

Akademik Bogdan Breclj in njegov prispevek k razvoju službe medicinske rehabilitacije v Sloveniji

Academician Bogdan Breclj and his contribution to the development of medical rehabilitation in Slovenia

Senta Jaunig, Zvonka Zupanič Slavec

Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, Zaloška 7a, 1000 Ljubljana

Korespondenca/ Correspondence:

Zvonka Zupanič Slavec;
zvonka.slavec@gmail.com

Ključne besede:

rehabilitacija, fizikalna medicina, fizioterapija, fizioterapija, invalidi, zgodovina medicine

Key words:

rehabilitation, physical medicine, physiotherapy, disabled, history of medicine

Citirajte kot/Cite as:

Zdrav Vestn 2012;
81: 261–7

Prispelo: 23. nov. 2011,
Sprejeto: 15. dec. 2011

Izvleček

Koncept sodobne rehabilitacije, ki obravnava človeka v celoti, se je v skladu z njenim razvojem v svetu tudi pri nas začel razvijati in uresničevati po drugi svetovni vojni. Ključno vlogo, predvsem v njeni organizaciji, je igral Bogdan Breclj, ki je v Sloveniji vzpostavil rehabilitacijsko službo in poskrbel za razvoj njenega strokovnega osebja (srednjega in visokega). V prispevku v prvem delu obravnavamo ključne dejavnike razvoja rehabilitacijske medicine, ki niso pogojeni le z razvojem medicine, temveč ga sooblikujejo tudi globalne okoliščine – najprej vojne in kasneje (v našem prostoru) še posledice industrializacije. S porastom industrijske patologije (poškodbe pri delu) in precej bolj filantropsko naravnane družbe v času po drugi svetovni vojni so se pojavile višje zahteve po pravični in enakopravni skrbi za invalide, in tudi po organizirani in specializirani rehabilitacijski službi, ki jo je vzpostavil akademik Breclj. Z njegovo širokopotezno zasnovo rehabilitacijske dejavnosti in obravnavo vseh invalidnih oseb (otrok, vojakov, delavcev) so bili ustvarjeni pogoji, da je rehabilitacijska medicina poleg kurativne in preventivne zdravstvene dejavnosti postala tretji sestavni del zdravstvenega varstva prebivalcev.

Abstract

The modern concept of rehabilitation, which deals with the patient as a whole, was developed after the Second World War. A key role was played by Bogdan Breclj, who established a rehabilitation service and trained professional staff – physiotherapists and psychiatrists. The first part of the article deals with the main factors behind the development of rehabilitation medicine, which was not influenced solely by developments in medicine but also by global circumstances – first the war and later on the consequences of industrialization. The combination of developments in industrial pathology (treatment of occupational injuries) and a more philanthropically minded society after the Second World War created demands for fair and equitable care for the disabled and an organised and specialized rehabilitation service as established in Slovenia by Breclj. His all-embracing approach, which provided rehabilitation for all disabled persons (children, soldiers and workers), created conditions, which enabled rehabilitation medicine to become the third integral part of the healthcare system, alongside the curative and preventive healthcare.

Uvod

Beseda rehabilitacija izvira iz latinske besede *rehabilitare* (obnoviti) in se prvič pojavi konec 19. stoletja. V začetku je opredeljevala manj obširno dejavnost, kot jo ima danes. Zajemala je intenzivno oskrbo težko ranjenih oz. tistih, ki so jim amputirali telesne dele in so bili zato podvrženi določenemu medicinskemu in *pomedicinskemu* zdravljenju.¹ Zaradi posledic velikih vojn z začetka 20. stoletja, predvsem prve svetovne vojne, in zaradi tehnološkega napredka, ki je vojski prinesel novo orožje (t. i. havbice, minomete, ročne bombe) in s tem tudi nove vrste poškodb, je bila rehabilitacija sprva vezana predvsem na vojne invalide, kasneje, predvsem po drugi svetovni vojni, pa postane koncept rehabilitacije širši in bolj kompleksen. Med drugim se vključi tudi socialni vidik, ki zajema ponovno usposabljanje invalidov za delo in njihovo vključevanje v proizvodnjo. Tudi za razvoj koncepta sodobne rehabilitacije je bila bistvena vloga (druge svetovne) vojne in posledično nuja po oskrbi vojnih invalidov.² Znanje o učinkoviti zdravstveni oskrbi in rehabilitaciji vojnih invalidov, ki so ga pridobili med vojno, je bilo tako temeljnega pomena za profesionalni razvoj medicinske rehabilitacije in njeno vključitev v visoko profilirano zdravstveno dejavnost.

Razvoj posamezne stroke praviloma ni samonikle narave in je odvisen od mnogih dejavnikov. Vsekakor se stroka ne more razvijati, če nima za to ustreznih pogojev. Ti niso le predmet medicinske naravnosti, ampak jih omogočajo splošna podpora in zahteve v družbi, ki so podprte z uradno zakonodajo. Rehabilitacijska medicina je tako na eni strani odvisna od (zdravstvenih) ustanov, ki na svojih oddelkih omogočijo njeno izvajanje.² Vendar ima rehabilitacija tudi velik ekonomski pomen in potemtakem ni le odraz humanosti, temveč se je od nekdaj razvijala in se še danes razvija v skladu z razvojem družbenih razmer in z naraščanjem ekonomskih možnosti družbe. Danes namreč lahko uspešne rehabilitacijske programe izvajajo tiste ustanove, ki so vrhunsko opremljene in imajo usposobljene strokovnjake najrazličnejših profilov.³

Tudi v Sloveniji so že pred l. 1945 obstajali pravni predpisi glede zaščite vojnih invalidov in praksa njihovega izvajanja, konkretnije pa so se začeli razvijati po drugi svetovni vojni. Pred tem so pri Slovencih za invalide osebe obstajale ustanove: Dom za slepe v Ljubljani, Gluhonemnica in Dom za slepe v Škofji Loki, vendar konkretno o rehabilitaciji v tistem času še ne moremo govoriti. Druga svetovna vojna in z njo skrb za invalide je bila tudi pri nas osrednja spodbuda za začetek medicinske rehabilitacije v sodobnem pomenu besede – v vojaških bolnišnicah (med vojno tudi v improviziranih centrih za ranjence) je tako potekala medicinska rehabilitacija: poleg medicinske oskrbe so za invalide izvajali tudi fizioterapijo in mislili na njihovo prihodnjo zaposlitev.⁴ Kakor ugotavljajo zgodovinarji, sta bili organizirana skrb za ranjence in invalide ter njihova zaščita sicer ena največjih moralnih obvez narodnoosvobodilnega gibanja že med vojno. Po njej pa novi jugoslovanski patriotizem v invalidih ni videl zgolj ljudi, ki smo jih dolžni poplačati za njihov prispevek v osvobodilni vojni, pač pa tudi potencial, ki lahko kljub hendikepiranosti pomaga zgraditi novo, socialistično družbo.⁵ Podooba humanitarne skrbi za invalide, ki so jo ustvarjali politični funkcionarji, je bila sicer močno idealizirana, a vendar se je področje rehabilitacije invalidov postopno le začelo urejati in uresničevati. Že v času vojne, zlasti pa po njej, so tako začeli nastajati prvi invalidski domovi, invalidi pa so postopno z zakoni dobili tudi pravno-formalno podlago. Prav tako pa so bili po načelih kompleksne rehabilitacije, ki invalide obravnava medicinsko, psihološko in poklicno, dani tudi pogoji za razvoj organizirane medicinske rehabilitacije v Sloveniji. Pri tem je bila ključna vloga akademika Bogdana Breclja (1906–1986), ki je zlasti na področju organizacije službe medicinske rehabilitacije naredil ključne premike. Razvoj medicine v svetu je namreč prinesel novo vejo medicine, ki bi dopolnjevala preventivno in kurativno medicino, t.j. rehabilitacijsko medicino. Pred tem je medicina bolnike, ki so bili zaradi različnih poškodb ali bolezni trajno telesno ali duševno moteni, obravnavala kot trajno onеспособljene in jih je nameščala v domo-



Slika 1: Akademik Bogdan Breclj (fotoarhiv Inštituta za zgodovino medicine UL MF).

ve za onemogle oz. jih prepuščala oskrbi njihovih družin. To vrzel naj bi zapolnila rehabilitacijska medicina, ki se je v slovenskem prostoru v organizacijskem smislu začela razvijati na pobudo in po idejah Bogdana Breclja (Slika 1).

Začetki rehabilitacijske službe v Sloveniji

Po drugi svetovni vojni se je slovensko zdravstvo znašlo pred zahtevno nalogo. Poskrbeti je moralo za številne vojne invalide ob pomanjkanju prav tistih ustanov, ki naj bi poskrbele za njihovo oskrbo. Leta 1946 je bilo v Sloveniji registriranih 54.768 invalidnih oseb, približno 30.000 vojnih invalidov.⁶ Žrtve vojne so sicer namestili v domove zanje, kjer pa niso imeli strokovnega nadzora in ustrezne rehabilitacije, ki bi jo

izvajali strokovnjaki. Organizirane službe za rehabilitacijo ni bilo, vojni invalidi pa so praviloma dobili le odškodnino za invalidnost. Bogdan Breclj je uvidel nujnost rehabilitacije invalidov in sprožil potrebo po organizirani rehabilitacijski službi. Pri tem je propagiral in deloval v okviru sodobnih načel rehabilitacije – da telesno motene osebe obravnavamo medicinsko in socialno. Sodobna rehabilitacijska medicina je namreč v nasprotju s preteklostjo odvrnila pogled od zgolj telesnih okvar in ga usmerila na človeka kot celoto. Breclj je javno izpostavljal problem nerazvitosti te veje medicine pri nas, ter poudaril, da je družba dolžna poskrbeti za vključevanje invalidov v normalno življenje.⁷ Po njegovih pobudah se tako za slovensko medicinsko rehabilitacijo začelja intenzivna doba rasti. Ker glavno delo medicinske rehabilitacije sloni na fizioterapevtih in delovnih terapevtih, tega osebja pa pri nas še ni bilo, je tudi organiziral fizioterapevtsko službo in leta 1947 ustanovil srednjo šolo za fizioterapevte, ki je bila prva v Sloveniji in tudi Jugoslaviji: leta 1949 se je izšolala prva generacija fizioterapevtov. Prav tako je bila po Brecljevi zaslugi vpeljana rehabilitacijska služba v Sloveniji in ustanovljene so bile ključne rehabilitacijske ustanove: Dom za invalidno mladino v Kamniku (1947), Bolnišnica za predšolsko invalidno mladino v Stari gori pri Novi Gorici (1952/56), Center za rehabilitacijo invalidov Laško (1953) in Zavod za rehabilitacijo invalidov LRS v Ljubljani (1954).⁸

Ustanavljanje zavodov za invalide

Po drugi svetovni vojni se konkretno začne razvijati področje rehabilitacije invalidnih otrok in mladine, pri čemer je Brecljeva vloga velikega pomena. Njegov glavni argument za nastanek profesionalnih ustanov za invalidne otroke je bil, da zanje nista nujno potrebni samo medicinska oskrba in ortopedsko zdravljenje, temveč tudi fizikalno zdravljenje in izobraževanje ter poklicno usposabljanje (delovna terapija). Aprila 1947 se je tako začelo pionirsko delo na področju rehabilitacije invalidne mladine, s katerim so bili položeni temelji sedanji službi za rehabi-

litacijo telesno invalidnih oseb v Sloveniji. Sicer je takrat že obstoječi Invalidski dom v Ljubljani, kasneje Fiziatrična klinika, v svoj program dejavnosti že vključeval koncepte sodobne rehabilitacije, vendar je bil bistveno slabše organiziran kot Dom za invalidno mladino v Kamniku, ki je prva profesionalna rehabilitacijska ustanova v Sloveniji, ki je bolnike obravnavala po sodobnih doktrinah medicinske rehabilitacije: otrokom so na enem mestu nudili najnujnejšo medicinsko oskrbo in ortopedsko pomoč, fizikalno zdravljenje in osnovno šolanje. Po šolanju so se gojenci na osnovi psihofizičnih testov odločali za razne poklice, za katere so se lahko izučili v delavnicah, ki so bile v sklopu zavoda. V njem so se rehabilitirali predšolski in šolski otroci po otroški paralizi, pa tudi drugi gibalno in duševno moteni otroci.⁹

Ker posteljne zmogljivosti za invalidne otroke niso zadoščale, je Bogdan Breclj dal pobudo za ureditev prostorov na Stari gori pri Novi Gorici, kamor so jih leta 1952 začeli nameščati – že pred tem pa so iz istih razlogov odprli Dom za invalidno in predšolsko mladino na Vranskem. Leta 1956 je bila uradno ustanovljena Bolnišnica za predšolsko invalidno mladino Nova Gorica, ki je bila sprva pod strokovnim nadzorom Zavoda za rehabilitacijo invalidov v Ljubljani. Bolnišnica je bila specialna ustanova, ki je zdravila in medicinsko rehabilitirala predšolske otroke s prirojenimi deformacijami in boleznimi kolkov, otroke po preboleli otroški paralizi in cerebralni paralizi, otroke z rahitisom in druge.¹⁰ Brecljeva osrednja prizadevanja pri ustanovah za invalidno mladino so bila, da postanejo prevzgjališča in ne hiralnice, torej da bodo sposobna poklicno usmeriti invalidno mladino glede na njihove okvare in jih vključiti v splošno delovno skupnost.¹¹ Iz podobnih razlogov je Breclj leta 1959 uvedel šolski pouk za hospitalizirane otroke tudi na Ortopedski kliniki.

Zvezni odbor za rehabilitacijo

Med prvimi zdravstvenimi ustanovami, ki so po vojni uvedle medicinsko rehabilitacijo v današnjem pomenu besede, je bila Bolnišnica za kostno in sklepno tuberkulozo v Valdoltri, današnja Ortopedska bolnišni-

ca Valdoltra, katere strokovni direktor je bil akademik Breclj vse do leta 1958. Odločilno je usmeril njen povojni razvoj, pri čemer je predvsem zaradi specifičnosti bolnikov z osteo-artikularno tuberkulozo (OAT) še posebej poudarjal pomembno vlogo rehabilitacije, ki je tam dobila tudi svoj oddelek. Pod bolnišnično dejavnost je sodilo tudi zdravljenje s funkcionalnim usposabljanjem bolnikov, za bolnike z OAT in dolgo ležalno dobo pa so uvedli sistematično vsakodnevno fizioterapijo. Valdoltra je postala tudi prva učna baza: najprej za fizioterapevte, kasneje, v šestdesetih letih, pa še za zdravnike specializante fiziatrije, sodobne fizikalne in rehabilitacijske medicine.¹²

Kljub učinkovitemu povojnemu delu na področju rehabilitacijske medicine se je v Sloveniji uradno začelo reševati vprašanje rehabilitacije šele leta 1951, ko je nastal Zvezni odbor za rehabilitacijo invalidov FNRI, ki je začel delovati leta 1952. Pri njem je Breclj tudi aktivno sodeloval. Takrat so tudi pri Organizaciji združenih narodov začeli nastajati sodobnejši programi za rehabilitacijo invalidov, njihove standarde pa je sprejela tudi takratna Jugoslavija.⁵ Z zveznim odborom so izdelali globalni program za prihodnje delo, z njim pa so se tudi odprle možnosti za razvoj rehabilitacijske medicine in njenih ustanov. V družbi so hkrati naraščale potrebe po tej službi. Vojnim invalidom so se z leti pridružili še poklicni invalidi; njihovo število je namreč naraščalo z razmahom industrializacije. Delovne poškodbe so tako v statistikah bolezni začele prevzemati prvo mesto – zaradi delovnih nesreč je število invalidov letno naraščalo v povprečju za 30.000.⁶ Po statistikah iz tistega časa je bilo 70 % ambulantnih in v bolnišnico sprejetih bolnikov poškodovancev.¹³ Domovi v Kamniku, Stari gori in Invalidski dom v Ljubljani niti zdaleč niso zadoščali za potrebe vseh invalidov. Zato je bil prvi odločilni korak v tej smeri narejen leta 1953. Breclj je s pomočjo mednarodnih in domačih strokovnjakov združil mednarodna izkustva in za takratne potrebe izdelal program razvoja rehabilitacijske dejavnosti v Sloveniji. Program je sprejel Svet za zdravstvo in socialno politiko LRS, na tej osnovi pa je Izvršni svet skupščine LRS 25. januarja 1954 izdal od-

ločbo o ustanovitvi Zavoda za rehabilitacijo invalidov.¹⁴ Ta naj bi kot krovna republiška ustanova omogočil medicinsko obravnavo in poklicno usposabljanje invalidov ter njihov povratak v samostojno življenje.⁷ Akademik Breclj je bil tudi honorarni ravnatelj Zavoda v letih 1954–1960, s sodelavci z Ortopedske klinike pa je sodeloval pri načrtovanju in pri začetnem strokovnem vodstvu Zavoda. Da bi razbremenili Infekcijsko kliniko, so leta 1953 zaradi epidemije otroške paralize reorganizirali in prenovili tudi zdravilišče Laško v moderno rehabilitacijsko ustanovo. Tja so pošiljali bolnike po težkih operacijah in zazdravljenih poškodbah. Rehabilitacija delovnih invalidov je tako doživela velik vzpon, zlasti od leta 1959 dalje, ko je bil sprejet *Zakon o invalidskem zavarovanju*.¹⁵ Z njim so invalidi dobili široke možnosti za uveljavljanje pravic do rehabilitacije. Njegove temeljne določbe namreč izhajajo s stališča, da je potrebno invalidnega zavarovanca v njegovem interesu, kjer je to le mogoče, ponovno vrniti v dejavno gospodarsko ustvarjalnost in mu s tem omogočiti enakovredno udeleževanje v družbenem življenju ob enakih materialnih prejemkih, kot jih je imel pred nastopom invalidnosti.¹⁶ Z zakonom so medicinski rehabilitaciji, ki preprečuje invalidnost oziroma jo zmanjšuje, tudi uradno potrdili njeno pomembno mesto v medicini. Prav tako so se razmahnile njene operabilne možnosti: Zavod za rehabilitacijo invalidov je npr. na začetku sedemdesetih let 20. stoletja letno obravnaval že približno 1550 bolnikov vseh starosti z boleznimi lokomotorne aparata.¹⁷

Prav tako je Breclj izdelal načrt za organizacijo travmatološke službe v Jugoslaviji, v katerega je vključil tudi rehabilitacijo. Podroben program službe za rehabilitacijo je izdelal tudi za Bosno in Hercegovino.¹⁸ V Sloveniji so po načrtu za organizacijo travmatološke službe v bolnišnicah v Celju, Mariboru, Novem mestu in Novi Gorici ustanovili posebne rehabilitacijske oddelke. Leta 1955 so se z Brecljevo podporo tudi povezali odseki za travmatologijo, ortopedijo, plastično kirurgijo in fizikalni kabinet mariborske splošne bolnišnice z rehabilitacijskim centrom Laško, ustanovili pa so tudi travmatološko-ortopedski center (TOR), ki

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.¹³

Akademik Breclj je prav tako uvidel potrebo po izobraževanju zdravnikov na področju rehabilitacije, saj je za dobro delovanje in razvoj stroke pomembno predvsem visoko usposobljeno osebje. Vloga fiziatra, ki skrbi za bolnika in njegovo pravilno zdravljenje, je pri tem ključna.¹⁹ Odlika dobre organiziranosti posamezne dejavnosti je vsekakor vsestransko poznavanje njene vsebine, zato je bila Brecljeva pobuda za uvedbo predmeta na Medicinski fakulteti v Ljubljani z nazivom Osnove fizikalne medicine in rehabilitacije, ki so ga začeli poučevati leta 1952 v sklopu Katedre za ortopedijo, praktične vaje pa so študenti opravljali v Zavodu za rehabilitacijo invalidov, povsem logična in potrebna. Po njegovem prizadevanju so začeli poučevati rehabilitacijo tudi v drugih šolah: višji pedagoški šoli in višji šoli za socialne delavce. Veliko delo je Breclj opravil tudi pri uvajanju rehabilitacijske medicine v različne azilne ustanove, domove ostarelih ipd. Za usklajevanje te dejavnosti so v začetku šestdesetih let prejšnjega stoletja ustanovili Stalno konferenco za rehabilitacijo invalidnih oseb.⁴

Mednarodna aktivnost in nagrade

Akademik Breclj je bil na področju medicinske rehabilitacije mednarodno aktiven. Vključen je bil v razne organizacije in je dejavno sodeloval na mnogih domačih in mednarodnih kongresih ter strokovnih srečanjih rehabilitacijske medicine. Pridobljena spoznanja je skušal vključiti v domači prostor, prav tako pa je bil z domačimi izkušnjami referenčen strokovnjak v tujini. V letih 1958–1963 je bil predsednik Komisije za rehabilitacijo pri Sekretariatu za narodno zdravje ZIS (Zveznega izvršnega sveta). Leta 1958 je pri Svetovni zdravstveni organizaciji postal član Komiteja ekspertov za probleme rehabilitacije fizično onеспособljenih otrok in odraslih. Istega leta je postal tudi član

Mednarodnega združenja za rehabilitacijo invalidov (*International Society for Rehabilitation of the Disabled*) iz New Yorka. V letih 1963–1964 je bil strokovni vodja, organizator in pokrovitelj ortopedsko-rehabilitacijskega centra bolnišnice Douéra v Alžiru. Poleg tega je dejavno sodeloval na *I. mednarodnem seminarju o rehabilitaciji odraslih invalidov v Jugoslaviji* (Beograd, 1954), prvi *Mediterranski konferenci za rehabilitacijo* (Atene, 1959) in mednarodnem *Seminarju za zaposlovanje fizično defektnih* (Dubrovnik, 1960). Bil je tudi glavni urednik revije *MPR* (Medicinska in profesionalna rehabilitacija v letih 1957–1960) in od leta 1958 v redakcijskem odboru revije *Povratak u život*. Za delo Pomen in naloge rehabilitacije v sodobnem zdravstvu in socialnem varstvu je leta 1957 prejel odkupno nagrado Sklada Borisa Kidriča za delo na področju ortopedije in medicinske rehabilitacije pa leta 1986 glavno Kidričevo nagrado.²⁰

Zaključek

V času Brecljevega aktivnega delovanja so po Sloveniji zgradili vrsto temeljnih ustanov za rehabilitacijo in vzgojili generacije specializiranih zdravstvenih delavcev. Akad. Breclju je uspelo organizirati rehabilitacijsko službo ter uvesti rehabilitacijo in sorodne vede kot nepogrešljivi del sodobnega zdravstvenega sistema. Rehabilitacijska medicina je tako postala sestavni del zdravstvenega varstva prebivalcev, tako kot preventivna in kurativna zdravstvena dejavnost. Akad. Bogdan Breclj zato upravičeno velja za pionirja in nestorja rehabilitacijske medicine v Sloveniji.

Viri in literatura

1. Klasinc PP. Vojni invalidi v času Avstrije in Avstro-ogrske. In: Repe B, ur. Vojni invalidi: pravna zaščita in organiziranost vojnih invalidov na Slovenskem. Ljubljana: Zveza društev vojnih invalidov Slovenije; 2005. p. 41–102.
2. Verville R. War, Politics, and Philanthropy: The History of Rehabilitation Medicine. University Press of America; 2009. p. 84–9.
3. Marinček Č. 40 let medicinske rehabilitacije in 75 let ortopedske tehnike v Sloveniji. Zdrav Vestn 1995; 64: 1–1.
4. Derganc F. Razvoj medicinske rehabilitacije v SR Sloveniji. In: Smerdu F, ur. Poslanstvo slovenskega zdravnika. Ljubljana: Slovenska matica; 1965. p. 189–92.
5. Repe B. Vojaški invalidi po drugi svetovni vojni. In: Repe B, ur. Vojni invalidi: Pravna zaščita in organiziranost vojnih invalidov na Slovenskem. Ljubljana: Zveza društev vojnih invalidov Slovenije; 2005. p. 181–225.
6. Damjanovič M. Enake možnosti zaposlovanja invalidov na odprtem trgu delovne sile v Republiki Sloveniji – primer gluhih in naglušnih oseb [diplomsko delo]. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede; 2006. p. 11.
7. Breclj B. Sodobna medicina in naše zdravstvo. S Por 1955 (31.12.1954); 15(305): 6.
8. Zwitter F, ur. Univerza v Ljubljani: Biografije in bibliografije univerzitetnih učiteljev in sodelavcev. Knji. 1. Ljubljana: Univerza v Ljubljani; 1956. p. 331–3.
9. Breclj B. Začetki medicinske rehabilitacije pri nas. Zdrav Vestn 1981; 50: 3–5.
10. Veličkov H. Hospitalno zdravljenje otrok s cerebralno paralizo na oddelku za invalidno mladino Stara gora. Zdrav Obz 1993; 27: 73–5.
11. Breclj B. Poliomielične paralize v Sloveniji. Zdrav Vestn 1948; 17: 276–89.
12. Beltram V. Ortopedska bolnišnica Valdoltra 1909–2009. Valdoltra: Ortopedska bolnišnica; 2009: 54–74.
13. Kruščič A, Breznik A. Skupne službe kirurških oddelkov. Kirurška urgentna ambulantno specialistična dejavnost. In: Toplak C, ur. Splošna bolnišnica Maribor 1799–1999. Maribor: SBM; 2001. p. 102–7.
14. Cugelj R. Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo od začetkov do danes. Glasilo Zveze delovnih invalidov Slovenije 2007; 4: 10–2.
15. Uradni list FLRJ št. 49–827/58.
16. Jereb S. Zakon o invalidskem zavarovanju in ordinirajoči zdravnik. Zdrav Vestn 1960; 19: 37.
17. Hrovatin B, Turk R. Profesionalna orientacija fizično prizadetih v naši ustanovi. Zdrav Vestn 1976; 45: 207–10.
18. Sodelavci. Akademik prof. dr. Bogdan Breclj – 70-letnik. Zdrav Vestn 1976; 45: 429.
19. Zupanič Slavec Z. Prva učitelja infekcijskih bolezni ter ortopedije in rehabilitacijske medicine na popolni Medicinski fakulteti v Ljubljani, akademika Milko Bedjanič in Bogdan Breclj. Isis oktober 2010. p. 34–43.
20. Modic R, ur. Univerza v Ljubljani: Biografije in bibliografije univerzitetnih učiteljev in sodelavcev. Knji. 2. Ljubljana: Univerza v Ljubljani; 1969. p. 425–7.