

OBRAZLOŽENJE POTREBE OSNIVANJA MEDICINSKOG FAKULTETA SVEUČILIŠTA U SPLITU

THE ARGUMENTS FOR FOUNDING THE SPLIT UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE

MATKO MARUŠIĆ, DAMIR SAPUNAR*

Deskriptori: Fakultet, medicinski; Edukacija, medicinska; Zdravstvene potrebe; Hrvatska

Sažetak: U članku se obrazlaže stajalište da se sadašnji Područni studij medicine u Splitu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu treba osamostaliti u Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu. Teškoće koje proistječu iz sadašnjeg organizacijskog odnosa i »rada na daljinu« Studija u Splitu i Fakulteta u Zagrebu, te složenosti zemljopisnih i političkih prilika otežavaju rad obju škola. S druge strane, splitska medicina ima sve pokazatelje koji jamče uspješan rad osamostaljenog Medicinskog fakulteta. To su prostorni i kadrovski uvjeti i kapaciteti; medicinski, nastavni i znanstvenoistraživački rezultati; zavidna tradicija i potreba južne Hrvatske, ali i susjednih dijelova Bosne i Hercegovine. Samostalan fakultet ne bi značio bitno povišenje troškova medicinske naobrazbe na razini Republike, niti bi program rada s 50 upisanih studenata na godinu značio hiperprodukciju liječnika. Državni ispit na kojem bi se uspjeh pristupnika mogao kvantificirati dao bi odgovore na pitanja broja potrebnih medicinskih fakulteta u zemlji, kao i temeljni kriterij njihove kvalitete.

Descriptors: Schools, medical; Education, medical; Health services needs and demand; Croatia

Summary: This article advocates a transformation of the Zagreb University School of Medicine Split Branch into an independent medical school, i. e. Split University School of Medicine. The difficulties stemming from the present organizational scheme of work of Medical School in Zagreb and its Split Branch, and particularly from the complex political and geographical relations, are a heavy burden thwarting the work of both institutions. On the other hand, the medicine in Split has all indicators which should guarantee a successful work of an independent medical school in the city. These indicators concern capacities of the local premises, number and quality of the faculty, long tradition of medical education, and recent educational, medical and scientific results. A particularly important argument is an immense need of southern Croatia and the neighbouring parts of Bosnia and Herzegovina for medical education. A careful analysis showed that the independent Medical School would neither impose additional expenses from the part of the Republic, nor cause an overproduction of physicians. A state examination organized so that the results of the candidates could be quantified, would provide an unequivocal answer to the question on the number of medical schools needed in Croatia and, more important, the picture of the quality of their work.

Liječ Vjesn 1996;118:133-138

Povijesni pregled pokušaja osnivanja medicinskih učilišta u južnoj Hrvatskoj

Za nastanak visokih učilišta u nekom kraju odlučni su lokalni kulturni, gospodarski i politički uvjeti. U stanovito vrijeme oni zajedno, suglasno i bez velikih napora, dovode do osnivanja najviših znanstveno-obrazovnih ustanova, jer se osnivanje tih ustanova samo po sebi traži i nameće. U slobodnim državama to se postizalo istodobno s političkim napretkom, pa su u takvima prilikama kraljevi i pape osnivali visoka učilišta kao simbole vrhunaca svoga djelovanja. Hrvatskoj se iz političkih razloga osnivanje učilišta kočilo kako se hrvatskom narodu ne bi dala potpuna kulturna samostalnost i mogućnost kulturnog napretka i kako bi se time odgodila i politička samostalnost koja neizbjježno slijedi kulturni i gospodarski napredak.¹

Prvi pokušaji osnivanja medicinskih visokih učilišta u južnoj Hrvatskoj datiraju iz 1792., kada Višanin dr. Jakov Mirković Živković šalje elaborat o osnivanju Medicinskog fakulteta u Splitu u Padovu.² Neovisno o bogatoj medicinskoj tradiciji južne Hrvatske, takvi pokušaji više puta ostaju bez odjeka. Padovansko sveučilište dugo je za medicinsku struku u Dalmaciji bilo od presudne važnosti jer su u Dalmaciji mogli djelovati samo liječnici s diplomom padovanskog Medicinskog fakulteta.²

Ipak, 5. studenog 1806. osniva se u Trogiru učilište sv. Lazara kao najviša medicinska škola na ovim prostorima. Na žalost već 1809. to se učilište ukida, a polaznici prelaze u Licej koji je osnovan u Zadru mjesec dana nakon trogirskog učilišta.² Ni zadarski Licej nije bio duga vijeka, te se i on ukida 1811. godine.²

Nakon duga razdoblja, tek se odlukom od 29. ožujka 1944. osniva Medicinski fakultet u Splitu.³ Na žalost zbog rata i taj pokušaj propada.

Novija povijest medicinskog obrazovanja u južnoj Hrvatskoj počinje 1974. godine kada Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu osniva dvogodišnji studij u Splitu. U tom razdoblju provodila se samo nastava iz kliničkih predmeta, tj. omogućilo se da studenti iz Zagreba nastavu iz četvrte i pete godine upisuju u Splitu. U punom opsegu Studij započinje s radom 1979. godine. Te godine prvu godinu studija upisuje 76 studenata.

* Zavod za fiziologiju, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu (prof. dr. sc. Matko Marušić, dr. med.), Zavod za histologiju i embriologiju, Područni studij medicine Split, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu (mr. sc. Damir Sapunar, dr. med.)

Adresa za dopisivanje: Mr. sc. D. Sapunar, Zavod za histologiju i embriologiju, Studij medicine u Splitu, PAK, KB »Firulex, Spinčićeva 1, 21 000 Split

Primljen 8. veljače 1995., prihvaćeno 14. ožujka 1996.

Argumenti za osnivanje samostalnog medicinskog fakulteta sveučilišta u Splitu

Osnovna potreba da se Područni studij medicine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (u dalnjem tekstu Studij) osamostali i pretvori u Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu (u dalnjem tekstu Fakultet) proistjeće iz sljedećih činjenica:

a) Studij je kadrovski, prostorno, organizacijski i rezultatski postigao razinu koja mu otvara mogućnost i potrebu osamostaljenja;

b) potpuna administrativna, finansijska i svaka druga ovisnost o Medicinskom fakultetu u Zagrebu na sadašnjoj je razini razvoja Studija postala kočnica daljnog napredovanja Studija;

c) ustrojstvo prema zagrebačkom modelu nije primjeren veličini i potrebama splitskog Studija;

d) na Medicinskom fakultetu u Zagrebu očita je zasićenost i preopterećenost brigom o Studiju;

e) velika udaljenost i teškoće u prometu uzrokuju velike troškove i organizacijske probleme.

Ukratko, sadašnje stanje međuodnosa Fakulteta u Zagrebu i Studija opterećuje obje ustanove; Studij koči u razvoju i napredovanju, a Fakultetu u Zagrebu otežava rad do razine neprimjerenoga funkcioniranja. Na navedene teškoće u radu područnih studija upućuje i točka 21 Nacionalnog znanstvenoistraživačkog programa za razdoblje od 1996. do 1998. godine.⁵

U tekstu koji slijedi navode se i objašnjavaju argumenti za osamostaljenje Studija u Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu i raspravljaju mogući problemi koje bi ta akcija donijela. Obrazloženje je podijeljeno u 10 odjeljaka, gdje je zadnji odjeljak zapravo sveobuhvatni prijedlog za sagledavanje strategije sveučilišne medicinske naobrazbe na razini Republike Hrvatske.

1. Pretvaranje Studija u Fakultet u svojoj je biti samo formalno-administrativno pitanje

1. a) Sadašnje i buduće stanje

Od godine 1979. Studij u Splitu djeluje prema punom opsegu plana i programa rada Medicinskog fakulteta u Zagrebu. U međuvremenu se broj studenata koji se upisuju na prvu godinu ustalio na 50. Prema tome, pretvaranje Studija u Fakultet ne traži proširenje plana, programa ni broja studenata. To zapravo znači da će konačna, potanka i poštena analiza pokazati da osamostaljenje ne traži više novca od RH, niti da znači povećanje broja lječnika u zemlji.

1. b) Postojeća razina kvalitete Studija

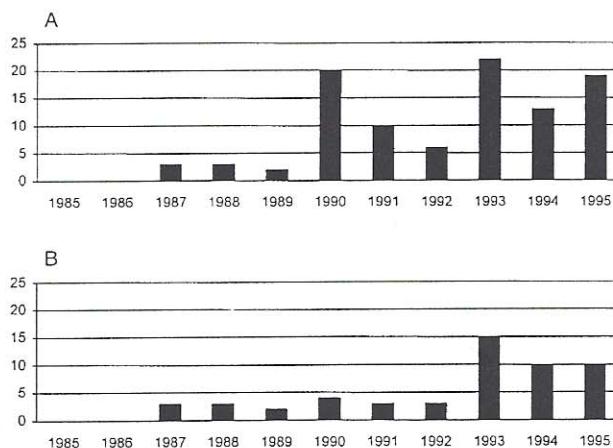
Kao što se potanko opisuje u odjeljku 7, splitski Medicinski studij ima potpuno i idealno prostorno rješenje. U tijeku je rekonstrukcija zgrade temeljnih medicinskih znanosti (sredstvima Grada i Županije), a zgrada Medicinskog centra za zdravlje i ljudska prava rekonstruirana je i krajem 1995. stavljena u funkciju. Ukratko, sve katedre i zavodi imaju svoje radne i nastavne prostore i u tome ne treba dalnjih poboljšanja.

Pitanje opreme za stručni i znanstveni rad također je razmjerno riješeno. Budući da se radi o maloj sredini, primjeren je načelo zajedništva, tj. mogućnost da stručnjaci različitih profila rabe istu opremu.

U odnosu na kadrove, one koji žive i rade u Splitu, stanje je također vrlo dobro, ali ne bez nedostataka (odjeljak 6). Trenutno oko 90% nastave održavaju nastavnici iz Splita. Takav omjer potrebno je zadržati kao jamstvo otvorenosti Studija za nastavnike s drugih medicinskih fakulteta. Na

žalost, trenutno je spomenuti omjer rezultat nedostatka određenog broja nastavnika (odjeljak 6).

Kvaliteta Studija očituje se i stvaranjem akademskog ozračja koje bitno utječe na opseg stručno-znanstvenog rada u zdravstvu grada Splita pa i šire. Dinamika objavljivanja znanstvenih publikacija dјelatnika KB Split objavljenih u časopisima citiranim u međunarodnim sekundarnim publikacijama jasno prikazuje tu promjenu (slika 1A i 1B).



Slika 1. Broj objavljenih članaka splitskih autora citiranih u Index Medicus (A) i u Life Sciences i Clinical Medicine sekcijama Current Contentsa (B) u razdoblju od 1985. do 1995.

Figure 1. The number of publications from Split medical institutions referred in Index Medicus (A) and in the Life Sciences and Clinical Medicine sections of Current Contents from 1985–1995

1. c) Kvaliteta studentskog rada

Kvaliteta studiranja i parametri uspješnosti studenata na Studiju ne razlikuje se od onih na Medicinskom fakultetu u Zagrebu. Na žalost, odgovarajući se pokazatelji ne prate suštavno, pa se ovdje mogu navesti samo malobrojni, s tim da neki nisu dostatno utemeljeni: a) O visokoj kvaliteti studenata i nastave u Splitu svjedoče neformalne izjave svih zagrebačkih nastavnika koji su gostovali na nastavi u Splitu; b) Sustavno provedeni, jednaki i istodobni pismeni test-ispliti (Fiziologija, Imunologija, Grada i funkcija središnjeg živčanog sustava) pokazuju da studenti u Splitu postižu jednakе rezultate kao i studenti u Zagrebu (dokumentacija Zavoda za fiziologiju Medicinskog fakulteta u Zagrebu); c) Minimum i maksimum broja bodova koje, na jednakom testu, postižu pristupnici koji se upisuju u Zagrebu i Splitu pokazuju jednakе rezultate splitskih pristupnika; d) Prosjek duljine (godina) studiranja ne razlikuje se bitno u Zagrebu i Splitu (dokumentacija Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu); e) Jedna mala studija, na ograničenu uzroku i s odabranom populacijom, pokazala je da su u inozemstvu splitski studenti jednakо uspješni kao zagrebački.⁶

Vrijedni podaci bili bi mjerljiv i usporediv rezultat uspjeha na primjerenom državnom ispitu (zasad nije primjenjiv) te usporedba studentskih prosjeka ocjena postignutih za vrijeme studija (ta se analiza ne provodi). Osim s Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu vrlo vrijedna bila bi usporedba svih navedenih parametara s onima Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci (podaci nisu dostupni), kao drugog samostalnog hrvatskog medicinskog fakulteta.

2. Broj lječnika

Broj medicinskih fakulteta u RH, zapravo postojnost dvaju Područnih studija Medicinskog fakulteta u Zagrebu

Tablica 1. Podaci o medicinskoj naobrazbi za akademsku godinu 1983./1984.^{1,8}
 Table 1. Data on medical education for the academic year 1983/1984^{1,8}

Država*	USA	GB	PL	H	A	CH	SF	IL	HR
State*									
Broj stanovnika (u milijunima) No. of inhabitants (in millions)	236,7	56,5	37,1	10,7	7,6	6,6	4,9	4,2	4,6
Broj diplomiranih lječnika No. of graduated physicians	414,916	98,600	67,008	34,315	20,390	18,755	10,053	11,500	10,152
Broj medicinskih fakulteta No. of medical schools	114 (142)**	24 (28)**	10	4	3	5	5	4	2 (4)**
Broj stanovnika/broj fakulteta (u milijunima) No. of inhabitants/No. of medical schools (in millions)	2,0 (1,6)	2,3 (2,0)	3,7	2,7	2,5	1,3	1,0	1,0	2,4 (1,2)
Broj studenata upisanih u I. godinu No. of students in the first year	15,068	3,316	5,754	1,300	2,373	844	533	278	564
Broj upisanih u I. godinu/broj fakulteta No. of students in the first year/ No. of medical schools	132 (106)	138 (118)	575	325	791	169	107	70	282 (141)
Broj ukupno upisanih studenata Total no. of students	65,012	7,271	28,251	7,305	19,806	1,367	4,324	1,652	3,418
Broj ukupno upisanih studenata/broj fakulteta Total no. of students/No. of medical schools	570 (458)	303 (260)	2,825	1,826	6,602	273	865	413	1,709 (854)
Godišnji broj diplomiranih lječnika No. of graduated physicians per year	14,256	2,845	4,343	1,174	1,536	832	509	437	291
Broj nastavnika No. of teachers	100,328	4,471	8,167	2,889	2,678	1,015	1,617	1,603	639
Broj bolničkih postelja No. of hospital beds	246,661	51,624	23,153	7,844	6,450	7,701	8,943	9,983	5,700
Broj studenata/broj nastavnika No. of students/No. of teachers	0,6	1,6	3,5	2,5	7,4	1,4	2,7	1,0	5,4
Broj stanovnika na jednog lječnika No. of inhabitants per physician	570	572	554	311	370	344	487	367	453
Broj bolničkih postelja na jednog lječnika No. of hospital beds per physician	0,6	0,5	0,3	0,2	0,3	0,4	0,9	0,9	0,6

* USA – Sjedinjene Američke Države (United States of America); GB – Velika Britanija (Great Britain); PL – Poljska (Poland); H – Mađarska (Hungary);
 A – Austrija (Austria); CH – Švicarska (Switzerland); SF – Finska (Finland); IL – Izrael; HR – Hrvatska (Croatia)

** S područnim studijima – With branch colleges

najčešće se kritizira sa stajališta hiperprodukcije lječnika. Komplementaran tom argumentu jest i navod o velikom broju nezaposlenih lječnika u zemlji.^{7,8} Taj argument valja ozbiljno razmotriti (tablica 1).

2. a) Broj lječnika u Republici Hrvatskoj

Znanstveno utemeljena analiza Budaka i Božikovića⁷ pokazuje da bi RH trebala godišnje upisivati 400 studenata. Time bi s jedne strane izbjegla lječničku nezaposlenost a s druge pokrila bi sve vrste odljeva i gubitka kadrova.

Ne računajući naknadna kolebanja i ispravke, školske godine 1994/95., Medicinski fakultet u Zagrebu upisao je 200 studenata, Mf u Rijeci 100 a Studiji u Splitu i Osijeku po 35 studenata, ukupno, znači, manje od 400. Prema tome, idealna upisna kvota Budak-Božikov već je dosegnuta, i to potpuno bezbolno. Ukratko, pravilna kadrovska/upisna medicinska politika u RH već funkcioniра, unutar okvira četiri medicinske škole. I unutar zadanih okvira postoje dodatne manevarske mogućnosti: a) smanjenje broja upisanih u Rijeci jer se Rijeka populacijski, geopolitički i gospodarski ne razlikuje od Osijeka i Splita; b) revalorizacija modela Budak-Božikov u odnosu na odljev i potrebe vezane na poratno stanje i odnos s Bosnom i Hercegovinom te s oslobođenim dijelovima RH; c) uračunavanje zanimanja Hrvata iz inozemstva za studiranje u domovini; d) uračunavanje potreba HV.

2. b) Nepokrivena područja RH

Proračun Budak-Božikov⁷ nije ulazio u pitanje neravnomjerne pokrivenosti površine i populacije Republike Hrvatske lječnicima.⁸ Nezaposleni u Zagrebu i Splitu ne žele prihvati posao na otocima, manje razvijenim ili »više opasnim« krajevima. Drugim riječima, hrvatska slika (ne)zaposlenosti lječnika prilično je izvitoperena: u gradovima ih je previše, a u provinciji premalo. Kad se to regulira, pokazat će se da je broj nezaposlenih manji od onoga koji se navodi. Posebne bi se potrebe za lječnicima otkrile kad bi se povela ozbiljna briga o potrebama hrvatskog naroda u Bosni i Hercegovini.

2. c) Kvaliteta kadra

Nezaposlenost lječnika u RH dobrim je dijelom prividna i nerealna. Kao što je već rečeno, oni su većinom nezaposleni jer ne žele napustiti velike gradove; drugo, uglavnom se radi o manje kvalitetnom kadru, negativno probranom tijekom dugog vremena u kojem se nije uspio zaposliti u gradu.

3. Promicanje kvalitete zdravstvene skrbi

Glavni argument za postojanje Medicinskog fakulteta u Splitu formuliran je već pri osnivanju Studija; nije to broj i »proizvodnja« lječnika koliko utjecaj akademskog ozračja na promicanje kvalitete zdravstvene skrbi.⁹ Bez fakulteta,

akademskih kriterija, natjecanja za titule i zvanja, izazova rada sa studentima i interakcije sa strancima te istraživačkog rada nema napretka lokalne medicine do razine koju suvremenii intelektualni i tehnološki razvoj medicine zahtijeva.¹⁰

3. a) Opće i specifične medicinske potrebe regije

Split je središnji grad južne Hrvatske, a njegova medicina služi cijeloj jednoj regiji od oko 800.000 stanovnika. Split-ska medicina, dakle, u najvećoj mjeri treba biti samostalna i sveobuhvatna. Mjeru samostalnosti lako je odrediti prema znanstvenim i stručnim spoznajama za pojedine bolesti i stanja: vrlo rijetke i neurgentne bolesti i dalje će se liječiti samo u Zagrebu, ali sve one koje to svojim brojem, specifičnošću i hitnošću traže trebaju se liječiti u Splitu.

Kao što je već rečeno, jedino se u akademskom ozračju može ostvariti dužni napredak i razvitak suvremene medicine.^{9,10} Primjer razvijta i rasta splitske medicinske znanosti tijekom zadnjega desetljeća najbolji je dokaz toj tvrdnji (slika 1A i 1B, ref. 11 i 12).

3. b) Prometna izoliranost

Dodatni argument razvoju splitske medicine i medicinske naobrazbe jest bolna i teška izoliranost južne Hrvatske od Zagreba a time i od cijele Europe. Nema načina da se pomogne južnoj Hrvatskoj ako ona ne pomogne sama sebi: radom, rastom i razvijkom do vrlo visoke razine intelektualne i gospodarske samostalnosti.

3. c) Ušteda na svim razinama

Postojanje Fakulteta i suslijedan razvoj medicine u Splitu zapravo znaće i golemu uštedu na razini Republike: putovanja studenata, stručnjaka i, posebice, pacijenata i njihove rodbine. Tome valja pridodati i etičke, logističke i financijske probleme složenijih hitnih intervencija.

4. Samostalnost omogućuje razvitak specifičnosti

Južna Hrvatska razlikuje se od sjeverne u mnogim aspektima pa bi joj samostalna medicinska naobrazba omogućila pun razvoj lokalnih specifičnosti, ne sprječivši joj usvajanje i primjenu svih općeprihvaćenih svjetskih standarda.

4. a) Medicinske specifičnosti

Medicinske specifičnosti koje treba razvijati u Splitu obuhvaćaju sve aspekte pomorske medicine (hiperbarična, brodска, ratno-pomorska), tropске medicine (zbog pomorske povezanosti) te športske (tradicija i specifičnost športova) i turističke medicine (važna gospodarska grana).

4. b) Specifičnosti međunarodne suradnje

Zagrebački i riječki medicinski fakulteti ne mogu pokriti sve linije međunarodne suradnje koju RH može i mora razvijati u medicini. Sa splitskim Medicinskim fakultetom Hrvatska dobiva još jednoga partnera za međunarodnu suradnju. To znači privlačenje međunarodnih projekata i suradnje, razmjenu stručnjaka i studenata i promicanje Hrvatske na svaki način i na svim razinama.

5. Financijski argument

Jedan od najčešćih argumenata protiv medicinskog Studija odnosno Fakulteta u Splitu jest njegova skupoča. Osim što je licemjeran jer zanemaruje sve dobitke koje Fakultet donosi, taj je argument i netočan. Kao što je prethodno rečeno, već 15 godina Područni studij medicine djeluje s punim programom naobrazbe; budući da stvaranje Fakulteta ne bi povećalo broj studenata, to znači da stvaranje Fakulteta

ne bi povećalo ni troškove na razini Republike. Ono bi uglavnom značilo njihovu preraspodjelu (iz Zagreba u Split), a to više nije finansijski, nego politički argument u koji se nećemo upuštati.

S druge strane, realna cijena Fakulteta zacijelo bi i bila nešto veća nego sadašnja cijena Studija, ali razlika bi se odnosila samo na ispravke sadašnjih nedostataka u radu Studija koji proistječu iz ovisnosti Studija o Medicinskom fakultetu u Zagrebu. Drugim riječima, trebalo bi realno i objektivno popuniti nastavnu i istraživačku opremu, pomoćno osoblje prema uobičajenoj (npr. zagrebačkoj) sistematizaciji, i nastavno osoblje u smislu potrebnih i mogućih promaknuća.

Kao što je već rečeno, značajnije investicije u uređenje prostora i obrazovanje kadrova ne bi bile potrebne; uz donacije i postojeću međunarodnu suradnju, pribavljanje nužno potrebne opreme ne bi premašilo jednogodišnje financiranje jednoga glavnog hrvatskog znanstvenoistraživačkog projekta,⁵ na Republici bi, dakle, ostalo financiranje onih nastavnika iz Splita koje bi trebalo zaposliti umjesto nastavnika koji sada iz Zagreba dolaze na nastavu u Split.

O financiranju Fakulteta posebice je teško razložno govoriti stoga što se u RH zasad ne financiraju ni programi studija ni broj studenata, nego zapravo samo zatećeno stanje. Budući da je zatećeno stanje samo naslijede svih nataloženih nepravilnosti i nepravdi bivšeg sustava, sadašnji je sustav financiranja visokoga školstva nerazuman i neodrživ i Ministarstvo znanosti će se njime morati ozbiljno pozabaviti u času kad postane svjesno nepravilnosti i rasipanja novca. Za onaj trenutak kad se Republika odluči financirati programe na temelju strateških procjena razvijta cijele Republike, splitski će argument ostati jasan i jednostavan: u okviru 400 potrebnih upisnika Medicine godišnje^{7,8} splitski Medicinski fakultet zaslužuje samostalnost poput zagrebačkoga, a veličinu poput riječkoga. Sve ostalo riješit će sustavno, racionalno i pravedno Ministarstvo znanosti i tehnologije.

6. Kadrovski argument

Kadrovskе potrebe Fakulteta proistječu iz plana i programa studija. Preuzimanjem zagrebačkoga plana i programa i njegovom prilagodbom na 50 studenata po godini, dobiva se pregled potreba koje u ovom času Split uglavnom zadovoljava. Stanje bi se značajno popravilo kad bi se omogućili izbori i napredovanja nastavnicima koji za to imaju propisane uvjete i kada bi se nekolicini nastavnika s drugih fakulteta splitskog sveučilišta omogućilo sudjelovanje u nastavi medicinskog fakulteta. Time bi se kadrovski problem sveo na pitanje jednog ili dvaju kliničkih predmeta. Glede potpredmeta na Studiju postoje nastavnici bar s doktoratom znanosti.

Posebno treba naglasiti mladost i potpunu naobrazbu većine postojećeg osoblja.^{6,11} Vjerujemo da mnogima nije poznato da se upravo splitska medicina (i to samo ona?) može pohvaliti da se u tijeku zadnjih pet godina u Split vratilo 10 mlađih liječnika koji su prošli višegodišnje usavršavanje u inozemstvu! Studij u Splitu održava snažne veze s različitim inozemnim ustanovama i brojnim liječnicima koji rade u inozemstvu a podrijetlom su iz Splita; stoga mu u izgledu stoji povratak još desetak znanstveno visokoobrazovanih osoba te vrijedna oprema. O jednom takvom primjeru pisali su i ugleđni međunarodni časopisi.¹³⁻¹⁵

Iz navedenog proizlazi da će se kadar koji manjka unovacići na sljedeće načine: a) privlačenjem afirmiranih stručnjaka iz inozemstva koji su podrijetlom iz Splita; potencijalnih kandidata ima oko 20;^{6,11} b) privlačenjem stručnjaka iz Zagreba; to će biti posebno olakšano kad (i ako) na Sveučilištu u Zagrebu počne pravilno financiranje rada fakulteta i

ovedu se međunarodna mjerila izbora i napredovanja; c) angažiranjem u nastavi rijetkih ali postojećih stručnjaka iz ostalih medicinskih središta južne Hrvatske (od Zadra do Dubrovnika); d) koncentriranim radom i nastojanjem na napredovanju potencijalnih nastavnika koji su blizu ispunjavanja uvjeta za izbor u odgovarajuća, Fakultetu potrebna, zvanja; e) privremenim, honorarnim i ugovornim angažiranjem stručnjaka iz Zagreba; f) uskom suradnjom sa Sveučilištem u Splitu, prihvaćanjem »odjelne« organizacije Sveučilišta i tako angažiranjem nastavnika koji postaje na drugim fakultetima u Splitu.

7. Prostorni argument

Splitski Područni studij medicine, na sreću, ima potpuno i idealno riješeno pitanje radnog prostora. Svi su prostori objedinjeni u krugu između dva dijela KB Split (Firule i Križine); a) Patološko-anatomski kompleks od oko 2.500 m² sadržava »morfološke« struke poput Anatomijske, Histologije, Patologije i Sudske medicine; b) Zgrada temeljnih medicinskih znanosti od oko 2.700 m² sadržava administraciju (dekanat), knjižnicu i sve ostale pretkliničke struke; c) Medicinski centar za ljudska prava s oko 1.200 m² sadržava sve elektivne predmete i neke javnozdravstvene struke; d) KB Split prostorno potpuno zadovoljava sve uvjete velikog kliničkog centra; e) Institut za pomorsku medicinu osigurava sve aspekte rada u pomorskoj i hiperbaričnoj medicini te Mikrobiologiji a što je posebno važno, sadržava veliku namjensku zgradu za koloniju pokusnih životinja. U Gradu se još nalazi Zavod za zaštitu zdravlja Grada, ugledna javnozdravstvena institucija koja već sudjeluje u nastavi. Isto vrijedi i za Dom zdravlja, studentski dom, Sveučilišnu knjižnicu itd.

8. Unutrašnjopolitički argument

Politički argumenti u akademskim pitanjima nikad nisu dobrodošli pa će ovdje biti spomenuti samo u usko akademskom kontekstu.

8. a) Južna Hrvatska

Izoliranost, veličina i posebnosti južne Hrvatske spomenuti su prije. Ovdje nadalje treba naglasiti da Medicinski fakultet u Splitu planira i opsežan i specifičan stručno-nastavni odnos sa svim južnohrvatskim medicinskim središtima: Zadar, Šibenik i Dubrovnik ali i Imotski, Sinj, Metković i dr. Svaki medicinski stručnjak u tim središtima imat će jednake uvjete da postane nastavnik Fakulteta, a medicinska ustanova da postane nastavna baza. Međutim, ustanova će se obvezati da će na nastavu za koju ima kadrovske i prostorne uvjete primiti odgovarajući broj studenata s tim da im osigura smještaj i prehranu. Na taj bi se način akademsko ozračje prenosilo u druge sredine a ne bi se samo promicali pojedini ambiciozniji vanjski stručnjaci. Tako bi Fakultet doista bio južnohrvatski, a ne samo splitski. Poticanjem razvoja regionalnih znanstvenih središta ispunila bi se i jedna od temeljnih odrednica Nacionalnog znanstvenoistraživačkog programa za razdoblje od 1996. do 1998. godine.⁵

8. b) Sveučilište u Splitu

Postojanje Medicinskog fakulteta bitno bi utjecalo na rad Sveučilišta u Splitu: a) uključivanje vrlo kvalitetnog kadra koji sada postoji na Studiju bitno bi intelektualno i akademski ojačalo Sveučilište; b) Fakultet bi u Sveučilište donio sve najstrože međunarodne kriterije prema kojima se Studij već ravna; c) Fakultet bi u svoj rad uključio pojedine nastavnike Sveučilišta, što bi bitno utjecalo na kvalitetu njihova rada.

9. Vanjskopolitički argument

Ovaj se argument može činiti donekle preuzetnim, ali vrijedi ga spomenuti. Zbog prometne izoliranosti, puta preko južne Hrvatske i stanja u Bosni i Hercegovini, držimo da će Split postati najvažniji konkretni oslonac hrvatskoga naroda u Bosni i Hercegovini. Splitska je medicina to obilato dokazala u ratu koji se vodio u Bosni i Hercegovini.^{16,17}

Stoga je osnivanje i jačanje Medicinskog fakulteta u Splitu zapravo i nada Hrvatima u Bosni i Hercegovini; ondje će trebati potpuno obnoviti medicinsku službu a to će moći samo s novim ljudima, specifično i strogo obrazovanim za rečenu svrhu. Zato se predlaže da splitski Fakultet redovito upisuje 10 dodatnih studenata iz Bosne i Hercegovine, koji će imati obvezu povratka u svoju državu i koji će dio nastave već za vrijeme studiranja obaviti u Bosni i Hercegovini.

Mostarska medicina nema snage da se pretvorи ni u područni studij niti u fakultet; Hrvati u Bosni i Hercegovini, dakle, ostaju bez svoga medicinskog fakulteta, bez realnoga izgleda da ga uskoro izgrade. Splitski Medicinski fakultet mora, dakle, postati središte obrazovanja medicinskih kadrova za hrvatske veležupe u BiH, ali i logističko središte za prijenos pomoći (humanitarne, stručne i svake druge) na medicinske institucije Hrvata i Muslimana u BiH. To je posebice važno u odnosu na dugogodišnju obnovu koja BiH čeka poslije rata. U rečenom kontekstu, prema bolnici u Mostaru trebalo bi se odnositi kao prema nastavnoj bazi Fakulteta u Splitu. U okvirima nužnih akademskih i drugih uvjeta, isto vrijedi i za druge medicinske institucije u onom dijelu BiH koji gravitira Splitu.

10. Prijedlog usklađivanja na razini Republike

Sažeto rečeno, Split ima i potrebu i uvjete za osnivanje samostalnoga medicinskog fakulteta, tj. za promicanje sadašnjega Područnoga studija medicine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu u Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu. Takva se potreba i uvjeti jasno otkrivaju kako pogledom na idealizirani ustroj medicinske naobrazbe na razini RH tako i procjenom postojećih lokalnih detalja na kojima bi se temeljio samostalni fakultet. Na kraju ovoga dokumenta, to ćemo kratko ponoviti.

10. a) Određivanje potreba medicinske naobrazbe u Republici

Čini se da je razmjerno lako procijeniti da Hrvatska godišnje treba upisati oko 400 studenata medicine.^{7,8} Jasno je da se svi oni ne mogu obrazovati u Zagrebu, odnosno da je sam zagrebački fakultet definirao svoje kapacitete na oko 200 studenata na godinu. Ostaje, dakle, da se oko 200 studenata godišnje rasporedi na jedan ili više drugih fakulteta. Gledano zemljopisno, populacijski, gospodarski ili politički, ako već nema bitne prednosti, u tom se pogledu Split po svemu mora smatrati ravnopravnim takmacem Osijeku i Rijeci. S cetiri medicinska fakulteta, Hrvatska bi se potpuno uklopila u svjetske proške (tablica 1).

S obzirom na hrvatske gospodarske, zemljopisne, prometne i političke specifičnosti, držimo da je najpametnije i najpravednije 200 preostalih studenata po godini raspoređiti na Rijeku, Osijek i Split. To bi Hrvatsku zacijelo stavilo visoko u ljestvici zemalja s obzirom na omjer broja fakulteta i broja stanovnika (tablica 1), ali pritom se ne smije zaboraviti ovo: a) Broj medicinskih fakulteta prema broju stanovnika jako koleba od zemlje do zemlje, neovisno o društvenom uređenju ili društvenom proizvodu; b) Omjer broja stanovnika u milijunima i broja medicinskih fakulteta u Hrvatskoj iznosi 2,4, dok primjerice u Izraelu koji ima gotovo jednak broj sta-

novnika taj omjer iznosi 1,0; c) U svijetu se nazire definativno opredjeljenje za medicinske fakultete sa šestogodišnjim programom koji ukupno nemaju više od 150 do 200 studenata; d) S četiri medicinska fakulteta Hrvatska bi bitno brže zemljopisno ravnomjerno razvijala svoju medicinu i pokazala bi jasno opredjeljenje protiv »metropolizacije« države. Ukratko, donekle povećano ulaganje donijelo bi mnogostruku i neusporedivo veću dobit.

10. b) Načela financiranja medicinske naobrazbe

Teorijsko zaključivanje o potrebi da Hrvatska ima četiri medicinska fakulteta ne znači da pritom treba potpuno zanemariti finansijski moment ili zaboraviti najbolje akademske kriterije. Akademske vrijednosti splitske medicine ovdje su detaljno raspravljene (slika 1A i 1B, ref 11 i 12), a o financiranju medicinske naobrazbe može se naglasiti samo načelo koje zastupamo. Na razini Republike ponajprije valja, a) planirati godišnji broj studenata,^{7,8} zatim, b) definirati plan i program studija, c) nastavne obveze nastavnika, d) veličine studentskih skupina i e) ustrojstvo nastavničkog kolegija (omjere broja nastavnika u pojedinim zvanjima); iz takvog će proračuna aritmetički proistekti cijena rečene naobrazbe, s tim da se ona neće bitno razlikovati u odnosu na to na koliko se fakulteta odvija.

10. c) Državni ispit kao automatska kontrola kvalitete

Kao što na razini Republike treba točno planirati sustav medicinske naobrazbe, tako treba i provjeravati njegovu kvalitetu i učinkovitost. Iskustva razvijenih zemalja, a posebice SAD-a, upućuju na to da je takvu povratnu informaciju najjednostavnije dobiti uvođenjem obveze da prije odobrenja za samostalan rad svaki lječnik treba položiti primjeren državni ispit. Takav državni ispit postoji u Hrvatskoj i sada, a budući da on ima svoj pismeni dio i da se planira potpuno ga pretvoriti u pismeni, on će pružati informaciju o kvaliteti diplomiranih lječnika u odnosu na fakultet na kojem su studirali. Državni ispit treba biti pismeni test-ispit od najmanje 200 pitanja, koji će se održavati samo dva puta na godinu. Uspjeh pristupnika na takvom ispit u automatski će priskrbiti i najvažniji podatak u ocjenjivanju kvalitete pojedinih fakulteta odnosno potrebe za njihovim postojanjem. Vjerujemo da

bi lječnici koji diplomiraju u Splitu svojim rezultatima potpuno opravdali postojanje samostalnog medicinskog fakulteta u Splitu. Jednako tako vjerujemo da bi svaka sredina koja smatra da zaslužuje određenu visokoškolsku ustanovu na toj osnovi imala pravo tražiti je. S druge strane, država (financijer) bi znala presuditi i u najsloženijim slučajevima, a time bi postigla i osnovni cilj: najbolji rezultat uz najmanje troškove.

LITERATURA

1. Belitz B. Foundation of the Zagreb School of Medicine. *Croat Med J* 1992;33:163–79.
2. Kraljević Lj, Boschi S, Sapunar D. A Contribution to the History of Health Services in Split. *Croat Med J* 1993;34:153–62.
3. Zakonska odredba o osnivanju medicinskih fakulteta u Sarajevu i Splitu. Narodne novine br. 84-609-D. V. 1944.
4. Lacković Z, Kovač Z. Medicinski fakultet i napredak svjetske medicine 1970.–1990. U: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu 1917.–1992. ur.: Petrac J, Buneta Z, Kostović I. Medicinski fakultet u Zagrebu 1992.
5. Nacionalni znansteno-istraživački program za razdoblje od 1996. do 1998. godine. Narodne novine br. 16, str. 699–717. 1996.
6. Marušić M. Međunarodna suradnja u medicini: jedan neobičan primjer. *Kulturni radnik* 1989;42:57–76.
7. Budak A, Božikov J. Imamo li previše lječnika u Hrvatskoj? *Liječ Vjesn* 1993;115:261–7.
8. Hebrang A. Koliko lječnika treba Hrvatska? *Liječ Vjesn* 1993;115:315–6.
9. Marušić M. O studijima medicine u Osijeku i Splitu. *Liječ Vjesn* 1981; 103:95–6.
10. Hiatt H, Goldman L. Making medicine more scientific. *Nature* 1994; 371:100.
11. Dujic Ž, Rumboldt Z. Medical education in Split: Periphery of periphery? *Croatian Med J* 1993;34:99–101.
12. Jonjić S, Lucin P. The Science at Croatian Universities: A Gloomy View through SCISearch and Medline. *Croat Med J* 1996;37:2–6.
13. Tracing Croatia's Disappeared (editorial). *Science* 1995;269:1812.
14. U. S. Forensic Team Aids Bosnian Effort (editorial). *Science* 1995;270: 367.
15. The Croatian Connection (editorial). *University of Connecticut Health Center Quarterly* 1995;9:35.
16. Radonić V, Pavić A, Arax N. Organization and functioning of the front-line surgical station at Rama in Bosnia and Herzegovina. *Mil Med* 1993;12:763–9.
17. Petričević A, Radonić V, Ilić N, Petričević M, Zelić Z, Ferenca J, Sapunar D. Surgical Experience at the Rama War Hospital in Bosnia and Herzegovina. *Isr J Med Sci* 1995;31:630–4.
18. World Directory of Medical Schools. Geneva: World Health Organization, 1988.