal za tukajšnje meščane le osem mest. Bolnišnica je pričela delovati s 1. decembrom 1799 pod vodstvom magistrata ter pod neposrednim nadzorom in z navodili okrožnega urada v Mariboru. Za sprejem ljudi z dežele se je terjalo pisno privoljenje okrožnega urada, ki je sprejem oskrbovanca odobril ali odklonil glede na ugotovitev bolezni ter prostega mesta v bolnišnici.

Bolnišnica ni sprejemala bolnikov z lažjimi boleznimi; za sprejem duševno bolnih, bolehnih in bolnih s podeželja se je praviloma moralo preko okrajnega urada obrniti pisno na okrožni urad. V prošnji je bilo treba navesti ime, stan, rojstvo in kraj bivanja, način prehranjevanja bolnika, njegovo starost ter vzrok in začetek bolezni. K prošnji je bilo treba priložiti medicinski ali kirurški izvid o vrsti bolezni ali težavah ter o stopnji in času trajanja le-teh. Potrebno je bilo tudi navesti, na kak način bi bilo moč takega človeka pripeljati v Maribor, kakor tudi dati izjavo, kdo bo zanj plačal bivanje v bolnišnici. Brezplačno niso nikogar sprejeli. Oskrba je znašala 10 krajcarjev na dan, ne glede na vrsto bolezni, in plačilo je moralo biti poravnano mesečno. Le pri bolnikih z dolgotrajnimi in neozdravljivimi boleznimi je bilo treba plačati oskrbnino četrt ali pol leta vnaprej. Za omenjenih 10 krajcarjev naj bi bolnik v bolnišnici prejel najpotrebnejše perilo, potrebno nego, primerno hrano ter potrebna zdravila in medicinsko ter kirurško pomoč. Priporočali so, naj bi bolnik po možnosti prinesel s seboj lastno posteljnino, potrebno perilo in obleko, kar so morali ob sprejemu bolnika popisati in se mu je vrnilo ob morebitnem odpustu. Tudi pranje perila je bilo upoštevano v plačilu oskrbovalnine. Brž ko bi izkušnja pokazala različnost izdatkov pri različnih vrstah bolnikov in boleznih, naj bi takim, za katere bi bili izdatki manjši, znižali oskrbovalnino.

Za bolnike, ki bi ne imeli dovolj premoženja, iz katerega bi mogli poravnati oskrbovalnino v bolnišnici, ali ne bi mogli poravnati domači ali tega ne bi hoteli njihovi gospodarji, so bili dolžni to storiti instituti za oskrbo revežev ali pa okraji in občine, kamor so ti pač sodili. Čeprav sprejem v javnih ustanovah ni mogel biti brezplačen, zakoni niso dopustili, da bi bolniki, tudi najrevnejši med njimi, ne ostali brez pomoči, ampak je bil dolžan poravnati stroške za oskrbo in zdravljenje vsakega revnega pač tisti, ki mu je to nalagal zakon.

Okrožnica je vse oblastne organe okrožja in duhovščino, ki so najbolje poznali pomoči potrebne in so bili take dolžni takoj naznaniti svetni oblasti, spodbujala, naj bi podprli bolnišnico, namenjeno potrebnim mariborskega okrožja.

Mariborski mestni magistrat je za zidavo bolnišnice in za njeno notranjo opremo potrošil iz blagajne meščanskega špitala nad 3000 goldinarjev, vendar si je magistrat pridržal le tretjino mest za pomoči potrebne meščane, zato je bil okrožni urad mnenja, naj bi zdaj ob začetku delovanja bolnišnice, ko je bila potreba največja, le-to podprli s prostovoljnimi prispevki. Okrožnica naroča svetni in cerkveni oblasti, naj omogočata in spodbujata prostovoljne nabirke pri duhovščini in cehih ter občinah mariborskega okrožja. Denarne vsote naj bi se izročile okrožnemu uradu ali pa neposredno mariborskemu magistratu z natančnimi seznami darovalcev. Nabrane denarne vsote ne bodo porabljene za poravnavo stroškov, ki jih je imel do tedaj z bolnišnico mestni magistrat, ampak za nabavo manjkajočih potrebščin, za izboljšanje ustanove ali celo za njeno povečanje, da bi ta mogla sprejeti še več bolnih. Te dohodke in izdatke, kot tudi vse druge dohodke in izdatke bolnišnice, naj bi obračunal mestni magistrat pod nadzorstvom okrožnega urada in predložil v pregled provincialnemu državnemu knjigovodstvu. O prejemkih in uporabi denarnih sredstev naj bi bila obveščena javnost. Uradnikom magistrata in gospoščin, zlasti pa še duhovščini, okrožni urad priporoča, naj povsod, kjer je to mogoče, spodbujajo ljudi, da podprejo bolnišnico, da bo ta mogla čim bolj razširiti svojo dobrodelno dejavnost.

Povzetek kopije okrožnice št. 8871 Okrožnega urada Maribor z dne 28. novembra 1799 v zvezi z ustanovitvijo mariborske bolnišnice (VI Krankenhausakten Marburg Nr. 6290/1894, Rezens, Štajerski deželni arhiv, Gradec). Preskribiral in prevedel: Jože Mlinarič

Veliki dosežki medicine v 19. in 20. stoletju

Doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med.[1]

Uvod

Stanje v medicini je bilo vedno odraz časa in tudi nastanek bolnišnic po jožefinski reformi ter sprejem osrednjega zdravstvenega zakona Normativum sanitatis (leta 1770) v zdravstvu odsevajo duh časa. Nova spoznanja iz naravoslovnih ved so se prenašala tudi v medicino in vplivala na njen razvoj. Znanje, ki je osvojilo bližnja univerzitetna središča, predvsem na Dunaju in v Padovi, po letu 1863 pa tudi v Gradcu, je z zdravniki, ki so tam študirali, hitro prišlo tudi v bolnišnice, ustanovljene med slovenskim življem. Tako je tudi mariborska bolnišnica sledila dinamiki razvoja medicine v bližnjih medicinskih centrih.

Zbornik prikazuje pri predstavitvah posameznih oddelkov njihov nastanek in razvoj, v tem prispevku pa bodo predstavljena temeljna odkritja v medicini 19. in 20. stoletja, saj iz njih izhaja razvoj bele stroke; ta je včasih hitreje, drugič spet počasneje prešel v praktično uporabo. Velikokrat so kadrovske, prostorske, pa tudi gmotne razmere določale ritem razvoja stroke. Skupek vseh danosti je pogojeval, kako hitro se je zdravstvo moderniziralo tudi v manjših bolnišnicah. Mariborska bolnišnica je ob svojem nastanku sodila med manjše tovrstne ustanove, še posebej velja ta ocena v primerjavi z dunajsko bolnišnico, ki je imela nekaj tisoč postelj. Vendar pa je v tem delu avstroogrske monarhije poleg graške regionalne bolnišnice v 19. stoletju odigrala pomembno vlogo, predvsem za lokalno prebivalstvo. Po letu 1918 se je z ustanovitvijo države SHS pomen mariborske bolnišnice povečal, postala je bolj enovita in imela vse več slovenskih zdravnikov in drugega zdravstvenega kadra.

Gerard van Swieten (1700-1772), zdravnik in zdravstveni reformator

Razvoj temeljnih znanosti v 19. stoletju

Razvoj moderne medicine so pogojevale, kot že omenjeno, ne le razmere v znanosti, ampak tudi družbene in ekonomske danosti: francoska buržoazna revolucija leta 1789, odprava fevdalizma, gospodarska in politična moč meščanstva, zdravstvene reforme nizozemskega zdravnika Gerarda van Swietna, uvedba socialne medicine (Johann Peter Frank) idr. Neposredno pa so na razvoj medicine najmočneje vplivala nova naravoslovna spoznanja v temeljnih vedah. V fiziki se je pojavil pojem elektrike (Luigi Galvani, Alessandro Volta), inducirani tok in ionska teorija (Michael Faradey), teorija o električnih valovih (Heinrich Hertz), visokofrekvenčni tok (Nikola Tesla), radioaktivnost in radij (Henri Becquerel, zakonca Marie in Pierre Curie) in zakon o neuničljivosti energije (James Prescott Joule). V kemiji se je po objavi teorije Antoinea Laurenta Lavoisera o oksidaciji (leta 1778) začelo kolo razvoja nezadržno vrteti, nastal je periodični sistem elementov (Dmitrij Ivanovič Mendeljejev), začeli so sintetizirati organske spojine (Friedrich Wöhler) itd. Celična teorija je v biologiji temeljito razmahnila botaniko (Mathias Schleiden, leta 1838) in zoologijo (Theodor Schwann, leta 1838) ter imela izjemen vpliv na obravnavanje človeka na celularni ravni v anatomiji, fiziologiji, embriologiji, patologiji ... Darwinova evolucionistična teorija (leta 1859) o poreklu in selekciji vrst v njihovi borbi za obstanek, kakor tudi Mendlovi zakoni o dedovanju (leta 1865) in Flemmingovo odkritje kromosomov (leta 1882)

[1] *Doc. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., je predstojnica Inštituta za zgodovino medicine Univerze v Ljubljani in predava zgodovino medicine na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani.*

so napovedovali novo dobo biologije. Nova spoznanja so se vpletla v medicinske vede. Tehnična oprema je to še pospešila: sodobni mikroskopi so odločilno vplivali na razvoj histologije, citologije, mikroskopske anatomije in privedli do spoznanja, da se vsaka bolezen začenja v celici (Rudolf Virchow, leta 1858). Svojo zmagovito pot je začela fiziologija in drugo za drugo odkrivala funkcije telesnih organov, tkiv, celic. Eksperimentiranje se je prvič po starorimskem zdravniku Galenu (2. stoletje n. š.) ponovno zasidralo v raziskovalnem delu in veliki fiziologi, nobelovci (Claude Bernard, Ivan Petrovič Pavlov, Ivan Mihajlovič Sečenov, Hermann Helmholtz) so iz mistike nerazumljivega luščili revolucionarna nova spoznanja. Ob danes skoraj samoumevnem razumevanju delovanja prebavil, srčnega obtoka, funkcij centralnega živčnega sistema in drugega je pravo revolucijo pomenilo odkritje notranje sekrecije endokrinih žlez in s tem razvoj endokrinologije (Thomas Addison, Eduard Brown-Sequard ...). Med predkliničnimi vedami so se v konec 19. stoletja nepozabno zapisala odkritja mikrobiologov Louisa Pasteurja, Roberta Kocha in še nekaterih. Od njih je bil do uvajanja vakcinacij ter razvoja imunologije le še korak.

Razvoj klinične medicine v 19. stoletju

Če ti podatki ne govorijo neposredno o koristnosti spoznanj za zdravljenje in preprečevanje bolezni, so zgovornejše klinične izkušnje. Auenbruggerjevi perkusiji se je kot temeljna preiskovalna metoda pridružila avskultacija. Laënnecov stetoskop je še danes zdravnikov nepogrešljivi pripomoček, če ne celo simbol. Šele ob koncu 19. stoletja je Scipione Riva-Rocci uvedel še sfigmomanometer in z njim merjenje krvnega tlaka. Te preiskovalne metode so pospešile razvoj interne medicine, predvsem kardiologije in pulmologije.

Vsem zdravnikom pa so bili nepogrešljivi pripomočki farmakoterapevtska sredstva. Sodobna farmakologija je veda zadnjih dveh stoletij. Prve ekstrakcije alkaloidov morfija (leta 1805), strihnina (leta 1818), kofeina in kinina (leta 1820), atropina, akonitina, kolhicina, hiosciamina, kodeina, kokaina, pilokarpina, skopolamina in drugih vsa izvirajo iz prve polovice 19. stoletja. Leta 1843 je Hermman Kolbe sintetiziral salicilno kislino, še danes nepogrešljivi aspirin. Podobno bi lahko našteli še mnoga zdravila, ki jih je prinesel razvoj farmakologije 19. stoletja. Med tehnikami dajanja zdravil pa omenimo le še takratno novost, injiciranje s kovinsko iglo in stekleno brizgo (leta 1869).

Med medicinskimi vedami je v 19. stoletju kirurgija doživela izjemen napredek. Trije A so mu bili osnova: anestezija, antisepsa in asepsa. Angleški naravoslovec Humphry Davy, veliki občudovalec slovenskih gora, je že leta 1800 odkril, da dušikov oksidul (N2O) uspava, pa se njegova uporaba ni obnesla še polnih 50 let. Na čisto drugačen odmev je naletelo Mortonovo odkritje etra leta 1846; takoj so ga začeli uporabljati po vsej severni Ameriki in v Evropi, že spomladi leta 1847 pa prvič tudi v ljubljanski bolnišnici. Podatek za mariborsko bolnišnico morebiti ni ohranjen, a verjetno so ga začeli uporabljati v istem času, saj je bil njegov anestetični učinek izjemen in je kirurgom pomembno olajšal delo. Leto za etrom se je med anestetiki pojavil še kloroform (James Young Simpson) in pot k nebolečemu operiranju je bila odprta. Kljub temu pa so bolniki po kirurških posegih množično umirali. Listerjevo odkritje razkužilne karbolne kisline (leta 1867) in njena uporaba za razkuževanje zraka v operacijski sobi, za rano operiranca in obvezilni material je smrtnost med operiranimi bistveno znižala. Še uspešnejša pa je kirurgija postala, ko je Gustav Adolf Neuber (leta 1886) vpeljal asepso, tj. sterilno pripravo vsega, kar pride v stik z operirancem od temeljitega

umivanja rok do prekuhavanja inštrumentov. Med žrtvami operacij niso bili le pacienti, ampak tudi operaterji. Halstedovo odkritje gumijastih rokavic (leta 1889) je hitro našlo številne uporabnike, ki so se tako ščitili pred zloveščo sepso.
Z uvedbo asepse, antisepse in anestezije se je začela moderna kirurgija; smrtnost je z 80% padla na približno 3%! Madžarski porodničar Ignaz Philipp Semmelweis je napredek vnesel še v porodništvo, ko je odkril vzroke za porodno sepso (leta 1847), čeprav so njegova spoznanja začeli upoštevati znatno kasneje.
Pregled razvoja medicine 19. stoletja kaže, da je bila dinamika sprememb v njem izredno hitra v primerjavi s časom pred tem. Na zdravljenje so imela spoznanja izjemen vpliv in so za marsikatero medicinsko področje temeljna. Zato upravičeno postavljamo začetek moderne medicine v 19. stoletje. Veliko ključnih korakov je medicina storila v naslednjem stoletju, času, ki nam je še bližji. Zato natančneje poglejmo nekatere razvojne korake medicine 20. stoletja, brez katerih si stroke danes ne znamo zamišljati.

Ena prvih uporab eterske anestezije leta 1846 v Bostonu z odkriteljem Williamom Mortonom

Zdravstvena problematika na prelomu 19. v 20. stoletje

Industrializacija, dotok kmečkega prebivalstva v mesta ter sprememba socio-ekonomske strukture so privedli do drugačne obolevnosti in umrljivosti prebivalstva. Tuberkuloza je postala najnevarnejša bolezen. Na začetku 20. stoletja je bila vzrok 15% celokupne smrtnosti; med leti 1881-90 na primer je za sušico umrlo 22.000 Kranjcev. (Za primerjavo povejmo, da je v istem obdobju umrlo zaradi nasilnih smrti okoli 2500 Slovencev in bilo mrtvorojenih okoli 3000 slovenskih otrok.)
Uvedba obveznega cepljenja proti kozam, ki jo je po Jennerjevem odkritju med Slovence pripeljal dr. Vincenc Kern, je v 19. stoletju močno zmanjšala prej pogosto umiranje za kozami.
Pogoj za organiziranje in razvoj javnega zdravstva so ustrezne ekonomske in kulturne razmere, taka stopnja gmotnega in duhovnega razvoja družbe, da le-ta čuti potrebo po preventivnem in kurativnem zdravljenju. Ob bolnišnicah so se v 20-ih in 30-ih letih 20. stoletja razvili prvi zavodi za zaščito mater in otrok, tem pa so sledili otroški in šolski dispanzerji. Visoka obolevnost za tuberkulozo je vodila v

izgradnjo protituberkuloznih sanatorijev, kot sta na Golniku in v Topolšici, in dispanzerjev. Med leti 1920 in 1930 so zrasli zdravstveni domovi širom po Sloveniji. Pri Okrožnem uradu za zavarovanje delavcev je bilo zavarovanih vse več zaposlenih, zato so tudi vse pogosteje zahajali k zdravniku. S tem se je kakovost življenja boljšala, obolevnost manjšala, hkrati je bilo uvedeno vse več preventivnih metod, kot na primer cepljenje. Z njim se je znatno zmanjšala smrtnost otrok.
Odkritja povzročiteljev bolezni in posledično razvoj serologije ter izdelovanje cepiv so z vakcinacijo med leti 1920-40 bistveno vplivali na upadanje smrtnosti, predvsem zaradi otroških nalezljivih bolezni, škrlatinke, davice in ošpic, pa tudi pri tuberkulozi. Manj uspešno je bilo zdravljenje črevesnih nalezljivih bolezni, tifusa, paratifusa, griže, epidemične zlatenice, kakor tudi otroške paralize. Tukaj se je stanje bistveno popravilo z izboljšanjem osebne higiene, kakovostnejšo sanitetno urejenostjo mest, natančnejšo kontrolo živil in s podobnimi ukrepi.
Med obolenji z začetka 20. stoletja je treba posebno pozornost nameniti španski gripi (katere običajni zaplet je bila pljučnica), ki se je pojavila ob koncu 1. svetovne vojne. Za njo je v bivši Kraljevini SHS umrlo okoli 60.000 okuženih, v svetu pa od 20-25 milijonov ljudi.
Prelom stoletij zaznamujejo odkritja rentgenskih žarkov, radija in njegovega sevanja, odkritje krvnih skupin in posledični razvoj transfuziologije, kjer je z dunaj skim nobelovcem Karlom Landsteinerjem sodeloval tudi prvi slovenski anatom dr. Janez Plečnik. To je bil čas, ko se je medicina hitro trgala iz spon preteklosti in so številna znanstvena in tehnična dognanja prinesla izreden napredek pri zdravljenju in preprečevanju bolezni. V operacijske sobe sta se vselila čistoča in vonj po razkužilih, kirurške instrumente so začeli sterilizirati, povoje prati in likati. Kirurgi so si začeli po predpisanem postopku umivati roke in se oblačiti v sterilna oblačila. Umrljivost operirancev je drastično upadla. Splošni zdravniki in internisti so dobili nove tehnične pripomočke, napravo za merjenje krvnega tlaka, elektrokardiogram, laboratorijsko diagnostiko, predvsem krvno sliko - hemogram itd.
Asanacija bivalnega okolja, dvig ravni higiene posameznika in okolja, boljša ekonomska raven družbe in posameznika, prosvetljenost prebivalstva, širitev mreže javnega zdravstva, kakovostno zdravljenje in preprečevanje bolezni so najpomembnejši dejavniki, ki so spreminjali kazalce zdravja in bolezni skozi 20. stoletje. Upadala je splošna umrljivost in umrljivost novorojencev ter se daljšala življenjska doba za oba spola, v povprečju skozi stoletje za več kot deset let.

Vloga drugih naravoslovnih znanosti in tehnologije v 20. stoletju

Nekdanja individualna in spontana medicinska iskanja so v 20. stoletju postala globalna, namenjena zdravju človeštva, ne le posamezniku in preprečevanju bolezni. Zato ne preseneča, kako so različna odkritja v naravoslovju in tehniki pomagala do novih odkritij v medicini. Že pred stoletji so veliki duhovi vizionarsko razmišljali o bodočem razvoju, tudi v medicini so nemirni iskalci predvidevali nove možnosti za zdravljenje in preprečevanje bolezni, prej kot je bilo to objektivno možno. 20. stoletje je uresničilo številne vizije zgodovinsko odmaknjenih mislecev. Pri tem so z roko v roki sodelovale biologija, kemija, fizika, matematika in različna tehnična področja. Z njihovimi spoznanji so se sprva oplajale temeljne medicinske stroke: anatomija, fiziologija, patofiziologija, patologija, mikrobiologija s serologijo in imunologijo. Bolniku so jih približale klinične panoge, interna medicina, kirurgija, pediatrija, ginekologija in porodništvo, okulistika, nevrologija, psihiatrija in druge. Spoznanja so pospešila tudi razvoj zobozdravstva. Odkritje elektronskega mikroskopa (Hans Busch, leta 1926) je omogočilo vpogled v celično strukturo, v

Edini nobelovec slovenskega rodu, zdravnik Friderik Pregl (1869-1930)

mikroprocese, v fiziologijo in patologijo celice, v citodiagnostiko; razvilo je tudi virologijo. To zgodnje odkritje je moralo preiti dolgo razvojno pot, da je biologijo celice pripeljalo do molekularne biologije in do dogajanj, ki danes ključno vplivajo na molekularno genetiko. Slednja uporablja znanje biokemije, biofizike in kibernetike. Papirno kromatografijo v biokemiji je vpeljal Slovenec Šimen Pertot, mikroanalizo v kemiji pa edini nobelovec slovenskega rodu, zdravnik Friderik Pregl. Številna fizikalna in matematična spoznanja so pripeljala do novih metodoloških pristopov v medicini. Z njimi so se oplajale predvsem nevrofiziologija, kardiologija, anestezija, urgentna medicina, nuklearna medicina, ki dela z izotopi, genetika, fizikalna medicina z rehabilitacijo ter vse z visoko tehnologijo podprte medicinske panoge. Tehnološki razvojni koraki so pripeljali do umetnih pljuč (leta 1928), umetne ledvice (hemodialize, Wilhelm Johann Kolff, leta 1944), zunajtelesnega krvnega obtoka (pri nas Miro Košak s sodelovci, leta 1958), monitorjev za intenzivne enote.

Podobnih primerov je še veliko. Medicina postaja vse bolj interdisciplinarna znanost, zato je tudi v nekaterih primerih težko razumljiva, kot recimo danes ugotavljamo pri eni najbolj dramatičnih bolezni današnjega človeštva, pri aidsu.

Nekatera odkritja so bila tudi naključna. Alexander Fleming je leta 1928 tako odkril antibakterijsko plesen; med velikonočnimi prazniki, ko je bakterijska kultura rasla pet dni namesto dveh, mu je skozi odprto okno priletela glivica, ki so jo pozneje imenovali *Penicillium notatum*, in je zavrla rast kulture okoli bakterije. To je bilo eno izmed najpomembnejših odkritij 20. stoletja. Največjih odkritij zato, ker so antibiotiki preprečili ogromno smrtnih žrtev. Tiste, ki so pred tem umirali za težjimi bakterijskimi boleznimi, pljučnicami, ledvičnimi vnetji ali banalnimi anginami, ki pa so puščale težke posledice na srcu, ledvicah ali sklepih, je reševal penicilin. Žal penicilina vse do začetka 2. svetovne vojne niso mogli masovno proizvajati. Po letu 1940 pa so ga v ZDA izdelovali na tone in pošiljali na vse fronte. Prvič v zgodovini so vojaki pogosteje umirali zaradi vojnih ran kot za posledičnimi vnetji. Le-te je namreč penicilin preprečil. S tem odkritjem se je sir Alexander Fleming vpisal med največje dobrotnike človeštva. Leta 1945 je prejel Nobelovo nagrado skupaj s Howardom Walterjem Floreyem in Ernestom Borisom Chainom, ki sta penicilin vpeljala v uporabo.

Do 20. stoletja so diagnoze bolj izkustveno ugibali, saj niso imeli pravih pripomočkov. V 20. stoletju se izpopolni rentgenska tehnika, tomografija, elektrokardiografija, citodiagnostika, gastroskopija. Kaj pomeni to za nadaljnji razvoj stroke? Mojstrstvo zdravnika je v njegovi sposobnosti postavljati diagnoze. Široko razgledan zdravnik zna po urejenem pogovoru z bolnikom in pregledu večinoma postaviti diagnozo. Vedno pa zdravstvene težave le niso tako transparentne. Zato zdravniku ob slušalkah, ob merilcu krvnega tlaka, laringoskopu, oftalmoskopu in otoskopu velikokrat pomaga laboratorij s številnimi možnimi preiskavami, nekatere neinvazivne preiskovalne metode, npr. rentgenske, vse do tomografije (Andre Bocage, leta 1921) in računalniško podprte tomografije (Nobelova nagrada leta 1979, prejela Alan M. Cormack, sir Godfrey N. Hounsfield), ki lahko do milimetra natanko prikaže mesto dogajanja v telesu. Za historičnega je označen pojem fluorografija (uvedel Manoel de Abreu, leta 1936), s katero so odkrivali tuberkulozo pljuč in redno preverjali stanje pljuč pri zdravljenih bolnikih.

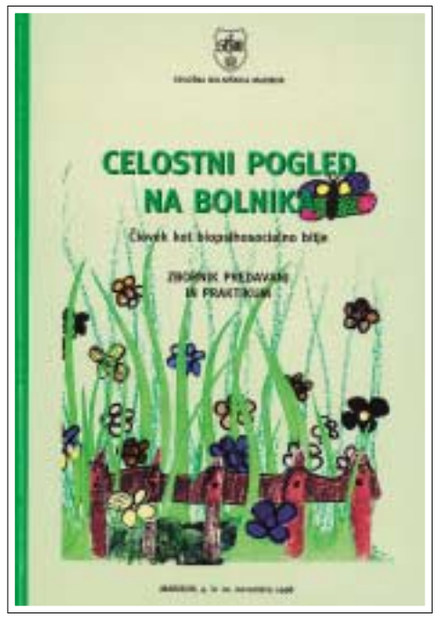
Med starejšimi in zelo uporabnimi metodami sta elektrokardiografija (EKG, izumitelj Willem Einthoven, leta 1902, Nobelova nagrada za medicino leta 1924) in elektroencefalografija (EEG, odkritelj Hans Berger, leta 1931) in mlajša elektromiografija. Na principu elektromagnetnega delovanja delujeta ultrazvok, popularna, kakovostna in relativno cenena metoda, ter elektromagnetna resonanca, ki sodi med najbolj sofisticirane diagnostične metode.

Odkritelj penicilina Alexander Fleming (1881-1955)

Monitoring ima v diagnostiki in terapiji velik pomen. Z njim spremljamo različne postopke od rentgenskih presvetljevalnih metod - diaskopij - do EKG, EEG, EMG, ultrazvočnih preiskav itd.
Nadalje so tu številne metode diagnosticiranja, ki temeljijo na tkivni in celični sestavi, kot pato-histološke in citološke preiskave.
Med invazivnimi diagnostičnimi metodami so se skozi stoletje razvijale bolniku prijaznejše endoskopske metode: od rigidnih bronhoskopov (uvedla Alfred Kirstein 1895 in Gustav Killian leta 1897; izpopolnil G. Chevalier-Jackson leta 1917), cistoskopov (izumitelj Max Nitze, leta 1879) in gastroskopov (izumitelj Johann von Mikulicz-Radecki, leta 1881; izpopolnil Rudolf Schindler leta 1922) ter koloskopov (Hans Hinselmann, leta 1924) do sodobnih gibljivih in finih, s fibroelastičnimi vlakni opremljenih endoskopov. Ti nimajo le diagnostične, ampak tudi terapevtsko vlogo. Z njimi je kirurgija dobila čudovito opremo, ki v številnih primerih bolniku bistveno olajša operativni poseg in težave po njem, hkrati pa tudi skrajša ležalno dobo in pomaga varčevati pri omejenih denarnih sredstvih, namenjenih zdravstvu. Diagnostičnih metod je seveda še veliko, navedene so le najpomembnejše.

Človek psiho-fizično bitje

S hitrim razvojem medicinske tehnologije se v 20. stoletju začne tudi človeka obravnavati nekoliko drugače. Pozornost je namenjena medsebojnemu učinkovanju telesa in psihe, razvije se psihoanaliza, psihoterapija in z njo pomirjevala. 20. stoletje je namenilo zdravju človekove psihe veliko več pozornosti kot obdobja pred njim. Kljub temu pa pomembna odkritja na tem področju še pričakujemo. Številnim psihičnim bolnikom je s psihoterapijo in zdravili olajšano življenje, zanje je poskrbljeno v vse bolj prijaznih psihiatričnih ustanovah. Delovna terapija in vnašanje umetnosti med terapevtska sredstva v tovrstnih ustanovah so še dodatna pomoč. Med kemoterapevtiki so duševnim bolnikom prinesla veliko olajšanje uspavala, veronal (Emil Fischer in Alfred Hauptmann, leta 1903) in luminal (Alfred Hauptmann, leta 1912). Dunajski psihiater, nobelovec Julius Wagner Jauregg je leta 1918 uvedel v zdravljenje progresivne paralize kot kasnega stadija sifilisa terapijo z malarijo. Shizofrenijo so leta 1934 začeli blažiti s t.i. šok terapijo. Uporabljali so kardiazol ali inzulin. Leta 1938 so v isti namen začeli uporabljati elektrošok. Poskušali so celo s kirurškimi posegi kot lobotomijo, vendar se to ni obdržalo zaradi številnih stranskih učinkov.
Dejstvo je, da je človek razumsko in čustveno bitje in zato potrebuje bližino sočloveka, njegovo razumevanje in še posebej njegov čas, ko gre za zdravnika. Bolniku, človeku v stiski, veliko pomeni zdravnikova naklonjenost, pripravljenost, da prisluhne njegovim težavam in mu razloži, kaj se z njim dogaja. Ohranjanje pristnega medčloveškega odnosa med zdravnikom in bolnikom, prijazen stisk roke in vzdušje zaupanja so pogoji za obojestransko dobro sodelovanje. Da zadostimo vsem bolnikovim potrebam, mora biti naš pristop do njega holističen. In tu smo ponovno pri Hipokratovih načelih, njih vsebina je nesmrtna. Zato v vseh zdravstvenih ustanovah tako poudarjamo pomen etičnega in iskrenega odnosa med bolnikom in zdravnikom.
Visoka tehnologija resda naredi vtis na mnoge, veliko več pa je tistih, ki se je bojijo. Zato morajo zdravstvene ustanove vnašati v delo domačnost in toplino, stene odevati v živahnejše barve, jih poživiti s prijaznimi slikami, skratka humanizirati medicino, da bo po meri ljudi tudi v dobi hladnih računalnikov.
Človekova psiha ostaja velika skrivnost. Njene skrivnosti se počasi odstirajo, ostajajo pa predvsem izziv za prihodnost.



Tudi mariborska bolnišnica sledi sodobnim razvojnim tokovom medicine pri obravnavi bolnika.

Javno zdravstvo

V 20. stoletju se je javno zdravstvo razmahnilo, odpirali so dispanzerje, ki so v življenje množic vnesli novo kakovost zdravstvenega varstva. Brez širjenja mreže javnega zdravstva vsi navedeni izjemni dosežki medicine 20. stoletja ne bi prišli do uporabnikov. Z njimi se je kakovost življenja boljšala, obolevnost se je zmanjšala, uvedenih je bilo vse več preventivnih metod, kot na primer cepljenje. V 70-ih letih 20. stoletja si je Svetovna zdravstvena organizacija postavila za cilj iztrebiti črne koze. Odločili so se za metodo »išči in zatiraj« in ciljano iskali izpostavljene skupine in jih cepili z dvoviličasto iglo. Liofilizirano cepivo je bilo ceneno in učinkovito, metoda preprosta, iskanje ključnih skupin uspešno. Zadnjega bolnika s kozami so tako odkrili v Somaliji leta 1977. Iztrebljenje koz je eden največičastnejših dosežkov medicine nasploh. Uspelo je, ker koze nimajo rezervoarja povzročiteljev v živalih, in ker je šlo za izredno dobro zamišljeno in organizirano akcijo.

Drugi izjemni uspeh javnega zdravstva je bilo preprečevanje poliomielitisa ali otroške paralize. Po 1. svetovni vojni so se v nekaterih deželah začele hude epidemije otroške paralize. Tisoči so umirali ali ostali za vedno hromi. Pred začetkom cepljenja proti tej bolezni so iz Evrope, Amerike in Avstralije vsako leto poročali o sto tisoč bolnikih, leta 1964, deset let po uvedbi cepljenja, jih je bilo le še okoli 1000. Torej jih je bilo 99% zaščitenih! Znanstvenika Albert Bruce Sabin in Jonas Edward Salk sta sredi 50-ih let 20. stoletja pripravila prvi mrtvo, drugi živo cepivo. Obe sta bili učinkoviti, a prvo je bilo potrebno dajati večkrat in je bilo zato dražje, drugo pa povzroči naravni infekciji podoben odgovor, zato traja imunost bistveno dlje. V bivši Jugoslaviji so začeli cepiti leta 1956 in v Sloveniji od leta 1962 bolezni sploh ni več.

Javno zdravstvo je bilo pomembno tudi za širjenje novih zdravil med bolniki. Eden največjih dosežkov medicine 20. stoletja je odkritje hormona trebušne slinavke, inzulina, leta 1921, pomanjkanje katerega povzroča sladkorno bolezen. Frederick Grant Banting in Charles Herbert Best sta zaradi svojega odkritja velika dobrotnika človeštva, nagrajena z Nobelovo nagrado. Podobno so v 20. stoletju pomenili blagoslov zgodnji kemoterapevtiki, kot salvarzan ali snov 606, (Paul Ehrling, leta 1908 prejel Nobelovo nagrado za imunologijo), s katero so lahko zdravili sifilis. Podobno so bili nenadomestljivi leta 1933 odkriti Domagkovi sulfonamidi. Delovali so antibakterijsko pri pljučnicah, porodnih prisadih, anginah itd. Sledili so antibiotiki streptomicin (leta 1944), kloramfenikol (leta 1947) in oksitetraciklin (leta 1950). Nič manj pomembna niso bila odkritja vitaminov, hormonov, antimalarikov, insekticida DDT in še bi lahko naštevali.

Stoletje kirurgije

Prav vsaka veja kirurgije bi imela v 20. stoletju pokazati kaj novega, od različnih pristopov h kirurškemu zdravljenju pljuč, do onkološke kirurgije, travmatologije itd. Srčna kirurgija je vedno vznemirjala človeškega duha. Srce kot vitalni organ in njegova obolevnost sta pač hitro vodila v težko invalidnost ali celo smrt. Nič čudnega torej, da se je kardiokirurgija začela razvijati že v začetku 20. stoletja. V predvojnem času so bile v Ameriki opravljene prve srčne operacije pri otrocih (Robert E. Gross, leta 1938, Alfred Blalock leta 1944), kmalu po letu 1950 je slovenski kirurg Boris Kunc opravil prvo komisurotomijo, s tem razširil ustje ene izmed srčnih zaklopk in operiranemu zboljšal kakovost življenja ter ga podaljšal. Šele izdelava naprave za zunajtelesni krvni obtok je omogočila operacije na

odprtem srcu. V svetu so napravo izdelali leta 1953, pri nas pa so predani kirurgi in njihovi sodelavci na ljubljanski kirurški kliniki skupaj s tovarno Avtomontaža izdelali lastno napravo. V ekipi akademika Božidarja Lavriča so takrat sodelovali tudi drugi kirurgi, predvsem pa prof. dr. Miro Košak. Leta 1958 so po dolgih pripravah v Ljubljani opravili na psih prvo operacijo na odprtem srcu. To je bil prvi tovrstni poseg v tedanji Jugoslaviji. Istega leta so Švedi vsadili prvi srčni spodbujevalnik (Ike Senning), pri nas je Miro Košak izvedel prvo vsaditev leta 1965. Le z nekajletnim zamikom so naši srčni kirurgi vsadili tudi prvo srčno zaklopko (prva vsaditev na svetu leta 1960).

Srčni infarkt izkoplje prerani grob številnim, in ne preseneča težnja k premostitvi zamašenih venčnih srčnih arterij. Zato je bilo potrebno razviti koronarografijo, ki pokaže, kje so prisotne žilne zožitve oz. zamašitve. V Slovenijo je koronarografijo uvedel pokojni rentgenolog prof. dr. Ivo Obrez leta 1970. Prvo premostitveno operacijo na srcu, popularno imenovano »bypass« pa je v Clevelandu izvedel Rene G. Favaloro. Tudi to je v Ljubljani prvi opravil leta 1971 Miro Košak s sodelavci.

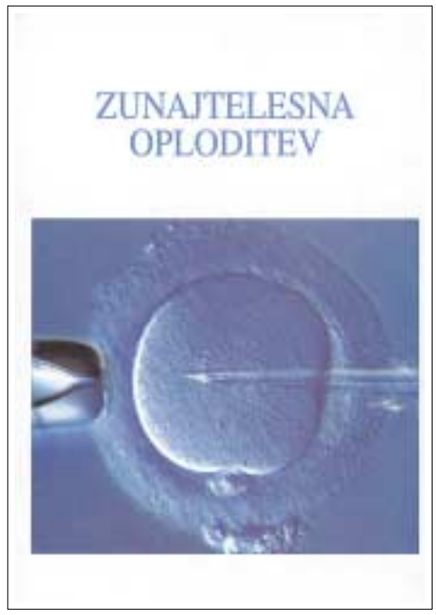
Vrhunec kardiokirurgije predstavlja presaditev srca. Leta 1968 jo je prvi opravil južnoafriški kirurg Christian Barnard. Miru Košaku pa je uspelo leta 1986 prvemu na svetu uspešno opraviti avtotransplantacijo srca. Tumorsko srce je izrezal, ga plastično rekonstruiral in ponovno všil in tako rešil bolniku življenje.

Lepe dosežke beleži tudi slovenska plastična in rekonstruktivna kirurgija. Vesela sem, da imamo ob večinoma moških imenih pred sabo obraz velike slovenske zdravnice prof. dr. Zore Janžekovič, ki je posvetila svoje življenje delu z opečenimi bolniki na mariborskem oddelku za plastično kirurgijo. Razvila je izvirno metodo zdravljenja globokih opeklin, ki se je uveljavila širom po svetu in je zanjo prejela najvišja strokovna priznanja. Omejen prostor ne dovoljuje navedbe vseh dosežkov kirurgije in vseh zaslužnih slovenskih kirurgov.

Otrok iz epruvete

V ginekologiji in porodništvu je v 20. stoletju prišlo do številnih pomembnih spoznanj, od odkritja spolnih hormonov, do uravnavanja rojstev s kontraceptivi, ki so v 70-ih letih pripeljali do silne spolne svobode, a tudi o stranskih učinkih lete. Namen kontraceptivov je pomagati uravnavati zanositve, bili naj bi predvsem metoda za reguliranje števila rojstev. V tem bi naj pomembno nadomestili vse prepogosti splav kot metodo prekinitve nosečnosti.

Nasprotno pa budi nezmožnost zanositve, ki jo dandanes beležimo že pri vsakem petem paru, željo po zanositvi, po otroku. Dolgoletna prizadevanja so pripeljala do uspešnih umetnih oploditev in leta 1985 do prvega rojstva dvojčkov iz epruvete tudi v Sloveniji.



Mariborska bolnišnica je v zdravljenju neplodnosti v svetovnem vrhu.

Pogled v prihodnost

Hiter ritem življenja, nenehen stres, ekološke spremembe, vpliv onesnaženega okolja na hrano, vodo in zdravje bodo porajali nove bolezni. Obolevnost je pogojena z načinom življenja. Turizem in potovanja tudi pomenijo nevarnost za prenos nekaterih endemskih bolezni, kot tistih, povzročenih z virusoma ebola in marburg, porajali pa se bodo gotovo tudi novi bolezenski povzročitelji. Opuščanje nekaterih preventivnih ukrepov vodi k spremenjeni obolevnosti, nezaupljivi smo npr. do opuščanja cepljenj proti otroškim boleznim ...

V 21. stoletju se bo medicina razvijala vzporedno s svojimi temeljnimi vedami: imunologijo, biokemijo, genetiko in drugimi. Veliko obeta prav genetika. Vse od odkritja dvojne vijačnice DNA leta 1958 nobelovcev Francisa H. C. Watsona in Jamesa D. Cricka (nagrajena leta 1962), se genetiki trudijo iskati gene za dedne bolezni. Številne med njimi so odkrili, tako gene za nekatere prirojene bolezni (cistično fibrozo, hemofilijo A idr.), gene raka na raznih organih in tkivih, na primer na dojki, gen za mišično distrofijo ... To znanje se danes uporablja predvsem v prenatalni diagnostiki.

Revolucionarno odkritje kloniranja obljublja predvsem možnost pridobivanja ustreznih organov za presaditve. Tudi to bo revolucionarno delo, saj transplantacija organov prinaša novo kakovost v bolnikovo življenje in tudi podaljšuje življenjsko dobo. Smotrni zakoni in preprečevanje zlorab pa bodo prva in največja odgovornost zakonodaje. Prav za raziskave transplantacije organov in celic sta leta 1990 Joseph E. Murray in Thomas E. Donnall prejela Nobelovo nagrado za medicino.

Gotovo ostaja med boleznimi aids osrednji izziv za medicino novega stoletja. S tako pandemično boleznijo se človeštvo doslej še ni srečalo. Leta 1998 se je statistično z virusom HIV okužilo vsako minuto 11 ljudi, starih med 10-24 let. V istem letu jih je za isto boleznijo umrlo 3 milijone! Zato bo v bodoče še toliko pomembnejša osveščenost družbe, preventivno ravnanje in strpnost med ljudmi. Verjetno virus HIV ni zadnji, ki se lahko širi tako dramatično hitro.

Za slovenski prostor pa se bojim, da bo zmanjšana rodnost prezaposlenih slovenskih žena predstavljala »belo kugo« novega stoletja.

Viri

Glesinger L. Povijest medicine. Zagreb: Školska knjiga,1978.

Pintar I. Kratka zgodovina medicine. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 1950.

Borisov P. Zgodovina medicine. Ljubljana: Cankarjeva založba, 1985.

Conrad L.I, Neve M., Nutton V., Porter R., Wear A. The Western Medical Tradition. London: Cambridge University Press, 1995.

Bolnišnica v Mariboru od ustanovitve do 2. svetovne vojne

Prim. Gregor Pivec, dr. med.

Leta 1814 so v Mariboru za številno vojaštvo v mestu ustanovili lazaret, leta 1845 pa zaradi pogoste griže in pogostega tifusa med gradbenimi delavci južne železnice še začasno bolnišnico za nalezljive bolezni. Mestna bolnišnica je delovala v poslopju špitala na Slomškovem trgu v letih 1799-1855 in v tem času postopoma razširila zmogljivosti z začetnih 24 na 40 postelj.(11)

V bolnišnici je še naprej bivalo veliko onemoglih, revnih in duševno bolnih. Šele po ustanovitvi graške umobolnice in potem, ko so v Mariboru ločili onemogle od obolelih (leta 1843) je postala mariborska bolnišnica moderna zdravstvena ustanova, ki pa se je kljub dotoku prostovoljnih prispevkov stalno soočala s finančnimi težavami.(10) Tako je leta 1811, v času francoskih vojn, država razglasila plačilno nezmožnost, osem let zatem pa je avstrijski dvorni dekret razglasil vse bolnišnice in hiralnice za krajevne zavode v pristojnosti občin.

Od leta 1827 naprej je bil ordinarij v mariborski mestni bolnišnici mestni fizik dr. Anton Kuker.(10, 11, 12) Po njegovem poročilu o 12-letnem vodenju bolnišnice z dne 13. 8. 1839 je bilo v tistem času v bolnišnici prostora za 40 bolnikov, zasedenih pa ni bilo nikoli več kakor 28 postelj. Okrožni urad je mestnemu fiziku naročil izdelavo strokovnega mnenja o možnih izboljšavah v bolnišnici.(3) Anton Kuker se je zavzel za učinkovitejšo upravo in skrbnejši popis bolnikov, saj so predvsem sifilitični bolniki pogosto tajili osebne podatke. Bolnišnica bi si morala zagotoviti vnaprejšnje plačilo oskrbnine, z izjemo hudih poškodovancev in obolelih popotnikov (rokodelski pomočniki so znali s trebuhom za kruhom prehoditi vse cesarstvo). Mestni fizik je zahteval strožji nadzor bolnišnične higiene (zamenjavo posteljnine dvakrat mesečno) in še posebej prehrane, ki naj bi jo mestni nadzornik pogosto sam pokušal. »Oče bolnišnice« (Krankenhausvater) bi moral dnevno obhoditi bolnišnične prostore in redno poročati mestnemu fiziku. Anton Kuker se je zavzel tudi za podvojitev plače bolniškemu strežniku in njegovi ženi, ki sta imela pravico do brezplačne kurjave in razsvetljave.(3)

Okrožni urad ni potrdil predloga mestnega fizika o zvišanju bolnišnične oskrbnine. Mesto je zaradi nezadostne oskrbe bolnikov leta 1842 pri deželni vladi zaprosilo za zaposlitev sester usmiljenk Vincencija Pavelskega, ki so pričele streči bolnikom leta 1844.(10, 11) Antona Kukerja je kot ordinarij zamenjal zdravnik in kirurg Franz Stelzl, ravnatelj bolnišnice pa je sredi stoletja postal mestni fizik dr. Lessing.(10, 12) Takrat je postal zdravniški pregled obvezen za sprejem v bolnišnico. Leta 1841 se je zdravilo v bolnišnici že 177 bolnikov, odpuščenih je bilo 142 bolnikov, umrlo jih je 22, 13 pa jih je ostalo v bolnišnici med božičnimi prazniki.(10)

V tem obdobju je v mestu in občasno v bolnišnici delovalo že veliko zdravnikov. Leta 1842 je postal okrožni zdravnik in komisar kirurškega odbora v Mariboru dr. Ignacij Česnik, doma s Koroške. Sedem let zatem se mu je pridružil še zdravnik, dr. Matija Prelog (1813-1872), znan slovenski politik, časnikar, taborjan in pisec strokovne literature. Leta 1864 je izdal prevod Hufelandove *Makrobiotike*, ki je bila prva znanstvena medicinska knjiga, objavljena v Mariboru. V letih 1841-1873 je bil kirurg v Mariboru koroški Slovenec Jurij Srebre (1809-1869), v Rošpohu pa je od leta 1846 deloval kirurg Franc Zemljič. Leta 1841 viri kot znana mariborska zdravnika omenjajo kirurga Antona Mallyja, očeta dolgoletnega predstojnika kasnejšega medicinskega oddelka bolnišnice dr. Arturja Mallyja (1843-1919), leta 1846 pa še dr. Franza Pichlerja z Moravske.(12)

Prosenjakova vila, prvo poslopje bolnišnice na sedanji lokaciji

Gradnja južne železnice, ki se je bližala Mariboru, je povzročila pospešeno priseljevanje in s tem tudi povečan dotok bolnikov. Zaradi prostorske stiske v bolnišnici je deželna vlada 13. 9. 1844 na predlog mestnih oblasti odobrila razširitev le-te. Prvotno idejo o nadzidavi bolnišnične stavbe je zaradi gradbenih (statičnih) problemov in dotrajanosti stavbe nadomestila odločitev župana Otmarja Reiserja o nakupu in adaptaciji Prosenjakove hiše v Magdalenskem predmestju.(14) Do selitve je prišlo po nekaterih virih avgusta,(14) po drugih pa oktobra leta 1855.(10, 11) Vlažen in dotrajan stari meščanski špital je še do leta 1891 sprejemal onemogle in obubožane.

Novo poslopje mariborske bolnišnice na Tržaški cesti 13 je stalo sredi obširne trate z vrtom in sadovnjakom.(10) V enonadstropni zgradbi je bilo v 28 sobah prostora za 110 bolnikov. Leta 1856 je bolnišnica sprejela 470 bolnikov, zaposlovala pa je dva zdravnika, dr. Karla Waltnerja in dr. Ignacija Hackla, štiri usmiljenke s prvo prednico Hildegardo Robič, hlapca in deklo.(11, 15)

Leta 1857 je bolnišnica pridobila status javnega zavoda pod upravo deželnega odbora, sodelovanje občin pri upravljanju bolnišnice pa je bilo dokončno ukinjeno leta 1901. Leta 1872(10) ali 1879(11) je bil ustanovljen poseben bolnišnični sklad, ki je predstavljal zametek zdravstvenega zavarovalniškega sistema. S pomočjo sklada se je mariborska mestna bolnišnica leta 1884 tudi osamosvojila izpod okrilja mestne občine. Bolnišnico je takrat pod nadzorom deželnega odbora za zdravstvo vodil upravni odbor, ki so ga sestavljali upravnik zavoda, zdravniki, župan občine in dva občinska odbornika, pozneje pa sta jo vodila le še upravnik in deželni odbor.(10)

Za razvoj stroke je bilo v tem obdobju pomembno, da je bila leta 1863 ustanovljena graška medicinska fakulteta, tamkajšnja kirurška šola pa je bila ukinjena.(13) Kljub naraščajočemu številu diplomiranih zdravnikov je upadanje števila šolanih ranocelnikov na Štajerskem v naslednjih desetletjih povzročilo precejšnje težave. Po poročilu sanitetnega oddelka deželne vlade je bil leta 1887 na Štajerskem en zdravnik ali ranocelnik na 2125 do 2758 prebivalcev, ponekod pa celo na 6247 prebivalcev. Najslabše stanje je bilo v okrajih Slovenj Gradec, Brežice, Ptuj in Celje, kjer so imeli enega zdravnika na 20.000 prebivalcev. Ker je primanjkovalo tudi babic, je bilo približno 90% porodov opravljenih s pomočjo neizprašanih babic.(10) Leta 1887 je v Mariboru delovalo osem doktorjev medicine, dva kirurga, živinozdravnik in osemnajst babic. V mestu so bile tri lekarne.

Prav v tem času so v medicino prodirala pomembna nova spoznanja o porodni sepsi (Semmelweiss, leta 1861), Pasteurjeva mikrobiološka odkritja (leta 1862) in Listerjevi antiseptični principi (leta 1867). Tudi številni slovenski zdravniki so izvedli pomembne raziskave in prispevali k pospešenemu razvoju stroke z novimi spoznanji in širjenjem sodobnih medicinskih znanj med kolegi. Leta 1862 je nastalo Štajersko zdravniško društvo, katerega člani so bili tudi zdravniki mariborske bolnišnice in ki je leta 1865 pričelo izdajati glasilo Zdravniški časopis.(10) Marburger Zeitung je leta 1862(5) poročal o obisku škofa Antona Martina Slomška, ki je v spremstvu nekaterih mestnih veljakov obiskal bolnišnico. Samo dva meseca zatem je škof, sicer klenega zdravja, umrl za posledicami ukleščene kile. Leta 1883 je obiskal bolnišnico v Mariboru tudi cesar Franc Jožef.(9)

Leto po škofovem obisku je v časopisu zaslediti primerjavo stroškov dnevne oskrbe bolnikov v štajerskih bolnišnicah: v Celju je znašala 49 goldinarjev, na Ptuju 40 goldinarjev, v Mariboru 60 goldinarjev, v Maria Zellu 70 goldinarjev, Leobnu 52 goldinarjev in pol, v Knittenfeldu in Judenburgu pa 75 goldinarjev.(6) Dve leti zatem se je v mariborski bolnišnici zdravilo že 1116 bolnikov, odpuščenih jih je bilo 921, umrlo pa jih je 99 (umrljivost je bila nižja od 9%, če odštejemo

neozdravljivo bolne, pa nižja od 4%). Med umrlimi in neozdravljivo bolnimi je bilo petnajst bolnikov z vodenico, deset s sušico, osem s pljučno jetiko, osem s pljučnim edemom, bolnik z želodčnim tumorjem, eden s srčno napako, eden s sapnično jetiko, dva bolnika sta izkašljevala kri, dva sta utrpela izliv krvi v pljuča, pet jih je zadela kap. Najpogostejša obolenja so bila pljučni katar, gastritis, vročica in mrzlica.(7) Leta 1868(8) so se pri 1215 obravnavanih bolnikih tega leta poleg zgoraj naštetih najpogostejših bolezni pojavili še težki zlomi nog in ranitve, kožne bolezni in bolezni neznanega izvora.

V drugi polovici 19. stoletja so med mariborskimi zdravniki najbolj izstopali: magister kirurgije Feliks Ferk (1847-1915), z nastavitvijo katerega sta se leta 1872 v bolnišnici dokončno ločila »eksterni« (kirurški) oddelek in »medicinski« (interni) oddelek;(11, 12) mestni zdravnik, ustanovitelj reševalne postaje in poslednji štajerski ranocelnik Jožef Urbaczek (1840-1941);(12) operater in vodja bolnišnice do leta 1909, mestni svetnik in zgodovinar dr. Artur Mally;(4) narodnjak, muzealec in tajnik Zdravniškega društva dr. Amand Rak (1847-1919); dr. Matija Šmirmaul (1853-1936); dr. Emil Kartin (1867-1920); prijatelj generala Maistra, dr. Ivan Turšič (1869-1922), še prav posebej pa začetnik zdravljenja revmatskih obolenj z apiterapijo in soustanovitelj Narodnega doma v Mariboru, češki zdravnik Filip Terč (1844-1917).(11)

V letih 1864-1865 je mestna občina prizidala severni trakt bolnišnice z mrtvašnico in barako za infekcijske bolezni.(11) Bolnišnica ob 65 posteljah še ni imela operacijskih prostorov, zato je bila upraviteljeva pisarna poleg bolniške sobe in šivalnice pogosto tudi operacijska soba.

Leta 1882 se je z odobritvijo deželnega odbora pričela gradnja medicinskega bloka s štirimi dvoranami za bolnike, operacijsko dvorano, kuhinjo, mrtvašnico in zasilno izolirnico, nujno potrebno zaradi epidemije koz.(10) V prizidku k medicinskemu bloku so nastale še štiri bolniške sobe in nekaj sobic za premožnejše bolnike, soba za strežnika, čajna kuhinja in dve kopalnici, v kleti pa centralna kurjava, sušilnica, likalnica in skladišča. Prenovili so vodno napeljavo in za kurjavo namesto vroče vode vpeljali paro. Dela, ki jih je prevzel stavbenik Andrej Küfner iz Maribora, so bila plačana s kreditom iz bolnišničnega sklada v višini 50.000 goldinarjev. Novo stavbo - kasneje imenovano stari interni oddelek - so pričeli uporabljati 23. 11. 1891. Bolnišnica je odtlej lahko sprejela do 200 bolnikov hkrati, dnevna oskrbnina pa se je povišala na 65 goldinarjev.(10) Leta 1892 je bilo v bolnišnici zaposlenih že 22 ljudi: upravnik, pomožni uradnik, ordinarij, sekundarij, trije strežniki, osem sester s polnim in dve sestri s polovičnim delovnim časom, strežnica, pomožna strežnica, dekli, hlapec, perici in duhovnik.(10)

Leta 1897 je bil zaradi vse večjega dotoka bolnikov, predvsem s podeželja,(10) pripravljen načrt za izgradnjo moderne splošne mestne bolnišnice. Na dokupljenih zemljiščih so v letih 1898-1903 zrasli kirurški oddelek, nova kuhinja, križni hodnik med kuhinjo, medicinskim in kirurškim oddelkom ter upravnim poslopjem, nova pralnica, gospodarsko poslopje, mrtvašnica in končno tudi prava izolirnica, ki je največja štajerska bolnišnica dotlej še ni imela.(10) V starem matičnem poslopju so z izjemo velike bolniške sobe v pritličju severnega krila, kjer so tuberkulozni bolniki ležali vse do leta 1925, ostali samo upravni in stanovanjski prostori.(10, 11) Širitev so deloma usmerjali za bolnišnico neprimerni sosedje - kaznilnica, hrupne kovaške delavnice in podjetje, ki se je namenilo samo 14 m od aseptične kirurške dvorane postaviti hlev. Deželni odbor je uspel sčasoma odkupiti večino zemlje, meječe na posest bolnišnice, našel se je tudi nujno potreben prostor za konjski in svinjski hlev ter zamreženo dvorišče za perutnino.(10)

Leta 1901 je bolnišnica dobila telefon. Leto kasneje je opustila zajem vode v sicer čistem vodnjaku in se priključila na mestni vodovod. Čez dve leti je bil dograjen

Stari »medicinski« oddelek z okulistiko

Stara kirurgija in dermatologija

Tloris bolnišnice iz leta 1916

kirurški paviljon, ki ga je bolnišnični sklad plačal z dolgoročnim posojilom Delavskega zavarovalnega zavoda proti nezgodam za Štajersko in Koroško.(10) Leta 1904 so namesto petrolejk v bolnišnici končno zasvetile plinske svetilke.

Na kirurškem oddelku je aprila leta 1913 del porušenega in odluščenega stropa zahteval smrtno žrtev. Deželni odbor za zdravstvo je priznal upravičenost zahtev po prenovi, dozidav pa zaradi pomanjkanja denarja ni odobril.(10) Prva bolnišnična rentgenska naprava je bila z dovoljenjem deželne vlade leta 1914 postavljena kar v stanovanju dr. Oskarja Filaferra,(2) ki naj bi se napajalo iz centrale Goetsove pivovarne (bolnišnica se je elektrificirala šele z odprtjem falske elektrarne leta 1920). Rentgen so med vojno nujno potrebovali tako za civilne bolnike kot tudi za številne bolne vojake v mestu. Mestna občina je že leta 1914 v sadovnjaku bolnišnice zaradi epidemije kolere postavila tudi vojaško izolirnico. Ordinarij eksternega oddelka, kjer so opravljali kirurške posege in zdravili opekline, kožne in spolne bolezni, je leta 1896 postal dr. Karl Thalmann (1865-1938). Vodenje medicinskega oddelka, kjer so zdravili interne bolezni, in izolirnice za akutne nalezljive bolezni je po odhodu Arturja Mallyja prevzel Oskar Filaferro, ki so mu pomagali sekundarija dr. Jan Grubitsch in dr. Janez Majciger ter dr. Leonidas Chandras. Po nesreči Karla Thalmanna oktobra 1917 je vodenje obeh bolnišničnih oddelkov začasno, do maja 1918, prevzel prim. dr. Oto Fuchs iz Kopesenyja na Madžarskem.(10)

Ob večinoma protislovensko nastrojenih avstrijskih zdravnikih je takrat delalo le malo slovenskih: dr. Vladimir Vrečko (služboval v letih 1913-1915), dr. Anton Horvat (služboval v letih 1913-1914), dr. Anton Čede (služboval leta 1914), dr. Josip Majcen (služboval v letih 1914-1918), dr. Vilko Marin (služboval v letih 1915-1918) idr. Politične spremembe ob koncu 1. svetovne vojne in boj za severno mejo pa so vendarle načeli tudi »trdnjavo nemštva« v mestni bolnišnici. Kadrovske razmere v mariborski bolnišnici ob koncu 1. svetovne vojne so odsevale razmerje med ponemčenim meščanstvom in slovensko govorečim prebivalstvom na Štajerskem, zaradi česar so številni slovenski zdravniki iskali poklicno priložnost v Ljubljani. Novonastala kraljevina SHS z dvanajstimi milijoni prebivalcev je imela od leta 1917 popolno medicinsko fakulteto samo v Zagrebu in Beogradu, zdravnikov pa vse premalo.(10)

Z dekretom pokrajinske vlade v Ljubljani(1) je 1. 6. 1919 prišel na medicinski oddelek mariborske bolnišnice dr. Ivan Matko (1885-1945), na kirurški oddelek pa 1. 7. 1919 dr. Mirko Černič (1884-1956). Tega leta ustanovljeni Oddelek za ušesne in očesne bolezni je prevzel dr. Janko Dernovšek, dr. Hugon Robič pa leta 1920 Oddelek za kožne in spolne bolezni. Poleg zadnjega so se v letih do začetka 2. svetovne vojne iz prvotnega eksternega in medicinskega oddelka izločili interni, kirurški, otorinolaringološki, ginekološko-porodniški in infekcijski oddelek, rentgenski zavod in prosektura ter pljučni odsek. Sestre usmiljenke so negovale bolnike vse do leta 1948.(10) Razvoj naštetih oddelkov in zavodov je v nadaljevanju podan v predstavitvah posameznih bolnišničnih oddelkov.

Mariborska mestna bolnišnica se je v času med obema vojnama pospešeno širila s prenovami in dozidavami. Kljub hitro naraščajočemu številu bolnikov in perečim kadrovskim težavam so zaposleni, med njimi številni izjemni zdravniki, na oddelkih izvajali uspešne reorganizacije; uvedene so bile številne nove terapije in zdravila. V strokovnem pogledu bolnišnica ni zaostajala za primerljivimi oddelki drugih evropskih bolnišnic.

Viri:

(1) Černič, M. Poslanstvo mariborske bolnišnice od 1919 do danes. V: Zbornik Splošne bolnišnice v Mariboru, Založba Obzorja, 1959, str. 15-22.

(2) Kovač, M. Nastanek in razvoj rentgenološkega zavoda v Splošni bolnišnici v Mariboru. V: Zbornik Splošne bolnišnice v Mariboru, Založba Obzorja 1959, 209-228.

(3) Kuker, A. Poročilo z dne 13. 8. 1839. VI. Krankenhaus Marburg, Deželni arhiv Gradec.

(4) Mally, A. Gassen-, Strassen- und Plätze-Buch, der Stadt Marburg an der Drau. Maribor, 1906, str. 16.

(5) Marburger Zeitung, 20. 7. 1862.

(6) Marburger Zeitung, 9. 12. 1863.

(7) Marburger Zeitung, 28. 2. 1866.

(8) Marburger Zeitung, 23. 2. 1868.

(9) Marburger Zeitung, 11. 7. 1883.

(10) Minařik, F. Iz najstarejše in starejše dobe mariborske bolnišnice. V: Zbornik Splošne bolnišnice v Mariboru, Splošna bolnišnica v Mariboru, 1959, str. 33-34.

(11) Pertl, E. Pomembna stoletnica mariborske splošne bolnišnice (1855-1955). Arhiv Splošne bolnišnice Maribor.

(12) Pertl, E. Zgodovina mariborskega zdravstva. V: Maribor skozi stoletja (Razprave I), Založba Obzorja, 1991, str. 565-582.

(13) Pirchegger, H. Die Universität in Wandel der Jahrhunderte Beiträge zur Geschichte der Karl - Franzens Universität zu Graz, Gradec, 1927, str. 13-14.

(14) Poročilo okrožnega urada deželnemu odboru. VI. Krankenhaus Marburg, Deželni arhiv Gradec.

(15) Teply, B. Ob stoletnici bolnišnice (neobjavljeno besedilo). Arhiv Splošne bolnišnice Maribor.

Mariborska bolnišnica med 2. svetovno vojno

Dr. Marjan Žnidarič [1>]

Ograniziranost in osebje

Ob prihodu okupatorja aprila 1941 je imela mariborska bolnišnica, ki se je uradno imenovala Banovinska splošna bolnica Maribor, šest oddelkov, dva zavoda in bolnišnično lekarno. Interni oddelek je vodil prim. dr. Stane Lutman, kirurškega primarij dr. Mirko Černič, okulo-laringološkega prim. dr. Janko Dernovšek, dermatovenerološkega prim. dr. Vladimir Milavec, infekcijskega dr. Milko Bedjanič in ginekološko-porodniškega prim. dr. Josip Benčan. Rentgenološki zavod je vodil prim. dr. Serafin Vakselj, prosekturo dr. Valentin Kušar, bolnišnično lekarno pa mag. ph. Viktor Strauch. Strokovni vodja bolnišnice je bil vodja pljučnega odseka, prim. dr. Franjo Radšel, upravni vodja pa nadupravitelj Josip Stegnar.(19)

Bolnišnična uprava je obsegala splošni odsek za vodstvo matičnih knjig in statistike, sprejemno pisarno, vložišče in ekspedit. Na skrbi je imela razkuževalnico, kuhinjo, pralnico, vratarje in telefoniste, ključavničarsko in mizarsko delavnico, zidarstvo, pleskarstvo, vrtnarstvo, svinjerejo in kokošjerejo ter prevozništvo.(7)

Kmalu po okupaciji je prišla v bolnišnico skupina oboroženih nemških vojakov v spremstvu predstavnikov mariborskega Kulturbunda in radovednežev. Dr. Franc Cundrič se je leta 1986 njihovega prihoda spominjal: » / ... / Skupina deklet se je zapodila po bolniških oddelkih, se drla in hajlala ter psovala osebje. Neka smrklja je strgala glavni sestri usmiljenki na ušesnem oddelku, Pankraciji Slak, belo široko pokrivalo z glave, da je zletelo po tleh, se ji zarežala in jo sunila. Sestra je začudeno gledala to nekulturno obnašanje »nadčloveških bitij« in je ogorčeno pljunila pred deklino. Naslednji dan je že bila premeščena na infekcijski oddelek k najtežjim bolnikom / ... /. Trajalo je kar nekaj dni, preden je novi šef hitlerjanski mladini prepovedal vstop v bolnišnico.«(6)

Zdravnike mariborske bolnišnice so zaslišali, še posebej glede njihove narodne pripadnosti. Razen nekaj izjem so se vsi izrekli za Slovence. Nihče od osebja ni več smel zapustiti bolnišnice, da bi lahko takoj oskrbeli morebitne vojaške ranjence. Kot da bi bili vojni ujetniki, so zdravniki postavali po bolnišnici, kamor se tudi hudi bolniki poslej niso upali zateči.(6, 29)

Šef civilne uprave dr. Sigfried Üiberreither, v katerega pristojnost je spadala tudi Gaukrankenhaus Marburg a/Drau,(18) je leta 1942 poskrbel za uzakonitev dokončnega poenotenja zdravstvene dejavnosti v Avstriji in okupirani slovenski Štajerski. Že poprej pa je bila določena višina medvojnih oskrbnin v javnih bolnišnicah, zdraviliščih in hiralnicah na okupiranem ozemlju, ki se je pozneje še večkrat povišala.(25)

Dr. Üiberreither je aprila 1941 za direktorja mariborske bolnišnice in obenem predstojnika otorinolaringološkega oddelka imenoval ušesnega zdravnika in mariborskega kulturbundovca dr. Walterja Thalmanna (r. 1892), sina nekdanjega šefa kirurškega oddelka dr. Karla Thalmanna. Upravnik bolnišnice je postal nadinšpektor Hans Reiter iz Leobna, bolnišnični nadzornik pa mariborski esesovec Emil Rose. Vodenje internega oddelka je prevzel dr. Herbert Greiner, kirurgijo je med vojno vodil dr. Ernest Bouvier, ginekološko-porodniški oddelek je dobil novega predstojnika dr. Gottfrieda Kreuzigerja, vodenje radiološkega zavoda je je bilo naloženo dr. Fritzu von Radiczu. Na kirurgiji se je med vojno

Dr. Walther Thalmann (služboval v bolnišnici v letih 1941-1945)

[1>] *Zgodovinar dr. Marjan Žnidarič je direktor Muzeja narodne osvoboditve v Mariboru.*

zaposlil še dr. Hermann Worintz, na dermatološkem oddelku pa dr. Herbert Wutti. Med nemškimi zdravniki so nekateri zagrizeno preganjali Slovence, drugi, npr. Ernest Bouvier in Gottfried Kreuziger, pa so simpatizirali z njimi. Od Slovencev so vodilna mesta obdržali primarij dr. Milko Bedjanič na infekcijskem oddelku, primarij dr. Franjo Radšel na pljučnem odseku in dr. Valentin Kušar na prosekturi. Na potencialno kužnih oddelkih privilegirani zdravniki niso želeli delati.(6, 7, 22, 29, 31) Po hodnikih v bolnišnici so se pojavili napisi z nacističnimi gesli, ki so jih preostali slovenski zdravniki odstranjevali, dokler to zaradi aretacij ni postalo prenevarno.(6)

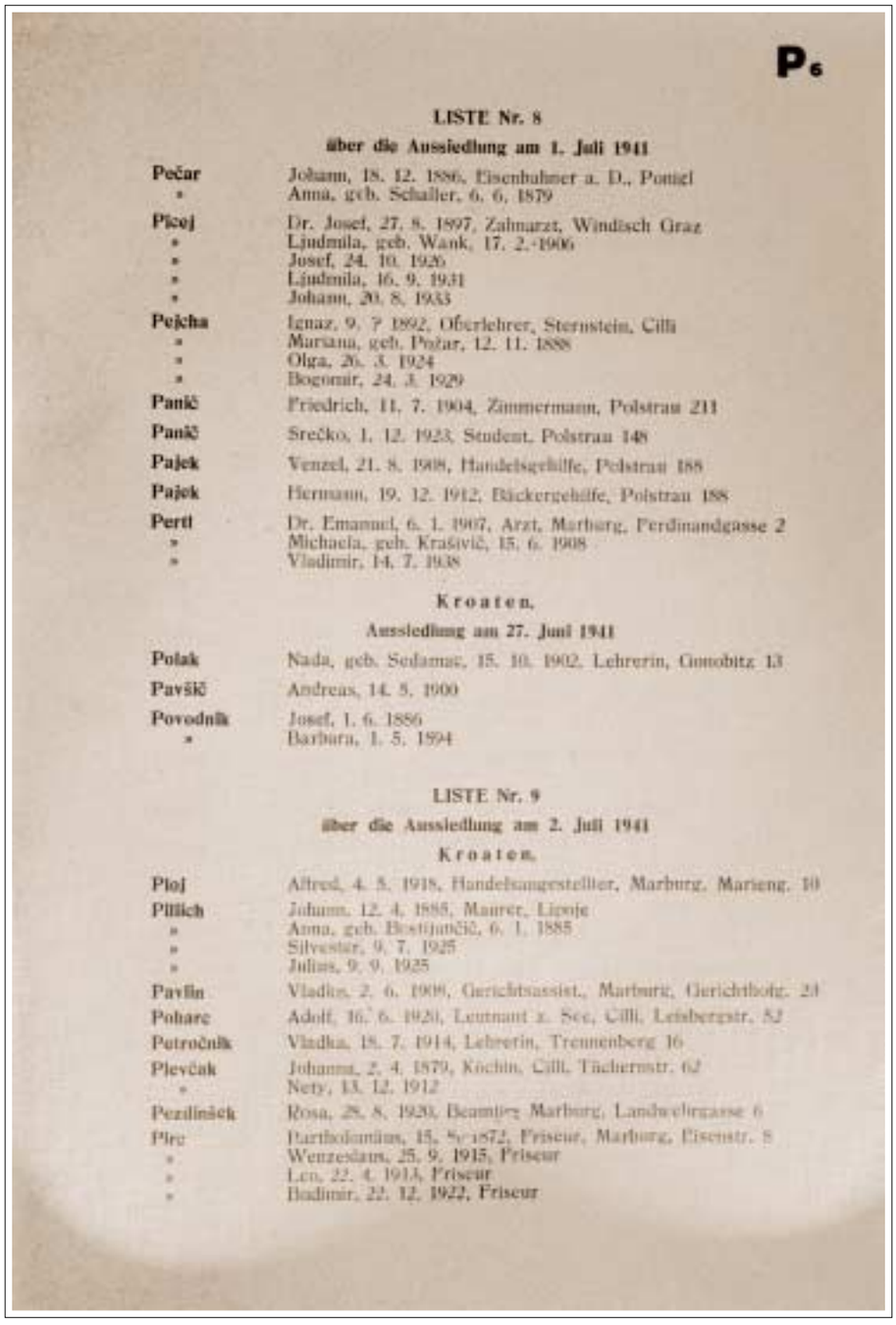
Sredi maja 1941 je bilo v zbirnem taborišču v meljski vojašnici že 1415 zapornikov in med njimi 23 zdravnikov, 14 iz Maribora. Sedem zdravnikov iz mariborske bolnišnice, dr. Stanko Lutman, dr. Josip Benčan, dr. Mirko Černič, dr. Janja Horvat, dr. Martin Horvat, dr. Avgust Hribovšek in dr. Eman Pertl, je iz taborišča odšlo v izgnanstvo. Osmi aretirani, dermatolog dr. Vlado Milavec, je bil kot Ljubljančan italijanski državljan in so ga Nemci izpustili. Iz Ljubljane je pozneje odšel v partizane in padel. Za kratek čas je bil zaprt tudi dr. Radšel, ki pa mu je na prostost pomagal kirurg dr. Bouvier.(15, 27)

Ob zgoraj omenjenih so bili med zdravniki mariborske bolnišnice izgnani še dr. Janko Dernovšek, dr. Herbert Klemenčič in dr. Ciril Kavčič. Razen dr. Dernovška in dr. Hribovška, ki sta morala oditi na Hrvaško, so bili vsi prepeljani v Srbijo. Prim. dr. Benčana je leta 1942 v Novem Pazarju ubil gestapo. Nekaj izgnanih zdravnikov je odšlo v ilegalo ali se priključilo odporniškemu gibanju (dr. Kavčič, dr. Pertl, zakonca Horvat), dr. Černič je kot zdravnik delal na ozemlju Užiške republike in se pozneje pridružil dolenjskim partizanom, dr. Lutman pa je leta 1944 postal upravnik partizanske bolnišnice na Kozari.(16, 26)

Druge mariborske zdravnike so premestili: dr. Boga Skalickya (za nekaj časa) v Leoben, dr. Franca Rostaherja in dr. Marjana Rozmana v Mürzuschlag, dr. Miro Štok, dr. Cirila Bezlaja in dr. Milana Carlija v Gradec, dr. Janka Držečnika v Rottenmann, dr. Petra Kartina v Bernberg itd. Nekaj zdravnikov mariborske bolnišnice je bilo spomladi 1941 mobiliziranih v jugoslovansko vojsko (npr. dr. Serafin Vakselj, dr. Otmar Potrč ...), od koder se po kapitulaciji Jugoslavije niso več vrnili na svoje delovno mesto.(22)

Dr. Walter Thalmann je januarja 1942 za kadrovsko referentko nastavil mariborsko Nemko Friede Bernhard. Precej slovenskih uradnikov in nameščencev se je v začetnih tednih okupacije umaknilo, nekaj je bilo izgnanih, precej jih je dr. Thalmann tudi odpustil. Manjkajoče so proti koncu leta 1941 nadomestili neusposobljeni kadri iz Avstrije. Posameznim odsekom uprave so pozneje dodelili v pomoč dekleta, obveznice vojne pomoči (Kriegshilfdienst).(7)

Po temeljitih kadrovskih spremembah v mariborski bolnišnici leta 1941 se je v naslednjih letih okupacije število zdravnikov v njej gibalo med 20 in 25. S statutom konec leta 1942 je bila mariborska bolnišnica upravno razdeljena na deset oddelkov: kirurškega, internega, ginekološko-porodniškega, dermatološkega, očesnega, otorinolaringološkega, otroškega, infekcijskega, pljučnega in rentgenološkega; na njih se je med vojno zamenjalo veliko zdravnikov. Med nastavljenimi okupatorjevimi zdravniki so bili izrazito protislovensko nastrojeni: mariborska Nemca, vodja bolnišnice in okulo-laringologije dr. Thalmann in predstojnik interne dr. Herbert Greiner ter Avstrijka dr. Johanna Just. Drugi pa so s slovenskim osebjem bolnišnice strpno sodelovali. Število zdravnikov (24) se med vojno ni bistveno spreminjalo.(2, 8)



P6

LISTE Nr. 8

über die Aussiedlung am 1. Juli 1941

Pečar	Johann, 18. 12. 1886, Eisenbahner a. D., Pongl
»	Anna, geb. Schaller, 6. 6. 1879
Picej	Dr. Josef, 27. 8. 1897, Zahnarzt, Windisch Graz
»	Ljudmila, geb. Wank, 17. 2. 1906
»	Josef, 24. 10. 1926
»	Ljudmila, 16. 9. 1931
»	Johann, 20. 8. 1933
Pejcha	Ignaz, 9. 7. 1892, Oberlehrer, Sternstein, Cilli
»	Mariana, geb. Požar, 12. 11. 1888
»	Olga, 26. 3. 1924
»	Bogomir, 24. 3. 1929
Panič	Friedrich, 11. 7. 1904, Zimmermann, Polstrau 211
Panič	Srečko, 1. 12. 1923, Student, Polstrau 148
Pajek	Venzel, 21. 8. 1908, Handelsgehilfe, Polstrau 188
Pajek	Hermann, 19. 12. 1912, Bäckergehilfe, Polstrau 188
Pertl	Dr. Emanuel, 6. 1. 1907, Arzt, Marburg, Ferdinandgasse 2
»	Michaela, geb. Krašivič, 15. 6. 1908
»	Vladimir, 14. 7. 1938

Kroaten.

Aussiedlung am 27. Juni 1941

Polak	Nada, geb. Sedamac, 15. 10. 1902, Lehrerin, Gonobitz 13
Pavšič	Andreas, 14. 5. 1900
Povodnik	Josef, 1. 6. 1886
»	Barbara, 1. 5. 1894

LISTE Nr. 9

über die Aussiedlung am 2. Juli 1941

Kroaten.

Ploj	Alfred, 4. 5. 1918, Handelsangestellter, Marburg, Marieng. 10
Plilich	Johann, 12. 4. 1885, Maurer, Ljonje
»	Anna, geb. Bostjančič, 6. 1. 1885
»	Silvester, 9. 7. 1925
»	Julius, 9. 9. 1925
Pavlin	Vladko, 2. 6. 1909, Gerichtsassist., Marburg, Gerichtshofg. 23
Pohare	Adolf, 16. 6. 1926, Leutnant z. See, Cilli, Leisbergstr. 52
Petročnik	Vladka, 18. 7. 1914, Lehrerin, Trennenberg 16
Plevčak	Johanna, 2. 4. 1879, Köchin, Cilli, Tüchernstr. 62
»	Nety, 13. 12. 1912
Pezdinšek	Rosa, 28. 8. 1920, Beamtin, Marburg, Landwehrgasse 6
Plec	Bartholomäus, 15. 8. 1872, Friseur, Marburg, Eisenstr. 8
»	Wenzeslaus, 25. 9. 1915, Friseur
»	Leo, 22. 4. 1913, Friseur
»	Bodimir, 22. 12. 1922, Friseur

Lista izgnancev, na kateri je tudi zdravnik Eman Pertl z družino

Oddelek	Zdravniki	Med. tehn. Osebje	Babice	Med. sestre	Bolničarji	Obveznice v. pomoči	Praktikanti	Laboranti	Ostalo okrb. Osebje	Skupaj	Porodnice	Operacije v treh mesecih
Kirurški	5	2	-	17	3	2	1	-	8	38	-	1110
Interni	3	1	-	11	8	1	-	1	4	29	-	147
Dermatološki	1	1	-	3	6	-	-	-	1	12	-	41
Otorino-laringološki	3	1	-	5	1	1	1	-	5	17	-	436
Očesni	2	1	-	3	-	1	-	-	6	13	-	150
Ginekološko-porodniški	4	-	5	9	5	3	-	-	6	32	157	254
Infekcijski*	2	-	-	11	6	-	-	-	-	19	-	52
Pljučni	1	1	-	5	-	-	-	-	2	9	-	212
Otroški	1	-	-	5	3	-	-	-	3	12	-	-
Rentgen	2	1	-	3	1	-	-	2	-	9	-	-
Prosektura	1	1	-	-	-	-	-	1	-	3	-	82**
Skupaj	25	9	5	72	33	8	2	4	35	193	157	2484

** Podatek je za september 1943 (10. 9. 1943)*

*** Navedeno je število obdukcij*

Kadrovsko stanje po bolnišničnih oddelkih novembra 1943

Poleg navedenih 193 zaposlenih je 6 ljudi delalo še v bolnišnični lekarni, 5 pri sprejemu bolnikov, 2 v razkuževalnici, 6 na bolnišničnem posestvu, 19 v kuhinji, 5 v kurilnici, 3 v mizarski delavnici, 3 v ključavničarski delavnici in 4 v zidarstvu, skupaj 53. V tistem času je v bolnišnici delalo še 22 vojnih ujetnikov, tako da je bilo ob koncu leta 1943 v mariborski bolnišnici zaposlenih vsaj 268 ljudi.(9) Sester usmiljenk bolnišnična uprava ni štela med zaposlene, saj niso bile na plačilnem seznamu, le jedle in stanovale so brezplačno v bolnišnici.(10)

Nemščina je bila tudi v bolnišnici uradni in edini dovoljeni jezik komuniciranja, slovensko osebje pa izpostavljeno močnim ponemčevalnim pritiskom. Bolnišnična uprava se je v letih okupacije malo posvečala izboljšanju delovnih razmer, poskrbela pa je za adaptacijo »črne stavbe« iz leta 1938. Vanjo so spomladi leta 1944 preselili ginekološko-porodniški, otorinolaringološki in očesni oddelek ter tako povečali zmogljivost bolnišnice za 125 postelj.(7, 8) Začela se je gradnja nove stavbe za dermatološki odsek (»nemške stavbe«), zrasla pa je tudi enonadstropna stanovanjska hiša za uslužbence bolnišnice.(7)

Porušena stara pralnica in mizarska delavnica med dermatološko in kirurško stavbo

Zavezniški bombni napadi so štirikrat (6. 10. in 14. 10. 1944 ter 1.3. in 1. 4. 1945) zelo poškodovali bolnišnične objekte. Največjo škodo je bolnišnica utrpela med bombnim napadom 14. 10. 1944, med katerim je v Mariboru 76 ljudi izgubilo življenje, 152 pa jih je bilo ranjenih. Razdejanje v bolnišnici je poleg velike gmotne škode zahtevalo tri smrtne žrtve (enega bolnika in dveh zaposlenih) in dva ranjena (zaposlena).(3, 30) Šestega decembra 1944 je bil precej porušen pljučni oddelek v Vinarski ulici 6. Tudi bombardiranji 1. 3. in 1. 4. 1945 sta imeli zaradi ponovnih poškodb na osrednjih bolnišničnih poslopjih in magdalenski šoli, ki jo je bolnišnica najela za potrebe dermatološkega odseka, katastrofalne posledice.(14, 23, 30)

Zaradi poškodb, ki so jih na bolnišničnih objektih povzročili bombni napadi, so morali evakuirati kirurški oddelek v tedaj še nedokončano zgradbo semenišča pod Kalvarijo, infekcijski oddelek so premestili v osnovno šolo v Kamnico, porodniški oddelek pa v ormoško bolnišnico. Drugi oddelki so delali v zmanjšanem obsegu in med bombnimi napadi bolnike selili v kletna zaklonišča.(7)

Interni oddelek je utrpel med bombardiranji najmanj škode. Z izselitvijo otorinolaringološkega in očesnega oddelka se je zmogljivost internega oddelka med vojno nekoliko povečala, a se je konec leta 1944, ko je del pritličnih prostorov zasedel porodniški oddelek, zopet zmanjšala. Tehnološko na oddelku ni bilo nobenih sprememb.(11)

Porušeni vzhodni del infekcijskega oddelka leta 1945

Na kirurgiji so se v medvojnem času po zaslugi primarija dr. Bouviera razmere izboljšale. Preuredili so sanitarne naprave in bolniške sobe ter razširili aseptično operacijsko sobo. Tudi poškodbeni oddelek so posodobili, vendar pa so kirurški oddelek proti koncu vojne močno razdejali bombni napadi.(1)

Oddelek za ginekologijo in porodništvo je bil večino vojne v Vinarski ulici 6. Z adaptacijo se je zmogljivost oddelka povečala, vendar pa je ločenost od drugih bolnišničnih oddelkov precej ovirala medoddelčno sodelovanje. Spomladi 1944 so oddelek preselili v novo zgradbo ob Tržaški cesti, že oktobra pa so ga zaradi bombardiranja preselili v ormoško bolnišnico in z dozidavo severnega pritličnega krila pričeli urejati zasilne porodne in operacijske sobe. Po bombardiranju zasilnih prostorov je do konca vojne v pritličju internega oddelka deloval porodniški provizorij.(22)

Infekcijski oddelek ob Pobreški cesti je med vojno kot eden redkih obdržal slovensko vodstvo. Med bombardiranjem oktobra 1944 je bil uničen, zato so bolnike do konca vojne preselili v osnovno šolo v Kamnico. Tam je bilo v štirih šolskih sobah 40 postelj.(28)

Otorinolaringološki in očesni oddelek, do leta 1942 enoten oddelek, sta do pomladi leta 1944 delovala v prostorih internega oddelka. S preselitvijo v nove prostore so se razmere na obeh oddelkih precej izboljšale, vendar pa je bilo zaradi odsotnosti specialista okulista strokovno in operativno delo skoraj povsem ohromljeno, dokler ni vodenja očesnega oddelka leta 1943 prevzel kirurg dr. Ernest Purtscher. Zahtevnejše bolezenske primere so dotlej večinoma pošiljali na kliniko v Gradec. Po bombardiranju oktobra 1944 sta se morala oba oddelka vrniti na utesnjen interni oddelek.(5, 24)

Dermatološki oddelek je bil med vojno dvakrat preseljen, najprej v napol podrto barako pred infekcijskim oddelkom, maja 1941 pa spet v prvotne prostore na kirurškem oddelku. Mesec dni zatem so zaradi gneče na kirurgiji dermatološki oddelek preselili v zasilno preurejeno šolo na Magdalenskem trgu 5, kjer je oddelek dočakal konec vojne. Poudariti velja, da so nacisti zatiranju spolnih bolezni posvečali sorazmerno veliko pozornosti.(17)

Tudi pljučni odsek mariborske bolnišnice je ohranil slovensko vodstvo. Na samostojnem oddelku so se zdravili pretežno Slovenci, saj so nacisti »svoje« tuberkulozne bolnike pošiljali v zdravilišča. Po izselitvi porodnišnice se je pljučni oddelek preselil v večje in ustreznejše prostore na Vinarski 6, a je bila zgradba med bombnim napadom decembra 1944 tako poškodovana, da se je moral vrniti na poškodovano in le za silo popravljeno kirurgijo oz. v pripadajoča ji zaklonišča.(20)

Rentgenološki zavod je med vojno edini tehnološko napredoval. Leta 1942 je uprava za potrebe diagnostike kupila siemensovo kroglo, prenosljiv aparat za slikanje ob bolniški postelji in električni sušilnik za filme, leta 1944 pa za potrebe terapije še Müllerjevo napravo za kontaktno obsevanje. Novembra 1944 je bila med bombardiranjem močno poškodovana rentgenološka preiskovalnica. V sosednji zgradbi je vodstvo bolnišnice načrtovalo ureditev novega rentgenološkega zavoda, vendar so že nakupljeno opremo tik pred koncem vojne odpeljali v Gradec.(12)

Po prihodu okupatorja mariborska prosektura ni več izvajala histoloških preiskav za bolnišnico v Murski Soboti, pa tudi v Celju mariborski zdravniki niso več obducirali kot pred vojno. Skoraj vse sodne obdukcije za območje slovenske Štajerske je opravljal Inštitut za sodno medicino v Gradcu. Šele v času pomanjkanja bencina so Nemci ponovno odredili sodne obdukcije v Mariboru.(13)

Zadnje tedne pred koncem vojne so Nemcem naklonjeni zdravniki in zdravstveno osebje zapustili Maribor. S seboj so odpeljali mnogo dragocenih naprav, instrumentov in bolnišnične opreme.(12)

Ginekološka operacijska soba po bombardiranju

Sprejem bolnikov

Podobo mariborske bolnišnice v času druge svetovne vojne dodatno osvetljujejo podatki o sprejemu bolnikov. Leta 1940 se je v bolnišnici zdravilo 16.197 bolnikov, leta 1942 še 11.625, leta 1944 pa le še 7.643. Število sprejetih bolnikov je zaradi vedno težjih vojnih razmer hitro padalo, čeprav se je število bolniških postelj nenehno povečevalo. Leta 1940 je bilo na voljo 608 bolniških postelj, čez dve leti 610, leta 1944 že 655 in leta 1945 celo 735.

Mesec/leto	Moški	Ženske	Skupaj	Odpuščeni	Umrli	Št. postelj	Zasedenost postelj
December 1941	697	641	1.338	911	36	610	391
Leto 1942	6.290	5.740	12.030	11.251	388	610	391
Januar	637	682	1.319	838	30	610	451
Februar	647	656	1.303	802	39	610	462
Marec	720	708	1.428	900	37	610	491
April	715	696	1.411	951	34	610	426
Maj	705	735	1.440	991	28	610	421
Junij	704	766	1.470	927	32	610	511
Julij	722	870	1.592	1.068	42	610	482
Avgust	738	824	1.562	1.018	50	610	494
September	732	794	1.526	984	42	610	500
Oktober	660	732	1.392	890	30	610	472
November	698	729	1.427	875	38	655	514
December	636	711	1.347	892	34	655	421
Leto 1943	8.314	8.903	17.217	11.136	436	617	421
Januar 1944	599	584	1.183	781	43	655	359

Mesec/leto	Zdravniki	Oskrbno osebje	Št. oskrbnih dni	Pov. cena osk. dne (DM)	Povp. čas bivanja	Izdatki (DM)
December 1941	24	172	13.332	5,21	9,96	69.419
Leto 1942	24	172	162.104	5,63	13,48	912.275
Januar	23	172	14.263	6,22	10,81	88.707
Februar	24	172	14.488	7,03	11,12	101.822
Marec	23	179	15.301	5,57	10,72	85.209
April	22	178	14.776	5,83	10,47	86.159
Maj	22	178	15.283	4,49	10,61	68.597
Junij	21	192	15.363	8,78	10,45	134.810
Julij	22	192	16.322	5,23	10,25	85.341
Avgust	24	192	16.323	4,54	10,45	74.158
September	25	201	15.858	5,95	10,39	94.390
Oktober	25	207	15.594	6,03	11,20	94.155
November	24	210	15.518	4,31	10,87	76.837
December	24	210	15.060	6,41	11,18	96.578
Leto 1943	23	190	184.149	5,86	10,71	1.086.764
Januar 1944	24	210	13.221	6,55	11,09	86.708

Sprejem bolnikov v mariborski bolnišnici decembra 1942 do januarja 1944

Upoštevati je potrebno, da je število zdravnikov ostajalo približno enako, število oskrbnega osebja pa se je povečalo za 22,1%. Bolnikov je bilo največ julija in avgusta 1943, nato pa do konca vojne zmeraj manj. Zaradi zmanjšanja števila bolnikov se je nižala tudi zasedenost bolniških postelj (decembra 1942 še 64,1%, januarja 1944 pa 54,8%).

Slabšanje razmer v bolnišnici ponazarja umrljivost bolnikov, ki je bila leta 1940 samo 1,6%, leta 1942 je narasla na 3,3%, se v letu 1943 povzpela na 3,7%, januarja 1944 na 4,9%, leta 1945 pa je dosegla zaskrbljujočih 5,3%. Pri nekaterih boleznih je bil odstotek umrljivosti še posebej visok (npr. meningitis 66,7%, rahitis 23,5%, zastrupitve 22,2%, davica 16,5%, pljučnica 14,1%, rak 13,4% itd.). K slabšanju higienskih razmer in prostorskih pogojev v bolnišnici so od oktobra 1944 dodatno pripomogli še številni bombni napadi. Ob koncu vojne se je na delu zdravstvenega osebja pričel odražati tudi moralni razkroj okupatorjevih vrst. Zaradi odhodov in neupravičenih izostankov je primanjkovalo delovne sile.(2, 7)

Viri

(1) Arko, V. Mariborski kirurški oddelek v preteklosti, danes in v prihodnje. V: Zbornik Splošne bolnišnice v Mariboru, Splošna bolnišnica v Mariboru, 1959, str. 145.

(2) Bericht über die Krankenbewegung in dem öffentlichen Krankenhaus Marburg a.d. Drau für Monat (Dez. 1942 - Feb. 1944). Fond Splošne bolnišnice Maribor, šk. 24, Pokrajinski arhiv Maribor.

(3) Bombenschaden im Gaukrankenhaus Marburg a/Drau, 11. 11. 1944 (Poročilo upravnika bolnišnice Reiterja). Fond Splošne bolnišnice Maribor, šk. 24, Pokrajinski arhiv Maribor.

(4) Cundrič, F. Izjava. Mapa 541/X-3, Arhiv Muzeja narodne osvoboditve Maribor.

(5) Cundrič, F. Kako je nastal in kako se razvija oddelek za bolezni ušes, nosa in grla. V: Zbornik Splošne bolnišnice v Mariboru, Splošna bolnišnica v Mariboru, 1959, str. 167.

(6) Cundrič, F. Slovenci v mariborski bolnišnici so se borili proti okupatorju. V: Zdravstvena služba v narodnoosvobodilni vojni na mariborskem območju 1941-1945, Maribor 1988.

(7) Čeh, M., Hötzl, V. Zgodovinski razvoj bolnišnične uprave. V: Zbornik Splošne bolnišnice v Mariboru, Splošna bolnišnica v Mariboru, 1959.

(8) Die Personalaufteilung für den Stellenplan des Gaukrankenhauses Marburg a/Drau, 3. 7. 1944. Fond Splošne bolnišnice Maribor, šk. 24, Pokrajinski arhiv Maribor.

(9) Gaukrankenhaus in Marburg a/Drau, Seifenanforderung, 19. 1. 1943; Tabelarische Übersicht über die Krankenbetten und den Personalstandes auf den einzelnen Abteilungen, Instituten und Schmutzbetrieben; Beilage zur Waschmittel - und Seifen anforderung für die

Bolezen	Dec. 1942	1942 skupaj	% umr.	Jan.	Feb.	Mar.	Apr.	Maj	Jun.	Jul.	Avg.	Sep.	Okt.	Nov.	Dec.	1943 skupaj	% umr.	Jan.1944
Škrlatinka	11	91	-	14	13	15	18	15	15	20	20	19	31	13	11	204	1,9	11
						3									1	4		
Ošpice	-	33	1	2,9	-	1	-	-	1	2	-	1	-	1	2	1	9	-
							1											
Davica	13*	137	6,8	5	13	13	7	4	4	6	10	12	5	17	20	116	16,5	2
	1**	10		1	1	3	2		1		1	1	3	5	5	23		
Rdečke	2	42	2,3	1	5	6	1	8	2	-	1	2	4	9	3	42	4,5	2
		1					2									2		
Malarija	2	60	1,6	2	2	1	3	3	3	6	2	-	4	1	1	28	-	2
		1																
Spolne bolezni	48	396	1,2	38	29	24	23	40	32	33	35	33	4	37	30	397	0,5	22
		5		1		1							3			2		
Pljučnica	16	149	19,9	25	24	34	59	19	34	19	12	8	12	15	14	275	14,1	10
	1	37		5	7	3	7	3	6	4	3	4	3			45		2
Tuberkuloza	22	288	13,2	17	23	27	22	33	14	19	24	28	18	19	19	263	10,5	27
	7	44		3	4	6	2	2	1	2	4	1	2	2	2	31		
Tifus	-	49	12,5	3	2	1	13	5	1	5	7	18	2	6	5	68	6,8	2
		7				1	1			1			1	1		5		
Druge infek. b.	11	62	4,6	24	25	13	34	28	14	12	13	20	21	20	23	247	3,9	8
		3					2				3	2		2	1	10		
Rak	14	138	12,7	5	5	16	17	11	17	19	18	18	13	11	24	174	13,4	39
	1	20		4	1	3	1	2	3		3		3	4	3	27		6
Druge novotv.	12	62	4,6	7	10	12	9	9	7	12	12	8	8	11	8	112	9,1	-
	1	3			3	1	2	1		1	1	1		1		11		
Ščitnica	2	76	3,8	4	9	12	9	12	18	12	15	14	11	17	10	143	0,7	6
	1	3				1										1		
Akutne bol. dihal	23	380	1,6	31	31	35	43	78	71	96	114	97	61	78	95	830	0,7	69
		6		1				1			2		1	1		6		1
Akut. bol. preb. trakta	35	558	6,4	26	25	29	22	36	39	53	53	51	36	52	43	465	9,4	29
	2	38		1	3	2		1	5	2	6	8	6	9	5	48		2
Vnetja slepiča	23	212	1,8	20	30	17	26	30	25	9	22	18	15	17	25	254	1,9	19
		4		1	1		1			1	1					5		
Poškodbe	120	1580	2,2	96	95	77	67	68	81	80	88	18	77	112	88	1011	2,5	73
	2	35		1	1	1	3	4	1		3	2	2	4	4	26		1
Zastrupitve	1	32	3,0	-	2	2	3	-	2	-	-	1	3	-	1	14	22,2	1
		1								1	3					4		1
Rahitis	1	8	-	-	-	1	3	1	1	-	-	-	-	2	5	13	23,5	2
					1				1		1	1				4		
Garjavost	20	260	-	24	15	27	15	31	7	23	27	13	19	32	31	264	-	24
Otroška paraliza	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Splavi	24	256	3,3	31	20	21	28	24	26	46	30	28	13	13	7	287	1,4	24
	1	6		1		1	2									4		3
Porodi	54	599	4,5	42	49	54	62	50	44	33	53	58	46	42	54	587	1,3	38
	3	9		1						2	2	1	1		1	8		
Griža	-	4	20,0	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-	-	4	-	1
		1																
Meningitis	-	17	15,0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	66,7	-
		3			1				1							2		1
Umrli v boju s partizani	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	33,3	-
				1												1		
Druge bolezni	446	5750	2,5	421	373	464	447	485	468	561	461	456	747	449	374	5406	3,0	369
	16	147		9	16	11	9	12	13	29	17	21	8	9	12	166		23
Skupaj	901	11240	-	838	802	900	931	991	927	1067	1019	984	890	975	892	11216	-	781
	36	385		30	39	37	34	26	32	43	50	42	30	38	34	436		40
Št. zdravljenih	937	11625	-	868	841	937	965	1017	959	1110	1069	1026	920	1013	926	11652	-	821
% umrlih	3,8	3,3	3,3	3,5	4,6	3,9	3,5	2,5	3,3	4,0	4,68	4,1	3,3	3,7	3,7	3,7	3,7	4,9

** Število odpuščenih bolnikov*

*** Število umrlih bolnikov*

Pregled odpuščenih in umrlih bolnikov po diagnozah od decembra 1942 do januarja 1944

Monate September, Oktober und November 1943. Fond Splošne bolnišnice Maribor, šk. 24, Pokrajinski arhiv Maribor.

(10) Gefolgschaftsliste, 17. 1. 1944. Fond SMB, šk. 24, Pokrajinski arhiv Maribor.

(11) Houška, M. Sto let interne medicine v mariborski Splošni bolnišnici. V: Zbornik Splošne bolnišnice v Mariboru, Splošna bolnišnica v Mariboru, 1959, str. 103.

(12) Kovač, M. Nastanek in razvoj rentgenološkega zavoda v Splošni bolnišnici v Mariboru. V: Zbornik Splošne bolnišnice v Mariboru, Splošna bolnišnica v Mariboru, 1959, str. 215.

(13) Kušar, V. Mariborska prosektura od 31. 8. 1940 dalje - Perspektive za prihodnost. V: Zbornik Splošne bolnišnice v Mariboru, Splošna bolnišnica v Mariboru, 1959, str. 270.

(14) Meldung über Bombenschäden an Krankenanstalten, 1. 3. 1945; Bombenangriff auf das Gaukrankenhaus, 5. 3. 1945. Fond Splošne bolnišnice Maribor, šk. 24, Pokrajinski arhiv Maribor.

(15) Ostrovška, M. Kljub vsemu odpor 2. Založba Obzorja, Maribor 1963.

(16) Pertl, E. Delež slovenskih zdravstvenih delavcev z mariborskega območja v času narodnoosvobodilnega boja. V: Zdravstvena služba v narodnoosvobodilni vojni na mariborskem območju 1941-1945, Maribor 1988, str. 44-46.

(17) Pertl, E. Oddelek za kožne in spolne bolezni, njegov nastanek in razvoj. V: Zbornik Splošne bolnišnice v Mariboru, Splošna bolnišnica v Mariboru, 1959, str. 194.

(18) Podatki v fondu Splošne bolnišnice Maribor, škatla 24, Pokrajinski arhiv Maribor.

(19) Zbornik Splošne bolnišnice v Mariboru, Splošna bolnišnica v Mariboru, 1959, razne str.

(20) Radšel, F. Razvoj protituberkulozne borbe v Mariboru. V: Zbornik Splošne bolnišnice v Mariboru, Splošna bolnišnica v Mariboru, 1959, str. 346-347.

(21) Rashid, Z. Dober zdravnik mora ljubiti tudi svojo domovino. Večer 9. 2. 1984.

(22) Skalicky, B. Oddelek za porodništvo in ginekologijo. V: Zbornik Splošne bolnišnice v Mariboru, Splošna bolnišnica v Mariboru, 1959.

(23) Šalda, Z. Ustanovitev odseka za pljučne bolezni v Splošni bolnišnici v Mariboru in njegov razvoj do današnjega pljučnega oddelka. V: Zbornik Splošne bolnišnice v Mariboru, Splošna bolnišnica v Mariboru, 1959, str. 377.

(24) Tominšek, V. Očesni oddelek. V: Zbornik Splošne bolnišnice v Mariboru, Splošna bolnišnica v Mariboru, 1959, str. 316-317.

(25) Verordnungs und Amtsblatt der Chefs des Zivilverwaltung in der Untersteiermark. 18. 6. 1941, št. 24, 12. 1. 1942, št. 62, 25. 6. 1942, št. 86 in 24. 12. 1942, št. 106. Arhiv Muzeja narodne osvoboditve Maribor.

(26) Verzeichnis der aus dem Untersteiermark ausgesiedelten Personen und der Betriebe, welche durch die Dienststelle deutschen Volkstums beschlagnahmt wurden. Fond DDV in Ciklostirani seznam izgnancev po transportih, Arhiv Muzeja narodne osvoboditve Maribor.

(27) Verzeichnis der im Aufhaltelager Landwehrkaserne Marburg a/Drau einsitzende Häftlinge inhaftiert in der Zeit von 17. April bis einschl. 4. Mai 1941. Fond Državnega komisarja za utrjevanje nemštva (DDV), Arhiv Muzeja narodne osvoboditve Maribor.

(28) Vizjak, F. Od lesene »izolirne« barake do sodobnega oddelka za akutne nalezljive bolezni mariborske Splošne bolnišnice. V: Zbornik Splošne bolnišnice v Mariboru, Splošna bolnišnica v Mariboru, 1959, str. 293.

(29) Zaveršnik, H. Iz mojega sveta (Spomini). Samozaložba, Celje 1996.

(30) Žnidarič, M. Bombni napadi na Maribor in druge kraje slovenske Štajerske. V: Borec, št. 6-7, Založba Borec, Ljubljana, 1976.

(31) Žnidarič, M. Okupacija in okupatorjevi ukrepi v Mariboru leta 1941. Magistrsko delo, Maribor 1975, str. 255.

Mariborska bolnišnica in odporniško gibanje (1941–1945)

Dr. Marjan Žnidarič

Lekarnar Viktor Strauch, eden prvih sodelavcev odporniškega gibanja med zaposlenimi v bolnišnici

Okupator je poskušal zatreti vsak poskus odpora, vendar so v Mariboru takoj stekle načrtne priprave na oboroženo vstajo. V prvih mesecih okupacije je bil Maribor središče odporniškega gibanja na slovenskem Štajerskem. Tudi del slovenskih zdravnikov, usmiljenk in uradništva v mariborski bolnišnici se je kmalu vključil vanj, čeprav v bolnišnici ni bil nikoli ustanovljen odbor OF.(2, 11)

V bolnišnici so v prvem obdobju vojne zbirali zdravila in sanitetni material za odporniško organizacijo v mestu. Zvezo z zavednimi Slovenci v bolnišnici sta prva vzpostavila inž. Jože Hermanko, v letu 1941 eden glavnih organizatorjev odpora v Mariboru, in dr. Metod Špindler, zdravnik iz Juršincev pri Ptuju. Zbrani zdravstveni material so hranili v cvetličnjaku pri vrtnarju Valentinu Pavšiču, ki ga je razvažal na zaupne postojanke v Rušah, Framu, Ješenci, Radvanju, Zgornjih Hočah, Pekrah in Polskavi, od koder so ga nosili pohorskim partizanom. Ko sta bila Hermanko in Špindler jeseni 1941 aretirana, je povezavo z bolnišnico vzdrževal član okrožnega odbora OF Maribor, krščanski socialist Karel Reberšek, od jeseni 1943 pa Dušan Špindler.(2, 4, 6) V mariborski bolnišnici so bili med prvimi sodelavci odporniškega gibanja dr. Franc Cundrič, dr. Milko Bedjanič, dr. Franjo Radšel in lekarnar mag. ph. Viktor Strauch. Februarja 1942 je bilo na infekcijskem oddelku mariborske bolnišnice veliko bolnikov s pegastim tifusom, taboriščnikov iz Jasenovca in Bosanske Gradiške. Skozi Maribor so jih peljali na prisilno delo v Nemčijo in na železniški postaji ugotovili, da so okuženi. Obolele so prepeljali v bolnišnico, druge pa zaprli v karanteno. Dr. Bedjanič in dr. Herbert Zaveršnik sta številnim bolnikom rešila življenje, okrevance pa skušala čim dlje obdržati na oddelku.

Istega leta so na infekcijski oddelek pripeljali tudi precej odraslih bolnikov z davico. Povečini so to bili v Grčiji zajeti vojni ujetniki, Angleži, Avstralci in Novozelandci. V mariborski bolnišnici so jih skušali zadržati čim dlje, da jim ne bi bilo treba nazaj v taborišče, bolniki pa so zaposlenim in drugim bolnikom v zahvalo delili vsebino svojih paketov Rdečega križa (čokolado, kakav, bonbone, cigarete, toaletno milo ...).(3, 9)

Stik z odporniško organizacijo v mestu so najlažje vzdrževali na infekcijskem in pljučnem oddelku, ki so se ju okupatorjevi zdravniki in kontrole iz strahu pred okužbami izogibali. Na obeh oddelkih, humorno poimenovanih »slovenski republiki«, so zato lahko govorili slovensko. Dr. Bedjanič in dr. Radšel sta mogla imeti skoraj ves čas okupacije v hospitalizaciji ali na ambulantnem zdravljenju neprijavljene paciente, vojne ujetnike, aktiviste OF, partizane itd. Na drugih oddelkih je bil okupatorjev nadzor veliko doslednejši.(2, 9)

Leta 1942 so sodelavci odporniškega gibanja v bolnišnici svoje zveze z mestno organizacijo OF okrepili in razširili. Poleg vrtnarja Valentina Pavšiča so dr. Bedjanič, dr. Cundrič in mag. ph. Strauch vzpostavili zvezo za pošiljanje sanitetnega materiala s pomočjo kozmetičarke Linete Lenče. Sredi maja 1942 so nacisti Lenčetovo aretirali in zaprli. Ker tudi po dolgotrajnih zaslišanjih in nečloveškem mučenju ni priznala sodelovanja z OF, so jo obsodili na smrt z ustrelitvijo, a so jo nazadnje izpustili po posredovanju materinih znancev. Po prihodu iz zapora je ranjeno in bolno Lenčetovo dr. Bedjanič z lažno diagnozo tifusa tri mesece zadrževal na zdravljenju na infekcijskem oddelku v bolnišnici. Nemci so jo nato izgnali na Koroško.(6, 11)

Tudi dr. Zaveršnik je leta 1942 s pomočjo bolnišničnega vratarja in telefonista Andreja Manfrede ter bolnišničnega monterja Konrada Vebra vzpostavil zvezo za pošiljanje sanitetnega materiala partizanom na Pohorje. Zbrani material (injekcije, tablete, vato, povoje ...) je Veber spravljal na Smolnik do svakinje Tončke Dolinšek, upravnice Hlebovega doma. Dr. Zaveršnik in Veber sta sodelovala vse do poletja 1944, ko je dr. Zaveršnik odšel v partizane.(9)

Skupina zdravnikov mariborske bolnišnice leta 1940. Od leve proti desni: Eman Pertl, Martin Horvat, Vladislav Kerže, nadupravitelj Jože Stegnar, Otmar Potrč, Janja Knaflič Horvat, Marjan Rozman in Avgust Hribovšek.

Prim. France Cundrič, zdravnik mariborskega otorinolaringološkega oddelka in sodelavec odporniškega gibanja; nacisti so ga obsodili na smrt.

Druga zveza dr. Zaveršnika s partizani je bila vzpostavljena leta 1942 s pomočjo Ivanke Tamer, na katere domu je bila javka za ilegalce. Dr. Zaveršnik je Tamerjevi dajal predvsem prispevke za OF in oblačila za partizane, ki jih je nabral med slovenskimi sodelavci v bolnišnici. Tamerjevo so Nemci kmalu aretirali in poslali v koncentracijsko taborišče. Pri tretji zvezi, ki jo je dr. Zaveršnik vzpostavil leta 1943, pa je posredovala družina Janžekovič v Pesnici. Zdravila so spravljali v Lehen na Pohorje, kjer je bila javka za partizansko bolnišnico.(9)
Krog sodelavcev OF v bolnišnici se je leta 1943 še razširil. V odporniško gibanje so se vključili še žena dr. Cundriča, Vera Cundrič, žena mag. Straucha, Marija Strauch, dr. Zlatko Voglar, dr. Stanko Banič, dr. Jože Sekolec, dr. Jože Kovačič, babica Polona Pisar, sestre usmiljenke, Ivana Belcijan - Judita, Ivana Mrzelj - Liberata, Marija Keršmanec - Restituta, Marija Piškur - Priska, Barbara Simonič - Fabiana, Ivana Zupan - Beata, Justina Pirc - Henrika, Ana Mastnak - Rudolfina, Ana Okorn - Belanda, Frančiška Šantelj - Celzina, Frančiška Nagode - Danijela, Katarina Škulj - Daroslava, Marija Pristovšek - Evangelista, Terezija Meško - Gabrijela, Frančiška Okorn - Glorioza, Ana Šiško - Herona, Roza Pipan - Ifigenia, Ema Okorn - Konstanca, Marija Renko - Mira, Frančiška Podlipnik - Ognjeslava, Terezija Ilovar - Servanda in Neža Slak - Pankracija, in medicinski tehnik Jakob Polajnar, laborantka Zinka Furlan ter laborant Franjo Gregorič. Poleg zdravnikov in sester usmiljenk so odporniško gibanje podpirali tudi uslužbenci in nameščenci, med drugimi Jože Stegnar, Franc Žerovec, Martin Čeh, Anton Lobnik, sestri Vilma

in Marija Princl, Olga Šverko ter Frida Beloglavec. Od ostalega bolnišničnega osebja so sodelovali še vratar Andrej Manfreda, vodja mehanične delavnice Franc Pojškruh, zidarski mojster Alojz Mihelak, električar Mirko Gojič, bolnišnični vrtnar Vinko Ferjančič, strežnik Ivan Ferjančič, kuharica Rozalija Mikec in drugi. Nekateri skrivni kanali med bolnišnico in mestno organizacijo odporniškega gibanja so delovali do konca vojne.(2, 3, 8, 9, 11)

Čeprav slovenski zdravniki v mariborski bolnišnici niso bili tesneje povezani med seboj, je spomladi 1944 postalo za nekatere nadaljnje zadrževanje v bolnišnici zelo nevarno. Dr. Zaveršnika je maja 1944 na nevarnost aretacije opozoril dr. Bouvier in mu priskrbel delovno mesto v bolnišnici v Judenburgu v Avstriji. Tudi od tam se je moral dr. Zaveršnik po treh mesecih umakniti, ker mu je grozila premestitev v strahotno bombardiran Ludwigshafen v Nemčiji. Po krajšem skrivanju je odšel v partizane na Pohorje.(9)

Dragoceno pomoč pri ilegalnem odporniškem delu proti okupatorju so imeli slovenski zdravniki v nunah, sestrah usmiljenkah, ki jih je dr. Bouvier zadržal v službi. Večinoma so bile starejše, z več kot 20-letnim bolnišničnim stažem. Največ so pomagale pri zbiranju sanitetnega materiala, nekatere pa so se izkazale tudi pri drugih nalogah. Na ušesnem oddelku je bila najpogumnejša sestra Judita, ki je, ko je bila izdana, gestapovcem ušla v partizane. Sestro Pankracijo so pozneje osumili sovražnega delovanja in jo izgnali iz Maribora v Nemčijo. Nemci so zasačili pri ilegalnih dejavnostih tudi sestro Liberato in jo kot jetnico dodelili kaznilniški ambulanti v Begunjah. Tudi tam je pogumna sestra iznajdljivo pomagala jetnicam. Zaradi velikega pomanjkanja usposobljenih bolniških sester je uprava mariborske bolnišnice marca 1945 prosila vodstvo gestapa za vrnitev sestre Liberate. Sestra Restituta je ob bombnem napadu na moško kaznilnico aprila 1945 pomagala zbežati nekaterim političnim jetnikom, nekaj pa jih je do osvoboditve skrivala v bolnišnici. Podobno je storila tudi sestra Priska. Zvezo s partizani je imela sestra Fabiana, ki je sodelovala s svakom, medicinskim tehnikom Jakobom Polajnarjem. Konec oktobra 1944 je po težki operaciji negovala sodelavca OF Franca Pupisa. Verjetno mu je tudi pomagala, da se je rešil nadaljnjih gestapovskih zasliševanj in nečloveških mučenj.(2, 5, 6)

Dr. Zlatko Voglar in dr. Ladislav Kerže sta oktobra 1944 nudila zdravniško pomoč in zavetje pred gestapom strojevodji Antonu Benčanu, ki je bil ranjen poleti 1944 pri Sevnici. Bolnišnična kuharica Rozalija Mikec je že od leta 1942 dajala iz bolnišnice precej hrane za zapornike v sodnih zaporih. Po hrano je prihajala paznica Marija Štampar, prav tako sodelavka odporniškega gibanja. Štamparjeva je obenem vzdrževala zvezo med bolnišničnim vratarjem Andrejem Manfredo in njegovim bratrancem Jankom v Slivnici, ki je bil sodelavec Vide Kosi in Janka Pihlerja. Pihler je marca in aprila 1942 v Mariboru in okolici vzpostavil kar 13 postojank OF. Ena teh je bila tudi pri Andreju Manfredi v Nasipni ulici 106.(6)

Vinko Ferjančič je bil avgusta 1944 neposredno povezan z okrožnim sekretarjem KPS Maribor Karlom Kladnikom, ki je takrat že sodeloval z gestapom. Kladnik je želel, da Ferjančič v bolnišnici ustanovi odbor OF, da bi tako lažje prišel do natančnega pregleda nad tamkajšnjimi sodelavci odporniškega gibanja. Ferjančič je zaslutil nevarnost in odbora ni ustanovil. Ker se je od julija naprej zvrstilo veliko aretacij sodelavcev OF, se je Ferjančič umaknil med pohorske partizane in pozneje padel.(6, 10)

Dr. Cundrič in mag. Strauch sta v boju proti okupatorju veliko tvegala, ko sta organizirala postojanki OF tudi na svojih domovih, dr. Cundrič od zime 1943/44 in mag. Strauch od pomladi 1944 naprej. Na njunih domovih so potekali ilegalni sestanki, prihajali so kurirji, na zdravljenju sta zadrževala bolne ali ranjene ilegalce. Zlasti v Strauchovem stanovanju je za ilegalce prav materinsko skrbela

njegova žena Marija. Dr. Cundrič je spomladi 1944 hodil kar tri tedne v Miklavž k Mariji Falež zdravit Marjana Bantana, okrožnega sekretarja SKOJ-a Maribor, in mlado partizanko Anico Antoličič. Bantan je imel tifus, Antoličičeva pa pljučnico. Ker dr. Cundrič ni imel injekcij, ki bi pomagale hudo bolnemu Bantanu, je bolnika v oskrbo na domu sprejel mag. Strauch, čeprav je v hiši na Tržaški cesti 20 stanovalo kar nekaj gestapovskih družin. Bantan in Antoličičeva sta kmalu ozdravela, a sta pozneje oba padla.(2, 6, 11)

Čeprav Karl Kladnik prek Vinka Ferjančiča poleti 1944 ni mogel prodreti v odporniško organizacijo v bolnišnici, mu je to uspelo pozno jeseni istega leta, potem ko je bila njegova žena Marija tam že nekaj časa zaposlena. Kladnikove izdaje sodelavcev osvobodilnega gibanja v Mariboru so dosegle vrhunec konec novembra in v začetku decembra 1944. Takrat je gestapo prijel tudi nekaj aktivistov OF in njihovih sodelavcev v bolnišnici. Že 30. novembra so prijeli Valentina Pavšiča, naslednji dan so prišli gestapovci na Polskavo po Vero Cundrič, Kladnikovo kurirko in Pavšičevo sodelavko. Na gestapo v frančiškanski samostan so istega jutra z oddelka v Kamnici pripeljali dr. Bedjaniča, bolnega mag. Straucha in njegovo ženo Marijo ter laborantko Furlanovo iz Počehove, popoldne pa še dr. Cundriča. Sledila so zaslišanja in mučenja. Gestapovci so žrtve obdelovali z bikovkami, pestmi in škornji. Vero Cundrič so zaradi vztrajnega ugovarjanja zaprli v kletni bunker brez šip na oknih, kjer je mesec dni ležala na tleh samo ob mlačni neslani tekočini in sojinem kruhu. Valentin Pavšič po mučenju ni imel na telesu za dlan cele kože, obraz mu je bil od udarcev in podpludb ves zmaličen, koža mu je visela z lic. Nezavestne žrtve so gestapovci polivali z vedri mrzle vode, da so se osvestile, nakar so z mučenjem nadaljevali in jim skušali izsiliti priznanja.

Posebno sodišče za politične kazenske zadeve, ustanovljeno 1. septembra 1944, je 25. januarja 1945 obsodilo zakonca Strauch in Cundrič na smrt z obglavljenjem. Veri Cundrič so zaradi nosečnosti smrtno kazen spremenili v dosmrtno ječo. Dr. Bedjanič je bil obsojen na tri leta zapora. Na smrt obsojeni Valentin Pavšič si je v noči pred usmrtitvijo s skrivnim rezilom, všitim v rokav, prerezal žilo na roki in izkrvavel. Zakonca Viktorja in Marijo Strauch so nacisti obglavili v Gradcu 13. marca 1945, oba Cundričeva pa so 17. aprila 1945 iz mariborskih zaporov prepeljali v Celovec. Dr. Cundriču so nacisti zaradi številnih prošenj (med drugim vodstva železniških delavnic) in posredovanj (tudi igralke Jelke Iglič) pri šefu civilne uprave smrtno kazen spremenili v dosmrtno ječo. Prostost so mu vrnili ob nacistični kapitulaciji in osvoboditvi maja 1945. (1, 2, 3, 4, 6, 7, 11)

Zdravniki mariborske bolnišnice dr. Stane Lutman, dr. Franjo Radšel in dr. Otmar Potrč. Stane Lutman se je pridružil partizanom, Otmar Potrč pa je padel v nemško ujetništvo in umrl v bombardiranju (slika je iz leta 1937).

Viri

(1) Cundrič, F. Izjava. Mapa 541/X-3, Arhiv Muzeja narodne osvoboditve Maribor.

(2) Cundrič, F. Slovenci v mariborski bolnišnici so se borili proti okupatorju. V: Zdravstvena služba v narodnoosvobodilni vojni na mariborskem območju: 194l-1945, SOZD Združeno zdravstvo, Maribor, 1986.

(3) Cundrič, F. Zdravstveni delavci v Mariboru so pomagali partizanski saniteti in sodelovali v narodnoosvobodilnem gibanju. V: Partizanska saniteta na Štajerskem, Zdravstveni vestnik, Ljubljana, 1980.

(4) Cundrič, V. Kurirka Manja pripoveduje. Mapa 541/VI-94. Arhiv Muzeja narodne osvoboditve Maribor.

(5) Gnadengesuch um Freilassung d. Oredenschwester Liberata, 17. 3. 1945. Fond Splošne bolnišnice Maribor, šk. 24, Pokrajinski arhiv Maribor.

(6) Ostrovška, M. Kljub vsemu odpor 2. Založba Obzorja, Maribor, 1963.

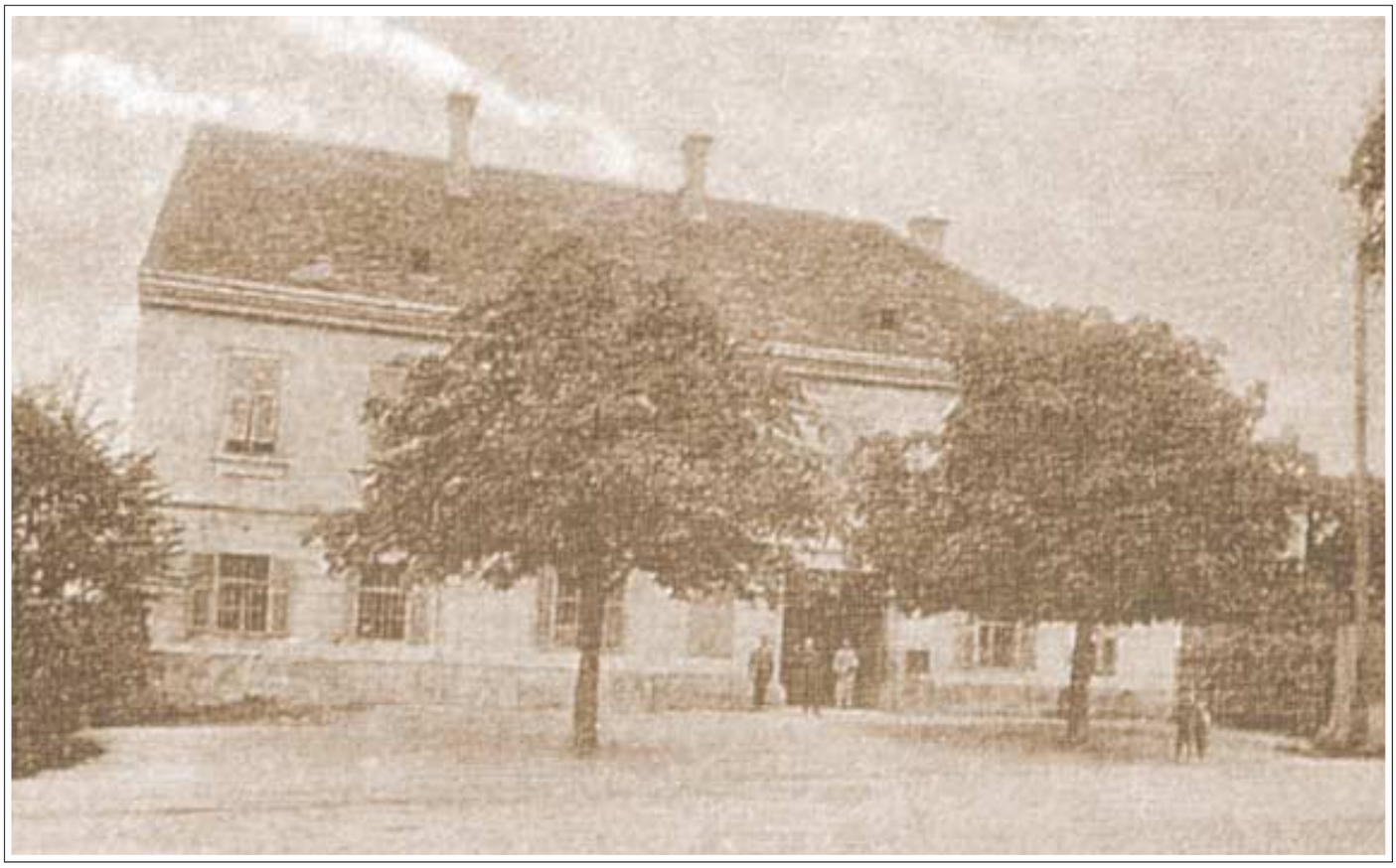
(7) Rashid, Z. Dober zdravnik mora ljubiti tudi svojo domovino. Večer 9. 2. 1984.

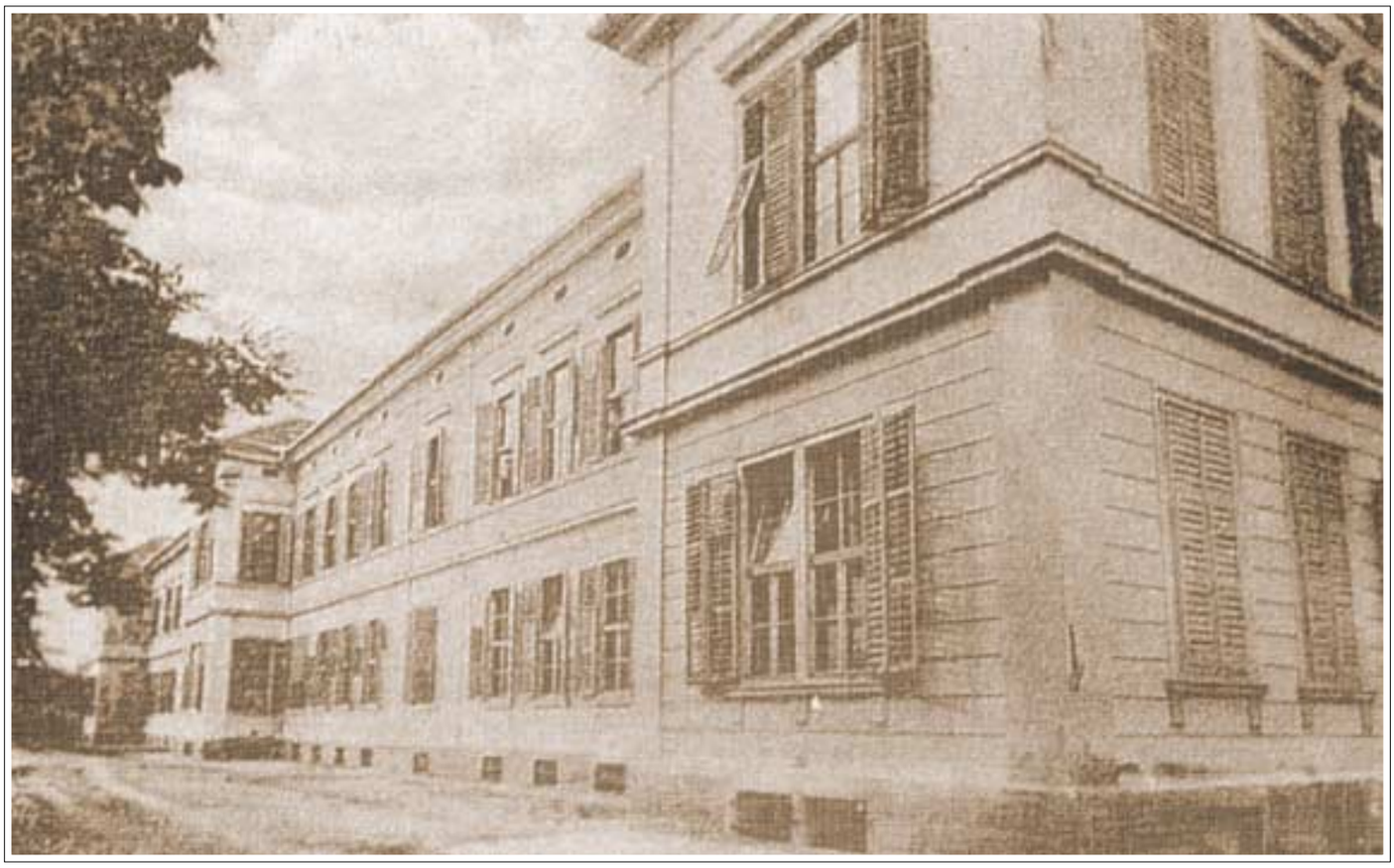
(8) Spisek uslužbencev Splošne bolnišnice Maribor iz leta 1945. Fond Splošne bolnišnice Maribor, šk. 75, Pokrajinski arhiv Maribor.

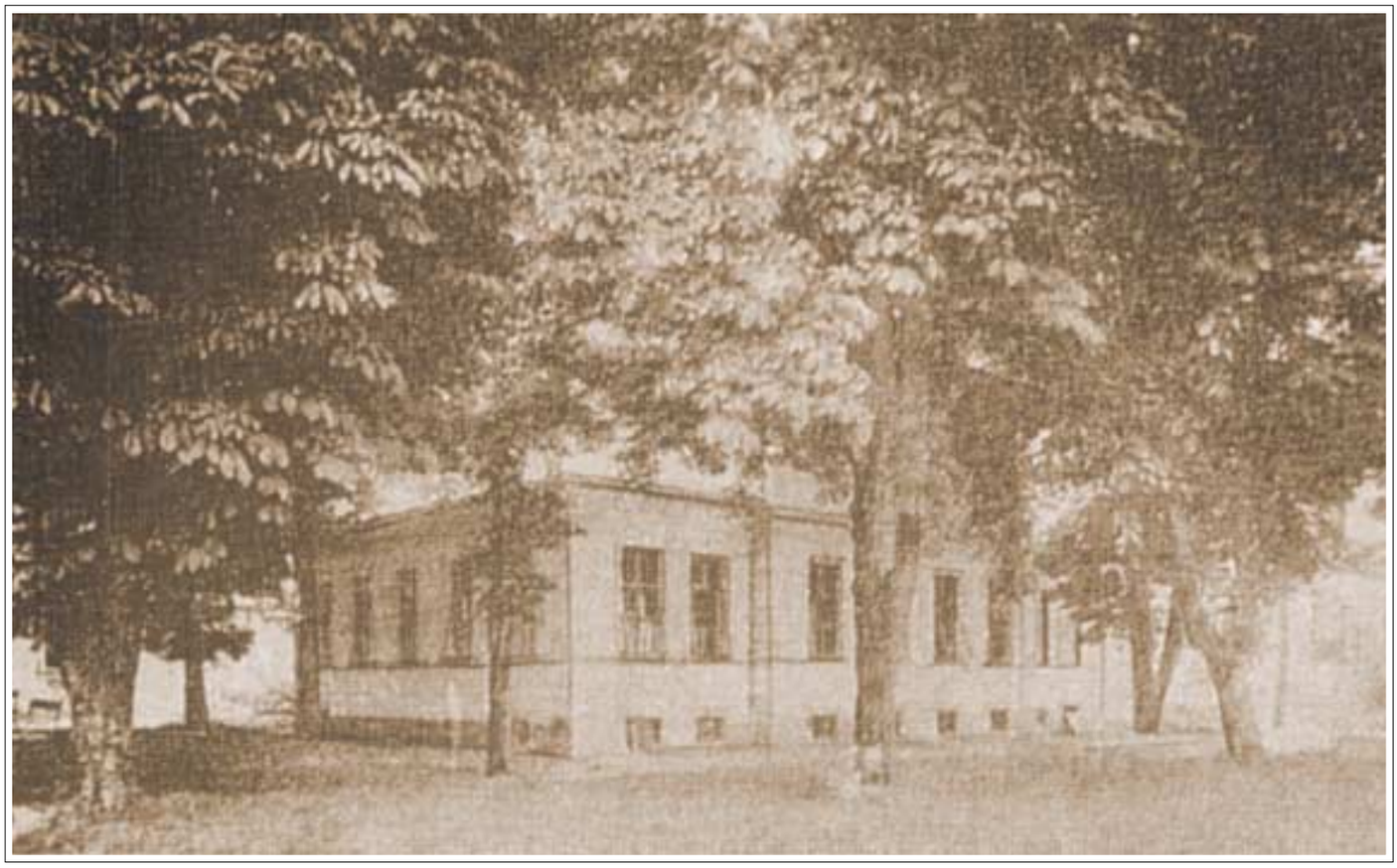
(9) Zaveršnik, H. Iz mojega sveta (Spomini). Samozaložba, Celje, 1996.

(10) Življenjepisi padlih. Arhiv Muzeja narodne osvoboditve Maribor.

(11) Žnidarič, M. Do pekla in nazaj. Muzej narodne osvoboditve, Maribor, 1997.







2. Predstavitev medicinskih služb in oddelkov Splošne bolnišnice Maribor

1/1 Kirurška služba

Kirurški oddelki v Splošni bolnišnici Maribor

Jože Ferk, dr. med.

Stari kirurški oddelek mariborske bolnišnice

Nekdanja operacijska soba

Zgodovinski pregled razvoja mariborske kirurgije

Nastanek mediko-kirurškega zavoda v Gradcu leta 1782 je pomembno vplival na razmah kirurške dejavnosti v Mariboru in sploh na Slovenskem. Viri o mariborski bolnišnici prvič omenjajo strokovni naziv kirurg okrog leta 1843, in sicer za ordinarija *medicinae et chirurgiae* dr. Franca Stelzla, ki je takrat služboval v bolnišnici. Po ustanovitvi medicinske fakultete na graški univerzi leta 1863 in istočasni ukinitvi mediko-kirurškega zavoda je leta 1872 na območju Štajerske delalo 91 diplomiranih doktorjev medicine in 318 kirurgov, leta 1889 pa že 173 doktorjev in le še 154 kirurgov.

Leta 1872 je bil za ordinarija takrat že samostojne kirurgije imenovan magister kirurgije Feliks Ferk, ki mu je v letih 1892-1917 sledil dr. Karl Thalmann. Leta 1896 je imel kirurški oddelek eno sobo prvega razreda, tri sobe drugega razreda, eno septično in eno aseptično ordinacijsko sobo. V novem kirurškem paviljonu sta bili od leta 1902 dalje aseptična in septična operacijska dvorana. Mariborska bolnišnica je imela v začetku 20. stoletja že 315 postelj. Sčasoma dotrajan kirurški oddelek je bil z vztrajnimi prizadevanji dr. Thalmanna v celoti obnovljen leta 1913. V letih 1917-1919 je njegovo vodstvo prevzel vojaški zdravnik dr. Oto Fuchs, po njegovem odhodu pa dr. Mirko Černič, predstojnik mariborske kirurgije do leta 1941 in nato v letih 1945-1946. Ko je dr. Černič v letih 1932-1933 delal na kirurgiji ljubljanske bolnišnice, ga je na mariborskem oddelku nadomestil dr. Božidar Lavrič.

Po ločitvi oddelka za nosne, ušesne, vratne in očesne bolezni leta 1919, oddelka za kožne in spolne bolezni leto kasneje, nazadnje pa še porodniškega oddelka (1928) je kirurški oddelek v mariborski bolnišnici deloval samostojno. Leta 1939 je bil v okviru reorganizacije razdeljen na čisti del in gnojni del, vsak od njiju pa še na moški in ženski del. Drugi predstojnik kirurgije je postal dr. Vladimir Brezovnik. Vpeljane so bile moderne klinične metode zdravljenja, kirurgi so imeli na voljo že tudi operacijski dvorani in 117 postelj za bolnike. Zaradi neustrezne bolnišnične opreme, razprtij med osebjem in posledičnega pomanjkanja zaupanja v bolnišnico pa so se kljub nekaterim strokovnim uspehom mariborskih zdravnikov štajerski bolniki do 2. svetovne vojne raje zatekali v avstrijske bolnišnice. Tudi ljubljansko bolnišnico so pestile podobne težave.

Med nemško okupacijo v letih 1941-1945 je bil prvi kirurg v bolnišnici Slovencem naklonjeni dr. Ernest Bouvier, ki je zaradi vojnih potreb poskušal normalne razmere ohraniti predvsem na poškodbenem oddelku. Seveda ni mogel preprečiti velike škode, ki so jo na kirurškem oddelku povzročili bombni napadi.

Število kirurških bolnikov je po vojni hitro naraščalo (v letih 1945-1954 kar za 300%), kajti Maribor je postal tudi zdravstveno središče severovzhodne Slovenije.

Zaradi potreb po strokovni samostojnosti se je v letih 1953-1955 kirurški oddelek razdelil na splošno kirurgijo (1954), travmatologijo (1954), urologijo (1954), torakalno kirurgijo (1954) in plastično kirurgijo (1955). V prvem povojnem obdobju so bili ustanovljeni: postaja za transfuzijo krvi (1949), rentgenski zavod (1950) in ortopedska ambulanta (1954). Ortopedija v okviru poškodbenega oddelka je imela kljub dvakrat večjim potrebam samo 25 postelj. Operativa je s prezidavo »nemške stavbe« pridobila prostore za mavčarno, fizioterapijo, laboratorij, čakalnico in preiskovalnici. Celotna kirurgija je imela leta 1955 po preselitvi rentgenskega zavoda in dograditvi dermatologije 230 postelj, sprejetih pa je bilo kar 7600 bolnikov, med njimi 70% poškodovancev in ortopedskih bolnikov. Povprečna zasedenost postelj je bila 88%, občasno pa celo 98%, kar je bilo zaradi verjetnosti nesreč in nenadnega dotoka bolnikov za kirurgijo nedopustno. Leta 1946 in leta 1954 zgodili hudi nesreči, v katerih je bilo vsakič ranjenih več deset ljudi, in kirurški oddelek je v podobnih primerih moral pritegniti k sodelovanju tudi dežurne ekipe drugih bolnišničnih oddelkov.

Petdeseta leta sta zaznamovali tesna povezanost bolnišnice z mestom in okolico ter velika požrtvovalnost bolnišničnega osebja, navkljub pomanjkanju denarja in opreme. Dežurne ekipe so do leta 1953 delale brezplačno. Uslužbenci bolnišnice so bili zaradi pomanjkljive zaščite izpostavljeni rentgenskemu sevanju in takrat še zelo razširjeni tuberkulozi. Kirurški oddelek je sprejemal veliko število ponesrečencev, ki so se poškodovali ob tovarniških strojih, zato so mariborska in okoliška podjetja leta 1953 zbrala izdatno vsoto za nakup potrebne opreme, predvsem za sobo za intenzivno nego, in moderno napravo za anestezijo. V odgovor na naraščajoče število delovnih poškodb je v tem obdobju, v sodelovanju z rehabilitacijskim centrom v Laškem, nastal travmatološko-ortopedski rehabilitacijski center (TOR), ki so ga sestavljali Odsek za travmatologijo, Odsek za ortopedijo, Odsek za plastično kirurgijo in fizioterapevtski kabinet bolnišnice. Bolnišnica je poskusila zmanjšati število poškodovancev tudi s priročnikom preventivnih ukrepov in z obiski zdravniških komisij v tovarnah.

Leta 1960 je nastal iz kirurških ambulant, ki so jih iz mariborskega zdravstvenega doma preselili v bolnišnico, samostojen odsek z devetimi ordinacijami pod vodstvom dr. Adolfa Ramšaka. Za potrebe ortopedije je leta 1960 bolnišnica ustanovila Zavod za medicinsko rehabilitacijo s fizikalno terapijo in reanimacijo z desetimi posteljami ter novo, moderno sterilizacijo. Leto zatem je nastal Odsek za anesteziologijo, ki je opravljal storitve za celotno bolnišnico. Odseki za urologijo, plastiko in torakalno kirurgijo so se dokončno osamosvojili. Leta 1966 se je sterilizacija preselila v klet ginekološkega oddelka, kjer je maloštevilna ekipa pod vodstvom višje medicinske sestre Lizike Mlinarič vse do leta 1985 delala predvsem za potrebe kirurških oddelkov. Ambulantna in dežurna služba sta bili takrat še skupni za vse kirurške oddelke. Med vodilnimi zdravniki pa se je postopoma porajala zamisel o kirurški službi in samostojnih oddelkih. V času intenzivne politično-gospodarske prenove so bili leta 1973 ustanovljeni današnji samostojni kirurški oddelki: Oddelek za splošno in žilno kirurgijo, Oddelek za travmatologijo, Oddelek za plastično in rekonstruktivno kirurgijo, Oddelek za urologijo, Oddelek za torakalno kirurgijo, Oddelek za ortopedijo in Oddelek za nevrokirurgijo. Oddelek za splošno in žilno kirurgijo se je leta 1984 razdelil na Odsek za abdominalno kirurgijo in Odsek za žilno kirurgijo, ki sta leta 1993 prav tako postala samostojna oddelka. Leta 1976 je po šestih letih gradnje in ob velikodušni pomoči Mariborčanov odprla vrata nova bolnišnična stolpnica, v katero so preselili vse kirurške oddelke. Kirurške ambulante so razširili na del izpraznjenih prostorov.

Mirko Černič

Mirko Černič se je rodil 29. aprila 1884 v Metliki. Maturiral je leta 1905 na klasični gimnaziji v Ljubljani. Za doktorja zdravstva je bil promoviran leta 1911 na Dunaju. Še kot medicinec je začel s publiciranjem in nato redno objavljal strokovne razprave celih 46 let. Kot zdravnik kirurg se je udeležil treh vojn: srbsko-bolgarske vojne (1913), 1. in 2. svetovne vojne. Po 1. svetovni vojni je s kratkim presledkom (v letih 1932 in 1933, ko je bil predstojnik kirurškega oddelka Obče javne bolnice v Ljubljani) od leta 1919 do aprilskih dni leta 1941 vodil kirurški oddelek Splošne bolnišnice v Mariboru. Nemci so ga izgnali v Srbijo, od koder se mu je posrečilo vrniti se na Dolenjsko. Leta 1945 se je vrnil v Maribor, kjer je delal vse do upokojitve leta 1948.

Prim. dr. Mirko Černič, najvidnejši slovenski medicinski terminolog, je zadnja leta svojega življenja posvetil izključno pisanju. Njegova najpomembnejša samostojna dela so ob številnih strokovnih in znanstveno-jezikovnih člankih v slovenskih in tujih publikacijah in časopisih: Klinični besednjak (Ljubljana: Konzorcij Zdravniškega vestnika, 1941), Slovenska zdravstvena beseda (Ljubljana: Slovenski knjižni zavod, 1947), Zdravstveni priročnik (Ljubljana: Prešernova knjižnica, 1951) in Slovenski zdravstveni besednjak (Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1957). Umrl je 27. julija 1956 v Mariboru.

Vir: Zbornik Splošne bolnišnice Maribor 1855-1955, str. 140

Leta 1985 je ob stolpnici zrasla druga funkcionalna stavba za potrebe kirurgije, z operacijskimi prostori za vse oddelke razen plastične kirurgije, kopalnicami za sprejete bolnike, mavčarno in zasilnima ambulantama za nujne primere. Novi operacijski blok je zajemal deset operacijskih dvoran, pred njim pa je bil še poseben aseptični operacijski blok. Urejen je bil po sodobnih načelih z maquetovimi mizami, rentgenskimi in anesteziološkimi napravami. Ob operacijskem bloku so opremili večja prostora za zbujanje bolnikov po operacijah in neposreden pooperativni nadzor. Septične operativne posege so poslej opravljali v dvoranah zunaj operacijskega bloka, kar je omogočilo delitev septičnih in aseptičnih operativnih posegov.

V podpritličju nove stavbe sta bila urejena tudi nova sterilizacija in oddelek za medicinsko rehabilitacijo pod vodstvom Zmaga Turka, dr. med. Sterilizacija je bila po selitvi reorganizirana v centralno službo za vso bolnišnico. Ob obstoječih dveh 565-litrskih avtoklavih je dobila še nov, 2000-litrski avtoklav. Vodstvo sterilizacije je prevzela višja medicinska sestra Zlata Zelić Ogner, od leta 1997 pa jo vodi višja medicinska sestra Milena Belšak.

Sterilizacija nekoč …

Leta 1989 je bila dograjena še tretji medicinsko-funkcionalni trakt, ki je bil za kirurgijo prav tako pomembna pridobitev. Travmatološki oddelek je pridobil operacijsko dvorano, kirurška ambulantna dejavnost pa se je preselila v pritličje in prvo nadstropje nove stavbe. Ambulantni operacijski dvorani v pritličju omogočata ustrezno in strokovno kirurško oskrbo, kar velja tudi za urgenco s sprejemom poškodovancev in urgentno operacijsko dvorano s predprostori. Na žalost je hitro postala očitna neustrezna razporeditev prostorov, predvsem čakalnic za bolnike in poškodovance. Hodniki so pretesni za čakajoče pred ambulantami, čakalnice ob glavnih vhodih pa obremenjujeta neprestan prepih in gneča osebja, obiskovalcev in bolnikov.

Vodstvo bolnišnice je v začetku leta 1997 za razvijajočo se kardiokirurgijo opremilo dve bolniški sobi z desetimi posteljami v otroškem delu bolnišnične stolpnice in zagotovilo usposabljanje sestrske ekipe. Vodja kardiokirurške enote je postal Gorazd Košir, dr. med., vodja kirurške službe Jože Ferk, dr. med., pa je ostal zadolžen za razvoj enote v samostojen oddelek. Do konca leta 1997 je bilo v mariborski bolnišnici opravljenih že 100 operativnih posegov na odprtem srcu.

Leta 1999 je kardiokirurgija po selitvi otroške kirurgije na Klinični oddelek za pediatrijo pridobila še preostale potrebne prostore in se preoblikovala v samostojen oddelek, kar je izjemno pomembna pridobitev mariborske kirurgije.

… in danes

Centralna sterilizacija je z letom 1999 od Oddelka za anestezijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečine prevzela celotno plinsko sterilizacijo. Po nakupu novega plinskega sterilizatorja na formaldehid in še tretjega, 2.200-litrskega parnega sterilizatorja, znaša skupna zmogljivost parnih sterilizatorjev sedaj 5.000 l, kar zadošča za potrebe celotne bolnišnice. Posodobitev opreme je omogočila racionalizacijo delovnega časa; ob vgradnji novih naprav pa so tudi delno prenovili prostore. Ob stalnem povečevanju obsega dela se je število zaposlenih v centralni sterilizaciji leta 1999 povzpelo na 20.

Strokovni razvoj

Na kirurškem oddelku so se do leta 1918 zdravili tudi bolniki z očesnimi, ušesnimi, kožnimi in spolnimi boleznimi ter porodnice. Tedanji predstojnik kirurgije dr. Mirko Černič se je strokovno osredotočal na golšavost in poškodbe hrbtenice. Prvi je uvedel mavec na golo kožo, raziskoval in razvijal pa je tudi slovensko zdravstveno izrazoslovje. Dr. Vladislav Kerže je kot vodja Odseka za

splošno kirurgijo že zgodaj izvajal odstranitve želodca z operacijo po Billrothu. Leta 1955 nastali Odsek za plastično kirurgijo je od dermatologije in pediatrije prevzel zdravljenje opeklin in kmalu dosegel izjemne uspehe. Na torakalnem odseku so z letom 1954 stekle operacije t.i. vrhunske kirurgije (popolna odstranitev želodca, odstranitev požiralnika, operacije pljuč in srca). Pod vodstvom prof. dr. Bojana Vrečerja, dr. med., je bila uvedena cilindrična odstranitev obolelega tkiva sapnice, osteosinteza reber po metodi AO,[1] rekonstrukcija prsne stene s presaditvijo reber, bypass[2] operacija požiralnika in rekonstrukcija prebavnega trakta z Longmirejevo metodo. Moderne metode v ortopediji in plastični kirurgiji so pomagale številnim poškodovancem v nesrečah pri delu. Na področju abdominalne kirurgije je izstopal Venčeslav Arko, dr. med., z odprtim obravnavanjem zašitih ran, s čimer naj bi zmanjšali pooperacijska vnetja. Kot ustanovitelj poškodbenega odseka se je posvečal tudi zdravljenju zlomov kosti po Böhlerjevih načelih. V 70-ih letih se je uveljavila nova metoda zdravljenja zlomov kosti, AO, ki so jo v Mariboru prevzeli od švicarskih kirurgov.

Mariborski kirurški oddelki so v zadnjih desetletjih skrbno spremljali razvoj stroke, uvajali nove metode in strokovna spoznanja. V diagnostiki nekaterih obolenj in poškodb je leta 1986 pomemben napredek prinesla računalniška tomografija (CT),[3] saj je postala diagnostika poškodb glave s krvavitvami veliko preprostejša, hitrejša in udobnejša za bolnika. Diagnostika poškodb hrbtenice je olajšala odločitve o zdravljenju, diagnostika tumorjev je postala preprostejša, hitrejša in terapevtsko uspešnejša. CT omogoča tudi hitro ugotavljanje nekaterih pooperativnih ali potravmatskih zapletov v telesnih votlinah in organih, danes pa ga dopolnjuje ultrazvočna diagnostika, za bolnika preprosta, neboleča in nenevarna preiskava, ki pa zahteva izurjenega diagnostika. Ultrazvočna diagnostika je pomembno izboljšala ugotavljanje okvar kolkov pri novorojenčkih in docela izpodrinila rentgensko diagnostiko, uveljavila pa se je tudi pri diagnosticiranju obolenj žil, notranjih organov, mišic, vezi in poškodb mehkih tkiv. V mariborski bolnišnici sta to metodo uvedla ortoped prim. Miljan Senčar, dr. med., in ginekolog prim. Igor Japelj, dr. med.

Ob neinvazivnih diagnostičnih metodah so se uveljavile invazivne metode, kot so selektivna angiografija, koronarografija, intravenozna urografija, endoskopska in laboratorijska diagnostika, scintigrafije z izotopi,[4] in tudi interdisciplinarno sodelovanje različnih strok. V svetu nedavno uveljavljena magnetna resonanca (MR)[5] se ob prelomu tisočletja v mariborski bolnišnici že uporablja, vendar je bolnišničnim kirurgom dostopna v zasebni rentgenološki ambulanti.

Tudi mariborska kirurgija je sledila svetovnemu trendu uvajanja endoskopskih operativnih tehnik v vse kirurške stroke. Najdaljšo tradicijo endoskopiranja ima mariborska urologija, pri diagnostiki in zdravljenju velikih sklepov pa tudi ortopedija. Pionir na področju ortopedske endoskopije je bil Miloš Kramberger, dr. med., ki je endoskopske operacije razširil s kolenskega sklepa na ramo, kolk, komolec in gleženj. Ortopediji je pri endoskopskih operacijah na sklepih sledila travmatologija, predvsem z operacijami na kolenskih sklepih. Ortopedi in nevrokirurgi so uvedli mikroinvazivne operacije in endoskopske operacije obolenj medvretenčne ploščice ter pričeli uporabljati mikroskop pri operativnih posegih na hrbtenici in na možganih. Abdominalni kirurgi so v začetku 90-ih let uvedli sedaj že rutinsko endoskopsko holecistektomijo.[6] Torakalni kirurgi so v diagnostične in terapevtske namene vpeljali torakoskopije.[7]

Plastična in rekonstruktivna kirurgija pod vodstvom prim. Karla Šparaša, dr. med., je nadaljevala delo prof. dr. Zore Janžekovič, dr. med. S pomočjo ljubljanske klinike za plastično kirurgijo in njenega predstojnika, prof. dr. Zorana Arneža,

Janko Držečnik

Janko Držečnik se je rodil 23. avgusta 1913 v Orlici na Pohorju. Promoviran je bil leta 1939 na Medicinski fakulteti v Zagrebu. Kirurško kariero je začel kot prostovoljec na kirurškem oddelku mariborske bolnišnice pri prim. dr. Mirku Černiču. Po osvoboditvi se je maja 1945 vrnil v mariborsko bolnišnico in v njej delal nepretrgoma do upokojitve leta 1984.

Janko Držečnik se je strokovno zapisal torakalni kirurgiji in bil prvi predstojnik mariborskega odseka za torakalno kirurgijo, ki je bil ustanovljen leta 1954.

Janko Držečnik je v torakalno kirurgijo uvedel vse moderne operativne metode, razen vsaditve srčnih spodbujevalnikov. V kirurgijo golše je vpeljal rutinsko subtotalno resekcijo pri gnojnem vnetju golše po Ascherjevi metodi, v abdominalni kirurgiji pa operacijo slepiča v vsaki fazi obolenja. Vpeljal je tudi razširjeno mastektomijo kot rutinski poseg pri raku dojke, odstranitev tumorja pa v izbranih primerih. Že v 50-ih letih je prišel do pomembnih izsledkov pri zdravljenju poškodb slezene. Spoznal je, kako pomembno je obdržati zadovoljivo perfuzijo ciroznih jeter s krvjo za daljše preživetje in zato uvedel ligaturo krotic v požiralniku kot izbirno metodo pri krvavitvah iz jeter.

Leta 1966 je bil imenovan za primarija. Na dveh intersekcijskih sestankih slovenskih in hrvaških kirurgov je bil nosilec razprave pri glavnih temah, ki jih je za obravnavo pripravil s sodelavci: Kirurg in nezavesten bolnik leta 1970 in Infekcije v kirurgiji leta 1979. Aktivno je sodeloval na kirurških kongresih doma in v tujini, na sekcijskih in intersekcijskih sestankih ter v prispevkih za strokovno časopisje redno razpravljal o zanimivih in poučnih primerih iz prakse. Dolga leta je redno poučeval kirurgijo na srednji zdravstveni šoli. Bil je član redakcijskega odbora Acta Chirurgica Iugoslavica. V letih 1980-1984 je bil predsednik kirurške sekcije Slovenskega zdravniškega društva in bil leta 1984 imenovan za častnega člana Združenja kirurgov Jugoslavije. Ukvarjal se je tudi z medicinsko terminologijo in bil član medicinske sekcije terminološke komisije SAZU. S sodelavcema prim. dr. Emanom Pertlom in prim. dr. Franjem Smerdujem je več let pripravljal obnovljeno izdajo Černičevega Zdravstvenega besednjaka.

Upokojil se je leta 1984.

Vir. Zbornik Splošne bolnišnice Maribor 1955-1985, str. 71

dr. med., se v mariborski bolnišnici razvija vedno bolj uveljavljena mikrovaskularna kirurgija. Mariborski kirurg Erik Vrabič, dr. med., je konec leta 1999 v Ljubljani opravil subspecializacijo iz plastične in rekonstruktivne kirurgije, Bojan Šparaš, dr. med., pa jo še opravlja.

Na poškodbenem oddelku je že leta 1984 prim. doc. dr. Miran Vrabl, dr. med., začel uvajati operativne metode pri poškodbah hrbtenice. Skupaj z Jožetom Ferkom in Aleksandrom Frankom je uvedel sodobno zdravljenje poškodb hrbtenice in metodo takojšnje oskrbe poškodbe vratne, prsne in ledvene hrbtenice, ki danes v skladu z najsodobnejšimi strokovnimi smernicami v svetu vključuje diagnostiko, operativno ali konzervativno zdravljenje ter zgodnjo rehabilitacijo. Ob učinkoviti metodi in stalni pripravljenosti v primerih nujnih posegov je mariborska bolnišnica kmalu pričela sprejemati bolnike s poškodovano hrbtenico iz drugih slovenskih krajev.

Prim. dr. Maks Pen, dr. med., je na travmatološkem oddelku že v 70-ih letih uvedel intramedularno fiksacijo zlomov dolgih kosti brez zagozditvenih vijakov. Konec 80-ih let pa se je na mariborski travmatologiji uveljavila intramedularna fiksacija[8)] zlomov dolgih kosti z zagozditvenimi vijaki, kar je bistveno razširilo indikacije za uporabo tega načina zdravljenja. Predstojnik poškodbenega oddelka, prim. doc. dr. Miran Vrabl, dr. med., in njegovi sodelavci Jože Ferk, Aleksander Frank in drugi so leta 1992 pričeli uvajati omenjeno metodo pri zlomih stegnenice in golenice, nato pa še nadlahtnice in podlahtnice. Leta 1990 je Jože Ferk vpeljal tudi takojšnjo protetiko pri subkapitalnih zlomih vratu stegnenice pri starostnikih. Nekaj pozneje je bila uvedena še protetika ramena pri zlomih glavice nadlahtnice ali hudih potravmatskih stanjih.

Mariborski kirurgi so vključeni v večdisciplinarni medbolnišnični projekt transplantacije organov. V okviru projektu sodelujejo pri pripravi dajalca in odvzemu organov.

Upravni razvoj

Na enotnem kirurškem oddelku je bilo do leta 1955 organizacijsko in strokovno odločanje v rokah predstojnika, v letih 1946-1965 je bil to prim. Venčeslav Arko. Z nastankom odsekov so njegove pristojnosti smiselno prevzemali vodje odsekov in kasneje oddelkov. Po smrti Venčeslava Arka je bil predstojnik kirurškega oddelka do leta 1984 Janko Držečnik. V letih 1974-1978 mu je pripadal naziv vodje TOZD-a Kirurški oddelki, nato pa je bil imenovan za strokovnega vodjo kirurških oddelkov. Zadolžen je bil za koordinacijo ter organizacijo skupne dežurne službe in ambulantne dejavnosti, po letu 1985 pa še za operacijski blok in centralno sterilizacijo. Pomagal mu je odbor vodij odsekov. Dolžnosti vodje kirurških služb je v letih 1984-1992 opravljal prof. dr. Bojan Vrečer, dr. med., nato pa od leta 1992 do 1997 mag. Janez Kokalj, dr. med.

Zaradi potreb po skupnem vodenju, razporejanju in izobraževanju sekundarijev, potem ko je bolnišnica pridobila status učne ustanove, kakor tudi iz potrebe po kar najučinkovitejši urgentni oskrbi in torej skupni dežurni službi, je postala vloga vodje kirurških služb v zadnjih letih vse pomembnejša. Leta 1997 je bil za vodjo kirurških služb mariborske bolnišnice imenovan Jože Ferk.

V zgodnejšem obdobju kirurgije je zdravnik ročno popisoval bolezni, urejal odpustnice in izvide, na oddelkih pa so vodili le knjige bolnikov in poškodbene zavarovalniške kartone. Nato so bili uvedeni pisalni stroji, na pobudo Venčeslava Arka tudi v ambulante. Administrativne zadeve kirurških služb je v letih 1979-1997 vodila Milena Jalen, odtlej pa Nevenka Mlakar.

V začetku 90-ih let so računalniki našli pot tudi v slovenske zdravstvene ustanove, čeprav neusklajeno. Mariborska bolnišnica je za potrebe zavarovalnice in deloma finančnega poslovanja bolnišnice najprej uporabljala star računalnik IBM. Jože Ferk je nato pripravil projekt celovitega upravljanja medicinske dokumentacije in mreže delovnih postaj na posameznih delovnih mestih, imenovan MEDOK. Tedanji direktor bolnišnice, Rudi Turk, dr. med., je zagotovil finančno podporo projektu, ki ga je do konca leta 1994 izvedel bolnišnični računalniški center z zunanjimi sodelavci. V začetku naslednjega leta so se začele postopno uvajati nove metode obdelave dokumentacije, najprej na oddelku za travmatologijo, nato pa še na drugih kirurških oddelkih in v ambulantah. Leta 1997 je bila vzpostavljena neposredna povezava med računalniškim sistemom centralnega laboratorija in programom MEDOK, ki odtlej zagotavlja tako samodejen prenos podatkov iz laboratorija in dostop do njih v realnem času, kakor tudi samodejen pripis izsledkov k dokumentaciji posameznega bolnika in finančni obračun. Leta 1999 je bil pod vodstvom Jožeta Ferka celotni bolnišnični računalniški sistem, odtlej imenovan MEDIS, posodobljen v okolju Windows. Priklop na internet je uporabnikom na oddelkih omogočil dostop do medicinskih (npr. baze strokovnih člankov Medline) in nemedicinskih podatkovnih baz na svetovnem spletu. Spletne strani mariborske bolnišnice in njenih oddelkov je postavil asist. Robert Lipovec, dr. med.

Izobraževalna in pedagoška dejavnost

Na kirurških oddelkih poteka izobraževanje medicinskih sester, zdravnikov sekundarijev in specializantov kirurških strok. Po pridobitvi naziva učna bolnišnica Splošne bolnišnice Maribor so se na kirurških oddelkih pojavili tudi študenti Medicinske fakultete iz Ljubljane. Ob sodelovanju številnih asistentov in mentorjev skrbita na kirurgiji prof. dr. Kazimir Miksić, dr. med., in asist. Vojko Flis, dr. med., da študenti opravijo predpisan program vaj na posameznem oddelku in seminarsko preverbo znanja. Z uvedbo dvoletnega obveznega sekundariata pod nadzorom Zdravniške zbornice Slovenije so dodatno zadolžitev za strokovno izpopolnjevanje mladih zdravnikov prevzeli mentorji: prof. dr. Kazimir Miksić, dr. med., prof. dr. Eldar Gadžijev, dr. med., Jože Ferk, dr. med., in Slavko Kramberger, dr. med., ter asistenti: mag. Anton Crnjac, dr. med., mag. Alojz Kolenc, dr. med., asist. Miran Koželj, dr. med., asist. Stojan Potrč, dr. med., asist. Robert Lipovec, dr. med., asist. Dean Pandurovič, dr. med., in asist. Vojko Flis, dr. med. Znanje sekundarijev se preverja z ustnimi izpiti pred tričlansko komisijo.
Mariborski kirurgi se dopolnilno izobražujejo na rednih oddelčnih seminarjih in se udeležujejo strokovnih srečanj doma in v tujini. Leta 1995 je uprava bolnišnice obnovila centralno knjižnico, zdravnikom pa je pri izpopolnjevanju in znanstvenoraziskovalnem delu danes v pomoč tudi svetovni splet.

Nova kirurška stolpnica je omogočila razmah mariborske kirurgije.

Znanstvenoraziskovalno delo

Kljub stalni preobremenjenosti kirurgov je znanstvenoraziskovalno delo ves čas teklo vzporedno z zdravljenjem. Ob koncu tisočletja na mariborski kirurgiji delajo 4 doktorji in 5 magistrov znanosti. Osem zdravnikov pripravlja magisterij, trije kirurgi pa so vpisali podiplomski študij na zagrebški medicinski fakulteti. Veliko kirurgov redno piše strokovne članke za domače in tuje revije; Vojko Flis je na primer v zadnjem desetletju objavil več kot trideset člankov.

Kirurški oddelki Splošne bolnišnice Maribor so pričeli organizirati strokovna srečanja že leta 1954. Takrat sta se v Mariboru prvič sestali Kirurško-ortopedska sekcija Slovenskega zdravniškega društva in Kirurško-ortopedska sekcija Zbora liječnika Hrvatske. Srečanja so še večkrat ponovili in vsakič obravnavali najpogostejša obolenja in poškodbe. V zadnjih desetih letih so mariborski kirurški oddelki pripravili več slovenskih in mednarodnih strokovnih srečanj, med drugim leta 1998 II. kongres Združenja kirurgov Slovenije z mednarodno udeležbo, leto kasneje pa seminar za osebje, zaposleno v sterilizaciji, ki se ga je udeležilo sto slovenskih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Ob obeh priložnostih je Splošna bolnišnica Maribor izdala tudi zbornika predavanj.

Sklep

V času visoke tehnologije, informatike in genetskega inženiringa je številne bolezni in poškodbe še zmeraj mogoče ozdraviti le s kirurškimi posegi. S staranjem prebivalstva narašča število rakavih obolenj, ki v večini primerov zahtevajo kirurško zdravljenje. Vedno bolj razširjena osteoporoza pogosto privede do prelomov kosti, ki zahtevajo operativno učvrstitev zloma ali endoprotezo sklepa. Hitra rast cestnega prometa in tehnološki napredek v gospodarstvu večata travmatizem s kompleksnimi poškodbami, ki zahtevajo nujne kirurške posege.

V Sloveniji je prilagajanje kirurgije novim družbenim danostim počasno, čeprav za zdaj mariborska kirurgija uspešno lovi korak z razvojem stroke v svetu. Nesorazmerje med potrebo po kirurških storitvah in zmogljivostmi kirurških strok se povečuje. Zaradi zastarelih kadrovskih meril, slabšega poznavanja dinamike obolevanja in zaradi neprilagodljivosti vodilnih struktur na vseh ravneh nekatere kirurške stroke ne zmorejo opraviti potrebnega dela in s težavo sledijo hitremu razvoju svoje stroke. Upad zanimanja za kirurgijo med mladimi zdravniki v Sloveniji je odraz privatizacije v zdravstvu, neustreznega nagrajevanja kirurgov in neurejene sistematizacije. Samo s hitrimi ukrepi države bo mogoče usposobiti dovolj kirurgov, ki bodo obvladali naraščajoči obseg dela in zahtevne kirurške posege, ob tem pa sledili strokovnemu razvoju in se posvečali znanstvenemu raziskovanju ter izobraževanju.

[1] *Osteosinteza je učvrstitev kosti po zlomu. AO je okrajšava za Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen tj. Delovno skupnost za vprašanja osteosinteze. Mariborski kirurgi so bili med prvimi, ki so se vključili v AO.*

[2] *Bypass je premostitven poseg.*

[3] *Computer Tomography ali CT je rentgensko slikanje z računalniško obdelavo, pri katerem se del telesa prikaže v presekih, računalnik pa omogoči tridimenzionalen prikaz preiskovanega območja.*

[4] *Scintigrafija je preiskava organa ali fiziološke aktivnosti v telesu s pomočjo vbrizganih radioaktivnih izotopov. Gama kamera nato zaznava intenzivnost in razporeditev radioaktivnosti, po kateri je mogoče sklepati na bolezensko dogajanje.*

[5] *Magnetic Resonance ali MR je sodobna radiološka preiskava, pri kateri je del telesa prikazan z odbojem magnetnih valov od tkiv.*

[6] *Endoskopska holecistektomija je odstranitev žolčnika s pomočjo endoskopa.*

[7] *Torakoskopija je endoskopski pregled prsnega koša.*

[8] *Intramedularna fiksacija je učvrstitev zloma znotraj kosti.*

Kirurški oddelki
Oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo

Prim. Miran Koželj, dr. med.

Ustanovitev

Po prvotni dolgoletni edini organizacijski delitvi bolnišnice na eksterni (kirurški) in interni oddelek je število samostojnih odsekov oz. oddelkov postopno raslo. Odsek za splošno kirurgijo se je osamosvojil leta 1954. Leta 1973 je prerasel v Oddelek za splošno in žilno kirurgijo, ki je zajemal področje kirurške gastroenterologije,[1] žilne kirurgije, septične kirurgije in otroške abdominalne[2] kirurgije. Ključni subspecialnosti, splošna in žilna kirurgija, sta dobili prosto pot za samostojen strokovni razvoj z nadaljnjo delitvijo na Odsek za abdominalno in splošno kirurgijo in Odsek za žilno kirurgijo leta 1985.

V letih 1946-1964 je celotno mariborsko kirurgijo, nekaj časa pa tudi bolnišnico, vodil prim. Venčeslav Arko, dr. med., ki je bil pobudnik uvajanja specializiranih odsekov. Prvi predstojnik Odseka za splošno kirurgijo je bil v letih 1954-1958 prim. Vladislav Kerže, dr. med., nasledil ga je prim. Boris Novak, dr. med. Vodenje samostojnega Odseka za splošno kirurgijo pa je leta 1965 prevzel prim. Janko Držečnik, dr. med.

Prostorske možnosti mariborske kirurgije so se pričele izboljševati z letom 1960, ko je bil dograjen ob starem kirurškem poslopju prizidek operacijskega bloka z novo operacijsko dvorano za abdominalne in žilne posege ter novo sterilizacijo. V šestdesetih letih so prenovili stare »septične« operacijske dvorane in sobe za bolnike. Urejeni sta bili soba za intenzivno nego in zdravniška soba, le primerne preiskovalnice in prevezovalnice Odsek za splošno kirurgijo še ni imel. Še pomembnejši zagon je pomenila selitev Oddelka za splošno in žilno kirurgijo v novo kirurško stolpnico leta 1976. V 10., 11. in 12. nadstropju je imel zdaj 96 postelj za odrasle bolnike, leta 1978 pa je splošni kirurgiji pripadel še del 13. nadstropja in od takrat ima skupno 110 postelj za odrasle in 13 postelj za otroke. Konec naslednjega leta sta bili v sklopu kasnejšega septičnega operacijskega bloka urejeni operacijska dvorana C in operacijska dvorana A z reanimacijo; prevoz operiranih bolnikov po podzemnem hodniku ni bil več potreben. Organizacijsko sta bili abdominalna in splošna kirurgija v tistem obdobju del TOZD-a Operativni oddelki. Oktobra 1983 so bolnike z boleznimi ožilja preselili v 2. nadstropje kirurške stolpnice, otroška kirurgija pa je omejila število postelj na 9. Leta 1985 so pričeli operirati v specializiranih operacijskih dvoranah v novem operacijskem bloku stolpnice.

Prvi predstojnik Odseka za abdominalno kirurgijo je leta 1985 postal odlični kirurg in priljubljeni sodelavec Rado Sfiligoj, dr. med., nekaj časa tudi predsednik Gastroenterološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva. Vodstvo Odseka za žilno kirurgijo je prevzel doc. dr. Kazimir Miksić, dr. med., ki je po upokojitvi prim. Borisa Novaka postal tudi predstojnik Oddelka za splošno kirurgijo. Za predstojnika Odseka za abdominalno kirurgijo je bil imenovan prim. France Grandovec, dr. med. Dlje časa so bili na Oddelku za splošno kirurgijo še specialisti kirurgi Milutin Delak, dr. med., prim. Janez Drobnič, dr. med., Marinka Kremžar, dr. med., Franjo Copf, dr. med., in Lenart Zorko, dr. med.

Splošna kirurgija je bila enoten oddelek do maja 1993, ko sta dotedanja odseka prerasla v samostojna oddelka. Reorganizacijo je zahteval strokovni razvoj,

omogočila pa jo je tudi boljša zdravniška in negovalna kadrovska zasedenost. Samostojna oddelka sta se še naprej napajala iz strokovne dediščine in izkušenj mariborskih pionirjev stroke: Borisa Novaka, Rada Sfiligoja, Željka Jedličke, dr. med., in Kazimirja Miksića.

Strokovni razvoj

Ob ustanovitvi leta 1985 je Odsek za abdominalno kirurgijo zaposloval 9 kirurgov specialistov, Rada Sfiligoja, Andrijo Mitrovića, dr. med., Petra Cimermana, dr. med., Antona Murgla, dr. med., Moniko Zayet, dr. med., Mirana Koželja, dr. med., Željka Jedličko, Franceta Grandovca, Mirana Arnuša, dr. med., ter specializanta Vojka Flisa, dr. med.

V 50-ih letih je bilo pred uveljavitvijo antibiotične terapije še veliko operacij gnojnih obolenj kože in podkožja ter osteomielitisa.[3] Že leta 1958 so mariborski kirurgi izvajali popolne gasterektomije,[4] leta 1962 so prvič napravili kefalno pankreatoduodenektomijo - Whiplovo operacijo,[5] leta 1975 pa večje atipične in anatomske odstranitve jeter.

Otroška abdominalna kirurgija se je razvijala predvsem ob prizadevanjih Željka Jedličke, ki je opravljal najzahtevnejše večstopenjske operacije, kot so operacije gastroshiz, omfalokel, atrezij anusa.[6] Po njegovi upokojitvi se je otroška abdominalna kirurgija v Mariboru omejila na kirurgijo dimeljskih kil in pilorostenoz,[7] vse ostale posege pa je prevzemal Klinični center v Ljubljani. Anton Murgel je kot pionir ultrazvočne diagnostike v Mariboru pomembno prispeval k razvoju perkutalne ultrazvočne diagnostike želodca. Andrija Mitrović se je posvečal izpopolnjevanju tehnik abdominalnih operacij s ciljem zmanjšati invazivnost, zlasti pri klasični holecistektomiji kot pri mini laparoholecistektomiji.[8]

Leta 1985 je Odsek za abdominalno kirurgijo dobil rentgenski arkoskop za intraoperativne holangioskopije[9] in holangiografije, ki je bistveno olajšal kirurgijo žolčnih poti in trebušne slinavke. Leto zatem je bila uvedena rigidna holangioskopija med operacijo pri patologiji žolčnih vodov. Večina kirurškega instrumentarija je bila takrat obnovljena, nujno potrebna sta bila še gibljivi gastroskop in koloskop,[10] saj so mogli opravljati le rigidne rektoskopije.[11] V istem obdobju se je na pobudo Antona Murgla začelo tudi sodelovanje z internisti in ginekologi pri ultrazvočni diagnostiki želodca. Postavitev naprave za računalniško tomografijo (CT) na Oddelku za radiologijo je pomenila veliko pridobitev za celotno bolnišnico, seveda tudi za abdominalno kirurgijo.

V drugi polovici 80-ih let se je abdominalna kirurgija kadrovsko okrepila: leta 1986 je začel specializacijo iz splošne kirurgije Stojan Potrč, dr. med, leto zatem je prišel z Oddelka za travmatologijo Gregor Pivec, dr. med., z letom 1989 pa se je v splošni kirurgiji specializiral še Anton Crnjac, dr. med.

Leta 1989 je France Grandovec uporabil laparostomo pri operaciji akutnega pankreatitisa.[12] Leto kasneje je po njegovi zaslugi odprla vrata ambulanta za bolnike s kolostomijami in ileostomijami,[13] kjer predpisujejo tudi posebne pripomočke za nego stom. Uveden je bil samodejni stapler,[14] ki je pomenil velik napredek za višino anastomoze po posegih na delu zadnjika.[15] V letu 1991 so medoperativno uporabili tudi ultrazvok pri odkrivanju tumorja jeter in prvič vstavili endoprotezo pri blažilnem posegu na rakavem tkivu žolčnih izvodil. Gregor Pivec je istega leta izpopolnjeval svoje kirurško znanje v ZDA na kliniki Cleveland Clinic, in to še posebej v laparoskopski holecistektomiji, pa tudi na slovenjgraškem kirurškem oddelku. Leta 1991 so se pričeli specializirati iz splošne kirurgije Matjaž Horvat, dr. med., Bojan Šparaš, dr. med., in Zoltan Miksić,

dr. med. V letu 1992 je bil dosežen pomemben napredek pri operativnem zdravljenju žolčnih kamnov, saj so mariborski abdominalni kirurgi prvič izvedli laparoskopsko holecistektomijo.
Leta 1994 se je oddelčni ekipi pridružil specialist za kirurgijo Bojan Veingerl, dr. med., ki je poprej delal na travmatološkem oddelku. V letu 1996 sta se France Grandovec in Miran Koželj izpopolnjevala na Univerzitetni kliniki v Würzburgu pri prof. dr. A. Thiedeju. Bojan Veingerl je v Varaždinu prisostvoval in asistiral pri laparoskopskih operacijah dimeljskih kil - preperitonealno. Leta 1996 je na Oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo z ginekološkega oddelka prišel še Bojan Krebs, dr. med.
France Grandovec se je v naslednjem letu seznanjal z novostmi o parenteralni in enteralni prehrani[16] v Amsterdamu. Pri laparoskopski holecistektomiji so mariborski kirurgi pričeli uporabljati harmonični skalpel. Z letom 1997 so se oddelčnim zdravnikom pridružili specializanti Maja Šturm, dr. med., Martina Muršak Pocajt, dr. med., Zoran Koren, dr. med., Dean Rumpf, dr. med., in Arpad Ivanecz, dr. med. Novembra 1999 je prim. Franceta Grandovca zamenjal redni profesor ljubljanske medicinske fakultete dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med, višji svetnik in svetovno znan strokovnjak za kirurgijo jeter, žolčnih vodov in trebušne slinavke, kar je pomenilo veliko priznanje za bolnišnico in še posebej za Oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo.

V operacijski sobi

V 10. nadstropju kirurške stolpnice je Oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo nedavno pridobil diagnostično sobo za ultrazvočne in endoskopske preiskave, urejajo pa tudi prostor za oddelčno fizioterapevtko. Leta 1998 so pridobili harmonični skalpel za endoskopske potrebe; endoskopska kirurgija se je doslej že dodobra uveljavila v vseh kirurških strokah. Operacijske dvorane za abdominalno kirurgijo se sedaj ponašajo s sodobno opremo, ki jo bo obogatila nova ultrazvočna naprava za medoperativno ultrazvočno diagnostiko. Oddelek že ima videoenoto za laparoskopske posege, potrebovali pa bi še napravo KUSO[17] za jetrne operacije.
Generacijska vrzel med specializanti in najmlajšim specialistom je opazna in negativno vpliva na kadrovsko zasedenost. Med študijsko odsotnostjo specializantov je prizadeta tudi dežurna služba. Nadaljnji načrti oddelčne ekipe zadevajo

predvsem porazdelitev bremena septične kirurgije na druge kirurške specialnosti in ločitev zasledovalne kontrole onkoloških bolnikov od redne abdominalne ambulante, v prihodnosti pa tudi pridobitev statusa klinike za mariborsko kirurgijo.

Dosedanji uspehi ne bi bili mogoči, prihodnji cilji pa ne dosegljivi brez predanosti oddelčnih medicinskih sester pod vodstvom glavne sestre Zdenke Snoj, pred njo pa Olge Leskovar, Marike Miksić in Sonje Jež. Enako požrtvovalno in ne oziraje se na delovni čas pomagajo mariborskim abdominalnim kirurgom pri operativnih posegih instrumentarke, ki jih danes vodi Marija Brezovec, poprej pa so jih Nada Murgel, Justa Lončarič, Hedvika Peroci in Pavlina Ajdič Vrščaj.

Leta 1985 so kirurgi, takrat še Odseka za abdominalno kirurgijo, opravili 2186 operacij, leta 1999 pa že 2850. Leta 1993 je Oddelku za abdominalno kirurgijo pripadalo 105 postelj, leta 1999 sta mu pripadali 102. Povprečna ležalna doba je bila leta 1993 9,57 dni, leta 1999 pa 9,06 dneva. Primerjava zasedenosti postelj v enakem obdobju je pokazala 80,95% in 81,37% zasedenost. Število operacij želodca in dvanajstnika ostaja od zgodnjih 90-ih let nespremenjeno, prav tako tudi število operacijskih posegov pri raku širokega črevesa in danke (vendar pa je zadnjih v primerjavi z letom 1985 za 100% več). V zadnjih petih letih je naraslo število Whiplovih operacij zaradi raka v predelu glave trebušne slinavke. Razmerje med laparoskopskimi in klasičnimi holecistektomijami se popravlja, opazen je izrazit porast števila velikih anatomskih odstranitev jeter ter odstranitev rakavih zasevkov.

Knjižica navodil za hitrejšo rehabilitacijo po obsežnejši operaciji v trebušni votlini

V 12. nadstropju kirurške stolpnice je Oddelek za abdominalno kirurgijo pridobil sobo za intenzivno nego, ki še ni zadovoljivo opremljena z monitorji. Po zgledu enote za dnevno kirurgijo v Mestrah pri Benetkah bo v prihodnosti urejena tudi soba enodnevne kirurgije (»short stay surgery«). Po uvedbi nenapetostnih tehnik operacij dimeljskih kil se je pooperativni čas bivanja v bolnišnici bistveno skrajšal na en oz. dva dni, nekaj bolnikov pa je bilo doslej odpuščenih že na dan operacije. Od leta 1992 na Oddelku za abdominalno kirurgijo vodijo protokol bolnikov z rakom na želodcu in protokol za bolnike z rakom na širokem črevesu in danki. Kirurgom so pri delu v pomoč tudi lastni algoritmi diagnostičnih postopkov in operativnega zdravljenja.

Število konziliarnih pregledov in prvih ambulantnih pregledov je v 90-ih letih postopoma naraščalo. Število ponovnih ambulantnih pregledov je bilo v letu 1993 6403, v letu 1996 7285, v letu 1999 pa že 8593, kar priča o obremenjenosti oddelčne ambulante, v katero prihajajo na redne zasledovalne preglede številni rakavi bolniki. V delovno področje abdominalne in splošne kirurgije spadajo tudi pogosta manjša gnojna obolenja kože in podkožja. Rakava obolenja so vse pogostejša, med kirurškimi posegi pa je zmeraj več zelo zahtevnih operacij. Zadnji podatki o smrtnosti (142 umrlih v letu 1999) kažejo porast glede na prejšnja leta, kar gre pripisati predvsem umrljivosti zaradi napredujočih rakavih obolenj in srčnim zastojem. Starost bolnikov se zvišuje, njihova nadaljnja oskrba je pogosto problematična, saj v širši regiji, od koder prihajajo bolniki mariborske abdominalne kirurgije, ni zadovoljivih tovrstnih oskrbnih zmogljivosti.

Znanstvenoraziskovalna dejavnost, mednarodno in medoddelčno strokovno sodelovanje ter pedagoška dejavnost

Mariborski abdominalni kirurgi so pričeli z znanstvenoraziskovalnimi projekti že v začetku 70-ih let, več jih je uspešno končalo podiplomski študij. Objavljali so v številnih domačih in mednarodnih strokovnih publikacijah. Nekateri zdravniki

so kot specialisti sodelovali v projektu mednarodne tehnične pomoči, med drugim v Alžiru, Libiji in na Malti. Prav tako uspešno je bilo sodelovanje z ljubljansko, zagrebško in beograjsko kliniko ter avstrijskimi kirurgi.

Pri raziskavah je abdominalnim kirurgom v pomoč oddelčna knjižnica s subspecialno periodiko in obsežen arhiv, zadnje čase pa tudi svetovni splet. V prvih povojnih letih so konservirali patološke organe v formalinu, zaradi kratkega roka uporabnosti preparatov pa so se kmalu preusmerili na diapozitive, ki se jih je doslej nabralo za bogato diateko.

V zadnjih dveh desetletjih se mariborski abdominalni kirurgi redno udeležujejo sestankov Kirurške sekcije in Gastroenterološke sekcije Zdravniškega društva. Redno in aktivno so sodelovali na intersekcijskih sestankih Hrvaško-slovenskega združenja kirurgov. Leta 1974 so pričeli organizirati medoddelčne gastroenterološke sestanke skupaj z internisti, rentgenologi, infektologi in drugimi kirurgi, da bi zagotovili interdisciplinarno obravnavo bolnikov. Leta 1981 so se France Grandovec, Kazimir Miksić in Miran Koželj udeležili intersekcijskega sestanka kirurgov v Novi Gorici in predstavili svoje izkušnje pri zdravljenju bolnikov s peritonitisom in posledičnimi intraperitonealnimi abscesi.[18] Na bilateralnem intersekcijskem sestanku v Sisku so mariborski abdominalni kirurgi primerjali ultrazvočno in rentgensko preiskavo žolčnika in žolčnih poti. Rado Sfiligoj se je udeležil mednarodnega simpozija o nekrotizantnem pankreatitisu[19] v Ulmu. Mariborski abdominalni kirurgi so nastopili tudi na prvi mednarodni konferenci o poškodbah udeležencev v prometu v Zagrebu, in sicer z razpravo o problemih pri topi poškodbi trebuha pri politravmi. Miran Koželj se je leta 1986 udeležil podiplomskega izobraževanja v Lundu na Švedskem, dve leti zatem pa mednarodnega kirurškega kongresa v Edinburgu z razpravo s področja kolorektalne kirurgije.[20]

Leta 1989 so mariborski abdominalni kirurgi zastavili sodelovanje z gastroenterologi pri uporabi laserja, in sicer pri operacijah rektalnih adenomov[21] in rekanalizaciji inoperabilnih tumorjev danke. Miran Koželj, Stojan Potrč, Vojko Flis in France Grandovec so na še enem v vrsti hrvaško-slovenskih intersekcijskih kirurških srečanj na Bledu poročali o izkušnjah pri zdravljenju peritiflitičnega abscesa[22] in odstranitvi slepiča v vseh fazah bolezni, ki ga je izpopolnjeval že prim. Janko Držečnik. Retrospektivno so analizirali iatrogene lezije[23] žolčnih vodov pri holecistektomijah v obdobju od 1980 do 1989 in se zavzeli za centralni pregled poškodb v vseslovenskem registru. Leta 1992 sta se Miran Koželj in Stojan Potrč udeležila svetovnega kongresa hepatopankreatobiliarne kirurgije[24] v Hong Kongu. Dve leti zatem so oddelčni kirurgi organizirali redno strokovno srečanje Kancerološke sekcije Slovenije. Tega leta so v Rogaški Slatini na "Rogaških dnevih" (tradicionalna srečanja Združenja gastroenterologov Slovenije) predstavili svoje izkušnje pri kirurškem zdravljenju zapletov akutnega nekrozantnega pankreatitisa in razpravo o drenažni operaciji kroničnega pankreatitisa. Ob 25-letnici ultrazvočne dejavnosti v mariborski bolnišnici je Anton Murgel predaval o ultrazvoku v abdominalni kirurgiji. Na svetovnem kongresu IAC v Adelaide-u v Avstraliji leta 1994 je bilo Slovensko združenje ILCO[25] sprejeto v svetovno združenje bolnikov s črevesnim izvodilom. France Grandovec se je tega leta udeležil kongresa kolorektalnih kirurgov v Singapurju, na 1. otvoritvenem svetovnem kongresu hepatopankreatobiliarnega združenja pa je mariborska ekipa abdominalnih kirurgov predstavila komplikacije pri bolnikih po laparoskopski holecistektomiji in petletno retrospektivno študijo o zgodnji in odloženi holecistektomiji. O komplikacijah pri laparoskopskih holecistektomijah so razpravljali tudi na 1. slovenskem simpoziju o holecistektomijah in na 2. hrvaškem kongresu endoskopske kirurgije v Varaždinu. Leta 1994 sta se Miran

Nekaj misli ob 200-letnici bolnišnice

/ ... / Ob več kot tretjini rakavih bolnikov na oddelku bo strokovni razvoj gotovo ubiral smeri genetske diagnostike in transplantacijske kirurgije, takojšnjo korist pa je pričakovati tudi od t.i. dnevne klinike. Odnos med bolnikom in zdravnikom ter kirurgom je zmeraj bolj pravno opredeljen in omejen. Ob naraščajočih ekonomskih omejitvah se medicinska znanost ne more povsem prosto razvijati. Zdravstvene storitve, ki so danes na voljo bolnikom, niso več odraz »maksimalne medicine«, katere obsega in posledičnih stroškov si tudi bogatejše družbe ne morejo privoščiti, ampak »optimalna medicina« v okviru danih možnosti. Visoko etičen in human odnos zdravnika do bolnika v opisanih okoliščinah ostaja ključnega pomena /.../.

Prim. France Grandovec, dr. med.

Koželj in Matjaž Horvat udeležila svetovnega gastroenterološkega kongresa v Los Angelesu.

Leta 1995 so mariborski kirurgi na evropskem kongresu hepatobiliarne kirurgije predstavili prispevek o iatrogenih lezijah žolčnih vodov, na "Rogaških dnevih" pa izkušnje z uporabo intraluminalne črevesne opornice[26] pri preprečevanju ponovnega adhezijskega ileusa.[27] Z internisti gastroenterologi so izvedli skupno študijo o vlogi kirurgije in interventne endoskopije pri akutni krvavitvi zgornjih prebavil. Sledila je udeležba na svetovnem kongresu IHPBA[28] v Bologni, 3. srednjeevropskem simpoziju koloproktologije v Brnu in na srečanju Alpe-Adria HPBA v Pavii leta 1995, Bojan Veingerl pa je leto zatem z referatom nastopil na 4. evropskem kongresu endoskopskih kirurgov v Trondheimu. Strokovnih srečanj so se udeleževale tudi oddelčne in operacijske sestre.

Leta 1997 so mariborski abdominalni kirurgi sodelovali na evropskem kongresu HPBA v Hamburgu. Peter Cimerman, dr. med., se je udeležil simpozija o robotizaciji minimalne invazivne kirurgije v Celovcu. Leta 1998 je Stojan Potrč v Strasbourgu odmevno predstavil rezultate zdravljenja rakavega procesa v želodcu. Na Srednji in Visoki zdravstveni šoli v Mariboru so doslej predavali France Grandovec, Miran Koželj, Gregor Pivec in Stojan Potrč. Vaje iz predmeta kirurgija študentov ljubljanske medicinske fakultete vodijo Miran Koželj, Stojan Potrč in Matjaž Horvat.

Zaposleni na Oddelku za splošno in abdominalno kirurgijo

[1] *Gastroenterologija je veda o boleznih želodca in črevesja.*
[2] *Abdominalna kirurgija je trebušna kirurgija.*
[3] *Osteomielitis je vnetje kostnega mozga.*
[4] *Gasterektomija je odstranitev želodca.*
[5] *Kefalna pankreatoduodenektomija - Whiplova operacija je odstranitev glave trebušne slinavke skupaj z dvanajstnikom in spodnjim delom želodca.*
[6] *Gastroshiza in omfalokela sta razvojni motnji na trebušni steni; atrezija anusa - zadnjik je brez odprtine.*
[7] *Pilorostenoza je kmalu po porodu nastala zožitev prehoda iz želodca v dvanajstnik.*
[8] *Laparoholecistektomija je odstranitev žolčnika.*
[9] *Holangioskopija je pregled žolčnih vodov.*
[10] *Gastroskop je endoskopska naprava za pregled želodca, koloskop pa podobna naprava za pregled širokega črevesa.*
[11] *Rigidna rektoskopija je pregled zadnjih nekaj cm debelega črevesa (zadnjika) z negibljivo cevko.*
[12] *Akutni pankreatitis je vnetje trebušne slinavke.*
[13] *Kolostomija in ileostomija sta kirurško napravljeni odprtini črevesja skozi kožo.*
[14] *Samodejni stapler je šivalnik.*
[15] *Anastomoza je povezava dveh koncev črevesa na delu zadnjika.*
[16] *Parenteralna in enteralna je črevesna in izvenčrevesna prehrana.*
[17] *Naprava KUSO je ultrazvočni drobilec tkiv.*
[18] *Intraperitonealni abces je ognojek v trebušni mreni.*
[19] *Nekrotizantni pankreatitis je vnetje trebušne slinavke, pri katerem odmre del tkiva.*
[20] *Kolorektalna kirurgija je kirurgija širokega črevesa in danke.*
[21] *Rektalni adem je benigen tumor v zadnjiku.*
[22] *Peritiflitični abces je ognojek ob slepem delu črevesa.*
[23] *Iatrogene lezije so nenamerno povzročene zdravniške poškodbe.*
[24] *Hepatopankreatobiliarna kirurgija je kirurgija jeter, trebušne slinavke in žolča.*
[25] *IAC je International Association of Colorectal Surgery. ILCO je skovanka iz ILEO COLOSTOMA - Društvo bolnikov s črevesnim izvodilom.*
[26] *Intraluminalna črevesna opornica je cevka, ki teče po notranjosti črevesa in lajša delovanje črevesja.*
[27] *Adhezijski ileus je nezmožnost prehoda hrane skozi črevo zaradi mehaničnih ali funkcionalnih zaprek.*
[28] *IHPBA je International Hepato-Pancreato-Biliary Association.*

Oddelek za žilno kirurgijo

Prof. dr. Kazimir Miksić, dr. med.,
višji svetnik

Nastanek in strokovni razvoj

Žilna kirurgija je mlada samostojna kirurška veda. V mariborski bolnišnici je bil Odsek za žilno kirurgijo ustanovljen leta 1985, leta 1993 je postal prvi Oddelek za žilno kirurgijo v Sloveniji. Pokriva predvsem kirurško dejavnost na perifernem žilju in je regionalnega pomena, saj sprejema poleg bolnikov iz mariborske regije tudi bolnike z zapleteno žilno patologijo iz vse Slovenije. Pionir žilne kirurgije v mariborski bolnišnici je bil prim. Boris Novak, dr. med. Njegovi napori so obrodili sadove že v 50-ih letih, ko so bile na takratnem Odseku za splošno kirurgijo leta 1956 prvič izvedene t.i. stripping operacije[1)] krčnih žil, leta 1959 pa tudi arteriografije in trombendarteriektomije perifernih arterij. Prim. Boris Novak je postal leta 1961 vodja odseka za splošno kirurgijo, kjer se je takrat zaposlil tudi Kazimir Miksić, dr. med. Z vsem potrebnim instrumentarijem za žilne operacije so mariborski žilni kirurgi že v drugi polovici 60-ih let lahko začeli operirati anevrizme[2)] trebušne (abdominalne) aorte in na delu stegenskih arterij uporabljati bifurkacijske[3)] žilne proteze.

V sedemdesetih letih je mariborska žilna kirurgija napredovala ob zavedanju, kako pomembno je dodatno izobraževanje in povezave z najbolj naprednimi zahodnimi terapevtskimi smernicami in klinikami. Leta 1973 se je Odsek za splošno kirurgijo pod vodstvom prim. Borisa Novaka preoblikoval v Oddelek za splošno kirurgijo in kirurgijo žilja. Leta 1976 se je preselil v novo zgrajeno kirurško stolpnico. Oddelčni kirurgi so pričeli izvajati rekonstruktivne operacije na drobovnih arterijah, med drugim uspešne rekonstrukcije ledvične arterije (trombendarteriektomije, aortorenalni in splenorenalni bypass[4)]) pri bolnikih z zvišanim pritiskom v ledvičnih arterijah. Naredili so prve začasne Scribner-Quintonove fistule in trajne Brescia-Ciminove arteriovenske fistule[5)] za dializo s številnimi izvirnimi različicami.

Sodelovanje žilnih kirurgov in internistov nefrologov je bilo v tem obdobju zelo uspešno. V Mariboru so med prvimi v tedanji Jugoslaviji pričeli uporabljati žilne proteze PTFE.[6)] Kazimir Miksić se je leta 1971 dodatno izpopolnjeval v Londonu, mariborski žilni kirurgi pa so nato v evropskem prostoru kmalu zasloveli s profundaplastikami[6)], o katerih so poročali na mednarodnih kongresih in v mednarodnih strokovnih publikacijah o žilni kirurgiji. Pričeli so z rekonstruktivnimi posegi na ekstrakranialnem karotidnem sistemu.[8)] Prve angiografije vratne arterije so izvajali z direktno punkcijo te arterije. Nato so angiografije na pobudo žilnih kirurgov izpopolnili še rentgenologi z uporabo Seldingerjevega katetra.

Po zaslugi prim. Borisa Novaka se je na področju žilne kirurgije in v mariborski bolnišnici nasploh leta 1973 pričelo načrtno raziskovalno delo. Podpirala ga je Raziskovalna skupnost Slovenije. Odtlej so na oddelku za žilno kirurgijo potekale aplikativne raziskave, v katerih so si kirurgi prizadevali za ravnotežje med znanjem in izkušnjami. V prvem znanstvenoraziskovalnem projektu so z elektromagnetnim medoperativnim merilnikom pretokov preverjali učinkovitost različic rekonstrukcije globoke stegenske arterije.

Osemdeseta leta so bila kljub težkim gospodarskim in družbenim razmeram za mariborsko žilno kirurgijo obdobje razcveta. Leta 1982 se je Kazimir Miksić vrnil

z nekajmesečnega izpopolnjevanja v ameriškem zdravstvenem centru Texas Heart Institute. Kmalu potem so v Mariboru med prvimi v Evropi pri bolniku z rakavimi zasevki v jetrih vstavili črpalko za trajno citostatično perfuzijo[9] jetrne arterije in o posegu poročali na kirurškem kongresu v Zagrebu leta 1983 in v strokovni literaturi.

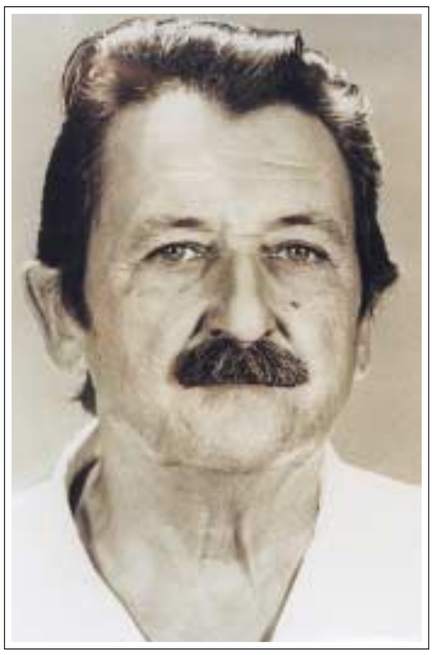
Leta 1985 je bil dograjen drugi del funkcionalne stavbe mariborske kirurgije. Oddelek za radiologijo je pridobil sodobno opremo za angiografije v dveh projekcijah in nov ultrazvok. Kakovostna angioradiološka diagnostika in nova naprava CT sta olajšali delo tudi žilnim kirurgom, ki so takrat pridobili operacijsko dvorano za aseptične operacije in 32 postelj v 2. nadstropju bolnišnične kirurške stolpnice. Pridružili sta se jim tudi sposobni višji medicinski sestri: Darja Cof kot glavna sestra in Anica Janžekovič kot glavna instrumentarka.

Kazimir Miksić je leta 1985 doktoriral iz žilne kirurgije in bil imenovan za vodjo novoustanovljenega Odseka za žilno kirurgijo. Specializant Vojko Flis, dr. med., je prvi v bolnišnici pričel z računalniško obdelavo in arhiviranjem angiokirurških obolenj. Leta 1986 je bil Kazimir Miksić izvoljen za docenta na Medicinski fakulteti v Ljubljani, Vojko Flis pa je opravil specialistični izpit iz kirurgije. Gorazd Košir, dr. med., je na oddelku za žilno kirurgijo pričel specializacijo iz kirurgije.

Mariborski žilni kirurgi so v tem obdobju izvedli številne ekstratorakalne bypass operacije[10] na vejah aortnega loka. V primerjavi z ljubljansko kliniko so v istem obdobju opravili dvakrat več karotidosubklavialnih bypass posegov[11] in še več operacij na vratnih arterijah. Uvedli so rekonstruktivne posege na vretenčni arteriji (angioplastika, transpozicija na skupno vratno arterijo) in odstranitve prvega rebra (pri »thoracic outlet syndrom«) skozi transaksilarni pristop.[12] V kirurškem zdravljenju kronične kritične ishemije[13] spodnjih okončin so presegli meje klasičnih indikacij in uspešno operirali bolnike, ki so sicer veljali za neoperabilne, npr. v primeru profundaplastik. V 80-ih letih so začeli tudi s t.i. distalnimi revaskularizacijami s femorokruralnimi odvodi na spodnjo tretjino goleni in kruropedalnimi odvodi.[14] Uvedli so izvirno modifikacijo dodatne arteriovenske fistule na mestu distalne anastomoze[15] femorokruralnega odvoda. O svojih izkušnjah so poročali na mednarodnih kongresih (med drugim na kongresu Nemškega združenja za žilno kirurgijo v Münchnu leta 1987) in v strokovnih publikacijah, kot sta npr. *Angio* in *Journal of Cardiovascular Surgery*. Posebno priznanje je mariborska žilna kirurgija dobila z vabljenim predavanjem predstojnika Kazimirja Miksića na mednarodnem simpoziju iz žilne kirurgije v Beogradu leta 1989 in objavo predavanja v prestižni znanstveni publikaciji *Year Book of Vascular Surgery* leto zatem.

Pri žilni impotenci zavoljo zapore razcepišča trebušne aorte so mariborski žilni kirurgi v tem obdobju uvedli ponovne vsaditve spodnje mezenterialne arterije v bifurkacijsko protezo. Opravili so številne zahtevne nujne posege na drobovnih arterijah (operacija pretrgane anevrizme vranične arterije, ledvične arterije ter TEA[16] zgornje mezenterialne arterije). Vojko Flis je uvedel uporabo encima streptaze[17] pri akutnih žilnih zaporah in leta 1988 pri bolniku z globoko vensko trombozo prvič pri nas izvedel bypass operacijo po Palmovi metodi.

Leta 1988 so se upokojili kirurg Željko Jedlička, vodja Odseka za abdominalno kirurgijo Rado Sfiligoj in predstojnik Oddelka za abdominalno in splošno kirurgijo, pogumen in izredno strokoven operater, cenjen predavatelj, analitik in ugleden raziskovalec prim. Boris Novak. Slednjega je zamenjal Kazimir Miksić, ki je še naprej vodil tudi Odsek za žilno kirurgijo. Novi vodja Odseka za abdominalno kirurgijo je postal prim. France Grandovec, dr. med. Odsek za žilno kirurgijo se je leta 1989 kadrovsko okrepil tudi s specializantom Milanom Pavlovičem, dr. med.



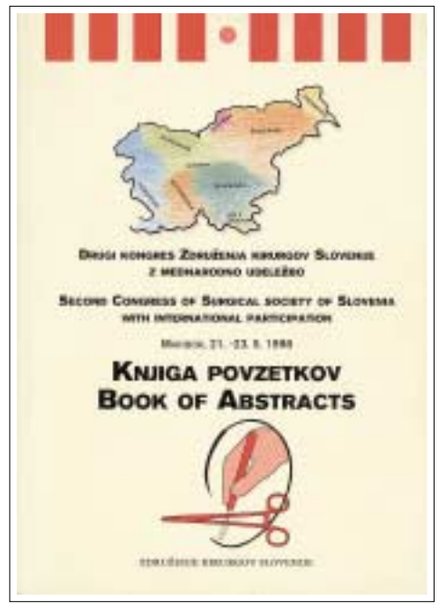
Prim. Boris Novak (v bolnišnici služboval v letih 1949-1988), eden izmed najbolj cenjenih mariborskih kirurgov

V začetku poletja leta 1991 je mariborska bolnišnica še tretjič v 20. stoletju in na srečo le za nekaj tednov spet delala v vojnih razmerah. Prim. Kazimir Miksić je sodeloval v kriznem štabu bolnišnice. Med boji v Šentilju so v bolnišnici operirali mlade ranjence istočasno v petih operacijskih sobah. Skupinsko delo različnih kirurgov, anestezistov in medicinskih sester je bilo uspešno in bolnišnici v čast. Kljub nekaj življenjsko nevarnim ranam so preživeli vsi poškodovanci.

Proti koncu leta 1991 je Gorazd Košir opravil specialistični izpit iz kirurgije. Leto zatem je bil prim. Kazimir Miksić izvoljen v naziv izrednega profesorja za kirurgijo na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. Mariborski žilni kirurgi so pritegnili k sodelovanju Eriha Tetičkoviča, dr. med., z Oddelka za nevrološke bolezni in med prvimi v Evropi pričeli med rekonstrukcijo vratne arterije uporabljati transkranialni Doppler.[18] Operirali so številne bolnike iz vse Slovenije in o metodi poročali na slovenskih in mednarodnih strokovnih kongresih, med drugim na Dunaju leta 1991, v Berlinu leta 1994, Budimpešti leta 1996, Zagrebu leta 1997, Rimu leta 1997 in Melbourne-u leta 1999. Angiološka sekcija Slovenskega zdravniškega društva je opredelila in objavila doktrino obetavnega kirurškega zdravljenja vratne arterije. Mariborski žilni kirurgi so se vključili v mednarodni raziskovalni projekt ACST[19] ter doma nadaljevali z operacijami anevrizme trebušne aorte in zdravljenjem kritične ishemije spodnjih okončin. Razvili so izvirno modifikacijo angioplastike po Taylorjevi metodi na spodnji anastomozi femoropoplitealnega obvoda,[20] o čemer sta Vojko Flis in Milan Pavlovič poročala na evropskem kongresu Mednarodnega združenja za žilno kirurgijo[21] v Benetkah leta 1996. Milan Pavlovič je iz te teme tudi magistriral.

Predstojnik Oddelka za žilno kirugijo, prvega v Sloveniji, je leta 1993 postal prof. Kazimir Miksić. Oddelek je še vedno sprejemal bolnike iz drugih slovenskih krajev in število operirancev zaradi kritične ishemije spodnjih okončin, anevrizme trebušne aorte in rekonstrukcije vratne arterije je naraščalo. Prof. Kazimir Miksić je zato kot mentor pri prvih rekonstrukcijah vratne arterije prenesel izkušnje mariborskih žilnih kirurgov v Novo Gorico leta 1994 in v celjsko bolnišnico leta 1997. Leta 1993 je Vojko Flis opravil strokovno izpopolnjevanje v londonski bolnišnici Charging Cross Hospital, Gorazd Košir v ameriški bolnišnici Cleveland University Hospital, Milan Pavlovič pa v kanadski bolnišnici Montreal General Hospital. Na specializacijo za potrebe žilne kirurgije je bil leto zatem sprejet Božidar Mrđa dr. med. Leta 1995 so mariborski žilni kirurgi organizirali letno srečanje Angiološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva z mednarodno udeležbo. Konec leta 1998 je Božidar Mrđa opravil specialistični izpit iz kirurgije. Oddelek je kmalu nato dobil še novo glavno instrumentarko, višjo medicinsko sestro Zdenko Ukmar.

Mariborska žilna kirurgija se je v devetdesetih letih potegovala za naziv klinike, tj. učne ustanove, saj so oddelčni kirurgi vrsto let uspešno opravljali operacije z najbolj zapleteno žilno patologijo. Od leta 1973 so nenehno tekli slovenski raziskovalni projekti, vključeni pa so bili tudi v mednarodni raziskovalni projekt. Ob izobraževanju stažistov, sekundarijev, specialistov in drugih so že desetletje vodili vaje iz kirurgije za študente Medicinske fakultete iz Ljubljane. Oddelčni kirurgi so izpolnjevali tudi potrebne akademske pogoje in zbrali številne objave. Ob Kazimirju Miksiću je na tem področju izstopal Vojko Flis, ki je ob člankih o žilni kirurgiji objavljal tudi razprave o pravu v medicini, presaditvah, etičnih vprašanjih itd., svoj delež pa sta prispevala tudi Gorazd Košir in Milan Pavlovič. Septembra 1996 je Ministrstvo za zdravstvo Republike Slovenije prim. Kazimirju Miksiću za strokovni, organizacijski in pedagoški prispevek k slovenskemu zdravstvu podelilo naziv višji svetnik, ki ga je dotlej med zaposlenimi v mariborski bolnišnici prejel le prof. dr. Elko Borko. Kmalu zatem je prejel še posebno priznanje



Mariborski kirurgi so leta 1998 organizirali 2. kongres Združenja kirurgov Slovenije.

Angiološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva. Naziva klinika pa mariborska žilna kirurgija doslej zaradi administrativnih zapletov še ni dobila. Mariborski žilni kirurgi so pomembno prispevali tudi k razvoju kardiokirurgije v domači bolnišnici.

Ne oziraje se na morebitne zveneče nazive zdravstvene ustanove ali akademske časti zdravnikov bolniki iščejo predvsem zaupanja vredne strokovnjake. Ekipa mariborske žilne kirurgije se bo zato še naprej trudila vzpostavljati etičen in human odnos do bolnikov, skrbela pa bo tudi za visoko strokovnost celotnega osebja.

Oddelek za žilno kirurgijo danes

Leta 1999 so na oddelku za žilno kirurgijo mariborske bolnišnice ob predstojniku Kazimirju Miksiću delali: njegov namestnik asist. Vojko Flis, specialista Milan Pavlovič in Božidar Mrda, specializantka Barbara Štirn, dr. med., glavna sestra oddelka Darja Cof, glavna instrumentarka Zdenka Ukmar, instrumentarke Anita Kokol, Marija Fabrici in Renata Mikložič, medicinske sestre in medicinski tehniki Marinka Fridl, Danica Ketiš, Renata Lahovnik, Irena Sovič, Marjeta Ploj, Jasna Godec, Meri Petreska, Danijel Flisar, Urška Goisniker, Veronika Hohler, Sonja Simonič, Marjeta Slana, Otilija Tajnikar, Andreja Volmajer, bolničarka Marija Ferk in oddelčna administratorka Danijela Marko. Vsakodnevno si predano prizadevajo za čim boljši uspeh pri zdravljenju in za human odnos do bolnikov.

Dinamika dela na oddelku za žilno kirurgijo je razvidna iz kratke povprečne ležalne dobe (manj kot 9 dni), visoke povprečne zasedenosti 32 oddelčnih bolniških postelj (čez 80%) in števila opravljenih operacij (približno 900 letno, od tega 90% posegov na perifernem žilju).

Nega je na oddelku za žilno kirurgijo še posebej zahtevna, saj je 90% bolnikov starejših ljudi z močno poapnelimi žilami; 25% jih je diabetikov s kritično ishemijo in gangreno nog, zato opravijo kirurgi letno do 200 večjih in manjših amputacij. Skrbno prevezovanje in razgibavanje sta izredno pomembna. Pri tem sodelujeta tako socialna služba bolnišnice kot fizioterapija oz. oddelčna fizioterapevtka Mija Štelcer.

V ambulanti za žilno kirurgijo opravijo v 1000 urah letno 9000 pregledov. Zanje ni čakalnih dob.

Zaposleni na Oddelku za žilno kirurgijo

[1] *Pri stripping operaciji bolne vene s posebno sondo potegnejo izpod kože in odstranijo. Arteriografija je rentgensko slikanje arterij, ki jih pred tem napolnijo s kontrastom. Trombendarteriektomija je izluščenje aterosklerotičnih oblog.*

[2] *Anevrizma je izbočina arterije.*

[3] *Bifurkacijska proteza ima obliko hlač, zato se imenuje tudi »hlačasta proteza«.*

[4] *Aortorenalni bypass je obvod med aorto in ledvično arterijo, splenorenalni bypass pa obvod med ledvično arterijo in vranično arterijo.*

[5] *Arteriovenska fistula je spoj med arterijo in veno za trajno zabadanje preko kože, potreben pri hemodializnih bolnikih.*

[6] *PTFE je kratica za material politetraflouretilen, znan kot teflon.*

[7] *Profundaplastika je razširitev globoke stegenske arterije (arterija femoris profunda) z vensko ali umetno krpico.*

[8] *Ekstrakranialni karotidni sistem so arterije za oskrbo možganov, ki ne potekajo v lobanji.*

[9] *Citostatična perfuzija je preplavljanje organov s citostatiki.*

[10] *Ekstratorakalna bypass operacija na vejah aortnega loka je obvodna žilna operacija zunaj prsnega koša.*

[11] *Karotidosubklavialni bypass poseg je obvod med skupno karotido in podključnično arterijo.*

[12] *»Thoracic outlet syndrom« je zožitev žilnega izhoda iz prsnega koša z operativnim pristopom skozi pazduho.*

[13] *Ishemija je zmanjšana ali nezadostna prekrvljenost.*

[14] *Kruropedalna prekrvitev je prekrvitev v spodnjih predelih goleni ali v stopalih.*

[15] *Anastmoza je prišiti stik na spodnjem koncu odvoda.*

[16] *TEA je kratica za trombenarteriektomijo.*

[17] *Streptaza je encim, ki sproži topljenje strdkov.*

[18] *Transkranialni Doppler je ultrazvočna dopplerska preiskava skozi lobanjske kosti.*

[19] *ACST je Asimptomatic Carotid Surgery Trial. Raziskava, ki kaže potek zdravljenja zožene notranje karotide pri bolnikih brez bolezenskih znakov.*

[20] *Femoropoplitealni obvod je stegensko-golenski obvod.*

[21] *Mednarodno združenje za žilno kirurgijo - International Society of Vascular Surgery (ISVS).*

Oddelek za travmatologijo

Aleksander Frank, dr. med.

Nastanek Oddelka za travmatologijo

Razvoj kirurških strok je v 50-tih letih pripeljal do cepitve dotlej enotnega kirurškega oddelka Splošne bolnišnice Maribor na posamezne kirurške specialnosti. Prim. Venčeslav Arko, dr. med., tedanji predstojnik mariborske kirurgije, je reorganizacijo v celoti izvedel v letih 1949-1958. Prvi se je leta 1949 osamosvojil Odsek za travmatologijo, ki je tako najstarejši v Sloveniji. Za predstojnika je bil imenovan prim. Marko Korošec, dr. med., ki je travmatološki odsek vodil do prezgodnje smrti leta 1960. Posvečal se je zdravljenju poškodb, še posebej poškodb hrbtenice.

Pospešen razvoj znanosti, tehnike, transporta in poljedelstva je v tem obdobju vplival na naglo večanje števila zdravljenih poškodb. Po statistiki iz leta 1954 je bilo kar 70% ambulantnih in v bolnišnico sprejetih bolnikov poškodovancev (14.000). Večina poškodb je nastala pri delu v tovarnah. V odgovor na zaskrbljujoče stanje je bolnišnica leta 1952 ustanovila posebno komisijo za preventivno zaščito in higieno pri delu, ki je leto zatem izdala brošuro *Delo in zdravje*, namenjeno predvsem tovarniškim delavcem.[1)]

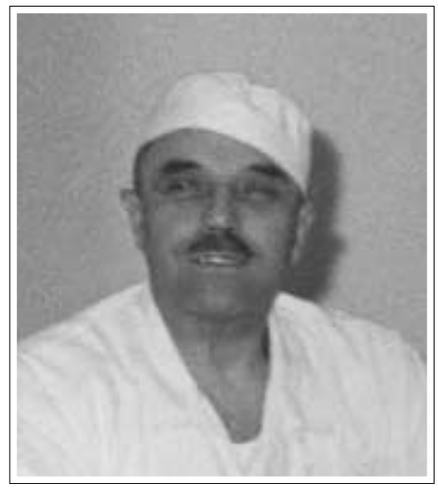
Zdravljenje poškodb je bilo izrazito konzervativno. Prevladovala so Böhlerjeva načela zdravljenja,[2)] ki jih je zagovarjal in uvajal predvsem prim. Venčeslav Arko, ob prim. Korošču pionir travmatološke stroke v Mariboru. Konzervativni pristopi k zdravljenju so prevladovali vse do leta 1965.

Po smrti prim. Marka Korošca je vodenje odseka za travmatologijo prevzel prim. Stojan Škodnik, dr. med. in ostal predstojnik vse do upokojitve leta 1990. V tem obdobju je na travmatološkem odseku (pozneje oddelku) prišlo do številnih organizacijskih, prostorskih in kadrovskih sprememb, ki so mariborsko travmatologijo dvignile na strokovno raven sodobnih travmatoloških oddelkov v zahodnoevropskih bolnišnicah. Pod vodstvom Stojana Škodnika je travmatološki oddelek prevzel sodobno doktrino zdravljenja vseh poškodb na lokomotornem sistemu.

Leta 1960 se je odsek, ki je do tedaj zasedal levi trakt stare stavbe kirurgije, preselil v pritličje le-te. Vse travmatološke dejavnosti so bile tako v istem nadstropju, s čimer je bilo delo znatno olajšano. Do leta 1965 je na odseku za travmatologijo »gostoval« tudi ortopedski odsek, ki pa je tega leta dobil svoje prostore.

V drugi polovici 60-ih let so se kirurški odseki dokončno osamosvojili v oddelke, na travmatološkem oddelku pa so se zaposlili prvi travmatologi. Dotlej je bil na travmatologiji s približno 90 posteljami stalno zaposlen samo en zdravnik, predstojnik odseka, ki so mu pomagali specializanti in stažisti. Negovalno osebje so sestavljali dve višji medicinski sestri, dva medicinska tehnika in več priučenih sodelavcev.

Stojan Škodnik je pomanjkanje travmatologov pripisoval nezanimanju za konzervativen pristop pri zdravljenju poškodb; edina izjema so bili zlomi vratu stegnenice, ki so jih operirali po Smith-Petersonovi metodi[3)]. Kljub obsežni in raznovrstni patologiji travmatološki oddelek ni bil zanimiv za specializante.[4)] Prvi, ki se je odločil, da se bo posvetil samo zdravljenju poškodb, je bil Franc Bratina, dr. med. Na travmatološki odsek oz. oddelek so prišli še Maks Pen, dr. med., (leta 1965), Matjaž Arko, dr. med., (leta 1967), Jerotije Mihajlović, dr. med., in Slobodan Žakula, dr. med., (leta 1969), Aleksandar Kruščić, dr. med., (leta 1972), Anton



Venčeslav Arko

Pionir travmatologije v Splošni bolnišnici Maribor, prim. dr. Venčeslav Arko, se je rodil 10. julija 1902 v Šmartnem pri Litiji. Leta 1928 je bil v Ljubljani promoviran za doktorja medicine, med okupacijo je operiral ilegalce v sanatoriju Emona. Leta 1942 je bil interniran. Od leta 1946 je bil predstojnik kirurškega oddelka Splošne bolnišnice Maribor, od leta 1947 do leta 1951 pa je bil tudi direktor bolnišnice. Venčeslav Arko se je s sodelavci sprva posvečal raziskavam golšavosti (med drugim z njeno pogostnostjo v vasi Žetale pri Rogaški Slatini), katerih izsledki so bili tudi objavljeni. Leta 1946 je izvršil prvi manjši poseg na odprtem srcu v mariborski bolnišnici. Zgodaj je spoznal prednosti odprtega obravnavanja zašitih ran kot sredstva za zmanjšanje števila infekcij po operacijah. Ustanovil je poškodbeni odsek, ki je nekaj časa deloval v sklopu bazalne kirurgije. Poenostavil je operiranje v abdominalni kirurgiji tako, da je odpravil prijemalke za želodec in črevo. Še posebej se je zavzemal za zdravljenje poškodb in zlomov po Böhlerjevih principih, ki so jih mariborski kirurgi v času delovanja Venčeslava Arka skrbno upoštevali.

Venčeslav Arko ima pomembne zasluge za organizacijo anestezijske, transfuzijske in laboratorijske službe v mariborski bolnišnici. Sodeloval je v številnih akcijah zdravstvene preventive, bil je aktiven član komisije za higieno in varstvo pri delu. Pomagal je vzgajati mlade kadre (tako zdravnike kot instrumentarke), krajše obdobje je bil tudi predavatelj na Srednji zdravstveni šoli.

14. junija 1965 je nenadoma umrl.

Vir: Enciklopedija Slovenije

Breznik, dr. med., (leta 1974), Miran Vrabl, dr. med., (leta 1982), Boris Žgajnar, dr. med., (leta 1983), Aleksander Frank, dr. med., in Jože Ferk, dr. med. (leta 1989).

Strokovni in organizacijski razvoj

Z zaposlitvijo več travmatologov in prodorom novih načel zdravljenja zlomov perifernih kosti po metodi AO[5] se je pričel spreminjati tudi način zdravljenja le-teh. Travmatologi so opravljali vse več operativnih posegov. Pri nakupu potrebnih operacijskih instrumentov sta priskočili na pomoč tovarna Himo iz Maribora in Tovarna dušika Ruše.

Leta 1969 je bila v mariborski bolnišnici narejena prva angiografija[6] vratne arterije, kar je bistveno pripomoglo k diagnostiki poškodb možganov.

Leta 1972 je bila v okviru odseka za travmatologijo ustanovljena nevrokirurška dejavnost. Specialist nevrokirurg Matej Lipovšek, dr. med., se je posvetil oskrbi poškodb možganov. Leto pozneje je bolnišnica kupila novo mobilno rentgensko napravo s televizijskim ekranom in operacijsko ekstenzijsko[7] mizo, kar je bistveno olajšalo operativne posege perifernih kosti. Leta 1974 je travmatološki odsek postal Oddelek za travmatologijo.

Leta 1975 je bila opravljena prva operativna oskrba zloma goleni z zunanjo učvrstitvijo.

Oktobra leta 1976 se je travmatološki oddelek preselil v 2., 6. in 7. nadstropje nove kirurške stolpnice, travmatološka operacijska dvorana, mavčarna in ambulante pa so ostale v stari stavbi. Leto pozneje je travmatološki oddelek po selitvi ortopedije pridobil lastno aseptično operacijsko dvorano z dvema operacijskima mizama, ki so jo do tedaj uporabljali skupno z ortopedi. Leta 1979 je bilo uvedeno stalno dežurstvo travmatologov.

Leta 1982 je bila v travmatološki operacijski dvorani nameščena prva sodobna maquetova operacijska miza. Naslednje leto se je del travmatološkega oddelka preselil iz 2. v 5. nadstropje kirurške stolpnice.

Leta 1985 je bil dograjen medicinsko-funkcionalni trakt II. s centralnim operacijskim blokom, kjer je tudi travmatološki oddelek dobil sodobno operacijsko dvorano. Preselili so tudi urgentne kirurške ambulante, ki so bile dotlej začasno v prostorih mavčarne v kirurški stolpnici.

Naprava za računalniško tomografijo (CT), pridobljena leta 1986, je omogočila boljšo diagnostiko poškodb možganov, kakor tudi poškodb hrbtenice, medenice in petnic ter ustrezno in sodobnejšo oskrbo naštetih poškodb.

Leta 1986 se je na mariborski travmatologiji pričela artroskopska dejavnost,[8] v začetku še v sodelovanju z ortopedi. Travmatologi so pričeli z endoskopskim operativnim zdravljenjem poškodb kolenskega sklepa.

V obdobju od leta 1990, ko se je upokojil Stojan Škodnik, pa do leta 1998 je travmatološki oddelek vodil prim. doc. Miran Vrabl, dr. med. Mariborski travmatologi so pričeli uporabljati sodobne, biološke[9] načine stabilizacije zlomov dolgih kosti s pomočjo intramedularnih žebljev[10] z zaklepi, organizirali nekatere subspecialne dejavnosti, kot je na primer stalna pripravljenost za sodobno oskrbo poškodovanih hrbtenic, uvajali pa so tudi nove operativne pristope pri oskrbi poškodb medenice in sledili sodobnim smernicam razvoja travmatologije v svetu. Zaradi naraščajočega števila poškodovancev je bil v začetku 90-ih let v bolnišnično dežurno ekipo vključen še drugi travmatolog. Oddelek pa se v tem času žal ni kadrovsko okrepil z dodatnimi zdravniki.

Razmišljanje o socioekonomskih problemih poškodovancev

Vsak dan smo priča hudim poškodbam, ki ogrožajo življenja, naredijo ljudi invalidne, zmanjšujejo njihovo življenjsko aktivnost in tako vplivajo na socioekonomsko rehabilitacijo poškodovanca. Socioekonomski problemi poškodovancev so odvisni od njihove starosti, družbenega položaja pred poškodbo in stopnje invalidnosti po poškodbi. Pri otrocih in mladostnikih ne moremo govoriti o ekonomskih problemih, saj jih vzdržujejo starši oziroma skrbniki. Invalidnost lahko pri njih povzroči predvsem psihične težave, praviloma pa ta skupina poškodovancev lažje načrtuje drugačno življenje in najde svoje mesto v družbi.

Hudi socioekonomski problemi se pojavijo pri poškodovancih, ki jih prizadene poškodba s trajno invalidnostjo v najbolj produktivnem obdobju življenja. Ljudje, ki so odvisni od svojega dela in poklica in imajo ali si pričenjajo ustvarjati želen socioekonomski status, so nenadoma psihofizično prizadeti. Velike psihične obremenitve, povezane s telesno okvaro, jih pogosto pahnejo na socioekonomsko dno družbe. Rehabilitacija zahteva velike napore tako od invalidov kot tudi od okolja, v katerem živijo. Pri dolgotrajnejši odsotnosti z dela je pogosto opaziti pasivnost poškodovanca. Prične se zapirati v »ječo« svoje poškodbe, od koder se ne more več rešiti.

Postajamo starajoča se družba, tako zaradi zmanjšanja števila rojstev kot tudi daljšanja življenjske dobe. Starost je pogosto povezana s poškodbami, ki imajo za posledico odvisnost starostnika od tuje pomoči. Vse več starejših ljudi živi samih. Tudi v pozni starosti skrbijo sami zase, ali pa so odvisni od občasne pomoči. Po poškodbi je njihova odvisnost še večja. Domovi za ostarele so zasedeni in za vsako prosto mesto je dolga čakalna doba. Zaradi urejanja skrbstva se podaljšuje tudi bivanje poškodovancev v bolnišnici. Socialne in druge službe lahko le krajši čas pomagajo pri oskrbi starejšega poškodovanca, svojci pa v skrbi za lasten socioekonomski status invalidu pogosto ne morejo nuditi želene oskrbe.

Alojz Krajnc, dr. med.

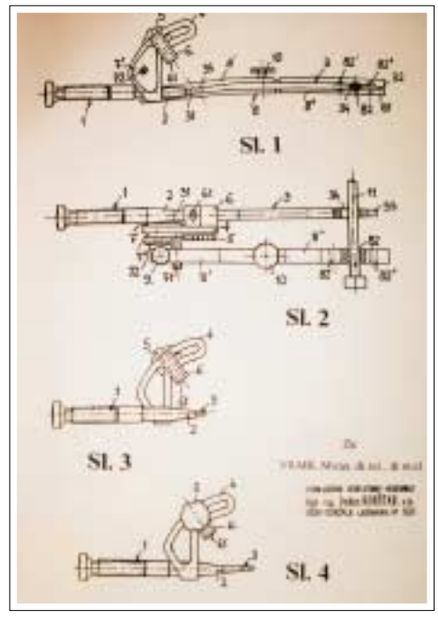
Mednarodno sodelovanje in pedagoška dejavnost

Mariborski travmatologi so že za časa prim. Venčeslava Arka navezali uspešno sodelovanje s travmatološko kliniko v Zagrebu. Sodelujejo tudi z drugimi domačimi in tujimi zdravstvenimi ustanovami.
Pričeli so se tesneje povezovati tudi z Medicinsko fakulteto v Ljubljani in leta 1999 v sodelovanju s Katedro za kirurgijo organizirali učno delavnico intramedularne učvrstitve zlomov dolgih kosti, ki bo postala del rednega programa izobraževanja specializantov iz kirurgije. Ta način zdravljenja zlomov v mariborski bolnišnici prevladuje že od začetka 90-ih let, ko v drugih slovenskih bolnišnicah še ni bil docela uveljavljen. Bogate izkušnje mariborskih travmatologov bodo v okviru učne delavnice dostopne tudi drugim slovenskim kirurgom.
Že leta 1954 so v Mariboru prvič organizirali intersekcijsko srečanje s kirurško-ortopedsko sekcijo Hrvaške zdravniške zbornice[11)], na temo Golšavost in poškodbe hrbtenice. Leta 1956 je bil prim. Marko Korošec glavni referent na intersekcijskem sestanku slovenskih in hrvaških kirurgov v Mariboru, kjer so razpravljali o poškodbah hrbtenice in rezultatih njihovega zdravljenja v mariborski bolnišnici. 15. intersekcijsko srečanje slovenskih in hrvaških kirurgov leta 1970 v Mariboru je bilo spet deloma posvečeno travmatologiji, in sicer problemom z nezavestnimi bolniki v kirurgiji.
Vsakoletni dnevi travmatologov na tromeji Avstrija-Hrvaška-Slovenija so prav tako že tradicionalni. Leta 1982 je bila v Mariboru ustanovljena travmatološka sekcija Slovenskega zdravniškega društva. Več mariborskih travmatologov se je izobraževalo v tujini, gostili pa so tudi nekaj tujih predavateljev. Redno se udeležujejo tečajev AO.
Aktivno so se udeležili številnih domačih in tujih strokovnih srečanj, nekaj pa jih je tudi uspešno opravilo podiplomski študij. Naziv dr. znanosti so si pridobili Maks Pen, Anton Breznik, Miran Vrabl in Aleksandar Kruščić. Miranu Vrablu je bil na ljubljanski medicinski fakulteti podeljen tudi naziv docenta.
Mariborski travmatologi so opravljali tudi pedagoško delo: bili so predavatelji na tečajih AO, predavatelji na Srednji zdravstveni šoli in Višji oz. Visoki zdravstveni šoli v Mariboru, kot mentorji pa skrbijo tudi za izobraževanje študentov ljubljanske Medicinske fakultete, sekundarijev in specializantov.

XIV. ortopedsko-travmatološki dnevi Jugoslavije v Mariboru leta 1981

Oddelek za travmatologijo danes

Na oddelku so zaposleni zdravniki specialisti Aleksander Frank, dr. med., Alojz Krajnc, dr. med. asist. Dean Pandurovič, dr. med., Andrej Kelc, dr. med., asist. mag. Miroslav Batišta, dr. med., asist. mag. Andrej Čretnik, dr. med., Žiga Horvat, dr. med., Roman Rošic, dr. med. in Robert Keršič, dr. med., in zdravniki specializanti Darja Ekart Gačnik, dr. med., Roman Košir, dr. med. in Tomaž Brodnik, dr. med. Aleksander Frank je od leta 1998 tudi predstojnik travmatološkega oddelka. Negovalno osebje v zadnjem času vodi glavna sestra oddelka, višja medicinska sestra Aleksandra Soršak. Glede na obseg dela pri sodobnem zdravljenju poškodb in negi poškodovancev je na oddelku premalo zdravnikov, primanjkuje pa tudi višjih medicinskih sester.



Mariborski travmatolog doc. dr. Miran Vrabl je leta 1996 patentiral pripravo, ki omogoča lažje določanje mesta vrtin pri osteosintezi prelomov nadlahtnice.

Načrti mariborskih travmatologov

Tudi v prihodnje bo njihova prva in največja skrb bolnik. Trudili se bodo za mednarodno primerljivo strokovnost s poudarkom na humanem odnosu do bolnika, da bo upoštevano njegovo osebno dostojanstvo in pravica do zasebnosti. V okviru bolnišnice bodo zato sodelovali pri izdelavi evropsko primerljivih kriterijev kakovosti. Prizadevali si bodo za zaposlitev dodatnih zdravnikov in višjih medicinskih sester, saj bo le tako možno dobro strokovno delo, načrtno dodatno izobraževanje ter uvedba novih in okrepitev že sedaj obstoječih subspecialnih dejavnosti. Z novim zagonom raziskovalne dejavnosti in objavljanja v medicinskih publikacijah se bodo trudili doprinesti k izpolnitvi pogojev za kirurški klinični oddelek.

V načrtu imajo tudi reorganizacijo urgentne kirurške službe, ki naj bi po vzorih tujih zdravstvenih ustanov prerasla v sodoben urgentni center.

Zaposleni na Oddelku za travmatologijo

[1] *Povzeto po neobjavljenem članku dr. Aleksandra Kruščića, dr. med., Mejniki mariborske travmatologije, 1999.*

[2] *Böhlerjeva načela zdravljenja zlomov so travmatologom narekovala predvsem uporabo mavca in ekstenzij.*

[3] *Smith-Petersonova metoda je bila operativna metoda za učvrstitev kolka z žico in žeblji.*

[4] *Povzeto po letnem poročilu Splošne bolnišnice Maribor za leto 1965.*

[5] *AO je okrajšava za Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen tj. Delovno skupnost za vprašanja osteosinteze. Ostesinteza je operativno spajanje in učvrstitev kosti s šivom, žico, žeblji ali opornicami.*

[6] *Angiografija je slikanje žil.*

[7] *Ekstenzijska miza omogoča raztegnitev dolgih kosti, predvsem na spodnjih okončinah.*

[8] *Artroskopije so preiskave notranjosti sklepa z negibno napravo artroskopom.*

[9] *Cilj biološkega pristopa k zdravljenju je kar najmanj poškodovati mehka tkiva.*

[10] *Intramedularni žebelj je pripomoček za učvrstitev zlomljene kosti v kostnem kanalu.*

[11] *Hrvaška zdravniška zbornica - Zbor liječnika Hrvatske.*

Oddelek za torakalno kirurgijo

Prim. Jože Antonič, dr. med.

Razvoj

Po 2. svetovni vojni so iz vojnih ruševin pričela rasti obnovljena poslopja s skromno opremljenimi prostori kot osnova za ponoven zagon in uspešno delo takrat maloštevilnega osebja mariborske kirurgije. Število opravljenih operativnih posegov ter potrebe po novih diagnostičnih metodah in uvajanju modernih posebnih kirurških operativnih postopkov so iz leta v leto naraščali. Specializacija znanja na vseh področjih kirurgije je primorala mariborske kirurge k postopni delitvi enotnega kirurškega oddelka na več strokovno samostojnih odsekov.

Odsek za torakalno[1)] kirurgijo je bil ustanovljen aprila 1954. Njegov prvi predstojnik je postal Janko Držečnik, dr. med., sprva edini stalni zdravnik skromnega torakalnega odseka. Svoj nemirni duh, temeljito znanje matematike, fizike, astronomije, zgodovine, klasične grščine in latinščine ter izjemno medicinsko podkovanost je ta veliki zdravnik v celoti osredotočil na pospešen razvoj torakalne in srčne kirurgije. Takoj je začel uvajati moderne postopke torakalne kirurgije in uspešno izvajati za tisti čas vrhunske operacije na požiralniku, želodcu, pljučih in celo srcu. Že v prvem letu obstoja torakalnega odseka so bile opravljene zahtevne operacije krčnih žil požiralnika, rakastih obolenj želodca, pljučnih obolenj (tuberkuloze, bronhiektazije,[2)] rak) in tudi že prvič operacija srca (konstriktivni perikarditis[3)]). Janko Držečnik je vpeljal tudi kirurgijo dojke z uvedbo mastektomije[4)] po Halstedu, razširjeno na odstranjevanje obprsničnih bezgavk. S pomočjo elektrostrojnega kluba Tovarne avtomobilov Maribor je raziskovalna skupina pod vodstvom Janka Držečnika sestavila stroj za izventelesni obtok krvi za prihodnje operacije na odprtem srcu. Delal je kirurške poizkuse na psih, proučeval nove načine operacij srca, pljuč in požiralnika, navezal strokovne stike s takratnimi vodilnimi evropskimi centri srčne kirurgije. Čeprav izza »železne zavese«, je obiskoval uveljavljene strokovnjake za torako-kardialno kirurgijo v Londonu, Stockholmu in Gradcu ter v sodelovanju z graško kliniko vodil raziskave kirurškega zdravljenja trikuspidalne atrezije.[5)] Vendar pa čas za mariborsko kardiokirurgijo še ni napočil, in ljubljanski Klinični center je še desetletja ostal edino mesto, kjer so se izvajale srčne operacije v Sloveniji.

Torakalnih operativnih posegov pa so v Mariboru opravili zmeraj več. Uspešno sta se razvijali tudi diagnostika (predvsem invazivna, kot so npr. bronhoskopija, bronhografija ter mediastinoskopija)[6)] in kirurgija pljučnih obolenj. Sprva pogoste posege zaradi tuberkuloze so številčno kmalu presegle operacije rakavih obolenj, ki jih je še zmeraj vedno več. Vse večji obseg dela je zahteval zaposlovanje novih zdravnikov in sestrskega osebja. Leta 1957 je na torakalni odsek prišel še en zdravnik, Borut Vrščaj, dr. med., prvotno ftiziolog,[7)] ki se je preusmeril v splošno kirurgijo in se kasneje specializiral v torakalni kirurgiji. Predano je delal vse do upokojitve leta 1980.

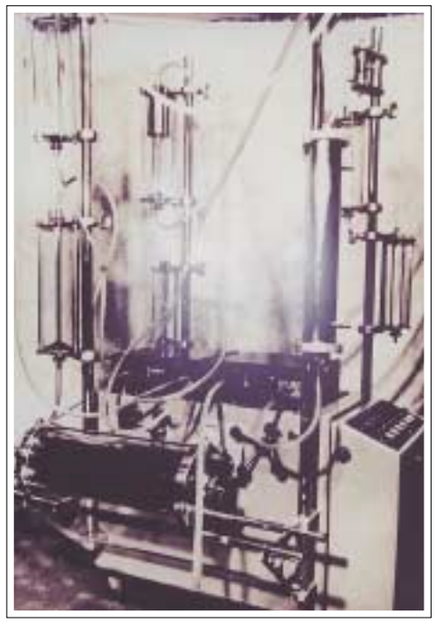
Odsek za torakalno kirurgijo je pridobil nov delovni zagon s prihodom Janeza Kokalja leta 1961. Takrat se je tudi preselil v nove prostore s 24 bolniškimi posteljami, ki jih je oskrbovalo že 8 sester, pri operacijah pa sta pomagali 2 instrumentarki. Po imenovanju prim. Janka Držečnika za predstojnika celotne kirurgije je vodstvo torakalnega odseka leta 1967 prevzel Janez Kokalj. Tudi novi vodja je uvajal pomembne sodobne metode, med drugim tehniko kirurškega pristopa skozi

Elektrostrojni klub Maribor

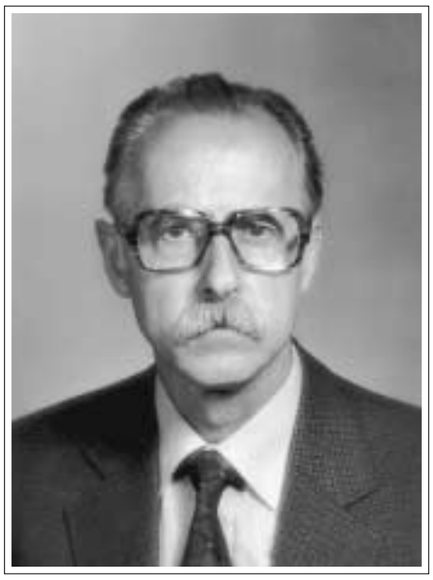
Člani mariborskega Elektrostrojnega kluba, ustanovljenega leta 1950 v Tovarni avtomobilov Maribor, so ob pomoči in navodilih mariborskih zdravnikov izdelali vrsto dragocenih naprav in pripomočkov za mariborsko bolnišnico: ob raznih kleščah, brizgalkah, vijakih za kosti in umetnih kolkih so izdelali narkozne naprave, respiratorje in prvo napravo za zunajtelesni krvni obtok, imenovan »pulmo-cor«.

Člani kluba so vzdrževali in popravljali številne naprave in opremo v bolnišnici ter izdelovali potrebne rezervne dele. Tudi v nekaterih drugih mariborskih tovarnah so znali izdelati številne pripomočke in medicinski material, ki je v časih, ko so bile proteze, vsadki in imobilizacijski material iz uvoza domala nedosegljivi, bolnikom Splošne bolnišnice Maribor omogočal, da so bili deležni enako dobre oskrbe kot v tujini.

Cirila Toplak



Naprava srce-pljuča, imenovana Pulmocor, je bila plod domačega znanja.



Bojan Vrečer

Prof. dr. Bojan Vrečer, dr. med., se je rodil 5. 8. 1926 v Mariboru. Leta 1932 se je družina zaradi očetove službene obveznosti preselila v Radovljico. Med vojno so bili izseljeni v Srbijo, kjer je Bojan Vrečer privatno opravil izpite za peti, šesti in sedmi razred gimnazije. 3. novembra 1944 se je prostovoljno pridružil odporniškemu gibanju in ostal v partizanih do osvoboditve. Oktobra 1945 je v Ljubljani opravil osmi razred gimnazije in se po maturi vpisal na medicinsko fakulteto. Študij medicine je zaključil leta 1952 na Medicinski fakulteti v Ljubljani in leta 1954 opravil strokovni izpit. Sredi leta 1955 se je zaposlil kot specializant na kirurgiji v Splošni bolnišnici Maribor. Specialistični izpit iz kirurgije je opravil leta 1962 v Ljubljani.

Leta 1979 si je na zagrebški medicinski fakulteti pridobil naziv doktorja znanosti, leta 1980 je bil izvoljen v naziv docenta za predmet kirurgija, leta 1985 pa v naziv izrednega profesorja za predmet kirurgija. Leta 1984 je bil imenovan za strokovnega vodjo kirurških služb v mariborski bolnišnici, kar je ostal do upokojitve.

Prof. dr. Bojan Vrečer je bil izredno vesten in skrben zdravnik in se je stalno strokovno izpopolnjeval. Na strokovnem področju je uvedel več operativnih posegov, med katerimi so najpomembnejši: cilindrična resekcija bronhusa, osteosinteza reber po AO metodi, rekonstrukcija torakalne stene s transplantacijo reber, by-pass operacija požiralnika in rekonstrukcija prebavnega trakta z Longmirejevo metodo. Dejaven je bil tudi pri znanstvenoraziskovalnem delu, še posebej na področju malignih obolenj na dojkah. Med drugim je izvedel študijo o vrednosti posameznih projekcij mamogramov, študijo o uporabnosti Hydoxyprolin/kreatinin indeksa v diagnostiki kostnih metastaz pri raku dojke, v zvezi z rakom na požiralniku pa študijo o zastopanosti kadilcev med bolniki z rakom na požiralniku. Objavil je več strokovnih člankov v strokovnih revijah doma in v tujini. Vrsto let je bil redni predavatelj na Višji zdravstveni šoli v Mariboru in mentor številnim diplomantom; napisal je skripta za slušatelje Višje zdravstvene šole s področja kirurgije.

Bil je aktiven tudi na družbenopolitičnem področju in član številnih strokovnih upravnih organov na ravni bolnišnice in Slovenije. Leta 1983 je dobil odlikovanje Red dela z zlatim vencem.

Bojan Vrečer se je upokojil leta 1992, vendar je ostal tudi po upokojitvi aktiven. Pogodbeno je zaposlen na ginekološkem oddelku, kjer vodi ambulantno in operativno dejavnost obolenj na dojkah.

Vir: Jože Ferk, Razvoj splošne kirurgije v Splošne bolnišnice Maribor

levo votlino poprsnice pri visokih odstranitvah požiralnika s pred aorto ležečo želodčno anastomozo. Skupen napor z internisti kardiologi je v času predstojništva Janeza Kokalja, enega izmed pionirjev mariborske kardiokirurgije, prinesel prvo vstavitev srčnega vzpodbujevalnika v mariborski bolnišnici.

Leta 1968, ko se je na torakalnem odseku zaposlil še Bojan Vrečer, dr. med., je število operativnih posegov preseglo število 600. Bojan Vrečer, izjemen strokovnjak, doktor znanosti in prvi univerzitetni profesor na mariborski kirurgiji, se je posvečal predvsem metodam zgodnjega odkrivanja raka na dojki in njegovega zapletenega zdravljenja ter vztrajno iskal poti za operiranje sicer inoperabilnega raka na požiralniku, še posebej pri bolnikih z razvijajočo se ezofagotrahealno fistulo.[8] Takrat uvedena bypass operacija z izključitvijo fistule je takšnim bolnikom končno omogočila kakovostnejše življenje.

Leta 1973 je dotedanji torakalni odsek postal Oddelek za torakalno kirurgijo, ki je oskrbel že prek 700 bolnikov letno in opravil 2700 ambulantnih pregledov na leto. Leta 1976 je prišlo do težko pričakovane selitve v 15. nadstropje nove kirurške stolpnice, z dograditvijo operativnega bloka leta 1985 pa so mariborski torakalni kirurgi pridobili še novo, sodobno opremljeno operacijsko dvorano, ki je omogočala kakovostnejše operativne posege in vpeljavo sodobnih operativnih metod.

Oddelku, ki se je razvijal in širil, se je leta 1979 pridružil Jože Antonič, dr. med., dve leti zatem pa še Anton Zorko, dr. med. Mlada specialista sta se pri uvajanju v zdravljenje zapletenih torakalnih obolenj naslonila na izkušnje starejših kolegov. Poseben strokovni problem so takrat med drugim predstavljale fistule krna sapnice, katerih trdovratnost je premostil Anton Zorko z novo kirurško metodo transpozicije velike peče (omentum maius) v prsno votlino in tamponade. Po imenovanju prof. Bojana Vrečerja za vodjo kirurških služb se je torakalni oddelek spet soočil s kadrovskimi težavami, ki jih je leta 1991 ublažil prihod specializanta Antona Crnjaca, dr. med. Ko je nato leta 1993 prof. Bojana Vrečerja nadomestil prim. Janez Kokalj, ki je medtem magistriral, je novi predstojnik oddelka za torakalno kirurgijo postal Jože Antonič. V tem času so mariborski torakalni kirurgi pričeli operirati po metodi VATS.[9] Intenzivno so se posvečali znanstvenoraziskovalnemu delu ter sodelovanju na strokovnih srečanjih. Leta 1997 je na torakalni oddelek prišel še Bojan Veingerl, dr. med., tako da sedaj oddelčno osebje sestavljajo 4 zdravniki, 15 medicinskih sester, 4 instrumentarke in uradnica.

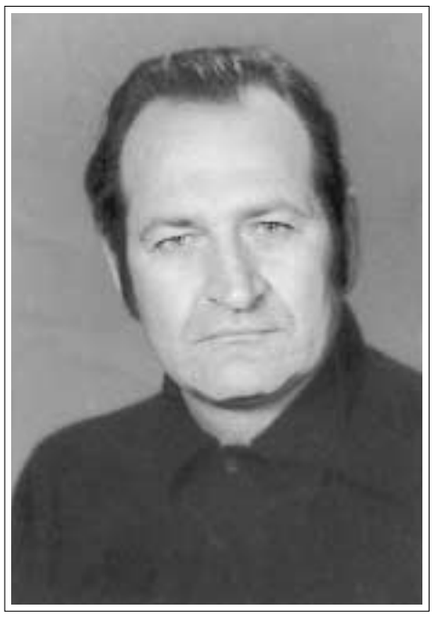
Posebnosti obolenj

Na Oddelku za torakalno kirurgijo se zdravijo številni bolniki iz oddaljenih krajev Slovenije, kar priča o njegovem medregijskem pomenu. Poleg operacij in strokovnega dela opravijo oddelčni zdravniki veliko delovnih ur tudi v popoldanskih ambulantah, kjer se v letu zvrsti tudi 3000 bolnikov s torakalnimi obolenji. Medicinske sestre torakalnega oddelka vestno in strokovno opravljajo svoje delo. Zasedenost bolnišničnih postelj presega 85%, povprečna ležalna doba je sedaj 11,8 dni, a upada.

Kirurško delo na torakalnem oddelku zajema obolenja pljuč in popljučnice, požiralnika z zgornjo polovico želodca, trebušne prepone, žleze ščitnice in obščitničnih žlez ter dojke in vstavljanje srčnih spodbujevalnikov. Z naraščanjem števila rakavih obolenj postaja delo vse obsežnejše in bolj zapleteno.

Pljučna obolenja so danes vzrok polovice vseh operacij. Število operacij na pljučih se je še posebej hitro povečalo z vpeljavo metode VATS. Zdravljenje pljučnega raka postaja interdisciplinarno, saj v njem ob kirurgu sodelujeta še radio- in

kemoterapevt. Poseben problem ostajajo gnojna obolenja pljuč in popljučnice, ki jih povzročajo zelo odporni mikrobi, ter sapnično-plevralne fistule.
Obolenja požiralnika večinoma zahtevajo velike kirurške posege. Zgodnja diagnostika teh izjemno hudih obolenj s težkimi posledicami za bolnika kljub izpopolnjeni opremi še ni zadovoljiva. Odkriti je mogoče še preveč primerov napredovalnih rakavih obolenj, ki so na meji operabilnosti ali pa so že neoperabilna. Zdravljenje teh poteka v iskanju možnosti in načinov za čim znosnejše hranjenje bolnika. Ugodni rezultati so bili doseženi tudi z bypass operacijo, ob kateri se danes uveljavljata lasersko širjenje stenozirajočega raka na požiralniku[10)] in vstavljanje protetičnih pripomočkov.
Obolenja ščitnice in obščitnic so še zmeraj v domeni torakalne kirurgije. Opravljenih je približno 70 operacij letno. Tudi obolenja ščitnice naraščajo in sicer tako nerakava kot rakava, ki jih je že 8%. Pri kronično dializiranih bolnikih nastaja sekundarni hiperparatireoidizem,[11)] ki ga je možno uspešno zdraviti le z operativno odstranitvijo prizadetih obščitničnih žlez.
Obolenja dojk, predvsem rakava, predstavljajo za terapevta zaradi sorazmerno naglega prehoda v sistemsko obolenje velik problem. Novi načini zdravljenja so privedli tudi do boljšega rezultata, vendar pa je vse več težjih komplikacij pri bolnicah, katerih primarno zdravljenje ni bilo uspešno in pri katerih se je bolezen razširila še na druge organe. Ponavljajoči se plevralni izlivi povzročajo bolnicam težave pri dihanju, terapevtu pa pri zdravljenju. Mariborski torakalni kirurgi so bili izjemno uspešni pri reševanju opisanega zapleta z uvedbo torakoskopsko vodene mehanske plevrodeze.[12)] Strategijo zdravljenja raka na dojki so z lokalnega operativnega zdravljenja in radio- ter kemoterapije razširili tudi na obvladovanje zapletov osnovne bolezni, ki zahtevajo daljše in zapleteno zdravljenje.



Mariborski torakalni kirurg mag. Janez Kokalj (v bolnišnici služboval v letih 1960-1997)

Vstavljanje srčnih spodbujevalnikov

Tudi danes tako kot pred osemindvajsetimi leti (1972), ko je bil v Mariboru vstavljen prvi srčni spodbujevalnik, pri posegu sodelujeta kirurg in internist. V začetku so bile vstavitve redke, predvsem iz finančnih razlogov. Čez čas je nezaupanje do srčnih spodbujevalnikov pri plačniku in med zdravniki izginilo, indikacij za uporabo je bilo zmeraj več in število vstavitev se je kmalu povzpelo na 50. Tudi na področju srčnih spodbujevalnikov je razvoj medicinske znanosti prinesel nove, po obsegu in teži veliko manjše, po vzdržljivosti in možnostih programiranja pa uporabnejše napravice, ki so že zelo blizu naravnemu, fiziološkemu spodbujanju srca. Novi silikonski materiali so omogočili izdelavo tanjših in skoraj nedražečih endoelektrod, ki zagotavljajo visoko stopnjo varne lege in minimalno nevarnost premika. Kakovostni spodbujevalniki in endoelektrode so omogočili izreden porast števila vstavitev, tudi do 230 na leto.
Z napredkom tehnike, predvsem pa z razvojem videotehnike so konec osemdesetih let endoskopski pregledi prsne votline in prsnih organov ponovno pridobili pri pomenu. Izredno hitro se je pričela razvijati t.i. minimalna invazivna kirurgija. S pomočjo optičnovlakenskega teleskopa in mikrokamere ter prenosa slike na televizijski zaslon je danes mogoče dobiti izvrsten vpogled v notranjost človeškega telesa. V prsno votlino vstavljena optična naprava posreduje kirurgu natančno sliko prsnih organov, izdelava posebnih, topografskim razmeram prsnega koša prirejenih instrumentov, pa omogoča nesluten razmah torakoskopskih operacij. Na mariborski torakalni kirurgiji so pozorno spremljali uveljavljanje tehnike VATS. Jože Antonič je z ekipo že leta 1993 prvi v Sloveniji uspešno opravil torakoskopsko operacijo na pljučih. Narejena je bila prva endoskopska klinasta odstranitev

patološkega pljučnega tkiva, do konca leta 1993 pa je bilo opravljenih še 12 podobnih posegov. V naslednjih letih je število posegov hitro naraščalo, ne le na pljučih, temveč tudi na drugih prsnih organih. Narejenih je bilo nekaj posegov za fenestracijo[13] na osrčniku. Leta 1995 je Jože Antonič na steno levega prekata srca endoskopsko vstavil epikardialno[14] elektrodo srčnega spodbujevalnika.
Tehnika VATS je metoda s številnimi prednostmi, a tudi nekaj pomanjkljivostmi. Z realnimi indikacijami se je dokončno zasidrala v torakalni kirurgiji in na posameznih področjih (pnevmotoraks,[15] plevralni izliv, okrogle poškodbe pljuč ...) popolnoma izpodrinila klasični način operiranja. Z nadaljnjim razvojem videotehnike, prenosom tridimenzionalne slike, vključitvijo ultrazvočne sonde kot tipala in z novimi, torakalnim posegom prirejenimi instrumenti je metodi VATS zagotovljena zelo široka uporabnost, vendar pa kljub svoji minimalni invazivnosti še ne pomeni metode z minimalnimi problemi ali zapleti, pa tudi minimalne kurativne kirurgije ne napoveduje.

Medoddelčno in mednarodno sodelovanje

Sodelovanje z različnimi oddelki mariborske bolnišnice in drugimi zdravstvenimi ustanovami je na torakalnem oddelku že tradicionalno. Še posebej uspešno in odmevno je skupno delo z internističnim oddelkom za intenzivno terapijo pri vstavitvah srčnih spodbujevalnikov. V težnji po celovitosti diagnostike in zdravljenja pljučnih obolenj se je oddelek za torakalno kirurgijo povezal s pljučnim oddelkom v Topolšici, kliničnim oddelkom za torakalno kirurgijo v Ljubljani, torakalno kliniko v Zagrebu in več tovrstnimi centri v Evropi, kar mariborskim torakalnim kirurgom omogoča tudi sodelovanje s tujimi strokovnjaki pri mednarodnih raziskavah.

Znanstvenoraziskovalna in pedagoška dejavnost

Od ustanovitve odseka za torakalno kirurgijo se je v bibliografijah oddelčnih zdravnikov nabralo čez 270 strokovnih objav, med katerimi sta tudi magistrski nalogi in doktorska disertacija. Članki so bili objavljeni v domačih in tujih strokovnih revijah ter predstavljeni na številnih kongresih doma in v tujini. Oktobra leta 1998 so mariborski torakalni kirurgi soorganizirali v javnosti zelo odmeven in strokovno kakovosten 6. evropski kongres torakalne kirurgije v Portorožu.
Mariborski torakalni kirurgi se posvečajo tudi pedagoškim dejavnostim. Predavanja iz torakalne kirurgije so dolga leta potekala na Srednji in Višji zdravstveni šoli v Mariboru, in se nadaljujejo na Visoki zdravstveni šoli od njene utanovitve dalje. Oddelčni zdravniki so tudi mentorji pri diplomskih nalogah študentk Visoke zdravstvene šole.

Sklep

V petdesetih letih delovanja je oddelek za torakalno kirurgijo vztrajno strokovno napredoval. Torakalni kirurgi so si pridobivali dragocene izkušnje pri uvajanju sodobnih načinov zdravljenja in novih metod operiranja zapletenih torakalnih obolenj kljub stalnim kadrovskim in prostorskim težavam, ki se bodo nadaljevale tudi v novem tisočletju.

Vizija prihodnosti oddelka za torakalno kirurgijo je tesno povezana z razvojem stroke in potrebami bolnikov, pa tudi z razvojem bolnišnice nasploh. Osebje torakalnega oddelka bo svoje uspehe delilo z vsemi, ki cenijo njihova prizadevanja, podpirajo njihovo delo in jih spodbujajo za nove dosežke.

Zaposleni na Oddelku za torakalno kirurgijo

[1] *Toraks je prsni koš.*
[2] *Bronhiektazije so razširjenja sapnic.*
[3] *Perikarditis je vnetje osrčnika.*
[4] *Mastektomija je odstranitev dojk.*
[5] *Trikuspidalna atrezija pomeni, da ni naravne odprtine v tridelni srčni zaklopki.*
[6] *Bronhoskopija je endoskopski pregled sapnic. Bronhografija je slikanje sapnic. Mediastinoskopija je pregled medpljučja.*
[7] *Ftiziolog je specialist za tuberkulozo.*
[8] *Ezofago-trahealna fistula je operativna odprtina v požiralniku in grlu, ki vodi na površino kože.*
[9] *VATS je Video Asisted Thoracic Surgery. Endoskopska operativna metoda.*
[10] *Stenozirajoči rak zožuje požiralnik.*
[11] *Hiperparatireoidizem je čezmerno delovanje obščitnice.*
[12] *Plevrodeza je spoj obstenske in drobovne mrene.*
[13] *Fenestracija je izrez koščka srčne ovojnice, da bi odtekla nabrana tekočina.*
[14] *Epikardialna elektroda je elektroda pri srčnem spodbujevalniku, ki je speljana v zunanjo steno (epikardo) srca.*
[15] *Pnevmotoraks pomeni zrak v prsni votlini.*

Oddelek za urologijo

Karel Kisner, dr. med.

Začetki urologije v Mariboru

Marca leta 1951 je Martin Kolenc, dr. med., prišel v mariborsko bolnišnico z nalogo, da organizira operativno stroko za zdravljenje bolezni retroperitonealnega prostora,[1] bolezni organov male medenice (mehurja, prostate) in sečnice ter bolezni zunanjih moških spolnih organov. Prizadevanjem Martina Kolenca gre zasluga za ustanovitev urološkega odseka.

Odsek je sprejemal bolnike iz vse severovzhodne Slovenije, Koroške in sosednje Hrvaške. Deloval je kot samostojna organizacijska strokovna enota v okviru kirurškega oddelka z opremo, ki je omogočala običajno rutinsko delo.

Do leta 1961 sta strokovno delo opravljala prim. Martin Kolenc in Bojan Pirkmajer, dr. med. Trikrat tedensko sta operirala, ostale dni pa delala na odseku in se ukvarjala z diagnostiko. V popoldanskem času sta pregledovala bolnike še v urološki ambulanti v mariborskem zdravstvenem domu. Delo na urološkem odseku je bilo ovirano zaradi pogostih prevozov bolnikov iz prvega nadstropja stavbe v pritličje, kjer so se na rentgenskem oddelku opravljale preiskave; na endoskopske preiskave so jih pogosto vozili z vstavljenim cistoskopom.[2]

Obseg dela je postopoma rasel. Leta 1961 je bilo opravljenih že 928 endoskopskih pregledov in posegov ter 412 operacij. Odsek je imel 32 postelj in še zasilna ležišča.

Konec leta 1962 se je zdravnikom urološkega odseka pridružil specializant Branko Rebolj, dr. med., ki je leto zatem opravil specialistični izpit iz splošne kirurgije, leta 1962 pa še prva višja medicinska sestra Vera Kert, kasneje dolgoletna glavna sestra oddelka. Bolničarke urološkega odseka so se šolale ob delu na Srednji medicinski šoli in postopoma maturirale.

Do 45% bolnikov se je takrat zdravilo zaradi litiaze,[3] zaradi urogenitalne tuberkuloze[4] pa je bilo leta 1962 na odsek sprejetih 45 bolnikov. Sredi tega leta je urološki odsek pridobil endoskop znamke Acmi in binokularni[5] mikroskop. Bojan Pirkmajer se je pričel izpopolnjevati v transuretralni[6] operativni tehniki pri prof. Mauermaierju in dr. Leuschu v Münchnu. V Mariboru so nato naročili tudi pripravo za transuretralne operacije, vendar so jo mogli kupiti šele leta 1968. Uporabljali so jo pri onemoglih bolnikih s hipertrofijo prostate,[7] sklerozo vratu mehurja, z rakavimi tumorji mehurja in rakom na prostati.

Leta 1965 je Branko Rebolj zapustil urološki odsek in delo je znova slonelo na dveh urologih. Zgovorni so podatki, da je bila zasedenost postelj zmeraj več kot 100%, opravljenih ambulantnih pregledov pa je bilo že v enem letu več kot 8000. Podobne razmere so bile tudi v drugih slovenskih bolnišnicah; leta 1964 je bilo v Sloveniji le šest urologov, štirje v Ljubljani in dva v Mariboru.

Urološka stroka v svetu je medtem vztrajno napredovala in temu napredku so ob svojih možnostih sledili tudi mariborski urologi. V diagnostiko so vpeljali radioizotopske preiskave sečil (renografijo in scintigrafijo ledvic),[8] ki so jih sprva opravljali le v Ljubljani, kamor so bolnike vozili, kasneje pa tudi v Celju in Slovenj Gradcu, kjer so imeli radioizotopsko napravo prej kot v Mariboru.

Leta 1967 je Bojan Pirkmajer opravil prvo transuretralno operacijo prostate v Sloveniji in tedanji Jugoslaviji. Po osmih operacijah je bila ta operativna metoda zaradi neustreznih naprav in pomanjkljivega instrumentarija začasno opuščena.

Število/leta	1961	1980	1998
Postelje	32	53	56
Sprejeti bolniki	711	1492	2400
Zaposleni	19	38	43
Zdravniki	2	8	9
Oskrbni dnevi	11720	16850	15462
Ležalna doba	16,48	11,23	6,44
Umrli	9	29	30
Zasedenost	103,58	86,86	81,46
Ambulantni pregledi		13468	13066
Ambulantne storitve	16817	83247	21760
Operativni poseg	414	582	977

Osnovni podatki o delu urološkega odseka/oddelka v letih 1961-1998

Šele z letom 1968, ko je urološki oddelek dobil sodobno transuretralno resekcijsko napravo znamke Storz, so transuretralne operacije postale rutinski posegi.
V prvem letu po nakupu nove opreme je Bojan Pirkmajer opravil 44 operacij prostate in 23 operacij papilomov mehurja z endoskopsko metodo. Prostor, kjer so se opravljale transuretralne operacije, je kmalu postal neustrezen, prenova primernejše endoskopske operacijske dvorane v kletnih prostorih kirurške stavbe pa se je zavlekla do leta 1972.
Z uvedbo transuretralnih resekcij (TUR), tj. operacij »brez noža« oziroma t.i. »ameriške metode«, je na zdravljenje v Maribor prihajalo vedno več bolnikov iz drugih krajev bivše države. Žal so se mnenja med prim. Martinom Kolencem in Bojanom Pirkmajerjem o indikacijah za endoskopsko oziroma klasično operacijo razlikovala. V letnem poročilu leta 1969 je prim. Martin Kolenc zapisal:
»Moje osebno mnenje je, da smo se leta 1969 preveč enostransko usmerili na transuretralne elektroresekcije prostate in skoraj opustili klasično metodo odprte prostatektomije,[9] s katero smo imeli dobre zgodnje in pozne rezultate.«
Leta 1967 je prišel na specializacijo iz urologije Vladimir Vidic, dr. med., ki je dve leti zatem opravil specialistični izpit na urološki kliniki Rebro v Zagrebu. Leta 1970 se je mariborskim urologom pridružil še Marjan Zgonik, dr. med., in urološki odsek se je tako postopoma kadrovsko krepil. Leta 1971 je bilo zaposlenih 27 delavcev: trije specialisti urologi, specializant, višja medicinska sestra, štiri srednje medicinske sestre, štiri bolničarke, šest strežnic, instrumentarki, uradnici in operacijski strežnici.
Leta 1972 se je endoskopski operacijski prostor s cistoskopijo končno preselil v prenovljene kletne prostore stare kirurške stavbe. Nova soba je imela že ob otvoritvi veliko pomanjkljivost - bila je brez rentgenske naprave. Prav tako je bilo treba še naprej prevažati bolnike z uvedenimi ureternimi katetri ali celo z uvedenim cistoskopom na rentgenski oddelek v pritličju iste stavbe. Pomembno pridobitev pa je predstavljal nakup hidravličnega litotriptorja.[10]
Strokovni in organizacijski razlogi so utemeljevali zahtevo po samostojnem urološkem oddelku v Mariboru. Urologija drugje v Evropi se je osamosvojila že desetletja poprej.
Leta 1972 se je začela specializirati v urologiji Vesna Goličnik Medved, dr. med.
Med sprejetimi bolniki tega leta je še vedno prevladovala litijaza sečil, sledila so vnetja sečil, benigni in maligni tumorji prostate. Na urološkem odseku se je v letu dni zdravil že 1001 bolnik, povprečna ležalna doba je bila 11,4 dni.
Specifične urološke metode dela so zahtevale drugačno zdravljenje nekaterih uroloških bolezni in njihovih zapletov. Zahteva urologov po lastnem dežurstvu je bila eno od želenih rešitev.
Leto 1973 je prineslo za urološki odsek mariborske bolnišnice polno sprememb in novosti. Bojan Pirkmajer je zaradi strokovnih razhajanj najprej omejil svoje delo na urološko ambulanto v Sodni ulici, nato pa sploh zapustil Maribor. Odšel je tudi Marjan Zgonik, kadrovsko vrzel na urološkem odseku pa je delno zapolnil specializant urologije Jurij Leskovar, dr. med. Mariborski urologi so vpeljali dializo in pričeli uporabljati novo radioizotopsko napravo, s katero so funkcionalne in morfološke preiskave končno postale dostopne tudi za bolnike mariborske regije.
V naslednjih dveh letih so se na urološkem odseku zaposlili še Rajmund Lah, dr. med., sicer splošni kirurg, specializant Ratomir Šalinović, dr. med., in Alojzij Kolenc, dr. med.

Zaposleni na urološkem odseku leta 1958.
Na fotografiji je tudi predstojnik odseka Martin Kolenc, dr. med. (v bolnišnici služboval v letih 1953-1980), prvi slovenski zdravnik z dvema specializacijama, iz kirurgije in urologije.

Oddelek za urologijo

S preselitvijo v kirurško stolpnico leta 1978 je bil dosežen bistven premik pri reševanju prostorske stiske kirurških oddelkov. Urološki odsek je dobil 50 postelj v 13. in 14. nadstropju stolpnice, sodobne prostore z lastno endoskopsko operacijsko dvorano v kirurškem bloku. S tem so bili dani pogoji za preoblikovanje odseka v samostojen oddelek. Čeprav je bilo odtlej sprejetim bolnikom zagotovljeno ustrezno bivanje, so operacijske sobe urologije žal ostale v starih prostorih kirurgije. Urološka ambulanta se je iz Sodne ulice preselila v prostore bivšega ortopedskega oddelka v kirurški stavbi.

Vodstvo novega urološkega oddelka je prevzel Vladimir Vidic, dr. med. Zaposlili so še urologa Karla Kisnerja, dr. med., v Maribor pa se je po opravljeni specializaciji in delu na urološki kliniki v Ljubljani ter nato v Zvezni republiki Nemčiji vrnil tudi Marjan Zgonik.

Transuretralne operacije so v indiciranih primerih ponovno postale rutinske. Konec leta 1979 je urološki oddelek pridobil lastno, čeprav začasno operacijsko sobo pred novim operacijskim blokom, ki je bila kasneje prenovljena in prirejena za transuretralne posege.

Po večletnih prizadevanjih je strokovnemu kolegiju urološkega oddelka leta 1979 uspelo izboriti si samostojno urološko dežurstvo. Eden od ključnih argumentov zanj je bila potreba po usposobljenem urologu pri endoskopskem reševanju zapletov. Leta 1981 so mariborski urologi skupaj z rentgenologi vpeljali rutinsko predoperativno embolizacijo[11)] ledvičnih arterij pri tumorjih ledvic. V sodelovanju z rentgenologom Marjanom Pocajtom, dr. med., so pričeli z napravo Oddelka za rentgenologijo opravljati tudi ultrazvočno diagnostiko bolezni sečil.

Sredi leta 1980 se je upokojil dolgoletni predstojnik, prim. Martin Kolenc, prvi slovenski zdravnik z dvema specializacijama, iz kirurgije in urologije. V ultrazvočni diagnostiki sta se izpopolnjevala Vesna Goličnik Medved in Jurij Leskovar. Urologi so operirali vsak delovni dan, bolnike z retiniranimi testisi[12)] pa zaradi izredno dolge čakalne dobe dalj časa tudi v popoldanskem času in ob sobotah. Leta 1984 je bila za glavno sestro oddelka imenovana višja medicinska sestra Marjeta Križman.

Leta 1985 je bil odprt sodoben funkcionalni operativni blok. Urologija je dobila lastno operacijsko sobo za klasične operativne posege z možnostjo rentgenskega medoperativnega nadzora. Že leto pred tem so urologi uvedli prve perkutane operacije pri nefrolitiazi[13)] z novo napravo znamke Storz. Po novi metodi so operirali skupaj z rentgenologi, ki so opravili perkutano punkcijo in dilatacijo[14)] kanala v ledvico. Metoda je v indiciranih primerih postala alternativa klasičnim operacijam ledvičnih kamnov. Po petnajstih letih jim je uspelo zamenjati tudi dotrajano elektroresekcijsko napravo za transuretralne operacije. Konec leta 1986 so odprli še dislocirano urološko ambulanto v ptujski bolnišnici. Karel Kisner je tega leta postal predstojnik urološkega oddelka.

Oddelek za urologijo je pridobil ureterorenoskopsko napravo (za pregledovanje sečevodov in ledvic) in večnamenski laser Nd:YAG MBB, ki so ga urologi uporabljali skupaj s kirurgi. Po preselitvi splošne kirurgije iz dela 13. nadstropja je bila v 14. nadstropju urejena soba za intenzivno pooperativno nego. Kupili so ultrazvočni aparat Aloca in urodinamsko napravo znamke Wolf. Ambulantna dejavnost je potekala v dveh rednih dopoldanskih in honorarni popoldanski ambulanti.

V letu 1988 so mariborski urologi začeli opravljati urodinamske preiskave sečil, vpeljali pa so tudi cistektomijo z oblikovanjem neovezike iz ileuma.[15)] Pri vpeljevanju novih metod so tesno sodelovali z urološko kliniko v Ljubljani in urološko kliniko v Ulmu v Zvezni republiki Nemčiji. V Ulmu so se tudi izpopolnjevali v

operativni tehniki radikalne cistektomije z oblikovanjem novega mehurja iz tankega črevesa. Profesor Ekart z ulmske klinike je dvakrat obiskal mariborsko urologijo in prikazal nekatere operativne tehnike.

Leta 1991 so se urološke ambulante preselile v nove, sodobno opremljene prostore v medicinsko-funkcionalnem traktu III z ustrezno opremo, prostorom za odvzem urina, ultrazvočno diagnostiko in ločenim prostorom za endoskopijo.

Naslednje leto se je v Mariboru pričel specializirati iz urologije Dejan Bratuš, dr. med. Zaradi varčevalnih ukrepov v zdravstvu je bila ukinjena popoldanska honorarna urološka ambulanta. Spet so postala potrebna naročanja na preglede in čakalne dobe.

Leta 1992 se je upokojila dolgoletna glavna instrumentarka urološkega oddelka, višja medicinska sestra Dobrinka Prinčič. V naslednjih letih so mariborski urologi postopoma obnavljali in posodabljali endoskopski instrumentarij ter kupili video opremo in elektrohidravlični litotriptor. Velika pridobitev za urološki oddelek je bil tudi nakup Philipsove rentgenske naprave z ustrezno endoskopsko mizo. Zastarelo urodinamsko napravo so zamenjali s sodobnejšo znamke Wiest, ki jo še danes uporabljajo zdravniki tako urološkega kot tudi ginekološkega oddelka.

Posamezni urologi so se usmerili v subspecializacijo, Vesna Goličnik Medved na primer v otroško urologijo v sodelovanju s pediatri, Jurij Leskovar v urodinamsko diagnostiko, Vladimir Vidic, v zdravljenje erektilnih motenj. Za ugotavljanje moške impotence so mariborski urologi že konec osemdesetih let vpeljali t.i. kavernozografijo,[16] kot zdravljenje pa vbrizgavanje zdravil, vakuumsko terapijo in po potrebi tudi ligaturo[17] globoke penilne vene.

Od leta 1994 narašča število radikalnih prostatektomij pri raku na prostati, rutinskega načina zdravljenja pri bolnikih, mlajših od 70 let. V patologiji je opaziti izrazit porast tumorjev ledvic, število bolnikov s karcinomom mehurja pa ostaja bolj ali manj enako.

Leta 1995 je po hudi bolezni umrl naš dolgoletni sodelavec Marjan Zgonik. Dve leti kasneje se je upokojila dolgoletna glavna sestra urološkega oddelka, višja medicinska sestra Vera Kert.

Leta 1996 je z zagovorom magistrske naloge Pozni zapleti ureterorenoskopije pri uporabi rigidnega ureterorenoskopa[18] zaključil magistrski študij v Zagrebu naš sodelavec Alojzij Kolenc, dr. med., ki je bil nato izvoljen v naziv asistenta.

Naslednje leto je Dejan Bratuš opravil specialistični izpit iz urologije in vpisal podiplomski študij urologije v Zagrebu. Na urološkem oddelku mariborske bolnišnice sedaj dela osem urologov specialistov, ki se jim je pridružila specializantka Jana Stanonik Godina, dr. med. Vsi urologi so člani Zveze urologov Slovenije in nekaterih mednarodnih uroloških združenj.

V zadnjih letih je mariborskim urologom uspelo posodobiti opremo z nakupom nove naprave znamke Lithoclast Swiss za endoskopsko drobljenje kamnov. Pridobili so tudi sodobno, okolju prijazno napravo za sterilizacijo endoskopskih instrumentov, ki deluje na osnovi peroksidne kisline.

Leta 1998 je urološki oddelek dobil novo lasersko napravo znamke Coherent Holmium:YAG za transuretralne resekcije prostate in endoskopsko drobljenje kamnov. Mariborski urologi za transrektalne punkcije prostate[19] uporabljajo tudi sodobno transrektalno ultrazvočno sondo Oddelka za gastroenterologijo. Prvi v Sloveniji so začeli opravljati lasersko koagulacijo prostate, poskusno pa uvajajo tudi laparoskopske urološke operacije. Načrtujejo še nakup sodobne ultrazvočne naprave, ki je danes osnovni diagnostični pripomoček v urologiji.

V medicinsko-funkcionalnem traktu III ima ambulante tudi urološki oddelek.

Sklep

Ob dvestoletnici bolnišnice in po skoraj štiridesetih letih obstoja urološkega oddelka mariborski urologi ugotavljajo, da bo potrebno za nadaljnji razvoj pridobiti nove specializante urologije ter intenzivno posodabljati endoskopski instrumentarij in druge potrebne naprave. Sodobne urologije si namreč ni mogoče predstavljati brez moderne tehnologije. Strokovnost in opremljenost pa sta ključna pogoja za kakovostno delo in napredek.

Zaposleni na Oddelku za urologijo

[1] *Bolezni retroperitonealnega prostora so bolezni ledvic, sečnika in nadledvic,*
[2] *Cistoskop je naprava za gledanje v mehur.*
[3] *Litiaza predstavlja bolezni zaradi kamnov v sečnih poteh.*
[4] *Urogenitalna tuberkuloza je tuberkuloza sečil in rodil.*
[5] *Binokularni mikroskop ima dva okularja.*
[6] *Pri transuretralnem posegu se pristopa skozi sečevod.*
[7] *Hipertrofija prostate pomeni njeno čezmerno rast.*
[8] *Renografija in scintigrafija sta izotopski preiskavi ledvic.*
[9] *Prostatektomija je odstranitev prostate.*
[10] *Litotriptor je naprava za drobljenje kamnov v mehurju.*
[11] *Embolizacija je zaprtje žil.*
[12] *Retinirani testisi so moda, ki se niso spustila v modnik.*
[13] *Nefrolitiaza ali ledvični kamni.*
[14] *Perkutana punkcija in dilatacija je punkcija skozi kožo in razširjenje (kanala v ledvico).*
[15] *Oblikovanje neovezike iz ileuma je poseg, pri katerem oblikujejo nov sečni mehur iz spodnjega dela tankega črevesa.*
[16] *Kavernozografija je slikanje kavernoznih žil penisa.*
[17] *Ligatura je podvezovanje.*
[18] *Ureterorenoskopija je endoskopski pregled sečevoda in ledvic.*
[19] *Transrektalna punkcija je punkcija skozi zadnjik.*

Oddelek za plastično in rekonstruktivno kirurgijo

Prim. Karel Šparaš, dr. med.

Začetki mariborske plastične kirurgije in nova metoda zdravljenja prof. dr. Zore Janžekovič, dr. med.

Plastično in rekonstruktivno[1)] kirurgijo so v bivši Jugoslaviji začeli razvijati britanski kirurgi pod vodstvom prof. dr. Harolda Gilliesa, dr. med., in prof. dr. Johna N. Barrona, dr. med., ki so delali na Vojni medicinski akademiji v Beogradu v letih 1945-1948. Prof. dr. Vinko Arneri, dr. med., predstojnik beograjske klinike za plastično kirurgijo, pa je pripomogel, da se je ta mlada veja kirurgije razvila v velikih jugoslovanskih bolnišnicah.

Oddelek za plastično in rekonstruktivno kirurgijo Splošne bolnišnice Maribor je bil ustanovljen leta 1955. Vodenje oddelka je prevzela Zora Janžekovič, dr. med. Leta 1958 se je na oddelku zdravilo 381 bolnikov, večinoma zaradi opeklin, kožnih tumorjev in trofičnih razjed.[2)] Veliko bolnikov je bilo na oddelek sprejetih, ker so potrebovali reparativne[3)] posege po poškodbah. Zora Janžekovič je zaradi nezadostnosti takratnih načinov zdravljenja pričela razvijati novo metodo kirurškega zdravljenja globokih opeklin. Svoje izsledke je prvič predstavila leta 1962 na srečanju kirurgov v Zagrebu, leta 1965 pa je na svetovnem opeklinskem kongresu v Edinburgu o »mariborski metodi« zdravljenja opeklin poročal prof. dr. Mirko Derganc, dr. med. Zdravljenje, ki ga je razvila Zora Janžekovič, je leta 1968 kritično presodilo tudi več kot 150 kirurgov iz tedanje Jugoslavije, zahodne Evrope in Amerike, ki so se zbrali na III. jugoslovanskem kongresu za plastično in maksilofacialno[4)] kirurgijo v Mariboru. Mariborski kongres, še bolj pa predavanje Zore Janžekovič leta 1969 v Brightonu, kjer je utemeljila osemletne izkušnje z zgodnjo tangencionalno nekrektomijo globokih opeklin,[5)] sta odločilno pripomogla k prodoru »mariborske metode« zdravljenja opeklin v svet. V strokovni literaturi je bilo kmalu zatem mogoče zaslediti številna poročila o pomembni novosti, konec sedemdesetih let pa se je novi način zdravljenja opeklin že uveljavil v vseh velikih opeklinskih centrih.

Osnovno zamisel Zore Janžekovič je mogoče povzeti takole: dokončno mrtvo plast kože je potrebno čimprej izrezati do zdrave plasti in nastalo rano pokriti s kožnimi presadki, da se odprta opeklinska rana spremeni v zaprto kirurško rano in hitreje celi. Pri tem obstaja manjša nevarnost okužb in izgube telesnih tekočin, neznosne bolečine opečencev so bistveno ublažene, njihova psihosomatska rehabilitacija se pospeši, stopnja invalidnosti pa je nižja. Tako zdravljena opečena koža v veliki meri ohrani običajno funkcijo in videz.

V obdobju 1965-1986 je mariborski oddelek za plastično kirurgijo obiskalo 237 kirurgov iz Jugoslavije, Evrope, Azije, Afrike in Amerike, ki so se želeli seznaniti z novo metodo zdravljenja opeklin. Kraj, »kjer se je porodila zamisel o izrezu kože, ki je "plastične kirurge" navedel, da "so" spet posvetili pozornost opeklini kot pomembni poškodbi opečenca,«[6)] je obiskal tudi prof. dr. Basil Pruitt, direktor Inštituta ameriške vojske za kirurške raziskave.[7)] Prof. dr. Đorđe Montani, dr. med., z zagrebške kirurške klinike pa je ugotavljal: »Obšel sem Evropo, da bi se učil zdraviti opekline, naučil pa sem se tega v Mariboru, v naši deželi.«[8)]

Zora Janžekovič

Zora Janžekovič se je rodila 30. septembra 1918 v Slovenski Bistrici, leta 1947 je bila promovirana na zagrebški medicinski fakulteti in se je še isto leto zaposlila v Splošni bolnišnici Maribor. Specializacijo iz plastične in rekonstruktivne kirurgije je opravila leta 1957 v Beogradu.

Leta 1955 je v Mariboru organizirala oddelek za plastično in rekonstruktivno kirurgijo in ga zelo uspešno vodila in razvijala do svoje upokojitve leta 1984. Leta 1967 ji je bil dodeljen naziv primarij.

Zoro Janžekovič pozna domala vsa svetovna medicinska javnost, saj je razvila lastno sodobno metodo zdravljenja opeklin. Njena izvirna metoda takojšnjega kirurškega zdravljenja opeklin je prinesla pravo revolucijo na tem področju: menila je, da je potrebno tudi opeklinsko rano obravnavati kot vsako drugo rano, ki je nastala zaradi mehaničnega vpliva oz. poškodbe. Mrtvo tkivo je tako odstranila najkasneje četrti dan po poškodbi, nastalo rano oz. okvaro na koži pa je pokrila s kožnimi transplantanti. Rano je tako spremenila iz odprte v zaprto in omogočila hitrejše in boljše celjenje, tudi možnost okužbe je bila znatno zmanjšana. Bolnik ni več trpel neznosnih bolečin, čas zdravljenja je bil bistveno skrajšan. Funkcijski in estetski rezultati pri tako obnovljeni koži so bili bistveno boljši kot poprej.

Po mednarodnem kongresu plastične kirurgije leta 1968 v Mariboru, ki ga je Zora Janžekovič organizirala in uspešno vodila, so njeno metodo začeli prevzemati povsod po svetu. Njena bogata bibliografija znanstvenoraziskovalnih del vsebuje izsledke številnih raziskav v zdravljenju opeklin, ki so objavljeni v mednarodnih strokovnih publikacijah.

Zora Janžekovič je imela številna predavanja v domovini in v univerzitetnih centrih Severne in Južne Amerike, Evrope, Indije in Kitajske. Oddelek v Mariboru je postal učna baza za izpopolnjevanje kirurgov iz domovine in tujine. Na Medicinski fakulteti v Ljubljani je bila leta 1978 izvoljena za izredno profesorico kirurgije. Njeno delo ne predstavlja le pomembnega napredka v zdravljenju opečencev, ampak tudi potrditev ugleda slovenske medicinske znanosti v svetu. Za svoje življenjsko delo je leta 1986 prejela Potrčevo priznanje. Nagrajena je bila tudi z odličjem Evertha Idrisa Evansa, Ameriškega združenja za opekline, in postala častni član združenja. Mesto Maribor jo je nagradilo z zlatim grbom. Je tudi častna občanka Slovenske Bistrice, kjer finančno podpira študij nadarjenih študentov medicine. Prim. prof. dr. Zora Janžekovič je bila odlična zdravnica, organizatorka in mentorica. Neutrudljiva in nepopustljiva je bila v boju za kirurško resnico, za zdravniško etiko, zahtevna do drugih in še bolj do same sebe. Njeni številni učenci na Oddelku za plastično kirurgijo v Mariboru in drugod po svetu nadgrajujejo njeno pionirsko delo.

Vir: Zbornik Splošne bolnišnice v Mariboru 1955-1985, str. 86

Razvoj Oddelka za plastično in rekonstruktivno kirurgijo

Na mariborskem oddelku za plastično in rekonstruktivno kirurgijo se je leta 1970 zdravilo že 853 bolnikov, v specialistični ambulanti za plastično kirurgijo pa 1423 bolnikov. Največ bolnikov se je zateklo v bolnišnico zaradi posledic poškodb in obolenj rok, zato so se leta 1971 mariborski plastični kirurgi odločili, da prevzamejo celotno kirurško zdravljenje roke, tako poškodb kot obolenj.
Leta 1970 so bili ob prof. Zori Janžekovič na oddelku zaposleni še: specialista za plastično in rekonstruktivno kirurgijo Miloš Bićanin, dr. med., in Karel Šparaš, dr. med., ter specializantka plastične kirurgije Albina Kramer Kranjc, dr. med. Tega leta so mariborski plastični kirurgi opravili 700 operacij na bolnikih, sprejetih na oddelek, in 250 posegov v ambulanti. Miloš Bićanin se je dodatno izpopolnjeval pri prof. Arneriju na Vojni medicinski akademiji v Beogradu. Karel Šparaš se je izobraževal v Londonu, pri prof. Barronu, prof. dr. Ianu Jacksonu, dr. med., prof. dr. Grahamu Listerju, dr. med., prof. dr. Ianu McGregorju, dr. med., in prof. dr. Johnu C. Mustardéju, dr. med., ter na priporočilo prof. Barrona nato opravil intenzivni tečaj Angleškega združenja kirurgov, namenjen izpopolnjevanju v kirurgiji roke. Albina Kramer Kranjc je bila na strokovnem izpopolnjevanju v Bukarešti, nato pa še na klinikah v Glasgowu, Stockholmu in na Dunaju.
Leta 1983 je bilo v kirurški stolpnici, kamor se je plastična kirurgija preselila leta 1976, dokončano tudi nadstropje, namenjeno zdravljenju opeklin. Ob bolniških sobah, kamor so bolnike preselili že po odprtju stolpnice, je bil od tedaj v uporabi tudi novi operacijski blok ter prostori za intenzivno nego in terapijo opečencev.
V letih 1983-1989 je ljubljanska klinika za plastično kirurgijo pod vodstvom prof. dr. Franja Zdraviča, dr. med., asist. Marka Godine, dr. med., prof. dr. Zorana Arneža, dr. med., in doc. dr. Janeza Bajca, dr. med., prirejala mednarodne seminarje za plastično in rekonstruktivno kirurgijo, na katerih so predavali ugledni evropski in ameriški strokovnjaki. Tudi mariborski plastični kirurgi so se jih redno udeleževali in tako sledili razvoju stroke.
Po upokojitvi prim. prof. Zore Janžekovič je leta 1984 vodstvo oddelka prevzel prim. Karel Šparaš. Poslej so oddelčni kirurgi pričeli intenzivno uvajati nove kirurške metode: popravljanje in rekonstrukcijo številnih okvar z lokalnimi in oddaljenimi režnji (med drugim z Limbergom, Dufourmentelom, glabelarnim režnjem,[9] Mustardéjevim ličničnim režnjem, McGregorjevim dimeljskim režnjem). V reparatorno kirurgijo roke so vpeljali Kleinertove principe, v rekonstrukcijo okvar spodnjih okončin pa mišično-kožne režnje.
Oddelek za plastično in rekonstruktivno kirurgijo je samostojna strokovna in organizacijska enota v okviru bolnišničnih kirurških služb. Na oddelku je 42 postelj za odrasle bolnike, 8 postelj za otroke in 6 postelj v oddelčni intenzivni negi in terapiji. Oddelek ima operacijski blok s tremi operacijskimi mizami in kabinet za fizioterapijo.

Strokovno sodelovanje doma in na tujem

Oddelčni zdravniki zdravijo bolnike iz vse severovzhodne Slovenije in Koroške. Sodelovanje z bolnišnicami v Murski Soboti, Ptuju in Slovenj Gradcu je utečeno že od leta 1984. Od tam v Maribor preusmerjajo bolnike z obsežnimi opeklinami, težkimi poškodbami rok in okvarami mehkih tkiv raznih delov telesa ter malignimi obolenji kože. Leta 1991 so mariborski plastični kirurgi pričeli sodelovati še z graškim kliničnim centrom in odtlej se je v Mariboru zdravilo že 32 hudo opečenih iz avstrijske Štajerske.

Spomini

Kaj povzroča opeklinski šok, je bila tema, ki me je zanimala v celotnem obdobju mojega dela z opeklinami. Angleški zdravnik Lawrence je dokazal, da endotelij[10] poškoduje že presenetljivo nizka temperatura. Sledila je ugotovitev, da je za čimprejšnjo obnovitev endotelija potrebno v obtok opečenca dovesti polnovredno kri.

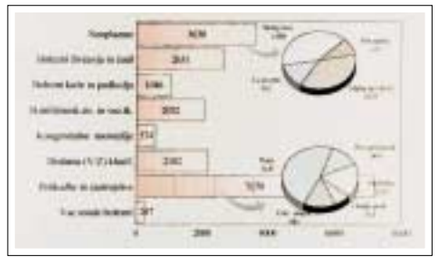
Kaj lahko naredi ekssangvina transfuzija[11], smo doživeli presenetljivo potrditev pri triletni Cvetki, ki so jo pripeljali ponoči iz Šmartnega na Pohorju štiri ure potem, ko je na njej zgorela obleka. Opeklina, ki je bila nad 80%, je deloma segala do kosti. Ob sprejemu je bila nezavestna, brez pulza in brez urina, torej v umirajočem stanju. Tisto noč so bili dežurni Karel Šparaš, dr. med., prim. Borut Vrščaj, dr. med., in anestezistka Jelena Šmajgert, dr. med. Cvetki so zamenjali pet litrov krvi. Proti jutru se je spet pričel izločati seč in deklici se je vrnila zavest. Njeno splošno stanje se je stabiliziralo, tako da smo zjutraj izvedli celotno esharektomijo[12] in okvare pokrili z očetovo kožo. V roku enega meseca smo lahko vse okvare pokrili z dekličino kožo. Pozneje smo uspešno korigirali brazgotinska krčenja. Na mojo veliko žalost je dekle po dvajsetih letih naredilo samomor ...

Prof. dr. Zora Janžekovič, dr. med.

LETO	POSTELJE	ZDRAVLJENI PACIENTI	OPERACIJE	OSKRBNI DNEVI	POVPR.DOBA ZDRAVLJENJA	AMB. PREGLEDI	AMB. OPERACIJE	ŠTEV. ZAPOSLENIH
1970	39	858	683	12.916	15,05	3.524	230	31
1971	39	892	738	13.196	14,79	3.498	271	31
1972	39	1.176	1.057	14.028	11,93	5.519	305	33
1973	39	1.231	1.096	13.309	10,81	6.760	311	32
1974	39	1.321	913	14.278	10,81	7.079	309	33
1975	39	1.296	1.101	13.469	10,39	7.901	316	37
1976 *	54	1.166	1.051	13.665	11,71	7.359	325	37
1977	54	1.277	1.117	15.356	12,03	7.663	372	38
1978	54	1.298	1.114	15.120	11,65	7.699	416	39
1979	54	1.314	1.108	14.837	11,29	7.846	545	39
1980	54	1.284	1.041	15.322	11,93	7.209	281	41
1981	54	1.490	1.188	15.844	10,63	8.709	498	45
1982	54	1.560	1.328	15.886	10,18	9.601	583	45
1983 **	56	1.621	1.309	15.727	9,70	9.340	567	49
1984	56	1.556	1.392	16.595	10,67	9.568	577	50
1985	56	1.780	1.626	17.633	9,91	11.069	736	47
1986	56	1.894	1.757	17.135	9,05	11.850	875	50
1987	56	1.974	1.756	16.889	8,56	11.248	1.027	49
1988	56	1.771	1.715	15.002	8,47	9.482	1.030	50
1989	56	1.804	1.645	15.249	8,45	8.549	873	51
1990	56	1.896	1.732	15.837	8,35	10.464	1.109	46
1991	56	1.854	1.682	15.573	8,40	10.655	1.074	51
1992	56	2.107	1.951	16.308	7,74	12.317	1.388	48
1993	56	2.103	1.873	15.712	7,47	13.621	1.454	53
1994	56	2.117	1.931	16.422	7,76	14.573	1.759	54
1995	56	1.980	1.670	14.963	7,56	13.426	1.942	52
1996	56	1.983	1.898	14.473	7,30	12.090	1.906	50
1997	56	2.107	2.030	14.354	6,81	14.782	2.454	48
1998	56	2.223	2.114	13.954	6,28	14.296	2.502	50
1999	56	2.029	1.918	13.488	6,72	14.510	2.478	50

* preselitev v hospitalno stojnico
** preselitev v opeklinsko etažo /4A/

Osnovni podatki o delu Oddelka za plastično in rekonstruktivno kirurgijo v letih 1970-1999



Število hospitalizacij na Oddelku za plastično in rekonstruktivno kirurgijo po skupinah MKB v letih 1988-1997

Sodelovanje s Kliniko za plastično in rekonstruktivno kirurgijo ter opekline pri Kliničnem centru v Ljubljani se je znatno okrepilo leta 1997. Predstojnik klinike in celotne ljubljanske kirurgije, višji zdravstveni svetnik prof. dr. Zoran Arnež, dr. med., odtlej v Mariboru razvija mikrokirurški operativni program. Hkrati skrbi za usposabljanje mladih kirurgov in vodi konzultacije ter izmenjavo mnenj. Sodelovanje z ljubljansko kliniko za plastično kirurgijo bo tudi v prihodnje v ospredju, saj odločilno prispeva k boljši kakovosti kirurškega kliničnega dela. Mariborski plastični kirurgi so doslej uspešno opravili že 28 mikrokirurških rekonstrukcij.

Mariborskih predavanj Zorana Arneža so se udeleževali tudi kirurgi iz Murske Sobote, Ptuja, Slovenj Gradca in Celja in tako podprli prizadevanja za poenotenje kirurške šole v rekonstruktivni kirurgiji. Mariborska kirurga Erik Vrabič, dr. med., in Bojan Šparaš, dr. med., sta opravila superspecializacijo iz plastične in rekonstruktivne kirurgije v ljubljanskem kliničnem centru in si ob nazivu specialist kirurgije pridobila še naziv specialista za plastično in rekonstruktivno kirurgijo.

Oddelek za plastično in rekonstruktivno kirurgijo danes

Število zdravljenih bolnikov na oddelku in v specialistični ambulanti je od ustanovitve stalno naraščalo. Vzroke kaže iskati predvsem v naraščajočem številu različnih poškodb, povečanem dotoku bolnikov iz drugih regij, višji življenjski dobi in posledično več bolnikih z malignomi ter v uspehih pri operativnem zdravljenju poškodb, prirojenih napak in degenerativnih bolezni rok. Leta 1999 so mariborski plastični kirurgi zdravili 2052 bolnikov in opravili 1965 operacij, v specialistični ambulanti za plastično kirurgijo pa so sprejeli 5076 bolnikov in opravili 2450 operativnih posegov. Še zmeraj je na oddelek sprejetih največ bolnikov s poškodbami (rane, poškodbe kože, mišic in tetiv, opekline), sledijo bolniki z boleznimi živčevja in novotvorbami. Približno 75% zdravstvenih uslug so deležni bolniki iz mariborske regije, 25% pa bolniki iz severovzhodne Slovenije in Koroške. Oddelek za plastično in rekonstruktivno kirurgijo Splošne bolnišnice Maribor je ob Kliniki za plastično in rekonstruktivno kirurgijo v Ljubljani najpomembnejši center za plastično kirurgijo v Sloveniji.

Operacija na Oddelku za plastično in rekonstruktivno kirurgijo nekoč …

… in danes

Na oddelku je sedaj zaposlenih 7 specialistov: asist. mag. Marijan Bervar, dr. med., specialist za plastično in rekonstruktivno kirurgijo, Miloš Bićanin, dr. med., specialist za plastično kirurgijo, Erika Fuchs, dr. med., specialistka kirurginja, Dara Lončarevič, dr. med., specialistka kirurginja, Bojan Šparaš, dr. med., specialist kirurg, prim. Karel Šparaš, dr. med., specialist za plastično in rekonstruktivno kirurgijo, in asist. Erik Vrabič, dr. med., specialist kirurg in specialist za plastično in rekonstruktivno kirurgijo. Za nego skrbi 7 višjih medicinskih sester, 7 instrumentark, 24 srednjih medicinskih sester in 5 operacijskih bolničarjev, oddelek ima 2 administratorki. Osebje oddelka je relativno mlado, vsak pa si prizadeva, da bi bil oddelek strokovno uspešna kirurška enota slovenskega zdravstva. V ta namen na oddelku poteka program dodatnega izobraževanja, v katerem s predavanji in seminarji sodelujejo zdravniki in izkušene medicinske sestre.

Negovalno osebje Oddelka za plastično in rekonstruktivno kirurgijo si prizadeva za sodobno, kakovostno in bolnikom prijazno zdravstveno nego. V klinično prakso na oddelku so bila uvedena merila negovalnih intervencij in delovne sheme, ki zagotavljajo optimalnejšo izrabo delovnega časa, ustrezno porazdelitev obremenitev in možnost nadzora dela. Vpeljali so tudi skrbno negovalno dokumentacijo, sprva za težke bolnike, nato pa za vse na oddelek sprejete bolnike. Oddelčno osebje bolnika obravnava kot človeka, potrebnega oskrbe, na čigar telesnih in socialnih potrebah je zasnovana zdravstvena nega. Za sodobno nego si je najbolj prizadevala višja medicinska sestra in glavna medicinska sestra oddelka Marina Brumen, ki je bila pobudnica uvajanja podobnih pristopov v Splošni bolnišnici Maribor in na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru.

Zdravniki Oddelka za plastično in rekonstruktivno kirurgijo so v zadnjih dveh desetletjih med drugim aktivno sodelovali na XI. kongresu kirurgov Jugoslavije v Ljubljani leta 1980, Kongresu plastične in rekonstruktivne kirurgije v Sarajevu leta 1982, Kongresu plastične kirurgije Jugoslavije v Beogradu leta 1986, I. kongresu kirurgov Slovenije v Ljubljani leta 1994 in II. kongresu kirurgov Slovenije v Mariboru leta 1998.

Oddelek za plastično in rekonstruktivno kirurgijo je učni oddelek za dodiplomsko in podiplomsko izobraževanje študentov Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani in Visoke zdravstvene šole v Mariboru. Na oddelku opravljajo del specialističnih programov specializanti splošne kirurgije, ortopedije, urologije, otorinolaringologije in okulistike. Prim. Karel Šparaš predava kirurgijo in urgentno medicino na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru.

Sklep

Kirurgija ni le zahteven poklic, je tudi poslanstvo, znanost in umetnost. Kirurg more biti uspešen le, če ga vodijo znanje, izkušnje, zdrav razum, odločnost in človeška toplina.

Vodstvo Oddelka za plastično in rekonstruktivno kirurugijo si prizadeva za delovne pogoje in vzdušje, ki kirurgom, sposobnim komunikacije in samostojnega dela, omogočajo nadgrajevati kirurško znanje in izkušnje, bolnikom pa varno in kakovostno oskrbo. Že vzpostavljeni mehanizmi za stalno dodatno usposabljanje in izobraževanje tako v domači bolnišnici, kot tudi na drugih slovenskih zdravstvenih ustanovah in v tujini, so pri doseganju tega cilja ključnega pomena.

Zaposleni na Oddelku za plastično in rekonstruktivno kirurgijo

[1] Rekonstruktivna kirurgija zajema posege, pri katerih uničenega tkiva ni mogoče popraviti in ga je potrebno rekonstruirati z drugimi tkivi.

[2] Trofična razjeda nastane zaradi lokalnih dejavnikov ali zmanjšane cirkulacije.

[3] Reparativni ali obnovitveni poseg.

[4] Maksilofacialna kirurgija je čeljustno-obrazna kirurgija.

[5] Pri tangencionalni nekrektomiji odstranijo po opeklini odmrlo tkivo.

[6] Basil Pruitt je v knjigo obiskov na plastični kirurgiji med drugim zapisal: »Many thanks for such a pleasant visit to the birth place of tangential excision which had helped us all to refocus on the burn wound as the important defect in the burn patient.«

[7] US Army Institute of Surgical Research.

[8] »Obišal sam Europu, da učim kako se leči opekotine, naučio sem to ovde u Mariboru, u našoj zemlji.«

[9] Glabelarni reženj je predel od nosnega korena navzgor na čelo.

[10] Endotelij je notranja vrhnja plast ožilja.

[11] Ekssangvina transfuzija je zamenjava celotne krvi.

[12] Esharektomija je odstranitev celotne opečene kože in podkožja.

Oddelek za nevrokirurgijo

Matej Lipovšek, dr. med.

Nekaj besed o nevrokirurgiji

Hounsfieldovo odkritje računalniške tomografije (leta 1979 je zanj prejel Nobelovo nagrado) predstavlja eno največjih medicinskih odkritij 20. stoletja po Flemingovem penicilinu. Še nikoli prej niso zdravniki tako neinvazivno pregledovali človeškega telesa kot ga sedaj s pomočjo računalniške tomografije (CT), kar je še posebej pomembno pri spremembah znotraj lobanje. Dodaten korak naprej pa predstavlja še natančnejša magnetna resonanca (MR). Zadnja novost v nevrokirurgiji so t. i. minimalni invazivni posegi skozi majhno odprtino, ki jih zaenkrat obvlada le malo nevrokirurgov po svetu. Uporabljajo pa se že tudi računalniški programi, ki varneje usmerjajo nevrokirurgovo poseganje skozi zdrava tkiva do žarišča bolezni. Sodobna nevrokirurgija z razpoložljivo tehnologijo omogoča doseganje skrajnih meja sorazmerno varne odstranitve bolezenskega procesa skoraj povsod v možganih.

Razvoj mariborske nevrokirurgije

Prostorska stiska v starih operacijskih dvoranah

Začetki nevrokirurške dejavnosti v mariborski bolnišnici segajo v leto 1972, za kar ima največ zaslug takratni predstojnik kirurških služb, prim. Janko Držečnik, dr. med. Za edinega nevrokirurga Mateja Lipovška, dr. med., sprva ni bilo na voljo posebnih prostorov. Potem ko se mu je marca 1972 pridružila instrumentarka Marija Kegl, so se pričele opravljati operacije. Že prvo leto jih je bilo 74. Nevrokirurške bolnike so nastanili na poškodbenem oddelku, operacije pa so opravljali v operacijski dvorani travmatologije. Travmatolog, ortoped in nevrokirurg so se neredko drenjali v istem prostoru. Včasih je bilo v operacijski

dvorani zaradi hkratnega dela na več operacijskih mizah tudi do 30 ljudi. Pnevmoencefalografijo in cerebralno angiografijo[1] je nevrokirurg opravljal na rentgenskem oddelku. Decembra 1972 je nevrokirurg dobil majhno, a lastno operacijsko dvorano v bivšem prostoru za anestezijo, ki je bil primeren za nevrokirurške posege. Prva operacija v tem prostoru je bila operacija cističnega nevrofibroma v medularnem konusu.[2] Matej Lipovšek ga je uspešno operiral na zastareli operacijski mizi, ki jo je mariborski bolnišnici podarila angleška bolnišnica, kjer je delal pred prihodom v Maribor. Poseg je opravil pri luči, narejeni iz avtomobilskega žarometa.

Prvemu specialistu nevrokirurgu so sprva asistirali kirurgi Andrej Čepon, dr. med., Monika Bezjak, dr. med., Milan Arnuš, dr. med., Anton Murgel, dr. med., in drugi. Leta 1976 se mu je pridružil specializant Vojin Milojković, dr. med., tri leta zatem je prišel na nevrokirurgijo specializant Gorazd Bunc, dr. med. Leta 1991 se je zaposlil specializant Tadej Strojnik, dr. med., leta 1998 pa še specializant Matjaž Voršič, dr. med.

Prva medicinska sestra, specializirana za nevrokirurške potrebe, je bila Milena Fajfar, ki se je zaposlila novembra 1974. Čez dve leti se je oddelčnemu osebju pridružila višja medicinska sestra Mira Draksler, poznejša glavna sestra. Za njo je bila glavna sestra višja medicinska sestra Doroteja Pliberšek.

Mejniki strokovnega razvoja

Matej Lipovšek je po dopolnilnem izobraževanju za osvojitev nove operativne tehnike kot prvi v mariborski bolnišnici leta 1973 pričel operirati z mikroskopom. Leta 1976 je prvič naredil ekstra-intrakranialni bypass.[3]

Za stroko sta bila v zgodnjem obdobju pomembni prelomnici tudi nakup ultrazvoka (naprave A-scan) in posebnega stola za pnevmoencefalografijo leta 1974 ter rentgena za slikanje glave in cerebralno angiografijo leto kasneje. Sprva sta nevrokirurg in instrumentarka opravljala tudi vse nevroradiološke raziskave z izjemo lumbalne mielografije.[4]

S selitvijo kirurških oddelkov v novo kirurško stolpnico leta 1976 je nastal Oddelek za nevrokirurgijo s 24 bolniškimi posteljami v lastnem nadstropju in dvema posteljicama na otroški kirurgiji. Preurejena bolniška soba je do izgradnje novega kirurškega bloka služila kot začasen operacijski prostor, nato pa se je v njej nastanil oddelčni fizioterapevt Andrej Fugina. Ambulantna služba je ostala ločena od oddelka.

Leta 1985 je mariborska bolnišnica dobila nujno potreben in dolgo pričakovan računalniški tomograf (CT) tipa CE 12000. Stal je skoraj 3 milijone nemških mark. Mariborski nevrokirurgi so letno zdravili približno 50 poškodovancev z intrakranialnimi zapleti (poškodbami glave); poškodovanci so v večini ležali na reanimacijskem oddelku. Lažji poškodovanci so ostali na poškodbenem oddelku. Na nevrokirurški oddelek so sprejemali predvsem bolnike z degenerativnimi procesi na hrbtenici (50% vseh operacij). Že leta 1972 so prvič odstranili možganski tumor in jih odtlej operirali do 40 na leto. Od klasične laminektomije[5] v ledvenem in vratnem področju so mariborski nevrokirurgi v sedemdesetih letih po lastni zamisli razširili način zdravljenja degenerativnih sprememb hrbtenice na interkorporalno lumbalno spondilodezo.[6] Posebne instrumente za novo operativno tehniko, ki so jih kasneje patentirali v ZDA, je izdelal razvojni oddelek Tovarne avtomobilov Maribor.

Klasične kirurške tehnike so se postopoma umikale novim metodam, vendar so nekateri bolniki, npr. tisti z epilepsijo, še naprej odhajali na celovito zdravljenje

v ljubljanski klinični center. V otroški nevrokirurgiji so se mariborski nevrokirurgi posvečali primerom z napredujočim hidrocefalusom[7] in raznim poškodbam. Skupaj z oftalmologi in otorinolaringologi so pozdravili veliko tumorjev, ki so zahtevali širšo diagnostično obravnavo.

Mariborska nevrokirurgija danes

Povprečna ležalna doba na nevrokirurgiji je od 9 do 11 dni, zasedenost postelj pa je 70%-80%. Podatki o obolevnosti kažejo, da so še zmeraj v ospredju degenerativne bolezni hrbtenice, (pri 50-60% vseh bolnikov), tem pa sledijo možganske krvavitve, tumorji in poškodbe.

Med nevrokirurško operacijo na možganih

V zadnjem času mariborski nevrokirurgi večino degenerativnih stanj v ledvenem delu operirajo z mikrofenestracijo,[8] medtem ko v vratnem delu vedno pogosteje uporabljajo interkorporalno spondilodezo. Izvajajo vsaditev kosti z roba medenice ali uporabljajo titanijeve košarice (Bakova metoda.)[9]

V zadnjih letih so dosegli pomemben napredek tudi pri obravnavi hudih možganskih poškodb. V okviru mednarodne raziskovalne študije pod okriljem Zavoda za odprto družbo Slovenije so z natančnimi navodili po ameriškem vzoru poškodovance oskrbovali na reanimacijskem oddelku in tako računalniško nadzirali življenjske funkcije. Na nevrokirurški oddelek, kjer računalniškega nadzora še ni, so jih nato sprejeli v stabilnem stanju. Oddelek žal zaostaja za sodobnimi negovalnimi standardi, ki bi jih bilo potrebno zagotoviti nevrokirurškim bolnikom. Od 50-60 letno sprejetih, praviloma politravmatiziranih poškodovancev pa jih vendarle preživi vedno več. Tisti, ki po končanem zdravljenju zaradi fizične in duševne prizadetosti ne morejo v domačo oskrbo, poosebljajo pereč problem pomanjkanja domov za ostarele in onemogle, kar velja zlasti za prizadete bolnike z obveznim zdravstvenim nadzorom v severovzhodni Sloveniji. Bolniki v vegetativnem stanju včasih obležijo na nevrokirurškem oddelku več mesecev, posledice njihovega podaljšanega bivanja pa so premalo oseben odnos zaposlenih do prizadetih, občasni zapleti s svojci in večja nevarnost vnetij.

Na mariborsko nevrokirurgijo letno sprejmejo okoli 60 bolnikov z intrakranialnimi tumorji. Zdravijo tumorje vseh vrst in le redko pošljejo bolnika na zdravljenje v Ljubljano. Pri operativnih posegih z mikroskopom pogrešajo drage tehnične pripomočke za varnejše operiranje (med drugim nevrofiziološki aparat za merjenje živčne prevodnosti, ultrazvočno tipalo, ultrazvočni aspirator).

Tudi možganskih intrakranialnih anevrizem[10] je na leto do 30. Pretrgano anevrizmo največkrat že takoj po krvavitvi izključijo iz obtoka z neposrednim, še zmeraj sorazmerno tveganim operativnim pristopom. Boljše rezultate dosegajo pri mlajših bolnikih, pri katerih ni prizadeta zavest in ni hujših nevroloških izpadov. V zadnjem obdobju uvajajo intervencijske transvaskularne posege pri akutnih anevrizmah, nekaterih žilnih okvarah, tumorjih, kjer gre za patološko vaskularizacijo, in pri posameznih ekstrakranialnih žilnih utesnitvah. Posegi so priporočljivi predvsem pri anevrizmah na področju verterobazilarne arterije v zgodnjem obdobju, ko gre za zoženo zavest in nevrološko prizadetost. Nevroradiolog Tomaž Šeruga, dr. med., je prve tovrstne posege izvedel ob pomoči prof. dr. Ericha Kleina z nevrokirurške in nevroradiološke klinike v Gradcu.

Na nevrokirurški oddelek je letno sprejetih kakih 750 bolnikov, opravljenih pa več kot 500 nevrokirurških operacij. Približno 25% operacij je nujnih posegov. Ambulantno je v enem letu pregledanih približno 2000 bolnikov.

Iz širše regije prihaja 30% bolnikov. Ob koncu leta 1999 je bilo na nevrokirurškem oddelku 28 zaposlenih, in sicer 5 zdravnikov, 4 instrumentarke, 16 medicinskih

sester, fizioterapevtki, logopedinja, bolničarka in administratorki. Zaradi neprilagojenega delovnega časa, zastarele opreme in pomanjkljivo opremljenih prostorov so zelo obremenjeni. Da je problem neustreznega delovnega časa zelo pereč, je mogoče opaziti pri bolnikih s poškodbami možganov, ki v prostoru za reanimacijo potrebujejo intenziven računalniški nadzor. Presoja o možganski okvari in posledično ukrepanje sta neredko v rokah dežurnega anestezista.

Pomen anestezije in rehabilitacije

Za nevrokirurško operativno dejavnost je anestezija izjemno pomembna. Anestezist ni samo prehodni spremljevalec bolnika v času operativne oskrbe, marveč bolnika pripravi na poseg in ga nato nadzoruje. Neredko se zgodi, da bolnik zaradi hujše prizadetosti ali narave operativnega posega še nekaj časa ostane v reanimacijskem prostoru. Tu pride do veljave strokovno znanje zdravnikov v enoti za reanimacijo, ki pogosto dopolnjuje klinično znanje nevrokirurga. Ogroženi vitalni dejavniki, skrb za pravilno metabolično vodenje in uporaba različnih zdravil so del 24-urnega nadzora, ki ga zmore izvajati le ta oddelek.

Prva oddelčna anestezistka je bila Jelena Šmajgert, dr. med. Danes poleg redne anestezije pri operacijah pomaga tudi nevrokirurgom na oddelku anestezistka Tatjana Smole, dr. med. Skupaj z vodjem reanimacije, Zvonkom Borovšakom, dr. med., se zavzemata za poseben nadzor tistih bolnikov s kraniocerebralno poškodbo,[11] ki jih ni potrebno operirati. V prostorih Oddelka za intenzivno nego se sedaj urejajo še prostori za hudo prizadete nevrokirurške bolnike.

Da bi že ob sprejemu bolnika v bolnišnico hkrati z zdravljenjem pričeli tudi z rehabilitacijo, je v zdravniški miselnosti pomenilo precejšen preobrat. V bolnišnici je v 70-ih letih nastala rehabilitacijska skupina za posebno oskrbo bolnikov z nevrološkimi okvarami, motnjami govora in umskimi spremembami. Za uspešno zdravljenje, ki je po zapleteni operaciji vključevalo tudi dolgotrajno, strpno nevrorehabilitacijo, so mariborski nevrokirurgi večkrat poželi priznanje doma in v svetu. Za uspehe je bila zaslužna predvsem prof. Margarita Stajnko, defektologinja in logopedinja, ki je uvedla vrsto novih načinov zdravljenja govorno in nevrološko prizadetih bolnikov. Skupino za zgodnjo nevrorehabilitacijo sestavljajo zdravnik, medicinsko osebje, fizioterapevt in logoped-defektolog, pogosto pa se jim pridružita tudi socialni delavec in psiholog. Na nevrološkem oddelku so uredili poseben prostor za zgodnjo rehabilitacijo bolnikov z živčno in lokomotorno okvaro, za širšo regijo pa bi bilo potrebno odpreti rehabilitacijski inštitut po vzoru tistega v Ljubljani.

Mariborska bolnišnica je za bolnike, ki jih po operaciji hrbtenice čaka dolgotrajna rehabilitacija, izdala knjižico navodil.

Mednarodno sodelovanje, znanstvene raziskave in pedagoška dejavnost

Matej Lipovšek je že zgodaj navezal strokovno sodelovanje z nevrokirurško kliniko v Ljubljani in z bolnišnicama v Londonu in Southamptonu. V 70-ih letih je predaval nevrokirurgijo na Srednji medicinski šoli, sedaj pa na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru.

Gregor Bunc in Tadej Strojnik sta se med drugim specializirala tudi s pomočjo Evropskega združenja nevrokirurgov.[12] Oba sta opravila magisterij, Tadej Strojnik pa tudi doktorat.

Mariborski nevrokirurgi objavljajo strokovne prispevke v domačih ter tujih strokovnih revijah in se udeležujejo strokovnih srečanj.

Sklep

Marsikateri zdravnik danes bolnika niti podrobno ne pregleda več. Laboratorijski izvidi, magnetna resonanca in računalniška tomografija določijo diagnozo. Operativni poseg je opravljen s pomočjo naprav tako, da je le na začetku in koncu posega še mogoče videti kakšno kapljo krvi. Ob tehničnih novostih, ki nezadržno prodirajo v vsakdanje življenje, bolniki vedno bolj pogrešajo človeški stik, razgovor in prijazne ter vzpodbudne besede, ki so še posebej potrebne pri strah vzbujajočih boleznih možganov. Zdravniki in drugi zaposleni na oddelku za nevrokirurgijo imajo pri svojem delu, kljub stalnemu soočanju s pomanjkanjem opreme in osebja, ves čas pred očmi tudi bolnikove težave in potrebe.

Zaposleni na Oddelku za nevrokirurgijo

[1] *Pnevmoencefalografija je slikanje možganskih struktur. Cerebralna angiografija je rentgensko slikanje možganskega ožilja.*

[2] *Operacija cističnega nevrofibroma v medularnem konusu je operacija benignega živčnega tumorja na spodnjem koncu hrbtnega mozga.*

[3] *Ekstra - intrakranialni bypass je arterialna žilna premostitev med zunanjo in notranjo lobanjsko arterijo.*

[4] *Lumbalna mielografija je slikanje struktur v ledvenem in križnem delu hrbteničnega kanala.*

[5] *Laminektomija je operativni poseg, pri katerem odprejo zadnji del hrbteničnega kanala.*

[6] *Spondilodeza je operativna učvrstitev dveh ali več vretenc.*

[7] *Hidrocefalus je čezmerno nabiranje tekočine v lobanji.*

[8] *Mikrofenestracija je poseg, pri katerem naredijo odprtinico v hrbtenični kanal.*

[9] *Bakova metoda učvrsti hrbtenico.*

[10] *Anevrizma je vrečasta razširitev arterije.*

[11] *Kraniocerebralna poškodba je poškodba glave in možganov.*

[12] *European Association of Neuro Surgeons (EANS).*

Oddelek za ortopedijo

Slavko Kramberger, dr. med.

Začetki mariborske ortopedije

Ortopedija se je v Evropi pričela samostojno razvijati v začetku 20. stoletja, najhitreje pa je napredovala po 2. svetovni vojni. Leta 1954 je v mariborski bolnišnici v okviru travmatološkega odseka pričela sprejemati bolnike prva ortopedska ambulanta, katere vodenje je prevzel specialist ortoped, prim. Marjan Koršič, dr. med. Prvo leto je bilo ambulantno zdravljenih 1957 ortopedskih bolnikov, leta 1964 pa že 10.221. Za samostojni ortopedski odsek v mariborski bolnišnici pa še nekaj časa ni bilo možnosti. Leta 1957 je tedanji predstojnik kirurgije, prim. Venčeslav Arko, dr. med., v letnem poročilu zapisal, da bi »mariborska bolnišnica potrebovala ortopedijo z najmanj 50 bolniškimi posteljami«; dejansko so imeli ortopedski bolniki na voljo le 13 postelj na travmatološkem odseku. Marjan Koršič je kljub neugodnim delovnim razmeram istega leta opravil 610 operacij in vpeljal nekatere nove operativne metode, med drugim operativno odstranitev kile medvretenčne ploščice ledvene hrbtenice.

Jutranji sestanek na Oddelku za ortopedijo s prim. Miljanom Senčarjem (v bolnišnici služboval v letih 1957-1997)

Leta 1960 je mariborska bolnišnica ustanovila Zavod za medicinsko rehabilitacijo, ki je bil organizacijski predhodnik ortopedskega odseka. Predstojnik zavoda je postal Marjan Koršič. Kot ortoped operater je tudi poslej »gostoval« pri travmatologih in tega leta operiral 777 pacientov. Leto zatem sta se na Zavodu za medicinsko rehabilitacijo zaposlila takrat še specializanta ortopedije Robert Blumauer, dr. med., in Miljan Senčar, dr. med., ki sta tako kot Marjan Koršič zdravila tudi ortopedske bolnike, sprejete v bolnišnico. Slednji je v tistem obdobju pogosto operiral brez asistence ali pa sam anesteziral bolnika, ker ni bilo razpoložljivega anestezista. Kljub številnim ortopedskim bolnikom je lahko operiral le dva dni v tednu, ker so imeli prednost drugi kirurški odseki.
Leta 1962 se je v prostore, ki so jih obljubili vztrajnemu Marjan Koršiču, nazadnje preselil dermatološki oddelek. Razočaranje je bilo veliko, a strokovnega razvoja

V mariborskem Elektrostrojnem klubu so izdelali tudi kolčno protezo, ki jo na fotografiji drži Jože Globevnik.

ni znatno prizadelo. Mariborski ortopedi so tega leta vpeljali novo operativno metodo, rekonstrukcijo kolka z najmodernejšo Austin-Moorovo endoprotezo,[1] vendar zaradi dragih, uvoženih pripomočkov in drugih stroškov niso mogli opraviti veliko operacij. Kakovostno protezo jim je nato uspešno izdelal Elektrostrojni klub Tovarne avtomobilov Maribor.

Leta 1999 je Slavko Kramberger, dr. med., starejši bolnici zamenjal »mariborsko« endoprotezo, ki ji jo je vstavil prim. Marjan Koršič pred 37 leti, s sodobnejšo in dražjo uvoženo protezo. Bolnica se je Marjana Koršiča hvaležno spominjala, saj ji je omogočil desetletja aktivnega življenja brez bolečin.

Strokovni in organizacijski razvoj ter mednarodno sodelovanje

Po odhodu prim. Marjana Koršiča je leta 1964 novi predstojnik Zavoda za medicinsko rehabilitacijo postal Miljan Senčar, ki je leto poprej opravil specialistični izpit iz ortopedije. Leta 1965 je bil končno ustanovljen samostojen ortopedski odsek z medicinsko rehabilitacijo, ki je imel 39 postelj. Mariborski ortopedi so se poslej dejavno posvečali zdravljenju izpahov kolkov pri otrocih, opravili pa so tudi veliko operacij kile medvretenčne ploščice na ledveni hrbtenici in zatrditvenih operacij velikih sklepov.[2] Ležalna doba bolnikov na odseku je bila takrat nadpovprečno dolga. Do leta 1969 sta bila na odseku zaposlena samo dva ortopeda, ki sta ob delu na odseku in v zmeraj polni ambulanti vodila še rehabilitacijsko dejavnost. Napredek moderne ortopedske stroke je narekoval povezovanje s sorodnimi ustanovami v domovini in tujini. Miljan Senčar se je v letih 1967 in 1968 dodatno izobraževal na univerzitetnih ortopedskih klinikah v Frankfurtu in v Lundu na Švedskem. Leta 1969 je v Mariboru med prvimi v tedanji Jugoslaviji opravil vsaditev totalne kolčne endoproteze, ki je danes rutinski poseg, takrat pa je bila senzacija.

Leta 1969 se je na ortopedskem odseku zaposlil Anton Supe, dr. med., leta 1970 pa še Lucijan Borko, dr. med.

Dne 20. novembra 1973, potem ko so se kirurške službe Splošne bolnišnice Maribor organizacijsko preoblikovale v TOZD, je bil končno ustanovljen samostojen oddelek za ortopedijo in fiziatrijo, ki ga je tega leta zapustil Robert Blumauer. Mariborski ortopedi so se leto zatem vključili v raziskovalni projekt razvoja keramičnih endoprotez, ki ga je zastavila Univerzitetna ortopedska klinika v Frankfurtu. Ortopedska protetika je do danes že dodobra osvojila uporabo keramike pri izdelovanju protez, zato je bil projekt izjemnega, mednarodnega pomena in kot tak predstavljen tudi na svetovnem kongresu ortopedov v Kopenhagnu leta 1974. Novembra 1976 se je ortopedski oddelek skupaj z drugimi kirurškimi oddelki preselil v novo bolnišnično stolpnico. Ortopedskim bolnikom je bilo poslej na voljo 64 postelj v dveh nadstropjih, 14 »ortopedskih« postelj pa je bilo še na otroški kirurgiji.

Do leta 1979 so se na ortopedskem oddelku zaposlili še Boris Novak, dr. med., Miloš Kramberger, dr. med., in Vladimir Kovač, dr. med. Prvo operacijsko dvorano je oddelek pridobil leta 1980.

Oktobra 1981 je v Mariboru potekal Kongres ortopedov in travmatologov Jugoslavije. Organizacijskemu odboru je predsedoval Miljan Senčar. Glavna tema kongresa z mednarodno udeležbo je bila problematika obolenj kolkov in zamenjava kolka z endoprotezo.

Leta 1984 je bila iz oddelka za ortopedijo in fiziatrijo izločena fiziatrična dejavnost, ki se je preoblikovala v samostojen Oddelek za medicinsko rehabilitacijo.

Osemdeseta leta so prinesla dokončen prodor endoprotetike v oskrbo degenerativno okvarjenih sklepov in nove preiskovalne metode, kot sta ultrazvok in računalniška tomografija. Po zaslugi prim. Miljana Senčarja in porodničarja prim. Igorja Japlja,

dr. med., so v Mariboru prvi v Sloveniji rutinsko uvedli ultrazvočno diagnostiko obolenj kolkov pri otrocih. Uvedba te preventive je omogočila zgodnje odkrivanje nestabilnih kolkov in tako tudi zgodnje zdravljenje z bistveno boljšimi terapevtskimi rezultati kot pri poznih operativnih posegih. Zgodnji pregledi kolkov so imeli za posledico znaten upad števila operativnih posegov zaradi izpaha kolkov. Po statističnih podatkih iz šestdesetih in sedemdesetih let so bili operativni posegi pogosti: leta 1966 so bile na ortopedskem oddelku opravljene 3 krvave in kar 33 nekrvavih repozicij[3)] izpahnjenih kolkov, leta 1975 pa 10 nekrvavih repozicij in 6 krvavih repozicij. Leta 1995 so mariborski ortopedi opravili samo 3 nekrvave repozicije prirojenega izpaha kolka.

Po otvoritvi novega bolnišničnega operativnega bloka leta 1985 je ortopedska operativna dejavnost znatno napredovala. Uvedba »brezcementnih« endoprotez[4)] kolkov in kolen po letu 1984 je prinesla pomemben napredek.

V moderni operacijski dvorani z rentgenskim arkoskopom je bilo poslej mogoče opravljati tudi najzahtevnejše operativne posege. Leta 1985 je mariborski ortopedski oddelek pridobil tudi sodoben artroskop, število artroskopskih operativnih posegov pa se je v naslednjih petnajstih letih že približalo številu »klasično« opravljenih ortopedskih operacij.

Uvedba endoskopske kirurgije je pripomogla k bistveno krajšim ležalnim dobam in kakovostnejši operativni oskrbi, zlasti pri obolenjih kolena in ramenskega sklepa.

V osemdesetih letih so se na ortopedskem oddelku zaposlili Jože Ferk, dr. med., (leta 1984), Slavko Kramberger, (leta 1985), Saša Tonejc, dr. med., (leta 1987), Tomaž Tomažič, dr. med., (leta 1989) in Andreja Janežič, dr. med., (leta 1990).

Leta 1992 je mariborski ortopedski oddelek pod pokroviteljstvom Občine Maribor organiziral letno strokovno srečanje ortopedov iz alpsko-jadransko-panonske regije, na katerem so sodelovali strokovnjaki iz Avstrije, Italije, Madžarske, Hrvaške in z vseh ortopedskih oddelkov v Sloveniji. V teku devetdesetih let je število operativnih posegov zelo naraslo, predvsem vsaditev totalnih kolenskih in kolčnih endoprotez ter zahtevnih operacij hrbtenice. Mariborski ortopedi so med drugim podaljševali kosti z Ilizarovo napravo, rekonstruktivno operirali aseptične nekroze glavice kolka, korektivno operirali prirojene deformacije stopal, vstavljali tumorske endoproteze pri solitarnih metastazah[5)] in pri patoloških prelomih zgornje tretjine stegnenice. To obdobje sta zaznamovala tudi uvedba artroskopskih operacij in postopno preusmerjanje v manj invazivno kirurgijo.

Leta 1997 se je upokojil prim. Miljan Senčar, odličen kirurg in mentor generacijam sedanjih kirurgov in ortopedov, ki je 32 let vodil ortopedski oddelek Splošne bolnišnice Maribor.

Saša Tonejc in Lucijan Borko sta konec 90-ih let odprla prvi zasebni ortopedski ambulanti v Mariboru, Anton Supe pa se je upokojil. Tomaž Bajec, dr. med., je uspešno opravil specialistični izpit iz ortopedije, na ortopedskem oddelku pa sta se zaposlila še specializanta ortopedije Matjaž Vogrin, dr. med., in Andrej Moličnik, dr. med.

Število zahtevnih ortopedskih posegov iz leta v leto narašča, število specialistov ortopedov na oddelku pa je že 15 let enako, saj so novi specialisti le zamenjali tiste, ki so se zaposlili drugje ali se upokojili. Tudi pooperativna nega postaja zmeraj zahtevnejša. Mariborski ortopedi so prvi v Sloveniji začeli uvajati vnaprej načrtovane avtotransfuzije in pooperativne reinfuzije krvi[6)], pomoč ustrezno usposobljenih oddelčnih medicinskih sester pa je bila pri tem ključnega pomena. Kakovostna raven zahtevne pooperativne oskrbe in bivanja na oddelku se v zadovoljstvo bolnikov in zaposlenih na oddelku izboljšuje. Oddelčno osebje je k temu cilju vodila najprej glavna sestra, višja medicinska sestra Zlata Pocajt, od leta 1998 pa si za kakovost nege prizadevajo pod vodstvom višje medicinske sestre Milice Kopič.

Razmišljanje

Na pisalni mizi me čaka knjiga popisanih operacij, ki smo jih opravili v preteklem letu in rok za statistično analizo v obliki letnega poročila se je že zdavnaj iztekel. Pričakujem direktorjev opomin v prihodnjem tednu. Upam, da bom vsaj del poročila uspel napisati čez vikend. To pomeni, da se bom moral skriti v delovno sobo in me bosta otroka »srečala« le ob kosilu in morda zvečer. Žal sta na take vikende že preveč navajena, sam pa imam v ponedeljek zato slabo vest. Ko sem bil otrok, sem lahko očeta vsaj spremljal po terenu, ko je prav tako cele dneve živel za svojo veterino. Zmeraj smo ga morali deliti z nekom, ki je potreboval njegovo pomoč, vendar je bil naš in mi njegovi. Bosta tudi moja otroka mogla razumeti mojo predanost poklicu? Samo upam lahko. Tako upamo vsi, ki smo se odločili za medicino.

Slavko Kramberger, dr. med.

Obolevne posebnosti

Mariborski ortopedi so v letu 1999 opravili 638 večjih operacij in 418 endoskopsko-artroskopskih posegov. V 60-ih in 70-ih letih se je na ortopediji največ bolnikov zdravilo zaradi dednega izpaha kolkov, degenerativnih obolenj ledvene hrbtenice in potravmatskih stanj gibalnega aparata. V 80-ih letih je bilo opravljenih največ vstavitev endoprotez kolkov zaradi obrab (105 vstavljenih kolčnih protez v letu 1980). Leta 1990 so mariborski ortopedi vstavili 122 kolčnih endoprotez, leta 1999 pa že 249. V zadnjem obdobju je mogoče zaslediti tudi porast števila vstavitev kolenskih endoprotez (leta 1990 je bilo vstavljenih 9 kolenskih endoprotez zaradi degenerativnih sprememb kolenskega sklepa, leta 1999 pa že 46).
Splošno povečanje zanimanja za šport in rekreacijo je imelo za posledico tudi več poškodb lokomotornega aparata, zlasti kolenskega in ramenskega sklepa, na katerih so mariborski ortopedi v zadnjem desetletju naredili vsako leto več artroskopskih operacij.
Pri artroskopskih posegih je bilo največ operacij medialnega meniskusa (165 leta 1999),[7] zmeraj več pa je tudi večjih artroskopskih rekonstrukcij vezi kolena in ramenskega sklepa. Nadaljnji razvoj operativne ortopedije bo prav gotovo usmerjen v minimalno invazivno kirurgijo s poudarkom na endoskopskih operacijah. Mariborski ortopedi se že strokovno usposabljajo za to, nimajo pa še vse potrebne tehnične opreme.

Sklep

Z uvajanjem novih operativnih tehnik, novih tehnoloških rešitev, boljše pooperativne nege in z računalniško vodenim naročanjem pacientov so mariborski ortopedi od ustanovitve Oddelka za ortopedijo vztrajno izboljševali raven oskrbe ortopedskih bolnikov v Splošni bolnišnici Maribor. K razvoju mariborske ortopedije je pripomogel vsak, ki je na oddelku delal po svojih najboljših močeh in sposobnostih. Doseženi uspehi so bili zmeraj skupinski.

Zaposleni na Oddelku za ortopedijo

[1] *Endoproteza je umeten sklep, kolčna ponvica in glava stegnenice.*
[2] *Zatrditvena operacija je poseg, s katerim ortopedi naredijo sklep negiben.*
[3] *Repozicija je uravnavanje kolkov.*
[4] *Pri brezcementni endoprotezi kolkov se endoproteza zavijači ali vtisne v svoje ležišče v stegneničnem kanalu ali kolčni ponvici in dodatno »lepljenje« s kostnim cementom ni potrebno. Metoda je zelo pogosto uporabljena pri zamenjavi razmajane endoproteze.*
[5] *Aseptična nekroza je odmrtje tkiva, nastalo zaradi prekrvitvenih motenj. Solitarna metastaza je zasevek rakavih celic.*
[6] *Pri avtotransfuziji se bolnikova kri pred operativnim posegom uskladišči in nato vrne v njegovo telo med posegom. Pri reinfuziji se bolnikova kri zbira in jo nato filtrirano vrnejo bolniku.*
[7] *Medialni meniskus je notranji meniskus.*

Oddelek za kardiokirurgijo

Gorazd Košir, dr. med.

Začetki mariborske kardiokirurgije

V razvitih državah največ ljudi umre zaradi bolezni srca in ožilja. V zadnjih desetletjih število ljudi s tovrstnimi obolenji stalno narašča. V prihodnjem desetletju bo zaradi večjega števila starostnikov v demografski strukturi prebivalstva odstotek srčnih bolnikov še višji. Po evropskih statistikah bi bilo v Sloveniji letno potrebno opraviti 1500 do 2000 operacij na srcu. V Kliničnem centru v Ljubljani jih sedaj opravijo okoli 700, v Splošni bolnišnici Maribor pa do 150. V prihodnjih letih naj bi se letno število operacij v Ljubljani povečalo na 1000, v Mariboru pa na 200 do 250, vendar bo kljub temu na čakalni listi še zmeraj približno 400 bolnikov. Zaradi dolge čakalne dobe na operacijo, sedaj je ta od 9 mesecev do enega leta, se stanje bolnikov poslabšuje, nekateri prej tudi umrejo. Vse več bolnikov je zaradi dolgega čakanja v najbolj ogroženi skupini; zanje so potrebni nujni posegi. Nov kardiokirurški center v Mariboru je bil torej še kako potreben.

Splošna bolnišnica Maribor si je več kot 20 let prizadevala svoje dejavnosti razširiti še na kirurgijo srca. Bolnišnica, ki zmore pokrivati tudi to področje, je še posebej ugledna, saj prav s tem potrjuje svojo visoko strokovnost. Kardiokirurška stroka predstavlja tudi velik organizacijski izziv, saj je ob odlični kardiologiji in kirurgiji potrebno usklajeno in kakovostno delovanje vseh drugih bolnišničnih služb (anestezije, intenzivne terapije, transfuziologije...), ki podpirajo kardiokirurgijo.

Leta 1995 je nastala mariborska kardiologija. K temu so pripomogli mnogi dejavniki, in sicer: pozitiven odnos najvišjih zdravstvenih ustanov Sloveniji, začetek invazivne diagnostike, predvsem srčne kateterizacije in koronarografij,[1)] želje kardiologov po dokončni terapiji bolnikov v Splošni bolnišnici Maribor, odlični odnosi med mariborskimi kardiokirurgi in kardiologi, pripravljenost Klinike za kirurgijo srca in ožilja Kliničnega centra (KC) v Ljubljani za sodelovanje pri ustanovitvi novega centra v Mariboru in ne nazadnje pogum vodstva bolnišnice.

Začelo se je z nakupom osnovne opreme, šolanjem dveh kirurgov, ekipe instrumentark in perfuzionistov[2)] na Kliniki za kirurgijo srca in ožilja KC Ljubljana. Uvajanje intenzivne terapije in anestezije je v Splošni bolnišnici Maribor prevzela mag. Breda Kocbek, dr. med., anestezistka z dvajsetletnimi izkušnjami na področju kardiokirurgije, pridobljenimi v Ljubljani.

Prva operacija na odprtem srcu z zunajtelesnim krvnim obtokom je bila v Mariboru opravljena 7. junija 1996. Operirala sta asist. mag. Janez Kirbiš, dr. med., in doc. dr. Tone Gabrijelčič, dr. med. Poseg je opravila ljubljanska ekipa ob asistenci mariborskih kardiokirurgov. Čez teden dni sta bili opravljeni še dve operaciji, nato so v Mariboru proučili izsledke prvih posegov. Do konca leta 1996 so potekale zadnje priprave, nakup opreme, šolanje ekipe in dogovori o obsegu dela ter programu srčnih operacij.

Operaterji pri prvi operaciji na odprtem srcu v Splošni bolnišnici Maribor z vodstvom bolnišnice, 7. junija 1996

Strokovni razvoj

Januarja 1997 so mariborski kardiokirurgi pričeli izvajati redni program operacij. Bolniki so do stabilizacije stanja ležali na Oddelku za intenzivno nego in terapijo kirurških oddelkov, nato pa na Oddelku za kardiologijo in angiologijo, kjer so bili

pod nadzorom internistov kardiologov in kardiokirurgov. Že do srede leta 1997 so tako izvedli 50 operacij.

V drugi polovici leta je v okviru kirurške službe nastala Enota za kardiokirurgijo s prostori v preurejenih zadnjih sobah Odseka za otroško kirurgijo v 1. nadstropju kirurške stolpnice. Začela se je šolati in oblikovati kardiokirurška ekipa sester. Operacije pod nadzorom ljubljanske kardiokirurške ekipe so se opravljale v popoldanskih in nočnih urah, od sredine leta 1998 pa tudi dopoldne.

Prvega junija 1999 se je Enota za kardiokirurgijo preimenovala v Oddelek za kardiokirurgijo, prostori preseljenega Odseka za otroško kirurgijo pa so bili v celoti preurejeni za potrebe kardiokirurgije. Sedaj popolna operativna ekipa je ob pomoči ljubljanskih kardiokirurgov opravljala zmeraj več operacij, bolnike so pripravljali na posege in jih oskrbovali tudi po operacijah.

Konec leta 2000 je kardiokirurška dejavnost v Mariboru že popolnoma samostojna. Število operacij na odprtem srcu se je nenehno zviševalo (leta 1996 so bile opravljene 4 operacije, leta 1997 95 operacij, leta 1998 111 operacij, leta 1999 134 operacij in leta 2000 je predvideno 160 do 180 operacij), prav tako zmeraj višji pa je postajal tudi odstotek težjih bolnikov z bolj zapleteno patologijo. Tudi na mariborski kardiokirurgiji imajo sedaj čakalno listo bolnikov in izvajajo vse nujne posege na srcu.

V štirih letih je Splošni bolnišnici Maribor uspelo razviti samostojno in uspešno kardiokirurško dejavnost. Pri razvoju mariborske kardiokirurgije so sodelovali zdravniki z različnih oddelkov bolnišnice, številne medicinske sestre in zdravstveni tehniki. Izoblikovana kardiokirurška ekipa dela v primernih prostorih.

Gostje iz ameriškega kardiokirurškega centra Texas Heart Institute z direktorjem Splošne bolnišnice Maribor in predstojnikom Oddelka za kardiokirurgijo na simpoziju interventne kirurgije in kardiokirurgije leta 1999 v Mariboru

Kardiokirurgi Splošne bolnišnice Maribor danes operirajo skoraj vse bolnike, pri katerih je potreben kirurški poseg, le pri otrocih še prepuščajo posege na srcu ljubljanskim kolegom. Največkrat imajo opraviti z obolenji koronarnih arterij in ishemičnimi boleznimi srca, obolenji srčnih zaklopk ali kombinacijami naštetih bolezni; zdravijo jih predvsem tako, da napravijo obvode (bypass) in zamenjajo ali popravijo srčne zaklopke. Uvajajo tudi nove metode in tehnike operiranja, ki so se v svetu razvile v zadnjih letih, npr. operacije na delujočem srcu in operacije z minimalnim invazivnim pristopom.

Na oddelku za kardiokirurgijo je v šestih sobah 20 postelj, 6 postelj je namenjenih intenzivni negi, 2 pa nadstandardni oskrbi bolnikov. Sobi za intenzivno nego sta opremljeni za stalen nadzor na odprtem srcu operiranih bolnikov. Oddelek ima poleg sestrske sobe in prevezovalnice še dve zdravniški in seminarsko sobo ter pisarno z arhivom. Na oddelku za kardiokirugijo je zaposlenih 26 delavcev: dva kardiokirurga in specializant kirurgije, ki bo predvidoma končal specializacijo leta 2001, tri instrumentarke in dva tehnika za perfuzijo ter višje in srednje medicinske sestre, ki so usposobljene za kardiokirurgijo.

Sodelovanje doma in v tujini

Kardiokirurgija ima v Sloveniji že večdesetletno tradicijo. Klinični center v Ljubljani je bil ena prvih ustanov, ki je v šestdesetih letih pričela operirati na odprtem srcu. Tudi mariborski kardiokirurgi izhajajo iz te šole. Razvoj kardiokirurške dejavnosti v mariborski bolnišnici je potekal pod organizacijskim in strokovnim vodstvom Klinike za kirurgijo srca in ožilja iz Ljubljane. Danes kakovost operacij in uspešnost kardiokirurgije v Mariboru ne zaostajata za ljubljanskimi rezultati ali statistikami priznanih svetovnih srčnih centrov, kar dokazuje tudi primerljiva nizka smrtnost operirancev (3,3%).

Poleg rednega sodelovanja s Kliniko za kirurgijo srca in ožilja Kliničnega centra v Ljubljani sodelujejo mariborski srčni kirurgi tudi s številnimi drugimi centri, kjer

opravljajo operacije na odprtem srcu. Izkušnje izmenjujejo z bližnjimi centri v Avstriji, Italiji in na Hrvaškem, dobro pa je tudi sodelovanje z ustanovo Texas Heart Institute (inštitutom za bolezni srca) v okviru bolnišnice St. Luke's Episcopal Hospital v Houstonu, ki je zibelka srčne kirurgije, saj so tam razvili prve tehnike operacij na odprtem srcu. Dne 22. aprila 1999 sta ob priložnostnem simpoziju o interventni kardiologiji in kardiokirurgiji, ki je privabil ugledne strokovnjake iz Slovenije in tujine, obiskala Splošno bolnišnico Maribor tudi kardiolog in kardiokirurg iz tega priznanega centra. Ameriški kirurg je v Mariboru izvedel tudi težjo operacijo na srcu in bolnišnični kardiokirurški ekipi izrekel priznanje za usposobljenost.

Prva operacija na odprtem srcu v Splošni bolnišnici Maribor

Izobraževanje in pedagoško delo

Na kardiokirurškem oddelku posvečajo veliko pozornosti stalnemu spremljanju razvoja stroke in dopolnilnemu izobraževanju vseh zaposlenih. Ti se redno udeležujejo strokovnih srečanj in usposabljanj doma in v tujini. Kirurgi z mednarodnih strokovnih srečanj in iz tujih ustanov prinašajo nove tehnike in nenehne izboljšave. Medicinske sestre z višje- ali visokošolsko izobrazbo, ki pridobivajo potrebno znanje za delo na kardiokirurgiji, izvajajo inovativne organizacijske in strokovne programe delovanja sestrske službe. Perfuzijska tehnika in instrumentarke se izobražujejo v učnih delavnicah. Predstojnik Oddelka za kardiokirurgijo predava kirurgijo na Visoki zdravstveni šoli Univerze v Mariboru. Mariborski kardiokirurgi sodelujejo tudi z lokalnim Društvom za srce.

Sklep

Razvoj kardiokirurgije je odločilno vplival na številne dejavnosti v Splošni bolnišnici Maribor, postavil višje zahtevnostne standarde in izboljšal strokovno raven. Z dobrim vodenjem, racionalno organizacijo in usposobljeno ekipo se je razvil kakovosten kardiokirurški oddelek, kar potrjujejo tudi delovni rezultati.

Prva operacija na odprtem srcu v mariborski bolnišnici

Oba posega na odprtem srcu in s pomočjo zunajtelesne cirkulacije krvi sta potekala po pričakovanjih - lepo in brez zapletov

... Večina prirojenih bolezni srca zahteva operacijo do prvega leta otrokove starosti. Drugače je pri pridobljenih srčnih boleznih, to so ishemične bolezni srca, bolezni srčnih zaklopk, motnje srčnega ritma in druge, pa tudi pri poškodbah srca, ki se pojavijo kasneje v življenju. Kirurgija je danes že tako napredovala, da so operacije na srcu in srčnem ožilju zelo uspešne in omogočajo ozdravitev, v najhujših primerih vračajo življenje. Že zdaj je čakalna doba na tak operativni poseg v Kliničnem centru v Ljubljani zelo dolga, mnogi je tudi ne dočakajo.

... V mariborski bolnišnici so prvi korak na poti h kardiokirurgiji naredili že z uvedbo koronarografij. To so preiskovalne metode, ki omogočajo ne le diagnosticiranje bolezni srca in ožilja, ampak jih v mnogih primerih tudi zdravijo. Le kirurška intervencija pa lahko pomaga pri prirojenih srčnih napakah, številnih ishemičnih boleznih srca, ko je treba reševati bolnika s pomočjo žilnih premostitev srčnega ožilja. Prava rutina so zamenjave srčnih zaklopk, kirurško zdravijo tudi motnje srčnega ritma in številne poškodbe srca.

Doc. dr. Tone Gabrijelčič, dr. med., prestojnik ljubljanske klinike za kirurgijo srca in ožilja meni, da večina operacij za usposobljenega kirurga ne pomeni večjih težav: "Še vedno se zgodi, da smo presenečeni, ko odpremo prsno votlino. Operacije postajajo zahtevnejše, bolniki, ki jih je treba operirati, rizični. Prav pred kratkim smo na kliniki ob zunajtelesni cirkulaciji operirali bolnika, pri katerem smo morali ob premostitvah srčnega ožilja operirati tudi večjo anevrizmo. Zaradi tega zapleta smo morali za nekaj časa celo povsem ustaviti srce. Operacija se je dobro iztekla, bolnik kljub temu, da smo začasno povsem prekinili dotok sveže krvi v možgane, ni imel nikakršnih posledic."

... Ljubljanski in mariborski kirurgi so 14. junija 1996 operirali dve bolnici (stari 36 oz. 42 let), pri katerih so pred tem diagnosticirali prirojeno napako na srcu - odprtino v srčni steni. V prvem primeru so krvni obtok začasno zagotovili z napravo za zunajtelesno cirkulacijo krvi (EKC), pri drugi pa je bilo treba za kratek času ustaviti srce in je aparat prevzel tako funkcijo srca kot pljuč. Kot je povedal asist. dr. Janez Kirbiš, bosta po končanem zdravljenju obe operiranki brez težav in normalno živeli. Obe bolnici se po operaciji dobro počutita, že naslednji dan sta sedeli v postelji, tudi v bolnišnici ne bosta ostali prav dolgo. Čaka ju še rehabilitacija v zdravilišču in zanju se bo začelo novo življenje.

Prvo bolnico je operiral asist. dr. Janez Kibriš, dr. med., drugo doc. dr. Tone Gabrijelčič, dr. med., oba s Klinike za kirurgijo srca in ožilja, asistiral pa jima je Gorazd Košir, dr. med., iz mariborske bolnišnice. Sodelovali so še: perfuzionista Martina Jančar (KC Ljubljana) in Zvonko Lenart (SBM); instrumentarke Marija Repovž (KC Ljubljana), Anica Janžekovič, Venčeslava Mulec in Vida Jarc. Za anestezijo sta skrbela Breda Kocbek Belinger, dr. med., in mag. Mirt Kamenik, dr. med., pomagali sta še medicinski sestri Alma Hren in Metka Rudolf. Na oddelku za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin so poskrbeli za bolnici pred operacijo in po njej. Tu sta obe pod skrbnim nadzorom asist. dr. Zvonka Borovšaka, dr. med., in njegove ekipe.

... Potrebna oprema v skupni vrednosti 84,365.010,00 SIT je bila pridobljena na osnovi javnega razpisa. Mariborska bolnišnica je naročila modularno napravo za zunaj telesno cirkulacijo z izmenjevalnikom toplote in neposrednim analizatorjem krvi, anestezijsko napravo z respiratornim in hemodinamskim nadzorom in respiratorjem, infuzijske črpalke in injektomate, modularne monitorje s centralo, defibrilator in prenosni monitor. Bolnišnica bo naročeno opremo plačala z lastnimi amortizacijskimi sredstvi.

Povzeto po sporočilih za javnost
Splošne bolnišnice Maribor v juniju 1996

Slovenija nedvomno potrebuje dva srčna centra in pomembno je, da so mariborski srčni kirurgi ubrali pot sodelovanja med vodilnima bolnišničnima ustanovama v državi. Nadaljnji razvoj mariborske kardiokirurgije se bo ravnal po vzoru svetovno priznanih srčnih centrov, usmerjen bo predvsem v povezovanje z oddelkom za kardiologijo in angiologijo pri skupni obravnavi bolnikov z obolenji srca in ožilja. Cilj povezovanja je dostopnost do vseh sodobnih načinov zdravljenja, in sicer od zdravil in nujnih posegov do operacij na odprtem srcu.
Zdravljenje srčnega bolnika je zapleteno in zahteva sodelovanje več specialistov. Svoje znanje lahko ti najučinkoviteje povežejo v okviru srčnega centra, ki bi ga potrebovali tudi v Splošni bolnišnici Maribor.

Zaposleni na Oddelku za kardiokirurgijo

[1] *Pri kateterizaciji srca kardiolog s katetrom vstopi v dimeljsko arterijo in skoznjo doseže srčne žile, ki so na rentgenskem zaslonu prikazane na osnovi meritev pritiska. Koronarografija je slikanje srčnih, t.i. venčnih žil.*

[2] *Perfuzija je vlaženje ali preplavljanje telesnih tkiv.*

Oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin

Prim. Zoran Zabavnik, dr. med.

Uvod

»Že leta 1946 "smo" izvršili prvo operacijo na srcu,« je v zborniku Splošne bolnišnice Maribor iz leta 1956 zapisal prim. Venčeslav Arko, dr. med., »z operaterjem, enim sekundarijem, instrumentarko in narkotizerjem, priučenim strežnikom, ki je navadno dajal kapalno narkozo. O kaki transfuziji krvi, kisiku, modernem aparatu za narkozo in šok sobi ni bilo tedaj niti govora. Bolnik je umrl v šoku pol ure po operaciji.«

Leta 1996 je bila v Splošni bolnišnici Maribor opravljena prva operacija na odprtem srcu. Kirurg je prišel iz Ljubljane, anestezіološka ekipa in ekipa v intenzivni terapiji pa sta bili mariborski in zaradi pravšnjega števila ustrezno usposobljenega osebja strokovno suvereni. Oprema za anestezijo in intenzivno terapijo je bila takšna kot v največjih svetovnih kardiokirurških centrih. Bolnik je intenzivno terapijo zapustil dva dni po operaciji, sposoben je bil govoriti in hoditi in ni čutil bolečin.

Ustanovitev

Do leta 1948 so v mariborski bolnišnici za anestezijo uporabljali le Schimelbuschevo in Ombredannovo narkozno masko. Dve leti pozneje je kirurški oddelek prvi dobil anestezijsko napravo. Po šestmesečnem anesteziološkem tečaju v Zagrebu je leta 1953 pričela z anesteziološko dejavnostjo zdravnica Nasta Delak, dr. med., konec leta pa po dodatnem usposabljanju v Ljubljani še Boža Trdina, dr. med. Leta 1953 je Mariborska tekstilna tovarna (MTT) bolnišnici podarila anestezijsko napravo Romulus znamke Draeger. Leto zatem je bolnišnica dobila še tri t.i. Romuluse. Ob pomanjkanju anestezijskih naprav sta bolnišnici priskočili na pomoč Tovarna avtomobilov Maribor (TAM) in Tovarna umetnih brusov Swaty in izdelali nekaj anestezijskih naprav z nihalnim sistemom. Obema specializantkama so pri delu pomagali specializanti kirurgije, stažisti in priučeni bolničarji. S prihodom Tatjane Kovač, dr. med., je bilo leta 1955 uvedeno samostojno anestezijsko dežurstvo za vso bolnišnico. Leta 1958 sta pričela delati kot anasteziologa Stojan Jeretin, dr. med., in Verena Kolšek, dr. med., leto kasneje pa Dušanka Arko Mihev, dr. med. Ko je Boža Trdina Vizovišek leta 1958 prva opravila specialistični izpit, je bilo v bolnišnici zaposlenih že 5 specializantov iz anesteziologije.

Leto 1960 je bilo pomembna prelomnica, saj je bil v dveh velikih bolniških sobah kirurškega oddelka urejen in opremljen center za oživljanje z desetimi posteljami, predhodnik današnje intenzivne terapije in eden prvih tovrstnih centrov v tedanji Jugoslaviji. Elektrostrojni klub TAM je v sodelovanju s Stojanom Jeretinom izdelal prva respiratorja, ki jih je dotlej imela le infekcijska klinika v Ljubljani. Leta 1963 je center za oživljanje postal samostojen oddelek, naslednje leto pa je bila ustanovljena samostojna služba za anestezijo in reanimacijo. Za predstojnika je bil imenovan Stojan Jeretin. Dne 1. aprila 1965 so za bolnike v centru za oživljanje pričeli voditi ločeno dokumentacijo in je torej to datum uradne ustanovitve Oddelka za anestezijo in reanimacijo v Splošni bolnišnici Maribor.

"Soba za šokirane" leta 1960

Razvoj

Enota za intenzivno kirurško terapijo

Samostojni anesteziološki oddelki so bili sredi 60-ih let še prava redkost. Mariborski je nastal ob spoznanju, da se kirurška dejavnost lahko razvija le z dobro organizirano anesteziološko dejavnostjo. Po odhodu Stojana Jeretina je leta 1967 vodstvo oddelka prevzela Verena Kolšek. Leta 1973 je oddelek postal samostojen TOZD oz. samoupravna organizacijska enota z lastnim finančnim obračunom, leta 1976 pa se je povezal v TOZD Operativni oddelki, čeprav je oddelek opravljal storitve tudi za druge bolnišnične oddelke.[1)]

Konec leta 1979 se je Oddelek za anestezijo in reanimacijo preselil v nove prostore v bolnišnični kirurški stolpnici. Ob tedaj sodobno opremljenem centru za intenzivno zdravljenje so bili urejeni tudi ustrezni dodatni prostori: velika knjižnica, pisarna za administracijo in danes že premajhna zdravniška soba. Leto pozneje je bila na pobudo Evgena Stropnika, dr. med., ustanovljena ambulanta za zdravljenje bolečin.

Oddelek za anestezijo in reanimacijo se je leta 1984 razdelil na odsek za anesteziologijo pod vodstvom Ivane Horvat, dr. med., odsek za intenzivno terapijo pod vodstvom Dušanke Arko Mihev, dr. med., kabinet za terapijo bolečin pod vodstvom dr. Nevenke Krčevski Škvarč in kabinet za respiratorno terapijo pod vodstvom Ani Vadnjal, dr. med.

Naslednje leto se je oddelek preselil v novi operacijski blok z močno posodobljeno anesteziološko opremo. Dolgoletna predstojnica oddelka, mag. Verena Kolšek, se je upokojila leta 1991, za novega predstojnika pa je bil imenovan Zoran Zabavnik, dr. med. Oddelek se je nato preimenoval v Oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin. Sorazmerno dolgo ime oddelka je bilo potrebno zaradi razpoznavnosti njegovih dejavnosti.

Oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin danes

Mariborski anesteziologi intenzivno preučujejo pojav bolečine.

Bolečino, veliko zlo in strah zbujajočo nadlogo, še posebej, kadar jo povzroči zdravnik z diagnostičnim ali operativnim posegom (iatrogeno), so že od nekdaj poskušali omiliti ali preprečiti. Anesteziologova naloga danes ni le preprečevati bolečine, ampak tudi lajšati delo operativne ekipe. Brez popolne bolnikove sprostitve, kontrolirane ventilacije, ventilacije samo enega pljučnega krila, nadzora in uravnavanja arterijskega tlaka, centralnega venskega tlaka, umetno zvišanega krvnega tlaka in uravnavanja tlaka znotraj lobanje si nekaterih posegov ni mogoče predstavljati. Zahteve sodobne kirurgije uvrščajo anesteziologijo na pomembno mesto v operativni medicini, anesteziologovo znanje in sposobnost uravnavanja življenjsko pomembnih funkcij pa mu dajeta osrednjo vlogo v večdisciplinarni intenzivni terapiji.

Anestezija, naj bo splošna, regionalna ali kombinirana, prilagojena tudi najzahtevnejšemu operativnemu posegu in hudo bolnemu, rizičnemu bolniku, je osnovna naloga anesteziološke dejavnosti. Absolutnih kontraindikacij za anesteziološki poseg je vedno manj, priprava na poseg pa je ob naraščajočem številu težkih bolnikov, hudih poškodovancev, starostnikov z obolenji srca, ožilja, dihal in žlez z notranjim izločanjem vedno bolj zapletena. Sodoben nadzor, sodobne anestezijske naprave in učinkovine nam omogočajo uspešno delo tudi pri posegih na odprtem srcu. A tehnika za kakovostno anestezijo ne zadostuje, potrebnega je veliko znanja in utečenega sodelovanja anestezioloških ekip. Ker sta v večini primerov zdravnik anesteziolog in medicinska sestra odgovorna za izvedbo anestezije sočasno le pri enem bolniku, le redko prihaja do zapletov.

Tudi pooperativna analgezija[2)] in analgezija ob porodu z anesteziološkimi metodami so naloge anesteziologov. Poleg učinkovin, ki delujejo sistemsko in jih bolniki dobijo v obliki tablete ali injekcije, je vedno bolj uveljavljena metoda lajšanja bolečin s tako imenovano področno analgezijo z epiduralnim katetrom, tanko cevko, ki jo anesteziolog vstavi med hrbtenična vretenca v bližino živčnih struktur, ki oživčujejo oboleli predel. Po katetru bolnik dobiva učinkovino proti bolečinam, ki je kljub majhnim odmerkom zelo učinkovita, ne moti pa siceršnjega bolnikovega splošnega počutja in omogoča normalno dihanje in gibanje. Skoraj ni več bolnika po večji operaciji v prsnem košu, po žilni ali tudi operaciji v predelu trebuha, ki mu ne bi vstavili epiduralnega katetra za pooperativno epiduralno analgezijo. Epiduralna analgezija in regionalna anestezija se v zadnjem obdobju tudi v mariborski bolnišnici pospešeno uveljavljata v porodništvu.

Druga pomembna dejavnost anesteziološke službe je takojšnje oživljanje poškodovancev in bolnikov v šoku, ki prispejo v bolnišnično urgenco, kakor tudi oživljanje bolnikov na drugih bolnišničnih oddelkih.

Osebje oddelka nadalje izvaja intenzivno terapijo, predvsem težkih kirurških bolnikov pred operativnim posegom in po njem, politravmatiziranih bolnikov in življenjsko ogroženih bolnikov z drugih bolnišničnih oddelkov. Mariborski anesteziološki oddelek izvaja intenzivno terapijo pri bolnikih po posegih na srcu, ki je v drugih centrih pogosto urejena kar v okviru kardiokirurških enot. Pomemben del intenzivne terapije je tudi stalno spremljanje in nadzor nad okužbami ter izvajanje organiziranih ukrepov za preprečevanje bolnišničnih okužb.

Zdravljenje bolečin, predvsem kroničnih in hudih, bolečin iz neznanega vzroka, ali takih, ki jih z vzročno terapijo ni moč odpraviti, je osnovna naloga Odseka za terapijo bolečin. Elektrostimulacija, kemijske blokade in kontinuirana epiduralna ali subarahnoidna analgezija[3)] so poglavitne ambulantne metode zdravljenja.

Respiratorna terapija z različnimi možnostmi izboljševanja dihalnih funkcij pri kroničnih in akutnih bolnikih ima pomembno vlogo tako pri anesteziološki pripravi bolnikov, kot pri pooperativni terapiji in intenzivni terapiji.

Mariborski anesteziologi naredijo več kot 15.000 anestezij letno, v intenzivni terapiji zdravijo čez 500 bolnikov letno, v ambulanti za zdravljenje bolečin pa letno pregledajo nad 1000 bolnikov.

Včasih pa hudo bolnega ali poškodovanega ni mogoče rešiti. Bolnikom ali poškodovancem zaradi prevelikih okvar možgani odmrejo, čeprav so priključeni na napravo za umetno ventilacijo in dobivajo ustrezna zdravila. Zdravniki lahko z natančnim kliničnim pregledom in s pomočjo nadzorovalnih naprav zanesljivo ugotovijo le še možgansko smrt, ki je dokončna. Pri bolnikih z mrtvimi možgani je mogoče za določen čas vzdrževati delovanje nekaterih organov, zato so tisti, ki umrejo zaradi možganske smrti, pogosto primerni darovalci organov za presaditev. Bolnišnica ima izdelan protokol darovalskega programa za presaditve in v primeru možganske smrti zdravniki ukrepajo v skladu s protokolom. Na oddelku po ugotovitvi možganske smrti opravijo najprej razgovor s svojci umrlega. Posebej usposobljeni zdravniki specialisti, ki ob medicini, zakonodaji in etičnih načelih poznajo psihologijo in imajo sposobnost komuniciranja, se najprej posvetujejo s svojci. Samo če ne nasprotujejo, se lahko prične organizacijsko zapleten postopek za odvzem organov, ki ga vodi bolnišnična koordinatorica za presaditve ali njen namestnik, ki sta v mariborski bolnišnici specialista anesteziologije in intenzivne medicine.

Za uspeh srčnih operacij (na sliki) je ključna vrhunska anesteziologija in intenzivna terapija.

Pedagoška dejavnost, mednarodno sodelovanje in znanstvenoraziskovalno delo

Anesteziološka dejavnost povezuje anesteziologijo, intenzivno terapijo, zdravljenje bolečin in respiratorno terapijo, vendar le njena enovitost zagotavlja usposobitev vsestranskih anesteziologov, za katero si prizadevata tudi Evropska anesteziološka akademija in Združenje evropskih medicinskih specialistov.[4] Le tak anesteziolog more biti kos vsem nalogam med operativnim posegom, v intenzivni terapiji ali v ambulanti za zdravljenje bolečin. Le tak anesteziolog lahko izvaja naloge urgentne medicine in pripomore k uresničevanju programa presajanja organov.

Zdravniki in medicinske sestre Oddelka za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin se redno strokovno izpopolnjujejo, oddelek pa je tudi učni oddelek za številne specializante anesteziologije, zdravnike, ki se želijo dodatno izpopolniti v anesteziologiji, sekundarije, študente in medicinske sestre. Mariborski anesteziologi predavajo na organiziranih izobraževanjih iz anesteziologije, intenzivne terapije in terapije bolečin v Sloveniji in se redno aktivno udeležujejo mednarodnih kongresov in strokovnih srečanj.

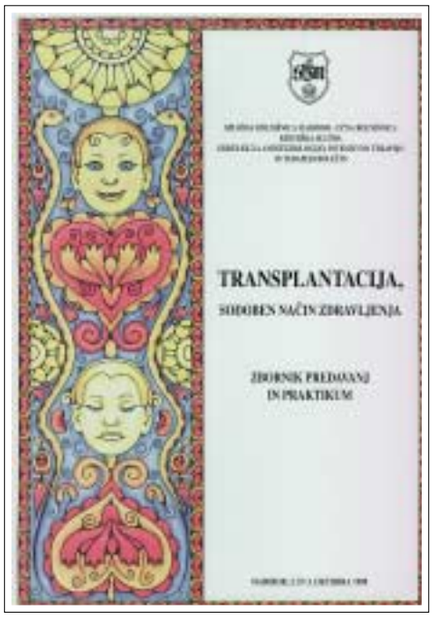
Leta 1999 je bilo na oddelku zaposlenih 27 zdravnikov, med njimi 23 specialistov. Anesteziolog, zadolžen za intenzivno terapijo, in anesteziologa ter medicinski sestri, zadolženi za anestezijo, sodelujejo v dežurni ekipi oddelka. Ob popoldnevih je v pripravljenosti še dodatna ekipa za anestezijo. Kadar so na intenzivni terapiji tudi kardiokirurški bolniki, pa še dodatni anesteziolog za intenzivno terapijo. Obremenitev osebja je izjemna, predvideni program dela pa redno presežen. Za usklajevanje in razvoj dejavnosti skrbijo predstojnik oddelka, prim. Zoran Zabavnik, za področje anesteziologije mag. Mirt Kamenik, dr. med., za področje intenzivne terapije Zvonko Borovšak, dr. med., in Danica Avsec Letonja, dr. med., za področje zdravljenja bolečin mag. Nevenka Krčevski Škvarč, za respiratorno terapijo pa Ani Vadnjal. Delo medicinskih sester že nekaj let poteka pod vodstvom višje medicinske sestre Vide Vitek, ki je nasledila dolgoletno glavno sestro oddelka, višjo medicinsko sestro Antonijo Ivanuša, pionirko nege v anesteziologiji in intenzivni terapiji v Splošni bolnišnici Maribor.

Na oddelku zadnja leta poteka delavnica o posebni intubaciji,[5] ki je od leta 1997 sestavni del izobraževanja Evropske šole za anesteziologijo.[6] Projekt vodita Zoran Zabavnik in Danica Avsec Letonja.

Leta 1998 je oddelek organiziral simpozij »Transplantacija - sodoben način zdravljenja«, bolnišnica pa je izdala obsežno brošuro, ki je v pomoč vsem kakorkoli vpletenim v postopek, od ugotovitve možganske smrti do presaditve organa. Tudi ta projekt sta organizirala Danica Avsec Letonja in prim. Zoran Zabavnik.

Od leta 1996 naprej bolečinski terapevti mariborskega anesteziološkega oddelka pod vodstvom Nevenke Krčevski Škvarč v sodelovanju z bolnišnico in Združenjem za zdravljenje bolečin prirejajo simpozije o zdravljenju bolečin, ki pomembno prispevajo k oblikovanju slovenske doktrine zdravljenja bolečine.

Znanstvenoraziskovalno delo se je na oddelku pričelo že leta 1963, ko so anesteziologi pod vodstvom dr. Stojana Jeretina z doma izdelano napravo preizkušali zunajtelesni obtok na psih. Sodelovali so tudi pri proučevanju opeklin. Štirje oddelčni zdravniki so pridobili naziv magister znanosti, šest jih pripravlja magistrske naloge, v pripravi pa sta tudi dva doktorata znanosti.



Mariborska bolnišnica sodeluje v projektu Eurotransplant

Sklep

Dejavnosti Oddelka za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin so že večkrat presegle bolnišnično okolje. Oddelčne ekipe so z lastno opremo in z veliko mero znanja, požrtvovalnosti in organizacijskih sposobnosti sodelovale pri reševalnih akcijah ob potresih v Skopju leta 1960 in v Črni gori leta 1979. Tam so opravljali anestezološko delo v poljski bolnišnici, ki so jo pomagali postaviti, in reševali nepoškodovano opremo iz porušene bolnišnice v Baru.
Sodoben nadzor, sodobne dihalne naprave, infuzijske črpalke, rutinska uporaba bronhoskopa, raznovrstna zdravila, predvsem pa visoka strokovnost zdravnikov, pa tudi medicinskih sester postavljajo mariborsko anesteziologijo in intenzivno terapijo ob bok razvitim anestezioloških oddelkom doma in v Evropi.

Zaposleni na Oddelku za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin

[1] *Anestezisti so opravljali storitve tudi za ginekološki, porodni in pljučni oddelek ter oddelek za rentgenologijo in za psihiatrijo.*
[2] *Pooperativna analgezija je lajšanje bolečin po operativnem posegu.*
[3] *Elektrostimulacija je lajšanje bolečin z električnimi dražljaji. Subarahnoidna analgezija je zdravljenje bolečin z vbrizgavanjem analgetikov pod pajčevinasto (arahnoidno) možgansko opno.*
[4] *European Academy of Anestesiology in Union of European Medical Specialists (UEMS).*
[5] *Intubacija je namestitev dihalne cevke v sapnik.*
[6] *Fondation européenne d'enseignement en anesthesiologie sous le patronage de la Communnauté européenne (FEEA).*

Skupne službe kirurških oddelkov
Kirurška urgentna ambulantno specialistična dejavnost

Dr. Aleksandar Kruščić, dr. med., in
prim. dr. Anton Breznik, dr. med.

Razvoj

Reševalna služba Splošne bolnišnice Maribor je s sklopom bolnišničnih kirurških odsekov pričela organizirano sodelovati leta 1953. To leto je torej mogoče šteti za začetek kirurške urgentne ambulantno specialistične dejavnosti v Mariboru.
V prvi polovici petdesetih let so se iz enotnega kirurškega oddelka postopoma osamosvajali kirurški oddelki, poškodovance pa so pričeli zdraviti v specialističnih ambulantah. Leta 1953 je bil odprt sprejemni blok, v katerem so bili prostori za mavčarno in fizioterapijo, priročni laboratorij, dva prostora za preiskave, čakalnica in rentgen. V sprejemnem bloku, zametku centralne kirurške ambulante, so sprejemali bolnike in poškodovance. Število le-teh se je v letih 1945-1954 povečalo s 5000 na 20.000 ali kar za 300%. Leta 1954 je bilo organizirano urgentno travmatološko dežurstvo, v katerem so sodelovale dežurne ekipe porodnega, ušesnega in očesnega oddelka.
Leta 1955 je zdravniški kolegij kirurgije v Splošni bolnišnici Maribor v dogovoru z upravo socialnega zavarovanja prevzel kirurško in travmatološko dejavnost mestne poliklinike. Poškodovance, ki so prejeli prvo pomoč v mestnih ambulantah, so prepeljali v centralno ambulanto sprejemnega bloka v bolnišnici, le v posebej težkih primerih in ponoči, so pošiljali poškodovance kar na oddelek. V centralni ambulanti so bili deležni specialistične pomoči, zdravniki pa so nato odločali o njihovem nadaljnjem zdravljenju.

Tako so bolnike z reševalnimi vozili prevažali nekoč.

Leta 1955 so se odsek za travmatologijo, odsek za ortopedijo, odsek za plastično kirurgijo in fizikalni kabinet povezali z rehabilitacijskim centrom Laško v travmatološko-ortopedski center (TOR). K ustanovitvi je pripomogel akad. prof. dr. Bogdan Brecelj, tedanji predstojnik ortopedske klinike v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani. TOR je predstavljal najučinkovitejšo organizacijsko rešitev problema zdravljenja in rehabilitacije poškodovancev. Po zdravljenju v mariborski bolnišnici so odtlej poškodovance s posebnim vlakom enkrat tedensko vozili na rehabilitacijo v Laško. Po statistikah iz tistega časa je bilo 70% ambulantnih in v bolnišnico sprejetih bolnikov (14.000 leta 1954) poškodovancev. Večinoma so se poškodovali v nesrečah na delovnem mestu.

Prevoz poškodovanca s helikopterjem

Leta 1968 je bila imenovana za vodjo kirurške ambulantne dejavnosti v bolnišnici Marinka Kremžar, dr. med., specialistka splošne kirurgije. Ambulantna služba je bila za primere, ki niso bili nujni, razdeljena po odsekih, tako da so specialisti zdravili ambulantne bolnike in zasledovali potek bolezni pri odpuščenih, ki so spadali v njihovo stroko. Kadar subspecialistične ambulante niso delale, so v splošnih kirurških ambulantah specialisti travmatologije in torakalne kirurgije sprejemali vse kirurške bolnike, ki niso potrebovali nujnega zdravljenja. Koordinacijo dela kirurške ambulantne službe je oteževala nefunkcionalnost prostorov, zlasti operacijskih sob, ki so bile urejene v štirih nadstropjih dveh različnih stavb. Delovne razmere so bile še posebej neustrezne v kirurških ambulantah, ki so bile v kletnih prostorih.

Leta 1977 so se vsi bolnišnični oddelki, kjer so opravljali operativne posege, z izjemo ginekologije in porodništva, združili v temeljno organizacijo združenega dela (TOZD). Že leto poprej se je celotna kirurgija po temeljitem tehničnem pregledu novih prostorov preselila v novo bolnišnično stolpnico. Med tridnevno selitvijo je bila največja težava sprejem bolnikov, saj so ga opravljali v enem samem velikem zasilnem prostoru.

Oddelek za plastično kirurgijo in oddelek za nevrokirurgijo sta za »svoje« bolnike po selitvi uredila začasne operacijske prostore, ostali operaterji pa so še naprej uporabljali stare operacijske sobe, zaradi česar je bilo potrebno bolnike voziti na operacijo in nato spet nazaj na oddelek, kakor tudi v mavčarno in na radiološki oddelek. Pereč problem je bil tudi prevoz poškodovancev na rentgenske preiskave, saj naročeni prenosni rentgenski napravi nista pravočasno prispeli.

S selitvijo kirurških oddelkov v bolnišnično stolpnico so se kirurške ambulante razširile na poprejšnje prostore ortopedskega oddelka, kamor so preselili tudi devet ordinacij, ki so poprej delovale zunaj bolnišnice, le ordinacija za kontrolne preglede sprejetih poškodovancev je ostala, kjer je bila. Leta 1976 je bilo v vseh ambulantnih ordinacijah kirurških oddelkov opravljeno 96.596 pregledov in 137.530 drugih zdravstvenih storitev, kar pomeni, da je ambulantni zdravnik povprečno opravil 4.7 pregledov in 6.6 storitev na uro. Bolniki in poškodovanci so bili pregledani ob prihodu, čakalne dobe tudi v primerih, ki niso bili nujni, ni bilo. Edina izjema so bili ortopedski bolniki.

Leta 1978 je nastal TOZD Operativni oddelki, v katerega so se združili kirurški oddelki, oddelek za anestezijo in reanimacijo, oddelek za ortopedijo in fiziatrijo, oddelek za očesne bolezni in oddelek za bolezni ušesa, nosu in grla. Kirurške ambulante in urgentne službe so postale posebna enota TOZD-a pod vodstvom Andreja Čepona, dr. med., ki se je v kirurških ambulantah zaposlil leta 1971.

Sredi leta 1985 so operaterji stare operacijske sobe zamenjali za nove prostore v medicinski funkcionali II.[1)] Kmalu zatem se je urgentni blok preselil v drugo nadstropje bolnišnične stolpnice. Urgenca je sprva delovala v sklopu začasnih prostorov, ki so ga sestavljali: nova mavčarna, ambulanti, operacijska soba, soba za nujno kirurško pomoč in čakalnica.

Leta 1989 je bila s pomočjo samoprispevka dograjena medicinska funkcionala III, ki so jo zaradi dolgotrajanosti gradnje in v nebo štrlečega ogrodja šaljivo poimenovali »skelet III«. Gradnja stavbe se je začela že leta 1978, vendar je bila 1981 ustavljena. V njej so z letom 1989 dobili prostor urgentno-kirurški blok, specialistične ambulante, endoskopija, oddelek za transfuziologijo in imunohematologijo, centralni laboratorij in centralna lekarna.

Kirurška urgentno ambulantna specialistična dejavnost danes

Urgentni blok sedaj sestavljajo: soba za kirurško reanimacijo in prvo strokovno pomoč z diagnostiko, operacijska soba za nujne operativne posege (hude krvavitve v trebuhu ali prsni votlini, odprti sklepi in zlomi) in soba za okrevanje (»recovery«), kjer poškodovance opazujejo do stabilizacije po operativnih posegih ter do konca diagnostičnih postopkov.

Kirurške ambulante delujejo v dveh nadstropjih medicinske funkcionale II. V pritličju je informacijsko središče s potrebno logistično strukturo (telefonska povezava znotraj in zunaj bolnišnice, UKV radijska povezava z osebjem prve pomoči s terena, reševalno postajo in drugimi službami, kot so policija, gasilci in drugi, računalniška povezava z vsemi kirurškimi oddelki in ambulantami). V pritličju medicinske funkcionale II so tudi:

- urgentna travmatološka ambulanta (odprta 24 ur na dan),
- kontrolna travmatološka ambulanta,
- urgentni rentgen s potrebnimi prostori,
- splošna ambulanta,
- travmatološka ambulanta za operirane in v bolnišnico sprejete poškodovance,
- specialistična ambulanta abdominalne kirurgije za bolnike, ki so prišli na rektoskopijo,[2)]
- aseptična operacijska soba za travmatološke ambulantne posege in potrebe ortopedije, plastične in rekonstruktivne kirurgije ter splošne kirurgije,
- septična operacijska soba za kirurške posege pri vnetnih spremembah tkiv in organov bolnikov oz. poškodovancev,
- dve specialistični urološki ambulanti s cistoskopom[3)] in ultrazvokom,
- dve specialistični ortopedski ambulanti z ultrazvokom,
- dve mavčarni (za ambulantne in v bolnišnico sprejete bolnike),
- prostori za arhiv,
- prostor za garderobo poškodovancev in sprejetih bolnikov,
- dve kopalnici s pripadajočimi prostori,
- prostor za mobilno ekipo (za spremljanje in prevoz sprejetih poškodovancev in bolnikov na oddelke in diagnostične preiskave),
- prostor za osebje nujne medicinske pomoči, ki ga sestavljajo urgentni zdravnik in urgentni reševalci in
- ambulanta medicine dela.

Mavčarna v kirurških ambulantah

V prvem nadstropju medicinske funkcionale II so prostori za dežurne ekipe, specialistična ambulanta za žilno kirurgijo, specialistična ambulanta za plastično in rekonstruktivno kirurgijo, torakalna ambulanta, specialistična ambulanta za nevrokirurgijo in ambulanta za zdravljenje bolečin. Večina ambulant dela v dopoldanskem času, popoldne bolnike sprejemajo travmatološka urgentna ambulanta, travmatološka kontrolna ambulanta, ambulanta za splošno in abdominalno kirurgijo ter štirikrat tedensko ambulanta za torakalno kirurgijo.

V zadnjih petih letih so v ambulantah opravili letno približno 110.000 pregledov. Veliko bolnikov, zlasti šoloobveznih otrok, prihaja na preglede zaradi poškodb, ki

jih ni mogoče dokazati, kot so na primer poškodbe vratu in torakalne ter ledvene hrbtenice. Številne poškodbe se zdijo povezane z uveljavljanjem zavarovalniških odškodnin. Različna zdravstvena zavarovanja negativno vplivajo na obseg dela v kirurški ambulantni specialistični dejavnosti, saj bi številne banalne poškodbe lahko oskrbel tudi osebni zdravnik. S podobnimi težavami se soočajo tudi kirurške specialistične ambulante drugih slovenskih bolnišnic.
Dežurna služba zagotavlja neprekinjeno zdravstveno varstvo bolnikom vseh kirurških strok. Ob delavnikih so člani dežurne ekipe v pripravljenosti od 19h do 7h zjutraj, ob koncu tedna pa sta vpeljani dnevna (od 7h do 19h) in nočna izmena (od 19h do 7h).

Urgentni sprejem težkih poškodovancev

Ekipo za sprejem težkih poškodovancev sestavljajo zdravnik in medicinska sestra urgentne ambulante, urgentni travmatolog, urgentni anesteziolog in anestezijski tehnik. Delovati morajo usklajeno in hitro, saj je le tako mogoče poškodovancem nuditi učinkovito medicinsko pomoč, jim ohraniti življenje in kar najbolj zmanjšati posledice poškodb.

Sodoben prevoz z reševalnim vozilom

Medicinska sestra v sprejemnem prostoru po UKV zvezi sprejeme obvestilo o hudi poškodbi, ki ga reševalna služba posreduje s kraja nesreče. Takoj skliče člane urgentne ekipe, da se zberejo pred prihodom reševalnega avtomobila. Poškodovanca pričakajo ob prihodu reševalnega vozila in ga takoj pričnejo oživljati. Bolnika prepeljejo v prostor za urgentni sprejem, kjer mu še naprej nudijo nujno medicinsko pomoč, hkrati natančneje diagnosticirajo poškodbe in po potrebi pritegnejo še druge specialiste. Nujna medicinska pomoč ob prihodu poškodovanca v bolnišnico dosega v mariborski bolnišnici merila urgentnih centrov v razvitih državah. Sistem zagotavljanja učinkovite nujne pomoči na kraju nesreče in med prevozom v bolnišnico, ki bi povečal možnosti za preživetje številnih poškodovancev, iz finančnih razlogov še ni ustrezno razvit. Zdravstveni

Oskrba politravmatiziranega poškodovanca

Prometne nezgode so najpogostejši vzrok hudih poškodb in pogostnost poškodb po telesnih predelih je:

- *glava 40 - 50%*
- *prsni koš 10 - 20%*
- *trebuh 10 - 15%*
- *okončine 30 - 40%*

Oskrba vsake hude poškodbe se začne že na kraju nesreče. V svetu sta uveljavljena dva osnovna sistema oskrbe:

- *ameriški, ki temelji na izredno hitrem prevozu poškodovanca v najbližji urgentni center. Nujno medicinsko pomoč nudijo primerno usposobljeni reševalci (»paramedics«), ki obvladajo uporabo infuzijske terapije, intubacijo,[4] osnovne postopke oživljanja itd.*
- *evropski (nemški), pri katerem je v reševalnem avtomobilu vodja ekipe zdravnik travmatolog (»Notartzt«), ki poskuša s primernimi postopki stabilizirati poškodovanca na kraju nesreče in ga šele nato prepeljati v bolnišnico.*

Reševalna služba v mariborski regiji je organizirana po načelu čimprejšnjega prevoza poškodovanca v bolnišnico. V reševalni ekipi kljub strokovno utemeljeni potrebi ni zdravnika.

Optimalna ekipa za pomoč poškodovancem naj bi štela dva do tri travmatologe, dva anestezista, eno ali dve medicinski sestri, anestezijsko sestro, bolničarja in rentgenskega tehnika.

Zdravljenje poškodovanca vodi nadzorni travmatolog, ki po potrebi pridobi mnenje specialistov drugih strok, nevrokirurga, abdominalnega kirurga, urologa, maksilofacialnega[5] kirurga, okulista itd.

Ob skupini za nujno pomoč je za izvajanje primarne oskrbe poškodovanca potreben primeren prostor z opremo za urgentno diagnostično in terapevtsko ukrepanje brez nepotrebnega premikanja pacienta (rentgenska naprava, ultrazvok, urgentna laparotomija,[6] torakotomija[7]...). Za oskrbo politravmatiziranih poškodovancev je nujno, da je mogoče izvajati diagnostiko s CT in angiografske preiskave 24 ur na dan.

Oskrbo politravmatiziranca je mogoče razdeliti na več stopenj:

1. Stopnja takojšnjih ukrepov, ki lahko rešijo življenje

- *ocena stanja pacienta*
- *ustavitev večje krvavitve, intubacija, torakalna drenaža*
- *intenzivna volumska terapija*

1A. Stopnja operacij, ki lahko rešijo življenje

- *Če so kljub maksimalni volumski terapiji še zmeraj prisotni znaki šoka (masivna krvavitev v trebuh oz. prsni koš), je potrebno brez nadaljnje diagnostike takoj opraviti operativni poseg.*

2. Stopnja stabilizacije in prva stopnja diagnostike

- *standardna in hitra diagnostika vseh štirih področij (rentgen glave, medenice, prsnega koša, celotne hrbtenice, ultrazvok, računalniška tomografija, Doppler, angiografija, urografija[8]...)*
- *postavljanje indikacij za zgodnje operacije*
- *doseganje optimalnih parametrov stabilizacije*
- *torakalna drenaža, oskrba ran, repozicije, imobilizacija*

3. Stopnja oskrbe poškodb, ki brez operacije ogrožajo življenje ali pa vodijo k življenjsko nevarnim stanjem oz. k izgubi organa ali okončine

- *potrebno doseči stabilnost pacienta*
- *indikacije za operativni poseg:*
- *glava: epiduralne in subduralne[9] krvavitve, perforantne[10] poškodbe očesa*
- *prsni koš: krvavenje po th. drenu >200ml/h, pretrgana aorta, pretrgan bronhij*
- *trebuh: intraperitonealne in retroperitonealne krvavitve, raztrganine votlih organov*
- *skelet: poškodbe hrbtenice s primarnimi in sekundarnimi nevrološkimi izpadi, medenični zlomi z urogenitalno poškodbo, odprti zlomi, odprte poškodbe sklepov, grozeč »compartment sindrom«[11], zlomi z nevrocirkulatornimi izpadi[12]*

dom Maribor, ki ga zakon obvezuje k organizaciji nujne medicinske pomoči zunaj bolnišnice, in Splošna bolnišnica Maribor pa sta se nedavno povezala, da bi bila tudi ta zdravstvena storitev v prihodnje bolj kakovostna.

Vodenje bolniške dokumentacije

Sprejem bolnikov poteka v informacijskem prostoru v pritličju, kjer izmenjujoče se administratorke in medicinske sestre popišejo bolnike in poškodovance, ki so prišli na pregled v travmatološke ambulante ali v ambulanti za splošno in abdominalno kirurgijo. V računalnik vpišejo tudi bolnike, ki pridejo prvič na pregled v ambulanto za plastično in rekonstruktivno kirurgijo.

S ciljem vodenja natančne dokumentacije so v sprejemnem bloku že v začetku 50-ih let uvedli poenoten poškodbeni karton, ki je v posodobljeni obliki še zmeraj v rabi. Primarij Venčeslav Arko, dr. med., je leta 1955 dosegel uvedbo pisalnih strojev, ki jih je mariborska bolnišnica uporabljala prva v Sloveniji in celo v Jugoslaviji. Bolnik ali poškodovanec je ob pregledu v kirurških ambulantah prejel berljive izvide in napotke za nadaljnje zdravljenje pri pristojnem zdravniku, odpustnico s podobnimi informacijami pa samo nekaj dni po odhodu iz bolnišnice. Tako je dokumentiranje urejeno še danes.

Administratorke so pisalne stroje uporabljale do konca leta 1994. V začetku leta 1995 pa so v bolnišnici prešli na računalniško dokumentiranje stanja bolnikov in poškodovancev. Od konca leta 1999 je bil računalniški program še poenostavljen, tako da so sedaj podatki, vneseni v ambulantah in na oddelkih, dostopni skupaj in samodejno prenosljivi. V bolnikovi dokumentaciji je zapisan čas prihoda, datum in ura pregleda, datum in ura poškodbe, podatki iz morebitne napotnice, izpisi napotnic za preiskave, recepti za zdravila itd. Dokumentacija je sedaj preglednejša, vendar je za njeno pripravo potrebno tudi več časa.

Strokovno usposabljanje in raziskovalna dejavnost

Dolgoletni vodja kirurških ambulant Andrej Čepon se je upokojil leta 1994, nasledil pa ga je specialist travmatolog prim. dr. Anton Breznik, dr. med. Odkar se je leta 1999 upokojil tudi prim. Anton Breznik, kirurško urgenco in ambulante vodi dr. Aleksandar Kruščić, dr. med. Vodja kirurške urgentne ambulantno specialistične dejavnosti je edini stalno zaposlen zdravnik te enote. Ostali zdravniki[12] prihajajo z različnih kirurških oddelkov in delajo v ambulantah v skladu z razporedom, ki ga pripravljajo predstojniki njihovih oddelkov. Negovalno osebje sestavljajo višja medicinska sestra in glavna sestra Marija Lešnik, še ena višja medicinska sestra, 15 medicinskih sester in tehnikov, 4 mavčarji, 9 bolničark, 6 bolniških strežnic in 12 administratork.

Dijaki Srednje zdravstvene šole in študentje ljubljanske medicinske fakultete na urgenci in v ambulantah opravljajo prakso, stažisti in specializanti pa delovne in študijske obveznosti. Prim. Anton Breznik predava na mariborski Visoki zdravstveni šoli, kjer je predstojnik katedre za medicinske predmete. V preteklih letih se je udeležil številnih domačih in mednarodnih strokovnih srečanj o travmatologiji, športni medicini in urgentni medicini.

Vsi zaposleni v kirurški urgentni ambulantno specialistični dejavnosti morajo opraviti tečaj nujne medicinske pomoči, ki ga organizira bolnišnica. Negovalno osebje se udeležuje tudi rednih strokovnih srečanj nujne medicinske pomoči, veliko se jih dodatno izobražuje ob delu.

Raziskovalna dejavnost zajema zbiranje in obdelavo podatkov o rezultatih konzervativnega ambulantnega zdravljenja in ekonomske upravičenosti uvajanja novih materialov v ambulantno zdravljenje poškodb.

Sklep

V kirurških specialističnih ambulantah za kontrolne preglede nikoli ni bilo čakalnih dob, kajti računalniški program omogoča natančno naročanje bolnikov oz. poškodovancev. Izjema so le nekateri vnaprej načrtovani operativni posegi. Po statističnih podatkih je v kirurških specialističnih ambulantah pregledanih in oskrbljenih vedno več bolnikov oz. poškodovancev. Število ambulant in število zaposlenih ostajata enaki.

Zaposleni v kirurških ambulantah Splošne bolnišnice Maribor

4. Stopnja intenzivne terapije in nege ter druga stopnja diagnostike (v centru za oživljanje)
- *optimiziranje vitalnih funkcij*
- *preprečevanje motenj pri dihanju, delovanju ledvic in strjevanju krvi*
- *dodatna razširjena diagnostika*
- *postavljanje indikacij za kasnejše operacije*

5. Stopnja operacij, ki ohranjajo funkcije, oz. rekonstruktivne operacije

V Splošni bolnišnici Maribor imajo zadovoljivo opremljen prostor za urgenten sprejem politravmatiziranega bolnika, vendar je v njem še vedno težko sočasno oskrbeti dve ali več hudo poškodovanih oseb. V urgenci ni zmeraj možnosti za rentgensko in ultrazvočno diagnostiko, zato je potreben dodaten prevoz in prelaganje bolnika.

Sodelovanje z Oddelkom za transfuziologijo je odlično, a kot povsod v Evropi je tudi pri nas prostovoljnih krvodajalcev zmeraj manj, kar lahko povzroči težave v preskrbi s krvjo.

Oskrba politravmatiziranega poškodovanca predstavlja velik izziv. Samo z dobro organizacijo in usposobljenostjo ter zadostno ekipo za pomoč poškodovancem, in seveda primerno opremo je mogoče uspešno opravljati to zahtevno nalogo.

Asist. Dean Pandurovič, dr. med.

[1] *Medicinska funkcionala je izraz iz organizacijskega zdravstvenega žargona. Pomeni kar najbolj optimalno prostorsko povezane ordinacije, administracijo in druge potrebne prostore.*

[2] *Rektoskopija je pregled danke.*

[3] *Cistoskop je naprava za pregled mehurja.*

[4] *Intubacija je namestitev dihalne cevke v sapnik.*

[5] *Maksilofacialna kirurgija je kirurgija čeljusti in obraza.*

[6] *Laparotomija je prerez oz. operacija trebuha.*

[7] *Torakotomija je odprtje prsne votline.*

[8] *Urografija je rentgensko slikanje ledvic, sečevodov in mehurja.*

[9] *Epiduralna krvavitev je krvavitev nad trdo možgansko opno, subduralna pa pod njo.*

[10] *Pri perforantni poškodbi očesa je oko prebodeno ali razlito.*

[11] *»Compartment sindrom« je utesnitveni sindrom.*

[12] *Nevrocirkulatorni izpadi so motnje živčnega sistema in krvnega obtoka.*

Odsek za otroško kirurgijo

Prim. mag. Milojka Molan Štiglic, dr. med.

Ustanovitev

Otroci - kirurški bolniki so do preselitve kirurških oddelkov v bolnišnično stolpnico leta 1976 ležali v otroških sobah posameznih oddelkov. Njihova pediatrična oskrba je bila zaradi prostorske razdrobljenosti omejena na konziliarno službo.[1)] Od leta 1956 do 1975 so kot konziliarni pediatri skrbeli za operirane otroke predvsem prim. Edmund Štrucl, dr. med., Jelka Čop, dr. med., dr. Ljubica Žic, dr. med., in prim. Štefan Varga, dr. med.

Leta 1976 ustanovljeni Odsek za otroško kirurgijo je bil urejen v skladu z načeli sodobne pediatrije. Nanj odtlej sprejemajo bolne otroke do starosti 16 let, ki so poprej ležali na oddelku za travmatologijo, oddelku za splošno in abdominalno kirurgijo, oddelku za ortopedijo, oddelku za urologijo, oddelku za torakalno kirurgijo in oddelku za nevrokirurgijo. Strokovna in prostorska organiziranost odseka je bila prilagojena posebnosti, da operirani otroci ob kirurški oskrbi potrebujejo tudi pediatrično oskrbo in nego. Vodi ga specialist pediater, ki je odgovoren za pravilno predoperacijsko pripravo in pooperacijsko pediatrično oskrbo otrok.

Ob ustanovitvi je bilo na Odseku za otroško kirurgijo 19 zaposlenih: zdravnik specialist pediater Štefan Varga, višja medicinska sestra Marjeta Antonič, ki je bila tudi glavna sestra odseka, še 3 višje medicinske sestre, 5 srednjih medicinskih sester, 4 bolničarke, vzgojiteljica in 4 bolniške strežnice. Zaradi preobilice dela - odsek je imel ob ustanovitvi 47 postelj - se je že v prvih mesecih število zaposlenih zvišalo na 25. Prim. Štefanu Vargi sta se leta 1977 pridružili še specializantki pediatrije Milojka Molan, dr. med., in Katarina Bračić, dr. med.

Prvi predstojnik Odseka za otroško kirurgijo je bil prim. Štefan Varga. Vodil ga je do upokojitve leta 1980. S svojimi strokovnimi in osebnostnimi vrlinami je pomembno vplival na utrditev vloge pediatra v otroški kirurgiji. Leta 1980 je vodenje odseka prevzela mag. Milojka Molan Štiglic.

Razvoj

Razvoj otroške kirurgije v Splošni bolnišnici Maribor je pogojeval razvoj posameznih operativnih strok, razvoj pediatrične anesteziologije in intenzivne terapije, pa tudi razvoj pediatrije. Strokovno vodstvo bolnišnice je z ustanovitvijo Odseka za otroško kirurgijo prevzelo organizacijski in strokovni koncept otroške kirurgije, ki jo je v Sloveniji uvedel Klinični center v Ljubljani. Tako tudi v Mariboru niso usposabljali splošnih otroških kirurgov, temveč so za kirurško oskrbo bolnih otrok skrbeli kirurgi različnih specialnosti, ki so bili pri svojem delu bolj osredotočeni na otroke. Pionirsko delo pri razvoju mariborske otroške kirurgije so opravili: splošni in abdominalni kirurgi Željko Jedlička, dr. med., prim. Rado Sfiligoj, dr. med., in prim. Boris Novak, dr. med.; travmatologi prim. Stojan Škodnik, dr. med., Jerotije Mihajlović, dr. med., in dr. Aleksandar Kruščić, dr. med.; ortopeda prim. Marijan Koršič, dr. med., in prim. Miljan Senčar, dr. med.; torakalna kirurga prim. Janko Držečnik, dr. med., in prim. Janez Kokalj, dr. med.; nevrokirurg Matej Lipovšek, dr. med., in urolog prim. Martin Kolenc, dr. med.

Otroški kirurški bolniki se ločijo od ostalih operirancev po fizioloških značilnostih

otroškega organizma. Predoperativna priprava in pooperativna oskrba otrok sta zato zaupani pediatrom. Ker so na oddelku za plastično in rekonstruktivno kirurgijo, oddelku za otorinolaringologijo in maksilofacialno kirurgijo in oddelku za očesne bolezni zdravili otroke tudi še po letu 1976, so pediatri otroške kirurgije tam nadaljevali s konziliarno službo za pediatrično oskrbo malih bolnikov. Na leto opravijo čez tisoč konziliarnih pregledov.

V okviru subspecialnosti delata pediatrinji otroške kirurgije tudi v specialističnih ambulantah kliničnega oddelka za pediatrijo. Milojka Molan Štiglic dela v kardiorevmatološki specialistični ambulanti, v kateri so zaradi prihodov bolnikov iz širše severovzhodne Slovenije že čakalne dobe, in v ultrazvočni ambulanti. Maja Skerbinjek Kavalar, dr. med., opravlja ambulantno delo v alergopulmološki[2)] specialistični ambulanti. Odsek za otroško kirurgijo žal nima specialistične ambulante, vendar je z rednimi pediatričnimi pregledi kirurških bolnikov ob sprejemu in pred odpustom deloma že vpeljana.

Na Odseku za otroško kirurgijo Splošne bolnišnice Maribor si prizadevajo za otroku prijazno bivanje malih bolnikov. Omogočili so staršem, da lahko ves dan preživijo z bolnim otrokom. Medicinske sestre pod vodstvom višje medicinske sestre Alenke Korošec, naslednice Marjete Škerbec Antonič, so vselej pozorne na posebne potrebe malih bolnikov. Na odseku si za vedrejše počutje otrok prizadevata dve vzgojiteljici, ki se s hudo bolnimi otroki igrata ob postelji, urejata igralnico in skrbita za krašenje bolniških sob, a ne le na odseku za otroško kirurgijo, temveč tudi v otroških sobah drugih bolnišničnih oddelkov. Ob Božičku in drugih praznikih otroškim bolnikom še posebej polepšata bivanje v bolnišnici. Operiranim šoloobveznim otrokom se posveča pedagoško osebje bolnišnične šole. Ta poteka v sodelovanju z mariborsko osnovno šolo Bojan Ilich. Na otroški kirurgiji pa poučevanje za vsakega od osmih osnovnošolskih razredov poteka, če je potrebno tudi ob postelji nepokretnega bolnika.

Mali bolniki na Odseku za otroško kirurgijo

Medoddelčno sodelovanje, strokovno izobraževanje in znanstvenoraziskovalno delo

Pediatrinjama na mariborski otroški kirurgiji je pomenilo priznanje in spodbudo za nadaljnje strokovno izpopolnjevanje predvsem vzorno sodelovanje z anesteziologi in zdravniki Oddelka za plastično in rekonstruktivno kirurgijo. Sodelovanje z ostalimi kirurškimi oddelki, kjer je vpeljana pediatrična konziliarna služba, je prav tako dobro. Odsek za otroško kirurgijo se povezuje z otroškimi in kirurškimi oddelki drugih slovenskih bolnišnic, predvsem v širši regiji, kakor tudi z ljubljansko Pediatrično kliniko.

Milojka Molan Štiglic je leta 1981 po opravljenem izpitu na mednarodni šoli za ultrazvok začela prva v Mariboru opravljati ehokardiografske[3)] preglede otrok s prirojenimi in pridobljenimi srčnimi napakami. Subspecializacijo iz pediatrične kardiologije je nadaljevala v Londonu in jo zaključila z zagovorom magistrske naloge na medicinski fakulteti v Zagrebu. Pri pripravi magistrske naloge je sodelovala z mariborsko fakulteto za elektrotehniko in računalništvo. Rezultat sodelovanja je bila raziskava Uporaba računalniških modelov umetne inteligence v medicini, ki je bila strokovni javnosti predstavljena na 9. svetovnem kongresu medicinske informatike v Seulu leta 1998.

Mag. Katarina Bračić se je dodatno izpopolnjevala v intenzivni terapiji otrok. Po preselitvi otroškega oddelka v novo stavbo pediatrije leta 1987 je bil ustanovljen odsek za intenzivno terapijo, ki odslej sprejema tudi življensko ogrožene kirurške pediatrične bolnike. Leta 1990 se je Katarina Bračić pridružila osebju odseka za intenzivno terapijo tedaj že Kliničnega oddelka za pediatrijo, na odsek za otroško kirurgijo pa je leto zatem prišla specialistka pediatrije Maja Skerbinjek Kavalar, dr. med. Ob delu na odseku se je dodatno izpopolnila v pediatrični alergologiji in imunologiji ter zaključila podiplomski študij na tem področju. Leta 1998 se je Milojki Molan Štiglic in Maji Skerbinjek Kavalar na odseku pridružila še tretja zdravnica, specializantka pediatrije Bernarda Vogrin, dr. med.
Pediatri odseka za otroško kirurgijo Splošne bolnišnice Maribor so vselej sledili novostim na svojem strokovnem področju in primerno zastopali bolnišnico na številnih strokovnih srečanjih in kongresih doma in v tujini. Milojka Molan Štiglic je bila mentorica več specializantom pediatrije in je študentom medicine predavala o pediatrični kardiologiji. Redno se udeležuje srečanj slovenskih kardiologov in evropskih kongresov pediatričnih kardiologov. Maja Skerbinjek Kavalar študentom medicine in zdravnikom predava o klinični imunologiji in se udeležuje slovenskih in mednarodnih strokovnih srečanj na področju pediatrične alergologije, klinične imunologije in pnevmologije.[4)]

Obolevne posebnosti

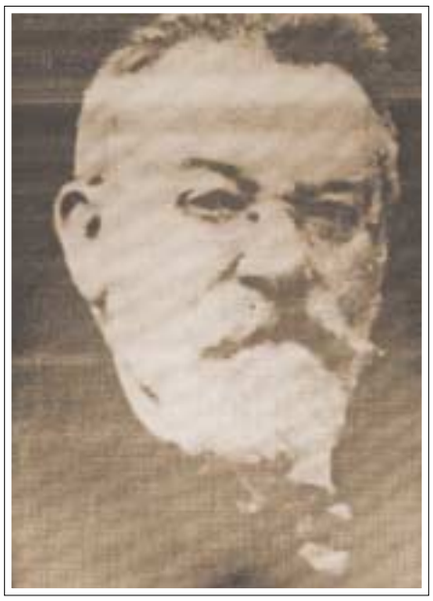
Odsek se iz leta v leto srečuje s težavo »sezonske« zasedenosti postelj, ki je posledica dejstva, da so najpogostejši razlog za sprejem otroških bolnikov poškodbe kosti in mehkih tkiv, zato pride največ otrok v bolnišnico spomladi in poleti. Drugi najpogostejši razlog sprejema so bolezni prebavil, sledijo bolezni sečil in bolezni mišično-skeletnega sistema, dedne anomalije in neopredeljena bolezenska stanja. Otroke z rakavimi tumorji pošiljajo na zdravljenje na onkološki oddelek Pediatrične klinike v Ljubljani. V ljubljanskem Kliničnem centru prevzamejo tudi nekatere izjemno zahtevne kirurške posege pri otrocih. V letu 1999 na mariborskem odseku za otroško kirurgijo ni umrl noben bolnik.
V devetdesetih letih je število otrok, sprejetih na ta odsek, postopoma upadalo in sedaj jih je okrog 1500 letno. Deloma gre za posledico demografskih sprememb, saj je konec 20. stoletja število rojstev v Sloveniji močno upadlo.[5)] Poostreni previdnostni ukrepi v cestnem prometu in preusmeritev prometnih tokov na področju severovzhodne Slovenije so prav tako vplivali na zmanjšanje števila poškodovanih otrok. Vpeljava ultrazvočne preiskave kolkov pri novorojenčkih, ki sta jo prva v Sloveniji v Splošni bolnišnici Maribor začela izvajati ortoped Miljan Senčar, dr. med., in porodničar Igor Japelj, dr. med., je za otroško ortopedijo pomenila izjemen napredek. Število otrok s hudimi prirojenimi izpahi kolkov se je zelo zmanjšalo. Po vpeljavi endoskopskih preiskav pa se je zvišalo število artroskopskih[6)] diagnostičnih in terapevtskih posegov na velikih sklepih pri starejših otrocih in mladostnikih.
Najtežje otroške kirurške bolnike, ki potrebujejo za vzdrževanje življenjskih funkcij intenzivno terapijo, od leta 1989 zdravijo na odseku za intenzivno terapijo Kliničnega oddelka za pediatrijo. Iz vseh zgoraj naštetih razlogov in zaradi intenzivnejšega dela se je v zadnjih 15 letih povprečna ležalna doba na odseku za otroško kirurgijo skrajšala s 6,8 na 3,9 dneva. Otroci so v mariborski bolnišnici oskrbljeni v skladu z načeli sodobne pediatrične kirurške oskrbe, ki postavljajo za cilj čim krajše bivanje otrok v bolnišnici.

Sklep

Sredi leta 1999 je odsek prepustil svoje nadstropje v kirurški stolpnici novoustanovljeni kardiokirurgiji in se preselil v nove prostore v stavbi Kliničnega oddelka za pediatrijo, število postelj pa se je s 24 zmanjšalo na 20. Preselitev je žal prinesla težave s prevozom otroških bolnikov v operacijske prostore in iz njih po podzemnem hodniku, pa tudi prostorsko stisko na odseku, ki ostaja samostojna enota v okviru skupnih kirurških služb mariborske bolnišnice.
V štiriindvajsetih letih od ustanovitve Odseka za otroško kirurgijo je odsek po mnenju mariborskih kirurgov in pediatrov upravičil svoj namen. Oskrba otroških bolnikov je strokovnejša, stres otrok, ki se znajdejo v tujem, bolnišničnem okolju, pa ublažen.

Zaposlene na Odseku za otroško kirurgijo

[1] *Konziliarna služba je posvetovalna služba dveh ali več zdravnikov.*
[2] *Alergopulmološka ambulanta je specialistična ambulanta za alergije in pljučne bolezni.*
[3] *Ehokardiografija je ultrazvočna preiskava delovanja srca.*
[4] *Pnevmologija je veda o boleznih pljuč in dihalnih poti.*
[5] *V začetku 90-ih let 20. stoletja je stopnja rodnosti v Sloveniji znašala 10‰. Sedaj dosega le še 65% ravni rodnosti, ki zagotavlja enostavno reprodukcijo. (Vir: Enciklopedija Slovenije)*
[6] *Artroskopija je endoskopska preiskava sklepa.*



Artur Mally
Artur Mally se je rodil 24. aprila 1843 v Mariboru. Medicino je študiral na Dunaju in bil leta 1866 promoviran za doktorja medicine. Leta 1866 je postal magister porodništva, leta 1867 magister kirurgije, leta 1869 pa si je pridobil še diplomo operaterja (Operateurdiplom). Nekaj časa je bil asistent slavnega kirurga Theodorja Billrotha (1829-1894). Ko se je leta 1868 zdravnik mariborskih železnic, ki je imel ordinacijo na Koroškem kolodvoru, odrekel svojemu delovnemu mestu, se je Artur Mally odločil vrniti se v domače mesto. Leta 1869 je postal železniški zdravnik. V Mariboru si je kmalu pridobil ugled. Leta 1871 je bil izvoljen v občinski svet, leta 1872 je postal mestni zdravnik, kar je ostal 25 let. Leta 1879 je bil imenovan za ordinarija internega oddelka bolnišnice, katerega novo gradnjo je tudi pomagal načrtovati. Pripomogel je k nastanku ustanove za okrevajoče bolnike mariborske bolnišnice in bil med njenimi glavnimi dobrotniki. Udeleževal se je strokovnih srečanj in na zdravniškem zborovanju na Dunaju leta 1894 izvedel za zdravljenje difterije z novim Behringovim serumom, kar je brez dvoma pripomoglo k uvedbi tega seruma v mariborski bolnišnici. Leta 1901 je bil Artur Mally izvoljen za mariborskega podžupana. Leta 1909 je bil po tridesetletnem službovanju kot primarij upokojen, leta 1913 pa imenovan za častnega meščana Maribora. Umrl je 22. novembra 1919 v svoji hiši na Stolnem (danes Slomškovem) trgu 3.

Vir: Zbornik Splošne bolnišnice Maribor 1855-1955, str. 75

1/2 internistična služba

Klinični oddelek za interno medicino

Prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med.,
svetnik

Začetki

Leta 1872 se je bolnišnica v Mariboru razdelila na t.i. eksterni kirurški oddelek in interni oz. medicinski oddelek. Za ordinarija kirurškega oddelka bolnišnice je bil istega leta imenovan dr. Feliks Ferk, leta 1879 pa je ordinarij internega oddelka postal dr. Artur Mally. Tri leta pozneje se je pričela gradnja stavbe internega oddelka, v kateri so uredili 4 velike bolniške sobe, operacijsko dvorano in kuhinjo. Po odhodu dr. Mallyja leta 1909 je vodenje internega oddelka prevzel dr. Oskar Filaferro. Razdelitev na dva oddelka, interni medicinski oddelek z izolirnico za akutne nalezljive bolezni in eksterni oddelek, kjer so zdravili kirurške bolnike, kožne in spolne bolezni in druge eksterne bolezni, se je v mariborski bolnišnici ohranila do konca 1. svetovne vojne. Sredi leta 1919 se je v bolnišnici zaposlil specialist ftiziolog dr. Ivan Matko, kasneje primarij in docent Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. Iz nekdanjega eksternega in internega oddelka Splošne bolnišnice Maribor so nastali moderni bolnišnični oddelki, med njimi tudi Oddelek za interne bolezni.
Leta 1938 je vodenje internega oddelka prevzel prim. dr. Stane Lutman, ki je nadaljeval smelo zastavljeni strokovni program predhodnika Ivana Matka. Oba predstojnika sta z uvajanjem številnih novosti, kot so bile parenteralna terapija, endoskopije, rutinske in rentgenske preiskave, zaznamovala razvoj mariborske internistike, ki je takrat zajemala tudi nevrologijo, infektologijo, fiziatrijo in splošno pediatrijo.[1)]

Stari interni oddelek

Razvoj moderne interne medicine v mariborski bolnišnici

Po 2. svetovni vojni je v letih 1949-1964 mariborski interni oddelek vodil Mirko Houška, dr. med. Prizadeval si je za usposabljanje mladih internistov in oddelek usmeril na nove strokovne in organizacijske poti, saj je odigral odločilno vlogo pri ločevanju posameznih internističnih strok in ustanavljanju strokovnih enot oz. odsekov.

Prof. dr. Milan Černelč, dr. med. je vodenje internega oddelka prevzel za prim. Houško in bil predstojnik do leta 1971. Posvečal se je predvsem hematologiji in endokrinologiji. Leta 1956 je v okviru že samostojnega endokrino-hematološkega odseka organiziral antidiabetično-endokrinološko ambulanto, ki jo je vodil do leta 1971. Na njegovo pobudo so v bolnišnici opremili prvo sobo za intenzivno terapijo (leta 1971), ki je kasneje prerasla v odsek za internistično intenzivno terapijo. Tudi odsek za hemodializo je leta 1974 pričel delovati predvsem zaradi Černelčevih prizadevanj.

Po 2. svetovni vojni je internistična dejavnost dolgo ostala utesnjena v prvotni stavbi internega oddelka, kjer so bili sanitarni in bivalni standardi za bolnike neprimerni. Bolniške sobe so štele 10 in več postelj, higiensko-sanitarnih prostorov je bilo premalo. Medicinsko delo je bilo razdrobljeno na različne lokacije v bolnišnici in v Zdravstvenem domu Maribor. Strokovna raven internistike v Mariboru pa je kljub vsemu ostajala v koraku s časom in posamezne internistične dejavnosti so se pospešeno razvijale.

Med prvimi se je iz enotnega internega oddeelka izločila hematološka dejavnost in Ivo Mihev, dr. med., ki je vodil zelo obiskano hematološko ambulanto, je odločilno pripomogel k razvoju te stroke v mariborski bolnišnici. Leta 1964 je nastal spirometrijski laboratorij, ki ga je dolgo vodila spec. akad. Marija Hojs, dr. med. Spirometrijsko službo je razvila za vse potrebe internega oddelka, drugih strokovnih enot bolnišnice in širšega zdravstvenega okoliša.

Leta 1968 je bil ukinjen diagnostični oddelek, diagnostična dejavnost pa prenesena v internistično specialistično ambulanto v Sodno ulico. Vodil jo je prim. Branimir Horvat, dr. med. Leta 1973 so pričeli delo v novoustanovljenem radioizotopnem laboratoriju.

Stipe Čokolić, dr. med., je razvil odsek za endokrinologijo in diabetologijo z diabetološko ambulanto.

Iz odseka za kardiologijo in angiologijo, ki sta ga razvijala prim. Franjo Brumen, dr. med., in prim. Emil Blagovič, dr. med., se je v zgodnjih 70-ih letih osamosvojil odsek za intenzivno interno medicino z 8 bolniškimi posteljami in koronarna enota s 4 posteljami. Vodenje novega odseka je prevzel Jurij Klančnik, dr. med., ki je že v začetku 70-ih let začel v sodelovanju s torakalnimi kirurgi vstavljati srčne spodbujevalnike. Mariborski odsek za intenzivno interno medicino je bil šele drugi tovrsten center v Sloveniji.

Gastroenterolog prim. Mirko Drobnič, dr. med., je kot vodja drugega gastroenterološkega centra v Sloveniji uvajal endoskopske preiskave. Skupaj s prim. mag. Marjanom Skalickyjem, dr. med., sta pomembno izboljšala ultrazvočno diagnostiko trebuha.

Prim. Jože Hojs, dr. med. je razvijal nefrologijo in tedaj novo dejavnost hemodializo. Prof. dr. Ivan Krampač, dr. med., je v mariborski bolnišnici ustanovil drugi center za revmatologijo v Sloveniji z zelo obiskano revmatološko ambulanto, v kateri so se zdravili bolniki iz vse severovzhodne Slovenije. Vrsto let je predsedoval revmatološki sekciji Slovenskega zdravniškega društva.

V začetku sedemdesetih let se je osamosvojila tudi nuklearna medicina pod vodstvom prim. Rudija Turka, dr. med.

Ivan Matko

Ivan Matko se je rodil 25. julija 1885 v Rajhenburgu. Maturiral je v Ljubljani leta 1905. Medicino je študiral na Dunaju, promoviran je bil leta 1911. Hospitiral je nato pri dr. Francu Dergancu v Ljubljani, bil leta 1912 hospitant na dunajski interni, leta 1914 pa demonstrator na medicinski kliniki. Med prvo svetovno vojno je bil v letih 1914-1916 asistent v garnizijski bolnišnici št. 1 na Dunaju, 1916 pa v bolnišnici za kozave v Novem Jičinu. V letih 1917-1918 je delal tudi na dunajskem patološkem inštitutu in kemijskem inštitutu. Od januarja 1919 je bil začasni šef zdravnik Vojne bolnišnice v Mariboru ter član I. državnega zdravstvenega sveta. 20. avgusta 1920 je postal privatni docent za patologijo in terapijo notranjih bolezni na medicinski fakulteti Karlove univerze v Pragi in bil leta 1921 osebni zdravnik češkega predsednika T. G. Masaryka. Konec leta 1921 je hospitiral v fizikalnem inštitutu frankfurtske bolnišnice in se nato vrnil na mesto primarija internega oddelka v Splošni bolnišnici Maribor. Dodatno se je izpopolnjeval še na številnih zdravniških strokovnih srečanjih (v Pragi, Beogradu, Rimu, Oslu, Nici) in študijskih potovanjih, med drugim leta 1930 po nordijskih in baltskih državah.

Konec leta 1921 je ustanovil mariborsko Protituberkulozno ligo, ki je leta 1922 odprla Protituberkulozni dispanzer, leta 1927 pa odločilno pripomogla k izgradnji odseka za tuberkulozne bolnike v mariborski bolnišnici.

Ivan Matko je od začetka svoje zdravniške kariere do leta 1933 napisal okrog 240 strokovnih člankov. Raziskoval je želodčne bolezni, bolezni prebavil, srca in krvi, malarijo in tuberkulozo. S sodelavci je pripravljal nevropsihiatrijski in psihoanalitični slovar. Tri Matkove znanstvene razprave so bile nagrajene z denarno nagrado Sklada kneza Lichtensteinskega.

Leta 1934 je doc. dr. Ivan Matko postal inšpektor zdravstvene službe pri Ministrstvu za narodno zdravje v Beogradu in se popolnoma posvetil organizaciji protituberkulozne službe. Po odhodu primarija dr. Ivana Jenka je Ivan Matko spet prevzel mesto primarija na internem oddelku Splošne bolnišnice v Ljubljani in takoj začel s honorarnimi predavanji iz interne propedevtike, ki jih je imel vse do leta 1940. Okupacijo je prestal na delovnem mestu primarija ljubljanske interne klinike. Umrl je kmalu po osvoboditvi leta 1945. Docenta dr. Ivana Matka štejemo med najplodovitejše slovenske zdravstvene pisce; objavljal je skoraj na vseh področjih interne medicine.

Vir: Zbornik Splošne bolnišnice Maribor 1855-1955, str. 96-97

V letih 1972-1975 je interni oddelek mariborske bolnišnice vodil prim. Franjo Brumen, dr. med. Posvečal se je predvsem problemom kardiologije in bil več let predsednik Zdravniškega društva Maribor. Takrat je nastal tudi kardiološki kabinet, v katerem so pod vodstvom Jožeta Hajdinjaka, dr. med., pričeli izvajati obremenilne kardiovaskularne teste in ehokardiografije.[2)]

V letih 1975-1987 je mariborski interni oddelek vodil revmatolog Ivan Krampač. Leta 1986 je zapisal: »Oddelek je v nekaterih pogledih v kritičnem stanju. Odmaknjena je perspektiva nadaljnje gradnje oddelka. Bivalni standardi za bolnike, zlasti na oddelkih, kot so kardiologija, gastroenterologija, endokrinologija, hematologija, so na izredno nizkem nivoju, tudi oprema je zastarela in iztrošena«.[3)] Mariborski internisti so zato pospešeno snovali idejne gradbene načrte za trakta A in B novega internega oddelka. Prim. Ivo Mihev, ki je interni oddelek vodil od leta 1987 do konca leta 1988, pa je zastavil smernice za statutarne spremembe takratnih internističnih odsekov v posamezne oddelke znotraj internistične službe.

V 70-ih in 80-ih letih se je na internih oddelkih zaposlilo več mlajših, obetavnih zdravnikov. Število zdravljenih bolnikov je naglo naraščalo, uvajali so vse več novih diagnostičnih pristopov in terapevtskih posegov.

Leta 1989 je vodenje internega oddelka prevzel prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med., in si v delovnem programu zadal kot poglavitna cilja rešiti prostorsko nevzdržne razmere s pomočjo IV. samoprispevka in zvečati strokovni ugled mariborske internistike v slovenskem in mednarodnem prostoru.

Dotedanji odseki so prerasli v 9 bolnišničnih oddelkov, ki so se povezali v t.i. internistično službo.

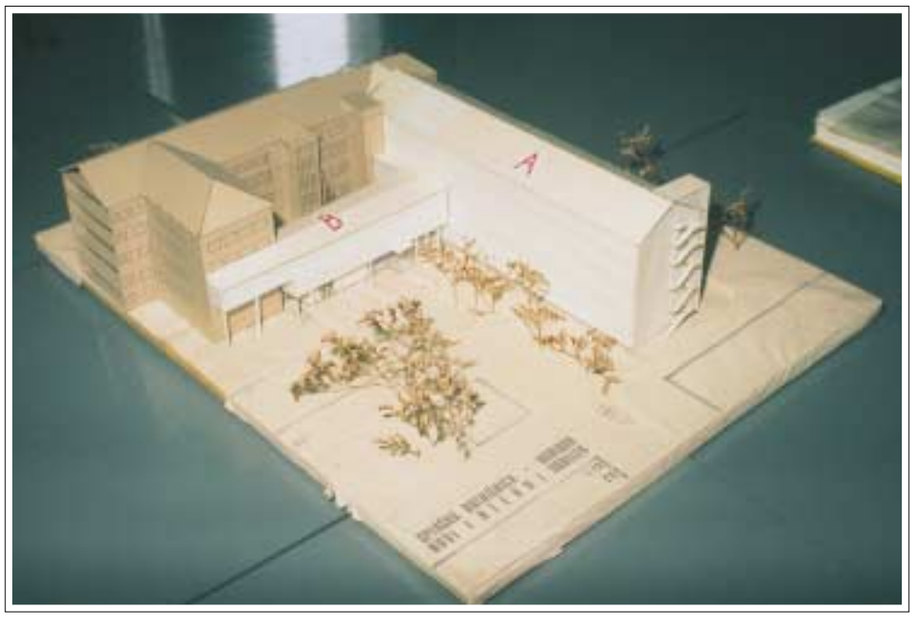
Z upokojitvami starejših predstojnikov so vodenje posameznih internih oddelkov prevzeli mlajši kolegi:

- Oddelek za revmatologijo in imunologijo: prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med.,
- Oddelek za nefrologijo: Andrej Požar, dr. med.,
- Oddelek za nuklearno medicino: Andrej Veble, dr. med.,
- Oddelek za hematologijo in hematološko onkologijo: Peter Borin, dr. med.,
- Oddelek za endokrinologijo in diabetologijo: Martin Medved, dr. med.,
- Oddelek za kardiologijo in angiologijo: prim. mag. Franjo Gulič, dr. med.,
- Oddelek za hemodializo: Karl Pečovnik, dr. med.,
- Oddelek za gastroenterologijo in endoskopijo: mag. Marjan Skalicky, dr. med., in
- Oddelek za intenzivno interno medicino mag. Zlatko Pehnec, dr. med.

V letih 1989-1990 so se predstojniki internih oddelkov aktivno vključili v dodelavo projektov gradbene dokumentacije za novo internistiko. Najprej je bil zgrajen trakt B, kjer so dobili prostore oddelek za internistično intenzivno medicino, oddelek za endoskopijo in sprejemni urgentni blok.

Interni trakt B s 1400 m^2 površine je bil odprt leta 1993. Iz sredstev IV. samoprispevka je bolnišnica nakupila tudi številne nove medicinske naprave, med drugim endoskopsko ultrazvočno napravo, pletizmograf[4)], nadzorni sistem Hewlet Packard za potrebe internistične intenzivne medicine, sodobni ventilator BEAR 5, nadzorno napravo znamke Holter, sodobne mikroskope in nekaj dializnih naprav. Posodobili so tudi opremo oddelka za nuklearno medicino.

Mariborski internisti so sodelovali tudi v pripravi uspešnega podaljšanega referenduma, ki je omogočil izgradnjo internega trakta A. Prebivalci mesta in okolice so kljub že očitni socialni stiski številnih med njimi pokazali veliko solidarnost in z odločitvijo za dodaten samoprispevek pomembno vplivali na nadaljnji razvoj mariborske internistike. Zbrana sredstva so bolnikom omogočila boljše bivalne standarde, bolnišnici pa nakup nujno potrebnih, sodobnih medicinskih diagnostičnih pripomočkov.



Maketa novega internega oddelka

V letih gradnje internega trakta A, v katerem so bili predvideni novi prostori za številne interne oddelke in internistične specialistične ambulante, so si mariborski internisti kljub vse večjim organizacijskim problemom prizadevali za intenzivno strokovno rast. V dvig strokovnosti in v kakovost medicinskega dela so bili vloženi številni napori in osebna odrekanja.

Novi, sodobni interni oddelek, zgrajen s samoprispevkom

Leta 1994 so drugi v Sloveniji uvedli invazivno srčno diagnostiko oz. koronarografijo. Pričeli so izvajati ultrazvočno vodeno punkcijo ledvic, merjenje gostote kostnega tkiva, punkcije kosti pri dializnih bolnikih itd.
Leto 1995 je bilo v zgodovini mariborske internistike prelomno - zaznamovala ga je otvoritev novozgrajenega trakta A s 5470 m^2 površin. V njem so uredili nove prostore za bolnike, funkcionalne prostore, specialistične ambulantne prostore, pa tudi prostore za pedagoško delo. Bolnikom na oddelkih za hematologijo, endokrinologijo, gastroenterologijo, kardiologijo, je bilo v novi bolnišnični stavbi omogočeno prijetnejše bivanje. V tem letu je bolnišnica za potrebe oddelkov za kardiologijo, nefrologijo, revmatologijo in gastroenterologijo kupila tri sodobne ultrazvočne naprave in več EKG naprav. Opremili so sprejemni urgentni center in dopolnili opremo oddelka za internistično intenzivno medicino stopenj intenzivnosti A in B, s čimer je bilo poslej na voljo 6 postelj za intenzivno terapijo gastroenteroloških bolnikov in 6 postelj za težke srčne bolnike. Popolno opremo so slednjič pridobili tudi za potrebe kardiološke funkcionalne diagnostike in spirometrije.
V letu 1995 so mariborski internisti prvi v Sloveniji pričeli uvajati elektrofiziološko diagnostiko in terapije motenj srčnega ritma. Z razvojem invazivne kardiološke diagnostike so pomembno prispevali k zagonu nove bolnišnične dejavnosti - kardiokirurgije.

Interni oddelki Splošne bolnišnice Maribor danes

Odstotek starejšega prebivalstva narašča, s tem pa tudi število notranjih obolenj, zato bo potrebno prostorske in kadrovske zmogljivosti internistične službe nadalje krepiti. Danes imajo bolniki z notranjimi obolenji v mariborski bolnišnici na voljo 207 bolniških postelj, na internih oddelkih pa je zaposlenih 44 zdravnikov, 43 višjih medicinskih sester in 112 srednjih medicinskih sester. Povprečna zasedenost bolniških postelj se v zadnjih letih giblje okoli 98%, povprečna ležalna doba ne presega 10 dni. Narašča tudi število ambulantnih internističnih pregledov - skupaj jih je na leto že čez 36000, od tega je prvih pregledov čez 20000 in ponovnih pregledov čez 15000.
Med internističnimi obolenji so v ospredju bolezni srca in ožilja, zlasti ishemične srčne bolezni in bolezni zaradi zvišanega pritiska, narašča pa tudi število kardiomiopatij.[5] Na drugem mestu po številčnosti so gastroenterološka obolenja. V zadnjem obdobju je znatno naraslo število diabetoloških bolnikov, ki se v glavnem zdravijo ambulantno, zato bo v prihodnosti potrebno odpreti še tretjo diabetološko ambulanto.
Vse več je tudi degenerativnih obolenj lokomotornega aparata, kroničnih ledvičnih obolenj, ki zahtevajo dializo, in rakavih bolezni.

Pedagoško delo in mednarodno sodelovanje

Mariborskim internistom so bile že zgodaj zaupane vaje interne medicine za študente Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, ki je vzpostavila v mariborski bolnišnici učno bazo.
Zdravniki mariborskih internih oddelkov so se izpopolnjevali na številnih kongresih in simpozijih ter organizirano obiskovali podiplomske tečaje Medicinske fakultete Univerze v Zagrebu in Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. Njihove bibliografije vključujejo številne objave v priznanih mednarodnih strokovnih publikacijah.

Mariborski internisti so navezali strokovno sodelovanje z interno kliniko v Gradcu. Vsi so se tam vsaj deloma specializirali, kolegi iz Gradca pa so se kot vabljeni predavatelji udeleževali strokovnih srečanj »Iz prakse za prakso«. Leta 1997 je bil prof. dr. G. J. Krejs, dr. med., predstojnik Interne klinike Gradec, na predlog Ivana Krajnca imenovan za gostujočega profesorja interne medicine na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. Profesor je pomembno prispeval k izboljšanju kakovosti poučevanja interne medicine v mariborski bolnišnici.
Mariborska internistična služba je pričela organizirati strokovna srečanja z delovnim nazivom »Iz prakse za prakso« leta 1990. Namen vsakoletnih srečanj je posredovati novejša internistična znanja in praktične izkušnje tako splošnim zdravnikom kot internistom, zato so v razpravah uravnoteženo zastopane vse internistične discipline. S sodelovanjem internistov iz vse Slovenije, pa tudi iz Hrvaške, Italije in Avstrije, so dobila srečanja pomembno mednarodno razsežnost.

Mariborski internisti so od leta 1990 organizatorji tradicionalnih srečanj "Iz prakse za prakso".

Znanstvenoraziskovalno delo

Številni mariborski internisti so bili imenovani za asistente interne medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani: asist. mag. Marjana Glaser, dr. med., asist. Matej Završnik, dr. med., asist. Miro Čokolič, dr. med., asist. mag. Artur Pahor, dr. med., asist. mag. Breda Pečovnik Balon, dr. med., asist. Pavel Skok, dr. med., asist. mag. Andreja Sinkovič, dr. med., in asist. Vojko Kanič, dr. med. Vsi asistenti na internih oddelkih so že opravili magistrski študij ali pa ga končujejo, pripravljajo pa tudi doktorske disertacije (nefrologinja Breda Pečovnik Balon, gastroenterolog Marjan Skalicky in kardiologinja Andreja Sinkovič). Nefrolog Radovan Hojs je leta 1996 na ljubljanski Medicinski fakulteti opravil doktorat znanosti in postal leto kasneje docent interne medicine za področje nefrologije.
Ekipi strokovno visoko usposobljenih mariborskih internistov je konec leta 1997 uspelo doseči imenovanje mariborske internistične službe v Klinični oddelek za interno medicino Maribor Interne klinike Ljubljana in uresničiti željo generacij mariborskih internistov. Predstojnik kliničnega oddelka in hkrati predstojnik revmatološkega oddelka je postal Ivan Kranjc. Leta 1999 je bil imenovan za strokovnega direktorja Splošne bolnišnice Maribor, vodenje Kliničnega oddelka za interno medicino pa je prevzel Radovan Hojs.
Klinični oddelek za interno medicino v Mariboru je sedaj učna baza Medicinske fakultete Ljubljana za potrebe dodiplomskega in podiplomskega študija.

Prihodnost mariborske internistične službe

Nadaljnji razvoj interne medicine v Mariboru bo prinesel številne strokovne izzive. V ospredju bo invazivna kardiologija, za katero bo potrebna sodobna rentgenska naprava, nameščena čim bližje kardiološkemu oddelku, kakor tudi ustrezna rentgenološka podpora. Intenzivno bo potrebno razvijati tudi interdisciplinarno imunološko dejavnost, ki je doslej občasno napredovala le v okviru posameznih internih strok. Za onkološko dejavnost bo potrebno ustanoviti ustrezno službo. Tudi invazivnih gastroenteroloških preiskav je čedalje več, prostorske zmogljivosti dialize ne zadoščajo več. In še marsikaj bi lahko navedli. Prizadevanje za strokovno odličnost bo tudi v prihodnje prednostni cilj mariborskih internistov.

Zaposleni v internističnih specialističnih ambulantah

Zaposleni na internistični prvi pomoči

[1] *O zgodovini internega oddelka glej prim. Gregor Pivec, Splošna bolnišnica Maribor v 19. stoletju, in dr. Marjan Žnidarič, Splošna bolnišnica Maribor med 2. svetovno vojno.*

[2] *Z obremenilnimi testi merijo zmogljivosti srca. Ehokardiografija je ultrazvočna preiskava srca.*

[3] *Letno poročilo Splošne bolnišnice Maribor za leto 1986.*

[4] *Pletizmograf je naprava za posredno določanje pretoka krvi v okončinah.*

[5] *Kardiomiopatija je bolezen, pri kateri popušča srčna mišica.*

Interna I
Razvoj oddelka za revmatologijo in imunologijo

Prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med.,
svetnik

Ustanovitev

Leta 1955 je eden izmed pionirjev slovenske revmatologije prof. dr. Ivan Krampač, dr. med., začel delati v mariborski revmatološki ambulanti. To so bili tudi prvi začetki organizirane revmatološke ambulantne in bolnišnične dejavnosti v Mariboru. Ivan Krampač se je v delovnih in organizacijskih metodah zgledoval po zagrebških in beograjskih revmatologih, strokovno pa se je izpopolnjeval tudi v Gradcu, Zürichu in Frankfurtu.
Oddelek za interno medicino Splošne bolnišnice Maribor so v sedemdesetih letih postopoma razdelili v več strokovnih enot, ki so prerasle v odseke. Med njimi je bil tudi revmatološko-nefrološki odsek, katerega vodstvo je prevzel Ivan Krampač. Revmatologija se je razvijala v tesnem sodelovanju z bolnišničnim laboratorijem, oddelkom za radiologijo, oddelkom za ortopedijo, oddelkom za plastično kirurgijo in fiziatrično službo. Na odseku je od ustanovitve delovala tudi oddelčna fizikalna terapija s tremi fizioterapevtkami. Ko se je revmatološki oddelek leta 1986 preselil v sedanje prostore v bolnišnični zgradbi, v kateri sta nastanjena dermatološki in nevrološki oddelek, je tudi oddelčna fizikalna terapija pridobila novo opremo in sodobnejše prostore.

Strokovni razvoj

Osebje revmatološkega oddelka mariborske bolnišnice vzdržuje visoko strokovno raven in sledi tokovom razvoja revmatološke in imunološke diagnostike in zdravljenja. V šestdesetih letih so revmatologi vpeljali test AST[1)] , test z lateksom za kvalitativno določevanje revmatoidnega faktorja, Rose Hellerjev test za določanje titrov revmatoidnega faktorja[2)] in testiranje celic eritematoznega lupusa[3)]. Z novimi testi je bilo omogočeno natančnejše diagnosticiranje revmatske vročice, revmatoidnega artritisa in najtežje imunološke sistemske bolezni - sistemskega eritematoznega lupusa. V letih 1970-1980 so pričeli določati protitelesa proti DNA po radioizotopski metodi ter določati imunoglobuline.[4)] S temi metodami se je izboljšala diagnostika sistemskih imunskih bolezni. V letih 1980-1985 so že določali cirkulirajoče imunske komplekse, krioglobuline, frakcije c3 in c4 komplementa ter lupusni antikoagulans.[5)] V tem obdobju so mariborski revmatologi vpeljali tudi nove, predvsem citostatske načine zdravljenja, preizkušali rigidno artroskopijo[6)] ter uvedli termovizijo[7)] kot novo preiskovalno metodo v revmatologiji. Uvedbo te metode je revmatolog Ivan Krajnc, dr. med., zagovarjal tudi v doktorski nalogi.
V letih od 1985 do 1991 je sledil hiter razvoj imunoloških preiskav, ki ga je omogočilo uspešno sodelovanje med centralnim bolnišničnim laboratorijem pod vodstvom Mladena Porekarja, mag. farm., in kasneje Maksimiljana Gorenjaka, mag. farm., ter takratnim vodjem Oddelka za revmatologijo Ivanom Krampačem in Ivanom Krajncem. Za razvoj mariborske revmatologije in imunologije je bilo pomembno tudi sodelovanje z Oddelkom za nuklearno medicino pod vodstvom

Ivan Krampač
Ivan Krampač se je rodil 5. maja 1923 v prekmurski vasici Hotiza v kmečki družini s sedmimi otroki. Gimnazijo je obiskoval v Mariboru in Murski Soboti, kjer je leta 1943 maturiral. Medicino je začel študirati v madžarskem Pecsu; študij je po dveh semestrih zaradi vojne prekinil in bil interniran na Nizozemsko in v Nemčijo. Po vojni se je septembra leta 1945 vpisal na Medicinsko fakulteto v Ljubljani in študij uspešno zaključil leta 1949. Zaposlil se je na internem oddelku Splošne bolnišnice Maribor, leta 1955 opravil specialistični izpit, leta 1966 pridobil naziv primarij, leta 1974 pa postal doktor medicinskih znanosti na Medicinski fakulteti v Beogradu. Leta 1976 je bil na Medicinski fakulteti v Ljubljani izvoljen v izrednega profesorja za predmet interna medicina, leta 1986 pa v rednega profesorja.
Prof. dr. Ivan Krampač je bil ustanovitelj in do svoje upokojitve predstojnik revmatološkega odseka oziroma oddelka ter v letih 1976-1987 predstojnik internega oddelka mariborske bolnišnice. Svoje življenje in delo je v celoti posvetil in podredil medicini. Bil je odličen strokovnjak, znanstvenik in pionir revmatološke dejavnosti v Sloveniji in vsej nekdanji Jugoslaviji. O svojih bogatih izkušnjah je predaval na več kot dvesto strokovnih srečanjih v domovini in tujini ter objavil čez 60 člankov v domačih in tujih strokovnih revijah. Bil je dolgoletni predsednik revmatološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva.
Ivan Krampač je bil učitelj generacijam študentov in mentor številnim zdravnikom. Za svoje zdravniško, pedagoško in vodstveno delo v zdravstvu je prejel mnoga državna odlikovanja, srebrni grb mesta Maribora in naziv častnega člana Slovenskega zdravniškega društva ter častnega predsednika revmatološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva. Upokojil se je konec leta 1990, vendar tudi po upokojitvi ni prenehal delati, saj je v revmatološki ambulanti skrbel za bolnike še vse do leta 1994. Umrl je 10. januarja leta 2000.

Vir: In memoriam Ivan Krampač, arhiv Splošne bolnišnice Maribor

prim. Jurija Šubica, dr. med. Leta 1985 so mariborski revmatologi pričeli določati antikardiolipinska protitelesa po radioimunski metodi.[8] V letih 1986 in 1987 so na Zavodu za zdravstveno varstvo na pobudo Ivana Krajnca uvedli diagnostiko protijedrnih protiteles (ANA) s tehniko imunoflourescence in diagnostiko protijedrnih protiteles, značilnih za revmatoidni artritis (RANA).[9]

Leta 1978 je na Oddelek za revmatologijo in imunologijo prišel specializant Andrej Veble, dr. med., ki se je kasneje zaposlil na Oddelku za nuklearno medicino. V letih 1986 in 1987 sta se oddelčnim zdravnikom pridružila specializanta Ludvik Puklavec, dr. med., in Artur Pahor, dr. med. Do leta 1991 sta oba uspešno zaključila specializacijo interne medicine.

V letih 1987-1991 so mariborski revmatologi in imunologi vpeljali številne nove in natančnejše imunološke preiskave. Najpomembnejša je bila uvedba določevanja protijedrnih protiteles z imunoflourescenco v centralnem laboratoriju ter določevanje ekstraktibilnih protijedrnih protiteles (anti Ro, anti La, anti Sm, anti RNP, anti PCNA, anti Scl 70, anti Jo-1).[10] Diagnosticiranje večine imunoloških sistemskih bolezni je bilo odtlej veliko lažje. Nekoliko kasneje so bile uvedene še preiskave za diagnosticiranje sistemskih vaskulitisov (protiteles proti citoplazmi nevtrofilnih levkocitov: ANCA), primarne biliarne ciroze (protimitohondrijska protitelesa - AMA) in testiranje HLA-B27, pomembno za diagnostiko spondiloartritisov,[11] na Oddelku za transfuziologijo.

Leta 1991 se je upokojil dotedanji predstojnik oddelka Ivan Krampač. Zamenjal ga je Ivan Krajnc. Z nakupom polarizacijskega mikroskopa so mariborski revmatologi in imunologi leta 1990 vpeljali diagnostiko sinovialne tekočine,[12] ki jo je na pobudo predstojnika preučeval Artur Pahor, dr. med. Leta 1996 je zagovarjal magistrsko nalogo na to temo.

Leta 1996 je bil doc. dr. Ivan Krajnc imenovan za izrednega profesorja, mag. Artur Pahor pa za asistenta na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani.

Tri leta pred tem se je na Oddelku za revmatologijo in imunologijo zaposlil Iztok Holc, dr. med., in po treh letih opravil specialistični izpit. Leta 1995 se je mariborskim revmatologom in imunologom pridružila še specializantka interne medicine, Suzana Gradišnik, dr. med.

Prostori Oddelka za revmatologijo in imunologijo so v sklopu nove interne. Zimski čas občutno poslabša številne bolezni, tudi revmatične.

Mednarodno sodelovanje in dodatno izobraževanje

V devetdesetih letih so se zdravniki Oddelka za revmatologijo in imunologijo izpopolnjevali na številnih tujih in domačih znanstvenih ustanovah (med drugim na internih klinikah v Ljubljani, Gradcu, Zagrebu, Bristolu in Torontu). Udeleževali so se mednarodnih podiplomskih izobraževanj iz revmatologije in imunologije, predstojnik Ivan Krajnc pa je večkrat nastopil tudi kot vabljeni predavatelj in sočasno vzpostavil številne strokovne stike.
Mariborski revmatologi in imunologi so v zadnjem desetletju sodelovali v dveh mednarodnih terapevtskih študijah in objavljali članke v uglednih domačih in tujih strokovnih revijah. Aktivno so se udeležili svetovnih in evropskih revmatoloških kongresov.

Sklep

Razvoj Oddelka za revmatologijo in imunologijo v Splošni bolnišnici Maribor bo še nadalje usmerjen v visoko strokovnost in znanstveno raziskovanje, predvsem na področju imunoloških preiskav (humoralne,[13] pa tudi celične imunosti), preiskav sinovialne tekočine in ultrazvočne diagnostike. V ospredju bo tudi sodelovanje z ortopedi s ciljem zgodaj kirurško zdraviti določene revmatološke zaplete.

Zaposleni na Oddelku za revmatologijo in imunologijo

[1] *AST je antistreptolizinski test, s katerim se določa okužba s streptokokom. Ta bakterija med drugim povzroča revmatsko vročico.*
[2] *Revmatoidni faktor tvorijo t.i. avtoprotitelesa, ki jih telo proizvaja proti samemu sebi in kažejo na obolelost za revmatoidnim artritisom. Titer je stopnja določanja faktorja s pomočjo maksimalnega razredčenja preiskanega vzorca.*
[3] *Eritematozni lupus je avtoimuna sistemska bolezen vezivnega tkiva.*
[4] *Imunoglobulini so vrste beljakovin v krvi.*
[5] *Imunski kompleksi nastanejo ob vezavi protitelesa z antigenom. Krioglobulin je beljakovina, ki se sprošča ob nizki temperaturi. Komplement je dopolnilni imunski sistem telesa, ki ga sestavlja vrsta serumskih proteinov ali frakcij, ki se pri vnetju sproščajo kot zaporedni deli verižne reakcije imunskega sistema. Antikoagulans je protitelo, s katerim telo preprečuje strjevanje krvi.*
[6] *Artroskopija je preiskava notranjosti sklepa z negibno napravo artroskopom.*
[7] *Termovizija je slikanje celega telesa z zaznavo telesne toplote, pri katerem se pokažejo mesta vnetja, ker imajo vneti sklepi nekoliko višjo temperaturo.*
[8] *Protitelesa, ki se med drugim pojavljajo pri sistemskem lupusu. Pri radioimunski preiskavi se protitelesa vežejo na iridij 125, s katerim se predhodno označi DNA.*
[9] *Imunoflourescenca je podobna radioimunski metodi. Kultivirane celice iz raka grla se vežejo z imunoflourescenčnim preparatom in izpostavijo protitelesa.*
[10] *Določanje naštetih protiteles s pomočjo ekstrakcije iz testa protijedrnih protiteles pri vezivno-tkivnih boleznih.*
[11] *Vaskulitis je vnetje žil. Biliarna ciroza je bolezen, pri kateri se jetra zaradi nepojasnjenih razlogov in žolčnega zastoja povečajo in zatrdijo. Spondiloartritis je vnetje hrbteničnih sklepov.*
[12] *Sinovialna tekočina je tekočina v sklepnem prostoru.*
[13] *Humoralna imunost je imunost, ki je odvisna od protiteles.*

Oddelek za nefrologijo in Oddelek za dializo

Doc. dr. Radovan Hojs, dr. med.

Ustanovitev

Konec leta 1973 je bil v okviru internega oddelka Splošne bolnišnice Maribor ustanovljen Odsek za nefrologijo in hemodializo[1] z 22 bolniškimi posteljami. Njegov predstojnik je postal prim. Jože Hojs, dr. med., pobudnik nastanka nefrološkega odseka oziroma nefrološke službe v Mariboru. Internistika se je v Splošni bolnišnici Maribor prav v tem času organizacijsko preoblikovala z ustanovitvijo več odsekov, ki so omogočali hitrejši strokovni razvoj, bogatejšo diagnostiko in nove terapevtske pristope, ne da bi krnili enotnost internistične službe. V skladu z drugimi odseki je nefrološki odsek poleg bolniške oskrbe ledvičnih bolnikov zajemal še ambulantno oskrbo in konziliarno nefrološko dejavnost.

Razvoj oddelka

Čeprav se je porodila ideja o ureditvi dialize v mariborski bolnišnici že konec 60-ih let, je bila šele leta 1974 opravljena prva hemodializa. Na kronično dializno zdravljenje je bilo tega leta sprejetih 12 bolnikov. Za hemodializo so bila v začetku na voljo štiri dializna mesta, na katerih je potekala dializa dvakrat tedensko po dvanajst ur. Umetne ledvice je bilo takrat mogoče le sprotno sestavljati, dializna tekočina pa je bila uvožena. V letu 1976 so mariborski nefrologi začeli z radioimunološko metodo določati protitelesa in antigene hepatitisa B, leta 1977 so uvedli perkutano punkcijo femoralne arterije[2] po Seldingerjevi metodi, da bi pri bolnikih z akutno dializo naredili dializni pristop. Dve leti zatem je bila kot rutinska metoda vpeljana še hemofiltracija.[3] Tedaj so že obstajale umetne ledvice za enkratno uporabo, pa tudi farmacevtska tovarna Pliva je že izdelovala dializno tekočino. Nekaterim bolnikom so v naslednjih letih presadili ledvice v Parizu in na Dunaju, skoraj celotna priprava na presaditev pa je bila opravljena v Mariboru. Zaradi naraščajočega števila bolnikov z odpovedjo ledvic je bil na pobudo predstojnika odseka leta 1980 na mesto vodje hemodialize imenovan Karl Pečovnik, dr. med.

Leta 1982 se je nefrološki odsek preselil na sedanjo lokacijo v okviru bolnišnice, število postelj, namenjenih ledvičnim bolnikom, pa se je povečalo na 29. Bivalni standard hospitaliziranih bolnikov se je izrazito izboljšal in še danes ostaja na ravni razvitih držav. Žal pa niso bili rešeni pereči prostorski in kadrovski problemi na hemodializi, ki je ostala ločena od oddelka. V tem obdobju je bilo mogoče izvajati le acetatno dializo z različicami (hipernatremična dializa, sekvenčna ultrafiltracija[4] itd.). Zaradi komaj obvladljivih potreb je delo na hemodializi potekalo v treh izmenah. Leta 1983 je bila sprejeta na odsek Breda Pečovnik Balon, dr. med., ki je leta 1988 opravila specialistični izpit iz interne medicine, leta 1986 pa se je nefrologom v Mariboru pridružil še Radovan Hojs, dr. med., ki je specialistični izpit iz interne medicine opravil leta 1990. Tako se je odsek kadrovsko okrepil, izboljšale so se tudi možnosti za znanstvenoraziskovalno delo.

Januarja 1988 je odprl vrata nov dializni center, ki je bil daljše obdobje vzorčen oddelek te vrste v Sloveniji. Odtlej je bilo mogoče ločiti antigen hepatitisa B in protitelo pozitivnih in negativnih bolnikov. Mariborski nefrologi so začeli izvajati

bikarbonatno dializo, ki je bila zaradi neustreznosti dializne vode prej neizvedljiva. V letu 1989 je bil narejen korak naprej v diagnosticiranju beljakovin v urinu, nekaj kasneje pa je bila ob pomoči laboratorija uvedena titan elektroforeza urinskih beljakovin,[5] pri kateri se beljakovine ločijo po velikosti molekule in ne le po naboju. V diagnostiki hematurije[6] so, prav tako skupaj z laboratorijem, vpeljali določanje povprečne vrednosti eritrocitov v urinu. Letu 1990 je zaživela še nefrološka ultrazvočna dejavnost.

Konec leta 1990 je bil prim. Jože Hojs imenovan za svetnika, predstojnik odseka pa je postal Andrej Požar, dr. med. Leta 1991 se je Jože Hojs upokojil, tako da se je kadrovska zasedenost ponovno poslabšala, medtem ko je število dializnih bolnikov iz leta v leto naraščalo. Kljub temu je bila v letu 1992 uvedena barvna doppler sonografija ledvic, ledvičnih žil in dializnih žilnih pristopov. Leta 1993 so bili dotedanji odseki preoblikovani v oddelke, ob Oddelku za nefrologijo je bil ustanovljen še Oddelek za dializo, katerega predstojnik je postal Karl Pečovnik.

Leta 1993 so mariborski nefrologi skupaj z očesnimi zdravniki preučevali pojav vezničnih in roženičnih kalcifikacij[7] pri dializnih bolnikih in za izsledke raziskav poželi priznanje strokovnih krogov. V letu 1994 so ob sodelovanju s patologom, akademikom prof. dr. Dušanom Ferlugo z Inštituta za patologijo Medicinske fakultete v Ljubljani v diagnostiko bolezni ledvic uvedli ledvično biopsijo.[8] Leto zatem so pričeli z denzitometričnim[9] določanjem kostne gostote in kostne biopsije pri dializnih bolnikih in tako izboljšali diagnostiko kostnih sprememb pri dializnih bolnikih. Nato so prvi v Sloveniji uvedli »power imaging« oziroma »power doppler«[10] v nefrologiji in ga med prvimi v svetu uporabili pri biopsiji ledvic. »Power doppler« so nato skupaj z oftalmologi vpeljali tudi v okulistiko. Leta 1997 so na mariborskem oddelku za nefrologijo uvedli barvno doppler-sonografijo karotidnega[11] ožilja, kar omogoča raziskave prezgodnje ateroskleroze dializnih bolnikov, spoznavanje rizičnih dejavnikov za razvoj ateroskleroze in učinkovito preprečevanje.

Pri zdravi osebi se kri filtrira skozi »membrano s porami«, ki jo predstavljajo kapilarne zanke v ledvičnih telescih. Pri dokončni odpovedi ledvic te niso več sposobne opravljati svoje funkcije. Zato bolniku kri s pomočjo črpalke iz žilnega dializnega pristopa preusmerijo v »umetno ledvico« oziroma dializator, ki vsebuje umetno membrano s porami, preko katere poteka transport elektrolitov in vode in odveönih snovi. »Očiščeno kri« nato s pomočjo črpalke vrnejo bolniku.

Znanstvenoraziskovalno delo in sodelovanje doma in na tujem

Sodelovanje z oftalmologi Splošne bolnišnice Maribor se je začelo z raziskavami vezničnih in roženičnih kalcifikacij, ki so vzbudile veliko zanimanja na mednarodnih srečanjih, objavile pa so jih tudi ugledne tuje medicinske publikacije. Izboljšave diagnostike kostnih sprememb pri dializnih bolnikih so mariborski nefrologi prav tako uspešno predstavili širši strokovni javnosti doma in v tujini. Uporaba »power dopplerja« pri biopsiji ledvic je bila predstavljena na svetovnem ultrazvočnem kongresu v Buenos Airesu leta 1997 in opisana v več odmevnih strokovnih razpravah. Zdravniki mariborskega nefrološkega oddelka so člani domačih in mednarodnih združenj (med drugim newyorške Akademije znanosti, Evropskega ledvičnega združenja in Evropskega združenja za dializo in transplantacijo ter Ameriškega združenja za ultrazvok v medicini in biologiji). Leta 1994 je Breda Pečovnik Balon na Medicinski fakulteti Univerze v Zagrebu uspešno zagovarjala magistrsko nalogo z naslovom Vpliv kalcitriola na razvoj renalne osteodistrofije[12] pri dializnih bolnikih. Leto pozneje sta bila Breda Pečovnik Balon in Radovan Hojs na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani imenovana za asistenta na interni medicini. V letu 1996 je Radovan Hojs uspešno zagovarjal doktorsko disertacijo z naslovom Kalcifikacije ledvic pri bolnikih s končno odpovedjo ledvic, zdravljenih z dializo in bil leto zatem imenovan za docenta na interni medicini. Leta 1998 je postal predstojnik Oddelka za nefrologijo Splošne bolnišnice Maribor. Breda Pečovnik Balon je leta 1999 na Medicinski fakulteti v

Zagrebu uspešno zagovarjala doktorsko disertacijo z naslovom Korelacija med histomorfometrijo[13] kosti in denzitometrijo in laboratorijskimi izvidi pri dializnih bolnikih.
Mariborski nefrologi so sodelovali in sodelujejo na mednarodnih in domačih znanstvenih projektih, npr. na projektu Kakovostnejša oskrba dializnih bolnikov Ministrstva RS za znanost in tehnologijo. Leta 1997 je bil internistični službi Splošne bolnišnice Maribor podeljen naziv Klinični oddelek za interno medicino, k čemur so prispevali tudi zdravniki in drugi zaposleni na Oddelku za nefrologijo in Oddelku za dializo. Leta 1999 je Radovan Hojs postal predstojnik kliničnega Oddelka za interno medicino Maribor in koordinator nefrološke dejavnosti, vodenje oddelka za nefrologijo pa je prevzela Breda Pečovnik Balon.

Pedagoška dejavnost

Vsa leta obstoja nefrološkega odseka oziroma oddelka mariborski nefrologi sodelujejo v izobraževanju pripravnikov, sekundarijev, specializantov ter specialistov interne in drugih vej medicine. Že enajstkrat so organizirali srečanje zdravnikov internistov in zdravnikov splošne medicine z naslovom "Iz prakse za prakso". Radovan Hojs je od leta 1995 predsednik organizacijskega odbora srečanj. Breda Pečovnik Balon in Radovan Hojs v zadnjih letih aktivno sodelujeta v učnem procesu na Visoki zdravstveni šoli Univerze v Mariboru.

Prihodnost

V prihodnjih letih na mariborski nefrologiji pričakujejo hiter razvoj kontinuirane ambulantne peritonealne dialize,[14] kontinuirano dializno zdravljenje kritično bolnih pa že uspešno poteka. Oddelčni nefrologi se dogovarjajo za nadaljnje sodelovanje z nefrološkim oddelkom interne klinike Univerze v Gradcu in si obetajo skupno strokovno in znanstvenoraziskovalno dejavnost obeh ustanov. Tudi v prihodnje bodo izsledke svojih znanstvenoraziskovalnih prizadevanj predstavljali domači in mednarodni strokovni javnosti.
Največji problem na oddelku je pomanjkanje kadrov, saj vsakodnevno rutinsko delo z ledvičnimi in dializnimi bolniki zahteva velike napore. Z nedavno zaposlitvijo treh zdravnikov specializantov, Roberta Ekarta, dr. med., Benjamina Dvoržaka, dr. med. in Tanje Kök, dr. med., se sicer obetajo boljši časi, vendar pa je za ohranitev doseženega v vsakdanjem delu in za znanstvenoraziskovalni razvoj potrebno misliti na nadaljnje zaposlovanje.
V letu 1990 je bilo na oddelku zaposlenih 5 zdravnikov specialistov, na dializnem zdravljenju je bilo do 55 bolnikov. Danes je zaposlenih 7 zdravnikov, med njimi le 4 specialisti, ki opravljajo med drugim celotno ultrazvočno obravnavo ledvic, ledvičnih žil in dializnih pristopov ter ledvične in kostne biopsije. Število dializnih bolnikov se bliža številki 90. Sodelovanje Oddelka za nefrologijo in Oddelka za dializo je zgledno; brez tega bi bilo vsakodnevno delo oteženo, nadgradnja le-tega pa onemogočena. Morda bo v prihodnosti prišlo do ponovne združitve obeh oddelkov in nastanka nefrološke klinike, s tem pa do še hitrejšega razvoja stroke v dobro zdravljenja ledvičnih bolnikov.
V slovenskem prostoru daljše obdobje ni bilo programa za transplantacijo ledvic. Tako tudi do odliva dializnih bolnikov ni moglo priti in je njihovo število v primerjavi z razvitimi državami nesorazmerno naraščalo. V zadnjih letih pa je presaditev ledvic v Sloveniji vse več in mariborski nefrološki oddelek se že pripravlja,

da bo s pridobljenim znanjem in v danih materialnih pogojih primerno poskrbel za tiste okrevance po presaditvah, ki bivajo v širši regiji.

Zaposleni na Oddelku za hemodializo

Zaposleni na Oddelku za nefrologijo

[1] *Za pojasnilo o hemodializi glej podnapis k fotografiji na str. 123.*

[2] *Perkutana punkcija femoralne arterije je punkcija stegenske arterije skozi kožo.*

[3] *Hemofiltracija je filtriranje krvi dializnih bolnikov skozi membrano.*

[4] *Hipernatremična dializa je dializa z visoko vsebnostjo natrija v dializni raztopini. Sekvenčna ultrafiltracija je postopek, pri katerem se filtracija vode občasno poveča.*

[5] *Elektroforeza urinskih beljakovin je ločevanje beljakovin glede na molekulsko maso.*

[6] *Hematurija predstavlja prisotnost krvi v urinu.*

[7] *Kalcifikacija je zatrditev neke strukture zaradi odlaganja kalcijevih soli.*

[8] *Ledvična biopsija je odvzem ledvičnega tkiva s pomočjo igle.*

[9] *Denzitometrija je določanje kostne gostote.*

[10] *Power doppler sonografija je ultrazvočna tehnika, ki barvno prikaže žile. Z njo je mogoče ugotoviti količino rdečih krvniček v posameznih žilah, ki so v barvah razberljive z zaslona ultrazvočnega aparata. Omogoča tudi prikaz majhnih žil z majhnimi krvnimi pretoki.*

[11] *Karotidni arteriji sta sprednji vratni arteriji.*

[12] *Kalcitriol je aktivni vitamin D. Renalna osteodistrofija so kostne spremembe ob kronični ledvični odpovedi.*

[13] *Histomorfometrija je tkivno merjenje kosti.*

[14] *Pri peritonealni dializi se kot membrana uporablja trebušna mrena (peritonej).*

Oddelek za gastroenterologijo in endoskopijo

Prim. doc. dr. Marjan Skalicky, dr. med.

Začetki mariborske gastroenterologije[1)]

Mariborski internisti so gastroenterološko dejavnost uvedli leta 1956, ko so pričeli rutinsko opravljati rektoskopije in gastroenterološke abdominalne laparoskopije.[2)] Leta 1957 je bolnišnica na pobudo prim. Mirka Drobniča, dr. med., začetnika gastroenterološke stroke v Mariboru, kupila prvi delno upogljiv gastroskop,[3)] ki še ni omogočal odvzema tkiva za histološko analizo. Leta 1959 je bil za endoskopsko diagnostiko že preurejen poseben prostor. Leta 1962 so mariborski internisti dobili prvi gastroskop, s katerim je bilo mogoče odvzeti tkivo za histološko analizo, leta 1969 pa še prvi upogljivi endoskop z optičnimi vlakni.
Leta 1972 sta se na internem oddelku Splošne bolnišnice Maribor zaposlila specializanta Milan Pocajt, dr. med., in Marjan Skalicky, dr. med., ki sta štiri leta zatem opravila specialistični izpit iz gastroenterologije.

Razvoj gastroenterološkega oddelka

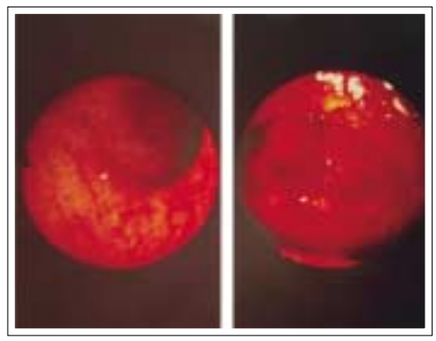
Leta 1973 je nastal Odsek za gastroenterologijo s 24 posteljami. Vodil ga je specialist gastroenterolog Mirko Drobnič, ki sta mu pomagala specializanta Milan Pocajt in Marjan Skalicky ter medicinske sestre, bolničarke in administratorka. Zaradi naraščajočega števila preiskav (rektoskopije, gastroduodenoskopije, hepatalne punkcije, laparoskopije, slepe biopsije[4)] želodčne sluznice) so na odseku pričeli voditi lastne evidence in arhiv.
Leta 1977 so gastroenterologi na ultrazvočni napravi znamke KRETZ, ki je bila na porodniškem oddelku in je delovala s sestavljivo tehniko grajenja slike trebušnih organov, uvedli ultrazvočne diagnostične analize. Razvoju ultrazvočne diagnostike in terapije se je odtlej posvečal Marjan Skalicky, medtem ko je Milan Pocajt razvijal endoskopijo.
Leta 1979 sta se gastroenterološka endoskopija in ultrazvok preselila v izpraznjene prostore v stavbi, ki jo je poprej zasedala travmatologija. V novih prostorih sta se endoskopska in ultrazvočna dejavnost pospešeno razvijali, raven se je dvignila: oskrba pa se je izboljšala z ureditvijo opazovalnice za bolnike po posegih. Tega leta so gastroenterologi pričeli rutinsko opravljati koloskopije.[5)]
Z ustanovitvijo Odseka za gastroenterologijo so bolnike pričeli razvrščati po notranjih obolenjih. Do 70% sprejetih je kazalo gastroenterološko simptomatiko, ostalih 30% pa je prišlo z drugimi notranjimi obolenji. Gastroenteroloških bolnikov je bilo toliko, da se je število postelj na odseku kmalu povečalo na 30, vendar je bilo v vseh štirih sobah še naprej veliko zasilnih ležišč. Razmere so bile izjemno neustrezne, tako za bolnike kot za osebje. Odsek ni imel preiskovalnice, dnevnega prostora za bolnike ali zdravniške sobe, še čajne kuhinje ne. Trideset bolnikov je lahko uporabljalo samo ene sanitarije.
Leta 1992 se je odsek preselil v nadstropje kirurške stolpnice, ki ga je poprej zasedala travmatologija, in končno pričel delovati v primernih prostorih. Število postelj se je povečalo na 35, razporejene so bile v 11 bolniških sobah. Uredili so tudi posebno sobo za intenzivno opazovanje bolnikov, preiskovalnico, jedilnico z dnevnim prostorom za bolnike in obiskovalce, kuhinjo in celo oddelčno knjižnico, v kateri so odtlej potekali redni sestanki oddelčnih zdravnikov.

Endoskopska preiskava

Povečanje obsega dela je narekovalo zaposlitev dodatnih zdravnikov. Na odseku so se zaposlili specializanta Žarko Pinter, dr. med., in Pavel Skok, dr. med, nato pa še specialistka internistka Cvetka Pernat, dr. med. Leta 1990 se je upokojil dotedanji vodja odseka prim. Mirko Drobnič. Nasledil ga je mag. Marjan Skalicky, ki se je lotil reševanja prostorske stiske in si hkrati prizadeval za strokovni razvoj. Kadrovsko okrepljeni so mariborski gastroenterologi lahko uvedli endoskopsko retrogradno holecistopankreatografijo (ERCP) in povečali število perkutanih transhepatičnih holecistoholangiografij,[6] ki so jih opravljali na radiološkem oddelku že od leta 1979. Leta 1993 so prvi v Sloveniji uvedli endoskopski ultrazvok,[7] kar je bilo mogoče zaradi široke izobrazbe oddelčnih gastroenterologov, ki so si ob klinični interni izobrazbi pridobili dodatno znanje o endoskopiji in ultrazvoku. Popoldanska gastroenterološka ambulanta se je iz stavbe mariborskega zdravstvenega doma preselila v bolnišnico, s čemer so nastali pogoji za uravnoteženo pridobivanje izkušenj tako pri kliničnem ambulantnem kot pri funkcionalnem delu, kar je ena od posebnosti mariborske gastroenterologije.
Leta 1993 so na zahtevo vodstva bolnišnice na Odseku za gastroenterologijo uvedli 24-urno dežurstvo za potrebe diagnostike in zdravljenja urgentnih krvavitev iz prebavil. Tako sta gastroenterološka in deloma endoskopska ambulanta pričeli delovati tudi v popoldanskem času.

Ustanovitev Oddelka za gastroenterologijo in endoskopijo

Leta 1994 se je gastroenterološka funkcionalna dejavnost preselila v prostore novega trakta B internega oddelka, ki je bil zgrajen s pomočjo samoprispevka. Ker je odprl zasebno ordinacijo je oddelek zapustil Žarko Pinter, specializacijo pa sta pričela Davorin Dajčman, dr. med., in Davorin Čeranič, dr. med.
Zaradi reorganizacije dela na oddelku in razširitve ambulantne dejavnosti na tri ordinacije so na gastroenterološkem oddelku zaposlili več medicinskih sester in administratork. Okrepila se je tudi konziliarna dejavnost, saj so se zahteve po subspecialni diagnostiki in zdravljenju hitro večale.
V koraku z razvojem diagnostične opreme so mariborski gastroenterologi redno kupovali sodobne endoskopske naprave. Prvi v Sloveniji so pridobili samodejen pomivalni in razkuževalni stroj za endoskope.
Ob že utečeni laserski terapiji so uvedli še zdravljenje s tehnologijo argonske plazme.[8] Tudi ultrazvočna diagnostika in načini zdravljenja so se pospešeno razvijali. Prvo ultrazvočno napravo iz leta 1981 znamke Aloka, ki je že imela elektronsko vodeno tipalo, so leta 1996 nadomestili z najsodobnejšo ultrazvočno napravo ATL z dopplerskim prikazom žilnih energetskih pretokov.
Leta 1996 se je mnogim zaposlenim v bolnišnici izpolnila dolgoletna želja: nov interni oddelek. Po večkratnih predelavah načrta novogradnje za gastroenterološki oddelek je le-ta po odprtju pričel delovati v bistveno izboljšanih prostorskih razmerah. Tega leta so se gastroenterologi tudi kadrovsko okrepili s prihodom Zdravka Tošoviča, dr. med. Oddelek je imel tako že 25 zaposlenih, med njimi 7 zdravnikov, 5 višjih medicinskih sester in 11 srednjih medicinskih sester ter administratorki. V novogradnji smo predvideli tudi sobo za intenzivno terapijo stopnje B[9] s 6 posteljami. Glavna sestra oddelka je višja medicinska sestra Živa Rebernik, ki je nasledila Fani Brecel.



Endoskopske preiskave omogočajo natančno diagnostiko.

Strokovno izpopolnjevanje, pedagoška dejavnost

Vsa leta so oddelčni zdravniki mariborske gastroenterologije in sestre delovali na pedagoškem področju. Zdravniki so redno poučevali na Srednji in Visoki zdravstveni šoli v Mariboru. Sodelovali so v aktivnostih strokovnih sekcij (gastroenterološke, ultrazvočne, sekcije endoskopskih sester, ki je bila ustanovljena prav na pobudo sester Splošne bolnišnice Maribor). Udeležili so se številnih domačih in mednarodnih strokovnih srečanj in pogosto objavljali strokovne prispevke v domači in tuji publicistiki.
Pavel Skok je opravil podiplomski študij in si pridobil naziv asistenta na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. Na podiplomski študij sta se vpisala tudi Davorin Dajčman in Zdravko Tošovič, Cvetka Pernat pa ga končuje.
Leta 1986 se je Marjan Skalicky vpisal na podiplomski študij ultrazvoka v gastroenterologiji na Medicinski fakulteti v Zagrebu. Leta 1991 je bil imenovan za primarija. Leta 1990 je magistriral z nalogo o ultrazvočnem raziskovanju vranice. Leta 1999 je v Zagrebu zagovarjal doktorsko nalogo Spremembe papile Vateri in glavnega žolčevoda pri holecistektomirancih.[10] Raziskave v okviru znanstvenega doktorskega dela je opravil s pomočjo endoskopskega ultrazvoka, kar je bil nato tudi prvi doktorat s tega področja na Hrvaškem in v Sloveniji.
Leta 2001 je bil prim. Marjan Skalicky imenovan za docenta interne medicine Univerze v Mariboru in predava na Visoki zdravstveni šoli.
Od leta 1983 so zdravniki mariborskega Oddelka za gastroenterologijo in endoskopijo izobraževali študente Medicinske fakultete v Ljubljani, že poprej pa stažiste, specializante in sekundarije raznih subspecializacij interne medicine. Bili so mentorji številnim diplomantom na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru. Na dopolnilna izobraževanja so na mariborski gastroenterološki oddelek prihajali številni zdravniki specialisti iz drugih slovenskih bolnišnic in tujine.

Sklep

Zaradi učinkovite organizacije dela in intenzivnih prizadevanj mariborskih gastroenterologov za strokovni razvoj je Oddelek za gastroenterologijo in endoskopijo od leta 1997 del Kliničnega oddelka za interno medicino Maribor.

Zaposleni na Oddelku za gastroenterologijo in endoskopijo

[1] *Gastroenterologija je veda o boleznih prebavil.*
[2] *Rektoskopija je endoskopska preiskava zadnjegega dela debelega črevesa. Laporaskopija je invazivna preiskava trebušne votline.*
[3] *Gastroskop je naprava za pregled požiralnika, želodca in dvanajstnika.*
[4] *Gastroduodenoskopija je sočasna preiskava požiralnika, želodca in dvanajstnika. Hepatalna punkcija je odvzem jetrnega tkiva z biopsijsko iglo. Slepa biopsija je preiskava koščka tkiva odvzetega kjerkoli na želodčni sluznici.*
[5] *Koloskopija je endoskopska preiskava celotnega širokega črevesa.*
[6] *Holecistopankreatografija je endoskopska preiskava žolčnih izvodil in izvodila trebušne slinavke. Perkulatno holecistoholangiografijo opravljajo radiologi, ki skozi kožo in jetra dosežejo žolčne vode ter vbrizgajo kontrastno barvilo, da lahko prikažejo žolčna izvodila.*
[7] *Endoskopski ultrazvok je združitev endoskopske preiskave prebavil z ultrazvočno.*
[8] *Najnovejša metoda za zaustavitev krvavitev se izvaja s pomočjo argonske plazme.*
[9] *Stopnja B intenzivne terapije bi v tem primeru pomenila stalen nadzor.*
[10] *Holecistektomija je sprememba žolčnega izvodila po odstranitvi žolčnika.*

Interna II
Oddelek za kardiologijo in angiologijo

Mirko Bombek, dr. med., in asist. Vojko Kanič, dr. med.

Ustanovitev

Interni Oddelek Splošne bolnišnice Maribor je bil leta 1973 razdeljen na več odsekov, leta 1993 pa na samostojne oddelke. Tako je nastal tudi Oddelek za kardiologijo in angiologijo.[1] Razmahu internistike in delitvi na subspecialnosti, med katerimi sta tudi kardiologija in angiologija, so botrovale nove metode diagnostike in uspehi pri zdravljenju. Vendar pa je vzrok nekaterih bolezni srca in ožilja mehanski in ga ni mogoče ozdraviti z zdravili, temveč le z operativnimi posegi. Kardiologija zato intenzivno sodeluje s še mlajšo subspecialnostjo, kardiokirurgijo. Od 207 postelj dotlej enotnega internega oddelka je imel leta 1973 kardiološki odsek 46 postelj, kolikor jih ima tudi danes kot samostojen oddelek. K odseku za kardiologijo so spadali še kardiološki kabinet za funkcionalno neinvazivno diagnostiko, angiološka dejavnost, spirometrija in koronarna enota oz. soba za intenzivno nego, ki so jo uredili leta 1971.
Sodelovanje med internimi oddelki v skladu s težnjo po integralni obravnavi bolnika in pogosto kombinacijo bolezenskih stanj zagotavlja skupna internistična služba. Od konca leta 1997 je Oddelek za kardiologijo in angiologijo del Kliničnega oddelka za interno medicino, kar za oddelčno osebje pomeni strokoven izziv, nove dolžnosti in odgovornosti.

Elektrokardiograf v 60-ih letih

Strokovni in organizacijski razvoj Oddelka za kardiologijo in angiologijo

Kardiološki odsek je od leta 1973 pa do svoje upokojitve leta 1984 vodil izvrsten klinik prim. Franjo Brumen, dr. med., ki je bil v letih 1972-1975 tudi predstojnik internega oddelka. Franjo Brumen in prof. Milan Černelč, dr. med., sta si v 70-ih letih uspešno prizadevala za zaposlovanje mladih zdravnikov, ki so odločilno pripomogli k strokovnemu napredku.
Raziskave z objektivno utemeljenimi izsledki so bile v tistem obdobju še redke. Kardiologi so se opirali na lastne moči in opažanja. Elektrokardiogram (EKG), fonomehanokardiografija, rentgen in laboratorijske preiskave z obveznim Wassermanovim testom so veljale za sodobne diagnostične pristope. Tudi elektrokonverzije[2] so pomenile pomembno novost.
Emil Blagovič, dr. med., je v Mariboru prvi izvedel kateterizacijo srca pri hemodinamskih meritvah srčnih napak,[3] in sicer brez rentgenske naprave, zgolj po obliki zapisanih krivulj. Z radiologom Marjanom Pocajtom, dr. med., sta opravljala koronarografije,[4] kakor tudi vrsto postmortalnih koronarografij v raziskovalne namene. Žal kljub podpori prof. dr. Iva Obreza in prof. dr. Borisa Jagodica iz Kliničnega centra v Ljubljani, izsledkov nista objavila in je dejavnost zamrla. Emil Blagovič je uvedel dopplersko preiskavo ožilja z majhnim, zasebnim prenosnim aparatom na slušalke. Odločilno je pripomogel k samostojnemu razvoju angiologije, kasneje tudi kot predstojnik kardiološko-angiološkega odseka oz. oddelka.
Kardiološki kabinet je od ustanovitve leta 1977 sprva vodil Jože Hajdinjak, dr. med. Uvedel je ehokardiografijo,[5] ki se je kasneje uveljavila kot temeljna preiskava v kardiološki neinvazivni diagnostiki. Ultrazvočne preiskave srca je sprva opravljal

na ultrazvočni napravi ginekološkega oddelka, nato pa na oddelčni napravi znamke Picker, ki je bila velika in okorna, s kovinskim podstavkom za sondo, rjavim ekranom in živo rumeno, sprva enodimenzionalno sliko. Sedaj mariborski kardiologi uporabljajo napravo z dvodimenzionalno sliko, v svetu pa so že v uporabi sistemi s trodimenzionalno tehniko.

Leta 1987 se je Jože Hajdinjak preselil v Ljubljano, vodenje kardiološkega kabineta pa je prevzel prim. mag. Franjo Gulič, dr. med. Leta 1991 so mariborski kardiologi pridobili nov ultrazvočni aparat ATL Ultramark 9 z možnostjo barvnega prikaza dopplerjevih tehnik in napravo za ehokardiografijo s sondo v požiralniku (TEE), leta 1995 pa še najsodobnejšo preiskovalno napravo ATL HDI 3000.

Ultrazvok srca je dokončno nadomestil fonomehanokardiografijo. Še zmeraj je v uporabi ergometrija, pregled, med katerim bolniki poganjajo sobno kolo ali tekoči trak, da bi zdravniki mogli oceniti zmogljivost njihovega srca, motnje v prekrvitvi srčne mišice ali motnje ritma, ki so pogoste pri ishemični bolezni srca, glavnem problemu sodobne kardiologije. Potem ko je prim. Franjo Gulič zapustil oddelek, se je ultrazvočnim in drugim neinvazivnim preiskavam posvečal Mirko Bombek, dr. med. Asist. Vojko Kanič, dr. med., je vpeljal preiskavo TEE v vsakdanje rutinsko delo, Jože Hren, dr. med., pa je z nadaljnjim delom pomembno okrepil dejavnost neinvazivne diagnostike.

Spirometrija je v interni medicini pomembna metoda za ocenjevanje pljučnih, posredno pa tudi srčnih funkcij. Spirometrijo je v mariborski bolnišnici uvedla Marija Hojs, dr. med., njeno delo pa je nadalje razvijal mag. Zlatko Pehnec, dr. med. Leta 1987 je spirometrijo pričela opravljati Vesna Železnik, dr. med. Leta 1991 so mariborski kardiologi posodobili oddelčno opremo z napravo Master Lab.[6] Vesno Železnik, ki je orala ledino zasebništva v kardiološki stroki, je leta 1993 zamenjala Marjana Ujčič Navotnik, dr. med., ki je na kardiologijo prišla s pljučnega oddelka in se ob predanem kliničnem delu in vodenju spirometrije specializirala za mikrokateterizacijo srca,[7] sedaj pa opravlja tudi vse ostale funkcionalne preiskave srca.

Leta 1989 so na oddelku pričeli uporabljati 24-urni ambulantni EKG (Holter), ki so ga zamenjali s sodobnejšo napravo.

Po upokojitvi prim. Brumna je kardiološko-angiološki odsek v letih 1984-1992 vodil prim. Emil Blagovič. Uspelo mu je voditi tako kardiologijo kot angiologijo. To obdobje so zaznamovale preiskovalne metode: pletizmografija, mehanična in elektronska oscilografija, polikardiografija in seveda Doppler.[8] Angiosonografije ožilja, venske okluzivne pletizmografije in digitalne oscilometrije so sprva opravljali na polivalentni napravi nevrološkega oddelka, saj lastne kardiologi niso imeli. Ledino na tem področju sta orala Anton Lobnik in Vojko Kanič. Uveljavili so se novi načini zdravljenja, med drugim intraarterijske infuzije z energetsko bogatimi fosfati, antibiotiki, ki jih je prvi v Sloveniji uvedel Emil Blagovič, kasneje pa s prostaglandini,[9] ki jih je vpeljal Anton Lobnik. V sodelovanju z radiologi (mag. Dušanom Tomažičem, dr. med., in Jožetom Matelo, dr. med.) so mariborski kardiologi s perkutano balonsko angioplastiko širili zožitve perifernih arterij. Z upokojitvijo prim. Emila Blagoviča leta 1995 je angiološka dejavnost upočasnila svoj zagon. Mileta Tripkovič, dr. med., ki je bil na Oddelku za kardiologijo in angiologijo zaposlen do leta 1997, je bil zadnji, ki se je ob klinični farmakologiji še posvečal angiologiji. Sveže moči na oddelku sta predstavljala še Vojko Kanič, ki se je usmeril v invazivno kardiologijo, in Damjan Vokač, dr. med., ki je leta 1994 na kardiologijo prišel z Oddelka za nuklearno medicino.

V letih 1991-1993 so na oddelku potekale priprave na ponovno uvedbo invazivne kardiološke diagnostike, za katero je med drugim potrebna tudi posebna rentgenska naprava. Glava stare rentgenske naprave, ki so jo kardiologi uporabljali še v

času službovanja Emila Blagoviča in Milana Pocajta, ni bila gibljiva, zato so bolnike med preiskavo morali premikati, da so dobili ustrezne projekcije.
Pobudnik uvedbe invazivne kardiološke diagnostike v Mariboru je bil Anton Lobnik, ki je invazivne načine preiskovanja preučeval že v času specializacije iz kardiologije konec osemdesetih let v Houstonu. Nekaj let zatem je bolnišnica kupila sodobno, vendar večnamensko rentgensko napravo s kamero in merilnim mestom, ki omogoča preiskavo perifernega žilja in srčnega žilja. Nameščena je na Oddelku za rentgenologijo, kar pa se ni izkazalo za ustrezno rešitev. Leta 1994 so Anton Lobnik, Vojko Kanič in Damjan Vokač začeli z invazivnimi srčnimi preiskavami (koronografijami). Nujnih invazivnih posegov je sedaj zaradi razširjenosti bolezni srca in ožilja veliko in zanje bi bila potrebna posebej prilagojena rentgenska naprava, za katero si prizadevajo tudi mariborski kardiologi. Vsekakor pa cenijo pripravljenost radiologov, da z njimi delijo rentgensko napravo.

Spremljanje zdravstvenega stanja kardiološkega bolnika v bolniški sobi

Damijan Vokač se je leta 1994 v Montrealu dodatno usposabljal v elektrofiziologiji. Z elektrofizioloških študijami, radiofrekvenčnimi ablacijami aritmogenih fokusov in implantacijami avtomatskih kardioverterjev - defibrilatorjev se je razvila uspešna metoda zdravljenja težavnih srčnih aritmij.[10)] Tudi pri zdravljenju migetanja srčnih preddvorov na mariborskem oddelku na kardiologijo danes sledijo sodobnim terapevtskim tokovom. Brez velikodušne in dobrohotne podpore in sodelovanja kardiologov prof. dr. Andreja Cijana, dr. med., prim. Darka Zormana, dr. med., in prof. dr. Petra Rakovca, dr. med., iz Kliničnega centra bi novosti na področju invazivne kardiologije in elektrofiziologije le s težavo vpeljali. Slovenija pa je vendarle potrebovala dodaten center za invazivno diagnostiko, saj epidemiologija in kazalci obolevnosti in umrljivosti potrjujejo, da so bolezni srca in ožilja med zdravstvenimi problemi Slovencev na prvem mestu.
Leta 1995 je vodstvo Oddelka za kardiologijo in angiologijo prevzel Mirko Bombek, ki je dajal poudarek kliničnemu delu. Oddelek se je preselil v novo stavbo, resda tudi z nekaj stare opreme, a zaposleni na oddelku in bolniki so si s

pomočjo samoprispevka Mariborčanov zagotovili odlične delovne in bivalne pogoje. Leta 1999 je Mirka Bombeka nasledil sedanji predstojnik oddelka Vojko Kanič.
Leta 1998 so Anton Lobnik, Damjan Vokač in Vojko Kanič pričeli opravljati perkutane transluminalne koronarne angioplastike (PTCA)[11] in vstavljati stente[12], kar so sedaj rutinski posegi. Razpoložljiva rentgenska naprava za tako zahtevne operacije ne zadostuje. K vpeljavi novih metod so pripomogli ljubljanska kardiologa Darko Zorman in Andrej Cijan pa tudi prof. dr. Werner Klein, dr. med., z graške klinike. Darko Zorman odtlej deli tudi druge strokovne izkušnje z mariborskimi kardiologi.

Zaposleni na oddelku, strokovno izpopolnjevanje in pedagoška dejavnost

Oddelčni zdravniki so se v zadnjih petih letih udeležili številnih domačih in mednarodnih strokovnih srečanj in dogodkov, med drugim rednih "Radenskih dnevov" Združenja kardiologov Slovenije, kongresov Evropskega kardiološkega združenja in "Krkinih kardioloških dnevov". Sodelovali so v raziskovalnih projektih raziskav OASIS II, SPICE, MODAS in KAMAS.[13] Več kardiologov se je izpopolnjevalo v zdravstvenem centru Texas Heart Institute in na klinikah v Gradcu, Zagrebu, Ljubljani, Pragi in Montrealu. V zadnjem obdobju izstopajo med boleznimi srca in ožilja pri sprejetih bolnikih predvsem ishemične bolezni srca, kot sta angina pectoris in infarkt srčne mišice. Narašča tudi število kardiomiopatij in končnega srčnega popuščanja, ki je zadnja stopnja vseh bolezni srca.[14]
Odkar je leta 1991 mariborska bolnišnica postala učna bolnišnica Medicinske fakultete v Ljubljani, na oddelku poteka izobraževanje študentov medicine. Vojko Kanič in Damjan Vokač sta bila na Medicinski fakulteti imenovana za asistenta. Ves čas hkrati teče tudi izobraževanje specializantov in sekundarijev v okviru učne bolnišnice. Mirko Bombek je več let vodil tečaje EKG, z Antonom Lobnikom pa sta sodelovala tudi v bolnišničnem projektu osnovnih postopkov oživljanja, ki ga sedaj vodi Borut Kamenik, dr. med. Vodstvo oddelka si prizadeva za ureditev intenzivne terapije oz. koronarne enote. Kljub vsej potrebni opremi nimajo dovolj ustreznega osebja, čeprav je enota izrednega pomena za strokovno uspešno in varno obravnavo srčnih bolnikov.
Leta 1999 je bilo na Oddelku za kardiologijo in angiologijo zaposlenih 6 specialistov: Mirko Bombek, Jože Hren, dr. med., Vojko Kanič, Anton Lobnik, Marjana Ujčič Navotnik, Damijan Vokač, in specializantki Tatjana Golob Gulič, dr. med., in Viljemka Nedog, dr. med. Srčnim bolnikom je na oddelku na voljo 46 postelj. Ob delu na oddelku kardiologi opravijo veliko konziliarnih pregledov za druge bolnišnične oddelke. Za preglede v kardiološki ambulanti so dolge čakalne dobe, ki so posledica velikega števila bolnikov z boleznimi srca in ožilja (čez 5000 pregledov letno). V Splošni bolnišnici Maribor ambulantno spremljajo in zdravijo vse okrevance po srčnem infarktu, nosilce srčnih spodbujevalnikov, bolnike z zvišanim krvnim tlakom in posledicami le-tega, bolnike z nevarnimi aritmijami in bolnike s težjimi stopnjami srčnega popuščanja. V ambulantno delo v prid bolnikom vključujejo tudi osebne zdravnike.
K razvoju oddelka je pomembno prispevalo tudi negovalno osebje. Brez nesebičnih naporov medicinskih sester v mnogih neprespanih nočeh, prebitih na oddelku, skupinsko delo ne bi bilo tako uspešno. Glavne sestre odseka oz. oddelka so (bile): Marija Sinkovič, Breda Vengust, v kardiološkem kabinetu Jadranka De Corti, na spirometriji Zdenko Ludvig in Zorana Pečar, na invazivni diagnostiki pa Tanja Mitrovič in Zorica Jančar.

Moderna kardiologija marsikomu povrne polno kakovost življenja in mu ga podaljša, trpečim pa ga naredi znosnejšega. K temu cilju zdravnike že od Hipokrata naprej zavezujejo njihova etična načela. Presaditev srca predstavlja v številnih primerih zadnje upanje in zadnjo možnost za ozdravitev, za kar si zdravniki poprej prizadevajo z vsemi drugimi diagnostičnimi in terapevtskimi metodami. Srčni kirurgi v mariborski bolnišnici opravljajo operacije na srcu že od leta 1996. Kardiologi oddelka za kardiologijo in angiologijo so pozdravili ustanovitev Oddelka za kardiokirurgijo v mariborski bolnišnici, saj sedaj srčnim bolnikom bolnišnica omogoča dostop do vseh načinov zdravljenja bolezni srca.

Sklep

Kardiologija z angiologijo je za predane specialiste »kraljica interne medicine«. Število bolezni srca in ožilja narašča z zaznavnim premikom od akutnih h kroničnim stanjem, ki zadevajo popuščanje srca iz različnih vzrokov. Mariborski kardiologi danes uvajajo vrhunsko neinvazivno in invazivno diagnostiko in terapijo, med drugim elektrofiziološke posege. Nekateri sodelujejo tudi v preventivnih dejavnostih podružnice za Maribor in Podravje Slovenskega društva za zdravje srca in ožilja Za srce. Preventivna dejavnost odločilno vpliva na zmanjšanje števila nevarnih srčnih obolenj, ki povzročajo številne akutne zaplete, tudi nenadno smrt. Mariborski kardiologi si prizadevajo zdraviti srčne bolnike v zgodnjih obdobjih bolezni; rezultati zdravljenja so tako najboljši in sorazmerni vloženemu trudu in sredstvom. Ob tem je podpora celotne internistične službe odločilnega pomena.

Zaposleni na Oddelku za kardiologijo in angiologijo

[1] *Angiologija je veda o žilnih obolenjih.*

[2] *Fonomehanokardiografija je posredna preiskava krčenja srca s pomočjo sonde, mikrofona in EKG, ki po uvedbi ultrazvoka ni več v rabi. Z Wassermanovim testom se ugotavlja okuženost s sifilisom. Elektrokonverzija je programirani električni udar, s katerim se srce razelektri s ciljem urediti motnje srčnega ritma.*

[3] *Pri kateterizaciji srca kardiolog s katetrom vstopi v arterije in doseže srčne votline. Z meritvijo pritiska (hemodinamske meritve) ocenimo težo bolezenskega stanja zaklopk.*

[4] *Koronarografija je metoda prikazovanja srčnega ožilja. S katetrom vstopimo v arterije v dimljah, dosežemo srce in v srčne žile vbrizgamo kontrast, s katerim prikažemo srčno žilje.*

[5] *Ehokardiografija je ultrazvok srca.*

[6] *Naprava Master Lab je naprava za spirometrijo in druge preiskave pljučne funkcije.*

[7] *Mikrokateterizacija je kateterizacija srca brez rentgenskega prikaza, pri kateri so hemodinamske meritve natančnejše. Iz krivulje pritiska kardiolog razbira mesto, kjer se v telesu nahaja kateter, ki ga usmerja s posebnim balončkom. Mikrokateterizacija ni primerna metoda za ugotavljanje žilnih bolezni, temveč predvsem za oceno delovanja srca in zaklopk.*

[8] *Pletizmografija je posredna preiskava pretoka krvi v okončinah, presejalna metoda za izključitev globoke venske tromboze, ki se zaradi nenatančnosti skorajda ne uporablja več. Oscilografija je preiskava pulzacij krvnega žilja za ugotavljanje funkcionalnih obolenj in sprememb na ožilju. Polikardiografija je hkratno izvajanje več preiskav srca in ožilja.*

[9] *Prostaglandini so telesu lastne snovi, ki jih uporabljajo tudi kot zdravila.*

[10] *Elektrofiziologija je veda o motnjah srčnega ritma. Aritmogeni fokus je žarišče nepravilnega utripanja srca, ki ga kardiolog segreje z neškodljivim radiofrekvenčnim tokom in uniči s konico katetra. Vstavljivi kardioverter - defibrilator je naprava, ki se uporablja pri življenje ogrožajoči motnji ritma. Vgradi se v človeka, kot srčni spodbujevalec. Ima sposobnost, da zazna življenje ogrožajočo motnjo ritma in jo s hitrimi dražljaji ali z majhnim električnim udarom odpravi. Vgradi se najtežjim bolnikom, ki jih z zdravili ni mogoče ustrezno zaščititi.*

[11] *Perkutana transluminalna koronarna angioplastika (Percutane Transluminal Coronary Angioplastic) je metoda za širjenje srčnega žilja z balonskim katetrom.*

[12] *V kardiologiji je stent srčnožilna žična opornica.*

[13] *OASIS II, SPICE, MODAS IN KAMAS so mednarodni raziskovalni projekti na področju kardiologije.*

[14] *Angina pectoris pomeni stiskanje za prsnico, ki se pojavi ob zoženju srčnega žilja. Kardiomiopatija je bolezen srčne mišice.*

Oddelek za intenzivno interno medicino

Mag. Zlatko Pehnec, dr. med.

Začetki intenzivne interne medicine v Splošni bolnišnici Maribor

Na internem oddelku Splošne bolnišnice Maribor je bila prva intenzivna enota ustanovljena 1. novembra 1971. Pobudnik ustanovitve je bil prof. dr. Milan Černelč, ki je bil tudi prvi vodja t. i. sobe za intenzivno nego. Uredili so jo v preurejeni bolniški sobi kardiološkega odseka v prvem nadstropju stare internistične stavbe. Imela je 6 bolniških postelj. Za bolnike je skrbel Jurij Klančnik, dr. med., in 6 medicinskih sester, ki so delale v treh izmenah. Začetna oprema je bila skromna: 4 monitorji EKG, respirator Benett, aspirator, napeljava stenskega kisika in defibrilator.[1)]

Soba za intenzivno terapijo nekoč…

O začetnem obdobju delovanja enote za intenzivno interno medicino v letih 1971-1982 je ohranjenih malo podatkov. V letnih poročilih internega oddelka je koronarna enota zajeta od leta 1977 naprej. Tega leta je bilo vanjo sprejetih 227, leta 1981 pa 377 bolnikov. Med njimi je bilo 50%-60% bolnikov z boleznimi srca in ožilja, 17%-24% bolnikov z boleznimi prebavil in 10%-19% z zastrupitvami. Smrtnost na intenzivni interni enoti je leta 1980 znašala 28.2%. Do 80-ih let sta število zaposlenih in tehnična oprema enote ostajali nespremenjeni (glej Tabelo 1). Po smrti prof. Černelča je vodenje enote prevzel specialist interne medicine Jurij Klančnik, ki se je izpopolnjeval na kardiološki kliniki v Erlangenu v Nemčiji. Pomembno je pripomogel k razvoju intenzivne medicine, prvi vsaditvi srčnega spodbujevalnika in uvedbi koronarografij v Splošni bolnišnici Maribor.

Leta 1982 se je enota za intenzivno interno medicino preselila v preurejene prostore stare »dermatološke« stavbe in se preoblikovala v Odsek za intenzivno interno medicino. S selitvijo se je ta prostorsko in strokovno ločil od kardiološkega odseka in od takrat imel 8 postelj v intenzivni terapiji ter 4 postelje v koronarni enoti. Vpeljana je bila 24-urna zdravniška dežurna služba. Ob Juriju Klančniku sta na odseku pričela delati specializanta interne medicine Andreja Sinkovič, dr. med., ki se je zaposlila leta 1982, in Borut Kamenik, dr. med., ki je prišel leto za njo. Na odseku je tedaj delalo že 21 medicinskih sester, med njimi 7 višjih, in bolničarka. Odsek je bil opremljen z dvema monitorjema za EKG, dvema telemetrijama[2)] za EKG in centralnim nadzorom za 8 bolnikov.

… in danes.

Po prezgodnji in tragični smrti Jurija Klančnika leta 1985 je odsek leto dni vodil mag. Franjo Gulič, dr. med., nato pa mag. Zlatko Pehnec, dr. med.

V letih 1982-1993 se je odsek za intenzivno interno medicino hitro razvijal. Število sprejetih bolnikov se je s 384 leta 1982 povzpelo na 1098 leta 1992 (glej Tabelo 2 v Grafu 1). Največ bolnikov je imelo bolezni srca in ožilja (41%-58%) in bolezni prebavil (29%-39%), sledile so razne zastrupitve (6%-10%), nevrološke, infekcijske in pljučne bolezni. Smrtnost na intenzivnem oddelku se je v tem obdobju gibala med 14%-18% (glej Graf 1).

Andreja Sinkovič je leta 1986 opravila specialistični izpit, Borut Kamenik pa leta 1987. Odsek je imel od takrat 3 specialiste, kar je bistveno izboljšalo kakovost dela. Do leta 1988 je bila glavna sestra oddelka višja medicinska sestra Živa Lorbek Rebernik, po njenem odhodu pa višja medicinska sestra Jelka Černivec.

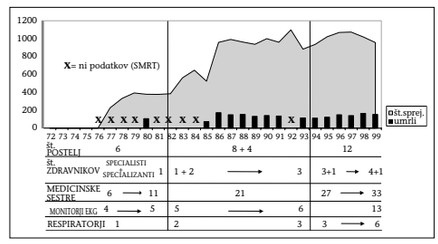
Oprema odseka - od leta 1989 Oddelka za intenzivno interno medicino - je ostajala skromna: v desetletju 1982-1992 se je število monitorjev za EKG povečalo s 4 na 6. Šele leta 1989 je oddelek pridobil hemodinamski monitor. Preprostima

respiratorjema Benett se je leta 1991 pridružil sodobni volumski respirator Bear. Istega leta je oddelek dobil prvo ultrazvočno napravo.

Leta 1993 je Oddelek za intenzivno interno medicino pridobil nove prostore v dograjenem traktu B internega oddelka, stari prostori pa so bili prenovljeni. Površina oddelka se je podvojila. Okrog bolniških postelj je bilo odtlej več prostora za naprave, respiratorje, črpalke za odmerjanje infuzij, rentgensko slikanje in druge preiskave. Bolniške postelje so razporejene v 3 prostorih, kar omogoča lažjo izolacijo nemirnih bolnikov, bolnikov v deliriju in okuženih bolnikov, pa tudi tistih, ki potrebujejo več miru. Zdravila, različni pripomočki in material so spravljeni zunaj bolniških sob. V novem prizidku so prostori za posege in rentgensko slikanje, soba za študij in sestanke, zdravniške sobe in razkuževalna garderoba ob vhodu na oddelek.

Obdobje 1971-1981	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81
Št. sprejetih bolnikov							227	331	394	379	377
Št. bolniških postelj											
intenzivne + koronarne enote	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Bolezni obtočil %							60	66		47	50
Bolezni prebavil %							18	17		18	24
Zastrupitve %							19	10		15	13
Nevrološke bolezni %											
Smrtnost %										28	
Št. specialistov	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Št. specializantov	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Št. medicinskih sester	6	6	6	6	6	6	6	6	6	11	11
Št. višjih medicinskih sester										6	6
Monitorji EKG	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5
Respiratorji	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Tabela 1: Enota za intenzivno interno medicino v obdobju 1971-1981

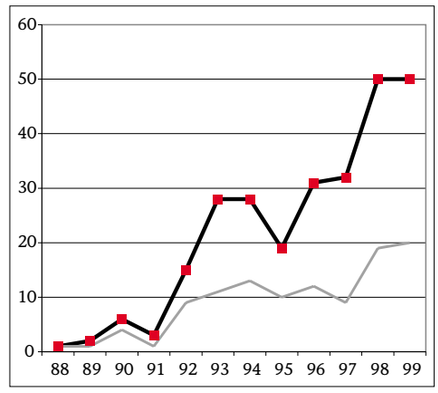


Pregled števila sprejetih bolnikov, smrtnosti, števila postelj, zaposlenih in opreme v treh razvojnih obdobjih

Oddelek za intenzivno interno medicino danes

Oddelek ima sedaj sodobne električne, plinske in komunikacijske napeljave in dovolj priključkov ob vsaki postelji. Vsi bolniki so priključeni na sodobne monitorje EKG z neinvazivnimi merilci krvnega tlaka, temperature, oksigenacije[3)] in perifernega pulza. Oddelek ima danes 4 komponentne hemodinamske monitorje za invazivno merjenje tlakov v pljučnem obtoku, arterijskega tlaka, minutnega volumna srca itd, 3 sodobne volumske respiratorje, od leta 1997 še 2 najsodobnejša respiratorja ter ultrazvočno napravo, uporabno za več vrst preiskav.

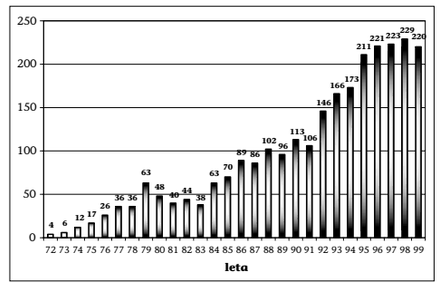
Na oddelku je 12 postelj najvišje stopnje intenzivnosti. Od leta 1982 je bilo vsako leto sprejetih na intenzivni oddelek več kot 1000 bolnikov. Še vedno prevladujejo bolniki z boleznimi srca in ožilja (55%-62%), z boleznimi prebavil (22%-28%), zastrupitvami (3,7%-5,0%) in nevrološkimi boleznimi (1,5%-2,4%) (glej Tabelo 2 in Graf 1). Zadnja leta je v porasti število bolnikov po oživljanju zaradi srčnega zastoja (Graf 2), kar je posledica kakovostnejše oskrbe teh bolnikov na terenu, internistični urgenci in na oddelkih. Smrtnost na oddelku se zadnja leta giblje med 12%-13% letno.



Pregled števila sprejetih in preživelih bolnikov

Na oddelku se je leta 1993 zaposlil specializant Martin Marinšek, dr. med., ki je opravil specialistični izpit iz interne medicine leta 1998. Leto pred tem se je oddelčnim zdravnikom pridružil še specializant Franci Svenšek, dr. med. Na oddelku sedaj dela 27 do 33 medicinskih sester, med njimi 5 do 8 z višjo izobrazbo; te so praviloma vodje izmen.

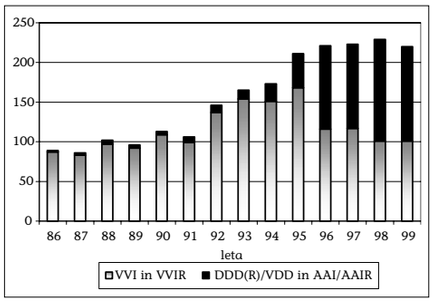
Zdravniki Oddelka za intenzivno interno medicino v sodelovanju z Oddelkom za torakalno kirurgijo od leta 1971 vstavljajo spodbujevalnike srca (pacemakerje). Iz grafičnega prikaza je razvidno da so bili v prvem letu vstavljeni štirje spodbujevalniki, v naslednjih desetih letih pa do 50 spodbujevalnikov letno. Od leta 1984



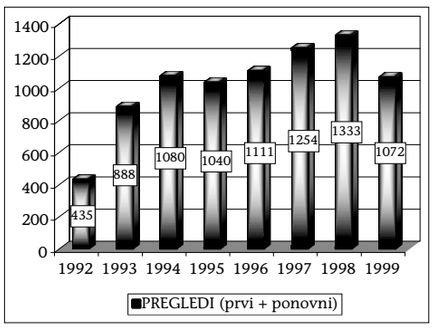
Število vstavljenih spodbujevalnikov v letih 1972-1999 (prvič vstavljenih in zamenjave)

je število vstavitev hitreje naraščalo in leta 1988 prvič preseglo 100 vstavljenih spodbujevalnikov v enem letu. Od leta 1995 jih vstavijo več kot 200 na leto (glej Graf 3).

Med spodbujevalniki, vstavljenimi v letih 1986-1995 je bilo malo fizioloških spodbujevalnikov (DDD/R). Do leta 1993 jih je bilo samo 6%-8%, leta 1995 že 20%, 1996 37% in 1999 leta 54%! (glej Graf 4) V 26 letih vstavljanja spodbujevalnikov srca je bil dosežen velik napredek ne le v številu, temveč v kakovosti vstavljenih spodbujevalnikov, kar zagotavljajo fiziološki spodbujevalniki. Bolnike z vstavljenimi spodbujevalniki spremljajo v ambulanti za srčne spodbujevalnike. Število bolnikov in storitev v tej ambulanti se hitro povečuje (glej Graf 5).



Struktura vstavljenih spodbujevalnikov v letih 1986-1999



Ambulanta za srčne spodbujevalnike 1992-1999

Strokovno izpopolnjevanje in znanstvenoraziskovalno delo

Specialisti oddelka za intenzivno interno medicino so se vseskozi posvečali različnim področjem intenzivne medicine in uvajali nove metode v klinično prakso. Število strokovnih objav je naraščalo. Zdravniki in medicinske sestre oddelka so sodelovali na številnih strokovnih izobraževanjih, srečanjih, kongresih, hospitacijah in seminarjih.

Zlatko Pehnec je leta 1989 magistriral na Medicinski fakulteti v Zagrebu. Andreja Sinkovič je leta 1994 magistrirala, leta 1999 pa še doktorirala na Medicinski fakulteti v Zagrebu.

Leta 1987 se je na oddelku zaključil slovenski raziskovalni projekt Odkrivanje in zasledovanje srčnega popuščanja s pomočjo pljučnih funkcijskih testov, katerega nosilec je bil Zlatko Pehnec. Leta 2000 pa se je na mariborski intenzivni interni medicini pričela realizacija nacionalnega raziskovalnega projekta Vloga hemostatičnih dejavnikov[4)] v zdravljenju akutnega koronarnega sindroma, katerega nosilka je Andreja Sinkovič.

Oddelčni zdravniki so sodelovali tudi v mednarodnih raziskovalnih projektih, in sicer leta 1998 v projektu In TIME II, leta 2000 pa še v projektu In TIME IIB.[5)]

Prihodnost

Razvoj intenzivne medicine je odvisen od razvoja klinične medicine v celoti. Intenzivna medicina je interdisciplinarna specialnost, ki povezuje interno medicino, kardiologijo, pulmologijo,[6)] infektologijo, nevrologijo, urgentno medicino in intervencijsko radiologijo. K razvoju intenzivne medicine je odločilno prispeval razvoj tehnologij, ki omogočajo stalen nadzor življenjskih funkcij in laboratorijskih parametrov, natančno in kontinuirano odmerjanje zdravil, sodobno enteralno in parenteralno prehranjevanje,[7)] pravočasno ugotavljanje in zdravljenje življenjsko nevarnih motenj srčnega ritma, vstavljanje začasnih in stalnih spodbujevalnikov srca. Zdravljenja bolnikov v kritičnem stanju si danes ni mogoče predstavljati brez sodobnih respiratorjev in aortne črpalke, sodobnih ultrazvočnih naprav in hemodinamskih meritev in vivo, kakor tudi ne brez intervencijske radiologije in kardiologije, ki omogočata nujne terapevtske posege z balonsko dilatacijo[8)] in vstavljanjem stentov.

Razvoj stroke in uporaba sodobnih tehnoloških pripomočkov ob bolniški postelji zahtevata ustrezno izobrazbo zdravnikov in medicinskih sester. Za učinkovito delovanje sodobnega intenzivnega oddelka je potrebno veliko število posebej usposobljenega zdravniškega in negovalnega osebja, pa tudi pomoč strokovnjakov raznih medicinskih in tehničnih strok, kot so: nepretrgano delovanje labo-

ratorija, sprotno opravljanje urgentnih radioloških, izotopskih in endoskopskih preiskav, transfuzije krvi ter urgentni kirurški posegi. Organizacija dela je zato izjemno zahtevna in draga; razvoj intenzivnih bolnišničnih enot presega zmogljivosti bolnišnice in je odvisen od osveščenosti in materialnih zmožnosti celotne družbe.

V bližnji prihodnosti se obetajo v nacionalnem zdravstvu velike spremembe, med katerimi kaže omeniti »vrnitev« splošnega/družinskega zdravnika in nege na domu kakor tudi popolno specializacijo nekaterih kliničnih zdravstvenih ustanov. Racionalizacija porabe in prerazporeditev finančnih sredstev, namenjenih zdravstvu, je neogibna. Prišlo bo do prodora zasebne medicine in zasebnega kapitala na vsa področja medicine in zdravstvenega zavarovanja. Z vstopom Slovenije v Evropsko unijo bodo preveliki in neučinkoviti zdravstveni zavodi in zdravstveni domovi izgubili monopolni položaj.

Prihodnost mariborske bolnišnice bi lahko bila v nadaljnjem razvoju bolnišničnih oddelkov s poudarkom na aktivnem zdravljenju oz. intenzivnejšem razvoju kakovostnih storitev. Kronične bolezni s socialnim ozadjem, ki postajajo zaradi svoje razširjenosti vedno večji medicinski in finančni problem, v prihodnosti ne bomo več zdravili le v zdravstvenih ustanovah, temveč tudi na domu. Diagnostične preiskave bolnikov bodo prevzele dobro opremljene specialistične ambulante in specializirane manjše (zasebne) bolnišnice.

Mariborski Oddelek za intenzivno interno medicino z 12 posteljami sedaj pokriva potrebe internističnih oddelkov, nevrološkega, pljučnega in infekcijskega oddelka, ki imajo skupaj okrog 400 postelj. Število bolnikov, sprejetih na intenzivni oddelek, je preveliko, njihovo izmenjavanje pa izredno hitro, zaradi česar je povprečna ležalna doba zelo kratka.

Monitoring na Oddelku za intenzivno interno medicino

Obdobje 1982-1999	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99
Št. sprejetih bolnikov na leto	384	561	648	526	959	992	963	937	1001	961	1098	883	936	1022	1070	1075	1020	1095
Št. bolniških postelj intenzivne + koronarne	8+4	8+4	8+4	8+4	8+4	8+4	8+4	8+4	8+4	8+4	8+4	12	12	12	12	12	12	12
Bolezni obtočil %	63				58	48	49	43	41	56	50	59	60	62	55	55	58	57
Bolezni prebavil %					29	33	34	39	32	36	35	28	25	22	23	25	21	23
Zastrupitve %					8	10	9	9	7	6	6	5	4	4	4	5	3	3
Nevrološke bolezni %											4	2	2	1,5	2,4	3,3	2	2
Št. bolezni po kardiopulm. zastoju in oživljanju							1/1	2/1	6/4	3/1	15/9	28/4	28/13	19/10	31/12	30/9	50/19	50/2
Smrtnost na oddelkih %				14	18	15	16	14	14	14		13	12	12	14	13	16	16
Št. specialistov	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4
Št. specializantov	1	2	2	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	1	1
Št. medicinskih sester				21	21	21	21	21	21	21	21	27	31	33	31	32	33	33
Št. višjih medicinskih sester				7	7	7	7	7	7	7	7	4	5	5	4	7	6	8
Št. monitorjev EKG	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	13	13	13	13	13	13	13
Št. hemodinamskih monitorjev								1	1	1	1	5	5	5	5	5	6	6
Št. respiratorjev	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	5	6	6
Št. ultrazvočnih naprav na oddelku										1	1	1	1	1	1	1	1	1
Št. aortnih balonskih črpalk															1	1	1	1

Tabela 2: Oddelek za intenzivno interno medicino v obdobju 1982-1999

Nega bolnika na intenzivni terapiji

Razvoj mariborske intenzivne medicine bo najverjetneje usmerjen v postopno odpiranje novih intenzivnih enot na kardiološkem, gastroenterološkem, nevrološkem, pljučnem in infekcijskem oddelku. Enote bodo imele nekoliko nižjo stopnjo intenzivnosti, njihova oprema in obseg pa bosta odvisna od potreb in zmogljivosti posameznih oddelkov. S pomočjo sodobnih prenosnih naprav, monitorjev in druge opreme za spremljanje življenjskih funkcij ogroženega bolnika se navadna bolniška soba lahko hitro spremeni v dokaj dobro opremljeno intenzivno enoto. Potrebno je samo še usposobiti centralno postajo za nadzor sobnih monitorjev in zagotoviti stalno prisotnost medicinske sestre ob bolniški postelji. Stalno prisoten dežurni zdravnik in drugi specialisti, ki so v stalni pripravljenosti, lahko hitro ukrepajo in opravljajo urgentne posege.

Iz skromne enote za intenzivno medicino na internem oddelku je v nekaj desetletjih nastal sodoben oddelek. Oddelčni zdravniki in medicinske sestre kljub pomoči najsodobnejše tehnologije nosijo glavno breme napornega in odgovornega poslanstva reševanja najbolj ogroženih človeških življenj. Svoje sposobnosti, znanje, neprespane noči in tople besede razdajajo bolnikom, ki se borijo za preživetje.

Zaposleni na Oddelku za interno intenzivno medicino

[1] *Aspirator je naprava za sesanje tekočin, respirator je naprava za umetno dihanje, defibrilator pa ob nepravilnem bitju srca pomaga znova vzpostaviti normalni srčni utrip.*
[2] *Telemetrija je merjenje srčnega ritma preko EKG.*
[3] *Oksigenacija je oskrba s kisikom.*
[4] *Hemostatični dejavniki so dejavniki strjevanja krvi.*
[5] *In TIME II (A Double-blind, Randomised, Multicentre Trial of Single-bolus Lanoteplase versus Accelerated Alteplase for the Treatment of Subjects with Acute Myocardial Infarction). In TIMEII.B (OVERTURE, Omapatrilat Versus Enalapril Randomized Trial of Utility in Reducing Events).*
[6] *Pulmologija je veda o pljučnih boleznih.*
[7] *Enteralna in parenteralna prehrana je črevesna in izvenčrevesna prehrana.*
[8] *Pri terapevtskih posegih z balonsko dilatacijo razširijo zamašeno arterijo z balončkom ali pa vstavijo srčnožilno opornico.*

Oddelek za hematologijo in hematološko onkologijo

Peter Borin, dr. med.

Uvod

Klinična hematologija je tesno povezana s krvodajalsko dejavnostjo. V zdravljenju bolezni krvi in krvotvornih organov je kri nenadomestljivo zdravilo. Samo iz polne krvi lahko naredijo pripravke oz. tisti del krvi, ki ga bolniki potrebujejo (eritrocite,[1] trombocite,[2] granulocite,[3] plazmo, faktorje strjevanja krvi). Predhodno lahko s filtri odstranijo levkocite in zmanjšajo odklonilne reakcije. Številni testi, opravljeni na krvi darovalcev, izključujejo obolenja, ki bi se lahko prenašala s krvjo. Imunohematološka in hemostaziološka[4] dejavnost še dodatno stopnjuje varnost krvnih priprav in razumevanje bolezni krvi. Varna transfuzija krvi ali krvnih pripravkov zahteva skrbno klinično opazovanje ob prejemu, saj je prejem krvi kljub vsem predhodnim varnostnim zagotovilom krvnih pripravkov transplantacija tkiva, ki lahko poteka tudi nepredvidljivo.

Strokovni razvoj mariborske hematologije

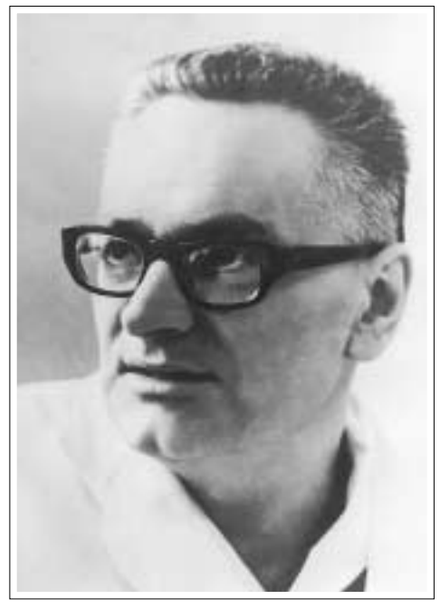
Razvoj interne medicine in poglobljeno zanimanje za hematologijo oz. obolenja krvi in krvotvornih organov se je v Splošni bolnišnici Maribor začelo z uvajanjem sternalnih punkcij[5] v letu 1947, ki je omogočilo preiskave kostnega mozga in sprememb, značilnih za obolenja krvi in krvotvornih organov.

Od leta 1973 je klinična hematologija v Mariboru organizirana v okviru Oddelka za interno medicino kot hematološki oddelek. Specializirana laboratorijska hematološka dejavnost v centralnem laboratoriju bolnišnice je omogočila uvedbo vseh potrebnih osnovnih hematoloških preiskav, s katerimi hematološke bolezni ugotavljajo in spremljajo.

Pionirja hematologije v mariborski bolnišnici sta bila prof. dr. Milan Černelč, dr. med., in prim. Ivo Mihev, dr. med., oba internista, ki sta se posebej posvečala hematologiji in endokrinologiji. Na hematološko-endokrinološkem odseku so v času, ko je bil prof. Černelč predstojnik internega oddelka, potekale številne raziskave o serumskem železu, katerih izsledki so bili objavljeni leta 1979 v posebni monografiji o presnovi železa.[6]

Leta 1972 je vodenje hematološkega oddelka prevzel prim. Ivo Mihev. V letih 1975-1980 so citološke preglede kostnega mozga dopolnili s citokemijskim barvanjem, potrebnim za prepoznavanje in razvrstitev rakavih hematoloških obolenj po klasifikaciji FAB.[7] Bolniki z akutno levkemijo so se nato zdravili v Kliničnem centru v Ljubljani. Leta 1989 so citološki pregled kostnega mozga začeli tudi kvantitativno vrednotiti in ga pogosteje dopolnjevati z biopsijo[8] kostnega mozga. Bioptične pripravke nato pregledajo patologi Onkološkega inštituta v Ljubljani.

Mariborski hematologi so začeli opravljati kariograme[9] kostnega mozga v laboratoriju za citogenetiko Zdravstvenega doma Maribor že leta 1987. V letu 1993 se je laboratorij preselil v bolnišnico. Leta 1999 so citogenetske preiskave dopolnili z molekularno genetskimi preiskavami s ciljem ugotavljanja in spremljanja rakavih hematoloških bolezni. Preiskave na pretočnem citometru[10] s pomočjo membranskih označevalcev, ki so potrebne za določanje podvrsti limfocitne vrste levkemičnih in limfomskih celic, pa opravljajo na hematološki kliniki v Ljubljani. V Mariboru prav tako



Milan Černelč

Milan Černelč se je rodil na Dunaju 31. avgusta leta 1920 kot sin zavednega Slovenca Jožeta Černelča. Gimnazijo je na Dunaju končal z odliko, nato pa se je vpisal na Medicinsko fakulteto v Ljubljani. Zaradi internacije v Čačku in vključitve v NOB je študij medicine prekinil. Promoviran je bil na Medicinski fakulteti v Zagrebu leta 1947.

Po končanem študiju se je zaposlil na internem oddelku mariborske bolnišnice. Specialistični izpit iz interne medicine je opravil na interni kliniki v Ljubljani leta 1953. Kmalu se je v interni medicini usmeril v hematologijo in endokrinologijo. V hematologiji se je strokovno izpopolnjeval v bolnišnicah Hammersmith Hospital v Londonu in Hôpital Laënec v Parizu. Leta 1964 si je pridobil naziv doktorja znanosti in bil istega leta izvoljen za predstojnika internega oddelka Splošne bolnišnice Maribor. Leta 1966 je bil izvoljen v naziv docenta, leta 1971 pa v naziv profesorja interne medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani.

Od leta 1967 je s pomočjo Fullbrightove štipendije v sodelovanju z uglednimi ameriškimi specialisti hematologi več let raziskoval presnovo železa.

Objavil je več knjig, veliko strokovnih in znanstvenih del ter številne poljudno-znanstvene članke s področja hematologije in endokrinologije. Aktivno se je udeležil številnih medicinskih strokovnih srečanj doma in v tujini. Leta 1966 je v Mariboru organiziral prve Hematološke dneve, bil pa je tudi predsednik Hematološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva. Prof. dr. Milan Černelč je zastavil temelje znanstvenoraziskovalnega dela v interni medicini v Mariboru; še posebej je pospešil razvoj nuklearne medicine in intenzivne interne medicine. Leta 1956 je ustanovil diabetološko ambulanto. Rezultata Černelčevih prizadevanj za uvedbo sodobnih laboratorijskih preiskav in načinov zdravljenja v mariborski bolnišnici sta bili tudi ureditev radioizotopskega laboratorija in sobe za intenzivno zdravljenje najbolj prizadetih bolnikov.

Černelčevo raziskovalno delo je segalo od klinično-aplikativnih začetkov raziskovanja presnove železa po intravenskem dajanju in razprav o preizkusih Fletcher-Huehnsove hipoteze o funkcionalnih razlikah atoma železa pa vse do proučevanja vplivov flebotomije in pH na železo v širokem črevesu in absorpcije železa pri portokavalnem shuntu.

Poleg presnove železa so ga v začetku zanimala tudi nekatera področja hemostaze, kot Willebrandt-Juergensova bolezen, prirojena afibrinogenemija in hemoragična diateza pri pravi policitemiji.

Iz bibliografije Milana Černelča je razviden izjemno širok strokovni razpon, ki sega od strokovnih člankov o proučevanju sladkorne bolezni pa do bazičnih raziskav tiralbumina in tiroglobulina iz njegovega zadnjega raziskovalnega obdobja. Klinične in raziskovalne izkušnje iz ZDA je opisal v številnih razpravah o organiziranosti zdravstva v ZDA, uvedel pa jih je tudi v vsakodnevno delo (npr. redni strokovni seminarji). Svoje bogato znanje je nesebično posredoval mlajšim kolegom na internem oddelku v Mariboru, kot višji predavatelj na Višji stomatološki šoli pa študentom stomatologije. Umrl je leta 1972.

Vir: Dr. Peter Černelč, Milan Černelč, 1998

Prim. Ivo Mihev, dr. med.
(služboval v bolnišnici v letih 1953-1989)

ne izvajajo najzahtevnejših načinov zdravljenja z alogeno, avtologno in periferno presaditvijo[11] matičnih celic kostnega mozga. Nakup celičnega separatorja leta 1979 je hematološkemu oddelku omogočil pripravo trombocitnih koncentratov, eritrocitnih koncentratov in postopke zdravljenja, kot so plazmafereze,[12] citofereze in izmenjalne transfuzije. Za zdravljenje hemofilikov so v obdobju 1988-1991 pripravljali krioprecipitate,[13] leta 1991 pa jih je zamenjal koncentriran faktor VIII, ki je prečiščen in virusno neaktiven. Pridobivajo ga iz sveže zamrznjene plazme, zbrane v Sloveniji, izdelujejo pa ga na Dunaju.

Mariborski hematologi od leta 1992 pri zdravljenju bolezni matične celice in dlakastocelični levkemiji[14] uporabljajo interferon alfa 2.[15] Kadar ni ustreznega dajalca za presaditev kostnega mozga, bolniki s kronično mieloično levkemijo[16], jemljejo zdravilo interferon alfa 2 v odmerkih, ki so potrebni za zadrževanje bolezni. Uporaba interferona alfa 2 je učinkovita tudi pri bolnikih s policitemijo rubro vero[17] in trombocitemijo.[18] Od leta 1998 pri zdravljenju uporabljajo tudi rastne dejavnike za pospešitev in dozorevanje usmerjenih matičnih celic granulocitne vrste G-CSF in monocitno-makrofagne vrste GM-CSF. Tako skrajšujejo čas hujšega obdobja nevtropenije[19], ki nastane po zdravljenju s citotoksičnimi zdravili ali po vnetjih. Ob dovolj velikem številu levkocitov in granulocitov se je moč izogniti usodnim septičnim bakterijskim in glivičnim infekcijam.

Z eritropoetinom[20] zdravijo slabokrvnosti, ki nastanejo ob plazmacitomu[21] z ledvično prizadetostjo, slabokrvnosti pri napredujočih rakastih obolenjih, ki jih povzročijo transfuzije, ter kronična vnetna obolenja sklepov in kronična vnetna obolenja črevesa.

Zdravljenje rakavih limfomov[22] poteka v skladu s postopki (protokoli), za katere se dogovorijo na hematoloških srečanjih. Pri zdravljenju multiplega mieloma[23] lahko bolezenske znake in tumorsko maso zmanjšajo z zdravili.

Načine zdravljenja zmeraj skrbno izbirajo glede na bolnikovo bolezensko stanje, ki vključuje oceno telesnih in duševnih sposobnosti.

Oddelek za hematologijo danes

S preselitvijo v novo stavbo internega oddelka leta 1995 je Oddelek za hematologijo in hematološko onkologijo pridobil 30 postelj. Tri postelje so namenjene intenzivni negi bolnikov, ki so zaradi zmanjšane odpornosti in posledic zdravljenja ogroženi.

Na oddelku so zaposleni trije zdravniki specialisti internisti, subspecializirani za hematologijo. Sestrsko osebje (3 višje medicinske sestre in 10 srednjih medicinskih sester) od leta 1991 vodi medicinska sestra Meta Ražman, ki je nasledila Silvo Ferk.

Pri zdravljenju hematoloških bolnikov se mariborski hematologi povezujejo s hematologi Kliničnega oddelka za hematologijo v Ljubljani, onkologi Onkološkega inštituta v Ljubljani, radioterapevti Onkološkega inštituta, Centrom za tipizacijo tkiv, Onkološkim-patološkim inštitutom in mikrobiološkim laboratorijem Zavoda za zdravstveno varstvo Maribor. Sodelujejo tudi z zdravniki Oddelka za intenzivno interno medicino, ki uvajajo subklavikularne katetre[24] in Hickmanove katetre,[25] potrebne za intravenozno prejemanje citostatičnih zdravil, z Oddelkom za transfuziologijo in imunohematologijo, Oddelkom za nuklearno medicino in drugimi internimi oddelki bolnišnice.

Leta 1971 se je na tedanjem odseku za hematologijo ob prim. Mihevu, dr. med., zaposlil še Peter Borin, dr. med., ki je leta 1976 opravil specialistični izpit iz interne medicine, v letih 1989-90 podiplomski tečaj iz hematologije, od leta 1989 pa je predstojnik hematološkega oddelka. Na hematološkem oddelku so zaposleni še asist. mag. Marjana Glaser, dr. med., ki je vpisala doktorski študij hematologije, in

Tatjana Grmek Zemljič, dr. med., ki pripravlja magisterij iz hematologije. Leta 1995 je na oddelek prišel še specializant interne medicine Zlatko Roškar, dr. med.
Leta 1999 je bilo na hematološki oddelek sprejetih 1644 bolnikov. Povprečna ležalna doba je 7 dni, zasedenost postelj pa 105%. V hematološki ambulanti opravljajo diagnostiko hematoloških bolezni in spremljajo kronične bolnike trije zdravniki specialisti. V letu 1999 je bilo opravljenih 3.715 pregledov, od tega 1391 prvih.
Bolnike oskrbujejo tudi v dnevni bolnišnici. S takšnim načinom zdravljenja zmanjšajo število sprejemov na oddelek in izboljšajo kakovost življenja bolnikov, saj jih po medicinski oskrbi lahko odpustijo v domače varstvo. V letu 1999 je bilo tako obravnavanih 826 bolnikov.
Hematologi opravijo na leto tudi 300 pregledov za potrebe drugih oddelkov bolnišnice in se izmenjujejo v dežurstvu v okviru Kliničnega oddelka za interno medicino.

Strokovno izpopolnjevanje in pedagoško delo

Strokovno izpopolnjevanje poteka v okviru slovenske hematološke sekcije in strokovnih srečanj doma in v tujini. Hematologi sodelujejo pri izobraževanju medicinskih sester oddelka, študentov medicine, sekundarijev in specializantov. Marjana Glaser je na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru višja predavateljica za predmet fiziologija. Peter Borin je v obdobju 1971-1999 na Srednji zdravstveni šoli v Mariboru predaval interno medicino.

Sklep

Oddelek za hematologijo si bo v prihodnje prizadeval pridobiti pretočni citometer z ustreznimi imunološkimi označevalci, ki so potrebni za opredeljevanje limfocitnih populacij celic, levkemičnih in limfomskih vrst celic in za opravljanje številnih imunoloških testov. Hematologi se bodo še naprej trudili tudi za »razbremenitev« oddelka s prenosom dela na ambulantno dejavnost in dnevno bolnišnico.

Zaposleni na Oddelku za hematologijo in hematološko onkologijo

[1] Eritrociti so rdeče krvne celice, ki prenašajo kisik in ogljikov dioksid v krvi.
[2] Trombociti so krvne ploščice, ki sodelujejo pri strjevanju krvi.
[3] Granulociti so bele krvničke z zrnato protoplazmo, ki sodelujejo v obrambnih procesih organizma.
[4] Hemostaza je proces ustavljanja krvavitve.
[5] Sternalna punkcija je punkcija prsnice z odvzemom celic kostnega mozga.
[6] Milan Černelč, Monografija o presnovi železa. Maribor: Založba Obzorja, 1979.
[7] FAB je okrajšava za francosko-ameriško-britanski dogovor o razvrščanju akutnih levkemij.
[8] Biopsija kostnega mozga je odvzem delca kostnega tkiva za histološki pregled celic, iz katerih nastajajo krvne celice.
[9] Kariogram je vrsta preiskave celic kostnega mozga s prikazom razporeditve kromosomov (dedne celične zasnove) v celicah in spremembe na kromosomih, ki lahko nastanejo v poteku bolezni.
[10] Citoflovmeter ali pretočni citometer je naprava za razločevanje posameznih podvrst celic in tkiv, ki jih s svetlobnim mikroskopom ne prepoznavamo.
[11] Pri periferni presaditvi matične celice kostnega mozga odvzamejo bolniku in mu jih ozdravljene presadijo nazaj. Pri alogeni in avtologni presaditvi iščejo primernega dajalca.
[12] Plazmafereza je postopek odstranitve plazme iz obolele krvi bolnika.
[13] Krioprecipitat je pripravek faktorja VIII., faktor VIII. pa sodeluje v procesu strjevanja krvi. Ta način pridobivanja pripravka faktorja VIII. je že opuščen.
[14] Dlakastocelična levkemija je rakasta krvna bolezen limfocitnih celic - vrste belih krvnih celic -, pri kateri se površina celice značilno spremeni v obliki laskov.
[15] Interferon alfa II. je skupina beljakovin, ki se uporablja kot zdravilo, saj omejuje rakasto aktivnost bolezni.
[16] Kronična mieloična levkemija je rakasta bolezen matične krvne celice, iz katere nastajajo rdeče krvne celice, bele krvne celice in krvne ploščice.
[17] Policitemija rubra vera je rakasto obolenje usmerjene matične celice, ki tvori eritrocite.
[18] Trombocitemija je rakasto obolenje matične celice, ki tvori trombocite.
[19] Nevtropenija pomeni močno znižano število belih krvnih celic.
[20] Eritropoetin je zdravilo, ki se uporablja za zdravljenje slabokrvnosti. Pospeši dozorevanje eritrocitnih matičnih celic.
[21] Plazmacitom je skupina rakastih celic kostnega mozga, ki ga tvorijo celice plazme ali plazmatke.
[22] Limfom je tvorba, ki nastaja iz limfatičnega tkiva in je lahko benigna ali rakava.
[23] Tako kot plazmacitom je mielom skupina rakastih celic kostnega mozga, ki ga tvorijo plazmatke.
[24] Subklavikularen kateter je silikonski kateter za prehajanje zdravil v krvni obtok, ki ga namestijo v veno pod ključnico.
[25] Hickmanov kateter je silikonska cevčica, vstavljena pod kožo v veno, ki vodi v desno srce. Bolnik preko katetra prejema zdravila za daljše obdobje.

Oddelek za endokrinologijo in diabetologijo

Martin Medved, dr. med.

Razvoj oddelka

Zgodovina diabetologije v mariborski regiji sega že v leto 1956, ko je prof. dr. Milan Černelč, dr. med., z zdravljenja v internističnih ambulantah preusmeril 600 sladkornih bolnikov v novoustanovljeno dislocirano popoldansko ambulanto za sladkorne bolnike.

Do leta 1965 so se endokrinološko-diabetološki bolniki zdravili na internem oddelku bolnišnice. Ko se je interni oddelek tega leta razdelil na več odsekov, je bil med njimi tudi Odsek za hematologijo in endokrinologijo.

Leta 1972 je v mariborski bolnišnici končal specializacijo Stipe Čokolič, dr. med., in nato do leta 1979 polovico delovnega časa prebil na odseku oz. pozneje oddelku, polovico pa v diabetološki ambulanti. Tam so mu pomagali tudi specializanti interne medicine v mariborski bolnišnici. Po smrti prof. Milana Černelča je vodenje hematološko-endokrinološkega odseka prevzel prim. Ivo Mihev, dr. med.

Leta 1979 se je diabetološka ambulanta preselila v prostore na starem internem oddelku, kjer pa ni bilo čakalnice in sanitarij. Bolniki so čakali na sprejem na neogrevanem hodniku in stopnišču.

Leta 1978 je specializacijo iz interne medicine končal Martin Medved, dr. med., ki se je v mariborski bolnišnici zaposlil leta 1972. Leta 1979 je bil ustanovljen tudi Odsek za endokrinologijo in diabetologijo.

Leta 1982 sta se nefrološki in revmatološki odsek preselila v nove prostore v prenovljeni stari stavbi kirurgije, endokrinološki diabetološki odsek pa je pridobil izpraznjene prostore revmatološkega in deloma nefrološkega odseka. Število postelj se je povečalo s 16 na 26, vendar pa je bilo že takrat očitno, da 26 postelj ne bo zadostovalo za oskrbo endokrinološko-diabetoloških bolnikov v naslednjem desetletju. Načrtovana je bila sicer izgradnja nove stavbe interne, v kateri bi delovali vsi interni oddelki, vendar so imeli prednost otroški oddelek, ginekološki oddelek in medicinsko-funkcionalni trakt III. Šele V. mariborski samoprispevek je po vztrajnih prizadevanjih internistov pod vodstvom prof. dr. Ivana Krajnca, uprave bolnišnice in občinskega vodstva, omogočil gradnjo novega internega oddelka.

Ambulantna dejavnost

V 60-ih in 70-ih letih je število sladkornih bolnikov, ki so se zatekli po pomoč v diabetološko ambulanto, naraščalo za 50 do 100 na leto, v zadnjih letih pa kar za 500 do 600 novih bolnikov letno. Čeprav so mnenja strokovnjakov o vzroku za takšen porast še deljena, si ga je mogoče deloma razložiti z boljšim standardom, boljšo diagnostiko in stresnim življenjem (predvsem zaradi brezposelnosti in negotovosti glede zaposlitve). Stalen stres, ki se danes pričenja že v osnovni šoli in človeka spremlja skoraj vse življenje, je lahko povzročitelj bolezni srca in ožilja, sladkorne bolezni, bolezni želodca in dvanajsternika, itd. Število sladkornih bolnikov se je v zadnjih letih povečalo tudi zato, ker so bolniki dobili merilce za krvni sladkor in si raven sladkorja v krvi preverjajo tudi njihovi družinski člani,

prijatelji in znanci. Tako odkrijejo vsaj tretjino sladkornih bolnikov. Pravočasno odkritje in zdravljenje sladkorne bolezni ter preprečitev akutnih in kroničnih zapletov je ključno, zato so merilci krvnega sladkorja za diabetike in družbo v celoti pomembna pridobitev.

Osveščanje o nevarnosti osteoporoze

Od leta 1978 sta v diabetološki ambulanti in na endokrinološkem oddelku delala samo Stipe Čokolič in Martin Medved. Nekaj časa jima je pomagal tudi specializant interne medicine Gorazd Kerum, dr. med, ki pa se je po končanem podiplomskem študiju preselil v Zagreb. Na zdravljenje v ambulanto je vsak dan prihajalo od 90 do 110 bolnikov. Zaradi neobvladljivega obsega dela sta Stipe Čokolič in Martin Medved prva v Sloveniji posodobila pristop k zdravljenju sladkornih bolnikov. Po zgledu zagrebškega Inštituta Vuk Vrhovec sta za zdravnike splošne zdravstvene službe v mariborski regiji organizirala večdnevne tečaje in se z njimi dogovorila, da so v ambulanto napotili vse na novo odkrite sladkorne bolnike, ki so jih tam nadzorovali tri mesece. Lažji bolniki, ki so se zdravili samo z dieto in tabletami in pri katerih ni bilo kroničnih zapletov, so se nato zdravili pod nadzorom splošnih zdravnikov, težje sladkorne bolnike na inzulinski terapiji in sladkorne bolnike s kroničnimi zapleti pa so še naprej obravnavali v diabetološki ambulanti. V ambulanto je še naprej dva- do trikrat na leto prihajalo okrog 5000 sladkornih bolnikov, čeprav bi po tedanjem nacionalnem programu zdravljenja morali biti pregledani vsaj štiri- ali petkrat letno. Razmere so se izboljšale, ko se je endokrinologoma-diabetologoma po treh letih pridružil specializant Miro Čokolič, dr. med.

Miro Čokolič je končal specializacijo leta 1988 in takoj pričel delati na oddelku in v ambulanti. Društvo diabetikov Maribor je na temo prostorskih in kadrovskih težav mariborske diabetologije sklicalo več sestankov in okroglo mizo, ki je bila 10. oktobra 1989 v Mariboru in so se je udeležili politični predstavniki, specialisti z ljubljanske interne klinike in vodilni Splošne bolnišnice Maribor. Kljub izraženi podpori politikov in vodstva bolnišnice se endokrinologija in diabetologija ni

kadrovsko okrepila, pa tudi obljubljenih novih prostorov za diabetološko ambulanto po izgradnji medicinsko-funkcionalnega trakta niso dobili. Prostorska stiska ambulante se je tudi s pomočjo samoprispevka le delno zmanjšala: potrebovali bi še eno ambulanto, ambulanto za diabetično stopalo, prostor, namenjen izobraževanju, in prostor za fundus kamero,[1] za katere nakup zbirajo finančna sredstva sladkorni bolniki.

Aplikator inzulina omogoča sladkornemu bolniku nadzor nad boleznijo.

Šola za sladkorne bolnike

Po dvajsetletnih prizadevanjih oddelka za zaposlitev medicinske sestre, ki bi se posvetila izobraževanju bolnikov, je leta 1993 na endokrinologijo prišla višja medicinska sestra Marija Škafar in začela delati v šoli za diabetike. Šolo je ob svojem rednem delu s sodelovanjem drugih endkrinologov zasnovala požrtvovalna oddelčna zdravnica Duška Hajdinjak, dr. med. Šola razen med počitnicami odlično deluje 3-krat tedensko 4-5 ur. Posebej pomembno je izobraževanje o samonadzoru, ki lajša zdravljenje predvsem težjih sladkornih bolnikov. V 7 letih jo je opravilo že blizu 5000 sladkornih bolnikov in njihovih svojcev. Ustanovitev prve slovenske šole za sladkorne bolnike je ob strokovnem napredku diabetologije in endokrinologije ena največjih pridobitev mariborskega endokrinološkega oddelka v zadnjem desetletju.

Meritev kostne gostote

Leta 1994 so na oddelku za endokrinologijo in diabetologijo iz sredstev V. samoprispevka kupili takrat najsodobnejši denzitometer[2] v Sloveniji. Poskusno so ga začeli uporabljati v samoplačniški popoldanski ambulanti, kjer delata medicinska sestra in zdravnik specialist. Letno v ambulanti izmerijo kostno gostoto 1500-2000 bolnikom in predvsem pri ženskah zelo pogosto ugotovijo osteoporozo. Želeli bi si, da bi finančno breme te koristne diagnostike prevzelo zdravstveno zavarovanje in bi bila tako dostopna širšemu krogu bolnikov ter da bi ambulanto mogli kadrovsko okrepiti.

Dodatno izobraževanje in medoddelčno sodelovanje

Vsi zdravniki oddelka za endokrinologijo in diabetologijo so končali podiplomski študij, trije pa pripravljajo magisterij. Obiskali so več svetovnih centrov za sladkorne bolnike, in sicer Steno Center na Danskem, Tamperej na Finskem in Inštitut Vuk Vrhovec v Zagrebu. Redno sodelujejo v aktivnostih slovenske endokrinološko diabetološke sekcije in se aktivno udeležujejo domačih in tujih strokovnih srečanj. Ne le zdravniki, tudi negovalno osebje redno obiskuje tečaje dodatnega izobraževanja s področja diabetologije. V Mariboru se v delovanju šole za sladkorne bolnike usposabljajo višje medicinske sestre iz drugih slovenskih bolnišnic, še zmeraj pa organizirajo tudi tečaje o obravnavanju sladkornih bolnikov za splošne zdravnike.

Endokrinološko-diabetološki oddelek dobro sodeluje z vsemi oddelki mariborske bolnišnice, še posebej pa s tistimi, ki obravnavajo tudi diabetične bolnike. Bolnišnica je že pred 15 leti kupila laser za zdravljenje diabetične retinopatije,[3] sedaj pa se pripravlja na nakup novega. Endokrinologi odlično sodelujejo tudi z

nevrokirurgi, ki že več kot 20 let, odkar je stekla diagnostika tumorjev hipofize, obščitnic in nadledvične žleze, operirajo tumorje v predelu hipofize, s torakalnimi kirurgi, ki operirajo tumorje obščitnice, in urologi, ki operativno zdravijo bolnike s Cushingovim sindromom. Na oddelku za žilno kirurgijo se posvečajo bolnikom s sladkorno boleznijo in kroničnimi zapleti na ožilju. Splošni kirurgi pogosto operirajo sladkorne bolnike, pri katerih nastanejo žolčni kamni in zapleti na žolčnih vodih. Tudi na nevrološkem oddelku se zaradi kroničnih zapletov na možganskem ožilju in posledične možganske kapi zdravi veliko sladkornih bolnikov.
S kolegi z endokrinološko-diabetološke klinike v Ljubljani se mariborski endokrinologi pogosto srečujejo na sestankih endokrinološko-diabetološke sekcije in drugih strokovnih srečanjih. Med specializacijo specializanti obvezno dve leti delajo v Ljubljani, zaradi česar je moteno delo na oddelku. Poprej je trajala obvezna specializacija v Ljubljani 6 mesecev, zato si bodo mariborski endokrinologi prizadevali, da bi podobna pravila spet stopila v veljavo za sedanje specializante.

Oddelek za endokrinologijo in diabetologijo danes

Oddelek ima danes 26 postelj, katerih zasedenost je skoraj 100%. Leta 1999 so sprejeli 868 bolnikov. Največ se jih je zdravilo zaradi diabetesa, bolezni ščitnice, bolezni hipofize, bolezni nadledvične žleze in ostalih bolezni endokrinih žlez. Sledili so bolniki z boleznimi obtočil in boleznimi prebavil.
Od ustanovitve odseka za endokrinologijo in diabetologijo do upokojitve leta 1986 je negovalno osebje vodila glavna sestra Marica Gornjak. Nasledila jo je višja medicinska sestra Bernarda Janžekovič, ki vodi naporno izmensko delo 9 medicinskih sester.
Na oddelku danes dela pet zdravnikov specialistov, ki opravljajo tudi konziliarno službo, internistično konziliarno službo ter delo v diabetološki ambulanti in endokrinološki ambulanti. Leta 1999 je opravil specialistični izpit Andrej Zavratnik, dr. med., ki je sedaj na podiplomskem študiju v Ljubljani. Na oddelku je zaposlen še asist. Matej Završnik, dr. med. Asist. Miro Čokolič pripravlja magisterij na Medicinski fakulteti v Zagrebu. Prim. Jurij Šubic in Martin Medved sta invalida III. kategorije, zato ne opravljata dežurstev. Drugi specialisti pa dežurstvom v okviru internega oddelka posvetijo veliko delovnega časa. Zelo zaposleni so tudi s konziliarno dejavnostjo in podiplomskim izobraževanjem, zato manj objavljajo v strokovnih publikacijah. Če pa se bo oddelek v prihodnje kadrovsko okrepil, pa je pričakovati razmah znanstvenoraziskovalnega dela. Dokler pa bo oddelek izpolnjeval le petino ali celo desetino nacionalnih kadrovskih meril in se soočal s prostorsko stisko, bodo mariborski endokrinologi preobremenjeni z delom. Do razvoja v klinični oddelek je še dolga pot.
Kljub naštetim težavam je bil leta 1998 oddelek za endokrinologijo in diabetologijo odlikovan za zasluge pri zdravstvenem varstvu prebivalstva s pečatom mesta Maribor.

Sklep

V Mariboru je sedaj registriranih čez 15.000 sladkornih bolnikov. Po nacionalnih merilih naj bi en diabetološki team letno obravnaval 1000 sladkornih bolnikov, zato bi v Mariboru moralo delovati približno 10 takšnih teamov, nikakor pa ne manj kot 4 do 5.

Prostorska stiska v sedanjih prostorih diabetološke ambulante je izjemno pereča. Mariborski endokrinologi si prizadevajo, da bi v pritličju novo zgrajene stavbe za potrebe otorinolaringologije ali okulistike uredili diabetološki center s štirimi diabetološkimi ambulantami in ambulanto za diabetično stopalo, ambulanto za okulista in angiološko ambulanto. V sestavi centra bi bil tudi manjši laboratorij za odvzem krvi, določanje krvnega sladkorja, pregled urina in glikiranega hemoglobina[4] ter prostori za izobraževanje in nevrološke preglede. Zgledi iz drugih podobnih svetovnih centrov učijo, da je zdravstvena oskrba sladkornega bolnika najučinkovitejša, kadar je v celoti organizirana na enem mestu. Za ureditev takšnega diabetološkega centra v Mariboru bodo seveda potrebni novi prostori, oprema in kadri.

Zaposleni na Oddelku za endokrinologijo in diabetologijo

[1] *Kamera fundus je naprava za slikanje očesnega ozadja.*
[2] *Denzitometer je naprava za merjenje kostne gostote.*
[3] *Diabetična retinopatija je prizadetost očesnega ozadja zaradi sladkorne bolezni.*
[4] *Glikiran hemoglobin je frakcija hemoglobina, ki se veže na sladkor in s katero določajo vrednost krvnega sladkorja za daljše obdobje.*

Oddelek za nuklearno medicino

Ludvik Puklavec, dr. med.

Začetki nuklearne medicine v Splošni bolnišnici Maribor

Nuklearna medicina je mlada medicinska stroka, saj se je pričela razvijati šele v začetku 20. stoletja. Leta 1896 je francoski fizik Henri Becquerel (1852-1908) odkril naravno radioaktivnost. Leta 1898 sta Marie Sklodowska Curie (1867-1934) in Pierre Curie (1859-1906) odkrila radioaktivni polonij. Leta 1942 so v ZDA postavili prvi jedrski reaktor za proizvodnjo radioaktivnih izotopov, katerih uporaba v medicini se je začela po letu 1946.
Pobudnik ustanovitve nuklearnomedicinskega laboratorija v mariborski bolnišnici je bil takratni predstojnik internega oddelka, prof. dr. Milan Černelč, dr. med. Leta 1973 je nastala samostojna enota radioizotopni laboratorij, kasneje samostojni odsek za nuklearno medicino, ki je deloval v okviru internega oddelka pod vodstvom Rudija Turka, dr. med. Podobna laboratorija sta bila tudi na Interni kliniki in na Onkološkem inštitutu v Ljubljani ter v Celju.

Med preiskavo na oddelku za nuklearno medicino

Razvoj Oddelka za nuklearno medicino

Ob nastanku je imel laboratorij 4 zaposlene: zdravnika, inženirko kemije, medicinsko sestro in medicinskega tehnika. Že v letu 1974 so opravili okoli 2000 preiskav, predvsem scintigrafije jeter, ledvic, ščitnice, okostja in vranice. Poleg tega so v laboratoriju »in vitro«[1)] določali ščitnične hormone. Scintigrafske preiskave so opravljali na vrstičnem scintigrafu in na renaltronu.[2)] Prvo gama kamero z računalnikom, odločilno za razvoj stroke, je enota dobila leta 1978. Kadrovsko so enoto postopoma okrepili Jurij Šubic, dr. med., Borut Zakotnik, dipl. ing., kasnejši dolgoletni vodja oddelka Andrej Veble, dr. med., Damijan Vokač, dr. med., in več medicinskih tehnikov. Žal so strokovnjaki enoto iz različnih razlogov tudi zapuščali, vsak pa je prispeval k razvoju nuklearne medicine v Mariboru.
Leta 1987 je enota dobila še drugo gama kamero, ki je bila takrat prva SPECT[3)] kamera v Sloveniji. Omogočala je tomografski način snemanja in natančnejšo scintigrafsko diagnostiko. Obseg laboratorijskega dela je iz leta v leto naraščal.
Leta 1989 je iz bolnišničnega internega oddelka nastala internistična služba, ki jo je sestavljalo devet samostojnih oddelkov, med njimi tudi Oddelek za nuklearno medicino pod vodstvom Andreja Vebleta, dr. med.

Oddelek za nuklearno medicino danes

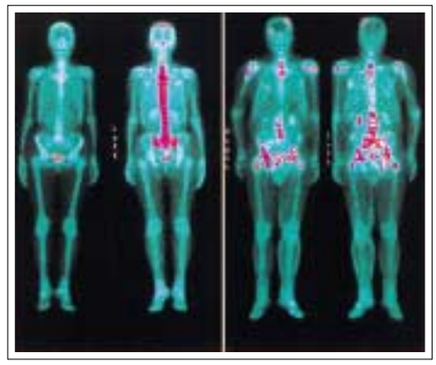
Od leta 1996 oddelek za nuklearno medicino vodi specialist internist Ludvik Puklavec, dr. med. Na oddelku so zaposleni še specializanta interne medicine Mitja Topalovič, dr. med., in Martin Glogovšek, dr. med., Leander Šeško, univ. dipl. ing. računalništva, Marija Čakš, inž. farmacije, Jelka Zorko, inž. kemije, višji medicinski tehniki Jože Gašparič, Štefka Ivančič, Sonja Skrbič, Branko Peršuh in Stane Vernik, laboratorijska tehnika Štefka Napotnik in Vlado Horvat, administratorki Zdenka Korat in Majda Krebs ter strežnica Božena Kompoš.

Zdravniki in tehniki oddelka so sodelovali na številnih strokovnih srečanjih v nekdanji Jugoslaviji in v tujini in z lastnimi izkušnjami prispevali k širjenju znanja o nuklearnomedicinski stroki.
Poleg scintigrafskih preiskav opravljajo zdravniki in medicinski tehniki oddelka diagnostiko in zdravljenje bolezni ščitnice, laboratorijsko diagnostiko ter terapijo z izotopi pri bolnikih s kostnimi rakavimi zasevki. Opravljajo tudi dežurstva na Kliničnem oddelku za interno medicino Splošne bolnišnice Maribor.
Oddelek sestavljajo tri enote: scintigrafska diagnostika, ambulanta za bolezni ščitnice in radioizotopski laboratorij.

Scintigrafska diagnostika

Leta 1998 je oddelek pridobil sodobno, dvodetektorsko gama kamero, ki omogoča poleg klasične gama detekcije tudi koincidenčno (pozitronsko) detekcijo.[4] Posodobljena računalniška oprema omogoča večje število scintigrafskih preiskav in natančnejšo obdelavo posnetih slik.
V nuklearni medicini uporabljajo radioaktivne izotope v diagnostične in terapevtske namene. Scintigrafija temelji na odkrivanju gama žarkov, ki jih oddaja radioaktivni izotop in jih je mogoče zaznati s pomočjo scintilacijskega detektorja, oz. gama kamere. Da lahko s pomočjo gama kamere zaznavajo intenzivnost in razporeditev radioaktivnosti v telesu, morajo izotop vezati na poseben farmacevtski pripravek, ki je specifičen za določen organ ali določeno fiziološko aktivnost v organizmu. Pripravki, ki jih bolniku vbrizgajo, se imenujejo radiofarmaki. Najprimernejši radioaktivni izotop za scintilacijsko detekcijo je tehnecij (Tc-m99), lahko pa uporabijo tudi druge izotope (In-111, Tl-201, J-131, J-123 itd.). Po intenzivnosti in razporeditvi radiofarmakov v preiskovanih telesnih organih je mogoče sklepati o bolezenskih dogajanjih v njih. Scintigrafija je samo ena od slikovnih diagnostičnih metod (ob rentgenskem slikanju, ultrazvoku, magnetni resonanci, itd.), ki dopolnjuje druge diagnostične metode. Omogoča vpogled v fiziološke spremembe v organizmu in beleži dinamiko dogajanja, za razliko od drugih metod, ki so bolj ali manj morfološke preiskave in prikažejo strukturne spremembe na organih.
Na oddelku za nuklearno medicino opravljajo scintigrafske preiskave za potrebe mariborske bolnišnice, pa tudi za druge bolnišnice in ambulantne bolnike iz severovzhodne Slovenije. Gravitacijsko področje, od koder prihajajo bolniki, naseljuje 400.000 prebivalcev.
Letno opravijo na oddelku za nuklearno medicino okrog 6000 scintigrafskih preiskav, med njimi 25% preiskav okostja, 25% preiskav srca in ožilja, 15% preiskav ščitnice, 10% preiskav sečil, 12% preiskav pljuč in 13% ostalih preiskav. Preiskave opravljajo s tremi gama kamerami, od katerih je ena planarna kamera[5] in dve SPECT kameri. Leta 1987 so prvi v Sloveniji pričeli izvajati tomografsko perfuzijsko scintigrafijo srca, kar je prispevalo k bistveno boljši diagnostični obravnavi bolnikov z ishemično boleznijo srca. Od drugih kardioloških preiskav opravljajo tudi radioizotopsko ventrikulografijo za oceno delovanja srca, dokazovanje miokardne nekroze[6] pri nejasnih primerih miokardnega infarkta in oceno levodesnih shuntov v srcu.[7] Scintigrafija je danes ena od poglavitnih preiskav, s katero je mogoče dokazati in oceniti obseg pljučne embolije.[8]
Pogosto opravljajo scintigrafije ven, da bi dokazali oz. izključili venske strdke, izotopsko limfografijo za oceno pretoka po limfnih žilah in občasno izotopsko arteriografijo za oceno pretoka krvi v spodnjih okončinah ter učinkovitost zdravljenja pretočnih motenj.

Skoraj vsakodnevno opravljajo scintigrafije ščitnic, občasno tudi obščitnic.
Še vedno je scintigrafija poglavitna preiskava, ki omogoča najti zasevke rakavih tumorjev v okostju. Scintigrafija okostja ob tem omogoča tudi diagnozo ostalih bolezni kosti, kot so vnetja, presnovne bolezni in poškodbe.
Scintigrafske preiskave igrajo vse pomembnejšo vlogo pri odkrivanju rakavih tumorjev. Leta 1996 so uvedli scintigrafijo tumorjev dojk, scintigrafijo kolorektalnih[9)] tumorjev s pomočjo označenih protiteles na karcinoembrionalni antigen, prikaz nekaterih tumorjev nadledvične žleze itd.
V zadnjem obdobju se uveljavljajo scintigrafske preiskave vnetnih obolenj v različnih telesnih organih. V ta namen so razvili številne nove radiofarmake, kot so radioizotopsko označeni levkociti, posebna levkocitna protitelesa, markirani antibiotiki, imunoglobulini itd.
Na mariborskem oddelku za nuklearno medicino že vrsto let opravljajo preiskave trebušne votline in črevesja, med katerimi so najpogostejše scintigrafije jeter (še posebej scintigrafijo z označenimi eritrociti za ugotavljanje hemangiomov[10)]), scintigrafijo vranice, požiralnika (gastroezofagealni refluks[11)]), ektopične[12)] želodčne sluznice, črevesnih vnetij itd. Pogoste so tudi dinamične scintigrafije ledvic, s katerimi je mogoče natančno oceniti delovanje ledvic.
Zelo pomembne so mikcijske scintigrafije sečnega mehurja, ki pomagajo odkriti vezikoureteralni refluks[13)] in marsikateremu otroku prihranijo nepotrebno rentgensko sevanje.
V nuklearni medicini na splošno uporabljajo relativno majhne odmerke radioaktivnega sevanja. Bolniki, ki prihajajo na scintigrafske preiskave, so pogosto po nepotrebnem zaskrbljeni zaradi sevanja, ki so mu pri tem izpostavljeni. Dejanski odmerki sevanja, ki so jih deležni, so večinoma manjši kot pri rentgenskem slikanju. Zaradi relativne varnosti in vedno natančnejših podatkov, ki jih prinaša sodobna scintigrafska diagnostika, število preiskav v nuklearni medicini iz leta v leto narašča.
Na oddelku ob radioizotopski diagnostiki tudi zdravijo z radioizotopi. Najpogosteje gre za simptomatsko protibolečinsko zdravljenje kostnih rakavih zasevkov z renijem (Re-186).
Zaposleni na oddelku se redno strokovno izpopolnjujejo na številnih strokovnih seminarjih in kongresih doma in v tujini. Oddelčni zdravniki so svoje izkušnje in dognanja tudi predstavili na več domačih in tujih strokovnih srečanjih. Na oddelku sedaj potekata dva raziskovalna projekta.



Scintigrafski prikaz okostja
(levo je zdravo okostje, desno okostje z metastazami)

Ambulanta za bolezni ščitnice

Diagnostika in zdravljenje bolezni ščitnice na oddelku za nuklearno medicino potekata že od ustanovitve radioizotopskega laboratorija. Leta 1996 so v ambulanti opravili okoli 4000 pregledov, leta 1999 pa skoraj 1500. Do zmanjšanja števila pregledov je prišlo zaradi racionalizacije diagnostike, ki sedaj ne zajema več rutinskega določanja ščitničnih hormonov pri vsakem bolniku.
V Ambulanti za bolezni ščitnice opravljajo popolno diagnostično obravnavo bolnikov, ki obsega klinični pregled bolnika, ultrazvočni pregled, po potrebi pa še scintigrafijo ščitnice, citološke punkcije in laboratorijsko določitev ščitničnih hormonov iz krvi bolnika. Zdravljenje ščitničnih bolezni je največkrat ambulantno. Sprejem v bolnišnico je potreben le pri težjih oblikah vnetij ščitnice in takrat bolnike preusmerijo na oddelek za endokrinologijo. Kadar pa je potrebna operacija golše, jo opravijo na oddelku za torakalno kirurgijo. V primerih raka na ščitnici bolnike napotijo na zdravljenje na Onkološki inštitut v Ljubljani.

Pri delu z radioizotopi veljajo posebni varnostni ukrepi.

V našem okolju med boleznimi ščitnice prevladuje endemska golšavost,[14] sledijo pa kronična vnetja ščitnice. Rakasta obolenja ščitnice so redka. V Ambulanti za bolezni ščitnice opravljajo tudi diagnostiko obščitnic.
Diagnostiki ščitničnih bolezni se izmenjaje posvečajo vsi zdravniki, medicinski in laboratorijski tehniki oddelka. Ob zdravljenju z zdravili ščitnico zdravijo tudi z ambulantno radioterapijo z nizkimi odmerki radioaktivnega joda (J-131).
Tudi pri diagnostiki in zdravljenju bolezni ščitnice narašča število storitev v primerjavi s prejšnjimi leti. Verjetno pojavnost ščitničnih bolezni, predvsem avtoimunske tireopatije,[15] narašča, pa tudi osveščenost je večja pri ljudeh in osebnih zdravnikih, ki pogosteje pošljejo bolnika na specialistični pregled.

Radioizotopski laboratorij

Oddelčni laboratorij je sprva opravljal predvsem določitve ščitničnih hormonov, kasneje pa se je razpon preiskav širil in danes v laboratoriju poleg določanja ščitničnih hormonov in protiteles določajo še nekatere druge hormone (inzulin, parathormon, kortizol), opravljajo celotno serumsko alergološko diagnostiko (celotnega Ig-E in specifičnih alergenov), ob tem pa določajo tudi feritin, vitamin B-12, folno kislino in beljakovine S-100 v serumu.
Sprva so v laboratoriju uporabljali samo radioizotopske laboratorijske metode (RIA), danes pa so v rabi tudi nekatere encimske in fluorometrične preiskovalne metode. Laboratorij je zadovoljivo opremljen. V njem delajo 4 ustrezno usposobljeni strokovnjaki.

Preiskava z gama kamero

Prihodnost Oddelka za nuklearno medicino

Dvoglava gama kamera in novi računalnik sedaj omogočata večje število natančnejših preiskav. Čakalne dobe za najnujnejše preiskave so se tako nekoliko skrajšale.
Ker nova kamera omogoča pozitronsko detekcijo, bodo zdravniki oddelka v prihodnje lahko razvijali nove preiskave, na primer pozitronsko emisijsko tomo-

grafijo (PET), ki omogoča natančnejše študije celične presnove in ugotavljanje obsega preživelega miokardnega tkiva po infarktu srčne mišice. PET se uspešno uporablja tudi v diagnostiki rakavih tumorjev in možganskih obolenj. Uvajali bodo tudi nove SPECT preiskave, ki bodo omogočile še natančnejšo diagnostiko v nevrologiji, onkologiji in kardiologiji, pa tudi v drugih medicinskih strokah.

Merila Evropske unije in novi slovenski Zakon o zdravilih določajo večji nadzor nad kakovostjo priprave radiofarmakov, zato bodo v prihodnje morali posodobiti opremo »vročega« laboratorija za pripravo radiofarmakov. Predvsem bo potrebno zagotoviti sterilne pogoje priprave pripravkov in nadzor nad njihovo kakovostjo v skladu s predpisi. Najtežje se jim bo prilagoditi pri posebej zahtevni pripravi radioaktivno označenih krvnih celic.

Način zdravljenja bi na oddelku morali v prihodnje razširiti tudi z radioterapijo z izotopi ob višjih odmerkih radioaktivnega sevanja, ki zahtevajo sprejem in osamitev bolnikov. Terapija je posebej uspešna pri zdravljenju simptomov rakavih obolenj kosti in pri zdravljenju ščitnice. Ker je zanjo potrebna posebna obravnava bolnikov in radioaktivnih odpadkov, ki mora biti usklajena z okoljevarstvenimi predpisi, bodo v bolnišnici morali najprej preurediti ustrezne prostore.

Največja ovira razvoju oddelka je bilo odhajanje zdravnikov na druga delovna mesta v bolnišnici ali izven nje. Povprečna starost zaposlenih na oddelku je znatno višja kot na večini bolnišničnih oddelkov, zato je odsotnost zaradi bolniškega staleža višja kot drugje. Za uresničitev naštetih razvojnih možnosti v prihodnosti bo potrebno predvsem zagotoviti strokovno ustrezno usposobljeno osebje.

Zaposleni na Oddelku za nuklearno medicino

[1] *In vitro je laboratorijska preiskava »v epruveti«.*

[2] *Renaltron je naprava za scintigrafijo ledvic.*

[3] *SPECT pomeni »Single Photon Emission Computed Tomography«. Takšna kamera omogoča tomografijo oz. snemanje v več projekcijskih ravninah.*

[4] *Scintigrafija pozitronskih žarkov, ki imajo večjo energijo kot gama žarki.*

[5] *Planarna kamera omogoča posnetke v eni projekcijski ravnini.*

[6] *Miokardna nekroza je odmrlo tkivo srčne mišice.*

[7] *Radioizotopska ventrikulografija je pregled krčljivosti srca. Shunt je pretakanje krvi iz levega dela srca v desno.*

[8] *Pljučna embolija je zamašitev pljučnih žil s krvnimi strdki. Določijo jo s pomočjo perfuzijske in ventilacijske scintigrafije pljuč.*

[9] *Kolorektalni tumor je tumor debelega črevesa.*

[10] *Hemangiom je benigen žilni tumor.*

[11] *Gastroezofagealni refluks pomeni vračanje hrane iz želodca v požiralnik.*

[12] *Ektopična želodčna sluznica leži izven želodca.*

[13] *Vezikoureteralni refluks je vračanje seča iz mehurja v sečevode.*

[14] *Endemska golšavost je bolezen, značilna za določen kraj, ki nastane zaradi pomanjkanja joda v vodi.*

[15] *Avtoimunska tireopatija je avtoimunsko vnetje ščitnice. Avtoimunost je motnja v delovanju imunskega sistema, ko telo tvori protitelesa proti lastnim organom.*

Stara porodnišnica v Vinarski ulici

1/3 služba za ginekologijo in perinatologijo

Klinični oddelek za ginekologijo in perinatologijo

Prof. dr. Borut Gorišek, dr. med., in prof. dr. Elko Borko, dr. med.

Nastanek in razvoj oddelka

Do leta 1928 mariborska bolnišnica ni imela svojega ginekološko-porodniškega oddelka. Ginekološke bolnice so zdravili na kirurškem oddelku, operirali so jih kirurgi, ki so obvladovali tudi ginekologijo in porodništvo. Zahtevnejše posege so opravljali v graški ali zagrebški porodnišnici, kamor so odhajale na zdravljenje tudi premožnejše bolnice iz mariborske regije.

12. junija leta 1922 so v Mariboru ustanovili Društvo za stavbo porodnišnice, ki mu je predsedoval mariborski ginekolog dr. Franc Toplak. Zbiralo je denar za gradnjo stavbe, kjer bi našel prostor ginekološko-porodniški oddelek s 120 posteljami in še 20 posteljami za babice pripravnice.

Sredi leta 1927 je vodenje mestnih zdravstvenih zavodov prevzel Mariborski oblastni odbor. Tedanji predstojnik mariborske bolnišnice dr. Janko Dernovšek je ob podpori Društva za stavbo porodnišnice dosegel, da je mesto odkupilo sanatorij bratov Tavčar v Vinarski ulici. 7. januarja 1928 so tam odprli ginekološko-porodniški oddelek, ki je imel ob otvoritvi 22 postelj, pozneje pa 50. Čeprav je bila ustanovitev novega oddelka za mariborsko zdravstvo velika pridobitev, je bilo že takrat očitno, da sanatorij lokacijsko in prostorsko ni primerna in dokončna rešitev. Sčasoma na oddelku niso več mogli ustrezno oskrbeti naraščajočega števila bolnic in leta 1937 je prišlo do sepse, ki je povzročila smrt 14 porodnic in ponovno izpostavila nujnost ureditve primernejših prostorov.

Banska uprava je leta 1941 zagotovila velik kredit za gradnjo novega bolnišničnega ginekološko-porodniškega paviljona, vendar je načrte prekrižala druga svetovna vojna.

Oddelek je od ustanovitve pa do nemške okupacije vodil prim. Josip Benčan, dr. med., ob njem pa so v začetnem obdobju delali Roman Lesnika, dr. med., Vekoslav Vrbnjak, dr. med., Ivan Sernec, dr. med., Mirko Sesardič, dr. med., Ciril Dereani, dr. med., Sava Aleksič, dr. med., Stanko Lutman, dr. med., Janko Benedik, dr. med., Bogo Skalicky, dr. med., Milko Bedjanič, dr. med., Dušan Keber, dr. med, Vladislav Kerže, dr. med., Marjan Rozman, dr. med., Otmar Potrč, dr. med., Martin Horvat, dr. med., Davorin Cijan, dr. med., Mira Štok, dr. med. in Franc Rostaher, dr. med.

Nemci so med vojno nadaljevali začasno ustavljena gradbena dela v bolnišnici in stavba ginekologije je bila dograjena leta 1944. Zgradbi so prizidali še severno krilo, kjer naj bi bile v pritličju porodne sobe, v prvem nadstropju pa operacijski prostor. Prim. Alojz Santner, dr. med., predstojnik oddelka med okupacijo, je odločilno pripomogel k dokončanju gradnje.

Nova stavba ginekologije je bila med zavezniškim bombardiranjem mesta močno poškodovana. Oddelek so skoraj v celoti preselili v ormoško bolnišnico, nekatere dejavnosti pa so ostale v starem sanatoriju in prostorih bivšega internega oddelka. Po osvoboditvi je zdravnikom in drugim uslužbencem, ki so se iz pregnanstva vrnili v Maribor, uspelo doseči obnovo »črne« stavbe ginekologije, žal pa med njimi ni bilo prim. Josipa Benčana, ki so ga nemški vojaki ustrelili kot talca. Vodenje oddelka je po vojni prevzel prim. Bogo Skalicky.

Po osvoboditvi sta bila ginekologija in porodništvo nameščena v pritličju t.i. »črne« stavbe, ko pa je bila le-ta dokončno obnovljena, se je ginekologija preselila v prvo nadstropje, porodništvo pa se je razširilo na vse pritličje. Na ginekološkem oddelku so ločili septični in aseptični del. Uredili in opremili so veliko operacijsko sobo, na septičnem delu pa še manjšo operacijsko sobo s prevezovalnico. Na porodništvu je bilo poslej 50 posteljic za zdrave in 8 za bolne novorojence, uredili pa so tudi porodniško operacijsko sobo.

Leta 1945 je bilo ginekološkim bolnicam na voljo 22, porodnicam pa 32 postelj. Število bolnic pa je iz leta v leto naraščalo - čez deset let je bilo na oddelku že 158 postelj, in sicer 75 za ginekološke bolnice in 84 za porodnice (tudi število otroških postelj se je povečalo na 82).

Leta 1948 je bil v prostorih vile na Tržaški cesti 53 urejen Materinski dom, saj je v bolnišnici primanjkovalo postelj, izboljšati pa je bilo treba tudi predporodno varstvo v Mariboru in okolici. Vse do leta 1968, ko so ga priključili mariborski bolnišnici, je bil Materinski dom samostojen zavod, ki ga je vodil prim. Bogo Skalicky. V kletnih prostorih ginekološko-porodniške stavbe je bil s ciljem uvesti preventivno dejavnost leta 1958 ustanovljen okrajni ginekološki dispanzer, ki ga je vodil prim. Franc Rostaher. Po zaprtju Materinskega doma se je število nosečnic na bolnišničnem oddelku znatno povečalo, zato so jih odpuščali kolikor mogoče zgodaj, nedonošenčke pa so premeščali na otroški oddelek.

Materinski dom na Tržaški cesti

Otroška "štacija" v času po 2. svetovni vojni

Leta 1960 je v Mariboru prenehala delovati poliklinika. Ginekološke ambulante poliklinike v Sodni ulici je prevzel ginekološko-porodniški oddelek bolnišnice. Ambulante so tam delovale še pet let, nato pa so jih začeli postopoma premeščati v kletne prostore »črne« stavbe, saj je prostore v Sodni ulici prevzel Zdravstveni dom Maribor.

Leta 1958 se je Ginekološko-porodniški oddelek razdelil in nastale so tri enote: Porodnišnica s postajo za dojenčke, Ginekologija I. in Ginekologija II. Delitev je omogočila postopno povečanje števila postelj in leta 1975 je bilo v porodnišnici 100 postelj, na obeh ginekoloških odsekih pa je bilo že leta 1960 106 postelj, vključno z 9 posteljami v sobi za intenzivno nego. Ginekološki oddelek je dobil še drugo aseptično operacijsko sobo, tako da sta odtlej lahko hkrati operirali dve ekipi.

"Črno stavbo", v kateri je bil ginekološko-porodniški oddelek, so na črno prebarvali v času nemške okupacije.

Zdravnikov je bilo na oddelku po koncu druge svetovne vojne zmeraj premalo in šele v 60-ih letih so se kadrovske težave deloma uredile. Predstojnik oddelka je bil prim. Bogo Skalicky, z njim pa so delali Eva Schaubach Lovše, dr. med., Vladimir Brezovar, dr. med., Franc Rostaher, dr. med., Franc Kušar, dr. med., Nada Dolenec, dr. med., Stane Urbančič, dr. med., Ruža Urbančič Blumauer, dr. med., Milena Sedlaček Novak, dr. med., Žarko Tavzes, dr. med., Boža Trdina Vizovišek, dr. med., Savo Petek, dr. med., Bertram Venigerholz, dr. med., Miloš Porekar, dr. med., ter Tilka Hasl, dr. med.; specializacijo so v tem obdobju opravljali Marjan Pocajt, dr. med., Viljem Brumec, dr. med., Anton Veingerl, dr. med., in Alemka Saks, dr. med.
Leta 1961 se je dotlej skupni ginekološko-porodniški oddelek razdelil na Oddelek za ginekologijo in Oddelek za porodništvo. Vodstvo ginekološkega oddelka je prevzel prim. Franc Rostaher, porodniški oddelek pa je še naprej vodil prim. Bogo Skalicky.
Razdelitev je imela nekaj pozitivnih posledic, saj sta se ločena oddelka hitreje razvijala, pa tudi strokovna raven dela se je izboljšala. Prof. dr. Peter Borisov je tako v popisu zgodovine slovenske ginekologije zapisal: "Mariborsko klinično porodništvo je z leti doseglo vrh svoje zmogljivosti. Na tem področju je mariborska porodniška klinika prehitela ne le ljubljansko ginekološko kliniko, temveč tudi ginekološke klinike drugih republik tedanje Jugoslavije".[1)]
Prim. Franc Rostaher je kasneje odšel na delo v slovenjgraško bolnišnico. Kot vršilka dolžnosti predstojnika ga je nasledila Nada Dolenec, junija 1974 pa je bil za novega predstojnika izvoljen Elko Borko, dr. med.
Leta 1974 je prišlo do sprememb tudi na porodniškem oddelku. Prof. dr. Bogo Skalicky je postal zdravstveni svetnik, kot predstojnik pa ga je nasledil Anton Veingerl, ki je vodil mariborsko porodništvo do leta 1978, ko je bil za predstojnika imenovan Marijan Drnovšček, dr. med.
Oba oddelka se kljub kadrovskim spremembam in želji zaposlenih po povezovanju in smotrnejši organizaciji dela še dolgo nista združila. Leta 1975 so podpisali sporazum o skupnem strokovnem kolegiju.
Leta 1977 je bil ustanovljen TOZD Varstvo žena in otrok, vanj so se povezali ginekološki oddelek, porodniški oddelek in otroški oddelek, vodil pa ga je Zdravko Kokoš, dr. med. O predlogih za ponovno združitev je spet tekla razprava leta 1986, vendar je prišlo le do dogovora o skupnih sestankih oddelčnih kolegijev, ideja o združitvi v Kliniko za ženske bolezni in porode pa ni prodrla.
V drugi polovici 80-ih let so se zaradi uvajanja novih dejavnosti prostorske razmere na obeh oddelkih močno poslabšale, saj sta oddelka delovala v dveh nadstropjih, od katerih je vsako imelo 786,81 m^2, kar je po veljavnih merilih zadostovalo le za 71 postelj. Kljub manjšim preureditvam na obeh oddelkih bivalne razmere še zdaleč niso ustrezale higienskim predpisom. Matere so dobivale dojenčke samo v času dojenja, sicer pa so bile ločene od njih. Porodniški oddelek je imel 6 porodnih postelj v enem prostoru, zato niso mogli uvesti prisotnosti partnerja pri porodu.
Mestno vodstvo je v drugi polovici 80-ih let spremenilo predlog uprave bolnišnice in podprlo izgradnjo nove porodnišnice in ginekološkega oddelka z razpisom referenduma za samoprispevek. Referendum o uvedbi IV. samoprispevka je bil izglasovan 16. 6. 1987; občani Maribora in sosednjih občin so s svojim solidarnostnim prispevkom tako omogočili, da je mariborska bolnišnica po sedemdesetih letih dobila porodnišnico.
Prostori v novi porodnišnici, ki je pričela delovati 22. maja 1991, so, čeprav manjši od načrtovanih, na slabih 4000 m^2 površine omogočili boljše vodenje porodov v sodobno opremljenih porodnih sobah z 8 porodnimi posteljami, dvema operacijskima sobama, sobo za intenzivno nego operiranih in porodnic ter sobo za

intenzivno nego in oživljanje novorojencev. Bivalni standard nosečnic in novorojencev se je bistveno izboljšal, uveden je bil »rooming in«.[2] Ob porodu je bil poslej lahko navzoč tudi partner.

Porodniški strokovni kolegij pod vodstvom prim. Marijana Drnovščka so tedaj sestavljali: doc. dr. Anton Veingerl, dr. med., prim. Igor Japelj, dr. med., mag. Ksenija Ogrizek Pelkič, dr. med., Vladimir Dukić, dr. med., Vladimir Ćuić, dr. med., Bojan Ekart, dr. med., Aleksander Sikošek, dr. med., Zdravko Veingerl, dr. med., Nataša Klep, dr. med. v neonatalni službi pa prim. Edo Štrucl, dr. med. Oddelek je bil razdeljen na Odsek za normalni puerperij,[3] Odsek za patološki puerperij, Odsek za patološko nosečnost in Odsek za neonatologijo,[4] ki so skupaj šteli 96 postelj visokega bivalnega standarda.

Kljub prostorski stiski je bil reorganiziran tudi ginekološki oddelek. Leta 1990 se je razdelil na Odsek za splošno ginekologijo, Odsek za patologijo zgodnje nosečnosti, Odsek za reprodukcijo in endokrinologijo ter Odsek za ginekološko onkologijo.

V pripravah na prenovo ginekološkega oddelka je sodeloval še predstojnik prof. dr. Elko Borko. Po njegovem odstopu leta 1990 je vodenje ginekološkega oddelka prevzel doc. dr. Borut Gorišek, dr. med. Prva naloga sedanjega predstojnika je bila ohraniti referendumski program nespremenjen; ginekologiji je namreč grozilo, da bo ponovno izpuščena v načrtih za obnovo.

Obnova ginekološkega oddelka se je pričela avgusta 1991, svečano pa je bil prenovljeni oddelek odprt 15. 7. 1992.

Skupna površina razširjenega in obnovljenega ginekološkega oddelka v treh nadstropjih šteje 4590 m^2. Iz sredstev samoprispevka je bilo obnovljenih 3700 m^2, 890 m^2 pa je preuredila bolnišnica z lastnimi sredstvi. Projektant je posebno pozornost namenil dvigu bivalnega standarda v hospitalnem delu, posodobljen pa je bil tudi operativni blok, kjer je v pritličju operacijska dvorana z dvema mizama za male ginekološke operacije, operacijska dvorana za posege reproduktivne medicine in prostori za IVF[5] laboratorije ter posebna operacijska dvorana za t. i. septične operacije. V prvem nadstropju sta dve operacijski dvorani za velike trebušne in vaginalne operacije ter dvorana za laparoskopske operacije. Ob operacijskem traktu je soba za intenzivno nego z 8 posteljami. Kletne površine so bile preurejene za ambulantno specialistično in subspecialistično dejavnost.

V novih prostorih se je ginekologija pričela še intenzivneje razvijati po že prej zastavljenih smernicah, še posebej na področjih asistirane reprodukcije, ginekološke onkologije in onkologije dojk ter na področju endoskopskih operativnih tehnik.

Na ginekološkem oddelku so po letu 1970 delali zdravniki: prim. Nada Dolenec, dr. med., Savo Petek, dr. med., Bertram Venigerholz, dr. med., doc. dr. Alemka Saks, dr. med., prim. Zdravko Kokoš, dr. med., prof. dr. Elko Borko, dr. med., doc. dr. Borut Gorišek, dr. med., doc. dr. Radovan Breznik, dr. med., prof. dr. Veljko Vlaisavljević, dr. med., mag. Bogdan Žitnik, dr. med., mag. Livija Držečnik Požar, dr. med., mag. Vojo Ivaniševič, dr. med., in Tatjana Kodrič, dr. med.

Leta 1991 so bile organizacije združenega dela ukinjene in bolnišnica je postala javni zavod. Tedanji direktor bolnišnice prim. Rudi Turk, dr. med., je leta 1993 podpisal odločbo o združitvi ginekološkega in porodniškega oddelka v Službo za ginekologijo in porodništvo. Njen predstojnik je postal doc. Borut Gorišek, ki je v skladu s pooblastili nato postopno povezoval delo obeh oddelčnih kolegijev.

Leta 1996 je komisija Ministrstva za zdravstvo in Medicinske fakultete v Ljubljani, ki je pregledala strokovno, organizacijsko, znanstvenoraziskovalno in pedagoško delo oddelka, ocenila, da Služba za ginekologijo in porodništvo v Mariboru izpolnjuje vse pogoje za pridobitev naziva klinika. Tedanji minister za zdravstvo doc.

dr. Božidar Voljč, dr. med., je mariborski ginekologiji in porodništvu z odločbo 11. oktobra 1996 podelil naziv Klinični oddelek za ginekologijo in porodništvo Maribor. Leta 1998 je direktor Gregor Pivec, dr. med., doc. Boruta Goriška imenoval še za predstojnika porodniškega oddelka. Medicinski svet je s statutom Splošne bolnišnice Maribor leta 1999 potrdil novo organizacijsko strukturo, v okviru katere je ginekološko-porodniška klinična služba pod vodstvom doc. Boruta Goriška razdeljena na:

1. Oddelek za splošno ginekologijo in ginekološko urologijo (predstojnik prim. doc. Radovan Breznik)
2. Oddelek za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo (predstojnik prof. dr. Veljko Vlaisavljević)
3. Oddelek za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk (predstojnik doc. Iztok Takač)
4. Oddelek za perinatologijo (predstojnica mag. Ksenija Ogrizek Pelkič) z enotami:
   - porodništvo
   - neonatologija (vodja odseka za neonatologijo prim. Silva Burja, dr. med.)
5. Samostojne dejavnosti:
   - laboratorij za citodiagnostiko (vodja Tatjana Kodrič)
   - laboratorij za medicinsko genetiko (vodja doc. dr. Nadja Kokalj Vokač, univ. dipl. biol.).

Strokovni kolegij službe sestavljajo: doc. dr. Borut Gorišek, dr. med., prim. Marijan Drnovšček, dr. med., prof. dr. Veljko Vlaisavljević, dr. med., doc. dr. Iztok Takač, dr. med., mag. Ksenija Ogrizek Pelkič, dr. med., prim. Silva Burja, dr. med, Tatjana Kodrič, dr. med., doc. dr. Nadja Kokalj Vokač, univ. dipl. biol., asist. dr. Igor But, dr. med., mag. Milan Reljič, dr. med., Darja Arko, dr. med., mag. Vojo Ivaniševič, dr. med., mag. Vida Gavrić Lovrec, dr. med., mag. Bogdan Žitnik, dr. med., Aleksander Sikošek, dr. med., Vladimir Čuić, dr. med., Dunja Zukanović, dr. med., Zdravko Veingerl, dr. med., Robert Bali, dr. med., Renata Završnik Mihič, dr. med., Vilma Kovač, dr. med., Nina Čas Sikošek, dr. med, Andreja Tekauc Golob, dr. med., Jože Žolger, dr. med., Milena Treiber, dr. med., Bojan Korpar, dr. med., dr. Zlatka Rakovec Felser, spec. klin. psih., ter specializanti iz ginekologije in porodništva Branka Žegura, dr. med, Lucija Kuder, dr. med, Mojca Kopše Berčič, dr. med, Damijana Bosilj, dr. med., in Marija Rebolj, dr. med. Na oddelku sta mlada zdravnika raziskovalca Alenka Zupančič, dr. med., in Boris Zagradišnik, dr. med., v laboratorjih pa biologi dr. Borut Kovačič, univ. dipl. biol., Mojca Čižek Sajko, univ. dipl. biol., Novak Sonja, prof. biol., Vida Petrovič, univ. dipl. biol., Vida Voršič, univ. dipl. biol., in Andreja Zagorac, univ. dipl. biol. Kot pogodbeni sodelavci z mariborsko ginekologijo in porodništvom sodelujejo še prof. dr. Elko Borko, dr. med., doc. dr. Anton Veingerl, dr. med., in prim. Igor Japelj, dr. med.

Strokovni razvoj ginekološko-porodniške službe

Oddelek za splošno ginekologijo in ginekološko urologijo

Kontracepcija in umetna prekinitev nosečnosti: Obvladovanje splava in njegovih posledic ter uvajanje sodobnih kontracepcijskih metod je bila vseskozi pomembna dejavnost mariborskega ginekološkega oddelka. V letu ustanovitve oddelka je bilo med 632 sprejetimi ginekološkimi bolnicami 200 primerov splava. Že leta 1954 se je število ginekoloških sprejemov povečalo na 3261, med njimi je bilo 950 splavov. Umrljivost zaradi splava je bila 0,65%, zaradi poroda pa 0,15%. Splavi so bili torej nevarnejši, njihovo število pa je kljub temu hitro naraščalo.

Leta 1955 je bil sprejet odlok, leta 1960 pa še pravilnik o pogojih in postopku za dovolitev splava. Da bi v skladu s pravnimi normami zavarovali ženske pred posledicami nedovoljene prekinitve nosečnosti, so v Mariboru leta 1955 na pobudo prim. Franca Rostaherja ustanovili prvo posvetovalnico za kontracepcijo. V posvetovalnici so delali Marjan Pocajt, Stane Urbančič, Savo Petek, Zdravko Kokoš, Elko Borko in od leta 1976 Vojo Ivanišević.

Svetovalnica je sprva delila diafragme s kontracepcijskim mazilom. Leta 1964 so vpeljali prva kontracepcijska sredstva z visoko vsebnostjo hormonov. Leta 1967 so pričeli vlagati nepremične maternične vložke, predvsem lippesovo zanko, leta 1972 vložke druge generacije (DalconShield in M device) in leta 1975 še bioaktivne vložke (T device). V tem času so že bile na voljo tudi kontracepcijske tablete z nizko vsebnostjo hormonov.

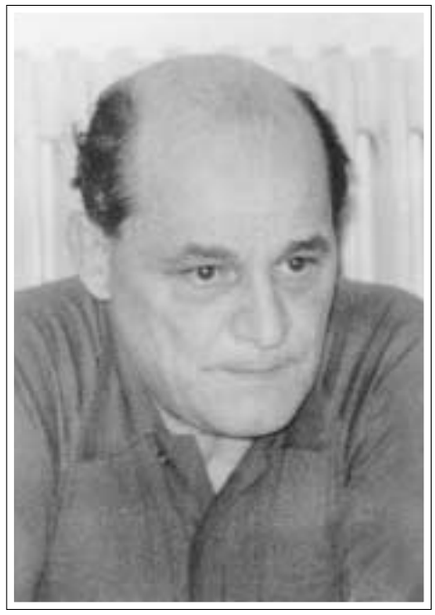
Uvajanju naštetih oblik zaščite pred splavom sta se posvečala zlasti Elko Borko in Radovan Breznik. Leta 1974 je Elko Borko uvedel metodo lutealne suplementacije[6] z norgestrelom in s ciljem zaščite pred nosečnostjo začel predpisovati progestagenske injekcije Depo provere v trimesečnih presledkih.

S sodobnimi izsledki na področju kontracepcije so na posebnih tečajih seznanjali zdravnike splošne medicine in učitelje, zlasti v mariborski in ptujski regiji. Število takrat že zelo natančno registriranih splavov se je pričelo zmanjševati. Leta 1961 je bilo kar 2856 splavov, med njimi 1362 dovoljenih in 1543 drugih, kar je znašalo skupno 56,3% vseh ginekoloških sprejemov; splav je predstavljal resen medicinski in organizacijski problem. Vsako leto je nekaj mladih žensk zaradi sepse po »kriminalnih«, nestrokovno opravljenih splavih tudi umrlo. Leta 1974 je bilo 1243 primerov splava, od teh 863 dovoljenih, odstotek sprejemov zaradi splava pa se je znižal na 29,8%. Po sprejemu Zakona o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok leta 1974 je pričelo število splavov znova naraščati. Leta 1977 je bilo dovoljenih splavov 1746 oz. 38,4% vseh sprejemov na ginekologiji, število drugih splavov pa se je znižalo na 493. Sepse po splavih niso več zasledili.

Novo metodo prekinitve nosečnosti z vakuumsko aspiracijo je v Mariboru leta 1965 vpeljal Franc Rostaher. Leta 1974 je Elko Borko uvedel metodo menstrualne regulacije pri prekinitvah nosečnosti. Leta 1978 so pričeli pri ženskah po 35. letu starosti kot kontracepcijsko metodo uvajati laparoskopsko sterilizacijo z obročki in sponkami, leta 1980 pa vaginalno kontracepcijo s kontracepcijskimi gobicami today. Štiri leta pozneje sta Elko Borko in Radovan Breznik pri prekinitvah dlje trajajočih nosečnosti pričela uporabljati injekcije prostaglandina.

Kljub uvajanju neškodljive kontracepcije je število splavov naraščalo vse do leta 1980, ko jih je bilo 2516 oz. 48,0% vseh sprejemov. Ob vztrajnih prizadevanjih mariborskih ginekologov je število uporabnic kontracepcije postopoma naraščalo, število splavov pa upadalo, tako da so v zadnjih letih številke zanje podobne stanju leta 1974. Leta 1999 je bilo na mariborski ginekologiji opravljenih 1180 dovoljenih prekinitev nosečnosti.

Ginekološka urologija: V Mariboru se je strokovnemu področju ginekološke urologije prvi poglobljeno posvetil Savo Petek. Leta 1968 je v diagnostiko uvedel ureterocistografije,[7] preučeval je strokovno terminologijo in o njej napisal poglavje za jugoslovanski ginekološki učbenik. Sodobno diagnostično opremo za ginekološko urologijo so v Mariboru pridobili šele leta 1993, ko so odprli kabinet za urodinamiko in se je Igor But usmeril v to dejavnost. Po dodatnem izobraževanju v ZDA je ob že uveljavljenih metodah diagnostike in zdravljenja inkontinence[8] uvedel sodobne urodinamske preiskave in operativne postopke, periuretralne[9] injekcije kolagena, v zadnjem obdobju pa tudi TVT operacije[10] in druge oblike zdravljenja inkontinence.



Prim. Franc Rostaher, dr. med.
(služboval v bolnišnici v letih 1940-1941 in 1946-1974)

Endoskopske operativne tehnike: V zadnjem desetletju izredno hitro razširjena endoskopska operativna tehnika ima v ginekologiji že daljšo tradicijo. Mariborski ginekologi so že leta 1962 pričeli opravljati laparoskopije,[11] seveda s toplo svetlobo. Preiskavo so prvi izvajali Miloš Porekar, Stane Urbančič in Nada Dolenec. Leta 1964 so v Mariboru opravili tudi prve kuldoskopije.[12]
Leta 1972 so vpeljali laparoskopijo s hladno svetlobo, leta 1977 pa začeli izvajati histereskopije[13] z rigidnim histeroskopom.
Laparoskopske operacije so uvedli leta 1978. Elko Borko je takrat opravljal predvsem sterilizacije. Leta 1992 so kupili sodobne endoskopske naprave in dodatne instrumente. Elko Borko, Radovan Breznik, Iztok Takač, Vida Gavrić, Igor But in Milan Reljič so v zadnjem desetletju postopno uvajali endoskopske operativne tehnike in opuščali klasično operacijo izvenmaternične nosečnosti. Endoskopsko operirajo tudi benigne tumorje jajčnikov, vključno z endometriozo,[14] enukleacijo subseroznih miomov[15] in laparoskopsko podprto vaginalno histerektomijo.[16]
Leta 1992 so pričeli ponovno pogosteje uporabljati histeroskopske preiskave, leta 1994 pa je Milan Reljič uveljavil tudi operativno histeroskopijo, predvsem odstranitev maternične stene, odstranitev submukoznih miomov in odstranitev maternične sluznice.

Prof. dr. Veljko Vlaisavljević, dr. med., pri raziskovalnem delu

Oddelek za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo

Neplodnost so v Mariboru začeli zdraviti že leta 1928, ko je bil ustanovljen ginekološko-porodniški oddelek. Leta 1961 je odprla vrata antisterilitetna ambulanta, v kateri sta Nada Dolenec in Stane Urbančič začela organizirano ugotavljati in zdraviti vzroke ženske, pa tudi moške neplodnosti. V ambulantno delo sta se vključila tudi Elko Borko in kasneje Radovan Breznik, konec 70-ih let pa še Veljko Vlaisavljevič in Livija Držečnik Požar. V 90-ih letih se je iz ambulante razvil odsek za reprodukcijo, ki je konec leta 1999 postal samostojni Oddelek za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo.
Leta 1980 se je s prvim sestankom slovenskih andrologov v Mariboru v mariborski bolnišnici razmahnila tudi androloška[17] dejavnost. Leta 1982 so na pobudo Radovana Breznika ustanovili spermalno banko. Od Republiškega strokovnega kolegija so pridobili dovoljenje za opravljanje umetnih oploditev.
Leta 1983 je Radovan Breznik opravil prvi poskus IVF/ET, laboratorijski del postopka pa je izvedel Veljko Vlaisavljević. Leto pozneje sta Alemka Saks in Veljko Vlaisavljević začela uporabljati transabdominalno ultrazvočno vodeno punkcijo foliklov skozi sečni mehur, kar je bila v tistem času posebnost. K nadaljnjemu razvoju programa je pomembno pripomoglo izpopolnjevanje Veljka Vlaisavljevića na oddelku za reproduktivno biologijo v Royal Women Hospital v Melbourne-u, kakor tudi delo Metke Adamič, dr. med., ki je pripravila prva primerna gojišča za zunajtelesni razvoj zarodkov.
Leta 1987 so uvedli vaginalno sonografijo in ker proizvajalec do takrat še ni izdelal vodila za vaginalno punkcijo foliklov, so ga po navodilih mariborskih ginekologov izdelali v tovarni TAM.
Konec 80-ih let so na oddelku pridobili sodobno opremo (CO_2 inkubator, čisto komoro, destilator, napravo za pridobivanje ultra čiste vode, ozmometer,[18]). Laboratorij za izventelesno oploditev se je preselil v primernejše prostore. Klinični in laboratorijski del postopka oploditve je poslej vodil Veljko Vlaisavljević. Leta 1987 so uspeli pripeljati do konca štiri klinične nosečnosti, med katerimi je bila tudi prva nosečnost po prenosu gamet v jajcevod (GIFT)[19] v nekdanji Jugoslaviji,

in tako postali tretja bolnišnica v državi, ki je uspešno vpeljala metodo zdravljenja neplodnosti IVF. Leta 1989 je v Mariboru uspela prva klinična nosečnost po prenosu zigot v jajcevod (ZIFT)[20] v nekdanji Jugoslaviji. Leto pozneje so uspeh ponovili s transvaginalnim GIFT-om.

Oddelčni ekipi, ki se je posvečala zdravljenju neplodnosti, sta se v tem obdobju pridružila mlada raziskovalka Vida Gavrić in absolvent fakultete za biologijo Borut Kovačič. Z dosežki pri uvajanju novih tehnik zdravljenja reprodukcije je ginekološki oddelek izpolnil pogoje za sodelovanje v usmerjenem raziskovalnem programu in mariborska bolnišnica je tako prvič sprejela tri mlade zdravnike raziskovalce.

Leta 1991 so mariborski ginekologi pričeli zamrzovati zarodke. Leto pozneje so raziskovali spontani ciklus v postopku IVF in istega leta se je rodila zdrava deklica, spočeta na ta način, kar je bila v tistem obdobju redkost.

Leta 1994 so nakupili opremo za mikroasistirano reprodukcijo in uspešno vpeljali metodo introcitoplazmatske injekcije semenčic (ICSI)[21]. Rojstva prvih otrok, spočetih s to metodo, so se veselili leta 1995. Še isto leto so metodo uporabili pri moških, ki v semenskem izlivu niso imeli semenčic; oploditev jajčne celice je bila opravljena s semenčico, pridobljeno iz bioptičnega materiala testisa. Otroci, spočeti z metodo TESE in TESA, so se rodili leta 1996. Do takrat so ta postopek uspešno izvedli samo v 26 zdravstvenih centrih v svetu. Mariborski ginekologi so ob tem uspešno predstavili lastno iglo za punkcijo testisa, ki jo je razvil Veljko Vlaisavljević in jo je avstralska tovarna Cook uvrstila v svoj proizvodni program pod zaščitenim imenom »mariborska igla«. Leta 1998 se je v Mariboru rodil otrok, spočet po in vitro maturaciji oocite.[22]

Za razvoj novih tehnik umetne oploditve si je ob Veljku Vlaisavljeviću posebej prizadeval Borut Kovačič, ki je s tega področja tudi doktoriral. K širjenju dejavnosti so prispevali tudi Milan Reljič, Vida Gavrić, Vilma Kovač in drugi. Uspešno in obsežno znanstvenoraziskovalno delo na tem področju tudi danes vodi Veljko Vlaisavljević.

Oddelek za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk

Začetek ginekološke onkologije v Mariboru sega v leto 1921, ko je v mestu začel delati Benjamin Ipavec, dr. med., poprej asistent pri slavnem dunajskem ginekologu prof. Ernstu Wertheimu (1864-1920). Opravljal je zahtevnejše operacije pri bolnicah z rakom. Napisal je tudi poljudno znanstveno delo Rak na ustju maternice in njegovi prvi znaki, ki je izšlo leta 1922. Prvi je pri nas zdravil rak z obsevanjem z rentgenskimi žarki.

V 50-ih in 60-ih letih so se ginekologi posvečali predvsem raku na ustju maternice in Wertheim-Meigsova operacija[23] je bila merilo strokovne odličnosti. V Mariboru so operativno tehniko razvijali Franc Rostaher, Elko Borko, Borut Gorišek in drugi. Mariborski ginekologi so spremljali razvoj medicinske znanosti tudi na področju kemoterapije. S tovrstnim zdravljenjem so začeli že v 60-ih letih.

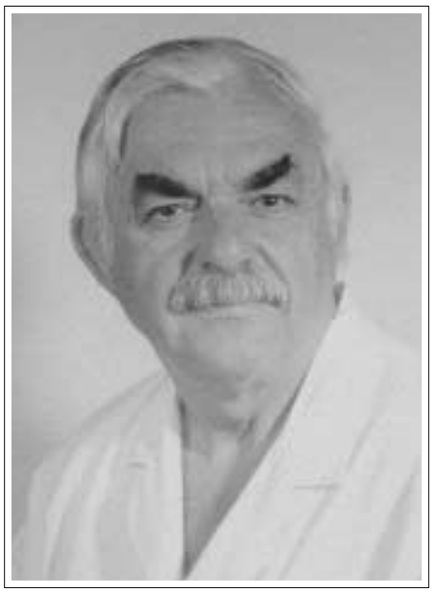
V delovno področje ginekologije je spadal tudi razvoj zgodnje diagnostike in detekcije raka na ustju maternice, ki je bil tedaj najpogostejši malignom pri ženskah v Sloveniji. V Mariboru so že nekaj mesecev za ljubljansko ginekološko kliniko, leta 1955, odprli laboratorij za analizo citoloških brisov ustja maternice. Brise so jemali vsem ženskam v vseh ginekoloških ambulantah ob sočasnem kolposkopskem[24] pregledu. Citološki laboratorij je dolgo vodila Alemka Saks, za njo pa Tatjana Kodrič. Prav zaradi opisanih prizadevanj je postal rak na ustju maternice redkejši in leta 1994 je v Sloveniji zdrknil s 1. na 4. mesto po pogostnosti, najpogostejši pa je odtlej

Alemka Saks

Doc. Alemka Saks, dr. med., se je rodila 28. maja 1929 v Divuljah pri Splitu. Študij medicine je končala leta 1955 v Zagrebu in se takoj za tem zaposlila v mariborski bolnišnici. Leta 1957 je nekaj mesecev delala v ambulanti šolske poliklinike v Mariboru. Delala je tudi v izvenhospitalni službi: od leta 1958 dalje v ambulanti za zgodnjo diagnozo bakterije Ca. Colli v okrajnem dispanzerju za žene v Mariboru in leta 1961 v posvetovalnicah za nosečnice v Fali, Kamnici, Šentilju in na Sladkem vrhu.

Specialistka za ginekologijo in porodništvo Alemka Saks je bila pobudnica razvoja citološke dejavnosti v Splošni bolnišnici Maribor in ena od pobudnic razvoja ultrazvočne dejavnosti v Jugoslaviji. Bila je predsednica citološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva in članica upravnega odbora Društva kliničnih citologov Jugoslavije. Je avtorica in soavtorica številnih strokovnih člankov, objavljenih v domačih in tujih strokovnih publikacijah, udeležila se je številnih strokovnih srečanj doma in v tujini. Leta 1981 je pridobila doktorski naziv in bila odlikovana z redom dela s srebrnim vencem. Upokojila se je leta 1990.

Vir: Personalne mape, arhiv Splošne bolnišnice Maribor



Igor Japelj

Igor Japelj se je rodil 12. maja 1933 v Mariboru. Leta 1952 je maturiral na klasični gimnaziji, po zaključenem študiju medicine se je leta 1960 zaposlil v Splošni bolnišnici Maribor in leto kasneje prišel na porodniški oddelek. Specializacijo iz ginekologije in porodništva je začel leta 1963 in leta 1967 opravil specialistični izpit.

Ob rednem delu je kmalu začel uvajati številne nove diagnostične in terapevtske metode, kot so bile ph-metrija, amnioskopija, kardiotokografija, reanimacija novorojenčka in druge.

Leta 1969 se je intenzivno posvetil ultrazvočni diagnostiki, za katero se je specializiral v Amsterdamu in na Dunaju. S sodelavci je prvi v nekdanji Jugoslaviji objavljal članke o uporabi ultrazvoka v porodništvu in v tovrstno diagnostiko pritegnil tudi kolege iz drugih strok.

Igor Japelj se je intenzivno posvečal prikazu normalne anatomije ploda s pomočjo ultrazvoka, ki predstavlja osnovo za pravočasno prepoznavanje morebitnih prirojenih nepravilnosti. O tem je predaval porodničarjem po Sloveniji, pa tudi v Zagrebu, Beogradu, Skopju in Kragujevcu, in objavil številne strokovne razprave.

Igor Japelj se je ultrazvočnim preiskavam novorojenčkov posvečal od zgodnjih 80-ih let. Vpeljal je rutinske preglede možganov za ogrožene novorojenčke, leta 1983 pa tudi ambulanto za ultrazvočni pregled kolkov pri dojenčkih. Leta 1988 so v Mariboru prvi v nekdanji Jugoslaviji na njegovo pobudo uvedli rutinske preglede kolkov za vse novorojenčke. Tudi s tega področja je objavil številne članke in predaval na medicinskih fakultetah v Novem Sadu in v Zagrebu, na mednarodni šoli ultrazvoka Ian Donald v Dubrovniku, leta 1982 pa je bil učitelj te metode tudi v Libiji, v okviru tehnične pomoči deželam v razvoju. Je soavtor štirih učbenikov. Svoje izjemno znanje je nesebično posredoval mlajšim kolegom drugih medicinskih specialnosti. Še danes kot upokojenec aktivno sodeluje v mariborski bolnišnici. Usposobil se je za delo s tridimenzionalnim dopplerskim ultrazvokom in izobražuje bolnišnične porodničarje za delo z njim.

Igor Japelj je eden izmed pionirjev slovenske in jugoslovanske ultrazvočne diagnostike v interni medicini, kirurgiji, ortopediji, otorinolaringologiji, okulistiki in pediatriji.

Vir: Obrazložitev k predlogu za podelitev nagrade mesta Maribor (1988), Obrazložitev za podelitev častnega članstva perinatološke sekcije SZD (1989)

rak na dojkah, ki je danes poglavitni strokovni problem ginekološke onkologije.

Do začetka 70-ih let raka dojke v ginekološki strokovni literaturi skoraj ni bilo zaslediti. Tedanji predstojnik mariborske ginekologije Franc Rostaher pa je vendarle že leta 1973 prvi v Sloveniji organiziral ambulanto za diagnostiko bolezni dojk. Borut Gorišek se je za diagnostiko, ki so jo sestavljali klinični pregled, mamografija,[25] termografija,[26] citološka diagnostika, kasneje pa tudi ultrasonomamografija,[27] dodatno izpopolnjeval v Veliki Britaniji. Leta 1975 se je Borutu Gorišku v ambulanti pridružil še Veljko Vlaisavljević, saj je obseg dela hitro naraščal. Ginekologi iz Slovenije in tedanje Jugoslavije so se na študijskih obiskih v Mariboru učili diagnostičnih postopkov in principov organiziranja zgodnje diagnostike in presejanja raka dojk. Veljko Vlaisavljević je leta 1988 na pobudo akademika prof. dr. Franca Novaka, dr. med., izdelal načrt za pilotsko študijo presejanja raka dojk v Sloveniji, ki so jo nato mariborski ginekologi izvedli v sodelovanju z onkološkim inštitutom v Ljubljani in Centrom za bolezni dojk v Novi Gorici. Zadnja leta deluje v Mariboru tudi Šola za zgodnjo diagnostiko bolezni dojk, katere zmogljivosti so zmeraj zasedene.

Veljko Vlaisavljević se je konec 80-ih let posvetil reprodukciji. Onkološko usmerjenim ginekologom v mariborski bolnišnici pa sta se pridružila Iztok Takač (leta 1992), ki se posveča predvsem bolnicam z rakom na rodilih in Darja Arko (leta 1993), ki se je usmerila v delo z bolnicami z rakom na dojkah.

Leta 1974 je Borut Gorišek pričel operirati rak zunanjega spolovila po Wayevi metodi. V skladu z vpeljanim sodobnim multidisciplinarnim pristopom k zdravljenju so pri operaciji sodelovali specialisti za plastično in rekonstruktivno kirurgijo. Med ginekološkimi malignomi je pri raku jajčnikov najmanj upanja na ozdravitev. Napredek farmakologije je prinesel nove citostatike[28] in nove načine zdravljenja. V ZDA so leta 1980 uvedli t.i. citoreduktivne operacije,[29] ki jim je sledila polikemoterapija. Borut Gorišek je leta 1982 pridobil dodatna znanja s tega področja na klinikah v Erlangnu in Gradcu ter nato skupaj z Elkom Borkom začel opravljati citoreduktivne operacije in uvajati polikemoterapijo tudi pri nas. Odraz sodobnega pristopa v diagnostiki in zdravljenju onkoloških bolnic sta tudi doktorski nalogi Iztoka Takača o vlogi barvnega dopplerja in Igorja Buta o vlogi tumorskih markerjev pri malignih tumorjih jajčnikov in njune številne objave v tujih strokovnih publikacijah na področju ginekološke onkologije. Onkološko usmerjeni mariborski ginekologi se s specialistom za obsevalno zdravljenje z Onkološkega inštituta v Ljubljani dogovarjajo o optimalnem načinu zdravljenja za vsako posamezno bolnico v okviru onkološkega konzilija, ki deluje že od leta 1974.

Mariborski center za diagnostiko bolezni dojk je bil sprva usmerjen samo v diagnostiko. Leta 1992 so na ginekološkem oddelku začeli tudi operativno, citostatsko in hormonsko zdraviti rak dojk. Predstojnika ginekološkega in torakalnega oddelka sta se leta 1995 dogovorila o postopnem prenosu zdravljenja teh bolnic na ginekološki oddelek. Od tedaj število bolnic z rakom dojk na ginekološkem oddelku hitro narašča. Darja Arko se je v onkologiji dojk dodatno usposabljala na Onkološkem inštitutu v Ljubljani. Postopek zdravljenja v skladu z napovednimi dejavniki je določen za vsako posamezno bolnico. Poudariti velja, da je delež mastektomij[30] vse manjši v prid operativnim posegom, pri katerih dojko ohranijo.

Na pobudo mariborskih ginekologov je bilo leta 1997 ustanovljeno Združenje za senologijo[31] Slovenije. Prvi iniciativni odbor združenja je vodil Veljko Vlaisavljević, njegov prvi redni predsednik pa je postal Borut Gorišek. Združenje je leta 1999 kot ustanovitveni član sodelovalo pri ustanovitvi Svetovnega združenja za zdravje dojk.[32]

Z željo čimbolj celovito pomagati onkološkim bolnicam so mariborski ginekologi leta 1986 k strokovnemu delu pritegnili klinično psihologinjo Zlatko Rakovec Felser, za pomoč pri krizah tesnobe in depresijah ob soočenju z boleznijo, kot je rak, ter ob stiskah zaradi dolgotrajnega in mučnega zdravljenja. Leta 1994 so klinično psihologinjo stalno zaposlili in jo vključili v obravnavo psihoproblematike v reproduktivni medicini ter zdravljenje stresne izčrpanosti in psihosomatskih bolezni. Zlatka Rakovec Felser se posveča tudi bolečinski problematiki in motnjam prehranjevanja. Številne motnje v dobi nosečnosti in materinstva lahko izvirajo iz dejstva, da se ženska v reproduktivni in tudi zunajreproduktivni stopnji razvoja sooča s specifično spolno vlogo in identiteto, bolj ali manj pozitivnim odnosom do lastnega telesa, ter seveda partnerskimi odnosi. Ogrožena pa je tudi psiha ginekološke bolnice pred menopavzo in po njej, tako zaradi doživljanja telesnih sprememb kot tudi spreminjanja starševske in partnerske vloge.

Oddelek za perinatologijo

Porodništvo: Pred drugo svetovno vojno so večino porodov vodile babice na domovih, v porodnišnicah je rojevalo le manjše število žensk. Zdravnika so k porodu poklicali samo ob zapletih. V letih 1928-1940 je bilo v bolnišnici opravljenih 9070 porodov oz. 400 do 960 na leto, umrljivost mater pa je znašala 7,4%. Porodnice so bile v tem obdobju še v veliki nevarnosti zaradi poporodne sepse. Umrljivost otrok je bila visoka; leta 1936 na primer je pri 785 porodih umrlo 57 otrok (7,26%) mrtvorojenost pa se je gibala med 35 in 80%.[33] V porodnišnici so rojevale predvsem meščanke, porodnice s podeželja pa le v primerih zapletenih porodov. Tudi umrljivost novorojenčkov je bila posledično najvišja na podeželju. Po drugi svetovni vojni se je strokovno delo v porodništvu usmerilo v preventivo. Število nadzorovanih porodov se je v tem obdobju povečalo, umrljivost mater pa zmanjšala, k čemur je pripomogla predvsem ustanovitev Materinskega doma, pa tudi prenatalna zaščita v okviru posvetovalnic za nosečnice, razvoj transfuzijske dejavnosti in uvedba antibiotikov. Zmeraj več porodnic je rojevalo v porodnišnicah, slednjič pa skoraj vse. Način vodenja poroda je dolgo ostal klasičen tj. ekspektativen.[34]

Nova mariborska porodnišnica je prijazna novorojenčkom in porodnicam.

Konec 60-ih let so Vilijem Brumec, Anton Veingerl in Igor Japelj s sodelavci prvi v državi uvedli nove diagnostične postopke in nov pristop k vodenju porodov. Uveljavili so načelo aktivnega in objektivnega spremljanja stanja plodu med porodom s pomočjo mikroanaliz fetalne krvi, kar je tedaj pomenilo revolucijo v porodništvu, kakor tudi s pomočjo amnioskopije,[35] kardiotokografije[36] in kasneje ultrazvočnih preiskav. Uvedli so tudi sodobni način primarnega oživljanja s korekcijo acidoze asfiktičnega[37] novorojenca. Leta 1968 sta Viljem Brumec in Anton Veingerl opravila tudi prve intrauterine[38] transfuzije pri Rh izosenzibiliziranih[39] slabokrvnih otrocih. Predstojnik porodniškega oddelka Bogo Skalicky je raziskoval toksoplazmozo[40] v nosečnosti. V tem obdobju so uvedli tudi psihoprofilakso, voden porod z uporabo analgezije, leta 1968 pa še reanimacijo prizadetega novorojenčka neposredno ob porodu. Perinatologi so v 70-ih letih znatno napredovali v antenatalni diagnostiki, predvsem zgodnjem odkrivanju večplodne nosečnosti in intrauterine retardacije plodu.[41] Uveljavljene novosti so mariborski porodniški oddelek povzdignile v vrh jugoslovanskega porodništva.

Soba za dojenčke na Oddelku za perinatologijo

V tistem obdobju so v medicinski diagnostiki začeli uporabljati ultrazvočne preiskave, s katerimi so lahko enostavno dokazali predležečo placento, ugotavljali zgodnjo nosečnost, lego in velikost ploda, izvajali kefalometrijo[42] in

"Valilnica" za prezgodaj rojene otroke z začetka 20. stoletja

pelvimetrijo.[43] V ginekologiji pa je bil ultrazvok dragocen pripomoček predvsem pri diferencialni diagnostiki tumorjev.

Na porodniškem oddelku so leta 1968 dobili prvo ultrazvočno napravo za enodimenzionalno preiskavo, leto kasneje pa še dodatek za dvodimenzionalno preiskavo. Pionirji na področju ultrazvočnih preiskav v jugoslovanski medicini so bili Viljem Brumec, Igor Japelj in Alemka Saks. Slednja dva sta se v ultrazvočni diagnostiki dodatno izobrazila na Dunaju in postopoma uvajala novo metodo v vsakodnevno rutino. V naslednjih treh desetletjih so mariborski specialisti za ultrazvok opravili na tisoče pregledov, v domači in tuji strokovni literaturi pa objavili odmevne prispevke o ultrazvočni diagnostiki.

Ultrazvočne preiskave so v porodništvu oz. perinatologiji pomenile pomemben napredek. Na pobudo Igorja Japlja so v Sloveniji uvedli pregled za vse nosečnice v drugem trimesečju in začeli zgodnejše odkrivanje nekaterih prirojenih anomalij ploda. Še zlasti po letu 1983, ko je oddelek dobil prvo ultrazvočno napravo z »živo« sliko, pa so postale razvidne številne anatomske podrobnosti pri plodu. Specialist ginekologije in porodništva Igor Japelj je s številnimi predavanji, seminarji in drugimi oblikami izobraževanja prenašal znanje fetalne anatomije ginekologom in zdravnikom drugih strok v Sloveniji.

Veljko Vlaisavljević je na področju ultrazvočne diagnostike razvil še folikulometrijo[44], ehomamografijo[45] in ultrazvočno vodeno punkcijo. Skupaj z ortopedi so mariborski porodničarji razvili ultrazvočni screening kolkov pri novorojencih in do leta 1987 dokončno opustili rentgensko slikanje kolkov.

Že leta 1988 so v Mariboru uvedli metodo indukcije poroda z uporabo prostaglandina. V skladu s pravilom, naj bo porod čim manj boleč, so med porodom uvajali lokalno anestezijo, paranteralno uporabo analgetikov, inhalacijsko analgezijo, kombinacijo obojega, pa tudi splošno anestezijo. Sledijo smernicam razvoja alternativnega porodništva (porod brez bolečin, različne lege porodnice med porodom itd.).

Od leta 1987 v ambulanti za rizično nosečnost redno dela genetska posvetovalnica pod vodstvom Ksenije Ogrizek Pelkič, specialistke ginekologije in porodništva s podiplomsko izobrazbo v medicinski genetiki. V posvetovalnici ob predzakonskem in prekoncepcijskem svetovanju partnerjem glede dednih obolenj opravljajo prenatalno svetovanje in diagnostiko kromosomskih in genskih obolenj ploda. Do ustanovitve citogenetskega laboratorija v porodnišnici leta 1993 so izdelavo kariogramov prepuščali laboratorijem v Ljubljani in Zagrebu, pri redkih dednih obolenjih pa tudi drugim tujim laboratorijem.

Leta 1995 so uvedli zgodnjo amniocentezo[46] pri materah, starejših od 35 let, saj se verjetnost kromosomske nepravilnosti pri plodu - najpogostejša je Downov sindrom[47] - z leti znatno poveča. Preventivna dejavnost pri odkrivanju bolezni zarodkov se je leta 1997 razširila še na ultrazvočno merjenje nuhalne svetline v prvem trimesečju nosečnosti.[48]

Neonatologija: V Mariboru se je neonatologija že od začetka razvijala sočasno na Oddelku za porodništvo in Oddelku za bolezni otrok. Zelo nezrele in zelo bolne novorojenčke so od leta l957 naprej premeščali z Oddelka za porodništvo na Oddelek za bolezni otrok v staro vilo v Vinarski ulici 6, kjer je bil tudi odsek za nedonošenčke. UNICEF je poklonil nekaj inkubatorjev za posebno nego prezgodaj rojenih otrok. Ob skrbnem delu zdravnikov in medicinskih sester so inkubatorji odločilno prispevali k razvoju aseptične nege nedonošenčkov in k njihovemu boljšemu preživetju. Napredek so prinesli tudi novi infuzijski sistemi za novorojence in varnejše zdravljenje s kisikom. V letih l978-l980 so na odseku za nedonošenčke že preizkušali prve monitorje življenjskih funkcij in izposojeni monitor za merjenje koncentracije kisika v krvi novorojenčka s pomočjo kožne sonde.

Najsodobnejša oskrba novorojenčka v inkubatorju

Na oddelku za porodništvo so neonatalno dejavnost začeli intenzivneje razvijati v zadnjem desetletju, odkar se je team neonatologov kadrovsko okrepil in je bila ustanovljena sodobno opremljena enota za intenzivno nego novorojencev z intenzivno terapijo I. stopnje. Otroka, ki takoj po rojstvu ali kasneje zaide v dihalno ali kakšno drugo življenjsko stisko, lahko sedaj začnejo ustrezno zdraviti s pomočjo otroških umetnih pljuč in drugih naprav ter sodobnih metod zdravljenja. Težave pri dihanju ter težave z delovanjem srca in krvnim obtokom spremljajo z monitorjem preko majhnih kožnih sond, kar omogoča pravočasno ugotavljanje potrebnih preiskav in načinov zdravljenja. V Klinični center v Ljubljani premeščajo le še novorojenčke s prirojenimi anomalijami na srcu ali trebušnih organih, kjer je potreben kirurški poseg. Prirojene anomalije na centralnem živčevju operativno oskrbijo nevrokirurgi mariborske bolnišnice.

Z izgradnjo novega Oddelka za porodništvo v neposredni soseščini Oddelka za bolezni otrok leta l992 so bili zagotovljeni pogoji za funkcionalno povezavo obeh neonatoloških odsekov, s čemer je bilo doseženo znatno izboljšanje perinatalnih rezultatov.

Kot kažejo rezultati perinatalne oskrbe v dveh največjih perinatalnih centrih v Sloveniji, je število umrlih novorojenčkov v zadnjih štirih letih v Mariboru v stalnem upadanju. Umrljivost novorojenčkov je bila v Mariboru leta l996 0,4% oz. enaka odstotku umrljivosti novorojenčkov v ljubljanski porodnišnici.

Mariborski neonatologi so v zadnjih letih razvili tudi ambulantno preventivno dejavnost, ki zajema presejanje displazij[49] kolkov, slušni screening, ugotavljanje nepravilnosti razvoja sečil in okvar centralnega živčevja. Uporabljajo sodobne merilce bilirubina za ugotavljanje zlatenice pri novorojenčkih, zagotovljena je 24-urna prisotnost neonatologa v bolnišnici.

Uspešno deluje Šola za bodoče starše, ki jo obiskujejo tudi očetje, zlasti tisti, ki se odločijo za navzočnost ob porodu.

Mariborska porodnišnica je postala drugi perinatalni center tretje stopnje v Sloveniji, kar pomeni, da so nosečnice z raznimi oblikami tveganja in njihovi novorojenčki v njem skoraj v celoti oskrbljeni. Zadnja leta so vsi napori usmerjeni v skrb za vzpostavitev takojšnjega, čimbolj pristnega sožitja med materjo in otrokom. Leta 1999 je mariborska porodnišnica pridobila naziv Novorojencu prijazna porodnišnica, ki ga podeljuje UNICEF.

Knjižica o dojenju mariborskih neonatologov je v pomoč doječim materam.

Laboratorij za ginekološko citologijo

Laboratorij za ginekološko citologijo je bil ustanovljen leta 1950. Leta 1955 sta kolposkopija in ginekološka citologija že bili sestavni del rutinske ginekološke preiskave. Brise so sprva jemali in odčitavali prim. Franc Rostaher, Stane Urbačič in Nada Dolenec ter kasneje Alemka Saks. V letih 1955-1961 je barvanje citoloških brisov, nato pa do leta 1982 delo presejalca, opravljala laborantka Marija Abram. Leta 1955 je bilo pregledanih brisov 300, leta 1961 pa že 5000. Ob organiziranem delu v ginekoloških ambulantah je število brisov leta 1981 doseglo 30.000.

Leta 1976 se je v citološkem laboratoriju zaposlila Sonja Novak, prof. biol., leta 1981 pa Tatjana Kodrič, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, ki je opravila tudi podiplomski študij iz medicinske citologije v Zagrebu. Leta 1994 je prevzela delo citologa-presejalca Simona Skerbinjek, univ. dipl. biol. Leta 1995 se ji je pridružila Dunja Zukanovič, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, leta pa še 1999 Vida Voršič, univ. dipl. biol.

Laboratorij od leta 1993 deluje v prenovljenih kletnih prostorih ginekologije. Je drugi največji citološki laboratorij v Sloveniji, kjer letno opravijo 30.000 analiz

brisov materničnega vratu. Uspešno sodeluje z ginekološko službo in pomaga pri preprečevanju obolevnosti zaradi raka na materničnem ustju.

Medicinska genetika

Na področju genetike je v mariborski bolnišnici že leta 1967 začel delovati Florijan Terčelj, dr. med. Leta 1968 je izdelal prve kariograme, nato pa je delo zaradi njegovega odhoda in neustrezne opreme zamrlo.
Laboratorij za medicinsko genetiko v Splošni bolnišnici Maribor ponovno deluje od leta 1993. Ustanovila ga je doc. dr. Nadja Kokalj Vokač, univ. dipl. biol., ki si je potrebno znanje in izkušnje pridobila v dveh letih dela v Službi za medicinsko genetiko Kliničnega centra v Ljubljani ter dveh in pol letih raziskovanja v laboratoriju za molekularno citogenetiko[50] in onkologijo na Inštitutu Curie v Parizu. Pred ustanovitvijo laboratorija za medicinsko genetiko je v okviru porodnišnice deloval citogenetski laboratorij. V njem so ob Nadji Kokalj Vokač delale še Andreja Zagorac, univ. dipl. biol., Suzana Zagorc Lapuh, inž. kem. tehn., Ljubica Šalgaj, inž. kem. tehn., in Simona Varžič, inž. kem. tehn. Opravljale so kromosomske preiskave za potrebe ginekološkega oddelka in porodnišnice, otroškega oddelka in hematološkega oddelka Splošne bolnišnice Maribor ter drugih zdravstvenih ustanov severovzhodne Slovenije. Analizirale so kariotipe[51] na kultiviranih celicah venske krvi in kostnega mozga. Določale so strukturne in številčne kromosomske spremembe pri otrocih s psihosomatsko zaostalostjo in displastičnimi znaki,[52] kakor tudi pri sterilnih osebah oz. osebah s težavami s plodnostjo ter bolnikih z levkemijo.
Leta 1995 je laboratorij začel delovati kot samostojna enota v okviru Službe za ginekologijo in perinatologijo. Osebje laboratorija je delo razširilo na analizo celic tkivnih kultur kože, horionskih resic[53] in celic plodne vode, s čimer je bila omogočena prenatalna citogenetska diagnostika.
Leta 1998 se je laboratorij preimenoval v Laboratorij za medicinsko genetiko, saj je z zaposlitvijo mag. Borisa Zagradišnika, dr. med., laboratorijsko delo odtlej zajemalo tako klasično citogenetiko kot tudi molekularno genetiko. Leta 1999 se je osebju molekularno-citogenetskega laboratorija pridružila še mlada raziskovalka Alenka Erjavec, univ. dipl. biol.
Danes se laboratorij za medicinsko genetiko deli na citogenetski laboratorij, ki ga sestavljata laboratorij za prenatalno diagnostiko in antenatalni laboratorij[54], laboratorij za molekularno citogenetiko in laboratorij za molekularno genetiko.
V citogenetskem laboratoriju se večinoma opravljajo rutinske analize kariotipov. V laboratoriju za molekularno citogenetiko se z uvedbo novih tehnologij fluorescenčne hibridizacije in situ (FISH),[55] ki jih je v Sloveniji prva uvedla Nadja Kokalj Vokač v letih 1996-1998, izvajajo deloma rutinske preiskave in deloma raziskave. Metode FISH omogočajo določanje mikrodelecijskih sindromov, analize fuzijskih genov pri levkemijah in odkrivanje drugih kromosomskih preureditev, ki niso vidne pod mikroskopom.[56] Te preiskave izvajajo v mariborskem laboratoriju tudi za potrebe Kliničnega centra v Ljubljani.
V laboratoriju za molekularno genetiko je Boris Zagradišnik ob pomoči laborantke Nine Brumec vpeljal osnovne molekularne tehnike: izolacijo DNA iz različnih celičnih tkiv, verižno reakcijo s polimerazo (PCR)[57] in izdelavo sond DNA za potrebe molekularne citogenetike. V laboratoriju se rutinsko določajo polimorfizmi, pomembni pri strjevanju krvi (protrombin, faktor V Leiden)[58] in ledvičnem refluksu (ACE)[59], mikrodelecije na kromosomu Y pri neplodnih moških, mutacije gena za antitripsin (1 pri kroničnem emfizemu[60] in mutacije gena za hemokromatozo.[61]

Od leta 1993 so sodelavci laboratorija izvedli štiri raziskovalne projekte, od teh enega mednarodnega, v letu 2000 pa je bil odobren še peti projekt. Intenzivno raziskovalno delo predstavlja osnovo za uvajanje novih rutinskih preiskav, pomembnih za medicinsko diagnostiko. Izsledki raziskovalnega dela mariborskega laboratorija za medicinsko genetiko so bili javnosti predstavljeni v številnih objavah v mednarodni in domači strokovni literaturi.

Pedagoško in znanstvenoraziskovalno delo ter mednarodno sodelovanje

Pedagoško delo mariborskih ginekologov in porodničarjev se je začelo pred več kot 70 leti. Bili so učitelji babic, učitelji na Srednji medicinski šoli v Mariboru, od leta 1993 učitelji na Višji zdravstveni šoli, od leta 1995 pa še na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru. V pedagoško delo na Medicinski fakulteti so se vključili leta 1977, ko so študentje Medicinske fakultete v Ljubljani začeli prihajati na redne vaje in priprave na izpite iz ginekologije in porodništva. Leta 1980 je Borut Gorišek prvič predaval v okviru rednega programa predavanj študentom Medicinske fakultete v Ljubljani, kasneje pa so se mu pridružili tudi drugi habilitirani predavatelji z mariborskega ginekološkega oddelka.

S porodniškega oddelka so bili na Medicinsko fakulteto v Ljubljani imenovani: Bogo Skalicky za profesorja leta 1967, Viljem Brumec za docenta leta 1972 in Anton Veingerl prav tako za docenta leta 1986. Med zdravniki ginekološkega oddelka je leta 1978 prvi doktoriral Borut Gorišek in bil nato leta 1980 imenovan za docenta. Docenti Medicinske fakultete v Ljubljani so postali še Alemka Saks, Radovan Breznik in Elko Borko leta 1982, Veljko Vlaisavljević leta 1985 in Iztok Takač leta 1999. Nadja Kokalj Vokač je bila leta 1998 imenovana za docentko na Pedagoški fakulteti v Mariboru. Igor But in Milan Reljič sta asistenta Medicinske fakultete v Ljubljani, Zlatka Rakovec Felser pa višja predavateljica na Filozofski fakulteti v Ljubljani.

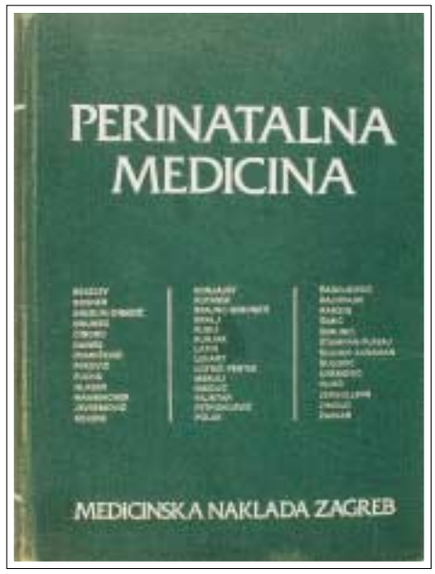
Veljko Vlaisavljevič je od leta 1994 izredni profesor, Elko Borko pa od leta 1996 redni profesor za predmet Ginekologija in perinatologija. Elko Borko je bil imenovan tudi za višjega znanstvenega svetnika.

Mariborska bolnišnica je 26. decembra 1990 v skladu z 41. členom statuta Medicinske fakultete v Ljubljani uradno postala Učna bolnišnica medicinske fakultete v Ljubljani, k čemur so pomembno prispevali tudi habilitirani predavatelji na ginekologiji.

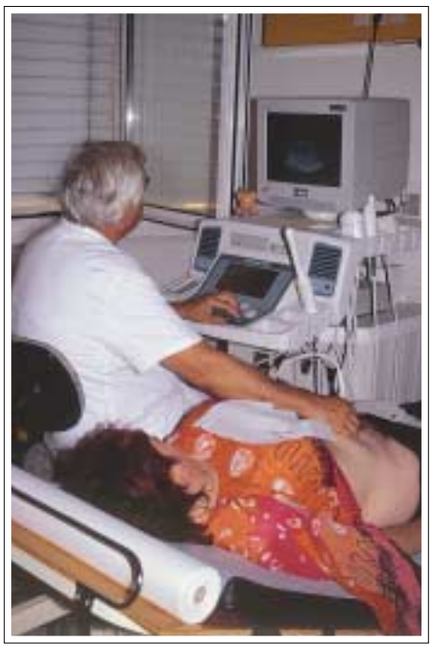
Znanstvenoraziskovalno delo se je začelo v 60-ih letih na porodniškem oddelku, kjer so bili najaktivnejši raziskovalci Bogo Skalicky, Vilijem Brumec, Anton Veingerl in Igor Japelj. Sodelovali so predvsem s transfuziologom Edvardom Glaserjem, dr. med., in strokovnjakom za laboratorijske preiskave Nikom Jasenovcem.

Od leta 1997 na porodniškem oddelku poteka skupen slovensko-hrvaški raziskovalni projekt Perinatalno oštećenje mozga - granice plastičnosti[62)], katerega nosilec je Inštitut za iztraživanje mozga Medicinske fakultete zagrebške univerze, v njem pa sodelujeta tudi Silva Burja in pediater Peter Gradišnik, dr. med. Mariborski neonatalogi z omenjenim inštitutom sodelujejo že od leta 1986, povezujejo pa se tudi z drugimi hrvaškimi zdravstvenimi centri, med drugim zagrebško Bolnico Sveti duh, katere predstojnik je svetovno znani ginekolog, specialist za ultrazvočno diagnostiko, prof. dr. Asim Kurjak, dr. med. Silva Burja in Igor Japelj od leta 1990 sodelujeta v slovenskem raziskovalnem projektu Prezgodnji porod, prezgodaj rojeni otrok in njegov nadaljnji razvoj.

S področja ultrazvoka je Igor Japelj s sodelavci objavljal razprave o ugotavljanju zgodnje nosečnosti, spremljanju rasti ploda, ugotavljanju fetalne anatomije,



Mariborski ginekologi so sodelovali pri pripravi učbenika Perinatalna medicina, več učbenikov pa tudi sami napisali.



Prim. Igor Japelj, dr. med., pri ultrazvočnem pregledu nosečnice

razvojnih nepravilnosti, določanju stanja ploda in njegove ogroženosti pred porodom. Alemka Saks je pisala o placentaciji[63] in o ultrazvočnem spremljanju posteljice med nosečnostjo, na področju ginekologije pa o diagnostiki ginekoloških tumorjev in ultrazvočnem določanju značilnosti ginekoloških malignomov.[64] Leta 1983 je s sodelavci objavila monografijo s področja interventne ultrasonografije z ultrazvočno vodeno citološko punkcijo.[65] Bogdan Žitnik je leta 1985 objavil izsledke o spremljanju rasti folikla[66] z ultrazvokom. V preteklih tridesetih letih je kar pet mariborskih ginekologov in porodničarjev magistriralo s področja rabe ultrazvoka v medicini, eden pa je doktoriral.

Organizirali so 15 učnih delavnic s področja fetalne anatomije, 23 šol za screening kolkov, 2 šoli za preglede možganov z ultrazvokom pri novorojencih, kakor tudi 5 učnih delavnic s področja ultrazvočne diagnostike v reproduktivni medicini.

Na ginekološkem oddelku se je poglobljeno raziskovalno delo in z njim povezana publicistična dejavnost ter mednarodno strokovno sodelovanje začelo po letu 1974.

Področje kontracepcije so mariborski ginekologi raziskovali v sodelovanju z Inštitutom za načrtovanje družine v Ljubljani in bostonsko fundacijo Pathfinder Fund. Kasneje so se z namenom raziskovati plodnost povezali tudi z mednarodno raziskovalno skupino IFRP[67] in leta 1975 rezultate prvič objavili v tuji strokovni publikaciji. Dolgoletno sodelovanje z IFRP (danes FHI[68]) je pripeljalo do številnih strokovnih izmenjav in obiskov, Radovan Breznik pa se je leta 1982 tudi izpopolnjeval na sedežu organizacije v ameriškem Chapel Hillu.

Leta 1972 se je Borut Gorišek usposabljal v bolnišnici Queen Ellizabeth Hospital v Gatesheadu v Veliki Britaniji in vzpostavil sodelovanje s specialistko za bolezni dojk Agnes Stark, dr. med., ki se je večkrat udeležila strokovnih srečanj ginekologov v Mariboru. Borut Gorišek se je v 80-ih letih izpopolnjeval tudi pri priznanih nemških strokovnjakih za operativno ginekološko onkologijo.

V začetku 80-ih let so mariborski ginekologi začeli sodelovati z ginekološko kliniko v Gradcu, kjer sta se kasneje izpopolnjevala Iztok Takač in Tatjana Kodrič. Graški strokovnjaki so v Mariboru večkrat predstavili zahtevne nove operativne postopke.

Veljko Vlaisavljević se je leta 1987 strokovno izpopolnjeval na oddelku za reproduktivno medicino avstralske bolnišnice Royal Women's Hospital. Ob stalnih stikih z nemškimi in avstralskimi specialisti je v zadnjih letih potrebno omeniti še strokovno sodelovanje Iztoka Takača z vodilnim angleškim strokovnjakom za ginekološko onkologijo prof. dr. Johnom M. Monaghanom, in povezovanje Igorja Buta s prof. dr. Robertom W. Lobellom, predstojnikom Centra za ginekološko urologijo bolnišnice Albany Medical Hospital v ZDA. Igor But sodeluje tudi v multicentrični evropski raziskavi na področju ginekološke urologije.

Sodelovanje z bolnišnicami na ozemlju bivše Jugoslavije je bilo v preteklosti obsežno in uspešno, z zagrebško ginekološko kliniko in Medicinsko fakulteto v Zagrebu pa je takšno še danes. Na osnovi dolgoletnih stikov z drugimi jugoslovanskimi ginekološkimi centri so v Mariboru izpeljali 10 strokovnih srečanj, poimenovanih Mariborska ginekološko-porodniška srečanja, katerih vsebino so povzeli v zbornikih referatov.

V zadnjih dvajsetih letih je skoraj polovica celotnega raziskovalnega dela v bolnišnici plod naporov ginekološko-porodniške službe. Leta 1998 je samo ta oddelek v vsej bolnišnici opravil dve temeljni raziskavi. Od devetih aplikativnih raziskovalnih projektov v bolnišnici, ki jih je financiralo Ministrstvo za znanost in tehnologijo, pa so bili štirje izpeljani na ginekologiji.

Sodelavke in sodelavci mariborskega ginekološko-porodniškega oddelka so napisali tudi številne monografije in učna gradiva.

Že leta 1956 je Nada Dolenec napisala skripta iz ginekologije, ki so jih vrsto let uporabljale gojenke bolničarske šole v Mariboru. Leta 1970 je skupina mariborskih ginekologov napisala skripta ginekologije za Zdravstveno šolo. Leta 1971 je Viljem Brumec s sodelavci napisal knjigo *Mikroanalize fetalne krvi in novejši postopki v porodništvu*. Naslednjega leta je izšla še srbohrvaška izdaja in knjiga je bila skoraj dve desetletji pomemben učbenik za vse jugoslovanske porodničarje. Po njej je bil posnet tudi film o novejših postopkih v porodništvu.

Leta 1968 sta Elko Borko in Lidija Andolšek Jeras napisala knjižico *Kako se zavarujemo pred nezaželeno nosečnostjo*, leta 1977 pa še *Načrtujmo potomstvo*, ki je do leta 1982 doživela pet ponatisov v skupni nakladi čez 40 000 izvodov. Leta 1980 je bila prevedena tudi v srbohrvaščino.

Leta 1975 je Elko Borko s sodelavci pripravil učbenik *Ginekologija za zdravstvene šole*. Dve leti kasneje je skupina mariborskih ginekologov pripravila novo, razširjeno izdajo z dodatnimi poglavji s področja reprodukcije in nekaterih novejših diagnostičnih preiskav, tako da je šlo za povsem novo učno gradivo. Učbenik so uporabljali na srednjih zdravstvenih šolah in kasneje na Višji zdravstveni šoli v Ljubljani.

Leta 1977 sta Viljem Brumec in Asim Kurjak izdala prvi jugoslovanski učbenik perinatalne medicine.

Leta 1991 je Zlatka Rakovec Felser izdala knjigo *Človek v stiski, stres in tesnoba*, leta 1997 pa še učbenik *Psihologija* za Visoko zdravstveno šolo v Mariboru.

Leta 1998 so zdravniki ginekološkega oddelka za slušatelje visokih zdravstvenih šol v Mariboru in Ljubljani napisali nov učbenik *Ginekologija*, katerega glavni urednik je bil Elko Borko, souredniki pa Borut Gorišek, Iztok Takač, Darja Arko in Božo Kralj.

Leta 1999 je Veljko Vlaisavljević napisal pisna navodila bolnikom v obliki knjižice *Zunajtelesna oploditev*.

Mariborski ginekologi in perinatologi so sodelovali tudi pri učbenikih drugih avtorjev.

Bogo Skalicky je leta 1961 prispeval poglavji o chorionepitheliomu in poškodbah zunanjega spolovila za knjigo Franca Novaka *Ginekologija*. Leta 1983 je Savo Petek napisal poglavje o uretrocistografiji za knjigo Petara Drače *Ginekološka urologija*. Leta 1986 sta pri knjigi *Diagnostic Ultrasound in Developing Countries*,[69] ki jo je izdal Asim Kurjak v Zagrebu, sodelovala Veljko Vlaisavljević in Bogdan Žitnik. Leta 1989 je izšel učbenik Asima Kurjaka in sodelavcev *Ginekologija i perinatologija*. V prvi in tudi v ponovni izdaji leta 1995 je Igor Japelj pisal o kardiotokografiji, Veljko Vlaisavljevič pa o boleznih dojk. V učbeniku *Ultrazvuk abdomena i malih organa*, ki so ga izdali Asim Kurjak, Željko Fučkar in Hassen Akeba Gharbi in je izšel v srbohrvaškem, angleškem in francoskem jeziku, je Veljko Vlaisavljević pisal o ultrazvoku dojk. Tega leta je izšla tudi knjiga Asima Kurjaka in sodelavcev *Ultrazvuk u klinićkoj medicini*, za katero sta Silva Burja in Igor Japelj prispevala poglavje o ultrazvočnih pregledih možganov pri novorojencih in dojenčkih, Veljko Vlaisavljevič pa poglavje o ultrazvočnih pregledih dojk.

Vida Gavrić je leta 1997 za knjigo Allahbadia Gautama *Endosonography in Obstetrics and Gynecology* prispevala poglavje *Vaginosonography and the Endometrium IVF - ET*.

Istega leta so v knjigi Asima Kurjaka in Gian Carla Di Renza *Modern Methods of the Assessment of Fetal and Neonatal Brain* Silva Burja, Dušanka Hajdinjak in Martina Kos napisale obsežno poglavje o ultrazvočnih izvidih pri novorojencih s cerebralnimi okvarami. Leta 1997 so Silva Burja, Mirjana Todorovič Guid in Zlatka Kanič sodelovale pri pisanju knjige *Izbrana poglavja iz pediatrije*.

[1] *Borisov, P. Ginekologija na Slovenskem od začetkov do leta 1980. Ljubljana: SAZU, 1995 , str. 272.*

[2] *»Rooming in« pomeni sobivanje matere in novorojenčka od rojstva naprej.*

[3] *Puerperij je poporodna doba (6 tednov po porodu).*

[4] *Neonatologija je zdravstvena dejavnost, ki se ukvarja z varovanjem zdravja novorojenih otrok in z njihovim zdravljenjem, kadar je to potrebno.*

[5] *IVF pomeni »in vitro fertilizacija« oz. oploditev v epruveti.*

[6] *Lutealna suplementacija je oblika hormonske kontracepcije s progestageni.*

[7] *Ureterocistografija je kontrastni prikaz sečevodov in mehurja.*

[8] *Inkontinenca je nezmožnost zadržanja urina.*

[9] *Periuretralno pomeni okoli sečnice.*

[10] *TVT (Tension-Free Vaginal Tape) operacija je sodoben operativni poseg za zdravljenje inkontinence.*

[11] *Laparoskopija je pregled trebušne votline z endoskopom.*

[12] *Kuldoskopija je endoskopski pregled trebušne votline skozi zadnji nožnični obok.*

[13] *Histereskopija je endoskopska preiskava maternične votline.*

[14] *Endometrioza je pojav, pri katerem je maternična sluznica izven maternice.*

[15] *Enukleacija subseroznih miomov je operativno izluščenje mišičnih tumorjev maternice.*

[16] *Histerektomija je operativna odstranitev maternice.*

[17] *Andrologija je veda o moških.*

[18] *Ozmometer je naprava za merjenje ozmolarnosti (razmerja med tekočim in celularnim delom določene tekočine).*

[19] *GIFT je okrajšava za Gamete Intro-Follopian Transfer.*

[20] *ZIFT je okrajšava za Zigote Intro-Follopian Transfer.*

[21] *ICSI je kratica za Intro-Citoplasmatic Semen Injection.*

[22] *In vitro maturacija oocite je zorenje jajčne celice v epruveti.*

[23] *Wertheim-Meigsova operacija je radikalna odstranitev maternice in njenih vezi pri raku na materničnem ustju.*

[24] *Kolposkopija je pregled materničnega ustja pod povečavo.*

[25] *Mamografija je slikanje dojk.*

[26] *Termografija je preiskava na osnovi ocene spremenjene toplote preiskanih telesnih delov.*

[27] *Ultrasonomamografija je ultrazvočni pregled dojke.*

[28] *Citostatik je zdravilo, ki poskuša zaustaviti rast rakavih celic.*

[29] *Citoreduktivna operacija je operativno zmanjšanje rakaste spremembe.*

[30] *Mastektomija je operativna odstranitev dojk.*

[31] *Senologija je veda o obolenjih dojk.*

Leta 1999 je Iztok Takač napisal poglavji o laparoskopski sterilizaciji in usposabljanju za laparoskopije v knjigi Miroslava Kopjara *Ginekološka endoskopija*. Med pomembnejšimi objavami velja omeniti še knjigo več mariborskih zdravnikov *Zbolel sem*, ki jo je izdala mariborska Založba Obzorja in pri kateri sta sodelovala kot soavtorja tudi Elko Borko in Borut Gorišek.

Sklep

O preteklosti ginekološko-porodniškega oddelka je bilo veliko napisanega, zato imajo zgodovinarji medicine na področju ginekologije in porodništva v Mariboru na voljo bogate vire.
Klinični oddelek za ginekologijo in porodništvo v Mariboru se je v 70-ih letih obstoja razvil v sodoben bolnišnični oddelek, kjer ne poteka le kakovostno klinično delo, ampak tudi obsežna pedagoška in znanstvenoraziskovalna dejavnost. Strokovno odličnost, ki jo potrjuje tudi naziv kliničnega oddelka, si bodo mariborski ginekologi in perinatologi prizadevali ohraniti in nadgraditi.

Zaposleni na Kliničnem oddelku za ginekologijo in perinatologijo

[32] *WSBH - World Society for Breast Health.*
[33] *Vir: Zbornik ob petdesetletnici porodniško-ginekološkega oddelka v Mariboru. Maribor: Splošna bolnišnica Maribor, 1978.*
[34] *Pri ekspektativnem načinu poroda opazujejo in pričakujejo naraven potek poroda in ukrepajo le ob nepravilnostih.*
[35] *Amnioskopija je preiskava plodnika.*
[36] *Kardiotokografija je nadziranje srčnega utripa ploda med nosečnostjo in porodom.*
[37] *Korekcija acidoze pri asfiktičnem novorojencu je korekcija zakisanja krvi s pomočjo natrijevega bikarbonata pri novorojencu, ki je utrpel preveliko pomanjkanje kisika.*
[38] *Intrauterino transfuzijo prejme plod še v maternici.*
[39] *Pri Rh izosenzibiliziranem otroku nastopi stanje nezdružljivosti otrokove in materine krvi zaradi različne krvne podskupine. V otrokovi krvi je povečana prisotnost protiteles proti njegovim eritrocitom, ki zato razpadajo v preveliki količini.*
[40] *Toksoplasmoza je okužba s parazitom Toksoplazmo Gondii.*
[41] *Intrauterina retardacija ploda je plodovo zaostajanje v rasti, ki ga ugotovijo že med nosečnostjo.*
[42] *Kefalometrija je intrauterina meritev velikosti glavice.*
[43] *Pelvimetrija je meritev medenice.*
[44] *Folikulometrija je meritev foliklov.*
[45] *Ehomamografija je diagnostični postopek za prikaz dojk s pomočjo ultrazvočnega valovanja.*
[46] *Amniocenteza je punkcija amnijske votline, pri kateri odvzamejo plodovnico in opravijo genetsko in biokemično preiskavo.*
[47] *Downov sindrom ali mongoloidizem je prirojena kromosomska abnormnost 21. para kromosomov.*
[48] *Nuhalna svetlina je svetlina v kožni gubi v predelu zadaj na vratu, ugotovljena z ultrazvočnim pregledom v nosečnosti. Preiskava se opravlja s ciljem zgodnjega odkrivanja rizičnih otrok za Downov sindrom.*
[49] *Displazija kolka je nenormalen razvoj ali rast kolka.*
[50] *Molekularna citogenetika proučuje človeške kromosome.*
[51] *Kariotip je celotna kromosomska slika človeškega genoma.*
[52] *Pri otrocih z displastičnimi znaki telesni razvoj odstopa od normalnega.*
[53] *Horionske resice so del posteljice (placente), ki izvira od otroka.*
[54] *Prenatalna diagnostika pomeni določanje kariotipov pred porodom (zarodkov), antenatalna diagnostika pa določanje kariotipov po porodu (otrok in odraslih).*
[55] *FISH - z barvili, ki flourescirajo, se obarva delček DNA. S flourescenčnim mikroskopom so nato vidni delci na kromosomih, na katere se vežejo flourescirajoča protitelesa.*
[56] *Mikrodelecijski sindrom je napaka na kromosomu, ki ni vidno ločljiva. Fuzijski gen nastane zaradi spremembe položaja genov, ki lahko sproži ali prepreči izvorno delovanje gena.*
[57] *Polimeraza je encim, ki pomnoži del DNA.*
[58] *Določene sekvence DNA se pri ljudeh med seboj razlikujejo. Razlike so lahko označevalci za tipične bolezni.*
[59] *Pri ledvičnem refluksu se urin vrača nazaj v ledvice.*
[60] *Emfizem je kronična bolezen pljuč.*
[61] *Hemokromatoza je bolezen z moteno razgradnjo železa v telesu.*
[62] *V prevodu: Perinatalna oškodovanost možganov - meje plastičnosti.*
[63] *Placentacija je razvoj in nastanek posteljice.*
[64] *Malignom je rakava tvorba.*
[65] *Ultrasonografija ali ehomamografija je diagnostični postopek za prikaz tkiva dojk z ultrazvokom.*
[66] *Folikel je jajčnikov mehurček (Graafov folikel).*
[67] *IFRP - International Fertility Research Program.*
[68] *FHI - Family Health International.*
[69] *V prevodu Ultrazvočna diagnostika v državah v razvoju.*
[70] *V prevodu Sodobne metode ocene možganov pri zarodkih in novorojenčkih.*

1/4 drugi samostojni medicinski oddelki

Oddelek za otorinolaringologijo (ORL) in cervikofacialno kirurgijo (CFK)

Anton Munda, dr. med.

Prim. Janko Dernovšek, dr. med.
(služboval v bolnišnici v letih 1919-1941 in 1945-1949)

Ustanovitev

Oddelek za očesne, ušesne, nosne in vratne bolezni je bil v mariborski bolnišnici ustanovljen 8. novembra 1919. Ob ustanovitvi je imel oddelek 30 postelj, vodil pa ga je prim. Janko Dernovšek, dr. med. Že leta 1938 je bilo nanj sprejetih 720 bolnikov in opravljenih 450 operacij, na oddelku pa sta se v tem času zaposlila specialista Sava Aleksić, dr. med., in France Cundrič, dr. med.

Razvoj

Med 2. svetovno vojno je bil prim. Dernovšek interniran, oddelek in bolnišnico pa je v tem času vodil avstrijski otorinolaringolog Walter Thalmann, dr. med. Bil je tudi prvi predstojnik samostojnega oddelka za otorinolaringologijo, ko se je leta 1943 po ločitvi od očesnega oddelka otorinolaringologija preselila v t.i. »črno stavbo«, v kateri je še danes. Oddelek je takrat imel že dve napravi za ezofagoskopijo in bronhoskopijo,[2] ki so ju s pridom uporabljali pri hitro naraščajočem številu sprejetih bolnikov.
Oktobra leta 1944 je bila stavba bombardirana in odgovorni oddelčni zdravnik France Cundrič je poslej v vzhodnem traktu internega oddelka zdravil le nujne primere. Zaradi pomoči odporniškemu gibanju je bil obsojen na smrt in se je komaj izognil izvršitvi obsodbe. Oddelek je spet prevzel maja 1945, pomagala pa sta mu dotlej edina zdravnika na oddelku Mira Štok, dr. med., in Jože Furlan, dr. med. Oddelek je po vojni deloval v slabih prostorskih in kadrovskih razmerah, v izboljšanje katerih je bilo vloženega ogromno napora. Najpogostejši vzrok sprejetja bolnikov na oddelek so bila gnojna vnetja srednjega ušesa, kemijske opekline pri otrocih in druge poškodbe. Antibiotiki so šele prihajali v uporabo, oddelčno osebje pa so pestile težave, povezane s povojno obnovo (pomanjkanje opreme, neredna preskrba z električno energijo).
V petdesetih letih 20. stoletja so se razmere izboljšale. Leta 1954 je France Cundrič napravil prvo popolno laringektomijo, leta 1955 prvo timpanoplastiko ter fenestracijo lateralnega kanala, leta 1958 arypeksijo, leto pozneje pa totalno laringektomijo z delno hipofaringektomijo.[3] Na oddelku so se zaposlili Stanislav Černič, dr. med. (ki je oddelek kmalu zapustil), Drago Kanič, dr. med, Janko Berčič, dr. med., Jože Požun, dr. med., in Drago Kolar, dr. med. Nega je potekala pod nadzorom glavne sestre Cvete Florjanič Kikel. Oddelek je pridobil kotne optike za bronhoskope, mikroskop, ki je pomembno pripomogel k uspehu operacij ušesa, in audiometer Amplivox za preiskave sluha. Ob nakupu drugega audiometra leta 1957 je bila ustanovljena audiološka ambulanta. Zaradi neobvladljivega števila bolnikov so v tistem obdobju otorinolaringološke ambulante odprli tudi v Ravnah na Koroškem, Slovenj Gradcu in Ptuju.

Pri operaciji na ušesnem oddelku

Oddelčni zdravniki so bili v začetku šestdesetih let zelo obremenjeni, saj so po ukinitvi poliklinike morali prevzeti še dodatno ambulantno in diagnostično delo. Pridobili pa so kamero silento, nov mikroskop, v Sloveniji izdelan mikrolaringoskop in epifaringoskop.[4] Prim. Cundrič je prvi izvedel funkcionalno disekcijo vratu, Janko Berčič pa je uvedel klasifikacijo tumorjev TNM.[5] Po zaposlitvi Friderika Pušnika, dr. med., Slavice Pepelnjak Mravljak, dr. med., Slobodana Jovanoviča, dr. med., Rada Žica, dr. med., in Antona Munde, dr. med., so se na oddelku čedalje bolj posvečali poškodbam na obrazu, ki so jih prej zdravili kirurgi. Posamezni specialisti so se pričeli subspecializirati v ORL in uspešno raziskovati.

Sredi sedemdesetih let je pričelo število bolnikov zaradi izboljšanja ambulantne službe in ekonomskih razmer končno upadati, večalo pa se je število rakavih bolnikov in poškodovancev. Sprejemna, avdiološka in vestibulološka[6] ambulanta so delovale v operacijskem traktu, kar je povzročalo nezaželeno prepletanje septičnih, aseptičnih, bolnišničnih in ambulantnih dejavnosti. Avdiologija je naredila velik korak v razvoju, ko so mariborski otorinolaringologi pridobili klinična avdiometra Kamplex in Amplaid 300 ter napravo za nadziranje določanja slušnih aparatov, impendančni merilec[7] Madsen pa je poslej omogočal objektivno merjenje dogajanj v srednjem ušesu in teste nad pragom naglušnosti. Do konca desetletja so dobili še dvokanalni elektronistagmograf in pendularni stol.[8] Leta 1974 je bila ustanovljena onkološka ambulanta v okviru ORL in uvedene dopolnitve mednarodnega ocenjevanja tumorjev po sistemu TNM. Drago Kanič je leta 1971 izvedel horizontalno supraglotisno laringektomijo, leto kasneje pa še frontolateralno delno laringektomijo. Janko Berčič je istega leta prvič izvedel radikalno izpraznitev vratu. S hladno lučjo[9] in optikami so prvič pogledali v grlo in požiralnik, pozneje pa še v nosne votline in zgornji del žrela. Pridobili so tudi nov operacijski mikroskop. Leta 1976 je upokojenega predstojnika prim. Franca Cundriča zamenjal prim. Drago Kanič. Oddelek je imel takrat že 8 specialistov, 2 specializanta, 5 višjih sester in 25 sester oz. bolničark. Leta 1977 je glavna sestra oddelka postala višja medicinska sestra Marija Potočnik. V začetku osemdesetih let so se na mariborskem otorinolaringološkem oddelku zaposlili Bogdan Čizmarevič, dr. med., Drago Becner, dr. med., in Tomislav Grošeta, dr. med., proti koncu desetletja pa še Janez Rebol, dr. med. Ambulante so se soočale z vse bolj neobvladljivo prostorsko stisko. Anestezijska dejavnost se je okrepila. Oddelek je pridobil troakar[10] in kotne optike, s katerimi so izpopolnili diagnostiko bolezni v nosu in sinusih. Anton Munda je konec 80-ih let uvedel funkcionalne endonazalne endoskopske operativne tehnike sinusov in operativni prikaz celotnega ličnega živca ob operacijah priušesne slinavke. Novo ustanovljena foniatrija se je pospešeno razvijala s stroboskopskimi preiskavami[11] od leta 1982 naprej, pozneje pa tudi s telelaringoskopom.[12] Na področju fonokirurgije smo že pred tem uporabljali kirurški laser. V otologijo je Anton Munda leta 1984 uvedel osikuloplastiko s človeškimi presadki slušnih koščic.[13] Z refleksnim fotoaparatom so leta 1987 naredili prve posnetke bobniča in grla. France Cundrič ml., dr. med., je leta 1985 z rekonstrukcijo neoglotisa totalno laringektomiranemu bolniku[14] omogočil izredno kakovost nadomestnega govornega sporazumevanja. Audiologi so dobili napravo Tonnies Evport 200 (poprej v uporabi na nevrološkem oddelku) in samostojno ugotavljali stopnje in mesta okvar sluha. Pomembno so napredovali tudi v uporabi ultrazvoka.

V devetdesetih letih so v ambulantah ugotavljali naraščanje števila bolnikov, zato se je podaljševala tudi čakalna doba. Že sredi leta 1991 so v severni del pritličja nevrološke stavbe preselili dopoldansko ORL ambulanto, konec leta 1992 pa še sprejemno in konziliarno ambulanto, ambulanto za avdiologijo in vestibulologijo, ambulanto za ORL ultrazvok (skupaj s foniatrično ambulanto) in onkološko ambulanto.

Preiskava nosa na Oddelku za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo

Ambulanta za avdiologijo in vestibulologijo je dobila prvo računalniško vodeno napravo Nystar z zaslonom, napravo Varioterm /Atmos in pa najnovejši avdiometer, s katerim je začela delati Majda Spindler, dr. med. Leta 1993 so dokončno usposobili Hortmannov dvokanalni rotacijski stol z računalniško opremo za preiskave ravnotežnega sistema, ga naslednje leto razširili na štiri kanale in pridobili enoto za BERO, optokinetične in sleditvene teste[15] pa še novo kamero silento za preiskave sluha. Leta 1995 so v dar prejeli računalnik za shranjevanje avdiogramov in barvni tiskalnik, ki sta priključena na avdiometer AC 40, od leta 1996 pa še na avdiometer AC 33. Že leta 1994 so bile uvedene meritve spontanih otoakustičnih emisij.[16] Konec leta 1995 so mariborski otorinolaringologi uredili še tretji prostor za avdiološke preiskave.

Trije specialisti za ultrazvok že od začetka leta 1991 delajo na napravi Ultramark 4, s katerim je Drago Kanič leta 1992 začel prikazovati spremembe ustnega dna, jezika in grla. Janez Rebol je napravo uporabil za prikaz tonzil nebnic in za ultrazvočno vodeno punkcijo bezgavke na vratu, v letu 1997 pa je pričel delati še na ultrazvočnem Dopplerju na ginekologiji.

Na oddelku je ostala ambulanta za endoskopijo in malo kirurgijo, kjer otorinolaringologi izvajajo tudi pooperativni nadzor in vse endoskopije. Bolnikov zaradi kadrovske stiske ne morejo naročati ob uri.

Zaradi 22-krat presežene največje dovoljene koncentracije anestezijskih plinov so leta 1993 uredili njihovo odvajanje po ceveh izven stavbe; prenovili so operacijske prostore. Leto in pol so operirali v prostorih ginekološkega oddelka. Sanitarne razmere se po končani prenovi niso bistveno izboljšale.

Število bolnikov z rakavimi obolenji najhitreje narašča prav v otorinolaringologiji. Leta 1991 so jim na Oddelku za ORL in CFK namenili 10 postelj, leta 1993 pa še 8 postelj za intenzivno pooperativno nego.

Bolniki z rakavimi obolenji zahtevajo najskrbnejšo diagnostiko, predoperativno pripravo, pooperativno psihično spodbudo, skrbno in čutečo nego ter nenazadnje veliko hrabrenja in pozornosti v končni fazi bolezni. Stres, kadar sočasno nenadoma ne moreš več govoriti in dihati skozi nos, hrano pa lahko sprejemaš le po sondi, si zdrav ne more predstavljati!

V rekonstrukcijah po izrezu tumorjev je Bogdan Čizmarevič leta 1992 uporabil reženj kože z veliko prsno mišico, kasneje pa še podjezični reženj, sternohioidni reženj, ki je vrsta podjezičnega, in reženj široke vratne kožne mišice. Opravljali so tudi popolne obnovitve spodnjega dela žrela z režnjem kože z veliko prsno mišico. Plastično protezo Provox po totalni laringektomiji so prvič vstavili leta 1994. Leta 1996 sta Bogdan Čizmarevič in Vojko Didanovič v rekonstruktivno onkološko kirurgijo uvedla arterio-venozne podlahtne režnje kože z mišično ovojnico, kasneje pa še nadlahtne kožno-facialne, podlahtne in kostne režnje, režnje mečnice in črevničnega grebena. Disekcijo na vratu so razširili na prostor ob žrelu, delne laringektomije pa pričeli opravljati še s Pearsonovo metodo. V začetku leta 1995 so sistemsko uvedli panendoskopijo in ezofagoskopijo[17] pri vseh novih onkoloških bolnikih. Bogdan Čizmarevič je po izpopolnjevanju pri izrezih tumorjev nosu, sinusov, očnic in baze sprednje lobanjske kotanje leta 1998 uvedel subkranialni, leto kasneje pa lateralni operativni pristop k bazi lobanje, med drugim skozi spodnjo čeljust in pod lobanjo.

Onkološka in foniatrična služba sta leta 1995 spodbudili regionalne aktivnosti kluba laringektomiranih Slovenije, ki je leta 1999 ustanovil področni klub. S prihodom prof. defektologije mag. Mladena Jeličiča iz Centra za sluh in govor leta 1996 se je izboljšala rehabilitacija laringektomiranih bolnikov v logopedski ambulanti oddelka ORL. Zaradi rednih pregledov onkoloških bolnikov se je razširila onkološka ambulanta.

Meritve sluha pri otroku

V otologiji so mariborski otorinolaringologi leta 1993 prvič učvrstili presadek pri timpanoplastiki v sprednjem delu po Kerrovi metodi. Janez Rebolj je od leta 1996 operiral otosklerozo[18] s Schuknechtovo teflonsko protezo. Vstavljal je hidroksiapatitne proteze v obnovi slušne verige pri kroničnih vnetjih in uvedel endoskopski pregled in fibrinsko lepilo tudi v otologijo.[19]

Mariborski otorinolaringologi so samostojno operirali povezave med jezičnim in ličnim živcem, da bi obnovili delovanje mišic obraza. Ob pomoči nevrokirurga je Janez Rebolj nedavno opravil večinsko odstranitev skalnice zaradi izjemno velikega holesteatoma z zapletom.[20]

V rinologiji je v zadnjem desetletju z rutinsko endoskopsko diagnostiko in funkcionalno endoskopsko kontrolirano kirurgijo nosu ter sinusov prav tako prišlo do pomembnega napredka. Video sistem s kamero so na Oddelku za ORL in CFK vpeljali leta 1993. Leta 1995 so endoskopsko zdravili atrezije hoane, leto pozneje pa operirali aspergilom maksilarnega sinusa, rekonstruirali nazofrontalni duktus ob osteosintezi frontalnih sinusov, operirali nosni pretin, delali minimalne razširitve srednjega nosnega hodnika in zapore pooperativne fistule likvor.[21] S sposojenim rotacijskim nožem so prvič odstranili polipe iz nosu. Zaradi tumorja na obrazu so mariborski otorinolaringologi leta 1994 rekonstruirali ustnice po Johansonovi, pozneje pa še po Karapanđićevi in Hagedornovi metodi. Korekcijo vdolbine na nosu s kostnim presadkom spodnje nosne školjke je Drago Becner prvič napravil leta 1996, s presadkom oglavka pa leto zatem.

Z nakupom sodobne opreme so izboljšali operativno osteosintetsko[22] obnavljanje obraznega skeleta glave pri poškodbah. Prenehali so uporabljati žice in kambe[23] za trajnejšo imobilizacijo, Bogdan Čizmarevič pa je za trajnejšo imobilizacijo uvedel zavijačene jeklene ploščice zagrebške Instrumentalije, nato jeklene ploščice Synthes 2,7 za spodnjo čeljust in titanove ploščice Synthes, mini ploščice 2,0 in 1,5 ter mikroploščice. Leta 1995 so pričeli uporabljati titanove plošče 2,4 za osteosintezo spodnje čeljusti. Za rekonstrukcijo očesnega dna so dotlej uporabljali material lyodura, nato pa nevro-patch in redkeje kost sprednje stene zgornje čeljusti in kost oglavka. Z osteosintezo so leta 1994 prvič učvrstili ličnični lok, leta 1996 pa sklepni nastavek spodnje čeljusti. Vsi operaterji so se strokovno izpopolnjevali na tečajih AO[24] v Davosu.

V zadnjem obdobju je vse več bolnikov s tumorjem slinavk, zlasti obušesnice. Na mariborski otorinolaringologiji jih že od konca osemdesetih let operirajo s previdno preparacijo obraznega živca ob odstranitvi vrhnjega ali celotnega dela.

Vojko Didanovič je v tem času odločilno pripomogel k uvedbi računalnikov v delo na oddelku in v ambulantah.

Leta 1992 se je predčasno upokojil predstojnik prim. Drago Kanič, nasledil ga je Anton Munda. Dve leti kasneje je odšel v pokoj še doc. Janko Berčič, ki se je na Oddelku za ORL in CFK posvečal predvsem onkologiji. Leta 1997 jima je sledil še Friderik Pušnik, dr. med., ki je 17 let delal v najbolj obremenjeni ORL ambulanti.

V zadnjih treh letih so se na oddelku zaposlili specializanti Boštjan Lanišnik, dr. med., Alenka Rokavec, dr. med., in Iztok Fošnarič, dr. med. Po upokojitvi Marije Potočnik je od leta 1999 glavna sestra oddelka višja medicinska sestra Justina Varžič.

Ob koncu leta 1999 je bilo na Oddelku za ORL in CFK Splošne bolnišnice Maribor zaposlenih 11 specialistov, 3 specializanti, 5 višjih medicinskih sester na oddelku, 2 višji medicinski sestri v avdiološki ambulanti, 7 instrumentark (med njimi 3 višje medicinske sestre), 28 zdravstvenih tehnikov, 6 bolničark, bolniška strežnica in 7 administratork.

Medoddelčno in mednarodno sodelovanje

Že v sedemdesetih letih so mariborski otorinolaringologi začeli sodelovati z nevrološkim oddelkom, saj so merili evocirane potenciale na njihovi napravi medelex MK2. Prav tako so se že v sedemdesetih letih na porodniškem oddelku pričeli učiti osnov ultrazvoka, z oralnimi kirurgi pa sodelovali pri oskrbi poškodovancev, katerih število je znatno naraslo predvsem v naslednjem desetletju. Z nevrokirurgi pogosto sodelujejo pri operacijah hipofize ter sočasnih poškodbah obraza in možganov, plastičnim kirurgom pa napravijo disekcijo vratu pri razširitvi malignih tumorjev v bezgavke na vratu.
Od ustanovitve onkološke ambulante pri zdravljenju bolnikov z rakavimi obolenji sodelujejo z otorinolaringologi Onkološkega inštituta v Ljubljani. V sodelovanju s prof. dr. Zoranom Arnežem, dr. med., predstojnikom ljubljanske kirurške klinike, so v Mariboru prvi v Sloveniji obnovili mehko in trdo nebo s prostim arterio-venoznim kožno-kostno-mišičnim presadkom.
Mariborski oddelek ohranja strokovne stike z maksilofacialno kliniko v Zagrebu. Prof. dr. Mirko Toš, dr. med., eden vodilnih svetovnih otorinolaringologov, ki dela na univerzi v Kopenhagnu, je že več kot dve desetletji vzornik in strokovni svetovalec oddelčnim zdravnikom.

Znanstvenoraziskovalno in pedagoško delo

Janko Berčič je leta 1973 zagovarjal doktorsko nalogo z naslovom: Trahealne komplikacije po podaljšani intenzivni terapiji in njihovo preprečevanje, in na to temo posnel film. Leta 1976 je bil imenovan za docenta na ljubljanski Medicinski fakulteti.
V sedemdesetih letih sta Drago Kanič in Slobodan Jovanovič opravila podiplomski študij iz javnega zdravstva. Doslej je podiplomski študij opravilo še 9 oddelčnih zdravnikov. Slavica Pepelnjak je leta 1979 zagovarjala magistrsko nalogo z naslovom Citogenetska slika Erlichovih ascitesnih tumorskih celic, Rado Žic pa leta 1980 doktorat znanosti na Medicinski fakulteti v Zagrebu z naslovom Termovizija v ORL. Drago Kanič je leta 1986 prvi v Jugoslaviji predaval o uporabi ultrazvoka v otorinolaringologiji.
Bogdan Čizmarevič se je specializiral še za maksilofacialno kirurgijo in leta 1996 zagovarjal magistrsko nalogo z naslovom Primerjava dveh pristopov v zdravljenju raka v ustni votlini.
Janez Rebol je leta 1995 magistriral z nalogo Primerjava kavitarnega in transkutanega ultrazvočnega prikaza nebnice.[25)]
Janko Berčič in Janez Rebol sta predavatelja, višja medicinska sestra Justina Varžič pa vodja kliničnih vaj in seminarjev iz otorinolaringologije za študente na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru. Vsaki dve leti tudi specializanti družinske medicine poslušajo predavanja iz celotne ORL in CFK ter opravljajo praktične vaje. Trije oddelčni specialisti vodijo strokovno izpopolnjevanje in so člani izpitnih komisij za sekundarije. Justina Varžič je mentorica diplomantom in pripravnikom Visoke zdravstvene šole ter zdravstvenim tehnikom Srednje zdravstvene šole v Mariboru.
V zadnjih petindvajsetih letih so zdravniki Oddelka za ORL in CFK imeli 165 predavanj za sekcije Zdravniškega društva, na intersekcijskih sestankih, mednarodnih kongresih ali kongresih v tujini, ob drugih priložnostih pa še 85 predavanj in predstavitev.
Doc. Janko Berčič je izdal dve knjižici in posnel film, prim. Drago Kanič je bil soavtor ene knjige. Oddelčni zdravniki so objavili 61 člankov in zaključili 17 raziskovalnih projektov.

Sklep

Otorinolaringologija s cervikofacialno kirurgijo je pomembna veja medicine, saj zajema 18% vseh bolnikov. Veliko število obolenj na tem področju je danes mogoče ugotavljati hitro in brez znatnih stroškov. Za natančno potrditev diagnoze je potrebno vse več elektronskih naprav.

V prihodnje bo vodilo operaterja čimbolj funkcionalno ohranitvena operacija, kadar bolezni ni mogoče pozdraviti z vztrajnim, po potrebi »agresivnim« konzervativnim zdravljenjem. Čeprav tak pristop vodi v večje število ponovnih operacij pri istem bolniku, ta vendarle utrpi funkcionalno manjšo organsko okvaro.

Zdravljenje rakavih obolenj se v bližnji prihodnosti verjetno še ne bo preusmerilo z organske na molekularno raven. Tudi večja (zdravstvena) osveščenost prebivalstva doslej ni prinesla bistvenega premika v zgodnjem odkrivanju rakavih obolenj. Onkološko zdravljenje bo v otorinolaringologiji ostajalo na eni strani sicer ohranitveno, na drugi strani pa obnovitveno, tudi pri potrebnih velikih izrezih na organsko izredno pomembnih delih za dihanje in hranjenje. Kadar prvotna obnovitev ni več mogoča, jo otorinolaringologi danes nadomeščajo s primerno tankimi arteriovenoznimi presadki kože in podkožja in/ali kosti, ki ohranjajo zadovoljivo funkcionalnost in sprejemljiv videz. Operiranci so seveda potrebni pozornosti celotnega osebja, ki sodeluje v njihovi fizični in psihični rehabilitaciji ter rehabilitaciji govora, dihanja in požiranja. Prej ali slej se bo v Mariboru zaposlil onkolog kemoterapevt, »izplačala« pa bi se tudi skupna radioterapija, saj ob staranju prebivalstva in številnih rakotvornih dejavnikih v okolju lahko pričakujemo nadaljnje naraščanje števila onkoloških bolnikov.

Še tako sijajen zdravniški um, dobre ideje in korekten odnos do bolnika ne morejo biti uspešni brez naprav, instrumentov in drugih pripomočkov za natančno diagnostiko, konzervativno in/ali operativno zdravljenje. Prav tako so potrebni primerni bivalni prostori za bolnike in za izvajanje zahtevnega zdravstvenega postopka. Mariborski otorinolaringologi si zato želijo čimprejšnjega zaključka gradnje novega oddelka in ambulantnih prostorov, ki se je pričela oktobra 1999.

Zaposleni na Oddelku za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo

[1] *Otorinolaringologija je veda o obolenjih ušes, nosa in grla. Cervikofacialna kirurgija je kirurgija glave in vratu.*

[2] *Ezofagoskop je naprava za pregled požiralnika. Bronhoskop je naprava za pregled sapnika in sapnic.*

[3] *Laringektomija je popolna odstranitev grla, timpanoplastika je plastična obnovitev bobniča, fenestracija je odprtje na zunanjem loku ravnotežnega sistema, arypeksija je učvrstitev piramidnega hrustanca grla, faringektomija pa je delna odstranitev spodnjega dela žrela.*

[4] *Kamera silenta je zvočno izoliran prostor. Epifaringoskop je naprava za pregled zgornjega dela žrela.*

[5] *Funkcionalna disekcija vratu je odstranitev bezgavk in mastnega tkiva vratu. Klasifikacija TNM je razvrščanje v skupine: Tumor, Nodus, oddaljena Metastaza.*

[6] *Vestibulologija je veda o ravnotežnem sistemu.*

[7] *Impendančni merilec je naprava za merjenje upora.*

[8] *Elektronistagmograf meri funkcije ravnotežnegea sistema. Pendularni stol je nihajni stol za testiranje ravnotežja.*

[9] *Hladna luč so steklena vlakna, ki dajejo močnejšo svetlobo.*

[10] *Troaker je naprava za široko punkcijo čeljustnih votlin.*

[11] *Foniatrija je veda o glasu. Stroboskopska preiskava je pregled gibanja glasilk v upočasnjenem posnetku*

[12] *Telelaringoskop je naprava za oddaljeno opazovanje grla.*

[13] *Osikuloplastika je rekonstrukcija slušnih koščic.*

[14] *Rekonstrukcija neoglotisa je obnovitvena operacija, pri kateri se naredi špranjast prehod med sapnikom in spodnjim delom žrela.*

[15] *Pri optokinetičnem tekstu se draži ravnotežni sistem, njegove funkcije pa se odčitavajo po nagibanju očesnih zrkel.*

[16] *Test, podoben elektroencefalogramu, pri katerem se uho draži z močnimi zvoki, dražljaj pa se odraža na možganskem valovanju.*

[17] *Panendoskopija je pregled vseh zgornjih dihalnih poti, ezofagoskopija pa samo požiralnika.*

[18] *Otoskleroza je podedovana ušesna bolezen z napredujočo naglušnostjo.*

[19] *Hidroksiapatit je plastična snov. Fibrinsko lepilo je narejeno iz beljakovin krvne plazme.*

[20] *Skalnica je del lobanje. Holesteatom je benigen tumor.*

[21] *Atrezije hoane so zadajšnje zapore nosu. Aspergilom je glivična bolezen. Nazofrontalni duktus je odprtina med čelnim sinusom in nosom. Likvorska fistula je patološka povezava med lobanjsko votlino ter nosom in srednjim ušesom. Po njej izteka možganska tekočina (likvor).*

[22] *Osteosinteza je učvrstitev zloma kosti s kovinskimi ploščicami.*

[23] *Kambe služijo za povezavo med spodnjo in zgornjo čeljustjo, kadar je potrebno učvrstiti zobe.*

[24] *AO je okrajšava za Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen ali delovno skupnost za vprašanja osteosinteze.*

[25] *Prikaz skozi žrelo in skozi kožo na vratu.*

Oddelek za očesne bolezni

Prim. Bojan Gračner, dr. med.

Organizacijski in kadrovski razvoj oddelka

Mariborska splošna bolnišnica je ustanovila Oddelek za očesne, ušesne, nosne in vratne bolezni 8. novembra 1919. Vodenje oddelka je prevzel prim. Janko Dernovšek. Ob preselitvi v sedanje prostore leta 1943 sta nastala samostojni Oddelek za očesne bolezni in samostojni Oddelek za otorinolaringologijo.

Prvi predstojnik samostojnega očesnega oddelka je bil v letih 1943-1945 dr. Ernst Purtscher. Junija 1945 se je iz Zagreba vrnil prim. Janko Dernovšek, ki je oddelek nato vodil do maja 1949 in bil prva leta edini zdravnik na oddelku. Leta 1949 se mu je pridružil Jože Sekolec, dr. med., ki pa je nato do marca 1953 delal sam. Leta 1951 so ga med specializacijo v Ljubljani izmenoma nadomeščali Karmen Dereani, dr. med., Stane Stergar, dr. med., in Milan Mozetič, dr. med., z ljubljanske očesne klinike.

Leta 1953 je vodstvo oddelka prevzel prim. Viktor Tominšek, dr. med. Po njegovi upokojitvi leta 1964 ga je kot predstojnik nasledil prim. Jože Sekolec. Ko se je ta upokojil leta 1977, je bila nekaj mesecev vršilka dolžnosti predstojnika Neva Novak Modrijan, dr. med. Od leta 1978 očesni oddelek vodi Bojan Gračner, dr. med. Po upokojitvi Jožeta Zeilhoferja, dr. med., leta 1995 je dolžnosti nadzornega zdravnika specialista kirurga prevzela dr. Dušica Pahor, dr. med.

Zaposlovanje drugih oddelčnih zdravnikov je potekalo takole: sedaj že upokojena Neva Novak Modrijan je prišla leta 1952. Sledili so ji, zdaj prav tako že upokojena, Iva Potrč, dr. med., leta 1956, Alenka Porekar, dr. med., leta 1960 (oddelek zapustila leta 1966) in Jože Zeilhofer leta 1962, ki se je upokojil leta 1995. Leta 1964 se jim je pridružil Zlatko Kurelac, dr. med., (upokojen 1995), nato leta 1965 Biljana Dolenc, dr. med., ki je odšla leta 1973. Bojan Gračner se je zaposlil leta 1970, leto pozneje Marija Breznik, dr. med., (upokojena leta 1997), leta 1973 Sonja Jurinec Vajda, dr. med., ki je odšla leta 1995. Miroslava Perhavec je prišla leta 1974, leto zatem pa Nada Golob Fošnarič, dr. med., (odšla leta 1995). Sledili so Batrič Jovović, dr. med., (1978), Neva Budimlič, dr. med., (1979), specialist oftalmolog Jože Čačkovič, dr. med., (1980, odšel leta 1985) in Marjan Kancler, dr. med., (1981, odšel leta 1995). Kasneje so prišli še Jurij Kocmut, dr. med., (1984, odšel leta 1991), Helena Gerbec Potrč, dr. med., (1986, odšla leta 1998) in specialistka oftalmologinja Dušica Pahor. V 90-ih letih so nato sledili še Tomaž Gračner, dr. med., (1993), Aleksandra Einfalt Šoemen, dr. med., (1994, odšla leta 1997), Mojca Urbančič, dr. med., (1995), Miran Falež, dr. med., (1996) in Andrej Verk, dr. med., (1997, odšel leta 1998), Mojca Grobelnik Hudovernik, dr. med., (1998) in Mateja Kovačič, dr. med., (1999).

Prva glavna sestra očesnega oddelka je leta 1953 postala Štefka Zalokar. Leta 1957 jo je nasledila Anka Komovec, ki je na oddelku delala že od leta 1944. Po upokojitvi Anke Komovec leta 1976 je vodenje negovalnega osebja prevzela Marija Krajnc. Od leta 1981 je glavna sestra oddelka Milena Jarc.

Vodilna operacijska sestra je leta 1961 postala Silva Sfiligoj, po njeni nenadni smrti leta 1979 pa je to dolžnost prevzela Maša Zemljič. Oddelčna uradnica je od leta 1965 Brigita Kambič.

Število postelj se je spreminjalo glede na potrebe oz. razvoj stroke. Leta 1948 je imel oddelek 85 postelj, 1 zdravnika in 10 zaposlenih. Konec leta 1954 je bilo

Zrcalna slika pri postopku določanja očal pred leti

postelj 78, delali pa so 3 zdravniki in 30 drugih zaposlenih. Leta 1969 je število postelj naraslo na 90, zdravnikov pa na 6. Zaradi organizacijskih sprememb so leta 1976 prvič zmanjšali število postelj na 80 (ob 10 zdravnikih in 64 drugih sodelavcih). V 80-ih letih se je število postelj še naprej zmanjševalo in konec leta 1999 je bilo na očesnem oddelku 49 postelj, 6 zdravnikov specialistov in 4 specializanti, 12 višjih medicinskih sester in 22 srednjih medicinskih sester.
Leta 1958 je bila uvedena stalna dežurna zdravniška služba. Tega leta je oddelek pridobil prvi biomikroskop (špranjsko svetilko), ki je ostal v uporabi do leta 1979. Ves ta čas so mariborski oftalmologi delali s samo eno takšno napravo.
Leta 1963 so prvič prenovili prostore oddelka. Ambulantna dejavnost je odtlej deloma ločena od prostorov za hospitalizirane bolnike, v 4. nadstropju pa je takrat nastal poseben del za otroške bolnike.
V letih 1982-1992 se je število sprejetih bolnikov ustalilo med 1.220 in 1.290 na leto, zadnja leta pa spet narašča in leta 1999 so jih sprejeli 1836. Že več kot 70% sprejetih bolnikov je operiranih ali poškodovanih, preostali pa imajo težje očesne bolezni. Povprečna ležalna doba se stalno znižuje in je bila leta 1990 11,57 dni, leta 1999 pa samo še 6,51 dni. Konziliarnih pregledov je letno vsaj 4500. Število operacij v treh operacijskih sobah je bilo v letih 1982-1992 med 1500 in 1700, leta 1999 pa že 1881.

Splošne specialistične ambulante

Sodobna oftalmološka preiskava

Leta 1960 je združena specialistična ambulantna služba bivše poliklinike, z izjemo šolske poliklinike, prešla pod okrilje bolnišnice. Celodnevna splošna okulistična ambulanta je nato do leta 1992 delovala v Sodni ulici. Popoldanska ambulanta je bila odprta tudi na oddelku. Po njeni ukinitvi leta 1977 so se čakalne dobe podaljšale, zato so leta 1983 uvedli še dodatno dopoldansko ambulanto v Sodni ulici.
Leta 1974 je bila ustanovljena ambulanta za predpis očal pri Optiki ABA, ki je dokončno prenehala delovati leta 1997.
Zaradi odhoda Nade Golob Fošnarič, Sonje Jurinec Vajda in Marjana Kanclerja med zasebnike je leta 1995 prišlo do reorganizacije okulističnega varstva v regiji. Tri zasebne ambulante s koncesijo so prevzele splošno okulistično varstvo, zato so leta 1995 ukinili obe ambulanti v Sodni ulici. Sočasno so v prostorih starega internega oddelka predvsem za operirane bolnike odprli dopoldansko specialistično ambulanto. Popoldansko specialistično ambulanto, ki je bila poprej v Sodni ulici, sedaj prim. Bojan Gračner vodi le še enkrat tedensko v bolnišnici. Uvedli so tudi ambulanto za nedonošenčke, ki deluje dvakrat mesečno.

Subspecialistične in funkcionalne dejavnosti

Leta 1970 je Iva Potrč ustanovila Kabinet za ortoptiko in pleoptiko, ki je v zadnjih dveh letih prerasel v »šolo vida«. Neva Budimlič je začela predpisovati teleskopska očala in druge optične pripomočke za slabovidne, v kabinet pa poleg otrok prihajajo zato tudi starejši bolniki.
Leto 1976 je pomenilo prelomnico v strokovnem razvoju oddelka. S postopnim zmanjševanjem števila postelj so pridobili nekaj prostora in nato organizirali dodatne dejavnosti. Sočasno so pripravili načrt postopnega nakupa potrebnih naprav, instrumentov in druge opreme ter program strokovnega izpopolnjevanja in nakupa strokovne literature, da bi čim uspešneje sledili razvoju oftalmologije v svetu.

Leta 1977 so očesni oddelek ponovno preuredili. V eni od velikih bolniških sob so uredili Kabinet za glavkom[1] s perimetrijo,[2] opremili tretjo operacijsko sobo za ambulantne posege, na oddelku pa še dodatno preiskovalnico za oddelčne bolnike. Prenovili so tudi kopalnice in sanitarije za bolnike in slednjim uredili garderobe in dnevni prostor oz. jedilnico.
Leta 1977 so na pobudo prim. Zlatka Kurelca odprli Ambulanto za diabetike, kjer je nato izmenjaje delala večina oddelčnih zdravnikov.
Leta 1977 je začel delovati Kabinet za glavkom pod vodstvom prim. Zlatka Kurelca. Leta 1987 se mu je pri delu pridružila mag. Marija Breznik. Prvi aplanacijski tonometer[3] so pridobili leta 1973, gonioskopijo[4] pa so uvedli leta 1974.
Leta 1979 je Jože Zeilhofer začel delati v kabinetu za kontaktne leče. Leta 1983 se mu je pridružila Nada Golob Fošnarič, leta 1995 pa še Helena Gerbec Potrč.
Leta 1987 so odprli kabinet za fotokoagulacijo[5] z argon lasersko napravo. Mariborske oftalmologe je za novo zdravljenje usposobil prim. Nikola Raić z Očesne klinike Rebro v Zagrebu. V kabinetu so oz. še delajo Bojan Gračner, Zlatko Kurelac, Marija Breznik, Batrič Jovović, Marjan Kancler, Dušica Pahor, Helena Gerbec Potrč in Tomaž Gračner. Dušica Pahor je leta 1987 uvedla še lasersko iridotomijo, Tomaž Gračner pa leta 1999 selektivno lasersko trabekuloplastiko (SLT).
Leta 1983 sta Marija Breznik in Jože Čačkovič začela s prvimi poskusi ultrazvočne diagnostike na ultrazvočni napravi porodniškega oddelka. Pozneje se je ultrazvoku posvečal še Jurij Kocmut. Ambulanto za ultrazvok so ustanovili šele leta 1988, ko so dobili napravo Ophtascan. Leta 1993 so kupili še dodatno ročno napravo za biometrijo.[6] Ultrazvočno diagnostiko je rutinsko uvedla Dušica Pahor, z ultrazvokom pa je leta 1996 začel delati še Tomaž Gračner.
V ambulanti za fluoresceinsko angiografijo[7] je leta 1992 začel delo Marjan Kancler, leta 1993 pa še Helena Gerbec Potrč.
Za perimetrijo so najprej uporabljali Maggiorejev perimeter, od leta 1987 imajo Goldmanov perimeter, od 1992. pa Zdravko Kurelac in Dušica Pahor delata tudi z računalniškim perimetrom.
Leta 1992 so zaradi upadajočega števila sprejetih otrok preselili otroške sobe, v prejšnjih, otrokom namenjenih prostorih, pa namestili naprave za ultrazvok, računalniško perimetrijo, fluoresceinsko angiografijo ter knjižnico. Kljub zmanjšanemu številu postelj v sedanjih prostorih očesni oddelek nima več možnosti za ustrezno razporeditev prostorov. Zasilne prostorske rešitve otežujejo delo. V bolniških sobah je še vedno tudi po 8 bolnikov.
V oddelčnih ambulantah in kabinetih so v letih 1985-1995 letno opravili od 33.000 do 36.000 prvih in ponovnih pregledov. Po ukinitvi splošnih okulističnih ambulant leta 1995 se je število pregledov zmanjšalo na 20.000.
Vsak od zdravnikov se ob pomoči drugega oddelčnega osebja poleg splošne oftalmologije posveča še subspecialnostim.

Novosti v konzervativnem zdravljenju

Zlatko Kurelac in Bojan Gračner sta leta 1978 pregled dojenčkov in majhnih otrok pri sumu na glavkom razširila na mikroskopski pregled sprednjega dela očesa, ročno aplanacijsko tonometrijo in gonioskopijo. Dušica Pahor je po letu 1988 uvedla še ultrazvočni pregled in biometrijo.
Leta 1980 je Bojan Gračner uvedel transkonjunktivalno kriokoagulacijo[8] pri retinopatiji prematurorum,[9] skupaj z Marijo Breznik in Sonjo Jurinec Vajda pa tudi redno in sistematsko spremljanje očesnega ozadja pri rizičnih nedonošenčkih.

Leče za določanje ostrine vida

Od leta 1981 je pri probojnih poškodbah očesa obvezno čimprejšnje preprečevanje endoftalmitisa[10] s kombinacijo zdravil gentamicin in cefalosporin.
Pri plesenskem keratitisu[11] so zaradi dokazano dobrega prodiranja v globino roženice in v prekatno vodico že leta 1985 začeli predpisovati zdravljenje s ketokonazolom. Pri zdravljenju očesnega herpesa so uspešno uporabljali zovirax že leta 1986, ko ga še ni bilo na voljo v lekarnah.
Posodobili so diagnostiko in zdravljenje uveitisov.[12] Z internisti na intenzivni terapiji so se leta 1988 dogovorili za terapijo s streptokinazo[13] pri bolnikih z akutnimi pretočnimi motnjami na očesnem ozadju.
Leta 1993 so Bojan Gračner, Dušica Pahor in Helena Gerbec Potrč začeli zdraviti sklerotične makulopatije[14] s fotokoagulacijo. Leta 1993 so se dogovorili za uporabo enotne klasifikacije diabetične retinopatije in o indikacijah za pravočasno fotokoagulacijo, o čemer so obvestili vse oftalmologe in diabetologe v regiji.
Leta 1994 so na porodniškem oddelku s prim. Silvo Burjo preverili izvajanje profilakse oftalmije neonatorum.[15] V skladu s priporočili nemških specialistov oftalmologov so se odločili za ponovno uvedbo profilakse po Credejevi metodi.

Operativno zdravljenje

Operacijski mikroskop je oftalmologom omogočil mikrokirurške operacije na očeh.

Odločilen za razvoj moderne oftalmokirurgije v Mariboru je bil nakup operacijskega mikroskopa leta 1977, ki so ga leta 1982 opremili še z dodatno koaksialno hladno lučjo. Tega leta so oftalmologi pridobili dodatno operacijsko mizo. Postopno so izpopolnili mikrokirurški instrumentarij.
Leta 1977 je Bojan Gračner opravil prvo mikrokirurško antiglavkomsko operacijo, in sicer goniotrepanacijo[16] po Elliot-Fronimopolousovi metodi. Tudi probojne poškodbe očesa so začeli zdraviti mikrokirurško. Pred mikrokirurško operacijo odvzamejo tudi material za bakteriološki pregled in antibiogram[17] ter nato ciljano nadaljujejo preprečevanje endoftalmitisa. Uspehi zdravljenja probojnih poškodb so se s tem pristopom občutno izboljšali.
Zadnja leta skušajo poškodovano lečo nadomestiti z vsaditvijo umetne leče. Takšno rekonstrukcijo sprednjega očesnega segmenta naredijo po možnosti šele nekaj tednov po poškodbi, ko izzvenijo popoškodbene vnetne reakcije. Nekajkrat so istočasno zamenjali tudi roženico, Bojan Gračner in Dušica Pahor pa sta intraokularno lečo po vitrektomiji[18] že učvrstila skozi beločnico v ciliarnem žlebu.
Mariborski oftalmologi na leto oskrbijo 40 do 45 bolnikov s težjo probojno poškodbo očesa, med njimi 5 do 7 s tujkom v zrklu. Lego tujka še vedno najbolje določijo s pomočjo Combergove metode, pogosto pa uporabijo tudi ultrazvočno preiskavo. Odstranitev magnetnih tujkov je že rutinska metoda.
Takoj po nakupu mikroskopa je Bojan Gračner začel mikrokirurško operirati tudi prirojene sive mrene. Običajno so ob koncu operacije v centru deloma odstranili tudi zadnjo lečno ovojnico, tako da so sekundarne sive mrene precej redke. Mikrokirurško takoj po diagnosticiranju operirajo tudi prirojen glavkom.
Od leta 1978 je Bojan Gračner, kasneje pa tudi Neva Budimlič, večkrat uspešno popravil(a) ohromelost mišice odmikalke s transferjem mišic po O'Connorjevi metodi. Leta 1978 je Bojan Gračner opredelil tudi indikacije za operativno korekcijo spuščene veke. Od leta 1979 skrajšajo levator[19] le še skozi kožo.
Med operacijami solzil je največ dakriocistorinostomij,[20] pri katerih so Bojan Gračner, Jože Zeilhofer in Nada Golob Fošnarič leta 1979 začeli uporabljati Kaleff-Hollwichovo metodo. Tega leta so uvedli tudi rekonstrukcijo poškodovanih solznih kanalčkov s silikonsko cevčico ali s sondo po Johnsonovi metodi.

Od leta 1980 Bojan Gračner, Nada Golob Fošnarič in kasneje Tomaž Gračner kozmetsko in funkcionalno zelo uspešno nadomeščajo večje okvare vek po odstranitvi malignomov s kožno hrustančnim avtotransplantatom[21] iz uhlja.
Leta 1981 so pri dveh bolnikih prvič sočasno operirali glavkom in sivo mreno. Do konca leta 1997 je bilo opravljenih 51 dvojnih operacij z ICCE,[22] 14 operacij z ECCE,[23] »trojnih operacij« z dodatno vsaditvijo zadnje leče pa 69. Operirala sta Bojan Gračner in Dušica Pahor.
Leta 1982 je bil pri dveh bolnikih mikrokirurško odstranjen malignom v iridociliarnem predelu, tovrstnih posegov pa je Bojan Gračner doslej opravil še 11.
Leta 1983 so mariborski oftalmologi začeli vaditi mikrokirurško tehniko na živalskih očeh. Leta 1984 je Bojan Gračner vpeljal penetrantno keratoplastiko[24] in doslej je bilo takšnih operacij, ki sta jih opravljala tudi Marjan Kancler in Dušica Pahor, 173. Od leta 1990 so pri 27 bolnikih sočasno odstranili tudi sivo mreno, pri 9 pa še dodatno vsadili zadnjo lečo. Tega leta sta Jože Čačkovič in Batrič Jovović po daljšem premoru spet začela operirati odstop mrežnice.
Leta 1985 so mariborski oftalmologi dobili vitrektom za sprednjo vitrektomijo ter bipolarni koagulator, naslednje leto pa še motorni rotor trepan za keratoplastike in goniotrepanacije. Najpogostejša operacija je seveda odstranitev skaljene leče. Že od ustanovitve oddelka so sledili sodobnim metodam pri tem posegu. Leta 1959 je bila v Mariboru prvič v Sloveniji in med prvimi v Jugoslaviji izvedena intrakapsularna ekstrakcija sive mrene po predhodni encimski zonulolizi z alfa-chymotrypsinom.[25] Zaradi pomanjkanja encima so nato to metodo opustili in uvedli takrat najnovejši način ekspresije sive mrene po Hrubyjevi metodi.
Leta 1967 je Jože Sekolec opravil prvo intrakapsularno krioekstrakcijo sive mrene (ICCE) z doma narejenim ekstraktorjem. Ta metoda je kmalu postala rutinska in tehnično lažje izvedljiva z električnim krioekstraktorjem, ki so ga kupili leta 1973. Z dodatno encimsko zonulolizo so uspešno intrakapsularno odstranjevali tudi presenilne[26] sive mrene in celo sive mrene pri bolnikih po 18. letu starosti.
V kirurgiji sprednjega očesnega segmenta danes skorajda ni več problema, ki ga mariborski oftalmologi ne bi mogli sami uspešno rešiti.
20-letno obdobje uporabe metode ICCE je bilo prvič prekinjeno konec leta 1986, ko je Bojan Gračner pri dveh bolnikih izvedel ekstrakapsularno odstranitev sive mrene (ECCE) z implantacijo zadnje intraokularne leče (IOL). Implantacijo IOL so nato izvajali še številni drugi oddelčni zdravniki.
Leta 1993 so implantirali IOL že pri 86% bolnikov. Tega leta so kupili napravo za ultrazvočno fakoemulzifikacijo (PhECE),[27] prve tovrstne endoskopske operacije pa sta opravila Bojan Gračner in Marjan Kancler. Leta 1995 so pridobili nov operacijski mikroskop z dodatno video opremo in endoskopsko operativno tehniko so nato osvojili še Helena Gerbec Potrč, Dušica Pahor in Batrič Jovović. Leto pozneje je bila že več kot polovica bolnikov operirana na ta način, začeli pa so vstavljati tudi akrilatne zložljive I0L.
Število bolnikov, operiranih zaradi sive mrene, je iz leta v leto večje. Leta 1982 jih je bilo čez 300, leta 1999 pa že 1020! Operacij sive mrene je zmeraj več, deloma zaradi spremenjenih indikacij ob psevdofakični korekciji, narašča pa tudi število mlajših bolnikov s presenilno in komplicirano sivo mreno.
Po nakupu novega mikroskopa leta 1997 je Dušica Pahor uvedla implantacijo IOL pri prirojeni sivi mreni in pri majhnih otrocih, Bojan Gračner, Dušica Pahor in Helena Gerbec Potrč so uvedli implantacijo IOL s skleralno učvrstitvijo v žlebu, razširitev ozke in sinehirane zenice ob operaciji sive mrene z iris retraktorji ter fakotrabekulektomijo (»punch«) z implantacijo IOL. Leta 1990 so prešli na načrtno celovito reševanje grozeče ali pa že razvite ishemične retinopatije in okulopatije s pomočjo panretinalne fotokoagulacije v kombinaciji s praekvatorialno

kriokoagulacijo mrežnice. Na ta način je mogoče preprečiti rubeozo šarenice in neovaskularni glavkom.

Delo v oftalmološki operacijski dvorani

Znanstvenoraziskovalno in pedagoško delo

Od leta 1977 se na mariborskem očesnem oddelku vrstijo strokovni sestanki oftalmologov iz ožje in širše regije, od leta 1980 pa tudi regijska srečanja srednjega in višjega medicinskega osebja.

Na oddelku se izobražujejo zdravniki pripravniki, sekundariji, specializanti, pa tudi medicinske sestre. V oddelčni knjižnici je čez 200 strokovnih publikacij, redno pa prihajajo tudi tuje strokovne revije.

Mariborski oftalmologi se redno in pogosto aktivno udeležujejo strokovnih srečanj doma in v tujini. Že tradicionalno sodelujejo na letnih kongresih avstrijskega in nemškega oftalmološkega združenja, na strokovnih srečanjih Alpe-Jadran, sestankih združenja slovenskih in hrvaških oftalmologov ter evropskega združenja za kataraktno in refraktivno kirurgijo. Objavljajo v številnih tujih in domačih znanstvenih in strokovnih publikacijah, med katerimi je več takšnih z mednarodnim indeksom citiranosti (SCI). Bojan Gračner in Jože Zeilhofer sta za knjigo prof. dr. Krešimirja Čupaka, dr. med., Mikrokirurgija prednjega segmenta oka leta 1983 prispevala poglavje o »en blok« tehniki odstranitve tumorja iridociliarnega predela. Bojan Gračner je leta 1984 napisal učno gradivo Kontuzijske poškodbe očesa, za zbornik mariborskih zdravnikov Zbolel sem pa leta 1991 poglavje o obolenju oči. Dušica Pahor je bila leta 1993/94 nosilka raziskovalne naloge Spremembe v vidnem polju po argon laserski fotokoagulaciji pri diabetični retinopatiji, leta 1995/96 pa pri raziskavi Računalniško vodena statična perimetrija kot presejalna metoda prekrvavitve mrežnice pri bolnikih s sladkorno boleznijo.

V letih 1994-1996 so Bojan Gračner, Dušica Pahor in Anton Munda sodelovali pri mednarodni raziskavi International Optic Nerve Trauma Study,[28] katere nosilec je bil Michael P. Joseph iz bolnišnice Massachussets Eye and Ear Infirmary, Dušica Pahor je končala doktorski študij, Bojan Gračner pa je primarij in višji predavatelj

na Visoki zdravstveni šoli Univerze v Mariboru, kjer predava tudi Dušica Pahor. Dušica Pahor je od leta 1998 asistentka na Medicinski fakulteti v Ljubljani.

Sklep

Število bolnikov, sprejetih na očesni oddelek mariborske bolnišnice, narašča kljub trem zasebnim okulističnim ambulantam v regiji. V zadnjih 20 letih so na očesnem oddelku postopoma zmanjšali število postelj in ležalno dobo, uvedli nove funkcionalne dejavnosti in vse delo razporedili v okvir rednega delovnega časa. Število zdravnikov se je od leta 1995 zmanjšalo in sedaj je na oddelku le še 6 specialistov in 4 specializanti. Kljub izjemni obremenjenosti oddelčnega osebja so čakalne dobe še pod slovenskim povprečjem.

Zaposleni na Oddelku za očesne bolezni

[1] *Glavkom je bolezen, za katero je značilen zvišan očesni pritisk.*
[2] *Perimetrija je preiskava, pri kateri se ugotavlja vidno polje.*
[3] *Aplanacijski tonometer je naprava za merjenje očesnega pritiska.*
[4] *Gonioskopija je pregled zakotja v sprednjem prekatu očesa.*
[5] *Fotokoagulacija je delno uničenje manjvrednega tkiva s pomočjo laserskega žarka.*
[6] *Biometrija je ultrazvočno merjenje dolžine zrkla in drugih delov očesa.*
[7] *Flouresceinska angiografija je prikazovanje ožilja mrežnice s pomočjo barvila flouresceina.*
[8] *Transkonjunktivalna kriokoagulacija je zamrzovanje mrežnice skozi veznico in beločnico.*
[9] *Retinopatija prematurorum je prizadetost nezrele mrežnice pri nedonošenčkih.*
[10] *Endoftalmitis je vnetje notranjih delov očesa.*
[11] *Keratitis je vnetje roženice.*
[12] *Uveitis je vnetje očesne žilnice.*
[13] *Streptokinaza je substanca, s katero v žilah raztapljajo krvne strdke.*
[14] *Sklerotična makulopatija je obolenje rumene pege.*
[15] *Oftalmija neonatorum je vnetje oči pri novorojenčkih.*
[16] *Goniotrepanacija je ena od operacij glavkoma.*
[17] *Antibiogram je preiskava, pri kateri na primer v prekatni vodici dokažejo bakterijskega povzročitelja in njegovo občutljivost na antibiotike.*
[18] *Vitrektomija je operacija steklovine.*
[19] *Levator je mišica vzdigalka.*
[20] *Dakriocistorinostomija je operativna vzpostavitev povezave med solznim mešičkom in nosom.*
[21] *Avtotransplantat je presadek z drugega dela bolnikovega telesa na obolelo mesto.*
[22] *ICCE je odstranitev sive mrene skupaj z lečno ovojnico (intrakapsularna odstranitev).*
[23] *ECCE je izpraznitev lečne vreče (ekstrakapsularna odstranitev), lična ovojnica ostane v očesu.*
[24] *Penetrantna keratoplastika je presaditev roženice.*
[25] *Encimska zonuloliza je raztapljanje lečnih vezi s pomočjo encima.*
[26] *Presenilna siva mrena imenujemo mreno pred 60. letom starosti.*
[27] *Ultrazvočna fakoemulzifikacija je izpraznjenje lečne vreče s pomočjo ultrazvoka. Običajno ji sledi tudi vstavitev umetne leče. Ta vrhunska kirurška endoskopska metoda se danes lahko izvaja tudi ambulantno.*
[28] *V prevodu Mednarodna raziskava poškodb vidnega živca.*

Oddelek za pljučne bolezni

Saša Letonja, dr. med.

Uvod

Na balkonu sanatorija za pljučne bolezni na Slivniškem Pohorju

Pulmologija[1)] je v 20. stoletju, še posebej pa v zadnjih petdesetih letih, doživela temeljito preobrazbo. Po odkritju učinkovitih protituberkuloznih zdravil je število bolnikov s tuberkulozo, ki so bili dotlej v večini na pljučnih oz. tuberkuloznih oddelkih, začelo upadati, postopoma pa je naraščalo število bolnikov z obstruktivnimi pljučnimi obolenji,[2)] pljučnim rakom, okužbami zgornjih in spodnjih dihal ter bolnikov z dihalno stisko. Pri teh obolenjih je potreben povsem drugačen pristop k diagnosticiranju in tudi zdravljenju.
V preteklosti so bili skoraj vsi pljučni oddelki zasnovani kot ločene enote, da so bili tuberkulozni bolniki nastanjeni daleč od mestnih središč in v ustreznih bivalnih razmerah, predvsem na čistem zraku. Odmaknjenost od bolnišnice pa danes bolnike z drugačnimi obolevnimi posebnostmi in zlasti zaposlene na pljučnih oddelkih znatno omejuje. Tudi glede mariborskega oddelka za pljučne bolezni se v praksi vsakodnevno potrjuje dejstvo, da dislociranost prikrajšuje bolnike za širšo diagnostično obdelavo, ki je »čist zrak« ne more nadomestiti. Razvoj pulmološke stroke je tako precej zavrt.

Ustanovitev Oddelka za pljučne bolezni

Zgodovina mariborskega pljučnega oddelka je pravzaprav zgodovina boja proti tuberkulozi v Mariboru, ki se je začel že kmalu po ustanovitvi mestne bolnišnice. Po letu 1855 so tuberkulozne bolnike nameščali v posebni sobi medicinskega oddelka ali pa so ležali med ostalimi bolniki. Pozneje so jih preselili na interni oddelek, kjer so jim odredili eno moško in eno žensko sobo. Boj proti tuberkulozi je v obdobju največje razširjenosti te bolezni vodila Protituberkulozna liga, ki je leta 1922 ustanovila protituberkulozni dispanzer v Stolni ulici. V boju proti tuberkulozi je bil najbolj dejaven tedanji predstojnik internega oddelka doc. dr. Ivan Matko. Leta 1926 je Protituberkulozna liga začela zbirati sredstva za ustanovitev vedno bolj potrebnega tuberkuloznega odseka. S prostovoljnimi prispevki so člani lige zbrali toliko denarja, da je zrasel ločen mansardni odsek nad medicinskim oddelkom bolnišnice, ki so ga odprli leta 1927. Začetki so bili dokaj skromni, saj ni bilo učinkovitih zdravil proti tuberkulozi in na odseku niso izvajali operativnega zdravljenja bolezni.

Strokovni in organizacijski razvoj

Leta 1936 je bil za predstojnika pljučnega odseka imenovan specialist ftiziolog[3)] prim. dr. Franjo Radšel, katerega prihod je pomenil prelomnico v strokovnem in organizacijskem razvoju odseka. Dotlej so tuberkulozne bolnike predvsem azilirali, nato pa so jih pričeli bolj aktivno diagnosticirati in zdraviti. Odsek je hitro postal premajhen za naraščajoče potrebe. Protituberkulozna liga je ponovno začela zbirati denar, s katerim so nato odkupili stavbo v Vinarski ulici 6, vendar pa je preselitev oddelka preprečila druga svetovna vojna. Med vojno je bila stavba

precej porušena in Ministrstvo za notranje zadeve SFRJ je zato bolnišnici odstopilo okrevališče na Slivniškem Pohorju. Selitev iz mesta je prim. Franjo Radšel označil kot eno največjih zmag v boju proti tuberkulozi v Mariboru, saj so na novem pljučnem oddelku nastali ustrezni pogoji za poglobljeno strokovno delo in celovito zdravljenje pljučnih bolezni. Slabosti dislokacije oddelka pa so bile kmalu očitne, saj je morala večina uslužbencev zaradi slabe ceste in pomanjkanja prevoznih sredstev stanovati na oddelku. Težave so bile tudi s transportom laboratorijskih materialov in kužnin ter s prevozom bolnikov na dodatne preiskave.

Konec leta 1953 je postal predstojnik pljučnega oddelka Zdenko Šalda, dr. med. Na oddelek je prihajalo vse več zdravnikov, ki so uvajali nove metode diagnosticiranja in zdravljenja.

Leta 1958 odkrita protituberkulozna zdravila so se izkazala za tako učinkovita, da agresivni terapevtski posegi odtlej niso bili več potrebni. Upad tuberkuloznih bolnikov in porast drugih pljučnih obolenj sta pomenila veliko spremembo za pulmološko stroko, saj so specialisti za tuberkulozo potrebovali širšo izobrazbo o pljučnih boleznih in specializacijo iz interne medicine. Specializacija iz ftiziologije ali pnevmoftiziologije je postala nezadostna in so jo postopoma ukinili. Danes na oddelku za pljučne bolezni delajo samo še specialisti internisti, ki so opravili podiplomski študij iz pulmologije.

Leta 1964 so mariborski pulmologi začeli opravljati bronhoskopije z rigidnim bronhoskopom, kar je bil bistven kakovostni premik v diagnostiki pljučnih obolenj. Rigidno bronhoskopijo je v Mariboru uvedel prim. Kurt Welle, dr. med., od leta 1978 predstojnik pljučnega oddelka in v slovenskem in jugoslovanskem prostoru izjemno cenjen strokovnjak za pljučne bolezni ter učitelj številnim zdravnikom in drugemu medicinskemu osebju. Uvedel je številne nove preiskovalne metode in bil eden redkih zdravnikov, ki so obvladali celotno diagnosticiranje pljučnih bolezni od bronhoskopije do torakoskopije.

Po letu 1975 se je na pljučnem oddelku začela razvijati tudi alergologija, katere pionir je bil dolgoletni predstojnik alergološkega odseka prim. Mirko Birsa, dr. med. Intenziven razvoj je v tem obdobju doživela tudi spirometrijska in druga funkcionalna diagnostika pljučnih obolenj. Leta 1979 so pulmologi začeli bronhoskopirati z upogljivim bronhoskopom, kar je v desetih letih postalo temeljna diagnostična preiskava, ki je rigidno bronhoskopijo povsem nadomestila. Po smrti prim. Kurta Welleja leta 1984 je vodenje pljučnega oddelka prevzel prim. Ervin Jeler, dr. med. V tistem času so uredili enoto za intenzivno nego, širili indikacije za bronhoskopijo in uvedli bronhoprovokacijsko testiranje[4)] v spirometrijskem kabinetu.

Leta 1989 je po upokojitvi prim. Ervina Jelerja predstojnik pljučnega oddelka postal Janko Pihler, dr. med. Bolniki z obstruktivnimi pljučnimi boleznimi so tedaj že predstavljali večino sprejemov. Približno ena četrtina med njimi je imela respiracijsko insuficienco[5)] in potrebovali so zdravljenje z dodatnim kisikom, pa tudi ustrezno pogostejše in natančnejše laboratorijsko beleženje. Zaradi porasta respiracijske insuficience so pričeli uvajati zdravljenje s kisikom na domu, ki je bilo znatno poenostavljeno s prvimi koncentratorji za zdravljenje s kisikom na domu. Vse več bolnikov je prihajalo tudi v alergološko-pulmološko ambulanto, kjer se je Mirku Birsi kmalu pridružila Blanka Kreuh Kuhta, dr. med., po upokojitvi Mirka Birse leta 1992 pa še Sonja Šunko Koražija, dr. med. Obseg ambulantnega dela se povečuje, saj postaja alergološka diagnostika in terapija izključno ambulantna domena in so hospitalizacije alergoloških bolnikov izjemno redke. Narašča tudi število bolnikov, ki potrebujejo vzdrževalno imunoterapijo.

Leta 1989 je vodenje pulmološkega oddelka prevzela Marjana Ujčič Navotnik, dr. med., ki je uvedla bronhoskopijo z upogljivim instrumentom v lokalni

Telesni pletizmograf je naprava, s katero se meri upor v dihalnih poteh pri mirnem dihanju in popuščanje funkcije pljuč.

anesteziji in endobronhialno fototerapijo[6] z laserjem, posvečala pa se je tudi preiskavam pljučne funkcije. Odkar je leta 1993 Marjana Ujčič Navotnik odšla na kardiološki oddelek, se z bronhološko dejavnostjo in drugimi agresivnejšimi diagnostičnimi posegi ukvarjata Tomaž Varga, dr. med., in Saša Letonja, dr. med. Preiskavam pljučne funkcije, predvsem pa bronhoprovokacijskemu testiranju se je v zadnjih letih posvečal Drago Zimič, dr. med., ki pa je leta 1997 pljučni oddelek zapustil. Do svoje upokojitve leta 1995 je diagnostiko in terapijo tuberkuloze vodila Sonja Roš Smrekar, dr. med., po njenem odhodu pa Saša Letonja. Leta 1997 se je upokojil predstojnik oddelka Janko Pihler, ki je bil mentor in učitelj skoraj vsem sedaj zaposlenim zdravnikom na oddelku. Zamenjal ga je Saša Letonja.
V zadnjih letih narašča število bolnikov z vse bolj napredujočo respiracijsko insuficienco, ki potrebujejo nenehno spremljanje in intenzivnejše zdravljenje, zaradi česar so na oddelku razvili sodobno enoto za intenzivno nego. Leta 1998 so mariborski pulmologi v sodelovanju s prof. Miho Debevcem z Onkološkega inštituta v Ljubljani začeli s kemoterapijo, najprej drobnoceličnega raka pljuč, nato pa še ostalih rakastih obolenj pljuč. Bolnikov tako ni več potrebno voziti na kemoterapijo v Ljubljano.
Spremenjena struktura obolenj zahteva seveda tudi dosti zahtevnejšo strokovno nego bolnikov, za kar so si zelo prizadevale prva glavna sestra oddelka Dragica Pliberšek ter njeni naslednici višja medicinska sestra Danica Železnik in sedanja glavna sestra, višja medicinska sestra Marija Pihlar. Na oddelku organizirajo tudi redna predavanja za sestre, s katerimi skušajo izboljšati zdravstveno nego pljučnih bolnikov.

Medoddelčno in mednarodno sodelovanje ter pedagoško delo

Kljub oddaljenosti od bolnišnice pljučni oddelek tesno sodeluje z oddelkom za torakalno kirurgijo. S torakalnimi kirurgi, rentgenologi in onkologom z Onkološkega inštituta v Ljubljani imajo redne tedenske sestanke o terapiji onkoloških pljučnih bolnikov, ki se jih občasno udeležujejo tudi zdravniki iz dispanzerja za pljučna obolenja.
Zelo dobro je tudi sodelovanje s kliniko za pljučne bolezni na Golniku in pljučnima klinikama v Gradcu in Zagrebu. Zdravniki specialisti pljučnega oddelka so mentorji diplomskih nalog na Visoki zdravstveni šoli, študentke omenjene šole pa na oddelku opravljajo klinične vaje. Saša Letonja in Marjana Ujčič Navotnik sta za učbenik interne medicine, ki je v uporabi na Visoki zdravstveni šoli, prispevala poglavja o pulmologiji.
Mariborski pulmologi se aktivno udeležujejo strokovnih srečanj Združenja pulmologov Slovenije in alergološko-imunološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva. Prim. Mirko Birsa je avtor knjig *Abecednik za astmatike* in *Srečanje z Abrahamom*.

Oddelek za pljučne bolezni danes

Povprečna ležalna doba je bila v letih po ustanovitvi oddelka izredno dolga, saj so se bolniki s tuberkulozo na oddelku zdravili tudi leto dni in več. Po uvedbi novih zdravil se je ležalna doba postopno krajšala in leta 1980 znašala 25 dni. Odtlej je število tuberkuloznih bolnikov zelo upadlo, diagnostična in terapevtska obravnava pljučnih bolnikov pa se je pospešila, tako da je bila leta 1999 povprečna ležalna doba 14 dni (pri tuberkuloznih bolnikih pa še zmeraj 45 dni).

Tudi število postelj na oddelku se je v zadnjem desetletju zmanjšalo s 120 na 67, pri čemer je bila zasedenost oddelka 80%. Letno na pljučni oddelek sprejmejo od 1700 do 2000 bolnikov.
Na oddelku je zaposlenih 7 zdravnikov, med njimi 3 specialisti in 4 specializanti iz interne medicine, 9 višjih medicinskih sester in 29 srednjih medicinskih sester. V ambulanti letno pregledajo okrog 2500 bolnikov, od tega je 1470 prvih pregledov. Letno opravijo 600 bronhoskopij, od teh 30 z rigidnim bronhoskopom, do 50 transtorakalnih igelnih punkcij ter 30 slepih igelnih biopsij parietalne plevre.[7)]

Vhod Oddelka za pljučne bolezni na Slivniškem Pohorju

Tako kot število bolnikov s pljučnim rakom se število astmatikov vztrajno povečuje, vendar njihovo zdravljenje poteka predvsem ambulantno. Naraščanje astmatičnih obolenj pulmologi pripisujejo onesnaženosti okolja, predvsem pa kajenju, zato poskušajo s pomočjo medijev in predavanj delovati tudi preventivno. Na področju zdravljenja okužb dihal prav tako sledijo strokovnim smernicam, uvajajo nova zdravila, ki jih zadnji dve leti tudi preizkušajo in opravljajo predvsem postregistracijske raziskave.
Izboljšali so diagnostične postopke za dokazovanje tuberkuloze, ki jo bakteriološko ali histološko dokažejo v več kot 95% primerov. Rezistentne oblike pljučne tuberkuloze zdravijo v sodelovanju s kliniko na Golniku. Imunologija in alergologija sta v zadnjih letih pospešeno napredovali.
Mariborski pulmologi edini v Sloveniji izvajajo endobronhialno fototerapijo z laserjem, in sicer predvsem kot paliativno terapijo pri endobronhialnih malignomih. Tudi v zdravljenju obstruktivne pljučne bolezni so napredovali, saj se vse več bolnikov zdravi doma z dodatnim kisikom iz koncentratorja.
Oddelek se je v preteklih letih postopoma preobrazil iz okrevališča za zdravljenje tuberkuloze v sodoben oddelek za pljučne bolezni. V zadnjem času so na oddelku večinoma starejši bolniki, ki so slabše pokretni, potrebujejo več nege in tudi zdravljenja, več je tudi bolnikov v terminalnem stadiju bolezni. Žal spremembam v

patologiji ni sledila sprememba kadrovskih meril, pa tudi potrebne tesnejše povezave z drugimi vejami interne medicine in drugimi bolnišničnimi oddelki niso bile vzpostavljene. Pomanjkanje zdravnikov na oddelku hromi ne le strokovni razvoj, ampak tudi že normalno rutinsko delo na oddelku.

Sklep

V prihodnje se bo razvoj diagnostike pljučnih bolezni usmeril predvsem v ambulantno obravnavo, ki zahteva ustrezne prostorske in kadrovske zmogljivosti. Mariborski pulmologi si bodo prizadevali za uvedbo celostnih preiskav pljučne funkcije in meritve pritiskov v pljučnem ožilju, meritve motenj spanja in nočnih dispnej.[8] Nadaljnji razvoj alergologije bo zahteval uvedbo dodatnih imunoloških metod in preiskav alergičnih obolenj v nosu.
S torakalnimi kirurgi bodo ob terapiji z laserjem začeli uvajati endobronhialne stente,[9] saj sta metodi pri paliativnem zdravljenju tumorjev komplementarni.
Osnovni pogoj za pospešen strokoven razvoj pa je brez dvoma selitev pljučnega oddelka na ustreznejšo lokacijo.

Zaposleni na Oddelku za pljučne bolezni

[1] *Pulmologija je veda o pljučih. Za strokovne izraze glej tudi zapis o torakalni kirurgiji.*
[2] *Obstruktivna pljučna obolenja so obolenja, pri katerih pride do zoženja dihalnih poti (kronični bronhitis in emfizem).*
[3] *Ftiziolog je specialist za tuberkulozo.*
[4] *Pri bronhoprovokacijskem testiranju z metaholinom izzovejo zoženje dihalnih poti in tako dokažejo prevzdražljivost bronhialne sluznice.*
[5] *Pri respiracijski insuficienci je izmenjava plinov v krvi okrnjena, bolnikom primanjkuje kisika.*
[6] *Pri endobronhialni fototerapiji z laserjem fotokoagulirajo (zažgejo) tumor v bronhiju in tako olajšajo njegovo odstranitev.*
[7] *Biopsija parietalne plevre je odščip koščka zunanje prsne mrene, na katerem pod mikroskopom ugotavljajo bolezni plevre.*
[8] *Dispneja je motnja pri dihanju, kratka sapa.*
[9] *Endobronhialni stent je vložek, ki razpre bronh, na katerem raste tumor, in tako bolniku lajša dihanje.*

Oddelek za nevrološke bolezni

Prim. doc. dr. Erih Tetičkovič, dr. med.
svetnik

Ustanovitev

V Mariboru do druge svetovne vojne ni bilo nevrološkega oddelka. Leta 1946 je nastal odsek za živčno bolne v sklopu internega oddelka, njegova predstojnica dr. Lea Svetlič Pleiweis pa je bila prva specialistka za živčne bolezni v Splošni bolnišnici Maribor. Iz prvotnih prostorov v pritličju internega oddelka se je tedaj že samostojni nevropsihiatrični odsek leta 1953 preselil: 45 postelj za nevrološke bolnike je bilo poslej v prvem nadstropju »dermatološke stavbe«, 41 postelj za duševne bolnike pa v stavbi infekcijskega oddelka. Oddelek s 86 posteljami je imel leta 1955 tri zdravnike, dve medicinski sestri, 14 bolničarjev, 16 strežnikov in dve administratorki. Vodil ga je prim. Jože Munda, dr. med.

Razvoj

V obdobju 1955-1972 je število nevroloških in psihiatričnih bolnikov hitro naraščalo. Bivalne razmere bolnikov in delovni pogoji zaposlenih so bili zelo slabi. Selitev oddelka v višje nadstropje iste stavbe leta 1960 ni rešila prostorske stiske, čeprav je oddelek pridobil prostore za ambulanto. Zasedenost oddelka je bila v tem času nad 100%, v letih 1966 in 1971 celo čez 120%. Dela brez 10-25 zasilnih ležišč si sploh ni bilo mogoče predstavljati.
Leta 1956 so bili na oddelku le štirje zdravniki: prim. Jože Munda, dr. med., prim. Milko Pečko, dr. med., Štefka Masten, dr. med. in Zorka Klarič, dr. med. Leta 1961 se jim je pridružila Edita Glaser, dr. med., leta 1965 pa Ruža Matanič, dr. med., ki je po končani specializaciji leta 1969 odšla na nevropsihiatrijo v Vojnik. Leta 1966 je začel specializacijo Franc Vajd, dr. med., dve leti pozneje pa Erih Tetičkovič, dr. med. Leta 1970 so se zaposlile Jožica Cedilnik, dr. med., Viktorija Frangež Žigon, dr. med., Danijela Rakuša Kunstelj, dr. med., leto pozneje pa še Anka Verovnik, dr. med., in Hilda Prelog Dai, dr. med. Leta 1972 sta prišli na oddelek Majda Sedonja, dr. med., in Jana Kemperle, dr.med.
Po neuspešnih prizadevanjih za preselitev nevropsihiatričnega oddelka v bolnišnično stolpnico v 60-ih letih - v stolpnico so nazadnje preselili kirurške oddelke -, se je leta 1972 oddelek dokončno razdelil v povsem samostojna oddelka: nevrološkega, ki je ostal v prvotnih prostorih, in psihiatričnega, ki se je preselil v prenovljeno graščino na Pohorskem dvoru.[1)] Po ločitvi psihiatrije so na nevrološkem oddelku ostali: prim. Jože Munda, Štefka Masten, Edita Glaser, Franc Vajd, Erih Tetičkovič, Jana Kemperle in Majda Sedonja.

Neznosna gneča na nevrološkem oddelku v 60-ih letih

Razvoj Oddelka za nevrološke bolezni po letu 1972

Leta 1973 je nevrološki oddelek postal TOZD, leta 1977 pa, tako kot interni, pljučni, dermatološki in infekcijski oddelek, strokovna enota TOZD Internistični oddelki.
V začetku 70-ih let je imel oddelek 51 bolniških postelj, ki so bile 103%-113% zasedene. Leta 1973 se je upokojil dotedanji predstojnik oddelka prim. Jože

Munda, za vršilca dolžnosti predstojnika in kasneje predstojnika pa je bil imenovan Franc Vajd, ki je oddelek vodil kar 21 let. Od leta 1995 je predstojnik nevrološkega oddelka prim. doc. dr. Erih Tetičkovič.

Po preselitvi oddelka za plastično kirurgijo v kirurško stolpnico leta 1976 se je nevrološki oddelek razširil na 82 bolniških postelj, kolikor jih je tudi sedaj. Prostorska stiska je postajala vedno bolj pereča. Ob zahtevni nevrološki patologiji - številni bolniki so nepokretni, nekateri kažejo tudi psihično prizadetost -, slabih sanitarno-higienskih pogojih (pomanjkanje stranišč, kopalnic, izplakovalnikov) in natrpanih sobah je oddelčno osebje moglo nuditi komaj še zadovoljivo zdravstveno nego. Položaj je še dodatno oteževalo prepletanje hospitalnega in ambulantnega dela.

Leta 1996 so se začela temeljita prenovitvena dela in preurejanje kletnih prostorov »dermatološke« stavbe, kamor so v začetku leta 1997 preselili skoraj vse funkcionalne dejavnosti: nevrološko ambulanto, elektroencefalografsko dejavnost s preiskavami ABR, EMG, ASG in TCD.[2)] V kleti so tudi prostori za pripravo bolnikov na preglede in pisarna.

Sam oddelek so prenavljali večino leta in pridobili nekaj dodatnih bolniških sob in sanitarij. Uredili so enoto za nevrološko intenzivno nego (NIN) z 8 posteljami in možnostjo nadzora osnovnih funkcij s pomočjo EKG, TCD in EEG. Manjši prostor s tremi posteljami pa namenili pointenzivni negi. Stene prostorov so okrasili z umetniškimi slikami, darili znanih slikarjev.[3)]

Na oddelku je primanjkovalo zdravnikov in negovalnega osebja. Leta 1979 so ob 82 posteljah delale le štiri višje medicinske sestre, 14 srednjih medicinskih sester in štirje bolničarji. Zdravniškemu kolegiju so se pridružili: leta 1974 Ljiljana Tatalovič Osterman, dr. med., leta 1978 Irena Samastur Klajnšek, dr. med., leto pozneje pa še Andrej Sikošek, dr. med. Leta 1982 je bila s psihiatričnega na nevrološki oddelek premeščena Anka Verovnik. Tanja Hojs Fabjan, dr. med., se je na oddelku zaposlila leta 1987, specialistični izpit pa je opravila leta 1991. Leta 1991 sta prišla Albin Gačnik, dr. med., in Dušan Flisar, dr. med., ki sta opravila specialistični izpit leta 1995. Medtem sta se upokojili Štefka Masten in Edita Glaser. Leta 1996 je začela specializacijo iz nevrologije Mojca Zadravec Rebol, dr. med., a jo je prekinila leta 1998. Tega leta je med zasebnike odšla mag. Ljiljana Tatalovič, na oddelek pa sta prišli specializantki Lidija Žitnik, dr. med., in Marija Menih, dr. med. Leta 1999 sta se upokojili Majda Sedonja in Ana Verovnik. Težaven kadrovski položaj je malo izboljšal prihod Hrvoja Božiča, dr. med.

Leta 1991 je postala glavna sestra nevrološkega oddelka višja medicinska sestra Štefica Sršen, ki uspešno nadaljuje delo dolgoletne glavne sestre Irene Radosavljevič, prav tako višje medicinske sestre.

S ciljem reševati socialne probleme nevroloških bolnikov so leta 1980 ustanovili socialno službo, katere dejavnost se je pod vodstvom Zdenke Kmetič sčasoma razširila na vse bolnike Splošne bolnišnice Maribor. Za zgodnjo rehabilitacijo govornih motenj, predvsem pri bolnikih s cerebrovaskularno boleznijo (CVB), je pomembna logopedska dejavnost, ki jo od leta 1983 opravlja prof. defekt. Branka Prosnik s Centra za korekcijo sluha in govora. Nasledila je prof. defekt. Margerito Stajnko, ki se je posvečala predvsem nevrokirurškim bolnikom.

Leta 1985 so uvedli še nevropsihološko dejavnost, ki jo je do leta 1991 opravljala klinična psihologinja prof. Zlatka Felser Rakovec.

Razvoj funkcionalne diagnostike

Začetki elektroencefalografije (EEG) segajo v leto 1962, ko je nevrološki oddelek pridobil prvo 8-kanalno EEG napravo, ki jo je čez nekaj let zamenjala 12-kanalna EEG naprava. Pred 12 leti je oddelek pridobil 21-kanalno napravo in prenosno 8-kanalno napravo za EEG. Preiskavam z EEG se je posvečal Franc Vajd, ki se mu je v zadnjem desetletju pridružila še Majda Sedonja. Oba sta si pridobila dodatna znanja na Nevrofiziološkem inštitutu Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani. Leta 1997 so kupili novo analogno napravo za EEG s skoraj neomejenim številom kanalov, ki omogoča snemanje pod najrazličnejšimi pogoji, kakor tudi telemetrijo,[4] holter EEG,[5] video sinhronizacijo, snemanje ABR, snemanje somatosenzornih potencialov (SEP) in vizualnih evociranih potencialov (VEP). Tega leta je oddelek v okviru razvoja transplantacijske mreže v Sloveniji dobil tudi 12-kanalno prenosno napravo s priključeno enoto ABR, ki se uporablja za ugotavljanje možganske smrti.

Elektromiografije - EMG so na nevrološkem oddelku začeli opravljati leta 1977 na prvi napravi za EMG. Dejavnost je vpeljala Jana Kemperle, sledila ji je Ljiljana Tatalovič. Obe sta se izpopolnjevali na Inštitutu za klinično nevrofiziologijo v Ljubljani. Leta 1995 je tovrstno izobraževanje na Medicinski fakulteti v Zagrebu končala še Tanja Hojs Fabjan. Tega leta je oddelek dobil sodobnejšo napravo znamke MEDELEC in v zadnjem času je opaziti porast EMG preiskav, predvsem rutinske elektromiografije mišice, določanje latenc in drugih parametrov vala T, določanje parametrov evociranih valov ter elektronevrografije[6] posameznega živčnega debla.

Dopplerjevo angiosonografijo so v Mariboru začeli uvajati po letu 1985, ko je bolnišnica, tedaj vodilni ultrazvočni center v Jugoslaviji, pridobila Dopplerjevo ultrazvočno napravo za prve preiskave ekstrakranialnega karotidnega ožilja VASOSCAN VL. Omogočala je spektralno frekvenčno analizo krvnega pretoka v karotidnem sistemu na vratu in oftalmičnih arterijah, s funkcionalno sliko karotidnega debla (»flow mapping«) pa so bile podane osnove za zgodnje odkrivanje hemodinamsko pomembnih zožitev karotidnih arterij na vratu in njihovo uspešno operativno zdravljenje predvsem pri bolnikih s prehodnimi ishemičnimi možganskimi napadi (TIA).[7] Nevrologi so začeli intenzivno sodelovati z žilnimi kirurgi, zlasti prof. dr. Kazimirjem Miksićem, in z nevroradiologi. Po nakupu nove ultrazvočne naprave ATL za potrebe radiološkega oddelka so preiskavo dopolnili še s color duplex sonografijo. Nevrološko angiosonografijo je v Mariboru vpeljal Erih Tetičkovič, ki je bil med pionirji uvedbe nove preiskovalne metode pri nas. S področja sonografije karotidnega ožilja je na Medicinski fakulteti v Zagrebu tudi doktoriral. Mariborski nevrologi so pri uvajanju angiosonografije sodelovali tudi z zagrebško Nevrološko kliniko, zlasti s prof. dr. Vido Demarin, dr. med., svetovno priznano strokovnjakinjo za Dopplerjeve sonografije cerebralnega ožilja. Področju angiosonografije vratnih arterij se je ob Erihu Tetičkoviču posvečala tudi Ana Verovnik.

Erih Tetičkovič je v sodelovanju z mariborskimi žilnimi kirurgi prvi v Sloveniji vpeljal medoperativno spremljanje krvnega pretoka v bazalnih možganskih arterijah med karotidno trombendarterektomijo,[8] s čimer se je znatno znižala medoperativna morbiditeta in mortaliteta. Uvedel je tudi TCD spremljanje pretoka v možganskih arterijah med operacijo rupturirane anevrizme pri subarahnoidni krvavitvi.[9] Leta 1999 je bila v Sloveniji prvič narejena tridimenzionalna Dopplerjeva ultrasonografija cerebralnega ožilja; mariborski nevrološki oddelek je tedaj pridobil najsodobnejšo tridimenzionalno ultrazvočno napravo VOLUSON 530, ki je omogočila tridimenzionalni prikaz ekstrakranialnega možganskega

Prim. doc. dr. Erih Tetičkovič, dr. med., opravlja ultrazvočno preiskavo.

ožilja, s posebno intraoperativno sondo pa tudi prikaz intrakranialnega ožilja, kar je pomenilo učinkovitejše medoperativno spremljanje ne le pretoka, marveč tudi morfoloških sprememb na možganskem ožilju, zlasti pri operacijah subarahnoidnih krvavitev. Tega leta je bila v Sloveniji opravljena prva nevrokirurška operacija z intraoperativnim tridimenzionalnim ultrasonografskim prikazom cerebralnega ožilja. Rezultati uvedbe nove vrhunske diagnostike so bili predstavljeni na mednarodnem strokovnem srečanju Sodobni pogledi na možgansko kap oktobra leta 1999 v Mariboru.

Oddelek za nevrološke bolezni danes

Snemanje elektromiografije na Oddelku za nevrološke bolezni

Oddelek je samostojna organizacijska celota, ki jo sestavljajo:
- enota za hospitalno dejavnost z 82 posteljami,
- enota za ambulantno dejavnost (do leta 1999 vključno z ambulanto v ptujski bolnišnici),
- enota za nevrofiziološke dejavnosti (elektroencefalografija - EEG, evocirani potenciali možganskega debla - ABR, elektromiografija - EMG),
- enota za Dopplerjevo angiosonografijo (ASG ekstrakranialnega ožilja in transkranialni Doppler - TCD).

Mariborski nevrološki oddelek pokriva gravitacijsko območje z okrog 280.000 prebivalci.

Na oddelku je zaposlenih 9 specialistov in 2 specializantki, 10 višjih medicinskih sester, od katerih jih ima ustrezno izobrazbo le 6, 4 dodatno usposobljene srednje medicinske sestre ter 36 srednjih medicinskih sester in 4 bolničarji za potrebe nege. Oddeleku manjka višji fizioterapevt.

Porast cerebrovaskularnih bolezni (CVB) in zgodnja rehabilitacija bolnikov imata za posledico visok odstotek zasedenosti postelj in relativno dolgo ležalno dobo, vendar pa je samo zgodnja rehabilitacija smiselna, ekonomsko opravičljiva in najučinkovitejša. Kljub tako doseženi večji kakovosti življenja invalidne osebe pa zgodnja rehabilitacija prinaša tudi probleme, še zlasti po akutni fazi cerebrovaskularnega inzulta (ICV).[10] Pri bolnikih z ICV je povprečna ležalna doba 22,9 dni. V prvih treh tednih, potem ko dosežejo vsaj delno stabilizacijo bolnikovega stanja, pričnejo aktivno fizikalno in logopedsko rehabilitacijo, ki naj bi tekli vsaj pol leta po napadu bolezni, pogosto pa še dlje. Žal na Oddelku za medicinsko rehabilitacijo ni postelj, Inštitut za medicinsko rehabilitacijo v Ljubljani pa letno prevzame le 3-4 bolnike. Pri bolnikih, ki v času hospitalizacije, ta naj bi bila vse krajša, še niso tako napredovali, da bi lahko nadaljevali rehabilitacijo na ambulantni način, so primorani v kompromisne rešitve, oz. v podaljševanje ležalne dobe tistih, katerih napredek je najobetavnejši, saj bodo tako kasneje veliko lažje okrevali v domačem okolju ali v domu za ostarele (če se seveda v njem najde prosto mesto). Veliko bolnikov ostane prepuščeno neomiljenim posledicam svoje prizadetosti, ki se jim pogosto pridružijo tudi socialni problemi. Sedanje možnosti celovitega reševanja rehabilitacije bolnikov z boleznimi in poškodbami možganov s pomočjo socialne službe so omejene, saj so mariborski domovi za ostarele prenapolnjeni in Maribor nujno potrebuje dodatne prostorske zmogljivosti zanje.

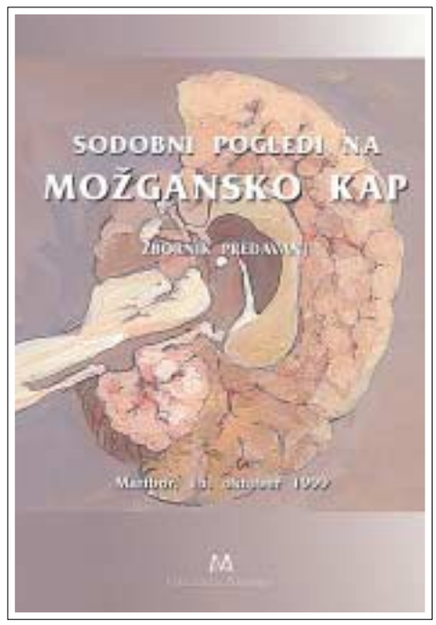
V zadnjem času je vse več tudi bolnikov z ugotovljeno možgansko smrtjo oz. v kroničnem vegetativnem stanju, ki lahko traja tudi več let. Zaradi nerazumevanja svojcev in vodstev domov za tako prizadetega bolnika pogosto ni nikjer prostora.

Več kot polovico nevrološke patologije (51,6% sprejemov) predstavljajo cerebrovaskularne bolezni (CVB). Med njimi je največ možganskih tromboz in embolij (466 v letu 1999), sledijo možganske krvavitve (98 v letu 1996) ter ishemične kapi

(TIA), ki jih je vse več. Veliko bolnikov z oblikami TIA je zdravljenih ambulantno. CVB sledijo epilepsija, multipla skleroza, ki ju je prav tako zmeraj več, degenerativne bolezni osrednjega živčevja in bolezni perifernega živčevja.
V odgovor na porast obolevnosti in smrtnosti zaradi možganskožilnih bolezni je bila leta 1995 sprejeta Helsingborška deklaracija,[11] katere določila upoštevajo tudi v mariborski bolnišnici, še zlasti pri postopnem zdravljenju bolnikov z oblikami TIA na diagnostičnem in terapevtskem področju. Novi diagnostični postopki (predvsem računalniška tomografija in magnetna resonanca) ter načini zdravljenja (zlasti s humanimi globulini) zvišujejo žal tudi stroške.
Podatki o številu sprejetih bolnikov v letih 1994-1999 kažejo stalen porast. Leta 1994 je bilo sprejetih 1189 bolnikov, leta 1997 1213 in leta 1999 1335 bolnikov. Postelje so bile leta 1994 82,43% zasedene, leta 1999 pa 92,46%. Povprečna ležalna doba je bila leta 1994 še 20,84 dni, v leta 1997 22,21 dni, leta 1999 pa spet 20,51 dni. Število umrlih počasi upada. Leta 1994 jih je bilo 161, 1998 pa beležimo 147 umrlih bolnikov.
Zmeraj več je tudi konziliarnih pregledov. Od 714 pregledov leta 1997 je dve leti kasneje naraslo na 1225. V nevroloških ambulantah je bilo leta 1999 opravljenih 7500 pregledov. Vse več je opravljenih preiskav EEG, ABR, EMG, ASG in TCD, poprej dolge čakalne dobe zanje pa se krajšajo.

Znanstvenoraziskovalno in pedagoško delo ter sodelovanje doma in v tujini

V letih 1979-1980 je Erih Tetičkovič vodil občinski raziskovalni projekt Parkinsonova bolezen, v katerem je sodeloval tudi Franc Vajd. Slednji je bil nosilec raziskave o trajnih ekstrapiramidnih motnjah pri nevroleptični terapiji. Erih Tetičkovič je v letih 1987-1989 raziskoval pomen in vlogo angiosonografske preiskave karotidnega debla v preventivi cerebrovaskularne bolezni v okviru nacionalnega projekta Ateroskleroza, tromboza in njune komplikacije. Bil je tudi sodelavec projekta Hipertenzija in drugi kardiovaskularni dejavniki tveganja pri otrocih, mladostnikih in mladih odraslih v okviru nacionalne raziskave o tveganjih pod okriljem Ministrstva za znanost in tehnologijo RS. Tanja Hojs Fabjan je v letih 1995-1997 sodelovala v raziskovalnem projektu International Stroke Trial (IST)[12], Franc Vajd je bil tega leta sodelavec projekta Varnostni program za Leponex,[13] Erih Tetičkovič pa je prispeval k genetski študiji Polimorfizem ACE-ID kot srčno-žilni dejavnik tveganja pri otrocih pri Ministrstvu za znanost in tehnologijo RS. Majda Sedonja in Ljiljana Tatalovič sta v letih 1996-1998 sodelovali v raziskavi varnosti in tolerance zdravila Losigamon pri bolnikih s parcialnimi epileptičnimi napadi, z generalizacijo ali brez nje, ki sta jo vodila farmakološki oddelek nemškega inštituta Linden in farmakološki oddelek University of Texas v ZDA. Erih Tetičkovič je nosilec raziskovalnega projekta Vpliv NF magnetnega polja na zdravljenje benigne hipertrofije prostate pri Ministrstvu za šolstvo RS.
Erih Tetičkovič ima med oddelčnimi zdravniki najobsežnejšo bibliografijo, ki jo sestavljajo objave v domačih in tujih strokovnih in znanstvenih publikacijah. Zadnja leta objavljata strokovne in poljudno-strokovne članke tudi Tanja Hojs Fabjan in Dušan Flisar. Leta 1992 je Erih Tetičkovič izdal znanstveno monografijo *Dopplerjeva sonografija možganskega ožilja*, leto kasneje pa poljudno strokovno delo *Obvarujmo se možganske kapi*. Leta 1997 je kot plod prizadevanj vseh oddelčnih specialistov, logopedinje in treh višjih medicinskih sester izšla *Klinična nevrologija*, prvi učbenik nevrologije za študente Visoke zdravstvene šole v Mariboru. Erih Tetičkovič je bil leta 1999 urednik priloge *Sodobni pogledi na možgansko kap* pri Medicinskih razgledih.



Mariborski nevrologi so leta 1999 med drugim pripravili tudi tematsko prilogo Medicinskih razgledov.

Franc Vajd, Erih Tetičkovič in Andrej Sikošek so do sprememb učnega programa vodili pedagoško delo na področju nevropsihiatrije na Srednji zdravstveni šoli v Mariboru. Od ustanovitve Višje in pozneje Visoke zdravstvene šole Univerze v Mariboru je Erih Tetičkovič redni predavatelj za predmet nevrologija. O temah s področja nevrologije je predaval tudi več strokovnim društvom in društvom bolnikov. V letih 1985-1991 je bil Erih Tetičkovič vabljeni predavatelj za področje Dopplerjevega ultrazvoka na podiplomskem študiju Medicinske fakultete v Zagrebu, v letih 1994-1995 pa na Interni kliniki v Ljubljani. Bil je tudi dolgoletni predavatelj v Jugoslovanski šoli ultrazvoka v Kragujevcu, za kar mu je bilo leta 1991 podeljeno posebno priznanje. Zadnja leta nevrološki oddelek organizira predavanja iz nevrologije v okviru podiplomskega izobraževanja zdravnikov v mariborski bolnišnici. Leta 1999 je oddelek v sodelovanju z Združenjem nevrologov Slovenskega zdravniškega društva izpeljal mednarodno strokovno srečanje Sodobni pogledi na možgansko kap. Dva oddelčna zdravnika sta nadzorna mentorja programa sekundarijata iz nevrologije v mariborski bolnišnici, oddelek pa je udeležen tudi pri strokovnem usposabljanju specializantov.

Zdravniki nevrološkega oddelka so se redno udeleževali strokovnih srečanj in izobraževanj v okviru nevrološke in nevrofiziološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva ter drugih oblik izobraževanja, ki jih je organizirala predvsem Medicinska fakulteta v Ljubljani. Tudi medicinske sestre oddelka so si pridobile dodatna strokovna znanja. Z udeležbo na domačih in tujih strokovnih srečanjih, simpozijih in kongresih si nevrologi prizadevajo za kakovostno dodatno izobraževanje, predstavljajo pa tudi lastne dosežke.

Franc Vajd je leta 1980 zagovarjal podiplomsko nalogo Trajne ekstrapiramidne motnje zaradi zdravljenja z nevroleptiki in pridobil naziv specialista akademske stopnje. Leta 1997 je bil imenovan za primarija.

Ljiljana Tatalovič je leta 1991 končala podiplomski študij na Medicinski fakulteti v Zagrebu in si z zagovorom naloge Mogućnosti dijagnosticiranja zatvorenih povreda glave s kompjuteriziranom tomografijom[14)] pridobila naziv magistra znanosti.

Tanja Hojs Fabjan pripravlja magistrsko nalogo Polinevropatija kod bolesnika s kroničnim zatajenjem bubrega, liječenih s dugotrajnom hemodijalizom.[15)]

Dušan Flisar je leta 1997 začel podiplomski študij na Medicinski fakulteti v Ljubljani, Irena Samastur Klajnšek pa leta 1999 na Medicinski fakulteti v Zagrebu.

Erih Tetičkovič je leta 1988 na Medicinski fakulteti v Zagrebu zagovarjal doktorsko nalogo Angiosonografija u ranom otkrivanju i postoperativnom praćenju ekstrakranijskih karotidnih stenoza.[16)] Leta 1993 je bil na Medicinski fakulteti v Ljubljani imenovan za docenta za predmet nevrologija. Leta 1996 mu je Ministrstvo za zdravstvo RS podelilo naziv svetnik za aktivni prispevek na strokovnem, pedagoškem in raziskovalnem področju (primarij je že od leta 1988). Za strokovno in raziskovalno delo na področju športne medicine v avto-moto športu v Jugoslaviji je Erih Tetičkovič, diplomirani športni zdravnik, 1985 prejel Cizljevo plaketo.

Mariborski nevrologi uspešno sodelujejo s Kliniko za nevrologijo v Ljubljani, predstojnik oddelka pa je član razširjenega strokovnega kolegija nevroloških strok RS. Sodelovanje z zagrebško nevrološko kliniko Sestre milosrdnice in Centrom za nevrološke znanosti i mozak v Zagrebu je v zadnjem obdobju manj tesno, zato pa so po letu 1997 navezali dobre stike s celjskim nevrološkim oddelkom. Uspešno je tudi sodelovanje z nevrološko, nevrofiziološko, angiološko in angiokirurško sekcijo ter sekcijo za glavobol Slovenskega zdravniškega društva, več stikov pa bi si želeli z nevrokirurško sekcijo in sekcijo za uporabo ultrazvoka v medicini. Mariborski nevrologi od leta 1995 sodelujejo tudi z mariborskim Društvom za

bolezni srca in ožilja, so člani raznih komisij, izvedenci in svetovalci v splošnih in posebnih zdravstvenih zavodih v regiji. Prim. Franc Vajd je že vrsto let vodja in organizator zdravstvene službe v Zavodu za duševno in živčno bolne Hrastovec-Trate.
Negovalno osebje dobro sodeluje z obema zdravstvenima šolama v Mariboru, pa tudi z drugimi zavodi in patronažno službo, na področju sodelovanja s socialno službo pa ostaja še veliko dela.

Sklep

Mariborski nevrologi se zavedajo, da rešitev prostorskih problemov oddelka ni dokončna in se nadejajo korenite prenove. V prihodnje jih bo zaposlovala tudi kadrovska problematika. Na nekaterih področjih (zlasti pri bolnikih z epilepsijo) bo potrebno začeti razvijati dispanzerski način dela. Načrtujejo tudi ustanovitev Društva bolnikov po možganski kapi, bodisi samostojnega ali pa v sklopu Društva za srce in ožilje v Mariboru.
Ob nadaljnjem strokovnem razvoju v koraku s svetom in spodbujanju dodatnega izobraževanja zaposlenih si bodo tudi s humanim odnosom do bolnikov in dobrimi medsebojnimi odnosi prizadevali za izpolnitev pogojev za pridobitev naziva kliničnega oddelka.

Zaposleni na Oddelku za nevrološke bolezni

[1] *Za opis zgodovine skupnega nevropsihiatričnega oddelka v Splošni bolnišnici Maribor glej tudi Viktorija Frangež Žigon, Oddelek za psihiatrijo.*
[2] *ABR - Acoustic Brain steam Response - akustični potencial možganskega debla (preiskava, s katero je moč ugotavljati funkcionalnost akustične poti v možganskem deblu); EMG je okrajšava za elektromiografijo, ASG za angiosonografijo, TCD pa za transkranialni Doppler. Opisi preiskav sledijo v nadaljevanju besedila.*
[3] *Slike so darovali Albin Lugarič, Jože Horvat - Jaki, Rado Jerič, Irena Polanec in Veronika Rakuš.*
[4] *Telemetrija je merjenje srčnega ritma z EKG.*
[5] *Holter EEG je kontinuirano 24-urno snemanje elektroencefalograma (možganske električne aktivnosti).*
[6] *Elektronevrografija je nevrofiziološka preiskava za ugotavljanje bolezni perifernega živčnega sistema, mišic in živčno-mišične ploščice.*
[7] *TIA - Transitory Ishemic Attacks - so oblike kapi zaradi slabe prekrvavitve.*
[8] *Karotidna trombendarteriektomija (TEA) je operacija na vratnem delu karotidnega ožilja, s katero odstranijo pomembno zožitev karotidne arterije in vstavijo žilno protezo.*
[9] *Subarahnoidna krvavitev je spontana krvavitev med mehke možganske opne, ki jo najpogosteje povzroča razpok žilne razširitve (anevrizme) na bazalnih možganskih arterijah.*
[10] *Cerebrovaskularni inzult je končna faza možgansko-žilnih bolezni (CVB), bolj znana kot možganska kap.*
[11] *Helsingborška deklaracija, katere podpisnik je večina evropskih nevroloških združenj, govori o sodobnih principih oz. stopenjski diagnostiki in zdravljenju možgansko-žilnih bolezni. Njen cilj je do leta 2005 bistveno zmanjšati tako obolevnost kot smrtnost zaradi možganske kapi.*
[12] *International Stroke Trial - Mednarodna raziskava kapi.*
[13] *Varnostni program za Leponex je program za preprečevanje težjih posledic zdravljenja z nevroleptikom Leponex (zlasti preprečevanje težjih sprememb krvne slike oz. agranulocitoze).*
[14] *Možnosti diagnosticiranja zaprtih poškodb glave s pomočjo računalniške tomografije.*
[15] *Polinevropatija pri bolnikih s kronično odpovedjo ledvic po dolgotrajnem zdravljenju s hemodializo.*
[16] *Angiosonografija pri zgodnjem odkrivanju in pooperativnem spremljanju ekstrakranialnih karotidnih stenoz.*

Oddelek za infekcijske bolezni in vročinska stanja

Prim. Jelka Reberšek Gorišek, dr. med.

Ustanovitev in razvoj infekcijskega oddelka

Prva izolirnica za infekcijske bolezni

Nalezljive bolezni in kronične bolezni so pokazatelj narodnega zdravja. Zato so se ljudje nalezljivih bolezni bali in se proti njim borili na najrazličnejše načine že od davnine; predvsem so se bolnikov s kužnimi boleznimi izogibali in jih skušali na takšen ali drugačen način osamiti. Infekcijski oddelki so navadno nastajali iz izolirnic. Oddelek za infekcijske bolezni je eden najstarejših oddelkov Splošne bolnišnice Maribor, ki je še okrog leta 1920 imela le 6 oddelkov: internega, kirurškega, okulolaringološkega, dermatovenerološkega, ginekološko-porodniškega in infekcijskega.

Ureditev prve sobe za kužne bolnike v novem poslopju bolnišnice na Tržaški cesti leta 1855 je predstavljala zametek ustanovitve infekcijskega oddelka. V letih 1864-65 so ob poslopju mariborske bolnišnice sezidali izolirno barako, ki je bila pod nadzorom internega oddelka. V njej so se bolniki zdravili do leta 1898, ko so barako podrli in sezidali izolirnico prav na mestu, kjer je še danes infekcijski oddelek. Nova izolirnica je imela 24 postelj. Leta 1914 so zaradi epidemije kolere, pa tudi za bolnike z grižo in gripo, postavili leseno barako za 40 bolnikov s stranskimi prostori in kopalnico.

Prebivalstvo Maribora je med obema vojnama naraščalo, širile pa so se tudi infekcijske bolezni. Stara izolirnica je postala premajhna, njena oprema pa neustrezna za takratni način sprejemanja bolnikov in zdravljenja infekcijskih bolezni. Zato so leta 1928 začeli graditi novo izolirnico v skladu z modernimi načeli sprejema in izolacije po posameznih boleznih in jo slovesno odprli leta 1929. Novi paviljon za infekcijske bolezni je imel 90 postelj, razdeljen je bil na 5 odsekov, in sicer za davico, škrlatinko in črevesne nalezljive bolezni ter na splošni in opazovalni odsek. Imel je tudi pisarno in majhen laboratorij. Odseki so bili popolnoma ločeni, vsak je imel poseben vhod. Po sobah je bilo 10-12 postelj, vendar zaradi natančnega nadzora in sprotnega razkuževanja ni prišlo do križne infekcije. Ureditev oddelka je bila za tisti čas izjemno sodobna, saj so ukrepi boja proti navzkrižnim okužbam v bolnišnici še danes podobni.

Leta 1929 odprti mariborski infekcijski oddelek je bil za tisti čas sodobno zasnovan.

Načrte, po katerih je bil zgrajen nov sodoben infekcijski oddelek, je izdelal tedanji predstojnik internega in infekcijskega oddelka dr. Ivan Matko. Po njegovem odhodu je prevzel vodstvo internega in infekcijskega oddelka dr. Stane Lutman.

Prvi predstojnik strokovno in organizacijsko samostojnega infekcijskega oddelka je leta 1938 postal pionir slovenske infektologije dr. Milko Bedjanič, kasnejši profesor na Medicinski fakulteti in akademik.

Leta 1944 je bil oddelek med bombardiranjem poškodovan in zdravljenje v njem ni bilo več mogoče. Začasno so ga preselili v ljudsko šolo v Kamnici v bližini Maribora, kjer je bilo v štirih šolskih sobah 40 postelj.

Leta 1945 je bil porušeni oddelek v bolnišnici toliko obnovljen, da je bila možna preselitev nazaj. »Novi« oddelek je imel le 60 postelj in 4 odseke: za davico, škrlatinko, kužne črevesne bolezni in opazovalnico ter 5 kopalnic na plin, 9 stranišč, 2 prostora za izpiranje posodja ter dezinfekcijo izmečkov in iztrebkov. Vsak odsek je imel čajno kuhinjo, shrambo za perilo in lekarno za sprotne potrebe ter poseben vhod, tako da je bil stik med bolniki z raznimi boleznimi otežen, če

že ne docela onemogočen. Na odseku za davico je bila tudi manjša operacijska soba z instrumentarijem za traheotomije.[1] Oddelek je imel električno razsvetljavo, telefon in centralno kurjavo. Milko Bedjanič, ki je med vojno aktivno sodeloval v odporu proti okupatorju,[2] je po vojni vodil oddelek še eno leto, nato pa ga je nasledil Henrik Heferle, dr. med.

Splošna bolnišnica Maribor v 60-ih letih; infekcijski oddelek je skrajno levo za stavbo ginekologije.

Leta 1953 se je končala prezidava ostalega porušenega dela stavbe infekcijskega oddelka, kjer sta dobila prostore še oddelek za transfuzijo in psihiatrični oddelek. Infekcijski oddelek je imel odtlej 54 postelj za odrasle in 20 za otroške bolnike. Kljub prenovi leta 1955 oddelek ni več izpolnjeval pogojev za sodoben sprejem in izolacijo bolnikov po posameznih boleznih. V izpraznjene prostore oddelka za transfuziologijo in psihiatrijo so se vselile upravne službe.

Do leta 1958 je bil predstojnik oddelka Franjo Vizjak, dr. med. Zapustil je obsežen zapis o razvoju in nastanku mariborskega infekcijskega oddelka, objavljen v zborniku, ki ga je bolnišnica izdala leta 1959 ob stoletnici delovanja. Po njegovi upokojitvi je infekcijski oddelek celih 32 let vodil prim. Ladislav Mihelič, dr. med. Leta 1979 je bila izvedena obnova tretjine prostorov. Število postelj za infekcijske bolnike so, zaradi prepričanja, da so nalezljive bolezni obvladljive z antibiotiki in jih lahko zdravijo tudi na drugih oddelkih, zmanjšali na 54, kar za mariborsko regijo ni zadostovalo (na območju severovzhodne Slovenije sta oddelka za infekcijske bolezni še v celjski in murskosoboški bolnišnici). Mariborski oddelek se je v tem času preimenoval v Oddelek za infekcijske bolezni in vročinska stanja. Zaposlili so več zdravnikov in višjih medicinskih sester.

Od leta 1990 do leta 1997 je oddelek vodil Ludvik Hajdinjak, dr. med., nato pa je predstojnica oddelka postala prim. Jelka (Helena) Reberšek Gorišek, dr. med. Vsi predstojniki so si po svojih močeh prizadevali za strokovni razvoj infektologije in skušali organizirati in opremiti oddelek, ki bi bil kos izzivom sodobne infektološke znanosti.

Infekcijski oddelek je v 70-letih obstoja doživel številne organizacijske, strokovne in prostorske spremembe, ki so bile odraz časa, okolja, gibanja in poznavanja nalezljivih bolezni.

Bolniki z nalezljivimi boleznimi so se stiskali v premajhnih prostorih.

Ob epidemijah nalezljivih bolezni so bolniki včasih ležali celo na zasilnih ležiščih.

V obdobju od ustanovitve oddelka do konca 50-ih let so se najpogosteje, tudi epidemično, pojavljal bolezni: tifus, griža in druge črevesne okužbe, tuberkuloza, davica, škrlatinka, tetanus, meningitis, gripa in druge okužbe dihal. Leta 1953 je na področju Maribora in sosednje Avstrije izbruhnila epidemija otroške paralize, ki so jo mariborski in avstrijski zdravniki s skupnimi napori zajezili.
Od 60-ih let dalje se etiologija povzročiteljev nalezljivih bolezni spreminja. Nekaterih klasičnih bolezni po zaslugi cepljenja ni več, pojavljajo pa se nove ali že znane v novi podobi. V 20. stoletju je bilo v medicini uvedenih toliko novih tehnologij, diagnostičnih metod in zdravljenja kot nikoli poprej; razvile so se bakteriologija, imunologija in epidemiologija. Izjemnega pomena za zdravljenje infekcijskih bolezni je bilo odkritje zdravilnih serumov in vakcin, nato pa odkritje sulfonamidov in antibiotikov. Odkritje penicilina, streptomicina, kloramfenikola in ostalih antibiotikov je korenito vplivalo na infektologijo in odprlo novo poglavje zdravljenja okužb. Na odkritju antibiotikov je temeljila tudi nova doktrina zdravljenja nalezljivih bolezni. Leta 1948 je izšel zakon o preprečevanju in zatiranju nalezljivih bolezni in prijava le-teh je obvezna še danes. Prijava in ukrepi za preprečevanje so pomemben instrument za obvladovanje in nadzor nalezljivih bolezni.

Infekcijski oddelek danes

Danes je infekcijski oddelek v prostorih, ki jih je zasedal že pred 70 leti in si jih še vedno deli z upravnimi službami. Razdeljen v 3 nadstropja in ima 50 bolniških postelj, za odrasle bolnike in otroke. Prostorov je premalo in so neprimerni, še zlasti funkcionalni prostori in sanitarije. Bolnišnica načrtuje ponovno prenovo infekcijskega oddelka, česar se veselijo zaposleni na oddelku in bolniki.
Učinkovitost cepljenja, uspešnost zdravljenja z antibiotiki in učinkovitost epidemioloških ukrepov so gotovo prispevale k upadu sprejemov v bolnišnico zaradi infekcijskih bolezni in skrajšanju zdravljenja. Nekaterih infekcijskih boleznih ni več ali pa so zelo redke, druge so spremenile svoj potek. Skoraj vsako leto razburi svet kakšna nova infekcijska bolezen ali stara v novi podobi, pojavljajo se tudi epidemije bolezni, za katere smo bili mnenja, da so pod nadzorom in obvladane. Spremenjena narava infekcijskih bolezni zahteva nov pristop k preprečevanju, diagnostiki in zdravljenju, za kar je ob sodobno urejenih prostorih za bolniško zdravljenje zlasti potrebna dobro razvita funkcionalna dejavnost, opremljenost z napravami in dovolj usposobljenega osebja. Nalezljive bolezni še zmeraj ogrožajo svet, zato mora biti infekcijski oddelek strokovno, organizacijsko in prostorsko ustrezno pripravljen in usposobljen za takojšnje ukrepanje.

Strokovna organiziranost in kadrovska zasedenost oddelka

Mariborski infekcijski oddelek je razdeljen na enoto za zdravljenje okužb osrednjega živčevja in borelioze, enoto za zdravljenje okužb hepatobiliarnega[3)] trakta, enoto za zdravljenje črevesnih okužb, parazitarnih in tropskih bolezni, enoto za zdravljenje otroških nalezljivih bolezni in enoto za intenzivno nego. V vseh enotah diagnosticirajo in zdravijo bolezni, za katere so specializirani, opravljajo ambulantno dejavnost za prve in kontrolne preglede, zdravljenje, preventivno dejavnost in svetovanje. Enote imajo skupno dežurno, konziliarno in sprejemno službo ter administracijo.

Enota za zdravljenje okužb osrednjega živčevja in borelioze

Po drugi svetovni vojni se je v Sloveniji pojavil klopni meningoencefalitis, ki ga dotlej v naših krajih niso poznali. Milko Bedjanič je o bolezni, ki jo prenašajo klopi, prvič poročal na kongresu zdravnikov SFRJ leta 1948. Prof. dr. Janko Lešničar, dr. med., jo je preučeval na celjskem območju in ugotovil, da so se prvi primeri pojavili leta 1952. Na mariborskem območju je Jelka Reberšek Gorišek z retrogradnimi študijami proučila pojavljanje klopnega meningoencefalitisa[4)] v letih 1966-1973 in izdelala prospektivne študije te bolezni za leta 1973-1977, skupaj z Boženo Kotnik pa še za leta 1983-1992. Leta 1994 so mariborski infektologi sodelovali v avstrijsko-slovenski prospektivni raziskavi kliničnih in epidemioloških značilnosti klopnega meningoencefalitisa.

V 80-ih letih se je v ZDA in Evropi pojavila lymska borelioza, bolezen, ki jo prav tako prenašajo klopi. Prav kmalu je postala predmet proučevanj tudi v Sloveniji, kjer se je lymski boreliozi posvečal prof. dr. Franc Strle, dr. med., z ljubljanske infekcijske klinike. Na mariborskem infekcijskem oddelku je leta 1987 rutinsko diagnostiko ter bolnišnično in ambulantno zdravljenje te bolezni uvedla Jerica Rogl, dr. med. Uspešnost zdravljenja zgodnje oblike lymske borelioze - eritema migrans z azitromicinom sta Jelka Reberšek Gorišek in Jerica Rogl leta 1996 predstavili na III. kongresu ICMAS[5)] v Lizboni, istega leta pa na 10. sredozemskem kongresu kemoterapije v turški Antalyji in na 1. slovenskem posvetovanju o lymski boreliozi v Ljubljani še rezultate zdravljenja nevroborelioze s ceftriaksonom. Na 2. posvetovanju o lymski boreliozi v Ljubljani leta 2000 so Jelka Reberšek Gorišek, Jana Rejc Marko, dr. med., in Sibila Unuk, dr.med., sodelovali z razpravo Serumska in likvorska diagnostika nevroborelioze.

Od leta 1997 naprej tudi v Mariboru odkrivajo ehrlihiozo, tretjo bolezen, ki jo pri nas prenašajo klopi.

V enoti za zdravljenje okužb osrednjega živčevja in borelioze pri hospitalnem in ambulantnem delu sodelujejo zlasti z nevrologi, dermatologi, revmatologi in epidemiologi. Enoto, kjer okužbe osrednjega živčevja in boreliozo tudi raziskujejo, vodi Božena Kotnik Kevorkijan, dr. med.

Enota za zdravljenje okužb hepatobiliarnega trakta

Glavnina diagnostike (vključno z jetrno biopsijo) in zdravljenja v okviru enote, ki jo vodi infektolog Zvonko Baklan, dr. med., je namenjena virusnim hepatitisom. Oblike virusnega hepatitisa je na oddelku v drugi polovici 60-ih let proučeval prim. Ladislav Mihelič, dr. med, in sicer predvsem diagnostiko in zdravljenje okužbe z virusom hepatitisa A, za kar je pridobil naziv primarij. V začetku 70-ih let se mu je pridružil Ludvik Hajdinjak, dr. med. V sodelovanju z Oddelkom za transfuziologijo in imunohematologijo, kjer so leta 1973 uvedli rutinsko serološko diagnostiko hepatitisa B, je Ludvik Hajdinjak opravljal diagnostiko, zdravljenje in preventivo hepatitisa B, kasneje pa tudi hepatitisa C. Z njegovimi prizadevanji je bilo vzpostavljeno tudi učinkovito sodelovanje s perinatologi in neonatologi pri odkrivanju in proučevanju okužb novorojenčkov z virusnimi hepatitisi in izvajanju preventivnih ukrepov pri novorojenčkih. Po upokojitvi Ludvika Hajdinjaka se je leta 1996 virusnim hepatitisom začel posvečati Zvonko Baklan, dr. med., ki nadaljuje z diagnostiko, zdravljenjem in preventivo virusnih hepatitisov po sodobnih načelih zdravljenja.

Enota interdisciplinarno sodeluje z gastroenterologi, zlasti na področju kroničnih jetrnih bolezni in ultrazvočne diagnostike. Zvonko Baklan je član skupine, ki pripravlja smernice za zdravljenje virusnih hepatitisov v Sloveniji in je soavtor razprave o genomski tipizaciji izolatov virusa hepatitisa C v Sloveniji (1997). Od

Milko Bedjanič

Milko Bedjanič se je rodil leta 1904 v Sarajevu. Promoviran je bil leta 1929 v Zagrebu. Specializacijo iz interne medicine je končal leta 1936. Od leta 1938 pa vse do svojega imenovanja za predstojnika Klinike za nalezljive bolezni v Ljubljani, januarja 1947, je bil predstojnik Oddelka za infekcijske bolezni v Splošni bolnišnici Maribor. Bil je prvi predstojnik samostojnega infekcijskega oddelka, ki je bil do leta 1938 v sklopu internega oddelka.

Razvoj infektologije in vlogo infekcijskega oddelka v času, ko je Milko Bedjanič začel svoje delo v tej stroki, najbolje osvetljuje njegov zapis, da so infekcijski oddelki v prvi vrsti ustanove za izolacijo infekcijskih bolnikov, zgrajeni v spoštljivi razdalji, daleč stran od drugih objektov bolnišnice. Okrog njih in v njih je ustvarjena in poudarjena romantično grozljiva atmosfera usodnosti infekcijskih bolezni, ki nenadoma poberejo otroke in odrasle iz najlepšega zdravja.

Manj znan podatek je, da je bil Milko Bedjanič ob kliničnem delu, izobraževalni dejavnosti področju in obširnem medicinskem publiciranju tudi pročelnik samaritanskega odseka Splošne bolnišnice Maribor, prostovoljne službe za prevoz bolnikov in ponesrečencev v bolnišnico.

Bil je eden redkih slovenskih zdravnikov v bolnišnici, ki je ostal vodja oddelka tudi med nemško okupacijo. Zelo zgodaj se je pridružil odporniškemu gibanju in po njegovi zaslugi je oddelek med okupacijo ohranil slovenski značaj v tolikšni meri, da so ga imenovali slovenska republika. Na oddelku so se zdravili ali poiskali zatočišče številni taboriščniki, ki so jih vodili na prisilno delo v Nemčijo, zajeti vojni ujetniki, partizani, aktivisti OF in drugi. Okupatorjevi zdravniki so se infekcijskega oddelka zaradi strahu pred okužbami izogibali in Milko Bedjanič je v sodelovanju z dr. Herbertom Zaveršnikom, dr. Francetom Cundričem in zanesljivimi sestrami usmiljenkami lahko bolnike dolgo zadrževal in skrival na oddelku, mnogim je s tem rešil življenje. Nacisti so ga leta 1944 zaprli in obsodili na tri leta ječe. Osvoboditev je pričakal v zaporu, nato še eno leto vodil infekcijski oddelek, od leta 1947 dalje pa je bil predstojnik infekcijske klinike v Ljubljani, kjer je nadaljeval svoje strokovno in pedagoško delo in sodeloval pri ustvarjanju popolne Medicinske fakultete v Ljubljani. Po odkritju sulfanamidov in penicilina je lahko napovedal novo, svetlejše obdobje infektologije. Milko Bedjanič je napisal učbenik infektologije za študente medicine in postavil temelje interdisciplinarnemu sodelovanju infektologije z drugimi strokami, zlasti z epidemiološko službo. Infektološki oddelek mariborske bolnišnice redno organizira že tradicionalna infektološka strokovna srečanja, poimenovana Bedjaničev simpozij.

Milku Bedjaniču je bil zaradi izjemnih dosežkov na področju infektologije leta 1968 podeljen naziv akademik.

Umrl je leta 1976.

Vir: Zbornik Splošne bolnišnice Maribor 1855-1955

tega leta dalje sodeluje pri več slovenskih študijah o zdravljenju kroničnega hepatitisa B in C s kombiniranimi terapijami z zdravili.

Enota za zdravljenje črevesnih okužb, parazitarnih in tropskih bolezni

Črevesne okužbe so najpogostejše nalezljive bolezni v Sloveniji. Poleg črevesnih bolezni zaradi klasičnih povzročiteljev zdravijo na mariborskem infekcijskem oddelku tudi črevesne okužbe, nastale v bolnišnici, in driske kot posledico zdravljenja z antibiotiki, proučujejo pa tudi manj znane povzročitelje drisk, zlasti pri bolnikih z zmanjšano odpornostjo. Sledijo novostim in jih prenašajo v klinično prakso. Enota, ki jo vodi Jelka Reberšek Gorišek, sodeluje z mikrobiologi, epidemiologi in gastroenterologi.

Dokazovanje bakterije Clostridium difficile in njegovega antigena in toksina pri driskah, povezanih z zdravljenjem z antibiotiki, je postala rutinska metoda. Obsežnejšo študijo na to temo sta Jelka Reberšek Gorišek in Ksenija Ekart Koren predstavili na Bedjaničevem simpoziju o črevesnih okužbah in rezultate objavili. Diagnostiko usmerjajo tudi v iskanje bakterije E. coli O157 H:7, povzročiteljice hemoragično uremičnega sindroma,[6] ki se je drugje v Sloveniji že pojavila. Driska pogosto povzroča zdravstvene težave ljudem, ki potujejo v tropske in subtropske kraje, zato tudi svetujejo potnikom glede zaščite pred črevesnimi okužbami in tropskimi boleznimi. Vsako leto popotniki v Slovenijo zanesejo katero od oblik malarije ali kakšno drugo tropsko bolezen, ki jih prav tako zdravijo na infekcijskem oddelku in pri tem sodelujejo z epidemiologi.

Priprava materiala za preiskave na Oddelku za infekcijske bolezni

Mariborski infektologi si skupaj z gastroenterologi prizadevajo za eradikacijo bakterije helicobacter pylori pri ulkusni razjedi. Leta 1988 so Jelka Reberšek Gorišek, Žarko Pinter, Maks Pocajt, Rajko Kavalar in Dušan Novak prvi v Sloveniji začeli z eradikacijo bakterije z eritromicinom. Kasneje so proučevanje načinov zdravljenja razširili na različne antibiotike in kombinacije antibiotikov, na raziskave epidemioloških značilnosti in na dokazovanje helicobacter pylori v ustni votlini s polimerazno verižno reakcijo.[7] Rezultate so objavili in jih predstavili slovenski gastroenterološki sekciji v Rogaški Slatini leta 1989 in leta 1991, na svetovnem kongresu gastroenterologov v Los Angelesu 1994, na 7. evropskem kongresu infektologov in mikrobiologov na Dunaju leta 1995, na Bedjaničevem simpoziju o črevesnih okužbah leta 1997 v Mariboru in na svetovnem kongresu gastroenterologov na Dunaju leta 1998 ter na številnih drugih srečanjih.

Enota za zdravljenje otroških nalezljivih bolezni

V enoti za zdravljenje otroških nalezljivih bolezni se zdravijo otroci s črevesnimi okužbami, okužbami centralnega živčnega sistema in izpuščajnimi boleznimi, pa tudi drugimi nalezljivimi boleznimi. Starši dajejo prednost ambulantnemu zdravljenju, zato se zdravijo v bolnišnici le otroci, pri katerih zdravljenje doma ni bilo uspešno ali pa so sprejeti na oddelek zaradi narave bolezni. Otroci z nalezljivimi boleznimi se zdravijo tudi na otroškem oddelku bolnišnice. Na infekcijskem oddelku je zaposlena specializantka infektologije z usmeritvijo v pediatrijo. Po končani specializaciji bo ob delu na oddelku opravljala tudi posvetovalno službo na otroškem oddelku, in sicer na področju diagnostike febrilnih obolenj in pri svetovanju antibiotične terapije. Vodja enote za zdravljenje otroških nalezljivih bolezni je Božena Kotnik Kevorkijan.

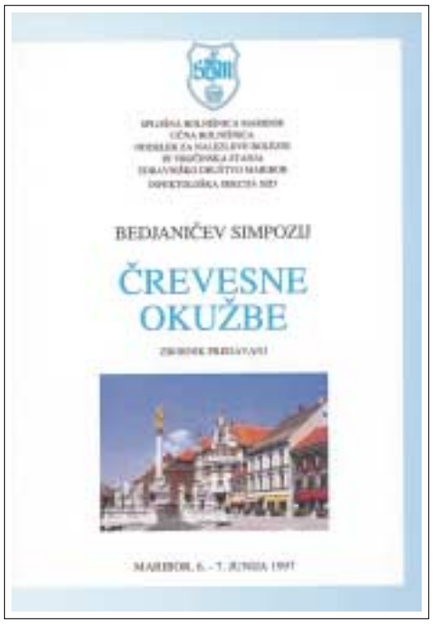
V enoti za intenzivno nego se zdravijo bolniki s težkim potekom nalezljivih bolezni, s sepso in endokarditisi brez zapletov. Namenjena je tudi diagnostiki, zdravljenju in negi bolnikov s prirojeno ali pridobljeno imunsko pomanjkljivostjo,

po potrebi pa tudi izolaciji. Enota je strokovno povezana z intenzivno enoto internih oddelkov, vodi pa jo specialist infektolog Zmago Novak, dr. med. Leta 1970 je bila v Mariboru potrebna karantena zaradi suma vnosa kolere, leta 1972 pa zaradi črnih koz. Obe karanteni je oddelek organizacijsko in strokovno dobro izpeljal. Morda bodo podobni ukrepi potrebni tudi v prihodnje.
Infekcijski oddelek žal nima posebne enote za zdravljenje okužb dihal, ki pa jo načrtujejo.
Zdravljenje spolno prenosljivih bolezni in svetovanje na tem področju poteka praviloma ambulantno. S tem delom je začel Ladislav Mihelič, nadaljeval Ludvik Hajdinjak, po specialističnem izpitu pa je vodenje ambulante za zdravljenje spolno prenosljivih bolezni prevzela Božena Kotnik Kevorkijan. Okužbe z virusom HIV v Mariboru sedaj samo odkrivajo in svetujejo okuženim bolnikom, ki se že zdravijo na Infekcijski kliniki v Ljubljani, kjer je center za zdravljenje okužb z virusom HIV v Sloveniji. Ob predvidenem porastu okužb v Sloveniji pa bo tudi mariborski infekcijski oddelek sposoben prevzeti zdravljenje bolnikov z aidsom.
Infekcijski oddelek je vedno pestilo pomanjkanje zdravnikov in sester. Število zaposlenih se v zadnjih desetletjih ni bistveno spreminjalo, izobrazbena struktura pa se je znatno izboljšala.
Na oddelku je danes 35 zaposlenih, med njimi 4 specialisti, 4 specializanti, 6 višjih medicinskih sester, 16 srednjih medicinskih sester, 2 otroški vzgojiteljici in 3 administratorke. Za nadaljnji organizacijski in strokovni razvoj bo potrebno oddelek kadrovsko okrepiti in zagotoviti ustreznejše, sodobno opremljene prostore.

Strokovno sodelovanje, pedagoško in raziskovalno delo ter dodatno izobraževanje

Konzultantsko delo infektologov je najobsežnejše na področju antibiotičnega svetovanja in zdravljenja ter pri preprečevanju in nadzoru bolnišničnih okužb. Svetovanje pravilne izbire in racionalne uporabe antibiotikov ter antibiotične profilakse je primarna naloga infektologov, zato so infektologi v bolnišnici leta 1985 ustanovili komisijo za antibiotično svetovanje, zdravljenje in profilakso, ki jo odtlej vodi Jelka Reberšek Gorišek.
Prav tako na pobudo infektologov je bila leta 1987 ustanovljena komisija za intrahospitalne okužbe, ki sodeluje s komisijo za antibiotike, epidemiologi in kliničnimi mikrobiologi, vodi pa jo Božena Kotnik Kevorkijan.
Leta 1996 so ustanovili skupino za svetovanje pri odkrivanju in zdravljenju toksoplazmoze v nosečnosti, ki jo sestavljajo perinatolog, neonatolog in infektolog, v njej pa sodelujejo tudi mikrobiologi.
Oddelek zelo dobro sodeluje s Kliniko za infekcijske bolezni in vročinska stanja v Ljubljani, kjer so se specializirali vsi mariborski infektologi, in drugimi oddelki za zdravljenje nalezljivih bolezni v slovenskih bolnišnicah. Dobro sodelujejo tudi s Kliniko za infekcijske bolezni dr. Fran Mihajlović v Zagrebu, z Inštitutom Ruđer Bošković v Zagrebu, povezujejo se z graško kliniko in higienskimi inštituti v Gradcu, Regensburgu in na Dunaju ter s kliniko in medicinskimi inštituti v Münchnu.
Mariborski infektologi pri diagnostiki in zdravljenju upoštevajo priporočila, ki jih sprejema razširjeni strokovni kolegij za infekcijske bolezni, katerega člani so, sledijo raziskavam in dognanjem v svetu in nova spoznanja prenašajo v prakso. Vsi oddelčni zdravniki so člani zdravniškega društva in zdravniške zbornice. Aktivni so v več sekcijah Slovenskega zdravniškega društva in drugih zdravniških združenjih.

Naslovnica zbornika predavanj Bedjaničevega simpozija iz leta 1997



Bedjaničev simpozij je priložnost za izmenjavo informacij in izkušenj z novoodkritimi virusi na področju infektologije.

Leta 1997 so v spomin prvemu slovenskemu akadademiku infektologu Milku Bedjaniču v Mariboru organizirali prvi Bedjaničev simpozij z mednarodno udeležbo na temo Črevesne okužbe in izdali zbornik predavanj. Mednarodni Bedjaničev simpozij postaja tradicionalno srečanje, ki ga skupaj prirejata mariborski infekcijski oddelek in Združenje infektologov Slovenije. Na drugem Bedjaničevem simpoziju leta 1999 so obravnavali okužbe z virusi herpesa pri človeku, oddelek pa je praznoval tudi 70. obletnico obstoja, ki so jo primerno obeležili tudi z izdajo zbornika. Leta 1999 je mariborski infekcijski oddelek skupaj z mikrobiološko sekcijo organiziral tudi odmeven mednarodni simpozij o bolnišničnih okužbah.

Mariborski specialisti infektologi sodelujejo v več raziskovalnih projektih in so mentorji in predavatelji sekundarijem in specializantom medicinske fakultete ter srednjim in višjim medicinskim sestram. Ladislav Mihelič je dolga leta predaval na Srednji zdravstveni šoli, Jelka Reberšek Gorišek pa je vodja katedre za infekcijske bolezni na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru. Aktivno sodelujejo na kongresih, simpozijih in strokovnih srečanjih doma in v tujini ter v izobraževalnih programih za zdravstveno ozaveščanje ljudi v različnih medijih.

Zdravniki in medicinske sestre oddelka se dodatno izobražujejo na predavanjih, simpozijih, kongresih in z obiski klinik doma in v tujini, na podiplomskem izobraževanju v Ljubljani in magistrskem študiju v Zagrebu. Pri izobraževalnih vsebinah poseben poudarek velja preprečevanju bolnišničnih okužb in racionalnemu antibiotičnemu zdravljenju.

Zvonko Baklan, Božena Kotnik Kevorkijan in Zmago Novak so pred zaključkom magistrskega študija s področja infektologije na zagrebški Medicinski fakulteti. Na oddelku spodbujajo specializacijo in podiplomsko izobraževanje zdravnikov, pa tudi dodatno izpopolnjevanje medicinskih sester na področju zdravstvene nege ter administrativne službe na področju sodobne informatike v zdravstvu.

Pogled v prihodnost

Infekcijske bolezni ogrožajo svet, tako kot so ga nekoč in ga bodo v prihodnje. V Sloveniji je obvezno cepljenje zoper davico, tetanus, oslovski kašelj, otroško paralizo, rdečke, ošpice, mumps, hepatitis B in tuberkulinsko testiranje. Na voljo je cepivo zoper gripo, steklino in pnevmokokno okužbo. Zadnja leta se je mogoče cepiti proti hepatitisu A, proti meningitisu, povzročenim z virusom klopnega meningitisa, hemofilusu influence b in noricam. Prihaja tudi cepivo zoper rotaviruse. Širjenje naštetih bolezni bo omejeno, dokler bo cepljenje sistematično. Še zmeraj pa ni učinkovitega cepiva zoper virus HIV, okužbo s helicobacter pylori, lymsko boreliozo in malarijo. Še zmeraj niso znani povzročitelji številnih drugih bolezni. Znano pa je, da se marsikatera kronična notranja bolezen začne z akutno nalezljivo boleznijo. Čas bo pokazal, ali bo klamidijska okužba pridobila enak pomen pri srčnih boleznih, kot ga ima helicobacter pylori pri razjedah na želodcu in dvanajstniku.

Na infekcijskem oddelku se bodo v prihodnje zdravili predvsem bolniki z infekcijskimi boleznimi z zapleti, s sepso, manj odporni bolniki z glivičnimi, bakterijskimi, parazitarnimi in virusnimi okužbami, bolniki z napredovano okužbo z virusom HIV, starostniki z raznimi vročinskimi stanji, oboleli za doslej neznanimi nalezljivimi boleznimi, pa tudi karantenskimi boleznimi. Enoto za zdravljenje otroških nalezljivih bolezni bo vodil infektolog pediater. Enota za intenzivno nego se bo razvila v enoto za intenzivno terapijo in bolniki z zapletenim potekom infekcijskih bolezni se ne bodo več zdravili na drugih oddelkih, pogosto brez sodelovanja infektologa.

Številne infekcijske bolezni zahtevajo urgentne preiskave in zdravljenje, zato je v pomoč zdravnikom drugih strok potrebna stalna svetovalna dejavnost glede racionalne antibiotične terapije in učinkovite mikrobiološke diagnostike. S pravilnim svetovanjem izbire antibiotikov pri zdravljenju in preprečevanju okužb je zdravljenje hitrejše, uspešnejše in cenejše. Podobno velja tudi za nadzor nad širjenjem bolnišničnih okužb in ukrepe zoper možnost njihovega nastanka. Racionalna antibiotična terapija z učinkovito mikrobiološko diagnostiko in nadzor nad bolnišničnimi okužbami bodo najpomembnejše svetovalne dejavnosti infektologov tudi v prihodnje.

Dnevno bolnišnično zdravljenje bo vse pogosteje nadomestilo zdravljenje v bolnišnici. Ambulantna dejavnost se bo širila, saj bodo številne bolezni, ki so jih doslej zdravili v bolnišnici, nadzorovali in zdravili ambulantno.

Infektologi bodo tudi v prihodnje tesno sodelovali z mikrobiologi, epidemiologi in imunologi. Na področju preventivnih ukrepov in diagnostičnih postopkov pri odkrivanju nalezljivih bolezni bodo redno svetovali različnim oddelkom bolnišnice in drugim zdravstvenim ustanovam. Sodelovali bodo v skupinah za nadzor, preprečevanje, diagnostiko in zdravljenje okužb v nosečnosti, v skupinah za zdravljenje spolno prenosljivih bolezni in v skupinah za transplantacijo.

Razvoj medicine v novem tisočletju si je težko predstavljati, saj je že danes osupljiv. Bolnik pa bo vendarle v prvi vrsti potreboval zdravnika, ki ga bo natančno pregledal in znal prisluhniti njegovim težavam.

Zaposleni na Oddelku za infekcijske bolezni in vročinska stanja

[1] *Traheotomija je prerez sapnika.*

[2] *O vlogi Milka Bedjaniča v odporu glej tudi dr. Marjan Žnidarič, Splošna bolnišnica Maribor in odporniško gibanje.*

[3] *Hepatobiliarni trakt je jetrno-žolčni trakt.*

[4] *Meningoencefalitis je vnetje možganskih ovojnic in možganovine.*

[5] *ICMAS (International Congress of Macrolyds, Asolyds and Streptogramines) je mednarodno združenje za raziskave makrolidov, azolidov in streptograminov.*

[6] *Hemoragično uremični sindrom je bolezen ledvic s krvavitvijo.*

[7] *Polimerazna verižna reakcija (Polimerasa Chain Reaction-PCR) je genska molekularna preiskava.*

Eman Pertl

Eman Pertl se je rodil 6. januarja 1907 v Kapeli pri Radencih. Po študiju medicine v Pragi in Beogradu, kjer je bil leta 1933 tudi promoviran, je služboval v več krajih po Sloveniji, leta 1937 pa se je zaposlil v Splošni bolnišnici Maribor. Specializacijo iz dermatovenerologije je končal leta 1941. Med 2. svetovno vojno je bil izseljen v Srbijo in vsa leta v izgnanstvu delal kot zdravnik. Leta 1944 je stopil v narodnoosvobodilno vojsko in bil zdravnik pri poveljstvu mesta v Užički Požegi in Kosijeriću. Po vojni se je vrnil v Maribor in prevzel vodstvo mariborskega dermatovenerološkega oddelka. Oddelek, ki je bil med vojno uničen, je organizacijsko in strokovno uredil ter njegovo dejavnost vseskozi strokovno izpopolnjeval. Od leta 1951 do 1953 je bil tudi direktor mariborske bolnišnice.

Ob kliničnem delu je napisal tudi več strokovnih razprav, poljudnoznanstvenih prispevkov in prispevkov s področja zgodovine medicine. Bil je avtor prvega zbornika Splošne bolnišnice Maribor. Za zdravnike in zdravstvene delavce v tovarnah je izdal brošuro o poklicnih kožnih obolenjih ter številne druge publikacije s področja kožnih in spolnih bolezni, spolne vzgoje in preventive. Sodeloval je pri sestavljanju prvega besednjaka slovenskega medicinskega izrazoslovja (Slovenski zdravstveni besednjak. Černič. M. et al. Maribor: Obzorja, 1987). Na njegovo pobudo je bolnišnica začela zbirati medicinsko literaturo, tako da so lahko ustanovili bolnišnično medicinsko knjižnico.

Eman Pertl je aktivno sodeloval pri vzgoji medicinskega kadra. Predaval je na Višji stomatološki šoli in kar 31 let na Srednji medicinski šoli v Mariboru, pa tudi na Delavski univerzi in drugod. Bil je mentor številnim zdravnikom. Upokojil se je leta 1974, vendar je ostal aktiven v sekciji Slovenske akademije znanosti in umetnosti za slovensko medicinsko izrazoslovje. Nekaj let je bil predsednik podružnice Slovenskega zdravniškega društva Maribor, predsednik dermatovenerološke sekcije in medikohistorične sekcije Slovenskega zdravniškega društva. Od ustanovitve leta 1980 naprej je bil tudi podpredsednik Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture v Sloveniji, severno od Save.

Eman Pertl je bil izjemna, vsestranska osebnost. Prejel je več priznanj in odlikovanj, med njimi Red dela 2. stopnje, diplomo in priznanje Zveze zdravniških društev Jugoslavije, Gerbičevo priznanje, Red zaslug za narod s srebrnimi žarki, priznanje Rdečega križa, Potrčevo nagrado in druge. Umrl je leta 1987.

Vir: Naše združeno zdravstvo, št. 4, leto 1986, str. 2; Naše združeno zdravstvo, št. 1, 1987, str. 13

Oddelek za kožne in spolne bolezni

Ida Prelog, dr. med.

Začetki mariborske dermatovenerologije

Dermatovenerologija je razmeroma mlada medicinska stroka. Samostojna veja medicine je približno dve stoletji, pred tem pa je bila sestavni del t.i. neoperativnih, ponekod pa tudi operativnih medicinskih strok.

Na Slovenskem se je dermatologija začela razvijati v drugi polovici 19. stoletja pod vplivom dunajske dermatološke šole, katere začetnik je bil Ferdinand Hebra (1816-1880).

V Mariboru je oddelek za kožne in spolne bolezni v okviru mariborske bolnišnice začel delovati leta 1920 v poslopju kirurškega oddelka. Ustanovitev oddelka je narekoval znaten porast spolnih in nalezljivih kožnih bolezni med prvo svetovno vojno in po njej.

Do leta 1937 ga je vodil mariborski zdravnik prim. dr. Hugon Robič, ki je bil pred zaposlitvijo v mariborski bolnišnici klinični asistent na Dermatološki kliniki v Gradcu. V razmeroma kratkem času je uvedel skoraj vse tedanje pridobitve na področju dermatovenerologije.

V letih 1938-1941 je bil na čelu oddelka prim. dr. Vladimir Milavec, ki je bil pred tem asistent oddelka za kožne in spolne bolezni Obče javne bolnice v Ljubljani. Leta 1941 so Nemci vodstvo dermatovenerološkega oddelka predali dr. Gottfriedu Keuzigerju. Medvojno vodstvo bolnišnice je kljub naglemu večanju števila spolnih bolnikov menilo, da oddelek ni potreben, in preselili so ga v zasilno preurejeno staro magdalensko šolo. Oddelek z zmanjšanim številom postelj v neprimernih prostorih je leta 1945 prevzel prim. dr. Eman Pertl in takoj začel strokovno in organizacijsko prenovo.

Organizacijski in strokovni razvoj

Leta 1948 - 28 let po ustanovitvi - je oddelek dobil lastne prostore v t.i. dermatološki stavbi. Ambulanta in laboratorij za venerološko diagnostiko sta bila urejena v pritličju, sobe za bolnike s 110 posteljami pa v prvem in drugem nadstropju.

Prva leta po vojni je bilo na oddelek sprejetih veliko bolnikov z nalezljivimi kožnimi boleznimi, zaradi razvoja mariborske industrije pa tudi takih s poklicnimi kožnimi boleznimi.

Leta 1948 je bilo primerov spolnih bolezni toliko, da je bilo potrebno preiti na dispanzersko - epidemiološki način dela. Preventiva z zdravstveno prosveto se ni izvajala le z antiveneričnо dejavnostjo, organizirano leta 1950, tudi delo na oddelku se je v veliki meri usmerilo v preventivne aktivnosti.

Do leta 1948 je bil prim. Eman Pertl edini zdravnik na oddelku, nato pa so se mu pridružili še istega leta prim. Svetozar Breznik, dr. med., leta 1950 Karel Korošec, dr. med., leta 1952 prim. Ivo Koražija, dr. med., in leta 1955 Marija Berčič, dr. med.

Z dozidavo 3. nadstropja dermatološke stavbe in selitvijo interne ambulante, laboratorija in fizikalne terapije leta 1952 je oddelek dobil poleg kadrovske okrepitve še ugodnejše prostorske možnosti za razvoj. Dermatovenerološka ambulanta pa je vse do leta 1985 ostala v prostorih mariborskega zdravstvenega doma.

Po ustanovitvi urološkega oddelka, nevrološkega oddelka in oddelka za plastično kirurgijo konzervativna urologija, venerološka nevrologija in opekline niso bile več v domeni dermatovenerologije, kjer so odtlej zdravili le še kožne in spolne bolezni. Patologija bolnikov se je v 60-ih letih začela spreminjati - manj je bilo sifilisa in kožne tuberkuloze, vse več pa raznih dermatitisov, varikoznega simptomnega kompleksa,[1] psoriaze,[2] dermatomikoz.[3]

Na oddelku sta se organizirala odsek za prirojeni sifilis in odsek za zdravljenje kožnih bolezni z rentgenskimi žarki, katerega vodenje je prevzel prim. Svetozar Breznik.

Prim. Ivo Koražija je leta 1957 ustanovil dermatološki alergološki laboratorij, s čimer so nastali pogoji za natančnejšo diagnostiko alergijskih kožnih bolezni.

Leta 1963 je na oddelek prišla Marija Djurdjevič, dr. med., ki je osnovala dermatološki mikološki laboratorij za diagnostiko še danes zelo pogostih dermatomikoz različnih povzročiteljev.

V začetku 70-ih let se je dr. Marija Berčič začela ukvarjati z dermatološko histopatologijo.

Jože Šmajgert, dr. med., je v tem obdobju v flebološki ambulanti[4] začel zdraviti varikozni simptomni kompleks.

Po prihodu Violete Marolt, dr. med., in Dušana Remsa, dr. med., leta 1972 ter Sonje Vrečko, dr. med., leta 1973 je oddelek štel 9 zdravnikov.

Leta 1974 se je prim. Eman Pertl upokojil, vodenje dermatovenerološkega oddelka pa je prevzel prim. Svetozar Breznik. Vzpodbujal je strokovno izpopolnjevanje tako zdravnikov kot ostalega osebja oddelka, svoje strokovno znanje in bogate izkušnje pa prenašal na mlajše kolege.

Leta 1978 je Dušan Rems uvedel obsevalno zdravljenje psoriaze, pa tudi nekaterih drugih kožnih bolezni. Z Waldmanovo napravo so predvsem bolniki z luskavico dobili nove možnosti za obvladovanje te, že takrat močno razširjene bolezni. Z uvedbo najrazličnejših antibiotikov, kortikosteroidov, retinoidov, citostatikov in drugih zdravil se je možnost zdravljenja kožnih bolezni nasploh bistveno izboljšala.

Po upokojitvi prim. Svetozarja Breznika je leta 1984 predstojnik dermatovenerološkega oddelka postal prim. Ivo Koražija. Do svoje upokojitve leta 1990 je ob znanstvenoraziskovalnem delu še posebej razvijal delo alergološkega laboratorija. Mariborski dermatovenerologi so začeli uvajati sodobne, predvsem imunološke laboratorijske preiskave, ki so omogočale boljšo diagnostiko mezenhimopatij,[5] vaskulitisov,[6] buloznih in drugih redkejših kožnih in sistemskih bolezni.

Od maja 1988 do aprila 1991 je oddelek vodil Dušan Rems, nato do 1. oktobra 1992 Srečko Blažič, dr. med. Sedaj je predstojnica Ida Prelog, dr. med.

Zdravniška ekipa se je v zadnjem desetletju »pomladila«. Štirje zdravniki so se upokojili, dva sta odšla v zasebništvo, pet se jih je zaposlilo na novo. Kadrovske spremembe so nekoliko upočasnile razvoj oddelka, pa vendar je prišlo v tem obdobju tudi do znatnega strokovnega napredka.

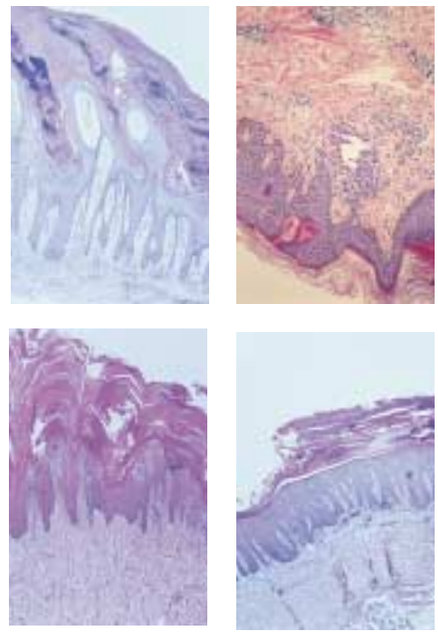
Jovan Miljkovič, dr. med., je leta 1989 za potrebe dermatološke diagnostike začel opravljati imunofluorescenčne preiskave. Tega leta so posodobili serološko diagnostiko sifilisa: opustili so zastarelo reakcijo vezave komplementa po Kolmerjevi metodi in ob flokulacijski preiskavi VDRL[7] začeli delati test TPHA.[8]

Nežka Bezjak, dr. med., in Ida Prelog sta po vzoru Centra za estetsko medicino na Reki organizirali novo dejavnost, medicinsko kozmetologijo.

Leta 1989 so odprli še pediatrično dermatološko ambulanto pod vodstvom Sonje Vrečko, dr. med., ki je tudi sicer prevzela skrb za otroške bolnike na oddelku.

Dejavnosti oddelka so ob alergološkem in mikološkem laboratoriju ter dermatološki radioterapiji razširili še na ambulantno delo.

Prevez na dermatološkem oddelku



Biopsija kože je pomembna pri vsakdanjem dermatologovem delu v večini klinično nejasnih primerov.

Znanstvenoraziskovalno in pedagoško delo

Dr. Marija Berčič je raziskovala problematiko palmoplantarnih motenj keratinizacije[9] in leta 1986 na to temo zagovarjala doktorsko nalogo.
Jovan Miljkovič je leta 1998 za raziskovanje sprememb v lastnih foliklih pri bolnikih s psoriazo pridobil naziv magistra znanosti na zagrebški Medicinski fakulteti.
Štirje zdravniki so končali podiplomski študij, med njimi trije iz medicine dela in eden iz klinične alergologije.
Mariborski dermatovenerologi sodelujejo z ljubljansko dermatološko kliniko v projektu biološke in epidemiološke raziskave dednih bolezni keratinizacije, z Inštitutom za varovanje zdravja RS pa pri raziskovalni nalogi javnozdravstvenega nadzora infekcije z virusom HIV I v Sloveniji. V teku je študija o pojavnosti genitalnega herpes virusa v Sloveniji, pri kateri sodelujejo z ljubljanskim dispanzerjem za spolno prenosljive bolezni.
Na strokovnem področju sta jim v pomoč graška in ljubljanska dermatološka klinika, še posebej prof. dr. Peter Soyer iz Gradca in prof. dr. Aleksej Kansky iz Ljubljane.

Zdravljenje z obsevanjem

Dermatovenerološki oddelek danes

Dermatovenerološki oddelek, ki deluje v okviru bolnišnice kot samostojna organizacijska enota, obsega hospitalno dejavnost, ambulantno-dispanzersko dejavnost, specialno funkcionalno dejavnost in laboratorijsko dejavnost.
Leta 1999 se je oddelek zmanjšal za 20 bolniških postelj, tako da ima sedaj na voljo 46 postelj. V treh splošnih dermatoloških ambulantah, dispanzerju za spolno prenosljive bolezni ter osmih subspecialističnih ambulantah (onkološki, alergološki, flebološki, mikološki, pediatrični ambulanti, ambulanti za dermatološke posege, kozmetološki ambulanti in kabinetu za fototerapijo) opravijo okoli 20.000 pregledov na leto.

Izvajajo fizikalno terapijo z napravami, ki sevajo UV žarke različnih valovnih dolžin, od katerih ima vsaka svojo indikacijsko področje, in medicinsko kozmetologijo.
Laboratorijska dejavnost zajema serološki, mikološki, dermatoimunohistopatološki in alergološki laboratorij.
V prostorih, kjer je dermatovenerološki oddelek že od leta 1952, sta hospitalni del in vse ambulante. Ker so bili skoraj 50 let stari prostori samo sproti vzdrževani, je bila prenova oddelka nujno potrebna.
Celoletna prenovitvena dela, ki jih je omogočila uprava bolnišnice, in nakup dodatne opreme, ki še ni končan, so znatno izboljšali delovne pogoje zaposlenih in bivalne pogoje bolnikov. Pri prenovi so sodelovali tudi številni sponzorji, pomembno pa prispevali tudi bolniki in osebje oddelka, ki so v času prenove potrpežljivo prenašali težavne razmere za delo in bivanje.

Zaposleni na Oddelku za kožne in spolne bolezni

[1] *Varikozni simptomni kompleks so kožne spremembe zaradi obtočnih motenj v spodnjih udih (varice, dermatitis, ulkus cruris).*
[2] *Psoriaza je luskavica (glej opis).*
[3] *Dermatomikoza je gljivično kožno obolenje.*
[4] *Flebološka ambulanta je ambulanta za zdravljenje venskih obtočnih motenj v spodnjih udih.*
[5] *Mezenhimopatije so bolezni vezivnega tkiva.*
[6] *Vaskulitis je vnetje žil.*
[7] *VDRL (Venereal Diseases Research Laboratory) je lipidni (klasični) serološki test v diagnostiki sifilisa.*
[8] *TPHA (Treponema Pallidum HaemoAgglutination Test) je treponemski, specifični test v diagnostiki sifilisa.*
[9] *Palmoplantarne motnje keratinizacije so motnje poroženevanja kože dlani in stopal.*

Klinični oddelek za pediatrijo

Prof. dr. Alojz Gregorič, dr. med.,
svetnik

Povzetek zgodovine oddelka

Otroški oddelek v Vinarski ulici

Prve zasnove oddelka za otroške bolezni Splošne bolnišnice Maribor so predstavljale otroške sobe na internem, infekcijskem, kirurškem, dermatološkem in otorinolaringološkem oddelku, kjer so zdravili bolne otroke po načelih posamezne od teh medicinskih specialnosti.

Leta 1925 je v Mariboru začela delovati otroška posvetovalnica, ki jo je vodila dr. Valerija Valjavec, prva specialistka za otroško zdravstvo v mestu. Leta 1936 je bil v Mariboru ustanovljen stacionarij, imenovan Dečji dom z 20 bolniškimi posteljami za bolne, predvsem socialno ogrožene dojenčke in druge otroke. Stacionarij bi mogli šteti za predhodnika otroškega oddelka.

Prvi bolnišnični oddelek za otroške bolezni je leta 1946 ustanovila prim. Božena Grosman, dr. med., ki je bila tudi njegova prva predstojnica. Oddelek s 128 posteljami je bil razdeljen na odsek: A za otroke od enega do petnajstega leta z 39 posteljami, odsek B za dojenčke z 38 posteljami, odsek C za nedonošenčke s 23 posteljami, odsek D za otroke s tuberkulozo s 23 posteljami, izolirnico s 6 posteljami in odsek za doječe matere z 8 posteljami. Na oddelku so delali specialisti prof. dr. Draga Černelč, prim. Marjan Svetlič, dr. med., prim. Edo Štrucl, dr. med., prim. dr. Karel Sinkovič, dr. med., Neva Zidar Kramberger, dr. med., prim. Zora Lampreht Rijavec, dr. med., Marija Darja Bidovec, dr. med. in trije specializanti. Pomagali so jim glavna sestra s 47 negovalkami, 23 strežnic, 5 kuharic, tri uradnice in ekonom. Od leta 1947 do leta 1955 je otroški oddelek vodil Marjan Svetlič. Do pomembnega strokovnega razvoja je prišlo v času predstojništva Drage Černelč, v letih 1955-1973. Leta 1963 se je odsek A razdelil v revmato-kardiološko strokovno enoto in nefrološko strokovno enoto s specialističnima ambulantama. Alergološki odsek je pridobil respiratorni laboratorij, ki je bil opremljen z modernim spirografom; vpeljali so statično in dinamično testiranje pljučnih funkcij pri otrocih. Tudi glavni laboratorij otroškega oddelka je tega leta dobil napravo za sistematično ugotavljanje mucoviscidoze[1)] in kolorimeter za določanje hemoglobina. Leta 1964 se je odsek B razdelil na odsek za dojenčke in nevrološki odsek, na oddelku je delovalo že 7 ambulant (alergološka, revmato-kardiološka, nefrološka, nevrološka, splošna, ambulanta za nedonošenčke in respiratorni laboratorij). Razvijali so pljučno, otološko in radiološko diagnostiko. V Mariboru se je razvila prva pediatrična alergološka služba v Jugoslaviji, osredotočena na rehabilitacijo astmatikov s pomočjo zgodnje diagnostike in respiratorne gimnastike. Leta 1967 je bil Materinski dom končno izločen iz oddelka, s čimer je pediatrija pridobila prostor in možnost za boljšo izolacijo bolnikov.

Dve leti kasneje se je oddelku pridružil psiholog Vinko Kmetič, ki se je posvetil nevrološkim in kroničnim bolnikom. Začeli so izvajati serološko pediatrično diagnostiko in organizirali Center za nedonošenčke in pedopsihiatrično enoto s 13 posteljami. Prim. Brigita Lobnik Krunič, dr. med., se je usposobila za delo z EEG. Diagnostika anomalij urogenitalnega trakta je ujela korak s svetom. Uredili in opremili so mikrobiokemijski laboratorij in specialni imunološki laboratorij za potrebe nedonošenčkov in dojenčkov. Leta 1972 so uredili sobo za intenzivno nego in poglobili alergološko diagnostiko z odkrivanjem alergenov v hišnem prahu.

Leta 1973 je vodenje oddelka prevzel Karel Sinkovič. Pod njegovim vodstvom so mladi specialisti razvili pediatrične subspecialnosti v polni meri. Obseg dela v nevrološki ambulanti je imel za posledico dolge čakalne dobe. Na oddelek sta prišla klinični psiholog Ignac Schmidt in vzgojiteljica Tatjana Kajzer. Do leta 1974 so psihološko dejavnost opravljali zunanji sodelavci Vinko Kmetič, Katja Dougan in Srečko Soršak, tega leta pa je prišel prvi redno zaposleni klinični psiholog Ignac Schmidt. Leta 1980 je opravil specialistični izpit in v naslednjih letih utemeljil klinično psihološko delo na pediatriji in bil mentor številnim mladim psihologom. Uvedli so več novih diagnostičnih metod na področju revmatologije in zaposlili defektologa. Na gastroenterologiji so leta 1976 uvedli histološke preglede aspiracijskega biopta[2] sluznice tankega črevesja in tri leta kasneje uvedli ultrazvok v nefrološko diagnostiko. Na alergološkem odseku so vpeljali več novih testov, na nevrološkem pa računalniško tomografijo.

80-ta leta je zaznamovalo poglabljanje pediatričnih subspecialnosti in selitev oddelka z Vinarske ulice ob mestnem parku v sklop bolnišnice v novo leta 1987 zgrajeno stavbo. Nastanitev v novi sodobni stavbi je omogočila nov delovni zagon na strokovnem, raziskovalnem in pedagoškem področju. V novih prostorih in z novo opremo je nastal tudi odsek za polivalentno intenzivno terapijo otrok od 0 do 19 let starosti.

Leta 1991 je vodenje oddelka prevzel doc. dr. Alojz Gregorič, dr. med. Zaposlili so se mladi zdravniki, Leon Radolli, dr. med., Matjaž Homšak, dr. med., Peter Gradišnik, dr. med., Robert Pogorevc, dr. med., Mirjana Miksić, dr. med., Nataša Marčun Varda, dr. med., in Zdravko Roškar dr. med.

Prizadevanja generacij mariborskih zdravnikov so bila leta 1996 poplačana - otroškemu oddelku je minister za zdravstvo podelil naziv Klinični oddelek za pediatrijo Maribor. Oddelek je izpolnil zahtevne kriterije za pridobitev naziva in postal sestavni del Pediatrične klinike v Ljubljani.

Bolni otroci so se igrali z živim srnjačkom.

Ko zboli otrok, zboli vsa družina.

Klinični oddelek za pediatrijo Maribor

Otroški oddelek danes sestavljajo: Odsek za intenzivno nego in terapijo, Odsek za nevrologijo in pedopsihiatrijo z enotami za nevrologijo, za pedopsihiatrijo in za psihologijo, Odsek za pnevmologijo in imunologijo z enotami za pnevmologijo, za imunologijo in za revmatologijo in alergologijo, Odsek za gastroenterologijo in prehrano, Odsek za splošno pediatrijo z enotami za nefrologijo, za kardiologijo, za hematologijo, za endokrinologijo in metabolne bolezni, enota za radiologijo in subspecialistične ambulante.

Odsek za intenzivno nego in terapijo (INT)

Odsek za INT ima status terciarne multidisciplinarne (polivalentne) enote za intenzivno nego in terapijo otrok od 0 do 19 let starosti. Glavni organizatorki dela in razvoja v tej enoti sta bili doc. dr. Ljubica Žic, dr. med., in prim. Silva Burja, dr. med. Od leta 1987 ima odsek 6 postelj za intenzivno terapijo in 14 postelj za intenzivno nego. Zaposluje zdravstvene kadre vseh profilov, ki se stalno dodatno usposabljajo doma in v tujini in ima ustrezno sodobno tehnično opremo za izvajanje intenzivne terapije vseh stopenj. Na odseku zdravijo letno približno 600-700 otrok z ogroženimi vitalnimi funkcijami, ne glede na etiologijo bolezni, med njimi je ena tretjina otrok na intenzivni terapiji tretje stopnje.[3] Ob slednji razvijajo ožje specialnosti: respiratorno fizioterapijo, urgentno kardiologijo, urgentno nefrologijo, urgentno nevrologijo (zlasti neonatalno) in nevrofizioterapijo, urgentno ultrazvočno diagnostiko, medicinsko genetiko, znanja o prehrani vitalno ogroženih otrok itd.

Draga Černelč

Draga Černelč se je rodila 30. septembra 1921 v Zgornji Beli pri Kranju. Gimnazijo je obiskovala deloma v Cetinju, deloma pa v Mariboru, kjer je maturirala leta 1940. Leta 1942 se je vpisala na Medicinsko fakulteto na Dunaju, kjer pa zaradi sodelovanja v OF študija ni smela končati. Doštudirala je na Medicinski fakulteti v Zagrebu leta 1947. Specialistični izpit iz pediatrije je opravila leta 1951 na pediatrični kliniki v Ljubljani. Kot specialistka-pediatrinja je delala na otroškem oddelku Splošne bolnišnice v Mariboru in bila leta 1955 imenovana za predstojnico tega oddelka. Na znanstvenoraziskovalnem področju se je posvetila alergologiji v otroški dobi in za svoja dognanja prejela Kidričevo nagrado. Leta 1962 si je pridobila doktorat znanosti, leta 1964 je bila habilitirana za docentko in leta 1966 imenovana za primarija. Leta 1971 je bila izvoljena za izredno profesorico pediatrije na Medicinski fakulteti v Ljubljani, dve leti kasneje pa je postala predstojnica oddelka za znanstvenoraziskovalno delo Splošne bolnišnice v Mariboru.

Strokovno se je izpopolnjevala v Parizu, na Dunaju, v Zürichu, Kopenhagnu, Stockholmu, Varšavi, Pragi in Leidnu. Objavila je številne strokovne članke v tuji in domači literaturi. Predavala je na številnih tujih in domačih kongresih in sestankih, med drugim v Ulmu, na Hvaru, v Rimu, Londonu, Marseillu, na Dunaju, v Ženevi in drugod. V letih 1955-1961 je vodila dveletno šolo za otroške negovalke, bila je predsednica Komisije za varstvo žena in otrok pri mariborskem okraju in koordinirala celotno preventivno-kurativno službo na tem področju. Nenehno si je prizadevala za dodatna finančna sredstva za izboljšanje strokovnega dela na otroškem oddelku. Predsedovala je alergološki sekciji Slovenskega zdravniškega društva in Združenju alergologov Jugoslavije ter bila članica uredniškega odbora Zdravstvenega vestnika. Draga Černelč je danes upokojena in živi v Ljubljani.

Vir: Personalna mapa, arhiv Splošne bolnišnice Maribor

Na področju respiratorne podporne terapije in respiratorne fizioterapije v prihodnje načrtujejo kombinirano ventilacijo z NO,[4] sinhronizirano ventilacijo, razširitev respiratorne fizioterapije in organizacijo trajnega hospitalnega in ambulantnega nadzora otrok z bronho-pulmonalno displazijo[5]. Na področju kardiologije je nadaljnji program strokovnega razvoja usmerjen v kardiološko invazivno diagnostiko. Na področju nefrologije načrtujejo peritonealno dializo, v neonatalni nevrologiji in nevrofizioterapiji pa uvajanje metode evociranih potencialov možganskega debla v rutinsko diagnostiko, zgodnjo nevrofizioterapijo, intenzivno povezavo s Centrom za razvojno nevrologijo, kakor tudi t.i. handing[6] otrok z možgansko oškodovanostjo.

Na področju razvoja medicinske genetike bomo usposobili specialista pediatra genetika in se tesneje povezali z genetskimi centri v Sloveniji in tujini. Odsek za intenzivno nego in terapijo je do leta 1997 vodila doc. Ljubica Žic, enoto za novorojenčke in nedonošenčke pa do leta 1993 prim. Silva Burja.

Na odseku delajo specialisti pediatri doc. dr. Ljubica Žic, dr. med., asist. Zlatka Kanič, dr. med., mag. Katarina Bračić, dr. med., mag. Mirjana Todorovič Guid, dr. med., in Zdravko Roškar, dr. med., ter specializanti Mirjana Miksić, dr. med., Robert Pogorevc, dr. med., Matjaž Homšak, dr. med., in Peter Gradišnik, dr. med.

Neonatalna dejavnost: Na otroškem oddelku že od ustanovitve obstaja neonatalna dejavnost, zato ima tudi enoto za intenzivno nego in terapijo nedonošenčkov in novorojencev. Vsako leto oskrbijo okrog 200 otrok, rojenih v mariborski porodnišnici ali pripeljanih od drugod. Po odpustu iz bolnišnice morajo biti prezgodaj rojeni otroci hranjeni s posebno hrano, potrebno je spremljati njihovo krvno sliko in psihomotorni razvoj. Prezgodaj rojene nedonošenčke, ki so bili zdravljeni zaradi dihalne stiske, spremljajo in preventivno zdravijo zaradi nevarnosti razvoja kronične pljučne bolezni.

Poleg tega so hudo bolni nedonošenčki skoraj v 50-60% možgansko oškodovani in potrebni nadzora zaradi morebitne vodenoglavosti. Zaradi razvoja prematurne retinopatije[7] v 5.-6. tednu starosti so otroci pod rednim nadzorom okulista z očesnega oddelka Pri otrocih s konvulzivno simptomatiko po odpustu opravljajo kontrolne EEG in ultrazvok možganov.

Zaradi nezrelosti imunskega sistema ali drugih kontraindikacij bolne nedonošenčke cepijo šele po odpustu. Redno sodelujejo z ambulantami Kliničnega oddelka za pediatrijo, po potrebi pa s Pediatrično kliniko v Ljubljani.

Ker skrbijo za najbolj ogroženo populacijo, bi želeli spremljati še kognitivne funkcije, zato načrtujejo neinvazivno spremljanje akustičnih potencialov. Ambulantno spremljanje nedonošenčkov je pomembno tudi za zdravnike, ki so sodelovali pri njihovem oživljanju in zdravljenju. Neonatalno dejavnost vodi Mirjana Todorovič Guid, z njo delata Zlatka Kanič in Zdravko Roškar, uvajata pa se tudi specializanta Mirjana Miksić in Robert Pogorevc, ki sta oba na magistrskem študiju.

Odsek za nevrologijo in pedopsihiatrijo

Enota za nevrologijo: Leta 1964 je bila ustanovljena prva nevropediatrična enota v Mariboru - nevrološki odsek otroškega oddelka. Nevrološko obolele otroke je že takrat obravnavala skupina v sestavi pediater, nevrolog, specialist za EEG diagnostiko, psiholog, defektolog, socialni delavec in učitelj. Leta 1974 je oddelek prvič redno zaposlil psihologa. Leta 1986 so se v Sloveniji dogovorili za regijsko doktrino zdravljenja epileptikov.

Po selitvi otroškega oddelka v sklop bolnišnice leta 1987 je začel delovati sodoben odsek za nevrološko in psihiatrično obolelo predšolsko in šolsko populacijo s pripadajočimi dnevnimi prostori, igralnico, prostorom za psihološko in ambulantno dejavnost in sodobnim EEG laboratorijem z 18-kanalno EEG napravo.

Otroci z nevrološkimi boleznimi predstavljajo 6%-10% vseh otrok, sprejetih na oddelek. Najpogostejša nevrološka bolezen je epilepsija. Geografsko območje nevropediatrične dejavnosti v Mariboru zajema vso severovzhodno Slovenijo. Zdravljenje v bolnišnici je individualno in celovito, terapevtski program večinoma večplasten. V zadnjih letih je vse več družin v socialni, pa tudi psihični stiski in nevrološka simptomatika (glavoboli, slabosti, prekolapsna stanja, seveda pa tudi zasvojenost z drogami in spolno nasilje nad otroki) je odraz številnih psihosomatskih težav. Subspecialistično ambulantno delo zajema spremljanje otrok po zdravljenju v bolnišnici, pa tudi ambulantno zdravljenje nevrološko obolelih otrok iz vse severovzhodne Slovenije. Največ jih trpi zaradi glavobolov, slabosti in vrtoglavic.

Elektroencefalogram (EEG) je nepogrešljiva preiskovalna metoda v otroški nevrologiji. Otroški oddelek je dobil prvo 8-kanalno napravo za EEG leta 1971. EEG laboratorij naredi iz leta v leto več posnetkov (leta 1999 1643) otrok, od nedonošenčkov pa vse do 18. leta starosti. Leta 1987 je otroški oddelek dobil sodobno 18-kanalno napravo za EEG, pred dvema letoma pa še računalniško voden EEG.

Mariborski nevropediatri sodelujejo s Kliničnim oddelkom za nevrologijo Pediatrične klinike v Ljubljani, z nevropediatrično dejavnostjo Zdravstvenega doma, Centrom za psihohigieno, s šolsko pedagoško in psihološko službo, s Centrom za socialno delo, z domovi in šolami otrok s prilagojenim programom, v zadnjem obdobju pa zaradi naraščanja primerov zasvojenosti z drogami tudi s policijo. Njihovo delo zajema tudi prosvetljevanje učiteljev, vzgojiteljev, bodočih učiteljev, staršev in bolnikov samih. Pred sedmimi leti je bila ustanovljena skupina za samopomoč ljudi z epilepsijami v okviru Lige proti epilepsiji Slovenije, v katero se vključujejo mladostniki in odrasli, ki imajo težko ozdravljive oblike epilepsij. Druženje s sovrstniki in strokovnim vodstvom je zanje velikega pomena.

Enoto za nevrologijo vodi prim. Brigita Lobnik Krunič. Pri delu ji pomaga specializant Peter Gradišnik, dr. med., ki se usmerja v pediatrično nevrologijo in pripravlja magisterij.

Enota za pedopsihiatrijo: Pedopsihiatrična dejavnost na mariborskem otroškem oddelku se je začela že v 60-ih letih. Že Draga Černelč je uvedla t.i. pedopsihiatrični program oz. diferencialno diagnostiko in izključevanje morebitnih organskih vzrokov za psihične spremembe pri otrocih in mladostnikih. Zdravili so jih s play terapijo,[8)] risanjem, itd. Nekateri problemi so bili marginalizirani, saj samomorilnih poskusov ni bilo navedenih med diagnozami, »zastrupitve« so bile le somatsko obravnavane. V 70-ih letih so mladostnike, ki so poskušali samomor, sprejemali na različne oddelke v bolnišnici. Leta 1972 se je na otroškem oddelku zaposlil Zlatan Turčin, dr. med., ki se je usmeril v pedopsihiatrijo. Po specialističnem izpitu iz pediatrije je v 80-ih letih opravil strokovni del podiplomskega študija pedopsihiatrije na Centru za mentalno zdravje v Zagrebu, nato pa še podiplomski študij družinske dinamike in pedopsihiatrije na Medicinski fakulteti v Ljubljani.

Zdravljenje mladostnikov s samomorilnimi nagnjenji poteka v več stopnjah. Sprva je pogosto potrebna intenzivna terapija, saj gre v največji meri za zastrupitve. Program zdravljenja je uspešen, saj je med vsemi zaradi samomorilnega poskusa obravnavanimi otroki prišlo le do štirih samomorov (po relativno dolgi latenci ali pa so bili že odrasli). Tudi ponovnih poskusov je relativno malo. Po končanem telesnem zdravljenju nadaljujejo delo z mladostnico oz. mladostnikom in starši. Pri delu sodelujejo s Katedro za psihiatrijo Medicinske fakultete v Ljubljani, Odsekom za mladostnike Kliničnega oddelka za mentalno zdravje in pedopsihiatričnim oddelkom Pediatrične klinike v Ljubljani. Po potrebi se obračajo

na konziliarno psihiatrično službo bolnišnice in sodelujejo z Dispanzerjem za pedopsihiatrijo Zdravstvenega doma Maribor, od leta 1994 predvsem z Alenko Bezget, dr. med., pediatrinjo in psihiatrinjo, ki enkrat tedensko vodi skupinsko delo z bolniki. Kadar je potrebno, sodelujejo tudi s Centrom za socialno delo in patronažno službo ter drugimi javnimi službami (pravosodjem, policijo, Karitasom itd). V določenem obdobju zdravljenja lahko mladostnik z dovoljenjem staršev obiskuje svojo šolo, kar večinoma počno presenetljivo redno in odgovorno. Letno število samomorilnih poskusov, zdravljenih na našem oddelku, niha, a tudi narašča (60 leta 1997, 56 leta 1999), tako kot pojavnost anorexiae nervosae. Slednje je več tudi zato, ker se starostna meja pri njej niža. Na odseku za motnje hranjenja Centra za mentalno zdravje v Ljubljani so dolge čakalne dobe; dodatna prednost mariborske pediatrije je tudi v možnosti celovitega zdravljenja z boleznijo povezanih telesnih težav in diferencialnih diagnostičnih preiskavah.

Narašča tudi število akutno opitih in pedopsihiatričnih bolnikov nasploh. Eksperimentiranje in zasvojenost z drogami pri mladih je v zadnjem obdobju zelo resen problem.Vse več naše pozornosti zahteva obravnava spolno zlorabljenih, preganjanih in trpinčenih otrok. Delo z mladimi je zaradi njihove potrebe po izražanju, ki ni vedno v soglasju z okoljem, posebnega značaja. Bivanje mladostnikov s psihičnimi problemi je zato na oddelku težko združljivo z bivanjem skupaj z manjšimi bolniki, ki imajo telesne težave. Pedopsihiatričnih obolenj bo v prihodnje vse več in potrebno bo konstruktivno sodelovanje terapevtov v dogovorjenih, komplementarnih programih. Enoto za pedopsihiatrijo vodi prim. Zlatan Turčin.

Enota za psihologijo: Klinično psihološko delo na otroškem oddelku redno poteka od leta 1974. Opravlja ga specialist psiholog Ignac Schmidt. Psihodiagnostika je pomemben del medicinske diagnostike predvsem pri problematičnih, nevroloških in psihosomatskih bolnikih.

Število bolnikov s psihičnimi težavami hitro narašča. Največ je primerov parasuicidalnih dogajanj, vedenjskih motenj, psihosomatike (še posebej glavobolov), resnih psihonevroz, potravmatskih stresnih motenj, odvisnosti in socialne problematike v ožjem pomenu. Na oddelku so se usmerili predvsem v psihoterapevtsko delo z mladimi v adolescenčni krizi; ob individualni in skupinski terapiji ter delu s starši otrokom in mladostnikom pomagajo še s kognitivno psihoterapijo in avtogenim treningom. V prihodnje bi morali enoto kadrovsko okrepiti, uradno potrditi obstoj odseka za mladostnike in izboljšati prostorske zmogljivosti za psihoterapevtsko delo.

Bolni dojenček pri hranjenju

Odsek za pnevmologijo in imunologijo

Na Odseku za pediatrično pnevmo-alergologijo in imunologijo zdravijo vse otroške bolezni s področja pnevmologije, alergologije, revmatologije in klinične imunologije. Vodja odseka je prim. Aleksander Brunčko, ki je opravil podiplomska študija iz pnevmologije in alergologije s klinično imunologijo. Na odseku delata še Maja Skerbinjek Kavalar, dr. med., usmerjena v pediatrično alergologijo, revmatologijo in imunologijo, in Matjaž Homšak, dr. med., usmerjen v pediatrično pnevmologijo.

Na področju pediatrične pnevmologije opravljajo vse preiskave razen bronhoskopije, ki jo pri sumu tujka v dihalih naredijo specialisti otorinolaringologi, pri sumu na bronhiektazije ali anomalije dihal pa internisti pnevmologi. Na področju pediatrične alergologije izvajajo alergološko kožno testiranje (SPT) na inhalacijske in nutritivne alergene ter specifično hiposenzibilizacijo (SIT) na alergene cvetnega prahu, trav, plevela in dreves, na alergene strupov čebel in os ter na alergene iztrebkov pršic in hišnega prahu. Po alergološko-imunološki

klinični obdelavi otroke z alergijskimi, dihalnimi in imunološkimi obolenji nadzorujejo v pnevmološko-alergološki ambulanti, kjer delajo tudi hiposenzibilizacije.[9)]

V okviru Društva pljučnih bolnikov Slovenijeje prim. Aleksander Brunčko s sodelavci ustanovil Sekcijo za otroke, bolne na dihalih, kjer tiskajo zloženke, organizirajo predavanja in ekskurzije za otroke in njihove starše ter jih poučujejo o odkrivanju in zdravljenju alergijskih in pnevmoloških bolezni v okviru šole za otroke z astmo.

Vse otroke, pri katerih obstaja sum avtoimunske bolezni, pretežno revmatizma, klinično in laboratorijsko obravnavajo na odseku ali v ambulanti, v težjih primerih, še posebej pri citostatični terapiji, pa se posvetujejo s specialisti s Pediatrične klinike v Ljubljani. Tudi sicer redno sodelujejo z ljubljanskimi pediatri pnevmologi, alergologi in revmatologi.

Potrebovali bi še enega zdravnika specialista za otroško klinično imunologijo, pa tudi kakovosten imunološki laboratorij, kjer bi testirali celično imunost, saj število takšnih bolnikov zadnja leta narašča, medtem ko je zaradi učinkovite preventive in ambulantnega zdravljenja vse manj srednje hudih astmatikov.

Na leto sprejmejo na oddelek tudi en do dva primera tuberkulozne infekcije pljuč; gre za otroke, ki prihajajo s Kosova.

Odsek za gastroenterologijo in prehrano

Strokovna dejavnost odseka za gastroenterologijo in prehrano zajema bolnišnične in ambulantne diagnostične in terapevtske storitve pri akutnih in kroničnih boleznih prebavil dojenčkov, otrok in mladostnikov za širše mariborsko območje na sekundarni ravni, na terciarni ravni pa za celotno državo.

Pediatrična gastroenterologija se je v bolnišnici začela razvijati v zgodnjih 70-ih letih, ko se je vanjo usmerila tedaj specializantka Dušanka Mičetić Turk. Po specialističnem izpitu v Ljubljani in enomesečnem izobraževanju na Pediatrični kliniki v nizozemskem mestu Leiden je leta 1976 prva v Sloveniji začela opravljati biopsije tankega črevesa z Watsonovo kapsulo, ki so omogočale natančno in poglobljeno diagnostiko malabsorbcijskih sindromov. Z uvajanjem nove diagnostike, novih laboratorijskih preiskav in obremenilnih testov za diagnostiko malabsorbcije so na mariborskem otroškem oddelku leta 1976 začeli diagnosticirati in zdraviti malabsorbcije[10)] in driske, ki so bile v 70-ih letih najpogostejše bolezni prebavil pri otrocih. Strokovno sodelovanje z Oddelkom za laboratorijsko diagnostiko in Oddelkom za patologijo je omogočilo uvedbo encimske biokemijske diagnostike, t.j. določanja aktivnosti črevesnih disaharidaz[11)] v bioptu tankega črevesa in stereološke metode[12)] za določitev intraepitelnih limfocitov v sluznici tankega črevesa. Leta 1980 je Dušanka Mičetić Turk na to temo tudi magistrirala na zagrebški medicinski fakulteti. Dve leti kasneje je prva v Jugoslaviji uvedla neinvazivno metodo določanja količine vodika v izdihanem zraku (H2 test) za diagnosticiranje malabsorbcije in intolerance različnih sladkorjev.

Sočasno so v Mariboru uvajali ultrazvočne preiskave trebuha pri otrocih z bolečinami v trebuhu in leta 1985 prvi opisali ultrazvočno diagnostiko zoženja pilorusa.[13)] Od leta 1990 ultrazvočne preiskave trebuha izvaja radiologinja Stanislava Umek Bradač, dr. med.

V zgodnjih 80. letih so pod mentorstvom gastroenterologa prim. Mirka Drobniča in prof. dr. Ivana Matka z gastroenterološke klinike v Ljubljani na otroškem oddelku začeli uvajati endoskopske preiskave zgornjih in spodnjih prebavil. Do selitve otroškega oddelka so otroke prevažali na preiskave v bolnišnico, po letu 1987 pa so s pomočjo pediatričnega gastroskopa in koloskopa lahko uvedli samostojno pediatrično endoskopijo, pri čemer uspešno sodelujejo z gastroenterologi.

Svetle sobe na novem Oddelku za pediatrijo

Porast primerov celiakije je leta 1987 privedel do ustanovitve Društva za celiakijo Maribor. Leta 1995 se je preimenovalo v Slovensko društvo za celiakijo s sedežem na mariborskem otroškem oddelku in s podružnicami po vsej Sloveniji. Pediatri gastroenterologi vodijo društvo, izdajajo bilten, predavajo in širijo znanja o celiakiji preko medijev.

Odsek za gastroenterologijo od leta 1990 strokovno sodeluje z londonskima bolnišnicama Queen Elizabeth Hospital in Free Royal Hospital, s pediatrično kliniko v Gradcu pa že od leta 1987. Sodelovanje s Pediatrično kliniko v Ljubljani ter Pediatričnimi klinikami Šalata, Rebro in Dječja klinika v Zagrebu je tradicionalno dobro.

Leta 1991 je odsek kadrovsko okrepil mladi raziskovalec Leon Radolli, ki je podiplomski študij zaključil z magisterijem leta 1994, leta 1997 pa tudi program specializacije.

Leta 1995 so na odseku vpeljali 24-urno pH-metrijo za diagnostiko bolezni požiralnika, predvsem gastroezofagealnega refluksa.

Letno zdravijo 500-600 bolnikov, v gastroenterološki ambulanti pa še dvakrat več. Na odseku delata dve specialistki Dušanka Mičetić Turk in Darja Urlep Žužej, dr. med., ter specializant mag. Jernej Dolinšek, dr. med., višja medicinska sestra Sonja Poštuvan in 4 srednje medicinske sestre. Potrebovali bi še enega zdravnika in najmanj eno višjo medicinsko sestro. Diagnostiko in zdravljenje gastrointestinalnih bolezni si prizadevajo prilagoditi evropskim merilom s prenosom obravnave večine bolnikov v »dnevni hospital«, oz. ambulante.

V prihodnje bo strokovni razvoj odseka usmerjen v prehrano, motnje motilitete[14)] gastrointestinalnega trakta, celiakijo in kronične vnetne črevesne bolezni.

Odsek za splošno pediatrijo

Enota za dojenčke: Enota za dojenčke sprejema otroke od 1. do 24. meseca starosti, ki so zelo občutljivi. Diagnostični in terapevtski posegi ter nega dojenčkov so posebej zahtevni, zato jih lahko opravljajo le dobro usposobljeni zdravniki in medicinske sestre. Posebno prehrano zanje ločeno pripravljajo v mlečni kuhinji.

Mali bolniki pri igri

Že prvi otroški oddelek v Mariboru je imel ob ustanovitvi (leta 1946) 25 postelj za dojenčke. Kasneje je bilo zanje na voljo 38 postelj, ločenih od drugih bolnikov. Do ustanovitve otroškega oddelka v murskosoboški bolnišnici leta 1966 so v Mariboru zdravili dojenčke s celotne Štajerske, Koroške in iz Prekmurja.

V novih prostorih ima enota za dojenčke 40 postelj, bolniki pa so razporejeni v tri podenote glede na naravo bolezni. V prvi enoti se zdravijo dojenčki z boleznimi dihal in alergijo, v drugi dojenčki z obolenji sečil, osrednjega živčevja, srca, krvi, kože, s prirojenimi in dednimi okvarami, v tretji enoti pa so bolniki z akutnimi in kroničnimi boleznimi prebavil. V povojnem času so se otroški zdravniki borili predvsem z rahitisom, boleznimi zaradi slabe in nezadostne prehrane in tuberkulozo. Kasneje se je strokovni razvoj pospešil, bolnike so pričeli obravnavati skupinsko v sestavi: različni specialisti, psiholog, socialni delavec in patronažna služba. Bolezni zaradi pomanjkanja vitaminov in nepravilne, nezadostne prehrane so izginile, pojavile pa so se nove, kot so metabolna obolenja, celiakija, okvare osrednjega živčevja in prirojene anomalije.

Z razdelitvijo bolnikov po boleznih so zmanjšali intrahospitalne okužbe, ki so bile na starem oddelku zaradi prostorske stiske pogoste. Do leta 1980 so bili stiki med bolnim dojenčkom in starši zelo omejeni, nato pa so jih začeli postopoma vključevati v zdravljenje in od leta 1988 lahko s svojim dojenčkom ostajajo od 7h do 19h dnevno. Leta 1996 so za sprostitev bolnih dojenčkov, staršev, obiskovalcev in zdravstvenega osebja uvedli pomirjevalno glasbo.

Diagnostika in zdravljenje dojenčkov je na visoki klinični strokovni ravni. V zimskem času prevladujejo bolezni dihal, po pogostnosti jim sledijo obolenja prebavil, osrednjega živčnega sistema, sečil in prirojene napake. Umrljivost dojenčkov v mariborski regiji pada, tako kot v Sloveniji nasploh.

V prihodnje si bodo prizadevali skrajšati ležalno dobo in čimveč dojenčkov zdraviti ambulantno. Načrtujejo tudi več postelj za doječe matere in za sobivanje matere in novorojenčka (rooming in). Do leta 1997 je enoto za dojenčke in odsek za splošno pediatrijo vodila Jelka Čop, dr. med., odtlej pa Olga Kranjc, dr. med.

Enota za nefrologijo: Hospitalna in ambulantna nefrološka dejavnost na otroškem oddelku poteka od leta 1962. V nefrološki ambulanti je sprva delala prim. Zora Lampreht, nato pa do leta 1973 prim. Karel Sinkovič. Od tega leta dalje nefrološko pediatrično dejavnost vodi doc. dr. Alojz Gregorič. Zora Lampreht in Karel Sinkovič sta bila pionirja pediatrične nefrologije v Mariboru, saj sta vpeljala temeljno diagnostiko, ki jo rutinsko uporabljajo še danes.

Po letu 1973 so v sodelovanju z drugimi oddelki bolnišnice in Zavodom za zdravstveno varstvo, predvsem z Bredo Žvokelj Križan, dr. med., in mag. Dušanom Novakom, univ. dipl. biologom, uvedli nove diagnostične metode: suprapubično[15)] punkcijo mehurja, semikvantitativno urinokulturo,[16)] serotipizacijo E. coli,[17)] določanje drugačnih oblik eritrocitov v urinu, določanje prisotnosti bakterij na uroepiteliju, določanje komplementa v serumu, ugotavljanje idiopatične hiperkalciurije,[18)] mikroalbuminurije,[19)] itd. Velik napredek je prineslo tudi postopno uvajanje nuklearnomedicinskih preiskav (statične in dinamične scintigrafije ledvic, EDTA clearance,[20)] radioizotopne mikcijske cistografije[21)]), ki jih za otroški oddelek opravlja Oddelek za nuklearno medicino. Uvedli so genetske preiskave pri hipertonikih.

Enota za nefrologijo je leta 1979 v sodelovanju s prim. Igorjem Japljem prva v Jugoslaviji uvedla rutinsko ultrazvočno diagnostiko pri pediatričnih nefroloških bolnikih. V zadnjih letih sta Stanislava Umek Bradač in Zdravko Roškar vpeljala še Dopplerjevo ultrazvočno preiskavo in ultrazvočno mikcijsko cistografijo. Na pobudo enote za nefrologijo v porodnišnici opravljajo rutinski ultrazvočni presejalni test sečil pri novorojenčkih.

Pediatri nefrologi sodelujejo z Oddelkom za laboratorijsko diagnostiko, Oddelkom za urologijo, kliničnim oddelkom za nefrologijo v Ljubljani ter pediatričnimi klinikami v Ljubljani, Zagrebu, Grazu, Dunaju, Heidelbergu in Londonu. V sodelovanju z doc. dr. Michaelom Riccabono z graške pediatrične klinike so organizirali 14 seminarjev ultrazvočne diagnostike. Vodja enote Alojz Gregorič je član Evropskega združenja za pediatrično nefrologijo[22)].

Če bomo želeli ohraniti terciarno raven naše enote, bomo v bodoče morali posvetiti še več pozornosti raziskovanju in objavljanju v tuji literaturi. Usmerili se bomo predvsem v začeto delo z urodinamskimi preiskavami (Katarina Bračić) in v nadaljevanje raziskav na področju hipertenziologije in genetike.

Enota za kardiologijo: Otroci z boleznimi srca se zdravijo na enoti za kardiologijo, hudi srčni bolniki pa na odseku za intenzivno nego in terapijo. Ker nimajo kardiokirurške skupine, so omejeni na neinvazivno diagnostiko: EKG, ultrazvok srca, cikloergometrijo[23)] (v kardiološkem kabinetu internega oddelka) ter Holterjev EKG, ki ga za otroke odčitavajo internisti kardiologi. V sodelovanju s slednjimi so leta 1997 začeli tudi z invazivno diagnostiko motenj srčnega ritma oz. elektrofiziološkimi študijami, ki jih za otroke opravlja prim. asist. Damjan Vokač, dr. med. Invazivno diagnostiko si prizadevajo razširiti na invazivno zdravljenje motenj srčnega ritma.

Bolnike, pri katerih je potrjen sum na srčno napako, in tiste, ki jih je potrebno operirati, pošljejo na Pediatrično kliniko v Ljubljano.

Bolnike z motnjami srčnega ritma zdravijo v Mariboru, z izjemo tistih, ki jim je potrebno vstaviti srčni spodbujevalnik. Na otroškem oddelku deluje kardiološka ambulanta, opravljajo tudi kardiološko konziliarno službo za porodnišnico in oddelek za nalezljive bolezni, občasno pa tudi za bolnike otroškega oddelka ptujske bolnišnice. Pediatri kardiologi sodelujejo z internisti v bolnišnici, kakor tudi z ljubljansko, zagrebško in graško pediatrično kliniko.

Na enoti delata vodja Zlatka Kanič, dr. med. in mag. Milojka Molan Štiglic, dr. med. V to pediatrično subspecialnost se usmerja tudi specializantka Mirjana Miksić.

Enota za hematologijo: Na starem otroškem oddelku so se zdravili tudi otroci z boleznimi krvi in krvotvornih organov. Danes jih diagnostično obravnavajo in zdravijo večinoma ambulantno, nekatere pa tudi na oddelku. Otroci z boleznimi krvi in krvotvornih organov predstavljajo približno 1,7%-2,8% obolelih otrok. Pri zdravljenju hematologi sodelujejo s hematološkim laboratorijem bolnišnice, kjer so v 60-ih letih uvedli citokemično barvanje periferne krvi in kostnega mozga. Takrat so pričeli tudi sami opravljati citološko punkcijo kostnega mozga, citološke punkcije in biopsije bezgavk pa naredijo kirurgi na ušesnem oddelku in na oddelku za plastično kirurgijo. Leta 1981 so v sodelovanju s Centrom za hemofilijo Republike Slovenije uvedli ambulantno zdravljenje bolnikov s hemofilijo, ki jo natančno spremljajo in poročila o poteku zdravljenja posredujejo omenjenemu centru. Leta 1997 so trinajstletnega fanta s hemofilijo A usposobili za samostojno zdravljenje na domu. Pri diagnostiki motenj strjevanja krvi sodelujejo s koagulacijskim laboratorijem Oddelka za transfuziologijo in imunohematologijo, kjer od leta 1976 izvajajo obsežne koagulacijske teste, vključno s funkcijo trombocitov. Pomagajo tudi pri substitucijski terapiji[24)] in nadzoru njenih komplikacij pri hemofilikih.

Otroci z rakavimi boleznimi se zdravijo na Pediatrični kliniki v Ljubljani, v sodelovanju z njo od leta 1984 poteka tudi citostatično ambulantno zdravljenje teh bolnikov v Mariboru.

Pri vsakodnevni obravnavi hematoloških bolnikov sodelujejo z Oddelkom za transfuziologijo in imunohematologijo v Mariboru, laboratorijem Splošne bolnišnice Maribor, biokemičnim laboratorijem Kliničnega centra v Ljubljani, Pediatrično kliniko v Ljubljani in citogenetskima laboratorijema v Mariboru in Ljubljani. Dobro sodelujejo tudi z graško pediatrično kliniko.

Enoto za hematologijo vodi Olga Krajnc. V hematološko pediatrično dejavnost se uvaja Bernarda Vogrin, dr. med.

Enota za endokrinologijo in metabolne bolezni: Na enoti so v zadnjem desetletju zdravili več kot 50 otrok z diabetes melitusom tipa I in 2-3 otroke z diabetesom tipa II. Otroci so na terapiji s humanim inzulinom, od leta 1997 uporabljajo tudi kratkotrajni inzulin. V skladu s sodobnimi terapevtskimi pristopi otroke in starše uvajajo v samostojno vodenje bolezni. Na tri mesece kontrolirajo glikemijo z glikoliziranim Hb in določajo mikroalbuminurijo v urinu. Vse diabetične bolnike nadzoruje okulist.

Veliko je tudi otrok nizke rasti, ki je največkrat dedna ali konstitucijska in jo zdravijo z rastnim hormonom. Otroke z ektopično ščitnico[25)] zdravijo s ščitničnimi hormoni. Najpogostejša bolezen ščitnice pri otrocih je tireoiditis Hashimoto, na leto pa zdravijo tudi 4-5 otrok z bazedovko in nekaj primerov juvenilne strume.[26)]

Med motnjami pubertetnega razvoja je največ benignih prezgodnjih ginekomastij[27)] pri dečkih in pubarh[28)] pri deklicah. Prezgodnjo puberteto uspešno zdravijo z gonadotropnimi agonisti.[29)]

Nekaj otrok se zdravi zaradi dedne adrenalne hiperplazije.[30)]

Iz leta v leto je več adipoznih otrok. Pri individualni obravnavi jih izobražujejo o pravilni prehrani cele družine in pomenu telesne aktivnosti. Nadzorovano počasi

hujšajo s pomočjo dietetičarke in psihologa. Vedno več je debelih otrok s hiperholesterolemijo, hipertrigliceridemijo,[31] moteno toleranco glukoze in zvišanim krvnim tlakom.
Skupino za samopomoč vodi pri debelih otrocih višja medicinska sestra dietetičarka Svetlana Šarenac. Leta 1997 so na oddelku organizirali nekaj uspešnih poletnih šol o zdravi prehrani, dieti in zdravem načinu življenja za otroke in starše pod vodstvom fizioterapevtke. Vsako leto okrog 30 debelih otrok letuje v Punatu pod nadzorom dietetičarke.
Enoto vodi Jelka Čop, dr. med.
Enota za radiologijo: Pediatrično usmerjena radiologinja Stanislava Umek Bradač vodi radiološko diagnostiko na otroškem oddelku od leta 1989. V teamu sta tudi dva radiološka inženirja. Na oddelku imajo dve slikovni rentgenski napravi in dve ultrazvočni napravi. Diaskopske preiskave pri otrocih opravljajo na radiološkem oddelku. Otroci, ki jih obravnava enota, so na kliničnem pediatričnem oddelku, oddelku za otroško kirurgijo, oddelku za infekcijske bolezni, oddelku za bolezni ušes, nosu in grla, obravnavajo pa tudi novorojenčke iz porodnišnice, ambulantno zdravljene otroke iz pediatričnih specialističnih ambulant, šolskega dispanzerja, otroškega dispanzerja in zasebnih otroških ambulant. Na leto pregledajo okoli 4.500-5.000 otrok.
Pri obravnavi obolelih otrok sodelujejo z drugimi enotami in odseki otroškega oddelka. Stanislava Umek Bradač pripravlja magisterij na Medicinski fakulteti v Zagrebu.

Zdravstvena nega na Kliničnem oddelku za pediatrijo Maribor

V začetnem obdobju delovanja je na otroškem oddelku primanjkovalo medicinskih sester in otroških negovalk. Na oddelku so bile le štiri medicinske sestre od potrebnih 31, ostalo negovalno osebje pa je bilo le deloma usposobljeno za delo z otroki.
Leta 1972 so bile na oddelku zaposlene ena višja medicinska sestra in 38 srednjih medicinskih sester, leta 1985 pa že 15 višjih medicinskih sester in 62 srednjih medicinskih sester. Ker se je obseg dela po selitvi v nove prostore razširil, oddelku tudi danes primanjkuje negovanega osebja.
Vsak zdrav otrok potrebuje od rojstva do prvega leta starosti celovito nego, ki mora biti v primeru bolezni še intenzivnejša. Medicinska sestra tudi vzgaja otroka in njegove starše.
Zdravstveno nego na otroškem oddelku bodo tudi v prihodnje izvajali po sodobnih metodah. Prizadevali si bodo za uvedbo dnevne oskrbe, da bodo bolni otroci lahko noči preživeli doma, s čimer bodo zmanjšali njihove psihične travme zaradi bivanja v bolnišnici.
Glavna sestra oddelka je višja medicinska sestra Ivica Brumec.

Medicinska sestra uprizarja lutkovno igrico.

Znanstvenoraziskovalno in pedagoško delo

Na odseku za pnevmologijo in alergologijo raziskujejo vlogo ECP[32] pri zdravljenju astmatikov in učinek tridnevnega zdravljenja vnetij dihal z azitromicinom. Redno izobražujejo sekundarije in specializante ter študente Medicinske fakultete v Ljubljani, Visoke in Srednje zdravstvene šole v Mariboru.
Vodja odseka za gastroenteorologijo Dušanka Mičetić Turk je leta 1987 na

Bolnišnična šola v naravi

Bolnišnična šola

Bolnišnično šolo je pred 40 leti ustanovila Draga Černelč, leta 1962 pa so jo priključili Osnovni šoli Bojana Ilicha. Šolsko delo je sprva vodil le en učitelj. Od šolskega leta 1994/95 naprej vodi šolo v bolnišnici pedagoški vodja, poučujejo pa učiteljica likovnega pouka, učiteljica za pouk od 1. do 4. razreda, učiteljica razrednega pouka za 3. in 4. razred, defektologinja in učiteljica predmetne stopnje za otroke od 5.-8. razreda.

Šolo v vsakem šolskem letu za različna obdobja (nekaj dni do celo nekaj mesecev) obiskuje okrog 1200 otrok. Bolnim šolarjem omogočajo čimbolj kakovostno preživljanje časa, zato jim ob rednem šolskem delu in individualnem pouku popestrijo bivanje v bolnišnici še s številnimi projektnimi dejavnostmi, delavnicami in igrami. Povezujejo se z matičnimi šolami hospitaliziranih učencev, še posebej tistih, ki ostanejo v bolnišnici dlje časa, da jim omogočijo redna preverjanja znanja in pridobitev potrebnih ocen. O napredovanju pri šolskem delu obveščajo tudi starše na govorilnih urah. Delo šole je prilagojeno ritmu posameznega oddelka in psihofizičnemu stanju otrok. Učno delo poteka v večnamenskih prostorih in učilnici, na kirurgiji pa ob bolniških posteljah. Učence želijo čimbolj motivirati za delo in jim približati izkustveno učenje, pri tem uporabljajo različne metode (metodo razgovora, razlage, pripovedovanja, demonstracije, dela z besedilom itd.) in oblike dela (projektno, skupinsko in individualno). V zadnjih dveh letih so izvedli tudi večdnevne projekte: Maribor - včeraj, danes, jutri, Bolnišnične olimpijske igre, Vse o psu, Gledališče, Gozd, Vesolje, Voda, Egipt. Primerno obeležijo tudi praznike. Organizirajo nastope lutkovnih, dramskih in glasbenih predstav mariborskih in okoliških šol. Obiskali so jih že številni znani kulturniki, znanstveniki in športniki. Vsako leto bolne otroke razvedrijo s kvizom Male sive celice, svoje delo so jim že predstavili vodnik službenih psov, kinologinja, lovka in astronomka.

V gibalno in likovno terapijo so v skladu s svojimi zmožnostmi vključeni vsi otroci. V ospredju je predvsem otrokova osebnost, ki jo razvijajo z nevsiljivim učenjem in sproščanjem notranjih napetosti. V otroku vzbujajo zaupanje v lastne moči, da v gibalnih in likovnih prispodobah izrazi, kar ne more izraziti z besedami. Z učenci si v šoli prizadevajo vzpostaviti prijateljski, topel odnos. Delo poteka v sproščenem vzdušju v majhnih skupinah in učenci se ga z veseljem udeležujejo. Vodja bolnišnične šole je predmetna učiteljica Lidija Vaupotič.

Prof. dr. Alojz Gregorič, dr .med.

Učilnica v bolnišnici

Medicinski fakulteti v Ljubljani doktorirala z nalogo Glutenska enteropatija[33] pri otrocih - klinični in histološki aspekti, bila tam dve leti kasneje imenovana za docentko, leta 1996 pa še za izredno profesorico. Njena bibliografija obsega čez 95 publikacij, večinoma s področja pediatrične gastroenterologije in pediatrije. Leon Radolli, dr. med., je leta 1994 magistriral z nalogo Aktivnost črevesnih disaharidaz pri otrocih z glutensko enteropatijo: korelacija s stopnjo atrofije sluznice tankega črevesa na Medicinski fakulteti v Ljubljani in leta 1997 opravil specialistični izpit. Jernej Dolinšek končuje magistrsko nalogo s področja celiakije. Darja Urlep pripravlja magistrsko nalogo na temo kronične vnetne črevesne bolezni v otroški dobi.

Po letu 1980 so na odseku zaključili naslednje, večinoma aplikativne raziskovalne projekte:

- Prevalenca laktozne malabsorbcije in laktozne intolerance pri starostni skupini do 14 let v SV Sloveniji,
- Stereološke preiskave biopta tankega črevesa - glutenska enteropatija pri otrocih,
- Oralna rehidracija dojenčkov z drisko: vrednost modificirane raztopine Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) z manjšo vsebino natrija in
- Pomen elementov v sledovih v prehrani.

V okviru mednarodne delovne skupine za celiakijo so v letih 1991-1992 preučevali pogostnost te bolezni v Evropi in Sredozemlju,[34] v letih 1993-1995 pa so v delovni skupini za akutno drisko raziskovali zgodnjo prehrano pri otroškem gastroenteritisu.[35] V letih 1995-1996 so sodelovali v mednarodni študiji o laktobacilih v mleku.[36] Sedaj poteka nacionalni raziskovalni projekt Celiakija v otroški dobi, ki bo tudi osnova za dve magistrski nalogi s tega področja. Na občinski ravni izvajajo raziskavo Vpliv prehrane na razvoj otrok od 1. do 6. meseca starosti, v sodelovanju s Pediatrično kliniko v Gradcu pa študijo o prenosu elementov v sledovih z materinega na otrokov organizem.[37]

Na odseku za gastroenterologijo in prehrano poteka tudi intenzivna pedagoška dejavnost. Dušanka Mičetić Turk je mentorica specializantom pediatrije za področje gastroenterologije in zdravnikom sekundarijem ter občasno članica komisije za specialistični izpit iz pediatrije na Pediatrični kliniki v Ljubljani. Predava pediatrijo na Medicinski fakulteti v Ljubljani in je nosilka predmeta Pediatrija in Uvod v znanstvenoraziskovalno delo na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru, kjer je od leta 1997 tudi dekanica.

Na enoti za nefrologijo že od leta 1978 raziskujejo arterijsko hipertenzijo pri otrocih in mladostnikih. Objavili so številne članke s tega področja in rezultate raziskav predstavili na domačih in tujih strokovnih srečanjih. V obliki monografije je izšla doktorska disertacija Alojza Gregoriča Longitudinalno praćenje djece i omladine s esencijalnom arterijskom hipertenzijom kroz pet godina.[38]

Na področju pediatrične hipertenziologije so z zagrebškimi specialisti raziskovali predvsem epidemiologijo arterijske hipertenzije, z domačimi sodelavci pa lipidogram hipertonikov, osebnostne značilnosti hipertonikov, krvni pretok skozi karotidne arterije, očesno ozadje hipertonikov in tipizacijo HLA pri hipertonikih. Zadnja leta se posvečajo merjenju 24-urnega tlaka pri otrocih in mladostnikih v okviru mednarodne raziskave o pediatrični hipertenziji. Robert Pogorevc, dr. med., pripravlja na to temo magistrsko nalogo. Magisterij je na odseku ob mentorju Alojzu Gregoriču zagovarjala Katarina Bračić, ki sedaj končuje doktorat. Magisterij s področja genetike arterijske hipertenzije pripravljata Nataša Marčun Varda in Mirjana Miksić.

Poleg strokovnega in raziskovalnega dela poteka na enoti za nefrologijo tudi intenzivno pedagoško delo s študenti Medicinske fakultete in Visoke zdravstvene šole, s sekundariji in specializanti.

Sklep

Danes je Klinični oddelek za pediatrijo Maribor edini v državi, ki ima ob temeljnih pediatričnih subspecialnostih tudi enoto za interdisciplinarno intenzivno terapijo otrok od rojstva do 19. leta starosti. V kratkem se bo v zgradbo oddelka preselil še Odsek za otroško kirurgijo, kar bo oddelčne dejavnosti dodatno izpopolnilo. Perspektiva oddelka je predvsem 10 mladih zdravnikov, vsi na magistrskem, oz. doktorskem študiju.

Mariborski pediatrični oddelek se je s pridobitvijo kliničnega naziva zavezal k vsestranski odličnosti. V prihodnje si bodo mariborski pediatri prizadevali za poglobitev raziskovalnega dela (predvsem na področju genetike), razširitev sodelovanja z domačimi in tujimi terciarnimi centri, kakovostno pedagoško delo in postopen prehod na dnevno bolnišnico. Še naprej bodo organizirali odmevna pediatrična srečanja v Mariboru, ki jih je bilo doslej že 10.

Na prvem mestu pa ostaja razvoj stroke ter prijazen odnos do bolnikov in njihovih staršev.

Zaposleni na Kliničnem oddelku za pediatrijo

[1] *Mucoviscidoza je dedna bolezen, znana tudi kot cistična fibroza. Zaradi pretiranega izločanja goste sluzi ima bolnik težave z dihanjem.*

[2] *Biopt je s sondo odščipnjen delček tkiva za histološko preiskavo.*

[3] *Intenzivna terapija tretje stopnje je respiratorna podporna terapija.*

[4] *Kombinirana ventilacija z NO je predihavanje z dušikovim oksidom.*

[5] *Bronho-pulmonalna displazija so kronične spremembe na pljučih pri nedonošenčkih kot posledica zdravljenja na respiratorju).*

[6] *»Handing« otrok z možgansko oškodovanostjo (dobesedno: »vzeti v roke«) je čustveni transfer, ki naj bi pri materah preprečil strah pred otrokom, pri otrocih pa nekatere bolezni, povezane z zavračanjem.*

[7] *Retinopatija je obolenje očesne mrežnice.*

[8] *Play terapija je zdravljenje z igro.*

[9] *Hiposenzibilizacija je postopek, pri katerem bolniku dajejo zelo majhne količine alergena, ki je sicer povzročitelj alergijske reakcije, da bi postal manj občutljiv na določene alergene.*

[10] *Malabsorbcija je sindrom nepravilnega vsrkavanja ali neprebavljanja maščob ali ogljikovih hidratov.*

[11] *Disaharidaza je vrsta encima.*

[12] *Pri stereološki metodi izračunajo število celic s pomočjo posebnih formul.*

[13] *Pilorus je mišična zapiralka med želodcem in dvanajstnikom.*

[14] *Motiliteta je zmožnost spontanega gibanja.*

[15] *Suprapubičen predel je nad sramno regijo.*

[16] *Semikvantitativna urinokultura je postopek približnega določanja bakterij v urinu.*

[17] *Serotipizacija E. coli je postopek določanja vrste bakterije E. coli, ki se nahaja v črevesju.*

[18] *Idiopatična hiperkalciurija je bolezenski pojav prevelike količine kalcija v urinu iz neznanih vzrokov.*

[19] *Albuminurija je bolezenska prisotnost beljakovin v urinu.*

[20] *EDTA clearance je postopek merjenja glomerulne filtracije.*

[21] *Mikcijska cistografija je kontrastno slikanje mehurja med mokrenjem.*

[22] *Evropsko združenje za pediatrično nefrologijo - European Society for Paediatric Nephrology.*

[23] *Cikloergometrija je metoda za merjenje delovanja mišic v nadzorovanih pogojih.*

[24] *Substitucijska terapija je nadomeščanje faktorja strjevanja krvi VIII, ki ga hemofiliki nimajo.*

[25] *Ektopična ščitnica se nahaja izven običajne lege.*

[26] *Struma je golša.*

[27] *Ginekomastija je pretiran razvoj prsnih žlez pri moških.*

[28] *Pubarha (prematurna) je prezgodnji razvoj dlakavosti.*

[29] *Gonadotropni agonisti so stimulatorji celičnih receptorjev v jajčnikih ali modih.*

[30] *Adrenalna hiperplazija je povečanje obsega nadledvične žleze.*

[31] *Hipertrigliceridemija je pojav prevelike količine trigliceridov (vrste maščob) v krvi.*

[32] *ECP je okrajšava za eozinofilni kationski protein, ki je eden od znakov aktivnosti alergijskega vnetja.*

[33] *Glutenska enteropatija je črevesno obolenje zaradi za telo neprebavljivega proteina v pšenici.*

[34] *Working Group on Coeliac Disease - Multicentre Study on the Frequency of Identified Cases ob Coeliac Disease in Europe and in Mediteranean Area.*

[35] *Working Group on Acute Diarrhoea - Multicentre Study on the Early Feeding in Childhood Gastroenteritis.*

[36] *Lactobacillus casei subspecies rhamnosius.*

[37] *Studie zum Spurenelementtransfer vom mütterlichen zum kindlichen Organismus.*

[38] *Longitudinalno spremljanje otrok in mladostnikov z esencialno arterijsko hipertenzijo v obdobju petih let.*

Oddelek za psihiatrijo

Viktorija Frangež Žigon, dr. med.

Uvod

Oddelek za psihiatrijo Splošne bolnišnice Maribor zagotavlja psihiatrično zdravstveno varstvo prebivalstvu mariborske, lenarške in bistriške občine ter velikega dela Koroške in Pomurja. Oddelek ima 184 postelj na treh odsekih: odseku za moške, odseku za ženske ter odseku za bolezni odvisnosti in psihoterapijo. V okviru oddelka delujeta tudi psihiatrična ambulantna dejavnost in dispanzer za alkoholike.

V Sloveniji je bil psihiatrični oddelek v Mariboru ustanovljen med zadnjimi. Njegov razvoj je mogoče razdeliti na tri obdobja:

- 1946-1972, ko je bil oddelek v sklopu bolnišnice in je bilo veliko prizadevanj namenjeno iskanju primerne namestitve za duševno motene osebe,
- začasna preselitev na Pohorski dvor,
- obdobje prizadevanj za pridobitev prostorov v vojašnici Vojvode Mišića ob Tržaški cesti, namenjeno novogradnji psihiatričnega oddelka (od leta 1993).

Psihiatrični bolniki posedajo na bolnišnični zelenici. V letih 1946-1972 je bil nevropsihiatrični oddelek v sklopu bolnišnice.

Splošna bolnišnica Maribor do leta 1946 ni imela oddelka za živčno in duševno bolne. Po spremembi namembnosti Zavoda za duševno bolne v Novem Celju v severovzhodni Sloveniji ni bilo več namestitvenih zmogljivosti za duševne bolnike. Leta 1946 se je iz že obstoječe »besnice« (sobe, v katero so menda zapirali nemirne in zmedene bolnike) v zahodnem krilu internega oddelka razvil odsek za zdravljenje živčno bolnih s 26 posteljami. Vodila ga je Lea Svetlič Pleiweis, dr. med., specialistka za živčne bolezni. Pod njenim vodstvom se je odsek leta 1948 osamosvojil, vendar še ni imel lastnih strokovnih delavcev.

Na nevropsihiatričnem oddelku duševni bolniki niso bili ločeni od nevroloških bolnikov. Število postelj je ostalo enako kot poprej. Zaradi nevzdržnih bivanjskih razmer in težav z nemirnimi duševnimi bolniki sta tedanja uprava bolnišnice in Svet za zdravstvo in socialno politiko iskala v Mariboru in bližji okolici primerne prostore za oddelek. V kletnih prostorih internega oddelka, ki so bili skrajno nehigienski in neprimerni za bivanje duševnih bolnikov, saj niso imeli niti tekoče vode niti urejene kanalizacije, so nazadnje uredili še dve sobi. V tem času je oddelek pridobil 10 postelj, tako da je bilo leta 1952 psihiatričnim in nevrološkim bolnikom na voljo 36 postelj. Iskanje rešitev za prostorsko stisko se je nadaljevalo. Leta 1953 se je nevropsihiatrični oddelek razdelil na odsek za živčne bolezni, ki se je preselil v I. nadstropje t.i. »nemške« dermatološke stavbe, in odsek za zdravljenje duševnih bolnikov, urejen v pritličju infekcijskega oddelka. Od 86 postelj konec leta 1956 jih je bilo 41 namenjenih psihiatričnim bolnikom, 45 pa nevrološkim. Na oddelku je bilo 37 zaposlenih, med njimi 3 zdravniki, 2 medicinski sestri, 14 bolničarjev, 16 strežnikov in 2 administratorki.

Psihiatrični odsek

Po prenovi odseka za duševne bolezni sta bili ženska enota s 23 posteljami in moška enota z 18 posteljami ločeni s posebnima vhodoma z dvorišča. Odsek so varovala močna železna vrata, okna pa so bila zaščitena z rešetkami. Po odhodu Lee Svetlič Pleiweis je vodenje oddelka prevzel Jože Munda, dr. med., specialist

nevropsihiater. Prostorske razmere so bile še zmeraj slabe, saj zgradba ni ustrezala potrebam oddelka za duševne bolnike. Dnevnih prostorov ni bilo, hodniki so bili preozki, sanitarije in pohištvo pa stari in dotrajani. Preiskovalnica je bila sočasno ambulanta, lekarna, soba za elektrokonvulzivno terapijo[1)] in dežurna soba. Število bolnikov z duševnimi motnjami je iz leta v leto naraščalo, tako da so bile bolniške sobe natrpane s posteljami. Mnogo kroničnih bolnikov iz regije je bilo razkropljenih po oddaljenih slovenskih bolnišnicah za duševne bolezni.
V letu 1959 je dozorela misel o gradnji novega psihiatričnega oddelka na območju bolnišnice. Uprava se je odločila za zidavo novega nevropsihiatričnega in internega oddelka in leta 1964 so začeli graditi 14-nadstropno stolpnico, katere gradnja pa je bila leta 1966 zaradi gospodarskih težav ustavljena.
V začetku leta 1966 je psihiatrični odsek za potrebe delovne terapije pridobil prenovljene kletne prostore v stavbi infekcijskega oddelka. Tudi kliničnemu psihologu je bila namenjena manjša soba. Zaradi zapletov ob nameščanju duševnih bolnikov po različnih kleteh je bil leta 1968 sprejet sklep, da se duševni bolniki začasno preselijo v graščino Pohorski dvor, ki je od bolnišnice oddaljena 10 km.
Čeprav si je strokovni kolegij oddelka prizadeval, da bi spoštovali prvotni dogovor o namembnosti nove bolnišnične stolpnice, je oktobra 1970 strokovna komisija Republiškega zdravstvenega centra skupaj z vodstvom bolnišnice namembnost stolpnice spremenila v korist odsekom kirurškega oddelka.
Priprave na selitev psihiatričnih bolnikov v Pohorski dvor so potekale na dveh ravneh: ob prenovi objekta za potrebe duševnih bolnikov je bilo potrebno tudi načrtovati kadrovske spremembe. Kljub ločenim prostorom sta nevrološki in psihiatrični odsek dotlej imela večinoma skupno osebje, zato so v kratkem času zaposlili več zdravnikov in medicinskih sester. Zaradi pomanjkanja sredstev so bila v gradu izvedena le najnujnejša prenovitvena dela.

Oddelek za psihiatrijo na Pohorskem dvoru

Sredi leta 1972 se je psihiatrični odsek preselil na Pohorski dvor, leto pozneje pa je postal samostojen Oddelek za psihiatrijo. Oddelek je imel skupaj 122 postelj na moškem odseku v prvem nadstropju in ženskem v drugem nadstropju, h gradu pa je spadala tudi »ekonomska« stavba.
Na psihiatričnem oddelku je bilo tedaj 76 zaposlenih, med njimi 2 zdravnika specialista in 6 specializantov, diplomiran klinični psiholog, socialni delavec, 3 višje medicinske sestre, 10 srednjih medicinskih sester in tehnikov, 8 bolničarjev, 20 strežnic in 25 drugih sodelavcev.
Predstojnik oddelka je postal prim. Milko Pečko, dr. med., specialist nevropsihiater. Zaradi oddaljenosti od bolnišnice so na oddelku ob že obstoječi kuhinji, pralnici, telefonski centrali in kurilnici uredili še priročni laboratorij, rentgen, sterilizacijo in ambulanto. Zgradba je imela lasten vodovod. Organizirana je bil tudi specialistična psihiatrična ambulantna dejavnost, dispanzer za alkoholike in laboratorij za EEG. Ker je bilo na zdravljenje sprejetih vse več alkoholikov in drugih odvisnikov, so do leta 1997 zanje preuredili bivšo »Rankovičevo vilo«, ki stoji 800 metrov stran od gradu. Odsek za alkoholizem in psihoterapijo s 63 posteljami je pričel delati v začetku leta 1978. Skupno število bolniških postelj se je s tem povečalo na 184, kar pa še zmeraj ni zadoščalo merilom za število bolniških postelj v razmerju s številom prebivalcev v regiji.
Za potrebe starostnikov oziroma kroničnih psihiatričnih bolnikov so načrtovali še prenovo depandanse, vendar je zaradi pomanjkanja denarnih sredstev bolnišnica depandanso preuredila za stanovanjske potrebe zaposlenih.

Zračni posnetek Oddelka za psihiatrijo v graščini Pohorski dvor

Zdravniki psihiatri pa tudi drugo osebje so se trudili zagotoviti kar najboljše pogoje zdravljenja in oskrbe duševno motenih ljudi, da bi vsaj deloma dosegali pogoje bivanja v bolnišnici. Toda bolniške sobe na Pohorskem dvoru so prevelike in nefunkcionalno razporejene, dnevnih prostorov in sanitarij je veliko premalo. Grad je brez dvigala. Tudi ostala komunalna infrastruktura je dotrajana, zaradi tega je pogosto motena preskrba z elektriko in vodo. Kanalizacijo so uspeli urediti le delno.

Bivanjske razmere na Pohorskem dvoru so žal (ostale) zelo slabe, vendar pa so mariborski psihiatri kljub temu sledili sodobnim smernicam pri zdravljenju in oddelek odpirali navzven. Skrajšali so ležalno dobo, bolniki lahko uporabljajo svoja oblačila. V okviru terapevtskih skupnosti se z bolniki pogovarjajo o tekočem dogajanju na oddelku, pa tudi o izboljšanju odnosov med bolniki ter bolniki in osebjem. Da ne bi pretrgali stikov s svojci in okoljem, v katerem sicer živijo, bolnikom omogočajo izhode, t.i. »vikende«.

Bolničarjev na oddelku ni več, namesto njih so zaposlili srednje medicinske sestre in tehnike. Osebju oddelka je omogočeno stalno izobraževanje.

Psihiatri so opustili biološke oblike zdravljenja (zadnji elektrošok je bil opravljen leta 1990) in začeli izvajati sodobne psihofarmakoterapije[2)] (nove oblike antipsihotikov, terapijo z litijem, od leta 1971 vzdrževalno nevroleptično terapijo z depo preparati in pa različne psihoterapevtske metode). Sodobna psihofarmakologija se je uveljavila leta 1952 z uporabo klorpramazina in reserpina. Nevroleptiki so skoraj popolnoma izpodrinili tradicionalne metode zdravljenja psihoz, predvsem pa inzulinsko-komatozno in elektrokonvulzivno zdravljenje. Predvsem kroničnim shizofrenim bolnikom je bilo z uvedbo teh zdravil omogočeno zdravljenje na domu. Da bi se izognili nerednemu jemanju zdravil pri psihotičnih[3)] bolnikih, je farmacevtska industrija sintetizirala nekatere depo preparate, ki jih bolniki prejmejo na 3-4 tedne in t.i. retard[4)] oblike zdravil.

Mariborski psihiatri danes uvajajo oskrbo bolnikov v tujih družinah in ustanavljanje klubov odpuščenih bolnikov. Zaradi prostorske stiske in oddaljenosti od Maribora ideja o nočnem in dnevnem hospitalu še ni zaživela. V sodelovanju z društvoma za pomoč duševno bolnim Ozara in Šent usmerjajo bolnike v dnevne centre, preko Ozare pa tudi v stanovanjsko skupnost. V posameznih primerih stalno spremljajo bolnika na terenu, svetujejo svojcem in pomagajo bolnikom pri izboljšanju socialnega statusa, urejanju odnosov v družini in vključevanju v življenjsko in delovno okolje.

Pri ponovni vključitvi bolnika v okolje ima pomembno vlogo zaposlitvena terapija, ki se je začela razvijati že leta 1966. Individualno in skupinsko delo bolniku pomaga hitreje vključiti se v vsakdanje delovno okolje. S pomočjo aktivacijskih dejavnosti pa lahko izrazi in sprosti svoje psihopatološko motnjo na za okolje sprejemljiv način. Delovni terapevti se z bolniki posvečajo različnim ustvarjalnim tehnikam (slikanju na steklo in svilo, izdelavi nakita, oblikovanju, lončarstvu) in športnim aktivnostim. Organizirajo družabne popoldneve in večere, izlete, razstave izdelkov, literarne krožke. Literarno glasilo bolnikov Zarja izhaja že od leta 1984. Bolniki vseh psihiatričnih bolnišnic Slovenije se na Pohorskem dvoru že 15 let srečujejo na Pikniku jesenskih plodov.

Zadnjih šest let na enoti za alkoholizem in psihoterapijo izhaja literarno glasilo Pogum.

Delo socialnih delavcev je usmerjeno v svetovanje in iskanje ustreznih rešitev socialne problematike psihiatričnih bolnikov. Sodelujejo s patronažno službo, pristojnimi centri za socialno delo in delovnimi organizacijami ter občasno opravljajo terensko delo.

S pomočjo delovne terapije se bolniki po odpustu lažje vključijo v svoje okolje.

Psihološko dejavnost opravljajo 3 specialisti klinične psihologije, ki so pri svojem delu osredotočeni predvsem na diferencialno diagnostiko na oddelku, na sodelovanje in konzultacije z drugimi člani terapevtskega teama in mentorstvo. V razpoložljivem času izvajajo tudi individualno in skupinsko psihoterapevtsko vodenje bolnikov.

Psihoterapevtska pomoč je potrebna predvsem za ustvarjanje pozitivnih človeških odnosov, ki naj bi se v psihiatrični bolnišnici vzpostavili med bolnikom in zdravnikom. Psihoterapija je eden izmed načinov zdravljenja, ki ga v zadnjih letih uporabljajo tako pri psihotičnih kot pri nevrotskih motnjah.[5] Začetek psihoterapevtskih ukrepov je lahko že človeško razumevajoč in topel razgovor z bolnikom ob upoštevanju osnovnih psihoterapevtskih pravil. Psihoterapija pa je natančno opredeljen terapevtski postopek na osnovi psihodinamike, podrejen bolj zapletenim psihoterapevtskim tehnikam, ki zahtevajo dolgotrajnejše usposabljanje. Na mariborskem psihiatričnem oddelku uporabljajo individualne in skupinske metode zdravljenja (suportivno psihoterapijo, reedukativne postopke, rekonstruktivne postopke); psihoanalitsko orientirano psihoterapijo, skupinsko analitsko, kognitivno,[6] realitetno,[7] družinsko, integrativno psihoterapijo, transakcijsko analizo,[8] logoterapijo, hipnozo, elemente psihodrame, gestalt terapijo[9] in druge metode).

Mariborski psihiatri sodelujejo z vsemi psihiatričnimi bolnišnicami v državi, z zasebnimi ambulantnimi psihiatri po vsej Sloveniji, z Dispanzerjem za psihohigieno mariborskega zdravstvenega doma, s psihiatričnimi dispanzerji v Murski Soboti, na Ravnah in v Velenju ter z Zavodom za duševno in živčno bolne Hrastovec-Trate.

Oddelčni zdravniki so člani več izvedenskih komisij in kolegijev, delajo kot sodni izvedenci za področje psihiatrije, dejavni so v sekcijah Slovenskega zdravniškega društva, izvajajo pedagoško dejavnost v okviru specializacije zdravnikov splošne medicine in predavajo na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru. Od leta 1994 na oddelku poteka program sekundariata iz mentalnega zdravja. V okviru pripravništva se na oddelku izpopolnjujejo tudi višje medicinske sestre, socialni delavci, delovni terapevti.

Zdi se, da je psihiatrija naporna in manj privlačna medicinska veda, saj je vse obdobje, kar obstaja oddelek opaziti velik pretok kadrov. Od sistematiziranih 15 delovnih mest za zdravnike specialiste psihiatre je bilo od leta 1991 zasedenih le 9 mest. Na oddelku je bilo konec leta 1999 124 zaposlenih, med njimi 10 zdravnikov specialistov psihiatrov, specializant psihiatrije, zdravnik-sekundarij, specialista klinične psihologije, specializant klinične psihologije, 15 višjih medicinskih sester, 7 delovnih terapevtov, 3 socialni delavci, 39 srednjih medicinskih sester, 38 drugih tehničnih sodelavcev in 5 administratork.

V zadnjih treh letih je opazno naraščanje zahtev po sprejemih, kar v precejšnji meri pogojujejo problematične socialne razmere v družbi. Slednje vplivajo na spremembe strukture psihiatrične patologije, saj narašča število bolnikov s simptomatskimi psihozami, vse več je starejših bolnikov, psihoorgansko bolj prizadetih alkoholikov in ne nazadnje tudi bolnikov z dekompenziranimi nevrotskimi motnjami.[10] Leta 1999 je bilo na oddelek sprejetih 1145 bolnikov, ki so ostali na zdravljenju povprečno 53, 74 dni. Psihiatri so opravili 173 konziliarnih pregledov in 2790 ambulantnih. Še leta 1997 jih je bilo 5284, vendar so dotlej del ambulantnega dela prevzeli zasebni psihiatri.

	1997		1998		1999	
Organske duševne motnje	67	6,20%	83	7,10%	90	7,80%
Duševne motnje zaradi uživanja psihotropnih snovi	371	34,40%	373	32,15%	363	31,60%
Shizofrenije	299	27,80%	326	28,10%	285	24,80%
Afektivne motnje[12]	152	14,10%	161	13,90%	172	15%
Nevrotske motnje	47	4,40%	71	6,10%	110	9,60%
Ostale duševne bolezni	41	3,80%	42	3,60%	41	3,60%
Bolezni živčevja	16	1,50%	10	0,90%	9	0,80%
Poškodbe in zastrupitve	73	6,80%	88	7,60%	70	6,10%
Ostale bolezni	11	1,00%	5	0,40%	7	0,60%

Sprejem po posameznih skupinah MKB[11]

Med sprejetimi bolniki narašča število bolnikov z nevrotskimi motnjami, v celotni patologiji pa prevladujejo odvisni od alkohola z 31.6%. Drugo veliko skupino predstavljajo bolniki s shizofrenskimi psihozami s 24,8%, sledijo jim tisti z afektivnimi motnjami (15%).

Perspektiva prihodnosti

V neposredni bližini bolnišnice je v gradnji nov oddelek za psihiatrijo.

Struktura psihiatrične patologije se je ob natančno opredeljenih indikacijah za sprejem na oddelek v zadnjih letih tako spremenila, da dosedanja prostorska organizacija oddelka ni več ustrezna.

S preselitvijo oddelka v vojašnico vojvode Mišića bo rešen problem oddaljenosti psihiatrije od bolnišnice. Oddelek bo lažje dostopen, svojci bodo lažje vzdrževali redne stike z bolniki. Lahko bodo razvijali tudi razne polhospitalne oblike zdravljenja, se izognili podvajanju drage medicinske opreme za potrebe diagnostike in terapije, odpravljeni bodo dodatni stroški prevozov delavcev in bolnikov na konziliarne preglede, stroški ogrevanja in prehrane. Laboratorijske in radiološke preiskave ter konziliarni pregledi bodo izvedljivi v veliko krajšem času. Zaradi povečanega števila mladostnikov in starostnikov, potrebnih psihiatrične obravnave, velikega števila odvisnih od alkohola in drugih psihotropnih snovi, kakor tudi zaradi večjega števila psihotičnih bolnikov načrtujejo na novi lokaciji poseben oddelek za psihoze, oddelek za nevroze in krizna stanja, oddelek za alkoholizem, oddelek za druge odvisnosti (oz. za narkomane), oddelek za psihogeriatrijo, oddelek za zaposlitveno terapijo in ambulantno dejavnost. Zato bodo potrebne bolniške sobe z eno do tremi posteljami s pripadajočimi sanitarijami, primerni prostori za skupinsko delo, predavalnice s sodobnimi avdiovizualnimi pripomočki, delavnice, telovadnica, skladišča za material in orodje za potrebe delovne terapije in še kaj.

Načelo, da bolnika med bivanjem na oddelku in po odpustu obravnava isti terapevt, mariborski psihiatri že sedaj dosledno upoštevajo. Uresničujejo že začrtane strokovne smernice novega oddelka in pripravljajo zaposlene na nove naloge v hospitalni in ambulantni dejavnosti. Sledijo novostim na področju terapije in rehabilitacije bolnikov.

V prehodnem obdobju do selitve ni poudarek le na rutinskem vsakdanjem delu, temveč tudi na izobraževanju vseh kadrov. Usposabljajo se že za nekatere dejavnosti, ki jih na sedanji lokaciji niso mogli v celoti razvijati (dnevni in nočni hospital, psihiatrično hitro pomoč, razširitev skupinskega dela, strokovno voden proces zdravstvene nege, posodabljanje delovne terapije ...).

Vsako naslednje leto bodo potrebovali vsaj dva dodatna psihiatra. Zaradi stalnega pomanjkanja specialistov in odsotnosti zaradi prostih dni po dežurstvu, letnih dopustov in bolniških ostaja le malo časa za poglobljeno dodatno izobraževanje

in znanstvenoraziskovalno ter publicistično delo. Vse premalo je časa za aktivno sodelovanje zdravnikov specialistov, visokih in višjih zdravstvenih profilov (medicinskih sester, delovnih terapevtov, socialnih delavcev) na strokovnih srečanjih doma in v tujini, kar bo v naslednjih letih prednostna dejavnost. Zaželeno je podiplomsko izobraževanje mlajših specialistov in specializantov psihiatrije. V naslednjih letih bo potrebno več časa posvetiti tudi raziskovalnemu delu na področja mentalnega zdravja.

Na novem psihiatričnem oddelku bodo zagotovljeni boljši in varnejši pogoji dela in bivanja, tako za bolnike kot za zaposlene. Raven oskrbe bo končno enakovredna tisti na drugih oddelkih Splošne bolnišnice Maribor.

Zaposleni na Oddelku za psihiatrijo

[1] *Elektrokonvulzivna terapija je zdravljenje z elektrošokom.*

[2] *Psihofarmakoterapija je zdravljenje duševnih motenj z zdravili.*

[3] *Psihotična motnja je oblika duševne bolezni, pri kateri je bolnikovo dojemanje realnosti zelo oteženo.*

[4] *Retard zdravila začnejo učinkovati šele določen čas po prejetju odmerka.*

[5] *Nevrotske motnje so razne oblike blažjih duševnih motenj, ki se pogosto izražajo kot anksiozna stanja ali fobije.*

[6] *Kognitivno zdravljenje je zdravljenje duševnih motenj s vplivanjem na bolnika preko miselnih vzorcev.*

[7] *Realitetna psihoterapija spodbuja bolnika, da se zave zahtev družbenega okolja in se obnaša v skladu z njimi.*

[8] *Transakcijska analiza je oblika psihoterapije, osredotočena na analizo medčloveških odnosov.*

[9] *Gestalt terapija je način zdravljenja, ki spodbuja samozavedanje in osebno odgovornost pri bolniku.*

[10] *Dekompenzirane nevrotske motnje so prikrite duševne motnje, ki jih zdravijo, ko se izrazijo.*

[11] *MKB je kratica za mednarodno klasifikacijo bolezni.*

[12] *Afektivna motnja je motnja v čustvovanju.*

1/5 skupne medicinske službe

Oddelek za laboratorijsko diagnostiko

Mag. Mladen Porekar, univ. dipl. biol., spec. med. biokem., in
Mag. Maksimiljan Gorenjak, mag. farm., spec. med. biokem.

Začetki laboratorijske diagnostike v Mariboru

Delo v bolnišničnem laboratoriju pred leti

Razvoj laboratorijske diagnostike se je začel v 19. stoletju s prvimi kemijskimi in mikroskopskimi preiskavami urina, želodčnega soka, blata in izpljunka. Preiskave krvi (ali seruma), ki so danes najštevilnejše splošne kemične preiskave, so hitro pridobivale pomen. Karl Vierordt je leta 1852 uvedel postopek štetja krvnih telesc, Paul Ehrlich leta 1879 barvanje krvne slike, Robin Fahraeus pa leta 1918 še merjenje sedimentacije eritrocitov.

Laboratorijska diagnostika bolezni se je v Evropi in pri nas pričela pospešeno razvijati po 2. svetovni vojni, ko so se evropski zdravniki bolje spoznali z severnoameriško medicino, ki je v vojnem času zelo napredovala. Medtem ko so bili pred vojno sedimentacija ali pregledi urina le občasni, je po vojni k obveznemu pregledu vsakega bolnika, ne glede na njegove težave sodilo kar 6-8 laboratorijskih preiskav (sedimentacija, določanje števila eritrocitov, levkocitov, krvni razmaz in pregled urina). Laboratorijska preiskava je imela ključno vlogo pri postavitvi diagnoze. Šele z njo so v medicini spoznali in doumeli številne metabolne poti in presnovo mineralov. Laboratorijski testi, kot so očistek uree,[1)] hipurni test,[2)] labilitetne serumske reakcije,[3)] elektroforeza,[4)] so prav tako prinesli pomemben napredek.

Laboratorij naj bi v mariborski bolnišnici deloval že v 20-ih letih v okviru internega oddelka. V njem so opravljali najenostavnejše analize krvi in seča. Osebje je bilo le priučeno in brez ustrezne strokovne izobrazbe. Neustrezne delovne razmere so vladale tudi še po 2. svetovni vojni.

Leta 1954 pa se je tedanja uprava bolnišnice odločila prenoviti prostore nekdanjega oddelka za živčne bolezni za potrebe novega centralnega biokemijskega laboratorija. V bolnišnici se je zaposlil mag. farmacije Niko Jesenovec, kasnejši profesor medicinske biokemije in direktor Univerzitetnega inštituta za klinično kemijo in klinično biokemijo v Ljubljani. Z otvoritvijo Oddelka za laboratorijsko službo 27. junija 1954 se je začelo novo obdobje laboratorijske diagnostike v bolnišnici. Niko Jesenovec je združil oddelčne laboratorije v sodobno laboratorijsko enoto, poskrbel za nakup nujno potrebne opreme in strokovno usposabljal delavce, tako da je bila kmalu dosežena visoka kakovost laboratorijskega dela.

Oprema laboratorija je bila skromna, razen fotometra so imeli še centrifuge in nekaj mikroskopov. Ob ustanovitvi je bil oddelek sestavljen iz biokemijskega, hematološkega in urinskega laboratorija. Leta 1955 je bilo v njem zaposlenih 18 sodelavcev, farmacevt, ki je bil tudi predstojnik oddelka, 8 sanitarnih in kemijskih tehnikov, 3 kemolaboranti, 2 bolničarja, administratorka in 3 snažilke. Laboratorij je tega leta opravil 171.000 analiz.

Delo v začasnih prostorih stare kirurgije leta 1989

V naslednjih letih se zaradi nenehnega naraščanja števila preiskav ni povečevalo le število zaposlenih, ampak se je dvigala tudi raven njihove izobrazbe. Leta 1970 so v laboratoriju delali že trije sodelavci s fakultetno izobrazbo, med njimi specialist medicinske biokemije, ki je tudi doktor znanosti in univerzitetni docent, magister biokemijskih znanosti in specialist medicinske biokemije. Soočali so se

z vse večjo prostorsko stisko, zato so za potrebe laboratorija prenovili številne prostore v kleti starega internega oddelka in v nekdanji upravni zgradbi.
Leta 1974 je bil po odhodu Nika Jesenovca za predstojnika oddelka imenovan mag. Mladen Porekar, specialist medicinske biokemije. Leto kasneje je bilo v laboratoriju že 72 zaposlenih, ki so v tem letu opravili 1.103.000 analiz. Ob 5 sodelavcih s fakultetno izobrazbo je delalo 5 inženirjev kemijske tehnologije, višji laboratorijski tehnik, 42 laboratorijskih in kemijskih tehnikov in 3 medicinske sestre. Kasneje se je zaradi uvajanja avtomatizacije, boljše organizacije dela in opustitve nekaterih priročnih laboratorijev na dislociranih oddelkih število zaposlenih začelo zmanjševati in se je v 90-ih letih ustalilo pri nekaj več kot 50.

Oddelek za laboratorijsko diagnostiko danes

Leta 1990 je v dograjenem medicinskem funkcionalnem traktu II dobil ustrezne prostore tudi laboratorij. Od leta 1991 oddelek vodi mag. Maksimiljan Gorenjak, mag. farm. in specialist medicinske biokemije. K razvoju laboratorijske diagnostike so od ustanovitve oddelka do danes na posameznih področjih pomembno prispevali tudi: dr. Milena Adamčič v hormonski analitiki in toksikologiji, Maša Holcman, mag. farm. v hormonski analitiki in Barbara Ramšak Vojinović, mag. farm., v klinični kemiji. Danes v laboratoriju mariborske bolnišnice delajo 4 specialisti medicinske biokemije, 2 specializanta, ena diplomirana biologinja, 10 višjih laboratorijskih tehnikov in inženirjev kemijske tehnologije, 2 višji medicinski sestri, 28 laboratorijskih tehnikov, 4 administratorke in strežnica.
Letno opravijo okrog 2.000.000 preiskav različnih bioloških materialov, kar pomeni obdelavo biološkega materiala 500 pacientov in približno 6.000 preiskav v enem dnevu. Zaradi specifičnih potreb bolnišnice opravljajo analize nepretrgano 24 ur na dan. Rutinsko delo naredijo v rednem delovnem času, nujne analize pa prevzame urgentni laboratorij in dežurna ekipa.
Leta 1994 so prvi od velikih bolnišničnih laboratorijev v Sloveniji začeli uvajati sodoben informacijski sistem (LabIS), ki je dve leti kasneje že deloval v polnem obsegu. Ker je delo laboratorija razporejeno zelo neenakomerno čez dan, je bilo potrebno velike obremenitve v dopoldanskem času olajšati z uvedbo računalniškega sistema, ki zmanjšuje obseg administrativnega dela. Program je sedaj del bolnišničnega računalnika, kar je pomemben napredek v organizaciji in možnosti prenosa podatkov med laboratorijem in oddelki v bolnišnici. Informacijski sistem omogoča neposreden prenos izvidov z velikih analizatorjev na oddelčni strežnik, hitrejše zajemanje podatkov, enostaven dostop do rezultatov vseh analiz in dodatne aplikacije, kot so kontrola, primerjave in preverjanje podatkov. V sistem je vključena tudi kontrola kvalitete dela, kar predstavlja pomembno nadgradnjo vsake laboratorijske enote.

Laboratoriji

Oddelek za laboratorijsko diagnostiko je danes drugi največji biokemični laboratorij v Sloveniji. Zaradi narave dela se je z leti izoblikovala posebna organizacijska struktura oddelka. Delovne enote laboratorija za specialna analitična področja so: biokemijski laboratorij, proteinski laboratorij, hematološki in urinski laboratorij, hormonski-toksikološki laboratorij, imunološki laboratorij in urgentni laboratorij. Dejavnosti posameznih enot se v popoldanskem in nočnem času združijo v urgentni enoti.

Niko Jesenovec
Prof. dr. Niko Jesenovec se je rodil 1. decembra 1928 v Škofji Loki. Srednjo šolo je obiskoval v Kranju, nato v Škofji Loki in v Ljubljani. Maturiral je leta 1948 na Srednji farmacevtski šoli v Ljubljani. Še isto leto je nadaljeval študij na farmacevtsko-biokemijski fakulteti Univerze v Zagrebu. Diplomiral je leta 1952 in nato opravljal pripravništvo v več ustanovah Ljubljanskih lekarn. Strokovni izpit za farmacevta je opravil leta 1954.
Po pripravništvu se je zaposlil kot vodja laboratorija internega oddelka Splošne bolnišnice Maribor. Klinična kemija kot bolnišnična laboratorijska stroka je bila v Sloveniji še v povojih in Niko Jesenovec je bil eden izmed njenih pionirjev. Takoj po prihodu v mariborsko bolnišnico je pričel organizirati moderno laboratorijsko dejavnost. Združil je male priročne laboratorije, ki so bili razpršeni po skoraj vseh oddelkih in v katerih so opravljali le osnovne preiskave urina in krvi in julija 1954 je sledila otvoritev novega sodobnega centralnega biokemijskega laboratorija, s čimer so bili dani pogoji za uvajanje novih sodobnih kliničnokemijskih analiz. V njem so takoj pričeli opravljati tudi biokemijske analize. Zaradi velike prostorske stiske se je laboratorij širil po raznih pomožnih prostorih bolnišnice (kleteh in skladiščih). Niko Jesenovec je opravil ogromno delo na področju organiziranja in strokovnega razvoja laboratorijske službe, vendar je bila njegova zamisel o Oddelku za laboratorijsko diagnostiko uresničena šele po petindvajsetih letih, ko je mariborska bolnišnica s pomočjo samoprispevka dobila nov moderen laboratorij.
Predstojnik oddelka za laboratorijsko službo Splošne bolnišnice v Mariboru je bil Niko Jesenovec do leta 1974, ko je bil poslan za eno mandatno obdobje v diplomatsko službo na Dunaj. Leta 1976 se je vrnil v stroko in sicer na mesto direktorja Centralnega kliničnega kemičnega laboratorija Kliničnega centra v Ljubljani, kjer je delal do leta 1989, konec leta 1990 pa se je upokojil. V času službovanja v Kliničnem centru si je zavzeto prizadeval za organizacijski razvoj stroke in izobraževanje kadrov na vseh ravneh. Centralni klinični kemični laboratorij je razvil v Univerzitetni inštitut za klinično kemijo in klinično biokemijo UKC v Ljubljani, kot se uradno imenuje od leta 1978. Zelo aktiven je bil pod njegovim vodstvom tudi leta 1977 ustanovljeni Strokovni kolegij kliničnih in biokemičnih laboratorijev Slovenije.
Niko Jesenovec je leta 1961 na Medicinski fakulteti v Ljubljani opravil specialistični izpit in postal prvi specialist medicinske biokemije v Sloveniji. V času specializacije je nadaljeval znanstvenoraziskovalno delo in leta 1963 doktoriral na Farmacevtsko-biokemijski fakulteti v Zagrebu. Napisal je veliko število strokovnih in znanstvenih razprav, ki jih je predstavil na mnogih strokovnih srečanjih, kakor tudi več monografij iz klinične kemije in učbenika za Srednjo laboratorijsko šolo v Ljubljani. Leta 1965 je bil habilitiran za docenta iz klinične biokemije, pozneje pa za rednega profesorja na Univerzi v Ljubljani in na Univerzi v Mariboru. Umrl je 27. decembra 1993.

Vir: Mladen Porekar, Prof. dr. Niko Jesenovec, 1999

Biokemijski laboratorij je opremljen s sodobnimi analizatorji in opravlja osnovno rutinsko diagnostiko biokemijskih preiskav, ki so poleg hematoloških najpogostejše. Sodoben analizator lahko opravi paleto 20-30 preiskav z zmogljivostjo 600-800 preiskav na uro. V tem laboratoriju je zaposleno največje število delavcev in je jedro laboratorija, vanj sodijo tudi druge dejavnosti, kot so ambulante, sprejem analiznega materiala in distribucija materiala. V biokemijskem laboratoriju opravljajo predvsem klasične biokemijske preiskave seruma in urina, največ je določitev glukoze, številnih encimov, elektrolitov, uree, kreatinina, holesterola, trigliceridov, acidobaznega stanja in markerjev vnetja.

Hematološki laboratorij je ob biokemijskem najstarejša enota oddelka in skupaj opravita večino preiskav. Vključuje tudi urinsko enoto. Osnovne naloge hematološkega laboratorija so hematološke krvne slike, število posameznih celic in njihova diferenciacija, štetje trombocitov in določanje parametrov urinskega sedimenta. Na delo v njem je zelo vplival razvoj laboratorijske tehnologije. Sodobni hematološki števec nadomešča več delavcev, omogoča hitro in zanesljivo štetje in osnovno diferenciranje vzorcev krvi. Človeško oko pa ostaja nenadomestljivo, zato posebne, zahtevne vzorce, analizirajo še vedno na klasičen način, z uporabo svetlobnega mikroskopa. Enako velja za analizo urinskih vzorcev, kjer so številne preiskave poenostavili z uporabo testnih trakov, kar pa ne velja za zahtevnejše patološke vzorce, pri katerih je potrebno ročno analiziranje s pomočjo mikroskopa. Nadgradnja dela v hematološkem laboratoriju so: likvorska diagnostika, diferenciranje limfocitov, dismorfizem eritrocitov ter različna citokemična barvanja.

Del sodobne opreme urgentnega laboratorija

Delo v proteinskem laboratoriju je tesno povezano z delom biokemičnega laboratorija. Kot posebna laboratorijska enota je nastal zaradi uporabe specifične laboratorijske tehnologije. V laboratoriju opravljajo sorazmerno majhne serije specialnih preiskav, ki so v večini primerov časovno zahtevnejše in terjajo posebno usposobljenost analitika. Osnovno preiskavo predstavlja elektroforeza serumskih beljakovin, dopolnjena s posebnimi, praviloma ročnimi postopki. Pomembne so tudi metode imunofiksacije in elektroforeza visoke ločljivosti na posebnih nosilcih. Z uporabo laserskega nefelometra količinsko določajo pestro paleto različnih serumskih beljakovin. Najpomembnejše so ceruloplazmin, feritin, faktorji komplementa in imunoglobulini vseh razredov. Posebnost dela proteinskega laboratorija so biološki materiali, likvor, sinovijalna tekočina in različni punktati, katerih zahtevna biološka matrica otežuje analitične procese.

Hormonski in toksikološki laboratorij sta združena, ker v preteklosti zaradi pomanjkanja prostorov in osebja ni bilo mogoče urediti ločenih laboratorijskih enot. Prvi je usmerjen v hormonsko analitiko (estradiol, progesteron, FSH, LH, HCG, DHEA), analitiko biogenih aminov (adrenalin, noradrenalin, VMA, dopamin) ter različnih metabolitov biogenih aminov (5-HIAA, hidroksiprolin).

Toksikološka enota s sodobno opremo opravlja največ preiskav, povezanih z določanjem ravni zdravil v serumu, določanjem glikiranega hemoglobina ter analizo drog in strupenih substanc v različnih bioloških materialih. Opremljeni so s plinskim kromatografom z masno spektrometrijo, ki omogoča hiter dostop do zanesljivih laboratorijskih izvidov o zastrupitvi. Število tovrstnih preiskav narašča zaradi vse večega števila zasvojencev, sprejetih na zdravljenje v bolnišnico.

Imunološki laboratorij je najmlajša laboratorijska enota, ki se je pričela razvijati šele po letu 1990. V njem opravljajo številne preiskave, ki pojasnjujejo dogajanja v humoralnem imunskem sistemu. Najpogosteje uporabljene laboratorijske tehnike so radialna imunodifuzija, imunofluorescenca in različne imunokemijske metode. V tem laboratoriju opravijo največ preiskav za zdravstvene ustanove iz

drugih regij, kjer podobnega analitičnega dela ne opravljajo. Preiskave so delovno zelo intenzivne, zahtevajo drage reagente, zato za oddelek pomenijo tudi znaten finančni priliv. Število preiskav se podvoji vsako leto.

Urgentni laboratorij je neformalna enota laboratorija in tudi najbolj izpostavljena. V njem razen hematoloških preiskav opravljajo vse nujne preiskave. Delo majhne, zelo obremenjene dežurne ekipe poteka neprekinjeno. V veliko pomoč ji je sodobna tehnologija, katere je v tem laboratoriju največ: najsodobnejši biokemijski analizator, 2 analizatorja za glukozo in 2 plinska analizatorja ter imunokemijski analizator.

Fotolaboratorij z dvema zaposlenima delavcema ima pomembno vlogo pri dokumentiranju strokovnih in drugih dogodkov v bolnišnici. Velik del storitev so gradiva za strokovne nastope bolnišničnih delavcev. Čeprav fotolaboratorij po namembnosti ne spada v diagnostično dejavnost, je bil do leta 1999 sestavni del oddelka za laboratorijsko diagnostiko. Sedaj je del oddelka za znanstveno-raziskovalno dejavnost, je pa še vedno v prostorih bolnišničnega laboratorija.

Pomembna dejavnost oddelka je povezana z ambulantnim delom. V laboratorijski ambulanti dnevno opravijo okrog 100 odvzemov venske krvi za različne biokemijske preiskave za potrebe specialističnih ambulant bolnišnice, pa tudi zunanjim bolnikom. V ambulanti so tudi posebna odvzemna mesta za diabetike. Pred 20 leti je bila laboratorijska ambulanta še pomembnejša, saj so v njej opravljali številne funkcijske teste, ki so jih z razvojem medicinske stroke opustili (lavaže, frakcionirano črpanje želodčnega soka itd.).

Pedagoško delo

Na oddelku poteka usposabljanje specializantov medicinske biokemije, vse več pa je tudi diplomantov mariborskih srednjih šol na obvezni praksi. Uveljavljeno je kroženje kadra višjih medicinskih sester, da se tako podrobno seznanijo z ravnanjem z različnim biološkim materialom. Na oddelku opravljajo laboratorijske vaje za prvi letnik Visoke zdravstvene šole Univerze v Mariboru.

Zaposleni na Oddelku za laboratorijsko diagnostiko

[1] *Urea ali sečnina je proizvod metabolizma proteinov.*

[2] *Hipurni test je testiranje s hipurno kislino, ki so ga nekoč uporabljali za ugotavljanje putike.*

[3] *Labilitetna serumska reakcija je test za ugotavljanje infekcijskih bolezni, pa tudi jetrnih bolezni, zlasti ciroz, in obolenj ledvic.*

[4] *Elektroforeza pomeni gibanje delcev v električnem polju, v laboratorijski diagnostiki pa gre za določanje frakcij posameznih proteinov.*

Zmago Slokan
Zmago Slokan se je rodil 15. aprila 1915 v Trbovljah. Gimnazijo je končal leta 1935 v Ljubljani. Medicino je študiral v Ljubljani in Beogradu, kjer je bil leta 1941 na Medicinski fakulteti Univerze v Beogradu promoviran za doktorja zdravstva. Ob začetku vojne se je vrnil v Trbovlje, kjer se je leta 1942 zaposlil v rudniški bolnišnici. Leta 1944 se je prostovoljno pridružil partizanom, ki jim je kot aktivist že dve leti pošiljal zdravila in sanitetni material, skrivoma zdravil partizanske ranjence in zbiral denarne prispevke za narodnoosvobodilno gibanje. Bil je upravnik vojne bolnišnice na Graški gori, zatem pa upravnik bolnišničnih postojank sektorja P2 na Pohorjua. Po koncu vojne se je preselil v Maribor in bil imenovan za upravnika armadne vojaške bolnišnice. Leta 1948 je bil premeščen v Ljubljano, kjer je bil nekaj časa upravnik glavne armadne bolnišnice. Zaradi bolezni je bil razrešen vojaških dolžnosti in je sprejel službo zdravnika specializanta za rentgenologijo v mariborski bolnišnici. Konec leta 1953 je postal ravnatelj splošne bolnišnice v Mariboru, po odhodu prim. Mile Kovač, dr. med., leta 1962 pa tudi predstojnik rentgenološkega oddelka.
Zmago Slokan je bil od leta 1954 do svoje smrti predsednik Zdravniške komisije pri zdravstveni skupnosti, v letih 1965-1969 je bil poslanec Socialno zdravstvenega zbora Socialistične republike Slovenije. S svojim načinom dela in zamislimi o vodenju bolnišnice ter s prizadevanji za nakup potrebne opreme je omogočil skladen razvoj vsem bolnišničnim oddelkom. Odločilno je pripomogel k ustanavitvi novih zdravstvenih postaj v okolici Maribora, ki so bile popolnoma samostojne in neodvisne od mariborskega zdravstvenega doma. Kot direktor Splošne bolnišnice v Mariboru je postavil čvrste temelje za razvoj mariborskega zdravstva in še posebej Splošne bolnišnice Maribor.
Umrl je leta 1970.

Vir: Personalne mape, arhiv Splošne bolnišnice Maribor; Naše združeno zdravstvo, 1986, št. 2

Oddelek za radiologijo

Prim. Marija Kolenc, dr. med.

Razvoj radiologije v Mariboru

Leta 1914, 18 let po odkritju rentgenskih žarkov, so v mariborski bolnišnici dobili prvo rentgensko napravo. Ker bolnišnica še ni bila elektrificirana, so jo namestili v stanovanju dr. Oskarja Filaferra, tedanjega predstojnika internega oddelka. Po 1. svetovni vojni so napravo zavrgli in do leta 1924 v Mariboru niso opravljali rentgenskih preiskav. Mariborski zdravnik dr. Benjamin Ipavec je leta 1924 kupil rentgensko napravo za svojo zasebno ordinacijo. Pregledoval je bolnike iz bolnišnice, večina pa se jih je še vedno vozila v Gradec.
Leta 1925 je bolnišnica kupila prvo rentgensko napravo za terapijo, leta 1927 pa je bil v bolnišnici ustanovljen Rentgenološki zavod. Prvi predstojnik zavoda je bil ginekolog Benjamin Ipavec, ki se je dodatno usposobil za rentgensko terapijo. Rentgenološki zavod je deloval tri dni v tednu med 9. in 10. uro. Bolniki I. in II. razreda in samoplačniki so ob sprejemu v bolnišnico plačali kavcijo 200 dinarjev za rentgenske preiskave, ki so stale od 20 do 200 dinarjev.
V bolnišnici je bilo takrat 486 postelj, 112 zaposlenih pa je letno oskrbelo 5.818 bolnikov.
Leta 1929 je bil sprejet Pravilnik in cenik za Radiološki inštitut splošne bolnišnice Maribor, ki je opredeljeval delovne naloge zavoda.
Način preiskave in zdravljenje je določal predstojnik, ki je bil odgovoren za obsevanje. 4. člen pravilnika je opisoval dolžnosti rentgenološkega zavoda, 9. člen arhiviranje posnetkov, 8. člen pa pripravo bolnika. Rentgenski pregled pljuč in srca je stal 60 din, pregled prebavil s kontrastom 120 din, rentgenološko obsevanje na minuto pa 1,50 din.
V letih 1936-1941 je rentgenološki zavod vodil specialist rentgenolog dr. Serafin Vakselj. Bolnišnica je za rentgensko diagnostiko kupila siemensovo napravo polyphos s pantoskopom,[1)] za terapijo pa siemensovo »bombo« z dozimetrom.
Med nemško okupacijo je zavod vodil dr. Fritz von Radicz. Med bombardiranjem so bili prostori rentgenološkega oddelka precej poškodovani. Uprava je načrtovala ureditev novega oddelka in nakupila opremo, ki pa so jo pred koncem vojne odpeljali v Gradec.
Leta 1946 je vodenje rentgenološkega oddelka prevzela Mila Kovač, dr. med., ki je opravila specializacijo na Dunaju. Leta 1947 je organizirala tečaj za rentgenske tehnike.
26. novembra 1947 so sprejeli pravilnik o varnostnih ukrepih pri delu z rentgenskimi žarki in radioaktivnimi snovmi. Delovni pogoji na oddelku so bili nevzdržni, osebje je obolevalo zaradi izpostavljenosti sevanju. Ministrstvo za zdravstvo je odredilo izgradnjo novega oddelka in sprejelo zakon o skrajšanem delovnem času in daljših dopustih za zaposlene pri življenjsko nevarnem delu.
20. oktobra 1950 je bila otvoritev novega rentgenološkega zavoda, katerega dejavnost je zajemala diagnostiko in terapijo. Novi prostori, nove naprave in več osebja so omogočili dvig števila opravljenih rentgenskih slikanj z 10.000 na 19.000, leto kasneje pa že na 28.000, od česar je bilo največ takrat izredno uspešnih terapevtskih obsevanj. Bolnišnica se je širila, potrebe po rentgenu so bile vsak dan večje. Leta 1955 je bil mariborski rentgenološki zavod že zavidljivo dobro organiziran ob izjemnem obsegu dela.

Operativno delo oddelka je bilo razdeljeno na diagnostiko z rentgenoskopijo, rentgenografijo in travmatološki odsek ter terapijo z globinskim, površinskim in kontaktnim obsevanjem. Administrativno dejavnost je opravljala glavna pisarna zavoda, kjer so vodili matične knjige z indeksom, registraturo rentgenskih izvidov, kartoteko rentgenogramov, kartoteko po boleznih in statistiko; sem sta spadali še pomožna pisarna za diktiranje rentgenskih izvidov in centralni arhiv.
Na oddelku so bili zaposleni: predstojnik zavoda, dva specialista, specializant, glavna medicinska sestra in 8 medicinskih rentgenskih tehnikov, dve priučeni rentgenski pomočnici, dve strežnici in dve uradnici.
Za diagnostiko so uporabljali dve 4-ventilni rentgenski napravi, polvalovni rentgenski aparat za slikanje poškodb, siemensovo kroglo za slikanje ob bolniški postelji in mobilno rentgensko napravo. Za terapijo so imeli na voljo siemensovo bombo za globinsko terapijo, napravo za površinsko obsevanje in napravo za kontaktno obsevanje.
Obseg dela se je vsako leto povečal za 10%.
Leta 1955 je oddelek vodila Mila Kovač, pomagali so ji onkologinja Zdenka Runovec, dr. med., in radiologi Zmago Slokan, dr. med., Samo Hasaj, dr. med., Majda Kropič, dr. med., Ado Kolenc, dr. med., in Marjan Steinbach, dr. med.
Leta 1958 so uvedli flebografije[2)] in aortografije, leta 1961 so naredili prvo mielografijo.[3)]
Konec leta 1961 se je Mila Kovač upokojila, vodenje oddelka pa je prevzel Zmago Slokan. Zdravniki so bili preobremenjeni, saj so ob 12 sistemiziranih delovnih mestih delali samo štirje. Naprave so bile že zastarele, filmi slabi in v nezadostni količini. Obsevanje je predstavljalo skoraj tretjino opravljenih storitev.
Leta 1967 je Zdenko Runovec zamenjal Marjan Pocajt, dr. med. Na oddelek je prišel še Vlado Modic, dr. med. Leta 1970 je Zmago Slokan umrl, na mestu predstojnika pa ga je zamenjal Samo Hasaj. V začetku 70-ih let je na oddelku delalo 6 specialistov, 14 višjih tehnikov, 3 tehniki, instrumentarka, 4 administratorke, fotograf in 5 strežnic.
Leta 1969 so opremo obnovili z novim pantoskopom s TV verigo in elektronskim ojačevalnikom, leta 1973 pa še z napravo za angiografije, novim kraniografom in prvim avtomatskim razvijalcem filmov.
Radiologi so začeli opravljati limfografije in mamografije in za kratek čas leta 1974 celo koronarografije. Marjan Pocajt je delo radiologov organiziral teamsko in po specialnostih na splošno, angiološko in terapijsko radiologijo. Na njegovo pobudo je leta 1975 Višja zdravstvena šola v Mariboru odprla dislociran oddelek za višje rentgenske tehnike.
Na oddelku je še zmeraj primanjkovalo radiologov in tehnikov. Za kratek čas je v tem obdobju na radiologiji delal Josip Stojanović, dr. med., ki je kakovostno popestril delo na mariborski radiologiji. Leta 1979 je opravil specializacijo Miro Bračić, dr. med., leta 1982 Tomaž Kovačič, dr. med., in Samo Slokan, dr. med., leta 1984 pa še Dušan Tomažič, dr. med.
Leta 1982 je bilo na oddelku zaposlenih že 9 specialistov, specializant, 25 višjih rentgenskih tehnikov, 4 instrumentarke, 9 administrativnih tehnikov, 2 fotografa in 7 bolniških strežnic. Vodenje oddelka je prevzel Marjan Pocajt, katerega strokovna in organizacijska vizija razvoja oddelka je bila zelo napredna. Leta 1983 mu je uspelo pridobiti prvo ultrazvočno napravo. Na oddelku so sicer imeli 13 rentgenskih naprav, a so bile že zastarele. Primanjkovalo je tudi radiologov in tehnikov, zato je Marjan Pocajt oddelek usmeril le v dve ožji specialnosti, nevroradiologijo in angioradiologijo. Radiologom je priskočil na pomoč nevrokirurg Matej Lipovšek, dr. med. Marjan Pocajt je uvajal terapevtske posege, kot so embolizacije in dilatacije žil.

Prim. Mila Kovač, dr. med.,
(službovala v bolnišnici v letih 1946-1962)

Leto 1985 je bilo za mariborsko radiologijo prelomno. Preselili so se v nove prostore v kirurški stolpnici in pridobili nekaj novih naprav, med njimi računalniški tomograf, ki danes ni več v uporabi.
Bolnišnični oddelek se je leta 1985 združil z rentgenskim kabinetom Zdravstvenega doma. Tako so dobili še nekaj starih naprav, nekaj mladih tehnikov in specialiste Kruna Šalinovića, dr. med., Andrejo Bosiljevac, dr. med., in Marijo Kolenc, dr. med. Na oddelek se je s tem preselila tudi vsa poliklinična dejavnost in delo je bilo poslej razdeljeno med oddelkom in ambulanto. Kljub 77 zaposlenim so bili vsi preobremenjeni, saj je imel konec leta 1985 oddelek na obeh odsekih 19 naprav, na dislociranih enotah pa še 13, od teh 7 mobilnih. Uvedli so dežurstvo, 11 radiologov pa še vedno ni zmoglo pokrivati vse obsežnejše in razvejane dejavnosti.
Po upokojitvi Marjana Pocajta je leta 1987 predstojnik za krajši čas postal Jurij Zalar, dr. med., ki je oddelek z 9 specialisti, 7 specializanti in 28 tehniki reorganiziral v diagnostične enote. Opremljenost oddelka je bila slaba, popravila draga. Vzdrževanje naprav od takrat uspešno opravlja Borut Lejko.
Leta 1987 so obeležili 60-letnico mariborske radiologije.
Leta 1990 je vodenje radiološkega oddelka prevzela Marija Kolenc. Na oddelku je tedaj delalo 13 specialistov, 2 specializanta, 42 tehnikov, 3 instrumentarke, 3 fotografi, 11 administratork in 6 strežnic.
Zaradi dotrajanosti so odpisali 5 rentgenskih naprav, kar je izjemno otežilo delo. Začeli so si prizadevati za nakup novih naprav in se ponovno reorganizirali v diagnostično in funkcionalno povezane radiološke dejavnosti. Začelo se je obdobje intenzivne prenove oddelka. Leto 1991 je prineslo oddelku dve vrhunski ultrazvočni napravi, prvi razvijalni stroj za delo pri dnevni svetlobi v Sloveniji in polivalentno diaskopsko napravo z možnostjo digitalne obdelave slike.
Leta 1994 so prostorsko ločili organizacijsko enoto za invazivno radiologijo in organizirali »reanimacijsko« postajo, kjer paciente pripravljajo na poseg in jih po posegu nadzirajo. Stari angiografski napravi se je pridružila sodobna naprava za digitalno subtrakcijsko angiografijo in laserski imager. Začeli so opravljati kardioangiografije, kar je bilo za strokovni napredek oddelka zelo pomembno.
Na pediatričnem oddelku so zamenjali izrabljene naprave in obnovili del skeletne diagnostike. Leta 1996 so končno dobili tedaj najsodobnejši spiralni računalniški tomograf z za okolje varnim suhim razvijalcem slik in delovno postajo, kjer je možno obdelati sliko in prikazati posamezne organske sisteme iz že obstoječih podatkov in brez dodatne obremenitve bolnika.

Oddelek za radiologijo danes

Le malo medicinskih panog se tako hitro razvija kot radiologija. Vsak dan nastajajo nove tehnološko izpopolnjene naprave, nove preiskave, nova kontrastna sredstva in nove tehnologije.
Oddelek, ki je popolnoma računalniško voden (naročanje, evidenca materialov, evidenca opravljenega dela ...), je prvi v Sloveniji leta 1997 uspel prenesti sliko s pomočjo računalnika in telefona iz ptujske bolnišnice. V prihodnosti bi zadostoval samo en dežurni center, kjer bi vrhunski specialist radiolog opravil diagnostiko s pomočjo prenosa slike in tako odločil o nadaljnji usodi bolnika ...
Radiologi si ne predstavljajo mariborske bolnišnice brez magnetne resonance in drugih najsodobnejših diagnostičnih metod. Prizadevajo si slediti razvoju radiološke stroke v razvitih državah, čeprav na oddelku primanjkuje specialistov. Stanislava Umek Bradač, dr. med., ki je na podiplomskem izobraževanju v Zagrebu, se posveča otroški radiologiji. Z nevroradiologijo se ukvarja asist. mag.

Servisiranje računalniškega tomografa

Tomaž Šeruga, dr. med., ki se dodatno izobražuje v Veliki Britaniji in sodeluje z nevroradiologi graške klinike. Za ožilje sta se specializirala Jože Matela, dr. med., in mag. Dušan Tomažič, dr. med., ki z vstavljanjem stentov[4)] in širjenjem žil številnim bolnikom ohranita okončine in jih rešita invalidnosti.
Mirjana Virag, dr. med., se posveča natančni diagnostiki prebavil in klasične preiskovalne metode dopolnjuje z računalniškimi tomografijami. Za diagnostiko pljučnih obolenj skrbi prim. Jurij Zalar, ki sodeluje z vsemi pljučnimi oddelki Slovenije. Jamal Naji, dr. med., diagnosticira obolenja sečil in sodeluje pri nevroradioloških diagnostičnih posegih. Kruno Šalinović se ukvarja s klasično radiologijo, Mirjana Brvar, dr. med., pa je prevzela ultrazvočni center, kjer s pomočjo sodelavcev opravlja diagnostične in terapevtske ultrazvočne preglede. Tomaž Frangež, dr. med., se usmerja v mamografsko diagnostiko.

Sodobna rentgenska naprava

Prim. Marija Kolenc je vodilna strokovnjakinja za diagnostiko obolenj lokomotornega aparata s klasičnimi in sodobnimi diagnostičnimi metodami, članica nacionalnega strokovnega radiološkega kolegija, Evropskega združenja za skeletno diagnostiko in Evropske skupščine združenja radiologov. Radiologi mariborske bolnišnice strokovno sodelujejo z ljubljanskimi, zagrebškimi in graškimi radiologi in organizirajo strokovna srečanja oz. posvete. V okviru finančnih možnosti se udeležujejo mednarodnih šol in kongresov z razpravami in predavanji; med drugim so aktivno sodelovali na 16. nevrološkem simpoziju v Philadelphii leta 1998, mednarodnem kongresu združenja mišično-skeletne radiologije v Dublinu leta 1998, na 11. svetovnem kongresu radioloških inženirjev v Tokiu leta 1998, 9. kongresu angiologije in žilne kirurgije v Tel Avivu leta 1999, svetovne znanstvene konference intervencijske in terapevtske radiologije v Vilamouri na Portugalskem leta 1999 in 6. znanstvenega srečanja ESSR[5)] v Edinburghu leta 1999. Članki oddelčnih zdravnikov so objavljeni v domačih in tujih revijah.
Prim. Marija Kolenc je višja predavateljica na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru. Tomaž Šeruga vodi del vaj za študente medicine na Kliničnem inštitutu za radiologijo v Ljubljani.

Rentgenografija ožilja telesa

Marija Kolenc in Jože Matela sodelujeta v več raziskovalnih projektih.
Višji radiološki inženirji so aktivni v okviru svoje zbornice, organizirajo predavanja in seminarje in se odmevno udeležujejo mednarodnih srečanj.
Na oddelku je sedaj zaposlenih 11 specialistov radiologov, 3 specializanti radiologi, 38 višjih radioloških inženirjev, 4 instrumentarke, 1 tajnica, 8 administrativnih tehnikov, 2 fotografa in 3 bolničarke, ki letno opravijo okrog 120.000 ambulantnih in 115.000 hospitalnih storitev. Ker bolnišnica nima naprave za magnetno resonanco, te preiskave opravljajo v zasebnem diagnostičnem centru.

Sklep

Preobremenjenost z vsakodnevno rutino mariborskim radiologom jemlje čas za strokovno izobraževanje in znanstveno raziskovanje. Na oddelku ni dovolj ustrezno usposobljenih ljudi in sodobnih naprav. Rešitev se nadejajo tudi od države, saj je eden od osnovnih pogojev za kakovostno zdravstvo prav vrhunska diagnostika.

Zaposleni na Oddelku za radiologijo

[1] *Pantoskop je diaskopska rentgenska naprava.*
[2] *Flebografija je slikanje ven.*
[3] *Mielografija je slikanje hrbtenjače.*
[4] *Stent je srčnožilna opornica.*
[5] *ESSR je kratica za European Society for Skeletal Radiology.*

Oddelek za transfuziologijo in imunohematologijo

Prim. Vera Urlep Šalinović, dr. med.

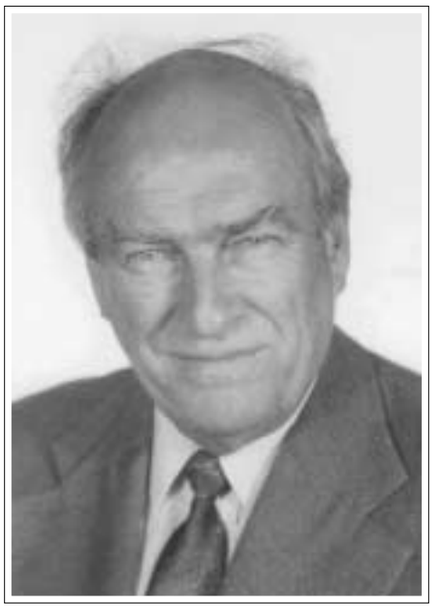
Z odkritjem krvnih skupin A, B in O v začetku 20. stoletja je bila dana možnost za uspešne transfuzije krvi. V Sloveniji je prvo uspešno transfuzijo neposredno iz žile darovalca v žilo prejemnika izvedel mariborski zdravnik dr. Adolf Ramšak leta 1926. Do II. svetovne vojne so bile transfuzije redke, tudi testni serumi za krvne skupine so bili težko dosegljivi. Največ je bilo neposrednih transfuzij krvi tistih krvodajalcev s krvno skupino 0 (»univerzalnih dajalcev«), občasno pa so dajali trasnfuzije tudi po preizkusu skladnosti vzorca krvi dajalca in prejemnika.
Po vojni so v Sloveniji začeli ustanavljati transfuzijske postaje. 4. junija 1945 so pripravili prve steklenice konzervirane krvi, zato je ta dan Dan krvodajalcev. V mariborski bolnišnici je bila Postaja za transfuzijo krvi ustanovljena leta 1949. V enoti, ki je delovala na ginekološkem, otroškem in kirurškem oddelku, so bili zaposleni zdravnik, medicinski tehnik in tri bolničarke. Prva predstojnica transfuziološke postaje je bila Drina Gorišek, dr. med. Že od skromnih začetkov transfuziološka služba v bolnišnici zajema krvodajalsko in laboratorijsko dejavnost.

Začetki krvodajalstva v Mariboru in ustanovitev Oddelka za transfuziologijo

Prve odvzeme krvi plačanim krvodajalcem so v Mariboru naredili 28. decembra 1949. Krvodajalstvo je bilo plačano vse do 1. januarja 1953, danes pa je brezplačno, anonimno in prostovoljno. Zaradi nagle spremembe je v prvih mesecih po uvedbi prostovoljnega krvodajalstva prišlo do pomanjkanja količine krvi. Kmalu pa se je število krvodajalcev začelo množiti, k čemur sta z uspešnim sodelovanjem z Rdečim križem največ pripomogla Drina Gorišek in Edvard Glaser, dr. med. 29. novembra 1953 je Postaja za transfuzijo krvi dobila lastne prostore na infekcijskem oddelku, ki so kmalu postali pretesni. Leto kasneje so pričeli zbirati kri tudi v okolici Maribora. Kot konservans so uporabljali *Acidum citricum dextrosum* (ACD), s čimer se je uporabnost krvi v steklenicah podaljšala na tri tedne. Pri zdravljenju so uporabljali polno kri in tekočo plazmo.
Krvodajalcev je bilo vse več, čeprav so zaradi prostorske stiske stoje čakali na odvzem krvi tudi nekaj ur. Leta 1965 se je Postaja za transfuzijo krvi preimenovala v Oddelek za transfuzijo krvi, leta 1973 pa v Oddelek za transfuziologijo in imunohematologijo. Leta 1974 so se preselili v »ženske« prostore psihiatričnega oddelka in nekoliko omilili prostorsko stisko. Selitve v sedanje prostore oddelka v prizidku kirurške stolpnice so se transfuziologi razveselili leta 1990. Leta 1994 so delovne naloge zaposlenih na oddelku formalno razdelili na krvodajalsko in laboratorijsko dejavnost.
Pred letom 1991 so imeli krvodajalci pravico do dveh prostih dni; v letih ekonomske krize in odpuščanja delavcev, ki so sledila, se je število krvodajalcev zmanjšalo z rekordnih 19.637 v letu 1989 na 12.629 v letu 1995. Od leta 1994 je bilo potrebne krvi večkrat premalo. Transfuziologi so zato h krvodajalstvu ponovno spodbudili študente in si poskusili pridobiti tudi politično podporo pri pridobivanju krvodajalcev. V prihodnje bo potrebno domisliti in udejaniti poenotene metode spodbujanja krvodajalstva na ravni države. Pri zasnovi krvodajalske dejavnosti je pomembno predvsem, da je čim manj odvisna od ekonomskih in socialnih sprememb.

Drina Gorišek
Drina Gorišek se je rodila 16. maja leta 1909 v Puli. Študij medicine je končala leta 1934 v Zagrebu. Stažirala je v Gradski bolnici v Subotici, pol leta tudi kot prostovoljka. Leta 1936 se je po poroki naselila v Sv. Lenartu v Slovenskih goricah, kjer je imela dve leti zasebno zdravniško ordinacijo. Po zaprtju ordinacije je nekaj časa zastonj zdravila znance in druge, ki so iskali pri njej pomoč. Drugo svetovno vojno je preživela v Banji Luki, kjer je prizadevno skrbela za bolnike, po osvoboditvi pa se je za kratek čas zaposlila na kirurškem oddelku banjaluške vojne bolnišnice.
Po vojni se je Drina Gorišek vrnila na Štajersko. Sprva je delala na internem, pozneje pa na kirurškem oddelku mariborske bolnišnice. Leta 1949 si je na tečaju Zavoda za transfuzijo krvi v Ljubljani pridobila dodatno strokovno znanje iz transfuziologije. Drina Gorišek je bila ustanoviteljica in od leta 1949 dalje predstojnica mariborske transfuzijske postaje. Sočasno je delala tudi kot obratna zdravnica v neki tekstilni tovarni. Izpopolnjevala se je na seminarjih in strokovnih srečanjih Zavodov za transfuzijo krvi v Ljubljani in Beogradu, leta 1959 pa se je udeležila tudi mednarodnega transfuziološkega kongresa v Londonu. Od leta 1953 dalje je prek krvodajalske službe aktivno sodelovala v raznih odborih Rdečega križa. Leta 1957 je bila odlikovana z Redom dela II. stopnje. Leta 1961 je sodelovala pri pripravi strokovne publikacije Priručnik transfuzije krvi in za knjigo prispevala poglavje o krvodajalcih.
Drina Gorišek je sodelavcem in bolnikom ostala v spominu kot natančna, resnicoljubna, poštena in tankočutna zdravnica. Govorila je več jezikov, bila aktivna družbeno-politična delavka v takratni občini Maribor-Tabor pa tudi predsednica in nato podpredsednica Zdravniškega društva Maribor.
Umrla je leta 1962.

Vir: Zbornik Splošne bolnišnice Maribor 1955-1985, str. 284-285



Edvard Glaser

Edvard Glaser se je rodil 5. februarja 1922 v Mariboru. Za doktorja medicine je bil promoviran leta 1952 v Zagrebu. V transfuziologiji se je specializiral na Zavodu za transfuzijo krvi v Beogradu in na Hematološki kliniki Vojno medicinske akademije (VMA) v Beogradu, kjer je leta 1964 kot prvi Slovenec postal specialist za transfuziologijo. Leta 1957 je vpisal še specializacijo iz interne medicine. Leta 1962 je bil imenovan za predstojnika oddelka za transfuziologijo. Leta 1976 je na Medicinski fakulteti v Ljubljani zagovarjal doktorsko disertacijo.

Edvard Glaser je član Združenja transfuziologov in imunohematologov Nemčije ter Mednarodnega združenja forenzične hemogenetike. Od leta 1984 do 1986 je bil predsednik Združenja hematologov in transfuziologov Jugoslavije ter njegov častni član, bil je tudi predsednik transfuziološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva. Je ustanovitelj in prvi predsednik mariborske podružnice Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije in mariborske podružnice Društva za boj proti raku. Med drugim je predsednik mariborske podružnice Medikohistorične sekcije Zveze zdravniških društev Slovenije in član te sekcije na državni ravni. Bil je dolgoletni tajnik Slovenskega zdravniškega društva Maribor, še vedno pa je častni predsednik odbora Sklada prof. dr. Milana Černelča. Je tudi član mestnega odbora Rdečega križa.

Edvard Glaser se je prizadevno posvečal pedagoškemu delu in aktivno sodeloval na številnih simpozijih, seminarjih in kongresih (med drugim na Dunaju, na Bavarskem, v Budimpešti, Würzburgu, Parizu, Milanu, Trstu, Londonu, San Franciscu, Los Angelesu, New Yorku, Honolulu, Kölnu, Bonnu, Varšavi, Atenah itd. in v raznih krajih po Sloveniji in republikah nekdanje Jugoslavije). Leta 1968 je skupaj z Viljemom Brumcem, dr. med., v Mariboru opravil prvo intrauterino fetalno transfuzijo v Jugoslaviji. Leta 1970 je sodeloval pri nastanku ozvočenega barvnega filma v slovenskem, srbskem in hrvaškem, nemškem in angleškem jeziku Morbus haemolyticus fetalis, ki je obšel skoraj vso Evropo. Istega leta je s sodelavci izdal učno knjigo Mikroanalize fetalne krvi in novejši postopki v porodništvu (Maribor: Splošna bolnišnica Maribor,1971), leto dni kasneje pa razširjeno izdajo v srbskem in hrvaškem jeziku. V domači in tuji literaturi je objavil nekaj sto člankov in prispevkov in več samostojnih publikacij.

Edvard Glaser je med drugim sodeloval tudi pri izdelavi grafikonov o številnih kazalcih strokovnega dela v bolnišnici (leta 1958), (število zaposlenih, zdravnikov, sprejemov, ambulantnih pregledov idr.). Zbiral je fotomaterial za mariborsko bolnišnico, izdelal je fotografski prikaz zgodovinskega razvoja bolnišnične lekarne in uredil bolnišnični fotografski album. V času, ko je bil predsednik Sklada za izgradnjo Splošne bolnišnice Maribor, je uvedel akcije zbiranja starega papirja in priredil številne koncerte s ciljem zbrati potrebna sredstva. Upokojil se je leta 1993.

Vir: Zbornik Splošne bolnišnice Maribor 1955-1985, str. 286-287; Edvard Glaser, Več kot 41 let sladkega trpljenja, večkrat z grenkobo v žlički, na koncu le rojevanje moderne transfuzijske ustanove v Mariboru

Strokovni razvoj

Komponentno terapijo, pri kateri bolnik dobi le del krvi, ki ga potrebuje, so uvedli leta 1965, ko so začeli pripravljati deplazmatizirane eritrocite in tekočo plazmo ter suspenzijo »0« eritrocitov v »AB« plazmi za izmenjalne transfuzije. Leta 1966 so začeli prati eritrocite in pripravljati trombocitno plazmo v silikoniziranih steklenicah. Konec 70. let so del krvi že odvzemali v plastične vrečke in tako brez nevarnosti bakterijske okužbe pripravljali krvne pripravke v zaprtem sistemu. S konzervansom CPD-A1 so uporabnost krvi podaljšali na 35 dni. Po nakupu celičnega separatorja so leta 1979 začeli pripravljati trombocitne in levkocitne koncentrate posameznega darovalca. Napravo so uporabljali tudi za terapevtske plazmafereze, citafereze[1)] in izmenjalne transfuzije pri odraslih bolnikih. Za zdravljenje hemofilikov so leta 1988 začeli izdelovati krioprecipitat, ki so ga leta 1991 nadomestili s prečiščenim in virusno inaktiviranim koncentratom F VIII, ki ga iz sveže zamrznjene plazme, zbrane v Sloveniji, izdelujejo na Dunaju. Na enak način slovenske transfuziološke službe dobivajo tudi gamaglobuline in albumin. Od selitve v sedanje prostore zbirajo kri izključno v plastične vrečke, kar omogoča maksimalno predelavo v krvne komponente. Kot ohranitveno tekočino za eritrocite so začeli uporabljati SAGM, v kateri je podaljšano hranjenje eritrocitov do 42. dneva in omogočeno pridobivanje večje količine plazme. Po selitvi so kupili tudi nov sodoben celični separator, s katerim lažje in varneje pridobivajo trombocitne in levkocitne koncentrate posameznega krvodajalca, možnost senzibilizacije in prenosa bolezni pa je manjša. Varnejši sta odtlej tudi plazmafereza in citafereza pri bolnikih. Po ureditvi sodobnega prostora za hladilne in zamrzovalne naprave za kri in krvne komponente je mariborski transfuziološki oddelek postal eden najsodobnejših v Sloveniji. Od leta 1996 delajo tudi z najsodobnejšim celičnim separatorjem MCS/3p. Z uporabo levkostop filtrov pripravljajo čistejše komponente eritrocitov in trombocitov, v katerih je manj levkocitov, s čimer je zmanjšana možnost pirogenih reakcij,[2)] ki so posledice senzibilizacije na HLA,[3)] kakor tudi prenosa CMV.[4)] Filtrirane krvne komponente pripravljajo za novorojence, nedonošenčke, bolnike z zmanjšano imunostjo in bolnike s potransfuzijsko febrilno reakcijo.

Ob zdravniškem pregledu in pravilni izbiri krvodajalca je za varno transfuzijo izjemno pomembno testiranje vsake darovane doze krvi na povzročitelje bolezni, ki se prenašajo s krvjo. Za sifilis so do leta 1994 opravljali test VDRL,[5)] ki so ga tedaj nadomestili z bolj specifičnim testom TPHA.[6)] K zmanjšanju števila potransfuzijskih hepatitisov je veliko pripomoglo testiranje na HbsAg[7)] od leta 1970 in na protitelesa za hepatitis C (anti HCV) od leta 1993. Od leta 1985 testirajo vsako darovano dozo krvi na Anti HIV1/2.[8)] Da bi zagotovili čimvečjo varnost darovane krvi, so leta 1994 uvedli prvi vprašalnik o zdravstvenem stanju krvodajalcev in ga leta 1996 dopolnili. Krvodajalec ga izpolni ob vsakem darovanju, ima pa tudi možnost samoizključitve v primeru rizičnega načina življenja. Uvedli so tudi individualni zdravniški pregled in krvodajalcu tako omogočili potrebno zasebnost. Mariborski transfuziologi se zavedajo, da lahko ob testih varnost transfuzije krvi povečajo tudi z zdravstveno vzgojo krvodajalcev, ki se morajo zavedati svoje odgovornosti do bolnikov. Ko se je javnost seznanila z možnostjo prenosa virusa AIDS s krvjo, je ponovno oživelo tudi zanimanje za avtologno transfuzijo, kjer je darovalec krvi sočasno prejemnik. V Mariboru jo opravljajo od leta 1996.

Leta 1994 so namesto vozlanja vrečk pri odvzemih na oddelku in terenu začeli uporabljati ročne varilce, s čimer so še zmanjšali nevarnost okužbe krvnih komponent. Poleg odvzemov polne krvi in trombocitnih koncentratov s celičnim separatorjem so leta 1996 začeli pridobivati plazmo s plazmaferezo. Da bi še povečali varnost transfuzije plazme, zbirajo »karantensko ali dvakrat testirano

sveže zmrznjeno plazmo«, ki jo uporabijo šele, ko je krvodajalec kri daroval že drugič in so bili vsi testi negativni. Izrednega pomena za večjo varnost darovane krvi je bila uvedba vodenja celotne transfuziološke dejavnosti z informacijskim sistemom leta 1991. Računalniški program za transfuziološko službo Slovenije je izdelala skupina strokovnjakov na Zavodu za transfuzijo krvi (ZZTK) v Ljubljani. Leta 1994 so informacijski sistem razširili še na laboratorijsko dejavnost; dve leti kasneje pa so z informacijskim sistemom LABIS pokrili še hemostaziološko[9] in imunološko dejavnost.

Mariborski transfuziologi v skladu z zahtevami stroke dosledno dokumentirajo vse postopke dela. Leta 1994 so uvedli kontrolo kakovosti 1% vseh krvnih komponent in pravilo, da bolnikom neposredno pred vsako transfuzijo krvi opravijo obposteljni test, s čimer preprečijo potransfuzijske reakcije kot posledico administrativne napake. Vse več skrbi posvečajo zdravstveni vzgoji in pravilni izbiri krvodajalcev in s tem varnejši transfuziji in dobri proizvodni praksi. Za racionalno in kakovostno rabo krvi ter dobro klinično transfuzijsko prakso so leta 1999 ustanovili Transfuzijski komite, katerega člani so ob transfuziologu zdravniki z vseh oddelkov, kjer so potrebne transfuzije krvi.

Razvoj laboratorijske in ambulantne dejavnosti

V začetku so bila serološka testiranja zaradi pomanjkanja serumov maloštevilna. Določali so krvno skupino in RhD[10] krvodajalcem in bolnikom, pri krvodajalcih pa še sedimentacijo eritrocitov in hemoglobin. Leta 1957 so uvedli križni preizkus, leta 1967 direktni Coombsov test,[11] indirektni Coombsov test pri nosečnicah in papainski test[12] pri krvodajalcih. Leta 1969 so začeli kvantitativno določati imunoglobuline in druge serumske beljakovine in leto kasneje vpeljali RhD profilakso nosečnic, ugotavljanje fetomaternalne krvavitve in HbsAg pri nosečnicah in krvodajalcih. Leta 1971 so že testirali koncentracijo protiteles pri nosečnicah, leta 1973 pa Kell-Cellano antigen[13] ter pripravili lastni celični panel eritrocitov in specifikacijo eritrocitnih protiteles. Uvedli so serološko diagnostiko AIHA.[14] Leta 1975 se je začela razvijati koagulacijska in hemostaziološka dejavnost, leta 1980 pa so odprli ambulanto za diagnostiko in terapijo koagulopatij (antikoagulacijska terapija, zdravljenje pridobljenih nagnjenj h krvavitvam, diagnostika trombofiličnih stanj). Tega leta so tudi že opravljali celotno serološko diagnostiko hepatitisa A, B in D. Leta 1985 so začeli testirati anti HIV, lupus antikoagulant, AT III,[15] PC,[16] uvedli so agregacijo trombocitov in kvantitativno določanje F XIII. Leta 1990 je sledilo testiranje anti HCV pri bolnikih, PS,[17] plazminogena, <<alfa>>2 antiplazminov in PAI.[18] Leta 1992 so začeli ugotavljati tumorske označevalce, leto kasneje pa presejalno testirati krvodajalce na anti HCV. Nadalje so leta 1994 uvedli test TPHA. Leta 1995 so začeli uporabljati gel tehniko za krvne skupine, RhD, Coombsove teste, križni preizkus in specifikacijo protiteles. Leta 1996 je bilo uvedeno testiranje IgG, IgA, IgM protiteles na toxoplazmo pri nosečnicah. Leta 1999 je začela delovati ambulanta za avtologno transfuzijo.

S hemostaziološko dejavnostjo so se tesno povezali s kliničnimi oddelki in postali prvi klinični transfuziologi v Sloveniji. V okviru laboratorijske dejavnosti delujejo podenote za imunohematoserološko, viruološko in hemostaziološko dejavnost. V prid dobri laboratorijski praksi so leta 1996 uvedli notranje in zunanje kontrole kakovosti laboratorijskih testov.

V Tabeli 2 sta prikazani količina zbrane krvi in povprečna odvzemna doza krvi.

Vojaki so pogosto darovalci krvi.

	Število krvodajalcev	
Leta	Plačani	Prostovoljni
1949	10	0
1953	125	943
1958	0	5162
1960	0	7016
1965	0	9650
1970	0	9969
1975	0	13503
1980	0	14588
1985	0	16720
1990	0	17582
1995	0	12629
1999	0	12821

Tabela 1: Kronološki prikaz števila krvodajalcev

Leta	Količina odvzete krvi (l)	Povprečna doza (l)
1949	4.6	0.46
1953	315	0.295
1958	1358	0.263
1960	1666	0.237
1965	3100	0.320
1970	3691	0.370
1975	4799	0.355
1980	5180	0.355
1985	6518	0.389
1990	6250	0.355
1995	5799	0.468
1999	6471	0.505

Tabela 2: Količina odvzete krvi in povprečna odvzemna doza

Leta	Zbrana kri	Predelana kri (%)
1975	4799	710 (14.8)
1980	5180	839 (16.2)
1985	6518	1289 (19.8)
1990	6250	1984 (31.7)
1995	5799	5485 (94.6)
1999	6471	6349 (98,2)

Tabela 3: Predelava krvi v krvne komponente

Leta	Lab. storitve	Osebje
1949	32	5
1953	3208	10
1955	17479	13
1965	99714	18
1975	197597	31
1985	259550	26
1990	299997	35
1995	314507	38
1999	421491	39

Tabela 4: Število laboratorijskih storitev in osebja

Več kot 41 let sladkega trpljenja, večkrat z grenkobo v žlički, na koncu le rojevanje moderne transfuzijske ustanove v Mariboru

... Kmalu smo spoznali, da potrebujemo pri našem delu tudi rentgensko napravo in vozilo - avtobus. Julija 1955 smo prvič krenili na teren: šest do sedem medicinskih sester, dve do tri uradnice, strežnice, pač v skladu s potrebami in številom prijavljenih darovalcev. Z rentgensko napravo Moravico smo prvič krenili leta 1955 v Bistrico pri Rušah. Naše vozilo je vzbujalo pozornost: terenski avtobus je bil še najbolj podoben zaboju na štirih kolesih ali pa cirkuškemu vozilu. Ker je bilo vozilo ob straneh mnogo širše, je bila vzvratna vožnja zelo tvegana in težka. Zaradi slabe vidljivosti pri vzvratni vožnji sem nekoč celo podrl opečnat steber pred osnovno šolo v Račah ...

Pozneje smo dobili »elegantnejše« vozilo z znamenito preteklostjo, saj je svoj čas sodelovalo pri Rommlovem umiku iz severne Afrike(!), pozneje med vojno pa so ga uporabljali na ruski fronti.

Rentgensko napravo smo prevažali v prikolici na dveh kolesih, ki smo jo ljubkovalno imenovali sinek, saj smo jo morali večkrat odklapljati, porivati ali vleči. Na poti proti Puščavi pred Lovrencem na Pohorju smo nekoč morali zbuditi traktorista, da nam je sinka potegnil po klancu. Moravica je bila zelo težka. Spravljena je bila v dveh zabojih, v enem rentgenska naprava, v drugem pa sedež in zaslon.

Darovalce krvi sem pregledoval tudi na rentgenskem oddelku naše bolnišnice. To in terensko delo mi je pustilo posledice na zdravju. Pogosto sem se domov vrnil z rentgenskim mačkom, ki se ga še več ur nisem mogel znebiti. Leta me je mučilo vnetje kože na obeh rokah, nastale luske so se zatikale v oblačila in drugam, da sem včasih trgal z rok cele zaplate kože. Navadil sem se nositi bele rokavice, da se ne bi zatikal in zbujal pozornosti pri ljudeh, ki bi se lahko zbali nalezljive kožne bolezni. Zdravstvene težave so me psihično obremenjevale in mi oteževale delo z bolniki v ordinacijah, pri obiskih na domu, na terenu, pa tudi med dežurstvi v bolnišnici in seveda v zasebnem življenju. Nekega dne sem v pičlih treh dneh po doseženi depilacijski dozi imel na glavniku skorajda vse lase, ki so se že prej sprotno redčili. Rodil se nam je tudi sin z Downovim sindromom ...

... 26. 7. 1963 je bil hud potres v Skopju. Takorekoč v nekaj minutah smo s kirurško ekipo poslali v Skopje 47.080 ml krvi in 11.750 ml plazme, sisteme za transfuzije in infuzije, serume za določanje krvnih skupin ABO in Rh, makrodex in drugo. Takoj sem pripravil vse za prihod dodatnih darovalcev krvi. Zasilna ležišča za odvzem krvi sem pripravil v kletnih prostorih in v kirurških ambulantah. V kratkem času mi je uspelo nadomestiti celotno količino odposlane krvi in redno zalagati oddelke s krvjo, čeprav sem medtem v Skopje ponovno odposlal kri, plazmo in suho plazmo ter drugo, skupno 84.070 ml krvi in 12.300 sveže plazme v enem dnevu. Radio Maribor, ki je pozival darovalce k odvzemu, sem zaprosil, naj tega ne počenjajo na lastno pest in naj raje počakajo na naša navodila. Na oddelku se je v nekaj urah oglasilo več sto ljudi, po telefonu pa se jih je prijavilo še kakih 300. Od 26. 7. do 29. 7. je 818 krvodajalcev darovalo kri za 231.570 ml konzervirane krvi. Med njimi je bilo 330 takih, ki so kri dali prvič, en Avstrijec in en Grk. 70 ljudi smo odklonili, 3.000 pa jih je čakalo na poziv, številne darovalce sem odpošiljal kar z avtobusi vred.

Zaposleni na oddelku in znanstvenoraziskovalno delo

Po smrti Drine Gorišek leta 1962 je vodenje transfuzijske postaje prevzel Edvard Glaser, ki je leta 1964 postal prvi specialist transfuziolog v Sloveniji. Leto kasneje se je na oddelku zaposlil Bojan Gračner, dr. med. Leta 1969 je odšel na očesni oddelek, na transfuziologiji pa se je zaposlila Vera Urlep Šalinović, dr. med., ki je leta 1973 opravila specialistični izpit. Leta 1972 je na oddelek prišla Biserka Jelatancev, dr. med. in leta 1978 opravila specialistični izpit. Oddelek se je do začetka 90-ih let soočal s pomanjkanjem zdravniškega in negovalnega osebja. Leta 1992 se je transfuziologom pridružila Bojana Bizjak, dr. med., ki je specialistični izpit opravila 1997. Po upokojitvi predstojnika Edvarda Glaserja leta 1993 so na oddelku ostale le dve specialistki in specializantka, predstojništvo pa je prevzela Vera Urlep Šalinović, ki je od leta 1997 primarij. Letu 1994 sta se na transfuziologiji zaposlili Lidija Lokar, dr. med., in Božislava Majcen Vivod, dr. med., leta 1996 pa je prišla še Ina Hegedič, dr. med., ki pa je leta 1999 prekinila specializacijo. Tega leta so pridobili dve inženirki kemijske tehnologije in dve diplomirani biologinji, Lidija Lokar je opravila specialistični izpit. Pomanjkanje specialistov transfuziologov ostaja problem glede na nagli razvoj stroke.

Mariborski transfuziološki oddelek že od ustanovitve strokovno sodeluje z ZZTK v Ljubljani, z drugimi oddelki v bolnišnici in transfuziološko službo sosednjih držav. Oddelčni zdravniki in zdravnice so se redno dodatno izobraževali in aktivno sodelovali na domačih in mednarodnih strokovnih srečanjih; med drugim so se udeležili V. kongresa hematologov in transfuziologov Jugoslavije z mednarodno udeležbo leta 1986, simpozija Alpe Adria o varni transfuziji leta 1993, seminarja o gel tehniki leta 1994 in seminarja o filtraciji krvi leta 1998. Oddelek je tudi (so)organizator seminarjev in simpozijev. Leta 1966 je pripravil transfuziološko-hematološke dneve v Mariboru, seminar o seroloških preiskavah nosečnic in uporabi Rho-GAM-a leta 1970, seminar o AU/SH antigenu leta 1971, mednarodni simpozij Separacija celic za terapijo in v njej leta 1979, simpozij o hepatitisu leta 1981, kjer je predaval odkritelj HbsAg Alfred Prince ter seminarja Medicinska sestra in transfuziologija, Pristojni zdravnik in transfuziologija in simpozij z mednarodno udeležbo Diagnostika inhibitorjev koagulacije in fibrinolize leta 1983. Leta 1999 so s strokovnim srečanjem z mednarodno udeležbo obeležili 50-letnico oddelka.

Prof. dr. Edvard Glaser je bil član antieritroblastoznega teama, ki je leta 1968 opravil prvo intrauterino fetalno transfuzijo v Jugoslaviji in je soavtor knjige *Mikroanalize fetalne krvi in novejši postopki v porodništvu*. Leta 1976 je doktoriral z nalogo Preučevanje razširjenosti hepatitisa B antigena in podtipov v zaprtih in polzaprtih kolektivih. Leto kasneje je bil imenovan za docenta, leta 1982 pa je postal izredni profesor Medicinske fakultete v Ljubljani. Edvard Glaser se je posvečal pedagoškemu delu, sodeloval na številnih seminarjih, simpozijih in kongresih ter svoje prispevke objavljal v strokovnih revijah. Vera Urlep Šalinović in Biserka Jelatancev sta objavili več člankov, med drugim v Zdravniškem vestniku, Liječničkom vjesniku, Haemostasis and Thrombosis, Acta ortopedica. Bojana Bizjak je končala podiplomski študij iz imunologije.

V letih 1986-1990 je bila Vera Urlep Šalinović nosilka slovenske raziskave Postoperativna tromboprofilaksa pri rizičnih bolnikih, v obdobju 1990-1994 pa je vodila raziskovalni projekt Incidenca, tveganost in zaščita tromboembolij pri bolnicah z ginekološkim malignomom. Od leta 1996 je nosilka raziskovalnega projekta Preventiva bolezni srca in ožilja pri darovalcih krvi.

Sklep

Uspehi mariborskega transfuziološkega oddelka so bili leta 1992 potrjeni z Listino mesta Maribor. Vseskozi strokovno delo transfuziologov je Sloveniji prizaneslo s primeri uporabe oporečne krvi, ki v tujini sedaj dobivajo sodni epilog.
Ob uspešnem delu pa se oddelek sooča z resnimi kadrovskimi in finančnimi težavami. Zaradi nepoznavanja transfuziologije se zanjo odločajo le redki mladi zdravniki. Stroka se izjemno hitro razvija in ponuja veliko možnosti za raziskovalno, laboratorijsko in klinično delo. Pred transfuziologi so novi izzivi tako na področju imunohematologije, virulogije, hemostaziologije, kakor tudi na področju predelave krvi, transplantacije organov in zbiranja matičnih celic. Po tujih vzorih bo tudi v Sloveniji potrebno ustanoviti katedro za transfuziologijo, saj je znanje transfuziologije potrebno v vseh specialnostih medicine.

Zaposleni na Oddelku za transfuziologijo in imunohematologijo

Kljub veliki zalogi pripravljenih steklenic in sistemov za shranjevanje krvi sem kmalu spoznal, da ne bomo kos takšni množici, zato sem mobiliziral tudi zdravnike internega oddelka in se povezal s komandantom mariborske vojne sanitete, ki mi je poslal v pomoč nekaj zdravnikov in stažistov. Izjemno dragocena je bila tudi pomoč rentgenologov, medicinskih sester, bolničark, laborantov, farmacevtov in drugih sodelavcev bolnišnice, ki se jim nisem utegnil osebno zahvaliti, prav tako ne uslužbencem glavne kuhinje, vodji skladišča živil, uslužbencem lekarne in telefonistkam, zaposlenim v mariborskem zdravstvenem domu in aktivistom Rdečega križa. Kdor ni doživel takih dni, si težko predstavlja tedaj izpričano vsesplošno solidarnost in požrtvovalnost.
Soočali pa smo se tudi s številnimi organizacijskimi težavami, pred katerimi sem že leta svaril. Nekateri darovalci krvi so čakali na odvzem kar štiri noči in tri dni. Po nekaj mesecih smo zvedeli, da je bil naš oddelek eden redkih, ki je v Skopje pošiljal poleg obdelane krvi še serume in sisteme, medtem ko so nekatere zdravstvene ustanove pošiljale kri v steklenicah brez nalepk s krvno skupino in serumov za določanje krvnih skupin, zato ta kri ni bila uporabna. Ponovno sem predlagal ustanovitev Zavoda za transfuzijo krvi v Mariboru, zahteval zalogo materiala in sprejetje mobilizacijskega načrta ...

Prof. dr. Edvard Glaser, dr. med.

[1] *Citofereza je postopek odstranjevanja celic iz krvi.*
[2] *Pirogena reakcija je febrilna reakcija.*
[3] *HLA pomeni humani limfocitni antigen. Gre za dedne lastnosti na belih krvnih telescih in drugih tkivih. Nekateri HLA antigeni imajo diagnostični pomen.*
[4] *CMV je okrajšava za citomegalni virus, ki se prenaša z levkociti.*
[5] *VDRL je kratica za reakcijo, s katero določamo protitelesa za sifilis v krvi dajalca.*
[6] *TPHA je prav tako test za ugotavljanje sifilisa.*
[7] *HbsAg pomeni hepatitis B surface antigen.*
[8] *Anti HIV1/2 so protitelesa za human immunodeficiency virus (AIDS).*
[9] *Hemostaziologi se ukvarjajo s procesi strjevanja krvi.*
[10] *Rhesus D antigen (odkrili so ga pri opicah, od tod poimenovanje) je skupina eritrocitnih antigenov. Neujemanje RhD med materjo in plodom (RhD-izosenzibilizacija) lahko povzroči hemolitično bolezen novorojenca.*
[11] *Coombsov test se uporablja za ugotavljanje eritrocitnih protiteles, ki so vezana na eritrocite v organizmu (direktni Coombsov test) ali pa se nahajajo v serumu senzibilizirane osebe (indirektni Coombsov test).*
[12] *Papain je encim, ki pospeši reakcijo antigen-protitelo predvsem v Rh sistemu.*
[13] *Kell-Celano je antigen na eritrocitih, ki lahko povzroči transfuzijsko reakcijo.*
[14] *AIHA je kratica za avtoimunske hemolitične anemije, pri katerih je organizem brez obrambe proti lastnim antigenom.*
[15] *AT III pomeni antitrombin III. V hemostaziologiji je najvažnejši inhibitor strjevanja krvi.*
[16] *PC je okrajšava za protein C, ki prav tako preprečuje strjevanje krvi.*
[17] *PS je protein S, še en inhibitor.*
[18] *PAI je kratica za plazminogen aktivator inhibitor, ki preprečuje razkrajanje strdkov.*

Oddelek za medicinsko rehabilitacijo

Prim. doc. dr. Zmago Turk, dr. med.
svetnik

Uvod

Hubertova kopel na fiziatriji

V Splošni bolnišnici Maribor je bil leta 1960 ustanovljen Zavod za medicinsko rehabilitacijo, katerega predstojnik je postal prim. Marjan Koršič, dr. med. Zavod sta sestavljali ortopedska delovna enota in fizikalni kabinet za hospitalno in ambulantno fizikalno terapijo.
Leta 1962 so 4 v kabinetu zaposlene višje fizioterapevtke opravile že 34.000 storitev. Oddelek ni imel zdravnika specialista fiziatra, zato so fizikalno terapijo predpisovali ortopedi. Zaradi specializacije dejavnosti se je zavod leta 1965 preimenoval v Oddelek za ortopedijo in fizikalno medicino in deloval v tem okviru do leta 1984. Zdravstveni dom v Mariboru pa je že leta 1972 zaposlil prvega specialista fizikalne medicine in rehabilitacije, Zmaga Turka, dr. med., in razvijal samostojno ambulantno službo za medicinsko rehabilitacijo v Fontani. Leta 1985 se je celotna dejavnost s kadri vred preselila v bolnišnico, kjer so v kleti kirurške stolpnice uredili in opremili prostore za novi Oddelek za medicinsko rehabilitacijo. Oddelek je začel julija 1985 z enim zdravnikom in 20 fizioterapevti opravljati fizioterapevtsko službo za kirurške oddelke, interni oddelki in nevrologija pa so vse do danes ohranili lastno fizioterapevtsko dejavnost. Po dograditvi funkcionalnega trakta III leta 1990 je oddelek pridobil nove ambulantne prostore v pritličju kirurške stolpnice.
Zaposleni na oddelku so že v prvem letu delovanja opravili 67.000 storitev. Fizioterapevtska dejavnost se je širila iz leta v leto; leta 1999 je bilo fizioterapevtskih storitev 850.000. Večinoma gre za fizikalne postopke, v manjši meri pa za zgodnjo medicinsko rehabilitacijo, ki je nekoliko zapostavljena zaradi obsežnosti ambulantne terapevtske dejavnosti. Prezasedenost fizioterapije se odraža v večmesečnih čakalnih dobah, dotrajanosti medicinskih naprav, ki v delovnih dnevih delujejo nenehoma po 10 ur, in preobremenjenosti fizioterapevtov.
Po prihodu višjih delovnih terapevtk Milene Špes in Božene Majcen, ki jo je leta 1999 zamenjala višja delovna terapevtka Zvezdana Sužnik, so organizirali tudi delovno terapijo in zaokrožili program medicinske rehabilitacije v celoto. Delovna terapija se je razvila v posvetovalno službo vseh kirurških in internističnih oddelkov mariborske bolnišnice, ki jih oskrbuje z ortopedskimi pripomočki in izdelanimi ortozami ter protetiko po meri.
Oddelčni specialisti izvajajo subspecialistično rehabilitacijo na posameznih bolnišničnih oddelkih, na oddelku za medicinsko rehabilitacijo pa še ambulantno fizioterapijo s svojega področja. Terapevtske programe dopolnjujejo tudi z analgetskimi, terapevtskimi postopki.

Masažna kad

Zaposleni na oddelku

Doc. prim. dr. Zmago Turk je predstojnik oddelka od leta 1985. V petnajstih letih, kar obstaja oddelek, je bil mentor vsem specializantom, ki so prihajali na oddelek. Od leta 1995 je predstojnik Katedre za rehabilitacijsko medicino na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru in stalni predavatelj na podiplomskih študijih

Medicinske fakultete v Ljubljani. Zmago Turk je tudi državni svetnik za zdravstvo pri Ministrstvu za zdravstvo, član sveta Zdravniškega vestnika in stalni recenzent strokovne revije Fizikalna medicina i rehabilitacija v Zagrebu.
Leta 1985 je v mariborsko bolnišnico prišel fiziater prim. Jože Barovič, dr. med., ki je bil prej vodja zdravstvene službe v zdravilišču Dobrna, in se posvetil ortopedski rehabilitaciji in ambulantni fizioterapiji.
Bojana Silič, dr. med., je odšla na specializacijo iz fizikalne medicine, oddelek pa je zapustila Ida Kovač, dr. med. Leta 1990 se je na oddelku zaposlila Breda Jesenšek Papež, dr. med. Leta 1994 je opravila specialistična izpita iz fiziatrije in elektromiografije in končala podiplomski študij nevrologije. Pripravlja magisterij s področja nevrologije, v bolnišnici pa je zadolžena za nevrološko rehabilitacijo.
Leta 1991 se je oddelčnim zdravnikom pridružil Dušan Čelan, dr. med., ki je specialistični izpit iz fizikalne medicine opravil leta 1995. Na oddelku za medicinsko rehabilitacijo je odgovoren za protetiko in ortotiko ter biomehaniko.
Ivica Flis, dr. med. je na oddelek prišla leta 1992, leta 1995 pa se je zaposlila v zdravilišču Atomske toplice. Dragan Lonzarič, dr. med. se je na oddelku zaposlil leta 1996 in se posveča travmatološki rehabilitaciji.
Fizioterapevtski kader se je leta 1985 povečal na 34; polovica fizioterapevtov opravlja ambulantno fizioterapijo, druga polovica fizioterapevtov pa je nameščena na posameznih oddelkih in zadolžena za zgodnjo rehabilitacijo ležečih bolnikov.
Na oddelku za medicinsko rehabilitacijo so zaposlene tri medicinske sestre, ki opravljajo administrativno in ambulantno delo v pomoč zdravnikom (pri akupunkturi, manipulacijah, blokadah, punkcijah).
Administracijo oddelka je sprva vodila Ivana Arnuš, po njeni upokojitvi leta 1998 pa jo je nadomestila Marija Kobalej, ki ji pomagata še dve uradnici. Leta 1991 so prešli na računalniško obdelavo podatkov, ki je zaposlene nekoliko razbremenila obsežnega dokumentacijskega dela ob 120 bolnikih, ki so vsak dan napoteni v specialistične ambulante.

Vaje v bazenu na Oddelku za medicinsko rehabilitacijo

Fizioterapevt pomaga bolniku pri vajah

Pedagoško in znanstvenoraziskovalno delo

Že od same svoje ustanovitve je Oddelek za medicinsko rehabilitacijo učna baza za področje medicinske rehabilitacije za študente Visoke zdravstvene šole v Mariboru in Medicinske fakultete v Ljubljani ter dijake Srednje zdravstvene šole v Mariboru Specializantski staž iz fizikalne medicine in rehabilitacije je v Mariboru opravljalo že 19 specialistov fiziatrov in številni specializanti kirurških in internističnih strok. Na oddelku stažirajo zdravniki sekundariji in fizioterapevti in delovni terapevti pripravniki iz vse severovzhodne Slovenije. Mariborski fiziatri so izdali tudi učna gradiva iz fizikalne medicine in rehabilitacije.
Leta 1986 so na Ministrstvu za znanost, Ministrstvu za zdravstvo in Mariborski raziskovalni skupnosti prijavili prve raziskovalne naloge s področja medicinske rehabilitacije. Do leta 1999 so izvedli 16, večinoma aplikativnih raziskovalnih projektov, med njimi 3 nacionalne. Na oddelku so preizkusili 18 ortopedskih pripomočkov, za katere je bila potrebna slovenska verifikacija.
Mariborski fiziatri že vrsto let strokovno sodelujejo z Medicinsko fakulteto v Zagrebu in z Inštitutom za fizikalno medicino in rehabilitacijo Ludwig Boltzmann na Dunaju. Redno se aktivno udeležujejo strokovnih srečanj s področja fizikalne medicine doma in v tujini. Na leto objavijo okrog 15 strokovnih člankov, v bibliografiji oddelka se jih je doslej nabralo že čez 200.

Sklep

Oddelek za medicinsko rehabilitacijo Splošne bolnišnice Maribor se že od leta 1995 poteguje za status inštituta, vendar na tem področju ostaja edini slovenski inštitut Inštitut RS za rehabilitacijo v Ljubljani.

Inštitut bi ob že vpeljanih dejavnostih, povezanih z rehabilitacijo bolnikov v bolnišnici, razvijal tudi pedagoško in znanstveno dejavnost s področja fizikalne medicine in medicinske rehabilitacije za področje severovzhodne Slovenije. Na oddelku bi potrebovali tudi postelje, da bi tako razbremenili kirurške in druge oddelke, kjer ležijo bolniki, potrebni rehabilitacijske pomoči. Perspektiva razvoja je tudi v sodelovanju z ekspozituro Inštituta za rehabilitacijo in Inštituta za rehabilitacijo SOČA v Mariboru, kakor tudi z že 11 zasebnimi fizioterapevti v Mariboru na področju ambulantnega dela.

Zaposleni na Oddelku za medicinsko rehabilitacijo

Oddelek za patološko morfologijo

Boris Židanik, dr. med.

Začetek

Oddelek za patološko morfologijo je bil v mariborski bolnišnici ustanovljen 1. septembra 1930, vodenje prosekture, kot se je oddelek takrat imenoval, pa je prevzel dr. France Hribar. Po nakupu najnujnejše opreme sta zdravnik in strežnik v skromnih prostorih takoj začela delati.

V obdobju 1931-1963 se prostorske in delovne razmere na prosekturi niso veliko spremenile. France Hribar je leta 1940 postal predstojnik Inštituta za patologijo Medicinske fakultete v Ljubljani, na njegovo mesto pa je prišel dr. Valentin Kušar. Na oddelku s tremi zaposlenimi, patologom, laborantko in obdukcijskim pomočnikom, so opravljali obdukcije za mariborsko in občasno za celjsko bolnišnico ter histološke preglede za bolnišnice v Mariboru, Celju, Murski Soboti, Ormožu, Ptuju, Slovenj Gradcu in v Brežicah. Sodne obdukcije so takrat opravljali okrajni zdravniki. Med 2. svetovno vojno jih je prevzemal Inštitut za sodno medicino v Gradcu.

Po osvoboditvi sta bili patološko-anatomska in sodno medicinska služba v Sloveniji temeljito reorganizirani po zamislih predstojnika Inštituta za sodno medicino v Ljubljani, prof. dr. Janeza Milčinskega. Prosekture so poslej opravljale vse klinične obdukcije, pa tudi tiste sodne obdukcije, ki jih sodelavci sodnomedicinskega inštituta niso mogli opraviti. Prim. Valentin Kušar je tako do leta 1952 sam opravljal obsežno obdukcijsko delo za severovzhodno Slovenijo, kakor tudi biopsijsko dejavnost za zgoraj navedene zdravstvene ustanove. Leta 1952 mu je del delovnega bremena odvzel specializant Janez Marchetti, dr. med.

V letih 1955-1965 sta mariborska patologa opravljala vse več dela v neprimernih in tesnih prostorih. Poleg sanitarnih in sodnih obdukcij ter krajevnih ogledov sta opravljala biopsijsko dejavnost za celotno regijo, občasno pa tudi za bolnišnico v Rovinju, ginekološki oddelek v Postojni ter ginekološka dispanzerja v Zagorju ob Savi in Novi Gorici.

Leta 1960 je odšel Janez Marchetti in na oddelku je ostal samo en zdravnik. Tega leta je število obdukcij naraslo nad 900, število napotnic za histološke preglede pa je doseglo skoraj 7.000. Šele v začetku leta 1961 je oddelek pridobil specialista sodne medicine in specializanta patološke morfologije Antona Homana, dr. med. Kljub izredno obsežnemu rutinskemu delu je prim. Valentin Kušar sledil tudi razvoju stroke. Konec 50-tih let je prvi v Sloveniji začel serijske preglede konusov materničnega vratu, ki so pomembno prispevali k zgodnji diagnostiki raka na materničnem vratu. Na Višji stomatološki šoli v Mariboru je predaval patologijo in pozneje sodno medicino. Anton Homan je pri pouku patologije izvajal vaje iz makroskopske in mikroskopske diagnostike. Leta 1963 je opravil specialistični izpit iz patologije. V tem času sta oba patologa začela delati tudi citološke preglede. Po rušenju stare stavbe patologije leta 1963 je oddelek deloval v zasilnih prostorih v kleti infekcijskega oddelka, kjer so bile delovne in higienske razmere nevzdržne. Sočasno je bolnišnica začela graditi novo stavbo, kamor se je oddelek za patologijo preselil leta 1965. K ureditvi takrat najsodobnejšega oddelka v Sloveniji je pomembno pripomogel tedanji direktor bolnišnice Zmago Slokan. Novi histokineti[1)] sta olajšali delo v laboratoriju. Število zaposlenih se je povečalo z 8 na 14. Zaposlili so dodatna zdravnika, in sicer specializanta

Prim. Valentin Kušar, dr. med., pri mikroskopiranju

patologije Florijana Terčelja, dr. med., za potrebe ginekološkega oddelka bolnišnice, in Franca Rogla, dr. med. Oddelek je imel poslej tudi glavno sestro, Terezijo Oset.

V letih 1966-1977 so na oddelku za patologijo uvedli dežurstvo obdukcijskega pomočnika, ki poskrbi za sprejem umrlih, kakor tudi za svojce, v popoldanskem in nočnem času pa nadzoruje delovanje naprav in skrbi za varnost stavbe. Pri dežurstvu in terenskih obdukcijah sta pomagala tudi oddelčna laboranta.

Florijan Terčel je leta 1968 odšel, Franc Rogl pa je leta 1966 zbolel za tuberkulozo in bil skoraj leto dni na zdravljenju. Kadrovske težave oddelka so bile ob naraščajočem obsegu dela zopet vse večje.

Za zadostitev potrebam po citoloških pregledih so leta 1968 zaposlili Silvo Burja, ki je kmalu odšla na izpopolnjevanje na Onkološki inštitut v Ljubljani, po vrnitvi leta 1969 pa se je posvetila citološki dejavnosti. Kljub pričakovanjem citologija[2)] ni mogla nadomestiti histologije, citologinja pa je pri delu pogosto naletela tudi na organizacijske in tehnične težave.

Leta 1970 je Oddelek za patološko morfologijo organiziral Intersekcijski sestanek združenja patologov Jugoslavije. Zaradi ukinitve Višje stomatološke šole leta 1970 sta bila patologa nekoliko razbremenjena. Leto kasneje je oddelek dobil citološko laborantko, citološki laboratorij pa so ločili od histološkega. Pridobili so tudi kriostat, sodobno napravo za izdelovanje zaledenelih rezov. Franc Rogl je opravil specialistični izpit, žal pa je konec leta Anton Homan odšel z oddelka, ker je prevzel mesto predstojnika Oddelka za patologijo v celjski bolnišnici.

Oddelek je imel spet samo dva specialista za 1.200 do 1.400 obdukcij na leto, od teh več kot 300 na terenu, in čez 9.000 histoloških pregledov, od teh 100 zelo zamudnih serijskih pregledov konusov. Težave so bile zlasti ob dopustih in boleznih in pa zaradi stalne pripravljenosti za sodne obdukcije. Prim. Valentin Kušar se je skoraj preselil na oddelek, kjer je pogosto tudi prespal.

Leta 1972 sta prišla na oddelek Savo Radisavljevič, dr. med., in Marijan Pust, dr. med. Oddelek je namesto Silve Burja zaposlil diplomirano biologinjo Milenko Pavlin. Leto kasneje sta se na patologiji zaposlila še Dubravka Paja, dr. med., kot citologinja, in specializant ginekologije Boris Židanik, dr. med., ki je nato specializiral patološko morfologijo.

Oddelčni citologinji sta se strokovno izpopolnjevali na Odseku za citologijo na Onkološkem inštitutu v Ljubljani. Sava Radisavljevič je leta 1973 opravil specialistični izpit in odšel na strokovno izpopolnjevanje za delo z elektronskim mikroskopom v ZDA. Bolnišnica je mikroskop kupila leta 1974, vendar pa je Sava Radisavljevič ostal v tujini in na oddelku za patologijo ni bilo specialista patologa, ki bi lahko delal z novo napravo.

Leta 1973 se je oddelek reorganiziral v TOZD, leta 1978 pa je postal del TOZD-a Skupne medicinske službe.

Razvoj patologije se je vse bolj usmerjal v specialnosti. zaradi pomanjkanja zdravnikov so se na oddelku dogovorili, da se bo vsak od dveh specialistov in dveh specializantov poglobljeno ukvarjal z določenim področjem, istočasno pa pokrival tudi vsa druga področja patologije. Franc Rogl se je tako posvetil patologiji jetrnih bolezni in gastrointestinalnim biopsijam, Marijan Pust se je usmeril v nevropatologijo, Boris Židanik pa v ginekološko patologijo.

Leta 1975 je Marijan Pust opravil specialistični izpit. Leto kasneje pa je na oddelek prišel specializant Milan Krajnc, dr. med., Dubravka Paja pa je opravila podiplomski študij citologije na Medicinski fakulteti v Zagrebu. Leta 1977 je opravil specialistični izpit še Boris Židanik, oddelek pa je pridobil sodobna mikroskopa z vsemi potrebnimi povečavami in natančnim uravnavanjem svetlobe.

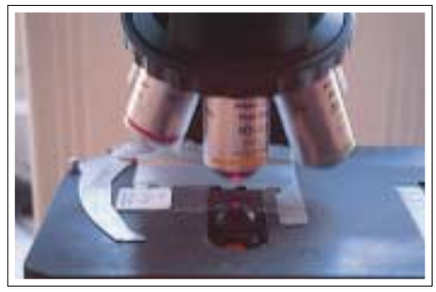
Število biopsij, zlasti internističnih biopsij prebavnega trakta, je še naprej naraščalo. Največ preiskav pa so še zmeraj opravili za potrebe ginekološkega oddelka.

Leta 1978 se je upokojil prim. Valentin Kušar, predstojnik oddelka pa je postal Franc Rogl. Upokojeno glavno sestro Terezijo Oset je zamenjala Ela Majerič. Na oddelek je prišel specializant Živan Vrabl, dr. med. Leta 1980 je opravil specialistični izpit Milan Krajnc. Kljub večjemu številu zdravnikov so komaj uspeli opravljati vsakdanjo rutinsko diagnostiko, za podiplomsko izpopolnjevanje ali znanstvenoraziskovalno delo pa možnosti ni bilo. Prostorska stiska je postajala vse bolj pereča, tako da so uredili nekaj novih prostorov. Dobili so novo histokineto in mikroton, oddelek za transfuzijo in imunohematologijo pa je posodil in pozneje podaril dva mikroskopa. Leta 1981 je oddelek praznoval 50-letnico obstoja, ki so jo obeležili s strokovnim srečanjem Sekcije patologije Slovenije. Živan Vrabl je odšel na Oddelek za anestezijo in reanimacijo.

Prim. Valentin Kušar je delal še pol leta kot brezplačen zunanji sodelavec in 30. maja leta 1984 umrl. Patologom sta se pridružila specializanta Rajko Kavalar, dr. med., (1982) in Srečko Kovačič, dr. med., (1985).

Konec leta 1985 so bili na oddelku zaposleni 4 zdravniki specialisti, 2 zdravnika specializanta, 2 citologinji, glavna sestra, 2 administratorki, 6 laboratorijskih tehnikov, 4 obdukcijski pomočniki in 4 strežnice.

Število obdukcij (1517 leta 1979) in histoloških pregledov (10.000) se je ustalilo. Nova strokovna spoznanja so zahtevala natančnejšo obdelavo preparatov in natančnejše diagnoze. O doktrinarnem pristopu k obdelavi biopsijskega in operacijskega materiala so se patologi dogovarjali na sestankih Patomorfološke enote Onkološkega inštituta v Ljubljani, Sekcije patologov Slovenskega zdravniškega društva in na drugih strokovnih srečanjih. Zaradi vedno večje zahtevnosti dela so uvedli redna strokovna izpopolnjevanja.



Elektronski mikroskop

Leta 1986 so zaposlili dodatnega obdukcijskega pomočnika, da so lahko prevzeli tudi prevoz pokojnikov s kliničnih oddelkov na naš oddelek, kar so dotlej opravljale strežnice in sestre teh oddelkov. Število obdukcij je proti koncu 80-ih let nekoliko upadlo, zato pa je bilo vse več histoloških preiskav.

Rajko Kavalar je leta 1986 opravil specialistični izpit in na oddelek vpeljal opisovanje makro preparatov. Na oddelku se je zaposlila Rozalija Stauber, ing. kem. tehn., ki je prevzela mesto vodje laboratorijskih tehnikov.

Leta 1988 so se v bolnišnici dogovorili, da ne bodo več obducirali vseh v bolnišnici umrlih bolnikov, ampak samo tiste, pri katerih vzrok smrti ni popolnoma očiten. Pet oddelčnih patologov in specializant so imeli še naprej veliko dela z biopsijami, pridobili pa so nov kriostat in mikroskop s petimi priključki za sočasno opazovanje preparata, kar je znatno pospešilo konzultantsko delo. Z novim diskusijskim mikroskopom se je izboljšala tudi kakovost pregledov.

Leta 1989 je nesrečno preminil Marijan Pust, že leto pred tem pa je umrl laborant Andrej Šavorič. Upokojila se je glavna sestra Ela Majerič, ki jo je zamenjala Darinka Vaupotič. V laboratoriju so pri rezanju histoloških rezin uvedli rezila za enkratno uporabo ter pridobili hladilno ploščo in napravo za doziranje parafina.

Leta 1990 je Srečko Kovačič končal specializacijo. V laboratoriju so pri izdelavi histoloških preparatov uvedli plastične kasete in dobili novo histokineto, leto kasneje pa tudi nove mikroskope z izpopolnjeno optiko.

Laboratorij na Oddelku za patološko morfologijo

V začetku 90-let je število obdukcij ter histoloških in citoloških pregledov spet naraščalo. V izpraznjenih prostorih Oddelka za znanstvenoraziskovalno dejavnost so patologi uredili sprejemnico in narezovalnico materiala. Dobili so

tudi kovinske omare za arhiviranje parafinskih blokov in histoloških preparatov, novo histokineto in pomivalni stroj za steklovino, začeli so opremljati laboratorij za imunohistokemične preiskave.
Leta 1994 je na oddelek prišla specializantka Kristina Kramberger, dr. med., Rajko Kavalar je postal redni predavatelj na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru. Patologi so na Visoki zdravstveni šoli začeli redne vaje iz anatomije. Boris Židanik se je dodatno specializiral v sodni medicini. S strokovno pomočjo patomorfološke enote Onkološkega inštituta v Ljubljani je Rajko Kavalar uvedel imunohistokemične preiskave, pomembne za diagnostiko malignih in drugih tumorjev.
Leto kasneje so pridobili napravo za slikanje operacijskih preparatov, ki omogoča foto-dokumentacijo zanimivih preparatov. Leta 1997 se je upokojil Franc Rogl in na oddelku je bilo spet samo pet specialistov, medtem ko je obseg dela naraščal. Zaradi porodniškega dopusta in podiplomskega izobraževanja je bilo pomanjkanje zdravnikov še bolj pereče.
Leta 1998 je prišel na specializacijo Miha Pušelja, dr. med.
Leta 1999 so patologi za bolnišnico opravili 191.332 histoloških storitev ali skoraj za tretjino več kot leto poprej. Število storitev v patohistološki ambulanti za zunanje naročnike je naraslo za 14%, število citoloških pregledov pa za 7%. Obducirali so 46% v bolnišnici umrlih bolnikov, a prevzeli manj dela po naročilu drugih bolnišnic (bolnišnica v Murski Soboti dobila svojega specialista patologa).

Oddelek za patološko morfologijo danes

Danes je na Oddelku za patološko morfologijo zaposlenih 5 zdravnikov specialistov patologov, dva specializanta iz patološke morfologije, zdravnica citologinja, višja medicinska sestra, inženirka kemijske tehnologije, šest laboratorijskih tehnikov, tri administratorke in pet obdukcijskih pomočnikov.
Poglavitne dejavnosti oddelka so tudi danes obdukcije ter histološki in citološki pregledi.
Mariborski patologi opravljajo obdukcije za potrebe bolnišnice in Zdravstvenega doma Maribor, pa tudi za bolnišnico Ptuj in za Zdravstvene domove v Ptuju, Ormožu, Ljutomeru, Slovenski Bistrici in Lenartu, občasno pa pomagajo patologom v bolnišnicah v Murski Soboti in v Slovenj Gradcu. Opravljajo tudi vse sodnomedicinske obdukcije na področju severovzhodne Slovenije in Koroške. Leta 1999 so naredili 1278 obdukcij: 658 obdukcij za mariborsko bolnišnico, 19 ambulantnih obdukcij, 140 sanitarnih obdukcij in 23 sodnih obdukcij. Za bolnišnici v Murski Soboti in Ptuju so opravili 411 obdukcij, sodnih obdukcij na terenu je bilo 27.
Sodno-medicinske obdukcije opravljajo Boris Židanik, Milan Krajnc, Rajko Kavalar in Srečko Kovačič, ki so sodno-medicinski izvedenci, Boris Židanik in Milan Krajnc pa sta tudi specialista sodne medicine. Pri delu sodelujejo z Inštitutom za sodno medicino v Ljubljani.

Leto	SBM	Teren	Skupaj
1958	649	220	869
1970	889	311	1200
1979	1093	424	1517
1991	651	288	939
1999	840	438	1278

Tabela 1: Obdukcije v letih 1958-1999

	Histološki pregledi	Citološki pregledi
Leto	Št. napotnic	Št. napotnic
1970	9056	3000
1979	10057	2220
1991	10971	2163
1999	14165	2684

Tabela 2: Histološka in citološka dejavnost v letih 1970-1999

Histološki pregledi

Najpomembnejša dejavnost oddelka so histološki pregledi tkiv, odvzetih v raznih ambulantah ali pri operacijah v bolnišnicah v Mariboru, Ptuju in Murski Soboti ter v ambulantah zdravstvenih domov v tem okolju. Število napotnic za histološke preglede in s tem tudi število storitev nenehno narašča. Do leta 1994 so pregledovali histološke preparate, obarvane po standardnih metodah, kar je oteževalo

diagnostiko tumorjev in zahtevalo pogoste konzultacije. Vendar pa tudi po uvedbi imunohistokemičnih metod izkušen patolog ostaja nepogrešljiv. Pri najtežjih diagnostičnih primerih, ki so izziv vsakemu patologu, zaprosijo za mnenje tudi tuje strokovnjake in jih predstavijo na rednih seminarjih na Onkološkem inštitutu v Ljubljani. Žal mariborski patologi še nimajo baze podatkov z izvidi biopsij, vendar pa Srečko Kovačič v sodelovanju z bolnišničnimi informatiki pospešeno razvija računalniški informacijski sistem za oddelek.

Od 60.058 histoloških storitev za mariborsko bolnišnico leta 1999 jih je bilo 1622 opravljenih z imunohistokemičnimi metodami, serijsko so pregledali 178 konusov, naredili 504 zmrzle reze in 3498 makroskopskih pregledov. Za druge bolnišnice in za ambulante so mariborski patologi leta 1999 opravili 137.323 histoloških storitev.

Histološke preglede v zmrzlih rezih opravljajo le takrat, kadar operater še med operacijo potrebuje podatke o vrsti in razširjenosti tumorja, o morebitnem zasevanju malignih tumorjev, o radikalnosti resekcijskih robov itd., ker pregled tumorske rašče pri operaciji ne da zanesljivega odgovora. Ocenjevanje sprememb v zmrzlih rezih je zelo zahtevno, saj imajo zamrznjene celice povsem drugačne morfološke lastnosti kot tiste, ki jih pred pregledom obdelajo po običajnem, dalj časa trajajočem postopku.

Na oddelku samo punkcij kostnega mozga in ledvičnih punktatov, ki so sorazmerno redke preiskave, histološko ne preglejujejo.

Citologinja Dubravka Paja Perušič opravlja citološke preiskave s področja ekstragenitalne eksfoliativne in aspiracijske citologije. Sprva so v laboratorij na patologiji pošiljali več eksfoliativnih citoloških materialov, predvsem sputume in urin. Z naraščanjem malignih obolenj pa se je struktura preiskav spremenila in danes prevladujejo materiali s področja aspiracijske citologije (predvsem punktati tumorjev dojke, ščitnice, notranjih organov, bezgavk), endoskopsko pridobljeni vzorci (npr. brisi bronhialne sluznice pri bronhoskopijah), intraoperativni brisi in odtisi tumorjev ter izpirki po radikalnih operacijah malignomov v trebušni votlini.

Zaradi nezadostnega števila citologov ne morejo opravljati vseh storitev, kljub temu pa jih je do 2300 na leto. Na oddelku načrtujejo tudi ambulanto, v kateri bodo citologi sami opravljali punkcije. Citološka diagnostika je zelo zahtevna in terja specialista patologa, posebej usposobljenega za citologijo. Simona Hutter, dr. med., ob delu na mariborskem oddelku opravlja specializacijo iz patološke morfologije z usmeritvijo v citologijo.

Laboratorijski tehnik pri delu

Pedagoško delo, dodatno izobraževanje in medoddelčno sodelovanje

Rajko Kavalar je že nekaj let predavatelj patologije na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru, Srečko Kovačič pa tam predava anatomijo. Rajko Kavalar, Srečko Kovačič in Kristina Kramberger so vpisani na podiplomski študij.

Oddelek redno naroča najnovejšo strokovno literaturo, oddelčni zdravniki pa se ob seminarjih Onkološkega inštituta v Ljubljani udeležujejo tudi strokovnih izobraževanj v tujini, še posebej na področju tumorske diagnostike. Izobražujejo se tudi laboratorijski tehniki, a žal za dodatno izpolnjevanje zaposlenih ni na voljo zadostnih sredstev.

Sodelovanje med patologi in specialisti s kliničnih oddelkov sedaj poteka v okviru raziskovalnih projektov in pri obravnavah posebej zahtevnih primerov diagnostike. Slednje bi želeli razširiti na klinično-patološke konference, kjer bi skupaj obdelali vse zanimive primere, vendar bi za to potrebovali mikroskop z videoprojekcijo. Želeli bi si tudi, da bi se zdravniki udeleževali obdukcij preminulih svojih bolnikov.

Razvoj Oddelka za patološko morfologijo v prihodnje

Mariborski patologi bodo v sodelovanju s patomorfološko enoto Onkološkega inštituta in z Inštitutom za patologijo medicinske fakultete v Ljubljani v prihodnosti razširili spekter imunohistokemičnih preiskav, kasneje pa uvedli tudi nove preiskovalne metode, kot sta hibridizacija in situ[3] in PCR, ki so sedaj še predmet znanstvenih raziskav, pretočno citometrijo pa bodo uvedli po nakupu potrebne naprave.

Imunohistokemične preiskave so začeli opravljati tudi v citološkem laboratoriju, kjer prav tako načrtujejo uvedbo pretočne citometrije. t.i. telepatologija, tehnologija, s pomočjo katere je patolog ali citolog pri gledanju preparatov neposredno slikovno povezan s kakšnim drugim centrom, je za zdaj še cenovno nedosegljiva.

Strokovni razvoj oddelka je odvisen predvsem od števila zdravnikov specialistov, ki pa jih sedaj primanjkuje, tako da kadrovske težave poskušajo reševati tudi s štipendiranjem. Oddelek bi potreboval tudi nove prostore in lasten informacijski sistem, povezan z bolnišničnim računalnikom in z internetom.

Zaposleni na Oddelku za patološko morfologijo

[1] Histokineta je naprava, s katero v 12-faznem postopku pripravijo vzorce tkiv za kasnejše narezovanje in barvanje.

[2] Citologija je ena izmed metod zgodnje detekcije in zgodnje diagnostike benignih in malignih bolezni, pri kateri pod mikroskopom pregledujejo različno obarvane razmaze celic.

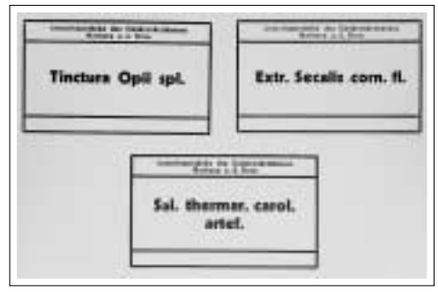
[3] Pri hibridizaciji z barvili, ki flourescirajo, obarvajo del DNK. S flourescenčnim mikroskopom so nato vidni delci na kromosomih, na katere se vežejo flourescirajoča protitelesa.

Lekarna v Splošni bolnišnici Maribor

Silvo Koder, mag. farm., spec.

Začetki bolnišnične lekarne

O tradiciji lekarništva v severovzhodni Sloveniji pričajo viri že za 14. stoletje. Ob javnih lekarnah v mestih in trgih so se z lekarništvom ukvarjali predvsem samostani. Na Štajerskem sta bili najbolj znani samostanski lekarni v gradu Olimje pri Podčetrtku in v samostanu v Nazarju v Savinjski dolini. Ko je cesar Jožef II. samostane razpustil, je naraslo število javnih lekarn v lasti uglednih meščanov. Mariborska bolnišnica je bila brez lastne bolnišnične lekarne vse do leta 1919. Za nakup zdravil in sanitetnega materiala je sklepala pogodbe z mariborskimi mestnimi lekarnarji, ki jim bolnišnica zaradi zahtev po znatnih cenovnih popustih ni bila najljubša stranka. Tudi po letu 1919, ko je bila ustanovljena bolnišnična lekarna, so nekatera zdravila in galenske preparate še naprej kupovali v javnih lekarnah v Mariboru ali pa v bolnišnični lekarni v Ljubljani.
Bolnišnica in lekarna še več let nista imeli destilacijske naprave za destilacijo vode, ki so je veliko potrebovali v lekarni, pa tudi na drugih oddelkih.
Od ustanovitve do leta 1932 so lekarno vodile strokovno usposobljene redovnice s posebnim dovoljenjem za poslovanje.
Prvi lekarnar mariborske bolnišnice je bil magister farmacije Viktor Strauch. V bolnišnico je prišel leta 1932 in začel zaradi težav z dobavitelji kmalu načrtovati ustanovitev grosistične trgovine z zdravili in sanitetnim materialom za potrebe slovenskih bolnišnic in zdravstvenih ustanov. Tako je leta 1934 nastala Banovinska centralna lekarna in veledrogerija s sedežem v Mariboru, ki je dobila obrtno dovoljenje za trgovanje z zdravili, drogami, strupi in drugimi zdravstvenimi predmeti v vsej Dravski banovini. Vodil jo je Viktor Strauch, ki je ostal tudi vodja bolnišnične lekarne. Leta 1937 so delale v lekarni še mr. ph. Zora Perne, mr. ph. Marija Renko in mr. ph. Vera Čibej, dve priučeni sestri laborantki in knjigovodja.
Banovinska veledrogerija je prenehala poslovati kmalu po začetku 2. svetovne vojne. Viktor Strauch in njegova žena Marija sta zavzeto sodelovala v odporniškem gibanju. Leta 1945 so ju Nemci ubili v Gradcu. Od aretacije Strauchovih do leta 1946 je bila predstojnica bolnišnične lekarne Mira Renko. V letih 1946-1955 je vodenje lekarne prevzela mr. ph. Lidvina Poženel.



Nekdanje nalepke za lekarniške pripravke

Odločba o imenovanju mr. ph. Viktorja Straucha za vodjo bolnišnične lekarne z dne 23. marca 1932

Obdobje 1945–1990

Prostori lekarne v stari zgradbi bolnišnice na Tržaški cesti so se kmalu po vojni izkazali za neprimerne. V kletnih prostorih »črne stavbe« porodniškega oddelka so zato leta 1948 prenovili 14 prostorov za potrebe lekarne in lekarniška skladišča. Za lekarne je bilo po drugih bolnišnicah odmerjeno malo prostora, zato je bila mariborska ob vselitvi ena največjih v državi.
Sorazmerno z razvojem in širjenjem obsega dela bolnišnice so naraščale tudi materialne in kadrovske potrebe bolnišnične lekarne (leta 1947 so v lekarni izdelali 1.852 kg sterilnih raztopin, leta 1955 pa že 6.523).
Lekarna je od leta 1955 do leta 1978 delovala v nespremenjenih prostorskih razmerah. Leta 1978 so pridobili skladišče za zavojni material in lekarniško

Lekarna v kletnih prostorih »črne stavbe«

postajo v kirurški stolpnici ter dodatne skladiščne prostore v stavbi nekdanje pralnice. Kljub vse večji uporabi tovarniško izdelanih infuzijskih raztopin je proizvodnja le-teh tudi v lekarni naraščala. Leta 1956 je bilo izdelanih 11.908 kg, leta 1985 pa že 36.000 kg infuzijskih raztopin. Sedaj izdelajo kar 40 vrst različnih raztopin za parenteralno in zunanjo rabo v različnih, posamezni terapiji prilagojenih količinah.

Leta 1957 so uredili pomivalnico za infuzijske steklenice, ki so jo kasneje avtomatizirali s pomivalnimi stroji. Tega leta so opremili analizni laboratorij za pretežno kvalitativne analize izhodiščnih kemikalij, v zadnjem času v njem opravljajo tudi vse kvantitativne kontrolne analize v lekarni narejenih izdelkov.

Leta 1957 so začeli izdelovati tablete s strojem na ročni pogon in jih naredili 270.000 na leto. Zaradi tehničnih težav in vse strožjih predpisov za serijsko izdelovanje zdravil pa so postopek opustili.

Nesreča z eksplozijo steklenic v sterilizaciji leta 1960 je pokazala, kako nujna je posodobitev naprav. Do nakupa in namestitve polavtomatskega avtoklava in kompresijskega destilatorja za vodo pa je preteklo še nekaj let. Šele z novimi napravami in posodobitvijo postopkov izdelave infuzij se je lekarniška dejavnost v bolnišnici lahko uspešno strokovno razvijala.

Tudi za druge tehnološko zahtevne postopke, npr. izdelavo kapljic za oči, raznih mazil in sorodnih pripravkov, so bili odvisni od nakupa opreme, kot so med drugim filtrirni sistemi za sterilno filtriranje in pretočna komora t.i. »laminar-flow«.[1)] Po letu 1960 so postopoma nakupili mešalnike, valjčne mline in druge potrebne naprave.

Leta 1974 se je lekarna organizirala v samostojno TOZD.

Leta 1985 so kupili računalniški program in opremo za spremljanje nabave in izdaje zdravil, začeli so s prvimi tečaji usposabljanja za delo z računalniki in leta 1987 vpeljali še računalniški program materialnega knjigovodstva. Leto kasneje so informatizirali tudi proizvodnjo galenskih izdelkov in povezali računalnike v lekarni v interno mrežo.

Oficina 1959; kontrola pripravljenih zdravil

Leta 1986 so v okviru projekta dograditve medicinsko-funkcionalnega trakta III predvideli tudi prostore za novo lekarno, urejene in opremljene s sredstvi samoprispevka. Pozornost so namenili tudi večji varnosti, saj so v letih 1987-1990 zabeležili dva vloma in krajo narkotikov.
Bolnišnična lekarna se je preselila v nove prostore julija 1990. Skladišče razkužil in skladišče zdravil so prav tako preselili, v prejšnjih skladiščnih prostorih v kirurški stolpnici pa uredili skladišče medicinsko-potrošnega materiala. Obvezilni material so še naprej skladiščili v bivši pralnici. Skladišče vnetljivih snovi je bilo poslej v protipožarno varnem zabojniku za kirurško stolpnico. Proizvodnja vode za injekcije in proizvodnja parenteralnih raztopin je kljub zahtevnosti postopkov kmalu po selitvi nemoteno stekla.

Zaposleni v lekarni

Bolnišnični lekarni je zmeraj primanjkovalo farmacevtov in strokovno usposobljenih farmacevtskih pomočnikov. Sestra usmiljenka Marija Renko je bila leta 1948 tako kot ves red razrešena službene dolžnosti; v lekarni je od farmacevtov ostala samo Lidvina Poženel, ki sta ji pomagala farmacevtski pomočnik in priučena laborantka. Nekatera dela so začasno opravljali študenti in praktikanti, leta 1949 pa se je v lekarni zaposlil tudi uslužbenec javnih mariborskih lekarn mr. ph. Bruno Tobias. Leta 1953 je prišel še mr. ph. Boris Vajda.
Leta 1955 se je Lidvina Poženel upokojila, vodenje lekarne pa je prevzel Bruno Tobias. Zaposlili so še mr. ph. Erika Košina in mr. ph. Marto Kramberger ter knjigovodkinjo. Tega leta so v lekarni delali že 4 magistri farmacije, 5 farmacevtskih pomočnikov, knjigovodja, priučena laborantka in 2 čistilki.
Z upokojitvijo predstojnika Bruna Tobiasa leta 1964 je lekarna izgubila izkušenega strokovnjaka in organizatorja. Nasledil ga je Erik Košin, ki je bil predstojnik lekarne do upokojitve leta 1983.
Erika Košina je zamenjala mr. ph. Marija Kalač, ki je bila predstojnica do upokojitve leta 1997. Pomembno je prispevala k uresničitvi projekta nove bolnišnične lekarne v letih 1986 do 1990. Od leta 1998 lekarno vodi specialist za analizo in preizkušanje zdravil mag. farm. Silvo Koder.
V bolnišnični lekarni so delali še: mr. ph. Zlata Jeram (1955-1990), mr. ph. Alica Zalar (1979-1988) in mag. farm. Jelka Heričko (1981-1997), ki je v bolnišnici končala specializacijo iz oblikovanja zdravil in nadzorovala proizvodnjo parenteralnih raztopin, dokler ni odšla med zasebnike. Leta 1986 se je v lekarni zaposlil mag. farm. Branko Gajšek, leta 1986 je končal specializacijo iz klinične farmacije, poučeval farmakologijo na Srednji zdravstveni šoli v Mariboru in leta 1993 odšel na delo v tuje farmacevtsko podjetje. Leta 1985 se je v lekarni zaposlila mag. farm. Saša Maurič, ki je leta 1993 opravila specializacijo iz oblikovanja zdravil in odšla v Ptujske lekarne. Leta 1989 se je zaposlenim v lekarni pridružila mag. farm. Polona Drofenik, ki opravlja specializacijo iz klinične farmacije. Za krajši čas sta v lekarni delali še mag. farm. Maja Tušek in mag. farm. Romana Rupčič. Po letu 1996 so se v lekarni zaposlile še: mag. farm. Angela Fartek, mag. farm. Alenka Bardun in mag. farm. Suzana Gragorinčič.
Skladišče za medicinski potrošni material od leta 1993 vodi višja medicinska sestra in Zorica Mihaldinec.
Bolnišnični lekarni še zmeraj primanjkuje farmacevtov in farmacevtskih tehnikov, ki so jih dodatno usposabljali in štipendirali. Strežniškega osebja je od leta 1992 znatno manj zaradi predaje čiščenja prostorov zunanji službi in posodobitve proizvodnje infuzijskih raztopin.

Lekarna v novih prostorih medicinsko-funkcionalnega trakta III

Lekarna v bolnišnici danes

Lekarna je ob radiologiji, transfuziji, centralnem laboratoriju, fizikalni terapiji in patologiji danes sestavni del skupnih medicinskih služb.

Zadnja leta poteka delovni proces v lekarni v šestih samostojnih enotah, te so: oficina s sprejemom in izdajo lekarniškega materiala, galenski laboratorij z aseptiko, proizvodnja parenteralnih raztopin in drugih sterilnih pripravkov, analizni laboratorij, farmakoinformatika s klinično farmacijo in skladišče medicinskega materiala.

Sodelovanje z mestnimi lekarnami je bilo vsa leta uspešno in koristno, še posebej ob krizah oskrbe z zdravili. Bolnišnična lekarna se danes povezuje tudi z zdravstvenimi ustanovami in bolnišničnimi lekarnami v drugih evropskih državah.

Poglaviten cilj lekarne je zagotoviti založenost z zdravili in drugimi materiali za vsakodnevno delo v bolnišnici. Povezujejo se z več dobavitelji in se tako poskušajo izogniti odvisnosti od enega samega, kar bi lahko povzročilo resne motnje pri zdravljenju na oddelkih. V prejšnjih časih so bile tudi težave z razpoložljivostjo z devizami za nakup uvoženih zdravil.

Sedaj zdravila v skladu z zakonom o javnih naročilih večinoma naročajo pri veledrogerijah, nekatera pa tudi neposredno od tovarn, Zavoda za transfuzijo krvi in Inštituta za varovanje zdravja v Ljubljani. Poseben problem predstavljajo zdravila, ki v Sloveniji niso registrirana in jih dobivajo po posebnem, dolgotrajnem postopku.

Delovanje lekarne poteka v skladu z zakonom o lekarniški dejavnosti, delovni postopki pa v skladu z dobro proizvodno, skladiščno in laboratorijsko prakso. Glavni nadzorni organ je Ministrstvo za zdravstvo oz. Zdravstveni inšpektorat.

Oddelkom izdajajo zdravila na naročilnice, le magistralna zdravila pripravljajo po posebnih konziliarnih receptih. Medicinski potrošni material izdaja posebno skladišče.

V lekarni izdelujejo zdravila v galenskem laboratoriju, aseptiki in v obratu za infuzije. Proizvodnjo nadzoruje farmacevt specialist za oblikovanje zdravil. Zdravila proizvajajo v manjših serijah in po lastnih recepturah, včasih pa tudi posebej za posameznega bolnika. Izdelujejo tudi razkužila in razne reagente za laboratorije.

Nekatere zdravilne pripravke za parenteralno aplikacijo izdelujejo v aseptičnih pogojih v posebni komori. Še zahtevnejši je postopek izdelave infuzij, ki morajo biti ob sterilnosti še apirogene. Zadnja leta proizvodnja infuzij zaradi večje in cenejše industrijske ponudbe upada; usmerjajo se v izdelavo specialnih infuzij, ki jih še ni na tržišču.

V analiznem laboratoriju kontrolirajo kakovost redestilirane vode, vhodnih surovin in končnih izdelkov.

V omejenem obsegu začenjajo s pripravo parenteralne prehrane za posamezne bolnike. Za to področje so že usposobili farmacevta specialista za oblikovanje zdravil, nimajo pa še vseh potrebnih naprav.

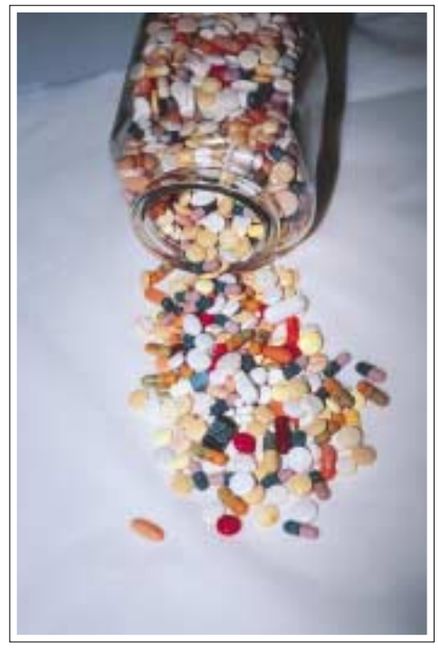
Farmacevti sodelujejo v bolnišnični komisiji za zdravila in komisiji za hospitalne infekte.

Komisija za hospitalne infekte med drugim pripravlja in ažurira seznam razkužil.

Komisija za zdravila, ki naj bi po vzorih nekaterih drugih večjih kliničnih ustanov doma in v tujini skrbela za smotrno farmakoterapijo in omejevanje porabe zdravil, je začela delovati leta 1979. Njeni člani so bili zdravniki in drugi medicinski in nemedicinski strokovnjaki bolnišnice, predsedoval pa ji je predstojnik lekarne.

Od leta 1990 komisija za zdravila deluje kot posvetovalno telo v strokovnem svetu bolnišnice pri uvajanju novih zdravil in novih terapevtskih postopkov v bolnišnico

in ob drugi problematiki v zvezi z zdravili. Leta 1999 je izdala rezervno listo antibiotikov, za katere velja posebna shema predpisovanja.
Trenutno v lekarni pripravljajo brošuro o dobri citostatski praksi, ki bo vsebovala smernice o centralizirani pripravi citostatikov z vsemi potrebnimi varnostnimi ukrepi za osebje med pripravo.
Na oddelke so iz lekarne nekaj časa pošiljali obvestila in vprašalnike o interakcijah pri dodajanju zdravil v parenteralne pripravke, vendar je bil odziv le delno zadovoljiv in je tovrstno sodelovanje zamrlo.
Ugotavljanje nezaželenih učinkov zdravil, problemov politerapije in medsebojnega delovanja zdravil in obveščanje je področje, kjer farmacevti sodelujejo z zdravniki. Nova znanja in informacije črpajo tudi iz strokovne literature, npr. Farmacevtskega vestnika, biltena zagrebške klinike Rebro, ki objektivno ocenjuje smernice razvoja farmakoterapije, Deutche Apotheker Zeitung, Hospital Pharmacy, Kliniche Monatschrift fur Pharmezeuten in Acta Pharmazeutica. Vse več uporabljajo tudi računalniške baze podatkov o zdravilih.



Bolnišnična lekarna je odgovorna za založenost z zdravili.

Strokovno usposabljanje ter povezave doma in v tujini

Pred letom 1960 so se farmacevti s težavo specializirali in dodatno izobraževali. Izjema je bil Erik Košin, ki se je ob strokovnem delu - specializiral se je za preizkušanje zdravil - posvečal tudi pedagoški, raziskovalni in društveni dejavnosti. Šest let je predaval farmakologijo na tedanji Srednji stomatološki šoli in Višji stomatološki šoli v Mariboru in napisal tudi skripta za ta predmet. Bil je predsednik mariborske podružnice Slovenskega farmacevtskega društva in dejaven član sekcije bolnišničnih farmacevtov Slovenije in Jugoslavije. Udeležil se je številnih strokovnih srečanj doma in v tujini.
Po upokojitvi je nekaj časa vodil sekcijo seniorjev Slovenskega farmacevtskega društva. Slovensko farmacevtsko društvo ga je leta 1996 za prispevek k napredku in ugledu slovenske farmacije odlikovalo z Minařikovim odličjem, najvišjim priznanjem v farmacevtski stroki.
Po letu 1987 se je specializirala večina v bolnišnici zaposlenih farmacevtov, predvsem za oblikovanje zdravil, saj sta izdelava infuzij in drugih zdravil ob klinični farmaciji najzahtevnejši dejavnosti lekarne.
Mariborska bolnišnična lekarna je od ustanovitve Slovenskega farmacevtskega društva pred petdesetimi leti aktivna v sekciji bolnišničnih farmacevtov, tehnološki sekciji, kontrolno-analizni sekciji in sekciji za klinično farmacijo. Njeni farmacevti so včlanjeni v Slovensko farmacevtsko društvo tudi kot posamezniki. Aktivni so tudi v Evropskem združenju bolnišničnih farmacevtov (EAHP),[2)] Mednarodnem združenju farmacevtov (FIP)[3)] in Evropskem združenju za klinično farmacijo (ESCP).[4)]
Leta 1999 so slovenski farmacevti ustanovili sindikat SIFARM, katerega člani so tudi farmacevti mariborske bolnišnične lekarne.
Farmacevti mariborske bolnišice izpopolnjujejo in dopolnjujejo svoje strokovno znanje s pomočjo strokovne literature in računalniških baz podatkov, udeležujejo se rednih strokovnih izobraževanj, ki jih prireja Zavod za farmacijo v Ljubljani, predavanj in posvetov Sekcije za bolnišnično-farmacevtsko službo, simpozijev in kongresov doma in v tujini. Sodelujejo s Fakulteto za farmacijo v Ljubljani, po letu 1995 pa se je okrepilo tudi sodelovanje z Lekarniško zbornico Slovenije, ki bolnišnično lekarno obvešča o spremembah v sistemu zdravstvenega zavarovanja in si skupaj s Fakulteto za farmacijo prizadeva za uveljavitev bolnišnične farmacije v slovenskem prostoru. Zbornica prireja tudi strokovna izpopolnjevanja

v obliki seminarjev in učnih delavnic. Tako farmacevti kot farmacevtski tehniki se redno udeležujejo tudi strokovnih izpopolnjevanj v organizaciji Zavoda za farmacijo in preizkušanje zdravil.

Sklep

Način, obseg in organizacija dela v bolnišnični lekarni se bistveno razlikujejo od dela v javnih lekarnah. Ker morajo farmacevti v skladu z veljavnimi uredbami sodelovati pri predpisovanju zdravil v bolnišnicah, se od njih zahteva tudi ustrezna izobrazba. Mlajši farmacevti v bolnišnici so že usposobljeni za delo farmakoloških svetovalcev.

V prihodnje bo delo bolnišnične lekarne potrebno usmeriti v izobraževanje, pridobitev dodatne opreme in novih prostorov. V načrtih za novo lekarno sta bila predvidena dva prostora za farmakoinformatiko, kjer naj bi se sčasoma s pomočjo najsodobnejše računalniške tehnologije razvil informacijski center za zdravila, namenjen bolnišnici in širši javnosti, kot jih imajo bolnišnične lekarne v državah članicah Evropske unije.

Zaposleni v lekarni Splošne bolnišnice Maribor

[1] *Komora »laminar flow« je pretočna komora, kjer neprestano odvajanje zraka preprečuje možnost okužbe.*
[2] *EAHP - European Association of Hospital Pharmacy.*
[3] *FIP - International Pharmaceutical Federation.*
[4] *ESCP - European Society of Clinical Pharmacy.*

Oddelek za znanstvenoraziskovalno delo

Prof. dr. Veljko Vlaisavljević, dr. med.

Uvod

Status zdravnika raziskovalca v splošnih bolnišnicah nikoli ni bil posebej opredeljen in vrednoten, najbrž zato, ker raziskovalne dejavnosti niso posebej vplivale na položaj in stanje v zdravstvenih zavodih. Kjer so želeli ohraniti status klinične ustanove, pa so raziskovanje spodbujali s pravilniki in merili za raziskovalne enote ali s kadrovskimi normativi, ki so predpisovali tudi razvoj.

Pri oceni potreb po raziskovalnem delu je zato v preteklosti prevladovalo prepričanje, da je slednje pomembno le za klinike, ker »imajo tam zdravniki več časa« ali pa »so za to plačani«. Zdravniki v splošni bolnišnici naj bi se ukvarjali le z rutino, da pacienti zaradi raziskovalnega dela ne bi bili »zapostavljeni«. Tako tudi podatkov o »rutinskem« delu v bolnišnicah niso zbirali, primerno analizirali in objavljali, s čemer bi bila omogočena primerjava in kritična presoja strokovne javnosti. Prav takšni zapisi so osnova raziskovalne dejavnosti v zdravstvenih ustanovah, saj medicinsko raziskovanje ni le »odkrivanje penicilina«. Žal tudi v mariborski bolnišnici za več desetletij ni dostopnih podatkov za nekatera strokovna področja.

Zagnanih posameznikov, ki so si prizadevali za organiziran razvoj raziskovalne dejavnosti v bolnišnici, pa je bilo vendarle veliko. Stanko Banič, Milko Bedjanič, Mirko Černič, Franc Hribar, Božidar Lavrič, Peter Lenče, Ivan Matko, Ljudevit Merčun, Hugon Robič, Vladimir Milavec, Jože Žitnik in drugi so se vpisali v zgodovino slovenske medicine, mnogi med njimi tudi kot univerzitetni učitelji.

Pogoji za raziskovalno delo so se sčasoma izboljšali. Pomemben mejnik je bila ustanovitev Medicinske knjižnice Splošne bolnišnice Maribor leta 1952. Danes je knjižnica naročnik nad 250 strokovnih revij in ena najpomembnejših podpor raziskovalni dejavnosti v bolnišnici.

Prvi raziskovalni uspehi in razvoj Oddelka za znanstvenoraziskovalno delo

Prve zasnove organizirane raziskovalne dejavnosti je leta 1964 prineslo imenovanje Komisije za znanstveno raziskovalno delo, ki je odobravala nakup raziskovalne opreme in recenzirala raziskovalna poročila. Njeni člani Mirko Birsa, Milan Černelč, Janko Držečnik, Stojan Jeretin, Niko Jesenovec, Drago Kanič, Valentin Kušar, Eman Pertl in od leta 1969 Janko Berčič so utirali pot raziskovalni dejavnosti v bolnišnici. Omogočili so preizkušanja novih kirurških tehnik na živalih. Janko Držečnik je leta 1964 v sodelovanju s kolegi z graške klinike preizkušal tehnike operacij na srcu psov v kletnih prostorih tedanje kirurgije.

Pionirski razvoj eksperimentalne kirurgije je z raziskavami zdravljenja globokih opeklin nadaljevala Zora Janžekovič. Rezultati dela, ki ga je zastavila leta 1965, so pomenili prvi odmeven prodor mariborske medicine v svet, saj so njene uspehe pozorno spremljala in strokovno ovrednotila številna svetovna medicinska združenja. Da je Zora Janžekovič postala ambasadorka mariborske medicine, pričajo poglavja o zdravljenju opeklin v pomembnih tujih učbenikih kirurgije kakor tudi strokovna priznanja uglednih tujih univerz in znanstvenih ustanov. Do leta 1986 je bila Zora Janžekovič tudi edini mariborski zdravnik v indeksu

Odvzem krvi pri ovnu; v preteklosti so pri znanstvenem raziskovanju uporabljali živali.

Medicinska knjižnica leta 1952

znanstvene citiranosti (Science Citation Index - SCI). V obdobju 1979-1988 so v svetovni literaturi 1589-krat citirali medicinske publikacije iz Slovenije in med temi jih je bilo le 12 iz Maribora, vse prispevek Zore Janžekovič. Po njenem odhodu iz bolnišnice vse do leta 1987 ni bilo strokovnih prispevkov s področja kirurgije, ki bi imeli odmev v tujini.

Maja 1971 so na predlog tedanjega direktorja bolnišnice Iva Koražije ustanovili Oddelek za znanstvenoraziskovalno delo, katerega predstojnik je postal Janko Berčič. Ko je oddelek organiziral tudi informacijsko dokumentacijsko službo bolnišnice (INDOK), so ga leta 1972 vpisali v seznam raziskovalnih enot SRS. Naloge oddelka so bile: spremljanje razvoja medicinskih znanosti, skrb za napredek medicinskih ved, objavljanje dognanj raziskovalnega dela ter vodenje INDOK službe. Novi oddelek naj bi bil stična točka zaposlenih v bolnišnici, ki opravljajo raziskovalne naloge s področja medicine, biologije in varstva okolja. Usposabljal naj bi raziskovalne kadre, registriral, pripravljal in usklajeval raziskovalne naloge, dajal tehnično in strokovno pomoč pri oblikovanju člankov, raziskovalnih poročil, magistrskih nalog in doktoratov ter vodil INDOK službo.

Splošna bolnišnica Maribor je poslej imela status raziskovalne ustanove.

Tedanji predstojnik je predlagal preobrazbo oddelka v neke vrste raziskovalni inženiring. Raziskovalec naj bi tako na enem mestu dobil vso potrebno vsebinsko pomoč (revije, separate, kopije) in tehnično pomoč (risarske storitve, fotolaboratorij, laboratorij, lektorja, prevajalca, izdelavo tipkopisov, biomedicinsko statistiko). Ideja ni bila uresničena.

Funkcionalne enote oddelka zaradi prostorske stiske niso nikoli delovale pod isto streho. Janko Držečnik in Zora Janžekovič nista dosegla ustanovitve Laboratorija za eksperimentalno kirurgijo, zato sta delala v kletnih prostorih Oddelka za patološko morfologijo . Laboratorij za elektronsko mikroskopijo, ki ga je v okviru oddelka s sponzorskimi sredstvi opremila Draga Černelč, je bil prav tako na Oddelku za patološko morfologijo. Upravni prostori so se selili iz stavbe v stavbo na območju bolnišnice, danes pa so v nekdanjem investicijskem uradu ob vhodu v bolnišnico.

Janko Berčič je oddelek za znanstvenoraziskovalno delo vodil do leta 1972, ko je predstojnica postala Draga Černelč. Oddelek je vodila tri leta, od leta 1978 do leta 1986 pa je dolžnost predstojnika ponovno prevzel Janko Berčič. Od leta 1987 oddelek vodi Veljko Vlaisavljević.

Kadrovska zasedba oddelka se od ustanovitve ni veliko spreminjala. Sprva sta bili zaposleni dve biologinji (ena za delo na elektronskem mikroskopu), korespondentka in rejka živali. Po odhodu Drage Černelč je delo z elektronskim mikroskopom zamrlo, biologinja, usposobljena za elektronsko mikroskopijo, pa je našla delo v podobnem laboratoriju Inštituta za patologijo v Ljubljani. Del opreme mariborskega laboratorija so podarili Tehniški fakulteti univerze v Mariboru, del pa Inštitutu za patologijo medicinske fakultete v Ljubljani.

Leta 1988 so opremili nov laboratorij za eksperimentalno kirurgijo v dveh preurejenih prostorih. Opremo za mikrokirurške operacije (mikroskop in instrumentarij) je laboratoriju podaril Oddelek za nevrokirurgijo.

Po upokojitvi rejke živali niso zaposlili nove. Danes oddelek za znanstveno raziskovalno delo zaposluje koordinatorko raziskovalne dejavnosti, korespondentko in prevajalko. Za predstojnika oddelka ni posebej sistemiziranega delovnega mesta.

Konec 60-tih let so se na posameznih bolnišničnih oddelkih razvijale nove dejavnosti, ki so ob koncu desetletja že odločilno usmerjale strokovni razvoj. Milan Černelč je zaključeval svoje raziskave z delom *Monografija o presnovi železa*. Draga Černelč je na osnovi raziskav iz svoje doktorske disertacije ustanovila

118. redno srečanje slovenskih zdravnikov v Mariboru

alergološko-imunološki laboratorij na otroškem oddelku. Janko Držečnik je na psih preizkušal operativne metode na odprtem srcu in izventelesni krvni obtok. Janko Berčič je 1968. leta raziskoval okvare grla po podaljšani intenzivni terapiji. Svoje raziskave so kot doktorske disertacije predstavili Milan Černelč (leta 1963), Draga Černelč (leta 1962), Niko Jesenovec (leta 1963) in Bogo Skalicky (leta 1965), Eman Pertl, Ivo Mihev in Stojan Jeretin pa so z raziskovalnim delom pomembno prispevali k razvoju svojih oddelkov.

Leta 1970 je nadzor in financiranje znanstveno raziskovalne dejavnosti prevzel sklad Borisa Kidriča. V naslednjem desetletju je 12 zdravnikov v bolnišnici izvedlo raziskovalne projekte.

Leta 1974 se je skupini v sestavi Janko Berčič, Draga Černelč, Zora Janžekovič in Boris Novak, ki je testirala učinkovitost modifikacij rekonstrukcije globoke stegenske arterije, pridružilo več raziskovalcev z ginekološko-porodnega oddelka, in sicer Anton Veingerl z raziskavo Ugotovitev psihičnega in telesnega razvoja otrok, ki jim je bila napravljena eksangvina transfuzija, Bogo Skalicky, ki je preučeval antropozoonoze[1)] in žensko neplodnost in Alemka Saks, ki je z ultrazvokom ugotavljala premik placente.

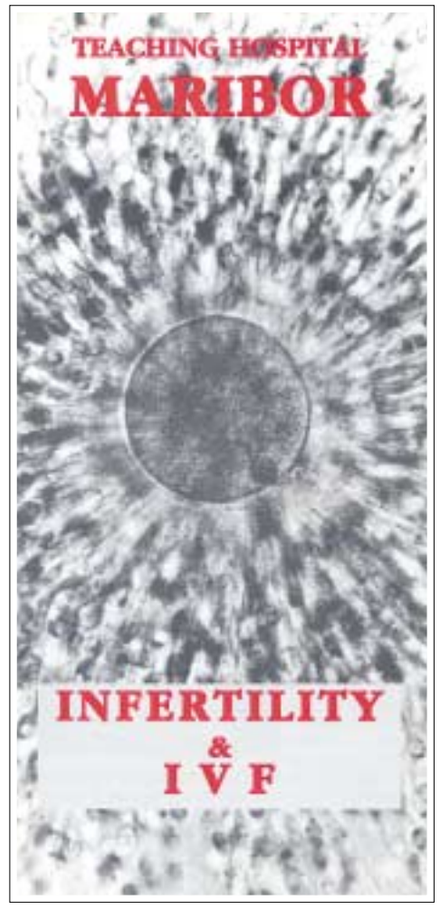
Leta 1975 je bil član raziskovalne skupine tudi Maks Pen (Kvantitativne mikroanalize pri kovinski migraciji v tkivo po osteosintezah s kovinskimi vsadki). Zora Janžekovič je leta 1976 nadaljevala raziskovanje z lastnimi sredstvi.

Elko Borko se je leta 1977, v sodelovanju s prof. Lidijo Andolšek Jeras, predstojnico Inštituta za načrtovanje družine iz Ljubljane, vključil v dve raziskavi s področja regulacije plodnosti (IFRP-USA) in navezal stike s priznanimi tujimi raziskovalnimi centri. Rezultate raziskav so v tujini tudi objavili.

Elko Borko je leta 1979 proučeval splav in njegove posledice s pomočjo računalniške obdelave, Janko Berčič je raziskoval vpliv hormonov na motnje v ravnotežju pri ženskah, Veljko Vlaisavljević pa je preučeval termogram scrotuma[2)] neplodnih moških.

V mariborski bolnišnici se je v začetku 70-tih let zaposlil tudi fizik Borut Zakotnik, ki je prispeval k razvoju ultrazvočne diagnostike v Mariboru. Pomoč fizika je bila dragocena, ker so bili ehografi izredno zahtevni in Borut Zakotnik je pomembno pripomogel pri uvajanju ultrazvoka na številna področja v medicini. Leta 1978 je prijavil raziskavo Ultrazvok v diagnostiki. Mariborska šola ultrazvoka je bila v 70-tih letih prepoznavna tudi v jugoslovanskem prostoru. Prvo ultrazvočno napravo v Jugoslaviji, ki so jo leta 1968 namestili na ginekološko-porodniškem oddelku, so uspešno uporabili za uvajanje ultrazvočne diagnostike na druga področja medicine. Ginekologi in porodničarji so pričeli uporabljati ultrazvok, še preden so novo metodo osvojili na pediatriji, gastroenterologiji in radiologiji. Po prvih objavah o izsledkih dela ultrazvočne diagnostike v porodništvu in ginekologiji v jugoslovanskem prostoru leta 1968 so v 70-tih letih mariborski zdravniki objavili številne članke o uporabi te metode na drugih področjih medicine. Nekateri novi diagnostični postopki, med drugim ehomamografija, preiskava žolčnika ali ultrazvočno vodena punkcija dojke so se v bolnišnici rutinsko uveljavile že konec 70-tih let, kar je bilo zgodaj tudi v mednarodnih merilih. Mariborski specialisti za ultrazvok so tudi aktivno sodelovali pri pripravi in izvedbi Evropskega kongresa za ultrazvočno diagnostiko v medicini in biologiji leta 1984 v Dubrovniku in kasneje predavali na mednarodni šoli za ultrazvočno diagnostiko v Dubrovniku.

Na porodnem oddelku in ginekološkem oddelku so začeli že konec 60-tih let razvijati nove diagnostične metode za spremljanje stanja ploda, uvajati nove metode terapije novorojenca ob porodu in transfuzije krvi plodu in utero. Vrstila so se strokovna poročila v domači in tuji literaturi. Svoje izkušnje pa so



Mariborski ginekologi pri zdravljenju neplodnosti z zunajtelesno oploditvijo dosegajo izjemne uspehe.

Doktorske disertacije zaposlenih v Splošni bolnišnici Maribor
Berčič Janko (Oddelek za ORL in CFK) Trahealne komplikacije po podaljšani intenzivni terapiji in njihovo preprečevanje. Maribor: Otorinolaringološki oddelek Splošne bolnišnice v Mariboru, 1972.
Berčič Marija (Oddelek za kožne in spolne bolezni) Doprinos riješavanja problematike i diferencijaciji palmoplantarnih keratodermijskih promjena. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, 1986.
Borko Gabrijel (Elko) (Klinični oddelek za ginekologijo in perinatologijo) Komplikacije kod legalnog pobačaja u odnosu na zaposlenost žena i druge socialno-ekonomske faktore. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1981.
Breznik Anton (Oddelek za travmatologijo) Odnos vrijednosti koagulacijskog faktora XIII i tenzijske resistencije rane. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1987.
Breznik Radovan (Klinični oddelek za ginekologijo in perinatologijo) Sterilitet bračnih parova i njegovi uzorci (brakovi u Jugoslaviji posmatrani na primeru istraživanja u Mariboru). Novi Sad: Medicinski fakultet Univerziteta u Novom Sadu: 1981.
Brumec Viljem (Klinični oddelek za ginekologijo in perinatologijo) Prispevek k biokemijski diagnostiki intrauterine asfiksije ploda sub partu. Maribor: Porodniški oddelek Splošne bolnišnice v Mariboru, 1972.
Černelč Draga (Oddelek za znanstvenoraziskovalno delo) Rezultati primene preventivnih mera u suzbijanju komplikacija kod dečje astme. Maribor: Dečje odjelenje Opće Bolnice u Mariboru, 1962.
Černelč Milan (Klinični oddelek za interno medicino) Proučavanje serumskog željeza poslije intravenozne aplikacije željeza. Maribor: Interno odjelenje Opće Bolnice u Mariboru, 1963.
Glaser Edvard (Oddelek za transfuziologijo in imunohematologijo) Preučevanje razširjenosti hepatitisa B antigena in podtipov v zaprtih in polzaprtih kolektivih. Ljubljana: Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, 1975.
Gorišek Borut (Klinični oddelek za ginekologijo in perinatologijo) Dijagnostička vrijednost termovizije kod tumora dojke ocjenjivana kvadripleks postupkom. Sarajevo: Univerzitetsko-medicinski centar Sarajevo, 1977.
Gregorič Alojz (Klinični oddelek za pediatrijo) Longitudinalno praćenje djece i omladine s esencijalnom arterijskom hipertenzijom kroz pet godina. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1988.
Hojs Radovan (Klinični oddelek za interno medicino) Kalcifikacije ledvic pri bolnikih s končno odpovedjo ledvic, zdravljenih s kronično hemodializo. Ljubljana: Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, 1996.
Jesenovec Niko (Oddelek za laboratorijsko diagnostiko) Gibanje glutationa in vivo in vitro pri anemijah. Maribor: Oddelek za laboratorijsko službo Splošne bolnišnice Maribor, 1963.
Kokalj Vokač Nadja (Klinični oddelek za ginekologijo in perinatologijo) Hipometilacija in kromosomska nestabilnost pri transformiranih in rakastih celicah. Ljubljana: Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, 1993.
Krajnc Ivan (Klinični oddelek za interno medicino) Termovizija u dijagnostici upalnih promjena na zglobovima šake. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1982.
Krampač Ivan (Oddelek za revmatologijo) Citostatici u lečenju reumatoidnog i psorijatičkog artritisa. Maribor: Interno odelenje Opšte Bolnice u Mariboru, 1973.
Kruščić Aleksandar (Oddelek za travmatologijo) Prilog liječenju prijeloma pertrohanterne regije. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1996.
Mičetić-Turk Dušanka (Klinični oddelek za pediatrijo) Glutenska enteropatija pri otrocih - klinični in histološki aspekti. Ljubljana: Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, 1987.
Miksić Kazimir (Oddelek za žilno kirurgijo) Vrijednosti dodatne arteriovenske fistule kod rekonstruktivnih zahvata na arterijama potkoljenice kod teških ishemičnih stanja

porodničarji natisnili tudi v učbeniku, ki je leta 1971 izšel v slovenščini (Viljem Brumec, Mikroanalize fetalne krvi in novejši postopki v porodništvu), nato pa še v srbohrvaščini leta 1972. Mariborska medicina je v tem obdobju pomembno vplivala na razvoj perinatologije v Jugoslaviji. Viljem Brumec je bil tudi avtor prvega jugoslovanskega učbenika perinatalne medicine, Perinatalna medicina, izdanega leta 1977.

Kljub izjemnemu strokovnemu razvoju pa je bilo formalno organiziranega raziskovalnega dela do 80-ih let malo. Financiranje raziskav je zagotavljala raziskovalna skupnost za biomedicino. Nosilci predlogov raziskovalnih nalog so svoje predloge zagovarjali javno.

Za raziskavo se je lahko potegoval zdravnik z doktoratom ali magisterijem oz. specialističnim izpitom. Podiplomsko so se izobraževali predvsem starejši zdravniki. Povprečna starost raziskovalcev je bila do leta 1977 55 let, v naslednjem petletnem obdobju pa se je znižala na 44 let.

V desetletju 1970-1980 je mariborska bolnišnica na razpisih Raziskovalne skupnosti pridobila sredstva za samo 15 raziskovalnih nalog.

V začetku 80-tih let so se pogoji za pridobivanje sredstev za raziskave spremenili. Predlagatelj raziskovalne naloge se je lahko potegoval za sredstva iz skupnega raziskovalnega programa (SRP). Raziskave so morale biti načrtovane kot temeljni raziskovalni projekti. Razpoložljiva sredstva so bila višja, vendar so bili raziskovalci Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani sprva uspešnejši.

Aplikativne raziskovalne projekte pa je financirala Posebna raziskovalna skupnost za zdravstvo in socialno varstvo (PORS). Od leta 1981 je tudi Raziskovalna skupnost Maribor namenjala sredstva za financiranje uporabnih raziskovalnih nalog, ki pa so pogosto zadostovala le za stroške izdelave projektnega poročila.

Mariborski raziskovalci so na razpisu PORS leta 1983 uspeli pridobiti sredstva za 10 raziskav v treh vsebinskih sklopih: reprodukcija človeka (3 raziskave), rak (2 raziskavi s področja ultrazvočne diagnostike) in 5 raziskav na področju srca in ožilja.

Nekateri izmed projektov so odločilno vplivali na razvoj ginekološke stroke: Začetek razvoja metod oploditve zunaj telesa (Radovan Breznik in sodelavci), Ultrazvočno vodene punkcije v ginekologiji (Alemka Saks in sodelavci) in Ehomamogafija (Veljko Vlaisavljević in sodelavci).

Leta 1985 se je mariborskim zdravnikom-raziskovalcem prvič uspelo uvrstiti v program RSS: sredstva je pridobil projekt s področja reproduktivne medicine (nosilci Veljko Vlaisavljević, Elko Borko, Radovan Breznik). Vključitev v skupni program RRS je raziskovalcem omogočila tudi udeležbo na natečaju za pridobitev deviznih sredstev za nakup raziskovalne opreme, s katero so opremili laboratorij za IVF na ginekološkem oddelku. Raziskovalni skupini so bili leta 1987 prvič dodeljeni 3 mladi raziskovalci, ki jih je 5 let v celoti financirala RRS. Leto kasneje se jim je pridružil še en mladi raziskovalec, ki je delal na oddelku za pediatrijo. Namen zaposlovanja raziskovalcev - okrepiti raziskovalno dejavnost - ni bil v celoti uresničen, saj so zasedli sistemizirana delovna mesta in bili zelo obremenjeni.

Kljub temu je raziskovalni projekt zagnanim raziskovalcem prinesel želeni rezultat: prvega otroka iz epruvete, rojenega v Mariboru. RRS je s štipendijo omogočila prenos potrebnega znanja iz tujine, s sredstvi za nakup raziskovalne opreme pa organizacijo sodobno opremljenega laboratorija.

Ob koncu 80-tih let je publicistična dejavnost v mariborski bolnišnici ponovno zaživela. V tem obdobju je nastalo največ dokazil o strokovnosti dela oddelkov, ki so se čez pet let potegovali za pridobitev naziva kliničnega oddelka.

Po sistemu točkovanja in ovrednotenja RRS so v obdobju 1987-1989 dosegli: ginekologija 397 točk, okulistika 200 točk, pediatrija 194 točk, fiziatrija 164 točk, transfuzija 107 točk, travmatologija 99 točk, splošna kirurgija 93 točk, nevrologija 82 točk, dermatologija 72 točk, otorinolaringologija 70 točk, porodništvo 64 točk, radiologija 38 točk, interni oddelek 27 točk, anestezija 25 točk, plastika 22 točk.
Zdravniki mariborske bolnišnice so v tem obdobju objavili približno 130 do 160 bibliografskih enot v strokovnih publikacijah na področju Jugoslavije in v tujih publikacijah, večinoma pa je šlo za prispevke v domačih revijah, povzetke člankov, poročila ipd.
V letih 1987-1991 je bilo objavljenih 111 strokovnih in raziskovalnih prispevkov (povprečno 22 prispevkov letno oz. skoraj 5 člankov na 100 zaposlenih zdravnikov). V istem obdobju so mariborski zdravniki v tujini objavili povprečno le po 5 člankov letno (26 člankov v petih letih od skupaj 150 prispevkov avtorjev iz Slovenije).
V letih 1989-91 so med zdravniki mariborske bolnišnice največ objavljali (v oklepaju je število točk): Veljko Vlaisavljević (275), Edvard Glaser (138), Alojz Gregorič (123), Zmago Turk (100), Elko Borko (69), Aleksandar Kruščić (69), Erih Tetičkovič (67), Miran Vrabl (51), Igor Japelj (45) in Kazimir Miksić (37).
Odmevnost njihovih prispevkov v tuji literaturi ni bila velika. Po indeksu znanstvene citiranosti (SCI) za leta 1987-92 so bili citirani le Kazimir Miksić, Elko Borko in Veljko Vlaisavljević. Pred letom 1987 so citirali le dela Zore Janžekovič.

Raziskovalna dejavnost v Splošni bolnišnici Maribor v 90-ih letih

Po letu 1990 so se pogoji razpisov za financiranje raziskovalnih projektov poostrili. Leta 1999 sta v Splošni bolnišnici Maribor tekla dva temeljna raziskovalna projekta (ki sta se začela leta 1998), šest aplikativnih projektov (ki so se začeli v letih 1997 in 1998) ter sedem novih raziskovalnih projektov (dva temeljna in pet aplikativnih).
V letih 1990-1997 so bili avtorji iz mariborske bolnišnice po podatkih SCI citirani 92-krat, in sicer Kazimir Miksić na področju žilne kirurgije, Elko Borko, Radovan Breznik in Veljko Vlaisavljević na področju reprodukcije človeka, Nadja Kokalj Vokač na področju medicinske genetike, kakor tudi Erih Tetičkovič, Radovan Hojs in Vera Urlep Šalinović.
V 90-ih letih so mariborski zdravniki v domačih strokovnih revijah in publikacijah držav bivše Jugoslavije objavili 251 strokovnih in raziskovalnih prispevkov (povprečno 31 objav letno), v tujih publikacijah pa 109 prispevkov (povprečno 14 letno).

Primerjava števila bibliografskih enot Splošne bolnišnice Maribor od leta 1988 do 1998

Analiza raziskovalne aktivnosti na različnih oddelkih Splošne bolnišnice Maribor v preteklem obdobju je pokazala značilnost, da po obdobju zagona in plodnega ustvarjanja posameznikov dejavnost, ki je tako postala »paradni konj« ustanove, pogosto zamre. Pojav je pripisati odhodu nosilcev raziskovalne dejavnosti iz okolja, ki so ga sami pomagali ustvariti. Tudi na področju znanstvenoraziskovalnega dela kljub osupljivemu razvoju tehnologije človeški dejavnik ostaja odločilen.

donjih ekstremiteta. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1985.
Pahor Dušica (Oddelek za očesne bolezni) Automatizirana statička perimetrija u procjeni stanja retinalne perfuzije kod dijabetičke retinopatije. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1997.
Pečovnik-Balon Breda (Klinični oddelek za interno medicino) Korelacija histomomrfometrije kosti s koncentracijom intaktnog parathormona u serumu (iPTH) te s denzitometrijom kosti u hemodijaliziranih bolesnika. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1999.
Pen Maksimiljan (Oddelek za travmatologijo) Migracija nekaterih kovin v tkiva po osteosintezah s kovinskimi implantanti. Ljubljana: Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, 1979.
Rakovec Felser Zlata (Klinični oddelek za ginekologijo in perinatologijo) Bolečina kot kompleksen, biopsihosocialni pojav. Ljubljana: Filozofska fakulteta Univerze v Ljubljani, 1997.
Saks Alemka (Klinični oddelek za ginekologijo in perinatologijo) Ultrazvučna analiza sijela posteljice u toku trudnoće. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1980.
Sinkovič Andreja (Klinični oddelek za interno medicino) Utjecaj plasminogen-aktivator-inhibitora-1 na liječenje akutnog infarkta miokarda streptokinazom, aspirinom i haparinom. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1999.
Sinkovič Karel (Klinični oddelek za pediatrijo) Subklinične manifestacije revmatične vročice pri otrocih. Ljubljana: Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, 1979.
Skalicky Bogo (Klinični oddelek za ginekologijo in perinatologijo) Prokuženost sa T.Gondii porodilja iz mariborskog porodilišta i uticaj ove infekcije na potomstvo. Maribor: Akušersko odeljenje Opšte Bolnice u Mariboru, 1965.
Skalicky Marjan (Klinični oddelek za interno medicino) Istraživanje promjena papile vateri i širine glavnog žučovoda u kolecistektomiranih osoba. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1999.
Strojnik Tadej (Oddelek za nevrokirurgijo) Imunolokaliziranje proteoliznega encima katepsina B pri človeških gliomih in ugotavljanje njegove morebitne prognostične vrednosti. Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, 1998.
Takač Iztok (Klinični oddelek za ginekologijo in perinatologijo) Barvni Doplerjev ultrazvok tumorjev jajčnikov (Doktorsko delo) Ljubljana: Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, 1997.
Tetičkovič Erih (Oddelek za nevrologijo) Angiosonografija u ranom otkrivanju in postoperativnom praćenju ekstrakranijskih karotidnih stenoza. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1989.
Turk Zmago (Oddelek za medicinsko rehabilitacijo) Utjecaj veličine intervertebralnoga diska na nastanak lumbalnog sindroma te preventivne mjere za njegovo sprječavanje. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1998.
Veingerl Anton (Klinični oddelek za ginekologijo in perinatologijo) Javno zdravstveni aspekti imunoprofilakse RH izosenzibilacije. Beograd: Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, 1979.
Vlaisavljević Veljko (Klinični oddelek za ginekologijo in perinatologijo) Evaluacija novih metod u dijagnostici varikokele kao jednog od bitnih etioloških faktora neplodnosti muškarca. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1982.
Vrabl Miran (Oddelek za travmatologijo) Biomehanika malosegmentnih transpedunkularnih stabilizacija kod ozljeda torakalne i lumbalne kralješnice. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1990.
Žic Ljubica (Klinični oddelek za pediatrijo) Standardne vrijednosti termovizijskih nalaza abdomena u zdrave djece. Rijeka: Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, 1981.
Žic Rado (Oddelek za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo) Potencijalne dijagnostičke mogućnosti termovizije u ORL području. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1979.

	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Članki	31	15	24	16	34	21	25	35	36	40	44
Referati	18	14	32	2	25	29	23	50	26	47	66
Povzetki	5	31	56	34	14	19	12	43	56	47	81
Magisteriji	2	1	3	2	2	1	6	1	3	2	5
Doktorati	1	1	1			1			2	2	4
Ostale monografije	1	10	7	3	2	4	12	13	1	31	29

Tabela 1: Objave mariborskih zdravnikov doma in v državah bivše Jugoslavije

	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Članki	7	5	2	6	7	10	12	19	3	22	30
Referati	1	1	3	3	3	3		6	18	5	9
Povzetki	10	11	14	15	29	22	45	48	57	59	50

Tabela 2: Objave v tujini

[1] Zoonoza je vsaka nalezljiva bolezen, ki se prenaša z živali na človeka. V tem primeru je šlo za medenične infekcije.
[2] Scrotum je mošnja.

3. Vir znanja

Splošna bolnišnica Maribor kot učna bolnišnica ljubljanske Medicinske fakultete

Prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med.
svetnik

Uvod

Razvoj znanstvenoraziskovalnega dela v mariborski bolnišnici je bil vseskozi pogojen tako z razvojem medicinske stroke in njenih specialnosti kot s prostorskimi rešitvami. Intenzivnejše raziskovalno in publicistično ter pedagoško delo se je v mariborski bolnišnici začelo leta 1919 s prihodom prim. in privatnega docenta dr. Ivana Matka, ki je veliko objavljal in se udeležil številnih medicinskih kongresov. Pionirji znanstvenega raziskovanja v bolnišnici so bili ob njem še dr. Stanko Banič, prof. dr. Milko Bedjanič, prof. dr. Mirko Černič, France Hribar, dr. med. in drugi. Med drugo svetovno vojno je raziskovalno delo zamrlo, saj je v Mariboru ostalo le malo slovenskih zdravnikov, po obnovi med vojno porušene bolnišnice pa je sledil ponoven razmah znanstvenoraziskovalnih prizadevanj. Na pedagoškem področju je k usposabljanju mladih zdravnikov pomembno prispeval prim. dr. Mirko Houška, prvi doktor znanosti med zaposlenimi v mariborski bolnišnici, prvi habilitirani profesor na Medicinski fakulteti v Ljubljani pa je postal prof. dr. Milan Černelč.

Razvoj znanstvenoraziskovalnega dela je pospešila ustanovitev medicinske knjižnice leta 1952. Na pobudo prim. Emana Pertla, dermatovenerologa, prosvetitelja, skrbnega zapisovalca zgodovine medicinske misli in raziskovalca slovenskega medicinskega izrazja je knjižnico ustanovil prim. Ivo Koražija. Leta 1964 je tedanji direktor bolnišnice, prim. Zmago Slokan imenoval komisijo za znanstvenoraziskovalno delo, ki jo je vodil prim. Valentin Kušar, tajnik komisije je bil prof. dr. Milan Černelč, za njim pa doc. dr. Janko Berčič. Komisija je odobravala nakupe raziskovalne opreme in recenzirala raziskovalna poročila, člani komisije pa so bili tudi nosilci številnih raziskovalnih projektov, ki so presegali ne le bolnišnične okvire, ampak tudi meje tedanje države. Med najvidnejšimi raziskovalci v tem obdobju velja omeniti še prof. dr. Nika Jesenovca, prof. dr. Drago Černelč in prof. dr. Zoro Janžekovič.

Oddelek za znanstvenoraziskovalno delo je bil ustanovljen leta 1971, vodil ga je doc. dr. Janko Berčič. Ko je oddelek izpopolnil še svojo informacijsko-dokumentacijsko službo (INDOK), so ga leta 1972 vpisali v razvid raziskovalnih enot SRS. Oddelek naj bi raziskovalcem v bolnišnici nudil potrebno podporo, predstojnik oddelka pa si je prizadeval, da bi ostali bolnišnični oddelki zdravnike, ki jih je zanimalo znanstveno raziskovanje, manj obremenjevali z rutinskim delom. Raziskovalci so kljub temu znanosti žrtvovali veliko prostega časa in energije.

Prim. Ivo Koražija, dr. med., (v bolnišnici služboval v letih 1951-1990) je ustanovil bolnišnično knjižnico.

Razvoj znanstvenoraziskovalnega dela

Sedemdeseta leta so na področju raziskovalnega, pedagoškega in publicističnega dela prinesla pomemben napredek. Do leta 1985 je bilo v mariborski bolnišnici

izvedenih 92 raziskav. Zdravniki v bolnišnici so zagovarjali 16 magistrskih del, šest jih je zaključilo akademsko specializacijo, zaposlenih je bilo že 23 doktorjev znanosti. Habilitacijo je doseglo 15 docentov in osem profesorjev. Številni med njimi so nadaljnjo strokovno pot usmerili v ljubljanski Klinični center in Medicinsko fakulteto. Konec 80-ih let je oddelek za znanstveno raziskovanje v bolnišnici beležil 2.793 bibliografskih enot, med njimi 130 samostojnih publikacij in 1204 znanstvene strokovne članke.

V tem obdobju je bila prvič dana pobuda, da bi se del programa ljubljanske Medicinske fakultete izvajal v Mariboru. Tedanji rektor mariborske univerze prof. dr. Vladimir Bračić je imenoval komisijo, ki je pripravila stališča o organizaciji medicinskega študija v Mariboru. Komisijo so sestavljali predsednik prof. dr. Viljem Brumec in člani doc. dr. Janko Berčič, prof. dr. Edvard Glaser, prim. Valter Keršič, prof. dr. Ivan Krampač in prim. Karel Šparaš. Ugotovili so, da v Mariboru ni bilo možnosti za organizacijo medicinskega študija v celoti, bili so pa pogoji za izvajanje kliničnega dela študija in podiplomskega študija. O prizadevanjih, da bi del medicinskega študija prenesli tudi v druga okolja - predvsem klinični del - je razpravljal tudi fakultetni svet Medicinske fakultete v Ljubljani. Novembra 1977 je bil podpisan samoupravni sporazum o temeljih medsebojnega sodelovanja med Medicinsko fakulteto v Ljubljani in zdravstvenimi ustanovami v Mariboru, tj. Splošno bolnišnico Maribor, Zdravstvenim domom Maribor in Zavodom za zdravstveno varstvo Maribor. Sporazum je predstavljal le osnovo za nadaljnja preverjanja in dokazovanja, da mariborska bolnišnica izpolnjuje pogoje za učno bazo oz. za praktično delo študentov.

Vodstvo mariborske bolnišnice si je za naziv klinične oz. učne bolnišnice začelo prizadevati že leta 1979, kakor priča dokumentacijska zapuščina tedanjega direktorja bolnišnice Matije Malešiča, univ. dipl. iur., in strokovnega direktorja prim. Karla Šparaša, dr. med. Bolnišnica se je za naziv potegovala več kot 15 let, prvi študentje ljubljanske medicinske fakultete pa so že konec 80-ih let v njej opravljali klinično prakso na področju ginekologije in porodništva, interne medicine, kirurgije, otorinolaringologije in oftalmologije. Da bi se kar največ študentov medicine praktično usposabljalo v mariborski bolnišnici, so si prizadevali tudi nekateri člani fakultetnega sveta Medicinske fakultete, do leta 1991 predvsem prof. dr. Elko Borko, zatem pa prof. dr. Alojz Gregorič.

Učna bolnišnica

Dekanica Medicinske fakultete v Ljubljani prof. dr. Lidija Andoljšek Jeras je fakultetnemu svetu 26. decembra 1990 predlagala, da Splošni bolnišnici Maribor v skladu s predpisanim postopku podeli naziv učne bolnišnice Medicinske fakultete v Ljubljani za obdobje štirih let.

Maja leta 1992 je vodstvo mariborske bolnišnice v skladu z zakonom o zdravstveni dejavnosti sprožilo postopek za pridobitev naziva kliničnega oddelka za nekatere bolnišnične oddelke. Hkrati so prvi študentje začeli opravljati klinične vaje na internem oddelku, kirurgiji, ginekologiji in pediatriji. Predstavniki bolnišnice v fakultetnem svetu Medicinske fakultete so sodelovali pri oblikovanju programov šestletnega študija medicine in si prizadevali, da bi usposobljeni mariborski mentorji bdeli nad podiplomskim izobraževanjem zdravnikov, predvsem specializacijami.

V 90-ih letih so klinične vaje v mariborski bolnišnici potekale v vse manjših skupinah pod vodstvom strokovno podkovanih in zagnanih mentorjev. V študijskem letu klinične vaje na internem oddelku obiskuje od 15 do 20 študentov medicine, na kirurgiji jih je 5 do 10. Na ginekologiji in porodništvu je študentov

V 16. nadstropju kirurške stolpnice je velika, sodobno opremljena predavalnica.

v posameznem študijskem letu povprečno 45, na pediatriji pa med 15 in 20. Bolnišnica je leta 1995 po ponovnem preverjanju spet dobila naziv učni zavod za izvajanje praktičnega pouka dijakov zdravstvenih šol in študentov visokošolskih zavodov, med njimi Medicinske fakultete.

V znanstvenoraziskovalnem oddelku so leta 1990 beležili 29 področnih in nacionalnih raziskovalnih projektov, 56 zdravnikov in drugih strokovnjakov se je ob rednem delu zavzeto ukvarjalo tudi z raziskovanjem. Bolnišnica je imela 3 habilitirane profesorje in 9 docentov, 17 doktorjev znanosti in 13 magistrov znanosti. Pet let kasneje je v bolnišnici potekalo 22 raziskovalnih projektov in 18 raziskovalnih nalog, zaposlenih pa je bilo 6 habilitiranih profesorjev, 9 docentov, 17 doktorjev znanosti in 31 magistrov znanosti medicinskih strok.

Ob 200-letnici ustanovitve bolnišnice leta 1999 je bilo 86 njenih zdravnikov in drugih strokovnjakov vpisanih v register raziskovalcev. Steklo je 14 novih raziskovalnih projektov, katerih nosilci so habilitirani profesorji in docenti. Za habilitacijo bo zaprosilo še 25 doktorjev znanosti, med 31 magistri znanosti pa jih več nadaljuje izobraževanje in raziskovalno delo.

Od učne bolnišnice do kliničnih oddelkov

Leta 1994 si je tedanji direktor mariborske bolnišnice prim. Rudi Turk, dr. med. začel ob dobri strokovni izmenjavi in sodelovanju prizadevati za še tesnejše institucionalne stike z Medicinsko fakulteto. V pripravi je bil nov pravilnik o podeljevanju nazivov klinik in inštitutov, ki je natančno opredeljeval pogoje za delo klinike. Slednja naj bi imela dovolj usposobljenega osebja in ustrezne materialne zmogljivosti za izvajanje pedagoškega, raziskovalnega in strokovnega dela, merila za dodelitev naziva klinike pa so temeljila na stvarnih in preverljivih kazalcih, po katerih je bilo za obdobje petih let mogoče meriti uspehe klinike na področju izobraževanja, raziskovalnega dela, strokovnega dela in strokovno-organizacijskega dela.

V mariborski bolnišnici so se na ginekologiji, pediatriji, internem oddelku, deloma pa tudi na kirurgiji, lotili zahtevnega zbiranja podatkov in dokazil. Vloge za podelitev naziva klinika oz. klinični oddelek z dokazili in podatki so recenzirali, Ministrstvo za zdravstvo RS pa je na predlog Medicinske fakultete 8. oktobra 1996 izdalo prvo odločbo o podelitvi naziva klinični oddelek oddelkom mariborske bolnišnice. Oddelek za ginekologijo in perinatologijo je pridobil uradni naziv Klinični oddelek za ginekologijo in perinatologijo Maribor Ginekološke klinike Ljubljana, pediatrični oddelek pa je postal Klinični oddelek za pediatrijo Maribor Pediatrične klinike Ljubljana.

Nekaj mesecev kasneje je naziv kliničnega oddelka dobila tudi internistična služba - od 30. decembra 1997 se uradno imenuje Klinični oddelek za interno medicino Maribor Interne klinike Ljubljana. Nazivi kliničnih oddelkov so bili podeljeni za obdobje štirih let z možnostjo obnovitve.

Možnosti za znanstvenoraziskovalno delo

Oddelek za znanstvenoraziskovalno delo, ki ga od leta 1991 vodi prof. dr. Veljko Vlaisavljevič, usklajuje raziskovalno delo v bolnišnici z Ministrstvom za znanost in tehnologijo oz. sedaj Ministrstvom za šolstvo, znanost in šport, Ministrstvom za zdravstvo in Mestno občino Maribor. Raziskovalcem nudi strokovno in administrativno tehnično pomoč pri pripravi člankov, poročil, referatov, posterjev, kakor tudi vlog za habilitacije in pridobitev naziva kliničnega oddelka.

Mariborska bolnišnica je pripravila več mariborskih številk Zdravniškega vestnika.

Podrobnejša analiza strokovnih objav je pokazala, da le del strokovnih člankov avtorjem oz. bolnišnični dejavnosti prinaša točke po sistemu habilitacijskega postopka Medicinske fakultete. Leta 1999 je bilo po navodili Medicinske fakultete točkovanih 262 bibliografskih enot, med njimi monografije, dokumentirani in objavljeni referati na kongresih, simpozijih in znanstvenih seminarjih, uvodna, objavljena ali vabljena predavanja, objavljeni članki z recenzijo. Objavljenih prispevkov je bilo še veliko več, a niso izpolnjevali čedalje ostrejših meril v strokovni publicistiki.

Leta 1999 je bilo na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani habilitiranih 35 zdravnikov mariborske bolnišnice (2 redna profesorja, 4 izredni profesorji, 7 docentov, 24 asistentov). Na Filozofski fakulteti predava klinična psihologinja, zaposlena v mariborski bolnišnici, na Pedagoški fakulteti Univerze v Mariboru pa docentka biologinja. Na Visoki zdravstveni šoli Univerze v Mariboru je bilo habilitiranih 40 zdravnikov in drugih strokovnjakov iz bolnišnice v nazive predavateljev in višjih predavateljev ustreznih predmetnih področij (4 izredni profesorji, 5 docentov, 20 višjih predavateljev, 3 predavatelji, 4 asistenti in višji strokovni sodelavec, 3 pa so bili v postopku izvolitve). V zadnjih petih letih so v bolnišnici delali tudi 3 zdravniki raziskovalci.

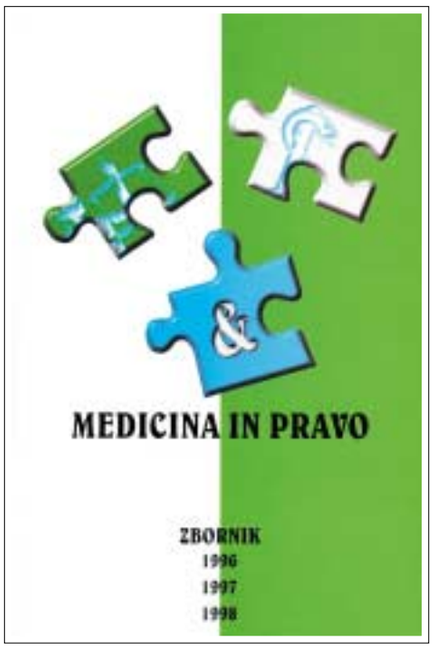
Število habilitiranih zdravnikov se bo v naslednjih letih najverjetneje še povečalo, saj je v bolnišnici 35 doktorjev znanosti in 31 magistrov, čez 100 zdravnikov, biologov, farmacevtov, biokemikov in drugih strokovnjakov pa se intenzivno podiplomsko izobražuje.

V bolnišnici poteka več raziskovalnih projektov: 15 raziskav pod okriljem Ministrstva za znanost in tehnologijo, oz. Ministrstva za šolstvo, dva občinska projekta in dve mednarodni študiji. Pripravljajo 12 novih raziskovalnih projektov in nalog.

Splošna bolnišnica Maribor vsako leto izda več zbornikov predavanj, ki nastanejo ob mednarodnih strokovnih srečanjih. Redno izhaja zbornik internističnih predavanj Iz prakse za prakso, v sodelovanju s Slovenskim združenjem za zdravljenje bolečine izhaja sklop strokovnih razprav pod skupnim naslovom Seminar o bolečini, izšli pa so že tudi štirje tematski zvezki izven sklopa. Bolnišnica poskrbi tudi za izdajo zbornikov predavanj s srečanj Medicina in pravo, Bedjaničev simpozij in številnih drugih. Zdravniški vestnik in Medicinski razgledi izdajata mariborske priloge, v zadnjih letih pa zdravniki mariborske bolnišnice redno objavljajo tudi v strokovni publikaciji Wiener klinische Wochenschrift, kjer je prof. dr. Ivan Krajnc član uredniškega odbora.

Za študente Visoke zdravstvene šole v Mariboru in Medicinske fakultete v Ljubljani so zdravniki mariborske bolnišnice spisali več učbenikov, med drugim dela Medicinska psihologija, Psihiatrija, Nevrologija, Ginekologija s porodništvom, Interna medicina in druga, ki so v pripravi. V publicistično delo se vključujejo tudi medicinske sestre, ki so izdale niz učnih gradiv za zdravstveno nego.

Znanstvenoraziskovalno delo bi bilo zelo oteženo brez medicinske knjižnice, ki je že zdavnaj presegla začetne vsebinske okvire iz časa ustanovitve. Knjižnično gradivo obsega 23.820 enot, leta 1999 so naročili 128 monografij in 235 serijskih strokovnih publikacij. Medicinska knjižnica podpira delovni in raziskovalni proces v bolnišnici, saj pridobiva, hrani, varuje, posreduje in predstavlja knjižnično gradivo ter zagotavlja dostop do gradiva in drugih informacijskih virov bolnišnice. Knjižnični dostop do vzajemne baze COBIB omogoča pregled drugih knjižničnih fondov, medknjižnično izposojo in druge knjižničarske storitve.



Interdisciplinarna strokovna srečanja »Medicina in pravo« potekajo v Mariboru.

S pomočjo učbenikov zdravniki prenašajo znanje na mlajše rodove.

Znanstvenoraziskovalno delo v prihodnje

Nesluten razvoj medicinske stroke seveda ni obšel mariborske bolnišnice in njenih zagnanih strokovnjakov, nasprotno. Kljub doseženim raziskovalnim rezultatom pa je težko trditi, da bo tistim, ki jim je raziskovalno delo posebej blizu, v prihodnje omogočeno posvečati se izključno znanosti. V prid bolnikom mora bolnišnica zagotavljati oboje: rutinsko delo na oddelkih, v ambulantah in operacijskih dvoranah ter poglobljeno znanstveno, publicistično in raziskovalno delo.
Ob delu v laboratorijih in poskusih na živalih danes raziskovalno delo v vedno večji meri poteka s pomočjo računalniških tehnologij in simulacij. Odkritje človeškega genoma je začrtalo v medicini nove poti, po katerih se bodo podali tudi v mariborski bolnišnici. Raziskovalno delo bo gotovo še pridobilo na pomenu, zato se v bolnišnici veselijo selitve oddelka za znanstvenoraziskovalno delo in medicinske knjižnice v nove prostore v mansardi novega oddelka za očesne bolezni in oddelka za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo. V prihodnje na oddelku načrtujejo nove zaposlitve, kakor tudi tesno sodelovanje z Medicinsko fakulteto v Ljubljani in sploh obema slovenskima univerzama, saj bo le tako mogoče sprotno in celovito izvajati tekoče raziskovalne projekte in publicistično dejavnost.

Časopis Naša bolnišnica v novi preobleki

Založniška dejavnost Splošne bolnišnice Maribor
Začetki založniške in publicistične dejavnosti v mariborski bolnišnici segajo v 18. stoletje in sovpadajo z ustanovitvijo graške medicinske fakultete, na kateri so se izobraževali tudi slovenski in mariborski zdravniki. Tako je moč zaslediti zapise v zdravniškem časopisu Štajerskega zdravniškega društva, dr. Anton Mally pa je med drugim pisal tudi o zgodovini Maribora. Med avtorje prvega medicinskega znanstvenega dela se je s prevodom Hufelandove Makrobiotike zapisal dr. Matija Prelog, ki je prav tako bil zaposlen v mariborski bolnišnici.
V sodobni čas so se kot avtorji in pomembni pisci slovenske medicinske besede zapisali prof. dr. Milan Černelč, prof. dr. Mirko Černič, prim. dr. Janko Držečnik, prim. dr. Eman Pertl in prof. dr. Edvard Glaser. Tako sta nastala dva zajetna zbornika o razvoju mariborske bolnišnice in Slovenski zdravstveni besednjak (Černič, Držečnik, Pertl, Smerdu, Založba Obzorja, 1987). Prof. dr. Edvard Glaser je uredil brošure o izgradnji in razvoju mariborske bolnišnice, ki so kasneje prerasle v bolnišnični časopis Naša bolnišnica (1976), izhajal je vrsto let kot samostojna publikacija, nato pa do ukinitve SOZD-a Združeno zdravstvo kot samostojna priloga (1989). Kot posebne izdaje Naše bolnišnice še izhajata Strokovni bilten, ki prinaša članke s posameznih medicinskih področij, pa tudi navodila za bolnike, in Informacijski bilten, v katerem so objavljeni kazalci opravljenega dela in zaposlitvena struktura. V letih 1993-1995 je izhajal časopis zaposlenih B.P., ki pa je zamrl zaradi pomanjkanja sredstev. V bolnišnici si danes prizadevajo za oživitev časopisa Naša bolnišnica, saj je potreba po izmenjavi informacij med toliko zaposlenimi velika.
Splošna bolnišnica Maribor izda vsako leto več zbornikov predavanj, ki največkrat nastajajo ob mednarodnih strokovnih srečanjih. Vsako leto izide zbornik predavanj Iz prakse za prakso, doslej jih je izšlo že deset. V sodelovanju s Slovenskim združenjem za zdravljenje bolečine izhajajo tematski zborniki pod skupnim naslovom Seminar o bolečini. V ta sklop sodijo tudi zborniki predavanj s srečanj Medicina in pravo, Bedjaničev simpozij in številni drugi. Mariborski zdravniki redno objavljajo v Zdravniškem vestniku, pripravijo pa tudi »mariborske« izdaje posameznih številk Zdravniškega vestnika in prilog Medicinskih razgledov. Objavljajo seveda tudi v tujih strokovnih publikacijah. Za študente Visoke zdravstvene šole v Mariboru in Medicinske fakultete v Ljubljani so zdravniki mariborske bolnišnice spisali več učbenikov, med drugimi Medicinska psihologija, Psihiatrija, Nevrologija, Ginekologija s porodništvom, v pripravi je učbenik za interno medicino. V publicistično delo se vključujejo tudi medicinske sestre, ki so izdale niz učbenikov s področja zdravstvene nege.

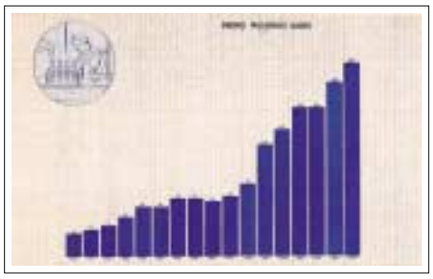
Elvira Žibrat

4. Nega

Zdravstvena nega v Splošni bolnišnici Maribor

Breda Koban, univ. dipl. org.

Razvoj



Podatki o srednjih medicinskih sestrah v letih 1946-1964

Nega in pomoč bolnim in onemoglim sta za širšo skupnost, ne le v okviru družine, obstajali že pred ustanovitvijo bolnišnic. Temeljili sta na izkušnjah, napakah in intuiciji ter medsebojni izmenjavi pridobljenih znanj in izkušenj ljudi, ki so bili pripravljeni pomagati sočloveku v stiski. Z ustanovitvijo špitalov in pozneje bolnišnic sta se nega in pomoč za potrebe bolnih ali kako drugače prizadetih posameznikov v največji meri preselili vanje. Vendar pa je nega v bolnišnicah še stoletja ostala na ravni priučene pomoči in ni bilo mogoče govoriti o stroki oz. zdravstveni negi, temveč le o laični pomoči bolnikom in onemoglim. V prvem obdobju po ustanovitvi mariborske bolnišnice je tamkajšnje osebje negovalo predvsem hirajoče reveže, pohabljence, umsko prizadete in bolnike, ki so trpeli zaradi neozdravljivih bolezni.

Za oskrbo in nego sta bila zadolžena strežnik in strežnica. Zaradi nezadostne nege bolnikov je v prvi polovici 19. stoletja mariborski mestni magistrat, ki je upravljal bolnišnico, zaprosil deželno vlado, naj dovoli, da strežbo in nego v bolnišnici prevzame red usmiljenih sester. Tako so leta 1843 sestra prednica Hildegarda Robič iz Gradca in štiri usmiljenke prevzele celoten inventar bolnišnice in skrb za strežbo bolnikov. Inventar je bil skromen: 20 bolniških postelj iz mehkega lesa, 20 vzglavnih tablic, 24 posteljnih omaric s pripadajočim pohištvom, nekaj kuhinjskih posod in zelo borna zaloga perila.

Prelomnico v zdravstveni negi je prinesel čas po 2. svetovni vojni. Leta 1945 so sestre usmiljenke zamenjale izšolane bolničarke. Sprva z redno izšolanimi sestrami niso mogli pokrivati vseh potreb po strokovnem negovalnem osebju, zato je bolnišnica sama organizirala tri tečaje za bolničarke. Po zahtevnem izobraževalnem programu se je tako izšolalo 140 bolničark. Usposobljene bolničarke so postopoma prevzele vse naloge na področju zdravstvene nege.

Čeprav je tradicija zdravstvenega izobraževanja v Sloveniji najdaljša v Evropi, saj je na primer šola za babice tod delovala neprekinjeno od leta 1753 do leta 1981, je v povojnem času vendarle močno primanjkovalo poklicnih medicinskih sester. Leta 1947 je bila v Mariboru ustanovljena dveletna šola za medicinske sestre. Leta 1949 se je razvila v triletno, leto kasneje pa v štiriletno šolo. V letih 1952-1957 je delovala šola za bolničarje. Do leta 1960 je bil pogoj za vpis v šolo za medicinske sestre dopolnjena starost 18 let. Po tem letu so se na šoli začele razvijati posamezne smeri: ambulantno-bolnična smer (leta 1960), otroška smer (leta 1961), ginekološko-porodniška smer (leta 1962) in zobozdravstvena smer (leta 1971). Z uvedbo usmerjenega izobraževanja se je šola leta 1983 preimenovala v Srednjo zdravstveno šolo Juga Polak, po požrtvovalni partizanski bolničarki, ki je leta 1973 prejela najvišje mednarodno odlikovanje za nego, medaljo Florence Nightingale.

Štefka Zalokar, glavna medicinska sestra (v bolnišnici službovala v letih 1953-1973)

Leta 1953 je iz celjske bolnišnice v mariborsko prišla medicinska sestra Štefka Zalokar. Sprva je bila glavna sestra na očesnem oddelku, po šestmesečnem izpopolnjevanju v Švici je pa leta 1957 prevzela dela in naloge glavne medicinske sestre bolnišnice. Na področju zdravstvene nege, kakor tudi dietetike in prehrane

bolnikov, je orala ledino. Posvetila se je izboljšanju prehrane bolnikov, saj tedaj ni bilo dietnih listov, hrano so pripravljali dan vnaprej v skladu s potrebami bolnikov, ta priprava pa po količini in kakovosti dejanskim potrebam sploh ni ustrezala. Težaven je bil tudi prevoz hrane do posameznih oddelkov, saj ni bilo podzemnih hodnikov, poti med oddelki pa so bile neasfaltirane in prašne. Hrano so razvažali s konjem ali pa so jo morali delavci kuhinje oz. negovalno osebje do posameznih oddelkov bolnišnice znositi. Štefka Zalokar je uvedla tudi številne potrebne kadrovske, organizacijske in inventarne spremembe na področju nege. Vodstvo bolnišnice se je zavedalo, da je razvoj medicinske stroke mogoče zagotoviti le, če mu sledijo tudi ustrezno usposobljeni ostali zdravstveni delavci. V bolnišnici so zato organizirali številne tečaje, interna usposabljanja zaposlenih in vzpostavili sodelovanje z zdravstvenimi šolami, da bi zagotovili ustrezen dotok strokovno usposobljenega negovalnega osebja.

Medicinskih sester in tehnikov je bolnišnici po 2. svetovni vojni tako primanjkovalo, da so se morali dogovoriti z mariborskim zdravstvenim domom, da jim jih je nekaj odstopil. Medicinske sestre so v tem obdobju izvajale le malo posegov in terapij. Kri za laboratorijske preiskave so odvzemali delavci laboratorija, le sedimentacijo krvi so izvajali na oddelku, zato tudi administrativnih del ni bilo veliko. Zato pa so se sestre vsakodnevno soočale s problemi pomanjkanja bolniškega perila, posode in pribora za bolnike ter drugih potrebnih negovalnih pripomočkov. Fizičnega dela je bilo veliko več, saj so bolnike in umrle prenašali po stopnicah v stavbah brez dvigal. Materiala za enkratno uporabo je bilo zelo malo, injekcijske brizgalke in igle je bilo potrebno najprej mehanično očistiti, nato pa prekuhati. Pozneje so brizgalke in igle po mehaničnem čiščenju zložili v steklene cilindre in presterilizirali. Na oddelkih je negovalno osebje opravljalo tudi veliko drugih del: šivanje gumbov na bolniško perilo in na uniforme, pripravo sanitetnega materiala od zložencev, vatirancev in gobic do zvijanja opranih povojev...

Zaradi nezadostnega števila negovalnega osebja je delavnik sprva trajal 12 ur, sčasoma pa so organizirali delo v treh izmenah. Na posameznih oddelkih so s predstojniki za vsak dan natančno določili razpored nalog, da so maloštevilne medicinske sestre zmogle delovne obremenitve.

V bolnišnici so ustanovili kolegij medicinskih sester, ki je kot posvetovalni organ uprave pomagal pri reševanju strokovnih problemov. Kolegij je sodeloval v pripravah opisov delovnih mest ter organizaciji in izvedbi popisa bolnišničnega inventarja. Medicinskemu osebju so še dodatno oteževale delo številne obnove, dozidave in novogradnje, ki so v bolnišnici nenehno potekale.

Štefka Zalokar se je upokojila leta 1973, nato pa je bila še štiri leta strokovna sodelavka Investicijskega biroja bolnišnice, sodelovala je tudi pri opremljanju in vselitvi kirurške stolpnice.

Leta 1973 je bila za glavno medicinsko sestro bolnišnice imenovana Lucija Tekavc, višja medicinska sestra, ki je ob delu končala študij na Visoki šoli za organizacijo dela. Delo glavne medicinske sestre je opravljala do upokojitve leta 1989.

Naslovnica biltena s povzetki predavanj endoskopskih medicinskih sester iz leta 1990

Naslovnica zbornika predavanj medicinskih sester – stomaterapevtk iz leta 1999

Zdravstvena nega v mariborski bolnišnici danes

Danes je na področju zdravstvene nege v bolnišnici sistemizirano 281 delovnih mest višjih medicinskih sester, 81 delovnih mest višjih medicinskih sester-instrumentark in 687 delovnih mest zdravstvenih tehnikov. 134 delovnih mest višjih medicinskih sester je še zmeraj neustrezno zasedenih, zato bolnišnica pospešeno zaposluje mlade višje medicinske sestre in dodatno usposablja zdravstvene tehnike. Pomemben prispevek k razvoju zdravstvene nege v bolnišnici je doprineslo tudi

sodelovanje s Srednjo zdravstveno šolo ter Višjo in kasneje Visoko zdravstveno šolo v Mariboru. Bolnišnica je odlična učna baza za praktično usposabljanje, šole pa so vir kakovostnih teoretičnih znanj za negovalno osebje bolnišnice.

Sodobna zdravstvena nega je danes pomemben del bolnišničnega zdravljenja bolnikov. Organizacija in razvoj zdravstvene nege v bolnišnici sta usklajena z nacionalnimi strokovnimi smernicami. Organizacijska oblika nege v mariborski bolnišnici je Služba zdravstvene nege, ki jo vodi glavna medicinska sestra s pomočnicami in sodelavkami. Služba zdravstvene nege se strokovno povezuje s Svetom za zdravstveno nego in Kolegijem glavnih oddelčnih medicinskih sester, aktivno pa sodeluje tudi z drugimi zdravstvenimi zavodi in zdravstvenimi šolami v Sloveniji.

V zadnjih letih na področju bolnišnične zdravstvene nege potekajo številne aktivnosti. Pripravljajo standarde bolnišnične zdravstvene nege, oblikujejo prve delovne protokole, postopno določajo delovne sheme za posamezne izmene negovalnega osebja na oddelkih in dodelujejo koncept bolnišnične zdravstvene nege na posameznih oddelkih. Zdravstveno nego dokumentirajo, v vsakdanje delo postopno uvajajo procesne metode in razvijajo računalniško podprt informacijski sistem za potrebe zdravstvene nege. Začeli so izvajati kategorizacijo bolnikov glede na njihove negovalne potrebe, vodilno negovalno osebje se izobražuje na področju vodenja, pridobljena znanja pa postopno prenašajo v prakso. Izvajajo načrtno kadrovsko politiko na ravni bolnišnice in posameznih oddelkov in organizirajo pripravništvo zdravstvenih tehnikov in višjih ter diplomiranih medicinskih sester. Za klinične vaje študentov Visoke zdravstvene šole so zagotovili utečeno mentorsko mrežo, medicinske sestre bolnišnice pa aktivno sodelujejo v izobraževalnem programu in so mentorice diplomantom Visoke zdravstvene šole Maribor. Na raziskovalnem področju so projektne sodelavke ali nosilke raziskav, bodisi v okviru Visoke strokovne šole bodisi bolnišnice, organizirajo interna strokovna izpopolnjevanja s področja zdravstvene nege, higiene ter dietetike in usposabljanja za delavce javnih del. Sodelujejo pri organizaciji strokovnih srečanj in svoje delo predstavljajo na strokovnih srečanjih doma in v tujini. Zdravstveni tehniki se dodatno izobražujejo na visokošolski ravni, številne višje medicinske sestre pa si prizadevajo izpolniti pogoje za priznanje visokošolske izobrazbe.

Cilj Službe zdravstvene nege mariborske bolnišnice je v prihodnje doseči kar najbolj kakovostno in humano zdravstveno nego, ki bo primerljiva z evropskimi standardi.

Projekt »Urnik«

Razvoj informacijskega sistema v bolnišnici je prinesel tudi dokumentiranje dejavnosti zdravstvene nege v elektronski obliki. Računalniško podprt informacijski sistem omogoča sistematično, individualno in nepretrgano nego bolnika.

Povezava računalniškega programa s podatki o bolnikih MEDIS s programom »urnika« zagotavlja učinkovito prepletanje podatkov in izračune potreb po negovalnem osebju glede na bolnikove potrebe po negi.

Projekt »urnik« smiselno razvršča bolnike s ciljem predvideti njihove potrebe po negi. Zagotavlja poenostavljeno oblikovanje urnika, načrtovanje dela zaposlenih in zbiranje podatkov, omogoča celovit nadzor nad izrabo delovnega časa, vnašanje dnevnih poročil o prisotnosti in odsotnosti s poenotenim vnosom podatkov za obračun plač, zagotavlja spremljanje vseh oblik rednih in izrednih prisotnosti osebja, statistične analize vnesenih podatkov in sproten pregled nad podatki.

Načrti za nadaljnjo nadgradnjo programa vključujejo še: elektronsko evidentiranje kategorizacije bolnikov na osnovi potreb po negi, evidentiranje izobraževanja in strokovnega izpopolnjevanja izvajalcev zdravstvene nege, oblikovanje negovalne dokumentacije v skladu z veljavnimi predpisi in naročanje perila, prehrane, pripomočkov za zdravstveno nego, zdravil itd.

Ljuba Lednik, vms,
profesorica zdravstvene vzgoje
in pomočnica glavne sestre bolnišnice

Sestre usmiljenke reda sv. Vincencija Pavelskega

Kristina Toplak[1>]

Družba sv. Vinvencija Pavelskega

Na Slovenskem so hčere krščanske ljubezni sv. Vincencija Pavelskega znane pod imenom, ki jim ga je dalo ljudstvo: usmiljene sestre ali usmiljenke. Družbo usmiljenih sester sta leta 1633 v Franciji ustanovila sv. Vicencij Pavelski in sv. Ludovika de Marillac. Sestre usmiljenke so skrbele za bolnike po družinah in bolnišnicah, za najdenčke, kaznjence, begunce, ostarele, vzgajale pa so tudi sirote. Sv. Vicencij Pavelski je v pravilih Družbe usmiljenih sester zapisal: »Pripravljene morate biti streči ubogim povsod, kamorkoli bi vas poslali: v vojsko, med uboge, zločince in sploh povsod, kjer lahko pomagate ubogim, ker je to vaš namen!«[1)]
Osnovna dejavnost Družbe usmiljenih sester je bila in je še danes nega bolnikov. Sedež Družbe je v Parizu, tam sta tudi vrhovna predstojnica in njen svet. V Sloveniji so se usmiljenke naselile najprej v Mariboru, in sicer leta 1843, nekaj let pozneje tudi v Ljubljani. Od leta 1991 je sedež predstojništva slovenske province v Šentjakobu ob Savi.

Za nego bolnikov so celo stoletje let skrbele sestre usmiljenke.

Usmiljene sestre v Mariboru

Leta 1843 je mestni magistrat v Mariboru deželno vlado zaprosil za odobritev zaposlitve sester usmiljenk. Vlada je šele na ponovljeno prošnjo dovolila naselitev trem sestram iz Gradca, ki so bile sprva vincentinke.[2)] 28. decembra istega leta je odpotovala v Maribor vizitatorica[3)] sestra Leopoldina Brandis in tri sestre, med njimi sestra Hildegarda Robič, ki so jo določili za hišno predstojnico[4)]. Sestre usmiljenke so prevzele inventar, ki ga je komisija pregledala in napravila zapisnik, in pričele streči bolnikom. V bolnišnici je bilo tedaj le 24 postelj.
Število sester usmiljenk, zaposlenih v mariborski bolnišnici, je postopoma naraščalo. Iz seznama strežniškega in drugega osebja iz leta 1921 je razvidno, da je bilo za usmiljene sestre predvidenih 38 delovnih mest, delalo pa jih je 35. Sestra prednica Placidija Katarina Pardeller je prišla v bolnišnico že leta 1883 in tam delala in bivala vse do smrti leta 1930. Leta 1924 je delalo 38 sester, od tega 28 na oddelkih in 10 v gospodarstvu. Laičnega strežniškega osebja je bilo 22 oseb (8 moških in 14 žensk), oskrbljenih pa je bilo tega leta 3850 bolnikov. Leta 1930 je bilo usmiljenih sester okrog 60.[5)] Dve leti zatem jih je bilo v bolnišnici 62, (zdravnikov 20, bolničarjev in bolničark pa 46). Število usmiljenk je ostalo skoraj nespremenjeno vse do začetka 2. svetovne vojne.

Pravice in dolžnosti usmiljenih sester

Usmiljene sestre so bile v bolnišnici zadolžene za strežbo bolnikom (previjanje ran, kopanje, čiščenje), službo v kuhinji, gospodarstvu in pralnici, vzdrževanje posteljnega, bolniškega in operacijskega perila, zdravniških in strežniških plaščev, vzdrževanje žimnic, vzglavnikov, odej, pregrinjal, itd. Čistile so vse prostore in vzdrževale pripomočke za zdravljenje in nego. Skrbele so tudi za shranjevanje prevzetih oblačil bolnikov in pazile, da se niso izgubila ali da jih ni kdo ukradel.

[1>] *Kristina Toplak je etnologinja in kulturna antropologinja.*

V mariborski bolnišnici so sestre usmiljenke bivale v »klavzuri« v vzhodnem traktu Prosenjakove hiše, od koder so imele po nunskem mostu (na sliki) neposreden dostop do internega oddelka in od tam v bolnišnično kapelo.

Sestre usmiljenke na fotografiji osebja hišne lekarne in veledrogerije okoli leta 1934

Vse redovno strežniško osebje je bilo podrejeno sestri prednici oziroma njenim namestnicam na oddelkih, ki so bile podrejene predstojnikom oddelkov in vodstvu bolnišnice. Družba usmiljenih sester je bila soodgovorna tudi za nakup živil, hišnih potrebščin in splošnega inventarja. Dolžnosti strežniškega osebja so določali službeni predpisi.

Sestre usmiljenke so v bolnišnici brezplačno stanovale in se hranile po jedilnem listu, ki ga je sestavljala Družba usmiljenih sester v dogovoru z vodstvom bolnišnice. Bolnišnica jim je priskrbela tudi zgornja strežniška oblačila, plašče, predpasnike, rokavice in ostalo zaščito.

Sestre usmiljenke so imele svojo kapelo, duhovnik pa je prihajal vanjo vsako jutro maševat iz magdalenske cerkve. Z bolniki so molile po sobah, vpeljana pa je bila tudi skupna večerna molitev.[6)]

Delo sester usmiljenk je bilo plačano. Po pogodbi iz leta 1920 naj bi Zdravstveni odsek za Slovenijo in Istro Družbi usmiljenih sester za vsako zaposleno sestro plačeval 60 kron mesečno in 140 kron draginjskega dodatka.[7)] Pogodba je zagotavljala vsaki sestri še 30 kron mesečno kot priboljšek. Denar je prevzemala sestra prednica. Tudi v primeru bolezni naj bi bile usmiljene sestre za dobo šestih tednov oskrbljene z brezplačnim stanovanjem, hrano, zdravljenjem in zdravili, službeni prejemki pa so pripadli njeni namestnici oziroma Družbi. Po preteku šestih tednov so stroški oskrbe prešli na Družbo. Le v izrednem primeru in v primeru infekcije ali poškodbe pri delu je na posebno prošnjo Zdravstveni odsek prevzel stroške zdravljenja tudi po šestem tednu bolezni. V primeru smrti sestre usmiljenke v prvih šestih tednih bolezni je Družbi pripadel prispevek za pogrebne stroške v znesku 300 kron. Sestre usmiljenke so imele pravico do tritedenskega letnega dopusta.

Družba usmiljenih sester je za vsak oddelek sporazumno z njegovim predstojnikom določila med redovnimi strežnicami prvo sestro.[8)] Od leta 1935 do leta 1948 je bila prva sestra na kirurškem ženskem oddelku usmiljenka Sekundina Amalija Leskošek, na kirurškem moškem oddelku pa je bila od leta 1937 do leta 1948 prva sestra Maturina Marija Zore, prav tako usmiljenka. Glavna sestra je skrbela za red in inventar oddelka, pisala je dnevna poročila o sprejetih in odpuščenih oziroma umrlih bolnikih. Sestavljala je dnevni dietni list po navodilih predstojnika oddelka. Vodila je tudi sezname oblačil bolnikov in oblačil, ki so ostala za umrlimi. Sestre usmiljenke so na posameznih oddelkih opravljale natančno določena dela. Na kirurškem oddelku je na primer sestra instrumentarka pripravila vse potrebno za nemoten potek operacije, sterilne instrumente, perilo, pomagala zdravniku pri umivanju rok, mu nadela plašč in rokavice, pripravila bolnika na operacijo (ga po potrebi obrila, z jodom očistila predel, predviden za rez) in pri operaciji podajala instrumente.[9)]

Delovnik usmiljenih sester v bolnišnici je trajal od jutra do večera. Opoldne so imele eno uro prosto za kosilo, molitev ali razvedrilo, ena pa je medtem zmeraj dežurala na vsakem oddelku. Usmiljene sestre so opravljale tudi nočno dežurstvo, ki je trajalo 12 ur. Nočne sestre so morale biti zanesljive in izkušene bolniške strežnice. Ponavadi so se ponoči izmenjavale dnevne strežnice, ki so poznale bolnike in njihove potrebe že iz dnevne službe.

Sestre usmiljenke so se v službi že na videz razlikovale od drugega osebja. Njihova suknena uniforma je bila sestavljena iz težkega modrega nabranega krila, zgornjega dela z dolgimi rokavi, belega predpasnika (pozneje so sestre nosile bel plašč) in širokega poškrobljenega pokrivala, imenovanega kornet. Pokrivalo je imelo dva široka krajca in je bilo na glavo pritrjeno. Med delom v operacijski sobi so morale krajce speti, saj so motili kirurga med podajanjem instrumentov. V prostem času so usmiljene sestre nosile temne redovniške uniforme in enako pokrivalo.[10)]

Usmiljene sestre so od aprila 1928 delale tudi na ginekološko-porodniškem oddelku v Vinarski ulici 6. Mariborska oblast je leta 1927 odkupila tamkajšnji zasebni sanatorij, hišo preuredila in izročila v uporabo mariborski bolnišnici. Sestre usmiljenke so pomagale prostore očistiti, obnovile so posteljnino in vse pripravile za sprejem bolnic. 4.avgusta 1928 so usmiljene sestre dobile svoje stanovanje v kletnih prostorih, kjer so bile še kuhinja, shramba, skladišče in zdravniška obednica. Na tem oddelku je bilo veliko žensk, ki so same splavile. Sestre usmiljenke so skrbele tudi zanje, čeprav krščanska vera splav prepoveduje.[11)]
Pri bolnikih s spolnimi boleznimi sestre usmiljenke niso oskrbovale spolovil, prav tako niso pomagale pri nezapletenih porodih, ki jih je prevzela babica. Tudi pri ostalih moških bolnikih sestre usmiljenke niso umivale in oskrbovale genitalnih predelov. To je opravljalo posvetno strežniško osebje.

Izobraževanje sester usmiljenk

Po končanem šolanju na Banovinski strežniški šoli v Ljubljani in zaključenem noviciatu so sestre usmiljenke razporedili po raznih bolnišničnih ustanovah po kraljevini Jugoslaviji. V šoli so se naučile osnov, praksa pa je potekala v bolnišnicah. Družba usmiljenih sester je postulantke[12)] v sporazumu s predstojniki oddelkov in vodstvom bolnišnice razporejala po oddelkih. Število potrebnega osebja je določil Zdravstveni odsek. Za njih so veljala ista službena navodila in službeni red kot za vse ostalo strežniško osebje. Postulantke so imele pravico le do brezplačne hrane in včasih stanovanja, ne pa tudi do plače, draginjskih dodatkov, priboljškov in strežniških oblačil. V primeru bolezni je stroške zdravljenja nosila Družba, razen če se je postulantka okužila ali poškodovala v službi. Po opravljenem strežniškem izpitu so lahko nastopile pravo službo in si pridobile pravico do draginjskega dodatka.
Z 11. januarjem 1924 je bil na vse bolnišnice, hiralnice in blaznice naslovljen dopis o obvezi strežniškega izpita za sestre redovnice kot pogoju za izplačilo draginjske doklade. Opraviti so morale uradni izpit iz bolniške nege bolnikov pred posebno državno komisijo, sestavljeno iz treh bolnišničnih zdravnikov. Izpit je stal 30 dinarjev. »Predmet skušnje bodi predvsem praktična nega bolnikov z ozirom na notranje, kirurgične in očesne bolezni ter na umobolne, poleg tega pa naj se stavijo tudi teoretična vprašanja iz osnovnih naukov fiziologije in anatomije (na primer normalna toplota telesa in slično), antisepse, desinfekcije in sterilizacije hygiene bolniških prostorov ter najvažnejše o infekcijskih boleznih. Kandidatinjam, ki so prestale izpit, se izroči uradno kolekovano izpričevalo s podpisi cele komisije po privitem vzorcu.«[13)] Iz mariborske bolnišnice se je na izpit prijavilo kar nekaj sester in ga tudi uspešno opravilo.[14)]

Kraljevina Jugoslavija
BANOVINSKA ŠOLA ZA BOLNIŠKE STREŽNIKE-CE V MARIBORU

Vpisna knjižica

za učenko: s Helene Otilijo
Jesenek

Šolsko leto 19 39/40

Knjižico izstavilo vodstvo banovinske šole za strežnike v Mariboru dne 23 januarja 1939

Vodja šole

Vpisna knjižica banovinske šole za bolniške strežnice v Mariboru iz leta 1939/40

Iz kronike mariborskih sester usmiljenk

Leta 1922 se je mariborska bolnišnica s takrat že 1600 bolniki zaradi padca vrednosti denarja znašla v dolgovih. Tudi lekarno so pestile težave, zato je dr. Ivan Matko prosil vodstvo slovenske province za dovoljenje, da bi se dve sestri priučili lekarniških del. Po opravljenem delu na oddelku sta izbrani sestri brezplačno delali še v lekarni.
Usmiljene sestre so pomagale tudi pri rentgenskih preiskavah. Leta 1929 je ena od sester delala na rentgenski napravi, ki je bila pod električno napetostjo. Pozvonil je telefon. Oglasil se je primarij in jo pozval, naj takoj pride k njemu. Sestra je

Sestre prednice in glavne medicinske sestre
Hildegarda Robič (1843-50)
Alojzija Jančič (1851-53)
Sebastijana Meško (1853-84)
Roza Napotnik (1894-1900)
Placidija Pareller (1900-24)
Pavla Fidler (1924-26)
Matilda Borse (1926-32)
Leopoldina Pezdirc (1932-35)
Danijela Nagode (1935-45)
Evangelista Pristovnik (1945-46), tudi glavna medicinska sestra
Irmina Lotrič (1946-47), tudi glavna medicinska sestra
Mira Renko (1947-48), tudi glavna medicinska sestra
Štefka Zalokar (1957-73), glavna medicinska sestra
Lucija Tekauc (1973-89), glavna medicinska sestra
Breda Koban (1989-), glavna medicinska sestra

končala delo in izključila tok. Niti slutila ni, da so prav tedaj v plinarniškem obratu zaprli dovod plina in pozabili obvestiti bolnišnico. Če bi nadaljevala z delom samo še nekaj minut, bi se zgodilo prav to, kar se je nedavno prej zgodilo v Ameriki: v podobnih okoliščinah se je rentgenska naprava po izklopu plina razletela in 500 ljudi je umrlo, bolnišnično poslopje pa je bilo popolnoma razrušeno.
Okrog pol enajstih je sestra usmiljenka hotela nadaljevati z delom. Vključila je napravo, ki pa ni delovala. Poskusila je še enkrat. Spet nič. Nemalo osupla je opazila, da plina sploh ni. Pozneje je izvedela, da so ga izključili prav v trenutku, ko je izklopila napravo.[15)]
Sestre usmiljenke so v mariborski bolnišnici ostale tudi trideset in več let, sestra Placidija Katarina Pardeller pa celo sedeminštirideset let. Za dolgoletno in požrtvovalno delo se je bolnišnična uprava poskušala sestram tudi oddolžiti. Leta 1929 so sestri Pardeller plačali vožnjo do Ptuja, da je lahko obiskala tamkajšnje usmiljene sestre in jim za bolnike izročila darila upravitelja mariborske bolnišnice. Neki drugi sestri, ki je trideset let delala na internem oddelku, so podarili 5 litrov starega vina in bonbone, da je lahko razveselila bolnike in usmiljene sestre. Ko je 14. septembra 1930 umrla prizadevna in vestna sestra Placidija Pardeller, ji je uprava bolnišnice preskrbela pogreb.

Absolventke banovinske šole za bolniške strežnice v Mariboru leta 1939/40

Kako prijetno »družinsko« vzdušje je vladalo v mariborski bolnišnici, se je pokazalo predvsem ob božičnih praznikih. Vsak oddelek je imel božično drevo, ki so ga usmiljenim sestram pomagali krasiti tudi bolniki. Ravnatelj bolnišnice je imel navado, da je pred svetim večerom obiskal vse oddelke in sestram ter bolnikom voščil vesele praznike. Bolniki so mu bili hvaležni za prinesene darove.[16)]
Med drugo svetovno vojno so sestre usmiljenke pošiljali na tečaje nemščine in v službo v Nemčijo. Leta 1941 so iz Nemčije pripotovale štiri nemške sestre usmiljenke, štiri slovenske pa so morale oditi. Vse, ki so ostale v Mariboru, so se morale naučiti nemško. Med enim od dvanajstih bombardiranj, ki jih je bolnišnica prestala med vojno, se je podrla tudi stavba kirurgije. Usmiljene sestre so odnesle bolnike v klet, kamor so se ponavadi zatekli pred bombami. Nekaj težjih bolnikov ni bilo mogoče prenesti, vendar so skoraj čudežno preživeli. Celotna stavba kirurgije se je porušila, le majhen prostor s kipcem Marije na podstavku, kjer so se

usmiljene sestre preoblačile, je ostal nepoškodovan sredi ruševin.[17] Med bombnim napadom 14. oktobra 1944 sta pod ruševinami pralnice umrli sestri Kvinterija Krajnc in Projekta Tomše ter še ena uslužbenka.

Novi časi

Konec vojne je prinesel velike spremembe. Decembra 1945 je nova oblast odpustila predstojnico sestro Danijelo Nagode in še štiri usmiljene sestre. Vodstvo bolnišnice je sestro Evangelisto Pristovšek imenovalo za glavno sestro, ne več za bolnišnično predstojnico Družbe, saj bi s takim nazivom lahko zbudila nejevoljo Družbi nenaklonjene oblasti.
V Splošni bolnišnici Maribor lahko sestre usmiljenke zasledimo vse do leta 1948, ko so jih odpustili iz političnih razlogov. Vlada Federativne republike Slovenije je z odlokom prepovedala delovanje sester usmiljenk v zdravstvenih ustanovah in 8.marca 1948 so morale vse usmiljene sestre po Sloveniji oditi iz strežniške službe. Tega dne se jih je na cesti znašlo 249, vseh skupaj v tem povojnem času pa okrog 600. Nekaj se jih je vrnilo na svoje domove, veliko pa jih je odšlo v Skopje, Beograd in druge kraje v Jugoslaviji. Ena izmed sester je takrat zapisala, da je večina tistih, ki so jim sestre rešile življenje, nanje pozabila. Zdravniki niso ničesar storili, da bi obdržali svoje zveste pomočnice. Vendar so nekateri razmišljali tudi drugače. Sporno je bilo predvsem vodstvo Družbe, na katerega država ni imela nobenega vpliva in ki naj bi bilo celo sovražno do države. Prav iz tega razloga je oblast pogodbo z Družbo razveljavila. Bivše usmiljenke so se od takrat naprej lahko vključile v zdravstveno službo le kot svobodne državljanke, ne več kot članice Družbe. Nekatere redovnice so še naprej delale kot medicinske sestre, vendar so pripadnost Družbi pred predstojniki oddelkov in upravo bolnišnice prikrile.[18]

Sklep

Sestre usmiljenke so se v mariborski bolnišnici ponovno zaposlile v začetku devetdesetih let,[19] vendar jih je danes bistveno manj kot pred letom 1948 in delajo samo kot sestre na oddelkih. Leta 1992 se je v Splošni bolnišnici Maribor zaposlila ena sestra, leta 1996 dve in leta 1999 še ena. Zdaj delata le še dve: Metka Tušar kot višja medicinska sestra na ušesnem oddelku in Polona Vidic na oddelku za fizioterapijo. Sestre usmiljenke nosijo svoja oblačila, ki se ne razlikujejo veliko od oblačil ostalih sester, le naglavno pokrivalo nakazuje pripadnost Družbi. Bolniki so dobro sprejeli usmiljene sestre, dana pa jim je tudi možnost odkloniti njihovo pomoč.[20] Usmiljenki, ki sedaj delata v mariborski bolnišnici, stanujeta skupaj z drugimi sestrami zunaj bolnišnice.

[1] Ubogi kličejo. Usmiljene sestre, Pod bregom 22, Ljubljana.
[2] Vincentinke so bile neke vrste stranska veja Družbe sv. Vincencija Pavelskega in so se kasneje priključile Družbi usmiljenih sester ter sprejele pravila sv. Vincencija. V besedilu omenjene sestre so se Družbi priključile leta 1850.
[3] Vizitator(ica) opravlja pregled in presoja delovanje kake cerkvene ustanove po določilih cerkvenega prava.
[4] Hišna predstojnica je voditeljica sestrske skupnosti.
[5] Zadnja dva podatka sta približna. Gre za pričevanja še živečih sester, ki so v času med obema svetovnima vojnama delale v mariborski bolnišnici. Sestre niso želele biti posebej imenovane.
[6] Pričevanje sester.
[7] Pogodba je bila sklenjena med Zdravstvenim odsekom za Slovenijo in Istro v Ljubljani in Družbo usmiljenih sester sv. Vincencija Pavelskega v Ljubljani.
[8] Prva sestra je bila glavna sestra.
[9] Pričevanje sester.
[10] Opis je povzet po pričevanju sester in po fotografijah.
[11] Pričevanje sester.
[12] Postulantke so imenovali sestrske pripravnice.
[13] Dopis Zdravstvenega odseka za Slovenijo, z dne 11.1.1924. Fond Splošne bolnišnice Maribor, šk. 7, Pokrajinski arhiv, Maribor.
[14] Natančnega števila sester, ki so opravile izpit, zaradi obširnosti bolnišničnega fonda ni bilo mogoče določiti.
[15] Povzeto po Kroniki Jugoslovanske province Družbe usmiljenih sester, I. del, str. 335.
[16] Povzeto po Kroniki Jugoslovanske province Družbe usmiljenih sester, I. del, str. 336.
[17] Pričevanje sester usmiljenk. O medvojnem delovanju sester usmiljenk glej tudi zapis Mariborska bolnišnica in odporniško gibanje (1941-1945).
[18] Pričevanje sestre usmiljenke.
[19] V Ljubljani so sestre v bolnišnicah delale že od leta 1970 dalje, vendar v civilu.
[20] Pričevanje sestre usmiljenke.

II.
Mesto v malem

Kažipot do bolnišničnih oddelkov

Organiziranost in financiranje Splošne bolnišnice Maribor nekoč in danes

Breda Hajnrih, univ. dipl. ekon.

Od ustanovitve do 1. svetovne vojne

Ustanovitev mariborske bolnišnice leta 1799 sovpada s časom pomembnih reform v avstroogrski monarhiji; cesarica Marija Terezija in kasneje Jožef II. sta vnesla vrsto izboljšav v organizacijo zdravstvene službe, preskrbo prebivalstva in izobraževanje. Vsako okrožje je moralo ustanoviti bolnišnico in tako zagotoviti pospešen razvoj zdravstvenega skrbstva za vse sloje prebivalstva.

Mariborska bolnišnica je začela delovati 1. decembra 1799. Upravljal jo je mestni magistrat, ki ga je nadziral okrožni urad v Mariboru. Lastniki bolnišnice so bili prebivalci Maribora, saj je bila urejena s sredstvi iz »špitalskega fonda« magistrata, v katerega so darovali premožni meščani. Bolniki so oskrbo plačali sami, za tiste popolnoma brez sredstev pa so oskrbo plačevali njihovi okraji. Okrožni urad je zbiral tudi prostovoljne prispevke za financiranje bolnišnice pri okrajnih uradih, magistratih, gospoščinah, pravnih osebah, župnikih in kuratih.

Ne glede na vrsto bolezni so morali biti stroški zdravljenja poravnani vsak mesec, le za bolnike s kroničnimi boleznimi je bilo treba plačati oskrbnino za četrt ali pol leta vnaprej. Bolnik je za plačano oskrbnino v bolnišnici prejel najnujnejše perilo, ustrezno nego, hrano, zdravila, medicinsko in kirurško pomoč. Če se je pokazalo, da so bili stroški oskrbe bolnika nižji, je uprava oskrbnino znižala. Vse dohodke in izdatke bolnišnice je obračunaval mestni magistrat pod nazorom okrožnega urada in jih predložil v pregled deželnemu knjigovodstvu. O prejemkih in porabi denarja je bila obveščena tudi javnost.

Mariborska klasična gimnazija je v začetku 19. stoletja uvedla posebne vrste socialno zavarovanje za boleznine siromašnih dijakov. Gimnazijski ravnatelj Ivan Ringauf je z oporoko leta 1805 zapustil bolnišnici znatno premoženje s pogojem, da bodo revni dijaki prejeli brezplačno zdravljenje in oskrbo. Sistem je ostal v veljavi do leta 1859, ko je gimnazija bolnišnici nehala izplačevati Ringaufovo zapuščino, večina zdravnikov pa je dijakom še naprej nudila brezplačno zdravniško pomoč in zdravila.

Z dvornim dekretom leta 1819 so vse bolnišnice in hiralnice v monarhiji razglasili za krajevne zavode v pristojnosti občin. Posledica te odločitve so bile stalne denarne stiske, ki so jih blažili s pomočjo prispevkov magistratov, župnišč, posvetne in duhovne oblasti.

Pomembna organizacijska sprememba se je zgodila leta 1843, ko so iz bolnišničnih prostorov izločili onemogle in pohabljene bolnike. Bolnišnica ni bila več hiralnica, temveč moderen bolnišnični zavod. Leta 1844 so za nego in strežbo bolnikom zaposlili izučene sestre usmiljenke reda Sv. Vincencija Pavelskega.

Gradnja Južne železnice, ki se je nezadržno bližala Mariboru, in odločitev o gradnji osrednjih železniških delavnic v Mariboru, in vse več priseljencev v mestu, sta leta 1845 prisilili mestne oblasti k širitvi bolnišnice. Po letu 1847 je imela bolnišnica 40 postelj, leta 1855 pa so jo iz poslopja špitala v središču mesta preselili na novo lokacijo, kjer je bilo 28 sob s 110 posteljami. Za bolnike pa so skrbeli dva zdravnika, štiri usmiljenke, hlapec in dekla.

Po letu 1843 so v Mariboru začeli oblikovati temelje novega socialnega skrbstva oz. zdravstvenega zavarovanja. Vsak delavec je od 1 goldinarja zaslužka plačeval 2 krajcarja v zdravstveno blagajno. V času bolezni je imel pravico na 1/2 do 2/3 svoje

Prisega upravitelja bolnišnice Josipa Stegnarja iz leta 1939

Splošno bolnišnico Maribor so vodili:
Anton Kuker (1827-1840)
Karel Koch (1855-1862), magistratni uradnik, upravitelj
Peter Jost (1861-1862), magistratni uradnik, upravitelj
Jožef Barthl (1862-1882), magistratni uradnik, upravitelj
Alojzij Stelzl (1882-1902), magistratni uradnik, upravitelj
Rajmund Zwirn (1902-1924), upravitelj
Josip Stegnar (1924-1929), nadupravitelj
Mihael Podlesnik (1929-1930), vodja bolnišnice
Fric Vrečko (1930-1935), upravnik
France Hribar (1935-1940), v.d. upravnika
Valter Thalmann (1941-1942), ravnatelj
Ernest Bouvier (1942-45), ravnatelj
Franjo Radšel (1940-1941), upravnik
Venčeslav Arko (1946-53), predstojnik kirurgije in ravnatelj
Eman Pertl (1951-53), ravnatelj
Zmago Slokan (1953-70), predstojnik radiologije in ravnatelj
Ivo Koražija (1957-70), pomočnik ravnatelja, (1970-74), ravnatelj
Davorin Valenti (1970-74), pomočnik direktorja za strokovne zadeve
Karel Šparaš (1974-75), 1982 kot direktor, sicer pa strokovni direktor (1975-84)
Matija Malešič (1975-82), direktor
Tone Kranjc (1982-91), direktor
Rudi Turk (1984-91), strokovni direktor, (1991-95) direktor
Gregor Pivec (od 1995-), direktor
Ivan Krajnc (od 1999-), strokovni direktor

plače, zdravniške oskrbe, zdravil in zdravljenja v bolnišnici. Družinski člani, vdove in sirote so iz bolniškega fonda lahko prejemali tudi podporo.
Leta 1857 je bolnišnica z odredbo deželnega namestništva dobila status javnega zavoda in prešla pod upravo deželnega odbora.
Od leta 1872 ali 1879 so javne bolnišnice v okviru deželne uprave črpale sredstva iz skupnega bolnišničnega fonda, ki je bil neke vrste predhodnik nacionalnega zdravstvenega zavarovalniškega sistema, ki je v veljavi danes.
Fond, ki ga je vodil odbor pod nadzorom Deželnega odbora za zdravstvo v Gradcu, je mariborsko bolnišnico leta 1884 poceni odkupil od mestne občine. Po letu dni je vodenje prevzel upravnik bolnišnice, Deželni odbor pa je odločno posegal v zdravstvena vprašanja in si prizadeval za izboljšanje slabih zdravstvenih razmer. Tedaj že uveljavljeno splošno zavarovanje je od leta 1887 obsegalo zavarovanje za primer bolezni, od leta 1988 pa tudi za primer nesreče. Matere z določeno delovno dobo so ob porodu prejele posebno enkratno denarno pomoč.
Bolnišnica je bila odvisna od nezadostnih denarnih sredstev, medicinska stroka pa se je nezadržno razvijala. Zaposlovali so vse več diplomiranih zdravnikov oz. doktorjev medicine, število ranocelnikov pa je naglo upadalo. Diplomiranih babic je bilo zelo malo in 90% mater je rodilo s pomočjo neizprašanih babic. To je tudi čas pomembnih strokovnih odkritij na področju antisepse in asepse, ki so v bolnišnici sprožila temeljito reorganizacijo opravil.
Po prenosu lastništva mariborske bolnišnice na Bolniški fond so zaradi naraščajočih potreb in neustreznih razmer bolnišnico obnovili in razširili. Sredstva za obnovo je odobril Deželni odbor iz državnega proračuna, porabo denarja pa je nadzorovalo Deželno knjigovodstvo.
Leta 1892 je bilo tako v bolnišnici skoraj 200 postelj in 22 zaposlenih na eksternem kirurškem oddelku, internem oz. medicinskem oddelku, izolirnici za infekcijske bolezni in mrtvašnici.
Nenehno naraščanje števila prebivalcev in s tem tudi bolnikov sta zahtevala nadaljnjo širitev bolnišnice. V letih 1898-1903 je bolnišnica tako pridobila prostor za 315 bolnikov. Vse investicije je odobril Deželni odbor, izvedbo pa je ponovno nadziralo Deželno knjigovodstvo.

Bolnišnica od obdobja med obema vojnama do samostojne Slovenije

Leta 1922 je Kraljevina Jugoslavija sprejela zakon o zavarovanju delavcev, ki je dosledno uredil socialno varstvo. V Ljubljani je bil ustanovljen Okrožni urad za zavarovanje delavcev, ki je imel podružnico tudi v Mariboru. Bolniško zavarovanje je bilo s tem zakonom dobro organizirano, z uvedbo zavarovanja za onemoglost in starost pa so odlašali vse do leta 1937.
Do konca 1. svetovne vojne so oddelek v bolnišnici vodili avstrijski, protislovensko usmerjeni zdravniki, financiral pa jo je še vedno Deželni odbor iz Gradca.
Po vojni so se bolnišnične dejavnosti pospešeno razvijale pod strokovnim vodstvom številnih priznanih domačih zdravnikov, ki so delovali na 6 oddelkih: internem oddelku, oddelku za infekcijske bolezni, kirurškem oddelku, oddelku za porodništvo in ginekologijo, oddelku za bolezni ušes, nosu in grla, očesnem oddelku ter oddelku za kožne in spolne bolezni. Dejavnosti bolnišnice so dopolnjevali rentgenski zavod, lekarna, prosektura in negovalna služba.

Število postelj se je do leta 1930 povečalo na 600, kar je bil v skladu s tedanjo zakonodajo prag za ustanovitev prosekture. V prosekturi so opravljali obdukcije za mariborsko bolnišnico, histološke preiskave pa še za bolnišnice v Celju, Murski Soboti, Ormožu, Ptuju, Brežicah.

Nega bolnikov v bolnišnici je vse do leta 1948 ostala domena sester usmiljenk.

Zaradi nezadostnih razpoložljivih sredstev je zdravstveno skrbstvo lahko priskočilo bolnikom na pomoč le v najnujnejših primerih, ni pa moglo poskrbeti za mestno delavstvo, brezposelne, viničarje in manjše posestnike. Država je prepuščala tovrstno pobudo dobrodelnim društvom, le na področju mladinskega skrbstva so bile razmere nekoliko boljše.

Po prihodu novega upravnika aprila 1941 je bolnišnica postala last nemškega rajha. Nemško vodstvo bolnišnice je junija 1942 s posebno odredbo uvedlo nemško zdravstveno zakonodajo, ki jo je sestavljalo 18 zakonskih aktov. Pol leta kasneje so s posebno odredbo uradno uvedli nemški zdravniški red na Spodnjem Štajerskem. Pod nadzorom šefa civilne uprave je v Gradcu začela delovati zdravniška zbornica za Spodnjo Štajersko. Na novo so določili višino oskrbnin v javnih bolnišnicah, zdraviliščih in hiralnicah. Oskrbnine so bile razdeljene v tri kategorije in so se med vojno večkrat zvišale.

Razmere v bolnišnici so se slabšale, bolnikov je bilo vse manj, umrljivost pa vse višja. Število postelj pa se je s 608 leta 1940 vendarle povečalo na 735 leta 1947, in sicer po zgraditvi nove »črne stavbe«, kjer so uredili ginekološko-porodniški oddelek, otorinolaringološki oddelek in oddelek za očesne bolezni.

Bolnišnica je konec 2. svetovne vojne pričakala v klavrnem stanju, saj so bili vsi objekti razen internega oddelka in rentgenološkega zavoda, poškodovani ali porušeni v bombnih napadih, bolnišnični oddelki pa razseljeni po Mariboru in celo v Ormožu.

Po vojni so najprej razveljavili vse predvojne predpise za področje zdravstva in sprejeli zvezni Zakon o obvezni službi medicinskega osebja, ki je naložil republiškim ministrom za ljudsko zdravje pravico in dolžnost razporejanja zdravnikov in lekarnarjev na območja, kjer jih je najbolj primanjkovalo.

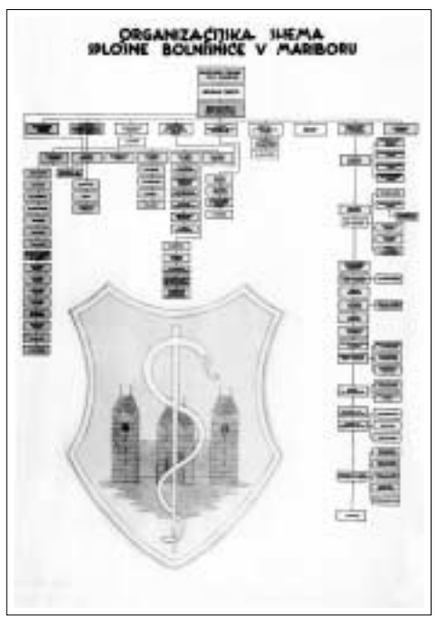
Po letu 1945 so novi zakoni in predpisi razširili pravice zavarovanega bolnika, mu zagotovili večjo pomoč in znižali število let, po katerih je že lahko dosegel pravico do polne starostne pokojnine. Stroške zdravljenja bolnikov, ki so bili brez lastnih sredstev, je odtlej krila država.

S predpisi na republiški ravni je bilo urejeno delo zdravnikov, babic in javnih zobozdravstvenih ustanov, prav tako tudi zatiranje nalezljivih bolezni, periodični obvezni zdravstveni pregledi delavcev, tarife za delo zdravnikov, zobozdravnikov in babic. Kri so krvodajalcem sprva plačevali. Predpisovanje in izdajanje zdravil je bilo prav tako natančno predpisano.

V povojnem času so si zdravniki in bolnišnično osebje neutrudno prizadevali, da bi bolnišnica strokovno sledila razvoju zdravstva in medicine, tako na področju znanja kot opremljenosti. Brez solidarnosti prebivalcev Maribora in okolice, ki so s samoprispevki pomagali pri izgradnji in opremi mariborske bolnišnice, tega ne bi bilo mogoče doseči.

Program zdravstvenega varstva, mreža zdravstvenih zmogljivosti, pa tudi sredstva, namenjena zdravstvu, so v času centralističnega načrtovanja določali na enem mestu. Zdravniško zbornico je oblast razpustila. Zakon o zdravstveni dejavnosti je leta 1957 zasebno prakso izločil iz javne zdravstvene službe, jo podvrgel strogemu državnemu nadzoru in jo v nekaj letih popolnoma zadušil.

Leta 1961 je imela bolnišnica 1409 bolniških postelj, od teh le 979 standardnih in 630 pomožnih. Zaradi težav pri financiranju širjenja bolnišnice je bil leta 1961 ustanovljen Sklad za izgradnjo Splošne bolnišnice Maribor, ki je začel delovati dve



Organigram Splošne bolnišnice Maribor v 50-letih

leti kasneje. Sklad je tiskal in prodajal večnamenske darilne bone, voščilnice ipd. ter sprejemal prostovoljne prispevke in državne obveznice.

Zaradi nemogočih prostorskih razmer so leta 1962 organizirali posvetovanja o perspektivi razvoja bolnišnice in izdelali natančen program gradnje, ki pa so ga zaradi potresa v Skopju začel uresničevati šele leta 1964. Ker ni bilo denarja, se je gradnja bolnišnične stolpnice vlekla vse do leta 1976. Vmes so spremenili tudi prvotno namembnost stavbe in stolpnico namenili kirurgiji, brez ustreznih prostorov pa so ostali transfuziologija in imunohematologija, centralni laboratorij, centralna lekarna in kirurške ambulante.

Največje organizacijske spremembe je prinesel Zakon o združenem delu, po določilih katerega se je bolnišnica leta 1974 preoblikovala v 21 temeljnih organizacij združenega dela (TOZD-ov) in delovno skupnost skupnih služb (DSSS). Delitev je povečala obseg administrativnega dela. Leta 1978 je prišlo do ponovne reorganizacije, po kateri je bolnišnica imela 7 TOZD-ov in DSSS.

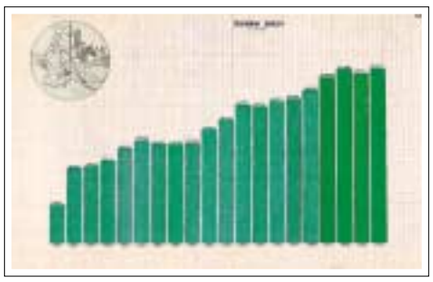
Način financiranja zdravstvene dejavnosti je bil leta 1975 opredeljen z Zakonom o zdravstvenem varstvu, po katerem je bilo zdravstveno varstvo dejavnost, namenjena varovanju zdravja, pospeševanju zdravstvenih in higienskih razmer prebivalstva, preventivi, diagnostiki in zdravljenju obolenj in poškodb, medicinski rehabilitaciji obolelih in poškodovanih in preskrbi z zdravili ter drugim zdravstvenim ukrepom, obenem pa je zajemalo tudi ukrepe za zagotovitev socialne varnosti v primeru bolezni, poškodbe, rojstva ali smrti. Delavci in delodajalci so za zdravstveno varstvo prispevali okoli 4,9% bruto osebnih dohodkov (skupaj okrog 10%). S tem načinom združevanja sredstev so si zaposleni po načelih solidarnosti in vzajemnosti zagotovili socialno varnost. Zdravstvene skupnosti so bile poprej financirane regionalno, saj nacionalnega sistema financiranja ni bilo. Zraslo je veliko novih zdravstvenih domov in sodobnih bolnišnic, vendar pa je vse večji razkorak med potrebami zdravstva in ekonomskimi zmogljivostmi države nakazoval sistemske slabosti, ki jih tudi samoupravljanje ni odpravilo.

Leta 1985 je bolnišnica zaposlovala 2463 ljudi, med njimi 226 zdravnikov. Bolnikom je bila na voljo 1741 postelj. Zasedenost postelj je znašala 81,88%, povprečna ležalna doba pa 12,59 dni.

V času ekonomske krize je vodstvo iskalo denarna sredstva za plače zaposlenih, oprema je bila vse bolj izrabljena, sredstev za obnovo in nakup nove opreme pa ni bilo. Pravice na področju zdravstvenega varstva so formalno ostale enake, bilo pa je vse manj sredstev za njihovo uresničevanje. Leta 1990 je bil sistem zdravstvenega varstva pred finančnim zlomom.

	leto 1985	leto 1990	leto 1999	indeks rasti 99/85
Vsi zaposleni v bolnišnici	2.463	2.419	2.414	98,01
Število zdravnikov v bolnišnici	226	257	328	145,13
Število postelj v bolnišnici	1.741	1.703	1.580	90,75
Odpuščeni bolniki	41.316	42.274	50.693	122,70
% zasedenosti postelj	81,88	75,85	77,43	94,57
Povprečna ležalna doba v dnevih	12,59	10,87	8,9	70,69
Število postelj na zdravnika	7,7	6,6	4,8	62,34

Tabela 1: Gibanje podatkov o zaposlenih, zdravnikih, številu postelj, odpuščenih bolnikih, zasedenosti postelj, za dnevno povprečno ležalno dobo in število postelj na zdravnika



Podatki o številu oskrbnih dni v mariborski bolnišnici v letih 1945-1964

Splošna bolnišnica Maribor – sodoben regionalni bolnišnični center

V začetku 1990-ih let so bile samoupravne zdravstvene skupnosti ukinjene. V letih 1990-1991 jih je nadomestila Republiška uprava za zdravstveno varstvo. Sredstva za zdravstvo so postala sestavni del integralnega državnega proračuna, a so bila v tem okviru večkrat porabljena v druge namene in jih je predvsem leta 1991 zelo primanjkovalo.

Po osamosvojitvi Slovenije leta 1991 je Skupščina republike Slovenije po daljšem usklajevanju sprejela novo zakonodajo na področju zdravstvenega varstva, in sicer Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, ki je začel veljati 1. marca 1992 in Zakon o zdravstveni dejavnosti, ki je stopil v veljavo 7. marca 1992.

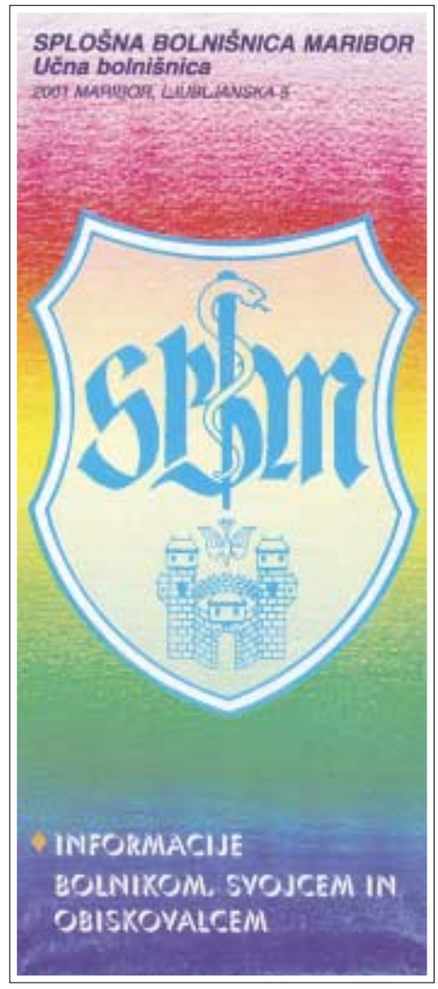
Najpomembnejše zakonske novosti so bile: ukinitev dotedanjega sistema »nacionalnega zdravstvenega varstva« in uvedba obveznega zdravstvenega zavarovanja s prostovoljnim zdravstvenim zavarovanjem, reorganizacija Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v javni zavod, ki opravlja obvezno zdravstveno zavarovanje, pa tudi prostovoljno zdravstveno zavarovanje tako kot ostale zavarovalnice ter uvedba zasebne zdravstvene prakse, ki lahko storitve opravlja tudi v okviru javne zdravstvene službe. Uzakonjen je bil partnerski pristop k oblikovanju obsega in vsebine programa cen zdravstvenih storitev.

Konec leta 1999 je bolnišnica zaposlovala 2414 delavcev, med njimi 328 zdravnikov. V bolnišnici je bilo 1580 postelj, katerih zasedenost je bila 77,43%. Čez 50.000 obravnavanih bolnikov je v bolnišnici ležalo povprečno 8,9 dneva.

Struktura zaposlenih se izboljšuje v prid strokovnosti, število postelj pa se zaradi racionalizacije dela in porasta ambulantnih zdravstvenih storitev zmanjšuje.

Starostna struktura bolnikov in uporabnikov bolnišnice se je v zadnjih letih spremenila. Vedno več je starejših bolnikov, s čimer se povečujejo delovne obremenitve na internih oddelkih. Bolnikom skušajo na vseh oddelkih ponuditi čim boljše zdravstvene storitve, zdravstveno nego in optimalne bivalne pogoje, zato namenjajo znatna sredstva za izobraževanje zaposlenih in veliko vlagajo v medicinske naprave in opremo. V bolnišnici poteka več projektov za izpolnitev pogojev za bolniku prijazno bolnišnico, ki naj bi bila prijetno in spodbudno delovno okolje tudi za zaposlene. Prirejajo izobraževanja zaposlenih za boljšo kakovost vodenja in medsebojnih odnosov, ki so še posebej pomembni ob velikih delovnih obremenitvah.

Splošna bolnišnica Maribor je danes regionalni bolnišnični center s 30 oddelki, od katerih so trije klinični, 7 z visoko specializiranimi medicinskimi servisi in upravno tehničnimi službami.



Informativna zgibanka za bolnike in obiskovalce bolnišnice

Za ugodnejše bivanje bolnikov

Bolnišnica je zares mesto v malem, kar dokazujejo tudi ustanove, ki so našle posluh za potrebe bolnih in poškodovanih in poskrbele za poslovne enote, kjer lahko bolni, pa tudi zaposleni v bolnišnici, hitro opravijo vrsto storitev.

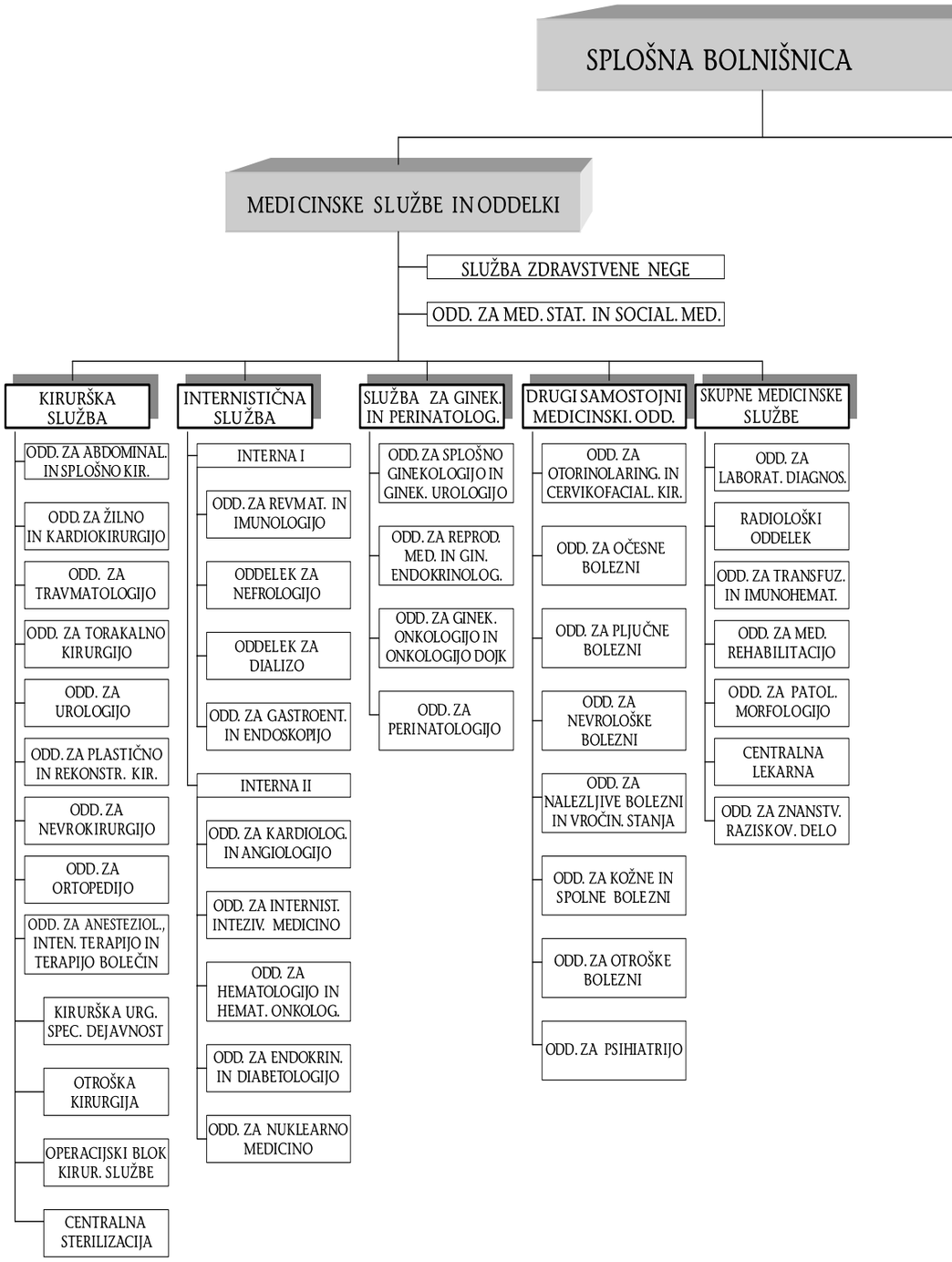
V pritličju kirurške stolpnice je poštni urad. Soča medico je na voljo vsem, ki potrebujejo ortopedske in druge sanitetne in zdravstvene pripomočke. V pritličju kirurške stolpnice je manjša trgovina z napitki, drobnimi prigrizki itd.

V bolnišnici je banka z bankomatom, trgovina z mešanim blagom in trafika. Za nemoteno telefoniranje je v bolnišnici več javnih govorilnic, nedavno pa so bili nameščeni avtomati Zavoda za zdravstveno zavarovanje za potrjevanje zdravstvenih kartic.

Duhovniki mariborske škofije in cerkve sv. Magdalene skrbijo za bolnike in svojce, ki želijo njihov obisk, vrata bolnišnične kapelice blaženega Antona Martina Slomška v pritličju dermatološke zgradbe so jim na široko odprta. Kapelico je blagoslovil mariborski škof dr. Franc Kramberger ob jubileju mariborske bolnišnice decembra 1999.

Za bolnike v bolnišnici poteka več šol: ob rednem šolskem programu za male bolnike še šole za bolnike s sladkorno boleznijo, šole zdravega hujšanja za otroke, priprava družine na rojstvo otroka, občasno pa šola za bolnike, ki imajo težave s hrbtenico.

Elvira Žibrat



Organi bolnišnice:

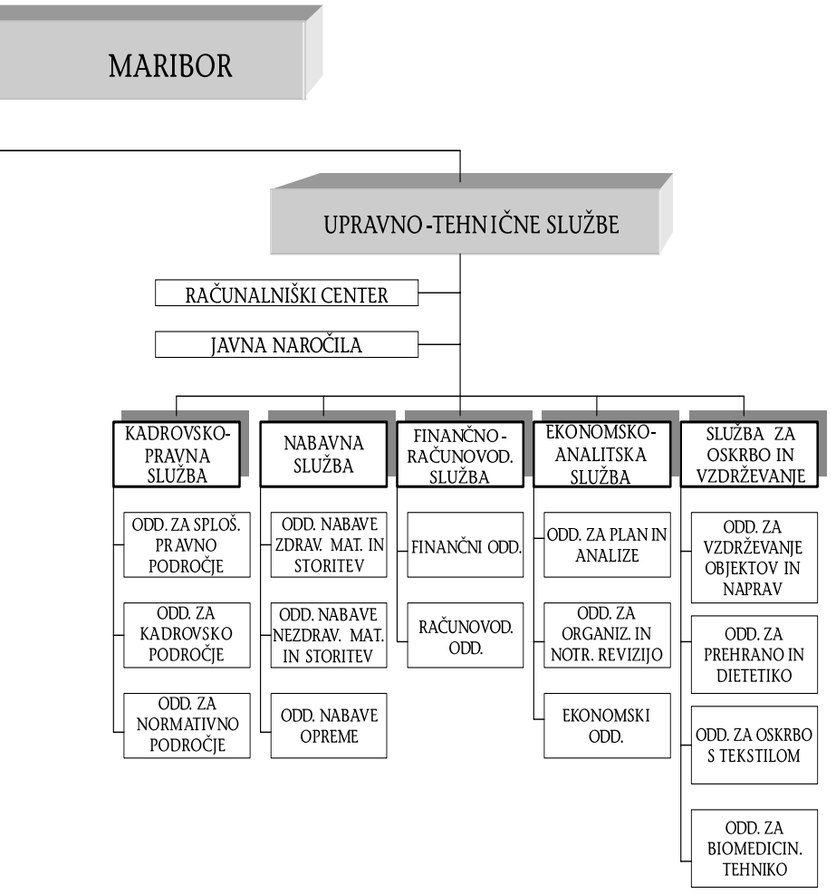
- svet zavoda (8 članov imenuje ustanovitelj, 1 člana Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 1 člana Mestna občina Maribor, 5 članov je iz bolnišnice),

- direktor zavoda (organizira in vodi delo in poslovanje zavoda, predstavlja in zastopa zavod in je odgovoren za zakonitost dela zavoda),

- strokovni svet zavoda (strokovni direktor, vodja kirurške službe, vodja internistične službe, vodja ginekološko-porodniške službe in 3 člani, ki jih imenuje strokovni direktor zavoda)

- strokovni direktor zavoda (vodi strokovno delo v bolnišnici in je odgovoren za strokovnost dela zavoda, uresničevanje strokovnega razvoja bolnišnice v skladu z interesi in možnostmi in za strokovno povezovanje z drugimi bolnišnicami).

Elvira Žibrat



Upravno-tehnične službe

Upravno-tehnične službe ob vodstvu bolnišnice in tajništvu sestavljajo kadrovsko-pravna služba, služba zdravstvene nege (v kateri je ob dietetičarki in glavnih sestrah zajeto tudi spremstvo in prevoz bolnikov), medicinski sektor z zdravstveno statistiko, medicinska knjižnica, računalniški center, finančno-računovodska služba, ekonomsko-analitska služba, nabavna služba, skupina za javna naročila in služba za oskrbo in vzdrževanje.

V kadrovsko-pravni službi izvajajo vse postopke v zvezi z delovnimi razmerji (od razpisov in objav prostih delovnih mest do sprejema in spremljanja vseh sprememb v zvezi z zaposlitvijo, pa vse do upokojitve ali druge oblike prenehanja delovnega razmerja). Tesno sodelujejo z Zavodom za zaposlovanje in drugimi institucijami, pripravljajo sistemizacije in skrbijo za niz evidenc, ki spremljajo vsakega zaposlenega v bolnišnici.

V pravni službi opravljajo pravne posle v zvezi s poslovanjem bolnišnice, urejajo pravne zadeve pri sodiščih, pripravljajo akte in njihove spremembe, strokovno spremljajo delo sveta zavoda in upravljajo s stanovanji.

V zdravstveni statistiki beležijo in spremljajo vse parametre strokovno-medicinskega dela z hospitaliziranimi in ambulantnimi bolniki: pripravljajo podatke o delu hospitalne in ambulantne specialistične službe, oddelkom posredujejo podatke o opravljenem delu in o zdravljenih bolezenskih stanjih in o opravljenih storitvah.

V finančno-računovodski službi ugotavljajo poslovne rezultate. Ob zakonsko predpisanih poročilih sestavljajo poročila, s pomočjo katerih z vodstvom bolnišnice sprejemajo in izvajajo ukrepe za zagotavljanje uspešnega poslovanja. Prihodki zadoščajo za pokrivanje odhodkov le ob skrbnem varčevanju, ki ni nikoli na škodo bolnikov. Bolnišnica poravnava obveznosti do dobaviteljev, delavcev in države ob rokih zapadlosti.

Ekonomsko-analitsko službo sestavljata oddelek za plan in analize ter oddelek za organizacijo in notranjo revizijo. Najpomembnejša naloga službe je priprava strokovnih podlag za pogajanja bolnišnice z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije o programu zdravstvenih storitev in njihovih cenah. Služba nato načrtuje delo in financiranje vseh oddelkov bolnišnice. Prav tako stalno analizira in nadzoruje poslovanje bolnišnice in njenih oddelkov, proučuje organizacijo poslovanja in po potrebi reorganizira posamezna področja dela.

V nabavni službi skrbijo za nabavo medicinskega in nemedicinskega materiala ter medicinske opreme doma in v tujini, zlasti z izvajanjem projekta javnih naročil.

V okviru oskrbe in vzdrževanja stalno opravljajo vzdrževalna in investicijsko-vzdrževalna dela, skrbijo za ogrevanje z mazutom in pripravljajo prehod na plinsko ogrevanje. Redno vzdržujejo 40 dvigal, 140 sistemov klimatskih naprav, 100 skupin električnih avtomatskih vrat, 20 sterilizatorjev, skrbijo za bazensko tehniko, operacijske luči, medicinske pline, operacijske mize in drugo medicinsko in nemedicinsko opremo. V laboratoriju za medicinsko elektroniko bdijo nad vsemi medicinskimi napravami v bolnišnici, od ultrazvokov do monitoringov in rentgenskih naprav.

V bolnišnični pralnici vsak delovni dan operejo, zlikajo in prepeljejo na oddelke nekaj več kot 8.600 kilogramov perila (posteljno perilo, pižame, halje, delovna oblačila osebja).

Elvira Žibrat

Pregled razvoja prehranske in dietetske dejavnosti v Splošni bolnišnici Maribor

Majda Herlič, univ. dipl. inž. živ. tehnol.

Bolnišnična preskrba in prehrana nekoč in danes

Iz zapisov o starejši zgodovini Maribora je razvidno, da je bila že v srednjeveškem špitalu oskrba s hrano in obleko pomembna naloga; upravitelj (oz. njegova žena) je bil posebej zadolžen, da bodo oskrbovanci dobili okusno hrano in vino v primerni količini, pa vendar so se pogosto pritoževali!

Dr. Anton Kuker, mestni fizik in najvišji odgovorni nameščenec mariborske bolnišnice leta 1827 v predlaganih ukrepih za izboljšanje stanja med drugim navaja, da bi bilo potrebno kuharico strožje nadzirati. Predlagal je, naj bi upravitelj hrano v bolnišnici večkrat poskusil.

Da se je bolnišnica lahko oskrbela z živili v zadostni količini in po zmerni ceni, se je vedno ukvarjala tudi s proizvodnjo živil. Gojili so svinje in perutnino ter vrtnarili. Živali so krmili z odpadki iz kuhinje. Bolnike so tako oskrbeli s svežim mesom in jajci ter vrtninami, kar je bilo posebej pomembno v dietni prehrani ter obvezno za bolnike I. in II. razreda, ki so plačali dražjo oskrbo in so bili zato deležni več in boljše hrane. (Danes bi slednje lahko enačili z nadstandardnimi storitvami bolnikom, ki pa jih ni več kakor eden do dva na dan; zgodilo pa se je že tudi, da se je bolnik odpovedal jedilniku po lastni izbiri, ker je ugotovil, da mu hrana z rednega bolnišničnega jedilnika prijetneje diši!)

Mariborska bolnišnica je imela svoje vrtove.

Poljščine in uvoženo blago so uslužbenci bolnišnice, zadolženi za preskrbo, kupovali od trgovcev in kmetov ali na tržnici.

Zaloge živil so bile posebej problematične od konca 2. svetovne vojne pa do leta 1985. Bolnišnica je potrebovala toliko živil, da sta jo mesto Maribor in okolica komaj mogla oskrbovati. Tudi cene živilom so naraščale, dvo- do trimesečne zaloge živil (razen dnevno svežih) pa so bile v skladu s predpisom Zvezne direkcije za vojaške rezerve, ki je delovala do leta 1989, obvezne.

Kdaj so ukinili perutninarstvo, ni podatkov, prašiče pa so v bolnišnici gojili vse do leta 1972. Sprva so jih klali v klavnici v sklopu gospodarskega poslopja bolnišnice, vozili pa so jih tudi v mestno klavnico. Po združitvi bolnišnice z ekonomijo Pohorski dvor so zakole prašičev in bikov opravljali tam. Meso je po zakolu pregledal veterinar, ki je izdal dovoljenje za uporabo. Nekaj mesa so tudi dokupili. Sanitarni predpisi so kasneje dovoljevali klanje in predelavo mesa le določenim mesno-predelovalnim obratom, zato so v bolnišnici to dejavnost opustili.

Vrtnarstvo so opustili po letu 1980. Do tedaj je za vrt skrbel vrtnar s 4 delavci. Gojili so sezonsko zelenjavo in dišavnice: špinačo, cvetačo, por, peteršilj, drobnjak, solato itn. Ko je postala kupljena zelenjava cenejša od doma pridelane, se je vrtnar posvetil parkom in nasadom na območju bolnišnice.

Razvoz hrane v preteklosti

Za nabavo živil so še do leta 1977 sklepali pogodbe za leto vnaprej, saj se je sicer cena preveč spreminjala, včasih pa jih je na tržišču tudi zmanjkalo. Vloženo zelenjavo so v večjih količinah nakupili jeseni in jo skladiščili vso zimo.

Do 80-ih let so se pozimi vnaprej dogovorili za reden odkup zelene solate, ki so jo za bolnišnico vsak ponedeljek zjutraj v velikih košarah in jutastih vrečah z vlakom pripeljali iz Splita, v okolici katerega je imel prodajalec svoje njive. Tako so bolnikom pozimi ob zelju in rdeči pesi zagotovili tudi zeleno solato.

Bolnišnica je imela dve veliki kleti, eno pod staro upravno stavbo in drugo v najemu pri Magdalenski cerkvi. V njih so čez zimo shranjevali okrog 200.000 kg krompirja in 40.000 kg jabolk. Za skladiščenje ozimnih jabolk so uporabljali tudi skladišče na Pohorskem dvoru. Bolnišnična kuhinja je imela tudi lastno mlečno-kislinsko predelavo zelenjave: v velike lesene kadi v kleti kuhinje so naribali do 14.000 kg zelja in do 5.000 kg repe.
V glavni kuhinji je bila pekarna s parno pečjo na trdo gorivo, kjer sta peka vsak dan spekla beli in enotni kruh ter žemlje za sladkorne bolnike iz več kot 200 kg moke. Ko je mestna pekarna začela peči večje količine kruha, so ga vse več kupili tam. Dokončno so peko kruha opustili leta 1977, ko se je pokvarila parna peč.
Od konca 80-ih let je na tržišču zelo bogata ponudba živil. Veliko več je na voljo tudi zmrznjene zelenjave.
Danes je oskrba z živili v bolnišnici popolnoma drugačna kot včasih. Na razpise za preskrbo se prijavi veliko ponudnikov. Živila naročajo le za nekaj dni vnaprej, sveža živila (mleko, kruh, zelenjava, sadje) pa sploh vsak dan sproti.

Bolnišnična parna pekarna

Bolnišnična kuhinja nekoč …

Dietetska dejavnost

Beseda dieta izvira iz grške besede diaita, ki pomeni način življenja, v zdravstvu pa je dieta predpisana hrana za bolnega ali zdravega človeka, dietetika pa nauk o prehrani in zdravem načinu življenja.
Ob medicinski stroki je napredovala tudi dietetika. Mariborski zdravnik Matija Prelog (1813-1872) je že leta 1864 prevedel Hufelandovo delo *Makrobiotika*, ki je vsebovala napredne napotke za zdravo prehrano. Do nekaterih pomembnih odkritij (npr. vitamini, vlaknine, itd.) je prišlo šele v 20. stoletju.
Dietetski prehrani so poseben pomen pripisovali zlasti internisti. Po letu 1945 je naraščalo število žolčnih in jetrnih obolenj, čemur naj bi bila vzrok tudi neustrezna prehrana. V Mariboru so po 2. svetovni vojni imeli celo dietetično menzo in tisti delavci, ki jim je bila menza predaleč ali predraga, naj bi pogosteje obolevali na jetrih in žolčniku. Pravilna dieta je bila potrebna tudi za srčne in sladkorne bolnike in seveda bolnike z boleznimi prebavil. Še zlasti pazljivo je bilo potrebno načrtovati prehrano bolnih otrok.

Tudi danes dieto predpiše zdravnik, bolniku pa jo postreže medicinska sestra, ki tudi zabeleži njegov odziv na hrano.
V mariborski bolnišnici so leta 1999 pripravili okrog 479.000 celodnevnih obrokov, od teh 382.000 v glavni kuhinji, 64.500 v kuhinji oddelka za psihiatrijo, ostale pa v kuhinji oddelka za pljučne bolezni.
Bolniki prejmejo na dan vsaj 4 obroke: zajtrk, kosilo, popoldansko malico in večerjo; pri dietnih menijih prejmejo še dopoldansko malico.
V zadnjih petih letih se je zelo povečalo število nekaterih diet, zlasti sladkorne, hipolipemične, diete za razne intolerance na živila, celiakijo, hrane s spremenjeno konsistenco itd. Zelo pogoste so tudi kombinacije sladkorne z drugo dieto, npr.: žolčno, ulkusno, kolitično, neslano.
Posebno pozornost namenjajo hrani s spremenjeno konsistenco, ki zajema nekompletno in kompletno tekočo hrano ali sondo, miksano, kašasto in sesekljano hrano. Sondno hrano lahko pripravijo iz farmacevtskih pripravkov ali iz običajnih živil; slednjo nalijejo v sterilizirane infuzijske steklenice, ki jih razdelijo oddelkom. Največ sondne hrane iz svežih živil naročajo na ušesnem in travmatološkem oddelku, na nevrološkem oddelku pa večinoma hrano iz pripravkov.

Bolnišnične kuhinje in menza

Glavno kuhinjo bolnišnice sestavljajo: dietna kuhinja, kuhinja za pripravo otroške hrane, kuhinja za pripravo navadne in lahke hrane ter hrane za zaposlene, hladna kuhinja, slaščičarna, mesarija, priročno skladišče, pomivalnica črne posode, v kleti pa so še trebilnica in pralnica zelenjave in krompirja, prostori za skladiščenje živil in garderobe z umivalnicami in sanitarijami za kuhinjsko osebje.
Vodja oddelka za prehrano strokovno vodi in usmerja tudi delo v dislociranih kuhinjah psihiatričnega in pljučnega oddelka (priprava enotnih jedilnikov, tehnologija dela, načrtovanje nabave živil, osnovnih sredstev in drobnega inventarja).
Oskrba s prehrano ima svoje knjigovodstvo, ki opravlja obračune hrane za bolnike in uslužbence za celotno bolnišnico.
Hrano bolnikom delijo iz razdelilne kuhinje po t.i. tabletnem sistemu (tekoči trak) ali iz čajnih kuhinj na oddelkih. Razdelilno kuhinjo so leta 1976 uredili kot zasilno razdelilnico hrane s tekočim trakom v II. kleti kirurške stolpnice, v kateri niso predvideli čajnih kuhinj.
Po tekočem traku razdelijo obroke 500 do 700 bolnikom 3-krat na dan. Obroke po tekočem traku delijo kuharice in kuharji, ki so jih pripravili, in zato ob vsaki delitvi pridejo iz glavne v razdelilno kuhinjo. Posodo so v razdelilni kuhinji dolgo pomivali ročno in v malih pomivalnih strojih, sedaj pa uporabljajo tračni pomivalni stroj. V razdelilni kuhinji so zaposlene pomočnice, ki skrbijo za čistočo posode, prevoz hrane na oddelke in odvoz umazane posode.
V čajnih kuhinjah na oddelkih kuhinjske pomočnice pomivajo posodo, skrbijo za prevoz hrane in posode med kuhinjo in oddelki ter pomagajo pri delitvi hrane.
V bolnišnici je vedno delovala tudi menza oz. obrat javne prehrane za uslužbence bolnišnice. Do leta 1976 so tam stregli samo kosila in pa večerje za dežurne ekipe, sedaj pa tudi malice za dopoldansko, popoldansko in nočno izmeno. Dnevno se pripravi okrog 1500 različnih obrokov. Abonenti imajo možnost dietne prehrane, od katere je največ lahke, žolčne, želodčne, sladkorne in hipolipemične diete. Leta 1995 so v dopoldanskem času uvedli tudi vegetarijansko malico za 9%-10% zaposlenih, ki so vegetarijanci.

Naziv diete	*Povprečno število celodnevnih obrokov v gl. kuh./delavnik*
Operirani 1	*20*
Operirani 2	*20*
Ulcus 1	*1*
Ulcus 2	*3*
Ulcus 3	*19*
Ulcus 4	*15*
Hipopurinska	*4*
Anacidna	*5*
Dysenterična	*3*
Črevesna in colitična	*15*
Stroge jetrne	*4*
Hepatalna 1	*8*
Hepatalna 2	*14*
Žolčna 1	*25*
Žolčna 2	*15*
Neslane: dializne, ledvične, suhe, lahke ...	*15*
Hrana s spremenjeno konsistenco	*60*
Otroška 1 in 2	*100*
Hrana za sladkorne bolnike	*180*
Navadna hrana	*350*
Lahka hrana	*300*
Redilna hrana, vegetarijanska, po želji	*5*
Individualne diete	*2*

Seznam diet, ki jih pripravljajo v Splošni bolnišnici Maribor

Ob sobotah, nedeljah in praznikih so uslužbenci bolnišnice zaradi celodnevnega dela upravičeni do brezplačnega kosila.

Zaposleni v bolnišnični prehranski dejavnosti

Vodje glavne kuhinje so po letu 1947 bili: Zalika Hojnik (1947-1976), Henrik Šmigoc (1976- 1997) in od leta 1996 naprej Mirko Kramberger.
Štefka Zalokar, glavna sestra bolnišnice v letih 1953-1973, se je prva temeljiteje posvetila prehrani bolnikov. Leta 1973 se je v bolnišnici zaposlila prva dietetičarka Neža Marija Lah, sicer višja medicinska sestra in učiteljica gospodinjstva. Bolnišnica je za delo na področju prehranske in dietetske dejavnosti ter tehnologije velikih kuhinj štipendirala univ. dipl. inž. živ. tehnol. Majdo Herlič, ki se je zaposlila leta 1974 in je danes vodja celotne prehranske dejavnosti.
V letih 1976-1995 je bila dietetičarka bolnišnice tudi višja medicinska sestra Nada Mitrovič. Vodja mlečne kuhinje na starem otroškem oddelku v Vinarski ulici je bila Vlasta Mlekuž, ki je nato sodelovala tudi pri načrtovanju organizacije prehrane na novem otroškem oddelku. Po selitvi oddelka v nove prostore je prevzela skrb za prehrano vseh otrok na zdravljenju v bolnišnici. Za dietetičarko se je usposobila tudi medicinska sestra Svetlana Šarenac, ki je odgovorna za povezavo bolniških oddelkov s kuhinjo in sedaj vodi mlečno kuhinjo na otroškem oddelku. Do svoje upokojitve je sestavo in pripravo dietnih obrokov občasno pregledoval internist prim. Mirko Drobnič, ki je hrano tudi poskušal in pomagal z nasveti.

Kuhinjske pomočnice pri lupljenju krompirja

… in danes.

Računalniški center

Mitja Ferletič, univ. dipl. ekon.

Uvod

Računalništvo se je v zdravstvu uveljavilo sočasno kot v drugih dejavnostih. Medicinske naprave so bile prvi »računalniki« na področju zdravstvene dejavnosti. Medicinsko informatiko bi mogli opredeliti kot »znanost, ki zbira in sistematično obdeluje medicinske informacije, računalnik, ki je del medicinskega stroja, pa ji omogoča hitro in natančno računalniško obdelavo podatkov«.
Del medicinske informatike je tudi elektronska obdelava podatkov, ki nastajajo v medicinskem okolju oz. ob postopkih; zajema računalniško podporo množici znanih, ponavljajočih se podatkov v standardni obliki na področju zdravstvene administracije, finančno računovodskega spremljanja, organizacijsko-kadrovskih potreb in vse pomembnejšega controlling-a.
Medicinska informatika raziskuje možnosti obdelovanja podatkov, pri čemer uporablja metode in orodja splošne informatike. Je interdisciplinarna veda in se prepleta tako z računalništvom in medicino kot tudi z biomatematiko, biostatistiko oz. medicinsko statistiko, medicinsko kibernetiko in teorijo sistemov. Vsa ta raznolika znanja uporablja za oblikovanje informacijskih sistemov z namenom oblikovati zdravstveni inženiring.

Začetki računalništva v Splošni bolnišnici Maribor

Računalnike so pri vodenju in upravljanju v Splošni bolnišnici Maribor začeli uporabljati že sredi 70-ih let. Strokovni razvoj je postajal sčasoma vse bolj odvisen od razvoja spremljajočih dejavnosti, med katerimi je danes ena najpomembnejših računalništvo oz. informatika. Potreba po podatkih je vse večja, dostopnost do informacij naj bi bila čim krajša.
Leta 1972 se je v organizacijski proces bolnišnice vključil novo ustanovljeni oddelek za avtomatsko obdelavo podatkov (AOP), kjer so na pobudo prof. dr. Elka Borka, dr. med., izdelali prve računalniške baze podatkov in računalniške evidence o zdravljenju pacientov. Bolnišnica je že takrat, tako kot danes, štela približno 1400 postelj in zaposlovala okrog 2300 ljudi različnih poklicev, ki so proizvajali množico podatkov. Le-ti so v različnih službah nastajali v pisni obliki in na papirju.
Leta 1976 so na oddelku za nuklearno medicino s pomočjo medicinske naprave začeli sistematično spremljati podatke o bolnikih, in sicer osebne podatke, medicinske podatke in arhivske podatke. Pilotski projekt je vodil dipl. inž. Borut Zakotnik v sodelovanju s predstojnikom oddelka prim. Rudijem Turkom, dr. med.
V 70-ih letih je Oddelek za avtomatsko obdelavo podatkov mariborske bolnišnice podpiral finančno-računovodske programe in razvil nekaj za bolnišnico potrebnih aplikativnih programov. Zaradi nezadostne opreme so uporabljali tudi računalnike Ekonomskega centra Maribor in Centra za informatiko Dravskih elektrarn.
V bolnišnici so se začele priprave na uvedbo integriranega računalniškega sistema v okviru projekta Računalniško podprt zdravstveno-informacijski sistem v SR Sloveniji, ki ga je podprl Program OZN za razvoj.[1)] V projektu so sodelovali tuji

partnerji, na slovenski strani pa predstavniki Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Zavoda za statistiko, Pravne fakultete v Ljubljani, Zavoda za mednarodno znanstveno, tehnično in kulturno sodelovanje in podjetja Intertrade ter seveda informatiki slovenskih zdravstvenih zavodov. Mariborsko bolnišnico sta v projektu zastopala Elko Borko in informatik Vojko Pečar.
Projekt je predvidel večinstitucionalno in dolgoročno zastavljeno informacijsko infrastrukturo, saj neorganiziran razvoj brez skupnih osnov in ciljev privede do nepovezljivih in neekonomičnih rešitev.
V okviru projekta računalniško podprtega zdravstveno-informacijskega sistema je nastal v začetku 90-ih let Zdravstveno-informacijski center za mariborsko regijo (ZIC), ki so ga podprle vse zdravstvene skupnosti v Mariboru in samoupravna interesna skupnost za zdravstvo. Vodenje centra je prevzel univ. dipl. ekon. Mitja Ferletič. V centru so se računalniško povezali Splošna bolnišnica Maribor, Zdravstveni dom Maribor in Zavod za zdravstveno zavarovanje. Poglavitna naloga ZIC-a je bila ureditev banke podatkov uporabnikov in zavezancev za severovzhodno Slovenijo, kar je pozneje bilo osnova nacionalnemu projektu uvedbe kartice zdravstvenega zavarovanja. Po reorganizaciji zdravstva v samostojni Sloveniji je ZIC leta 1993 postal organizacijska enota mariborske bolnišnice in se preimenoval v Računalniški center.

Računalniški center v Splošni bolnišnici Maribor

Računalniški center mariborske bolnišnice

Do leta 1994 se je večina slovenskih zdravstvenih zavodov, med njimi tudi mariborska bolnišnica, opremila z osebnimi računalniki. Kaj hitro pa je postalo očitno, da šele njihova povezanost v enotno računalniško omrežje omogoča optimalno uporabnost in interaktivno delovanje.
Leta 1994 so v bolnišnici začeli aktivno uporabljati računalniško mrežo TOKEN RING znamke IBM. Hrbtenica mreže je povezava z optičnimi kabli med centralnim računalniškim sistemom in posameznimi lokalnimi vozlišči v bolnišničnih zgradbah. Podatki z vseh oddelkov in ambulant se odtlej stekajo v centralni računalniški sistem in so dostopni vsem uporabnikom, ki so vključeni v mrežo.

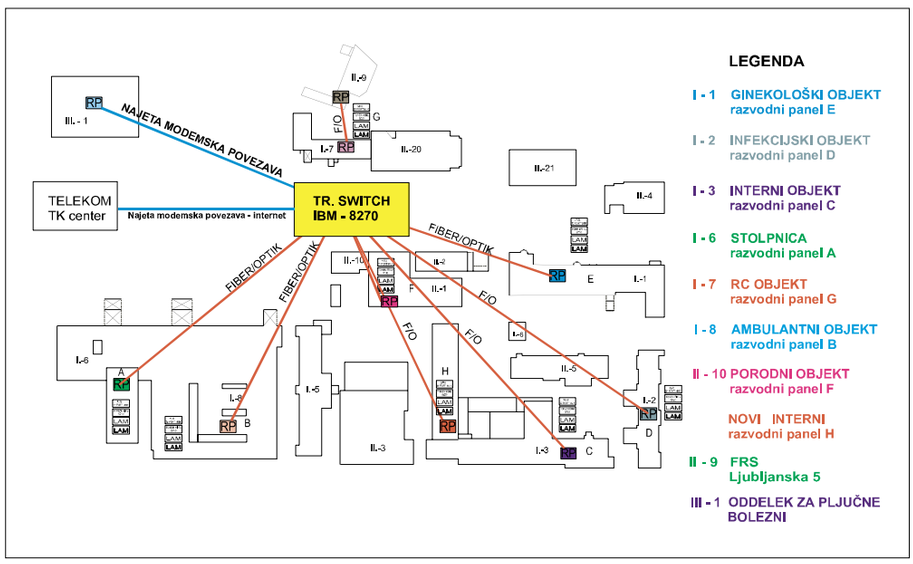
Program MEDIS je plod domačega znanja.

Sestavni del bolnišnične računalniške mreže je v letu 1995 postala tudi strokovna knjižnica bolnišnice, ki se je navzven povezala z računalniškim omrežjem projekta COBIS, ki povezuje večino strokovnih knjižnic v Sloveniji. Tega leta so se v Mariboru med prvimi zdravstvenimi ustanovami v Sloveniji povezali tudi z Internetom v sklopu projekta ARNES. Danes je možno uporabljati internet na vseh delovnih postajah v bolnišnici, elektronska pošta pa postaja vse pogostejši način komuniciranja med sodelavci bolnišnice in s svetom.

V računalniškem centru se je ob pomoči travmatologa Jožeta Ferka, dr. med., sredi 90-ih let izoblikovala maloštevilna razvojna ekipa, ki se je lotila sistemske analize in pripravila načrt za izdelavo bolnišničnega informacijskega sistema MEDOK (Medicinska dokumentacija), ki naj bi zagotavljal interaktivno zajemanje in obdelavo medicinskih in drugih podatkov za ambulantne in hospitalizirane bolnike. K izdelavi posebnih aplikativnih programov za nekatere dejavnosti, kot so laboratorijska dejavnost, transfuzijska dejavnost, materialno in skladiščno poslovanje ter finančno poslovanje, so pritegnili tudi zunanje sodelavce.

Januarja 1995 je projekt uspešno prestal testiranje in pilotsko uvedbo na oddelku za travmatologijo. MEDOK so nato postopoma vpeljali še na druge oddelke.

Ker pa so v bolnišnici želeli napraviti informacijski sistem, ki bi bil v prvi vrsti namenjen strokovni medicinski dokumentaciji za potrebe zdravnikov, ki bi omogočal čim širši in hitrejši vpogled v medicinske podatke o posameznem bolniku, vzporedno pa bi posredoval informacije tudi ustanovam, kot sta Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije in Inštitut za varovanje zdravja, so sistem MEDOK nadgradili v Medicinski informacijski sistem (MEDIS).



Razvejanost bolnišnične računalniške mreže

Leta 1999 je računalniški center prenovil celotni informacijski sistem v bolnišnici in se pripravljal na prehod v leto 2000. Prenos obstoječega centralnega računalniškega sistema v novo strežniško okolje je v celoti uspel.

Namestili so tudi docela nov aplikativni program za področje financ in računovodstva, kakor tudi za računalniško izmenjavo podatkov s poglavitnim plačnikom bolnišničnih storitev Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Za izpeljavo projekta MEDIS je bilo potrebno na novo opremiti in v omrežje vključiti okrog 260 delovnih postaj in izobraziti okrog 500 medicinskih sester in administratork.

Leta 1999 so projekt MEDIS prvič predstavili javnosti na mednarodnem kongresu medicinske informatike v Ljubljani.
Mariborska bolnišnica sodeluje v treh mednarodnih računalniških projektih: projektu TELEMEDICINE, projektu RETRANSPLANT in projektu razvoja upravljanja sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji. Predstavnik bolnišnice v projektih je Mitja Ferletič.

Sklep

Dejavnosti bolnišničnega računalniškega centra danes opravlja 13 zaposlenih.
Računalniško podprt informacijski sistem mariborske bolnišnice z zbiranjem in obdelavo ustreznih podatkov in informacij podpira sistem medicinskih evidenc, pomaga pri upravljanju in odločanju znotraj zavoda ter zagotavlja povezljivost z zunanjimi ustanovami z medicinskega in nemedicinskega področja.
Osnovni cilji računalniškega centra so: zagotoviti zanesljive in pravočasne podatke za operativno in strateško odločanje, izboljšati kakovost storitev, racionalizirati poslovne procese, vzpostaviti kakovosten pretok informacij z drugimi informacijskimi sistemi in zagotoviti nemoteno delovanje informacijskega sistema 24 ur dnevno in vse dni v letu.
Za učinkovito in ekonomično poslovanje je informacijski sistem nepogrešljiv. Učinkovitost informacijskih sistemov se ne meri po velikosti računalniških sistemov, temveč po kakovosti in hitrosti dostopa do celovite informacije, pri čemer je Mariborska bolnišnica zelo uspešna.

[1] *United Nations Development Program (UNDP).*

III.

Bolnišnica s(m)o ljudje

Delavka v bolnišnici si je nabrala šopek s cvetočega grma, ki se je moral umakniti gradbenim strojem.

Sindikalno gibanje v Splošni bolnišnici Maribor

Darinka Avguštiner

Sindikát -a m (fr. syndicat iz nlat. syndicus) 1. Strokovna zveza, združenje na strokovni osnovi, zlasti a) delavcev in nameščencev ene stroke (rudarski č), pri nas delavcev in nameščencev sploh, b) podjetnikov ...
Sindikalizem -zma m 1. anarhizmu sorodna smer v delavskem gibanju, nastala v osemdesetih letih 19. stoletja.; zavrača polit. organizacijo (stranko) in polit. boj proti kapitalizmu ter hoče prevzeti oblast z »neposredno akcijo« delavskih zvez (splošno stavko, sabotažami), 2. Nauk, ki se nanj opira. (Verbinčev Slovar tujk)

Uvod

Začetki sindikalnega gibanja segajo v čas sredi 18. stoletja, ko so v Angliji, ki je bila najbolj industrijsko razvita, nastali prve poklicne zveze (trade unions), sprva razdrobljene in lokalnega značaja. Z večanjem števila mezdnih delavcev so se širili tudi sindikati. Samostojne sindikalne zveze so se nato pričele mednarodno povezovati v evropsko delavsko gibanje. Po 1. internacionali leta 1871 so sindikalne zveze štele skupno blizu dva milijona članov.
Po prvi svetovni vojni je bilo vse več zaposlenih, njihova izobrazbena struktura pa se je izboljševala. Sindikalni pritiski so se okrepili, sklepale so se kolektivne pogodbe, skrajševal se je delovni dan. V okviru posameznih strok so nastajali poklicni sindikati, vse več je bilo povezovanja s političnimi strankami.
Leta 1919 je bila ustanovljena Mednarodna organizacija dela, sprejeta je bila mednarodna konvencija o osemurnem delavniku in 48-urnem delovnem tednu. Prišlo je do številnih uspešno izvedenih stavk, ki so imele za posledico boljšo zaščito zaposlenih in spoštovanje delovnega prava.
Po zmagi protifašistične koalicije se je delavsko in s tem sindikalno gibanje močno okrepilo. Zaradi ideološke razcepljenosti sindikatov so bile v obdobju hladne vojne tri mednarodne sindikalne centrale. Proces evropske ekonomske integracije je pobudo za ustanovitev skupne evropske sindikalne organizacije (Evropska konfederacija sindikatov, leta 1973).
Za začetnike sindikalnega gibanja na Slovenskem štejemo grafične delavce, ki so v začetku leta 1868 ustanovili društvo, ki je opravljalo vse več sindikalnih nalog. Sredi istega leta je bilo ustanovljeno slovensko-nemško delavsko izobraževalno društvo v Mariboru. Po odpravi prepovedi sindikalnega organiziranja leta 1870 so tudi obrtniški delavci osnovali nekaj strokovnih društev, ki so vodila prve stavke. Sledili so jim železničarji, rudarji in drugi delavci. Sindikalne podružnice so bile članice centrale avstrijskih socialdemokratskih strokovnih organizacij na Dunaju. Idejnopolitična razdeljenost na katoliški in liberalni tabor je slabila moč slovenskega sindikalnega gibanja.
Strokovne organizacije delavcev so si prizadevale za zaščitno zakonodajo, osemurni delavnik, nedeljski počitek, prepoved dela otrok in izkoriščanja mladoletne mladine in ženske delovne sile, kolektivne pogodbe za stanovanjsko zaščito, uvedbo delavskih zaupnikov, delavskih zbornic, reorganizacijo delavskega zavarovanja, za inšpekcijo dela itd. O delovanju sindikalnih organizacij so poročala številna glasila.
V obdobju med obema svetovnima vojnama so se delavci v številnih stavkah borili

predvsem za izboljšanje svojega gmotnega položaja, ki ga je ogrožala gospodarska kriza in brezposelnost. Stavkovni val v letih 1935-36 je zajel veliko število delavcev različnih strok.

V 30-ih letih so se strokovne delavske organizacije na Slovenskem aktivno povezovale, Komunistična partija pa je ustanovila tudi nekaj neodvisnih sindikatov. Leta 1939 so se sindikati združili v Osrednji strokovni odbor za Slovenijo. Leta 1940 je režim razpustil razredne strokovne organizacije, ki so delo nadaljevale v okviru Odborov delavske enotnosti in v povezavi z OF.

Po vojni so v Beogradu po sovjetskih vzorih (množičnih prostovoljnih organizacij) ustanovili Enotne strokovne zveze delavcev in nameščencev Jugoslavije, v katere se je vključila tudi slovenska Delavska enotnost.

Slovenski sindikati so sprva pomagali pri reševanju številnih perečih socialnih problemov (sirote, invalidi družine padlih), obnovi, problemih preskrbe, reševanju vprašanj s področja delovnih razmerij, posredovanju dela, socialni zaščiti (pokojnine in zavarovanja), prevzemih ustanov in podjetij. Nastale so sindikalne podružnice v podjetjih, krajevni strokovni sveti, okrožna in republiške tajništva zvez. Izvoljeni so bili delavski zaupniki.

Vloga sindikatov je bila tesno povezana s celotnim razvojem družbe. V povojnem planskem gospodarstvu so bili sindikati organizatorji različnih tekmovanj, pospeševali so racionalizacijo dela, inovatorstvo in udarništvo, nadzirali izpolnjevanje planskih nalog. Poleg navedenih področij sindikalne dejavnosti so slovenski sindikati izvajali tudi seminarje, kulturno-prosvetno delo, skrb za izobraževanje odraslih in izobraževanje ob delu ter sodelovanje z drugimi sindikati doma in v tujini.

Ko je bil leta 1950 v Jugoslaviji uveden samoupravni socialistični sistem, so sindikati prevzeli nalogo ustanavljanja delavskih svetov, po letu 1953 pa so nastali tudi občinski sindikalni sveti, ki so imeli tudi komisijo ali odbor za področje zdravstva in sociale.

Na sindikalni konferenci leta 1970 je bil sprejet statut Zveze sindikatov Slovenije (ZSS), ki je opredeljeval vlogo sindikatov in njihove naloge pri reševanju družbenih vprašanj razvoja Slovenije. ZSS je bila do leta 1989 druga najštevilnejša slovenska družbenopolitična organizacija. Po sprejetju zakona o političnem združevanju je delovala naprej kot Zveza svobodnih sindikatov Slovenije. V obdobju po letu 1990 so nastali številni novi, predvsem samostojni poklicni sindikati.

Sindikati v zdravstvu

Za obdobje pred drugo svetovno vojno podatkov o sindikalni organiziranosti zaposlenih v zdravstvo ni podatkov.

Po drugi svetovni vojni je oblast med temeljne naloge uvrstila »brezplačno zdravniško pomoč in zdravljenje delavcev in nameščencev in njihovih družin ...« in sprejem nove zakonodaje s področja sociale in zavarovanja. V okviru prizadevanj za izboljšanje zdravstvene službe so nastajale obratne ambulante, število zaposlenih v zdravstvu in socialnem skrbstvu pa je hitro raslo. Kdaj je bil ustanovljen panožni sindikat na področju zdravstva in socialnega skrbstva, mi ni znano.

Po ustanovitvi Zveze svobodnih sindikatov Slovenije je v okviru zveze deloval sindikat zdravstva in socialnega varstva Slovenije, leta 1991 pa je iz njega nastal Sindikat zdravstva in socialnega skrbstva Slovenije s sedežem v Mariboru. Na področju zdravstva so bili ustanovljeni še FIDES, Sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Sindikat delavcev v zdravstveni negi, Sindikat delavcev pri

virih ionizirajočih sevanj, SIFARM, poklicni sindikat farmacevtov ter sindikat zdravstvene administracije. V Splošni bolnišnici Maribor imajo našteti sindikalne enote ali vsaj člane.

Sindikalna dejavnost v Splošni bolnišnici Maribor

Kot v prejšnjem poglavju, sem tudi pri iskanju letnice ustanovitve sindikata v Splošni bolnišnici Maribor, naletela na pomanjkanje arhivskega gradiva iz obdobja po drugi svetovni vojni, vendar je na osnovi razpoložljivih virov mogoče sklepati, da je tudi v bolnišnici kmalu nastal sindikat.

V obdobju do druge svetovne vojne in med njo je bilo v bolnišnici zaposlenih poleg zdravnikov in negovalk (večinoma redovnic) tudi upravno in tehnično osebje. Po podatkih iz leta 1946 je bilo zaposlenih 265, konec leta 1954 pa že 712. Vzrok ni bil le povečanje bolnišnice, temveč tudi uzakonitev osemurnega delovnega časa namesto poprejšnjega dvanajst- ali štirinajsturnega delavnika in uvedba plačanega letnega dopusta.

V arhivskem gradivu Občinskega sindikalnega sveta Maribor Tabor po letu 1955 najdemo imena zaposlenih v Splošni bolnišnici Maribor, zapisniki pa povzemajo dejavnosti sindikata v bolnišnici: krepitev družbenega samoupravljanja, politična in ekonomska vzgoja članstva, nagrajevanje in tarifni pravilniki, ozaveščanje delavcev o aktualnih problemih, organiziranje posvetov na temo izgradnje objektov družbenega standarda, izpolnjevanje družbenega planiranja, stanovanjska reforma, vloga in način dela družbenopolitičnih organizacij, odnosi med članstvom in sindikatom ter med sindikatom in vodstvi ustanove itd.

Po podatkih iz leta 1959 je bilo v bolnici 986 članov sindikata. V 60-tih letih se je bolnišnični sindikat ukvarjal z osnutkom ustave, ustanavljanjem počitniške skupnosti, statuti gospodarskih organizacij (sindikati so bili politično odgovorni za izdelavo), pripravami na prehod na 42-urni delovni teden, novim pokojninskim zakonom, obravnavo in izvajanjem partijskih sklepov, organiziranjem seminarjev za vodstva sindikatov, obravnavo družbenih planov in gospodarskih ukrepov, stališči sindikatov o socialni politiki in pokojninah, iskanjem novih virov za ukinjen K-15 itd.

Člani sindikata so že takrat ustanovili blagajno vzajemne pomoči z namenom možnosti najemanja brezobrestnih posojil za zaposlene v bolnišnici, ki od leta 1998 deluje samostojno.

V začetku 70-tih let je imela Osnovna organizacija sindikata Splošne bolnišnice Izvršni odbor, ki ga je vodil predsednik in Nadzorni odbor, ter komisije za posamezna področja dela. Na oddelkih so bili imenovani poverjeniki sindikata, oblikovale so se sindikalne skupine.

Sindikalni funkcionarji z dveletnim mandatom so aktivno sodelovali s partijsko organizacijo ter samoupravnimi organi in vodstvom bolnišnice. Poročilo o delu so sprejemali na občnem zboru, ko so bile tudi volitve; me dvema občnima zboroma je bila še letna konferenca.

Bolnišnični sindikat je v tem obdobju ob splošnih sindikalnih zadevah obravnaval problematiko medsebojnih odnosov, delovno disciplino in odnos do bolnikov, status bolničarjev v okviru pravilnika o OD in sam pravilnik, referendum o šolstvu in otroškem varstvu, otroško varstvo zaposlenih in letovanje otrok, rekreacijo članov, družabna srečanja in letovanja, pregled dohodkov bolnišnice, vprašanje prostih sobot, referendum za združitev delavskega in kmečkega zavarovanja itd.

Leta 1973 je sindikat aktivno sodeloval pri reorganizaciji bolnišnice in ustanovitvi 21 temeljnih organizacij združenega dela in delovne skupnosti skupnih služb.

Naj bo dedek Mraz ali Božiček, otroci zaposlenih v bolnišnici so ga bili vedno veseli.

Športne igre zdravstvenih delavcev Slovenije leta 1979

Hkrati se je reorganiziral tudi sam, saj je bilo ustanovljeno prav toliko osnovnih organizacij, ki so se povezovale v konferenco, nastala pa je tudi mladinska organizacija.

Sledilo je obdobje sprejema nove ustave, samoupravnih interesnih skupnosti in družbenih dogovorov. Tudi v tem obdobju je bil sindikat nosilec uvajanja in izvajanja novih organizacijskih nalog.

Leta 1991 so bili v bolnišnici ugotovljeni prvi tehnološki viški. V postopek reševanja problematike se je aktivno vključil sindikat bolnišnice, sodelovali pa so tudi inšpekcija za delo, Ministrstvo za delo, svet zavoda in delovno sodišče. Izmed 380 presežnih delavcev jih je večje število našlo delo pri drugem delodajalcu, nekaj se jih je upokojilo, nekaj jih je ostalo zaposlenih v bolnišnici. Brezposelnih je ostalo 11 delavcev.

Pri prenosu Ekonomije Pohorski dvor na Fakulteto za kmetijstvo je sindikat dosegel ugodnejša pogodbena določila za tamkajšnje zaposlene (brez viškov, prezaposlitev brez prenehanja delovnega razmerja in z vsemi pravicami).

Ob izstopu Sindikata zdravstva in socialnega varstva iz ZSSS in ustanovitvi novega zdravstvenega sindikata v okviru ZSSS so se člani v bolnišnici ponovno reorganizirali in osnovali Sindikat bolnišnice. Včlanilo se je čez 1700 zaposlenih.

Sindikat bolnišnice je tudi poslej spremljal sprejemanje in izvajanje zakonodaje in kolektivne pogodbe, sodeloval v postopkih odločanja o pravicah delavcev v zvezi z delom in delovnim razmerjem, sodeloval v svetu zavoda in komisijah sveta (Komisija za varstvo pravic delavcev, Komisija za stanovanjska vprašanja) ter v disciplinskih postopkih, uveljavljal potrebne pritiske, nudil pravno pomoč članom in se zavzemal za varstvo pri delu.

Sindikat je spremljal tudi družbeni standard zaposlenih in stanovanjsko problematiko, organiziral počitniško, izletniško, športno in kulturno dejavnost v bolnišnici, nudil svetovanje pri napovedi dohodnine, prirejal družabna srečanja za otroke zaposlenih, upokojence in članov, akcije ugodnih nakupov in oblik izobraževanja (tečaji cestno prometnih predpisov, jezikovne šole ..) ter izobraževal sindikalne zaupnike.

Sindikat bolnišnice ima Izvršni odbor, nadzorni odbor, 43 sindikalnih zaupnikov v sindikalnih skupinah, ki se zberejo nekajkrat letno na konferenci sindikata. Za sindikat v ustreznih delovnih pogojih delata profesionalna predsednica in tajnica.

Prekinitve dela, stavke

Starejši delavci pomnijo, da je nekoč prišlo »do stavke z zavzetjem vhoda v bolnišnico«. Konkretnih podatkov o stavki in razlogih zanjo nisem našla.

Prva zabeležena prekinitev dela je bila 30. julija 1986 zaradi nezadovoljstva zaposlenih s plačami in ureditvijo financiranja zdravstva. Kljub prekinitvi je bilo nujno delo opravljeno. Naslednja stavka je bila napovedana maja 1991 zaradi nepripravljenosti vlade na sklenitev splošne kolektivne pogodbe za negospodarstvo in kolektivne pogodbe za zdravstvo. S stavko so zaposleni v zdravstvu zahtevali zagotovitev sredstev za normalno delo, odpravo omejitev (števila postelj, zaposlenih) ter zvišanje plač. Na sindikalnem referendumu v bolnišnici, ki se ga je udeležilo 86% članov, se je 82% izreklo za stavko. Po protestnem shodu zdravstvenih delavcev v mariborskem zdravstvenem domu je bila stavka preložena, saj so zaposleni v bolnišnici dosegli izplačilo regresa, dodatno izplačilo materialnih stroškov ter obravnavo sprememb indeksnih razmerij ter dodatkov.

Odnos države pa se ni bistveno spremenil, zato so sindikati v zdravstvu po vsej Sloveniji oktobra 1991 pričeli priprave na stavko, ki naj bi trajala do izpolnitve

Stavka zaposlenih v mariborski bolnišnici leta 1991

že zgoraj navedenih stavkovnih zahtev. Stavka je ob protestnih shodih in zborih trajala osem dni. Stavkajoči so dosegli parafiranje kolektivne pogodbe, obravnavo problematike zdravstva v parlamentu, odstop ministrice za zdravstvo in zagotovilo o pripravi normativov in standardov do konca leta 1991.

Leta 1992 je zdravstvo znova zajel stavkovni val s podobnimi zahtevami, ki mu je sledila še ena stavka zaposlenih v zdravstvu, zdravnikov in zobozdravnikov leta 1996. Tudi sindikat bolnišnice je vodstvu Splošne bolnišnice Maribor predložil stavkovne zahteve: uskladitev splošnih aktov z določili kolektivne pogodbe in izvajanje kolektivne pogodbe. Dosegli so podpis dogovora o načinu odprave kršitev kolektivne pogodbe in povečanje plač, zvišanje dodatkov, tekoče izplačilo nadur, plačilo mentorstva, izplačevanje solidarnostnih pomoči in pripravo izobraževalnega načrta za vse zaposlene.

Sindikat zdravstva in socialnega skrbstva in Sindikat zdravstva in socialnega varstva sta za celotno zdravstvo napovedala stavko še oktobra 1998. Tudi tokrat je bolnišnični sindikat naslovil specifične zahteve na vodstvo bolnišnice. Po opozorilni splošni stavki oktobra leta 2000 je vlada podpisala aneks h kolektivni pogodbi za zdravstvo s povišanjem dodatka za zahtevnost in izpostavljenost dela in spremembo pravilnika o napredovanju.

Tudi sindikat FIDES in Sindikat delavcev v zdravstveni negi sta s stavkami dosegla sprejem poklicne kolektivne pogodbe in povišanje plač. Predstavniki sindikata bolnišnice so se prav tako udeleževali oblik protesta, ki jih je organizirala Zveza svobodnih sindikatov Slovenije.

V dolgoletnem delu sindikata v bolnišnici, je nemogoče navesti vse aktivne člane. Opravičujem se vsem zaslužnim članom, ki zaradi pomanjkanja podatkov ali prostora niso navedeni.

Mirko Pukl je bil leta 1955 član iniciativnega odbora za ustanovitev občinskega sindikalnega sveta Maribor Tabor. Leto kasneje so bili Boris Vajda, mag. farm., Niko Jesenovec, mag. farm., Majda Krepič Majda, dr. med., Stane Urbančič, dr. med., Slava Rober, Milan Mlinarič delegati skupščine občinskega sindikalnega sveta. Niko Jesenovec je bil leta 1959 član izvršnega odbora istega sveta. V 60-ih letih je bil Rudi Unger predsednik počitniške skupnosti pri občinskem sindikalnem svetu. V počitniški komisiji v bolnišnici, ki je zaslužna za letovanje številnih zaposlenih, so delovali tudi Krista Orešek, Milica Polanec in Peter Marinič.

V 70-ih in 80-ih letih so se na najodgovornejših funkcijah v občinskem sindikalnem svetu zvrstili prim. Branko Krajnc, dr. med., Marjan Dernovšček, dr. med., dr. Aleksander Kruščić, dr. med., Franc Vajd, dr. med., Milan Pocajt, dr. med., Metka Kozole, prim. Silva Burja, dr. med., Rozalija Ul, dr. Anton Breznik, dr. med., Dušan Rems, dr. med.

V letih 1990-1991 je bila Lizika Mlinarič predsednica izvršnega odbora konference sindikata.

Od leta 1991 dalje je Darinka Auguštiner predsednica sindikata bolnišnice, tajnica pa Slavica Soršak.

Posebej dejavni v ostalih sindikatih v zdravstvu so med zaposlenimi v bolnišnici: Boris Rižnar (Fides), Alma Hren, Maja Rajzer, Jožica Tomažič in Lidija Svetec (Sindikat delavcev v zdravstveni negi) in Jožica Gmeiner Rajbar (Sindikat zdravstva in socialnega varstva).

Člani sindikata bolnišnice so prejeli za svoje delo več srebrnih znakov, priznanj in plaket ZSS, kakor tudi Sindikata zdravstva in socialnega skrbstva Slovenije.

Sodelovanje sindikatov v bolnišnici z vodstvi v posameznih obdobjih je mogoče na splošno oceniti kot dobro in razvidno iz pravočasnega izplačila plač, skrbi za družbeni standard zaposlenih, urejenega delovnega okolja, nenehnih organizacijskih izboljšav itd. Ne upoštevaje zunanje vzroke (prenizko cena dela,

nepravilen odnos države do zdravstva, krizna obdobja), med zaposlenimi ni bilo veliko trenj in nezadovoljstva. Delovno mesto v bolnišnici je z vidika zaposlovanja varno, vendar zahtevno kot vsako delo z ljudmi, pogosto nevarno za zdravje zaradi sevanj in stika s kemikalijami, izčrpavajoče zaradi težavnosti dela in napornega delovnega časa. Cilj sindikatov ostaja tudi v prihodnje doseči čim boljše pogoje za delo, čim boljše plačilo, predvsem pa si prizadevati spoštovanje in pravilen odnos do dela in delavcev.

Društvena dejavnost in umetniška ustvarjalnost

Elvira Žibrat

Zdravniško društvo Maribor

V Mariboru že več desetletij uspešno povezuje zdravnike Zdravniško društvo Maribor, ugledna institucija z bogatim programom, predvsem na področju izobraževanja zdravnikov. Društvo organizira domača in mednarodna strokovna srečanja, pa tudi redna mesečna strokovna predavanja za vse zdravnike. Člani društva so tudi farmacevti.

Začetki združevanja zdravnikov v stanovsko organizacijo sovpadajo z ustanovitvijo graške medicinske fakultete leta 1863. V knjižnični dvorani kirurške šole v Gradcu je bilo 17. maja 1862 ustanovljeno Štajersko zdravniško društvo, katerega dejavni člani so bili tudi zdravniki iz južne Štajerske: iz Maribora, Ptuja, Celja in tudi iz Ljubljane. Leta 1865 so začeli izdajati zdravniški časopis. Med soustvarjalci in uredniki zdravniškega časopisa in predsedniki društva najdemo tudi mariborskega zdravnika dr. Benjamina Ipavca. Od leta 1878 so v društvu nastajale sekcije, ki so v slovenskem okolju kmalu delovale samostojno in niso več iskale povezave z graškim društvom. Slovenski zdravniki so se kmalu zavedli pomena slovenske tiskane besede. Tako je leta 1929 pričel izhajati Zdravniški vestnik, ki ga beremo še danes.

Potrebo po aktivnem zdravniškem društvu v našem prostoru dokazuje 140-letna skoraj nepretrgana aktivnost Slovenskega zdravniškega društva, v katerem so mariborski zdravniki vselej igrali aktivno vlogo.

Že 9. januarja 1876 je bilo ustanovljeno Zdravniško okrajno društvo v Mariboru. Leta 1899 je predsednik društva postal primarij mariborske bolnišnice dr. Artur Mally, ki je bil tudi član leta 1893 ustanovljene zdravniške zbornice.

Zdravniško društvo Maribor so vodili prim. Franjo Brumen, dr. med., prim. spec. akad. st. Franc Vajd, dr. med., in za njim celih osem let (od leta 1980) prim. Kurt Kancler, dr. med. V času njegovega vodenja se je udeležba zdravnikov na sestankih in drugih društvenih prireditvah pomembno okrepila. Njegovo delo je nadaljevala prim. Jelka Gorišek, dr. med., do leta 1992, nato pa je vodstvo društva prevzel prim. Zoran Zabavnik, dr. med. Slednji trije so pomembno vplivali tudi na snovanje in ustanavljanje Zdravniške zbornice Slovenije.

Poglavitna dejavnost društva je namenjena strokovnemu izpopolnjevanju zdravnikov in zobozdravnikov, ki poteka pod okriljem strokovnih sekcij in združenj Slovenskega zdravniškega društva. Le-to povezuje 13 regijskih društev. Društvo namenja veliko pozornosti ureditvi statusa zdravnikov in zobozdravnikov v družbi, vendar kot prostovoljna zdravniška organizacija nima dovolj velikega vpliva na urejanje položaja zdravništva v družbi. Ob tem spoznanju so bili prav mariborski zdravniki in mariborsko zdravniško društvo pobudniki ustanovitve Zdravniške zbornice Slovenije, redno pa so spremljali in podpirali tudi aktivnosti zdravniškega sindikata Fides. Plod skupnega dela in aktivnosti zdravniških organizacij tako na slovenski kot regijski ravni sta sprejeti Kodeks etike in medicinske deontologije ter Zakon o zdravniški službi.

BOLNIŠNICA

ZNANSTVENI SIMPOZIJ Z MEDNARODNO UDELEŽBO OB 500-LETNICI ROJSTVA HUMANISTIČNEGA RAZUMNIKA ANDREJA PERLACHIA IZ SVEČINE (1499-1551)

Mariborska podružnica Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije je organizirala več znanstvenih simpozijev.

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Maribor

Začetki delovanja mariborskega društva segajo v leto 1947, čeprav društvo takrat še ni bilo registrirano. Medicinskih sester je bilo v Mariboru po vojni malo, bile pa so polne idealizma in požrtvovalnosti. Diplomirane medicinske sestre so ob delu v bolnišnici delale še na Mestnem fizikatu, v Dispanzerju za otroke, v Šolski polikliniki, v Dečjem domu, v Otroških jaslih in na Zavodu za socialno zavarovanje. Leta 1948 so bolnišnice zapustile redovnice, ki so do takrat negovale bolnike. Zaradi nujne potrebe po usposobljenih medicinskih sestrah je leta 1950 začela delovati štiriletna Srednja šola za medicinske sestre.

V prvem desetletju po vojni se je število medicinskih sester v Mariboru s 30 povečalo na 116 in organizirale so se v podružnico Društva medicinskih sester Maribor. Dejavnost društva je obsegala strokovno izpopolnjevanje, medicinske sestre pa so sodelovale tudi v družbeno-političnih organizacijah od sindikata do Socialistične zveze delovnega ljudstva, v Rdečem križu in drugje. V neurejenih povojnih razmerah in ob slabi zdravstveni ozaveščenosti prebivalstva so medicinske sestre z organizacijo zdravstvenih predavanj in tečajev dosegale zadovoljive uspehe. Pomagale so zatirati garje in ušivost in izboljševati higienske razmere med prebivalstvom. Bile so pobudnice in organizatorke laične nege bolnikov s tuberkulozo, reševale so tudi njihove socialne probleme. V letu 1957, ko je bil ustanovljen Zdravstveni dom Maribor, ki je povezoval večino izvenbolnišničnih ustanov, se je društvo vključilo v urejanje sestrske službe.

Po ustanovitvi Zveze društev medicinskih sester Slovenije se je mariborska podružnica leta 1970 uradno preimenovala v Društvo medicinskih sester Maribor. Zapis bi bil nepopoln, če ne bi omenili mariborskega centra Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) pod vodstvom Majde Šlajmer Japelj, dipl. med. sestre, ki je bila dolgoletna ravnateljica srednje zdravstvene šole in neutrudna vez med medicinskimi sestrami doma in po svetu pri uveljavljanju strokovne zdravstvene nege. Med medicinskimi sestrami, ki so predsedovale društvu, so bile tudi medicinske sestre iz bolnišnice: v letih 1971-1974 Lucija Tekauc, univ. dipl. org., v letih 1979-1982 višja medicinska sestra Martina Forjan in v letih 1983-1987 višja medicinska sestra Elizabeta Mlinarič. Od leta 1993 vodi Društvo medicinskih sester Maribor diplomirana medicinska sestra Milica Lahe.

Društvo v okviru prizadevanj za strokovno izpopolnjevanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov celotne regije ob 12. maju - mednarodnem dnevu medicinskih sester - vsako leto organizira strokovno srečanje in svojim članom posreduje najnovejša dognanja na področju zdravstvene nege in medicine. Mariborsko društvo šteje več kot 1700 članov in se vključuje v Zvezo društev medicinskih sester ter dejavno sodeluje v Zbornici zdravstvene nege.

Zdravstvo, medicina in umetnost

Nikoli ni bilo povsem dorečeno, kaj privlači zdravstvene delavce - seveda ne le zdravnike - v svet umetnosti. Gre morda za umik iz sveta bolečih spoznanj o nemoči pred smrtjo? Ali odsev klasične vzgoje, ki so je bili v preteklosti praviloma deležni tisti, ki jim je bila na nek način usojena pot v medicino? Najbrž je resnica nekje vmes. Če je ukvarjanje z glasbo, pisanje pesmi, fotografiranje, slikanje pomenilo dodatno obšolsko in obštudijsko dejavnost v mladih letih, so se taisti ljudje kasneje vračali k tem dejavnostim za sprostitev in lažje premagovanje vsakdanjih naporov.

Šola za diabetike v kletnih prostorih starega internega oddelka

Društva in združenja bolnikov

Povezani v številna društva bolniki lažje premagujejo težave; druženje ljudi z enakimi ali podobnimi zdravstvenimi problemi pogosto pomeni kak obisk manj v polnih čakalnicah bolnišničnih ambulant. Članstvo v društvu prinaša tudi nekatere olajšave: vabila na predavanja, svetovanje zdravnikov in drugih strokovnjakov bolnikom in njihovim svojcem, ugodnejši nakup zdravstvenih pripomočkov, dietetičnih pripravkov, včasih pa tudi ugodnejše cene za zdravljenje v klimatskih zdraviliščih. Življenje z boleznijo postane tako nekoliko lažje.

Nekatera izmed društev bolnikov imajo sedež v bolnišnici, kjer jim ni mogoče vselej omogočiti primernih prostorov, a zato njihovo delo ni nič manj vsebinsko bogato. Mednje sodijo Društvo sladkornih bolnikov, Lilija - društvo dializnih bolnikov, Društvo za celiakijo, Društvo malih pljučnih bolnikov, Društvo za srce in ožilje, Društvo žena po operaciji raka na dojki, Društvo Inkont in Društvo za boj proti raku. V Mariboru so še številna druga društva in združenja z enakim namenom: Društvo distrofikov Slovenije, Društvo gluhih in naglušnih Podravja, Društvo invalidov, Društvo multiple skleroze Maribor, Društvo bolnikov Ilco Slovenije, Društvo nekadilcev, Društvo paraplegikov severne Štajerske, Društvo za nenasilno komunikacijo, Društvo za pomoč duševno prizadetim, Društvo za zdravje srca in ožilja, Mariborsko društvo za cerebralno paralizo, Medobčinsko društvo slepih in slabovidnih, mariborska podružnica Društva psoriatikov itd.

Elvira Žibrat

Prav zdravstveni delavci so med najpogostejšimi in rednimi obiskovalci razstav, koncertov, gledaliških predstav. Številni med njimi igrajo kak glasbeni instrument, slikajo, kiparijo, so pisci umetnostnih besedil, najdemo jih tudi med poustvarjalci. Med glasbeniki v mariborski bolnišnici naj jih omenimo le nekaj: pianista nevrokirurga Mateja Lipovška, klarinetista in pulmologa Saša Letonjo, kitarista in internista Andreja Vebleta, kitarista in anesteziologa prim. Zorana Zabavnika, pianistko in pediatrinjo mag. Milojko Molan, pianista in psihiatra prim. Milka Pečka itd.

Tudi zgodovinska pričevanja potrjujejo tradicijo posvečanja glasbi med mariborskimi zdravniki. Dr. Benjamin Ipavec, član slavne »glasbene« družine, je v Mariboru vodil rentgenološki zavod. Po ustnih virih je v bolnišnici deloval zdravniški orkester pod vodstvom prim. Emana Pertla. Prof. dr. Edvard Glaser, tudi sam glasbenik, je veliko časa in truda posvetil organizaciji odmevnih koncertov, najpogosteje z namenom zbiranja sredstev za izgradnjo mariborske bolnišnice.

Tudi mariborsko zdravniško društvo je svoje člane, zdravnike - umetnike večkrat predstavilo širši javnosti. Skozi čas se je zvrstil niz razstav likovnikov in koncertov glasbenikov. Leta 1988 je društvo ustanovilo celo godalni kvartet, ki goji bogato glasbeno tradicijo mariborskih zdravnikov in zobozdravnikov. Hipokratovo prisego »Votus Ipokrati« je uglasbil mariborski kirurg prim. Janko Držečnik, žal se originalni notni zapis ni ohranil. Prvič jo je zapel t. i. »bolniški zbor« v letih 1988 in 1989 pod umetniškim vodstvom doc. dr. Maksimiljana Feguša. Zbor Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani jo še vedno prepeva; postala je nekakšna himna slovenskega zdravstva.

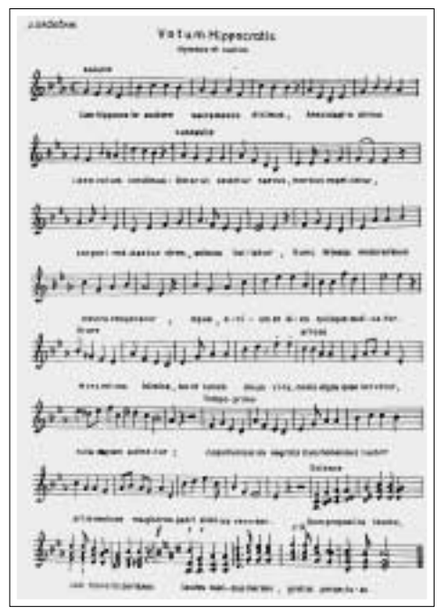
Še več je v mariborski bolnišnici zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev, ki v prostem času sežejo po čopiču in ustvarjajo tudi v strokovnih krogih priznane likovne umetnine. Njihove razstave so odmevale tako doma kot v tujini, nekateri med njimi so se predstavili tudi v bolnišnici. Pediatrinja Zora Lampreht Rijavec je ob svojih liričnih tihožitjih otroškemu oddelku v spomin pustila tudi oljno podobo otroške bolnišnice v Vinarski ulici. Biologinja Milenka Houška Pavlin je študij likovne pedagogike nadgradila s študijem biologije in se z nežnimi akvareli zapisala naravi. Njena študijsko dovršena dela, ki krasijo tudi prostore v bolnišnici, opozarjajo na svet okoli nas s samo njej lastno rahločutnostjo. Anesteziolog Živan Vrabl se je zapisal olju, tematsko pa sodobnosti in krajini. Njegovi bori dišijo, v njih se lovi večerni obmorski veter. Likovno znanje si je pridobil na Artists School for Commercial Art v Amsterdamu.

Plastični kirurg Miloš Bićanin si je vrsto let prizadeval, da bi se likovni umetniki v bolnišnici družili in izmenjavali izkušnje, tudi družno ustvarjali. Bil je učenec likovnega pedagoga in slikarja Toše Primožiča, njegov čopič pa je v oljni tehniki ohranil lepoto Lenta, pokrajine v mariborski okolici in minljivost tihožitij. Iz iste šole izhaja tudi Leonida Lemut, ki vedno znova preseneča z novimi tehnikami, novimi iskanji in neomajnim optimizmom in toplino, naj gre za tunizijske obale, trave na skorajda pozabljenem Mariborskem otoku ali daljave, ki jih vidi le njena duša. Podobe vpenja tudi v svoja literarna besedila in pesmi.

Na povsem svojstven način je slikal zdaj že pokojni Darko Pinter, katerega pokrajine v oljni tehniki so bile naslikane s fotografsko natančnostjo. Zelo blizu domala fotografskemu zapisu narave, a z mističnim pridihom, so dela Zdravka Luketiča, čigar otroški obrazi krasijo porodnišnico.

Bolnišnični in širši javnosti se dolgo ni predstavil otorinolaringolog prim. dr. Rado Žic, ljubiteljski biolog in slikar morskih krajin. Pravi, da slika zase, a odmevi na njegova razstavljena dela so bili vselej občudujoči. Njegove nevihte premetavajo ladjice kot orehove lupine, valovi toliko, da gledalca ne opljusnejo. Pediatru Zlatanu Turčinu tudi ni mar za priznanje. Barve za likovne študije svojih

Mariborska bolnišnica je imela včasih svoj orkester; vodil ga je prim. Eman Pertl, dr. med.



Uglasbena himna Votum Hipokratis avtorja prim. Janka Držečnika, dr. med.

Višji zdravstveni tehnik Darko Pintar pred slikarskim stojalom

najljubših morskih motivov pripravlja po receptih starih mojstrov. Med umetniki v bolnišnici je eden najbolj vsestranskih: vrsto let je bil odgovorni urednik bolnišničnega časopisa, rad zapisuje spomine, spretno povzema resnične anekdote in šale. Zadnjih nekaj let se je posvetil fotografiji; njegova kamera jemlje dih. Svoje fotografske popotne vtise so na njegovo pobudo na skupni razstavi predstavili pediatri prim. Aleksander Brunčko, prof. dr. Dušanka Mičetić Turk, Maja Kavalar in Matjaž Homšak, ki se že vrsto let ukvarja z umetniško, predvsem črno belo fotografijo. Razstavljena dela je ocenil priznani fotografski mojster in pedagog Bogo Čerin.

Pripravljenost bolnišnice, da omogoči promocijo mladim, prebujajočim se talentom, je tradicionalna. Izvrstni mladi umetniki, glasbeniki s Srednje glasbene šole v Mariboru, dijaki mariborskih gimnazij, še posebej »English Student Theatre«, pa tudi dijaki Srednje zdravstvene šole so se predstavili na številnih strokovnih srečanjih v organizaciji bolnišnice. Bolnišnica je bila, še zlasti avla kirurške stolpnice, predavalnice ter hodniki oddelkov, priložnostno razstavišče za številne akademske in ljubiteljske umetnike. Z razstavljenimi deli so obogatili bolnišnične zidove in polepšali dneve bolnikom na zdravljenju.

V Novicah, posebni izdaji Naše bolnišnice iz leta 1989 je najti zapis o skromnem in majhnem, skoraj neopaznem prostoru ob vhodni avli v stolpnici, ki je bil tedaj stalno razstavišče. Jure Cekuta je razstavljal seriografije, predstavili so se člani likovne sekcije KUD Angel Besednjak. Sodelovanje Totega lista in Naše bolnišnice je prineslo razstavo karikatur, šal in zbadljivk, ki so nosile častitljivo letnico, a bi nasmejale še danes ... Na razstavi fotografij Bebe Podgornik je bilo moč občudovati spoštovanja vredno zbirko starih fotoaparatov. Predstavila se je likovna pedagoginja Liza Vranc, ki je svoje bogato znanje prenesla številnim rodovom slušno in govorno motenih otrok, sama pa je svoj likovni izraz osredotočila na slovenski narodni motiv, ujet v spomin, doživetje, srečanje ali zgolj lepo misel. Maribor je očaral Zoro Brenčič Zalokar, likovno pedagoginjo in slikarko, ki je eno izmed prelomnih razstav v življenju imela prav v bolnišnici, kjer so razstavljali tudi akademska slikarja in pedagoga Slavko Kores in Bojan Golija, Jože Ciuha, Bogdan Čobal in drugi. Predstavili so se Niko in Olga Ribič, Lučka Falk, Fabrizio Resca, Tamara Župevc, Vladimir Auer in Miloš Bićanin in drugi. Množica ljudi - obiskovalcev, bolnikov in zaposlenih - gre vsak dan mimo skulpture pri starem vhodu v bolnišnico, ki je delo Bogdana Čobala. Pred kirurško stolpnico stoji forma viva Jedro Jelisavete Savič, nastala ob neki kiparski koloniji. Številna dela slovenskih in tujih akademskih slikarjev, podarjena bolnišnici, so dragoceno bogastvo, nad katerim bdi mariborska umetnostna galerija.

Skulptura kiparke Vlaste Tihec

Otroški oddelek je redno postavljal razstave izdelkov otrok, ki so se zdravili v bolnišnici, vrstile so se priložnostne razstave ob jubilejih. Tudi oddelek za psihiatrijo je likovna dela, pesmi in prozo, izdelke umetne obrti svojih bolnikov dolgo predstavljal na posebni letni razstavi, zadnja leta pa jih poznavalci ljubiteljske umetnosti obiščejo kar v gradu pod Pohorjem.

Med številnimi, ki so se v bolnišničnih razstavnih prostorih predstavili širši javnosti, je bil Jože Polanjko mlajši, ki neolepšano slika vsakdanje tegobe in slabosti, od rakavih bolezni do narkomanije. Ko so v mariborskem zdravniškem društvu leta 1991 prvič odkrito in celovito spregovorili o narkomanih in narkomaniji, je razstavil svoja dela. V času vojne na Balkanu je v bolnišnici razstavljal tudi pregnanec iz Šibenika Vladimir Mihokovič Miha, ki je zaključil študij na likovni akademiji v Beogradu. Med razstavljavci naj omenimo še Vero Horvat Kocmut in pastelni svet njene notranjosti. Mariborski park in mestno okolico je na fotografijah predstavil Gero Angleitner, otroške obraze s svojih potepov pa Berni Strmšek. Študentje biologije so opozorili na živi svet, ki izginja zaradi neod-

govornega ravnanja. Medicinska sestra Sonja Toplek je imela v bolnišnici svojo prvo razstavo, Slavica Cigula pa je navdušila z aranžmaji iz suhega cvetja.
Med drugimi je tudi komisija za kulturo v bolnišnici je poskrbela, da so bili državni prazniki, spominski dnevi, slavnostna odprtja novih objektov obeleženi s proslavo, nastopi zborov in znanih umetnikov: Carmine Slovenice, Mariborskega okteta, akademskega pevskega zbora Slava Klavora, in drugih. Na nekaterih so se z recitali predstavili kar zaposleni, člani ljubiteljske dramske skupine.
Morda smo koga po krivici izpustili - zagotovo nenamerno.
Žal ni podatkov, kako se je iztekel projekt Urada slovenske nacionalne komisije za Unesco »Umetnost v bolnicah«, ki se je začel leta 1987 in je bilo tedaj vanj vključenih 23 držav. Leta 1994 je bila pri Ministrstvu za znanost in tehnologijo ustanovljena projektna skupina za Slovenijo. Umetnost in kultura naj bi bili v projektu obravnavani s treh vidikov: arhitektura in zasnova bolnišnic, domov za ostarele občane, rehabilitacijskih centrov, zdravilišč ter ostalih zdravstvenih institucij ali ustanov; organizacija kulturnih prireditev in umetniška dejavnost zaposlenih v teh ustanovah; in umetnostna terapija.
Bolnišnica razvija kulturne dejavnosti, da s tem omogoča zaposlenim izražanje, osebnostno rast in razvoj čuta pripadnosti ustanovi. Kultura je sestavni del zdravljenja in lepša bivanje bolnikov v bolnišnici. Slednja tako pospešuje umetniško in kulturno dediščino, veča svoj ugled in spodbuja mlade umetnike.

Morski motiv izpod čopiča otorinolaringologa Rada Žica

Splošna bolnišnica in Maribor

Asist. dr. Cirila Toplak[1>]

Uvod

Bolnišnica je eden izmed pogojev, ki ga naselje mora izpolnjevati, če hoče pridobiti status mesta. Namen tega pogoja je zagotavljanje kakovostnega zdravstvenega varstva za mesto in širše področje, katerega gravitacijsko središče mesto je, vendar pa je mestna bolnišnica še veliko več kot le zdravstvena ustanova, katere osnovno poslanstvo je skrb za zdravje meščanov in okoličanov. Sorazmerno z velikostjo mesta je gotovo eden pomembnejših regionalnih delodajalcev. S svojo funkcionalno specifiko vpliva na mestno arhitekturo in načrtovanje rabe urbanega prostora v četrti, kjer stoji. Mestna bolnišnica pomeni koncentracijo izobražene delovne sile; s svojimi raznolikimi potrebami spodbuja lokalni gospodarski razvoj na številnih področjih.
V Mariboru bolnišnica deluje že dvesto let in v tem obdobju se je med mestom in bolnišnico stkala gosta mreža medsebojne prepletenosti in soodvisnosti, tradicije in neločljive prihodnosti. Ob visokem jubileju bolnišnice se zdi primerna priložnost za podrobnejši vpogled v zgodovino teh odnosov. Da bo lažje doumeti pomen bolnišnice za mesto in povezanost bolnišnice z mestom, pa bi kazalo najprej razjasniti, kaj sploh bolnišnica je z institucionalnega stališča in kako se je bolnišnica kot ustanova razvijala skozi čas.

Zgodovina bolnišnic

P. Borisov v Zgodovini medicine navaja, da so neke vrste bolnišnice imeli že stari Perzijci v 6. stoletju pr. n. š. Vsekakor so si organizirali učinkovito vojno saniteto v mornarici in kopenski vojski in bolnišnice so se tudi kasneje pogosto razvile iz zasilnih vojnih bolnic, ki so bile potrebne na bojiščih in v zaledju med vojaškimi spopadi zaradi velikega števila ranjenih in obolelih.
Stari Grki so ustanavljali t.i. iatreje za zdravljenje bolnikov in asklepije za praktično učenje bodočih zdravnikov - funkciji, ki se pri moderni bolnišnici združita pod isto streho. Sistem so prevzeli nato tudi Rimljani, bolnišnice, kjer so medicinsko izobraženi sužnji zdravili sužnje z rimskih plantaž, pa so poimenovali valetudinarije - danes segregacijski kriterij ni več razredna pripadnost, temveč le še denar.
Izvor mestne bolnišnice najdemo v rimski dobi, saj so že rimska mesta ustanavljala javne ambulante, v katerih so delovali splošni zdravniki, pa tudi kirurgi.
Antična medicinska znanost se je v stoletjih do poznega srednjega veka ohranila v arabski kulturi. Arabski zdravniki so bili za razliko od medicinsko izobraženih duhovnikov v Evropi laiki in so veliko več dela in pouka opravili v bolnišnicah. Predhodniki bolnišnic, ki jih je bilo tedaj na arabskem ozemlju že veliko, so bila v srednjem veku v Evropi številna samostanska in cerkvena zavetišča in oskrbovališča, katerih poslanstvo ni bilo le zdraviti, ampak predvsem gojiti krščansko usmiljenje do onemoglih in obubožanih. Podobno prepričanje so utrjevale in udejanjale tudi nekatere plemiške družine.
V 11. in 12. stoletju je tudi na Slovenskem nastalo več hospitalov ali špitalov, ki so s pomočjo darov premožnih posameznikov in cehov oskrbovale bolnike in

[1>] *Cirila Toplak je doktorica zgodovine in projektna sodelavka Inštituta za zgodovino medicine Univerze v Ljubljani.*

reveže. Sprejemali so tudi revne nosečnice, šele od 15. stoletja naprej pa tudi duševne bolnike. Iz majhnih špitalov, ki so lahko sprejeli le ducat oskrbovancev, so se marsikje, ne le v Mariboru,[1] kasneje razvile mestne bolnišnice. Značilen primer je velika bolnišnica Hôtel Dieu (ustanovljena že okoli leta 660) v Parizu, kjer so sprva revni bolniki ležali kar po dva v eni postelji. V Rimu so v 12. stoletju že imeli bolnišnico za 2000 bolnikov, malo kasneje pa je tudi v jugovzhodni Evropi nastala prva bolnišnica - lazaret v Dubrovniku (leta 1297).

Špitali so imeli redne prostovoljne ali plačane nameščence, od 16. stoletja naprej pa tudi redno zaposlene zdravnike in lekarnarje. Uprave bolnišnic - večinoma deželni in mestni stanovi, potem ko so prešle iz cerkvenih v laične roke - so v bolnišnicah nastavljale tudi kirurge in padarje. Mestni zdravnik, funkcija, ki so jo uvedli že stari Grki, je imel pravico do brezplačnega stanovanja, kurjave, oproščen je bil davkov in vojaščine, nositi pa je moral prepoznavno uradno oblačilo.

Srednjeveški zdravniki so se po vzoru drugih poklicev prav tako povezovali v stanovska združenja ali cehe. Predpisi glede zdravstvene dejavnosti so bili v srednjem veku različni od dežele do dežele in mesta do mesta. Nekatera mesta so sploh imela le po enega zdravnika.

Preobrazbo špitalov v moderne bolnišnice zgodovinarji specialisti postavljajo v drugo polovico 18. stoletja, ko je postopoma prišlo do ločitve med karitativno ustanovo in kliničnim oddelkom špitala. Prelomna za avstrijske dežele in s tem tudi Slovensko je bila zgodnja ustanovitev dunajske splošne bolnišnice leta 1693, ki se je prav tako razvila iz poprejšnjega špitala.

V 18. stoletju je bil študij medicine razdeljen na teoretični del na fakultetah in obvezno prakso v špitalih, kjer si je zdravnik pridobil delovne izkušnje in razvil odnos do bolnika. Seveda ni mogel spregledati obupnega položaja na področju zdravstvenega varstva revnih slojev in v desetletjih pred francosko revolucijo, ki je zamajala temelje tradicionalne miselnosti velikega dela sveta, so bili prav zdravniki tisti, ki so že lovili svežo sapo liberalizma in prepričevali premožno meščanstvo v pomen humanizma in človekoljubnosti. S pomočjo darov liberalnega meščanstva (ki svoje svobodomiselnosti niti še ni osmislilo kot liberalizem) je veliko špitalov preraslo v bolnišnice, še posebej v anglosaksonskih deželah. To filantropično gibanje na udarnem valu prve demokratične revolucije se zdi, gledano z današnje perspektive in predvsem zaradi zavzete vpletenosti zdravnikov in njihovega zavzemanja za dobrobit bolnikov v luči izboljšanja lastnih delovnih pogojev, zanimiva zgodovinska paralela pomembnemu deležu zdravnikov v uspehu sodobnih samoprispevkov, čeprav je bil pri slednjih poudarek na vlaganju v potencialno lastno zdravstveno oskrbo, v 18. stoletju pa je premožno meščanstvo vlagalo v večjo splošno kakovost zdravstvenega varstva, a s tem posredno, z zmanjšanjem nevarnosti epidemij med drugim, tudi v svojo.

S problematiko in nujnostjo ustanavljanja bolnišnic se niso ukvarjali le zdravniki, temveč tudi arhitekti. Mestne in deželne oblasti so bile pobudnice ustanovitev zdravstvenih ustanov, sprejemale so zdravstvene zakone, pravilnike delovanja bolnišnic in njihove gradbene in razvojne načrte. Moderne bolnišnice so se torej od začetka razvijale v kar najtesnejši povezavi z mestom.

Na Slovenskem smo dobili bolnišnice v več mestih v razdobju nekaj desetletij. V Postojni je bila manjša bolnišnica za kužne bolezni že leta 1749, na Goriškem pa še prej. V Idriji zasledimo začasno bolnišnico za nalezljive bolezni leta 1752, v Gorici pa so leta 1756 ustanovili že drugo, »moško« mestno bolnišnico. Za Celje je podatek o vojni bolnišnici v 18. stoletju (mestne oblasti na splošno na vojne bolnišnice ali lazarete niso gledale posebej naklonjeno, saj so bili vojaki večinoma tuji najemniki do razglasa cesarskega ukaza o obveznem naboru moških).

Bolnišnica Svetega duha v Rimu v 16. stoletju

V Ljubljani je Graški gubernij leta 1789 ustanovil tako mestno bolnišnico kot tudi porodnišnico. Deset let kasneje je mestno bolnišnico dobil tudi Maribor,[2] čeprav naj bi vojna bolnišnica na mestnem območju delovala že v 16. stoletju.
V naslednjem stoletju je prišlo do pospešenega gospodarskega in tehnološkega razvoja, katerega posledica je bil tudi porast števila bolnišnic po vsej Evropi. Zaradi izboljšanih komunikacij in tiska ter izjemnega razvoja medicinske znanosti[3] so bolnišnice pridobivale na pomenu kot strokovna in učna središča. Povečanje njihovega fizičnega obsega je narekovalo tudi razvoj t.i. medicinskega urbanizma. Na razvoj bolnišnic je pomembno vplivala moderna socialno-zdravstvena zakonodaja in razmah preventivne medicine.
Preden se osredotočimo na razvoj mariborske bolnišnice v luči njene povezanosti z mestom, si pojasnimo samo še izraz »klinika« in razliko med dejstvom, ali mesto premore bolnišnico ali kliniko, ki laikom morda ni samoumevna. Grška beseda »kline« pomeni postelja in klinika je torej zdravstvena ustanova, kjer se celovito oskrbuje (diagnosticira in zdravi) ležeče bolnike in hkrati zagotavlja praktično izobraževanje zdravnikov. Prehod iz srednjeveške knjižne, teoretične medicine na posteljno in laboratorijsko medicino je bil ključnega pomena tako za razmah bolnišnic kot tudi za razvoj medicinske znanosti, še posebej laboratorijske medicine. V okviru mestnih klinik so v 19. stoletju pričeli delovati številni laboratoriji in diagnostično-terapevtske enote, kar je za mesto in njegove prebivalce pomenilo tako izboljšano kvaliteto zdravstvene oskrbe kot tudi večje zaposlitvene možnosti. Osebja bolnišnice niso več sestavljali le samoumevni zdravniki, negovalno osebje in pomožni delavci v logističnih službah, vse več je bilo tudi bakteriologov, kemikov, biologov, fiziologov, kakor tudi raznih terapevtov, inženirjev in ostalih strokovnjakov. Ljubljanska bolnišnica je že leta 1815 postala klinična bolnišnica, saj je takrat pričel potekati organiziran praktični pouk zdravnikov ob bolniških posteljah. Klinika je v 19. stoletju etimološko zaznamovala tudi prehod iz segregacijskega zdravljenja revežev v bolnišnicah na »narobe obrnjeno demokratizacijo« bolnišnic, saj so se v čedalje bolje opremljenih in vzdrževanih klinikah (in modernih zdraviliščih, še eni »iznajdbi« 19. stoletja) pričeli zdraviti tudi premožnejši sloji. Danes za pridobitev naziva »klinika« - bodisi za posamezen bolnišnični oddelek ali za bolnišnico v celoti - obstajajo stroga, redno preverjena kakovostna merila. V mariborski bolnišnici jih že izpolnjujejo Klinični oddelek za ginekologijo in perinatologijo, Klinični oddelek za pediatrijo in Klinični oddelek za interno medicino.

Mesto in bolnišnica

Prebivalci Maribora so se ves čas intenzivnega širjenja bolnišnice od ustanovitve do 1. svetovne vojne zavedali njenega pomena za mesto in dejavno sodelovali v njenem razvoju.
Že mariborski špital je nastal s pomočjo darov v zemljiščih in denarju premožnih meščanov. Upravljanje špitala se je med mariborskimi obrtniki štelo za častno človekoljubno nalogo, ustanova pa je bila vsled velikodušne pomoči ena najbogatejših tovrstnih na Štajerskem. Na posebno zahtevo nekega meščana se je njegov dar trošil za redno kopanje oskrbovancev, v njihovo nedvomno veselje pa tudi za požirek vina po kopeli. Ob ustanovitvi bolnišnice, sprva še predvsem hiralnice, na pragu 19. stoletja so oblasti pozvale tudi meščane k darovanju, ki bo omogočilo ureditev in delovanje bolnišnice, čemur so se velikodušno odzvali. Ker je bila nova bolnišnica v stavbi nekdanjega špitala, je bila pravzaprav last mesta in njegovih prebivalcev. Leta 1807 je bolnišnica sprejemala že toliko pre-

Slomškov trg v drugi polovici 19. stoletja; poslopje mariborske bolnišnice je označeno s križcem

bivalcev mesta in okrožja, da so oblasti ponovno zaprosile za pomoč meščane, saj iz oskrbnine bolnikov ni bilo več mogoče kriti naraščajočih potreb. Oskrbnine so bile dovolj visoke, da si je uprava - mestni magistrat - v prvi polovici 19. stoletja poskusila pomagati z nadgraditvijo bolnišnice z enim nadstropjem. Higienske razmere v bolnišnici so bile tako slabe, da so vztrajno prosili za dovoljenje za zaposlitev usmiljenih sester reda Sv. Vincencija Pavelskega. Leta 1844 so pričele svoje požrtvovalno poslanstvo, ki je trajalo celo stoletje. Manj znano pa je, da je že pred njihovim prihodom v Maribor ugledna meščanka Helena Bankalari sama izpeljala nabiranje prispevkov med mestnimi prebivalci in zbrani denar naložila v sklad, iz katerega so vzdrževali usmiljene sestre.

Leta 1855 se je bolnišnica preselila v Magdalensko predmestje, ki je bilo takrat obdano še s polji in primerna lokacija za bolnišnico. Do leta 1884 je mesto financiralo še več prezidav in dodatnih poslopij za bolnišnico, tega leta pa jo je po dokončanju prve polovice internega bloka prodalo Bolniškemu fondu. Do leta 1891 so pod nadzorom Deželnega odbora nato mariborski obrtniki gradili še drugo polovico stare interne. Okoliške posesti mariborskih meščanov so med postopnim širjenjem bolnišnice druga za druga po ugodnih cenah prehajale v last bolnišnične uprave. Tudi podjetnika Szlepez in Vincetisch, ki sta kupila posestvo kovača Matije Žigmana, meječe na novo stavbo kirurgije, sta zemljišče kasneje brez dobička prodala bolnišnici. Tudi gradnjo izolirnice, mrtvašnice in gospodarskega poslopja leta 1897 so prevzeli skoraj v celoti mariborski obrtniki, tako kot leta 1901 gradnjo kirurškega paviljona.

Magdalensko predmestje okoli leta 1855

Začetek 20. stoletja je bil na Slovenskem v znamenju neenakega boja s tuberkulozo. Množično so zanjo umirali otroci in odrasli, ne glede na spol in stan. V Mariboru je z namenom borbe proti tuberkulozi nastalo društvo Protituberkulozna liga, ki je tesno sodelovalo z internim oddelkom mariborske bolnišnice. Leta 1926 je liga sprožila široko nabiralno akcijo med prebivalci, po podjetjih in šolah v Mariboru in okolici. Za izgradnjo tuberkuloznega in pozneje pljučnega odseka/oddelka je darovalo kar 15.000 ljudi. Ministrstvo za narodno zdravje, inšpektorat ministrstva in sama liga so zbrali 75.000 dinarjev, ves preostali znesek do višine skoraj 350.000 dinarjev pa so v denarju ali materialu prispevali ljudje. Namesto načrtovane lesene lope je nastal moderen nadzidek, v katerem so uredili 9 bolniških sob s 30 posteljami. Mariborska tekstilna industrija je prispevala še večino instrumentarija in napravo za torakokavstiko, Protituberkulozna liga pa je zbrala še dodatna sredstva za diaskop.

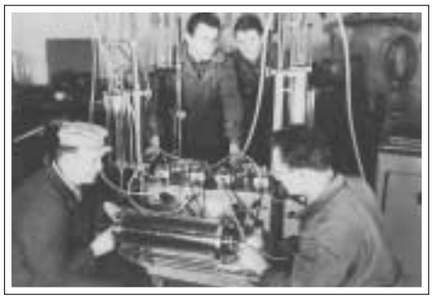
V 30-ih letih prejšnjega stoletja je Protituberkulozna liga nabirala t.i. stanovanjski dinar, s katerim bi lahko izpeljali nujno potrebno selitev oz. širitev pljučnega oddelka, vendar oblasti za to niso našle posluha. Leta 1937 je liga v Mariboru organizirala tudi strokovno srečanje tedaj najuglednejših slovenskih ftiziologov, katerega namen je bil pritegniti pozornost širše javnosti k problematiki zdravljenja tuberkuloze. Na srečanju sestavljeno udarno spomenico so razposlali na najvplivnejše uradne naslove. Po drugi svetovni vojni je tuberkuloza počasi izginila, delovanje lige pa zamrlo.

Nekoliko poprej, v zgodnjih 20-ih letih je potekalo tudi zbiranje prispevkov za izgradnjo otroške bolnišnice. Zbrani denar je zadostoval za ureditev počitniškega doma za okrevajoče otroke v Šmartnem na Pohorju.[4)]

Naslednje pomembno področje vztrajnega zavzemanja prebivalcev Maribora in okolice za uspešno delovanje in razvoj bolnišnice je krvodajalstvo. Pred drugo svetovno vojno potrebe po krvi niso zahtevale več kot spisek nekaterih dajalcev, ki so bili pripravljeni dati kri na poziv. Po vojni je dajanje krvi nekaj časa potekalo v zameno za živilske nakaznice in denar, kasneje pa prostovoljno, kar pa nikakor ni zmanjšalo števila dajalcev ali popolnoma spremenilo njihove

sestave. Rdeči križ je v Mariboru ustanovil Krvodajalsko komisijo, ki si je prizadevala ljudi ozaveščati o koristnosti darovanja krvi in res je bilo prostovoljnih krvodajalcev vse več; pri tem so se posebej odlikovali gojenci Vojno-sanitetne podoficirske šole in delavci številnih mariborskih tovarn. Leta 1955 ustanovljena mobilna bolnišnična ekipa za prostovoljni odvzem krvi je naletela na izjemen odziv krvodajalcev tudi v okoliških krajih. Da bi razbremenili stalne krvodajalce iz podjetij, so izpeljali tudi več odmevnih akcij med mestnimi prebivalci. Transfuziološki oddelek Splošne bolnišnice Maribor po zanimivi polstoletni zgodovini danes hrani seznam čez 40 plemenitih ljudi, ki so stokrat darovali kri, med njimi dva, ki sta to storila celo več kot 150-krat![5)]

Če je bila pri predvojni širitvi in razvoju bolnišnice ob uradnih načrtih pomembna tudi zasebna pobuda, je po letu 1945 skrb za nadaljnjo izgradnjo bolnišnice do 80-ih let prevzela ljudska oblast oz. država.



Elektrostrojni klub Maribor

V tem obdobju je bolnišnica plodno sodelovala z več mariborskimi tovarnami in podjetji, ki so prispevala sredstva za novo opremo ali pa zaradi cen nedosegljive tuje naprave kakovostno izdelovala v lastnih razvojnih oddelkih. Strokovno osebje bolnišničnih delavnic je tako ob pomoči mariborskih inženirjev in usposobljenih tehnikov na področju medicinske opreme držalo korak s svetom. Še več, nekatere pomembne novosti so v Mariboru sploh iznašli.

V začetku 60-ih let so v Elektrostrojnem klubu Tovarne avtomobilov Maribor (TAM) uspešno kopirali respiratorje Lundia, ki so jih imeli na ljubljanski infekcijski kliniki, Elektrokovina pa je prispevala elektromotorje. Kasneje so se lotili ureditve sodobne enote za intenzivno terapijo. Iz bolnišničnih delavnic so prišli posredna osvetlitev, negatoskop, nočna osvetljava in dovod kisika, v Elektrostrojnem klubu mariborske Livarne pa so izdelali 14 posebnih postelj. Naprave za anestezijo (narkozni aparat, ljubkovalno imenovan »Alenka« zaradi ljubljanskega »Matjaža«) in avtomatske sklopke za priključke plinov so nastale v TAM-u.

Mariborski kirurgi so v drugi polovici 60-ih let začeli snovati napravo za zunajtelesni obtok po angleških vzorih, da bi se usposobili za opravljanje operacij na odprtem srcu. Za uresničitev projekta so si s podporo tedanjega direktorja Zmaga Slokana najbolj prizadevali prim. Janko Držečnik, dr. med., prim. Janez Kokalj, dr. med., in prof. dr. Stojan Jeretin, dr. med. Spet jim je priskočil na pomoč Elektrostrojni klub TAM, s sodelavci katerega so dolgo iskali najustreznejše tehnične rešitve in nazadnje napravo tudi izdelali. Pri nakupu številnih manjših pripomočkov je tedaj pomagala Mariborska tekstilna tovarna (MTT).

Leta 1962 so na mariborskem oddelku za ortopedijo vpeljali rekonstrukcijo kolka s sodobno endoprotezo. Ker so bile tuje proteze cenovno težko dosegljive, so vzpostavili sodelovanje z Elektrostrojnim klubom TAM. Po številnih poskusih je sodelavcem kluba uspelo z zapletenim tehnološkim postopkom izdelati kakovostne proteze iz zlitine ravenskega jekla, ki so celo prekašale ameriške. Bolniki s patološkim zlomom pri tumorju v vratu kolka so tedaj samo v Mariboru v vsej Jugoslaviji lahko dobili serijsko izdelane endoproteze (na poprejšnje, po meri narejene proteze so sicer morali dolgo čakati). Proizvodnja endoprotez se zaradi pomanjkanja investicijskih sredstev ni razmahnila, kar je obžalovanja vredno, saj bi TAM lahko bil danes ob znanem angleškem podjetju edini proizvajalec tovrstnih pripomočkov na evropskem trgu ...

Podobnih primerov je bilo še več. Bolnišnica se je povezovala tudi z Univerzo v Mariboru. V naslednjih desetletjih se je lahko razrasla in prilagodila delovne in bivalne pogoje naraščajočim potrebam tudi zato, ker so se zvrstili trije samoprispevki, s katerimi so se prebivalci Maribora in okoliških občin velikodušno zavezali, da bodo v okviru III. samoprispevka prispevali sredstva za nov otroški

oddelek, ki so ga po selitvi iz dotrajane stavbe na Vinarski ulici svečano odprli 6. marca 1987. 12. maja 1991 so odprli vrata medicinsko-funkcionalnega trakta III, ki je zrasel iz sredstev IV. samoprispevka. S tem samoprispevkom so v bolnišnici zgradili še nov porodniški oddelek, ki so ga odprli leta 22. maja 1991, in ginekološki oddelek (15. julija 1992). V. samoprispevek je omogočil otvoritev internega trakta B maja 1993 in internega trakta A 20. septembra 1995.[6)]

Od leta 1993 mariborska podjetja podarjajo sredstva Skladu prof. dr. Milana Černelča, ki zbira sredstva za nakup medicinske opreme in strokovno izpopolnjevanje zaposlenih v bolnišnici. Darovalcev - tako pravnih oseb kot posameznikov - je bilo toliko, da bi jih bilo nemogoče našteti, ne da bi komu storili krivico.

Mesto Maribor je priznalo izjemen pomen in izkazalo primerno čast bolnišnici in njenim zaslužnim zaposlenim s številnimi priznanji in nagradami. Bolnišnica je leta 1980 prejela listino mesta Maribor, ki so jo podelili tudi Oddelku za transfuziologijo in imunohematologijo (leta 1992) in Oddelku za otroške bolezni (leta 1995). Prof. dr. Zora Janžekovič je leta 1972 prejela zlati grb mesta in leta 1999 postala častna meščanka Maribora. Zlati grb Maribora je leta 1995 prejel tudi prof. dr. Ivan Krampač (že poprej srebrni grb leta 1978). Srebrni grb mesta Maribor sta dobila tudi Oddelek za travmatologijo (1992) in prof. dr. Janko Držečnik (1987). Bronasti grb je mesto podelilo Francetu Cundriču (1976), prof. dr. Edvardu Glaserju (1983), prim. Zdenku Šaldi (1990) in Davorinu Valentiju (1996). Oddelek za endokrinologijo in diabetologijo je leta 1998 prejel pečat mesta Maribor.[7)]

LISTINO OBČINE MARIBOR

SPLOŠNI BOLNIŠNICI MARIBOR

Listina mesta Maribor, ki jo je Splošna bolnišnica Maribor prejela leta 1980

Bolnišnica in mesto

Bolnišnico predstavljajo zaposleni v njej, zdravniki, ostali strokovnjaki, medicinsko osebje, tehnično osebje, uprava. Njihovo poslanstvo je od že od ustanovitve bolnišnice enako: skrb za zdravje vseh, ki se vanjo zatečejo po pomoč, predvsem pa prebivalcev Maribora in okoliške regije. To poslanstvo so skozi vso zgodovino bolnišnice tudi požrtvovalno izpolnjevali. Prizadevali so si in si še za čimprejšen prenos novih medicinskih dognanj v prakso, kar pomeni dodatno delo ob nenehnem študiju strokovne literature. Številni znanstveniki sami razvijajo pomembne raziskovalne ideje ob rednih delovnih obremenitvah.

Med drugo svetovno vojno so zdravniki mariborske bolnišnice kljub nevarnosti skrivaj zdravili številne aktiviste narodnoosvobodilnega boja. Po vojni so poprijeli za obnovo razrušenih bolnišničnih poslopij, da bi delo čimprej normalno steklo. V 60-ih letih so opravljali brezplačna dežurstva. Cvetoča industrija je v Mariboru v tem času zahtevala veliko delovnih poškodb na strojih in bolnišnica je ustanovila komisijo, ki je delavce po tovarnah ozaveščala o osnovah varstva pri delu, v ta namen pa je bolnišnica izdala tudi poseben priročnik. Ko so mariborska podjetja vložila napore in sredstva v opremo in naprave za kirurške oddelke, so jih tudi za boljšo zdravstveno oskrbo svojih delavcev. Ko je nastopila ekonomska kriza v 70-ih letih, se je bolnišnica trudila slediti razvoju medicinskih strok v svetu, čeprav je primanjkovalo sredstev in so bili delovni pogoji večine tujih kolegov mariborskih zdravnikov zavidanja vredni. Cena za ta napor sta bila dodatno delo in improvizacija, a bolnik tega ni smel čutiti. V zadnjih desetletjih medicina nasploh spreminja svoj odnos do bolnika na revolucionaren način in (ponovno) prepoznanje bolnika kot psiho-fizičnega bitja, ne le skupka organov in bolezni, je narekovala številne bolnikom prijazne izboljšave, ki jim je sledila in še sledi tudi mariborska bolnišnica. Sem spadajo nove metode lajšanja bolečine,

Pogled na bolnišnična poslopja s kirurške stolpnice v 80-ih letih

vzpostavljanje pogojev za čim manj boleče porode, možnost bivanja staršev ob bolnih otrocih, ozaveščanje medicinskega osebja o pomenu humanega odnosa do bolnika in številne druge. Hudo bolni ostareli ljudje včasih tedne in tedne ostajajo na oddelkih, ker v domovih za ostarele ni prostora, doma pa nimajo nikogar, ki bi skrbel zanje - tudi to je odraz humanosti bolnišnice. Morda je tukaj mesto za poziv, da se v Mariboru čim prej uredi primeren dom za težke in onemogle bolnike; zaradi njihove potrebe po medicinski oskrbi bi najbrž moral biti v bližini bolnišnice.

Darilni bon za zidavo bolnišnice

Zbiranje sredstev v okviru samoprispevkov je bilo organizirano kot civilna iniciativa, ki je bila v 80-ih letih pri nas še v povojih. Zbiralci sredstev so obljubili in pokazali visoko stopnjo odgovornosti do ljudi, ki so bili pripravljeni prispevati denar. Ustanovili so tako odbor za informiranje javnosti kot tudi odbor za zbiranje prostovoljnih prispevkov in odbor za nadzor nad porabo sredstev. Pri V. samoprispevku so se obvezali, da bodo denar prenehali zbirati, kakor hitro se ga bo nabrala zadostna vsota za uresničitev zastavljenih ciljev, in tako se je tudi zgodilo.

Splošna bolnišnica Maribor danes daje delo 2300 in več ljudem. Po zlomu velikih mariborskih tovarn je eden največjih delodajalcev v regiji. Od bolnišnice je odvisno tudi veliko število dobaviteljev in drugih pogodbenih sodelavcev. Bolnišnica podpira in razvija kulturno in športno dejavnost, ki je v prid mestu kot celoti. Ob mariborski univerzi je pravna oseba z največ doktorji znanosti in univerzitetnimi izobraženci, kar je za mesto pomemben vir intelektualne moči.

Včasih so zdravniki in sodniki sestavljali najodličnejšo plast izobraženega meščanstva in zaradi svojega širokega znanja s številnih področij uživali nesporen ugled. Napredek je prinesel vse večjo zapletenost in nepreglednost znanj in danes so tudi zdravniki zaradi obsega stroke že tako specializirani, da včasih ne poznajo v podrobnosti delovnega področja svojih kolegov. Kljub temu pa v naši družbi zdravnik še ni zreduciran na mehanika, ki popravlja človeški stroj, in družbeni ugled tega poklica - kljub dejstvu, da je slabo nagrajen - zaradi nespornega napora, vloženega v študij in predano delo, ostaja visok.

Bolnišnica v mestu

Mariborska bolnišnica je danes v mestnem središču.

Bolnišnica fizično določa mestno četrt, v kateri se nahaja. Kot otok visoke tehnologije, intelektualnega potenciala in zapletene organizacijske strukture je izolirana sredi mestnega morja. Bolnišnice so sicer pogosto na obrobju mesta, za mariborsko pa lahko rečemo, da jo je mesto obraslo, saj je bila sprva postavljena na njegovo obrobje, a tudi natanko v smeri njegove naravne širitve. Danes je bolnišnica v mestnem središču, kar ima svoje prednosti in slabosti. Kljub dostopnosti nam ostaja slejkoprej neznana, saj na področje bolnišnice ne gremo na sprehod. V njej delamo, se vanjo zatekamo v bolezni ali gremo bodrit obolele. Koliko meščanov ve, da so vse bolnišnične stavbe med seboj povezane s podzemnimi hodniki, ki omogočajo nemoteno komunikacijo med njimi, tudi kadar je »na površju« kaj narobe, pa čeprav le slabo vreme? Ti hodniki so seveda nastali šele z modernizacijo bolnišnice, predtem je šla tudi mariborska skozi vse običajne arhitektonske faze podobnih ustanov. Ko je špital na Slomškovem trgu postal premajhen in nezaželen v elitnem središču mesta, se je zdela Prosenjakova vila v Magdalenskem predmestju pravšnja rešitev. Potem pa je bolnišnica rasla iz barak v paviljone in ti v vse večja poslopja. Danes je del bolnišnice tudi 16-nadstropna stolpnica, ki obvladuje nebo nad mestnim središčem. Žal ob bolnišnici teče mestna vpadnica, ki sicer omogoča lahek dostop reševalnim in drugim vozilom, hrup in onesnaženje pa sta moteča. Mestni urbanisti kot da v bližnji preteklosti

niso dovolj upoštevali specifičnih zahtev rabe prostora okoli bolnišnice; čeprav sega dolgoročno urbano načrtovanje vsaj že stoletje in pol nazaj, se zdi, da je bila širitev bolnišnice prepuščena njej sami, kot del mesta pa ni bila predmet vodene regulative. Danes sodobni načini gradnje in materiali omogočajo izolacijo od zunanjih vplivov skoraj po meri in vkleščenost bolnišnice v mesto se kaže tudi kot prednost v luči smeri, ki jo ubira razvoj medicinske stroke. Zaradi iztrebljenja številnih bolezni, vse bolj izpopolnjene diagnostike in reorganizacije, katere cilj je zniževanje ležalne dobe (zaradi novih pristopov k zdravljenju, pa tudi zaradi pritiska zavarovalnic) nastaja v bolnišnici interna rezerva prostora, ki jo bo v prihodnosti mogoče izrabiti za nove namembnosti - integracijo bolnišničnih storitev z namenom dviga kakovosti in zaokrožitve zdravstvenega varstva, morda ureditev hospica, oskrbe onemoglih, dodatnih terapij itd. Novogradnje na področju mariborske bolnišnice in nadaljnji načrti za obnovo in širitev dejansko kažejo težnjo k združitvi vseh oddelkov in dejavnosti na strnjenem ozemlju. Prednost bolnišnice z vsemi oddelki sredi mesta je tudi v zastavljanju čim večjega sožitja z mestnimi prebivalci, ki na tak fizičen način gotovo lažje najdejo v sebi razumevanje in strpnost za onemogle in drugačne. V tej luči se zdi selitev mariborske psihiatrije pod okrilje bolnišnice prosvetljena poteza: bolniki bodo bivali v bistveno manj izoliranem okolju in bodo imeli lažji dostop do drugih zdravstvenih storitev, mestni prebivalci in nenazadnje tudi ostalo osebje bolnišnice bo imelo lažji dostop do pomoči strokovnjakov, ki so zaposleni na tem oddelku.

V bolnišnici se je ves čas gradilo …

… tudi v dežju.

Sklep

Odnosi med bolnišnico in mestom so v znamenju tesnega prepletanja in sodelovanja. Skozi čas je bila bolnišnica del mesta, simbol »mestnosti«, zavetje mesta ob epidemijah nalezljivih bolezni. Mesto je s širjenjem in naraščanjem prebivalstva dajalo bolnišnici razlog za razmah. Mesto ni moglo biti brez bolnišnice, ker koncentracija velikega števila ljudi na majhnem prostoru neizogibno zahteva bolnišnični način zdravstvene oskrbe. Bolnišnici pa so mesto in potencialni bolni prebivalci razlog za obstoj.

Ljudje bolnišnico potrebujemo, a bolezen nam vzbuja tudi strah in nelagodje. Zaupanje v »našo« bolnišnico in tam zaposlene je potrebno in upravičeno. Medijsko so morda premalo osvetljeni in predstavljeni vrhunski uspehi mariborskih zdravnikov - na primer razvoj kardiokirurgije v luči dejstva, da nas danes skoraj vse ogrožajo bolezni srca in ožilja-, ki vlivajo zaupanje. Šele ob neposrednem stiku velika večina ugotovi, kako pomembno je v mestu imeti sodobno bolnišnico s sposobnimi zdravniki. Prav to je tudi ena izmed prednosti bivanja v mestu ali njegovi bližini. Menim, da v Mariboru ni potrebno, razen v zares izjemnih primerih, da bi kakovostno zdravniško pomoč iskali kje drugje.

[1] *O mariborskem špitalu glej višje Jože Mlinarič, Mariborski meščanski špital.*

[2] *Za podrobnosti o ustanovitvi bolnišnice glej višje Jože Mlinarič, Ustanovitev bolnišnice v Mariboru.*

[3] *O medicinskih odkritjih in napredku medicine glej višje Zvonka Zupanič Slavec, Medicina v 19. in 20. stoletju.*

[4] *Več o gradnji objektov za otroško zdravstveno varstvo v Mariboru glej tudi Elvira Žibrat, Dobrotniki bolnišnice.*

[5] *O krvodajalstvu glej tudi Vera Urlep Šalinovič, Oddelek za transfuziologijo in imunohematologijo.*

[6] *Več o samoprispevkih glej tudi Elvira Žibrat, Dobrotniki bolnišnice.*

[7] *Vir: Komisija za nagrade in priznanja Mestne občine Maribor.*

Dobrotniki bolnišnice

Elvira Žibrat

Uvod

Bolni in onemogli so bili deležni nege in pomoči že pred ustanovitvijo bolnišnic. V posebnih zavetiščih, »špitalih« so tako že od srednjega veka naprej dobili potrebno oskrbo ljudje, ki si iz najrazličnejših vzrokov niso mogli sami poskrbeti za streho nad glavo ali pa so zaradi bolezni potrebovali nego. Tudi v Mariboru, podobno kot v drugih srednjeveških mestih, je špital ustanovil trški gospod. Nekako sto let po prvi pisni omembi mesta Maribor sta leta 1348 bogata meščana Matevž in njegova žena Katarina darovala posest za ustanovitev meščanskega špitala. Njuno dejanje je spodbudilo še druge premožne meščane k darovanju, največkrat kmetij ali zemljiških parcel.

Z ustanovitvijo mariborske bolnišnice 1. decembra 1799 je mestna oblast predpisala tudi način sprejemanja bolnih in onemoglih. Da najrevnejši ne bi bili prikrajšani za bolniško oskrbo, je zakon nalagal obvezo plačila njihove bolnišnične oskrbe posebnim ustanovam. Mariborski mestni magistrat je za gradnjo in opremo bolnišnice porabil veliko denarja, zato je zaprosil višje posvetne in cerkvene oblasti, naj spodbujajo darovanje za potrebe bolnišnice. Darila so bila skrbno popisana, podatki o prejemkih in uporabi denarnih sredstev pa javni.[2)]

Mariborska klasična gimnazija je na pobudo gimnazijskega prefekta jezuita Ivana Baptista Ringaufa (umrl leta 1806) s posredovanjem mariborske bolnišnice vpeljala prvo dijaško zdravstveno zavarovanje. V oporoki je Ringauf vse svoje knjige zapustil gimnaziji in tako postavil temelje profesorski knjižnici, glavni dedič njegovega bogatega premoženja pa je postala mariborska splošna bolnišnica z obvezo, da imajo v njej dijaki brezplačno zdravljenje in oskrbo. Bolnišnici je volilo zelo izboljšalo gmotni položaj in Ringaufovo zapuščino je uprava porabila za nove investicije. Gimnazijsko vodstvo je ob stoletnici gimnazije leta 1858 začelo pravdo za Ringaufovo zapuščino. Ostanek volila so po doseženem sporazumu spremenili v Ringaufovo ustanovo, z obrestmi od glavnice pa so poravnavali stroške zdravljenja za dijake, ki so obolevali za najbolj razširjenimi boleznimi 19. stoletja: tuberkulozo, škrlatinko in davico. Ravnatelj bolnišnice dr. Artur Mally je leta 1906 dosegel in uveljavil pravico mariborske bolnišnice do celotne Ringaufove zapuščine. Zdravstveno varstvo dijakov je bilo poslej zagotovljeno v okviru zdravstvenega zavarovanja njihovih staršev oz. skrbnikov.

Dobrotnice bolnikov, ki so se zdravili v mariborski bolnišnici, so bile tudi sestre usmiljenke reda Sv. Vincencija Pavelskega, ki so celo stoletje, od leta 1848 do leta 1948 samo v zameno za hrano in stanovanje požrtvovalno skrbele za vse, ki so se zatekli po zdravniško pomoč.[3)]

Potreba po socialnem skrbstvu je postala izrazitejša v novejši zgodovini, še posebej v obdobju med obema vojnama. Leta 1922 je mestna oblast v Mariboru ustanovila otroško zdravstveno postajo, leta 1924 je odprl vrata otroški dom, leta 1929 pa še mladinski dom. Že leta 1922 so začeli v Mariboru zbirati prispevke - tudi z dobrodelnimi prireditvami - za otroško bolnišnico. Čeprav se ni nateklo dovolj sredstev za gradnjo otroške bolnišnice, je iz zbranega denarja zraslo počitniško okrevališče za otroke v Šmartnem na Pohorju.

V letih 1941-1945 je iskalo zdravniško pomoč le malo domačinov in obseg dela v bolnišnici se je zelo zmanjšal. Zdravniki, ki so ostali v službi, so se povezali z

odporniškim gibanjem in zbirali zdravila in sanitetni material za skrivne bolnišnice na Pohorju. Povojna obnova je prinesla veliko prostovoljnega udarniškega dela, ki se je nadaljevalo še desetletja po osvoboditvi. Dežurne ekipe v bolnišnici so tako še v šestdesetih letih brezplačno opravljale službo.
Po drugi svetovni vojni je uprava državne varnosti bolnišnici odstopila poslopje na Slivniškem Pohorju, kjer sta se nastanila pljučni oddelek in psihiatrični oddelek. V materinskem domu, ustanovljenem leta 1949, so prejele oskrbo in zdravniško pomoč vse zdravstveno ogrožene nosečnice iz bolj oddaljenih krajev. Leta 1968 je bil dom priključen mariborski bolnišnici in nato ukinjen.

Sklad in odbor za zbiranje prostovoljnih prispevkov za izgradnjo Splošne bolnišnice Maribor

Potreba po dodatnih sredstvih, s pomočjo katerih bi lahko izboljšali pogoje dela tukajšnje bolnišnice, se je pokazala že kmalu po vojni. V letu 1961 je bil ustanovljen sklad za izgradnjo Splošne bolnišnice v Mariboru, ki je pričel dejansko zbirati sredstva dve leti pozneje. Člani upravnega odbora sklada so bili Milan Golob, Alojz Štefanič, Srečko Kelc, prim. Milko Pečko, prim. Franjo Brumen, prim. Ivo Mihev, doc. dr. Niko Jesenovec, Fanika Lobnik, Marija Drobnič, vodil pa ga je transfuziolog prof. dr. Edvard Glaser. V okviru sklada so zbirali gotovinska denarna sredstva, obveznice t. i. skopskega posojila[4)], prodajali darilne bone, prvi v Sloveniji organizirali zbiranje odpadnega papirja, izdajali voščilnice, prirejali koncerte, na katerih so se sodelujoči vselej odpovedali honorarju, na račun sklada so se stekali dohodki od raznih prireditev itd. Mnogi ljudje so darovali denar preprosto iz potrebe storiti nekaj dobrega. Bolnišnica je dobila v dar (kot zapuščino ali volilo) tudi več nepremičnin.
Ob bolnišničnem skladu je zbiral sredstva za bolnišnico tudi odbor za gradnjo bolnišnice pri skupščini občine Maribor. Predsednik odbora je bil predsednik mestne konference socialistične zveze delovnega ljudstva Stane Gavez, podpredsednik Lojze Briški, tajnik pa Adolf Petrič. Člani občinskega odbora so bili tudi nekateri člani upravnega odbora bolnišničnega sklada za zbiranje prostovoljnih prispevkov.
Sredi bolnišnice je v šestdesetih letih zrasel »skelet«, kakor so poimenovali nedokončano kirurško stolpnico, denarja za dograditev zgradbe pa ni bilo. Mariborski fotograf Bogo Čerin je leta 1971 zapisal: »Moje osebno mnenje je, da je skelet sramotilni steber za Maribor. Nujno je zato čimprej dograditi bolnišnico. Mislim tudi, da ta objekt ni potreben samo Mariboru, temveč vsem v severovzhodni Sloveniji.«[5)]
Zaradi nuje po sodobnem zdravstvenem varstvu v regiji je bil nazadnje, leta 1973, podpisan sporazum o obveznem prispevku zavarovancev in delavcev ter drugih organizacij za izgradnjo bolnišnice, ki ga je podpisalo kar 72% vseh organizacij v skupnosti zdravstvenega zavarovanja Maribor. Naslednja štiri leta so zaposleni v regiji za mariborsko bolnišnico prispevali 0,75% bruto osebnih dohodkov. Del sredstev je bil namenjen tudi izgradnji bolnišnice na Ptuju.
Aprila 1976 je bila kirurška stolpnica svečano predana Mariborčanom, Pri pripravi stolpnice za sprejem prvih bolnikov so s prostovoljnim delom pomagali številni zaposleni v bolnišnici, tako iz zdravniških vrst kot iz uprave, pa tudi dijaki(nje) zdravstvene šole, administrativne šole itd. Bolnišnični sklad pa je že pričel zbirati sredstva za izgradnjo medicinsko-funkcionalnega trakta I in II.

Prof. dr. Edvard Glaser, dr. med., predstavlja program samoprispevka za dograditev internega oddelka.

Plakat s pozivom k samoprispevku leta 1992

III., IV. in V. mariborski referendum

Številni vrtci, šole, pa tudi zdravstveni zavodi v Mariboru so bili zgrajeni s pomočjo samoprispevka. Bolnišnica se ni uspela uvrstiti v referendumske programe vse do tretjega samoprispevka, ko je prišla na vrsto gradnja novega otroškega oddelka. V letih 1981-1985 se je na občinskem računu zbralo dovolj denarja, da so v bolnišnici opustili zamisel o prenovi starega internega oddelka za potrebe oddelka za pediatrijo in sredi bolnišničnih poslopij je zrasla prva namenska zgradba za pediatrični oddelek v Sloveniji. Slovesna otvoritev je bila 6. marca 1986, od priprav do uresničenja projekta pa so pretekla tri leta. Žal je zmanjkalo denarja za učilnice za male bolnike in sobe za mamice v mansardi nove zgradbe, zato imajo otroci še danes pouk v dnevnih prostorih, ki so med drugim tudi jedilnice. Iz samoprispevka sta bila zgrajena še paviljona v otroškem zdravilišču v Punatu na otoku Krku.

IV. mariborski samoprispevek je bil v celoti namenjen izgradnji mariborske bolnišnice. V medicinsko-funkcionalnem traktu III naj bi z zbranimi sredstvi uredili in opremili centralni laboratorij, bolnišnično lekarno, specialistične kirurške ambulante, kirurško urgenco, endoskopsko in rentgensko diagnostiko ter oddelek za transfuziologijo in imunohematologijo. Namenili so se rešiti tudi prostorsko stisko na ginekološkem in porodniškem oddelku, interni oddelek naj bi se preselil v primernejše prostore. Vse naštete dejavnosti so bile dotlej v neprimernih prostorih, še posebej tesno je bilo na oddelku za transfuziologijo. Prav požrtvovalni krvodajalci, ki so se ves dan potrpežljivo drenjali na tesnem hodniku tega oddelka, so bili najglasnejši zagovorniki referendumskega programa. Soglasno podporo so izrazili tudi sladkorni bolniki, ki so najbolj občutili prostorsko stisko na internem oddelku.

V pridobivanje podpore za samoprispevek so se pod vodstvom uprave vključili domala vsi bolnišnični zdravniki. Udeleževali so se zborov delavcev in sestankov društev, obiskovali krajevne skupnosti, tovarne, kulturne domove itd. V eni večjih, tedaj izredno uspešnih mariborskih tovarn, je bilo med zaposlenimi slišati: »Ne pošiljajte med nas politikov. Vi, zdravniki, pridite in nam pojasnite. Vam bomo verjeli. Za vas bomo glasovali!« Kdo si ne bi želel, da bi lahko njegova žena ali dekle rodila v sodobni porodnišnici, kdo ne bi hotel bivati v svetli, prijazni bolniški sobi, če je potreben bolnišničnega zdravljenja?

Četrti mariborski referendum je v celoti uspel. Mariborčani so poskrbeli za »svojo« bolnišnico.

Tik pred začetkom slovenske osamosvojitvene vojne je bil 12. maja 1991 odprt medicinsko-funkcionalni trakt III, nova porodnišnica nasproti nove pediatrije pa 22. maja 1991. Prenovljen ginekološki oddelek je pričel delati 15. julija 1992.

Iz sredstev, zbranih s samoprispevkom, je bilo mogoče zgraditi le trakt B nove interne z internistično urgenco in oddelkom za intenzivno medicino. Zato so v bolnišnici začeli novo zbiralno akcijo s sloganom »dokončajmo začeto«. Tedanjemu direktorju prim. Rudiju Turku, so pri zbiranju sredstev pomagali tudi drugi internisti in zdravniki, predvsem predstojniki oddelkov, ki so se že preselili v nove prostore.

Referendum je komaj uspel, saj so ljudi že zelo pestile eksistenčne težave, povezane s tranzicijo. Žal se prebivalci vseh okoliških občin niso izrekli za samoprispevek. Zaradi pripravljenosti številnih prebivalcev teh občin pa se je bolnišnica odločila zbirati prostovoljne osebne izjave in v Rušah, Lovrencu na Pohorju, Slovenski Bistrici, Selnici ob Dravi, Pesnici, Lenartu, pa tudi na Ptuju in celo v Slovenskih Konjicah je bilo podpisanih čez 1000 izjav, s katerimi so se darovalci v prid izgradnji mariborske bolnišnice odpovedali odstotku prejemkov. Trakt A internega

oddelka je bil slovesno odprt 20. septembra 1995. Po dokončanju stavbe so z zbiranjem sredstev prenehali v skladu z obljubo, dano darovalcem.

Slovenska osamosvojitvena vojna

Vojna za neodvisnost Slovenije je trajala le deset dni, a mariborska bolnišnica je bila v tistih dneh deležna številnih izrazov podpore in solidarnosti slovenskih izseljencev. S preprostim vprašanjem: »Ali kaj potrebujete? Ali in kako lahko pomagamo?« so se oglasili številni tuji prijatelji zdravnikov in drugih zaposlenih ter vodstva tujih bolnišnic. V bolnišnici so imeli dovolj zalog zdravil ter zdravstvenega in sanitetnega materiala, in zdravstvena oskrba prebivalcev je kljub vojnim razmeram ostala primerna. Bolnih je bilo seveda toliko kot v mirnodobnem času. Zaposleni niso zapuščali intenzivnih enot, polnih težkih bolnikov, kljub temu, da so bile topovske cevi iz nekaj deset metrov oddaljene vojašnice obrnjene proti bolnišnici. Uspešno so oskrbeli tudi vse ranjene v spopadih.
Kmalu so pričeli prihajati prvi konvoji pomoči z zdravili, sanitetnim materialom, napravami, invalidskimi vozički, ki so jih v bolnišnici skrbno popisali. Pomoč sta organizirala tudi Rdeči križ in Karitas. Po vojni so se v mesto pričeli zlivati pregnanci iz sosednje države. Bolnišnica je tudi njim nudila potrebno zdravniško pomoč.

Sklad prof. dr. Milana Černelča

Sodobno medicinsko znanost spremlja izrazito hiter razvoj naprav in opreme, ki ga v nobenem zdravstvenem sistemu ne morejo docela in sproti spremljati. Naprave se iztrošijo, največkrat veliko prej kot človek, in potrebno je dokupovati nove in dodatne.
Leta 1993 je mariborska bolnišnica ustanovila Sklad prof. dr. Milana Černelča, v katerem se zbirajo prostovoljni prispevki za nakup medicinske opreme in strokovno izpopolnjevanje zaposlenih v bolnišnici. Sredstva pritekajo od darovalcev in sponzorjev, pa tudi od prodaje voščilnic in iz drugih virov. Predsednik sklada je direktor bolnišnice Gregor Pivec, dr. med., dosedanji predsednik odbora za zbiranje prostovoljnih prispevkov za izgradnjo bolnišnice prof. dr. Edvard Glaser pa je postal častni predsednik novega sklada.
Černelčev sklad je v šestih letih delovanja upravičil namen ustanovitve in presegel vsa pričakovanja.
Z darovanimi sredstvi in izkupičkom od treh odmevnih športno-zabavnih prireditev je bolnišnica že kupila nekatere nujno potrebne naprave. S hokejsko tekmo so tako zbrali denar za transportni inkubator za oddelek za neonatologijo, s pomočjo katerega lahko prevažajo najbolj ogrožene novorojenčke v intenzivno oskrbo. Z lokostrelskim turnirjem so zbrali denar za monitor za pediatrično intenzivno terapijo. Iz izkupička nogometne tekme med zdravniki mariborske bolnišnice in znanimi Mariborčani je bolnišnica kupila lasersko napravo za urološki in ortopedski oddelek, laserske operacije pa bodo lahko opravljali tudi otorinolaringologi in travmatologi. Uspešno se je zaključila tudi akcija zbiranja sredstev za nakup monitorja za kardiokirurgijo in tridimenzionalnega ultrazvoka za ginekologijo. Za drobno, a nepogrešljivo napravo za odkrivanje težav s sluhom - echocheck - so bogatejši na oddelku za neonatologijo, na pediatričnem oddelku so iz tega vira dobili dvokanalni monitor EEG, gastroskop, televizor in video-

Hokejski moštvi mariborskih zdravnikov in znanih Mariborčanov po dobrodelni tekmi

rekorder, na očesnem oddelku pa perimeter. Dodatno je bil opremljen tudi travmatološki oddelek.
Delo Černelčevega sklada je bilo uspešno tudi zato, ker je sproti obveščal javnost o svojih namenih in prizadevanjih, ki so zadevala predvsem naprave, na katere bi morali bolniki sicer še dolgo čakati.
Sklad prof. dr. Milana Černelča krije udeležbo zdravnikov in drugih zaposlenih v bolnišnici na pomembnih kongresih, kjer predstavljajo svoja strokovna dognanja in izmenjujejo izkušnje in stališča s tujimi strokovnjaki. Sklad omogoča tudi čedalje več strokovnih srečanj, ki jih organizira bolnišnica.

Sklep

Bolnišnica večji del sredstev pridobiva iz državnega proračuna, ki pa še zdaleč ne zadostujejo za številne potrebe. Pa vendar je uprava tik pred nakupom laserske naprave za pregled očesnega ozadja, za katero so sredstva v veliki meri zbrali člani društva diabetikov. Društvo bolnikov, ki se zdravijo zaradi hemodialize, zbira sredstva za nakup klimatskih naprav na oddelku za hemodializo. Skupina Mariborčank je sprožila akcijo za nakup mamografa in še je podobnih primerov. Meščani in okoličani imajo bolnišnico še naprej za »svojo«.

[1] O zgodnji zgodovini bolnišnice glej akad. dr. Jože Mlinarič, Mariborski meščanski špital.
[2] Delo sester usmiljenk je bilo sicer plačano, vendar so njihovi prejemki šli Družbi usmiljenih sester. Glej tudi zapis Kristine Toplak o sestrah usmiljenkah.
[3] Skopsko posojilo je bil razpis nakupa obveznic ob katastrofalnem potresu v Skopju leta 1963. Imetniki obveznic so jih nato odstopali bolnišnici.
[4] Iz brošure Naša bolnišnica, 1971, str. 27

Zaposleni v Splošni bolnišnici Maribor (v času nastajanja monografije)

Antonija Adam, Sonja Adam, Tonja Adam, Jožef Adam, dr. Milena Adamčič, mr. ph., Štefanija Adanić, Jasminka Ahman, vms, Ibro Ahmedović, Paša Ahmetović, Tatjana Ajlec, Marija Alagić, Aleksandra Alatič, Majda Aleksejev, Dragan Aleksić, viš. fiziot., Jasminka Ališič, Behara Alić, Andreja Alič, Silva Alukič, Elizabeta Ambroš, Mira Anželj, Branko Anželj, Jitka Andonovska, Stanka Andrijašič, Matjaž Andromako, Dragica Angelovska, Emilija Antić, prim. Jože Antonič, dr. med., Marija Ančić, Gordana Arbeiter, Majda Arić, Zvezdana Arklinić, prim. Dušanka Arko Mihev, dr. med., Darja Arko, dr. med., Emilija Arl Šprah, dr. med., Ivana Arnuš, Andreja Arnuš, Milan Arnuš, dr. med., Jožica Artenjak, viš. fiziot., Marija Artinger, Milena Artič, Breda Artnak, Bojan Atlagič, univ. dipl. iur., Suzana Auer, Vlado Auer, dr. med., Darinka Auguštiner, Alojzija Auguštiner, Danica Avsec letonja, dr. med., Rebeka Ačimovič,

Mira Babić, Frida Babić, Maja Babič, Srečko Babič, Alenka Babič, Dragica Babič, Liljana Babič, Vesna Babič, Ksenija Babič, Darinka Babič, Olga Babič, Cvetka Babič, Cvetka Babič, Zdenka Babič Kurbus, Friderik Babnik, Irena Babšek, Alenka Babšek, Andreja Babšek, Satar Baghrizabehi, dr. med., Alenka Bajde, Brigita Bajec, Tomaž Bajec, dr. med., Božidar Bajsič, Ksenija Bajtek, Cvetka Bakan, Ana Baklan, Zvonko Baklan, dr. med., Erika Balažič, Petra Balažič, dipl. m. s., Robert Bali, dr. med., Damijan Balog, Zlatka Baloh, Miloš Barać, dr. med., Tijana Barać, dr. med., Alenka Bardun, mag. farm., Maja Barl, Prim. Jože Barovič, dr. med., Andreja Barun, Mira Basta, vms, Drago Batarilo, Mag. Miroslav Batišta, dr. med., Aca Batič, Mijo Batta, dr. med., Branislava Bauman, Brigita Bauman, Romana Bauman, Breda Bauman, Jožica Bavdaž, Milena Bavčar, vms, Barbara Beber, Drago Becner, dr. med., Jožica Bedenik, Mira Bedenik, Silvester Bedenik, Petra Bednjički, Majda Begić, Erika Behin, Štefka Behram, Daniela Bejo, Irena Beker, Rozika Bela, Jelka Bela, Brigita Bele, Andreja Belec, Simona Belec, Darja Belec, dr. med., Mirjam Belič, dr. med., Ana Belna, vms, Jasna Belovič, Manuela Belužić, Štefka Belšak, Jožefa Belšak, Milena Belšak, vms, Ljuba Bencak, Janez Benkič, Brigita Benko, Ksenija Benčuk, Majda Berden, Štefka Bergauer, Tatjana Berger, Sonja Berglez, Alenka Berglez, Marta Beribak, Fikrije Beriša, Jelka Berić, Ana Berlič, Davorka Bernhard, Nevenka Bertoncelj, Maja Bertoncelj, mag. Marjan Bervar, dr. med., dr. Janko Berčič, dr. med., dr. Marija Berčič, dr. med., Maja Bertoncelj, vms, Tatjana Bezjak, Jožica Bezjak, Ljubomira Bezjak, Danica Bezjak, Jože Bezjak, Anita Bezjak, Nežka Bezjak, dr. med., Snežana Bezjak, vms, Vili Bešić, Ljeposava Bešić, Slavko Bešić, Danica Bešić, Mojca Bečan, Marija Bigec Miložič, Milena Birsa, prim. Mirko Birsa, dr. med., Bojana Bizjak, dr. med., Mirjana Biškup, Branko Biškup, Igor Biškup, Saša Biškup, Miloš Bićanin, dr. med., Natalija Blažev, Kamila Blažič, Srečko Blažič, dr. med., prim. Emil Blagovič, dr. med., Ana Blanuša, Nada Blatnik, Mira Božić, Hrvoje Božić, dr. med., Nadežda Božovič, Ratko Bobičić, dr. med., Terezija Bogša, Tatjana Bohak, Aleksandra Bohak, Kristijan Bohak, Ivana Bohak, soc. del., Elizabeta Bohorč, Zora Bojc, dr. med., Rozalija Bolcar, Irena Bolner, Mira Bolčina, Mojca Bombek, Cvetka Bombek, Terezija Bombek, Petra Bombek, Mirko Bombek, dr. med., Marinka Borak, Peter Borin, dr. med., Miran Borko, mag. Lucijan Borko, dr. med., prim. prof. dr. Elko Borko, dr. med., Silva Borković, Betka Borlinič, Lilja Boromisa, Zdenko Borovka, prav., Olga Borovnik, Rahela Borovnik, Alojz Borovnik, Nataša Borovnik, Zvonko Borovšak, dr. med., Damijana Bosilj, dr. med., Andreja Bosiljevac, dr. med., Miroslav Bosiljevac, dr. med., Anđa Botica, Vladka Boughazi, Ernestina Boškovič, Anita Boštjančič, Marta Bratkovič, Majda Bratkovič, Katja Bratkovič, Beno Bratovčak, Sonja Bratoš, Dejan Bratuš, dr. med., Tatjana Braunsberger, mag. Katarina Bračić, dr. med., Miro Bračić, dr. med., Hedvika Bračič, Marjeta Bračič, Jelka Bračič, Berislava Bračič, Zdenka Bračko, Zlatka Bračko, Ivan Bračko, Sonja Bračko, Martina Bračko, Andreja Bračko, Simona Bračko, Vera Brdnik, Danilo Brdnik, Zoran Brecelj, ekon., Fani Brecl, vms, Pavla Breg, Danica Breg, Tatjana Bregant, Jože Bregant, Martina Brence, Blanka Brezner, Lidija Breznik, Ivanka Breznik, Katica Breznik, Katica Breznik, Terezija Breznik, prim. dr. Anton Breznik, dr. med., mag. Marija Breznik, dr. med., prim. doc. dr. Radovan Breznik, dr. med., Marija Brezovec, Alojzija Brezočnik, Sonja Brečko, Brigita Brečko, inž. kem. tehnol., Daniel Brlič, Tomaž Brodnik, dr. med., Marjan Bruenec, Metod Bruenec, Ljubomira Brumec, Štefanija Brumec, Zlatka Brumec, Nataša Brumec, Marija Brumec, Alenka Brumec, Nina Brumec, Ivanka Brumec, vms, Marina Brumen, vms, Cecilija Brunec, Franc Brunec, Marjeta Brunker, Aleš Brunker, Simona Brunček Gostenčnik, dr. med., Stanko Brunčič, prim. Aleksander Brunčko, dr. med., Sergeja Brvar, Mirjana Brvar, dr. med., Zvonka Brčić, prof. Marjan Budihna, dr. med., Neva Budimlić, dr. med., Jožica Budja, Mira Budja, Majda Buher, Biserka Bukovec, Zdenka Bukšek, Desanka Buletinac, mag. Gorazd Bunc, dr. med., Maja Bundalo Bočić, dr. med., Nicole Bunjac, Danijela Burian, Majda Burian, Nataša Burič, prim. Silva Burja, dr. med., dr. Igor But, dr. med., Dušan Butinar, dr. med.,

Marija Caf, Marija Cafuta, Danica Cafuta, Danica Cafuta, Andreja Cafuta, Marko Cankar, Elizabeta Capl, Irena Capl, Gordan Cecelja, vzt, Jožefa Cedilnik, dr. med., Branka Cehnar, Ivanka Celan, Suzana Celan, Tatjana Celcer, Mateja Celcer, Jožefina Cemič, Saveta Ceneva, Olga Cepec, Daniela Cerar, Vlasta Cerle, Sabina Cesar, Sonja Ciglar, Bojan Ciguet, Slavica Cigula, univ. dipl. ekon., Marija Cikač, Simona Cimerman, Peter Cimerman, dr. med., Metka Cink, Dušanka Ciringer, Bojana Ciringer, Darja Cof, vms, Marija Colnarič, Mag. Anton Crnjac, dr. med., Vlasta Crnojević, Miroslava Culek, France Cundrič, dr. med., Barbara Cussigh, Mateja Cussigh, Berta Cvetko, Majda Cvetko, Marta Cvetko, Daniel Cvetko, Helena Cvetko, Slavica Cvetković, Helena Cvijanovič, Biserka Cvijanovič, ekon., Olga Cvikl, Vida Cvikl filipič, Jadranka Cvilak, Milena Cvirn,

Davorin Ćeranić, dr. med., Vladimir Ćuić, dr. med., Branka Ćuić, vms,

Miroslava Čaja, Marija Čakš, inž. farm., Magda Čalić, Branko Čančer, Laura Čas, Nina Čas Sikošek, dr. med., Mojca Čebulj, dr. med., Anica Čeh, Mateja Čeh, Nataša Čeh, vms, Aleš Čeh, vzt, Romana Čelan, Saša Čelan Stropnik, dr. med., Dušan Čelan, dr. med., Tjaša Čepon, Andrej Čepon, dr. med., Valerija Čerič, Valerija Černe, vms, Lidija Černec, Tatjana Černenšek, Alojzija Černivec, Jelka Černivec, vms, Sonja Černko, Anica Černko, Irena Černoga, Oskar Černuta, Mojca Čižek Sajko, univ. dipl. biol., Milan Čirković, mag. Bogdan Čizmarević, dr. med., Marica Čoh, Nataša Čoh, Stipe Čokolić, dr. med., Miro Čokolič, dr. med., Majda Čontala, Jelka Čop, dr. med., Zagorka Čordašević, vms, Zvonka Čovič, mag. Andrej Čretnik, dr. med., Eva Črešnar Dvornik, Erika Črešnik, Majda Črgulj, vms, Ljudmila Črnič, Leopoldina Črnko, Albina Črnko, Marjeta Črnko, Marjana Črnko, Zorica Črnko, Karel Črnčič, Renata Čubrić, Luka Čubrić, Andreja Čufar, Manja Čuhnik, Bernarda Čulk, inž. kem. tehnol., Klavdija Čurič, Marjetica Čurič, Zvonka Čurič, Frančiška Čuček, Simona Čuček, Radejka Čuček Remic, dr. med., Zofija Čučko,

Jasmin Džaferović, ekon., Rosanda Dabič Brunčič, Klara Dai, dr. med., Lilijana Dajnko, Romana Dajnko, Nevenka Dajčar, Katarina Dajčman, Iva Dajčman, Lidija Dajčman, Milka Dajčman, Darinka Dajčman, Anica Dajčman, Davorin Dajčman, dr. med., Božena Dakovič, Marija Damiš, Slava Damiš, Tanja Damjanac Kocjan, vms, Marija Danko, Suzana Dasko, Karmen De Bree, Jadranka De Corti, vms, Primož Debenak, viš. rentg. teh., Janez Debevec, Breda Degiampietro, Aleška Degiampietro, Marjeta Deičman, Andrejka Dernovšček, viš. radiol. teh., Zagorka Despotoska, Vlasta Detiček, Marjeta Deučer, Sonja Deučman, Andreja Deučman, Vojislav Didanovič, dr. med., Barbara Dietner Merkan, dr. med., Adrijana Dietrich, prav., Stanislava Divjak, Lilija Divjak, viš. fiziot., Aleksandra Divjak, viš. fiziot., Grozdana Djekić, Danica Djekić, Ljudmila Djulkić, Marija Djurdjević, dr. med., Lilijana Dobaj, Duška Dobaj, Suzana Dobaj, Barbara Dobaj, Vera Dobaja, Zdenka Doberšek, Polonca Doberšek, Marija Dobnik, Jožica Dobnik, Marija Dobnikar, Uroš Dobnikar, dr. med., Branka Doboš, Silvestra Dobrina, Zorica Dogandžić, Milan Dokl, Bojana Dolajš, Marta Dolamič, univ. dipl. ekon., Anica Dolenc, Nataša Dolenc, Milena Dolinšek, Franc Dolinšek, Jernej Dolinšek, dr. med., Suzana Domadenik, Valentin Domadenik, Mateja Domadenik, Darko Domadenik, Verica Domadenik, Marta Domadenik, Suzana Domadenik, Cvetka Domadovnik, Bojana Domadovnik, vms, Janez Dominik, Milka Dominko, Jožef Dominko, Barbara Donik, dipl. m. s., Metka Doplihar, Marija Doplihar, Alenka Dorič, Rafaela Dorič, Anita Dovnik, Lovrenc Dovnik, Igor Dovnik, dr. med., Rajko Došler, Marjeta Držanić, mag. Livija Držečnik Požar, dr. med., Ljubinka Draganič, Irma Dragojević, Slobodan Dragojević, vzt, Suzana Draksler, Marija Draksler, Marijana Drakulić, Milena Drakšič, vms, Đevad Drašković, Marta Drašković, Alan Drašković, Sonja Drašković, Martina Dračina, Boris Drenik, dr. med., Danica Dreo, Karmen Dreo, dr. med., Albina Drevenšek, Marija Drevenšek, Simona Drevenšek, Andreja Drevenšek, viš. radiol. teh., Nataša Drinič, Mojca Drnovšek, dr. med., prim. Marjan Drnovšček, dr. med., Zvonka Drnovšček, vms, Jožefa Drožan, Daniel Drobec, Anita Drobnak, Melita Drobne, Cilka Drobne, Marija Drobnič, Zofija Drobnič, prim. Mirko Drobnič, dr. med., Polonca Drofenik, mag. farm., Mateja Drolc, Marija Drozg, Marija Drozg, Darja Drpić, Ema Družovec, Antonija Dužič, Andreja Ducman, Nada Dugonjić, Dragica Duh, Katarina Duh, Marija Dukarić, mag. Vladimir Dukić, dr. med., Janina Duraković, Ana Durič, Marija Dušej, Daniela Dušej, Marija Dušič, Tanja Dušič, Ana Dvoršak, Suzana Dvoršak, Andreja Dvoršak Erker, dr. med., Benjamin Dvoršak, dr. med.,

Mlađa Đombić, Stanimira Đorđić,

Natalija Edelbaher, dr. med., Nada Edelsbruner, Otmar Eder, Vera Edšid, vms, Ivan Edšid, vzt, Jožica Eferl, Aleksandra Einfalt Šoemen, dr. med., Cvetka Ekart, Lea Ekart, Alfred Ekart, Jože Ekart, Ivan Ekart, Darja Ekart Gačnik, dr. med., Ksenija Ekart Koren, dr. med., Bojan Ekart, dr. med., Tomaž Ekart, dr. med., Aleksandra Ekart, viš. fiziot., Robert Ekart. dr. med., Ljudmila Eker, Dagmar Elgetz, Darja Emberšič, Silva Emeršič, Marija Emeršič, Danijela Emeršič, Simona Emeršič Potočnik, Marijana Ereiz, Simona Ereš, Alenka Erhatič, Irena Erjavec, Alenka Erjavec, univ. dipl. biol., Zvonko Erker, Brigita Erlač, Marija Ermenc, Norberta Esih, Darja Esih, Bernarda Esih,

Lijana Fabrici, Marija Fabrici, Metka Faganelj but, dr. med., Albina Fajs, Miran Falež, dr. med., Angela Fartek, mag. farm., Bojana Fatur, Danica Fekonja, Zdenka Fekonja, Biserka Fekonja, David Felser, Božena Fergola, Alenka Ferk, Marija Ferk, Zdenka Ferk, Sonja Ferk, Zlata Ferk, Veronika Ferk, Vida Ferk, Katarina Ferk, Alenka Ferk, Jožef Ferk, dr. med., Mitja Ferletič, univ. dipl. ekon., Rudi Ferlinc, Majda Ferlič, Draga Ferlič, Terezija Ferlič, Silvestra Ferlič, Anica Ferš, Boštjan Ferš, Angelca Ficko Zalokar, dr. med., Darinka Fideršek, Boža Fideršek, Petra Fideršek, Tatjana Figek, Matilda Fijačko, Brigita Fijačko, Jožica Filip, Darja Filipaja, Stojka Filipović, vms, Aleksandra Filipčič, Helena Fingušt Oblak, Marija Fingušt, vms, Metka Fišer Zobovič, dr. med., Štefanija Fišinger Kovačič, viš. rentg. teh, Aleksander - Franc Fišinger, viš. rentg. teh., Nataša Flajsinger, Liljana Flakus, Martina Flakus, Metka Flakus Onič, Suzana Flamiš, Leonida Fleišaker, Jasna Flieger, Mihaela Flis, Vojko Flis, dr. med., Ivica Flis, dr. med., Marija Flisar, Branko Flisar, Cvetka Flisar, Danijel Flisar, Dušan Flisar, dr. med., Eva Fliser, univ. dipl. kem., Kristina Florjančič, vms, Roman Fluher, Helena Fluher, Džurdža Zdenka Folnovič, Andreja Folnovič, Martina Forjan, Igor Fornezzi, Špela Fornezzi, viš. fiziot., Branka Forštnarič, Truda Forštnarič, Danilo Forštnerič, Edita Forštnerič, Iztok Fošnarič, dr. med., Marija Frajzman, vms, Ksenja Frangež, Jožefa Frangež, Silva Frangež, Marjan Frangež, Viktorija Frangež Žigon, dr. med., Tomaž Frangež, dr. med., Zlatka Frangež, prav., Zinka Terezija Frank, Renata Frank, Sonja Frank, Aleksander Frank, dr. med., Danica Fras, Alojzija Fras, Olga Fras, Marija Fras, Majda Fras, Marinka Frece, Marjan Frešar, Nada Frešer, Janja Frešer, Matilda Fric, Anton Fric, Vera Fridau, Marinka Fridl, Andreja Fridrih, Romana Fridrih Gorinšek, Anica Frumen, Bronislava Frumen, Sonja Frčec, Erika Fuchs, dr. med., Dragica Fujs, Drago Fujs, Zdenka Fujs, inž. kem. tehnol., Darinka Fuks, Danica Funda, Jadrana Funduk Čurčić, dr. med., Jerica Furek, Tatjana Furek, Ljudmila Furjan, Štefan Furjan, Ladica Furlan, dr. med., Jože Furman, Marija Furman, Kristina Furman, Zdenka Furšt,

Darinka Gaber, Simona Gaberc, Stanko Gabrovec, Amalija Gabrovec, prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med., Radmila Gagić, vms, Anica Gajser, Katarina Gajser, Drago Gajser, Ana Gajšek, Ljubomira Gajšek, Marijana Gajšek Marchetti, Branko Gajšek, dipl. ing. farm., Milena Gajšt, Berta Gajšt, Anita Gajšt, Aleksandra Gal, Nataša Galun, Leopoldina Gamse, Helena Gavez, Metka Gavez, Gorazd Gavez, dr. med., Milica Gavrić, mag. Vida Gavrić Lovrec, dr. med., Jožef Gašparič, vzt, Nevenka Gašper, dr. stom., Tanja Gašperlin, inž. kem. tehnol., Albin Gačnik, dr. med., Nada Geld, Marija Genc, Mihaela Gerželj, Milena Geržina, Helena Gerbec Potrč, dr. med., Valerija Gerečnik, Ljuba Gergič, Božislava Gerjevič, dr. med., Marija Germek, Darinka Germin, Vanja Germošek, Romana Geršak, Sandra Geč, Brigita Giber, Sandra Gibičar, Vera Glažar, Goran Glaser, Ivana Glaser, mag. Marjana Glaser Kraševac, dr. med., Edita Glaser, dr. med., prim. prof. dr. Edvard Glaser, dr. med., Barica Glavar, Tanja Glavič, vms, Nastja Gligorič, vms, Darinka Glinik, Slavica Gljuk, Daniel Globokar, dr. med., Andreja Globovnik, vms, Katarina Glodež, Sonja Glodež, Kristina Glodež, Bibijana Glogovšek, Martin Glogovšek, dr. med., Andrej Gluk, Zdenka Glunec, Vesna Gmeiner, Jožica Gmeiner Rajbar, viš. radiol. teh., Danica Gnilšek, Jožica Gobec, Klavdija Godec, Damijana Godec, Jasna Godec, Albina Gogič, Urška Goisniker, Štefka Gojkovič, Štefka Gojkošek, Darja Gojkošek, Branka Gojčič, Ida Gojčič, Dagmar Gojčičova, Sonja Golež, Martin Golirač, Metka Golirač, Vesna Goličnik Medved, dr. med., Lidija Golob, Marija Golob, Jožica Golob, Štefan Golob, Mateja Golob, Nada Golob Fošnarič, dr. med., Tatjana Golob Gulič, dr. med., Mirjam Golub, dr. med., Jovanka Golubović, Miroslava Gomboc, Stanka Gomboc, Slavojka Gomivnik, Alenka Gomolj, Aleksander Goranski, Štefka Goranski, Jožefa Gorenjak, mag. Maksimiljan Gorenjak, mag. farm. spec., Slavica Gorenšek, Mojca Gorgiev Borovnik, Matilda Gorišek, prim. doc. dr. Borut Gorišek, dr. med., Vera Gorišek, vms, Zdenka Goričan, Breda Goričan, Lučka Gorjan, Jurij Gorjanc, dr. med., Duška Gorjup, Marta Gorjup, Simona Gorjup, Marjetka Gorjup, Bojan Gorjup Petar, Marjeta Gornik, Kristina Gornik Kramberger, dr. med., Doroteja Gornjak, Dunja Gornjak, Jožica Gornjec, Karmen Gorski, Irena Gorza, Ruža Goršič, dipl. oec., Aleš Gospodarič, Marcela Govedič, Matej Gošnjak, mag. farm. spec., Judita Grabar, Marija Graci, Marija Gradišnik, Terezija Gradišnik, Albina Gradišnik, Nataša Gradišnik, Vesna Gradišnik, Andreja Gradišnik, Iris Gradišnik Farasin, vms,

Peter Gradišnik, dr. med., Suzana Gradišnik, dr. med., Marjana Grager, Ivana Grajf, vms, Silva Grajfoner, Olga Granda, Biserka Granda, prim. France Grandovec, dr. med., Loti Grandošek, Marjana Grašič, Alojzija Grašič, Amalija Grašič, Milena Grašič, Vesna Grašič, Jožef Grašič, prim. Bojan Gračner, dr. med., Tomaž Gračner, dr. med., Suzana Gregorinčič, mag. farm., prim. prof. dr. Alojz Gregorič, dr. med., Hojka Gregorič, dr. med., Dea Gregorčič, Franc Gregorčič, dr. med., Zvonka Gregurič, Radosava Greiner, Simona Grgurevič, Jelka Gril, Danica Grilanc, Marjana Grizold, Darja Grm, mag. Tatjana Grmek Zemljič, dr. med., Zinka Grobelnik, Branka Grobelnik, Majda Grobelnik, Gordana Grobnik, Metka Grozdek, Tomislav Grošeta, dr. med., Bojan Grubar, univ. dipl. iur., Saša Grubač, Zdenka Grubelič, Lidija Grubelnik, Jožica Gruber, Anica Gruber, Anica Grujčić, Genija Grum, Bojana Gselman, prim. mag. Franjo Gulič, dr. med., Milanka Gutman, vms,

Rudi Habinger, Milanka Habjanič, Jožica Habjanič, Aleksandra Habjanič, Elizabeta Hadjar, Petra Hadjar, Zvonko Hadner, Tanja Hajdinac, Ludvik Hajdinjak, dr. med., Dušanka Hajdinjak, dr. med., Jože Hajdinjak, dr. med., Breda Hajnrih, univ. dipl. ekon., Selvi Haliti, Jožica Haložan, Ljubov Halužan, Alenka Halužan, viš. fiziot., Alenka Hanžel, Daniela Hanžel, Karmen Hansche, Martina Haralampieva, Iztok Harb, Božidar Harb, viš. fiziot., Branka Harc, Franc Harc, Ana Harih, Zdenka Harl, prim. Samo Hasaj, dr. med., Nazife Hasani, Simona Hatunšek, Marjana Hauptman, Romana Hauptman, Viktorija Hauzer, Lilijana Hazl, Antonija Hedžet, Lea Hedl, Marko Hegediš, Ina Hegedič, dr. med., Brigita Hekič, vms, Srečko Helbing, Milena Helbl, Alenka Helbl, Mirle Helbl, Božena Heržič, Naca Herceg, Anica Hercig, Slavica Hercog, Irena Hercog, viš. rentg. teh., Ida Herega, Bernarda Herga, vms, Štefka Hergamas, Irena Hergan, Mihelca Hergan, Tatjana Herič, Jelka Heričko, dipl. ing. farm., Blaženka Herjavec, Franc Herkovič, Jernej Herlič, Majda Herlič, univ. dipl. inž. živ. tehn., Cvetka Herzmansky, Olga Herzmansky, Erika Herzog, Mira Herček, Nevenka Hižak, Dušanka Himelrajh, Ivan Himmelreich, Anica Hinteregger, Marjeta Hlade, Marija Hlapčič, Marija Hlede, Drago Hlevnjak, Goran Hlišč, univ. dipl. ekon., Alica Hlupič, Sabina Hodžić, Martina Hodnik, Mojca Hofman, dr. med., Veronika Hohler, Majda Hojnik, Manuela Hojnik, Zdenka Hojnik, Marija Hojnik, Tomaž Hojnik, Helena Hojs, mag. Tanja Hojs Fabjan, dr. med., prim. Jože Hojs, dr. med., doc. dr. Radovan Hojs, dr. med., Zlatka Hojski, Katarina Hojski, Vera Holc, Iztok Holc, dr. med., Stanislava Holcman, Vijoleta Holcman, vms, Rok Holnthaner, spec. klin. psih., Matjaž Homšak, dr. med., Evgenija Homšak, mag. farm. spec., Manja Horvat, Jožef Horvat, Barbara Horvat, Nada Horvat, Marija Horvat, Andrejka Horvat, Vlado Horvat, Marjeta Horvat, Ana Horvat, Jožefa Horvat, Igor Horvat, Franc Horvat, Jadranka Horvat, Magdalena Horvat, Marta Horvat, Helena Horvat, Alenka Horvat, Simona Horvat, Mojca Horvat, Patricija Horvat, Vera Horvat Kocmut, Ivan Horvat, dipl. ing., Ivana Horvat, dr. med., Matjaž Horvat, dr. med., Žiga Horvat, dr. med., Breda Horvat, viš. fiziot., Tatjana Horvat, viš. fiziot., Marija Horvat, vms, Andrejka Horvat, vms, Klavdija Horvat, vms, Slavica - Alojzija Hostar, Marjana Hozjan, Stanislav Hrast, Rosemarie Hrastnik, Zoran Hrastnik, Marija Hrastnik, Marija Hrastnik, Marija Hrastnik, Silva Hrastnik, univ. dipl. prav., Ida Hraš, Bernardka Hraš, Suzana Hraš, Alma Hren, Karmen Hren, Jožef Hren, dr. med., Romana Hrga, Ana Hrnčič, Darja Hrobat, Nada Hrovat, viš. fiziot., Borka Huber, Frančiška Hudin, Marija Hudovernik, Mojca Hudovernik, dr. med., Sdki Hussain, viš. fiziot., Simona Hutter, dr. med., Igor Huzjak,

Vesna Igić, Snežana Ignjić, dr. med., Miroslav Ilešič, inž. el., Ruža Ilievska, Slobodanka Ilić, Miroslava Ilić, Julijana Iljevec, Branka Iljevec, Mateja Inkret, Hermina Irgolič, Gordana Irgolič, Sabina Irgolič, Valerija Irgolič, Andreja Iršič, Darja Iršič, Irena Iršič, inž. kem. tehnol., Anica Iskra, Zora Ivanc, vms, Arpad Ivanec, dr. med., mag. Vojo Ivanišević, dr. med., Višnja Ivanišević, dr. med., Danica Ivanovski, Stanislav Ivanuša, Antonija - Katarina Ivanuša, Štefanija Ivančić, vms, Vesna Ivačič, viš. fiziot., Marijana Ivec, Ana Ivešič, Boris Ivnik,

Polonca Jaeger, Marija Jager, Marijan Jager, Jerneja Jager, dipl. oec., Marija Jagodič, Sonja Jahić, viš. fiziot., Ivanka Jakop, Margareta Jakopec, Dragan Jakšić, Milena Jalen, Silva Jalušič, Branka Jambrović, Elizabeta Jamer, Marija Jamnikar, Marjana Jamnikar, Silva Jamnišek, Marija Janže, Jelka Janžek, Marija Janžek, Marjan Janžek, Jasna Janžek, dr. med., Ivana Janžekovič, Alojzija Janžekovič, Bernarda Janžekovič, Karmen Janžekovič, Damijan Janžekovič, Anica Janžekovič, vms, Bernarda Janžekovič, vms, Vesna Janžič, Mateja Jandl, dr. med., Milena Janjić, Ksenija Janjič, prof. Martin Janko, dr. med., Štefanija Janković, Tatjana Janković, Valerija Janković, Miloš Jankovič, Marjeta Janša, Zorica Jančar, Boris Jančar, dr. med., Tatjana Jančič, Marija Jančič, viš. del. ter., prim. Igor Japelj, dr. med., Vida Jarc, Franc Jarc, Anka Jarc, Milena Jarc, vms, Liljana Jarh, viš. fiziot., Marjana Jarni, Traudi Jarčič Kaukler, dr. med., Alojzija Jauk, Marija Jaušovec, Mateja Javornik, Marjan Javornik, univ. dipl. ekon., Renata Javornik, viš. fiziot., Metka Jazbec, Hedvika Jež, Dorica Jehart, Biserka Jelatancev, dr. med.,

Andreja Jelek, Zvonka Jelen, Helena Jelen Senekovič, vms, Renata Jelenko, Marko Jelenko, Nila Jelenković, Olga Jelenovec, vms, Aleksandra Jelenčič, prim. Ervin Jeler, dr. med., Nada Jelnikar, vms, Klemen Jenko, dr. med., mag. Zlata Jeram, dipl. farm., Katarina Jereb, Katja Jereb, Aleksandra Jerebinšek, Slavica Jeremić, Breda Jerenko, Sonja Jerenko, Darka Jerenko, Milka Jerič, Miroslava Jerič, Karmen Jerič, Jožica Jerman, Štefka Jert, Matjaž Jert, Vida Jesenik, Laura Jeseničnik, Štefka Jesenovec, Breda Jesenšek Papež, dr. med., Tatjana Jesih, Jože Jezernik, Daniel Jezernik, Julijana Ješovnik, Zinka Ješovnik, Simona Ješovnik, Danica Ješovnik Tučič, Đuka Jovanović, Batrič Jovovič, dr. med., Irena Jošt, Marija Jug, Zofija Jug, Albin Jug, Nevenka Jug, Ida Juhart, Tatjana Juhart, Tinka Jurančič, Nevenka Juračić, Nada Jurgalič, Olga Jurgelj, Sonja Jurinec Vajda, dr. med., Gordana Jurić, Zofka Jurič, Jasna Jurič, Vinko Jurič, Lidija Jurič ketiš, Lidija Jurkin, Štefanija Jurkovič, Majda Jurkovič, Mateja Jurša, Verena Jurše, Alenka Jurčec, Cvetka Jus, Irena Just, Mihaela Justinek, vms,

Amalija Kac, Nada Kac, Zvonimira Kacijan, Brigita Kadilnik, Peter Kadiš, dr. med., Ksenja Kager, Kristina Kaiser, Romana Kaiser, Polona Kajba, dr. med., Martina Kajbič, Danica Kajnč, Branka Kajzer, Tatjana Kajzer, Karmen Kajzer, Emica Kajzovar, Metka Kajzovar, Maja Kalač Pandurović, dr. med., Marija Kalač, mag. farm., Marija Kaloh, Jaga Kaluđer, Lilijana Kalčič, Danica Kamarić, Brigita Kambič, Danica Kamenik, Mag. Mirt Kamenik, dr. med., Borut Kamenik, dr. med., Petra Kamenšek, vms, Ema Kamerički, Melita Kamler, Zdenka Kamničar, Elizabeta Kancler, Ivanka Kancler, Erika Kancler, Marjan Kancler, dr. med., Patricia Kangler, Andrej Kanižar, Zlatka Kanič, dr. med., prim. Drago Kanič, dr. med., Vojko Kanič, dr. med., Alma Kapetanović, Ljudmila Karažinec, Tifa Karadžić, Darinka Karadjić, Danilo Karba, Majda Karba, Valerija Karel, Mehdina Karić, Anica Karlo, Miroslav Karlo, Sonja Karner, Andreja Karner, Marina Karner, viš. fiziot., Jože Karnet, Mira Karčovnik, Ida Katava, Jožica Kaube, Sanja Kaube, soc. del., Ludovika Kaufman, Valerija Kaukler, Liljana Kauran, Irena Kaučič, Helena Kaučič, Helena Kaučič, Vojka Kaučič, ekon., Aleksandra Kaučič, viš. fiziot., Rajko Kavalar, dr. med., Boris Kavaš, Jerica Kavkler, Mihaela Kavčič, Marija Kašman, Marija Kebrič, Tatjana Kekec, Angela Kelc, Andrej Kelc, dr. med., Evka Kelher, Jana Kemperle, dr. med., Jerica Kep, Mediha Keranović, Marija Kereži, Veronika Kerep, med. lab. inž., Hermina Kerle, Vera Kert, Slavica Keršič, Petra Keršič, Robert Keršič, dr. med., Mladen Keršič, dr. med., Alojzija Kerčmar, Danica Ketiš, Fanika Ketiš, Frančiška Keuc, Edita Keuc, Margareta Keuc, vms, Zdenka Kidrič, Silva Kikl, Danica Kirbiš, Olga Kirbiš, Anica Kirbiš, Ivanka Kirič, Aleksandra Kirič, Mateja Kisin, Karel Kisner, dr. med., Marjeta Kladnik, viš. fiziot., Viktorija Klajnšek, Angelca Klampfer, Suzana Klampfer, Simona Klampfer, Darinka Klaneček, Alojz Klaneček, Petra Klaneček, Mira Klančič, Jadranka Klančnik, Marija Klasinc, vms, Martina Klasinc, vms, Milan Klausner, Petra Klemen, dr. med., Saša Klemenc, Zalika Klemenc, dr. med., Valerija Klemenčič, Marjana Klemenčič, Zlatka Klep, Sandra Klep, Nataša Klep, dr. med., Marija Klinc, Jožica Klinger, Cvetka Klingsbichl, vms, Tatjana Kljajić Žebeljan, univ. dipl. ekon, Gabrijela Klobasa, Helena Klobasa, Roman Klobasa, Milita Klobasa, Bronja Klobasa Koželj, dr. med., Barbara Klojčnik, Jasna Klos, Julijana Klun, Irena Kmetec, Majda Kmetec, Zora Kmetec Soršak, Zdenka Kmetič, soc. del., Ksenija Kmetič, viš. fiziot., Sonja Knehtl, vms, Štefanija Knez, Damir - Jože Knez, Boža Knez, Terezija Knez, Ivanka Knez, Darko Knez, Sabina Knuplež, Kristina Knuplež, Irena Knuplež, Ana Knuplež, Suzana Knuplež, Nada - Bernarda Knuplež, viš. fiziot., Judita Koželj, Miran Koželj, dr. med., Viktor Kožuh, Polonca Kožuh, Terezija Kobal, Dejan Kobal, Milojka Kobale, Marija Kobalej, Milica Kobalej, Jožica Koban, Breda Koban, univ. dipl. org., Marjana Kocbek, Danica Kocbek, Helena Kocbek, Karl Kocbek, Antonija Kocbek, Oliver Kocbek, mag. Breda Kocbek Belinger, dr. med., Cvetka Kociper, Tatjana Kociper, Jožef Kociper, dr. med., Mojca Kocjan, Drago Kocmut, Jurij Kocmut, dr. med., Janja Kocmut, viš. rentg. teh., Biba Kodba, Marija Kodba, vms, Silvo Koder, mag. farm. spec., Marina Kodila, vms, Zdenka Kodrin, Ivanka Kodrič, Tatjana Kodrič, dr. med., Marina Kodrič, vms, Marjeta Koek, Tanja Koek, dr. med., Stojan Koeveš, Ernestina Kogej, Breda Kojc, doc. dr. Nadja - Marija Kokalj Vokač, univ. dipl. biol., prim. mag. Janez Kokalj, dr. med., Marija Kokol, Anita Kokol, Marta Kokol, Marjeta Kokol, Darinka Kokol, Marija Kokol, Branka Kokol, Darinka Kokol, Vanja Kokol, Irena Kokol, vms, Zlatko Kokot, prim. spec. akad. st. Zdravko Kokoš, dr. med., Ana Kolander, Sonja Kolander, vms, Stanislava Kolar, Dragica Kolar, Božena Kolar, dr. med., Anton Kolarić, Jasna Kolarič, Karmen Kolarič, Angela Kolarič, Biserka Kolarič, vms, Magdalena Kolbl, Marija Kolbl, Petra Kolbl, Franc Kolednik, Aleksandra Kolednik, mag. Alojzij Kolenc, dr. med., prim. Marija Kolenc, dr. med., Elizabeta Koler, Metka Koler, Mirjam Koler, vms, Rozalija Kolesarič, Miroslava Koletnik, Biserka Koletnik, Dragica Koletnik, vms, Antonija Kolić, Julijana Kolman, Dragica Kolmanič, Metka Kolmanič, Dušan Kolmanič, Melita Kolmanič, vms, Zlata Kolšek, Martina Kolšek, Vanja Kolšek, mag. Verena Kolšek, dr. med., Mojca Komar, Marjeta Komar, Nadica Komes, vms, Tatjana Komovec, Marija Komperšak, Božana Kompoš, Živoradka Kondić, Terezija Kontrec, Jožica Kop, Jožefa Kop, Ksenija Koper, Darja Koper, Andreja Kopič, Milica Kopič, vms, Brigita Koprivnik, Jure Koprivšek, dr. med., Mirjana Kopše, Majda Kopše, pravn. Ratko Kopše, Mojca Kopše Berčič, dr. med., Jožefa Korže, Anita Koražija, Darko Koražija, dipl. oec., Ivo Koražija, dr. med., Zdenka Korat, Marija Korbar, Sabina Korda, Anita Kordić, Marija Kordić, Jasna Kordić, dr. med., Sonja Korelič, Jožica Koren, Vesna Koren, Olga Koren, Leandra Koren, Rozalija Koren, Dragica Koren, Branka Koren, Boštjan Koren, Dragica Koren, Zoran Koren, dr. med., Milko Koren, dr. med.,

Metka Koren, univ. dipl. ekon., Marjana Korenjak, Renata Korenčič, Danica Kores, Hermina Koritnik, Angela Korotaj, Marjana Korotaj, Simona Korotaj, Liljana Koroša, Irena Korošak, Erika Korošec, Marija Korošec, Tatjana Korošec, Tatjana Korošec, Gabrijela Korošec, Marjeta Korošec, Albina Korošec, Jasna Korošec, Mojca Korošec, Anita Korošec, Alenka Korošec, vms, Justina Korpar, Bojan Korpar, dr. med., Otilija Korunič, Nataša Korunič, univ. dipl. ekon., Suzana Kos, Liljana Kos, Kristina Kos, Veronika Kos, Branko Kos, Martina Kos, univ. dipl. biol., Cvetka Kosar, Metka Kosar, Boris Kosednar, Zdenka Kosedner, Marta Koser, vms, Vasil Kosev, dr. med., Natalija Kosi, Kristina Kosi, Majda Kosi, Ljubica Kosi, Gabrijela Kosi, Zlatka Kosi, Ema Kostanjevec, Nadja Kostevc, Milan Kostevšek, Aleš Kostevšek, Martina Kostrevc, viš. radiol. teh., Vesna Kotnik, Zora Kotnik, Nadja Kotnik, Irena Kotnik, Karmen Kotnik, Božena Kotnik Kevorkijan, dr. med., Milan Kotnik, dr. med., Nikola Kotnik, vzt, Liljana Kovač, Suzana Kovač, Bojana Kovač, Vilma Kovač, dr. med, Milan Kovačević, Zoran Kovačević, Mladen Kovačević, Vera Kovačević, Milenko Kovačević, soc. del., Mirjam Kovačič, Zlatka Kovačič, Alojzija Kovačič, Maja Kovačič, Živadinka Kovačič, Štefka Kovačič, Marija Kovačič, Ladislava Kovačič, Anica Kovačič, Matilda Kovačič, Ernestina Kovačič, Rozalija Kovačič, Katarina Kovačič, Andreja Kovačič, Darja Kovačič, Srečko Kovačič, dr. med., Mateja Kovačič, dr. med., Olga Kovačič, ekon., dr. Borut Kovačič, univ. dipl. biol., Božena Kovačič, vms, Štefka Kovjanič, Alojzija Kozar, Ljiljana Kozar, Renata Kozar, Marjetka Kozar, ekon., Milica Kozarič, Polona Kozikar, Zofija Kozjak, Margareta Kozole, Gorazd Košir, dr. med., Roman Košir, dr. med., Silva Košmrlj, Anton Košmrlj, Gabrijela Košti, Milena Košti, Edita Košti, Marjeta Koščak, Zdenka Kočar, Sašo Kočev, Lidija Kočivnik, Herman Krajnc, Ana Krajnc, Vesna Krajnc, Živana Krajnc, Alojzija Krajnc, Tatjana Krajnc, Majda Krajnc, Irena Krajnc, Zinka Krajnc, Darja Krajnc, Zdenka Krajnc, Marjeta Krajnc, Zdenka Krajnc, Jožica Krajnc, Sonja Krajnc, Marta Krajnc, Sonja Krajnc, Irena Krajnc, Sonja Krajnc, Karel Krajnc, Zvonko Krajnc, Mateja Krajnc, Davorin Krajnc, Janez Krajnc, Andreja Krajnc, Valerija Krajnc, Igor Krajnc, Jožefa Krajnc, Irena Krajnc, dipl. oec., Vesna Krajnc, dipl. oec., prim. prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med., prim. Olga Krajnc, dr. med., Milan Krajnc, dr. med., Alojz Krajnc, dr. med., Igor Krajnc, dr. med., Leonida Krajnc, viš. del. ter., Štefanija Krajnc, viš. fiziot., Martina Krajnc, vms, Marija Krajnc, vms, Miran Krajnc, vzt, Liljana Kralj, Elizabeta Kralj, Alojzija Kralj, Igor Kralj, Mateja Kralj, Vladimir Kralj, viš. fiziot., Mojca Kralj, vms, Sabina Kramar, Dušanka Kramar, Ksenija Kramberger, Jožefa Kramberger, Angela Kramberger, Gordana Kramberger, Darja Kramberger, Zalika Kramberger, Mira Kramberger, Olga Kramberger, Ivanka Kramberger, Marta Kramberger, Mirko Kramberger, Franc Kramberger, Branko Kramberger, Andreja Kramberger, Tadeja Kramberger, Miloš Kramberger, dr. med., Slavko Kramberger, dr. med., Jožef Kramberger, dr. med., Alenka Kramberger, vms, Peter Kramer, Albina Kramer Krajnc, dr. med., prof. dr. prim. Ivan Krampač, dr. med., Lidija Krampač, dr. med., Igor Krampač, dr. med., Sabina Kraner, Marica Kraner, Lidija Kraner, Danica Kraner, Zinka Kraner, Jože Kraner, Marjeta Kraner, Tanja Kraner, Marijana Kraner, Matej Kraner, viš. del. ter., Tanja Kranjc, Tone Kranjc, dipl. oec., Ivica Kranjčević, Nataša Kranvogel, vms, Marjetica Kranvogl, Bojana Krapše, Melita Krauthaker, Matej Kravos, dr. med., Cvetka Krašna, Marjan Krašovec, Majda Krebs, Simona Krebs, Bojan Krebs, dr. med., Andreja Krebs, dr. med., Vilma Kreitner, David Krel, Irena Krempl, Anita Krenčnik, Jolanda Kresnik, Antonija Kresnik, Marija Kresnik, vms, Tatjana Kresonja, Blanka Kreuh Kuhta, dr. med., Josipa Krfogec, Bogomira Krhlanko, Simona Križ, Antonija Križaj, vms, Ivanka Križan, Nada Križan, Karl Križanec, Slavica Križanec, Matjaž Križanec, Nataša Križanec, Dragica Križanec, vms, Brigita Križanec, vms, Vida Križanič, viš. rentg. teh., Alojzija Križman, Marjeta Križman, vms, Anemarija Križovnik, vms, Zlatija Kristan, Pavel Kristan, inž. el., Zora Kristl, Marija Kristovič, Lidija Krivec, Irena Krivec, Laura Krizman, Romana Krnjič, Marjana Krofič, Zofka Krog, Jožica Krois, Silva Kronaveter, Bojana Kropar, Peter Kropej, viš. rentg. teh., Irma Kropej, vms, Andreja Kropivšek, Maja Krpan, Dafina Krstić, Gordana Krstić, Nenad Krstić, Zvezdana Krstičič, Nataša Krstnik, Marica Krušnik, dr. Aleksandar Kruščić, dr. med., Silva Krznar, Leon Kršljin, Marija Kršljin, Renata Kršljin Stojić, prim. mag. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med., Marjana Kubat, Lucija Kuder, dr. med., Agata Kugl, Olga Kuhar, Marta Kuhar, Marija Kuhar, Oto Kuhar, inž. str., prof. dr. Janez Kuhelj, dr. med., Jožica Kukec, Lilijana Kukman, dr. med., Tatjana Kukovec, Nataša Kukovec, Mateja Kukovec, Danica Kukovič, Darko Kulaš, dr. med., Tina Kumer, Radojka Kunovac, Erika Kurbos, Leonida Kurbos, prim. Zlatko Kurelac, dr. med., Marija Kurinčič, Ruše Kuroš, Anica Kurtušič, Ivanka Kutnjak, dr. med., Radmila Kuzmanović, Majda Kušar, Marjanca Kušenić, Katja Kučer, viš. del. ter., Jože Kučič, dr. med.,

Tanja Lažeta, Barbara Ladinek, Lilijana Ladinek, Lidija Ladić, Vera Lah, Andreja Lah, Branko Lah, Rajmund Lah, dr. med., Katja Lah, dr. med., Jožica Lahovič, Renata Lahovnik, Darinka Lajh, Petra Lampreht, Katica Lang, Boštjan Lanišnik, dr. med., Ajet Latifi, spec. klin. psih., Ida Lavrič, Borivoj - Vojko Lavrič, dipl. ing., Milena Lavtar, Danica Lazar, Ljubica Lazareva, Ljubica Lazarević, Irena Lazarević, Jelica Lazarevič, Renata Lašič, Helena Lašič, Dimitrina Lađić, Cveta Lebar, Štefka Leber, Petra Leber, dr. med., Karmen Ledenik, Danica Ledinek, Ferdinand Ledinek, Ljubica Lednik, prof. zdr. vzg., Edvard Legat, Ernest Legat, Milan Legat, Zlatko Legat, Borut Lejko, viš. rentg. teh., Teo Lemut, Leonida Lemut, viš. uprav. del., Radmila Lenart, Nuška Lenart, Simona Lenart, Vesna Lenart, Zvonko Lenart, vzt, Mladen Lenc, Majda Lendvaj, Dragica Lenič, Ivan Lenko, Anica Leopold,

Martina Leopold, viš. rentg. teh., Andrejka Lep, Antonija Lep, Alojz Lep, Miranda Lep, Ljudmila Lepej, Jožefa Lepej, Genovefa Lepej, Monika Lepoša, univ. dipl. ekon., Milena Lesjak, Edita Lesjak, Brigita Lesjak, dipl. m. s., Olga Leskovar, Desanka Leskovar, Marija Leskovar, Marjana Leskovar, Peter Leskovar, Jurij Leskovar, dr. med., Suzana Leskovar, vms, Vesna Leskovec, Renata Leskovšek Golob, Erika Leskošek, Majda Lesničar, Rozalija Letina, Mateja Letnik, Stefanie Therese Letonja, Mojca Letonja, Saša Letonja, dr. med., Jožefa Leva, Brigita Leva, Alojz Levart, viš. rentg. teh., Liljana Levstek, Jelka Levstek, Terezija Leš, Mojca Lešnik, Maja Lešnik, Danila Lešnik, Anton Lešnik, Renata Lešnik, Amadeus Lešnik, Tatjana Lešnik, Nada Lešnik, Jerica Lešnik, Rozika Lešnik, Friderik Lešnik, Pavla Lešnik, Suzana Lešnik, Andreja Lešnik, Nataša Lešnik, prav., Marija Lešnik, vms, Marija Lešnik, vms, Hotimir Lešničar, dr. med., Angela Lečnik, Karmen - Marija Licul, Majda Likavec, Jožica Lilek, Anita Lilek, Zdenka Lilek, Vlasta Lilek, vms, Zdenka Lipnik Bravar, viš. del. ter., Robert Lipovec, dr. med., Helena Lipovnik, Matej Lipovšek, dr. med., Lidija Lipuš, Renata Lipuš, Sonja Lipuš Velički, Elvira Livk, Regina Ličen, Nevenka Ljepović, dr. med., Silva Ljeskovac, Franc Ljubec, Karin Ljubič, prim. Brigita Lobnik Krunič, dr. med., Anton Lobnik, dr. med., Lidija Lokar, dr. med., Maja Lokas, Dragan Lonzarić, dr. med., Petra Lončar, Dara Lončarević, dr. med., Milena Lončarić, Romana Lončarič, Tanja Lončarič, viš. fiziot., Tanja Lorbek, Živa Lorbek Rebernik, vms, Liljana Lorber, Ljubica Lorber, Darja Lorber, Marija Lorber, Vlasta Lorber, Terezija Lorber, Andreja Lorber, Mateja Lorber, vms, Helena Lorber, vms, Tončka Lorenci, Karmen Lorenčič, Branka Lorenčič, Nada Lorger, Igor Lotrič, ekon., Andrej Lovrec, dr. med., Veronika Lovrenčič, Martina Lovrin, Martina Lozinšek, Renata Lošić, Marija Lužar, Zvezdana Lužnik, Renata Lubajnšek, Anica Lubas, Nataša Lubej, Zdenko Ludvig, Alojz Luft, Sandi Luft, dr. med., Mercedes Luft, vms, Rosa Lugonjić, Ivica Lujić, Tina Lukas, Sonja Lukavac, Zdravko Luketič, viš. rentg. teh., Nada Lukić, vms, Marija Lunder, Marjeta Lunežnik, Tatjana Lupinšek, Mateja Lutar,

Erika Macur, Maksimiljana Magerl, Valerija Maguša, vms, Majda Maher, Nina Maher, Rolanda Mahorič, Zdenka Majal, Slava Majcen, Ida Majcen, Gabrijela Majcen, Boža Majcen, Srečko Majcen, Janja Majcen, Božislava Majcen Vivod, dr. med., Majda Majcen, vms, Ana Majcenovič, Breda Majcenovič, Marjana Majer, Vladimir Majer, Neli - Valerija Majer, Veronika Majer, Angela Majerič, Hedvika Majerič, Dragica Majhen, Barbara Majhenič, Robert Majhenič, Suzana Majhenič tomič, Jožica Majstorovič, Danica Maksić, Dušanka Malajner, Marjana Malašić, Ivan Malašić, Andreja Malec, Daniela Malek, Simona Malek, Ivan Malek, Danica Maleševič, Marija Mali, Milan Mali, Lidija Malinić, Marija Manasijević, Nada Marchetti, Vilma Marhold, Lidija Marhold, Rozalija Marin, Suzana Marin, Mateja Marin, Erika Marin, vms, Branka Marinič, Jelka Marinič, Peter Marinič, Lotti Marinšek, Martin Marinšek, dr. med., Stana Marić, Mileva Marić, Duško Marić, Matejka Marič, viš. fiziot., Aleksandra Maričić, Danijela Marko, Bojan Marko, Pij - Bogomir Marko, dr. med., Dejan Marko, univ. dipl. inž. el., Manja Marko, vms, Cvetka Marković, Cvetka Markoč, Silva Marksl, Anica Marn, Janez Marn, Estera Martini, Marta Marušič, viš. fiziot., Bojana Maruško, Zlatka Marzidovšek, vms, Boštjan Marčič, Mag. Nataša Marčun Varda, dr. med., Marija Masilo, Marija Masten, Božena Mastinšek, vms, Nives Mastnak, Albina Mastnak, Liljana Mastnak, Jožef Matela, dr. med., Marica Matijaško, Nežka Matjašič, Viktorija Matjašič, Nives Matkovič Lonzarić, dr. med., Bojana Maurin, Saša Maurič, dipl. ing. farm., Igor Maurič, inž. kem. tehnol., Julijana Maučec, Maja Mavher, Diana Mavrič, Jakob Maček, Milena Maček, Zdenka Medančić, Marcel Medved, Marinka Medved, Bernarda Medved, Dragica Medved, Jožefa Medved, Mojca Medved, Elica Medved, Petra Medved Jereb, viš. fiziot., Jana Medved Rizman, Martin Medved, dr. med., Danica Meglič, Miriam Meglič, Dušanka Meglič, dr. med., Marinka Mehinbašić, Eva Mejač, dr. med., Helena Mekina, Dušan Mekiš, dr. med., Bernard Memon, inž. radiol., Branko Mencinger, Marija Mencinger, Irena Mendek, viš. zdr. teh. lab. smeri, Ivan Menhart, Mateja Menhart, vms, Marija Menih, dr. med., Zdenka Merf, Frančiška Merkan, Frančiška Merkuš, Mira Merkuš, Aleksandra Mernik, Nataša Mernik, Marica Merčnik, Inge Mesarec, Marija Mesarec, Albina Mesarič, Marina Mesarič, Andreja Mesarič, Helena Mesarič, Avrelija Mesarič, Igor Mesiček, Cvetka Metež, Ariana Metež, Adrijana Metličar, Sonja Meznarič, Marija Meško, Renata Meško, Tanja Meško, Slavica Migan, Olga Miglar, Robert Miglar, dr. med., Vladka Mihajlović, Saša Mihajlović, dipl. inž. el., Jerotije Mihajlović, dr. med., Peter Mihaldinec, Zora Mihaldinec, vms, Petra Mihalek, dr. med., Vanja Mihalič, Marija Mihec, Igor Mihelič, Marjeta Mihelič, Marjeta Mihelič, prim. Ladislav Mihelič, dr. med., Petra Mihelič, dr. med., prim. Ivo Mihev, dr. med., Olga Mihurko, Ljubica Mijatović, Tatjana Mijatović Pristavec, dr. med., Majda Mijavšek, Stanko Mikek, Iris Miklič, Srečko Miklič, dr. med., Lidija Miklič, vms, Edita Mikložič, Renata Mikložič, Štefanija Miklošič, Nevenka Miklošič, prof. dr. Kazimir Miksić, dr. med., Zoltan Miksić, dr. med., Mirjana Miksić, dr. med., Branko Mikša, Nadežda Mikša, Dušan Milenković, dr. med., mag. Jovan Miljković, dr. med., Marjeta Miložič, Vojin Milojković, dr. med., Jožica Milošević, Zlatica Milošević, Ivica Milošević, Dobrila Miloševič, Gordana Milutinović, Danica Minić, Magdalena Minoska, Marija Mir, Ludvika Mir, Vesna Mirt, Sofka Miteva, Branka Mithans, Vesna Mitkovič, Dragica Mitrevski, Tanja Mitrović, Nada Mitrović, Andrija Mitrović, dr. med., Sonja Miuc, Ljubica Mišanović, Sonja Mišeljič, Sabina Mišič, Anica Miško, Biserka Miško, prim. prof. dr. Dušanka Mičetić Turk, dr. med.,

Dobrivoj Mladenović, Darja Mladenović, Anemarija Mlakar, Biljana Mlakar, Renata Mlakar, Ana Mlakar, Mirica Mlakar, Ana Mlakar, Nevenka Mlakar, Mihaela Mlakar, Boštjan Mlakar, dr. med., Branka Mlakar, vms, Valentina Mlakar, vms, Magdalena Mlaker, Suzana Mlaker, Hermina Mlaker, Danica Mlasko, Vlasta Mlinar, Svetlana Mlinar, Aleksandra Mlinarič, Branka Mlinarič, Elizabeta Mlinarič, Borut Mlinarič, Antonija Mlinarič, Anton Mlinarič, Marija Mlinarič, dipl. upr. org., mag. Evgenija Modrič, univ. dipl. biol., Darja Mohorič, Pavlina Mohorko, Suzana Mohorko, Julijana Mohorko, Natalija Mohorko, Petra Mohorko, Zdislava Mohorko, viš. rentg. teh., Marija Molan, mag. Milojka Molan Štiglic, dr. med., Andrej Moličnik, dr. med., Anica Mom, Marija Motaln, Manuela Movrin, Jasmina Mrevlje Smaka, Danijela Mrzlekar Svetel, dipl. psih., Franc Mršnik, dr. med., Božidar Mrđa, dr. med., Ivanka Muhič, Dragica Muhič, Aleksandra Muhič, Ana Muhič, dr. med., Šefika Mujezinović, Faris Mujezinović, dr. med., Boženka Mujović, Janja Mulec, Magda Mulec, Venčeslava Mulec, Suzana Mulec, Terezija Mulec, Olga Munda, Nataša Munda Gruber, Anton Munda, dr. med., Martin Jožef Munda, univ. dipl. inž. el., Lidija Mur, Branka Muraus, Anton Murgel, dr. med., Natka Murgel, vms, Polonca Murko, Vida Murko, Aleksandra Murko, Ljubica Murkovič, Martina Muršak, dr. med., Albina Muršak, vms, Vera Muršec, Renata Muršec, Irena Muršec, Mojca Muršec, dr. med., Marjeta Muršič, Zlatka Muršič, Jasna Muršič, Sejada Musić, vms, Julijana Mustač, Ivanka Muzek, Danica Muzek, vms,

Dragana Nabergoj, Ana Nabernik, viš. fiziot., Marija Naglič, Frančišek Nagode, Ljubica Najžer, Suzana Najdovski, Jamal Naji, dr. med., Husam Franjo Naji, dr. med., Đulsuma Nakičević, Dušica Namestnik, Marija Namestnik, Zlatka Napast, Štefka Napotnik, Jožefa Narat, Majda Navršnik, Leonida Nedeljko, Ana Nedeljko, Simona Nedeljko, Viljemka Nedog, dr. med., Marija Nemec, Marija Nemec, Julijana Nemec, Irena Nemec, Branko Nemec, Veronika Nemec, Metka Nemec, Olga Nendl, Otilija Nerat, Nevenka Nerat, Jasmina Nerat, vms, Kristina Neuwirt, Sandra Neškovič, Marija Nikić, Mateja Nikić, Anica Nikl, Jožica Nikolaš, Ružica Nikolić, Jožica Nikolov, Liljana Nikolovski, Irena Nipič, Vesna Njivar, Karel Novak, Zofka Novak, Avgust Novak, Zdenka Novak, Erna Novak, Zvonka Novak, Hermina Novak, Bojana Novak, Zdenka Novak, Valtruda Novak, Jasmina Novak, Vesna Novak, Simona Novak, Gorazd Novak, Boris Novak, dr. med., Zmago Novak, dr. med., Marko Novak, dr. med., Martina Novak, ekon., Darja Novak, prav., Sonja Novak, prof. biol., Ida Novak, viš. rentg. teh., Majda Novak, vms, Milena Novaković, Marija Novinšek, Andreja Novoselec, Matjaž Noč, Davorka Nušinovič,

Marija Ožinger, Katica Obadič, Antonija Oblonšek, Igor Obreht, Vida Obreht, vms, Karmen Obrul, Maksimiljana Obrulj, Adrijana Ocepek, Simona Oder, Marija Ogrinc, Milena Ogrinc, Dani Ogrinc, Maja Ogrinc, Marija Ogrizek, mag. Ksenija Ogrizek Pelkič, dr. med., Irena Ogrizek, dr. med., Marjeta Oman, Hilda Oman, Terezija Omerzu, Ana Omerzu, Anka Onič, Maks Onič, Helena Oplotnik, Jožefa Oprešnik, Krista Orešek, Aleksandra Orešič, Aleš Oreškovič, Terezija Orlovič, Karolina Ornik, Štefka Ornik, Franc Ornik, Natalija Ornik, Aleksandra Orož, dipl. del. terap., Darja Orožim, Darinka Orožim, prof. soc. pedag., Renata Orosel, Jasna Orter, Angela Osebek, Marta Osojnik, Ilonka Osrajnik, dr. med., Andreja Osterc, dr. med., Dušan Osterc, viš. rentg. teh., Darinka Ostojić, Vesna Ostojić, Lela Osvald, Jožica Osvald, Alenka Osvald, Marjeta Osvald, Sabina Ozimič, dr. med., Milica Ozmec, Jelica Očaušanin, Ana Očko, vms,

Marta Padežnik, Nada Pahler, mag. Artur Pahor, dr. med., dr. Dušica Pahor, dr. med., Dubravka Paja Perušić, dr. med., Andreja Pajek, Boža Pajek, Sečima Pajić, Majda Pajnkihar, Nada Paler, Jasna Paluc, Dean Pandurović, dr. med., Milica Panič, Snežana Pantović, Marija Papež, Zdenka Papič, Anica Partljič, Tatjana Partljič, Zdenka Paulič, Hedvika Paulič, Jasna Pauman, Rozika Pavalec, Irena Paveo, Bernarda Pavič, Tatjana Pavkovič, Margareta Pavletič, Milena Pavlin Houška, univ. dipl. biol., Sonja Pavlinek, Sabina Pavlinek, Angela Pavlič, Ilonka Pavlič, Marija Pavlič, Dragana Pavlović, Milan Pavlović, dr. med., Alojzija Pavuna, Alenka Paštar, mag. Zlatko Pehnec, dr. med., Andreja Pehnec, dr. med., Dragica Peinkiher, Antonija Peklar, Darja Peklar, Renata Peklar, Tomaž Pekovšek, viš. fiziot., Marjana Pelcl, Tomaž Pelcl, Mateja Pelcl, dipl. inž. lab. biomed., Jerneja Pemič, prim. dr. Maksimiljan Pen, dr. med., Zlatka Pendl, Ana Penič, mag. Slavica Pepelnjak Mravljak, dr. med., Olga Perak, Katja Perbil, univ. dipl. biol., Željko Perdija, dr. med., Miroslava Olga Perhavec, dr. med., Jasna Peric, Olivera Perić, Radmila Perić, Marija Perko, Vesna Perko, Karmen Perkovič, Marija Perlič, Sonja Perlič, Danica Pernat, Silva Pernat, Lidija Pernat, Cvetka Pernat, dr. med., Elizabeta Pernek, Darja Pernek, Alenka Pernek, vms, Manica Peruš, Marjeta Peršoh, Jelka Peršoh, Marija Peršuh, Tatjana Peršuh, Branko Peršuh, vzt, Martina Perčić, viš. radiol. teh., Borut Peserl, Lada Pestiček, Cvetka Pestiček, prav., Silva Petan, Breda Petan, Jana Petan, ekon., Kristina Petar, Ivanka Petek, Franc Petek, Avgust Petek, Karolina Petek, Majda Petek, Cecilija Petek, Božena Petek, Elizabeta Petek, Izabela Petek Tutek, Savo Petek, dr. med., Rajka Petelin,

Nada Petković, Boris Petre, univ. dipl. ekon., Blanka Petrena, Meri Petreska, Jožica Petrič, Klavdija Petrič, Marija Petrič, Smilja Petrovič, Nada Petrovič, Marjana Petrovič, Nataša Petrovič, Vida Petrovič, univ. dipl. biol., Nela Petrovič. dr. med., Dragica Petruševska, Simon Pev, Zdenka Pevec Leskovar, vms, Monika Pevec, vms, Dušanka Pešak, Erika Pešl, Rade Pešut, Manica Pečar, Erna Pečar, Teodora Pečarič Jager, dipl. psih., Dušan Pečko, Jože Pečko, Marija Pečnik, Ines Pečnik, Nataša Pečnik, Darja Pečnik, inž. grad., Miroslava Pečovnik, Marjana Pečovnik, Igor Pečovnik, Ivanka Pečovnik, dr. Breda Pečovnik Balon, dr. med., Karl Pečovnik, dr. med., Leonida Pfifer, Valentina Pfifer, viš. rentg. teh., Sebastijan Piberl, dr. med., Zdenka Pignar, Jožica Pignar, Janko Pihlar, dr. med., Marija Pihlar, vms, Katja Pikalo, Ivan Pilaj, Drago Pintarič, Anton Pintarič, Martin Pinter, Katica Pinter, Žarko Pinter, dr. med., Marija Pinter, ekon., Alenka Pinterič, Andrej Pipek, Stojan Piperski, Marija Piperski, vms, Jasna Pirc, Marija Pirih, vms, Angela Pirš, Lidija Pirš, vms, Vlasta Pisanec, Karmen Pislak, vms, Emilija Pisnik, Gorazd Pisnik, Melita Pisnik Garmut, Darja Pitkovjat, Ana Pivec, Jožica Pivec, Ida Pivec, prim. Gregor Pivec, dr. med., Jožica Pišek, Irena Pišek, Marta Pišotek, Roza Plahuta, Sebastijan Plahuta, Albina Planinšič Florjančič, Neža Planjšek, Sandra Planovšek, Lidija Planteu Gumze, Tatjana Plavčak, Irena Plaznik, Marija Pleger, Rada Pleteršek, Mojca Pleteršek, vms, Andreja Plevnik, Marjana Plečko, Silva Plečko, Pavel Plečko, Doroteja Pliberšek, Dragica Pliberšek, Nataša Plohl, vms, Marija Ploj, Marjeta Ploj, vms, Marija Plošnik, Andrej Požar, dr. med., Mojca Poženel, vms, Iztok Požgan, Maksimiljan Pocajt, dr. med., Irena Pocrnjič, Veda Podbršček, Brigita Podgorelec, Silva Podgrajšek, Ivan Podhostnik, Robert Podhostnik, Mojca Podhostnik, vms, Cvetka Podkrižnik, vms, Bojana Podlesek, Cvetka Podlesek, Marija Podlesnik, Jožica Podlesnik, Veronika Podletnik Kolar, dipl. inž. radiol, Nada Podrekar, Mihaela Olga Pogačnik, Suzana Pogačnik, Mateja Poglavnik, vms, Lea Poglonik, Jana Pogorevc, dr. med., Robert Pogorevc, dr. med., Matejka Barbara Pogorevc, dr. med., Jožica Pohleven, Marija Pokeržnik, Andrej Pokorny, Jožica Pokrivač, Štefka Polajžar, Dragica Polajner, Jelka Polak, Marija Polanec, Ljudmila Polanec, Cvetka Polanec, Gorazd Polanec, Marjeta Polančič, Antonija Polc, Violeta Polc, Janja Polegeg, Jasna Poljaševič, Jožica Polš, Metka Polšak, Suzana Pomper, Lidija Pongračič, Romana Pop Ivanov, Ana Popić, Romana Poplatnik, Ivanka Ilonka Popović, mag. Mladen Porekar, dipl. biol., Biserka Poropat, Marija Posavec, Nataša Postružnik, Manica Potisk, Tatjana Potisk Gselman, viš. fiziot., Vida Potočki, Zlatko Potočnik, Ljudmila Potočnik, Danica Potočnik, Marinka Potočnik, Teja Potočnik, Božislava Potočnik, Marija Potočnik, Lidija Potočnik, Alojzija Potočnik, Brigita Potočnik, Vladislava Potočnik, Jelka Potočnik, Elizabeta Potočnik, Dragica Potočnik, Franc Potočnik, Rozalija Potočnik, Lidija Potočnik, Nataša Potočnik Dajčman, dr. med., Marjana Potrč, Stojan Potrč, dr. med., Andreja Potušek, Vladimir Poštenjak, dr. med., Sonja Poštuvan, vms, Ksenija Počkaj, Mihaela Počkar, Darija Prajnc, Nataša Praprotnik, Vilma Pratneker, Milena Pravdič, Milica Pravdič, Andreja Pravdič, Rozalija Praviček, Štefka Prašnikar, Nina Praček, dipl. fiziot., Danica Praček, vms, Mojca Prebevšek, Jožica Predan, Ksenja Predan, Jelka Predan, Marija Predik, Danica Predikaka, Marija Prednik, Darja Prednik, Erika Pregl, Ema Pregl, Vera Pregl, Renata Pregl, Alojz Pregl, Marija Pregl, Marija Prejac, Vojmir Prelog, Hilda Prelog Dai, dr. med., Ida Prelog, dr. med., Erika Premužič, Milica Premuš, Bojana Premzl, Renata Premzl, Bojana Premzl, Sonja Prevolšek, Irena Prevoršek, France Prešern, vzt, Aleksander Prijatelj, viš. rentg. teh., Helena Primožič, Božena Primožič, viš. fiziot., Dobrinka Prinčič, Biserka Pristovnik, Jože Pristovnik, Lolita Prišenk, Karmen Prišenk, Martina Prodanovič, Anica Prosnik, univ. dipl. psih., Suzana Ptičar, Viktorija Ptičar, Vojka Puž Sujoldžić, dipl. ing. farm., Irena Pucko, viš. fiziot., Jožefa Puclin, Olga Puhar, Hilda Puhar, Darja Puhar, Julijana Puher, Miroslav Pukl, Pavla Puklavec, Stanka Puklavec, Ludvik Puklavec, dr. med., Štefka Puklek, vms, Mira Pukšič, Marija Pulko, Jelka Pulko, Lidija Pungračič, Darko Pungračič, Lidija Purg, Nevenka Purgaj, Mihaela Purgaj, Nada Purgaj, Rudolf Pust, Marjan Pust, dr. med., Miran Pustoslemšek, dr. med., Vesna Putarek, Miha Pušelja, dr. med., Suzana Pušič, Dragica Puškarevič, Jolanda Pušnik, Olga Pušnik, Dušan Pušnik, Mirjana Pušnik, Jasna Pušnik, Branka Pušnik, Friderik Pušnik, dr. med., Danijela Pušnik, vms, Ema Pučko, Olga Pučko, Stanislav Pšeničnik, Helena Pšeničnik,

Metka Ražman, vms, Katica Radanović, Živorad Radić, Zorica Radić, Ružica Radičević, Milena Radolič, mag. Leon Radolli, dr. med., Ančica Radonjić, Irena Radosavljević, Igor Radosavljević, Milena Radovanović, Silvana Rafolt, vms, Zvonko Rajh, Irma Rajh, Jožica Rajh, Irena Rajh, Jožef Rajh, Natalija Rajh, Radana Rajković, Maja Rajzer, Emilija Rajzman, Zvonka Rajšp, Sonja Rajšp, Dragica Rajšp, Davorin Rajšp, Nataša Rajšp, Lidija Rajšp, Nada Rajšp, viš. fiziot., Leonida Rajšp, viš. rentg. teh., Tanja Rak, Mojca Rak, Julijana Rakar, doc. dr. Zlata Rakovec Felser, spec. klin. psih., Milena Raković, Pavla Rakovnik, Majda Rakuša, Janko Rakuša, Jožica Ralić, Robert Ramadani, Justina Ramot, Mira Ramot, Franc Ramšak, Darja Ramšak, Tadeja Raner, Štefanija Rankovec, Antonija Rankovec, Vesna Rat, Natalija Rataj, Sabina Ratajc, vms, Zdenka Rauter, Mihaela Ravnjak, Otilija Ravnjak, inž. kem. tehnol., Vanina Raya, Angela Razboršek, Erika Razboršek, vms, Jasna Razdevšek, Miran Raškovič, kmet. inž., Simona Račel, John Raymond Ready, Jerica Rebernak, Jožica Rebernak, Manica Rebernik Milić, org. dela, Lilijana Rebernik, univ. dipl. iur., prim. Helena Reberšek Gorišek, dr. med., Mojca Rebol Zadravec, dr. med., mag. Janez Rebol, dr. med.,

Marija Rebolj Stare, dr. med., Vida Regoršek, Ana Regoršek, Danica Rehberger, Bogomir Reich, Dragomira Reich, Darinka Reisman, Anica Reisman, vms, Marija Rejavc, Jana Rejc Marko, dr. med., Snežana Relić, doc. dr. Milan Reljič, dr. med., prim. Dušan Rems, dr. med., Danica Rep, Marija Repas, Zinka - Terezija Repina, Branka Repina, Valerija Repina, Ivana Repina, Petra Repnik, Mila Resimić, Hilda Rezar, Uršula Reš, dr. med., Sonja Rečnik, Anica Rečnik, Boris Rižnar, dr. med., Marina Rižnar, vms, Majda Rižnik, Ljubomira Ribič, Olga Ribič, Hedvika Ribič, Vida Ribič, Tina Ribič, ekon., Milica Rikanović, Branka Rikanović, Aleksandra Risa, Danica Ristić, Majda Ritlop, Vida Riček, Anita Rožanc, Karl Rožman, Bojana Rožman, Viktorija Rožman, Ana Rožman, Slavica Rožman, Robert Rožman, inž. radiol., Darja Robar, Alojzija Robar, vms, Breda Robin, Brigita Robič, Albina Robič, Darinka Robnik, Angelca Robnik, Nina Robnik, Božidar Robnik, dr. med., Bojan Rode, dr. med., Božena Rodeš, vms, Darinka Rodinger, Rozina Rodošek, Vida Rodošek, Janez Rodošek, Mojca Rodošek, Jelka Rodošek, Jerica Rogl, dr. med., Franc Rogl, dr. med., Jasna Roj, Viko Roj, inž. strojn., Igor Robert Roj, vzt, Bojana Rojak, Jelka Rojko, Branka Rojko, Sabina Rojko, Bernardka Rojko, vms, Jernej Rojs, Metka Rojs Tomec, Igor Rojs, univ. dipl. inž. el., Romana Marija Rojs, viš. uprav. del., Alenka Rokavec, dr. med., Bibijana Rola, Darja Romih, Petra Romih, inž. farm., Simona Ropič, Kornelija Ropič, Otilija Rot, mag. Nada Rotovnik Kozjek, dr. med., Marija Rozman, Marija Rozman, Tanja Rozman, Sabina Rozman, dr. med., Tanja Rozman, vms, Sonja Roš smrekar, dr. med., Roman Rošic, dr. med., Irena Roškar, Uroš Roškar, Zlatko Roškar, dr. med., Zdravko Roškar, dr. med., Ivana Roškar, vms, Marija Rošker, Dušan Rošker, vzt, Metka Rudl, Milan Rudolf, Metka Rudolf, Marija Rudolf, vms, Štefan Ruedl, Dragica Ruedl, Mirko Ruedl, Anka Ruedl, Dragica Ruedl, Breda Rukav, Olga Rumež, Dean Rumpf, dr. med., Amanda Rupar, Mitja Rupreht, dr. med., Marija Rupčić, Dražen Rupčić, Romana Rupčić, dipl. ing., Alojzija Rus, Antonija Rus, Vili Rusjan,

Marija Sabo, Tatjana Sabol, vms, Branka Sabolek, Darinka Sabolek, Anita Sadek, Igor Sagadin, Alojzija Sagadin, Magdalena Sagadin, Milica Sagadin, Brigita Sagadin, Lidija Sajko, Amalija Sakelšek, Valerija Sakelšek, doc. dr. Alemka Saks, dr. med., Ljubica Saksida, Jožica Salamon, Rajko Saletinger, dr. med., Albina Salijević, Zlatka Salkanović, Irena Samastur Klajnšek, dr. med., Zdenka Sandaj, Marjana Sapač, vms, Slava Satler, Zofija Satler, Darinka Savić, Vanda Savić, Daria Savić, Tatjana Schaubach, Ignac Schmidt, spec. klin. psih., Tatjana Schreiner, Simona Schroll, Karmen Schwarz, Erik Sedevčič, dr. med., Marjana Sedlarević, Majda Sedonja, dr. med., Dejan Sedovšek, Zvezdana Segedi, Sonja Segedi, Danijela Segedi, Marica Sekol, Kristina Sekol, Magdalena Sel, Darinka Selimović, Zdenka Selič, Majda Selič, Renata Seljak, mag. Polonca Seme Ciglenečki, dr. med., Marjana Semlič Penič, dipl. ing., Dušan Senekovič, Andreja Senekovič, Danica Senekovič, Marjetka Senekovič, Zdenka Senekovič, Marjana Senekovič, Jelka Senekovič, vms, Ana Seničar, Rozalija Senjor, Marija Senčar, Zvezdana Senčar, prim. Miljan Senčar, dr. med., Polona Sernc, vms, Jelka Seršen, Anita Seršen, Stanislava Sever, Sabina Sevšek, Dragica Sešelj, Marjeta Sešlar, prof. biol., Andrej Sikošek, dr. med., Aleksander Sikošek, dr. med., Tanja Silić, Bojana Silič, dr. med., Gospa Simanić, Gabrijela Simetinger, dr. med., Mirjana Simić, ekon., Biljana Simonič, Sonja Simonič, Darja Simonič Berden, Aleksandra Simončič, Irena Simrajh, Marija Sinič, dr. Andreja Sinkovič, dr. med., prim. dr. Karel Sinkovič, dr. med., Milanka Sinrajh, Irena Sirk, Dušan Sitar, Sonja Sitar, Klaudija Sitar, vms, Marija Skalicky, prim. doc. dr. Marjan Skalicky, dr. med., Sabina Skaza, Maja Skerbinjek Kavalar, dr. med., Simona Skerbinjek, dipl. biol., Helena Skodič, Rolanda Skok, dr. Pavel Skok, dr. med., Simona Skornšek, Miljana Skočir, Jelena Skrbiš, Hedvika Skrbiš, Simona Skrbiš, vms, Sonja Skrbič, vms, Barbara Skrinjar, Ivanka Skube, Dragan Slana, Marjeta Slana, Kristina Slana, Boris Slanc, viš. rentg. teh., Rozalija Slanič, Matilda Slapšak, Lidija Slemenjak, Frida Slemenšek, Nevenka Slodej, Samo Slokan, dr. med., Marjeta Slokar, Viktorija Sluga, Lilijana Sluga, Miran Slunjski, dipl. del. ter., Natalija Smeh, univ. dipl. ekon., Irena Smodiš, Aleksandra Smodiš, Iris Smolar, Tatjana Smole, dr. med., Frančiška Smole, ekon., Marija Smolinger, Marjana Smolič, Nada Smolič, Zorka Smonker, Igor Smovnik, Suzana Smovnik, Zdenka Snoj, vms, Natalija Sobotič, vms, Dragana Sodar, Dragica Sodar, Suzana Soderžnik, Melita Soko, Slavica Somer, vms, Danica Sopić, Tanja Sopić, dipl. inž. kem. tehnol., Natalija Sorger, Alojzija Soršak, Blanka Soršak, Milan Soršak, univ. dipl. ekon., Alojzija Soršak, viš. uprav. del., Aleksandra Soršak, vms, Ivanka Soršek, Marjeta Soukup, Marija Sovec, Irena Sovič, Valerija Sovič, Majda Spindler, dr. med., Štefka Sprinčnik, Jelica Srečnik, Danica Srnko, Maja Srpak, Štefica Sršen, vms, Marija Stajan, Danica Stajan, Nataša Stajan, Petrina Stajan, Veronika Stajan, Tatjana Stajnko, Ljubica Stamenković, Anka Stankovič, Jana Stanonik Godina, dr. med., Tatjana Starc, Metka Stare, Marjan Starčič, vms, Milan Stater, Egon Stauber, Rozalija Stauber, inž. kem. tehnol., Arijana Steblovnik, Ljiljana Stefanović, Brigita Stegne, Marjan Steinbach, dr. med., Matilda Steiner, Marija Stepanović, Lidija Sterger, Marija Sternad, Simona Sternad, Zdenka Stevanović, Slavka Stevanović, Vera Stiper, Nataša Stiper, vms, Silva Stiplošek, Karolina Stjepič, Liljana Stojkovič, Martina Stojnšek, Gordana Stojov, Zdenka Stojov, Simona Stolić, Irena Stopar, Marjana Stopar, Nataša Stopinšek, Štefka Stoporko, Cvetka Strajnar, Ivica Stramec, Maja Strauss, vms, Alenka Strdin, dr. med., Gordana Strgar, Monika Strlič Tučič, Mateja Strmšek, Mojca Strmšek, Olga Strnad, Jože Strohmajer, dr. Tadej Strojnik,

dr. med., Tina Stropnik, dr. med., Nada Stropnik, viš. rentg. teh., Božica Stubičar, Zvezdana Sužnik, viš. del. ter., Anton Supe, dr. med., Karmen Sušec, Peter Sušec, Martina Sušek, Boštjan Sušilovič, Angela Svenšek, Suzana Svenšek, Rok Svenšek, Franc Svenšek, dr. med., Cvetka Svenšek, vms, Lidija Svetec, Dejan Svetec, Gorazd Svetičič, dr. med.,

Amalija Šabeder, Alojzija Šabeder, Lidija Šabeder, Tadej Šafarič, Zdenka Šafarič Murko, viš. san. teh., Andreja Šafhalter, Mira Šakotić, Miroslava Šakotić, Breda Šalamon, Nada Šalamon, Beno Šalamon, Stojanka Šalamun, Terezija Šalamun, Klaudija Šalamun, Zvonko Šalda, dr. med., Ljubica Šalgaj, inž. kem. tehnol., Kruno Šalinović, dr. med., Ratomir Šalinovič, dr. med., Darinka Šamperl, Kaja Šantić, dr. med., Milena Šantl, Sabina Šantl, Svetlana Šarenac, vms, Vera Šarić, Viljem Šarman, Dejan Šarman, Robert Šarman, viš. fiziot., Frida Šauperl, Ana Šauperl, Jožica Šauperl, Irena Šauperl, Danilo Šauperl, Franc Šauperl, Petra Šauperl, Mirjana Šauperl, dipl. inž. med. biok. spec, Hedvika Šauperl, viš. radiol. teh., Anđelija Šavija, Irena Šavli, Miradije Šaćiri, Šemsije Šačiri, Miran Šebeštjen, dr. med., Mirjana Šedivy, Majda Šedivy, Vida Šedivy Srdinšek, Vesna Šega, Marija Šega, univ. dipl. biol., Renata Šegula, Lea Šemrl, dr. med., Jelka Šenveter, Milena Šerbinek, Štefka Šerbinek, Marija Šeruga, mag. Tomaž Šeruga, dr. med., Anita Šetar, Leander Šeško, univ. dipl. inž. el., Darinka Šeško, univ. dipl. inž. rač. in inf, Manuela Šikar, Nevenka Šikman, Danica Šilak, Metka Šilec, Zdenko Šilec, Marija Šilec, Barbara Šilec, Jožefa Šilih, Zdenka Šimat, Darja Šimat, Vida Šimek, Magda Šimek, Metka Šimek, Vinko Šimek, Ljuba Šimunić, Andrea Šimunić, dr. med., Mira Šipec, Tatjana Šipek, Barbara Širec, Štefan Škafar, viš. rentg. teh., Marija Škafar, vms, Suzana Škalič, dr. med., Zora Škarica, Marjeta Škerbec Antonič, vms, Petra Škerlak, Ana Šket, Ana Šket, Mojca - Mateja Šket, Marjana Šketa, Vera Škodnik, Sabina Škodnik, prim. Stojan Škodnik, dr. med., Olga Škof, Darja Škof, Rosa Škof, Vida Škof, Darinka Škof, Terezija Škof, Jadranka Škof, Vesna Škofič, Lucija Škofič, Metka Škofič, Zofija Škoflanc, vms, Suzana Škorjanc Antolič, dr. med., Terezija Škorjanec, viš. rentg. teh., Maksimiljan Škrinjar, Olga Škrinjar, Marija Škrinjar, Damjan Škrinjar, Simona Škrinjar, Vesna Škrinjar, Jelica Škrlec, Martin Škrlec, Svetlana Škrlec, Silva Škrlec, viš. uprav. del., Anica Škvorc, Darinka Škvorc, Petra Škvorc, Zdenka Šlag, Tatjana Šlamberger, Majda Šlamberger, Daniel Šlamberger, Mojca Šlemer, vms, Hazemina Šljivo, Jelena Šmajgert, dr. med., Jože Šmajgert, dr. med., Vida Šmid, Renata Šmid, Ivana Šmigoc, Marjetka Šmigoc, Elizabeta Šmigoc, Leopold Šmigoc, Olga Šmigoc, Henrik Šmigoc, Renata Šmigoc, Branka Šmigoc, Simona Šmigoc, viš. radiol. teh., Tatjana Šnuderl, Erika Šoba Podobnik, dr. med., Biserka Šobak, Andreja Šobak, vms, Cvetka Šobernik, Petra Šobernik, Silva Šopinger, Mojca Šorli, Anica Šotner, Robert Šoštar, inž. kem. tehnol., Tatjana Šoštarič, viš. fiziot., Betka Špalir Kujavec, vms, Dragan Španović, prim. Karel Šparaš, dr. med., Bojan Šparaš, dr. med., Olga Špelec, Franc Špes, Vesna Špes, Marija Špes, Zofka Špes, Milena Špes, viš. del. ter., Irena Špes, vms, Nataša Špic, Nataša Špilak, Zdenka Špindler, Nenad Špička, dr. med., Anton Šprah, Emilija Šprajc, Jožica Šprem, Zdenka Šprogar, Marija Terka Špur, vms, Marija Špuraj, Veronika Špuraj, Iztok Špurej, Ana Špurej, Davorina Špurej, Darja Špurej, vms, Alojzija Šrimpf, Jerica Štajnbaher, Bernarda Štamulak, Anka Štancer, Darinka Štandeker, Nevenka Štandeker, Marija Štandeker, Darinka Štangler, Rozalija Štefan, Suzana Štefan, Jasmina Štefanič, Majda Štefanič, inž. kem. tehnol., Irma Šteinbacher, Zoran Šteinbauer, Nada Štelcar, Marija Štelcar, Andreja Štelcar, Mija Štelcer, viš. fiziot., Natalija Štelcl, vms, Štefanija Štern, Helena Štern, Lidija Štern, Andreja Štern, Štefka Štibler, Viktorija Štiglic, vms, Sonja Štih, Jožica Štiher, Bojan Štirn, Barbara Štirn, dr. med., Sabina Štivan, dr. med., Bojana Štok, vms, Martina Štrakl, Renata Štraser, viš. fiziot., Aljoša Štraus, Jožefa Štraus, Aleksandra Štraus, Milunika Štraus, vms, Marija Štravs, Erika Štrok, Justina Štromajer, Zdenka Štruc, Marjana Štruc, Katarina Štrucl, prim. Edmund Štrucl, dr. med., Alenka Štuhec, Vlasta Štumberger, Marija Štumberger, Ida Štumberger, vms, Emica Šturm, Maja Šturm, dr. med., Renata Šturm, vms, Vera Šubernik, prim. Jurij Šubic, dr. med., Marija Šuen, Štefka Šulek, Vanja Šuligoj, vms, Darja Šuman, Renata Šuman, Antonija Šumandl, Petra Šumec, Danica Šumenjak, Zoran Šumenjak, Sonja Šunko Koražija, dr. med., Jožica Šuran, vms, Mojca Šušteršič, viš. fiziot., Mojca Švab, dr. med., Martina Švajncer, Renata Švarc, Anton Švarc, Otilija Šverko, Polonca Šverko,

Marija - Ana Taborin, Silvo Taferner, Otilija Tajnikar, doc. dr. Iztok Takač, dr. med., Andreja Tarandek, Elica Taseva, mag. Ljiljana Tatalović Osterman, dr. med., Iztok Tavčar, Jerica Tašner, Marija Tašner, Katica Težak, Silva Težak, viš. rentg. teh., Andreja Tekauc Golob, dr. med., Lucija Tekauc, univ. dipl. org., Janja Tepej, Julijana Teran, Hajdi Terbos, Miroslava Terbovc, Štefka Terbuc, Marija Terbuc, vms, Nataša Ternik, Danica Tertinek, Bojana Tertinek, Tadeja Tertinek, Edita Terzič, Silva Teskač, Zdenka Tetičkovič, Robert Tetičkovič, Marta Tetičkovič Ranfl, dr. med., mag. Snežana Tetičkovič, dr. med., prim. doc. dr. Erih Tetičkovič, dr. med., Lea Tibaut, Ida Tischler, Tatjana Tisovic Rus, dr. med., Sebastijan Tišler, mag. Mirjana Todorović Guid, dr. med., Sonja Tomažič, Irena Tomažič, Matejka Tomažič Kralj, prim. mag. Dušan Tomažič, dr. med., Tomaž Tomažič, dr. med., Suzana Tomažič, dr. med., Jožefa Tomažič, vms, Zlatko Tomaš, Mirjana Tomašič, Nataša Tomašič, Irena Tominc, Helena Tominec,

Simona Tomić, Gordan Tomič, Marija Tomič, Marija Tomšič, Suzana Tonejc, Saša Tonejc, dr. med., Mitja Topalovič, dr. med., Majda Toplak, Ana - Aleksandra Toplak, Danica Toplak, Sonja Toplek, Milena Toplek, Mirjam Topolko, Polonca Topolovec, Irena Topolovec, Jožica Topolovec, Lidija Topolovec, Petra Topolovec, Natalija Topolovec, vms, Irena Topolšek, vms, Aleš Torkar, dr. med., Marjana Tovornik, Sonja Toš, Zdravko Tošović, dr. med., Martina Točaj, Terezija Trafela, Martina Tratenšek, Marija Tratnik, Biserka Tratnik, soc. del., Danica Tratnjek, Andreja Trdin, vms, Danica Trebovšek, Milena Treiber, dr. med., Marjana Trep, Andreja Trglec, vms, Milivojka Trifunović, Danica Trifunović, Zdenka Trinko, Mileta Tripković, dr. med., Leonida Trobas, Jožica Trop, Jasna Tropenauer, Ana Trpin, Justina Trpin, Bojana Trpin, Igor Trstenjak, Marija Trstenjak, Zofija Trstenjak, Emilijana Trstenjak, Biserka Trstenjak, Mojca Trstenjak, vms, Stanko Turecki, Jože Turjak, viš. rentg. teh., Vida Turk, Irena Turk, Romana Turk, Srečko Turk, Marko Turk, prim. spec. akad. st. Rudi Turk, dr. med., prim. dr. Zmago Turk, dr. med., Marjeta Turk, viš. fiziot., Štefka Turner, Marjeta Turnšek, prim. Zlatan Turčin, dr. med., Ana Tuš, Metka Tušar, vms, Cvetka Tušek, Maja Tušek, dipl. ing. farm.,

Vesna Uduč Slokar, Frančiška Uhl, Marjana Ujčič Navotnik, dr. med., Zdenka Ukmar, vms, Rozalija Ul, Benjamin Ul, Drago Franc Ulaga, Gabrijel Ulaga, Greta Ules, Jože Uljan, dipl. inž. radiol., Aleksander Ulčnik, Suzana Ulčnik, Stanislava Umek Bradač, dr. med., Franc Unger, Simon Unuk, Nataša Unuk, Sibila Unuk, dr. med., Ivanka Urajnik, Polonca Uran, Zdenka Urbanič, Tatjana Urbanč, Mojca Urbančič, dr. med., Magda Urbas, Magda Urbas, vms, Nada Urek Krajnc, Željko Uremović, Vanja Urlaub, vms, Martina Urlavb, Cecilija Urlep, Prim. Vera Urlep šalinović, dr. med, Tatjana Urlep, viš. rentg. teh., Vitoslava Urnaut, Aleksandra Urnaut, Darinka Urukalo,

Jožica Vabel, Inge Vabič, Renata Vabič, viš. uprav. del., Dragica Vadlja, Ani Vadnjal, dr. med., Sabina Vadnjal, dr. med., Sonja Vagner, Marija Vagner, Stojana Vajd, Barbara Vajd Ledinek, dipl. psih., prim. spec. akad. st. Franc Vajd, dr. med., Tatjana Vajdič, vms, Viktorija Vajnberger, viš. rentg. teh., Milena Vajngerl, Ljudmila Vajngerl, Nevenka Vake, Damjana Vake, Đuro Valadžija, Mira - Marija Valadjija, Tatjana Valcl, Erika Valenčak, Polonca Valh, Terezija Valher, Marija Vamberger, Gordana Vampl Lazič, Ana Vanek, Andrejka Vaner, Zdravko Vanček, Jasmina Vanček, Brigita Varžič, Albin Varžič, Simona Varžič, inž. kem. tehnol., Justina Varžič, vms, Andrej Varžič, vzt, Marija Varga, Silva Varga, Janez Varga, Tomaž Varga, dr. med., Olga Vasić, Mile Vasič, Savica Vauhnik, Barbara Vaupotič, Nada Vaupotič, Rudolf Vaupotič, Darinka Vaupotič, vms, Darinka Vazovec, Sonja Vašek, Irena Veber, Slavica Veber, vms, Andrej Veble, dr. med., Lidija Vedernjak, Eduard Vedernjak, dipl. ing., Angela Vedečnik, Jože Vegič, Kristina Vehovar, Dragotin Vehovar, Selina Veingerl, Tadeja Veingerl, Helena Veingerl, dipl. ing., Bojan Veingerl, dr. med., Zdravko Veingerl, dr. med., doc. dr. Anton Veingerl, dr. med., Mira Veis, Angelca Veit, Matilda Velikonja, Mojca Vellacher, Barbara Vencelj, dr. med., Breda Vengust, vms, Karolina Verbič, Marija Verbič, Terezija Verdev, Peter Verdev, Breda Verdnik, Dragica Verdnik, Benjamina Verdnik, Marija Verdonik, Vincencija Verginelčič, Andrej Verk, dr. med., Marija Verle, Florjana Verlič, Ivica Vernik, Ana Vernik, Zlatka Vernik, Stanislav Vernik, vzt, Ana Verovnik, dr. med., Suzana Vertič, Jelka Verzel, Simona Verčko zotter, Marjana Veselko, Irena Vesenjak, Maja Vesenjak, Benjamin Vesenjak, Karina Vezjak, Marica Vezovnik, Milan Večernik, dipl. inž. el., Danica Večernik, vms, Silva Vidali, Majda Videčnik, Ivanka Videčnik, vms, Vladimir Vidic, dr. med., Lora Vidic, dr. med., Polona Vidic, viš. del. ter., Daniela Vidmajer, Suzana Vidmajer, vms, Zorica Vidović, Dušanka Vidović, dr. med., Irenka Vidovič, Marinka Vidovič, Ana Vidovič, Marica Vidovič, Ervin Vidovič, Hilda Vidovič, Tatjana Vidovič, Damjan Vidovič, Nataša Vidovič, Rebeka Vidovič, Damjan Vidovič, dr. med., Jožica Vijačko, Janez Vilč, dr. med., Marija Vilčnik, Alojzija Vincetič, Suzana Vindiš, Ivana Vindiš, Inge Vindiš, Angela Vindiš, Marija Vinkler, Marija Vinkler, Albina Vinkler, Antonija Vinter, Marko Vinter, viš. radiol. teh., Mirjana Virag, dr. med., Dragica Visočnik, Marija Visočnik, Marija Visočnik, Vida Vitek, vms, Ingrid Marija Vivod, viš. del. ter., Marija Vivola, Roza Vizjak, Mira Vizjak, Ernest Vizjak, Breda Višič, Majda Višner, prim. prof. dr. Veljko Vlaisavljević, dr. med., Jelka Vlašič, Marta Vnuk, Terezija Voda, Marija Vodošek, Tanja Vodošek, Branko Vodušek, Cvetka Vodušek, Andrej Vodušek, Antonija Voglar, Jožica Vogrin, Liljana Vogrin, Bernarda Vogrin, mag. Srečko Vogrin, dr. med., Bernarda Vogrin, dr. med., Matjaž Vogrin, dr. med., Marija Vogrinec, Alenka Vogrinec, Majda Voh, Barbara Vojinović, dipl. farm., Marija Vojnov, dr. med., Damjan Vokač, dr. med., Maja Volavšek, Valerija Volkner, Milena Vollmeir, Marija Volmajer, Andreja Volmajer, Marija Volmajer, soc. del., Matjaž Voršič, dr. med., Vida Voršič, univ. dipl. biol., Marica Votolen, Feliks Votolen, Romana Vovšek, Nataša Vrabič Potočnik, Erik Vrabič, dr. med., Erna Vrabl, Irena Vrabl, Peter Vrabl, prim. doc. dr. Miran Vrabl, dr. med., Živan Vrabl, dr. med., Mojca Vrabl, vms, Dragica Vranc, Alojz Vranc, Marijana Vranešević, Marija Vratič, Nada Vračko, Bojan Vračko, univ. dipl. inž. el., Vilma Vrbančič, Helena Vrbančič, viš. rentg. teh., Danica Vrbnjak, Anton Vrecl, Terezija Vrecl, Jožica Vremec, Bogdana Vrentuša, vms, Marta Vrenčur,

Jožefa Vreznik, Božena Vreča, Ivanka Vrečar, prim. prof. dr. Bojan Vrečer, dr. med., Erika Vrečko, Ivanka Vrečko, Darja Vrečko, Sonja - Marija Vrečko, dr. med., Jožica Vrečko, vms, Tatjana Vrhnjak, Marjana Vrhovski, Branka Vrhovšek, Sonja Vrhovšek, Maja Vršič, Marjanca Vrtin, viš. uprav. del., Andreja Vrtovec, Jožica Vršič, vms, Renata Vrščaj, Stanislava Vuglar, Zvonka Vujanovič, Hedvika Vujica, Karmen Vuk, Smilja Vukičević, Elizabeta Vuković, Emilija Vukovič, Blagica Vute, Stanko Vute, Ksenija Vute, inž. kem. tehnol., Marta Vuzem, Aleš Vuzem, Slavica Vuzem, Marija Vušič, Valerija Vučina Krajnc, Aleksandra Vučinić, dr. med.,

Jožica Wagner Kovačec, dr. med., Florjana Weber, vms, Elfrida Weingerl, Peter Weissensteiner, dipl. inž. s, Mihael Welle, Liljana Wigele, vms,

prim. Zoran Zabavnik, dr. med., Francka Zadravec, Marija Zadravec, Nataša Zafošnik, Damjana Zafran, Branka Zager, Andreja Zagorac, univ. dipl. biol., Franc Zagorc, Suzana Zagorc, inž. kem. tehnol., Marica Zagorščak, Boris Zagradišnik, dr. med., Metka Zahović, Simona Zajc, Lidija Zajfrid, Emilija Zajnkovič, prim. mag. Jurij Zalar, dr. med., Suzana Zaletinger, Anica Založnik, Olga Založnik, Vanja Založnik, Sanja Zamuda, Blanka Zavernik, Nevenka Zavernik, Andrej Zavratnik, dr. med., Marija Zavrnik, Milena Završnik, Renata Završnik Mihič, dr. med., Matej Završnik, dr. med., Monika Zayet, dr. med., Slavica Zdolšek, Klara Zdravković, Milomir Zdravković, Bojana Zega, Jože Zeilhofer, dr. med., Miranda Zel, vms, Marjetka Zelenik, Terezija Zelenik, vms, Zdenka Zelenič, Nada Zelenjak, Vasja Zelenko, Zlata Zelić, Vesna Zelič, Mirona Zeljković, vms, Zdenka Zemljak, Valentina Zemljak, Mirjana Zemljič, Vesna Zemljič, Smiljana Zemljič, dr. med., Matilda Zemljič, vms, Ruža Zečević, Božica Zečević, Jela Zgodić, Marjan Zgonik, dr. med., Marija Zgrabljič, Leopold Zgubič, Karolina Zidarič, Marija Zidarič, Dragica Zidarič, Petra Zidarič, vms, Rosemarie Ziernicky, vms, Igor Zimič, Drago Zimič, dr. med., Ljuba Zobec, vms, Nexhat Zogaj, Kristina Zorc, vms, Andreja Zorec, Matilda Zorec, Sabina Zorec, Violeta Zorec, vms, Simona Zorica, viš. fiziot., Irena Zorjan, Anica Zorjan, Elizabeta Zorjan, Valerija Zorko, Anica Zorko, Andreja Zorko, Ana Zorko, Aleksandra Zorko, Klavdija Zorko, Marija Zorko Šift, Anton Zorko, dr. med., Nuška Zorko, dr. med., Aleksandra Zorko, dr. med., Jelka Zorko, med. lab. inž., Milena Zorman, Jasmina Zorman, Dunja Zukanović, dr. med., Petra Zupan, Jožefa Zupan, Katarina Zupan, Suzana Zupan, Silva Zupan, vms, Nevenka Zupanc, Bernarda Zupanc, Alenka Zupančič Pridgar, dr. med., Metka Zweidik,

Renata Žagar, viš. rentg. teh., Edvard Žak, dipl. ing., Slobodan Žakula, dr. med., Jelka Žamut, Katica Žaucer, Mojca Žavbi, Branka Žegura, dr. med., Marija Železnik, Dušanka Železnik, Danica Železnik, Francka Železnik, Vesna Železnik, dr. med., Marjeta Žerjal, Breda Žerjav, Janja Žerjav, Marina Žgajnar, Boris Žgajnar, dr. med., Frančiška Žgank Križan, Terezija Žižek, Katarina Žižek, Marija Žižek, Andreja Žižek, Helena Žižek, vms, Petra Žižek, vms, Valerija Žibert, Elvira Žibrat Medved, prim. dr. Rado Žic, dr. med., prim. doc. dr. Ljubica Žic, dr. med., Boris Židanik, dr. med., Miloš Židanik, dr. med., Suzana Židanik, dr. med., Martina Žigart, Tomaž Žigon, viš. fiziot., Nada Žilavec, Miroslav Žitnik, Cvetka Žitnik, Sebastjan Žitnik, mag. Bogdan Žitnik, dr. med., Lidija Žitnik, dr. med., Lidija Živič, vms, Nada Živko, Nada Živko, inž. kem. tehnol., Iris Živko, vms, Rozalija Živkov, Renata Živkovič, Marija Žlender, univ. dipl. ekon., Danica Žličar, Karol Žmauc, Polonca Žmauc, Srečko Žmavc, Nada Žmegač, Alenka Žnidar, Jožefa Žnidar, viš. fiziot., Lidija Žnidarec Žagar, Jožica Žnidarič, Zdenka Žnidarič, Vladislav Žnidarič, ing. Ksenija Žnidarič, Elizabeta Žnidarič, Dragica Žnidaršič, Špela Žnidaršič, dr. med., Slavica Žnuderl, Vesna Žoekš, Mojca Žohar, Zdenka Žokalj, vms, Jože Žolger, dr. med., Saška Žontar, univ. dipl. iur., Irena Žužek, Danica Žumer, Dušanka Žumer, Feliks Žunec, Helena Žunko, Breda Žunko, Silva Žunkovič, Lidija Žunkovič, Majda Žunkovič, Olga Žunkovič, Ivica Žunkovič, Marjana Žunkovič, Terezija Žunkovič, Darinka Županič, Marinka Župec, Iris Žuran, vms, Andreja Žvab, viš. rentg. teh.

Splošna bolnišnica Maribor 1799–1999 – povzetek

Dvesto let Splošne bolnišnice v Mariboru je zbir strokovnih prispevkov in zapisov 50 avtorjev, ki ob visokem jubileju osrednje zdravstvene ustanove v severovzhodni Sloveniji povzemajo dogodke in delovanje ključnih osebnosti, ki so zaznamovali dve sto let delovanja bolnišnice od njene ustanovitve leta 1799 vse do danes. Strokovna publikacija je tako nadaljevanje dveh doslej izdanih zbornikov Splošne bolnišnice v Mariboru, kakor tudi samostojen in celovit pregled zgodovine bolnišnice iz najrazličnejših vidikov, od prostorskega, strokovnega, organizacijskega in kadrovskega razvoja, raziskovalne in pedagoške dejavnosti ter publicistike do nege, infrastrukture, upravno-tehničnih služb in računalniške podpore, pa tudi prehrane, društev, osebja in bolnikov, prostočasnih dejavnosti in umetniške ustvarjalnosti, sindikatov in dobrotnikov bolnišnice. Poseben pomen je pripisan zaposlenim v bolnišnici, kajti bolnišnica so predvsem ljudje.

Začetki organizirane in institucionalizirane zdravstvene oskrbe na območju Maribora segajo v 14. stoletje. Leta 1348 sta premožna meščana Matevž in Katarina na sedanjem Slomškovem trgu v središču mesta ustanovila meščanski špital, ki je bil predvsem karitativna ustanova po vzoru številnih srednjeveških samostanskih špitalov, kjer so skrbeli za onemogle in obubožane prebivalce mesta in okolice. Ker pa so z nego bolnikov špitali kasneje opravljali tudi del nalog bolnišnice, jih je mogoče šteti za njihove predhodnike.

Mariborski špital se je vzdrževal iz darov meščanov ter cerkvene in posvetne gosposke. Kljub nadzoru mestnega magistrata nad delom skrbnika in zaposlenih ter natančno določenim pravilom upravljanja so bile razmere v špitalu neustrezne, sčasoma pa ga je kljub prenovam in širitvam vse bolj pestilo tudi pomanjkanje prostora za naraščajoče število oskrbovancev.

Leta 1799 je mestni magistrat izdal okrožnico o ustanovitvi mestne bolnišnice v tedaj znova prenovljenem poslopju mestnega špitala, kjer je bilo poslej prostora za 24 bolnikov. Bolnišnica je pričela delovati 1. decembra. K njeni ustanovitvi in opremi so z darovi pripomogli številni dobrotniki.

Mariborska bolnišnica je v špitalskem poslopju delovala do leta 1855, v obdobju od ustanovitve do selitve pa je pridobila dodatnih 26 postelj. Zadnji desetletji delovanja bolnišnice na prvotnem naslovu je s svojim prizadevnim delom zaznamoval mestni fizik dr. Anton Kuker. Prebivalstvo Maribora je v prvi polovici 19. stoletja hitro naraščalo, predvsem zaradi gradnje južne železnice. Mestna oblast je zato kupila Prosenjakovo vilo v Magdalenskem predmestju, v kateri je z letom 1855 pričela delovati mestna bolnišnica z 28 sobami za 110 bolnikov. Nego bolnikov so za celo stoletje prevzele sestre usmiljenke reda Sv. Vincencija Pavelskega. V bolnišnico so kmalu sprejemali čez 1000 bolnikov na leto, najpogostejše bolezni pa so bile pljučni katar, gastritis in vročica. Leta 1872, ko se je v bolnišnici zaposlil magister kirurgije Feliks Ferk, sta se dokončno ločila interni "medicinski" in "eksterni" kirurški oddelek. Kljub pomanjkanju možnosti za izobraževanje je v tem obdobju v bolnišnici in v mestu delalo že precejšnje število slovenskih zdravnikov. V zadnjih desetletjih 19. stoletja so bolnišnico pogosto prenavljali in širili. Do prve svetovne vojne se je modernizirala tudi infrastruktura (telefon, vodovod, ogrevanje, razsvetljava). Leta 1914 je bolnišnica dobila prvo rentgensko napravo. Za razvoj bolnišnice med obema svetovnima vojnama so bili pomembni prihodi slovenskih zdravnikov Ivana Matka, Mirka Černiča, Janka Dernovška in Hugona Robiča. Iz prvotnega eksternega in medicinskega oddelka so se osamosvojili interni, kirurški, dermatovenerološki, ginekološko-porodniški in infekcijski oddelek, rentgenski zavod in prosektura ter pljučni odsek, ustanovljen je bil tudi oddelek za ušesne in očesne bolezni.

Po razpadu avstroogrske monarhije se je mariborska bolnišnica izvila iz sence dotlej dominantne regionalne bolnišnice v Gradcu; ob večjem dotoku bolnikov se je začel hitrejši strokoven razvoj.

Ob začetku druge svetovne vojne je bolnišnica obsegala šest oddelkov, dva zavoda in lekarno; imela je razvejano upravo in številne pomožne službe. Nemški okupator je aretiral veliko slovenskih zdravnikov, ki so bili nato večinoma pregnani, v bolnišnici pa nastavil nemške zdravnike. Delo v bolnišnici je bilo med vojno zelo omejeno; z izjemo rentgenološkega zavoda je strokovni razvoj v veliki meri zastal. Med bombnimi napadi na mariborsko industrijo in prometne povezave so bombe padale tudi na bolnišnico. Številna bolnišnična poslopja so bila poškodovana, nekateri oddelki pa zaradi tega preseljeni drugam.

V bolnišnici je delovalo tudi odporniško gibanje. Zdravniki in osebje so zbirali sanitetni material in zdravila ter skrivoma zdravili številne aktiviste in partizane. Žarišče odpora je bilo na pljučnem in infekcijskem oddelku, ki so ju tudi med vojno vodili slovenski zdravniki. Več zdravnikov, sester usmiljenk in drugih zaposlenih v bolnišnici so zaradi sodelovanja z OF in odporniškim gibanjem Nemci aretirali, zaprli, mučili, internirali in tudi ubili.

Povojni razvoj je terjal veliko naporov in odrekanj. Zaposleni v bolnišnici so se v prvih povojnih letih soočali s pomanjkanjem opreme in osebja; poškodovano in deloma porušeno bolnišnico je bilo potrebno najprej obnoviti.

Leta 1959 je izšel prvi zbornik Splošne bolnišnice v Mariboru, v katerem je bil popisan razvoj bolnišnice od ustanovitve leta

1799 do leta 1955. Do konca 50-ih let so v Mariboru že delovali iz enotnega kirurškega oddelka oddvojeni odseki za plastično in rekonstruktivno kirurgijo, splošno kirurgijo, travmatologijo, urologijo in torakalno kirurgijo, zavod za medicinsko rehabilitacijo, ortopedski in samostojni anestezijski odsek. Leta 1964 se je začela gradnja hospitalne stolpnice, ki je bila nekaj časa ustavljena zaradi pomanjkanja sredstev. V dokončano stavbo s 16 nadstropji so se leta 1976 preselili kirurški oddelki. Oddelek za psihiatrijo se je leta 1972 preselil v Pohorski dvor. Leta 1979 je bil dokončana t.i. medicinsko funkcionalni trakt I, kjer je dobil prostore oddelek za anestezijo in reanimacijo, urejeni pa sta bili tudi operacijski dvorani. V letih 1982-85 je s sredstvi III. samoprispevka potekala gradnja novega otroškega oddelka, ki je bil dotlej dislociran v vili v Vinarski ulici. Leta 1985 je bil dograjen tudi zahteven objekt t.i. medicinsko funkcionalni trakt II z devetimi operacijskimi dvoranami, kirurško urgenco in opeklinskim centrom. Leta 1989 so odprli še medicinsko funkcionalni trakt III, kamor se je preselila kirurška urgentna dejavnost. Tudi to stavbo, kakor tudi novi ginekološki in porodniški oddelek, so v okviru IV. samoprispevka pomagali zgraditi prebivalci Maribora. V. samoprispevek pa je sredi 90-ih let omogočil odprtje internih traktov A in B. Danes sta v izgradnji oddelek za psihiatrijo v neposredni bližini bolnišnice in pa nova interna.

Razvoj mariborske bolnišnice v dveh stoletjih od ustanovitve je zaznamoval pomemben splošen napredek tako v temeljnih znanostih, kot tudi v medicini, še posebej klinični medicini. Kirurgija se je v 19. stoletju modernizirala z uvedbo asepse, antisepse in anestezije. Z odkritjem povzročiteljev bolezni in iznajdbo cepiv so na prelomu stoletja pomembno zmanjšali umrljivost zaradi nalezljivih bolezni. Razmahnilo in izboljšalo se je javno zdravstvo. Številna nova odkritja - med drugim antibiotiki, inzulin - so prispevala k znatnemu znižanju umrljivosti in splošnemu izboljšanju zdravja prebivalstva. Z razvojem psihiatrije in novih zdravil v farmaciji so bolnika začeli obravnavati kot psiho-fizično bitje. Medicina je postala interdisciplinarna stroka, ki se je humanizirala.

Novostim je hitro sledila tudi mariborska bolnišnica; njeni zdravniki so na nekaterih področjih pripomogli k razvoju stroke v domovini in celo v svetu.

Ob drugih strokah je kirurgija je v 20. stoletju dosegla še posebej spektakularen napredek v reševanju in podaljševanju življenj, zlasti na področju srčnih in žilnih bolezni. V mariborski bolnišnici so uvajali in celo razvijali nove operativne metode v abdominalni, torakalni ter plastični in rekonstruktivni kirurgiji, ki je z izvirno metodo zdravljenja opeklin zaslovela po vsem svetu. V travmatologiji so že zgodaj uvedli sodobne načine zdravljenja poškodb hrbtenice in intramedularne fiksacije zlomov dolgih kosti. Ortopedi so prvi v Jugoslaviji uvedli ultrazvočno diagnostiko okvar kolkov pri dojenčkih. Zadnja leta se pospešeno razvija tudi kardiokirurgija.

Skozi vse 20. stoletje so zdravniki osvajali in uvajali v klinično prakso vse bolj sodobne diagnostične metode. V mariborski bolnišnici so tako kot drugje začeli z rentgenskimi preiskavami, nadaljevali z ultrazvočnimi, danes pa uporabljajo računalniško tomografijo in magnetno resonanco. Urologi in ortopedi so v Mariboru že zgodaj uvajali endoskopske tehnike. Mariborski interni oddelek se je postopoma razdelil na Oddelek za revmatologijo in imunologijo, Oddelek za nefrologijo, Oddelek za nuklearno medicino, Oddelek za hematologijo in hematološko onkologijo, Oddelek za endokrinologijo in diabetologijo, Oddelek za kardiologijo in angiologijo, Oddelek za hemodializo, Oddelek za gastroenterologijo in endoskopijo in Oddelek za intenzivno interno medicino. Mariborski internisti so vsa desetletja po vojni ostajali v koraku z razvojem internistične stroke po svetu; pomen kakovostne internistične službe in javnega zdravstva se veča s porastom sodobnih bolezni srca in ožilja, ledvičnih in rakavih obolenj.

Ginekologijo so po mračnem obdobju visoke umrljivosti novorojenčkov in porodnic v obdobju pred odkritjem asepse v 20. stoletju zrevolucionirala kontracepcijska sredstva in možnosti zdravljenja neplodnosti. V Mariboru Oddelek za splošno ginekologijo in ginekološko urologijo, Oddelek za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo, Oddelek za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk, Oddelek za perinatologijo in specialna laboratorija v okviru Kliničnega oddelka za ginekologijo in perinatalogoijo že desetletja zagotavljajo kakovostno zdravljenje ginekoloških bolnic in porodnic. Izjemno uspešni so bili in ostajajo pri zdravljenju neplodnosti in rakavih obolenj.

V mariborski bolnišnici so se uspešno strokovno razvijali tudi splošni medicinski oddelki: Oddelek za ORL in CFK, Oddelek za očesne bolezni, Oddelek za pljučne bolezni, Oddelek za nevrološke bolezni, Oddelek za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Oddelek za kožne in spolne bolezni in Oddelek za psihiatrijo. Vsem bolnišničnim oddelkom so bile v strokovno podporo skupne medicinske službe: Oddelek za laboratorijsko diagnostiko, Oddelek za radiologijo, Oddelek za transfuziologijo in imunohematologijo, Oddelek za medicinsko rehabilitacijo, Oddelek za medicinsko patologijo in centralna lekarna. V okviru Oddelka za znanstvenoraziskovalno delo so od leta 1971 združevali ustvarjalne moči najprodornejši raziskovalci med zdravniki v bolnišnici (čeprav je raziskovalna dejavnost v bolnišnici potekala že od povojnih let).

Vsi bolnišnični oddelki in skupne službe so predstavljeni s strokovnimi prispevki o njihovem strokovnem, organizacijskem in kadrovskem razvoju, raziskovalni in pedagoški dejavnosti in drugih vidikih, ki omogočajo primerjavo med enotami v okviru bolnišnice in s podobnimi enotami v drugih zdravstvenih ustanovah.

Kot osrednja državna zdravstvena ustanova v regiji mariborska bolnišnica s 1473 posteljami danes zagotavlja zdravstveno oskrbo prebivalcem Štajerske, pa tudi Pomurja in Koroške. Ima prodorno upravo, razvejane upravno-tehnične službe, kompleksen sistem financiranja, infrastrukturo kot mesto v mestu in sodobno računalniško podporo, ki je zamenjala preživele načine evidentiranja in administriranja.

S časom se je preminjala tudi njena organizacijska struktura. Leta 1972 je nastalo 21 temeljnih organizacij združenega dela (TOZD), ki so se leta 1978 ponovno združile v končnih 7 TOZD-ov. Iz samostojnih odsekov so nastajali oddelki. V 90-ih letih so nastale tudi možnosti za pridobitev naziva klinični oddelek, za katerega so doslej izpolnili pogoje Klinični oddelek za pediatrijo, Klinični oddelek za interno medicino in Klinični oddelek za ginekologijo in perinatologijo.

Kljub policentrističnim težnjam razvoja bolnišničnega zdravljenja in oskrbe je slovenski prostor finančno in kadrovsko prešibek za omogočanje delovanja dveh klinik. Sistem zdravstvenega zavarovanja sicer narekuje racionalizacijo, ne more pa zmanjšati pomena povezovanja znanja v okviru javnega zdravstva.

V Splošni bolnišnici Maribor je zaposlenih 2426 ljudi, med njimi 329 zdravnikov, 8 farmacevtov, 6 biokemikov, 12 biologov, 5 psihologov, 2 profesionalna upravna delavca, 369 diplomiranih medicinskih sester, 40 radiologov, 43 fizikalnih terapevtov, 18 višjih laborantov, 1 sanitarni inženir, 2 višja farmacevta, 5 socialnih delavcev in 11 terapevtov. Ob visoko izobraženih delavcih v njej delajo še 804 zdravstveni tehniki s srednjo izobrazbo in 147 negovalk in bolničarjev. Ostali delajo v upravi in tehničnih službah. Mariborski zdravniki in nekateri drugi zaposleni v bolnišnici si pridobivajo akademske nazive in redno ali občasno predavajo na številnih fakultetah in drugih šolah; v bolnišnici je do sedaj delalo 40 doktorjev znanosti. Sodelujejo v številnih mednarodnih in slovenskih temeljnih in aplikativnih raziskovalnih projektih. Nenehno se dodatno izobražujejo in se vsak na svojem področju udeležujejo strokovnih srečanj doma in v tujini. Objavljajo znanstvene in strokovne razprave v množici domačih in tujih medicinskih in drugih publikacij. Bolnišnica ima široko publicistično dejavnost, izdaja interni časopis, zbornike predavanj in strokovnih srečanj, ki jih organizirajo posamezni oddelki itd. Mariborska bolnišnica je že daljše obdobje učna bolnišnica, ki tesno sodeluje z Medicinsko fakulteto Univerze v Ljubljani ter Srednjo zdravstveno šolo in Visoko zdravstveno šolo v Mariboru. Veliko mariborskih zdravnikov se je doslej izobraževalo tudi na zagrebški Medicinski fakulteti. Strokovno sodelovanje bolnišnice se navezuje predvsem na ljubljanski Klinični center in ostale slovenske bolnišnice, kakor tudi klinike v Gradcu, Zagrebu, Marburgu in Ulmu; je tudi članica Evropskega združenja bolnišnic.

Bolnik v bolnišnici ni deležen zgolj zdravljenja, ampak tudi kakovostne nege. Stoletje dolgo so bile za nego v mariborski splošni bolnišnici zadolžene sestre usmiljenke, danes se bolnikom predano posvečajo strokovno usposobljene medicinske sestre.

Ker je mariborska bolnišnica bolniku prijazna, so bolnikom in obiskovalcem na voljo vse potrebne storitve; številna društva, v katera se bolniki povezujejo, jim omogočajo lažje premagovanje zdravstvenih težav.

Tudi zaposleni v bolnišnici delujejo v številnih društvih, so umetniško ustvarjalni in sindikalno organizirani.

Bolnišnica je skozi dvesto let obstoja vplivala tudi na razvoj mesta, ne samo kot središčni vir zdravstvene oskrbe v regiji, temveč tudi kot pomemben dejavnik urbanega načrtovanja in eden izmed ključnih delodajalcev za mesto in okolico. Število zaposlenih je nenehno naraščalo, posebnega pomena pa je tudi prizadevanje za dvig ravni izobrazbe in znanja zaposlenih, ki danes iz bolnišnice dela otok visoke tehnologije in visoko izobraženih kadrov sredi mesta.

Bolnišnica se je širila in rasla sprva z darovi dobrotnikov, nato s pomočjo družbenih sredstev in samoprispevkov prebivalcev. Danes je proračunski porabnik in tesno sodeluje z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

V njej so potekale skoraj nenehne dozidave, obnove in posodabljanja bolnišničnih stavb in prostorov; bolnišnica je nakupila ogromno medicinske opreme, ki jo postavlja ob bok primerljivim centrom v Evropi. Nakupe so - zadnja leta z darili Skladu prof. dr. Milana Černelča - pogosto omogočili velikodušni dobrotniki, podjetja ali posamezniki, v primeru samoprispevkov pa je sploh šlo za množično solidarnost Mariborčanov in okoličanov s "svojo" bolnišnico. Bolnišnica, posamezni oddelki in zdravniki so od mesta prejeli številne nagrade.

Dvestoletnica je tudi priložnost, da izrazimo priznanje najzaslužnejšim zdravnikom, ki so največ pripomogli k njenemu razvoju in katerih portreti so posejani po knjigi: internistu Arturju Mallyju, kirurgu Mirku Černiču, internistu Ivanu Matku, travmatologu Venčeslavu Arku, infektologu Milku Bedjaniču, dermatovenerologu Emanu Pertlu, transfuziologinji Drini Gorišek, rentgenologu Zmagu Slokanu, hematologu Milanu Černelču, internistu Ivanu Krampaču, biokemiku Niku Jesenovcu, kirurgu Janku Držečniku, plastični kirurginji Zori Janžekovič, pediatrinji Dragi Černelč, transfuziologu Edvardu Glaserju, kirurgu Bojanu Vrečerju, ginekologinji Alemki Saks in ginekologu Igorju Japlju.

Cirila Toplak

Opća bolnica Maribor 1799–1999 – sažetak

Dvjesto godina Opće bolnice u Mariboru zbornik je stručnih doprinosa i zapisa pedeset autora, koji povodom visoke obljetnice središnje zdravstvene ustanove u sjeveroistočnoj Sloveniji daju pregled događaja i djelovanja ključnih ličnosti koje su obilježile dvjesto godina djelovanja bolnice od njenog osnivanja 1799. sve do danas. Stručna publikacija je, tako, nastavak dvaju do sada izdanih zbornika Opće bolnice u Mariboru, kao i samostalan i cjelovit pregled povijesti bolnice sa različitih aspekata, od prostornog, stručnog, organizacijskog i kadrovskog razvoja, istraživačke i pedagoške djelatnosti, publicistike, njege, infrastrukture, upravno-tehničkih službi i računalne potpore, pa do prehrane, društava, osoblja i pacijenata, slobodnih aktivnosti i umjetničkog stvaralaštva, sindikata i dobročinitelja bolnice. Dan je poseban značaj zaposlenicima u bolnici, jer bolnicu čine prvenstveno ljudi.

Počeci organizirane i institucionalizirane zdravstvene skrbi na području Maribora sežu u XIV stoljeće. Godine 1348. bogati su građani na sadašnjem Slomškovem trgu, u središtu grada, osnovali gradski hospicij, koji je bio prvenstveno karitativna ustanova, po uzoru na brojne srednjovjekovne samostanske hospicije, gdje su brinuli za nemoćne i siromašne stanovnike grada i okolice. Zbog toga što su hospiciji njegovali bolesnike i time obavljali dio zadaća bolnice, možemo ih ubrojiti u njihove prethodnike.

Mariborski su hospicij svojim prilozima podržavali građani, crkvena i svjetovna gospoda. Uprkos nadzoru gradskog magistrata nad radom skrbnika i zaposlenika te točno određenim pravilima upravljanja, prilike su u hospiciju bile neprimjerene. Iako obnavljan i proširivan, postao je pretijesan za sve veći broj štićenika.

Godine 1799. gradski magistrat donio je odluku o osnivanju gradske bolnice u obnovljenoj zgradi gradskog hospicija, gdje je sada bilo prostora za 24 bolesnika. Bolnica je počela raditi 1. prosinca. Njeno osnivanje i opremanje darovima su potpomogli brojni dobročinitelji.

Mariborska bolnica djelovala je u hospicijskoj zgradi do 1855. godine i u razdoblju od osnivanja do selidbe proširila se na dodatnih 26 kreveta. Zadnja dva desetljeća djelovanja bolnice na prvotnoj lokaciji, svojim požrtvovanim radom obilježio je gradski fizičar dr. Anton Kuker. Stanovništvo Maribora se u prvoj polovici XIX stoljeća naglo povećavalo, prvenstveno zbog gradnje južne željeznice. Gradska vlast je zato kupila Prosenjakovu vilu u Magdalenskom predgrađu, u kojoj je 1855. počela raditi gradska bolnica sa 28 soba za 110 pacijenata. Sljedeće stoljeće bolesnike su njegovale sestre milosrdnice reda Sv. Vincencija Pavlovskog. U bolnicu su ubrzo primali preko 1000 bolesnika na godinu, a najćešće bolesti bile su plućni katar, gastritis i vrućica. Godine 1872., kada je u bolnicu došao magistar kirurgije Feliks Ferk, definitivno su se razdvojili interni - "medicinski" i eksterni - "kirurški" odjel. Uprkos pomanjkanju mogućnosti obrazovanja, u tom je razdoblju u bolnici i u gradu djelovao priličan broj slovenskih liječnika. U zadnjim desetljećima XIX stoljeća bolnicu su često obnavljali i proširivali. Do Prvog svjetskog rata modernizirala se i infrastruktura (telefon, vodovod, grijanje i rasvjeta). 1914. godine bolnica je dobila prvi rentgenski aparat. Za razvoj bolnice između dva rata značajni su bili dolasci slovenskih liječnika Ivana Matka, Mirka Černiča, Janka Dernovšeka i Hugona Robiča. Iz prvotnog eksternog i medicinskog odjela osamostalili su se interni, kirurški, dermatovenerološki, ginekološko-porodiljni i infekcijski odjel, rentgenski zavod i prosektura, plućni odjel, a osnovan je bio i odjel za ušne i očne bolesti.

Poslije raspada Austro-Ugarske Monarhije mariborska je bolnica izašla iz sjene dotad dominantne regionalne bolnice u Grazu; zbog povećanog priljeva bolesnika počeo je brži stručni razvoj. Početkom Drugog svjetskog rata bolnica je imala 6 odjela, 2 zavoda i ljekarnicu. Imala je razgranatu upravu i brojne pomoćne službe. Njemački okupator uhitio je mnogo slovenskih liječnika, koji su potom većinom prognani i zamijenio ih svojim liječnicima. Rad u bolnici tijekom rata bio je vrlo ograničen; s izuzetkom rentgenološkog zavoda, stručni je razvoj u velikoj mjeri zaostao. Za vrijeme bombardiranja mariborske industrije i prometnih veza, bombe su padale i na bolnicu. Brojne bolničke zgrade oštećene su, a neki odjeli zbog toga preseljeni.

U bolnici je djelovao i Pokret otpora. Liječnici i osoblje skupljali su sanitetski materijal i lijekove te kriomice liječili brojne aktiviste i partizane. Žarište otpora bilo je na plućnom i infekcijskom odjelu koje su, i tijekom rata, vodili slovenski liječnici. Veći broj liječnika, sestara milosrdnica i drugih zaposlenika u bolnici, zbog suradnje s pokretom otpora, Nijemci su uhitili, zatvorili, internirali, mučili, pa čak i ubili.

Poslijeratni razvoj zahtijevao je puno napora i odricanja. Zaposlenici u bolnici suočavali su se u prvim poslijeratnim godinama s pomanjkanjem opreme i osoblja; oštećenu i djelomice porušenu bolnicu bilo je potrebno obnoviti.

1959. godine izašao je prvi zbornik Opće bolnice u Mariboru, u kojem je opisan razvoj bolnice od osnivanja 1799. do 1955. godine. Do kraja pedesetih godina u Mariboru su djelovali, iz jedinstvenog kirurškog odjela izdvojeni, Odjeli za plastičnu i rekonstruktivnu kirurgiju, opću kirurgiju, traumatologiju, urologiju i torakalnu kirurgiju, Zavod za medicinsku rehabilitaciju,

ortopedski i samostalni anesteziološki odjel. 1964. godine počela je izgradnja bolničkog nebodera, koja je privremeno zaustavljena zbog pomanjkanja sredstava. U dovršeni neboder sa 16 katova, 1976. preselili su se kirurški odjeli. Odjel za psihijatriju 1972. godine preseljen je u Pohorski dvor. 1979. godine bio je dovršen tzv. Medicinsko-funkcionalni trakt I, gdje se smjestio Odjel za anesteziju i reanimaciju i u njemu su uređene dvije operacijske dvorane. Od 1982. do 1985. godine, uz pomoć sredstava iz doprinosa, trajala je gradnja novog dječijeg odjela, koji je do tada bio izmješten u vili u Vinarskoj ulici. 1985. godine dograđen je i složen objekt tzv. Medicinsko-funkcionalni trakt II, sa 9 operacijskih dvorana, kirurškom hitnom službom i Centrom za opekline. 1989. godine otvoren je i Medicinsko-funkcionalni trakt III, kamo se preselila kirurška hitna služba. Tu zgradu, kao i novi ginekološki i porodiljni odjel, pomogli su izgraditi stanovnici u sklopu četvrtog samodoprinosa. Peti samodoprinos, sredinom 90-tih godina, omogućio je otvaranje internih traktova A i B. Danas su u izgradnji novi Odjel za očne bolesti, Odjel za otorinolaringologiju i cervikofacijalnu kirurgiju te Odjel za psihijatriju u neposrednoj blizini bolnice.

Razvoj mariborske bolnice u toku dva stoljeća od osnivanja obilježio je važan napredak kako u temeljnim znanostima, tako i u medicini, a posebno u kliničkoj medicini. Kirurgija se u XIX stoljeću modernizirala uvođenjem asepse, antisepse i anestezije. S otkrićem uzročnika bolesti i pronalaskom cjepiva, na prijelazu stoljeća, uveliko se smanjila smrtnost od zaraznih bolesti. Javno zdravstvo se razgranalo i poboljšalo. Brojna nova otkrića, među ostalima, antibiotici i inzulin, doprinijela su znatnom smanjivanju smrtnosti i općeg poboljšanja zdravlja stanovništva. S razvojem psihijatrije i novih lijekova u farmaciji, bolesnika su počeli tretirati kao psihofizičko biće. Medicina je postala interdisciplinarna struka koja se humanizirala.

Inovacije je brzo pratila i mariborska bolnica; njeni liječnici su na nekim područjima pripomogli razvoju struke u domovini i svijetu.

Uz druge struke, kirurgija je u XX stoljeću postigla najspektakularniji napredak u spašavanju i produžavanju života, posebno na području srčanih i krvožilnih bolesti. U mariborskoj su bolnici uvodili, pa čak i razvijali, nove operativne metode u abdominalnoj, torakalnoj, plastičnoj i rekonstruktivnoj kirurgiji, koja se s izvornom metodom liječenja opeklina proslavila po cijelom svijetu. U traumatologiji su vrlo rano uveli suvremene načine liječenja oštećenja kralježnice i intramedularne fiksacije lomova dugačkih kostiju. Ortopedi su prvi u Jugoslaviji uveli ultrazvučnu dijagnostiku oštećenja kukova kod dojenčadi. Zadnjih godina se ubrzano razvija i kardiokirurgija. Kroz cijelo XX stoljeće liječnici su usvajali i uvodili u kliničku praksu sve suvremenije dijagnostičke metode. U mariborskoj bolnici su, kao i drugdje, počeli s rentgenskim pretragama, nastavili s ultrazvučnim, a danas koriste računalnu tomografiju i magnetsku rezonanciju. Urolozi i ortopedi su u Mariboru vrlo rano počeli uvoditi endoskopske tehnike. Mariborski interni odjel postepeno se podijelio na Odjel za reumatologiju i imunologiju, Odjel za nefrologiju, Odjel za nuklearnu medicinu, Odjel za hematologiju i hematološku onkologiju, Odjel za endokrinologiju i dijabetologiju, Odjel za kardiokirurgiju i angiologiju, Odjel za hemodijalizu, Odjel za gastroenterologiju i endoskopiju i Odjel za intenzivnu internu medicinu. Mariborski internisti su sva desetljeća poslije rata išli u korak s razvojem internističke struke po svijetu; značaj kvalitetne internističke službe i javnog zdravstva povećava se s porastom suvremenih bolesti srca i žila, bubrežnih i kancerogenih oboljenja. Ginekologiju su, poslije mračnog razdoblja visoke smrtnosti novorođenčadi i rodilja u razdoblju prije otkrića asepse u XX stoljeću, revolucionirala kontracepcijska sredstva i mogućnosti liječenja neplodnosti. U Mariboru, Odjel za opću ginekološku onkologiju i onkologiju dojki, Odjel za perinatologiju i specijalni laboratorij u okviru Kliničkog odjela za ginekologiju i perinatologiju, već desetljećima osiguravaju kvalitetno liječenje ginekoloških pacijentica i rodilja. Iznimno uspješni bili su, i ostaju, pri liječenju neplodnosti i kancerogenih oboljenja.

U mariborskoj bolnici uspješno su se stručno ravijali i drugi samostalni medicinski odjeli: Odjel za ORL i CFK, Odjel za očne bolesti, Odjel za plučne bolesti, Odjel za neurološke bolesti, Odjel za infekcijske bolesti i stanja vrućice, Odjel za kožne i spolne bolesti i Odjel za psihijatriju. Sve bolničke odjele su stručno podupirale zajedničke medicinske službe: Odjel za laboratorijsku dijagnostiku, Odjel za radiologiju, Odjel za transfuziologiju i imunohematologiju, Odjel za medicinsku rehabilitaciju, Odjel za medicinsku patologiju i Centralna ljekarna. U okviru odjela za znanstveno-istraživački rad su od 1971. godine udruživali stvaralačke snage najeminentniji istraživači među liječnicima bolnice (iako je istraživačka djelatnost u bolnici trajala sve od rata).

Svi bolnički odjeli i zajedničke službe predstavljeni su sa svojim stručnim doprinosima vlastitom stručnom, organizacijskom i kadrovskom razvoju, istraživačkoj i pedagoškoj djelatnosti te drugim aspektima koji omogućavaju usporedbu jedinica u okviru bolnice i sličnih jedinica u drugim zdravstvenim ustanovama.

Kao središnja državna zdravstvena ustanova u regiji mariborska bolnica s 1473 kreveta danas osigurava zdravstvenu skrb stanovnicima Štajerske, kao i Pomurja i Koruške. Ima jaku upravu, razgranate tehničko-upravne službe, složen sustav financiranja, infrastrukturu poput grada u gradu i suvremenu računalnu podršku koja je zamijenila zastarjele načine evidentiranja i administriranja.

Vremenom se mijenjala i njena organizacijska struktura. 1972. godine nastala je 21 Osnovna organizacija udruženog rada (OOUR), koje su se 1978. godine ponovno udružile u konačnih 7 OOUR-ova. Iz samostalnih odsjeka nastajali su odjeli. U 90-

tim godinama nastale su mogućnosti za dobivanje naziva "klinički odjel" za koji su do sada ispunili uvjete Klinički odjel za pedijatriju, Klinički odjel za internu medicinu i Klinički odjel za ginekologiju i perinatologiju.
U Općoj bolnici Maribor zaposleno je 2426 ljudi, od njih 329 liječnika, 8 farmaceuta, 6 biokemičara, 12 biologa, 5 psihologa, 2 profesionalna upravna radnika, 369 diplomiranih medicinskih sestara, 40 radiologa, 43 fizikalna terapeuta, 18 viših laboranata, 1 sanitarni inženjer, 2 viša farmaceuta, 5 socijalnih radnika, 11 terapeuta. Uz visokoobrazovane radnike, u njoj rade još 804 zdravstvene tehničara sa srednjom naobrazbom i 147 njegovateljica i bolničara. Ostali rade u upravi i tehničkim službama. Mariborski liječnici i neki drugi zaposlenici u bolnici stječu akademske nazive i redovito ili povremeno predaju na brojnim fakultetima i drugim školama; u bolnici je do sada radilo 40 doktora znanosti. Oni sudjeluju u brojnim međunarodnim temeljnim i primjenjenim istraživačkim projektima. Neprestano se dodatno obrazuju i sudjeluju na stručnim skupovima, ovdje i u svijetu. Objavljuju znanstvene i stručne rasprave u mnogim domaćim i stranim medicinskim i drugim publikacijama. Bolnica ima široku publicističku djelatnost. Izdaje interne novine, zbornike predavanja i stručnih susreta koje organiziraju pojedini odjeli. Mariborska bolnica već je duže vrijeme Sveučilišna bolnica koja usko sudjeluje s Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Ljubljani, Srednjom zdravstvenom školom i Visokom zdravstvenom školom u Mariboru. Mnogo mariborskih liječnika do sada se obrazovalo i na zagrebačkom Medicinskom fakultetu.
Stručno djelovanje bolnice nadovezuje se prvenstveno na ljubljanski Klinički centar i ostale slovenske bolnice kao i na klinike u Grazu, Zagrebu, Marburgu i Ulmu; članica je i Europskog udruženja bolnica.
Pacijentu u bolnici nije osigurano samo liječenje, već i kvalitetna njega. Jedno su stoljeće za njegu u mariborskoj bolnici bile zadužene sestre milosrdnice; danas se bolesnicima predano posvećuju stručno osposobljene medicinske sestre. Da bi mariborska bolnica bila ugodna za bolesnike i posjetitelje, na raspolaganju su im sve potrebne usluge: brojna društva koja okupljaju bolesnike omogućavaju im lakše svladavanje zdravstvenih teškoća.
I zaposleni u bolnici djeluju u brojnim društvima, umjetnički stvaraju i sindikalno su organizirani.
Bolnica je u 200 godina svog postojanja utjecala na razvoj grada ne samo kao središte zdravstvene skrbi u regiji, nego kao i značajan čimbenik urbanog planiranja i jedan od ključnih poslodavaca za grad i okolicu. Broj zaposlenih neprestano se povećavao, od posebnog značenja je i napor za podizanje nivoa obrazovanja i znanja zaposlenih, koji danas od bolnice čini "otok" visoke tehnologije i visokoobrazovanih kadrova. Bolnica se širila i rasla, isprva od darova dobročinitelja, a poslije pomoću društvenih sredstava i samodoprinosa stanovnika. Danas je korisnik proračuna i usko surađuje sa Zavodom za zdravstveno osiguranje Slovenije.
Na njoj su se neprekidno činila dozidavanja, obnavljanja i osuvremenjivanja bolničkih zgrada i prostora; bolnica je kupila mnogo medicinske opreme, koja ju stavlja uz bok sličnim centrima u Europi. Nabavu su - zadnjih godina pomoću darova Fondu od strane prof. dr. Milana Černelča - često omogućili velikodušni dobročinitelji, poduzeća ili pojedinci; primjerima samodoprinosa Mariborčani su iskazivali masovnu solidarnost sa svojom bolnicom. Bolnica, pojedini odjeli i liječnici, od grada su primili brojne nagrade.
Dvjestota obljetnica ujedno je i prilika da izrazimo priznanje najzaslužnijim liječnicima koji su najviše doprinijeli njenom razvoju i čiji se portreti nalaze u knjizi: internistu Arturu Mallyu, kirurgu Mirku Černiču, internistu Ivanu Matku, traumatologu Venčeslavu Arku, infektologu Milku Bedjaniču, dermatovenerologu Emanu Pertlu, transfuziologinji Drini Gorišek, rentgenologu Zmagu Slokanu, hematologu Milanu Černelču, internistu Ivanu Krampaču, biokemičaru Niku Jasenovcu, kirurgu Janku Držečniku, plastičnoj kirurginji Zori Janžekovič, pedijatrici Dragi Černelč, transfuziologu Edvardu Glaserju, kirurgu Bojanu Vrečerju, ginekologinji Alemki Saks i ginekologu Igoru Japlju.

Cirila Toplak

Maribor General Hospital 1799–1999 – Summary

Two Hundred Years of Maribor General Hospital is a collection of specialised texts and writing by fifty authors, looking back over, on the occasion of this important jubilee of the central medical establishment in north-eastern Slovenia, the events and work of the key personalities that have marked the two hundred years of the hospital's work since its founding in 1799. The publication is a sequel to two almanacs already published by Maribor General Hospital. At the same time, it is an independent and comprehensive overview of the hospital's history presented from a wide variety of perspectives: ranging from spatial and professional matters, organisational and staff development, research, teaching and publishing through to nursing care, infrastructure, and administrative and technical services. Also included are nutrition, societies, staff and patients, leisure activities and creative arts, trade unions and benefactors. Special attention has been paid to the hospital's employees because it is the people first and foremost who make a hospital great.

The beginnings of organised and institutionalised health care in the Maribor area stretch back into the 14th century. In 1348, two affluent citizens, Matevž and Katarina, founded a town hospice which stood on the site of today's Slomškov trg. It was primarily a charitable institution modelled on numerous medieval convent hospices, caring for the feeble and impoverished inhabitants of the city and its surroundings. In providing medical care to the sick, hospices later performed certain hospital tasks, and as such can be regarded as their predecessors.

The Maribor hospice was maintained by donations from the townspeople and ecclesiastical and temporal lords. Despite magisterial supervision of the work of the hospice warden and staff and elaborate management regulations, the conditions of care were unsuitable. Over time, insufficient space for the growing number of residents came to be a problem even though the building was renovated and enlarged.

In 1799, the magistrate issued a memorandum regarding the establishment of a town hospital in the renovated building of the town hospice, providing space for 24 patients. The hospital started to operate on 1 December of that year. It was established and furnished thanks to the donations of numerous patrons.

The work of the hospital was carried out in the former hospice building until 1855. 26 beds were added in the period between its establishment and eventual relocation. The last two decades of the hospital's operation at the original location were marked by the assiduous work of the town's physicist, Dr. Anton Kuker. In the first half of the 19th century, the population of Maribor rapidly grew as a consequence of the construction of the Southern Railway. The city authorities therefore purchased the Prosenjak family villa in the Magdalena suburbs and relocated the hospital to it in 1855, providing 28 rooms for 110 patients. For a whole century, the care of patients was taken over by the Daughters of Charity of Saint Vincent de Paul. The hospital was soon admitting over 1000 patients a year; the most common complaints being pulmonary catarrh, gastritis and fever. In 1872, when the Master of Surgery, Feliks Ferk, joined the hospital, the internal »medical« and the »external« surgical departments were formed. Although medical studies were not easily accessible, there was a number of Slovene physicians working in the hospital and the town in that period. In the last decades of the 19th century, the hospital was often renovated and enlarged. The infrastructure (telephone, water supply system, heating, lighting) had also been modernised by World War I. In 1914, the first X-ray apparatus was purchased. Between the wars, the hospital's development was stepped up by the recruitment of the Slovene physicians Ivan Matko, Mirko Černič, Janko Dernovšek and Hugon Robič. The initial external and medical departments split into several departments: internal medicine, surgery, dermatovenereology, gynaecology and obstetrics, infectious diseases, an X-ray institute, an autopsy department, and a pulmonary department. A department of otology and ophthalmology was also founded.

After the disintegration of the Austro-Hungarian Empire, Maribor Hospital was no longer overshadowed by the formerly dominant regional hospital in Graz in present-day Austria. A greater number of patients entailed more rapid professional development. At the beginning of World War II, the hospital comprised six departments, two institutes and a dispensary, and had an elaborate administrative structure with numerous support services. German invaders arrested many Slovene doctors, most of whom were deported and replaced by German physicians. Work in the hospital was much more limited in scope and professional development ground to a halt, the X-ray institute being an exception. When industrial facilities and road infrastructure in Maribor were bombed, the hospital was also hit. Many buildings were damaged and some departments moved to other locations.

The Resistance was active in the hospital too. Physicians and other staff gathered medical supplies and medicine and secretly treated many activists and partisans. The Pulmonary Department and the Department of Infectious Diseases were at the heart of the struggle, as they continued to be headed by Slovene doctors during the war. Because of their participation in the National

Liberation Front and the Resistance, many physicians, sisters of charity and other staff members were arrested, imprisoned, tortured, interned, and even executed by the Germans.

Post-war development required strenuous efforts and deprivation. In the first years after the war, the hospital faced a shortage of equipment and staff. It was first necessary to rebuild the damaged and partly destroyed facility.

In 1959, the first almanac of Maribor General Hospital was published. It described the hospital's development from its establishment in 1799 until 1955. By the end of the 1950s, a single surgical department had developed into plastic and reconstructive surgery, general surgery, traumatology, urology and thoracic surgery departments. In addition to that, an institute of medical rehabilitation, an orthopaedic department and an independent department of anaesthesiology had been set up. In 1964, the construction of a multi-storey hospital facility was launched but was later interrupted for some time because of insufficient funding. Surgical departments moved into the finally completed 16-storey building in 1976. The Department of Psychiatry moved to Pohorski dvor in 1972. In 1979, the building to house the Department of Anaesthesiology and Reanimation was constructed and operating theatres set up. Between 1982 and 1985, the construction of the paediatric department, previously housed in a dislocated building in a former villa in Vinarska ulica, took place. It was financed by local taxes imposed by a referendum. In 1985, a sophisticated facility with nine operating theatres, a surgical emergency room and a burns unit was built. The third building, which was to house surgical emergency services, was opened in 1989. Its construction, along with that of the new building for the Department of Gynaecology and Obstetrics, was also financed by local taxes imposed by a referendum and paid for by the local population. The fifth self-imposed tax enabled the opening of the A and B wings of the internal medicine department. Presently, new buildings for the Department of Ophthalmology, the Department of Otorhinolaryngology and Cervicofacial Surgery, and the Department of Psychiatry are under construction next to the existing hospital.

The development of Maribor Hospital during the two centuries since its establishment has been marked by significant general progress in the fundamental sciences as well as medicine, in particular clinical medicine. In the 19th century, surgery was modernised by the introduction of asepsis, antisepsis and anaesthesia. The discovery of pathogens and vaccines significantly reduced the mortality rate due to infectious diseases at the turn of the century. Public health care broadened in scope and improved. Numerous new discoveries, including antibiotics and insulin, contributed towards a lower mortality rate and a general improvement in the population's health. Thanks to the development of psychiatry and new pharmaceuticals, patients were treated as psychophysical beings. Medicine became a humanised interdisciplinary science.

Maribor Hospital promptly responded to new developments. Its doctors made significant contributions to the development of the profession in certain fields not only in Slovenia but also on the world stage.

In the 20th century, surgery, along with other disciplines, made particularly spectacular progress in saving and prolonging lives, especially in the field of cardiovascular diseases. Maribor Hospital introduced, even developed, new surgical methods in abdominal, thoracic, plastic and reconstructive surgery. The latter became famous all over the world thanks to the development of an original method of burn treatment. Very early on, the trauma department introduced modern treatments of spine injuries and intramedullary fixation of long-bone fractures. Orthopaedists were the first in Yugoslavia to use ultrasound for neonatal hip screening. The development of cardiac surgery has also been stepped up in recent years. Throughout the 20th century, physicians mastered and applied increasingly more modern diagnostic methods to clinical practice. As elsewhere, the hospital in Maribor first used X-ray tests, then ultrasound scans, while nowadays computer tomography and magnetic resonance are used. Urologists and orthopaedists introduced endoscopic techniques very early. The internal medicine department gradually separated into a number of individual divisions: Rheumatology and Immunology; Nephrology; Nuclear Medicine; Haematology and Haematological Oncology; Endocrinology and Diabetology; Cardiology and Angiology; Haemodialysis; Gastroenterology and Endoscopy; Intensive Internal Medicine. Throughout the post-war decades, Maribor internists kept pace with the development of internal medicine in the world. The importance of high quality internal medicine and public health services grew with the increase in contemporary cardiovascular and kidney diseases and cancer.

The dark age of high mortality rates for mothers and newborns which existed prior to the discovery of asepsis in the 20th century came to an end, and gynaecology was revolutionised by contraception and the possibilities for infertility treatment. In Maribor, the Division of General Gynaecology and Gynaecological Urology, the Division of Reproductive Medicine and Gynaecological Endocrinology, the Division of Gynaecological and Breast Oncology, the Division of Perinatology, and specialised laboratories in the Clinical Department of Gynaecology and Perinatology, have all provided high quality treatment of gynaecological patients and pregnant women. They have achieved outstanding success in treating infertility and cancer.

In Maribor Hospital, other independent medical departments have achieved outstanding professional development: the Department of Otorhinolaryngology and Cervicofacial Surgery, Department of Ophthalmology, Department of Pulmonology, Department of Neurology, Department of Infectious Diseases and Fever, Department of Dermatology and Venereology, and

Department of Psychiatry. All medical departments enjoyed the support of centralised medical departments: Department of Laboratory Diagnostics, Department of Radiology, Department of Transfusiology and Immunohematology, Department of Medical Rehabilitation, Department of Medical Pathology, and the Central Dispensary. Since 1971, the most capable researchers among the hospital physicians have joined forces within the Research Department; research, however, has been carried out in the hospital ever since the end of World War II.

All hospital departments and centralised services have been presented in the texts concerning professional, organisational and staff development, research and teaching as well as other matters, enabling the comparison of various hospital units with similar units in other medical institutions.

Being the central state medical facility in the region, Maribor General Hospital with 1473 beds provides medical care for people from the regions of Štajerska as well as Pomurje and Koroška. It has highly competent management, diversified administrative and technical services, a complex funding system, infrastructure that can be likened to »a town within a town«, and sophisticated computer support, which has replaced outdated registration and administrative procedures.

Its administrative structure has changed over time as well. In 1972, 21 organisational units called »basic organisations of associated labour« were established. In 1978 they merged into 7 »basic organisations«. Departments branched into divisions. In the 1990s, the opportunity to obtain the title of clinical department arose. Requirements for the award of this title have so far been met by the Clinical Department of Paediatrics, the Clinical Department of Internal Medicine and the Clinical Department of Gynaecology and Perinatology.

Maribor General Hospital currently employs 2,426 medical and non-medical staff. There are 329 doctors, 8 pharmacists, 6 biochemists, 12 biologists, 5 psychologists, 2 business administration professionals, 369 registered nurses, 40 radiologists, 43 physical therapists, 18 laboratory engineers, 1 sanitary engineer, 2 pharmaceutical engineers, 5 social workers and 11 occupational therapists. In addition to the staff with higher education degrees, there are 804 staff members with secondary school diplomas and 147 nurse's aids and orderlies. The rest are non-medical staff working in administration and technical support services. Many physicians and other staff members have been awarded faculty titles. They regularly or occasionally give lectures at faculties and colleges. 40 PhD degree holders have worked in the hospital so far. Hospital staff take part in numerous basic and applied research projects on a national and international level. They regularly participate in in-service training and in professional meetings at home and abroad. They publish scientific and professional papers in a range of national and international medical journals and other publications. The hospital is known for its broad publishing activities: it issues its own newspaper, lectures and proceedings from conferences organised by individual departments, etc. For quite some time, Maribor General Hospital has been a teaching hospital, closely cooperating with the Faculty of Medicine of the University of Ljubljana, the Health Care Secondary School in Maribor and the University College of Nursing Studies in Maribor. Many physicians from Maribor have been enrolled in postgraduate studies at the faculty of Medicine in Zagreb in Croatia.

The hospital cooperates professionally primarily with the Ljubljana Medical Centre and other Slovene hospitals, as well as the university hospitals in Graz in Austria, Zagreb in Croatia, and Marburg and Ulm in Germany. It is a member of the European Hospital Association.

In Maribor General Hospital, patients do not only receive medical treatment but also superior nursing care. For a whole century, nursing was provided by sisters of charity; today, care is provided by highly competent nurses.

As the Maribor hospital is a patient-friendly facility, all necessary services are available to its patients and visitors. Patients can join numerous societies, which make it easier for them to overcome their health problems.

Hospital employees are also active in many art societies and trade unions.

In the two hundred years since its establishment, the hospital has influenced the development of Maribor not only as the primary health care provider in the region but also as an important factor in urban planning and one of the key employers in the city and its surroundings. The number of staff has increased constantly. Endeavours to raise the employees' educational achievement and their level of knowledge is of paramount importance. As a result, the hospital is an island of sophisticated technology and highly educated human resources in town.

At first the hospital grew and was enlarged through the donations of its patrons; later it was funded from the budget and by local taxes. Presently, it continues to be budget funded and therefore maintains close links with the Slovene Health Insurance Institute.

Additions, reconstruction and modernisation of hospital buildings and facilities have been carried out on an almost constant basis. A multitude of medical equipment has been purchased, which puts it on a par with comparable centres in Europe. Purchases have often been made possible by generous donors, companies or individuals, lately by donations to the fund named after Prof Dr Milan Černelč. Earlier self-imposed local taxes reflected the massive solidarity of the population of Maribor and its surroundings with »their« hospital.

The hospital, individual departments and physicians have been granted numerous awards by the city.
The two-hundredth anniversary offers an opportunity to give recognition to the most deserving physicians that have made the greatest contribution towards the hospital's development. They are portrayed in the book: internist Artur Mally, surgeon Mirko Černič, internist Ivan Matko, traumatologist Venčeslav Arko, infection specialist Milko Bedjanič, specialist in dermatovenereology Eman Pertl, transfusion specialist Drina Gorišek, X-ray specialist Zmago Slokan, haematologist Milan Černelč, internist Ivan Krampač, biochemist Niko Jesenovec, surgeon Janko Držečnik, plastic surgeon Zora Janžekovič, paediatrician Draga Černelč, transfusion specialist Edvard Glaser, surgeon Bojan Vrečer, gynaecologist Alemka Saks, and gynaecologist Igor Japelj.

Cirila Toplak

Städtisches Krankenhaus Maribor 1799–1999 – Zusammenfassung

Zweihundert Jahre Städtisches Krankenhaus Maribor ist die Sammlung fachkundiger Beiträge und Niederschriften. Es ist das Werk von 50 Autoren, die anlässlich des hohen Jubiläums der zentralen Gesundheitseinrichtung des nordöstlichen Teils Sloweniens die Ereignisse und das Wirken der Schlüsselfiguren, welche die zweihundert Jahre von der Gründung im Jahre 1799 bis heute gekennzeichnet haben, zusammenfassen. Diese fachkundige Publikation ist somit eine Fortsetzung der beiden bisher herausgegebenen Sammelbänder sowie eine eigenständige und ganzheitliche Übersicht der Geschichte des Städtischen Krankenhauses Maribor unter verschiedenen Aspekten: von der räumlichen, fachlichen, organisatorischen und die Personalverwaltung betreffende Entwicklung. Wichtig sind auch Gesichtspunkte wie Pädagogik und Forschungstätigkeiten, Publizistik, Krankenpflege, Infrastruktur, Verwaltungsdienst und Computerausstattung sowie Nahrung, Vereine, Pflegepersonal und Kranke, und nicht zuletzt auch Freizeitbeschäftigungen, künstlerisches Schaffen, Gewerkschaften und Wohltäter des Krankenhauses. Besondere Bedeutung wird dem Personal gewidmet, denn das Krankenhaus besteht vor allem aus Menschen.
Die Anfänge der organisierten und institutionalisierten Krankenpflege in Maribor reichen in das 14. Jahrhundert zurück. Im Jahr 1348 haben die wohlhabenden Bürger Matevž und Katarina im Stadtzentrum, am heutigen Platz Slomškov trg, ein bürgerliches Spital gegründet. Es war vor allem eine karitative Einrichtung nach dem Vorbild zahlreicher mittelalterlicher Spitäler, die man in den Klostern errichtet hat, wo für die schwachen und armen Bewohner der Stadt und Umgebung gesorgt wurde. Da die Spitäler mit der Krankenpflege auch einen Teil der Aufgaben der Krankenhäuser verrichteten, können wir sie zu ihren Vorgängern zählen.
Das Spital in Maribor finanzierte sich aus Spenden der Bürger wie auch kirchlicher und weltlicher Herrschaft. Die Bedingungen im Spital waren trotz der Aufsicht der Stadtverwaltung über die Arbeit des Verwalters, des Personals und der streng vorgeschriebenen Verwaltungsvorschriften schlecht. Obwohl es Erneuerungen und Erweiterungen im Spital gab, konnte man dem Platzmangel für die immer größere Zahl der Pflegebedürftigen allmählich nicht mehr ausweichen.
Im Jahr 1799 hat die Stadtverwaltung ein Rundschreiben über die Gründung des Städtischen Krankenhauses in dem damals erneuerten Gebäude des Städtischen Spitals herausgegeben. Von nun an war hier Platz für 24 Patienten. Am 1. Dezember wurde der Krankenhausbetrieb aufgenommen. Viele Wohltäter haben mit Spenden zu seiner Gründung und Ausstattung beigetragen. Das Krankenhaus Maribor befand sich bis zum Jahr 1855 in dem Gebäude des Spitals. Die Zahl der Krankenbetten wuchs in dem Zeitraum von seiner Gründung bis zum Umzug auf 26 an. Der Physiker Dr. Anton Kuker hat die beiden letzten Jahrzehnte mit seiner Arbeit das Wirken des Krankenhauses an seiner ursprünglichen Adresse bedeutend geprägt. Die Einwohnerzahl der Stadt Maribor wuchs in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts schnell an, vor allem aufgrund des Baus der südlichen Eisenbahn. Deshalb kauften die Behörden der Stadt die Villa Prosenjak in der Vorstadt von Magdalena wo im Jahr 1855 das Städtische Krankenhaus mit 28 Zimmern für 110 Patienten eröffnet wurde. Die Barmherzigen Schwestern des Ordens des Heiligen Vincencij Pavelski haben die Krankenpflege für ein ganzes Jahrhundert übernommen. Das Krankenhaus hat innerhalb kurzer Zeit über 1000 Patienten pro Jahr aufgenommen. Die häufigsten Krankheiten waren Lungenschleimhautentzündung, Gastritis und Fieber. Als im Jahr 1872 Feliks Ferk, Magister der Chirurgie, im Krankenhaus eingestellt wurde, kam es zur endgültigen Trennung der Internen »medizinischen« und »Externen« chirurgischen Abteilung. Trotz mangelnder Bildungsmöglichkeiten arbeiteten in dieser Zeit schon viele slowenische Ärtzte im Krankenhaus und in der Stadt. In den letzten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts wurde das Krankenhaus oft erneuert und erweitert. Bis zum Beginn des ersten Weltkrieges wurde auch die Infrastruktur modernisiert (Telefon, Wasserleitung, Heizung, Beleuchtung). Im Jahr 1914 bekam das Krankenhaus die erste Röntgenanlage. Die slowenischen Ärtzte Ivan Matko, Mirko Černič, Janko Dernovšek und Hugon Robič haben die Entwicklung des Krankenhauses in den Jahren zwischen den beiden Weltkriegen beachtlich beeinflusst. Aus den ursprünglichen externen und medizinischen Abteilungen entstanden die selbstständigen interne, chirurgische, dermato-venerologische, gynäkologische-Entbindungs und Infektionsabteilungen sowie das Röntgenologische Institut, die Prosektur und die Lungenabteilung. Gegründet wurden auch die Abteilungen für Ohren- und Augenerkrankungen.
Nach dem Zerfall der österreichisch-ungarischen Monarchie trat das Krankenhaus Maribor aus dem Schatten des bisher dominierenden regionalen Krankenhauses in Graz hervor; der größere Zustrom von Patienten förderte auch die schnellere fachliche Entwicklung. Anfang des zweiten Weltkrieges zählen sechs Abteilungen, zwei Institute und eine Apotheke zum Krankenhaus; es hatte eine verzweigte Verwaltung und zahlreiche Hilfsdienste. Die deutschen Besatzer verhafteten viele slowenische Ärtzte, die meisten wurden danach auch vertrieben. In den Krankenhäusern wurden deutsche Ärtzte eingestellt. Die Arbeit im Krankenhaus war während des Krieges sehr eingeschränkt und mit Ausnahme des Röntgenologischen Insitutes stagnierte die fachliche Entwicklung. Bei den Bombenangriffen auf die Industrie und die Verkehrsverbindungen in Maribor

fielen die Bomben auch auf das Krankenhaus. Viele Gebäude des Krankenhauses wurden beschädigt, manche Abteilungen deshalb verlegt.

Im Krankenhaus gab es auch eine Widerstandsbewegung. Die Ärtzte und das Personal haben Sanitätsmaterial und Medikamente gesammelt, um damit heimlich die zahlreichen Aktivisten und Partisanen zu heilen. Der Kern der Bewegung war auf der Lungen- und Infektionsabteilung, die auch in der Kriegszeit von slowenischen Ärtzten geleitet wurden. Die Deutschen haben viele Ärtzte, die Barmherzigen Schwestern und das Personal wegen ihrer Mitarbeit in dem Freiheitskampf und der Widerstandsbewegung verhaftet, eingesperrt, gefoltert, interniert und auch getötet.

Die Entwicklung in der Nachkriegszeit verlangte viel Kraftaufwand und Entsagung. Das Krankenhauspersonal wurde in den ersten Nachkriegsjahren mit dem Mangel an Personal und Ausstattung konfrontiert; das beschädigte und teilweise zerstörte Krankenhaus musste erst wieder aufgebaut werden.

Im Jahre 1959 erschien der erste Sammelband des Allgemeinen Krankenhauses Maribor, in dem die Entwicklung des Krankenhauses von seiner Gründung im Jahre 1799 bis zum Jahr 1955 beschrieben wird. Bis Ende der 50-er Jahre haben sich von der chirurgischen Abteilung in Maribor folgende getrennte Abteilungen formiert: für plastische und rekonstruierende Chirurgie, Allgemeinchirurgie, Traumatologie, Urologie und Thoraxplastik, Institut für medizinische Rehabilitation, die orthopädische und die eigenständige Anästhesieabteilung. Im Jahr 1964 begann der Bau des Krankenhaus-Hochhauses, der wegen Mangel an Geldmitteln zwischenzeitlich eingestellt wurde. Im Jahr 1976 wurden die Abteilungen der Chirurgie in dem fertiggestellten Gebäude mit 16 Stockwerken untergebracht. Die Psychiatrische Abteilung wird im Jahr 1972 nach Pohorski dvor verlegt. Im Jahr 1979 wurde der sog. medizinisch funktionale Trakt I fertiggestellt, wo die Abteilungen für Anästhesie und Reanimation ihre Räume bekommen haben. Auch der Operationssaal wurde eingerichtet. In den Jahren 1982-85 konnte man mit Mitteln des III. Eigenbeitrages die neue Kinderabteilung bauen, die sich bis zu diesem Zeitpunkt in der Villa in der Vinarska ulica befand. Im Jahr 1985 wurde das anspruchsvolle Objekt des sog. medizinisch funktionalen Trakts II, mit neun Operationssälen, unfallchirurgischer Abteilung und einem Zentrum für Brandverletzte eingerichtet. Im Jahr 1989 wurde der medizinisch funktionale Trakt III fertiggestellt, wohin die unfallchirurgischen Tätgkeiten verlegt wurden. Dieses Gebäude sowie auch die Gynäkologie- und Entbindungsabteilung wurden im Rahmen des IV. Eigenbeitrages mit Hilfe der Einwohner Maribors ausgebaut. Der V. Eigenbeitrag ermöglicht die Fertigstellung der internen Trakte A und B. Heute verläuft der Ausbau der neuen Augenabteilung, der Hals-Nasen-Ohren Abteilung, der Zerviko-faziale Chirurgie sowie der Abteilung für Psychiatrie in der Nähe des Krankenhauses.

Die Entwicklung des Krankenhauses Maribor ist in den zwei Jahrhunderten seit seiner Gründung durch einen wichtigen allgemeinen Fortschritt in den Grundwissenschaften sowie auch in der Medizin, vor allem in der klinischen Medizin, gekennzeichnet. Mit der Einführung der Asepsis, Antisepsis und Anästhesie erfolgt im 19. Jahrhundert die Modernisierung der Chirurgie. Mit der Entdeckung der Krankheitserreger und der Erfindung von Impfstoffen konnte man um die Jahrhundertwende die Sterblichkeitsrate durch ansteckende Krankheiten drastisch verringern. Das öffentliche Gesundheitswesen hat sich ausgeweitet und verbessert. Die zahlreichen neuen Entdeckungen, unter anderem auch das Antibiotikum und Insulin, trugen zur beträchtlichen Verringerung der Sterblichkeit und zur allgemeinen Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung bei. Mit der Entwicklung der Psychiatrie und den neuen Medikamenten in der Pharmazie begann man, den Menschen als ein psychophysisches Wesen zu behandeln. Die Medizin etwickelte sich zu einem interdisziplinären Fachgebiet, das sich humanisierte.

Das Städtische Krankenhaus Maribor folgte auch vielen Neuerungen; die Ärtzte dieses Krankenhauses haben auf einigen Gebieten zur weiteren Entwicklung des Fachgebietes im In-und Ausland beigetragen.

Im 20. Jahrhundert hat die Chirurgie, neben anderen Fachgebieten, einen besonders spektakulären Fortschritt in der Rettung und Verlängerung der Menschenleben, besonders auf dem Gebiet der Herz- und Gefäßkrankheiten erreicht.

Im Krankenhaus Maribor wurden neue operative Methoden in der Abdominal- und Thoraxchirurgie sowie auch in der plastisch-ästhetischen Chirurgie eingeführt und entwickelt. Die letztere ist mit ihrer originalen Heilmethode von Brandwunden weltweit bekannt geworden. In der Traumatologie wurden schon sehr früh moderne Heilmethoden von Rückenverletzungen und der intramedularen Fixierung von Brüchen der langen Knochen eingeführt. Die Orthopäden haben als erste in Jugoslawien die Ultraschalldiagnostik für Hüftschädigungen bei Säuglingen praktiziert. Auch die Kardiochirurgie gewinnt in letzter Zeit zunehmend an Bedeutung. Während des ganzen 20. Jahrhunderts haben die Ärtzte moderne diagnostische Methoden in die Klinikpraxis aufgenommen und eingeführt. Im Krankenhaus Maribor hat man, so wie auch anderswo, mit den Röntgenuntersuchungen begonnen, mit dem Ultraschall fortgesetzt und verwendet heute Computertomographie und Magnetresonanz. Die Urologen und Orthopäden haben in Maribor schon früh die Endoskopietechnik eingesetzt. Die Interne Abteilung in Maribor hat sich schrittweise in mehrere Abteilungen aufgeteilt: Abteilung für Rheumatologie und Immunologie, Abteilung für Nefrologie, Abteilung für Nuklearmedizin, Abteilung für Hämatologie und Onkologie, Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie, Abteilung für Kardiologie und Angiologie, Abteilung für Chemodialyse, Abteilung für

Gastroenterologie und Endoskopie und die Abteilung für intensive Interne Medizin. Die Internisten in Maribor haben in der ganzen Nachkriegszeit mit der Entwicklung der Internen Medizin in der Welt Schritt gehalten. Mit dem Zunehmen der modernen Erkrankungen des Herzens und Gefäßsystems sowie der Nieren- und Krebskrankheiten wächst die Bedeutung eines qualitativen internen Dienstes und öffentlichen Gesundheitswesens.

In der Gynäkologie erfolgte im 20. Jahrhundert nach der finsteren Periode der hohen Sterblichkeit von Neugeborenen und Gebärerinnen, und noch vor der Entdeckung der Asepsis, eine Revolution mit der Kontrazeption und der Möglichkeit Unfruchtbarkeit zu heilen. Die Abteilungen für allgemeine Gynäkologie und gynäkologische Urologie, reproduktive Medizin und gynäkologische Endokrinologie, gynäkologische Onkologie und Onkologie der Brust, Perinatologie und Speziallabors im Rahmen der klinischen Abteilung für Gynäkologie und Perinatologie in Maribor, ermöglichen schon seit Jahrzehnten eine qualitative Behandlung der gynäkologischen Erkrankungen und Gebärerinnen. Besonders erfolgreich waren und sind sie bei der Behandlung von Unfruchtbarkeit und Krebskrankheiten.

Im Krankenhaus Maribor haben sich auch andere autonome medizinische Abteilungen auf ihrem Fachgebiet erfolgreich entwickelt: die Abteilung für ORL und CFK, die Abteilung für Augenkrankheiten, die Abteilung für Lungenkrankheiten, dir Abteilung für neurologische Krankheiten, die Abteilung für Infektionskrankheiten und fieberhafte Erkrankungen, die Abteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten und die Psychiatrische Abteilung. Alle Abteilungen des Krankenhauses wurden auch von den gemeinsamen medizinischen Diensten unterstützt: Abteilung für laboratorische Diagnostik, Radiologie, Transfusion und Immunologie, medizinische Rehabilitation, medizinische Pathologie und die Zentralapotheke. Im Rahmen der Abteilung für wissenschaftliche Forschungsarbeit wurden seit 1971 die besten Forscher und Ärtzte des Krankenhauses vereinigt (obwohl die Forschungsarbeiten im Krankenhaus schon in die Nachkriegszeit zurück reichen).

In den fachkundigen Beiträgen werden alle Abteilungen des Krankenhauses und die gemeinsamen Dienste vorgestellt. Diese Beiträge erläutern die fachliche, organisatorische und personelle Entwicklung, Pädagogik und Forschungstätigkeiten und andere Gesichtspunkte, die einen Vergleich zwischen den Abteilungen in dem Krankenhaus und ähnlichen Abteilungen in anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens ermöglichen.

Das Krankenhaus Maribor ist in dieser Region die zentrale Institution des staatlichen Gesundheitswesens. Mit 1473 Krankenbetten sichert es heute die Gesundheitsversorgung für die Bewohner der Steiermark, den Gebieten von Pomurje und Koroška ab. Es hat eine gute Verwaltung, verzweigte verwaltungs-technische Dienste, ein komplexes System der Finanzierung, eine Infrastruktur wie eine Stadt in einer Stadt und eine moderne Computerausstattung, die die veraltete Weise von Evidenz und Administration ersetzt hat.

Mit der Zeit veränderte sich auch die Organisationsstruktur. Im Jahr 1972 entstanden 21 Grundlegende Organisationen der vereinten Arbeit (TOZD), die sich im Jahr 1978 endgültig in 7 sog. TOZD vereinten. Aus den eigenständigen Sektoren entstanden Abteilungen. In den 90er Jahren gab es Möglichkeiten für die Erwerbung des Titels Klinische Abteilung. Die Bedingungen dafür erfüllten bis zu diesem Zeitpunkt die Klinische Abteilung für Pädiatrie, die Klinische Abteilung für Interne Medizin und die Klinische Abteilung für Gynäkologie und Perinatologie.

Im Städtischen Krankenhaus Maribor gibt es 2426 Angestellte, darunter 329 Ärtzte, 8 Pharmazeuten, 6 Biochemiker, 12 Biologen, 5 Psychologen, 2 profesionelle Verwaltungsangestellte, 369 Diplomkrankenschwestern, 40 Radiologen, 43 Physikaltherapeuten, 18 Laboranten, 1 Sanitätsingenieur, 2 Pharmazeuten, 5 Sozialarbeiter und 11 Therapeuten. Neben den hochgebildeten Angestellten arbeiten im Krankenhaus noch 804 medizinische Techniker mit Mittelschulausbildung und 147 Pflegerinnen und Pfleger. Alle aneren sind in der Verwaltung und den technischen Diensten tätig. Die Ärtzte und andere Angestellte erwerben akademische Titel und halten regelmäßig oder gelegentlich Vorlesungen an Fakultäten und Schulen; im Krankenhaus arbeiteten bis jetzt 40 Doktororen der Wissenschaften. Sie sind an zahlreichen internationalen und slowenischen grundlegenden und applikativen Forschungsprojekten beteiligt. Sie erweitern ihre Ausbildung ständig und beteiligen sich, je nach ihrem Fachgebiet an wissenschaftlichen und fachlichen Symposien im In- und Ausland. Sie veröffentlichen wissenschaftliche und fachliche Beiträge in slowenischen und ausländischen medizinischen und anderen Publikationen. Das Krankenhaus betreibt eine weitverzweigte publizistische Tätigkeit, veröffentlicht interne Zeitschriften, Sammelbänder von Vorlesungen und Fachtreffen, organisiert von den jeweiligen Abteilungen. Schon seit längerer Zeit ist das Krankenhaus in Maribor auch eine Ausbildungsstätte, die mit der Medizinischen Fakultät der Universität in Ljubljana, der Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege und der Hochschule für Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege in Maribor zusammenarbeitet. Viele Ärtzte in Maribor haben ihre Ausbildung an der Medizinischen Fakultät in Zagreb abgeschlossen.

In besonders enger fachlicher Verbindung steht das Krankenhaus Maribor mit dem Klinikum Ljubljana und anderen slowenischen Krankenhäusern sowie auch mit den Kliniken in Graz, Zagreb, Marburg und Ulm; es ist ebenso Mitglied des Europäischen Krankenhausverbandes.

Das Krankenhaus bietet den Patienten neben der Behandlung auch eine qualitative Pflege. Ein ganzes Jahrhundert lang waren die Barmherzigen Schwestern für die Pflege der Patienten in dem Städtischen Krankenhaus Maribor verpflichtet. Heute werden die Patienten von fachlich ausgebildeten Krankenschwestern betreut.

Da das Krankenhaus in Maribor patientenfreundlich ist, bietet man den Patienten und Besuchern alle erforderlichen Dienstleistungen; zahlreiche Vereine, in denen sich die Patienten treffen, helfen ihnen, ihre gesundheitlichen Probleme leichter zu überwinden.

Auch die Angestellten im Krankenhaus sind in zahlreichen Vereinen und auf künstleirschen Gebieten tätig und sind auch gewerkschaftlich organisiert.

In den zweihundert Jahren seines Bestehens hat das Krankenhaus auch die Entwicklung der Stadt beeinflusst, nicht nur als eine zentrale Anstalt der Krankenpflege, sondern auch als ein wichtiger Faktor der Urbanisierung und einer der wichtigsten Arbeitgeber der Stadt und ihrer Umgebung. Die Zahl der Angestellten ist ständig gestiegen. Von besonderer Bedeutung sind auch die Bestrebungen zur Steigerung des Ausbildungsgrades und Wissens des Personals, was das Krankenhaus zu einer Insel der hochentwickelten Technologie und des hochgebildeten Personals in der Stadtmitte macht.

Zunächst erweiterte und entwickelte sich das Krankenhaus mit Hilfe der Spenden, die die Wohltäter gaben, später mit Hilfe der öffentlichen Mittel und aus Beiträgen der Bevölkerung. Heute wird es vom öffentlichen Haushalt finanziert und steht in enger Mitarbeit mit dem Slowenischen Amt für Gesundheitsversicherung.

Es gab ständige Erweiterungsbauten, Erneuerungen und Modernisierungen der Krankenhaus-Gebäude und Räume; das Krankenhaus kaufte viele medizinische Apparaturen und Ausstattungen, was es mit anderen medizinischen Zentren in Europa vergleichbar macht. In den letzten Jahren wurde der Ankauf mit den Beiträgen der großzügigen Wohltäter, Unternehmen oder Einzelpersonen im Fonds des Prof. Dr. Milan Černič ermöglicht. Im Fall der Selbstbeiträge zeigten die Bewohner der Stadt und der Umgebung ihre Solidarität mit »ihrem« Krankenhaus. Das Krankenhaus, die einzelnen Abteilungen und die Ärtzte haben von der Stadt Maribor zahlreiche Auszeichnungen erhalten.

Die Zweihundertjahresfeier des Städtischen Krankenhauses Maribor ist auch eine Gelegenheit, um den verdienstvollsten unter ihnen, die am meisten zu der Entwicklung des Krankenhauses beigetragen haben, zu würdigen. Ihre Porträts sind im Buch dargestellt: der Internist Artur Mally, der Chirurg Mirko Černič, der Internist Ivan Matko, der Traumatologe Venčeslav Arko, der Infektiologe Milko Bedjanič, der Dermatovenerologe Eman Pertl, die Transfusiologin Drina Gorišek, der Rötgenologe Zmago Slokan, der Hämatologe Milan Černelč, der Internist Ivan Krampač, der Biochemiker Niko Jesenovec, der Chirurg Janko Držečnik, die Plastikchirurgin Zora Janžekovič, die Kinderärtztin Draga Černelč, der Transfusiologe Edvard Glaser, der Chirurg Bojan Vrečer, die Gynäkologin Alenka Saks und der Gynäkologe Igor Japelj.

Cirila Toplak

Literatura in viri

Pri vseh člankih so bili kot viri uporabljeni:
Zbornik Splošne bolnišnice v Mariboru 1855- 1955. Maribor: Splošna bolnišnica Maribor, 1959 in
Zbornik Splošne bolnišnice v Mariboru 1955-1985. Maribor: Splošna bolnišnica Maribor, 1991 ter
letna Strokovna poročila Splošne bolnišnice Maribor. Maribor: Splošna bolnišnica Maribor.

Arko V., Prispevek k diagnozi in terapiji distorzije hrbtenice. V: Zdravniški vestnik. Ljubljana: Slovensko zdravniško društvo, 1954: 65-69.
Arko V., Transport nastradalog. V: Medicinski glasnik. Beograd: Medicinski Glasnik, 1949: 9-13.
Arko V., Transport ponesrečenca, Priroda, Človek in zdravlje. V: Zdravniški vestnik. Ljubljana: Slovensko zdravniško društvo, 1950:70-8.
Avčin M., Dediščina. V: Slovenska pediatrija. Ljubljana: Združenje pediatrov Slovenije, 1995; 2: 11 - 24.
Borisov P., Zgodovina medicine. Ljubljana: Cankarjeva založba, 1985: 129 - 259, 261 - 398.
Brumec V., Prelomna leta v razvoju porodništva v Mariboru. Neobjavljeno besedilo, 1998.
Burja S., Kako se je razvijala neonatologija v mariborski bolnišnici. Neobjavljeno besedilo, 2000.
Computereinsatz in der Medicin Diagnostik mit datenverarbeitung von Rudolf Pirtkien. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 1971.
Curk J., Hartman B., Koropec J, Zgodovina mariborskega zdravstva. V: Maribor skozi stoletja. Maribor: Založba Obzorja, 1991.
Černelč M., Mediko-historična rubrika. V: Zdravniški vestnik. Ljubljana: Slovensko zdravniško društvo, 1973: 84- 86.
Drnovšček M., Klinični oddelek za perinatologijo. Neobjavljeno besedilo, 1997.
Elko B., Gorišek B., Ob sedemdesetletnici ginekološkoporodniškega oddelka v Mariboru. Neobjavljeno besedilo, 1998.
Felser R., Služba za klinično psihologijo in psihologijo v zdravstvu. Neobjavljeno besedilo, 1997.
Glaser E., Več kot 41 let sladkega trpljenja, večkrat z grenkobo v žlički, na koncu le rojevanje moderne transfuzijske ustanove v Mariboru. Neobjavljeno besedilo, 1997.
Golob, Ž. in drugi, Četrti samoprispevek. V: Večer, posebna priloga, 2. 6. 1987.
Gračner B., 40 let samostojnega Oddelka za očesne bolezni. V: Naše združeno zdravstvo. Maribor: Združeno zdravstvo, 1983; 4: 8 - 11
Gračner B., Ob 50. obletnici samostojnega Oddelka za očesne bolezni v Mariboru. V: Naša bolnišnica. Maribor: Splošna bolnišnica Maribor, 1995; 18: 5-18
Gregorič A., Nekaj misli o slovenski pediatriji. V: Slovenska Pediatrija. Ljubljana: Združenje pediatrov Slovenije, 1996; 3: 9 - 10.
Gregorič A., Ob jubileju. V: Slovenska Pediatrija. Ljubljana: Združenje pediatrov Slovenije, 1998; 5 : Suppl 1 : 6.
ISIS, Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije. Ljubljana: Zdravniška zbornica Slovenije, leto IX, številka 1-5.
Jeras J., Izhodišča današnje pediatrije na Slovenskem. V: Zidar A, Malešič (eds.) Kaj je kje in kje je kdo v slovenski pediatriji. Ljubljana: Pediatrična sekcija SZD, 1989: 1 - 9.
Kodrič T. Laboratorij za ginekološko citologijo. Neobjavljeno besedilo, 2001.
Kokalj Vokač N., Laboratorij za medicinsko genetiko. Neobjavljeno besedilo, 2000.
Kopija okrožnice Okrožnega urada Maribor, z dne 28. november 1799, v zvezi z ustanovitvijo mariborske bolnišnice (VI. Krankenhausakten Marburg, Nr. 6290/1894), Rezeus, Štajerski deželni arhiv Gradec.
Košir F., Petrič D., Zdravsteno zavarovanje v Sloveniji. V: Isis, Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije. Ljubljana: Zdravniška zbornica Slovenije, 2000.
Košir T., Mencej M., Zdravstveni zakoni po novem. Ljubljana: Center marketing, 1992.
Kulčar Ž., Transfuzija krvi. V: Medicinska enciklopedija. Vol 9. Zagreb: Jugoslovanski leksikografski zavod, 1964: 540-545.
Lešničar J., Uvodne besede na Bedjaničevem simpoziju - Črevesne okužbe v Mariboru. V: Zbornik predavanj. Maribor: Splošna bolnišnica Maribor, 1997: 17-23.
Mally A., Gassen, Strassen und Plätze-Buch der Stadt Marburg a. d. Drau. Marburg: L. Kralik, 1906: 16.
Naša bolnišnica, informacijski bilten. Maribor: Splošna bolnišnica Maribor, 1971, 1974, 1976, 1984, 1987, 1990, 1991, 1998, 1999.
Odločbe o podelitvi naziva klinični oddelek, Ministrstvo za zdravstvo Republike Slovenije. Maribor: Arhiv Splošne bolnišnice Maribor, 1996, 1997.

Pertl E., Oris nastanka oddelka za otroške bolezni Splošne bolnišnice v Mariboru. V: Zdravniški Vestnik. Ljubljana: SZD, 1986; 55 : Suppl 1 : 5 - 6.
Pertl E., Zgodovina mariborskega zdravstva. V: Maribor skozi stoletja (Razprave I). Maribor: Založba Obzorja, 1991: 565-583 in 712.
Pivec G., 200 let Bolnišnice Maribor. V: Isis, Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije. Ljubljana: Zdravniška zbornica Slovenije, 2000.
Pivec G., Program razvoja Splošne bolnišnice Maribor, neobjavljeno besedilo, 1995-1999.
Pokorn D., Zdrava prehrana in dietni jedilniki. Priročnik za praktično predpisovanje diet. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja R Slovenije, 1997.
Posinković B., Prijelomi vrata bedrene kosti. Zagreb: Školska knjiga, 1989:66-73.
Premik M., Računalniško podprt zdravstveno informacijski sistem v SR Sloveniji. UNDP YUG/78/011. V: Zdravstveno varstvo, 9/1984: 1-151.
Sinkovič K., 40 let oddelka za otroške bolezni Splošne bolnišnice v Mariboru. V: Zdravniški Vestnik. Ljubljana: SZD, 1986; 55: Suppl1: 3 - 4.
Sinkovič K., Razvoj oddelka za otroške bolezni od leta 1959 do izgradnje novega oddelka. V: Naše združeno zdravstvo. Maribor: Združeno zdravstvo, 1987; 7: 3 - 6.
Soršak M., Financiranje zdravstvene dejavnosti v Splošne bolnišnice Maribor, neobjavljeno besedilo, 1998.
Specialni krajevni repetitorij za Štajersko. Dunaj: C. kr. Statistična centralna komisija, 1918 (na podlagi ljudskega štetja z dne 21. 12. 1910).
Toplak C, Zupanič Slavec Z., Petdeset let mariborskega otroškega oddelka. V: Slovenska Pediatrija. Ljubljana: Združenje pediatrov Slovenije, 1996; 3: 11 - 22.
Vrišer S., Dr. Milko Bedjanič pročelnik samaritantskega odseka. Pokrajinski arhiv Maribor.
Zakon o investicijah v zdravstvu s prilogami. V: Uradni list Republike Slovenije. Ljubljana: Uradni list Republike Slovenije, 13. 4. 1994; 19: 1118 - 1119.
Zakon o zdravstvenem varstvu. V: Uradni list SRS. Ljubljana: Časopisni zavod Uradni list, 1975.
Žibrat, E. in drugi, Za interni oddelek - Dokončajmo začeto. Maribor: Splošna bolnišnica Maribor, 1992, 1993.

Viri slikovne opreme:

Pokrajinski arhiv Maribor
Štajerski deželni arhiv Gradec
Arhiv Muzeja narodne osvoboditve v Mariboru
Arhiv Inštituta za zgodovino medicine v Ljubljani
Arhiv reda sester usmiljenk sv. Vincencija Pavelskega
Arhiv Splošne bolnišnice Maribor

Indeks

A

ambulantna specialistična dejavnost 102, 104, 105, 106
androloška dejavnost 160
antivenerična dejavnost 204
Antonič, Jože 6, 69, 70, 71, 72
AO metoda 70
Apostel, Peter Lukrecij pl. 18, 19
Arko, Venčeslav 51, 52, 55, 65, 67, 89, 95, 97, 106, 275, 330, 333, 341
Arnež, Zoran 10, 51, 80, 81, 175
avdiološka dejavnost 172, 173, 174
Avstroogrska monarhija 22, 275, 328

B

babice 32, 37, 43, 154, 163, 167, 271, 276, 277
Baklan, Zvonko 199, 202
bakteriologija 198
Banič, Stanko 43, 255, 261
Barnard, Christian 29
Becner, Drago 172, 174
Bedjanič, Milko 35, 36, 42, 154, 196, 197, 199, 201, 202, 203, 255, 261, 330, 333, 337, 341, 342, 343
Beloglavec, Frida 44
Benčan, Josip 35, 36, 154
Berčič, Janko 171, 172, 174, 175, 255, 256, 257, 258, 261, 262
Berčič, Marija 204, 205, 206, 258
Bezlaj, Ciril 36
bibliografske enote 259, 262, 264
Billroth, Theodor 51, 112
biokemija 26, 30, 226, 227, 229
biopsija 123, 124, 125, 126, 128, 139, 187, 199, 213, 216, 243, 244, 245, 247
Birsa, Mirko 185, 186, 255
Bićanin, Miloš 80, 82, 299, 300
Blagovič, Emil 113, 129, 130, 131
bolnišnična šola 109, 169, 218, 266
bolnišnične okužbe 99, 200, 201, 202, 203
bolnišnično zdravstveno varstvo 10
Bombek, Mirko 6, 129, 130, 131, 132
Borin, Peter 114, 139, 140, 141
Borisov, Peter 30, 156, 169, 302, 342
Borko, Elko 63, 154, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 167, 169, 170, 257, 258, 259, 262, 286, 287

Borovšak, Zvonko 87, 95, 100
Bouvier, Ernest 35, 36, 48, 275
Branimir, Horvat 113
Bračić, Katarina 108, 110, 210, 215, 218
Bračić, Miro 231
Breznik, Anton 66, 67, 102, 106, 258, 295
Breznik, Marija 177, 179
Breznik, Radovan 157, 158, 159, 160, 167, 168, 258, 259
Breznik, Svetozar 204, 205
Brezovnik, Vladimir 48
Brumec, Viljem 156, 163, 164, 167, 169, 236, 258, 262, 342
Brumen, Franjo 113, 114, 129, 297, 311
Brunčko, Aleksander 212, 213, 300
Burja, Silva 158, 167, 169, 180, 209, 210, 244, 295, 342
But, Igor 158, 159, 160, 162, 167, 168

C

Carli, Milan 36
cepljenje 24, 25, 28, 29, 198, 202
Chandras, Leonidas 34
citiranost 182, 256, 259
citogenetika 139, 166
citologija 23, 165, 244, 247, 342
Cundrič, France 35, 40, 42, 43, 45, 171, 172, 199, 307

Č

Čede, Anton 34
Čeh, Martin 40, 43
Čepon, Andrej 85, 103, 106
Černelč, Draga 208, 210, 211, 218, 256, 257, 258, 261, 330, 333, 337, 341
Černelč, Milan 113, 129, 134, 139, 141, 142, 147, 236, 255, 256, 257, 261, 265, 307, 313, 314, 330, 333, 336, 337, 341
Černič, Mirko 34, 35, 36, 48, 49, 50, 52, 255, 261, 265, 328, 330, 331, 333, 334, 337, 338, 341
Česnik, Ignacij 31
Čokolič, Miro 117, 143, 145
Čokolič, Stipe 142, 143
Čop, Jelka 108, 215, 217
“črna stavba” 38, 154, 155, 171, 249, 250, 277

D

darovanje 236, 304, 306, 310
Delak, Nasta 97
Dernovšek, Janko 34, 35, 36, 154, 171, 177, 331, 334, 338
dežurna služba 49, 52, 57, 105, 134, 178
diateka 59
dietetska dejavnost 217, 266, 268, 282, 283, 285, 298
direktorji bolnišnice 5, 9, 10, 35, 53, 65, 79, 91, 94, 117, 157, 158, 204, 226, 227, 230, 243, 256, 261, 262, 263, 275, 280, 306, 312, 313
dispanzer 24, 25, 28, 113, 155, 161, 184, 186, 206, 212, 217, 220, 221, 223, 243, 298
dnevna klinika 58, 59, 141, 203, 214, 219, 222, 224
dobrotniki 5, 13, 16, 26, 28, 112, 309, 310, 328, 330
doktorske disertacije 72, 117, 123, 124, 218, 236, 256, 257, 258
Dolenc, Nada 156, 157, 160, 165, 169
Drnovšček, Marjan 156, 157, 158, 342
Drobnič, Mirko 113, 126, 127, 213, 285
Držečnik, Janko 36, 52, 55, 59, 69, 84, 108, 255, 256, 257, 265, 299, 306, 307
Dunaj 11, 22, 25, 27, 49, 63, 80, 112, 113, 122, 139, 140, 161, 162, 164, 200, 201, 204, 210, 215, 227, 230, 236, 241, 291, 303, 343

E

eksperimentalna medicina 9, 255, 256
Elektrostrojni klub 69, 90, 97, 306
embriologija 22
epidemiologija 131, 198, 218
etika 79, 297

F

farmacija 147, 226, 249, 251, 252, 253, 254, 329, 332
farmakologija 23, 162, 251, 253
Ferk, Feliks 33, 48, 112, 328, 331, 334, 338
Ferletič, Mitja 286, 287, 289
Filaferro, Oskar 34, 112, 230
financiranje 9, 257, 258, 259, 275, 277, 278, 281, 294, 330, 332, 343
fizikalna medicina 26, 240, 241, 242
fiziologija 22, 23, 25, 26, 141, 271
Fleming, Alexander 26
Flis, Vojko 53, 56, 59, 62, 63, 64
Flisar, Dušan 190, 193, 194
Frangež Žigon, Viktorija 189, 195, 220
Frank, Aleksander 52, 65, 66, 67

Furlan, Jože 171
Furlan, Zinka 43

G

Gabrijelčič, Tone 93, 95
Gadžijev, Eldar M. 53, 57
gastroenterološka sekcija 55, 59, 128, 200
genetika 9, 26, 30, 158, 164, 166, 167, 209, 210, 215, 218, 219, 259, 342
geriatrija 224
Glaser, Edvard 167, 235, 236, 238, 239, 258, 259, 262, 265, 299, 307, 311, 313, 333, 337, 341, 342
glavne sestre 58, 132, 171, 190, 268
Globevnik, Jože 90
Godina, Marko 80
Gorenjak, Maksimiljan 119, 226, 227
Gorišek, Borut 154, 157, 158, 161, 162, 167, 168, 169, 170, 342
Gorišek, Drina 235, 238, 333, 337, 341
Gradec 19, 21, 22, 34, 36, 39, 45, 48, 69, 86, 117, 119, 121, 124, 132, 162, 168, 186, 201, 204, 206, 214, 218, 230, 243, 249, 266, 269, 276, 277, 297, 328, 330, 331, 342
Grandovec, France 55, 56, 57, 59, 60, 62
Gračner, Bojan 177, 178, 179, 180, 181, 182, 238, 342
Gregorič, Alojz 208, 209, 215, 218, 258, 259, 262, 342
Gregorič, Franjo 43
Grosman, Božena 208
Grubitsch, Jan 34
Gulič, Franjo 114, 130, 134

H

Haas, Matija 16
Hackl, Ignacij 32
Hajdinjak, Duška 144, 169
Hajdinjak, Jože 114, 129, 130
Hajdinjak, Ludvik 197, 199, 201
Hajnrih, Breda 275
Hasaj, Samo 231
hemodializa 26, 64, 113, 114, 122, 125, 195, 258, 314, 329
hemostaziološka dejavnost 139, 237
Herlič, Majda 282, 285
Hermanko, Jože 42
higiena 25, 31, 40, 65, 113, 156, 190, 201, 211, 220, 223, 243, 268, 278, 298, 305
Hipokrat 27, 133, 299
hiralnica 13, 31, 35, 271, 275, 277, 304

histologija 23, 244
»hišni oče« 15
Hojs Fabjan, Tanja 190, 191, 193, 194
Hojs, Jože 113, 122, 123
Hojs, Marija 113, 130
Hojs, Radovan 117, 122, 123, 124, 258, 259
holističen pristop 27
Horvat, Anton 34, 36, 43
Horvat, Martin 36, 43, 154
hospitale pauperum 13
Houška, Mirko 41, 113, 261
Hribar, France 243, 255, 261, 275
Hribovšek, Avgust 36, 43
humanost 308

I

ILCO 59, 60, 298
imunohematologija 104, 140, 199, 216, 235, 239, 245, 258, 278, 307, 309, 312, 329, 332
IVF 157, 160, 161, 169, 258
informacijski sistem 227, 237, 247, 248, 268, 286, 287, 288, 289, 343
infrastruktura 222, 287, 328, 330, 331, 332, 338, 340
invalidnost 28, 66, 79, 233
Inštitut za zgodovino medicine 5, 22, 302
Ipavec, Benjamin 161, 230, 297, 299
izobraževanje 9, 52, 53, 54, 59, 61, 63, 67, 68, 82, 83, 85, 95, 100, 121, 124, 128, 132, 141, 144, 145, 146, 159, 164, 191, 194, 195, 202, 213, 222, 224, 225, 227, 232, 234, 246, 247, 253, 254, 262, 263, 266, 268, 275, 279, 292, 294, 297, 304, 328
izolirnica 33, 34, 112, 196, 208, 276, 305

J

Janžekovič, Zora 11, 29, 51, 79, 80, 255, 256, 257, 259, 261, 307, 318, 330, 333, 337, 341
Japelj, Igor 51, 110, 157, 158, 162, 163, 164, 167, 169, 259, 337, 341
javni zavod 32, 157, 276, 279
Jedlička, Željko 56, 62, 108
Jeretin, Stojan 97, 98, 100, 255, 257, 306
Jesenovec, Niko 226, 227, 255, 257, 258, 261, 295, 311, 330, 337, 341
Jožefinska reforma 22

K

Kamenik, Borut 132, 134
Kamenik, Mirt 95, 100
Kancler, Kurt 297
Kanič, Drago 171, 172, 173, 174, 175, 255
Kanič, Zlatka 169, 210, 216
kapela 13, 14, 16, 204, 270, 279
karantena 42, 201, 202, 236
kardiološki kabinet 114, 129, 130, 132, 215
Kartin, Emil 33
Kavalar, Rajko 200, 245, 246, 247
Kavčič, Ciril 36
Keber, Dušan 10, 154
Kern, Vincenc 24
Kerže, Vladislav 43, 50, 55, 154
kibernetika 26, 286
Kirbiš, Janez 93, 95
Kirurško-ortopedska sekcija 54
Kisner, Karel 6, 74, 76
Klančnik, Jurij 113, 134
Klemenčič, Herbert 36
klinična farmakologija 130
klinična medicina 136, 329
klinična psihologija 223
klinične vaje 186, 262, 268
Klinični center 10, 56, 69, 86, 94, 108, 165, 262, 330
koagulacijska dejavnost 216, 237, 258
Koch, Robert 23
Kodrič, Tatjana 157, 158, 161, 165, 168
Kokalj Vokač, Nadja 158, 166, 167, 259
Kokalj, Janez 52, 69, 70, 71, 108, 306
Kolenc, Marija 7, 230, 232, 233, 234
Kolenc, Martin 74, 75, 76, 108
Kolšek, Verena 97, 98
konziliarna dejavnost 109, 122, 127, 132, 145, 216, 223, 224
Koražija, Ivo 204, 205, 261, 275
koronarna enota 113, 129, 132, 134, 135
Korošec, Marko 65, 67
Koršič, Marjan 89, 90, 108, 240
Kotnik Kevorkijan, Božena 199, 200, 201, 202
Kovač, Mila 230, 231
Kovač, Tatjana 97
Koželj, Miran 6, 53, 55, 56, 57, 59, 60
Košak, Miro 26, 29

Košin, Erik 251, 253
Košir, Gorazd 6, 50, 62, 63, 93, 95
Krajnc, Ivan 6, 7, 112, 114, 119, 120, 121, 261, 264, 275
Krajnc, Olga 216
Kramberger, Slavko 53, 89, 90, 91
Krampač, Ivan 113, 114, 119, 120, 258, 262, 307, 337, 341
Kremžar, Marinka 55, 103
»križni hodnik« 33
Kropič, Majda 231
Kruščić, Aleksandar 6, 65, 67, 68, 102, 106, 108, 258, 259, 295, 320
krvodajalstvo 235, 305
Krčevski Škvarč, Nevenka 98, 100
kuhinja 14, 33, 271, 283, 284
Kuker, Anton 31, 275, 282, 328, 331, 334, 338
Kunc, Boris 28
Kurelac, Zlatko 177, 179
Kušar, Valentin 35, 36, 41, 243, 244, 245, 255, 261

L

Lavrič, Božidar 29, 48, 255
Letonja Avsec, Danica 100
Letonja, Saša 7, 184, 186, 299
ležalna doba 58, 70, 74, 75, 86, 90, 110, 116, 137, 141, 178, 186, 192, 193, 278
Lipovšek, Matej 6, 66, 84, 85, 87, 108, 231, 299, 321
Lobnik Krunič, Brigita 208, 211
Lobnik, Anton 43, 130, 131, 132
Lutman, Stane 35, 36, 45, 112, 154, 196

M

Magdalensko predmestje 9, 32, 305, 308, 328, 331
magistrat 9, 14, 15, 21
Majcen, Josip 34
Majciger, Janez 34
Mally, Anton 31, 265
Mally, Artur 31, 33, 34, 112, 297, 310
Manikor, Anton 15
Marburger Zeitung 32, 34
“mariborska metoda” 79
Marin, Vilko 34
Masten, Štefka 189, 190
Matela, Jože 130, 233, 234

Matko, Ivan 34, 112, 113, 184, 196, 213, 255, 261, 271
medicina dela 104, 206
medicinska dokumentacija 53, 288
medicinska fakulteta 3, 7, 10, 11, 32, 48, 53, 57, 60, 62, 63, 67, 70, 79, 82, 106, 109, 112, 113, 116, 117, 120, 123, 128, 132, 136, 145, 167, 183, 191, 202, 213, 248, 256, 262, 265, 297,
medicinska knjižnica 204, 255, 256, 261, 264, 265, 281
medicinska terminologija 52
Medline 53
MEDOK, MEDIS 53, 268, 287, 288, 289
Medved, Martin 6, 114, 142, 143, 145
Merčun, Ljudevit 255
Mihev Arko, Dušanka 97, 98
Mihev, Ivo 113, 114, 139, 140, 142, 257, 311
mikološki laboratorij 205
mikroanaliza 26, 163, 169, 236, 238, 257, 258
mikrobiologija 25
Miksić, Kazimir 6, 53, 55, 56, 59, 61, 62, 63, 64, 191, 259
Milavec, Vladimir 35, 36, 204, 255
Miloš Kramberger 51, 90
Minařik, Franc 19, 34, 253
Mičetić Turk, Dušanka 213, 214, 217, 218, 258, 300
Molan Štiglic, Milojka 6, 108, 109, 110, 216, 299
monitoring 27, 137, 281
mreža javnega zdravstva 25, 28
mrtvašnica 33, 276, 305
Munda, Anton 7, 171, 172, 174, 182
Munda, Jože 189, 190, 220
Murgel, Anton 56, 58, 59, 85

N

neinvazivna diagnostika 51, 129, 130, 133, 215
»nemška stavba« 38, 49
neonatologija 157, 158, 164, 169, 313, 342
nevrofiziologija 26, 191
nevroradiologija 231, 232
Normativum sanitatis 22
Novak, Boris 55, 56, 61, 62, 90, 108, 257

O

obdukcije 37, 39, 243, 244, 245, 246, 247, 277
Obrez, Ivo 29, 129

oftalmologija 178, 179, 262
Ogrizek Pelkič, Ksenija 157, 158, 164
okulistika 25, 33, 82, 123, 146, 162, 259
onkologija 6, 9, 114, 139, 140, 141, 151, 157, 158, 161, 162, 166, 168, 174, 329, 332
organi bolnišnice 5, 280
organigram 277
otologija 172, 174

P

Pahor, Dušica 177, 179, 180, 181, 182, 183, 259
Pasteur, Louis 23, 32
patofiziologija 25
patronažna služba 195, 212, 214, 222
Pavelski, sv. Vincencij 7, 31, 269, 273, 275, 305, 310, 328, 331, 338
Pavšič, Valentin 42, 45
pedopsihiatrija 209, 210, 211, 212
Pehnec, Zlatko 6, 114, 130, 134, 136
Pen, Maksimiljan 52, 65, 67, 257, 259
Pepelnjak, Slavica 172, 175
Perlach, Andreas 11
Pertl, Eman 36, 37, 43, 52, 204, 205, 255, 257, 261, 265, 275, 299, 330, 333, 337, 341
Pertot, Šimen 26
Pečko, Milko 189, 221, 299, 311
Pečovnik Balon, Breda 117, 122, 123, 124, 259
Pečovnik Karl 114, 122, 123
Pichler, Franz 31
Pihler, Janko 44, 185, 186
Pirkmajer, Bojan 74, 75
Pivec, Gregor 6, 9, 31, 56, 60, 118, 158, 275, 313, 343
Pleiweis Svetlič, Lea 189, 220
Plečnik, Janez 25
Pocajt, Marjan 76, 129, 156, 159, 231, 232
Pocajt, Milan 126, 131, 295
Polajnar, Jakob 43, 44
policentrični razvoj 10
poliklinika 102, 155, 161, 172, 178, 298
Porekar, Mladen 7, 119, 226, 227, 323
Potrč, Otmar 36, 43, 45, 154
Potrč, Stojan 53, 56, 59, 60
Požar, Andrej 114, 123
pralnica 33, 35, 38, 221, 250, 251, 269, 273, 281, 284
Pregl, Friderik 26
Prelog, Ida 7, 204, 205

Prelog, Matija 31, 265, 283
prosektura 10, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 243, 276, 277, 328, 331, 338
Prosenjakova hiša, vila 31, 32, 270, 308, 328, 331
proteinski laboratorij 227, 228
protetika 52, 90, 240, 241
Protituberkulozna liga 113, 184, 305
psihoanaliza 27
psihofarmakologija 222
publikacije 5, 49, 58, 61, 62, 68, 79, 116, 123, 145, 161, 162, 168, 182, 193, 204, 218, 235, 236, 256, 259, 262, 264, 265, 328, 330, 331, 333
puerperij 157, 169
pulmologija 23, 136, 185, 186
Purtscher, Ernst 39, 177
Pust, Marijan 244, 245

R

Radšel, Franjo 35, 36, 41, 42, 45, 184, 185, 275
Rak, Amand 33
Rakovec Felser, Zlatka 158, 163, 167, 169, 190, 259, 342
Ramšak, Adolf 49, 235
Rdeči križ 42, 204, 235, 236, 239, 298, 306, 313
reanimacija 49, 55, 85, 86, 87, 97, 98, 103, 104, 162, 163, 232, 245, 329, 332
rehabilitacija 7, 26, 49, 50, 52, 58, 66, 79, 87, 89, 90, 95, 103, 173, 176, 190, 192, 208, 224, 240, 241, 242, 259, 278, 301, 329, 331, 332
reproduktivna medicina 157, 158, 160, 163, 168, 258, 329
reševalna služba 102, 105, 106
Ringauf, Ivan 275, 310
rinologija 174
Robič, Hildegarda 32, 266, 269, 272
Robič, Hugon 34, 204, 255
»Rogaški dnevi« 59, 60
Rogl, Franc 244, 245, 246
»rooming in« 157, 169, 215
Rostaher, Franc 36, 154, 155, 156, 159, 161, 162, 165

S

Saks, Alemka 156, 157, 160, 161, 164, 165, 167, 168, 257, 258, 324
samoprispevek 9, 104, 114, 115, 127, 132, 142, 144, 156, 157, 227, 251, 277, 303, 306, 307, 308, 309, 311, 312, 329, 330, 342
samostani 13, 45, 249, 302, 328, 331
Sekolec, Jože 43, 177, 181

senologija 162, 169
Senčar, Miljan 51, 89, 90, 91, 108, 110
serologija 25
sestre usmiljenke 7, 31, 32, 34, 35, 38, 42, 43, 44, 251, 266, 269, 270, 271, 272, 273, 275, 277, 310, 314, 328, 330
Sfiligoj, Rado 55, 56, 59, 62, 108
Sinkovič, Karl 208, 209, 215, 259, 343
Skalicky, Bogo 36, 41, 154, 155, 156, 163, 167, 169, 257, 259
Skalicky, Marjan 113, 114, 117, 126, 127, 128, 259
Skerbinjek Kavalar, Maja 109, 110, 212
Slokan, Samo 231
Slokan, Zmago 230, 231, 243, 261, 275, 306
socialna medicina 22
socialna služba 64, 190, 192, 195
sodna medicina 39, 243, 246
spletne strani 53
Srebre, Jurij 31
statistika 35, 65, 93, 94, 103, 231, 256, 281, 286, 287
Stegnar, Josip 35, 275
Stelzl, Franc 31, 48
sterilizacija 49, 50, 52, 54, 55, 77, 159, 160, 170, 221, 250, 271
Strauch, Viktor 35, 42, 249
Svetlič, Marjan 208
Svetovna zdravstvena organizacija 28, 298
Swieten, Gerard van 22
»screening« 164, 165, 168, 335
»short stay surgery« 58

Š

Šalda, Zdenko 41, 185, 307
Škodnik, Stojan 65, 66, 108
Šmirmaul, Matija 33
Šparaš, Karel 6, 51, 79, 80, 82, 262, 275
Špindler, Metod 42
špital 13, 14, 18, 19, 32, 304, 308, 310, 328
špitalski mojster 14, 15, 17
športna medicina 106, 194
Štok, Miro 36, 154, 171
Štrucl, Edmund 108
Štrucl, Edo 157, 208
Šubic, Jurij 120, 145, 147
Šverko, Olga 44

T

Takač, Iztok 158, 160, 162, 167, 168, 169, 170, 259
Tatalovič Ljiljana 190, 191, 193, 194
Tekauc Golob, Andreja 158
telemetrija 134, 138, 191, 195
Terč, Filip 33
Terčelj, Florjan 166, 244
Tetičkovič, Erih 7, 63, 189, 190, 191, 193, 194, 259
Texas Heart Institute 62, 94, 95, 132
Thalmann, Karl 34, 35, 48
Thalmann, Walter 35, 36, 171, 275
Tobias, Bruno 251
Tominšek, Viktor 41, 177
Toplak, Franc 154
transplantacijska dejavnost 9
Trdina, Boža 97, 156
Turk, Rudi 53, 113, 147, 157, 263, 275, 286, 312
Turk, Zmago 7, 50, 240, 241, 259
Turšič, Ivan 33
Turčin, Zlatan 211, 212, 299

U

Ujčič Navotnik, Marjana 130, 132, 185, 186
ultrazvok 26, 56, 59, 62, 85, 90, 104, 106, 109, 123, 126, 127, 128, 130, 133, 148, 162, 164, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 175, 179, 183, 194, 209, 210, 215, 257, 259, 281, 313
Umek Bradač, Stanislava 213, 215, 217, 232
umetnost 27, 83, 204, 298, 299, 300, 301
Univerza v Mariboru 11, 13, 95, 124, 128, 183, 194, 227, 229, 256, 264, 306, 308
Univerza v Ljubljani 5, 10, 22, 63, 82, 112, 116, 117, 120, 123, 128, 227, 258, 259, 264, 299, 302, 330
upravno-tehnične službe 5, 9, 281, 328, 330
Urbaczek, Jože 33
Urbančič, Ruža 156
Urlep Šalinović, Vera 7, 235, 238, 259

Ü

Üiberreither, Sigfried 35

V

Vadnjal, Ani 98, 100
Vajd, Franc 189, 190, 191, 193, 194, 195, 295, 297
Vakselj, Serafin 35, 36, 230
Valenti, Davorin 275
Valjavec, Valerija 208
Varga, Tomaž 186
Varga, Štefan 108
Veble, Andrej 114, 120, 147, 299
Veingerl, Anton 156, 157, 158, 163, 167, 257, 259
videoenota 57
Visoka stomatološka šola 11
vizitacija 14, 16, 17, 18, 19
Vlaisavljević, Veljko 7, 157, 158, 160, 161, 162, 164, 167, 168, 169, 255, 256, 257, 258, 259
Voglar, Zlatko 43, 44
Vokač, Damjan 130, 131, 132, 147, 215
Vrabl, Miran 52, 66, 67, 259
Vrečer, Bojan 51, 52, 70
Vrečko, Vladimir 34
Vrščaj, Borut 69

W

Waltner, Karl 32
Welle, Kurt 185

Z

Zabavnik, Zoran 6, 97, 98, 100, 297, 299
založniška dejavnost 5, 265
zavarovalnica 53, 279, 309
Zaveršnik, Herbert 41, 42, 43, 44, 45, 199
zdravniška zbornica 53, 67, 201, 277, 297, 342, 343
zdravniško društvo 32, 297, 299, 342
zdravstven 11, 60, 67, 72, 82, 87, 95, 106, 124, 128, 141, 167, 169, 175, 183, 186
zdravstveni dom 25, 105, 137, 155, 240, 287, 298
Zemljič, Franc 31
Zgonik, Marjan 75, 76, 77
Zorko, Anton 70

Ž

Žargi, Miha 10
Žerovec, Franc 43
Žic, Ljubica 108, 209, 210
Žic, Rado 172, 175, 299
Židanik, Boris 7, 243, 244, 246
Žitnik, Bogdan 157, 158, 168, 169

Izdajo monografije so omogočili:

Farmadent Maribor
Bayer Pharma Ljubljana
Delikomat d.o.o. Maribor
Adriamed Ljubljana
Thomy Frey East Ljubljana
Medinova Ljubljana
Tosama Domžale
Medicopharmacia Ljubljana
Zavod RS za transfuzijo krvi Ljubljana
Gopharm Nova Gorica
Metalka zastopstvo Maribor
Impakta Ljubljana
Pro-gem Ljubljana
Interpat Ljubljana
Auremiana Sežana
PFM-S Kranj
Hibiskus Ljubljana
Profarmakon Maribor
Iris Ljubljana
Cardio trade Ljubljana
ZZV Maribor
Lek Ljubljana
Medis Ljubljana
Alper impex Ljubljana
Kemofarmacija Ljubljana
Salus Ljubljana
J. S. Evro medical Company Maribor
Sanolabor Ljubljana
Angiomedic Sežana
Medine Celje
Alpos Meding Šentjur
Trevis Italija
Interexport Ljubljana
Emporio medical Ljubljana