

Lietuvos vaikų chirurgijos raida, dabartis ir perspektyvos

Pediatric surgery in Lithuania: history, today and perspectives

Benjamins Siaurusaitis

*Vilniaus universiteto Vaikų ligų klinika
Santariškių g. 7, LT-08406, Vilnius
El. paštas: gintas.posiunas@rvvwl.vu.lt*

Lietuvos vaikų chirurgijos pradžia reiktų laikyti Jokūbo Šimkevičiaus 1806 m. ir 1810 m. veikalus, kuriuose aprašomos daugelio vaikų ligų chirurginės operacijos, pateikiama duomenų apie vaikų operacijas XIX amžiaus pradžios Vilniuje. Pirmasis vaikų chirurgijos skyrius įkurtas 1895 m. Vilniuje „Raudonojo Kryžiaus“ vaikų ligoninėje. XX a. vaikų chirurgija jau specializavosi. Šiuo metu kaip medicinos praktikos ir mokslo šaka ji plėtojama visose Europos šalyse. Lietuvoje yra 15 vaikų chirurgijos skyrių (382 lovų): bendrosios vaikų chirurgijos ir specializuoti – ortopedijos-traumatologijos, urologijos ir neurochirurgijos. Juose dirba 71 vaikų chirurgas. Pastaraisiais metais 70–75% vaikų operuojama vaikų chirurgijos skyriuose. 2002 m. ligoninėse vaikams buvo atlikta 15 051 operacija. Nuo ūminių chirurginių pilvo ertmės ligų tais metais mirė tik vienas vaikas. Jis sirgo ūminiu apendicitu. Vaikų chirurgų problemos Lietuvoje yra organizacinės, susijusios su vaikų traumatizmo didėjimu, vaikų onkochirurgija, organų transplantacija bei spartesniu naujų gydymo technologijų diegimu. Perspektyvos geros, vaikai yra ir turi būti gydomi pagal vaikų chirurgijos standartus.

Reikšminiai žodžiai: vaikų chirurgija Lietuvoje, raida, dabartis, problemos

The first data concerning operations on children in Lithuania come from the beginning of the 19th century in the works of Jokūbas Šimkevičius (1806 and 1810) and in the journals of Vilnius Medical Society. The first department of pediatric surgery was founded in Vilnius Red Cross Children's Hospital in 1895. Pediatric surgery as a speciality is practiced in all European countries. At present, in Lithuania there are 15 departments of pediatric surgery (382 beds), in which from 10 to 11 thousand operations are performed every year (70–75% of all operations for children). In 2002, in Lithuania in total were performed 15.051 operations. In these departments work 71 pediatric surgeons. One lethal case due to acute appendicitis was recorded in these years among all cases of acute abdominal surgical pathology. The main problems lie in the spheres of neonatal surgery, prophylaxis of children's traumatism and pediatric oncosurgery. We suppose that children are and should be treated according to pediatric surgery standards.

Keywords: pediatric surgery in Lithuania, history, nowadays, problems

Šio darbo tikslas panašus į garsaus prancūzų dailininko Polio Gogeno paveikslų klausimus: iš kur mes, kas, kur einame? Taigi pabandykite ir juos atsakyti.

Istorija

Vaikų chirurgija, kaip atskira medicinos praktikos ir mokslo šaka, atsiskyrė nuo chirurgijos vykstant medicinos specializacijai dėl vaiko amžiaus ypatumų. Europoje tai įvyko XIX a. viduryje, kai įsisteigė pirmieji vaikų chirurgijos skyriai Paryžiuje ir Londone [1], 1869 m. Varšuvoje ir Peterburge [2, 3], 1889 m. Rygoje [3].

XIX a. pabaigoje pasirodė šeši vaikų chirurgijos vadovai ir vadovėliai, o XX a. pradžioje – dar 16 [1]. Iš jų devyni išleisti Paryžiuje ir penki Londone.

Pirmasis vaikų chirurgijos skyrius Lietuvoje įkurtas 1895 m. Vilniuje Raudonojo Kryžiaus vaikų ligoninėje, jam vadovavo Tadas Dembovskis [4]. Apie Lietuvos vaikų chirurgijos raidą esu rašęs 1993 m. Lietuvos chirurgų draugijos leidinyje „Lietuvos chirurgija“ [5]. Čia paminėsiu tik keletą svarbesnių faktų.

Lietuvos vaikų chirurgijos ištakomis reikėtų laikyti XIX a. pradžioje garsaus visuomenės veikėjo, žemaičio iš Raseinių pavieto, Vilniaus universiteto auklėtinio Jokūbo Šimkevičiaus veikalus.

1806 m. Vilniuje jis išleido „Teorinės ir praktinės chirurgijos mokslą“ – 2 tomų chirurgijos vadovą [6], o 1810 m. – „Mokslą apie vaikų ligas“ [7]. Juose gausu įvairių chirurginių vaikų ligų gydymo bei operacijų aprašymų. Tačiau medicinos istorikai teigia, kad pirmasis pasaulyje vaikų chirurgijos vadovas pasirodė 1860 m. Londone [1], t. y. tik po 50 metų. Žinoma daug faktų apie vaikų operacijas Lietuvoje XIX a. ir XX a. pradžioje [8–10]. Vaikus operavo garsūs chirurgai J. Niškovskis, Vl. Kuzma, K. Michejda ir kiti [10, 11]. 1939 m. jau veikė 35 lovų vaikų chirurgijos skyrius Vilniaus Šv. Jokūbo ligoninėje [12].

Įkurti vaikų chirurgijos skyriai Vilniuje (1946 m.), Kaune (1948 m.) ir kituose didžiuosiuose Lietuvos miestuose pamažu ėmė specializuotis, atsiskyrė vaikų traumatologijos-ortopedijos skyriai. Jų veikla susijusi su S. Rabinovičiaus, J. Jablonskytės-Umbrasienės, J. Graudasko, V. Urmono, P. Baubino, V. Beniuševičiaus ir kitų chirurgų vardais ir darbais. 1978 m. Vilniuje įkurtas Lietuvos vaikų chirurgijos centras, kuriame buvo ket-

virtadalis iš 800 lovų Lietuvos vaikų chirurgijos skyriuose. Čia buvo telkiami ligoniai, kuriems reikėjo kartotinių operacijų, sergantieji piktybinėmis, urologinėmis, torakalinėmis, proktologinėmis ligomis, naujagimiai, kuriems yra įgimtų anomalijų. Kauno akademinėse klinikose veikė Vaikų neurochirurgijos skyrius ir Nudėgimų centras, Vilniaus Santariškių klinikose – Vaikų kardiologijos skyrius.

Atkūrus Lietuvos nepriklausomybę iš sovietmečio paveldėjome gana išplėtotą ir specializuotą chirurginę pagalbą vaikams: vaikų chirurgijos skyrių buvo visuose šešiuose didžiuosiuose Lietuvos miestuose (17 skyrių, 800 lovų), juose buvo gydoma 76% Lietuvos vaikų nuo chirurginių ligų, vis gerėjo skubios chirurginės pagalbos rodikliai [13]. Drauge paveldėjome ir daug bėdų, būdingų sovietinei medicinai: dideles ir neekonomiškas ligonines su skurdžiu materialiniu-techniniu aprūpinimu, per didelį, palyginti su kitomis šalimis, specialistų skaičių ir jų susitelkimą Vilniuje bei Kaune, nes nebuvo konkurencijos ir naujų technologijų, nepakankamą specializuotos medicinos pagalbos kokybę, etatinę atlyginimų už darbą sistemą, kuri neskatina medikų iniciatyvos, menką gydytojų specialistų rengimo kokybę ir kitas.

Jau 1991 m. kuriant Lietuvos sveikatos priežiūros sistemą Vaikų chirurgijos centras pertvarkytas į Vilniaus universiteto Vaikų ligų kliniką (vedėjas – prof. habil. dr. B. Siaurusaitis), pradėti rengti rezidentai vaikų chirurgai. 1996 metais Vaikų chirurgijos klinika įsteigta ir Kauno akademinėse klinikose (vedėjas – doc. dr. V. Barauskas).

Rezidentūros įkūrimas, be abejo, buvo didelis žingsnis siekiant gydymo kokybės. Minėtų klinikų įsteigimas paskatino medicinos mokslo, praktikos ir mokymo vienovę. Tačiau kelias į pažangą, manytume, daugiausia buvo grįstas išsilavinusių žmonių kūrybine iniciatyva, bendravimu ir mokymusi ne tik savo krašte, bet ir užsienyje. Kaip pavyzdį pateiksime Vilniaus universiteto Vaikų chirurgijos klinikos raidos ir pažangos faktus, kurie iliustruoja didžiulę kiekybinę ir kokybinę pažangą. Daugiau nei pusė klinikos gydytojų stažavo per 20-ies užsienio šalių (Japonijos, įvairių Europos šalių, JAV ir kt.) klinikose. Klinika bendravo su Mičigano universiteto ir Berlyno laisvojo universiteto Vaikų chirurgijos klinikomis, ypač daug bendradarbiaujama su Čikagos *Shriners* ligo-

1 lentelė. VU Vaikų chirurgijos centro ir klinikos pagrindiniai darbo rodikliai 1981–2003 m.

	1981–1990 m.	1991–2000 m.	2001–2003 m.
Gydytų ligonių skaičius per metus	5724	8308	9900
Atlikta operacijų	2330	3825	4933
Vidutinė gydymo stacionare trukmė (dienomis)	15,0	8,3	5,9
Mirštamumas (procentais)	1,4	0,3	0,08
Pooperacinis mirštamumas (procentais)	1,4	0,5	0,1

ininės ortopedijos klinika. Jų specialistai per dvylika vizitų konsultavo ir operavo daug sergančių Lietuvos vaikų ir visokeriopa mums padėjo. Vilniaus universiteto Vaikų ligų klinikoje du kartus aktyviau nei 9-ajame dešimtmetyje dirbamas mokslinis darbas ir diegiamos naujovės: kasmet publikuojama apie 20 straipsnių, perskaitoma 30–40 pranešimų Lietuvos ir tarptautinėse konferencijose, apginta viena habilituoto daktaro ir penkios daktaro disertacijos. Joje mokomi Medicinos fakulteto studentai, tobulinasi šalies gydytojai, baigė rezidentūrą ir tapo vaikų chirurgais 20 gydytojų.

Dėl to labai pagerėjo sergančių vaikų gydymo rezultatai (1 lentelė).

2003 m. atlikta 5172 operacijos. Vidutinė gydymo trukmė sutrumpėjo nuo 18,2 dienos (1981 m.) iki 5,4 dienos (2003 m.). Mirštamumas 1981 m. buvo 2,3%, 1991 m. – 0,5%, o 2003 m. – 0,1%; pooperacinis mirštamumas 1981 m. – 2,0%, 1991 m. – 0,7%, 2003 m. – 0,1%. Kūdikių mirštamumas taip pat mažėja – nuo 5,8% 1991 m. iki 0,7% 2003 m.

Klinikoje yra Lietuvos vaikų chirurgų, vaikų ortopedų-traumatologų bei vaikų anesteziologų draugijų būstinės.

Šios draugijos ir abiejų universitetų Vaikų chirurgijos klinikos kasmet organizuodavo po dvi tris mokslines-praktines konferencijas. Lietuvos vaikų chirurgų draugija veikė kaip Lietuvos chirurgų draugijos sekcija nuo 1980 metų, o 1993 m. tapo savarankiška (pirmininkas 1993–2003 m. prof. B. Siaurusaitis). 1992 metais ji įstojo į Baltijos šalių vaikų chirurgų asociaciją, kurios prezidentais 1992–1994 m. buvo prof. B. Siaurusaitis, 2000–2003 m. – doc. V. Barauskas. Pirmoji šios asociacijos konferencija surengta Vilniuje 1992 m., dvi įvyko Kau-

ne, kitos – Rygoje, Tartu ir Taline (iš viso 7). Šiose, taip pat trijose Europos vaikų chirurgų konferencijose Lietuvos vaikų chirurgai svarstė profesinius ir organizacinius klausimus, bendravo su kitų šalių kolegomis.

1992–1994 metais dalyvavome Europos medicinos specialistų asociacijos (UEMS) diskusijoje, kas yra vaikų chirurgas. 1994 metais UEMS apibrėžė, kad „vaikų chirurgas yra chirurgas, išmokęs gydyti vaikus“. Ši dešimtmetį vaikų chirurgija, kaip medicinos specialybė, buvo įteisinta visose Europos šalyse. Lietuvoje ji taip pat tapo lygiavertė tarp 10-ies kitų chirurgijos specialybių (1999 m. SAM įsakymas Nr. 61 „Asmens sveikatos priežiūros specialistų ir specialybių sąrašas“). Siauresnių vaikų chirurgijos šakų kaip specialybių Europos šalyse nėra.

1993 metais Europos Bendrijos Tarybos direktyvoje 93/16 EEC „Dėl gydytojų laisvės renkantis darbą ir jų diplomų etc. pripažinimo“ nustatyta minimali vaikų chirurgų rengimo trukmė ES šalyse – 5 metai. Tą patį patvirtina ir naujoji 2001 / 19 EEC direktyva. Lietuvoje jau taip pat nustatyta 5 metų trukmės vaikų chirurgijos rezidentūra (LR Vyriausybės 2003-10-31 nutarimas Nr. 1359).

Dabartis

Jei lyginsime vaikų chirurgijos situaciją įvairiose šalyse, pastebėsime, kad ji yra skirtinga ir priklauso nuo šios specialybės atsiradimo laiko, šalies ekonominės būklės, medikų atlyginimo už darbą principų, teisės aktų ir kitų veiksnių. Pateiksime keletą pavyzdžių.

Kaimyninėje Lenkijoje yra 870 vaikų chirurgų, t. y. 1/50 000 gyventojų. Joje veikia 87 vaikų chirurgijos skyriai, kuriuose yra 3080 lovų (prieš 20 metų jų buvo 500

daugiau). Vaikų chirurgai rengiami 6 metus [2]. Jų veikla plataus profilio (4 lentelė).

Olandijoje tik 1960 m. vaikų chirurgai atsiskyrė nuo suaugusiųjų. Jų yra 24 (1/600 000 gyventojų). Jie gydo šešiuose centruose visus vaikus iki 1 metų, sunkias įgimtas anomalijas ir vaikus, sergančius piktybiniais navikais. Vaikų chirurgai čia rengiami per 8 studijų metus: 6 metus mokosi bendrosios chirurgijos ir 2 metus – vaikų chirurgijos [14].

Pateiksime duomenų ir apie vaikų chirurgijos būklę Vokietijoje, nes šioje šalyje yra aukštas sveikatos priežiūros lygis, pacientai gali laisvai pasirinkti gydytoją ir gydymo įstaigą (to nėra, pvz., Didžiojoje Britanijoje, Prancūzijoje, Ispanijoje, Italijoje, Švedijoje). Vokietijoje nėra eilių pas gydytoją specialistą, taip pat pas vaikų chirurgą (jos yra visose minėtose šalyse). Mūsų gydytojų rengimo sistema yra panaši.

Vokietijoje yra 82 mln. gyventojų, iš jų vaikų iki 15 m. – 13 mln. (16%), Lietuvoje – 19%. 550 vaikų chirurgų dirba 83-uose vaikų chirurgijos centruose (apie 40 lovų kiekviename). Centre per metus atliekama apie 2000 operacijų. Taigi Vokietijoje vienas vaikų chirurgas tenka 150 000 gyventojų arba 24 000 vaikų. Vaikų chirurgai gydo 32,5% vaikų iki 15 metų [15].

Europos vaikų chirurgų asociacijų sąjungos (EUPSA) 1973 m. Roterdame priimtoje rezoliucijoje [16] buvo siūloma, kad vienas vaikų chirurgijos skyrius (50–60 lovų) aptarnautų 1 mln. gyventojų. Vokietijoje šiuo metu yra panašiai.

Tačiau A. M. Holschneider 2001 m. jau mini **auksinę taisyklę – vienas vaikų chirurgijos skyrius – 2 mln. gyventojų** [15], t. y. Vokietijoje turėtų būti 40 centrų ir juose dirbti 60 vaikų chirurgų (dabar dirba 308). Šią taisyklę siūlo Vokietijos sveikatos ministerija ir profsąjungos. A. M. Holschneider mini Vokietijos vaikų chirurgų problemas: labai sumažėjusį gimstamumą ir tai, jog šiuo metu vykdoma Vokietijoje sveikatos priežiūros reforma vaikų chirurgijai žada neaiškias perspektyvas. Jis tvirtina, kad vaikus, susirgusius chirurgine liga, turi gydyti vaikų chirurgai. Siūlo tokią tolesnę vaikų chirurgų specializaciją: intensyvi ir laboratorinė medicina vaikų chirurgijoje, ultragarsiniai tyrimai, ezofagogastroduodenoskopija, kolonoskopija, chirurginė bronchoskopija. Vaikų chirurgų rengimo trukmė Vo-

kietijoje – 6 metai, o šios kvalifikacijos įgyjamos po specializacijos [15].

Taip pat pateikiame vaikų chirurgijos situacijos JAV duomenis, paskelbtus 1995 m. straipsnyje „Apie vaikų chirurgų poreikį JAV“ [17]. Jame pranešama, jog tuo metu JAV buvo 83 vaikų chirurgijos centrai, juose dirbo 559 vaikų chirurgai. Taip pat autoriai pateikia duomenų apie vaikų chirurgų skaičių įvairiose šalyse. Šiuos duomenis mes apibendrinome ir pateikiame 2 lentelėje.

Taigi Lietuvoje, palyginti su kitomis šalimis, dirba santykinai gerokai daugiau vaikų chirurgų.

Nuo 1970 m. internatūroje parengti 63 vaikų chirurgai, o nuo 1990 m. rezidentūroje – 20. Tačiau jų pasiskirstymas Lietuvoje buvo ir tebėra netolygus, dauguma jų dirba didžiuosiuose Lietuvos miestuose: Vilniuje – per 40%, Kaune – 25%, tik 14-oje rajonų dirba vaikų chirurgai. Vaikų chirurgų skaičius turi tendencija mažėti, pavyzdžiui, 1995 m. Lietuvoje buvo 80 vaikų chirurgų ir 43 vaikų ortopedai-traumatologai, o 2003 m. vaikų chirurgų, turinčių licenciją, buvo 97, tačiau dirbo tik 71. Dalis iš jų (43) papildomai turi vaikų ortopedo-traumatologo sertifikatą, dalis (8) – vaikų urologo (SAM žmogiškųjų išteklių skyriaus duomenys).

Vaikų chirurgai rengiami 5 metų rezidentūroje daugiausia Vilniaus universitete, o Kauno universitete –

2 lentelė. Vaikų chirurgų skaičius įvairiose šalyse [17]

• Danijoje	1/1,2 mln. gyventojų
• Prancūzijoje	1/1 mln. gyventojų
• Norvegijoje	1/1 mln. gyventojų
• Didžioje Britanijoje	1/900 000 gyventojų
• Švedijoje	1/700 000 gyventojų
• Australijoje	1/500 000 gyventojų
• Kanadoje	1/500 000 gyventojų
• JAV	1/500 000 gyventojų arba 1/100 000 vaikų
• Suomijoje	1/200 000 gyventojų
• Šveicarijoje	1/200 000 gyventojų
• Lietuvoje	1/35 000 gyventojų (mūsų duomenys) 1/10 000 vaikų

pavieniai. Jų mokymo trukmė ir programa yra panaši į daugelio Europos šalių mokymo programas (Italijos, Ispanijos, Šveicarijos, Lenkijos, Vengrijos): iš pradžių 1,5 metų jie mokosi įvairių chirurgijos šakų, po to 0,5 metų – pediatrijos ir 3 metus – įvairių vaikų chirurgijos šakų.

Vaikų chirurgų rengimo trukmė įvairiose Europos šalyse pateikiama 3 lentelėje [18].

3 lentelė. Vaikų chirurgų rengimo trukmė įvairiose šalyse [18]

Šalis	Mokymosi trukmė metais
Airija	8
Austrija	6
Belgija	8
Danija	9
Didžioji Britanija	8
Graikija	7
Ispanija	5
Italija	5
Lenkija	5
Portugalija	6
Prancūzija	7
Suomija	6
Šveicarija	6
Vokietija	6
Vengrija	5
Turkija	5
Australija	8
Pietų Afrika	8
JAV	7

Dabar Lietuvoje veikia 15 vaikų chirurgijos skyrių: 8 vaikų chirurgijos, kiti – specializuoti (ortopedijos-traumatologijos, urologijos, neurochirurgijos, reanimacijos-intensyviosios terapijos). Šių skyrių lovų skaičius nuolat mažėja dėl vykstančios sveikatos priežiūros reformos: 1988 m. Lietuvos vaikų chirurgijos skyriuose buvo 800 lovų, 1997 m. – 696, o 2002 m. – jau tik 382; iš jų vaikų chirurgijos – 192, vaikų ortopedijos-traumatologijos – 160, vaikų urologijos – 30. Taigi vaikų chirurgijos lovų skaičius jau beveik atitinka Roterdamo rezoliucijos planus (1 mln. gyventojų – 50–60 lovų, t. y. Lietuvoje 175–210 lovų). Jų mažinti lyg ir nereikėtų (pagal planą), bet gali prireikti pagal realų jų poreikį.

Daugelyje šalių vaikų chirurgija yra plati specialybė, vaikų chirurgai dirba įvairiose vaikų chirurgijos srityse. Tai rodo 4 lentelė.

Lietuvoje ne visi skyriai yra tokio pavadinimo, kaip pateikiama šioje lentelėje, tačiau, pavyzdžiui, vaikų chirurgijos skyriaus gydytojai turi atitinkamas licencijas ir gydo tokio profilio ligonius.

Pateiksime kai kuriuos Lietuvos vaikų chirurgų darbo rodiklius. Nors vaikų skaičius Lietuvoje mažėja (1995 m. vaikų iki 15 m. buvo 854 539, o 2002 m. – 702 937), operacijų, atliekamų stacionaruose vaikams, padaugėjo: 1995 m. – 13 049, 2002 m. – 15 051). Be to, 2002 m. vaikams dar buvo atlikta 10 381 LOR, 1599 akių, 194 nervų sistemos ir 213 širdies operacijų, iš viso vaikams atlikta 27 438 operacijos [19].

4 lentelė. Vaikų chirurgų veiklos sritys

	JAV [17]	Olandija [14]	Lenkija [2]	Vokietija [15] (% visų skyrių)	Lietuva (skyrių skaičius)
Bendroji ir pilvo chirurgija	+	+	+	+	6
Krūtinės chirurgija	+	+	+	58	1(2)
Urologija	+	+	+	+	2
Ortopedija-traumatologija	+	+	+	+	6
Neurochirurgija	+	+		48	2
Vaikų plastinė chirurgija	+	+	+	+	2
Vaikų onkochirurgija	+	+	+	+	2
Naujagimių chirurgija			+	90	2
Minimaliai invazyvi chirurgija			+	86	1
Sunkių nudegimų gydymas			+	71	2
Lazerinė chirurgija				62	1

Suaugusiųjų ir vaikų operacijų santykis 2002 m. buvo 10/1, 1995 m. vaikų chirurgijos skyriuose atlikta 80,2% visų operacijų vaikams. Tokios specializacijos kitose šalyse mes nežinome, pavyzdžiui, vokiečiai pateikia 32,5% [15]. Pastaraisiais metais vaikų chirurgijos skyriuose operuojama 70–75% vaikų, kitus operuoja suaugusiųjų chirurgai specialistai ar bendrieji chirurgai bei ortopedai-traumatologai.

Palyginkime suaugusiųjų chirurgų ir vaikų chirurgų rezultatus gydant ūmines chirurgines pilvo ertmės ligas 2002 m. (5 lentelė).

Iš visų šių ligų Lietuvoje 2002 m. mirė tik vienas vaikas nuo ūminio apendicito.

5 lentelė. Suaugusiųjų mirštamumas nuo ūminių chirurginių ligų 2002 m. [19]

Diagnozė	Mirštamumas %
Ūminis žarnų nepraeinamumas	4,3
Ūminis apendicitas	0,10
Ištrigusi išvarža	1,57
Ūminis cholecistitas	1,23
Ūminis pankreatitas	12,8

Problemos

Kai kurios iš jų yra bendros visoms šalims:

- ◆ Visuomenės spaudimas gydytojams, kai ekonominėmis priemonėmis keičiamas požiūris į gydytoją, t. y. jis įvardijamas kaip paslaugų teikėjas. Tuo pažeidžiami tūkstantmečius egzistuojantys gydytojo profesijos ir jo santykių su ligoniu principai.
- ◆ Visuotinėje sumaištyje aktualėja problema, kurią paskelbė garsus prancūzų chirurgas Rene Lerišas dar 1946 m.: chirurgijoje šiuo metu svarbiausia ne chirurginės technikos ar technologijų pažanga, o teisingai nustatytos indikacijos operacijai.

Problemos Lietuvoje:

- ◆ Nuolat mažėjantis vaikų skaičius.
- ◆ Nors dauguma Lietuvos vaikų gydoma kvalifikuotai, tačiau dalį jų gydo bendrieji chirurgai, ortope-

dai-traumatologai ar kiti suaugusiųjų specialistai, kurie ne visada taiko vaikų chirurgijos metodus.

Šios problemos neišsprendė nei įvesta licencijavimo sistema, nei vadinamosios specialisto normos, jos ne visuomet vykdomos, nes teisinė bazė neatitinka realybės. Europos šalyse tokių normų nėra, ir chirurgas operuoja ir gydo tai, ką moka ir gali.

Matyt, ne tuo keliu einame.

- ◆ Kodėl susidaro eilės operacijoms pas specialistus – vaikų chirurgus?

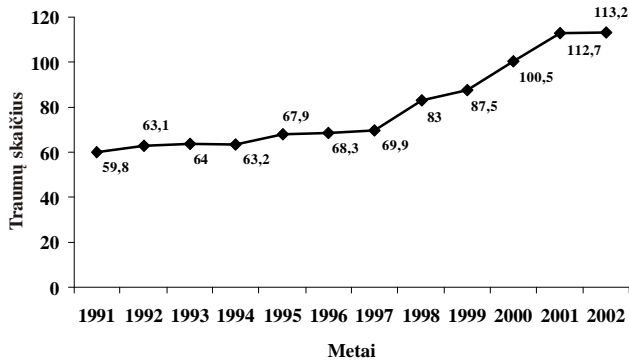
Todėl, kad esama apmokėjimo už vadinamąsias paslaugas sistema neskatinama gydytojų geriau dirbti, o pacientui neleidžia pasirinkti, kaip deklaruojama, norimo gydytojo. Pacientui, atseit „atstovauja“ ligonių kasos. Ši sistema kelia medicinos darbuotojų pasipiktinimą, nes biudžeto lėšos yra skirstomos pagal neaiškius principus, ribojama gydytojų iniciatyva ir noras gerai gydyti ligonius. Šią sistemą reikia keisti iš esmės.

- ◆ Lietuvoje nėra tikslios nei vaikų traumų, nei ligų ar įgimtų anomalijų apskaitos nuo jų gimimo iki 18 metų.

Yra 30-ies metų senumo statistikos formos vaikams iki 14 metų, sunkiai galima rasti sergamumo duomenis iki 15 metų.

- ◆ Nors Lietuvos vaikų chirurgai gydo kai kurias ligas (ūmines pilvo ertmės ligas, ūminį osteomielitą) geriau nei daugelyje kitų šalių, esama iš tokių vaikų chirurgijos sričių, kurios dar atsilieka dėl materialijų išteklių ir technologijų stokos, pavyzdžiui, minimaliai invazyvi diagnostika ir gydymas, ortopedija-traumatologija ir kt.
- ◆ Vaikų traumatizmas Lietuvoje, kaip ir kitose civilizuose šalyse, didėja (žr. pav.). Vaikai Lietuvoje dažniausiai miršta nuo traumų (6 lentelė).
- ◆ Tebėra aktualūs vaikų traumų profilaktikos ir sunkių vaikų traumų gydymo klausimai; sunkių įgimtų anomalijų gydymo problemos; ankstyvos vaikų navikų diagnostikos problemos; vaikų organų transplantacijos klausimai; naujų technologijų (videolaparoskopinių, endoskopinių, lazerinių ir kt. operacijų) diegimas.

Panašias problemas ir perspektyvas nurodo ir kitų šalių gydytojai [15, 17, 20].



Pav. Vaikų traumų dažnumas Lietuvoje 1000-iiui vaikų per metus

Perspektyvos

Vaikų chirurgijos perspektyvos Lietuvoje priklauso nuo mūsų pačių.

Mūsų bendra kryptis turi būti aiški – įrodyti visiems, kam reikia, ir apginti vaikų chirurgų reikalingumą bei savo profesijos interesus.

Tam nepadės nei sveikatos priežiūros organizatorių strateginiai planai, nei įvairūs iš SAM išeinantys ir mūsų veiklą reguliuojantys įsakymai.

„Niekas negali geriau valdyti ir tvarkyti profesijos reikalų, kaip laisvai išrinkti patys tos profesijos atstovai“ (Vokietijos laisvų profesijų – advokatų, žurnalistų, rašytojų ir gydytojų atstovai. 1843 m., Hambacho pilis).

Yra tik vienas būdas, istoriškai ir geografiškai patikrintas įvairiose šalyse (apie tai plačiai diskutuoja ir JAV, ir Vokietijos vaikų chirurgai): **vaikai turi būti gydomi pagal vaikų chirurgijos standartus.**

Tad mes privalome įrodyti, kad gerai gydome vaikus. Tada pacientai ir kreipsis į mus, kaip kreipiasi iki šiol. Todėl esu optimistas.

Tai, kad šiuo metu Lietuvoje yra gerokai daugiau vaikų chirurgų nei kitose šalyse, turi ir pranašumų, nes mūsų vaikų chirurgai nuo chirurginės patologijos operuoja 70–75% visų vaikų, o to nėra kitose šalyse. Vadinasi, Lietuvoje chirurginė pagalba vaikams yra prieinama ir kvalifikuota. Tai atitinka šiuolaikinius ligonių gydymo kokybės reikalavimus. Ūminių chirurginių vaikų ligų gydymo rezultatai – vieni geriausių pasaulyje.

Todėl norėčiau, kad ir toliau mūsų vaikai būtų gydomi geriau nei kitose Europos šalyse.

Manau, kad sveika konkurencija, reglamentuota aiškiais įstatymais ir savivalda, yra geriausias vaikų chirurgijos pažangos laidas.

6 lentelė. Vaikų iki 14 metų mirčių priežastys Lietuvoje 2002 m. [19]

Ligų grupės	Mirusiųjų skaičius	Procentai
Traumos ir apsinuodijimai	121	27,5
Įgimtos formavimosi ydos	115	26,2
Perinatalinio laikotarpio ligos	70	15,9
Piktybiniai navikai	33	7,5
Kvėpavimo sistemos ligos	26	5,9
Kitos ligos	75	17
Iš viso	440	100

LITERATŪRA

1. Kossakovski J. Zarys zagadnień chirurgii wieku dziecięcego. Warszawa: Państwowy zakład wydawnictw lekarskich, 1965.
2. Grochowski J, Czernik J, Lodziński K. Chirurgia dziecięca. In: O chirurgii polskiej końca XX wieku. Warszawa: Fundacja polski przegląd chirurgiczny, 2001; p. 70–83.
3. Isakov JF. Detskaja chirurgija. Moskva: Medicina, 1983.
4. Andriušis A, Trainavičius K. Pirmajai Lietuvoje vaikų ligoninei – chirurgijos stacionarui – 100 metų. Medicina 1995; 31 (12): 1056–61.
5. Siaurusaitis B. Vaikų chirurgijos raida ir nūdienu Lietuvoje. Lietuvos chirurgija 1993: Lietuvos chirurgų draugijos leidinys; 1: 11–3.
6. Szymkiewicz J. Nauka chirurgii teorycznej i praktycznej. T. 1–2. Wilno, 1806.
7. Szymkiewicz J. Nauka o chorobach dzieci. Wilno, 1810.
8. Collectanea mediko-chirurgica. T. I. Wilno, 1838.
9. Dziennik Medycyny Chirurgii i Farmacji. Wilno, 1822–1831.
10. Medicina, 1920–1940.
11. Pamiętnik Wilenskiego Towarzystwa lekarskiego, 1920–1939.
12. Goldbergas T. Vilniaus mediciniškųjų įstaigų apžvalga. Medicina 1939: 925–34.
13. Gradauskas J. Lietuvos vaikų chirurgijai – 100 metų. In: Lietuvos vaikų chirurgijai 100: Pranešimai. Vilnius, 1996; p. 1–20.
14. Ure BM, Bax NMA. Pediatric Surgery in the Netherlands. Eur J Pediatr Surg 2001; 11 (5): 291–4.
15. Holschneider AM, Lesener B, Zachariou Z. Pediatric surgical reality in Germany and visions for the future. Eur J Pediatr Chir 2001; 11 (2): 75–81.
16. Fitzgerald RJ. European Union of Pediatric Surgical Associations (EUPSA). Eur J Pediatr Surg 1999, 9 (1): 66.
17. O’Neil JA, Cnaan JA, Altman RP, Donahoe PK, Holder TM, Neblett WW, Schwarz MZ, Smith Ch. D. Update on the Analysis of the Need for Pediatric Surgeons in the United States. J Pediatr Sur 1995; 30 (2): 204–13.
18. Holschneider AM, Driller C. Training in Pediatric Surgery in Europe. Eur J Pediatr Surg 1999; 9(1): 2–3.
19. Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla 2002 m. Vilnius: Lietuvos sveikatos informacijos centras, 2003.
20. Lusty PD. Pediatric surgery. BMJ 1999; 318: 1668–71.

Gauta: 2004-02-02

Priimta spaudai: 2004-06-28