KRISTAPS ZARIŅŠ

AUGSTĀKĀ MEDICĪNAS IZGLĪTĪBA LATVIJĀ

Latvijas augstskolas 79 gadu svētku uzruna
1998. gada 20. septembrī Ņujorkā

Priekšvārds

Ievērojamā latviešu izcelsmes ķirurga profesora Kristapa Zariņa lekcija ir nolasīta tradicionālajos Latvijas Universitātes gadaskrēslā, ko ik gadus septembra beigās Ņujorkā rīko Latviešu akadēmisko mācībspēku un zinātnieku apvienība (LAMZA). LAMZA ir dibināta 1950. gada 1. jūlijā un šogad atskatās uz 50 gadu pastāvēšanu. Tās dibinātāju mērķis bija izveidot akadēmisku organizāciju, kas pārstāvētu Latvijas izcelsmes augstskolu mācībspēkus un zinātniekus emigrācijas zemēs, galvenokārt ASV. Dibinātāju vidū bija prominenti pirmskara Latvijas Universitātes mācībspēki – ķīmijas prof. Dr. P. Krūmiņš, agrārzinātnieks prof. Dr. P. Starcs, mediķis prof. Dr. J. Prīmanis, lidmašīnu konstruktors prof. Dž. Akermanis un citi. LAMZA prezidenti ir bijuši profesori P. Krūmiņš, P. Starcs, R. Rafaēls, E. Kāpostiņš, V. Osvalds, V. Līnis, J. Kļaviņš; pašreiz organizāciju vada ievērojamais tautsaimniecības speciālists, LZA ārzemju loceklis un LZA Ārzemju nodaļas (*Overseas Division*) priekšsēdētājs profsors Nikolajs Balabkins. LAMZA biedru skaits ir ap 200. Tajā ir latviešu izcelsmes personas ar pilnu augstāko izglītību, augstskolu un zinātniskās pētniecības iestāžu darbinieki. Sākotnēji tika lolota doma par Latvijas Universitātes darba atjaunošanu trimdā vai vismaz akadēmiskas pētniecības iestādes izveidošanu (kopā ar igauņiem, lietuviešiem, ukraiņiem u.c.), taču šie plāni nevarēja īstenoties. LAMZA aprobežojās ar latviešu izcelsmes mācībspēku apzināšanu ārzemēs, Latvijas diplomu atzīšanu, disertāciju rosināšanu par Latvijas tematiem, zinātnisku konferenču rīkošanu un tamlīdzīgi. LAMZA ir veicinājusi sakaru izveidošanu starp Latviju un trimdu pēc Latvijas neatkarības atgūšanas. Kopš 1991. gada darbojas LAMZA Latvijas nodaļa arī Rīgā, kuru vada LU rektors prof. Dr. J. Zakis; tās sastāvā ir pazīstami Latvijas zinātnieki (prof. Dr. R. Kondratovičs, prof. Dr. I. Gronskis, prof. Dr. V. Striķis, prof. Dr. J. Krūmiņš, prof. Dr. J. Stradiņš u.c.).

Simboliskākā LAMZA aktivitāte ir ik gadus Ņujorkā rīkote Latvijas Universitātes gadaskrēslā – tikšanās ar akadēmisku priekšlasījumu, ko nolasa kāds LAMZA biedrs vai viesis no Latvijas. 1998. gadā šo lekciju nolasīja Stenforda universitātes profesors asinsvadu ķirurģijas nodaļas vadītājs Kristofers Kristaps Zariņš, kas ir arī LZA ārzemju loceklis un Paula Stradiņa balvas laureāts (1998. gadā, kopā ar prof. I. Lazovski). K. K. Zariņš ir daudz palīdzējis asinsvadu ķirurģijas attīstībā Latvijā, viņš ir Paula Stradiņa Universitātes klīniskās slimnīcas atbalsta fonda loceklis. K. Zariņa lekcijā atspoguļots šā ievērojamā ķirurga skatījums uz augstākās medicīnas izglītības problēmām Latvijā, par kurām pēdējā laikā izraisījusies dzīva diskusija sabiedrībā. Publicējam šās lekcijas tekstu.

Prof. J. Stradiņš

A. god. profesor Balabkin, cienījamie LAMZA locekļi, Latvijas Universitātes akadēmiskā saime, dāmas un kungi!

Man ir liels prieks un gods atgriezties Ņujorkā, kur uzaugu latviešu saimē, un sevišķi liels prieks būt kopā ar savu tēvu, mācītāju Zariņu, šajā svētku programmā. Mans tēvs deva man principus un priekšzīmi, un rādīja ceļu uz akadēmisku un cilvēcisku dzīvi.

Pirms 38 gadiem sāku savu akadēmisko izglītību Lihajas universitātē, kur profesors Nikolajs Balabkins jau strādāja par universitātes mācītājspēku. Pavadīju tur 14 gadu, iegūstot izglītību universitātē, medicīnas skolā un rezidentūrā. Arī visu savu profesionālo karjeru, līdz šim 24 gadus, esmu pavadījis universitātes medicīnas darbā, mācot studentus un rezidentus, veicot pētniecības darbu un – kas ir vissvarīgāk – ārstējot slimniekus. Tātad man ir personiska pieredze un perspektīvas par augstāko medicīnas izglītību Amerikā.

Savas zināšanas par augstāko medicīnas izglītību Latvijā esmu guvis sakaros ar Latvijas medicīnas studentiem, rezidentiem, docentiem, profesoriem, rektoriem, ministriem un slimniekiem. Vēlos viņiem visiem izteikt pateicību par to.

Pateicos arī tiem, kas ir man palīdzējuši sagatavoties šai uzrunai. Sevišķi pateicos prof. Jānim Stradiņam, kas daudz domājis un rakstījis par medicīnas vēsturi, zinātņi un izglītību, kā arī Misiņa bibliotēkas vadītājai Annai Šmitei par palīdzību ar publicētajiem materiāliem. Vēlos pieminēt divus jaunus Latvijas ārstus, no kuriem esmu visvairāk mācījies. Viens no viņiem – Dr. Dainis Krieviņš 6 mēnešus mācījās pie manis kā medicīnas students Čikāgā, beidzis *AML*. Kā Stradiņa slimnīcas ķirurģijas rezidents viņš vēlāk pavadīja 1 gadu zinātniskā pētniecības darbā pie manis Stenforda universitātē, bet tagad ir beidzis savu habilitācijas darbu *AML*.

Otrs ārsts – Dr. Gundars Katlaps pēc ķirurģijas rezidentūras beigšanas Latvijā, pašlaik veiksmīgi mācās jau trešo gadu kā ķirurģijas rezidents Stenforda universitātē. Viņš ir pirmais un, šķiet, vienīgais Latvijas ārsts, kas, nokārtojis Amerikas medicīnas eksāmenu, mācās akreditētā Amerikas universitātes ķirurģijas rezidentūras programmā. Pēc rezidentūras beigšanas Dr. Katlaps atgriezies Latvijā un būs viens no vadošajiem ārstiem, kas veidos Latvijas medicīnas nākotni. Pateicos Dr. Katlapam par lielo palīdzību, apstrādājot informāciju šim referātam.

Ievads

Šodien vēlos apsvērt jautājumu par augstāko medicīnas izglītību Latvijā. Šis jautājums patlaban ir aktuāls, svarīgs, komplicēts un pretrunīgs Latvijā, kā arī starp latviešiem ārzemēs. Tas ir saistīts ar vēsturi, politiku, finansēm, personiskām ambīcijām, izglītību, medicīnu, kā arī Latvijas iedzīvotāju labklājību un veselības stāvokli.

Kad 1986. gadā Latvijā atgriezos pirmo reizi, piedalījos vispasaules simpozijā par biomehāniku medicīnā, kuru rīkoja Rīgas Medicīnas institūts un Trauma-

toloģijas institūts. Redzēju rosīgo darbu un mācības Medicīnas institūtā, kur tika izglītoti vairāk nekā 300 studentu latviešu un krievu valodā. RMI tika uzskatīta par vienu no labākajām medicīnas augstskolām bij. Padomju Savienībā.

1989. gadā Pirmais pasaules Latviešu ārstu kongress Rīgā pirmoreiz deva plašu iespēju ārzemju latviešu ārstiem atgriezties dzimtenē un uzņemt sakarus ar Latvijas ārstiem. Daudziem izveidojas draudzīgas un profesionālas saites ar tagadējiem Latvijas Medicīnas akadēmijas mācītspēkiem, ar kuriem tie uzsāka rosīgu sadarbību.

Latviešu izcelsmes ārsti, no kuriem daudzi savulaik bija beiguši LU Medicīnas fakultāti, joprojām ir emocionāli saistīti savās atmiņās ar savu *alma mater*. LU diploms daudziem deva iespēju uzsākt profesionālo darbu ārzemēs. Tomēr Rīgas Medicīnas institūta vai Latvijas Medicīnas akadēmijas vārds viņu ausīs neskanēja labi. Radās ideja par LU Medicīnas fakultātes atjaunošanu.

1997. gada 29. decembrī Latvijas Universitātes senāts pieņēma lēmumu atjaunot LU Medicīnas fakultāti. Latvijas valdība piešķīra 50 000 latu darbības uzsākšanai, darbā tika pieņemti 13 profesori un uzņemti pirmā kursa studenti.

Tajā pašā laikā Latvijas Medicīnas akadēmija tika pārvērsta par Rīgas Stradiņa universitāti. Tātad pašlaik Latvijā ir divas augstākās medicīnas izglītības iestādes – LU Medicīnas fakultāte un RSU.

Vai Latvijai ir vajadzīgas 2 medicīnas skolas? Vai tas cels Latvijas iedzīvotāju veselības līmeni, kas būtu galvenā mērķa? Vai tas būs tiešākais un lētākais ceļš kā panākt šos rezultātus? Kāda būtu šo augstskolu vieta izglītības sistēmā – divas līdzīgas iestādes, konkurējošas gan pēc finansējuma, gan studentiem, gan mācību spēkiem? Kā tas ietekmēs slimnīcu un ārstniecības kvalitāti? Vai būs sadarbība ar saskaņotām funkcijām? Vai abas iestādes strādās pie kopīga mērķa sasniegšanas?

Ja vajadzīga tikai viena medicīnas skola, kura būs tā īstā? Kura galvenā? Kā to noskaidrot? Cik dārgi – gan finansiālā, gan ieguldītā spēka, gan veselības ziņā tas mums izmaksās? Mēģināšu pieskarties dažiem no šiem jautājumiem.

Latvijas medicīnas problēmas

Latvijas medicīniskās apmācības problēmas nevar aplūkot atsevišķi no Latvijas medicīnas problēmām. Tās ir cieši saistītas. Medicīnas problēmas nevarēs veiksmīgi risināt, neuzlabojot medicīnas apmācību – gan pirmsdiploma, gan, it īpaši, pēcdiploma apmācību.

Kā var piesaistīt medicīnai jaunus talantus un motivēt pašreizējos medikus, ja medicīnas profesijas prestižs turpina kristies, ir zemas algas, katastrofāls līdzekļu trūkums un mazefektīva pārorganizēšanās. Ilustrēšu situāciju Latvijas medicīnā ar dažiem skaitļiem.

Dzimstība. Pēdējo 7 gadu laikā Latvijā iedzīvotāju skaits negatīvā dabiskā pieauguma dēļ samazinājies par 80 440, t.i., katru gadu nomirst par 15 000 cilvēku vairāk nekā piedzimst (izņemot Kuldīgu) [U. Čačus].

Vidējais mūža ilgums vīriešiem ir 64, bet sievietēm 76 gadi. Tas joprojām ir zemākais Eiropā, arī mazāks nekā Igaunijā un Lietuvā. Mirstības struktūrā 55% veido sirds un asinsvadu slimības, 16% – jaundabīgie audzēji, 14% – nelaimes gadījumi un pašnāvības. 60% gadījumu nāve iestājas ārpus slimnīcas. Pieaug saslimstība ar tuberkulozi un citām infekcijām. No 1000 dzīvi dzimušajiem mirst 15 jaundzimušie.

Eiropas attīstītās valstīs nacionālais kopprodukts uz vienu iedzīvotāju ir apm. 30 000 ASV dolāru, Latvijā – 2 500. Eiropas valstīs veselības aprūpei izmanto 6–8% nacionālā kopprodukta, Latvijā 1998. gadā – 3,5% jeb absolūtos skaitļos apmēram 24 reizes mazāk. Arī zinātnei tiek atvēlēts tikai 0,5% no Latvijas kopprodukta [N. Balabkins].

Lai šādos apstākļos slimnīcas varētu turpināt pacientu ārstēšanu, vienīgā iespēja ir taupīt uz medicīnas darbinieku algām. Rezultātā 1997. gadā slimnīcu ārstiem vidējā alga bija 109–114 latu, māsām – 60–70 latu, bet jaunākajam personālam – 43–50 latu mēnesī. Turklāt no šīs summas vēl tiek atvilkti nodokļi.

Slimnīcu darbinieku algas ir zemākās valstī. Veselības aizsardzībā strādājošo alga ir tikai 68% no strādnieku algas. Nevienš sevi cenošs atslēdznieks, autobusa šoferis vai veikala pārdevējs nestrādās par ārsta algu. Ārstu un māsu profesijas prestižs ir zems. No darba slimnīcās (arī mācību iestādēs) aiziet spējīgākie un uzņēmīgākie. Strādāt paliek gados vecāki darbinieki, sava darba fanātiķi, un tie, kas nav spējīgi nedz mainīt darbu, nedz kārtīgi strādāt. Pirmie lēnām aiziet, trešie nav tie, kas risinās problēmas, bet otro ir par maz.

90. gados Latvijā ārstu skaits samazinājies par 4070, samazinoties līdz 29 uz 10 000 iedzīvotāju, kas ir mazāk nekā Eiropā. Medicīniskā personāla skaits samazinājies par 10 700 (68 uz 10 000) – tas ir nepietiekams, lai pacienti saņemtu normālu ārstēšanu un apkopi.

Latvijā, šķiet, dominē viedoklis, ka valstī ir pārāk daudz ārstu. Nu jau vairākus gadus sistemātiski tiek samazināts valsts pasūtījums ārstu sagatavošanai. Bet Pasaules veselības organizācijas aprēķini gan liecina par pretējo [J. Vētra].

Latvijas studentu skaita attiecība pret valsts iedzīvotāju skaitu ir 1,5%, kas ir viena no viszemākajām Eiropā. No kopējā studentu skaita medicīnas studentu 1992. gadā bija 6,2%, bet 1998. gadā – tikai 1,7%; salīdzinājumam – Eiropas Savienība 2001. gadā plāno 6,3%.

Nepietiekams jauno ārstu speciālistu skaits pirmām kārtām novedu pie konkurences trūkuma, kas varētu veicināt vispārēju kvalitātes līmeņa krišanos. Arvien asāk būtu jūtams speciālistu trūkums mazāk populārās specialitātēs, kā arī attālākos lauku rajonos. Nav noslēpums, ka Rīga un citas lielākās pilsētas ir pievilcīgākas jauno medicīnas augstskolu beidzējiem nekā vairākums lauku rajonu. Tādēļ Rīga ārstu deficītu izjutīs pēdējā.

Galū galā mēs varētu nonākt pie krīzes medicīnā ar kritisku ārstu trūkumu, medicīnisko pakalpojumu kvalitātes krišanos un turpmāku neattaisnojamu mirstības pieaugumu. Jāsaprot, ka kvalificēta ārsta sagatavošana ar ministra

burvju mājienu vienas dienas laikā nenotiks. Atsevišķās specialitātēs tam nepieciešami vairāk nekā 10 gadu – 6 gadi augstskolā un 5 gadi rezidentūrā. Arī pēc tam vēl paies gadi līdz šie jaunie speciālisti gūs nepieciešamo pieredzi. Tas nozīmē, ka šodien pieļautās kļūdas visās atspēlēsies pēc gadiem, un vēl ilgāks laiks paies tās labojot.

Laukos strādā daudz ārstu pensijas gados – dažās specialitātēs tādu ir pat līdz 20%. Viņiem drīz būs vajadzīga nomaīņa, jo neviens nevar produktīvi strādāt mūžīgi. Kas ieņems viņu vietas, ja jauno ārstu nepietiks? Bez tam ir daudz nespējīgu, nekompetentu ārstu, kas grib noturēties vietās, un viņiem tas nebūs grūti izdarāms konkurences trūkuma apstākļos.

Kamēr daži domā, ka Latvijā ārstu ir par daudz, joprojām daudzi cilvēki mirst vai kļūst par invalīdiem vienīgi tādēļ, ka viņu slimība nav laikus konstatēta un izārstēta. Spilgti piemēri ir smadzeņu triekas seku ārstēšana, kad vajadzētu vairāk uzmanību veltīt tās novēršanai, diagnosticējot un ārstējot miega artērijas saslimšanu.

Cits piemērs. Latvijā pēkšņi strauji pieauga nepieciešamība pēc sirds vainagartēriju operācijām, jo Stradiņa slimnīcā radās iespēja uzlabot asinsvadu slimību diagnostikas aparāturu. Šeit arī redzam ceļu, kas ejams, lai samazinātu apkauņojošo 55% mirstību no sirds un asinsvadu sistēmas slimībām. Aina būtu citāda, ja uzlabotos primārā aprūpe ar savlaicīgu problēmas konstatēšanu, diagnozes noteikšanu un slimnieka nosūtīšanu ārstēšanai.

Tāpat, ja 60% gadījumu nāve iestājas ārpus slimnīcas, tas varētu nozīmēt, ka daļa šo cilvēku neatradās slimnīcā laikā tad, kad viņiem intensīva ārstēšana būtu palīdzējusi. Vairākums nāves gadījumu ārpus slimnīcām būtu paredzami un varbūt ārstējami. Ir iespēja šo situāciju uzlabot. Nepieciešams vien pietiekams medicīnas profesionāļu skaits, finansiāla bāze un zināšanas. To var panākt, optimizējot Latvijas medicīnas apmācības sistēmu.

Vēsture

Daži vārdi par vēsturi. 19. gs. beigās un 20. gs. pašā sākumā vairākums latviešu izcelsmes medicīnu bija studējuši Tērbatas Universitātē. Vēlāk latviešu vidū populāra kļuva Pēterburgas Kara medicīnas akadēmija, kur uzņēma tikai ģimnāziju absolventus ar izcilām sekmēm un kur stipendiātiem nebija jāmaksā studiju nauda. Tā tika atzīta par vienu no labākajām Krievijas medicīniskās izglītības iestādēm [J. Stradiņš]. Ap 1910. gadu izvirzījās doma pārcelt Jurjevas (Tērbatas) Universitāti vai vismaz tās Medicīnas fakultāti uz Rīgu. Jurjevas Universitāte tika kritizēta par pārāk lielu studentu skaitu, nepietiekamu profesoru skaitu, zemām profesoru algām, kā arī par pacientu un līķu materiāla trūkumu. 1910. gada aprīlī Rīgas domē tika izvirzīts arī jautājums par īpašas “medicīnas akadēmijas” vai “medicīnas institūta” izveidošanu Rīgā. 1910. gada 3. maijā Rīgas pilsētas dome apsprieda un noraidīja plānu veidot Rīgā Medicīnas akadēmiju vai pārcelt uz Rīgu Jurjevas Universitātes Medicīnas fakultāti (MF).

STANFORD UNIVERSITY MEDICAL CENTER
DIVISION OF VASCULAR SURGERY

1998. g. 11. decembrī.

Christopher K. Zarins, M.D.
Chidester Professor of Surgery
Chief, Division of Vascular Surgery

Office: 650-725-7830
Clinic: 650-725-5227
Fax: 650-498-6044

A. god. prof Stradiņa kgs,
Ar lielu iekavēšanos nosūtīju jums
savu uzrunas tekstu kuru nolasiņu
Latvijas Universitātes gadu svētkos, Ņujorkā,
20. septembrī. Sīrsmīgi pateicos jums par
loti vērtīgu un bagātu informāciju, bez kā
man būtu maz ko teikt. Esmu daudz
ievēcijies par Latvijas medicīnas izglītību
lasot jūsu rakstus un pētīt šo tēmu. Man
ir visaugstākā cieņa par jūsu idejām,
priekšzīmi un neatlaidīgo stāju par izglītības
un zinātnes uzturēšanu. Cenu ka es
varēšu palīdzēt medicīnas izglītības attīstībai
nākamajos gados. Man visvairāk interesē
ārstu apmācība pēc medicīnas skolas beigšanu
rezidentūrās un praktiskās apmācības ar
slimniekiem un arī ar esošo ārstu turpmāto
izglītību. Tāgas apmācības visvairāk
iespaidos Latvijas cilvēces veselību.

Stanford University Medical Center, 300 Pasteur Drive, H-3642, Stanford, CA 94305-5642

Akadēmiķim Jānim Stradiņam adresētās
Kristapa Zariņa vēstules fragments

Jau tajā laikā izvirzījās arguments par Rīgas ārstu un medicīnas speciālistu konkurenci. Pastāvēja viedoklis, ka "*universitas literarum*" uzturēšana esot vairāk jūtu lieta, nekā ar praktiskām vajadzībām pamatota. Tomēr runas par medicīnas augstskolas dibināšanu Rīgā norima līdz 1. pasaules kara sākumam.

Medicīnas apmācība Latvijā beidzot tika uzsākta 1919. g., izveidojot Medicīnas fakultāti LU sastāvā. Tajā laikā LU varēja uzskatīt par "klasisku" universitāti.

"Klasiska universitāte" (*universitas literarum*) Rietumeiropā un Viduseiropā kopš viduslaikiem ietvēra 4 vai 5 fakultātes – teoloģijas, jurisprudences, medicīnas un filozofijas (kopš 19. gs. pēdējā parasti bija sadalīta humanitāro zinātņu un dabaszinātņu fakultātē).

Tomēr jau 30. gadu beigās aizsākās padomju okupācijas laikā turpinājās diskusijas par atsevišķa Medicīnas institūta organizēšanu. 1945. gada vasarā Latvijas Valsts universitātes I zinātniskajā sesijā P. Stradiņš uzstājās ar vērēnīgu plānu medicīniskās izglītības jautājumu risināšanai un par atsevišķa medicīnas institūta izveidošanu. Lai gan turpmāko 2 gadu laikā P. Stradiņa viedoklis par liela medicīnas institūta radīšanu pamazām mainījās, viņš ap to laiku bija politiskā režīma diskreditēts un atstumts no MF organizatoriskās vadības.

LU rektors J. Zaķis raksta, ka bijušajā PSRS tika strādāts pie universitāšu regulēšanas un to ietekmes samazināšanas. Universitātes tika apgādātas ar "pareizi sagatavotiem" sabiedrisko un humanitāro disciplīnu mācībspēkiem. Nodalīja no universitātēm patstāvīgās profesionālās augstskolas tajos studiju virzienos, kas nebija jāpakļauj tik stingrai ideoloģiskai kontrolei. Šāds liktenis piemēlēja arī LU MF [J. Zaķis].

1950. gadā tika dibināts RMI pēc tradicionālā padomju medicīnas augstskolu modeļa. Tomēr saglabāja Universitātes bijušās MF kontinuitāti – nekādas būtiskas pārmaiņas kadru, telpu, profila, studiju rakstura pārmaiņās nenotika – pēc prof. Jāņa Stradiņa domām tas ir uzskatāms par pirmskara posma izveidotās MF tiesību un tradīciju pārmantotāju [J. Stradiņš]. Viņš jautā, vai ir korekti, ka LU Senāta 1997. gada decembra aktā LU MF atjaunošanu un jauno fakultāti traktē kā kādreizējās fakultātes tiesību un tradīciju pārmantotāju. Viņš uzskata to par jaunu fakultāti, kurai vēl sevi jāatrod [J. Stradiņš].

Sākot no Vispasaules latviešu ārstu kongresu 1989. gadā, arvien plašāku skatnējumu ieguva runas par to, ka LU jāatjauno MF, vienkārsi iekļaujot AML LU sastāvā. Tā nu 1997. gada 30. oktobrī Latvijas medicīnu iniciatoru grupa griežas pie LU rektora Jura Zaķa ar petīciju "*Par Medicīnas fakultātes atjaunošanas nepieciešamību LU*". Iesniegumā norādīts, ka, atjaunojot medicīnas fakultāti, celtos Latvijas Universitātes prestižs, tā kļūtu par pilnveidotu klasiska tipa universitāti un tai rastos jaunas iespējas starptautiskā sadarbības laukā. No valstiskā viedokļa galvenais ieguvums būtu augstākās izglītības reintegrācija un valsts augstākās izglītības politikas īstenošana. 24. novembrī Latvijas Universitātes Senāta sēde nobalsoja par fakultātes izveidošanas lietderību. 29. decembrī LU Senāts pieņēma lēmumu atjaunot Medicīnas fakultāti.

Kamēr LU veido konkurenci Latvijas Medicīnas akadēmijai medicīniskajā izglītībā, tikmēr pati *AML* sāk pārvērsties par pilnu klasisko universitāti – Rīgas Stradiņa universitāti, izveidojot Sociālo zinātņu fakultāti. No šī gada tā paralēli LU sāk gatavot speciālistus ekonomikā, socioloģijā, politoloģijā un masu komunikācijas zinātnē 8 jaunās sociālo zinātņu studiju programmās, kas akreditēšanai tiks iesniegtas šā gada laikā. Lai jauno universitāti nodēvētu par klasisku, tajā trūkst vēl tikai tiesību zinātņu studiju programmas, ko paredzēts ieviest tuvāko gadu laikā.

Veco katedru slēgšana

Sāpīga problēma *AML* attīstībā ir bijusi vairāku katedru likvidācija. Varbūt tā arī veicināja uzsākt darbību LU MF tiem docētājiem, kuri zaudēja savās katedrās vadības posteņus.

1992. gadā *AML* bija 50 katedru, kas nesastrādājās kopējā studiju programmā. Katedru slēgšanu rekomendēja Eiropas Medicīnas izglītības asociācija, ieteikdama samazināt katedru skaitu līdz 10–15 katedrām, lai uzlabotu studiju programmas medicīnā. Jaunais *AML* rektors Jānis Vētra, sākot no 1995. gada pakāpeniski samazināja katedru skaitu. Piemēram, no 5 iekšķīgo slimību katedrām tika izveidota viena, no 4 ķirurģijas katedrām – viena. Apmēram 10–20 mācītspēku no 400 ir aizgājuši no *AML* dažādu iemeslu dēļ, arī saistībā ar katedru likvidāciju.

Katedru integrācija rada iespējamu arī administratīvā personāla štatū samazināšanu, kas noveda pie ierēdņu pensionēšanās vai atļaišanas. Šis solis daudziem ir sāpīgs, īpaši ņemot vērā Latvijas apstākļus (resp. pensiju lielumu).

Ko iegūst Latvija

Latvija nu beidzot ir tikusi pie savas “klasiskās universitātes”, dažu gadu laikā varbūt Latvijai šādas būs jau divas.

Nav īsti skaidrs, vai šādas izmaiņas augstākajā izglītībā ir vajadzīgas. Rezultātā Latvijā iespējams izveidosies divas augstskolas, kas, nespēdamas savā starpā vienoties, piedāvās vienas un tās pašas studiju programmas.

Konkurence starp līdzīgām iestādēm brīvā tirgus apstākļos, ja abām tiktu dotas vienādas iespējas darbam un attīstībai, būtu ļoti apsveicama parādība. Tas būtu atbalstāms process, ja abas nepretendētu uz vieniem un tiem pašiem finansējuma avotiem, kuri jau tā ir pustukši.

Bez tam šķiet, ka šī konkurence starp LU un *AML* pāraugusi konfliktā – akadēmija nosoda MF izveidošanu LU, savukārt LU ir neizpratnē, kādēļ *AML* jāšķīst par Rīgas Stradiņa universitāti un jāveido jaunas fakultātes.

Vai kopējais uzņemamo studentu skaits pieaugs? Vai tas ir vajadzīgs? Ja vajadzīgs – vai to nevar izdarīt *AML* esošā Medicīnas fakultātē, jo tās klīniskās bāzes nav pārslogotas ar studentiem un rezidentiem.

Vai konkurences apstākļos uzlabosies izglītība un veselības aprūpe? Vai nepietrūks kvalificētu mācībspēku? Vai pieaug valsts (nodokļu maksātāju) finansējums, uz kā rēķina, un kā to sadalīs?

Citāts no *Jaunās Avīzes*: "...kas izprovocēja šo šķeltniecību augstākās medicīniskās izglītības sistēmā un cik lietderīga varētu būt mākslīgi radīta konkurence? LU MF dekāns Uldis Vikmanis ir paudis pārliecību, ka tikai šādā veidā iespējams sagatavot akadēmiski izglītotus medicīnas speciālistus. Savukārt AML / RSU rektors Jānis Vētra ir pretējās domās: 'Beigu beigās pajautāji jebkuram cilvēkam Latvijā – kāpēc tāda fakultāte vajadzīga? Izņemot 13 rūdītus profesorus uz 20 studentiem, visi pārējie vienā balsī teiks, ka tā vienkārši ir ākstība un avantūra. Ja nelīdz argumenti, tad tomēr vēl palīdz veselais saprāts. Abu populāro viedokļu konfrontācija ir pietiekami nopietna. Daļēji to var reducēt uz personiskām ambīcijām, daļēji – uz politiskām cīņām'".

Mācību spēki

Ja tiek dibinātas jaunas augstskolu fakultātes, tās jānodrošina ar mācību spēkiem. Kas būs šie cilvēki, kam vajadzētu sagatavot studentus labāk nekā līdz šim pastāvējušajās fakultātēs?

Pašlaik LU MF jau ievēlēti 13 profesori. Vairākums to ir bijušie AML mācību spēki. Tostarp ķirurgs, onkologs un citi speciālisti, kas mācīs studentus tikai IV kursa klīniskajos priekšmetos, bet ne pirmā kursa studentus, kas tagad uzņemti. Jaunai fakultātei būs jāpieņem darbā daudzus jaunus pasniedzējus.

Kad Augstākās izglītības padome sāka jauno profesoru vietu apstiprināšanu, atklājās, ka Rīgā ir daudz vienādu katedru un paralēlu profesoru vakanču. Šo situāciju raksturoja J. Zaķis: "LU tikai ar grūtībām izdevies savākt nepieciešamos profesorus. Ko darīs citas augstskolas? Vai tiešām ar vieglu roku paņems "izbrāķētos"?" [J. Zaķis]. Ar šo piemēru LU rektors komentēja AML centienus atvērt jaunas fakultātes, taču tas pilnā mērā attiecināms arī uz jauno LU Medicīnas fakultāti.

AML esot 400 mācību spēki. Vai tiešām tik daudzi ir nepieciešami? Ja ir, tad kur Latvija ņems otrs 400 vienlīdzīgus augsti kvalificētus docētājus jaunas medicīnas augstskolas veidošanai? Vai mums ir tik lieli kadru resursi?

Latvijai jau tagad pietrūkst augsti kvalificētu pasniedzēju. Šodienas mācību spēki ir tie paši vakardienas medicīnas studenti. Vairākums to uzauga un attīstījās bij. Padomju Savienības medicīnas izglītības sistēmā, atrauti no daudziem pasaules un pat Latvijas sasniegumiem zinātnē un medicīnā. Tikai tagad, kad arvien vairāk jauniem Latvijas ārstiem rodas iespēja gūt pieredzi labākajās Rietumu pasaules mācību iestādēs, kļūst skaidrs, ka Latvijas medicīniskajai izglītībai vēl daudz kā trūkst. Ar šo es nedomāju noliegt, ka Latvijā nav daudz izcilu ārstu, labu mācību programmu un spēcīgu tradīciju. Vienkārši būtu pārāgri mūsu ierobežoto augsti kvalificēto pasniedzēju kopu pārdalīt divās daļās, atskaitot mazāk piemērotos pasniedzējus.

Secinājumi

Pagaidām vairākums Latvijas medicīnas augstskolu mācības spēku nāk no *AML*. Būtu loģiski un apsveicami, ja viņiem izdotos uz Latvijas bagāto akadēmisko un profesionālo tradīciju bāzes sastrādāties ar LU un kopā ar citu augstskolu mācību spēkiem radīt labvēlīgu vidi nākamā gadsimta Latvijas ārstu veidošanā. Bet diezin vai tas notiks.

Lai gan tik mazai valstij kā Latvija ir ekonomiski neizdevīgi veidot divus augstākās medicīnas (un ne tikai) izglītības centrus, process ir iesākts un Latvija neatkarīgi no mūsu viedokļa izies cauri šim eksperimentam. Jācer, ka Latvijas medicīnas izglītība un iedzīvotāju veselība no tā necietīs. Abām augstskolām ir vienādi mērķi. Žēl, bet pagaidām nav jūtams, ka tas varētu novest pie sadarbības tuvākajā nākotnē.

Ieteikumi

Labu medicīnas izglītību varētu sadalīt trīs daļās – medicīnas skola, rezidentūra un sertifikācijas process specialitātēs. Latvijai vienīgi pirmā daļa līdz šim likās samēri labi attīstīta, stabila un darboties spējīga, kamēr pārējās divas, šķiet, bija sliktākā stāvoklī.

Tomēr pašreiz tieši šis labāk attīstītais posms piedzīvo visvairāk pārkārtošanās, šķelšanās. Vajadzētu pārvērtēt prioritātes, pārgrupēt mūsu spēkus uz pēcdiploma apmācību un speciālistu radīšanas programmu attīstību. Tas nozīmē, ka ārsta sagatavošana nav pārvērtējama.

Mani ieteikumi

1. Viena augstākās medicīnas izglītības iestāde kā akadēmiskā un zinātniskā bāze. Te notiktu studentu sagatavošana profesoru vadībā. Domāju, ka šim mērķim būtu piemērota *AML* / RSU. Būtu apsveicam tās sadarbība ar LU. RSU nav vajadzīgas nedz juridiskā, nedz ekonomikas fakultāte, bet gan uzlabota zinātniskā bāze.
2. Pēcdiploma apmācība – rezidentūra. Atbildību par rezidentu sagatavošanu jāuzņemas slimnīcām, valsts kontrolei. Dažas ar augstskolu saistītās slimnīcas, piemēram, Stradiņa slimnīca, Rīgas pilsētas 7. slimnīca un Rīgas pilsētas 1. slimnīca, saņemtu valsts pasūtījumu un attīstītu akreditētu sistēmu rezidentu apmācībai. Šīm slimnīcām būtu jāsaņem pietiekams finansējums kvalitatīvai rezidentu sagatavošanai. Apmācībām būtu jānorisinās speciālistu, izcilāko praktizējošo ārstu vadībā.
3. Pabeidzot rezidentūru, ārstiem vēl nepieciešams sertifikācijas process specialitāšu asociācijās. Arī pēc sertifikātu saņemšanas jānodrošina turpmāka izglītība ar regulāru papildu apmācību un sertifikācijas atjaunošanu. Izglītošanas procesam medicīnā jānorisinās visa profesionālā mūža garumā.

Nobeigumā

Medicīnas izglītība ir ārsta mūža darbs un pienākums. Tikai to veicinot, sasniegsim mērķi – labu un stabilu medicīnas sistēmu, kas nodrošinās Latvijas tautas fizisko un garīgo veselību nākotnē.

Nobeigumā gribu citēt Paulu Stradiņu: “Dzīve prasa ārstus, labus ārstus, jo viņu rokās ir tautas dārgākais kapitāls – cilvēku dzīvība.”

Higher Medical Education in Latvia (Summary)

By Kristaps Zariņš

In his speech Dr. Kristaps Zariņš touches upon the questions whether 2 medical faculties are necessary for Latvia. He discusses the following medical problems – the problem of compensation for doctors, nurses and the para-medical personnel which is the lowest in the country; the number of doctors has also decreased being 29 on 10 000 inhabitants. This could lead to the absence of competition and lower the quality of treatments.

He touches upon question of history of Latvia's medicine, which actually began at Tartu (Tērbatas) university at the end of the 19th century. During the time of Soviet occupation the medical faculty was organised into a separate institute “The Riga Medical Institute”, which was later named “Latvia's Medical Academy”. Unfortunately little by little the number of chairs was decreased and many representatives of the teaching staff had to leave. It is to be hoped that the existence of two medical faculties will not harm the health of the people. Good medical education should be logically divided into three parts – medical school, residency and a certification process in various specialities. Up to now only the first part of this division was comparatively well developed and it is a pity that just this part has to undergo reorganisation and splitting. At the end Dr. K. Zariņš gives advice how to competently organise medical education in Latvia.

Kristaps Zariņš, M.D., Professor

Stanford University Medical Center, 300 Pasteur Drive, H-3642, Stanford, CA 94305-5642, USA