

Ko mums laukti šiais metais?

Paminėjome eilines Černobylio AE avarijos 29-ąsias metines, kurios po šiai dienai minimos kaip didžiausia pasaulyje technogeninė katastrofa.

Kaip pasikeitė Lietuvos černobyliciu padėtis? Ogi niekaip. Keitėsi tik skaičiai: maždaug 2400 mirusių, apie 600 išvykusių iš Lietuvos, keli šimtai dar dirba, o likusieji serga įvairiomis ligomis, prašo pašalpų iš socialinės rūpybos skyrių ar darbo biržų, dar kiti valkatauja. Puikiai Lietuvos valdžia pasirūpino savais gelbėtojais. Ir jai tai beveik nieko nekainavo.

Praėjusiam laikraščio numerį išspausdinome interviu su Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos ministre, šiame numeryje perskaitysite Sveikatos apsaugos ministerijos ministrės interviu. Jeigu socialinės apsaugos ir darbo ministrė dar žadėjo spręsti černobyliciu transporto išlaidų kompensavimo, pensinio amžiaus ir kitas mums rūpimas problemas, tai sveikatos apsaugos ministrės atsakymai (jeigu ten jos, o ne ministerijos klerkų) verčia galvoti, kad mūsų gydyme nieko naujo nematyti. Į dalį klausimų iš viso nebuvo atsakyta.

Žinodami, kokiais tempais mūsų problemas sprendžia Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, galime kažko sulaukti po metų, penkerių, dešimties arba visai nieko nesulaukti. O Sveikatos apsaugos ministerija nieko naujo nepasakė: iš atsakymų turėtume suprasti, kad mirsime be gydymo, galbūt nuo alkoholio, o gal ir iš bado...

Štai prajuokino žinia, kad Lietuvoje atsirado Europos černobyliciu paramos fondas, kurį įkūrė keli veikėjai, černobyliciams žinomi iš savo „darbų“, ir zuja po ministerijas su savo neaiškiomis idėjomis. Tiesa, viena idėja aiškesnė: nori ligų, susietų su dalyvavimu likviduojant Černobylio AE avarijos padarinius, nustatymo funkcijas perduoti VšĮ Šeškinės poliklinikai. Mano nuomone, Sveikatos apsaugos ministerijoje būtų solidžiau ir rimčiau nustatoma susirgimo

sąsaja. Tarp savo kelionių jie spėjo ir Lietuvos prezidentei įteikti ordiną (gal medali), ir visam būriui Seimo narių – už pagalbą černobyliciams. (Jeigu tokių yra – atsiliepkite. Sąrašus paskelbsime „Černobylietyje“.) Ir tik viena Seimo narė po apdovanojimo prasitarė nežinanti, už ką buvo apdovanojama, bet pridūrė, kad vis tiek malonu yra gauti ordiną ar medali...

Jeigu aš mąstyčiau taip kaip jie, tai įkurčiau Pasaulio černobyliciu paramos fondą ir savo kolosaliu užmoju perspaučiau visus fondus. Bėda ta, kad juokams nelabai liko laiko, pinigų ir sveikatos.

Vis dėlto ką iš tikrųjų mums reikėtų daryti belaukiant 30-ųjų Černobylio katastrofos metinių?

Dar 1993 metais skubos tvarka Lietuvos Respublikos Seimas ratifikavo Vienos ir Paryžiaus konvencijas dėl civilinės atsakomybės už branduolinę žalą, kuria išpareigojo padėti nukentėjusiems nuo įvairių branduolinių incidentų. (*Istatymas I-314 1993-11-30. Dėl 1963 m. gegužės 21 d. Vienos konvencijos dėl civilinės atsakomybės už branduolinę žalą ir Bendro protokolo dėl Vienos konvencijos bei Paryžiaus konvencijos taikymo įsigaliojimo.*)

Nieko nelaukdami Lietuvos judėjimo „Černobylis“ atstovai turėtų kreiptis į LR Seimo Žmogaus teisių komitetą dėl to, kad mūsų vyriausybės nesilaiko ratifikuotų Vienos ir Paryžiaus konvencijų savo piliečių, Černobylio AE avarijos padarinių likviduotojų, atžvilgiu. Tą galėjome padaryti ir daug anksčiau, tuo labiau kad yra ir advokatų kontorų, pasiruošusių nemokamai atstovauti mūsų interesams.

Jei svarstymai užsitęstų – juk mūsų „karaliukai“ nuo savo tautos saugomi jėgos ir teisėsaugos struktūrų – turėtume kreiptis į Europos Parlamento Žmogaus teisių komisiją. O čia jau būtų rimčiau. Juk mūsų valdžia kaip velnias kryžiaus bijo Europos bendrijos neigiamos reakcijos, nors, manau, ir taip apie mus viską žino. Čia, Lietuvoje, vaidinda-

mi demokratiją, mūsiškiai savo tautą baigia paversti beteisiais baudžiauninkais, turinčiais laikytis visų įstatymų, neturinčiais beveik jokių pilietinių teisių. Eiliniai piliečiai teisėsaugos institucijų neretai vangiai ginami nuo valdžios „pateptųjų“, jie moka mokesčius ir dargi dengia visas juridines, finansines bei ekonomines valdžios aferas ir t. t. Žodžiu, *quod licet Jovi, non licet bovi*, kitaip tariant, kas leidžiama Jupiteriui, tas neleidžiama jaučiui.

Antai net ir interviu su aukščiau minėtų ministerijų reprezentantais nebūtų pavykę padaryti (kaip pernai nepavyko su Vyteniu Povilu Andriukaičiu), jeigu nebūčiau perspėjęs, kad vėl spausdinsiu tik klausimus. Jie tik iš manęs sužinojo, kad „Černobylietį“, pasiėmę iš mūsų internetinio puslapio ir išsiverstę su Google vertėju, skaito bene dešimtyje Europos Sąjungos ir NVS šalių.

Pabaigai mūsų valdžiai galiu pasakyti, kur galima gauti pinigų černobyliciu socialinėms ir medicininėms garantijoms, nenuskriaudžiant kitų socialiai remtinų grupių. Trečdaliu sumažinti LR Seimo narių skaičių ir panaikinti beveik 700 įvairių prielipų firmų, įsteigtų prie ministerijų ir parazituojančių iš biudžeto pinigų bei Europos Sąjungos paramos. Jeigu tai mūsų valdžia padarytų (kuo netikiu), galėčiau jai patarti, kaip galima būtų sutaupyti beveik trečdalį šalies biudžeto.

Černobylio katastrofos 29-ųjų metinių proga noriu visiems likusiems gyviems černobyliciams ir jų šeimų nariams palinkėti sveikatos, kantrybės ir šiek tiek vilties.

Kęstutis Kazlauskas



Katastrofos atgarsiai –

29 varpo dūžiai



Prie Pakruojo černobyliciu atminimo akmens dvidešimt devyni varpo dūžiai priminė atominės elektrinės sprogimą.

Simbolinis varpas tintiliavo Černobylio tragedijos vietoje avarijos padarinius likvidavusio linkuvio Vladislavo Šurnos rankose. Jis susirinkusiems rajono černobyliciams priminė vieną baisiausių žmonių istorijoje katastrofų – šimtus tūkstančių gyvybių nusineusią Černobylio atominės elektrinės sprogimą.

Pakruojo černobyliciu draugijos pirmininkas V. Šurna kalbėjo apie tai, kaip tuometinė valdžia slėpė informaciją, bet to padaryti nepavyko.

Per visą Europą nuplaukė pražūtingas radioaktyviųjų dalelių debesys. Likviduoti avarijos padarinių buvo siunčiami ir lietuviai. Vyrų važiavo ne savo noru, rizikuodami savo sveikata ir gyvybe.

Pasak V. Šurnos, jie garbingai gelbėjo pasaulį, Europą ir savo šalį nuo branduolinio monstro. Černobylio atominės elektrinės avarijos padarinių likvidavimas vyko vadovaujant Kremliui ypatingai slapta, nusikalstamai slepiant realų pavojų... Privatūs dozimetrai buvo uždrausti iki 1988 metų. Pirmieji radiacinio užterštumo žemėlapiai tapo prieinami tik 1989-aisiais... Į branduolinės katastrofos pragarą buvo siunčiami tie, kurie negalėjo nepaklusti įsakymams.

Baisiausia – dar ateityje. Tačiau ir dabar nesiliauja černobylicius persekiojančios ligos bei netektys. Anapilin jau išėjo aštuoni rajono černobyliciai: Juozas Dolombauskas, Algirdas Šimaitis, Rimantas Kudulis, Romas Savickas, Alvydas Rakauskas, Vladas Strumila, Eugenijus Vareika, Povilas Žiura. Jų atminimas pagerbtas tylos minute.

Pakruojietė Karolina Kazlauskienė skaitė savo kūrybos eilutes černobyliciams – išėjusiems ir gyviesiems, atlaikiusiems milžinišką grėsmę:

*Akmuo, gėlių žiedai ir žvakės,
Skaisti plevėnanti liepsna,
Ne tik išėjusiems ji dega, –
Didvyriams, stovintiems šalia...*

Susirinkusiems černobyliciams ir jų artimiesiems dėkingumo žodį tarė rajono socialinės rūpybos skyriaus vedėja Daiva Rutkevičienė.

Prie černobyliciu atminimo akmens prigludo pavasario žiedai, nušviesti žvakelių liepsnos.

Nijolė Padorienė



Nijolės Padorienės užfiksuotas metinių minėjimo akimirkas rasite 8 puslapyje.

Černobylis atsišaukia ir po dešimtmečių

Neseniai palaidoti dar du panevėžiečiai, Černobylio atominės elektrinės avarijos padarinių likvidavimo dalyviai.

Nesidomėjo vaikų lemtimi

Nematomos, neapčiuopiamos, neužuodžiamos radioaktyviosios medžiagos, su kuriomis šiems žmonėms kadaise teko susidurti, jų sveikatai buvo pražūtingos.

Kasmet į paskutinę kelionę palydimi keli Černobilyje po avarijos dirbę ir sunkiomis ligomis susirgę žmonės.

„Iš gausaus būrio liko vos pusantrio šimto“, – sako Lietuvos judėjimo „Černobylis“ Panevėžio skyriaus pirmininkė Vida Trakelienė.

Ji teigia, kad iš jų retas gali pasidžiaugti gera sveikata. Garbaus amžiaus dar nesulaukusius vyrus vargina onkologinės, nervų, kraujagyslių ir kitos ligos.



Lietuvos judėjimo „Černobylis“ pirmininkas Pranas Paškevičius

Lietuvos judėjimo „Černobylis“ pirmininkas Pranas Paškevičius sako, kad tiksliai nežinoma, kiek žmonių likvidavo avarijos padarinius ir kiek jų dar gyvena Lietuvoje. „Buvo bandoma registruoti visus Lietuvoje gyvenančius, Černobilyje dirbusius žmones, bet to padaryti nepavyko – ne labai kam tokie dalykai, be jų pačių, rūpi. Todėl dabar tik miestuose, kur yra judėjimo skyriai, žinoma, kiek yra narių“, – „Sekundei“ teigė pirmininkas.

Jis prisimena, kad buvo bandyta įgyvendinti dar vieną sumanymą – registruoti ir stebėti po avarijos Lietuvoje gimusius Černobilyje dirbusių tėvų vaikus. Norėta išsiaiškinti, kaip tėvų patirta radiacijos dozė atsiliepė jų atžalų sveikatai. Nors entuziasmą buvo, planas liko neįgyvendintas – sąlygų ir galimybių tokiam sudėtingam darbui nebuvo.

„Vėliau, kai vaikai užaugo, pradėti šio darbo nebebuvo prasmės“, – kalbėjo P. Paškevičius.

Balandžio tragedija

Kad avarijos pasekmės žmonėms jaučia iki šiol – neabe-

jojama. O juk praėjo ne tiek mažai laiko – 29 metai nuo tos dienos, kai už maždaug penkių šimtų kilometrų nuo Lietuvos įvyko didžiausia XX amžiaus katastrofa – Černobylio atominės elektrinės 4-ojo reaktoriaus sprogimas, nusinešęs dešimtis tūkstančių gyvybių.

Arčiau sprogusios elektrinės gyvenantys žmonės buvo evakuoti, o radiacijos atliekomis užteršta 30 kilometrų teritorija tapo negyvenama, draudžiama zona.

„Laikui bėgant atrodė, kad ši tragedija trina iš mūsų atminties, bet po žemės drebėjimo Japonijoje ir Fukušimos atominės elektrinės avarijos 1986-ųjų įvykiai vėl priminė apie save“, – svarsto P. Paškevičius.

Jis tikisi, kad kitamet, minint tragedijos 30-metį, visuomenė, Lietuvos vadovai atkreips daugiau dėmesio į vadinamuosius černobyliečius.

Beveik septyni tūkstančiai lietuvių priverstinai buvo išvežti likviduoti Černobylio atominės elektrinės avarijos padarinių.

„Praeis dar ne vienas dešimtmetis, tačiau Černobylis mums visada bus negyjanti žaizda, opus klausimas, nuolatinis nerimas. Kažin ar galėsime kada pasakyti, kad tokios katastrofos jau praeityje, kad dabar jau viskas gerai“, – mano judėjimo „Černobylis“ pirmininkas.

Baisu nebuvo

Neįgalus panevėžietis Vidmantas Kulvaitis žino, kad sveikatą prarado likviduodamas avarijos padarinius. Į netoli Černobylio esantį kaimą vyras buvo atvežtas vos sulaukęs keturiasdešimties. Ten jam teko dirbti vairuotoju.

Kaime, kuriame apsistojo, namai buvo tušti, tačiau retkarčiais vienas kitas gyventojas, žiūrėk, paslapčiomis ir grįždavo – daiktų pasiimti, namų apžiūrėti, o kai kas – ir likti.

V. Kulvaitis sako, kad tuomet nebuvo baisu. „Nei pa-uostysi, nei palaižysi tos radiacijos, jokio pavojaus ji, regis, nekėlė. Vežiojome visokias šiukšles, atliekas, tvarkėme vietovę“, – „Sekundei“ pasakojo panevėžietis.

Tiesa, sako, kartais nei iš šio, nei iš to kūnas pradėdavo tirpti, jį tarsi adatėlėmis imdavo badyti. V. Kulvaitis Černobilyje išbuvo tris mėnesius, o grįžęs namo pradėjo jaustis vis prasčiau. Po keletrių metų jam buvo nustatyta neįgalumo grupė.

Sveikatos neturintis vyras sako, kad kito pasirinkimo neturėjęs – kas nors juk privalėjo likviduoti avarijos padarinius. Jis guodžiasi tuo, kad nors ir nedidelis pensijos priedas, bet jis Černobilyje dirbusiems žmonėms vis dėlto mokamas.

Radiacijos buvo visur

Panevėžietis Jonas Zinkevičius į Černobylį pateko 1988-aisiais, po avarijos praejus dvejiems metams, ir ten praleido beveik keturis mėnesius.

Leisdamasis į kelionę apie atominės elektrinės avariją jis, kaip ir visi, žinojo labai nedaug. Tik tiek, kiek skelbdavo oficialios sovietinės valdžios žiniasklaidos priemonės. Iš komisariato 42 metų vyras buvo nusiųstas į polikliniką pasitikrinti kraujo, o atnešęs atsakymą sužinojo, kad reikės vykti į Ukrainą.

Nuvykus į avarijos zoną didžiausią ir slogiausią išpūdį jam padarė tuščios gyvenvietės. Nuvažiavę į keletą kilometrų nuo elektrinės nutolusį kaimą ir ten įsikūrę, jie buvo perspėti negerti vandens iš šulinių, nevalgyti obuolių, braškių, nerinkti grybų. O sodai tiesiog lūžo nuo sultingų vaisių ir uogų. Pilna buvo ir kitokių gamtos gėrybių, pavyzdžiui, raudonikiai pušynėliuose rikiavosi tiltais.

„Nieko neėmiau, neragavau. Bet buvo tokių, kurie plovė uogas, obuolius ir valgė, džiaugėsi, kad skanūs“, – pasakojo J. Zinkevičius.

Černobilyje panevėžietis dirbo virėju. Kaime esančioje virtuvėje jis virėdavo valgyti ir, pasikeisdamas su kitu virėju, kas antrą dieną veždavo katilus su pietumis pačiame avarijos židinyje dirbantiems vyrams.

Kaime, kuriame gyveno panevėžietis, radiacijos buvo visur.



Judėjimo „Černobylis“ Panevėžio skyriaus pirmininkė Vida Trakelienė su Jonu Zinkevičiumi aptaria organizacijos reikalus. A. Repšio nuotr.

„Pamatavo prie namo smėlį – dozė milžiniška. Jį buldozeriais sustumdė, viską išvežė, naujo smėlio atvežė, bet po kelių dienų jis vėl buvo užterštas. Arba, pavyzdžiui, pamatuoju drabužių radiacijos lygį prieš jus skalbdami, o išskalbti radiaciją vėl spinduliuoja, ir net keleriopai didesnę nei prieš tai“, – prisiminė panevėžietis.

Namo grįžusiam J. Zinkevičiui tarnybos pasekmių ilgai laukti nereikėjo – netrukus iškrito visi dantys, paskui pradėjo kibti ligos. Jis, kaip ir dauguma kitų Černobylio atominės elektrinės avarijos zonoje dirbusiųjų, kenčia dėl įvairių sveikatos sutrikimų.

Skiria paramą

V. Trakelienė sako, kad judėjimo „Černobylis“ dalyviai panevėžiečiai pastaraisiais metais susitinka retai. „Anksčiau, jeigu surengdavome kokį susitikimą, žmonės dažniausiai pasakodavo apie ligas, bėdas ir dar labiau susikrimsdavo. Žiūrėk, ir kalbasi tarpusavyje: „Tas mirė, tą palaidojome, dabar jau, matyt, ir mano eilė“, – sako pirminkė.

Ji prieš keletą metų palaidojo nuo Černobilyje patirtos radiacijos sukeltų ligų mirusį vyrą.

Pasak V. Trakelienės, nukentėjusiesiems Černobilyje prie pensijos mokamas 58 eurų priedas.

„Tų žmonių darbas, jų patiriamos kančios, be abejo, verti daugiau. Be to, pasigendama ne tik materialinio, bet ir moralinio palaikymo, supratimo, dėmesio“, – pabrėžė pirmininkė.

V. Trakelienės teigimu, dirbusieji Černobilyje, susirgę ar ištikti nelaimės, iš Lietuvos gyventojų genocido ir rezistencijos tyrimų centro kartą per metus turi teisę gauti vienkartinę 90 eurų išmoką.

Šiomet jas gavo penki panevėžiečiai, tvarkomi dokumentai dar keliems. Mirus „černobyliečiui“ tas centras gali skirti 120 eurų pašalpą.

Dalyvavę padarinių likvidavimo darbuose, susirgusieji turi teisę vieną kartą gauti kompensaciją. Asmenims, kuriems nustatyta liga, susijusi su dalyvavimu likviduojant Černobylio avarijos padarinius ar su Slavutičiaus miesto Ukrainoje statyba, galima 835 eurų kompensacija.

Pripažintiems netekusiais 75–100 procentų darbingumo skiriama 2086 eurų, netekusiais 60–70 procentų darbingumo – 1669 eurai, netekusiais 45–55 procentų darbingumo – 1252 eurai.

Dėl vienkartinių išmokų reikia kreiptis į Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos teritorinį skyrį.

Pageidaujama, kad teisę į vienkartinę kompensaciją įgytų ir tie Lietuvos piliečiai, kurie 1986-aisiais į Černobylio atominės elektrinės avarijos zoną arba statyti Slavutičiaus miesto buvo siunčiami ne iš Lietuvos.

Černobylio avarija

■ Judėjimas „Černobylis“ turi sukaupęs daug informacijos apie įvykius Ukrainoje. Avarija įvyko dėl netinkamai suplanuoto bandymo ir operatorių klaidų.

■ Sprogus reaktoriui ir kilus gaisrui į aplinką pateko 190 tonų radioaktyviųjų medžiagų. Žmonės Černobilyje buvo apšvitinti 90 kartų daugiau nei sprogus bombai Hirosimos mieste Japonijoje.

■ Radioaktyviosiomis atliekomis buvo užteršta daugiau nei 160 000 kvadratinė kilometrų teritorija, o radioaktyviųjų dalelių debesys nuplaukė per visą Europą.

■ Įvairiais skaičiavimais, dėl priežasčių, susijusių su katastrofa, žuvo 10 tūkstančių žmonių, 3,5 milijono susirgo. Dėl radiacijos skydliaukės vėžys padažnėjo dešimt kartų.

■ Dabar reaktorius užbetonuotas sarkofage, tačiau Černobylis 30 km zona išlieka viena pačių radioaktyviausių vietų visoje Žemėje. Toje zonoje pakaitomis dirba apie 3000 įvairių specialistų ir mokslininkų.

■ Černobylis įgėgainė buvo sustabdyta Ukrainos prezidento Leonido Kučmos įsakyму 2000 metų gruodžio 15 dieną.

Vitalija Jalianiauskienė
Sekundė.lt

Ar ims veikti Baltarusijos AE – klausimas atviras

„Jeigu sekančius kelerius metus Baltarusija neskirs pinigų šiam projektui – nieko nuostabaus“, – sako organizacijos „Ekoapsauga“ vadovas Vladimiras Slyviakas. Anot jo, Baltarusijos atominė elektrinė (BAE) nepradės veikti vyriausybės numatytu laiku.

– Baltarusija ratifikavo protokolą, kuriame numatyti BAE reaktorių paleidimo terminai. Galima sakyti, kad projekto įgyvendinimas juda į priekį?

– Vargu ar projektas bus vystomas greičiau ar lėčiau tik dėl to, jog pasirašytas koks nors popierius. Tai tiesiog techniniai dokumentai, kurie nežinia kam reikalingi Baltarusijos vyriausybei ir kurie neturi jokios įtakos statybų eigai. Reikalas tas, kad statyboms reikia finansavimo, kuris savo ruožtu tiesiogiai priklauso nuo ekonominės situacijos Rusijoje. O padėtis, švelniai tariant, ne pati optimistiškiausia.

– Žiniasklaida minėjo BAE statybininkų, kurie susiduria su finansinėmis problemomis, nusiskundimus. Kaip, jūsų vertinimu, dabar atrodo šio projekto finansavimo reikalai, nežiūrint į tai, kad jau įsisavinta apie 15% projektnių lėšų?

– Visi įsisavinti pinigai atkeliavo iš Rusijos. Priminsiu, kad Rusijos vyriausybė nusprendė praktiškai visą šį sandorį finansuoti pati: valstybinio kredito suma – 10 mlrd. dolerių. Vis dėlto sunki Rusijos

ekonominė padėtis, iš dalies sukelta ES ir JAV sankcijų, turi įtakos ne tik šiam projektui, bet ir daugeliui kitų planų.

Jau dabar Rusijoje smarkiai karpomos valstybės išlaidos. Žinoma, visų pirma prieinamos lėšos bus panaudojamos šalies viduje, o projektams kitose šalyse finansuoti teks tai, kas liks. Labai tikėtina, kad toliau finansinės problemos tik gilės. Taigi stebėtis nereikėtų, jei per ateinančius kelerius metus Baltarusijai visiškai nepervedinės pinigų, skirtų šiam projektui.

– Žiūrint ekologo žvilgsniu, kokia toji Baltarusijos AE? Ar pakoregavo kaip nors Baltarusijos valdžios planus, tarkime, Lietuvos bandymai pasiekti, kad šis projektas taptų labiau skaidrus?

– Projektas ligi šiol neskaidrus. Aišku tik tiek, kad jis sugalvotas tam, jog būtų sumažintas rusiškų dujų suvartojimas, pakeičiant jas atominė energija – o tam reikalingas reaktorius. Na, o antras reaktorius skirtas parduoti energiją kitoms šalims.

Turint galvoje pakankamai skeptišką kaimyninių šalių nuoseklumą šiuo klausimu, mažai tikėtina, kad abu reaktoriai bus pastatyti. Realistinė prieštara, kad pastatys vieną reaktorių ir tik tuo atveju, jei ekonomines problemas Rusijai pavyks įveikti palyginti greitai. Bet jei krizė užsitęs, su ja užsitęs ir reaktoriaus statyba – taigi viso projekto ateitis labai neaiški.

Po 3–5 metų „Rosatom“ pradės uždarinėti savo senus reaktorius, o tam prireiks nemenkų lėšų. Reikia suprasti, kad netgi vieno reaktoriaus eksploatacijos nutraukimas – tai dešimtmečiais skaičiuojamos didžiulės išlaidos. Net jei Rusijai pavyktų palyginti greitai išeiti iš krizės ir atsirastų laisvų pinigų, juos veikiau skirtų šiems darbams, o ne Baltarusijos reaktoriaus statybai. Žinoma, jei naftos kaina staiga pašoktų iki 200 dolerių už barelį, tuomet situacija iš esmės pasikeistų. Tačiau kol kas prielaidų tokiame šuoliui nematyti, ir apskritai pigios naftos periodai praityje ilgai trukdavo.

– Ar galima tikėtis sėkmingos statybų pabaigos numatytu laiku ir kokius pavojus BAE galėtų kelti regionui?

– Net jei „Rosatom“ viskas sklandžiai klostis, mažai tikėtina, kad reaktoriai bus pastatyti numatytu laiku. Esant palankiausiomis sąlygoms (kai buvo pakankamai pinigų ir nebuvo jokių ekonominių problemų nė kvapo), visi naujų atominių elektrinių projektai Rusijoje užsitęsavo mažiausiai porą metų ar ilgiau. Taigi tikėtis elektrinės paleidimo numatytu laiku neverta.

Pagrindinė ekonominė rizika ta, kad egzistuoja nemenka tikimybė, jog statybos (jei visai nesustos) užsitęs kelerius metus – tokiu atveju objekto savikaina gerokai šokteltų. Reikia pasakyti, jog pagrįstą abejonių kelia „Rosatom“ paskelbta 5 mlrd. dolerių vertės reak-

toriaus kaina. Ji neatrodo reali. Nepriklausomai atliktas išlaidų skaičiavimas Suomijoje, kurioje planuojama statyti lygiai tokį patį reaktorių, atskleidė, kad jo kaina mažiausiai pusantro karto didesnė. O kadangi sandorio detalių mes nežinome, tai neaišku, kas tą skirtumą sumokės.

Černobylis ir Fukušima patvirtino, kad stambios avarijos atominėse jėgainėse vis dar įmanomos. Paskutiniaus Fukušimos avarijos padarinių vertinimo duomenimis, nuostoliai gali siekti 500 mlrd. dolerių ir galbūt dar išaug.

Nors „Rosatom“ ir tvirtina, kad šis reaktoriaus tipas yra patobulintas, branduolinės avarijos tikimybė išlieka. Net jei avarija ir neįvyks, reikia nepamiršti, kad kiekviena atominė elektrinė kaupia branduolinių atliekas. Atsižvelgiant į atliekų tipą, jas reikės laisvinti, rūpintis jų saugumu nuo 300 iki milijono metų (panaudoto kuro atveju). Jeigu kurą išveš perdirbti į Rusiją, kitų rūšių atliekas į Rusiją įvežti uždrausta. Vadinasi, saugyklos bus Baltarusijoje ir mokėti už jų priežiūrą teks daugeliui baltarusių kartų. Dar daugiau – kai panaudotą kurą išveža perdirbti į Rusiją, perdirbimo proceso atliekos privalo būti grąžintos atgal. O tarp perdirbimo atliekų yra ir tokių, kurios išlieka pavojingos daugelį tūkstančių metų. Tenka tik apgailestauti, kad kada yra statomi atominiai reaktoriai, dažniausiai „pamirštama“ į elektros energijos

kainą įtraukti radioaktyviųjų atliekų tvarkymo kaštus. Jei branduolinės energijos atstovai neišsiskirtų iš kitų jiems būdingų „užmaršumų“, tai branduolinės energijos kaina būtų tokia didelė, kad negalėtų lygintis su jokio kito energijos šaltinio generuojama kaina.

– Kaip situacija Ukrainoje atsiliepia šio projekto įgyvendinimui? Terminas atidėtas metams. Ką tai reiškia?

– Situacija Ukrainoje išsivystė į plačias sankcijas, taikomas Rusijos ekonomikai. Taigi Rusijoje kilusios ekonominės problemos nulėmė finansavimo pristabdymą. Elektrinės paleidimo atidėjimas metams – nerealaus situacijos vertinimas, labai jau optimistiškas. Kartojau: toks termino nukėlimas metams būtų bet koku atveju – net jei Rusijos neslėgtų jokios ekonominės problemos. Realistiškiau vertinant, reikėtų terminą atidėti 3–5 metams, aišku, jei šiam projektui išvis lemta būti realizuotam. Sunku tiksliau pasakyti, kas nutiks su Baltarusijos AE, kadangi su tuo susiję daug nežinomųjų, kaip antai: kiek ilgai išliks galioti sankcijos Rusijai, kokios bus naftos kainos, kada Rusijos ekonomika išeis iš krizės ir galų gale, kur „Rosatom“ beveik nukreipti turimas lėšas, jei teks rinktis iš įvairių projektų? Aišku, kad vyriausybės numatyto laiku atominė elektrinė Baltarusijoje veikti nepradės. O štai kada ji pradės veikti ir ar išvis pradės – klausimas atviras.

Chartija '97

Černobylio avarijos pasekmės vis dar kelia rūpesčių Lietuvoje

Lietuvos katilinės vis plačiau kūrenimui naudoja medienos žaliavas (medžio skiedras, žievę, susmulkintas šakas ir pan.) ir medienos kurą, kuris gali būti įvežamas iš Baltarusijos Respublikos, Ukrainos ir Rusijos Federacijos regionų, nukentėjusių Černobylio atominės elektrinės avarijos metu. Iš šių regionų įvežta medienos žaliava ir medienos kuras gali būti užterštas radioaktyviuoju ceziu (Cs-137), kurį sudeginus pelenuose gali padidėti šio radionuklido kiekiai.

Remdamasis Švedijos ir Suomijos patirtimi bei siekdamas perspėti, kad į Lietuvą patekus užterštai medienos žaliavai ar medienos kurui ir jį sudeginus susidarę pelenai nekeltų pavojaus žmonių svei-

katai, sveikatos apsaugos ministras 2013 m. patvirtino Medienos kuro pelenų, užterštų Cs-137 radionuklidu, naudojimo ir tvarkymo tvarkos aprašą (toliau – Aprašas). Apraše reglamentuota, kokiam tikslui gali būti naudojami pelenai, priklausomai nuo juose nustatyto Cs-137 radionuklido kiekio. Pagal šį Aprašą, visos Lietuvos katilinės, kurių veiklos metu susidaro pelenai ir kuriose esančių katilų šiluminė galia yra didesnė kaip 2,5 MW (tai miestų katilinės), privalo nustatyti periodiškumą atlikti pelenų radiologinius tyrimus.

Nuo Aprašo galiojimo datos (2013 m. lapkričio 1 d.) iki 2014 m. pabaigos buvo atlikta 120 pelenų tyrimų. Šių tyrimų rezultatai parodė, kad pelenų tarša yra maža ir 96% pelenų galima naudoti kaip

trąšą, o likusius 4% – keliams tiesti, civilinei inžinerijai ir pan. 2015 m. atlikus 65 pelenų mėginių tyrimus, jau net 10% nebetiko laukams tręsti ir jų tarša buvo žymiai didesnė nei 2014 metais.

2015 m. vasario 20 d. Radiacinės saugos centras, išmatavęs vienos katilinės pateiktą pelenų mėginį, nustatė, kad Cs-137 radionuklido savitasis aktyvumas jame viršija Lietuvoje nustatytus taršos lygius. Taršos priežastis galėjo būti iš Baltarusijos įvežtas užterštas medienos kuras. Cs-137 radionuklido kiekis įvežtame medienos kure galėjo ir neviršyti nustatyto nereguliuojamo veikmens lygio, tačiau deginant tokį kurą Cs-137 radionuklido koncentracija pelenuose padidėja vidutiniškai 100 ir daugiau kartų, todėl jo

savitasis aktyvumas pelenuose gali viršyti Lietuvoje nustatytus lygius.

Apie tyrimo rezultatus buvo informuotos Lietuvos šilumos tiekėjų asociacija, Baltpool energijos išteklių birža, organizuojanti medienos kuro įsigijimą, ir įmonė, paimanti pelenus iš katilinių. Užteršti pelenai buvo panaudoti keliams tiesti vienoje girininkijoje. Radiacinės saugos centras pelenų panaudojimo vietoje atliko tyrimus ir padidėjusios taršos radioaktyviosiomis medžiagomis nenustatė.

Siekdamas detalčiau aptarti importuojamos medienos žaliavų bei medienos kuro ir susidariusių pelenų taršos radioaktyviosiomis medžiagomis reglamentavimo bei kontrolės klausimus, Radiacinės saugos centras prie Sveikatos apsau-

gos ministerijos 2015 m. kovo 9 d. surengė pasitarimą su Sveikatos apsaugos ministerijos Sveikatos stiprinimo valdybos, Muitinės departamento, Valstybinės ne maisto produktų inspekcijos, Lietuvos šilumos tiekėjų asociacijos, Baltpool energijos išteklių biržos biokuro verslo linijos, UAB „Bionovus“, UAB gamybinės ir komercinės firmos „Fonas“, UAB „Litesko“, UAB „Vilniaus energija“, UAB „Vudimeksus“ ir UAB „Tornis“ atstovais. Pasitarimo metu buvo aptartas sveikatos apsaugos ministro įsakymo pakeitimo projektas, kuriuo planuojama griežtinti medienos žaliavų, medienos kuro įvežimo iš trečiųjų šalių bei susidariusių pelenų taršos kontrolės tvarką.

Parengė Jonas Baltakis

Interviu su sveikatos apsaugos ministre

Artėjant 29-osioms Černobylio katastrofos minėjimo metinėms, laikraščio „Černobylietis“ redaktorius Kęstutis Kazlauskas kalbėjosi su LR Sveikatos apsaugos ministre Rimante Šalaševičiūte, pateikdamas gerbiamai ministrei dažniausiai laikraščio skaitytojų užduodamus redakcijai klausimus, susijusius su sveikatos priežiūra bei gydytųjų asmenų, pasiūstų iš Lietuvos likviduoti Černobylio AE avarijos pasekmių. Jūsų dėmesiui pateikiame interviu su ministre Rimante Šalaševičiūte.

1. Gerbiama ministre, panaikinus „Černobylio“ medicinos centrą, buvusioje Sapiegos ligoninėje, kurios veikla, beje, nebuvo patenkinti ir patys Lietuvos černobyliciai, šie atsидūrė visiškoje nežinomybėje, nes, kasmet norėdami profilaktiškai pasitikrinti sveikatą, pas vieną specialistą turi laukti du mėnesius, pas kitą keturis ir t. t. Kasmetinis profilaktinis sveikatos patikrinimas tampa utopija, nes dirbančio černobylicio niekas pusmetį neišleidinės iš darbo, o bedarbiai ar invalidai nelabai turi už ką važinėti. Didžioji dalis černobylicių ir taip niekada nesilanko pas gydytojus, o tie kurie norėtų – turi praeiti kryžiaus kelius. Šį reikalą puikiai yra išsprendę mūsų kaimynai latviai: Paulo Stradinio vardo universitetinėje ligoninėje yra įsteigtas Latvijos „Černobylio“ medicinos centras su 12 gydytojų etatų, kurie atvykusį černobylietį sugeba per vieną dvi dienas profilaktiškai patikrinti ir, jeigu reikia, iš karto nukreipti konsultacijoms pas Stradinio ligoninės specialistus. Asociacijos „Lietuvos judėjimas „Černobylis“ aktyvas jau daugelį metų bandė rasti išeitį iš susidariusios padėties, bet dėl dažnos ministrų kaitos bei ekonominės ir politinės situacijos šis klausimas nepajudėjo iš mirties taško. Jūsų nuomone, kokią būtų galima rasti išeitį šiuo klausimu?

Atsakymas: Sveikatos apsaugos ministerijoje buvo svarstytas klausimas dėl atskiros asmens sveikatos priežiūros įstaigos černobyliciams. Konstatuota, kad Vilniuje veikia net kelios tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiančios įstaigos, kurios teikia įvairių lygių sveikatos priežiūros paslaugas, atlieka daug įvairių laboratorinių, klinikinių tyrimų ir kt., todėl abejotina dėl

tikslingumo steigti dar vieną panašaus lygio sveikatos priežiūros įstaigą, nes černobyliciai dėl radiacijos poveikio gali sirgti įvairių organizmo sistemų (endokrininės, regos, kvėpavimo, širdies ir kraujagyslių, virškinimo, medžiagų apykaitos, psichikos ir kt.) ligomis, įskaitant ir onkologinius susirgimus, kurių gydymas yra sukoncentruotas Nacionaliniame vėžio institute.

Pažymėtina, kad visoje Lietuvoje veikia net 10 sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių plataus spektro antrinio ir tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas, ir černobyliciai turi teisę kreiptis į bet kurią šių įstaigų dėl tyrimų, gydymo ir pan., o siekdami pasitikrinti sveikatą, černobyliciai turi kreiptis į savo šeimos gydytoją, pasakyti nusiskundimus dėl sveikatos būklės, kad šeimos gydytojas galėtų išduoti siuntimą atitinkamų gydytojų specialistų konsultacijai (į konsultaciją įeina ir tyrimų, reikalingų ligų diagnostikai, atlikimas).

Siekiant pagerinti černobylicių ir visų kitų žmonių, kurie serga lėtinėmis ligomis, gydymo prieinamumą, sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 28 d. įsakymu Nr. V-288 buvo patvirtintas Ilgalaikis pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimo tvarkos aprašas, kuriuo nuo 2014 m. lapkričio 1 d. vadovaujasi asmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys šeimos gydytojai ir gydytojai specialistai. Pacientai pas gydytojus specialistus gali patekti tiesiai ir greičiau. Taip pat černobyliciai, kaip ir visi kiti Lietuvos gyventojai, gali dalyvauti visose ligų prevencijos programose.

Taip pat pažymėtina, kad atsižvelgiant į Europos černobylicių paramos fondo siūlymus, išdėstytus raštuose, siųstuose Sveikatos apsaugos ministerijai, buvo svarstomas sąsajų su dalyvavimu likviduojant Černobylio atominės elektrinės avarijos padarinius nustatymo funkcijų perdavimas asmens sveikatos priežiūros įstaigai (toliau – ASPĮ). Tuo tikslu vyko susitikimai su įvairiomis ASPĮ aptariant jų galimybes perimti pirmiau minėtas funkcijas. Šiuo metu yra pradėtas sąsajų su dalyvavimu likviduojant Černobylio atominės elektrinės avarijos padarinius nustatymo funkcijų perdavimo VŠĮ Šeškinės poliklinikai procesas.

2. Iki 2000 metų Černobylio AE avarijos padarinių lik-

viduotojai gaudavo nemokamus vaistus ir galėdavo kartą per metus pasinaudoti sanatoriniu ir kurortiniu gydymu. Po to be jokio pagrindo apkaltinus černobylicius, kad jie prekiauja turguose vaistais (keisčiau ir nesugalvosi), nemokamų vaistų gavimas buvo panaikintas, o sanatorinis ir kurortinis gydymas perkeltas ant savivaldybių pečių, pataisant, Vyriausybės nutarimą Nr. 198, kad savivaldybės ne turi, o „gali“ apmokėti černobylicio sanatorinį – kurortinį gydymą. Dabar vaistai, net ir kompensuojamieji, černobyliciams tapo beveik neįperkami, o apie sanatorinį gydymą dauguma gali tik pasvajoti. Daugelyje ES šalių paprasti piliečiai, gaunantys mažas pajamas ar būdami bedarbiais, gauna vaistus ir gydymą nemokamai. Ar Lietuvoje įmanomi panašūs pasikeitimai ir černobylicių atžvilgiu?

3. Daugelis černobylicių skundžiasi, kad be pinigų Lietuvoje neįmanoma gydytis. Mokėk visiems – nuo slaugės iki profesoriaus. Kai kurios sumos verčia pašiurpti. Vienas „Černobylicio“ skaitytojas klausia: jeigu mes visi esame socialiai apdrausti ir mums priklauso nemokamas gydymas, gal būtų galima tuos draudimo pinigus gauti grynais ir pačiam susimokėti, kad nesijaustum neįaukiai neturėdamas pinigų? Kitas černobylietis siūlo: gal būtų galima vietoj gryną pinigų gauti kažką panašaus į čekių knygelę, kuria galėtum atsiskaityti už operacijas ar gydymą, tada nebūtum reketuojamas kai ką nupirkti ar už ką nors sumokėti, o Ligonų kasos galėtų matyti, kam, už ką ir kiek buvo sumokėta. Ar čia klausimas ir pasiūlymas iš fantastikos srities?

4. Daug černobylicių domisi dantų protezavimu. Pagal dabar galiojančią tvarką jiems taikoma 50% nuolaida dantims protezuoti, tačiau, mūsų žiniomis, tik apie 10% černobylicių Lietuvoje turi darbą, likusieji yra arba invalidai, arba bedarbiai, arba pensininkai. Dabar Lietuvoje, neskaitant mirusiųjų ir išvykusių iš šalies, yra beveik 4000 žmonių, kurių amžiaus vidurkis 56–58 metai. Skaitytojai klausia: kokia būtų galimybė černobyliciams gauti 100% nuolaidą dantims protezuoti?

Atsakymas: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 17 d. įsakymu Nr. V-50 „Dėl medi-

cininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidivinio) gydymo organizavimo“ patvirtintame Medicininės reabilitacijos paslaugų suaugusiesiems teikimo specialiujų reikalavimų apraše numatyta, kad Černobylio atominės elektrinės avarijos padarinių likviduotojams, kaip asmenims paveiktiems jonizuojančios radiacijos (ligos kodas pagal Tarptautinę statistinę ligų ir susijusių sveikatos sutrikimų klasifikaciją – dešimtas peržiūrėtas ir pataisytas leidimas, Australijos modifikacija – W 88), skiriamos ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugos – ambulatorinė reabilitacija I. Šios reabilitacijos trukmė – 12 ambulatorinių apsilankymų, t. y. jei pacientui yra skiriamos ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugos, teikiamos įstaigoje, esančioje kitame mieste, šioje gydymo įstaigoje pacientas viso išbūna 16 kalendarinių dienų, nes ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugos teikiamos tik darbo dienomis.

Atkreiptinas dėmesys, kad Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2011 m. rugsėjo 7 d. nutarimo Nr. 1046 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1998 m. vasario 18 d. nutarimo Nr. 198 „Dėl vienkartinį kompensacijų ir lengvatų asmenims, patyrusiems žalą likviduojant Černobylio atominės elektrinės avarijos padarinius“ pakeitimo“ 3.5 papunktyje numatyta, kad savivaldybės iš savo biudžetų lėšų kartą per metus gali padengti 18 dienų maitinimo ir pragyvenimo išlaidas dėl jonizuojančiosios spinduliuotės poveikio skirtingose ambulatorinės medicininės reabilitacijos metu asmenims, dalyvavusiems likviduojant Černobylio atominės elektrinės avarijos padarinius, jiems pateikus Specialistų komisijos išvadą. Taigi savivaldybėms suteikta teisė, bet ne prievolė 18 dienų padengti maitinimo ir pragyvenimo išlaidas. Savivaldybė, esant poreikiui, minėtas išlaidas gali padengti ir už trapesnį laikotarpį, bet neturėtų viršyti nutarime nurodyto dienų skaičiaus. Savivaldybės, rūpindamosi jų teritorijoje gyvenančiais asmenimis, dalyvavusiais likviduojant Černobylio atominės elektrinės avarijos padarinius, turi vadovautis Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo nuostatomis – atsižvelgiant į gyventojų interesus pagal įstatymus vykdyti savivaldybėms perduotas valstybės funkcijas.

5. Keli „Černobylicio“ skaitytojai domisi, kodėl buvo panaikinta onkologo specialybė, nes dabar, sako, neįmanoma susigaudyti, ar tas gydytojas yra bendros praktikos, ar onkologas, ar visų galų žinovas?

Atsakymas: Sveikatos priežiūra dėl onkologinių ligų pradedama pirminę sveikatos priežiūrą vykdančiose įstaigose – poliklinikose, šeimos gydytojų kabinetuose ir kt. Šeimos gydytojas pagal savo kompetenciją, nustatytą Lietuvos medicinos normoje MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“, rekomenduoja profilaktines priemones, organizuoja ankstyvąją onkologinių ligų diagnostiką per vykdomas atrankines patikros programas, įtaria iklinavines ir onkologines ligas, konsultuojasi dėl pacientų sveikatos būklės, diagnozės nustatymo ar patikslinimo, gydymo taktikos (pradėti, pratęsti, pakeisti ar nutraukti pradėtą gydymą) ar darbinumo su gydytoju specialistu, tęsia gydytojo specialisto paskirtą gydymą, organizuoja reikiamų paslaugų (medicininės reabilitacijos, paliatyvios pagalbos ir kt.) onkologiniams ligoniams skyrimą, atlieka ilgalaikę onkologinių ligonių stebėseną.

Onkologinių ligų diagnostika ir gydymas yra pavesti atitinkamų profesinių kvalifikacijų gydytojams (gydytojui pulmonologui, gydytojui urologui, gydytojui akušeriui ginekologui ir kt.) ir apibrėžti atitinkamų profesinių kvalifikacijų gydytojų kompetenciją reglamentuojančiose medicinos normose.

Specializuotą onkologinių ligų diagnostiką ir gydymą atlieka gydytojas onkologas chemoterapeutas pagal kompetenciją, nustatytą Lietuvos medicinos normoje MN 121:2007 „Gydytojas onkologas chemoterapeutas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“, ir gydytojas onkologas radioterapeutas pagal kompetenciją, nustatytą Lietuvos medicinos normoje MN 99:2007 „Gydytojas onkologas radioterapeutas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“.

Pagalbos onkologiniams ligoniams organizavimo pasaulinės tendencijos yra koncentruoti onkologinių ligų diagnostiką ir gydymą universitetinėse ligoninėse bei stambiuose specializuotuose centruose, siekiant aukštesnės

Nukelta į 5 psl.

Pamintas Černobylio didvyrių orumas

Alia Zinkuvienė
„Respublikos“ žurnalistė

Sekmadienį sueina lygiai 29 metai, kai Europą sudrebino Černobylio baubas. Apie 800 tūkst. žmonių, dirbusių likviduojant atominės nelaimės pasekmes, gelbėjo visą žmonių savo gyvybės ir sveikatos kaina. Lietuvoje kone trečdalis iš 7 tūkst. černobyliciečių jau nebėra tarp gyvųjų, o likusieji atvirauja, kad iš valdžios besitiki nebent padorių laidotuvių, nes galimybės oriai gyventi iš jų atimtos.

Skaudžios metinės
Prievarta į Černobylio avarijos likvidavimo darbus išvežti vyrai rizikavo gyvybe, nes pasaulyje nebuvo patirties, kaip elgtis atominio reaktoriaus sprogimo atveju. Tie, kurie grįžo iš mirties zonos, iki 2000 metų jautė bent šokią tokią visuomenės pagarbą, turėjo teisę į specializuotą sveikatos priežiūrą, nemokamus

vaistus, vieną kartą per metus galėjo pasigydyti sanatorijoje. Tačiau lengvatas Nepriklausomos Lietuvos valdžia nuolatos karpė, o vietoj pagarbos didvyriai sulaukė kaltinimų, esą nepagrįstai naudojami privilegijomis.

Lietuvos judėjimo „Černobylis“ veteranas, Prienų komiteto vadovas ir laikraščio „Černobylietis“ redaktorius Kęstutis Kazlauskas liūdnai juokavo, kad valdžios akcentuojama privilegija – 200 litų valstybinė pensija kaip priedas prie senatvės pensijos jo likimo draugams yra nepasiekiamas gėris, mat sulaukti pensinio amžiaus mažai kam pasiseks. Daugiau kaip 2 tūkst. černobyliciečių mirė nesulaukę nė 60-ies.

Jam pikta, kai per skurdžius Černobylio avarijos metinių paminėjimus valdžios atstovai į akis meluoja, kad didvyrių kompensacijoms ir sveikatos priežiūrai valstybė skyrė dešimtis milijonų litų.

„Nerado 1,5 mln. litų kompensuoti černobyliciečių trans-

porto išlaidoms, užtat keli šimtai milijonų išleista naujai Visagino elektrinei ir jos propagandai, – piktinosi K. Kazlauskas. – Žmonės pasakė „ne“, bet atominės idėjos vėl kelia galvą, ir niekas negarantuotas, kad nebus naujo Černobylio.“

Pavydi latviams
Tarptautiniai tyrimai rodo, kad ekstremalias situacijas išgyvenusius žmones kamuoja potrauminio streso sindromas. Tačiau Lietuvoje pripažįstamos tik su radiacine apšvita susijusios černobyliciečių ligos.

„Komisijai reikia įrodyti, kad susirgimas atsirado dėl radiacijos poveikio, tuomet po mirties gali tikėtis kompensacijos, kurios dydis kaip valdininko dviejų mėnesių atlyginimas, – lygino K. Kazlauskas. – Gyvas būdamas išmokos dalį gali gauti tapęs invalidu. Bet, pavyzdžiui, lyginant neįgalių černobyliciečių skaičių su Latvijos, pas mus vienu metu buvo apie 700, o pas kaimynus – 2200. Vieša paslaptis, kad neįgalumas Lietuvoje brangiai kainuoja, ir dar reikia rasti, per ką tuos reikalus sutvarkyti.“

Apskritai Latvijoje ir Lietuvoje černobyliciečių situacija skiriasi kaip diena nuo nakties. Galbūt tam įtakos galėjo turėti tai, kad Latvijos prezidentas Valdis Zatleris – taip pat černobylietis. Kaimynai turi P. Stradinio universitetinėje ligoninėje įsteigtą „Černobylio“ medicinos centrą su 12 gydytojų etatų, į jį atvykusio černobylicio sveikata profilaktiškai patikrinama per 1–2 dienas, o jei reikia, jis siunčiamas

gydytis pas tos pačios ligoninės specialistus.

Vilniuje buvusioje Sapiegos ligoninėje panaikinus „Černobylio“ medicinos centrą, Lietuvos černobyliciai, norėdami pasitikrinti profilaktiškai, priversti laukti po 2–4 mėnesius pas kiekvieną specialistą.

„Bedarbiai ar invalidai ne labai turi už ką važinėti į miestų gydymo įstaigas, o dirbančiam reikia atsiprašinėti po kelis kartus iš darbo – užtat didžioji dalis ir nebesilanko reguliariai pas gydytojus, pakliūva, kai jau visai nukrinta nuo kojų“, – apgailestavo K. Kazlauskas.

Mirti jau nebaisu
Apie kryžiaus kelius, kuriuos reikia pereiti černobyliciams dėl sveikatos, jis informavo sveikatos apsaugos ministrę ir visų jų vardu teiravosi, kokių galimybių valstybė turi pasirūpinti 4 tūkst. žmonių, iš kurių kasmet apie 100 iškeliauja anapusybėn. Ministerijos klerkai surašė painų at-

sakymą, iš kurio tik atsirado viltis, kad kada nors sostinės Šeškinės poliklinika imsisi černobyliciečių sveikatos tikrinimų.

* * *
Dėl Černobylio avarijos likviduotojų problemų K. Kazlauskas kreipėsi ir į Europos Komisijos atstovybę Lietuvoje. „Įsivaizduokite – mano prašymą persiuntė eurokomisarui Vyteniui Andriukaičiui, kuris, būdamas sveikatos apsaugos ministru, pats prisidėjo prie mūsiškių diskriminavimo. Nei juoktis, nei verkti... – stebisi černobylietis. – Jau viską išbandėme per pastaruosius 15 metų – valdžia akla ir kurčia, nesvarbu, kokios partijos. Jie tapo viena šutve, kuri suprato, kad gali elgtis kaip nori, niekas jų negali sustabdyti ar nubausti. Sakau, nebent reikia Briuselyje surengti bado akciją iki mirties – yra tarp mūsų černobyliciečių invalidų vežimėliuose, patyrusių kelis infarktus, insultus, vėžio operacijas. Mums mirti nebaisu – gyventi baisiau.“



Interviu su sveikatos apsaugos ministre

Atkelta iš 4 psl.

paslaugų kokybės, racionalaus brangių technologijų panaudojimo (jos naudojamos ne vienos konkrečios ligos diagnostikai, gydymui, bet daugelio ligų atveju), mokymo ir mokslo progreso. Siekiama optimizuoti teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų struktūrą, užtikrinti geresnį gyventojų sveikatos priežiūros poreikių patenkinimą, aukštesnę paslaugų kokybę, saugumą, prieinamumą ir racionalesnę išteklių panaudojimą. Dėl šių priežasčių ir Lietuvoje piktybinių navikų diagnostiką ir diferencinę diagnostiką vykdo įstaigos, kuriose yra kompleksinės navikų diagnostikos infrastruktūra.

Įtarus arba diagnozavus onkologinę ligą asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, neturinioje galimybių teikti reikiamų paslaugų, pacientai siunčiami į atitinkamo lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigas.

Specializuotas onkologijos-chemoterapijos ir onkologijos-radioterapijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikia Nacionalinis vėžio institutas, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė viešojoje įstaigoje Kauno klinikos ir filialas Onkologijos ligoninė, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė, VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė. Specializuotas onkologijos-chemoterapijos pasla-

gas teikia VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė.

Taigi sveikatos sistema yra organizuota taip, kad onkologiniams ligoniams asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos pagal jų lygius, rūšį, sudėtingumą ir kt. Pažymėtina, kad nors gydytojas onkologas chemoterapeutas ir gydytojas onkologas radioterapeutas yra tie specialistai, kurie dirba išimtinai su onkologiniais ligoniais, tačiau sprendimai dėl konkrečiam ligoniui reikalingų diagnostikos procedūrų, gydymo taktikos priimami daugiadalykės gydytojų specialistų komandos sprendimu. Daugiadalykę gydytojų specialistų komandą sudaro įvairių profesinių kvalifikacijų gydytojai: gydytojas onko-

logas chemoterapeutas, gydytojas onkologas radioterapeutas, gydytojas chirurgas, gydytojas radiologas, gydytojas patologas ir kt. – priklausomai nuo piktybinio naviko lokalizacijos, nes tai užtikrina geriausio sprendimo dėl paciento reikalingos diagnostikos ir gydymo taktikos parinkimą.

6. Kai kuriose Europos Sąjungos šalyse, pavyzdžiui, Olandijoje, nepagydomiems ligoniams yra įteisinta eutanazija. Teko skaityti, kad ir jūs esate eutanazijos šalininkė. Jūsų nuomone, kas trukdo Lietuvoje įteisinti eutanaziją – konservatyvus mąstymas ar gydytojų lobizmas?

Atsakymas: Sveikatos apsaugos ministerija nepritaria

eutanazijos įteisinimui. Tačiau reikėtų atkreipti dėmesį į tai, kad šia tema nuolat diskutuojama daugelyje pasaulio valstybių ir dažniausiai, taip pat kaip ir Lietuvoje, eutanazijos įteisinimas vertinamas prieštaringai. Sveikatos apsaugos ministerijos nuomone, šiuo metu dar anksti kalbėti apie konkrečius teisės aktų, įteisinančių eutanaziją Lietuvoje, projektus, nes visuomenė nėra tam pasiruošusi, tačiau diskutuoti šia tema reikia.

Dėkojame gerbiamai ministrei už interviu. Laikraščio „Černobylietis“ skaitytojų vardu linkime Jums sveikatos ir sėkmės darbuose.

Kalbėjosi Kęstutis Kazlauskas

Keletas minčių apie melanomą

Juozas Prušinskas,
Navikų profilaktikos centras
„Apgamas“
Goštauto g. 12, Vilnius
www.apgamas.lt
apgamas@gmail.com

Nors tiesioginė melanos priežastis nežinoma, yra nustatyti genetiniai, neurogeniniai ir aplinkos rizikos faktoriai.

- Melanomos rizikos faktoriai:**
1. Šviesi odos spalva.
 2. Padidėjęs jautrumas saulės spinduliams.
 3. Ilgas buvimas saulėje.
 4. Daug pūslių nudegimų nuo saulės vaikystėje.
 5. Melanos atvejai savo ar šeimos ligos istorijoje.
 6. Atipinių (pakitusių) apgamų buvimas odoje.
 7. Odoje yra daugiau negu šimtas apgamų (nepriklausomai nuo rūšies).

Dauguma onkologų pašalintų kiekvieną atipinį apgamą chirurgiškai. Kiti neliestų nė vieno, bet patartų dažniau pasitikrinti ir vengti saulės spindulių.

Klinikistų dilema

Jei onkologas ar dermatologas nusprendžia pašalinti tik tuos apgamus, kurie, kaip atrodo, turi supiktybėti, jis nerimauja, kad padarė ne viską. O jei jis pašalina visus įtartinais atrodančius apgamus, dažnai turi ginti savo veiksmus prieš skeptiškai nusiteikusį ligonį ar kolegas. Jis elgiasi kaip vartininkas sveikatos palaikymo komandoje ir gali būti kritikuojamas ir netgi nubaustas už darbą. Ginčai iškelia du paprastus klausimus: kurie apgamai sukelia žymią riziką ir ką su jais daryti. Iki šių dienų atsakymai nebuvo tokie paprasti. Tačiau paskutiniaisiais metais keletas naujų jaudinančių tyrimų praskaidrino orą.

Kas yra apgamas?

Apgamas (melanocitinis nevasas) yra nepiktybinis navikas odoje, sudarytas iš ląstelių, identiškų gaminančioms odos ląstelėms. Apgamai yra skirstomi į kelias rūšis. Jie būna greitieji (įgimti) arba vėlieji (įgyti). Kliniškai jie yra plokšti, papuliniai, su kojyte ar mišrūs. Histologiškai – epiderminiai, sudėtiniai, intra-derminiai arba vėl mišrūs, priklausomai nuo to, kur apgamas ląstelės yra lokalizuotos. Biologiškai apgamai yra dinamiški ir apskritai vystosi

nuo epiderminio ankstyvoje fazėje iki sudėtinio ir intraderminio. Galiausiai vėlesniais metais dauguma išnyksta visai. Retkarčiais apgamas pakinta vystymosi metu ir išsigeimsta į melanomą.

Apgamai ir melanoma

Labai svarbi ginčų sritis dermatologijoje ir onkologijoje – masinė įgimtų apgamų piktybinio išsigeimimo tikimybė. Žinoma, melanoma ne visada išsivysto iš apgamo. Ji gali kilti *de novo*, t. y. neturėti ankstesnės atsiradimo istorijos, ar iš lentigo (nedidelio spalvinio šlakelio ar kūną bjauriojančio ryškaus įvairiaspalvio darinio odoje), ar iš neįprastų odos pakenkimų, tokių kaip Bekerio, Ito ar Oto apgamai. Melanos vystymasis iš didelių (daugiau kaip 3 cm diametro) įgimtų apgamų yra seniai pripažintas ir pasitaiko nuo 5 iki 35%. Tačiau melanos vystymosi tikimybė iš įgimtų apgamų, mažesnių kaip 3 cm diametro, yra neaiški. Kol kas manoma, kad tokio piktybėjimo dažnumas būna nuo 1 iki 20%. Kai kuriems kilo klausimas apie šio įvertinimo pagrįstumą. Pagrindiniai ginčai vyko dėl metodų, naudotų norint nustatyti, ar apgamai yra įgimti ar įgyti.

Kita svarbi ginčų sritis liečia atipinius apgamus. Displazinių apgamų sindromas – taip jie buvo vadinami ilgus dvidešimt metų – pirmą kartą buvo aprašytas daugiau negu prieš dvidešimt penkerius metus dviejose į melanomą linkusiose šeimose. Dauguma šeimos narių turėjo nuo kelių iki keleto šimtų keistai atrodančių apgamų, kurie buvo lengvai ištiriami kliniškai ir histologiškai. Per tam tikrą laiką šeimoje keletas iš šių atipinių apgamų virto melanomomis. Įprasti apgamai gali būti panašūs į kitus odos pakenkimus (pavyzdžiui, pamatinių ląstelių karcinoma, arba vėžys, seborėjinė keratozė, moliuskai, fibroma, cista), bet paprastai yra lengviau diagnozuojami ir lengvai atskiriami nuo displazinių apgamų.

Displazinių ar, paprasčiau sakant, pakitusių apgamų nesustabdomas gausėjimas verčia labai rimtai susirūpinti mūsų jaunimu ir kuo greičiai spręsti šią, žymiai baisesnę negu AIDS, problemą. Nuo AIDS yra būdų apsisaugoti, nuo piktybėjančio apgamo – nėra. Gal tik didžiulė apgamų savikontrolė. Bet norint žmones išmokyti save sergėti, reikia daug lėšų medicininei savišvietai. Bet tie, nuo kurių priklauso ateitis ir

tautos sveikata, susibūrė ministerijose ir aukštesnėse instancijose į „šnekučių ulytėles“. Prieš penkerius metus mūsų ir užsienio klinikistų išsakyta mintis ir pagalbos projektus gyvenimas pakoregavo į žymiai didesnio ir greitesnio piktybėjimo kelią. O kiek dar mūsų medikai patys užaugina vėžių savo užsispyrimu nerodyti specialistui tik prasidedančios, bet jam nesuprantamos ligos. Gimimai mažėja katastrofišku greičiu. Sergamumas odos piktybinėmis pigmentinėmis ligomis kyla ir dar ilgai kils 45 laipsnių kampu. Seimas, Sveikatos apsaugos ministerija ir abejingi žinioms medikai tampa savo tautos biologinio sunaikinimo kaltininkais. Apgamas nekaltas tol, kol jo „neneruojate, netraumuojate, nedinginate“, bet atminti, kad apgamas yra mūsų gyvenimo veidrodis. Per akis ir kankorėžinę liauką jis keičia save, įspėdamas mus. Išklausykite ir įsiziūrėkite į juos.

- Įprastų apgamų klinikiniai bruožai:**
1. Simetriškas, apvalus ar ovalus, dažnai kupolo formos ar su kojyte.
 2. Aiškios ir ryškios ribos.
 3. Paprastai vieno (gelsvai rudo ar rudo) atspalvio ar odos spalvos.
 4. Diametras mažesnis kaip 6 mm.
 5. Esantis bet kur, tačiau retai delnuose ir paduose.
 6. Atsiradęs vaikystėje ar iki 20 metų.
 7. Vienoda išvaizda pas visus ligonius.

- Neužbaigtas atipinių apgamų sindromo aprašymas:**
1. Asimetriški, ištysę, iškilę ar plokščio paviršiaus su apvaliais iškilimais.
 2. Netaisyklingos ar neryškios ribos.
 3. Nuo rausvos iki juodos spalvos, dažnai tas pats apgamas. Kartais atsitiktinai taškuoti; krašte gali būti baltas kablelis ar griovelis.
 4. Diametras didesnis nei 6 mm.
 5. Esantys bet kur, net delnuose ir paduose, bet dažniausiai ant liemens ir galūnių.
 6. Atsiradę kūdikystėje, pakitę po 20 metų sukeltą įtarimą.
 7. Skaičius ir išvaizda pas atskirus žmones labai skiriasi. Gali būti nuo 1 iki 100.

Nors dabar žinoma, kad sąrašas neužbaigtas, tai rodo, kad klinikistai tebegalvoja apie atipinius apgamus. Išaiškinus atipinių apgamų sindromą, sekantys tyrinėtojai nustatė, kad šie odos pakenki-

mai atsiranda ir pavieniais atvejais, net jei šeimoje niekas nesirgo melanoma ar nebuvo nustatytas šis sindromas. Atrodo, kad asmenys su pavieniais atipiniais apgamais dalinai rizikuoja susirgti melanoma, bet rizikos laipsnis įvairus.

Visai neseniai M. Piepkornas su kolegomis ištyrė anksčiau nusistovėjusį požiūrį į atipinius apgamus. Naudodamiesi laipsniška (nuo 1 iki 6 histologinių kriterijų) displaziją vertinančia schema, kuri atspindi melanocitinio apgamo neoplastinio vystymosi chronologinę eigą, jie palygino histologinius ir klinikinius apgamų, pašalintų iš bendros populiacijos, bruožus (tai yra iš 117 sutuoktinių iš į melanomą linkusių šeimų). Jie padarė sekančias išvadas, kurios, mano manymu, yra teisingos:

1. Displaziniai apgamai nėra reti. Daugiau kaip pusė visų baltųjų asmenų turi displazinius apgamus.
2. Nėra koreliacijos tarp apgamo dydžio ir tikimybės, kad jis yra displazinis.
3. Yra ryškus sąryšis tarp histologinio atipiškumo laipsnio ir bendro žmogaus apgamų skaičiaus, t. y. kuo daugiau apgamų turi žmogus, tuo didesnė tikimybė, kad išsivystys melanoma.

M. Piepkorno ir kolegų išvados pateiktos žemiau ir yra patvirtintos autoriaus ir kitų.

- Nauji duomenys apie displazinius apgamus:**
1. Dažniau pasitaiko negu manoma.
 2. Dažnesni pas asmenis, turinčius daug kitokios rūšies apgamų.
 3. Gali būti maži (2 mm diametro).
 4. Dydis ne visada siejamas su histologinio atipiškumo laipsniu.
 5. Gali neturėti netaisyklingų kraštų, spalvų variacijos ar lygesnio paviršiaus.
 6. Apskritai mažiau grasinantis negu tikimasi.

M. Piepkorno ir kolegų išvados iškėlė du nerimą keliančius klausimus:

1. Ar gydytojai pašalina tuos displazinius apgamus, kurie neturėtų būti pašalinti?
2. Ar gydytojai apžvelgia visus potencialiai pavojingus apgamus, nors jie ir neatitinka displazinių apgamų aprašymo?

Nors atsakymai į abu klausimus yra teigiami, abejonės dėl apgamų yra neišvengiamos dėl būdingų metodologinių problemų. A. Rodes neseniai vykusioje konferencijoje akcentavo pirmo vizito pas gydytoją svarbą ir pasakė, kad:

„Kiekvienas ligonis, nepaisant kodėl jis atėjo pas gydytoją, privalo būti visiškai ištirtas. Ligonius turi būti pateikti tokie klausimai:

- Ar jūs kada nors sirgote odos vėžiu, gal net melanoma?
- Kiek tiesioginės saulės šviesos jūs gavote, ypatinai vaikystėje?
- Ar jūs turite besikeičiančių apgamų ir jeigu taip, kaip jie kinta?
- Ar kas nors iš šeimos narių turi daug ar neįprastai didelių apgamų?
- Ar kas nors šeimoje serga, sirgo melanoma?

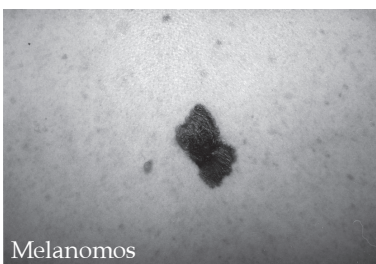
Kartais yra sunku surinkti iš ligonio patikimą informaciją apie vėžį jo šeimoje. Pavyzdžiui, jie gali nežinoti, kas yra melanoma, ar įskaudinti šeimos nariai gali slėpti tikrąją savo ligą.“

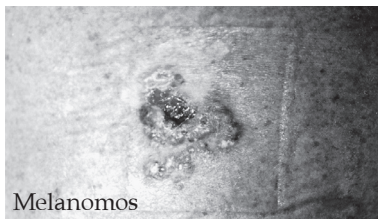
Fizinio tyrimo metu turėtų būti apžiūrėta visa oda, taip pat delnai ir padai, raukšlės ir sulenkimai tarp rankų ir kojų pirštų, tarpvietės ir lytinių organų sritis ir galvos oda. Dauguma gydytojų yra nelinkę paprašyti ligonių nusirengti odos apžiūrai. Žmonių įtikinimas dėl tokio išsamaus tyrimo būtinumo, žinoma, pareikalautų subtilumo. Tačiau viso fizinio ištyrimo metu ne tik įgaunama reikalingų įgūdžių, bet neretai išgelbėjamos gyvybės, surandant priešvėžinius apgamus ir melanomas, kol jie dar įveikiami.

Kada šalinti

Identifikavus apgamą, gydytojas turi spręsti – ar palikti stebėjimui, o jei ne, tai kaip turėtų būti pašalintas.

- Požymiai, dėl kurių apgamas turėtų būti šalintas:**
1. Įtariamai piktybėjimo požymiai, artėjanti melanoma.
 2. Įgimtas, ypatingai daugiau kaip 3 cm diametro ar lygus 3 cm.
 3. Apgamas apimtas uždegimo.
 4. Ligonis perdėtai nerimauja dėl jo.
 5. Neaiški apgamo kilmė.
 6. Apgamas displazinis.





Pastaruoju metu vis dažniau kreipiasi žmonės su uždegiminiais apgamais, ypač veido, kaklo ir labiausiai traumuojamose vietose. Daugeliu atvejų tai būdinga moterims, nes esant plaukuotam apgamui veido odoje jos neretai stengiasi išrauti plaukus. Per plauko angą patenka infekcija. Po apgamu susiformuoja pūlinys. Organizmui įveikus uždegiminį procesą, po apgamu lieka sustandėjimas. Kito supūliavimo metu jau formuojasi antras pūlinio maišas. Kiekvieno uždegimo metu apgamas „pakraunamas piktybėjimo energija“.

Kuo lygesnis apgamas, tuo atidžiau reikia atkreipti dėmesį į spalvinius niuansus. Bet koks staigus apgamo spalvos pasikeitimas yra piktybėjimo ženklas, nors tas piktybėjimo laikas gali būti matuojamas metais ir dešimtmečiais. Įginti apgamai, pernešdami visus teigiamus ir neigiamus nervinius stresus, yra labiau „nukentėję“ ir jų pasikeitimo laiko nusakyti neįmanoma.

Labai padaugėjo žmonių, kurie perdėtai jaudinasi dėl savo apgamų. Štai čia ir slypi pagrindinė profilaktikos esmė: kuo daugiau žmonių rūpinsis savo sveikata, tuo daugiau mes išplėšime jų iš vėžio glėbio. Žmonių nereikia gąsdinti vėžiu, žmonėms reikia aiškiai pasakyti, kad odos vėžys dažnai yra mažiau baisus negu gripas su savo komplikacijomis ar kita kokia liga. Baimė užmuša tikėjimą ir nustato žmogų prieš gydymą, o tuo pačiu ir pajungia jį nevaldomai ligos jėgai.

Visi įginti apgamai – 3 cm ar didesnio skersmens – turėtų būti pašalinti įgudusio chirurgo dar kūdikystėje. Net maži įginti apgamai sukelia riziką. Šių ligonių gydymas nėra varginantis, nes jie sudaro tik 1% populiacijoje. Ligonis retai turi daugiau kaip du įgimus apgamus ir paprastai jie yra smulkūs – mažesni nei 0,5 cm skersmens.

Uždegimo apimtas apgamas turėtų būti pašalintas dėl infekcijos grėsmės. Taip pat yra nedidelė galimybė, kad apgamas yra sudirgintas, nes ligonis kasosi ar trina jį. (Apgamo niežėjimas ir deginimo jausmas yra piktybiškumo požymiai.)

Jei apgamas yra po uždegimo ar apklausiant išsiaiškinama, kad vieną ar net keletą kartų jis buvo „patinęs“ ir skaudėjo, būtinai reikia šalinti, bet saugoti, kad nepažeistum esančio ar seno pūlinio maišo. Esant keletui uždegimų gali būti daugiau nei vienas maišas. Jei šalinant pažeidžiamas pūlinys, žaizdą geriau palikti atvirą iki visiško uždegiminio proceso nuslopimo. Randas dažnai būna mažiau pastebimas. Jau keletą metų supūliavusių ar po pūlinių apgamų šalinimui naudojame elektros peilį ir skystą azotą pagal specialią metodiką, palikdami pačiam organizmui užgydyti žaizdą. Rezultatai gaunami geresni nei tikėjimės. Ypač tai akivaizdu palyginus randus kosmetiniu požiūriu, kada navikas yra veido odoje. Ne paskutinį vaidmenį čia suvaidina Volkovo tepalas, leidžiantis pasiekti optimalų užgijimą kosmetiniu randu.

Apgamas, keliantis ligoniui nerimą, turėtų būti pašalintas, net jei jis atrodo visai nepiktybinis, ypač jei ligonis jaudinasi, nepaisant įtikinėjimų. Apgamas, kuris negali būti tikrai identifikatuotas, turėtų būti pašalintas, jei yra dėmesį patraukianti priežastis, pavyzdžiui, didėjimas, „perlinė“ pūslelė šalia apatinio voko.

Displaziniai apgamai akivaizdžiai padidina peraugimo į melanomą riziką ir turėtų būti pašalinami tada, kada yra gera proga tai padaryti. Logiška manyti, kad dauguma apgamų gali būti pašalinti greitai, saugiai ir nebrangiai. Procedūra sukelia nedidelį nemalonų jausmą, o po operacijos lieka tik mažas randelis. Jei nėra patikimo melanomos prognozės atmetimo būdo, geriau pašalinti kintantį apgamą.

Prieš šią pažiūrą yra keletas stiprių argumentų. Kai kurie žinovai klausia, ar displazinių apgamų sindromas yra iš viso. Akivaizdu, dėl pastovių klinikinių ir histologinių kriterijų turėtų būti susitarta. Kitas argumentas yra tas, kad pasaulyje yra tiek daug displazinių apgamų, jog neįmanoma jų visų pašalinti. Net jei tai yra tiesa, ne kiekvienas, turintis displazinį apgamą, kreipsis į gydytoją, į tą, kuris suteiks geriausią pagalbą.

Melanoma yra neišpranašaujamas ir mirtį nešantis navikas ir gali išsivystyti rečiau, jei mažiau displazinių apgamų yra paliekama. Pagaliau ligonis turėtų būti informuotas

dėl apgamų tendencijų ir melanomos grėsmės ir dalyvauti sprendžiant gydymo būdą.

Kada kreiptis

1. Ligoniai, sergantys melanoma, ar tie, kurių artimi giminės serga melanoma arba kurie turi labai daug apgamų (displazinių, įgimtų ar kitų), turėtų kreiptis į dermatologą.

2. Ankstyvos melanomos ar smarkiai displazinio apgamo, esančio paskutinėje vystymosi į melanomą stadijoje, diagnozavimas reikalauja iš patyrusio klinicisto sutelkti visus įgūdžius. Paprastai dermatologas gali atskirti Halo apgamą (neaiškos priežasties involiucinė reakcija), kuris nėra pavojingas ir nereikalauja chirurginio pašalinimo, nuo apgamo, kuris linkęs išsivystyti į melanomą.

Žemiau išvardinti patarimai, į kuriuos turėtų atsižvelgti kiekvienas ligonis, turtingas bet kokios rūšies apgamų arba kuris pats ar jo šeimoje yra sirgęs melanoma, ar dar kitaip rizikuoja.

Patarimai ligoniams, rizikuojantiems susirgti melanoma:

1. Reguliarūs, išsamūs odos tyrimai laiko tarpais, rekomenduotais gydytojo.
2. Apsižiūrėti odą periodiškai ar kad kas kitas jus apžiūrėtų.
3. Sumažinti buvimą saulėje, atitinkamai apsirengti lauke, vartoti apsauginius kremus (Nr. 15).
4. Paskatinti artimus gimines išsitiirti odą pas gydytoją.
5. Skubiai aplankyti gydytoją, jei apgamai pasikeičia.
6. Pacientui skirtumas tarp apgamo ir karpas yra nedidelis, todėl geriau pasikonsultuoti, negu palikti aktyvėjantį apgamą.

Apgamo pašalinimo metodai

Visiškai pašalina apgamą. Vienas argumentas yra tas, kad visiškas pašalinimas yra būtinas, kai susiduriama su melanoma, nes tai leidžia patologui įvertinti ligos stadiją, kas yra būtina parenkant tinkamą gydymą ir nustatant prognozę. Šis argumentas yra teisingas: gydytojas paprastai atpažįsta melanomą ir greičiau visiškai pašalina, negu naudoja skutamąjį būdą. (Yra patvirtinta, kad ligoniams, kuriems anksčiau per klaidą melanomą pašalino skutamuoju būdu ir vėliau iki galo išpjovė, nustatoma tokia pat prognozė, kaip ir ligoniams, kuriems melanoma buvo visai pašalinta iš karto.)

Kitas argumentas yra tas, kad visiškas pašalinimas palieka mažesnę randą negu skutamasis būdas. Šis argu-

mentas yra neabejotinai neteisingas tokiose vietose kaip nugara, pilvas, dilbis ir blauzda. Kosmetiniai rezultatai priklauso ne tik nuo chirurgo sugebėjimų ir metodų, bet ir nuo ligonio gijimo jėgų.

Paskutinis argumentas yra tas, kad kai kurie apgamai atsiranda vėl, nors ir buvo visiškai pašalinti. Tai yra tikriausiai tiesa, todėl autorius paprastai naudoja *punch* (perforacinę) biopsiją ar visišką „eliptinį“ pašalinimą veide, kur sudėtiniai apgamai kartais atsinaujina, kai yra nuskutami. *Punch* biopsija yra labiau mėgstama pašalinant mažus įgimus vaikų apgamus. Ji yra greita, tiksli, kitaip tariant, pašalina tik apgamą, ir retai palieka randą. Dauguma gydytojų pasiekia nuostabių rezultatų naudodami skutamąjį būdą veido srityje esančioms visų apgamų rūšims šalinti.

Kai kuriais atvejais skutamasis būdas iki galo nepašalina odos pakenkimo. Ar gali iki galo nepašalintas displazinis apgamas vieną dieną virsti melanoma? Apytiksliai 10% displazinių apgamų atsinaujina šalinant skutamuoju būdu, ir tada jie gali kelti rūpestį, žvelgiant kliniškai ir histologiškai. Išsamūs ir tikslūs aprašymai, patirtis ir tvirtas sprendimas yra reikalingi, kai susiduriama su atsinaujinusi apgamu. Dėl histologinio panašumo, esančio tarp atsinaujinusio apgamo ir ankstyvos melanomos, patologas turėtų būti įspėtas, jei įtariama, kad odos pakenkimas yra atsinaujins. Iš milijono odos pakenkimų, pašalintų (ar dalinai pašalintų) skutamąja biopsija ir vėliau diagnozuotų kaip apgamas, tik saujalė vėliau virsto melanoma. Vienas paaiškinimų yra toks: skutamasis paūlinimas apima visą pakenkimą ar labiausiai biologiškai aktyvią pakenkimo sritį.

Jei yra gaunamas iš patologo atsakymas „saikingai displazinis apgamas“, turėtų būti pašalinta 2–4 mm sritis nuo krašto – kad būtų saugu. Jei gaunamas atsakymas „griežtai displazinė būklė“, tai reikia suprasti kaip melanoma *in situ*, t. y. esanti vietoje, ir ligonis nukreipiamas pas specialistą.

Skalpeilius „ignoruoju“, bet šalindamas apgamus nuo veido pirmenybę teikiu kriochirurgijai, naudodamas tam reikalui specialius cirkuliarius [žiedinius – red.] skalpelius. Šia metodiką pasitikiu jau daugiau negu penkiolika metų. Cirkuliarus apgamo (ypač plokščio ar displazinio) pašalinimas įgalina sugydyti žaizdą optimaliausiu kosmetiniu randu.

Kainų aptarimas

Ne kiekvienas pajėgia gauti tinkamą medicininę priežiūrą.

Dėl įvairių priežasčių visame pasaulyje yra žmonių be tinkamos gyvybei grasinančių ligų priežiūros. Net turtingose bendruomenėse gydytojai ir ligoniai turi nutarti apie gydymo kainas. Kalbant apie apgamus, tokie sprendimai gali būti pakankamai sunkūs.

Gydytojai turėtų būti įspėti dėl to, kaip draudimo įstaigos žiūri į apgamų pašalinimą. Kaip į potencialią piktnaudžiavimo sritį! Kai kurie gydytojai pašalina apgamus dėl grynai kosmetinių priežasčių, tačiau praneša draudimo kompanijai, esą apgamai buvo įtartini ir šalinti vėžio profilaktikos sumetimais. Toks neetiškas elgesys gali patikti ligoniui, neturinčiam kuo mokėti už kosmetinę chirurgiją. Tačiau tai sukelia draudimo kainų augimą ir kai kuriais atvejais draudimo kompanijos nedengia apgamų šalinimo kainos visiškai. Tai yra tragiška, nes daugelis ligonių atidės medicininės pagalbos paiešką, jei žinos, kad draudimas nepadės apmokėti sąskaitos.

Pagrindinis svertas čia turi būti onkologinis budrumas ir atsakomybė už pašalinimo radikalumą. Ne paslaptis, kad kartais ištyrus dėl kosmetinės priežasties pašalintą apgamą randamas beprasidedantis ar net supiktybėjęs apgamas – melanoma. Bet kol pas mus nėra draudiminės medicinos, toks gydymo vertinimas dar mums negresia.

Atmintinė

1. Tikimybė, kad melanoma išsivysto iš įgimto apgamo, mažesnio kaip 3 cm skersmens, yra neaiški.
2. Ankstesni darbai nurodo, kad kuo daugiau žmogus turi apgamų, tuo didesnė rizika susirgti melanoma.
3. Apgamų ištyrimas turėtų apimti visą odą, įskaitant delnus, padus, sulenkimus, tarpus tarp rankų bei kojų pirštų, tarpvietės bei genitalijų sritis ir galvos odą.
4. Apgamas, keliantis ligoniui rūpestį, turėtų būti pašalintas, net jei jis atrodo visiškai nepiktybinis arba jei-gu ligonis tebesirūpina, nepaisant visų įtikinėjimų.
5. Šviesdami ligonį dėl melanomos rizikos, pateikite daugiau įrodymų.
6. *Punch* biopsijai paprastai yra teikiama pirmenybė tada, kada pašalinami maži įginti apgamai nuo vaikų odos.
7. Dėl histologinio panašumo, esančio tarp atsinaujinusio apgamo ir ankstyvos melanomos, patologas turėtų būti įspėtas, jei įtariama, kad odos pakenkimas yra atsinaujinęs.

Katastrofos atgarsiai – 29 varpo dūžiai

Atkelta iš 1 psl.



Nijolės Padorienės nuotraukose 29-ųjų metinių minėjimo akimirkos



Černobylio AE avarijos 29-ųjų metinių minėjimas



Štai ir praėjo balandžio 26-oji – diena, kai nuskambėjo Černobylio AE katastrofos 29-asis varpo dūžis. O aidas neslopsta nuo 1986 metų, vis atsisveikinant amžiams su likimo draugais ir tariant tylų paguodos žodį našlėms, vaikams, anūkams, senelių beprisimenantiems tik iš nuotraukų ir artimųjų pasakojimų...

Balandžio 17 dieną Raseinių rajono černobyliciai buvo susirinkę į ataskaitinį susirinkimą ir 29-ųjų avarijos metinių paminėjimą. Pirminkė Jovita Vaškevičienė išsamiai papasakojo apie pernykščių metų veiklą, kartu aptarėme černobyliciams aktualiausias dienos klausimus; nusprendėme, kaip panaudosime šiais metais pagal projektą gautas lėšas. Tylų minutę susirinkimo dalyviai pagerbė 18 černobylicių. Ačiū jų našlėms, kurios būdamos kartu su mumis stiprina tikėjimą draugyste ir vieningumu.

Visi dalyvavome viktorinoje „Protų mūšis“, taigi patikrinome žinias, ką žinome ir ar nepamiršome Černobylio AE tragedijos faktų, Lietuvos judėjimo „Černobylis“ ir Raseinių rajono komiteto renginių. Paaikškėjo, kad niekas nepamiršta ir niekas neužmiršta, o penkios žaidėjų poros, greičiausiai atsakiusios, dar ir didžiausius prizus gavo.

Sukdamasi kasdieniame rutinos rate kartais stabteli, imi ir nusišypsai prisiminusi linksnų susitikimo momentą ar netikėtą šmaikštų posakį. Tikiu, kad iki kitų metų liūdno jubiliejaus bent akimirką pagalvosime vieni apie kitus, pamąstysime apie tai, ko nevalia užmiršti. Tad linkime visiems sveikatos, saulėtų vasaros dienų ir optimizmo.

LJČ Raseinių r. komitetas
Jovita Vaškevičienė

Minėjimas Prienuose



Dalis susirinkusiųjų įsiamžino „Vanagų vienkiemyje“ ant tiltelio

Paminėti Černobylio katastrofos 29-ųjų metinių prieiečiai rinkosi balandžio 26 dieną LJČ Prienų komiteto patalpose. Iš septyniadešimties prieiečių dvidešimties

jau nėra gyvųjų tarpe. Pagerbę mirusiuosius tylų minutę, komiteto nariai aptarė einamuosius reikalus.

Kartu paminėti Černobylio metinės atvyko svečiai iš



Kalba Baltarusijos sąjungos valdybos narys Aleksandras Kurlovičius

Baltarusijos socialinės ir ekologinės sąjungos „Černobyl“ bei svečiai iš Kėdainių. Po minėjimo komiteto nariai ir svečiai išvyko pabendrauti į kaimo turizmo sodybą „Va-

nağų vienkiemis“, kur pasi-
vaišino kaimiškais patiekalais ir maudėsi kaimiškoje
pirtyje bei prie tvenkinio
įrengtame kubile.

„Č.“ inf.

Černobylietis

Redaktorius – Kęstutis KAZLAUSKAS

Redakcijos adresas: Gegužės g. 5, Prienai, LT-59127

Telefonas +370 670 14033, tel./faksas: +370 684 94470

El.paštas – chernobyl.prienai@gmail.com

Rankraščiai nerecenzuojami ir negražinami. Redakcijos nuomonė nebūtinai sutampa su laiškų autorių nuomone.

SL 181 / ISSN 1648-9128
Rinko ir maketavo Kęstučio
Kazlauskio leidybinės-prekybinės
įmonės leidykla
Spausdino UAB „Ignalinos spaustuvė“,
Laisvės g. 71, LT-30122, Ignalina
Tiražas 500 egz.