

STRATEGIJA

Medicinskog fakulteta

Sveučilišta u Rijeci

2010. - 2015.



“Strategija 2010. – 2015.”
jednoglasno je usvojena na sjednici Fakultetskog vijeća
Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci održanoj
20. travnja 2010. godine.

Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci

Strategija 2010. – 2015.



Temeljna filozofija strategije

Program Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci sukladan je s ciljem, sadržajem i misijom ustanove, a razvojne mogućnosti primjerene su postavljenim ciljevima i misiji. Programi ustanove relativno su atraktivni, što se očekuje i u nadolazećem petogodišnjem razdoblju, a što sve zajedno predstavlja dobru kompetitivnu poziciju. S druge strane, pokrivenost programa koje provode slične ustanove u okruženju vrlo je visoka, stoga agresivna kompeticija predstavlja temeljnu filozofiju Strategije Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci 2010. – 2015.

Kratak opis razvoja Medicinskog fakulteta u Rijeci

Medicinski fakultet u Rijeci službeno je osnovan 21. studenoga 1955. na poticaj zdravstvenih djelatnika u Rijeci, te uz pomoć Medicinskog fakulteta u Zagrebu. Prva akademska godina studija medicine na najstarijem riječkom fakultetu službeno je započela nastupnim predavanjem v. d. dekana prof. dr. sc. Silvija Novaka pod nazivom "Današnji značaj interne medicine", za šest studenata pete godine i dvanaest apsolviranih te za nastavnike i mnoge uglednike iz Rijeke i Zagreba. Predavanje je održano u Gradskoj vijećnici u Rijeci. Svake sljedeće godine studij se proširivao za jednu godinu studija, do službene odluke o osamostaljenju Fakulteta koju je 20. lipnja 1957. donijelo Izvršno vijeće NRH, određujući ujedno broj od 100 studenata za upis na prvu godinu. Time su se upotpunile sve godine studija medicine, a Medicinski fakultet u Rijeci postao je prvi fakultet u Hrvatskoj osnovan izvan Zagreba. Prijedlog da se zgrada "Braće Branchetta", koju su poznati riječki dobrotvori 1908. namijenili nezbrinutoj djeci i starcima, ustupi Medicinskom fakultetu podržao je i Sabor NRH, te su se nakon opsežne rekonstrukcije u nju smjestili pretklinički zavodi. Upisi na prvu godinu petogodišnjeg studija medicine započinju akademske godine 1957./58. U sljedećoj akademskoj godini 1958./59. uspješni studenti upisali su drugu godinu studija, a svake sljedeće godine započinje nastava iz više godine studija. Od godine 1961., usporedno s dodi-

plomskim studijem, na Medicinskom fakultetu organizira se i poslije-diplomski studij, a počevši od akademske godine 1961./62. nastavnici i suradnici Medicinskog fakulteta u Rijeci izvode nastavu i na Višoj stomatološkoj školi. U lipnju 1966. Skupština općine Rijeka donosi odluku o osnivanju Stomatološkog odjela Medicinskog fakulteta u Rijeci, no prva generacija od 45 studenata stomatologije upisuje se tek u akademskoj godini 1973./74. Razvojem Fakulteta slijedi otvaranje stručnih studija; 1978./79. studij za više medicinske sestre/tehničare, 1985./86. studij za inženjere medicinske radiologije, 1986./87. studij za više fizikalne terapeute, 1987./88. studij za medicinsko-laboratorijske inženjere. Od 1990./91. započinje redoviti četverogodišnji studij za diplomirane sanitarne inženjere, koji se organizira kao novi sveučilišni studij.

Velik broj studija i znanstvenih projekata zahtijevao je adekvatnu kadrovsku popunu Fakulteta, prvenstveno unaprjeđivanjem postojećeg kadra, ali i izborom nastavnika s drugih fakulteta. Počevši od jednog redovitog profesora i četrnaest suradnika, koliko je brojio nastavni kadar akademske godine 1955./56., broj nastavnika i suradnika je 2010. godine dosegao broj od 396.

Nastavni programi sveučilišnih studija medicine, stomatologije te stručnih studija više su se puta od tada mijenjali kako bi se osuvremenjivao nastavni proces i rasteretili preopterećeni nastavni programi, ali i povećala prolaznost i učinkovitost studiranja. Početkom 90-ih godina prošlog stoljeća studij medicine pretvara se u šestogodišnji, a nastava prema novom programu koji je u temeljnim postavkama usuglašen s programom Medicinskog fakulteta u Zagrebu započinje u Rijeci akademske godine 1990./91. Studijski se programi ponovno obnavljaju 1994./95. akademske godine i usklađuju sa Zakonom o visokim učilištima, prema uputama Rektorskog zbora.

Akademske godine 2001./02. uvode se važne promjene u izvođenju kliničke nastave na studiju medicine (nastava u smjenama), zatim se dorađuju programi stručnih studija, te oni postaju trogodišnji studiji. Kvaliteta nastave nastoji se podići uvođenjem novih strožih pravila

studiranja, a za upis na Medicinski fakultet koriste se testovi jedinstveni za sve medicinske fakultete.

Početak 2005., u skladu sa zahtjevima Bolonjskog procesa, reformiraju se svi diplomski i poslijediplomski studiji. Na studiju medicine, prema dogovoru svih dekana medicinskih fakulteta u RH, započelo je usklađivanje zajedničke jezgre nastavnog programa (core curriculum) te izrađivanje zajedničkog kataloga znanja i vještina za sve pretkliničke i kliničke predmete. Programi su usuglašeni na koordinacijskim sastancima istovrsnih katedri, uz prihvaćanje određenih razlika u izvedbenim programima zbog specifičnosti pojedinih fakulteta.

Osvremenjivanje programa provedeno je i u ostalim studijskim usmjerenjima. Studij diplomiranih sanitarnih inženjera uređen je kao studij Sanitarno inženjerstvo u dva ciklusa: preddiplomski studij Sanitarno inženjerstvo u trajanju od tri godine i diplomski studij Sanitarno inženjerstvo u trajanju od dvije godine. Slično je organiziran i novi studijski sveučilišni program Organizacija, planiranje i upravljanje u zdravstvu.

Usporedno s razvojem nastavnih programa, na Medicinskom fakultetu u Rijeci započeo je i razvoj znanstvenoistraživačke djelatnosti te je već 1959. obranjen prvi doktorat. Do danas su na Fakultetu obranjene 434 doktorske disertacije te 648 magistarskih radova. Ubrzani razvoj bazičnih medicinskih znanosti temeljni je kamen znanstvenoistraživačkog rada i stručnog razvoja kliničkih medicinskih znanosti, a mnogi su ugledni kliničari prve znanstvene korake napravili u pretkliničkim laboratorijima. Veći broj istraživačkih skupina postigao je svojim radom zavidnu međunarodnu prepoznatljivost. Nastavnici Fakulteta organizirali su brojne znanstvene skupove i simpozije. Znanstvenici su za svoj rad dobili brojna domaća i međunarodna priznanja i nagrade, te najviše državne nagrade koje se dodjeljuju za znanost u RH.

Uvod

Nadolazeće godine koje će biti u znaku dinamičnih promjena okruženja poglavito uvjetovanim stupanjem Hrvatske u punopravno članstvo Europske unije (EU), ali i samim procesom globalizacije, predstavljaju pred Medicinski fakultet ozbiljne izazove. Ove promjene okruženja traže određeno "repozicioniranje" i restrukturiranje fakulteta radi što kvalitetnije pripreme za predstojeću tržišnu utakmicu, kako u obrazovnom procesu tako i u znanstvenoistraživačkom radu. Stoga je Fakultetsko vijeće, sukladno preporukama Senata Sveučilišta u Rijeci, odlučilo sačiniti Strategiju razvoja Medicinskog fakulteta za razdoblje od sljedećih šest godina, od 2010. do 2015.

Misija Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci

Misija Medicinskog fakulteta determinirana je Zakonom o znanosti i visokom obrazovanju RH, drugim odgovarajućim zakonskim i podzakonskim aktima te usvojenom Strategijom Sveučilišta u Rijeci 2007. – 2013.

Vizija Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci

U obrazovnom smislu Medicinski fakultet bit će jasno prepoznatljiva i konkurentna visokoškolska ustanova prilagođena zahtjevima tržišta s jasnom strateškom koncepcijom razvoja temeljenom prvenstveno na ishodima učenja.

U znanstvenoistraživačkom smislu Medicinski fakultet bit će dinamično istraživačko središte koje karakteriziraju interdisciplinarni i multidisciplinarni znanstveni projekti i kolaborativni centri izvrsnosti.

Unutar Sveučilišta u Rijeci Medicinski fakultet bit će nosilac biomedicinske misli i promotor akademske zajednice u svim segmentima društva.

Temeljni dokumenti na kojima se zasniva strategija Medicinskog fakulteta

- Zakon o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju
- Strategija Sveučilišta u Rijeci 2007. – 2013.
- Samoanaliza Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci 2009.

SWOT analiza

<p>Prednosti</p> <ul style="list-style-type: none">• Pokrenuta uspješna istraživačka aktivnost, prisutnost nekoliko istraživačkih skupina s vrlo visokim dometima u znanstvenoj djelatnosti.• Ugled institucije s više od pola stoljeća tradicije u visokom obrazovanju i znanstvenoistraživačkom radu.• Izgradnja Sveučilišnog kampusa i Sveučilišne bolnice.• U određenim segmentima prisutna kvalitetna suradnja s nastavnicima srodnih institucija u zemlji i svijetu.• Zadovoljavajuća ukupna opremljenost laboratorija.• Relativno velik broj znanstvenih projekata u odnosu na broj nastavnika.• Velik broj razvijenih studijskih programa.• Povoljan geografski položaj.	<p>Nedostaci</p> <ul style="list-style-type: none">• Nepostojanje Sveučilišne bolnice kao sustavne visokoškolske i znanstvenoistraživačke institucije te slaba i u principu izvaninstitucionalna povezanost bazičnih, pretkliničkih zavoda s klinikama i kliničkim zavodima.• Rascjepkanost (nepovezanost) istraživačkih skupina i projekata uz rasprostranjenu opterećenost partikularnim interesima.• Nezadovoljavajuća informatička pismenost i loša informatička infrastruktura uz neadekvatne web-stranice.• Nedovoljno definirani i usklađeni studijski programi uz objektivno preveliko opterećenje nastavnika.• Nedovoljno i neracionalno korištenje postojeće znanstvene infrastrukture.• Nefleksibilni, relativno zastarjeli i tradicionalni (neprepoznatljivi) kurikulumi.• Neadekvatno organizirane stručne službe, što mnoge procese na fakultetu čini sporijim i manje efikasnim.• Nedostatak financijskih sredstava.• Nedostatna mobilnost nastavnika (kadrova) i studenata.
--	--



Mogućnosti

- Uključivanje u međunarodne (kolaborativne) projekte te apliciranje na različite investicijske fondove.
- Povezivanje s lokalnim, domaćim i međunarodnim gospodarskim subjektima te partnerstva s javnim i privatnim sektorom (JPP).
- Jačanje suradnje i timskog rada među klinikama i zavodima u istraživačkom i stručnom radu kao i u nastavi, s ciljem da se stvore institucionalni okviri Sveučilišne bolnice.
- Korištenje međunarodnih stipendija i projekta razmjene studenata i nastavnog osoblja. Povezivanje s uspješnim stručnjacima, bivšim studentima Medicinskog fakulteta u Rijeci (alumni).
- Sustavna izgradnja i promicanje imidža Medicinskog fakulteta i biomedicine uopće.
- Korištenje novih prostora i kapaciteta u Sveučilišnom kampusu.
- Korištenje novih metoda učenja (e-učenje) uz redefiniranje studijskih programa.
- Uvođenje modela nagrađivanja i stimuliranja najkvalitetnijih djelatnika.

Opasnosti

- Geografski položaj i jaka konkurencija iz okruženja.
- Visoka kompetitivnost biomedicinskih istraživanja u svijetu.
- Nedovoljna pripremljenost za promjene koje donosi ulazak u EU.
- Centraliziran, nestabilan i nejasan (netransparentan) način financiranja uz potencijalno smanjen priljev sredstava iz državnog proračuna.
- Upravljačka, ekonomska i znanstvena centralizacija RH u Zagrebu.
- Odljev mozgova.

STRATEŠKI CILJEVI

Sveučilišna bolnica

Prvi je strateški cilj stvaranje svih potrebnih pravnih i ostalih okvira za stvaranje Sveučilišne bolnice kao zajedničke institucije ministarstava nadležnih za zdravstvo, znanost i visoko obrazovanje, te ukidanje postojećeg modela Kliničkoga bolničkog centra. Potrebno je jasno istaknuti kako postojeći model Kliničkoga bolničkog centra, niti po legislativi niti u praksi, nije ni približno sveučilišna bolnica te kako ovakav model Europa i razvijene zemlje svijeta ne poznaju i ne prepoznaju. Razvijene zemlje poznaju i prepoznaju dva suštinska modela bolničkog zdravstva neovisno o vlasničkoj strukturi; bolnice u kojima se osim liječenja provodi i edukacija i znanstvenoistraživački rad (engl. teaching hospital) te bolnice u kojima se isključivo liječe bolesnici uz minimalan i u principu isključivo komercijalan istraživački rad (engl. non-teaching hospital). Bolnice u kojima se uz liječenje bolesnika vrši i edukacija različitih profila studenata te paralelno odvija znanstvenoistraživački rad uvijek su upravljački naslonjene na sveučilište ili su njegov sastavni dio. U takvim sveučilišnim bolnicama svaki zaposlenik, ali i svaka sastavnica (zavod, klinički zavod ili klinika) ima jasno strukturiran "portfelj" s obavezom da, s većim ili manjim postotnim opterećenjem, ali isključivo unutar (dogovorenog) radnog vremena, sudjeluje u procesu liječenja bolesnika, obavlja nastavu te aktivno participira u znanstvenoistraživačkom radu. Na isti se način također koriste i neobično skupi materijalni resursi pa su oni u isto vrijeme na raspolaganju bolesnicima, edukacijskom procesu i znanstvenoistraživačkim skupinama, čime se višestruko povećava njihova iskorištenost.

S druge strane, postojeći model kliničkih bolničkih centara s dijelom tzv. fakultetskih i dijelom tzv. nefakultetskih kadrova karakterizira apsolutno neracionalno korištenje materijalnih i kadrovskih resursa uz izostanak sustavne suradnje između klinike i pretklinike. Osim toga, ovakva dihotomija u kojoj se istraživanje, prijenos tehnologija i obrazo-

vanje u isto vrijeme odvijaju u jednom, a primjenjuju u drugom sustavu, rezultira sukobom akademskih standarda i kriterija svakodnevne rutine te neminovno dovodi do podjela. Nadalje, s obzirom na nejasnu poziciju bolnice unutar sveučilišta, kao i na paralelnu upravljačku strukturu, ovakav model praktički u potpunosti onemogućava provođenje temeljnih ciljeva modernog sveučilišta, kao što su primjena i razvoj strateškog upravljanja, implementacija Bolonjskog procesa s pozicioniranjem studenta u središte trokuta znanja, provedba interdisciplinarnih i multidisciplinarnih znanstvenoistraživačkih programa itd.

Zadatak 1.1.

Izrada Akcijskog plana za definiranje pravnih i kadrovskih okvira za integraciju KBC-a Rijeka i Medicinskog fakulteta Rijeka u Sveučilišnu bolnicu.

Indikator 1.1. U suradnji s KBC-om izraditi Akcijski plan do kraja 2010. godine.

Zadatak 1.2.

Do kraja 2015. uključiti sve više (prvostupnike) i visokoobrazovane djelatnike KBC-a (osim djelatnika stručnih službi) u nastavni proces.

Indikator 1.2. Broj više (prvostupnika) i visokoobrazovanih djelatnika u naslovnim zvanjima.

Zadatak 1.3.

Objediniti ili djelomično objediniti dio stručnih službi KBC-a i Medicinskog fakulteta.

Indikator 1.3. Do kraja 2010. determinirati službe koje bi se mogle objediniti ili djelomično objediniti kao zajedničke. Do kraja 2011. ustanoviti pravne i formalne akte te donijeti plan objedinjavanja ili djelomičnog objedinjavanja. U razdoblju od 2012. do 2014. učiniti planirano objedinjavanje.

Zadatak 1.4.

Objediniti ili djelomično objediniti dio kapitalne opreme KBC-a i Medicinskog fakulteta te sastaviti usklađeni dokument zajedničke nabave kapitalne opreme za razdoblje od 2013. do 2015., u skladu s determiniranim prioritetima.

Indikator 1.4. Do kraja 2010. determinirati kapitalnu opremu koja bi se mogla objediniti ili djelomično objediniti kao zajednička. Do kraja 2011. sastaviti usklađeni dokument zajedničke nabave kapitalne opreme za razdoblje od 2013. do 2015.

Zadatak 1.5.

Sastaviti zajednički plan specijalizacija Medicinskog fakulteta i KBC-a (uključuje i ostale nastavne baze sa specijalističkim usavršavanjem) za razdoblje od 2012. do 2015. te za planirani broj specijalizacija pripremiti odgovarajuće znanstvenoistraživačke potencijale u bazičnim (translacijskim) istraživanjima kako bi 2015. svi doktori medicine – specijalizanti, bili regrutirani s pretkliničkim doktoratom, a koji bi potom ostali u kumulativnom radnom odnosu na pretkliničkim katedrama.

Indikator 1.5.a) Do kraja 2010. sastaviti zajednički plan specijalizacija u skladu s prethodno definiranim prioritetima razvoja. Do kraja 2011. pripremiti znanstvenoistraživačke potencijale.

Indikator 1.5.b) Broj specijalizanata s učinjenim doktoratom iz bazičnih (translacijskih) medicinskih znanosti, srodnih specijalističkom usavršavanju.

Zadatak 1.6.

Determinirati prioritete stručnog i znanstvenog razvoja sa svrhom sustavne i ciljane edukacije kadra u prepoznatljivim svjetskim centrima.

Indikator 1.6.a) Determinirati prioritete do kraja 2010.

Indikator 1.6.b) Broj mladih stručnjaka poslan na edukaciju (najmanje 3 mjeseca), s početkom u 2011. godini i s godišnjom stopom porasta od najmanje 25 %.

Centar za translacijska medicinska istraživanja – “TransMedRi“

Drugi strateški cilj je institucionalno povezivanje bazičnih i kliničkih istraživanja kroz projekt Centra za translacijska medicinska istraživanja pod nazivom “TransMedRi“. Medicinska istraživanja tradicionalno su razdijeljena na tzv. bazična i tzv. klinička istraživanja, a takva podjela otežava s jedne strane adekvatnu primjenu bazičnih saznanja u kliničkoj praksi, a s druge strane potragu za odgovorima na kliničke probleme u bazičnim istraživanjima. Glavni zadatak translacijske medicine je implementacija dostignuća bazičnih medicinskih znanosti (npr. molekularne biologije ili eksperimentalne fiziologije i imunologije) u klinička istraživanja, odnosno integracija istraživanja po sistemu “from-bench-to bedside“. Projekt centra za translacijsku medicinu neminovno će dovesti do jačanja znanstvene suradnje i globalne kompetitivnosti istraživačkih skupina kao motora razvoja i kadrovske obnove, ali će i značajno pridonijeti uspostavi akademskog duha i kreativne atmosfere na pretklinici i klinici.

Zadatak 2.1.

Sastaviti temeljni (potstrateški) dokument razvoja Centra za translacijska medicinska istraživanja – “TransMedRi“ u kojem će se jasno i transparentno definirati grupacije (“klasteri”) istraživačkih skupina, planovi zajedničkog djelovanja (područja i/ili projekti) te konkretne mjere kadrovske obnove i znanstvene edukacije prema prioritetnim područjima.

Indikator 2.1. Tijekom 2010. usvojiti potstrateški dokument razvoja Centra za translacijska medicinska istraživanja.

Zadatak 2.2.

S obzirom na nedostatne postojeće prostorne kapacitete Medicinskog fakulteta, potrebno je u suradnji sa Sveučilištem pronaći prostorno rješenje unutar novog Sveučilišnog kampusa na Trsatu. U tom je smislu potrebno iznaći lokaciju unutar kampusa gdje bi bila smještena zgrada Centra za translacijska medicinska istraživanja, izraditi predidejni i idejni projekt, ishodovati potrebne građevinske dozvole te ugovoriti s (potencijalnim) partnerima uvjete financiranja po sistemu javno-privatnog partnerstva.

Indikator 2.2.a) Tijekom 2010. iznaći lokaciju, izraditi predidejni projekt, definirati partnere i ugovoriti načine financiranja.

Indikator 2.2.b) Do kraja 2011. dovršiti idejni projekt i priskrbiti potrebnu građevinsku dokumentaciju.

Indikator 2.2.c) Do kraja 2013. završiti objekt Centra za translacijska medicinska istraživanja.

Zadatak 2.3.

Pripremiti projekt za aplikaciju na odgovarajuće (infrastrukturne) pretpristupne EU fondove.

Indikator 2.3. Tijekom 2010. pripremiti i aplicirati na odgovarajuće pretpristupne EU fondove.

Infrastruktura i prepoznatljivost Medicinskog fakulteta

Treći strateški cilj u sljedećem razdoblju predstavlja sustavno i plan-sko izgrađivanje kadrovske, informatičke i prostorne infrastrukture stručnih službi te unaprjeđenje kvalitete studiranja i prepoznatljivosti Medicinskog fakulteta. Medicinski fakultet predstavlja moderno visoko učilište s velikim brojem studijskih programa što zahtijeva i visokokvalitetnu infrastrukturu pratećih, stručnih službi, a konkurentnost okruženja nameće potrebu za stvaranjem specifične prepoznatljivosti i sustavnog građenja imidža fakulteta. Potrebno je istaknuti kako izgradnja ukupne infrastrukture stručnih službi traži znatna financijska sredstva, što uvjetuje repozicioniranje Fakulteta u tržišnom okruženju s povećanjem vlastitih prihoda kao posljedicom.

Zadatak 3.1.

Uvesti trajnu (cjeloživotnu) edukaciju djelatnika stručnih službi s naglaskom na specifičnosti biomedicinskih znanosti i visokog obrazovanja u području zdravstva. Edukaciju stručnih službi usmjeriti prema stjecanju onih kompetencija koje će omogućiti bolje pozicioniranje Fakulteta u tržišnom okruženju.

Indikator 3.1.a) Do kraja 2010. sastaviti pravilnik o obveznoj trajnoj edukaciji stručnih službi.

Indikator 3.1.b) Broj stručnih djelatnika/dana provedenih na edukaciji.

Zadatak 3.2.

Racionalizirati i optimalizirati rad stručnih službi.

Indikator 3.2.a) Učiniti resistematizaciju (i reorganizaciju) stručnih službi s ciljem optimalnog opterećenja svih djelatnika službi do kraja 2010. godine.

Indikator 3.2.b) Pokrenuti proces objedinjavanja stručnih službi Fakulteta sa stručnim službama Sveučilišta, sukladno strategiji i dinamici procesa na Sveučilištu (dinamika indikatora provođenja strategije Sveučilišta).

Zadatak 3.3.

Osigurati kvalitetnije prostore stručnim službama, posebice za Službu za studentske poslove te kroz integracijske procese na Sveučilištu iskoristiti dio prostornih kapaciteta u novoizgrađenom kampusu.

Indikator 3.3. Provedba integracijskih procesa Sveučilišta sukladno strategiji Sveučilišta (dinamika indikatora provođenja strategije Sveučilišta).

Zadatak 3.4.

Povećati ukupnu prepoznatljivost Medicinskog fakulteta.

Indikator 3.4.a) Tijekom 2010. godine sastaviti Akcijski plan za građenje i promicanje tradicije i imidža Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci.

Indikator 3.4.b) Do kraja 2010. godine u suradnji sa Sveučilištem restrukturirati i u potpunosti redizajnirati web-stranice Fakulteta.

Zadatak 3.5.

Povećati vlastite prihode do 2015. godine na 33 %.

Indikator 3.5.a) Do listopada 2010. sastaviti Akcijski plan za povećanje udjela vlastitih prihoda u ukupnim приходima Fakulteta.

Indikator 3.5.b) Povećavati godišnje prihode u razdoblju od 2011. do 2015. po stopi od najmanje 3 % godišnje.

Povećati kompetitivnost svih nastavnih programa

Četvrti strateški cilj u sljedećem petogodišnjem razdoblju je redefiniranje kurikuluma studija, posebice studija medicine. Pri definiranju kurikuluma prepoznatljivost fakulteta, ali i kvaliteta finalnog proizvoda, odnosno kompetencije pojedinca po završenom studiju, moraju biti imperativ.

Zadatak 4.1.

Jasno definirati znanja i vještine (kompetencije) koje studenti moraju steći do kraja studija.

Indikator 4.1.a) Redefinirati "Knjižicu kliničkih vještina" do kraja 2010. godine.

Indikator 4.1.b) Formulirati ishode učenja sukladno Akcijskom planu za definiranje ishoda učenja Sveučilišta u Rijeci (dinamika indikatora provođenja strategije Sveučilišta).

Zadatak 4.2.

Izmijeniti kurikulum studija medicine i dentalne medicine (stomatologije).

Indikator 4.2. Tijekom prve polovice 2010. izmijeniti kurikulume.

Zadatak 4.3.

Ustanoviti diplomski studij sestrinstva.

Indikator 4.3. Usvojiti program sveučilišnoga diplomskog studija sestrinstva za akademsku godinu 2011./12.

Zadatak 4.4.

Povećati međunarodnu suradnju i razmjenu studenata i nastavnika za 25 %.

Indikator 4.4. Postotak razmjene studenata i nastavnika na godišnjoj razini (povećanje od minimalno 5 %).

Zadatak 4.5.

Poboljšati uvjete nastave, posebice na klinici, razvijati kabinete vještina i radionice.

Indikator 4.5.a) Do kraja 2010. urediti i opremiti Kabinet vještina za programe osnovnog i naprednog održavanja života.

Indikator 4.5.b) Do 2015. urediti i opremiti Kabinet vještina za cjelokupni program kolegija Simulacija kliničkih vještina.

Temeljni dokumenti za provedbu Strategije Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci

- Akcijski plan za definiranje pravnih i kadrovskih okvira za integraciju KBC-a Rijeka i Medicinskog fakulteta u Sveučilišnu bolnicu.
- Temeljni (poststrateški) dokument razvoja Centra za translacijska medicinska istraživanja – “TransMedRi”.
- Pravilnik o obveznoj trajnoj edukaciji stručnih službi Medicinskog fakulteta.
- Pravilnik o ustroju radnih mjesta.
- Akcijski plan za građenje i promicanje tradicije i imidža Medicinskog fakulteta.
- Akcijski plan za povećanje udjela vlastitih prihoda u ukupnim prihodima Medicinskog fakulteta.



Ne planirati znači planirati neuspjeh.

B. Franklin

Tko hoće nešto učiniti, nađe način,
tko neće ništa učiniti, nađe opravdanje.

P Picasso.