

ප්‍රමාණවත් නොවන විකිරණ ආරක්ෂාව නිසා ශ්‍රී ලාංකික සෞඛ්‍ය සේවකයින්ගේ ජීවිත අනතුරේ

Inadequate radiation protection endangers Sri Lankan health workers

අප්‍රේල් 09 2004 දෙසැම්බර් 09

විකිරණයෙන් ආවරනය වීම සඳහා ප්‍රමාණවත් ආරක්ෂාවක් නොමැති වීම නිසා තම ජීවිත අනතුරට පත් වී ඇතැයි ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලේ හෘද පරීක්ෂණ අංශයේ කාඩ්පැත්තේ ඉන්වෙස්ටිගේෂන් යුනිට් (සීඅයියූ) සේවකයින් සැක පල කිරීමට පටන්ගැනීමෙන් අනතුරුව, හදිසි සේවා කටයුතු හැර අනෙකුත් සියලුම කටයුතු සඳහා එම අංශය නොවැම්බර් මස 05 වෙනි දින සිට වසා දමනු ලැබ ඇත. එහි සේවකයෝ : සුදුසු ආරක්ෂිත උපකරණ, රක්ෂණ ආවරනයක් හා සෞඛ්‍ය තත්වයට දැනටමත් හානි පැමිණ ඇති සේවකයින්ට වන්දි ද ඉල්ලා සිටිති.

අවුරුදු 20කට අධික කාලයක් එම අංශයේ සේවයේ නියුතුව සිටි විකිරණ ශිල්පියෙකුට පරාහ පිලිකාවක් (තයි‍රොයිඩ් කැන්සර්) ඇති බවට සොයාගැනීමෙන් අනතුරුව සේවකයෝ විකිරණවලට නිරාවරනය වීමේ අනතුරුදායක තත්වය පිලිබඳව සැක පල කිරීමට පටන් ගත්හ.

දිගු කාලයක් එහි සේවය කරන්නාවූ අය ද පෙර සේවය කල අය ද ඇතුළත් අනෙකුත් පිලිකාවලට ගොදුරුවූවන් මගින් තව දුරටත් පෙන්නුම් කෙරෙන්නේ දුර්වල විකිරණ ආරක්ෂාව සමග මෙම රෝගීන්ට ඇති සම්බන්ධතාව යි. ගිය වසරේ මුත්‍රාශය ඉවත්කල කනිෂ්ඨ සේවකයෙක් ද, විශ්‍රාම යෑමෙන් පසු ගැබ්ගෙල පිලිකාවකින් මියගිය හෙදියක් ද, දැනට මොලයේ පිලිකාවකින් පෙළෙන හෘද රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙක් සහ ඇසේ සුදු ඒමට ඉක්මනින් ගොදුරු වූ විකිරණ ශිල්පියකු ද මේ අයට ඇතුළත් ය.

සීඅයියූ සේවකයින් සිය උත්සුකතාවයන් පෙන්වීමෙන් අනතුරුව පරීක්ෂනයක් පැවැත්වීම සඳහා පරමානුක බලශක්ති අධිකාරිය කැඳවනු ලැබිණ. පසු ගිය සතියේ තයි‍රොයිඩ් ස්කෑන් පරීක්ෂනයට ලක්වූ හෙදියන්, විද්‍යුත් කන්තු රේඛන ශිල්පීන් (කාඩ්පැත්තේ), විකිරණ ශිල්පීන් (රේඩියෝග්‍රැෆස්), සහ කම්කරුවන් අතුරින් සැලකිය යුතු සංඛ්‍යාවකගේ පරාහ ගැටිති ඇති බව සොයා ගැනිණ.

එම ඒකකයේ සේවයේ නියුතු හෙදියන්ගෙන් අයෙක් ලෝක සමාජවාදී වෙබ් අඩවියට මෙසේ ප්‍රකාශ කලා ය. “මෙම ඒකකය ආරම්භ කරන කාලේ අපිට මුලු

සිරුරම වැසෙන හොඳ ශරීරාවරණ ඒප්‍රන් තිබුනේ නැහැ. දැනටත් ඒවා අපි සියලු දෙනාටම අවශ්‍ය කරමි නැහැ. ඒ කාලේ අපිට තිබුනේ ඉස්සරහ පැත්තෙන් පපුවත් උදරයත් පමනක් ආවරනය වන ඒප්‍රන් පමනයි. අපිට තයි‍රොයිඩ් ආවරණ අක්ෂි ආවරණ සහ ඊයම් අත්වැසුම් තිබුනේ නැහැ. දැන් අපිට මුලු සිරුරම වැසෙන ඒප්‍රන් සහ තයි‍රොයිඩ් ආවරණ කිහිපයක් තිබෙනවා. නමුත් ඒවායෙන් සිදුරු තිබෙන බව දැන් සොයා ගෙන තිබෙනවා”. ෆ්ලුරොස්කොපි ස්ක්‍රීනින් (එක්ස් කිරණ කදම්භයක් ආධාරයෙන් ශරීර අභ්‍යන්තර අවයව තිරයකට ගැනීම - පරිවර්තක) ආධාරයෙන් කන්තූක (හෘද) පරීක්ෂනයන් සිද්ධ කෙරෙන අවස්ථාවල ක්‍රියාකරුගේ අත් සහ ඇස් ආරක්ෂාව සඳහා ඊයම් දවටන ලද අත්වැසුම් සහ ඊයම් අක්ෂි ආවරණ එකක්වත් ඒකකයේ නොමැති බව විකිරණ ශිල්පියෙකු පැහැදිලි කලේ ය.

“සමහර අවස්ථාවල අපිට ක්‍රියාකරුගේ - බොහෝවිට හෘද රෝග විශේෂඥයකු හෝ ජෝෂ්ඨ වෛද්‍ය ලේඛකාධිවරයෙක් - දැන් තිරයේ දිස්වෙනවා. ඒ කියන්නේ ඔහුගේ දැන් සම්පූර්ණයෙන්ම එක්ස් කිරණවලට නිරාවරනය වෙනවාය යන්නයි” ඔහු තව දුරටත් කියා සිටියේ ය.

ආරක්ෂිත ආම්පන්නවලින් සමහරක් ඒවා නරක තත්වයේ තිබුණු බව පරමානුක බලශක්ති අධිකාරිය පිලිගෙන ඇත. “ඊයම් ඒප්‍රන්, පරාහ ආවරණ සහ අනෙකුත් ආරක්ෂිත උපකරණවලින් බොහෝමයක ඊයම් ස්ථරයේ සිදුරු තිබෙන බව සොයා ගැනුණා. අනෙක් ඒවායින් සමහරක් පිලිගත් ප්‍රමාණයට වඩා තුනී ඒවා බව සොයා ගත්තා” ජෝෂ්ඨ වෛද්‍ය ලේඛකාධිවරයෙක් ලෝසවෙඅට ප්‍රකාශ කලේ ය.

රජයේ රෝහල්වල එක්ස් කිරණ පහසුකම් ඇති ස්ථානවල විකිරණ ආරක්ෂාව සම්බන්ධයෙන් වගකීම පැවරෙනුයේ පරමානුක බලශක්ති අධිකාරියට ය. එය වරින්වර විකිරණවලට උවමනාවට වඩා සේවකයින් ගොදුරු වී ඇත්දැයි නිරාවරනය කිරීම සඳහා පරීක්ෂණ කරනු ලබන්නේ ය. සෑම දෛමසකටම වරක් එය විකිරණ අංශවල සේවකයන් පලදින රේඩියෝශන් බැජස් (නිරාවරනය වන විකිරණ ප්‍රමාණය ගනනය කරන උපකරණයකි) පරීක්ෂා කරනුයේ නිරාවරණ මට්ටම් දැන ගැනීමට ය. කෙසේ වෙතත් සෞඛ්‍ය සේවකයින් පෙන්වා දෙනුයේ පරමානුක බලශක්ති අධිකාරිය

හැමදාමත් වාර්තා කරනුයේ සේවකයින් “ආරක්ෂිත නිරාවරන මට්ටම වල” සිටින බව යි.

සීඅයියූ සේවකයින් පැමිණිලි නොකලේ නම්, එම ඒකකයේ ඇති ආරක්ෂක මෙවලම් අබලන් වී ඇතැයි සොයා නොගැනීමට ඉඩ තිබුණි. විකිරන ශිල්පීන්ගේ පාසැලේ ජ්‍යෙෂ්ඨ විකිරන ශිල්පියෙකුට අනුව රජයේ රෝහල්වල විකිරන අංශයන්හි විශ්වාසදායක සහ ක්‍රමවත් සොයාබැලීමේ ක්‍රමයක් ඇත්තේ නැත. “මෙවැනි ක්‍රමයක් තිබුනේ නම් කල්තියා මෙවැනි ප්‍රශ්නයක් හඳුනාගැනීමට ඉඩ තිබුණි.” ඔහු පැවසුවේ ය.

විකිරන ශිල්පී අධිකාරී, ක්‍රිස්ටි ප්‍රනාන්දුට අනුව විකිරන ආරක්ෂාව සඳහා අත්‍යාවශ්‍ය උපාංගයන් කීපයක් වන සිලින් ශිල්පීන් සහ ටේබල්සයිඩ් ඒප්‍රන් සීඅයියූහි ඇති ඩිජිටල් සබ්ට්‍රැක්ෂන් ඇන්ජයෝග්‍රැෆි (ඩීඑස්ඒ) යන්ත්‍රවල තිබුනේ නැත. එහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස විකිරන සේවකයින්, විශේෂයෙන් ක්‍රියාකරුවන් දරනු ලෙස විකිරනවලට ගොදුරු විය හැක.

ජාත්‍යන්තර පරමානු බලශක්ති අධිකාරිය උපුටා දක්වමින් ප්‍රනාන්දු මෙසේ ප්‍රකාශ කලේ ය. “ඩීඑස්ඒ යන්ත්‍රය ක්‍රියා කරවන විට ක්‍රියාකරුගේ අවට මිලිසීට්ට් 1ක (1එම්එස්ඒ) විකිරන පරිසරයක් ඇත. ක්‍රියාකරු දවසට පැය 3ක් බැගින් සතියේ දින 5ක්, අවුරුද්දේ සති 50ක කාලයක් තුළ සුදුසු ආරක්ෂිත උපකරනවලින් තොරව වැඩෙහි යෙදුන හොත් ඔහු වසරකට මිලි සීට්ට් 750කට නිරාවරනය වේ. නමුත් උපරිම වසයෙන් විකිරන සේවකයකු නිරාවරනය වන විකිරන ප්‍රමාණය මිලිසීට්ට් 20 නොඉක්මවිය යුතු ය.”

හෘද කැනීටර්කරන හා විද්‍යුත් භෞතවේදී ඉලෙක්ට්‍රෝෆිසියොලොජී විද්‍යාගාරයන්හි විකිරන ආරක්ෂක නිලධාරීන් හෝ වෛද්‍ය භෞතිකවිද්‍යා ප්‍රවීණයන් සේවයේ යෙදිය යුතු බව ජාත්‍යන්තර නිපුණයන් නිර්දේශ කර ඇත.

නමුත් ලංකාවේ රජයේ රෝහල් තුළ ඔවුන් කිසිවෙකුත් සේවයේ යොදවා නැත.

විකිරනවලට නිරාවරනය වීම අඩුකිරීම සඳහා එක්ස් කිරන අංශයන් මෙන්ම එහි උපකරන නිරන්තරව පරීක්ෂාවට ලක් කිරීම, සුදුසු ආරක්ෂිත මෙවලම්, පුද්ගලයින් නිරාවරනය ප්‍රමාණය අධීක්ෂනය, විකිරන ආරක්ෂාව පිලිබඳ වැඩමුලු පැවැත්වීම හා අති නවීන උපකරන භාවිතය කල යුතු ය. ගර්භනී කාන්තාවන් ඉහල විකිරන ප්‍රමාණයන්ට නිරාවරනය වීම වැලැක්වීම සඳහා විශේෂයෙන් ආරක්ෂාව අවශ්‍ය ය.

කෙසේ වෙතත්, මෙම පිලිගත් පූර්වාරක්ෂන ක්‍රම ලංකාවේ රෝහල් තුළ භාවිතයේ නොමැත. රෝගීන්ගේ පොරොත්තු ලේඛනයන් මාස ගනන් අවුරුදු ගනන් දික් වී ඇති තතු යටතේ ඔවුන්ගේ විකිරන යන්ත්‍ර අලුත්වැඩියාවටත් කාලවේලාවක් නොලැබෙන බව විකිරන ශිල්පීහු පෙන්වා දෙති. ඔවුන් තව දුරටත් පෙන්වා දෙනුයේ ජාත්‍යන්තර පූර්වාරක්ෂක ක්‍රම අනුගමනය කිරීම සඳහා අවශ්‍ය පහසුකම් සහ ශ්‍රම

බලකායක් නොමැති බව යි.

කොලඹ ජාතික රෝහලේ හෘද නිරීක්ෂන අංශය ලංකාවේ ඇති සීමිත පහසුකම් වලින් එකක් වුවද එම රෝහලේ පමණක් විකිරන ශිල්පීන් 40 දෙනෙකුගේ අඩුවක් ඇත. එම ඒකකය කිරීමකට මනි රෝගාබාධයන්, හෘද කපාට ආබාධයන් හා ආජන්මජ (උපතින් එන) හෘද ආබාධයන් නිර්නය කිරීමේ පරීක්ෂන මෙන්ම එම රෝගාබාධයන්ට ප්‍රතිකාර කිරීමේ ද නියැලී සිටී. තවද තාවකාලික සහ ස්ථිර හෘද ගතිකාරයන් තැන්පත් කෙරෙන්නේ ද මෙම අංශයෙහි ය. මෙම පිලිවෙත් සඳහා විකිරන ශිල්පය නැතිවම බැරි ය.

රෝගීන්ගේ පොරොත්තු ලේඛනයන් අඩු කිරීම සඳහා සීඅයි යූ සේවකයෝ දිගු පැය ගනන් සේවය කරති. “මෙම ඒකකය විකිරන ප්‍රතිශතය නිසා වසා දැමීමට ප්‍රථම අපි ඇන්ජයෝග්‍රැෆි පරීක්ෂන කරමින් සිටියේ අපේ හෘද රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා යටතේ ය ගිය වසරේ මාර්තු වල ලියා පදිංචිවූ රෝගීන්ගේ ය. මෙම පරීක්ෂනය සහ ප්‍රතිකාර සඳහා මේ දිනවල ඇතුළත්වීමට පැමිණෙන රෝගීන් අපි හරවා යවමින් සිටිමු.” සෞඛ්‍ය සේවිකාවක් ලෝසවේ අට ප්‍රකාශ කලා ය.

මේ හා සමාන හෘද ඒකකයක් පෞද්ගලික රෝහල් තුළ පැවතියේ වුව ඒවාට ගෙවීම කිරීම සඳහා බොහෝ දෙනාට වත්කමක් නැත. ඇන්ජයෝග්‍රැෆි පරීක්ෂනයක් කිරීම සඳහා පුද්ගලික රෝහල් රු:30,000-40,000 අතර ප්‍රමාණයක් අය කරනු ලබයි. එනම් සාමාන්‍ය කම්කරුවෙකුගේ වාර්ෂික ආදායමෙන් අඩක් ඒ සඳහා වැය වේ. වඩා සංකීර්න පිලිවෙත් සඳහා ගිනි ගනන් ගෙවිය යුතු ය.

මහජන සහ සෞඛ්‍ය සේවකයින් අස්වැසීම සඳහා සෞඛ්‍ය ඇමති නිමල් සිරිපාල ද සිල්වා පසුගිය මස ජ්‍යෙෂ්ඨ සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් හා ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලේ අධ්‍යක්ෂවරයාගේ රැස්වීමක් කැඳවූයේ ය. සෞඛ්‍ය බලධාරීන් ආරක්ෂිත විකිරන උපකරන ගෙන්වීම සඳහා රුපියල් මිලියන 15ක් වෙන්කිරීමට පොරොන්දු වූ නමුදු විකිරනවලට ගොදුරුවූ සෞඛ්‍ය සේවකයින්ට වන්දි ගෙවීම කිසිසේත් සාකච්ඡාවට ලක් වූයේ නැත. මෙම ආරක්ෂිත ආමපන්න තවමත් ලැබී නොමැත.

මෙම වේල පිරිමසාගැනීමේ පියවරයන් මගින්, ලංකාව පුරා රෝහල්වල නිදන්ගතව ඇති මෙම පහසුකම්වල හිඟය පසෙක තිබියේවා, හෘද අංශයේ විකිරන සඳහා නිසි ආරක්ෂාවක් නොමැතිවීමේ ප්‍රශ්නය වුව විසඳෙනු නැත. දිවයිනේ ප්‍රධානම රෝහලේ හෘද පරීක්ෂන ඒකකය වසා දැමීම මගින් එලිමහනට එනුයේ සමස්ථ සෞඛ්‍ය සේවාවේම සිදු වී ඇති දරුණු බාදනයයි. අවශ්‍ය තරම් අරමුදල් නොමැතිකම සේවක හිඟය, දුගී කොන්දේසි උපකරන හිඟය සහ අත්‍යාවශ්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා වැඩි වර්ධනය වන පෝලිම්වලට තුඩු දී ඇත.

පසුගිය මාස දෙකේ පමණක්, රජයේ රෝහල් 25ක්

ඔෆෂඩ සමාගම් හා ඔක්සිජන් සැපයුම්කරුවන්ට රූපියල් මිලියන 100කට වඩා නය වී සිටී බව පසුගිය සතියේ මාධ්‍ය වාර්තා කලේ ය. නොගෙවා එක්රැස්වන අතිකාල දීමනා ඉල්ලුම් කරමින් සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ වෛද්‍ය කාර්ය මන්ඩලය සහ අනෙකුත් කාර්ය මන්ඩලයන් අයත් සෑම අංශයකම සේවකයෝ මෑත කාලයේ විරෝධතාවන්ට සම්බන්ධ වූහ.

පසුගිය අයවැය විවාදවලදී, එක්සත් ජනතා නිදහස් සන්ධාන ආන්ඩුව ලබන වසර සඳහා සෞඛ්‍ය වියදම් වැඩි කරන බවට පුරසාරම් දෙඩවී ය. නමුත් ප්‍රධාන

පක්ෂ දෙක විසින්ම වසරක් පාසා ගෙනගිය සෞඛ්‍ය වියදම් කප්පාදුව නිසා රජයේ රෝහල්වල වර්ධනය වෙමින් පවතින අර්බුදය මෙම අමතර අරමුදල් මගින් විසඳෙනු නැත. කෙසේ වෙතත් මෙම සීමිත අරමුදල් ද තවමත් ස්ථිර නැත. අමතර මුදල් සඳහා ආන්ඩුවට ලෝක බැංකුව හා මූල්‍ය අරමුදල වෙත හැරුනු විට කිසිදු සැකයකින් තොරව සිදු වනු ඇත්තේ ප්‍රතිසංස්කරණ හා පුද්ගලිකකරනයේ - සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය ද ඇතුලත් - දල සවිච්ඡේදයයි.