

Преглед

ПИТАЊЕ МЕДИЦИНСКОГ ФАКУЛТЕТА У САРАЈЕВУ

Кадровско питање које се у нас свакодневно с правом потезе и подизачи, несташница стручно оспособљених радника намеће нам као неизбежну нужност отварање школа које ће те раднике спремити и оспособити.

У погледу организације службе подизања народног здравља ово питање је нарочито важно. Зато што народном здрављу реакционарни режими бивше Југославије ивсу посвећивали готово никакве пажње, ми смо наслиједили врло низак здравствени стандард, који је још више срозан ратним и послијератним теškoћама. Такво стање налаже нам да ту хитно прискочимо у помоћ.

Према садашњој структури организације народне власти, мора се организовати и здравствена служба. Као руководство морају прстојати савезни комитет народног здравља, министарства република, одјељења народног здравља окружних народних одбора, среске здравствене станице и мјесне амбуланте. У њихову саставу су још установе за лијечење: државне и окружне болнице, окружне поликлинике, градске поликлинике, санаторијуми, епидемиолошки заводи и тако даље. Поред потребног броја љекара који руководе организацијом треба рачунати да је за свако окружно мјесто потребно најмање 30 љекара што за болницу што за друге окружне установе од којих морају бар 20 бити специјалисти, а за свако среско мјесто потребна су најмање по три љекара. Посебно треба располагати минималним бројем љекара за санаторијуме, државне болнице, епидемиолошке заводе и институте за борбу против венеричних и заразних болести. Међутим, ми данас, за ову организацију, ни издалека не распознајемо потребним бројем љекара да ову организацију спроведемо.

Па што знамо да број љекара којим располажемо не задовољава потребе заштите народног здравља, треба да принципијелно ријешимо да ли број факултета и њихов капацитет може да подмири у догледно вријеме потребу спремања нужног броја љекара или пак морамо отворити нове факултете.

Што се тиче броја љекара, нама би на хиљаду становника био потребан просјечно један љекар, ма да има земља које и на наши број становника располажу с једним љекаром. Требало би дакле да у Југославији имамо најмање 15 хиљада, а ми у ствари немамо више од 3500 љекара. Према томе, код нас један љекар долази просјечно на преко 4 хиљаде становника. Ако се узме у обзир, да је добар дио љекара сконцентрисан у великим болницама, клиникама и допослен у руководство по министарствима и окружним центрима, онда се број становника које сваки од преосталих љекара треба да опслужује знатно повећава. То повећање у Беоци и Херцеговини расте до чудесне бројке од 40 и више хиљада на једног љекара. Јер Министарство народног здравља

Републике Босне и Херцеговине данас нема више од 213 љекара, од којих је 40% старијих од 50 и 20% старијих од 60 година, што значи да 20% наших љекара нису уопште употребљиви за теренску службу, а других 20% не могу више задовољавати ни потребе лакше, амбулантне службе. Па и над би сви они љекари били употребљиви, опет би на 2.200.000 становника код нас долазио један љекар просјечно на преко 10 хиљада, што је за два и по пута више од просјечног броја у цијелој држави. Али, мала друге републике, у односу на Босну и Херцеговину, располажу с нееразмјерно већим бројем љекара (јер Србија има 1260, Хрватска 1320, Словенија 600, а Црна Гора на сваки сред по 3 љекара, док код нас срезови имају само по једног, а једанаест срезова немају ни једног), ипак, чак и кад би се учинило и правилнији распоред љекара, цјелокупни број којим Југославија располаже не би могао задовољити потребе заштите народног здравља. Према томе ми морамо приступити форсираном школовању нових љекарских кадрова.

Међутим, ми имамо свега три медицинска факултета, од којих је само београдски ове године одбио да упише 2200 пријављених студената због малог капацитета. Сва три факултета, међутим, имају уписаних око 6000 студената, који ће тек у току пет година постати љекари, што значи, да ни за пет година, па ни за десет, ако би остао једнак годнишњи прилив нових студената, ми нећемо задовољити своје основне потребе, јер ваља рачунати с тим да ће извјестан број отпасти, из ма каквих разлога, прије него заврши студије. Друго је питање квалитета љекара који ће се у овомо претрпана три факултета изграђивати. Недостатак клиничког и лабораторијског материјала, исцрпљен број практичних вјежби имаће за посљедицу да нови љекари на крају неће располагати потребном и практичном и теоретском спремом, него претежно само теоретском, која ни у ком случају не може бити довољна за њихов успјешан рад. Према томе, јасно је да, ако не с обзиром на број, али свакако с обзиром на квалитет младих љекара, морамо постојећа три факултета растеретити оснивањем новог факултета. Јер отварањем новог факултета ми ћемо пружити већ уписаном броју студената више могућности да раде клинички при болесничкој постељи и да сваки од њих изради више анатомских, патолошких, хистолошких и других препарата, како њихово знање не би остало претежно теоретско.

Ако је то тако, а нема сумње да је тако, онда треба ријешити питање мјеста које би дошло у обзир за отварање новог факултета и које има највише услова за то. С обзиром на постављени циљ што боље изградње младих љекара, то мјесто треба да располаже с довољним бројем разноврсног клинички и патолошки интересантног материјала, да има што већи број школских пријера за приказивање и сва специјална одјељења, како би студенти у току студија могли стећи солидна знања. Па ако већ треба да се одлучио у коме мјесту да отворимо факултет, онда нема сумње да Сарајево у том погледу има све предности пред ма којим другим мјестом. Ево зашто:

Bosna i Hercegovina imaju svoje жалосно богатство патолозије каква ваља ријетко гдје постоји. Та патологија је усвојена читавим низом историјских фактора. Данас је још поричана невољом што је остала иза суровог фашистичког напада, који је избрисао с лица земље читава села и градове, опљачкао толики материјална добра и присилио толике дијелове нашег становништва да живи животом већанског човјека по шпљинама, руцама, подрумима, бајтама и под ведри небу четири године рата, да лебе у ритима, да се храни коријењем и кором са дрвећа или да сведе своју храну на најоскуднији квалитет који уопште постоји. Природно је да је такав живот пробудио успаване процесе болести, да их је компликовао на све могуће начине, тако да се у овим крајевима могу видјети класични примјери и комбинације свих могућих обољења какви се ваља ријетко гдје сусрећу. Ако томе додимо да од 82 среза постоји у 50 срезова ендемични *ауес*, да је пораст плућне туберкулозе 400 %, да ваља днје стотине хиљада болује данас од активне туберкулозе; ако подвучемо да је огроман пораст коштане туберкулозе и реуматичних обољења и њихових компликација; ако напоменемо да запањујући број дјеце болује од рахитиса; да класични облици авитаминоза, пелагре, скорбута и других дефилију кроз наше амбуланте свакодневно; ако упозоримо да у погледу епидемиологије ови крајеви чине најзанимљивији арсенал не само акутних заразних болести (којих има и другдје, јер ни пјегавац није специфично наш, као што ни ми нисмо без маларије и рекуренса), него и губе, које други крајеви немају, ако све то истакнемо — онда је свакоме јасно каквих све комбинација и индивидуалних облика обољења сусреће лекар у сплету ових патолошких фактора.

То је стање данас, али то стање не смије и неће остати тако вјечно, јер ће наша борба да се води прије свега у сијеру стварања бољих услова живота и сузбијања болести, а с тиме ће се у будућности и слика патологије народа измијенити. Али стање које данас постоји треба својски искористити да на материјалу којим располажемо образујемо лекарски кадар и да га баш на том материјалу спремно и оспособимо за успјешну борбу и ликвидацију тога зла, а с друге стране да постигнемо да његова нахња у будуће буде вазда будна, тако да најмање појаве болести одмах распознаје и благовремено их сузбија.

Сарајевска Општа државна болница располаже данас са 1400 постеља, које су стално пуне, јер она није медицинско средиште ових крајева од јуче, него има традицију уназад неколико деценија; у њој се славају тежи случајеви обољења и из Црне Горе, Санџака и Далмације. Због тога ова болница обилује богатим материјалом, потребним за изучавање, класичним клиничким примјерима подесним за наставу, какви се, тако изразити, не налазе нигде на многим другим факултетима; све то треба искористити за образовање наших будућих љекара. Према томе, оснивање факултета у Сарајеву не би послужило само као вентил за признативност већ постојећих факултета, него би студента баш ту имали прилику да стекну солидно и разноврсно медицинско

...naučnici, profesori medicinskog fakulteta, kojima bi u oblasti patološke anatomije bilo dosta za svoja naučna istraživanja i radove, jer je ta materija ostala dosada gotovo istaknuta i najviše bila pogrešno interpretirana. U koliko bi se u Sarajevu okupila na ovom poslu dovoljno ljudi od stvarne snage i kvaliteta, ono ima uslova da se razvije u jedan od većih naučno-medicinskih centara naše države.

Ostaje nam samo još da razmotrimo tehničke mogućnosti osnivanja medicinskog fakulteta. U tom pogledu treba da se riješi pitanje da li da se pristupi odmah otvaranju fakulteta u cjelosti ili da se to izvrši u etapama. Ako se odlučimo za ovo drugo, onda treba da odlučimo hoćemo li početi prvo sa otvaranjem nastave teoretskih predmeta ili da počnemo prvo sa kliničkim. Nema razloga da se medicinski fakultet ne otvori odmah cijelo, jer se teoretski predmeti prvog rigorosa mogu odmah organizovati. Pošto se već ti predmeti предају на Вишој педагошкој школи, и физика и биологија и хемија, сасвим је могуће да се, уз мало добре воље, и слушаонице и лабораторије, а и наставници ових предмета, искористе у прво вријеме и за потребе медицинског факултета. Само би још за те теоретске предмете требало посебно оспособити просторије и обезбиједити наставнике за анатомију. А то није нимало тешко. За клиничке предмете већ постоје сви услови, јер Општа државна болница у Сарајеву располаже с довољно клиничког материјала; он би се могао наставнички обрадити у двије групе, од којих би у прву, »интерну«, спадала: интерна медицина, фтизиологија, инфективне болести, педијатрија, неурологија са психијатријом и дерматовенерологија, и другу, »хируршку«, у коју би спадале: хирургија, урологија, ортопедија, гинекологија и обстетриција, офталмологија и оториноларингологија. Потребно би било изградити само двије слушаонице за предавања, тако да једна служи једној, а друга другој групи; оне се могу доградити уз већ постојеће зграде саме болнице, а осим тога могу се извршити извјесна проширења неопходна за наставу на неким одјељењима, као на примјер, тамна комора на очном одјељењу за практичне вјежбе студената и т. д. Уопште, адаптације и проширења већ постојећих одјељења, тако да могу послужити потребама наставе, не претстављају неку велику тешкоћу. За све већ постоји језгро и основница, а негде се баш ништа не мора додати. Такво језгро може да чини просектура, која већ располаже с добро уређеним лабораторијима и посебном зградом за бактериологију и серологију за наставу патолошке анатомије, хистологије и физиологије, судске медицине, бактериологије и другог.

Ипак би се извјесне зграде, које у Сарајеву постоје, morale додијелити за потребе Медицинског факултета. За све преправке и прилагођавања ових зграда, као и за набавку најпотребнијег инвентара и лабораторијског уређаја, требало би само нешто финансијских средстава, па да факултет у цјелим отпочне рад још ове јесени, а у току његовог рада он би се могао даље уређивати, док потпуно не задовољи.

Пошто питање отварања Медицинског факултета у Сарајеву није никаква наша локална потреба, него је оно од општег државног значаја, јер треба да послужи растерећавању постојећих факултета и изградњи квалитативно способнијих кадрова младих љекара, оно треба и да се рјешава на тој основици у погледу финансирања као и у погледу наставног кадра додјелом одговарајућег броја професора с других факултета, у колико се потреба не би могла подмити с наставницима који се већ налазе у нашој републици, а дорасли су томе задатку.

Д-р Теодор Илић

О МОДЕРНОЈ РЕЖИЈИ

(Наставак)

Још крупнији реформатори театра су К. С. Станиславски и В. И. Немирович-Данченко.

Стваралачки пут Станиславског био је тежак, његово је стваралаштво сложеније и многолико. Станиславски није постао одједном истакнути глумац и редитељ. Своју глумачку дјелатност он је почео судјеловањем у домаћим аматерским претставама, игром у полупрофесионалној трупи московског Друштва умјетности и књижевности. То је био период глумачке младости Станиславског, обиљежен узлетима и падањима, грешкама и достигнућима. Било је одиграно много улога, постављено много комада, било је успјеха код гледалаца и неуспјеха код самог себе. Наде су се замијенивале разочарањима.

»Зашто сам се примао прије времена улоге које ми је било рано да играм?« — писао је касније о том времену Станиславски.

»Млади глумци! Чувајте се ваших обожаваатељки! Учите се, за времена, у правим којацима, да чујете, да разумијете и волите горку истину о себи!« — упозорава он младе глумце, сјећајући се тог периода стваралачких тражења и сумња. Али, у »мукама стваралаштва« било је и таквих момената када је млади Станиславски са задовољством клицао: »Нови пут ја данас писам намао, али сам разумно своју основну погрешку, а то је већ знао!« Или: »Данашња претстава — то је нови пртљак у мом глумачком коферу«.