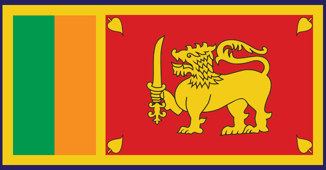

ශ්‍රී ලංකා
ஸ்ரீ லங்கா
SRI LANKA

ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය සහ
HIV අතර පවත්නා සම්බන්ධකයන් පිළිබඳ
ශීඝ්‍ර විශ්ලේෂණ උපාය මාර්ගය

சுயீஜனு யுளுளுநுளுளுஆநுவே
ழுகு ளுநுஓருயுடு யுனுே
சுநுீசுழுனுருஉவுஜஏநு ர்நுயுடுவுர்
யுனுே ர்ஐஏ டுஐமுேயுபுநுளு

RAPID ASSESSMENT
OF SEXUAL AND
REPRODUCTIVE HEALTH
AND HIV LINKAGES

FPA SRI LANKA enriching relationships

EUROPEAN UNION

A Member Association of
IPPF International Planned Parenthood Federation
South Asia Region

ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය සහ HIV අතර පවත්නා සම්බන්ධකයන් පිළිබඳ ශීඝ්‍ර විශ්ලේෂණ උපාය මාර්ගය, ශ්‍රී ලංකාව තුළ ක්‍රියාත්මක කිරීම තුළින්, එක්රැස් කරගන්නා ලද අත්දැකීම්, ප්‍රතිඵල හා ක්‍රියාකාරකම් මෙම සාරාංශයෙන් ඉදිරිපත් කෙරේ. IPPF, UNFPA, WHO, UNAIDS, GNP+, ICW හා Young Positives යන ආයතන විසින් 2009 දී සම්පාදනය කරන ලද මෙම උපාය මාර්ගය, ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය සහ HIV අතර, ප්‍රතිපත්තිමය, පද්ධතිමය හා සේවා දායකත්ව මට්ටමින් පවත්නා, ද්වි-පාර්ශ්වීය සම්බන්ධකයන්ට අදාළවන්නා වූ, ජාතික විශ්ලේෂණයන්ට සහාය වෙයි. මෙම උපාය මාර්ගය භාවිත කරන ලද එක් එක් රට විසින්, එම සම්බන්ධකයන් පුළුල් කිරීමට මෙන් ම වඩාත් දියුණු-තියුණු කිරීම සඳහා ද, පූර්වතා නිගමනය කිරීමට සහ ජාතික සැලසුම් හා කාර්යරාමු නිර්මාණය කිරීමට උපකාරීවන්නා වූ, තොරතුරු එක්රැස් කරගැනීම ද, සපයාගැනීම ද සිදුකරනු ලැබ තිබේ. එසේ රටවල් විසින් ලබාගන්නා ලද අත්දැකීම් හා මනා පරිචයන් මගින් කලාපීය සහ ගෝලීය වැඩ සටහන් ද දැනුම්වත් කෙරෙනු ඇත.

නිර්දේශයන්

ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය සහ HIV සම්බන්ධයෙන්, අද්විතීය සේවා සම්පාදන පද්ධතියක් ශ්‍රී ලංකාවෙහි ඇත. රටතුළ අඩු පරිමාණයේ HIV පැතිරීමක් ඇතුළුව, විශිෂ්ට සමාජ හා සෞඛ්‍ය දර්ශකයන් පවත්වාගැනීම අනුව, එම වැඩ සටහන් දෙක මනාව සැලසුම් කරනු ලැබ, සාර්ථක ලෙස ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන බව පැහැදිළි ය. ප්‍රතිඵල දෙස බලන කල්හි, ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය සහ HIV අතර අනුකලනය, ප්‍රතිපත්ති හා වැඩ සටහන් මට්ටමින් සිදුව තිබේ. ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය, HIV සේවාවන් තුළට මනාව අනුකලනය වී ඇත. ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය සේවාවන් තුළට HIV අනුකලනය වීම දැනට සිදුවෙමින් පවතින අතර, මනා ප්‍රගතියක් දක්නට ලැබුණ ද, එය තවදුරටත් පුළුල් කළ යුතුව ඇත.

1. සේවා දායකයින් විසින් එක සමාන ආකාරයෙන් මැදිහත්වීම් සිදුකරනු ලැබීම පහසු කරනු වස්, ජීවන චක්‍රයේ විවිධ අවස්ථාවල දී අනුකලනය කරගතහැකි, ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය සහ HIV සේවාවන් හා අදාළ අංගෝපාංගයන් පැහැදිළි කරමින් ද, පාර්ශ්වකරුවන් ගේ භූමිකාවන් හා වගකීම් හඳුනාගනිමින් ද, ජාතික මට්ටමින් ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය සහ HIV අනුකලනීය මාර්ගෝපදේශයක් සකස් කරනු ලැබීම නිර්දේශ කෙරේ. HIV සේවාවන් ඉටුකිරීමේදී, ඊට ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය ද අනුකලනයවීම, තවදුරටත් ශක්තිමත් කළ යුතුව ඇත. ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය සේවාවන් ඉටුකිරීමේදී, ඊට HIV අනුකලනයවීම ක්‍රමාණුකූල ලෙස පුළුල් කළ යුතු අතර, HIV වසංගත අධ්‍යයනය, යටිතල පහසුකම්වල ස්වභාවය, මානව සම්පත් හා සෙසු කරුණු කාරණා කෙරෙහි ද අවධානය යොමු කරමින්, පියවරෙන් පියවර එය සිදු කළ යුතු වෙයි.
2. ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය සහ HIV හා නිශ්චිත වශයෙන් අදාළ වන්නා වූ, අනුකලනයන් සහ සම්බන්ධකයන් පිළිබඳ දර්ශකයන් නොමැති හෙයින්, අධීක්ෂණය හා ඇගයීම සඳහා, ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය සහ HIV හා අදාළ අනුකලනයන් සහ සම්බන්ධකයන් පිළිබඳ නිශ්චිත දර්ශකයන් හඳුනාගතයුතු වන්නේ ය.
3. ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය සහ HIV සේවාවන් හි නියුක්තවූවන් ගේ තාක්ෂණික ප්‍රවනතාව වර්ධනය කළ යුතු අතර, අනුකලනයන් සහ සම්බන්ධකයන් පිළිබඳවත්, ගැරහුම් හා වෙනස්කම්පෑම් අඩුකිරීම පිළිබඳවත් ඔවුන් සංවේදී කළ යුතුව ඇත. ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය සහ HIV අනුකලනය පිළිබඳව, එකම පුහුණු විෂය මාලාවක් ප්‍රයෝජනවත් වන අතර, විවිධ සේවා සම්පාදන මට්ටම්වල භූමිකා සහ වගකීම් හඳුනා ගැනීම ද සිදු කළ යුතුය.
4. පෞද්ගලික අංශයන්හි සෞඛ්‍ය සේවා සම්පාදකයින් විසින් ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය සහ HIV හා අදාළව, යහපත් අනුකලනීය සේවාවක් ඉටුකරනු ලැබුව ද, පෞද්ගලික අංශයන්හි එම සේවා සම්පාදකයින්ගේ හැකියා වර්ධනය තුළින්, එකී සේවාවන් තවදුරටත් පුළුල් කළ යුතු ය.

5. අදාළ සියලු පාර්ශ්වයන් සඳහා (කොන්ඩම් වැනි) පවුල් සැලසුම් උපකරණ ද, තොරතුරු හා අධ්‍යාපනික උපකරණ ද නිතිපතා ලැබීම තහවුරු කළ යුතු වෙයි.

6. කාර්ය මණ්ඩල තත්ත්වයන් හා කාර්යභාරයේ පරිමාණයන් විශ්ලේෂණය කරනු ලැබීමෙන් අනතුරුව, පළාත් අධිකාරීන් හා පෞද්ගලික අංශ සමග ද සාකච්ඡා කළ පසුව, ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය සහ HIV හා අදාළ අනුකලනීය ක්‍රියාකාරකම්, වැඩසටහන් හා සේවා සම්පාදක මට්ටමින් සම්බන්ධීකරණය කිරීම ශක්තිමත් කළ යුත්තේ ය.

7. ප්‍රතිපත්ති හා වැඩසටහන් කළමනාකරුවන් සහ සේවා දායකයින් සමග, වරින්වර සමාලෝචනයන් සැලසුම් කළ යුතු වෙයි.

8. ශ්‍රී ලංකාවේ නෛතික ප්‍රතිපත්ති, නීති රීති, අණපනත් පරිපූර්ණ ලෙස පැවතිය ද, ක්‍රියාත්මකවීම සිදුවනුයේ සෙමිනි. මෙම ඇතැම් නීතිමය තත්ත්වයන් විමර්ශනයට භාජනය කළ යුතුව ඇති අතර ලිංගාශ්‍රිතව සම්ප්‍රේෂිත ආසාදනයන්/HIV වැළැක්වීම, ප්‍රතිකාරය සහ සත්කාරයත්, පුම්තිරි-භාවය පදනම් වූ ප්‍රචණ්ඩත්වය, නව-යොවුන් ගැබ් ගැනීම් ඇතුළු ගැබ් ගැනීම් හා අදාළ අහිතකර ප්‍රතිඵල වැළැක්වීම් සඳහා ප්‍රවේශයත්, වර්ධනය සඳහා හිතකර පරිසරයක් ස්ථාපනය කළ යුතු ය.

ක්‍රියාවලිය

1. විශ්ලේෂණ ක්‍රියාවලිය කළමනාකරණය කරමින් සම්බන්ධීකරණය කළේ කවුරුන් ද?

විශ්ලේෂණ කණ්ඩායමේ ද සහාය ඇතිව, මහජන සෞඛ්‍යය හා STD/HIV පිළිබඳ අත්දැකීම් සහිත, ස්වාධීන උපදේශකයකු විසින් 2011 ජුලි සිට 2011 සැප්තැම්බර් දක්වා මෙම විශ්ලේෂණය සිදුකරන ලදි.

2. විශ්ලේෂණය ක්‍රියාත්මක කළ කණ්ඩායමට කවුරුන් අයත්වූයේ ද?

විවිධ අංශයන් නියෝජනය කරමින්, සාමාජිකයින් 20 දෙනෙක් සහභාගි වූහ. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යංශය, ජාතික STD/AIDS පාලන වැඩසටහන, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය, කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලය (වෛද්‍ය පීඨය), ලංකා විශ්ව විද්‍යාලය (ජනසංඛ්‍යා පීඨය), ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්ව විද්‍යාලය (මහජන සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව), ශ්‍රී ලංකා පවුල් සංවිධාන සංගමය, ප්‍රජා සේවා පදනම, ලංකා HIV plus, නායකකන්ද කන්‍යාරාමය, එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහනං අරමුදල සහ HIV/AIDS පිළිබඳ එක්සත් ජාතීන්ගේ ඒකාබද්ධ වැඩසටහන නියෝජනය කළ සාමාජිකයෝ ඒ අතර වූහ.

3. ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය සහ ඍෂඪ යන අංශ දෙක ම හා අදාළ ලිපි-ලේඛන සංගත සමාලෝචනයේ දී ආවරණය කරනු ලැබුවේ ද?

ජාත්‍යන්තර ප්‍රකාශනයන්, ප්‍රඥප්තීන්, ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය සහ HIV හා අදාළ කාර්යරාමු, පරිත්‍යාගශීලීන්ගේ ප්‍රතිපත්ති, ජාතික ව්‍යවස්ථාව, ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය සහ HIV පිළිබඳ ප්‍රතිපත්ති, උපාය මාර්ග සැලසුම්, නීති හා පර්යේෂණ ආදිය හා සම්බන්ධිත සංගත මෙන්ම විද්යුත් ලිපිලේඛන විමර්ෂණය ද සංගත සමාලෝචනයට ඇතුළත් විය.

4. විශ්ලේෂණ ක්‍රියාවලිය පුම්තිරිභාවය හා අදාළ කරුණු සම්බන්ධයෙන් තුලනාත්මක වූයේ ද?

කණ්ඩායම් සාමාජිකයින්ගෙන් වැඩි දෙනෙක් ස්ත්‍රීන් වූහ. පොදු ජනතා හා පෞද්ගලික යන දෙඅංශයන්හි ම, ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය කරුණු සම්බන්ධයෙන් සාකච්ඡාවට සහභාගි වූ සේවාලාභීන් අතරින්, වැඩි දෙනෙකු ස්ත්‍රීන් වූ අතර, HIV හා අදාළ කරුණු සම්බන්ධයෙන් කළ සාකච්ඡාවන්ට පුරුෂ හා ස්ත්‍රී දෙපාර්ශ්වය ම සමානුපාතී ව සහභාගී වූහ.

5. විශ්ලේෂණය විසින් භාවිත කරන ලද්දේ, ශීඝ්‍ර විශ්ලේෂණ උපාය මාර්ගයේ කවර කොටස් ද?

අවශ්‍යතාව එය වූ හෙයින්, කොටස් තුනම භාවිත කරන ලදි. සෙසු රටවල් සමග සංසන්දනය කිරීම අවශ්‍ය වූ නිසා, සංශෝධන කිහිපයක් පමණක් සිදුකරනු ලැබී ය. කාණ්ඩ සාකච්ඡා සඳහා පුද්ගලයින් එක්රැස් කරගැනීම අපහසු වූ හෙයින්, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යංශයේ ප්‍රතිපත්ති සාධක, එක් එක් නිලධාරියකු සමග තනි තනි ව, ප්‍රතිපත්ති පිළිබඳ කොටස භාවිත කරන ලදි. පද්ධතීන් පිළිබඳ කොටස භාවිත කරන ලද්දේ, එක් එක් වැඩ සටහන් කළමනාකරුවන් සහ කේන්ද්‍රීය පුද්ගලයින් සමග ය. ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය සේවා දායකයින් හා සේවා ලාභීන් සමග මෙන්ම, HIV සේවා දායකයින් හා සේවා ලාභීන් සමග ද සායනික සේවා සම්පාදන කොටස භාවිත කරනු ලැබී ය. රාජ්‍ය හා පෞද්ගලික යන සෞඛ්‍ය සේවා අංශ දෙක ම හා රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන ද සම්බන්ධ කරගනු ලැබූ අතර, ප්‍රශ්න මාලාවන් තනි තනි ව ඉදිරිපත් කරන ලද්දේ ය.

6. විශ්ලේෂණයේ පරිමාණය කෙබඳු වී ද?

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යංශය, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය සහ ජාතික STD/AIDS පාලන වැඩසටහන හා සම්බන්ධ ප්‍රතිපත්ති සාධක නිලධාරීන් 14 දෙනෙකු සමග සම්මුඛ සාකච්ඡා පැවැත්විණි. STD/HIV සත්කාරක සේවා දායකයින් 11 දෙනෙකු හා ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය සේවා දායකයින් 18 දෙනෙකු අධ්‍යයනයට ඇතුළත් කරගනු ලැබී ය. එක් එක් පළාත නියෝජනය වන පරිදි ඔවුන් තෝරාගන්නා ලදි. පෞද්ගලික ආංශික සේවා සම්පාදක මධ්‍යස්ථානයන් තුනක් ද සහභාගිකර ගැනිණි. සේවා ලාභීන් සමග සිදුකරන ලද සාකච්ඡා සඳහා, ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය සායනවලින් සේවා ලාභීන් 25 දෙනෙකු ද, STD/HIV සායනවලින් සේවා ලාභීන් 21 දෙනෙකු ද සම්බන්ධ කර ගනු ලැබී ය. HIV සමග ජීවත්වන්නන්, ගණිකා වෘත්තිකයින් සහ සමලිංගික පුරුෂයෝ ද සේවා ලාභීන් සමග සිදුකරන ලද සාකච්ඡා සඳහා සහභාගි වූහ.

සොයාගනු ලැබීම්

1. ප්‍රතිපත්ති මට්ටම

ජාතික ප්‍රතිපත්ති, නීති-රීති සහ මාර්ගෝපදේශ

ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය සේවාව මනා ව ව්‍යුහගතකර තිබේ. විවිධ රෝගාබාධ වැළැක්වීමේ හා ප්‍රතිකාරක සේවාවන් සැපයීමේ ජාලයන් ඔස්සේ, සෞඛ්‍ය සත්කාරය රටවාසී ජනතාවට නොමිලේ ම ලබාදීම, ගතවූ දශක පහ පුරා ම, ශ්‍රී ලංකා රජයේ ප්‍රතිපත්තිය විය. මාතෘ හා ළමා සත්කාරක සේවා සම්පාදනය, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයේ වගකීම වන අතර, ලිංගාශ්‍රිතව සම්ප්‍රේෂිත ආසාදනයන් සහ HIV වැළැක්වීම සහ පාලනය මෙන් ම, ලිංගාශ්‍රිතව සම්ප්‍රේෂිත ආසාදනයන් සහ HIV ආසාදනයන් හා අදාළ ප්‍රතිකාරක හා සත්කාරක කටයුතු පිළිබඳ වගකීම, ජාතික STD/AIDS පාලන වැඩ සටහනට බාර වෙයි. ශ්‍රී ලංකා රජයේ ප්‍රතිපත්තිය වනුයේ, ද්වි-පාර්ශ්වීය සම්බන්ධකයන් සමග, ජීවන චක්‍ර ප්‍රවේශයන් භාවිත කරමින්, අනුකලනීය ප්‍රවේශයක් මගින්, ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය සහ HIV හා අදාළ සේවාවන් සැපයීම ය.

ශ්‍රී ලංකාව විසින් අති ප්‍රශස්ත සමාජ හා සෞඛ්‍ය දර්ශකයන් උපයාගනු ලැබ ඇති අතර, HIV වසංගතයේ ද අඩු මට්ටමක් පවත්වා ගනු ලබයි. HIV සමග ජීවත්වන පුද්ගලයින් ඇතුළු ජනතාවට, ව්‍යවස්ථාපිත අයිතීන් හිමි වන්නාසේම, ප්‍රමිතිරිභාවය පදනම්වූ ප්‍රචණ්ඩත්වයට එදිරි ව නීතිමය සම්පාදනයන් ද පවතී. සහශ්‍ර සංවර්ධන ඉලක්කයන් සපුරා ගැනීමට ද, ශ්‍රී ලංකාව කැපවී සිටී. HIV/AIDS පිළිබඳ UNGASS ප්‍රකාශනයට මෙන් ම, HIV සත්කාරය ඇතුළු සෞඛ්‍යය හා අදාළ වැඩ සටහන්වලට සහාය දැක්වීමට හැකිවන්නාවූ පරිසරයක් නිර්මාණය කිරීමට තුඩුදෙන, නෛතික ප්‍රතිපත්ති හා නීතිරීතිවලට සම්බන්ධ ප්‍රකාශනයන්ට හා ප්‍රඥප්ති කිහිපයකට ද ශ්‍රී ලංකාව අත්සන් තබා ඇත. සෞඛ්‍ය ලේකම්වරයා සභාපතිත්වය දරන ජාතික AIDS කමිටුව, ප්‍රතිපත්ති සකස්කිරීමේ හා HIV/AIDS කෙරෙහි දක්වනු ලබන ජාතික ප්‍රතිචාරය අධීක්ෂණය කිරීමේ වගකීම උසුලයි. ජාතික AIDS කමිටුවෙහි ලේකම්වරයා, ජාතික STD/AIDS පාලන වැඩ සටහනෙහි ද අධ්‍යක්ෂ වන අතර, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයෙහි

අධ්‍යක්ෂවරයා, ජාතික AIDS කමිටුවෙහි ද සාමාජිකයෙකු වෙයි.

ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය සාමාන්‍ය වශයෙන්, සෞඛ්‍යය හා අදාළ සියලුම කාර්යයන්හි දී, අනුකලනීය වූ ප්‍රවේශයක් සඳහා සහාය දක්වයි. ජාතික **මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය** හා **ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික** AIDS **ප්‍රතිපත්තිය ද**, ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය සහ HIV අතර අනුකලනය සඳහා සහාය වෙයි. ජාතික AIDS ප්‍රතිපත්තිය, ස්වේච්ඡාවෙන් උපදේශ ලබාගැනීම හා පරීක්ෂණ සිදුකරවා ගැනීම උනන්දු කරන අතර, රීතියක් ලෙස එය සිදුකිරීම අධෛර්යමත් කරයි. සුවිශේෂ ජන කණ්ඩායම් අතර මානව අයිතීන් ද එමගින් සහතික කෙරේ.

ජාතික HIV/AIDS උපාය මාර්ග සැලැස්ම, මානව අයිතීන්, පුමිතිරිභාවය කෙරෙහි සැලකිල්ල, HIV සමග ජීවත්වන පුද්ගලයින් ඇතුළු සුවිශේෂ ජන කණ්ඩායම්වල සහභාගිත්වය, වැනි මාර්ගෝපදේශ ප්‍රතිපත්ති මත පදනම් වී ඇත. ස්ත්‍රී ගණිකා වෘත්තිකයන් හා ඔවුන්ගේ සේවාලාභීන් ද, සමලිංගික පුරුෂයින් ද, මත්ද්‍රව්‍ය භාවිත කරන්නන් ද, බන්ධනාගාරගතවූවන් ද සඳහා සිදුකෙරෙන පූර්ණ මැදිහත්වීම් හා ඒවායේ ප්‍රමිතීන් මෙන් ම පුළුල්භාවය ද වැඩි කිරීමත් සාමාන්‍ය ජනතාව සහ තරුණන් හා සංක්‍රමික සේවකයින් වැනි අවදානම් සහිත ජන කොටස් සඳහා සිදුකෙරෙන, HIV සන්නිවේදන මැදිහත්වීම් හා ඒවායේ ආවරණය මෙන් ම පුළුල්භාවය ද වැඩි කිරීමත් ලිංගාශ්‍රිතව සම්ප්‍රේෂිත ආසාදනයන් හා අදාළ සේවාවන් සහ මවගෙන් දරුවාට සම්ප්‍රේෂණයවීම වැළැක්වීම හා අදාළ සේවාවන්, සහ HIV සමග ජීවත්වන පුද්ගලයින් සඳහා සත්කාරය, ප්‍රතිකාරය හා සහාය සම්බන්ධයෙන් ආවරණය මෙන් ම පුළුල්භාවය ද වැඩි කිරීම වැනි කරුණු එහි අවධාරණය කෙරේ.

ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික HIV සහ AIDS ප්‍රතිපත්තිය (2011): ජගත් කම්කරු සංවිධානයේ HIV/AIDS පිළිබඳ පරිච සංග්‍රහයේ දසවිධ ප්‍රතිපත්තීන් හා නිර්දේශ 200 ද සැලකිල්ලට ගනිමින් මෙය සකස් කරනු ලැබ ඇත. පුමිතිරිභාව සාධාරණත්වය හා වෙනස්කම් නොපෑම පිළිබඳ ව එහි වෙසෙසින් සඳහන් වන අතර, ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය හා අදාළ කරුණු කාරණා සහ HIV/AIDS අතර අනුකලන ප්‍රතිපත්තිය හඳුනාගනිමින්, HIV ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන හා සේවාස්ථානයන් අතර සම්බන්ධකයන් පවත්වා ගැනීමට සහාය දක්වයි.

ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික කම්කරු සංක්‍රමණ ප්‍රතිපත්තිය: පුරුෂ හා ස්ත්‍රී යන දෙපාර්ශ්වයට ම මානව අභිමානයෙන් යුක්තව, සංක්‍රමණ සේවාවෙහි නිරත වීම සඳහා අවස්ථා සලසාදීම, මෙම ප්‍රතිපත්තිය මගින් අරමුණු කෙරේ. සංක්‍රමණය හුදෙක් ම HIV හා අදාළ වන්නාවූ සෘජු අවදානම් සාධකයක් නොවන බවත්, එසේ වුව ද, සංක්‍රමණ චක්‍රය තුළ දී, සංක්‍රමිකයින් HIV අවදානමට මුහුණ දෙන බවත් එය අවධාරණය කරයි.

ගැරහුම් හා වෙනස්කම්පෑම්: ශ්‍රී ලංකාවේ රජය, රටේ ව්‍යවස්ථාව හා වෙනත් නෛතික පද්ධතීන් මගින්, මූලික සිවිල් නිදහස හා වෙනස්කම් නොපෑම් පිළිබඳ, අයිතීන් තහවුරුකර තිබේ. ,ජාතිය, ආගම, කුලය, ලිංගිකත්වය, දේශපාලන මතය, ජන්මලාභී ස්ථානය හෝ අන් කවර වෙනත් සාධකයක් හෝ හේතු කර ගනිමින් කිසිදු පුරවැසියෙකු වෙනස්කම්පෑමකට භාජනය නො කළ යුතුය, යනුවෙන්, වෙනස්කම්පෑම් සිදුකළ හැකි අවස්ථාවන් ආවරණය වනසේ සීමා කරමින්, ව්‍යවස්ථාවෙහි දක්වා තිබේ. මෙසේ ව්‍යවස්ථාව මගින් ජනතාවගේ අයිතීන් ආරක්ෂා කරනු ලැබ තිබියදීත්, සංක්‍රමික කාර්යයන්හිදී මෙන් ම, සෞඛ්‍ය සත්කාරක මධ්‍යස්ථානයන්හිදීත්, සේවා ස්ථානයන්හිදීත්, HIV සමග ජීවත්වන පුද්ගලයින් හා සුවිශේෂ ජන කණ්ඩායම් ගැරහුම් හා වෙනස්කම්පෑම්වලට භාජනය වන්නෝ ය. ගණිකා වෘත්තිකයින්, සමලිංගික පුරුෂයින් වැනි දැඩි අවදානම් ලිංගික පරිචයන්ට හුරුපුරුදු සුවිශේෂ ජන කණ්ඩායම් ද, නීති බලධාරීන්ගේ හිරිහැරවලට භාජනය වෙති. HIV නිශ්චිත නීතිරීති පද්ධතියක් වුව ද ක්‍රියාත්මක නොවේ.

ස්ත්‍රීන්ට එදිරිව සිදුකෙරෙන සියලු ආකාරයේ වෙනස්කම්පෑම් බැහැරලීමේ ප්‍රඥප්තිය: 1981 දී, මෙයට අත්සන් තැබීමෙන්, පුමිතිරිභාවය පිළිබඳව එහි පවත්නා ව්‍යවස්ථාපිත ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාත්මක කිරීමට ශ්‍රී ලංකාව එකඟවිය. ඒ අනුව, ස්ත්‍රීන්ට එරෙහි ප්‍රචණ්ඩත්වය, පුමිතිරිභාව ඒකකාරිත්වය වැළැක්වීම, වයෝවෘද්ධ ස්ත්‍රීන් සඳහා විශේෂ සත්කාරයන් හඳුන්වාදීම, මාතෘ පෝෂණ තත්ත්වය වැඩිදියුණු කිරීම, ස්ත්‍රීන් අතර HIV පැතිරයාම වැළැක්වීම සඳහා අධ්‍යාපන වැඩ සටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම ආදී කරුණු කාරණා ආමන්ත්‍රණය කිරීමට ශ්‍රී ලංකාව දරන උත්සාහය අඛණ්ඩ ව සිදුවෙයි.

ස්ත්‍රීන් පිළිබඳ (කාන්තා) ප්‍රඥප්තිය, 1993 දී හඳුන්වාදෙන ලද අතර, ස්ත්‍රීන්ගේ හිමිකම් පනත, ලෙස මෙය හැඳින්වේ. ලිංගිකත්වය පදනම් වන වෙනස්කම්පෑම් බැහැරලීම හා පුමිතිරිභාව සමානතාව

සාක්ෂ්‍යාත් කිරීම, එහි අරමුණුවන අතර, පුරුෂයින් හා ස්ත්‍රීන් අතර සමාන අයිතීන් සඳහා, සප්තවිධ කරුණු කාරණාවන් ඉෂ්ට සිද්ධකිරීමේ ප්‍රමිතීන් එමගින් නියම කෙරේ. දේශපාලන හා සිවිල් අයිතීන්, පවුල තුළ පවත්නා අයිතීන්, අධ්‍යාපනය සඳහා අයිතිය, ආර්ථික ක්‍රියාකාරකම් හා ප්‍රතිලාභ සඳහා අයිතිය, සෞඛ්‍ය සත්කාරයන් හා පෝෂණය සඳහා අයිතිය, සමාජ වෙනස්කම්පෑම්වලින් ආරක්ෂාවීමට අයිතිය, පුම්තිරිභාවය පදනම්වූ ප්‍රචණ්ඩත්වයෙන් ආරක්ෂාවීමට අයිතිය යනු එම කරුණු කාරණා යි.

ගෘහස්ථ ප්‍රචණ්ඩත්වය වැළැක්වීමේ පනත (2005)ඃ ස්වකීය පවුලේ දී හෝ නිවසේ දී හෝ සිදුවන ප්‍රචණ්ඩත්වයකට හෝ අපචාරයකට ගොදුරුවන යම් කෙනෙකුට, එය දිගින් දිගට ම සිදුවීම වළක්වා ගැනීම සඳහා, උසාවි නියෝගයක් ලබා ගැනීමට පහසුකම සලසන නීතියකි. ගෘහස්ත ප්‍රචණ්ඩත්වය අර්ථකථනය කිරීමේ දී, විවාහක ස්ත්‍රී දූෂණය මෙම පනතට අන්තර්ගත කර තිබුණ ද, ශ්‍රී ලංකාවේ දණ්ඩ නීති සංග්‍රහය අනුව, විවාහක ස්ත්‍රී දූෂණය අපරාධයක් ලෙස සැලකෙනුයේ, අදාළ යුවල නීත්‍යානුකූල ව වෙන්ව සිටින්නේ නම් පමණකි. ස්ත්‍රීන්ට එරෙහි සියලු ආකාරයේ ප්‍රචණ්ඩත්වයන් අඩුකිරීම මෙම පනත මගින් අපේක්ෂා කෙරේ. ස්ත්‍රීන්ගේ මානව අයිතීන් ආරක්ෂා කිරීම හා ප්‍රවර්ධනය සඳහා යෝජිත පස් අවුරුදු ක්‍රියාකාරී සැලැස්මක් කැබිනට් අමාත්‍ය මණ්ඩලයට ඉදිරිපත් කිරීම සඳහා නියමිත ය.

මවගෙන් දරුවාට සම්ප්‍රේෂණයවීම වැළැක්වීම සහ මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය අනුකලනයඃ ජාතික AIDS ප්‍රතිපත්තිය සහ මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය යන ප්‍රතිපත්ති දෙක ම විසින් සහාය දක්වනු ලබන එක් අංශයක් නම්, ශ්‍රී ලංකාව විසින් දැනට ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන්නාවූ, WHO/UNICEF ආයතන විසින් නිර්දේශ කරන ලද සිව්විධ ප්‍රවේශයන් ක්‍රියාත්ම කකිරීම සඳහා සුදුසු සම්බන්ධකයන්ගෙන් සමන්විත වන්නාවූ, අනුකලනීය ප්‍රවේශයයි.

එම සිව්විධ ප්‍රවේශයන් නම්. ශ්‍රී ලංකාවෙන්, ළමා HIV (Paediatric HIV) සහ සහජ උපදංශ (Congenital Syphilis) බැහැර කිරීම සඳහා කෙටුම්පත් කරන ලද සංකල්පිත කාර්ය රාමුව (2011), 2011 වනවිට ශ්‍රී ලංකාවෙන් සහජ උපදංශ බැහැර කිරීම සඳහා යෝජිත උපාය මාර්ගය, ශ්‍රී ලංකාව තුළ, දරු උපත් සිදුවීමේ දී HIV කළමනාකරණය සඳහා යෝජිත මාර්ගෝපදේශ (2008), සහ ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය සහ HIV යන අංශ අතර අනුකලනය හා සම්බන්ධකයන් සඳහා සහාය දැක්වීමේ කෙටුම්පත (2011) යි. 2015 වනවිට සහජ උපදංශ බැහැර කිරීමට ශ්‍රී ලංකාව ප්‍රතිඥා දී ඇති අතර, උපදංශ සඳහා ජගත් ප්‍රසව පූර්ව රෝග පිරික්සීම සිදුකිරීමට මෙන් ම, මවට සහ හවුල්කරුට ප්‍රතිකාර ලබාදීමට ද, සහජ උපදංශ සඳහා රෝග නිවාරණය හා ප්‍රතිකාරය සිදුකිරීමට ද, පළාත්බද සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලවලත්, පෞද්ගලික අංශවලත්, ප්‍රජාවගේත් සහභාගිත්වය ඇතිව, ජාතික STD/AIDS පාලන වැඩ සටහන සහ පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය එක්ව, අනුකලනීය ප්‍රවේශයන් හා සම්බන්ධකයන් ඔස්සේ කටයුතු කරයි. ශ්‍රී ලංකාව තුළ, ප්‍රසූතයන්හි දී HIV කළමනාකරණය (2008) සහ ඉහත කී කෙටුම්පත (2011) මගින්, උපදංශ සඳහා ප්‍රසව-පූර්ව රෝග පිරික්සීම සහ HIV පිරික්සුම ද අන්තර්ගත කරන ලද්දා වූ ප්‍රසව-පූර්ව සේවා පැකේජයක්, ගර්භනී මව්වරුන් සඳහා ලබාදෙනු ඇත. වසංගත අධ්‍යයනය හා සෙසු කරුණු ද පදනම් කර ගනිමින්, පුළුල් පරිමාණයකින් HIV පිරික්සුම සිදුකෙරේ. මාර්ගෝපදේශ මගින් මෙම කරුණු ආමන්ත්‍රණය කරනු ලැබේ. AIDS හා අදාළ ප්‍රතිකාර සඳහා ප්‍රසව-පූර්ව මව්වරුන් විශ්ලේෂණය කිරීම, AIDS හා අදාළ ප්‍රතිකාර ලබාදීම, මවගෙන් දරුවාට සම්ප්‍රේෂණය වීම වැළැක්වීමේ වැඩ සටහන තුළ ගැබ්ගැනීම වැළැක්වීමේ උපකරණ ලබාදීම, ද්විත්ව ආරක්ෂණය ඇතුළු වඩාත් ආරක්ෂිත ලිංගික කටයුතු සහ නවක උපත් සත්කාරය යනු එම කරුණු ය.

ශ්‍රී ලංකාව තුළ, ලිංගාශ්‍රිතව සම්ප්‍රේෂිත ආසාදනයන් කළමනාකරණය, ශ්‍රී ලංකාව තුළ, ලිංගාශ්‍රිතව සම්ප්‍රේෂිත ආසාදනයන් පිළිබඳ සහලක්ෂණීය කළමනාකරණය මෙම දෙආකාර ප්‍රවේශයන් ඔස්සේ, පිළිවෙළින් රෝගකාරක පාදක රෝග විනිශ්චය හා රෝග සහලක්ෂණීය රෝග විනිශ්චය සිදුකළ හැකි ය. පළමුවැන්න, ප්‍රධාන වශයෙන්, ලිංගාශ්‍රිතව සම්ප්‍රේෂිත රෝග පිළිබඳ සායනයන්හි දී සිදුකරනු ලබනුයේ, සත්කාරයේ නිසි ප්‍රමිතිය පවත්වාගනු පිණිස ය. තව ද, ලිංගාශ්‍රිතව සම්ප්‍රේෂිත ආසාදනයන් සඳහා සත්කාරක ස්ථානයේ දී ම ප්‍රතිකාර ලබා දෙනු හැකිවනු පිණිස, දෙවැන්න මූලික වශයෙන් ම සිදු කෙරෙනුයේ, ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සත්කාරක මට්ටම්නි. ලිංගාශ්‍රිතව සම්ප්‍රේෂිත බොහෝ ආසාදනයන් හි ප්‍රවනතාව රට තුළ අඩුවෙන් පවතී.

ප්‍රතිකාරය, සත්කාරය සහ සහාය ප්‍රතිකාරය, සත්කාරය සහ සහාය ලබාදීම වනාහී ජාතික වැඩසටහනට අනුකලනීය වූ එක් කොටසකි. පුහුණු වෛද්‍ය වෘත්තිකයින් විසින් HIV සමග ජීවත්වන පුද්ගලයින් විශ්ලේෂණයට භාජනය කරනු ලබන අතර, ලෝක සෞඛ්‍ය

සංවිධානයේ මාර්ගෝපදේශ අනුව, AIDS හා අදාළ ප්‍රතිකාර ලබාදීම සිදුකෙරේ. නියමිත 350 ගණනයෙන් CD4 ට අඩු අය සඳහා, උපදේශනයෙන් ඉක්බිති ව, AIDS හා අදාළ ප්‍රතිකාර කරනු ලැබේ. පළමුවන හා දෙවන පෙළට අයත්, AIDS හා අදාළ ප්‍රතිකාර ලබාදීමට පිළිවන. අවශ්‍ය වන්නේනම්, අවස්ථා අනුව උද්ගතවන ආසාදනයන්ට ද ප්‍රතිකාර ලබාදිය හැකි වේ. HIV සායනවල සායනික හා රෝග නිරෝධවේදී පසු විපරම් සිදුකෙරෙන අතර, ජාතික STD/AIDS පාලන වැඩසටහන විසින් රසායනාගාර සහසුකම් සපයනු ලබයි.

අරමුදල් හා අය-වැය සහාය

මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය වැඩ සටහනෙහි පුනරාවර්තන වියදම් සඳහා මූලික ප්‍රභවය වනුයේ ශ්‍රී ලංකා රජය යි. ඒ සඳහා වාර්ෂික ව මුදල් වෙන්කිරීමක් සිදුකෙරේ. ඊට අමතරව, WHO, UNICEF, සහ UNFPA වැනි ජාත්‍යන්තර හවුල්කරුවන් විසින් ඇතැම් වැඩසටහන් සඳහා සහාය පිරිනමනු ලැබේ.

ජාතික STD/AIDS පාලන වැඩ සටහන සඳහා ප්‍රධාන අරමුදල් සම්පාදන ප්‍රභවයන් වනුයේ, WHO, UNAIDS, UNFPA සහ GFATM යන ආයතනයන් ය. සේවාවන්හි නියුක්තවූවන් ගේ, HIV හා අදාළ කාර්යයන් සඳහා, ජාත්‍යන්තර කම්කරු සංවිධානය සහාය ලබාදෙයි.

2. පද්ධති මට්ටම

හවුල්කරුවන්:

ජාතික STD/AIDS පාලන වැඩ සටහන විසින්, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය, ජාතික රුධිර පාරවිලන සේවාව වැනි සෞඛ්‍ය සේවය හා අදාළ හවුල්කරුවන් ගේ සහාය වර්ධනය කරගෙන ඇති අතර, සෙසු බහුවිධ රාජ්‍ය හවුල්කරුවන් අතර කම්කරු අමාත්‍යංශය, අධ්‍යාපන අමාත්‍යංශය, අන්තරායකර ඖෂධ පාලන ජාතික මණ්ඩලය, ජාතික ළමා ආරක්ෂක අධිකාරිය, බන්ධනාගාර දෙපාර්තමේන්තුව, ත්‍රිවිධ හමුදා සහ පොලීසිය ද නම්කළ හැකි ය. මීට අමතරව, සුවිශේෂ ජන කණ්ඩායම් සඳහා සේවයෙහි නියුක්ත සිවිල් සමාජ සංවිධාන, HIV සමග ජීවත්වන පුද්ගලයින් සඳහා වන සංවිධාන, HIV/AIDS හා අදාළ ව්‍යාපාර සංයුතිය, ශ්‍රී ලංකා පවුල් සංවිධාන සංගමය, විද්වද් පර්ෂද හා පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය අංශය ද එහි හවුල්කරුවෝ වෙති. පළාත්බද සෞඛ්‍ය පරිපාලනය සමග සමීප ව පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය සම්බන්ධීකරණ කටයුතුවල නිරතවන අතර, සිවිල් සමාජ සංවිධාන සමග සීමිත සබඳතා පවත්වා ගනී.

ජාත්‍යන්තර ප්‍රජාව විසින්, ජාතික STD/AIDS පාලන වැඩසටහනට හා පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයට, තාක්ෂණික හා මූල්‍ය සහාය පිරිනමනු ලබයි. WHO, UNFPA, UNAIDS, WB, UNICEF, GFATM යන ආයතන, STI/HIV වැළැක්වීම, ප්‍රතිකාරය හා සත්කාරය හා අදාළව මූලික වශයෙන් කටයුතු කරන සංවිධාන ලෙස හැඳින්විය හැකි ය. UNICEF හා UNFPA යනු පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයට ප්‍රධාන ම වශයෙන් සහාය දක්වන ආයතන දෙකකි.

සැලසුම්කිරීම

පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය විසින්, බහු ආංශික සහාය ද ඇතිව, ජාතික මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය සහ වැඩසටහන් සකස් කරන ලද අතර, ජාතික STD/AIDS පාලන වැඩ සටහන විසින්, ජාතික AIDS ප්‍රතිපත්තිය සහ ජාතික HIV/AIDS උපායමාර්ග සැලසුම වර්ධනය කරන ලදි. ශ්‍රී ලංකාවේ සේවා නියුක්තිකයින් සඳහා වන, ජාතික HIV/AIDS ප්‍රතිපත්තිය සකස්කිරීම පිණිස නායකත්වය, කම්කරු අමාත්‍යංශය විසින් දෙන ලද අතර, ඒ සඳහා ජාතික STD/AIDS පාලන වැඩසටහන සහ ජාත්‍යන්තර කම්කරු සංවිධානය සහාය දැක්විය.

මානව සම්පත් හා හැකියා වර්ධනය

මවගෙන් දරුවාට සම්ප්‍රේෂණයවීම වැළැක්වීම සහ STD සත්කාරය, ප්‍රතිකාරක සත්කාරය මෙන්ම සහාය හා උපාය මාර්ගික තොරතුරු කළමනාකරණය සඳහා, ජාතික STD/AIDS පාලන වැඩසටහන තුළ කේන්ද්‍රීය ස්ථානයක් ඇත. එසේම, මවගෙන් දරුවාට සම්ප්‍රේෂණයවීම වැළැක්වීම, පවුල් සැලසුම සහ අධීක්ෂණය හා ඇගයීම සඳහා කේන්ද්‍රීය ස්ථානයක්, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයට ද තිබේ. මෙම කේන්ද්‍රීය ස්ථානයන්, ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය සහ HIV මැදිහත්වීම් සඳහා සෘජුව ම වගකීම් දරයි. පර්යන්ත STD සායනයන් පවත්වාගනු ලබනුයේ පුහුණු වෛද්‍ය නිලධාරීන් විසිනි. එමෙන් ම, සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීහු, ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සත්කාරක මට්ටමින්, ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය මැදිහත්වීම් සිදුකරති. STD කටයුතු සිදුකරන වෛද්‍ය නිලධාරීන්ට හා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්ට සහායවන කණ්ඩායම් වල පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව ප්‍රමාණවත් නොවේ. ඔවුන් සමාන නොවන පරිදි සේවයෙහි යොදවා ඇති අතර, නිරන්තර අඩුපාඩු ද දක්නට හැකි ය. පුහුණු කාර්ය මණ්ඩල රඳවා ගැනීම අභියෝග යක්ව තිබේ. ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සත්කාරක මට්ටමින්, පුහුණු කාර්ය මණ්ඩල ප්‍රමාණවත් පරිදි සිටින්නේ නම්, විශේෂයෙන් ම මවගෙ න් දරුවාට සම්ප්‍රේෂණය වීම වැළැක්වීම

හා අදාළ මැදිහත්වීම්වල ප්‍රථම පියවරේ ක්‍රියාකාරකම් වඩාත් පුළුල් මට්ටමින් සිදුකළ හැකිවනු ඇත. පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය විසින් නිතිපතා ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සත්කාරක කාර්ය මණ්ඩල ද, ප්‍රසව කාමර කාර්ය මණ්ඩල ද පුහුණු කරනු ලබන අතර, මවගෙන් දරුවාට සම්ප්‍රේෂණය වීම වැළැක්වීම සහ STD කටයුතු ද ඊට අන්තර්ගතවෙයි. පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය විසින් වර්ධනය කරන ලද ප්‍රසව පූර්ව සේවා පැකේජය නියමු මට්ටමින් භාවිත කරනු ලැබේ. එය වඩාත් පුළුල් මට්ටමින් භාවිත කිරීමට නම් වැඩිපුර පුහුණු කාර්ය මණ්ඩල අවශ්‍යවන්නේ ය. පුළුල් මට්ටමින් ව්‍යාප්ත කිරීම සඳහා සැලසුම් කරන කල්හි, මානව සම්පත් හා යටිතල පහසුකම් නිසිපරිදි සකස්විය යුතුබවට ප්‍රතිපත්ති සකස්කරන්නන් සහ වැඩසටහන් කළමනාකරුවන් විසින් අනතුරු හැඟවීමක් සිදුකර තිබේ.

සෙසු අවශ්‍යතා, සැපයුම සහ රසායනාගාර සහාය

ජාතික STD/AIDS පාලන වැඩ සටහනට අයත්, ජාතික ආශ්‍රේය රසායනාගාරය, ක්ෂුද්‍ර ජීව විද්‍යාඥ උපදේශිකාවකගේ මෙහෙයවීම යටතේ පවත්වාගෙන යනු ලබන අතර, එතුමියගේ අධීක්ෂණය යටතේ STD සහ HIV පරීක්ෂණ සිදුකෙරේ.

HIV පරීක්ෂණ: සියලුම ආකාරයේ HIV පරීක්ෂණ, තහවුරු පරීක්ෂණ (Western Blot සහ Line Blot Tests) මගින් ආශ්‍රේය රසායනාගාරය තුළ දී තහවුරු කරනු ලැබේ. CD4 ගණක පරීක්ෂණය, ප්‍රාථමික විශ්ලේෂණය සඳහා සහ ප්‍රතිකාරය කෙරෙහි දැක්වෙන ප්‍රතිචාරය අධීක්ෂණය සඳහා, මධ්‍යම රසායනාගාරය තුළ දී සිදුකෙරේ. වයිරස ප්‍රමාණික පරීක්ෂණ ක්‍රමය නොබෝ දිනකින් හඳුන්වා දෙනු ලැබේ.

STI පරීක්ෂණ: උපදංශ සඳහා සිදුකරන රුධිර පරීක්ෂණ, (dark ground) අන්වීක්ෂ භාවිතය, ගොනොකුකුසා වර්ධනය හා ප්‍රතිරෝධ පරීක්ෂණ, HepBsAg පරීක්ෂණ, හර්පීස සරල වයිරස වර්ධන පරීක්ෂණ ආදී, STD රෝග නිර්ණක පරීක්ෂණ, රසායනාගාරය තුළ දී සිදුකෙරේ. ගබ් ගෙල පරීක්ෂණ සිදුකළ හැකිවන්නේ STD සායනයන්ගෙන් සියයට පණහක පමණකි. සියලුම පර්යන්ත සායනවල පාහේ උපදංශ සඳහා සිදුකරන රුධිර පරීක්ෂණ සහ HIV ප්‍රතිදේහ පරීක්ෂණ සිදුකරගත හැකි ය. රුධිර හිමොක්ලොබින් පරීක්ෂණ, සීනි සහ ප්‍රෝටීන සඳහා මුත්‍ර පරීක්ෂණ, රුධිර කාණ්ඩගත කිරීම හා පරීක්ෂණ අන්තර්ගත ප්‍රසව පූර්ව සේවා පැකේජය හා අදාළ පරීක්ෂණ, ප්‍රසව-පූර්ව සායනවල දී සිදුකරනු ලැබේ. උපදංශ හඳුනාගැනීමේ පරීක්ෂණය ලෙස VDRL පරීක්ෂණය භාවිතකරනු ලබන අතර, ප්‍රසව-පූර්ව සායනවල දී ලබාගන්නා රුධිරය, පරීක්ෂණ සඳහා STD සායනවලට හෝ රෝහල් රසායනාගාරවලට හෝ යවනු ලබයි. ජාතික STD/AIDS පාලන වැඩසටහන මගින් STD සායනවලට කොන්ඩම් ද, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය විසින් ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සත්කාරක සේවාවන් ද සම්පාදනය කෙරේ. ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සත්කාරයන් ගේ හා STD සේවාවන් ගේ ඉල්ලීම පරිදි, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය, පවුල් සැලසුම් උපකරණ සපයයි.

3. සේවා මට්ටම

සේවා දායකයින්ගේ යථා දර්ශනය

HIV සමග ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය අනුකලනයවීම

ශ්‍රී ලංකාව තුළ, එදා පැවති STD සේවාවන් තුළට HIV අනුකලනය කරනු ලැබුවේ, රට තුළට HIV ඇතුළුවීමත් සමග ම ය. HIV උපදේශනය හා පරීක්ෂණ පැවැත්වීම, මධ්‍යම හා පර්යන්ත STD සායනයන්හි, STD කළමනාකරණයට අනුකලනය වූ කොටසකි. වැළැක්වීම, අවස්ථාවාදීව සිදුවන ආසාදනයන්ට ප්‍රතිකාර කිරීම සහ AIDS හා අදාළ ප්‍රතිකාර ලබාදීම, සියලුම HIV සේවාවන්ට ඇතුළත්වන අතර, STD/ HIV පරිසරයන්හිදී පසු විපරම් කටයුතු සිදුකරනු ලැබේ.

ලිංගාශ්‍රිතව සම්ප්‍රේෂිත ආසාදනයන් වැළැක්වීම හා කළමනාකරණය

මධ්‍යම STD සායනයෙහි හා පර්යන්ත සායනයන්හි දී, පුහුණු කාර්ය මණ්ඩල විසින්, ලිංගාශ්‍රිතව සම්ප්‍රේෂිත ආසාදනයන් වැළැක්වීම හා පූර්ණ ලෙස කළමනාකරණය කිරීම, සංවිධානාත්මක ව සිදු කෙරේ. මෙය HIV සේවා දායකයින්ගේ ප්‍රාථමික භූමිකාවකි. සුවිශේෂ ජන කණ්ඩායම්වලට හා HIV සමග ජීවත්වන්නන්ට, නිදහසේ මෙම සේවාවන් සඳහා ප්‍රවේශ විය හැකි ය. සුවිශේෂ ජන කණ්ඩායම් සමග කටයුතු කරන රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන විසින්, ලිංගාශ්‍රිතව සම්ප්‍රේෂිත ආසාදන හඳුනාගැනීමේ පරීක්ෂණ සඳහා සේවාලාභීන් යොමුකරනු ලබයි. බොහෝ STD සායනයන්හි, ගැබ්ගෙල පරීක්ෂණ සඳහා පහසුකම් ඇත. රෝගකාරක පාදක රෝග විනිශ්චය මගින් හා රෝග සහලක්ෂණීය රෝග විනිශ්චය මගින්, ලිංගාශ්‍රිතව සම්ප්‍රේෂිත ආසාදන කළමනාකරණය සඳහා මාර්ගෝපදේශ, ජාතික STD/AIDS පාලන වැඩසටහන සතුව තිබේ. ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය සේවා

දායකයින්, ලිංගාශ්‍රිතව සම්ප්‍රේෂිත ආසාදන පිළිබඳව පුහුණු කිරීම, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයෙහි පුහුණු පාඨමාලාවන්ට අනුකලනය වී තිබේ.

පවුල් සැලසුම් සේවා

බොහෝ STD සායනයන්ට, පවුල් සැලසුම් සේවා අනුකලනය කරනු ලැබ ඇත. ගැබ්ගැනීම් වළක්වන ගිලින පෙති, එන්නත්, අන්තර් ගර්භාෂිත තැන්පතුව සහ ස්ථිර ක්‍රම සඳහා යොමුකිරීම වැනි සාධක, ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය සේවාවන් තුළට බද්ධ කිරීම සඳහා ඇතැම් ප්‍රත්‍යානුස්ථාපනයන් සිදුව ඇත. පවුල් සැලසුම් සේවා ලබාදීම පිළිබඳ ව STD කාර්ය මණ්ඩලවලට පුහුණුව ලැබේ. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යංශයේ වෛද්‍ය සේවා අංශය මගින්, නොමිලයේ ම භාණ්ඩ ද සැපයේ. සුවිශේෂ ජන කණ්ඩායම්වලට හා HIV සමග ජීවත්වන්නන්ට, HIV සායනයන්හි පවුල් සැලසුම් සේවා සඳහා ප්‍රවේශයට පහසුකම් ඇති අතර, HIV සමග වෙසෙන ස්ත්‍රීන්ට පවුල් සැලසුම් සේවා ලබාදීම පිළිබඳ ව මාර්ගෝපදේශ ද සකසා තිබේ.

ගබ්සාවන් වැළැක්වීම හා කළමනාකරණය

මෙය උපදේශන සැසිවාරයන්ට ඇතුළත් කර තිබෙනු හැර, වෙනත් සැලකිය යුතු අනුකලනය වීමක් සිදුව නැත.

මාතෘ හා ළමා සත්කාරය

HIV පිළිබඳ කටයුතු සිදුකෙරෙන ස්ථානයන්හි දී, HIV සමග වෙසෙන ප්‍රසව-පූර්ව මව්වරුන්, ඔවුන්ගේ HIV ප්‍රවනතා තත්ත්වය පිළිබඳ ව, විශ්ලේෂණයකට භාජනය කෙරෙන අතර, ගර්භනීභාවය පිළිබඳ විශ්ලේෂණය හා කළමනාකරණය සඳහා ප්‍රසව පූර්ව සත්කාරක සේවාවන්ට යොමු කරනු ලබයි. ආරක්ෂිත පෝෂණ පරිචයන් සඳහා උපදේශන ද ලබාගත හැකි ය. HIV සමග වෙසෙන මව්වරුන්ට ලැබෙන දරුවන්, HIV සායනයන්හි දී විශ්ලේෂණයකට භාජන ව, ළමා රෝග විශේෂඥයින් වෙත යොමු කෙරේ. උපදංශ සහිත මව්වරුන්ට, STD/HIV සේවා ස්ථානයන්හි දී ප්‍රතිකාර ලබාදෙන අතර, ඔවුන්ගේ බිළිඳු දරුවන්ට රෝග නිවාරක බෙන්සතයින් පෙනිසිලින් ඖෂධ ලබාදීම හෝ සහජ උපදංශ සඳහා ප්‍රතිකාර ඔවුන්ට අවශ්‍යවන්නේ නම් ළමා රෝග වාට්ටුවලට යොමුකෙරේ. ගර්භනී සමයේ දී HIV කළමනාකරණය සහ මාතෘ උපදංශ කළමනාකරණය පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශ, ජාතික STD/AIDS පාලන වැඩ සටහන විසින් ප්‍රකාශයට පත්කර තිබේ.

ද්විත්ව ආරක්ෂණය සඳහා කොන්ඩම්

සියලුම STD සායන සහ ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා සත්කාරක මධ්‍යස්ථාන විසින්, ද්විත්ව ආරක්ෂණය සඳහා කොන්ඩම් භාවිතය, ප්‍රවර්ධනය කරනු ලබයි. ප්‍රසව-පූර්ව සායන සහ පවුල් සැලසුම් සායන පුරුෂ කොන්ඩම් සපයන අතර, STD සායන විසින් පුරුෂ කොන්ඩම් සහ ඇතැම්විට ස්ත්‍රී කොන්ඩම් ද සපයනු ලබයි. ස්ත්‍රී කොන්ඩම් තවමත් ජනප්‍රිය වී නොමැති හෙයින්, ඒ සඳහා ඉල්ලුම දුර්වල ය.

මවගෙන් දරුවාට සම්ප්‍රේෂණයවීම වැළැක්වීම

ශ්‍රී ලංකා රජයේ ප්‍රතිපත්තිය වනුයේ, මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය වැඩසටහන්වලට අනුකලනය කිරීම මගින්, WHO/UNICEF විසින් නිර්දේශිත චතුර්විධ උපාය මාර්ගය භාවිත කරමින් මවගෙන් දරුවාට සම්ප්‍රේෂණයවීම වැළැක්වීම සඳහා සේවා සම්පාදනය කිරීම ය. මවගෙන් දරුවාට සම්ප්‍රේෂණයවීම වැළැක්වීම සඳහා සේවා සම්පාදන මධ්‍යස්ථාන ඇත්තේ 4 ක් පමණි. වසංගත අධ්‍යයනය හා සෙසු අවශ්‍යතා අනුව, HIV හඳුනාගැනීමේ පරීක්ෂණවලට යොමු කෙරේ. මව්කෙනෙකු HIV ආසාදිතබව හඳුනාගත්පසු, ඇය STD සායනයකට යොමු කරනු ලබයි. සමාජ රෝග පිළිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍යවරයකු විසින් AIDS හා අදාළ ප්‍රතිකාර ලබාදෙන අතර, ප්‍රසව වෛද්‍යවරුන්, සමාජ රෝග පිළිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍යවරු, ළමා රෝග විශේෂඥයින් සහ ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥයින්ගෙන් සමන්විත, බහුවිධ ශික්ෂණයන්ගෙන්යුත් කණ්ඩායමක් HIV ආසාදිත මව්වරුන් කළමනාකරණය කරති.

සුවිශේෂ ජනකණ්ඩායම් සඳහා නිශ්චිත HIV තොරතුරු/සේවාවන්

සුවිශේෂ ජනකණ්ඩායම් සඳහා සහ HIV සමග ජීවත්වන්නන් ද සඳහා සියලුම STD සායන මගින්, නිශ්චිත තොරතුරු හා STD සත්කාරය සපයනු ලබයි. සුවිශේෂ ජනකණ්ඩායම්වලට නොමිලයේ ම ප්‍රසව-පූර්ව සායනවලට ප්‍රවේශවීමට හැකිය. ප්‍රසව-පූර්ව මව්වරුන් සියයට 98 ක් පමණ, ඔවුන්ගේ ගර්භනී සමයේ දී, යටත් පිරිසෙයින් එක්වරක් හෝ ප්‍රසව-පූර්ව සායනයක ප්‍රවේශය ලබති. ප්‍රසව පූර්ව පරිසරයක දී, ගණිකා වෘත්තිකයින් ආදී වශයෙන්, සුවිශේෂ ජනකණ්ඩායම් වෙන් වශයෙන් හඳුනාගැනීමක් සිදු නොවන අතර, සුවිශේෂ ජනකණ්ඩායම් වශයෙන් ඔවුන් හඳුනා නො ගැනේ.

HIV සත්කාරය හා සහාය සහ AIDS හා අදාළ ප්‍රතිකාර, සහ අවස්ථාකූකුල ආසාදන (OI) හා HIV සමග ජීවත්වන්නන් සඳහා, රෝග නිවාරක ප්‍රතිකාර

ජාතික STD/AIDS පාලන වැඩ සටහනෙහි මධ්‍යම සායනය වනාහී, AIDS හා අදාළ ප්‍රතිකාර ලබාදීමට නියමිත කේන්ද්‍රීය ආයතනය යි. ඊට අමතරව, කොළඹ දකුණ, කොළඹ උතුර, මහනුවර, සහ ආසාදිත රෝග රෝහල ද AIDS හා අදාළ ප්‍රතිකාර ලබාදෙයි. මෙම සියලුම මධ්‍යස්ථාන විසින් අවස්ථාකූකුල ආසාදන කළමනාකරණය ද සිදුකරනු ලබයි. AIDS හා අදාළ ප්‍රතිකාර ලබාගනිමින්, HIV සමග ජීවත්වන්නන් සඳහා, පසු විපරම් සිදුකරන තවත් STD සායන හයක් තිබේ. ප්‍රසව-පූර්ව සායන කිසිවක්, AIDS හා අදාළ ප්‍රතිකාර ලබාදෙන්නේ නැත. HIV ප්‍රසව-පූර්ව මව්වරුන්, STD මධ්‍යස්ථානවල දී, AIDS හා අදාළ ප්‍රතිකාර ලබාගන්නා අතර, සාමාන්‍ය ප්‍රසව-පූර්ව සත්කාර සඳහා පසු විපරම් සිදුකරනුයේ ප්‍රසූතික සායනවල දී ය.

ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය සමග HIV අනුකලනයවීම

HIV උපදේශන හා පරීක්ෂණ

ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය සේවාවන් සපයන්නන්ගෙන් සියයට 16 ක් ස්වේච්ඡාවෙන් උපදේශන හා පරීක්ෂණ ලබාගැනීමට ද, සියයට 11 ක් සේවාදායක ගේ උනන්දුවෙන් උපදේශන සහ පරීක්ෂණ ලබා දීමට ද ආදී වශයෙන් අනුකලනය සිදුව ඇත. ඕනෑම ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා මධ්‍යස්ථානයකට, උපදේශන සැපයීමට හැකි නමුත්, පරීක්ෂණ පහසුව ඒවායේ නොමැති හෙයින් පරීක්ෂණ සඳහා STD සායනවලට යොමු කෙරේ.

පොදු ජනතාව සඳහා HIV වැළැක්වීමේ තොරතුරු සහ සේවාවන්

HIV වැළැක්වීම සඳහා ප්‍රවේශක ස්ථාන වශයෙන්, ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථාන හැඳින්විය හැකි අතර, මෙම සේවාව ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථාන සියයට 55 ක අනුකලනය වී ඇත.

කොන්ඩම් ප්‍රවර්ධනය

ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථාන සියයට සියයක ම මෙම සේවාව අනුකලනය වී තිබේ. ප්‍රතිපත්තිය වනුයේ ද්විත්ව ආරක්ෂණය ප්‍රවර්ධනය කිරීමයි.

මවගෙන් දරුවාට සම්ප්‍රේෂණයවීම වැළැක්වීම

දැනට පවත්නා සේවාවන්ට, ආයාසයකින් තොර ව, උපාය මාර්ගයේ ප්‍රථම පියවර අනුකලනය කළ හැකි අතර, සියයට 44 ක දැනටමත් එය සිදු ව තිබේ. සාමාන්‍ය වශයෙන්, 2, 3, සහ 4 යන පියවරවල් කළමනාකරණය කරනුයේ HIV වැඩ සටහන මගිනි.

ගෘහස්ථ සත්කාරය, අවස්ථානුකූල ආසාදනය OI හා AIDS හා අදාළ රෝග නිවාරක ප්‍රතිකාර, මනෝ-සමාජ සහාය වැනි සෙසු HIV සේවාවන් ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය සායන මගින් සිදු නො කෙරේ. කිසිදු හේතුවක් නොමැතිව වුව ද, සුවිශේෂ ජනකණ්ඩායම් සඳහා නිශ්චිත තොරතුරු, STD සේවාවන් මගින් සපයනු ලබයි. ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය සායනවලදී, ගැරහුම් නිසා සුවිශේෂ ජනකණ්ඩායම් තමන් හඳුන්වාදීමට ඉදිරිපත් නොවෙති. කාර්ය බහුල ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය සායනවල දී, අඩු මට්ටමේ HIV වසංගත තත්ත්වයක් ලෙස ඔවුන් අනුකලනය කිරීම දැනට සලකා නොබැලේ.

සේවා භාවිත කරන්නන්ගේ යථා දර්ශනය

HIV සේවා භාවිත කරන්නන්

ශ්‍රී ලංකාවෙහි, HIV සඳහා ද සේවා පහසුකම් සපයනු ලබන්නේ, STD සායන මගිනි.

HIV පරීක්ෂණ හා උපදේශන

HCT සම්බන්ධයෙන් සේවාලාභීන් සියයෙන් සියයට ම උපදේශන ලබා දෙන ලදි.

ලිංගාශ්‍රිතව සම්ප්‍රේශිත ආසාදන වැළැක්වීම හා කළමනාකරණය

ලිංගාශ්‍රිතව සම්ප්‍රේශිත ආසාදන සත්කාරය සඳහා පැමිණි සියලු සේවාලාභීන්ට එම සත්කාරය ලබාදෙන ලදි.

කොන්ඩම් ප්‍රවර්ධනය

සම්මුඛ සාකච්ඡාවට සහභාගී වූ සෑම දෙනාට ම, සායනය මගින් මෙම සේවාව සැපයිණි.

පවුල් සැලසුම

මෙම සේවාව සඳහා පැමිණි දෙදෙනෙකු සමග සම්මුඛ සාකච්ඡාව පවත්වන ලද අතර, එදින ඔවුන්ට අදාළ සේවාව ලැබිණි.

යොමුකිරීම්

ශල්‍ය වෛද්‍ය, ප්‍රසව සහ මනෝචිකිත්සක තත්ත්වයන් යටතේ විශේෂඥ උපදෙස් අවශ්‍ය වූ කල්හි, වෙනත් අදාළ සායනවලට යොමු කරනලද අතර, එවන් එක් සේවාලාභියකු අති ධ්වනික පරිලෝකනය පිණිස විකිරණ සත්කාරය සඳහා යොමුකරන ලදි.

එකම ස්ථානයකින් සේවය ලබාගැනීමේ දී පවත්නා වාසි හා අවාසි

සියයට 75 ක් දෙනාගේ අදහස වූයේ, ගමන් අවස්ථා සංඛ්‍යාව ද. කාලය ද, ගමන් වියදම් ද අඩුවන බව ය. එමගින් ගැරහුම් අඩුවන බව සියයට 25 කගේ මතය විය. අවාසිය ලෙස සලකන ලද්දේ, එම ස්ථානය ගමක පිහිටියේනම්, එමගින් කිසියම් අපහසුවකට පත්වන බව ය.

සේවාලාභීන් ගේ තෘප්තිමත්භාවය

HIV සේවාවන් සම්බන්ධයෙන්, සියයට 48 ක් බෙහෙවින් සතුටට පත්වූ අතර, සියයට 48 ක් අතිශයින් ම සතුටට පත්ව ඇත.

ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය සේවා භාවිතකරන්නන් හා පවුල් සැලසුම

පවුල් සැලසුම් සේවාවන් සඳහා පැමිණි 12 දෙනාගෙන් 11 දෙනෙක් ම එම සේවා ලබා ගත්හ. සම්මුඛ සාකච්ඡාවන්ට සහභාගි වූ පිරිසගෙන් සියයට 68 දෙනෙකුට, සේවා දායකයා විසින් පවුල් සැලසුම පිළිබඳ ව සඳහන්කර ඇත.

මාතෘ හා නව ජන්ම සත්කාරය

මෙම සේවාවන් ලබාගන්නට පැමිණි සියලුම පාහේ සේවාලාභීන්, එම සේවාවන් ලබාගෙන තිබිණි. එම ස්ථාන බහුවිධ සායන නිසා, පවුල් සැලසුම් සේවාවන් සඳහා පැමිණෙන ස්ත්‍රියක, ප්‍රතිශක්තීකරණය හෝ පෝෂණ සත්කාරය සඳහා ළමා හා ළදරු සෞඛ්‍ය සායනයට ද පැමිණෙනු ඇත.

පෝෂණ සහාය

රජය විසින් පෝෂණ මල්ලක් (ත්‍රිපෝෂ) ලබාදෙන හෙයින්, මව්වරු එය ලබාගැනීමට පැමිණෙති.

බොහෝ අවස්ථාවන්හි දී, සේවාදායකයා විසින්, ද්විත්ව ආරක්ෂණය සඳහා කොන්ඩම් භාවිතය (44%), ලිංගාශ්‍රිතව සම්ප්‍රේශිත ආසාදන කළමනාකරණය (12%), උපදේශන හා පරීක්ෂණ (12%), සහ HIV වැළැක්වීම (24%) ගැන ද සඳහන්කර ඇත.

සේවාලාභීන් ගේ තෘප්තිමත්භාවය

තමන් ලද සේවාවන් සම්බන්ධයෙන්, සියයට 56 ක් බෙහෙවින් සතුටට පත්වූ අතර, සියයට 16 ක් අතිශයින් ම සතුටට පත්ව ඇත.

උගත් පාඩම් හා මීළඟ පියවර

එක්දහස් නවසිය විසිගණන්වල, මහජන සෞඛ්‍ය සේවාව ස්ථාපනය කරන ලද අවධියේ පටන්, ගන්නා ලද නිවැරදි තීරණ නිසා, රට තුළ ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය සේවාවන් මනා ලෙස සැලසුම් සහගත විය. වරින්වර බලයට පත්වූ රජයන්, මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍යයට ප්‍රමුඛතාව ලබාදුන් අතර, ඒ නිසා ම ඇතැම් සහශ්‍ර සංවර්ධන ඉලක්කයන් ඇතුළු, විශිෂ්ට සමාජ හා සෞඛ්‍ය දර්ශකයන් දිනා ගැනීමට ශ්‍රී ලංකාවට හැකිවිය.

HIV/AIDS වසංගතය ශ්‍රී ලංකාවට ඇතුල් වූ මොහොතේ ම, ඵලදායක ප්‍රතිපත්තිමය තීරණ ගනු ලැබී ය. එවකට ස්ථාපනය ව පැවති, STD පද්ධතියට HIV අනුකලනය කිරීම, ප්‍රතිපත්ති සැලසුම්කරුවන් විසින් ක්‍රියාත්මක කරන ලද ප්‍රශස්ත ප්‍රතිපත්තියක් වූයෙන්. එමගින්, සේවාලාභීන්ට තෘප්තිය ගෙනදෙන පරිදි වැළැක්වීම හා සත්කාරක සේවාවන් ලබාදීම ඵලදායක ව සිදුකරන්නට උපකාරී වූයේ ය. සුවිශේෂ ජන කණ්ඩායම් සහ HIV සමග ජීවත්වන්නන් කෙරෙහි ගැරහුම් හා වෙනස්කම්පෑම් තවමත් අවාසනවන්ත ලෙස වාර්තාවන අතර, මෙම කරුණ පිළිබඳ ව සෞඛ්‍ය සත්කාරක සේවකයින් සංවේදී කිරීමට පියවර ගත යුතුව තිබේ. ස්ත්‍රීන්ට එදිරිව සිදුකෙරෙන සියලු ආකාරයේ වෙනස්කම්පෑම් බැහැරලීමේ ප්‍රඥප්තියේ දැක්වෙන උපාය මාර්ග ඇතුළු, මානව අයිතීන් හා අදාළ නීතිරීති හා ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාත්මක කළ යුතු ය. ප්‍රතිපත්ති හා වැඩසටහන් මට්ටමින් ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය, HIV සමග අනුකලනයවීම සිදුව ඇත. දැනට පවත්නා ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය හා HIV වැඩසටහන්වලට හානි නොවන පරිදි, ක්‍රමානුකූලව, ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය සේවා පරිසරයන්හි, ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය, HIV සමග වඩාත් පුළුල් මට්ටමින් අනුකලනය කිරීම සඳහා, ප්‍රතිපත්ති සැලසුම්කරුවන් තුළ දැක්මක් ඇතිවාට නිසැක ය.

මීළඟ පියවර සමීක්ෂණයෙන් එක්රැස් කරගත් තොරතුරු ව්‍යාප්ත කර, නිර්දේශ ක්‍රියාවට නැගීම සඳහා පූර්වතා අනුව ඒවා ගලපා ගැනීමට, නිර්දේශයන් සාකච්ඡා කළ යුතුව ඇත.

සංක්ෂේපනය

AIDS	නතුකරගත් ප්‍රතිශක්ති ඌනතා සහලක්ෂණය
Congenital Syphilis	සහජ උපදංශ
HIV	මානව ප්‍රතිශක්ති ඌනතා වෛරසය
IPPF	සැලසුම්කළ මව්පියභාවය පිළිබඳ ජාත්‍යන්තර සම්මේලනය
OI	අවස්ථානුකූල ආසාදන
STI	ලිංගාශ්‍රිතව සම්ප්‍රේෂණය වන ආසාදන
UNAIDS	HIV/AIDS පිළිබඳ එක්සත් ජාතීන්ගේ ඒකාබද්ධ වැඩසටහන
UNFPA	එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදල
UNICEF	එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අරමුදල
WB	ලෝක බැංකුව
WHO	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය
Young Positives	HIV සමඟ ජීවත්වන තරුණ ප්‍රජාව

இலங்கையில் பாலியல் இனப்பெருக்க சுகாதாரத்திற்கும் **HIV** இற்கும் இடையேயான இணைப்புகளுக்கான விரைவு மதிப்பீட்டு சாதனத்தை நடைமுறைப்படுத்தி சேகரிக்கப்பட்ட அநுபவங்கள், பெறுபேறுகள் என்பவற்றில் முக்கியமானவற்றை இவ்வறிக்கை வழங்குகின்றது. **IPPF, UNFPA, WHO, UNAIDS, GNP+, ICW, YOUNG POSITIVES** ஆல் 2009 ஆண்டில் விருத்தி செய்யப்பட்ட இச்சாதனம் கொள்கை, முறைமைகள், சேவைகள் மட்டத்தில் பாலியல் இனப்பெருக்க சுகாதாரத்திற்கும் **(SRH) HIV** இற்குமிடையிலான இரு திசை இணைப்புக்களின் தேசிய மட்ட மதிப்பிடுகளை ஆதரிக்கின்றது. ஒவ்வொரு நாடும் இச்சாதனத்தைப் பிரயோகித்தலூடாக சேகரித்த உற்பத்தியாகிய தகவல்கள் இணைப்புக்களைத் தீவிரப்படுத்தவும் விரிவாக்கவும் தேவையான கட்டமைப்புக்களையும் தேசிய திட்டங்களையும் உருவமைக்க முன்னுரிமைப் படுத்தப்பட வேண்டிய விடயங்களைத் தீர்மானிக்க உதவும். நாட்டின் அநுபங்களும் சிறந்த நடைமுறைப் பிரயோகங்களும் பிராந்திய, உலக நிகழ்ச்சி நிரல்களுக்கு தகவல்களைத் தரும்.

சிபாரிசுகள்

SRH இற்கும் HIV இற்கும் இலங்கை ஒரு தனிப்பட்ட சேவை வழங்கல் முறைமையைக் கொண்டுள்ளது. இரண்டு செயற்திட்டங்களும் சிறப்பாகத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளன. செயற்திட்டங்களை நடைமுறைப்படுத்தல் வெற்றிகரமாக நாட்டில் குறைந்த HIV பரவலை உள்ளடக்கிய சிறந்த சமூக சுகாதார சுட்டிகளை நிர்வாகிப்பதாக உள்ளது.

பெறுபேறுகளை கவனிக்கும் போது SRH, HIV ஒருங்கிணைப்பு கொள்கை செயற்திட்ட மட்டத்தில் காணக்கூடியதாக உள்ளது. HIV சேவைகளில் SRH சிறப்பாக இணைந்துள்ளது. SRH சேவைகளில் HIV இணைவது திருப்திகரமான முறையில் முன்னேறி அதை பரவலாக்குவதற்கு ஒரு தேவையும் உள்ளது.

1. ஒரு தேசிய SRH/HIV விருத்தி செய்வது சிபார்சு செய்யப்படுகின்றது. வாழ்க்கைச் சக்கரத்தின் பல்வேறு இணைக்கக் கூடிய SRH, HIV சேவைகள் தொடர்பான அம்சங்களும் பங்குதாரர்களின் பொறுப்புக்களை வகிபங்குகளை அடையாளங் காண்பதும் சேவை வழங்குனர் சீரான முறையில் தலையீடுகளை நடைமுறைப்படுத்துவதற்கு உதவியாக இருக்கும். HIV கட்டமைப்புகளில் SRH இன் ஒருங்கிணைப்புக்கள் மேலும் பலப்படுத்தப்பட வேண்டும். HIV இன் தோல் பரவல், கட்டமைப்பு வசதிகள், மனிதவளங்கள், மற்றைய தேவைகளை கவனத்தில் கொண்டு நோய் பரவல், தேவைகளுக்கான வசதிகள் அடிப்படையில் HIV ஆனது SRH கட்டமைப்புகளில் படிப்படியாக பரவலாக்கப்பட வேண்டும்.
2. குறிப்பான SRH/HIV ஒருங்கிணைப்பு இணைப்புக்கான சுட்டிகள் இல்லாததால் இச்சுட்டிகளை கண்காணிப்பிற்கும் மதிப்பீட்டிற்குமாக இனங்காண வேண்டும்.
3. SRH, HIV பராமரிப்பு வழங்குனர்களின் தொழில்நுட்ப இயலுமையை கட்டியெழுப்ப வேண்டும். ஒருங்கிணைத்தல், இணைப்புகள் தொடர்பாகவும் மானக்கேடு, ஒருங்காட்டல் போன்றவற்றைக் குறைப்பதற்காகவும் இவர்களை உணர வைக்க வேண்டும். வேறுபட்ட சேவை வழங்கல் மட்டங்களில் வகிபங்குகளையும் பொறுப்புக்களையும் இனங்காணும் SRH/HIV ஒருங்கிணைத்தல் தொடர்பான ஒரு தனி பயிற்சிக்கான பாடவிதானமானது உதவியாக இருக்கும்.
4. தனியார் துறை சுகாதார பராமரிப்பு வழங்குனர்கள் சிறந்த SRH/HIV ஒருங்கிணைந்த சேவையை வழங்குகிறார்கள். தனியார் துறை இவர்களின் இயலுமையை விருத்தி செய்வதன் மூலம் இச்சேவை பரவலாக்கப்பட வேண்டும்.
5. சகல பங்குதாரர்களுக்கும் தகவல், கல்வி ஆவணங்கள், பண்டங்கள்

(உறைகள், கருத்தடை கருவிகள்) போன்றவற்றின் ஒழுங்கான வழங்கலை உறுதிப்படுத்த வேண்டும்.

6. பணியாளர்களின் பதவிகள், வேலைப்பளு போன்றவற்றை மதிப்பீடு செய்வதின் பின்னர் மாகாண அதிகாரசபைகளுடனும் தனியார் துறையுடனும் கலந்துரையாடல்களை நடத்தி செயற்திட்ட சேவை வழங்கல் மட்டத்தில் SRH, HIV ஒருங்கிணைந்த செயற்பாடுகளின் இணைப்படுத்தலைப் பலப்படுத்த வேண்டும்.

7. கொள்கை, செயற்திட்ட முகாமையாளர்களுடனும் சேவை வழங்குனருடனும் ஒழுங்கான இடைவெளி நேரங்களில் மீளாய்வுகளை திட்டமிடல் வேண்டும்.

8. இலங்கையிலுள்ள சட்டகொள்கைகள், சட்டங்கள் என்பவை விசாலமானதாக இருந்தாலும் அவற்றை நடைமுறைப்படுத்தல் மெதுவாகவே இடம் பெறுகிறது. சிறுபிராய கர்ப்பங்களை உள்ளடக்கியும் பாதகமான கர்ப்பவிளைவுகள், பால்நிலை வன்முறை தடுப்பு, STI/ HIV தடுப்பு, சிகிச்சை, பராமரிப்பு போன்றவற்றைப் பெற்றுக் கொள்ளக்கூடிய வசதிகளை அதிகரிக்கத் தேவையான சூழலை அமைக்கக் கூடிய விதத்தில் சட்டங்கள் மீளாய்வு செய்யப்படுவதற்கு நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட வேண்டும்.

செயன்முறை

1. மதிப்பீட்டை யார் முகாமைத்துவப் படுத்தி இணைப்பை நடாத்தினார்.

இம்மதிப்பீடானது பொது சுகாதாரம், STD/HIV தொடர்பான அநுபவங்களைக் கொண்ட ஒரு சுதந்திரமான ஆலொசகரால் மதிப்பீட்டு அணியின் ஆதரவுடன் ஜீலை மாதம் முதல் செப்ரம்பர் மாதம் வரை 2011 ஆண்டில் நடத்தப்பட்டது.

2. மதிப்பீட்டை நடாத்திய அணி யாவரைக் கொண்டிருந்தது.

பலவித துறைகளிலிருந்து 20 அங்கத்தவர்களை இவ்வணி கொண்டிருந்தது. அவர்கள் சுகாதார அமைச்சு தேசிய STD/ HIDS கட்டுப்படுத்துவும் செயற்திட்டம் (NSACP) குடும்ப சுகாதார பணயகம் (FHB) கொழும்புப் பல்கலைகழகத்தின் மருத்துவ பீடம், இலங்கைப் பல்கலைக் கழகத்தின் சனத்தொகை இயல் பீடம், ஸ்ரீ ஜயவர்தனபுர பல்கலைக்கழத்தின் பொது சுகாதார திணைக்களம், ஸ்ரீ லங்கா குடும்பத் திட்டமிடல் சங்கம், சனசமூக சேவைகள் மன்றம், இலங்கை HIV, நயக்ககந்த கன்னியார் மடம், UNFPA, UNAIDS இன் பிரதிநிதி.

3. SRH, HIV இவையிரண்டும் தொடர்பான ஆவணங்கள் மேசை மீளாய்வில் உள்வாங்கப்பட்டதா?

இம் மீளாய்வானது சர்வதேச பிரகடனங்களின் சமவாயங்களின், SRH/HIV கட்டமைப்புகளின், நன்கொடையாளர்களின் கொள்கைகளின், தேசிய யாப்பின் மீளாய்வுகளையும் SRH/HIV இன் கொள்கைகளையும், உபாயங்களையும், சட்டங்கள், ஆய்வுகளையும் கொண்டிருந்தது.

4. மதிப்பீட்டு செயன் முறையில் பால்நிலை சமத்துவம் பேணப்பட்டதா?

அணி அங்கத்தவர்களில் பெரும்பான்மையினர் பெண்கள், பொது, தனியார்துறை, SRH கட்டமைப்புகளில் பேட்டி கண்டவர்களில் பேட்டி கண்டவர்களில் அதிகமானவர்கள் பெண்கள் ஆவர். எனினும் HIV கட்டமைப்புகளில் சரிசமனான ஆண் பெண்களை பேட்டி காணப்பட்டது.

5. மதிப்பீட்டை விரைவு மதிப்பீட்டு (RAT) சாதனத்தின் எப்பகுதிகள் பாவிக்கப்பட்டன.

மற்றைய நாடுகளுடன் ஒப்பிடுதல் தேவையென்ற படியாலும் மதிப்பீட்டின் தேவைக்காகவும் சிறிய மாற்றங்களுடம் சாதனத்தின் மூன்று பாகங்களும் பாவிக்கப்பட்டன. குழுக்கலந்துரையாடல்களில் மக்களை பங்குபற்ற வைத்தல் கடினமாக இருப்பதால் கொள்கைப் பகுதி சுகாதார அமைச்சின் கொள்கை வகுப்பவர்களுடன் தனிப்பட்ட பேட்டிகாணல்களை நடத்துவதில் பாவிக்கப்பட்டது. முறைமைகள் பகுதியானது தனிப்பட்ட செயற்திட்ட முகாமையாளர்களுடனும் விடய முக்கியத்துவம் கொண்டவர்களுடனும் நடத்தப்பட்டன. சிகிச்சை சேவைகள் வழங்கும் பகுதியானது SRH சேவை வழங்கிகளுடனும் அவர்களின் சேவை நாடிகளுடனும், HIV சேவை வழங்கிகளுடனும் அவர்களின் சேவை நாடிகளுடனும் பாவிக்கப்பட்டது. பொது, தனியார் சுகாதாரத்துறைகளும், அரச சார்பற்ற நிறுவனங்களும் இம் மதிப்பீட்டில் ஈடுபடுத்தப்பட்டு தனிப்பட்ட முறையில் வினாக்கோவைகள் பாவிக்கப்பட்டன.

6. இம்மதிப்பீட்டின் வீச்சு யாது?

சுகாதார அமைச்சு, குடும்ப சுகாதார பணயகம் (FHB) தேசிய STD/AIDS கட்டுப்படுத்தும் செயற்திட்டம் (NSACP) என்னபவற்றின் 14 கொள்கை வகுப்பவர்களுடன் நேர்காணல்கள் இடம் பெற்றன. இக்கற்கையில் மேலும் 11 STD/HIV பாராமரிப்பு வழங்குபவர்களையும் 18 SRH வழங்குபவர்களையும் சேர்த்துக் கொள்ளப்பட்டன. மாகாணங்களைப் பிரதிநிதித்துவப் படுத்தும் விதத்தில் இவர்கள் தெரிவு செய்யப்பட்டார்கள். மூன்று தனியார் துறை வசதிகளும் ஈடுபடுத்தப்பட்டார்கள். SRH சிகிச்சை நிலையங்களிலிருந்து 25 சேவை நாடிகளும், STD/HIV இலிருந்து 21 சேவை நாடிகளும் பேட்டி காணப்பட்டனர். வெளியேறும் சேவை நாடி பேட்டிகாணல் HIV யுடன் வாழும் மக்கள் (PLHIV) பெண் பாலியல் தொழிலாளர்கள், ஆணுடன் புணரும் ஆண்களுடன் நடத்தப்பட்டன.

கண்டறிந்தவை

1. கொள்கை மட்டம்

தேசிய, கொள்கைகள், சட்டங்களும் வழிகாட்டிகளும் இலங்கையில் சுகாதாரச் சேவையானது சிறந்த முறையில் கட்டமைக்கப்பட்டுள்ளது. கடந்த ஐந்து தசாப்தங்களாக தனது மக்களுக்கு இலவசமாக தடுப்பு, சிகிச்சை சேவைகளின் வலைப்பின்னலூடாக சுகாதார பராமரிப்பை வழங்குவதையே இலங்கை அரசாங்கம் கொள்கையாகக் கொண்டுள்ளது. குடும்ப சுகாதார சபையானது தாய், சேய் பராமரிப்பு தொடர்பான பொறுப்பைக் கொண்டுள்ளது. தேசிய STD/AIDS கட்டுப்பாட்டு செயற்திட்டம் STI, HIV தடுப்புக்கும் மட்டுப்படுத்தலுக்கும் STI, HIV தொற்றின் சிகிச்சைக்கும் பராமரித்தலுக்குமான பொறுப்பைக் கொண்டுள்ளது. இரு திசைப்பட்ட இணைப்புக்களுடன் வாழ்வு சுற்று அணுகு முறையைப் பாவித்து ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட முறையில் HIV சேவைகளை வழங்கலே இலங்கை அரசாங்கத்தின் (GOSL) கொள்கையாக உள்ளது. இலங்கையானது மிகச் சிறப்பான சமூக சுகாதார சுட்டிகளை அடைந்து மிகக் குறைவான HIV நோய் பரம்பலையே கொண்டுள்ளது. அரசியல் யாப்பினூடாக HIV உடன் மக்களுக்கும் உரிமைகள் உரித்தாவதுடன் பால்நிலை அடிப்படையிலான வன்முறைகளுக்கு எதிராகவும் சட்டங்கள் உள்ளன. இலங்கை மிலேனியம் அபிவிருத்தி இலக்குகளை அடைவதற்கு தன்னை அர்ப்பணித்துள்ளது. HIV/AIDS தொடர்பான UNGASS பிரகடனத்தில் கைச்சாத்திட்டுள்ளது. மேலும் HIV பராமரிப்பு உட்பட்ட சுகாதாரம் தொடர்பான செயற்திட்டங்களுக்கு ஆதரவளிக்கத் தேவையான சூழலை அமைக்க வேண்டிய சட்ட கொள்கைகள், சட்டங்கள் தொடர்பான சமவாயங்களில், பிரகடனங்களில் சைச்சாத்திட்டுள்ளது. சுகாதார அமைச்சின் செயலாளரால்

தலைமை தாங்கப்படும் தேசிய எயிட்ஸ் குழு (NAC) கொள்கை விருத்திக்கும் HIV/AIDS தொடர்பான தேசிய பிரதிபலிப்புக்களை மேற்பார்வை செய்வதற்கும் பொறுப்பாக உள்ளது. தேசிய எயிட்ஸ் குழுவின் (NAC) செயலாளர் NSACP இன் பணிப்பாளராகவும், FHB இன் பணிப்பாளர் NAC இன் அங்கத்தவராகவும் இருப்பார்கள்.

தேசியா சுகாதாரக் கொள்கையானது பொதுவாக சுகாதாரம் தொடர்பான சகல விடயங்களிலும் ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட அணுகுமுறையை ஆதரிக்கின்றது. தேசிய தாய் **சேய் சுகாதாரக் கொள்கையும்** இலங்கையின் தேசிய எயிட்ஸ் கொள்கையும் SRH HIV ஒருங்கிணைப்பை ஆதரிக்கிறது. தேசிய எயிட்ஸ் கொள்கையானது சுயாதீன ஆலோசனை பரிசோானைக்கு என்பதை தடுக்கிறது. பிரதான சனத்தொகைகளின் மனித உரிமைகளை ஆதரிக்கிறது.

தேசிய HIV/AIDS **உபாயத்திட்டமானது** மனித உரிமைகளை மதித்தல், பால்நிலையைக் கருத்தில் கொள்ளல், HIV யுடன் வாழும் மக்கள் போன்ற பிரதான சனத்தொகைகளை ஈடுபடுத்தல் போன்ற வழிகாட்டும் கொள்கைகளை அடிப்படையாகக் கொண்டுள்ளது. இது

FSW இற்கும் சேவை நாடிகளுக்கும், MSM உம் போதைப் பொருள் பாவிப்பவர்களுக்கும், சிறைக் கைதிகளுக்கும் அதிகரிக்குமளவில் தரமான விசாலமான தலையீடுகளையும் இளையோர், குடியகர்ந்த தொழிலாளர்கள் போன்ற வசப்படுத்தப்படக்கூடிய குழக்களுக்கான பொது மக்களுக்கான HIV தொடர்பாடல் தலையீடுகளின் பரிமாலணத்தையும் பரப்பளவையையும் அதிகரித்தல், STI சேவைகள் PMTCT சேவைகள், PC HIV இற்கான பராமரிப்பு, சிகிச்சை ஆதரவு போன்றவற்றின் தரத்தை அதிகரிக்கவும் பரப்பளவை அதிகரிக்கவும் வேண்டுமென வலியுறுத்துகிறது.

இலங்கையில் தொழிற்களத்தில் தேசிய HIV, AIDS **தொடர்பான கொள்கை (2011)**

ILO இன் HIV/AIDS தொடர்பான பயிற்சி நெறியின் 10 தத்துவங்களையும் சிபாரிசு 200 ஐயும் கவனத்தில் கொண்டு இக்கொள்கையானது தயாரிக்கப்பட்டுள்ளது. இக் கொள்கையில் பால்நிலை சமத்துவம், ஓரங்கட்டாதிருத்தல் என்பவற்றிற்கு மதிப்புக் கொடுத்திருக்கும் அதே நேரத்தில் SRH பிரச்சினைகளையும் HIV/AIDS இன் ஒருங்கிணைப்புக் கொள்கையை இனங்காண்பதுடன் HIV சிகிச்சை நிலையங்களையும் வேலைத்தளங்களையும் இணைப்பதை ஆதரிக்கின்றன.

இலங்கையின் தேசிய தொழில் அகல்வுக் கொள்கை:

இக்கொள்கையானது ஆண், பெண் இருபாலரும் மானுட கௌரவத்துடன் பிறிதொரு நாட்டிற்கு செல்ல சந்தர்ப்பங்களை மேம்படுத்துவதை நோக்காக கொண்டுள்ளது. குடியகல்வு என்பது HIV இன் நேரடியான இடர் காரணியாக காணப்படவில்லை என்பதை அழுத்தமாகக் கூறி எனினும் குடியகல்பவர்கள் HIV வசப்படுத்தப் படக்கூடிய நிலைக்கு முகம் கொடுக்க வேண்டிவரும் எனக் கூறுகிறது.

வெட்கக்கேடும் ஓரங்காட்டலும்:

இலங்கை அரசாங்கமானது தனது அரசியல்யாப்பினாலும் மற்றைய சட்டவாக்கங்களினாலும் அடிப்படை குடிமக்கள் சுதந்திரங்கள் ஓரங்காட்டாதிருத்தல் மூலமாக வரும் உரிமைகளுக்கு உத்தரவாதத்தை அளித்துள்ளது. அரசியல் யாப்பானது ஒரு பிரசையையும் இனம், மதம், சாதி, பால், அரசியல் அபிப்பிராயம், பிறந்த இடம் அல்லது பிறிதொரு காரணத்தினால் ஓரங்காட்ட முடியாது எனக்கூறுகிறது. இவ்வரசியல் யாப்பு உரிமைகள் இருந்தாலும் HIV உடன் வாழும் மக்களும் சனத்தொகைகளும் குடியகல்வின் போதும் சுகாதார பராமரிப்பு நிலையங்களிலும் வேலைத்தளங்களிலும் அவமானத்திற்கும் ஓரங்காட்டலுக்கும் ஆளாகின்றனர். பாலியல் தொழிலாளர்கள் ஆணுடன் புணரும் ஆண் போன்ற அதிக இடர் கொண்ட பாலியல் நடத்தை கொண்ட சனத்தொகைகள் சட்டத்தை அமுல்படுத்தும் அதிகாரங்களால் தொந்தரவு படுத்தப்படுகின்றனர். HIV குறிப்பான சட்டமொன்று இல்லை.

சகல வடிவங்களிலும் பெண்களுக்கெதிரான ஓரங்காட்டலை அகற்றுவதற்கான சமவாயம் (CEDAW)

இலங்கை இச்சமவாயத்தை 1981ஆம் ஆண்டில் ஏற்று அங்கீகரித்ததால் பால்நிலை சமத்துவத்தின் யாப்புக் கொள்கைகளை

நிறைவேற்ற பொறுப்பேற்றது. இலங்கையானது பெண்களுக்கெதிரான வன்முறைகளை கட்டுப்படுத்த, பாலியல் அலுப்புத்தட்டுதலை அகற்ற, வயது முதிர்ந்த பெண்களுக்கு விசேட பராமரிப்பை அறிமுகப்படுத்த, மகப்பேற்று போசணையை முன்னேற்ற பெண்களில் HIV பரவுவதைத் தடுக்க கல்வி செயற்திட்டங்களை நடைமுறைப்படுத்த தனது முயற்சிகளை தொடர்கிறது.

1993ம் **ஆண்டில் அறிமுகப்படுத்தப்பட்ட** பெண்கள் பட்டயமானது பெண்கள் உரிமைகளின் சட்ட நகலாக கருதப்படுகிறது. இப்பட்டயமானது பாலியல் அடிப்படையிலான ஓரங்காட்டலை அகற்றுவதுடன் பாலியல் சமத்துவத்தை அடைவதுடன் ஆண், பெண்களுக்கான சமமான உரிமைகள் தொடர்பில் பின்பற்ற வேண்டிய தராதரங்களை தாபிப்பதைக் குறியாகக் கொண்டுள்ளது. இவ்வுரிமைகளின் ஏழு பக்கங்கள் அரசியல், குடியியில் உரிமைகள், குடும்பத்துள் உரிமைகள், கல்வியைப் பெறுவதற்கான உரிமை, பொருளாதார தொழிற்பாட்டுக்கும் அதன் பயனுக்குமான உரிமை, சுகாதார பராமரிப்புக்கும் போசணைக்குமான உரிமை, சமூக ஓரங்காட்டலிலிருந்து பாதுகாப்பிற்கான உரிமை, பால்நிலை அடிப்படையிலான வன்முறையிலிருந்து பாதுகாப்பதற்கான உரிமை.

வீட்டு வன்முறையைத் தடுப்பதற்கான சட்டம் (2005)

வன்செயலாலோ இழிவுபடுத்தலாலோ வீட்டில் அல்லது குடும்பத்தில் துன்புற்றவருக்கு தொடர்ந்தும் அவற்றிற்கு ஆளாகாமல் இருப்பதற்காக நீதிமன்றத்தில் ஒரு உத்தரவைப் பெற்றுக் கொள்ள உதவி செய்யும் சட்டமாக இது உள்ளது. இச்சட்டமானது திருமண கற்பழிப்பையும் வீட்டு வன்செயலாக வரைவிலக்கணப்படுத்தினாலும் இலங்கையின் குற்றவியல் கோவைச் சட்டமானது சோடிகள் சட்டரீதியாக பிரிந்துள்ள போது மட்டுமே இக்கற்பழிப்பை குற்றமாகச் சொல்கிறது. இச்சட்டமானது பெண்களுக்கெதிரான சகல விதமான வன்செயல்களையும் குறைக்குமென எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. அமைச்சரவைக்கு பெண்களின் மனித உரிமைகளைப் பாதுகாக்கவும் மேம்படுத்தவும் ஒரு 5 வருட செயற்திட்டமொன்று சமர்ப்பிக்கப்படவுள்ளது.

தாயிலிருந்து சேயுக்கு நோய் தொற்றுவதைத் தடுத்தலையும் தாய், சேயின் சுகாதாரத்தையும் ஒன்றிணைத்தல் (PMTCT MCH)

WHO/UMCEF இனால் செய்யப்பட்ட 4 அம்ச அணுகுமுறையை இலங்கை பின்பற்றுகிறது. இதை நடைமுறைப்படுத்த தேசிய AIDS கொள்கையும் தாய் சேய் சுகாதாரக் கொள்கையும் ஒருங்கிணைந்து அணுகுமுறைகளையும் பொருத்தமான இணைப்புகளையும் ஆதரிக்கின்றன. இலங்கையில் குழந்தைப் பருவ HIV யையும் பிறப்பிலிருந்து வரும் சமூக வியாதி (சிபிலிஸ்) யையும் அகற்றுவதற்கான கோட்பாட்டு கட்டமைப்பின் நகல் (2011) பிறப்பிலிருந்துவரும் சமூக வியாதி (சிபிலிஸ்) யை அகற்றுவதற்கான உபாயம் 2011, HIV கர்ப்பத்தை இலங்கையில் முகாமைப்படுத்தல் 2008 உம் நகல் 2011 உம் SRH, HIV ஒருங்கிணைப்பையும் இணைப்புகளையும் ஆதரிக்கின்றன. இலங்கையானது 2015 ம் ஆண்டளவில் பிறப்பிலிருந்து வரும் சமூக வியாதி (சிபிலிஸ்) யை அகற்ற உறுதி கொண்டுள்ளது. பிறப்பிலிருந்து வரும் சமூக வியாதிக்கு தடுப்புச்சிகிச்சை அளிக்கவும், சிகிச்சை அளிக்கவும் தாயிற்கும் அவரின் நட்டுபுறவுப் பங்காளிக்கும் சிகிச்சை வழங்கவும் பிரசவத்திற்கு முந்திய காலத்தில் சிபிலியை கண்டறிவதை ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட அணுகுமுறைகள் இணைப்புகள் ஊடாக NSCAP, FHB மாகாண சுகாதார பணிப்பகங்கள், தனியார் துறை, சமூக உட்படுத்தலுடன் அடைய தொழிற்படுகின்றன. கர்ப்பந்தரித்தலில் HIV யை முகாமைப்படுத்துதல் 2008 உம் நகல் 2011 பிரசவகாலத்திற்கு முந்திய பகுதியில் HIV பரிசோதனை சிபிலிஸை சோதித்தல் போன்றவற்றை உள்ளடக்கிய சேவைகளை கர்ப்பமாகவுள்ள தாய்மார்களுக்கு வழங்குகின்றது. HIV பரிசோதனையாது நோய் பரவலிலும் வழங்கல்களிலும் விரிவுபடுத்தல் அடிப்படையில் நடத்தப்படும். இவ்வழிகாட்டியானது பின்வருவனவற்றையும் அணுகும் ART இற்கான பிரசவத்திற்கு முன்னான தாய்மார்களின் மதிப்பீடு ART யை வழங்கல், PMTCT செயற்திட்டங்களில் கருத்தடை கருவிகளை வழங்கல்,

இருதலை பாதுகாப்புடனான பாதுகாப்பான பாலியல் தொடர்வு, புதிதாக பிறந்த குழந்தையின் பராமரிப்பு

STI யை இலங்கையில் முகாமைத்துவப்படுத்தல; STI இன் அறிகுறிகளை இலங்கையில் முகாமைத்துவப்படுத்தல்.

இவ்விரண்டு அணுகுமுறைகளும் நோய்களின் மூலகாரண ஆராய்ச்சி மூலம் நோயை அறிந்து கொள்வதையும் நோய்காட்டும் அறிகுறிகள் மூலம் நோயை அறிந்து கொள்வதையும் வசதிப்படுத்துகிறது. இதில் முதற் குறிப்பிடப்பட்டது பிரதானமாக தரமான பராமரிப்பை வழங்க STD சிகிச்சை நிலையங்களில் பாவிக்கப்படுகிறது. மற்றையது STI இற்காக பராமரிப்பு சிகிச்சையை வழங்குமுகமாக ஆரம்ப சுகாதார பராமரிப்பு மட்டத்திலே பிரதானமாக பாவிக்கப்படுகிறது. அதிகமான STI இந்நாட்டில் வியாபித்து இருப்பது குறைவாக உள்ளது.

சிகிச்சை, பராமரிப்பும் ஆதரவும்

சிகிச்சை, பராமரிப்பு, ஆதரவை வழங்கலென்பது தேசிய செயற்திட்டத்தை பூரணப்படுத்தத் தேவையான அம்சமாக உள்ளது. HIV உடன் வாழும் மக்கள் பயிற்சிபெற்ற மருத்துவ நபர்களால் மதிப்பீடு செய்யப்பட்டு ART ஆனது WHO வழிகாட்டிகளுக்கேற்ப ஆரம்பிக்கப்படுகிறது. 350இன் CD4 கணக்கீடானது ART ஆலோசனையின் பின்னரே தொடங்கப்படுகிறது. முதலாவது, இரண்டாவது வரிசை ART மருந்துகள் கிடைக்கப்பெறுகிறது. தேவைப்படின் சந்தர்ப்பவசமான தொற்றுக்களுக்கும் சிகிச்சை வழங்கப்படுகின்றது. HIV சிகிச்சை நிலையங்களில் சிகிச்சை, நோய்எதிர்ப்புச் சக்தி பரிசோதனைகள் நடத்தப்படுகின்றன. NSACP ஆய்வுகூட வசதியை வழங்குகின்றது.

நிதியிடலும் வரவு செலவுத்திட்ட ஆதரவும்

தாய்சேய் சுகாதார செயற்திட்டங்களுக்கான நடைமுறைச் செலவை இலங்கை அரசாங்கம்தான் பிரதான வள வழங்கியாக தருகிறது. ஒவ்வொரு வருடமும் ஒதுக்கீடொன்று செய்யப்படுகிறது. மேலதிகமாக WHO, UNICEF, UNFPA போன்ற சர்வதேச பங்காளிகள் சில செயற்திட்டங்களுக்கு ஆதரவு வழங்குகின்றனர்.

NSACP இன் பிரதானமான நிதிவழங்கும் மூலங்களாக WHO, UNAIDS, UNFPA, புகுயுவுஆ போன்ற சர்வதேச பங்காளிகள் உள்ளனர். தொழில் களத்தில் ILO ஆனது HIV தொடர்பான வேலையை செய்வதை ஆதரிக்கின்றது.

2. முறைமைகள் மட்டம்

பங்குடமைகள்

FHB, தேசிய குருதி ஏற்றல் சேவை, தொழில் அமைச்சு, கல்வி அமைச்சு, தேசிய அபாயகரமான மருந்துக்கட்டுப்பாட்டு சபை, தேசிய சிறுவர் பாதுகாப்பு அதிகாரசபை சிறைச்சாலைத் திணைக்களம், முப்படைகள், பொலிஸ் போன்றவற்றுடன் WSACP ஆனது பங்குடமைகளை விருத்தி செய்துள்ளது. பிரதானமான சனத்தொகைகளுடன் தொடர்புகொண்டுள்ள சிவில் சமூக நிறுவனங்கள் PCHIV இன் நிறுவனங்கள், HIV/AIDS இற்கான வியாபாரக் கூட்டமைப்புகள், இலங்கையின் குடும்ப திட்டமிடல் சங்கம், புத்திஜீவிகள், தனியார் சுகாதாரத்துறை என்பவற்றுடனும் பங்குடமைகளை அது விருத்தி செய்துள்ளது. FHB ஆனது மாகாண சுகாதார நிர்வாகத்துடன் நெருங்கித் தொழிற்படுவதுடன் மட்டுப்படுத்தப்பட்ட பங்குடமைகளையே CSO உடன் கொண்டுள்ளது. சர்வதேச சமூகமானது தொழில்நுட்ப நிதி உதவிகளை NSACP, FHB இரண்டிற்கும் வழங்குகின்றன. WHO, UNFPA, UNAIDS, WB, UNICEF, GFATM என்பவை தான் STI/HIV தடுப்பு, சிகிச்சை, பராமரிப்பில் ஈடுபட்ட பிரதானமான முகவரங்களாக உள்ளன. UNICEF, UNFPA என்பன FHB யை ஆதரிக்கும் பிரதானமான இரு முகவரங்களாக உள்ளன.

திட்டமிடல்

FHB ஆனது பல பகுதி தலையீட்டுடன் தேசிய தாய் சேய் சுகாதார கொள்கைளை விருத்தி செய்து உள்ளது. NSACP ஆனது தேசிய AIDS கொள்கையையும் தேசிய HIV/AIDS உபாயத் திட்டத்தையும் விருத்தி செய்தது. NSACP, ILO ஆல் ஆதரிக்கப்பட்டு இலங்கை தொழிற்களத்தில் தேசிய HIV, AIDS கொள்கையை விருத்தி செய்வதற்கு தொழில் அமைச்சு தலைமைத்துவத்தை அளித்தது.

மனித வளங்கலும் இயலுமையைக் கட்டியெழுப்பலும்

உபாயமான தகவல் முகாமைத்துவத்துக்கும் சிகிச்சை, பராமரிப்பு, ஆதரவுக்கும், PMTCT யும் STD பராமரிப்புக்கும் ஒரு முக்கிய குவிமையம் ஒன்றை NSACP கொண்டுள்ளது. FHB ஆனது PMTCT, குடும்பத்திட்டமிடல், கண்காணிப்பும் மதிப்பீட்டுக்குமாக ஒரு குவிமையத்தைக் கொண்டுள்ளது. இம்மையங்களே SRH, HIV தலைவீடுகளுக்கு நேரடியாக பொறுப்பு வாய்ந்ததாக உள்ளன. சுற்றுப்புற STD சிகிச்சை நிலையங்களுக்கு பயிற்றுவிக்கப்பட்ட மருத்துவ அலுவலர்கள் பொறுப்பாக உள்ளனர். அதேபோல் ஆரம்ப சுகாதார பராமரிப்பு மட்டத்தில் SRH தலைவீடுகளை சுகாதார மருத்துவ அலுவலர்கள் CMO நடத்துவர். MD/STD ற்கும் **சுகாதார அமைச்சு** இற்கும் உதவியாளர்களாக உள்ள பணியாளர் அணிகள் போதாமலும், சமமற்ற முறையில் சேவையில் அமர்த்தப்பட்டிருப்பதாலும் அடிக்கடி குறைவுகள் ஏற்படுவது கவனிக்கப்பட்டது. பயிற்றுவிக்கப்பட்ட பணியாளர்களை தொடர்ச்சியாக சேவையில் வைத்திருப்பதும் ஒரு சவாலாக உள்ளது. போதுமானளவில் பயிற்றுவிக்கப்பட்ட பணியாளர்கள் PMTCT இன் ஆரம்ப சுகாதார பராமரிப்பு மட்டத் தலைவீடுகளில் இருப்பார்களானால் குறிப்பாக முதல் பகுதி செயற்பாடுகளை வியாபித்துக் கொள்ளலாம். FHB ஆனது PHC பணியாளர்களின், பிரசவ அறை பணியாளரின் ஒழுங்கான இடைவேளைகளில் PMTCT, STD உள்ளடக்கப்பட்ட அவர்களின் இயலுமையைக் கட்டியெழுப்புகிறது. FHB ஆல் விருத்தி செய்யப்பட்ட பிரசவத்திற்கு முந்திய சேவைகள் வழிகாட்டியாக இருக்கிறது. இதில் சர்வதேச பிரயோகித்தலுக்கு கூடிய பயிற்றுவிக்கப்பட்ட பணியாளர் தேவை. வியாபித்தலைத் திட்டமிடும் போது கட்டமைப்பு வசதிகள் கட்டாயம் பொருத்தமான விதத்தில் இருக்க வேண்டும் என கொள்கை வகுப்பவர்களும் செயற்திட்ட முகாமையாளர்களும் எச்சரித்துள்ளனர்.

ஏற்பாடுகளும் உரிய சேவைகளும் ஆய்வு கூட ஆதரவும்.

NSACP இன் தேசிய மீட்டல் ஆய்வு கூடமானது ஒரு வியாதிக்கிருமி நுண்ணறிவாளரை ஆலோசகராகக் கொண்டு அவரின் மேற்பார்வையின் கீழ் STD, HIV பரிசீலிப்புகள் இடம் பெறுகின்றன.

HIV பரிசோதிப்பு:

சகல HIV திரையிடல் பரிசோதனைகளும் வெஸ்ரன் புளோற், லைன் புளோற்றஸ்ற் என்ற உறுதிப்படுத்தும் பரிசோதனைகளால் இங்கு உறுதிப்படுத்தப்படுகிறது. CD4 கணிப்பு பரிசோதனையானது மத்திய ஆய்வுகூடத்தில் சிகிச்சையின் பெறுபேறுகளை அடிமட்ட மதிப்பீடு செய்யவும் கண்காணிப்பு செய்யவும் வசதிகள் உள்ளன. வைரஸ் பரிசோதனையாது சிறிது காலத்தின் பின்னர் அறிமுகப்படுத்தப்படும்.

STI பரிசோதிப்புகள்:

சிபிலிசிக்கான நிணநீர் சோதிப்புகள், இருண்ட தள நுண்கருவி, கோனோக்கல் வளர்கரைசலும் எதிர்ப்பு பரிசோதனையும். HepBsAg ஐ சோதித்து, ஹெப்பீஸ் சிம்ளெக்ஸ் வைரஸ் வளர்கரைசல் பரிசோதிப்பு இங்கு கிடைக்கும் சில STD நோய் அறியும் சில சேவைகளாகும். கருப்பை கழுத்து கலங்களின் பரிசோதனையானது 50% ஔவுனு சிகிச்சை நிலையங்களில் உள்ளது. ஏறக்குறைய சகல சுற்று STD சிகிச்சை நிலையங்களிலும் சிபிலிஸ் தொடர்பான நிணநீர் பரிசோதனையும் HIV எதிர்ப்பு பரிசோதனையும் செய்ய வசதிகள் உள்ளன. ஹெமோகுளோபின் சோதனை, சிறுநீரில் உள்ள சீனி, புரோட்டின் அளவை அறிந்து கொள்ளும் பரிசோதனை குருதி வர்க்கத்தை அறியும், இரத்தச் சோதனையும் பிரசவத்திற்கு முந்திய சிகிச்சை நிலையங்களில் இடம்பெறுகின்றன. VDRL பரிசோதனையானது சிபிலிஸ்ற்கான திரையிடல் சோதனையாக பாவிக்கப்படுகின்றது. பிரசவத்திற்கு முந்திய சிகிச்சை நிலையங்களில் சேகரிக்கப்பட்ட குருதி STD சிகிச்சை நிலையங்கள் அல்லது வைத்தியசாலை ஆய்வு கூடங்களுக்கு அனுப்பப்படுகின்றன. NSACP உறைகளை STD சிகிச்சை நிலையங்களுக்கு வழங்குகின்றன. FHB ஆனது ஆரம்ப சுகாதார பராமரிப்புச் சேவைகளை வழங்குகின்றது. STD

சேவைகளுக்கும் PHC இற்கும் வேண்டுகோள் விடுத்தால் கருத்தடைக் கருவிகளை வழங்குகின்றன.

3. சேவை மட்டம்.

சேவை வழங்குனரின் பார்வை

ர்ஐஏ இனுள் ளுசுர் ஒருங்கிணைதல்

வெட்கக்கேடும் ஓரங்காட்டலும்:

இலங்கையில் HIV இன் தோற்றத்துடன் HIV ஆனது STD சேவைகளுடன் ஒருங்கிணைக்கப்பட்டது. மத்திய, சுற்று STD சிகிச்சை நிலையங்களில் STD முகாமைத்துவத்தின் ஒரு ஒருங்கிணைந்த பகுதியாக HIV ஆலோசனையும் பரிசோதனையும் உள்ளன. தடுப்பு, சந்தர்ப்பவச தொற்றுக்களுக்கு சிகிச்சையளிப்பது, ART யை வழங்கல், STD/HIV சேவை நிலையங்களில் மீள்தொடர்பை வைத்திருத்தல் போன்ற சேவைகளை சகல HIV வழங்கனரும் கொண்டுள்ளனர்.

STI தடுப்பும் முகாமைத்துவமும்.

பயிற்றுவிக்கப்பட்ட பணியாட்கள் மூலம் மத்திய STD சிகிச்சை நிலையங்களிலும் சுற்று சிகிச்சை நிலையங்களிலும் ஒழுங்குமுறையில் STI இன் தடுப்பும் விசாலமான முகாமைத்துவமும் இடம்பெறுகின்றன. இது HIV வழங்குனரின் முக்கிய வகிபங்காக உள்ளது. பிரதானமான சனத்தொகைக் குழுக்களுக்கும் PC HIV இற்கு இச்சேவைகளைப் பெற வசதிகள் உள்ளன. பிரதானமான சனத்தொகைகளுடன் இயங்கும் அரசசார்பற்ற நிறுவனங்கள் சேவைநாடிகளை STI திரையீட்டிற்காக அனுப்புகிறார்கள். அதிகமான STD சிகிச்சை நிலையங்கள் கருப்பை கழுத்து கலத்திரையிடும் வசதியைக் கொண்டுள்ளன. NSACP ஆனது நோய் மூலகாரண ஆராய்ச்சியின் STI இன் முகாமைத்துவத்திற்கும் STI இன் நோய் அறிகுறிகளின் முகாமைத்துவத்திற்கும் வழிகாட்டிகளைக் கொண்டுள்ளது. குர்டீ பயிற்சிகளில் SRH வழங்குனர்களுக்கான STI பயிற்சியானது ஒருங்கிணைக்கப்பட்டுள்ளது.

குடும்ப திட்டமிடல் சேவைகள்.

FP சேவைகளானவை அதிகமான STD சிகிச்சை நிலையங்களில் ஒருங்கிணைக்கப்பட்டுள்ளன. வாய் மூலம் எடுக்கும் கருத்தடை பண்டங்கள், ஊசி மூலம் ஏற்றுபவை, கருப்பை சாதனத்தைப் பொருத்தல், நிரந்தரமான முறைகளைப் பெற பிரிதொரு சேவைக்கு வழிகாட்டல் என்பவற்றை ளுசுர் சேவைகளில் உள்ளடக்க சில பொருத்தமான முறையில் மீள் அமைத்தல் இடம்பெற்றுள்ளது. STD பணியாளரும் FB சேவை வழங்கல் தொடர்பாக பயிற்றுவிக்கப்பட்டுள்ளனர். சுகாதார அமைச்சின் மருத்துவ சேவைகள் பகுதியூடாக பாண்டங்கள் இலவசமாக வழங்கப்பட்டு வருகின்றன. பிரதான சனத்தொகைக் குழுக்களுக்கும் PC HIV இற்கும் HIV சிகிச்சை நிலையங்களில் FP யைப் பெற வசதிகள் உள்ளன. மேலும் HIV+ பெண்களுக்கு FP சேவைகளை வழங்குவதற்கு ஒரு வழிகாட்டியுள்ளது.

கருச்சிதைவைத் தடுத்தலும் முகாமைத்துவப் படுத்தலும்

இது தொடர்பாக குறிப்பிடக்கூடிய விதத்தில் ஒருங்கிணைப்பில்லை. ஆலோசனை நேரத்தில் மட்டும் இது சேர்த்துக்கொள்ளப்படுகிறது.

தாய் சேய் பராமரிப்பு

HIV நிலையங்களில் HIV+ ஆன கர்ப்பிணித் தாய்மார்களின் நிலைமை மதிப்பீடு செய்யப்பட்டு பிரசவத்திற்கு முந்திய சேவை நிலையங்களுக்கு கர்ப்பத்தை முகாமைத்துவப்படுத்தவும் மதிப்பீடு செய்யவும் அனுப்பிவைக்கப்படுகின்றனர். பாதுகாப்பாக பாலூட்டும் முறைமைகளுக்கான ஆலோசனை கிடைக்கிறது. HIV+ தாய்மார்களுக்கு பிறந்த குழந்தைகள் மதிப்பீடு செய்யப்பட்டு சிறுபிள்ளைகள் தொடர்பான வைத்திய நிபுணரிடம் அனுப்பி வைக்கப்படுகின்றனர். சிபிலிஸ் உள்ள தாய்மார்களுக்கு STD/HIV நிலையங்களில் சேவை வழங்கப்படுகிறது. அவர்களின் குழந்தைகளுக்கு பென்சதீன் பெனிசிலின் நோய் தடுப்பு சிகிச்சை வழங்கப்பட்டு பிறப்பிலிருந்து சிபிலிசிக்கு சிகிச்சை தேவையாயின் குழந்தை வார்ட்டுகளுக்கு அனுப்பி வைக்கப்படுகின்றனர். NSACP ஆல் கர்ப்பத்தில் HIV யை முகாமைத்துவப்படுத்தல் தாய்வழி சிபிலிசை முகாமைத்துவப் படுத்தல் போன்றவற்றிற்கு தேவையான வழிகாட்டிகள் பிரசுரிக்கப்பட்டுள்ளன.

இருதலைப் பாதுகாப்புக்கு உறை

சகல STD சிகிச்சை நிலையங்களும், PHC நிலையங்களும் இருதலைப் பாதுகாப்புக்காக உறை பாவனையை ஊக்குவிக்கின்றன. ANC, FP சிகிச்சை நிலையங்கள் ஆணுறைகளை வழங்குகின்றன. STD சிகிச்சை நிலையங்கள் ஆணுறைகளையும் சிலவேளைகளில் பெண்ணுறையையும் வழங்குகின்றன. பெண்ணுறைகளுக்கான கேள்வி மிகக் குறைந்ததும் இதுவரையும் பிரபல்யமாக்கப்படவும் இல்லை.

PMTCT

தாய் பிள்ளை சுகாதார செயற்திட்டமூடாக WHO/UNICEF சிபாரிசு செய்த 4 கிளைகளைக் கொண்ட உபாயத்தை தாய் பிள்ளை செயற் திட்டத்தில் ஒருங்கிணைப்பதன் மூலம் PMTCT சேவைகளை வழங்குவதே இலங்கை அரசாங்கத்தின் கொள்கையாகவுள்ளது. நான்கு PMTCT நிலையங்கள் உள்ளன. நோய் பரவலிலும் மற்றைய வழங்கல்களிலும் தங்கி நோய் திரையீடு செய்வது அறிமுகப்படுத்தப்படுகிறது. ஒரு தாயானவள் HIV+ என அறிந்துகொள்ளும்போது STD சிகிச்சை நிலையத்திற்கு அனுப்பிவைக்கப்படுகிறார். ART ஆனது பாலியல் வைத்திய நிபுணர்களினால் ஆரம்பிக்கப்படுகின்றது. HIV+ தாய்மார்கள் பாலியல் வைத்திய நிபுணர்கள், மகப்பேறு வைத்திய நிபுணர்கள், சிறுபிள்ளைகள் வைத்திய நிபுணர்கள், சமூக வைத்தியர்களைக் கொண்ட பல்வேறு விடயங்களையும் அடங்கிய அணியால் முகாமைத்துவப் படுகிறார்கள்.

பிரதான சனத்தொகைகளுக்கான குறிப்பான HIV தகவல்கள் / சேவைகள்.

பிரதான சனத்தொகைகளுக்கும் PLHIV இற்கும் சகல STD சிகிச்சை நிலையங்களும் குறிப்பான தகவல்களையும் STD பராமரிப்பையும் வழங்குகின்றன. இலவசமாக சேவை வழங்கப்படுவதால் பிரதான சனத்தொகைகள் கர்ப்ப காலத்தில் சிகிச்சை நிலையங்களை அணுக வசதிகள் உள்ளன. கர்ப்ப காலத்தில் 98% கர்ப்பிணிகள் ஒருமுறையாவது ANC I அணுக வசதி உள்ளது. பாலியல் தொழிலாளர்களுக்கு பிரசவத்திற்கு முந்திய சிகிச்சை நிலையங்களில் ஓரங்காட்டல் கிடையாது. எனினும் இவர்கள் பிரதானமான சனத்தொகைகளாக அடையாளம் காணப்படமாட்டார்கள்.

PLHIV இற்கான, OI ற்கான HIV பராமரிப்பும் ஆதரவும் ARV சிகிச்சையும் தடுப்புச் சிகிச்சையும்.

NSACP இன் மத்திய சிகிச்சை நிலையமானது ARV க்கான தகுதியை நடத்தும் மத்திய நிறுவனமாக உள்ளது. மேலதிகமாக கொழும்பு தெற்கு, கொழும்பு வடக்கு, கண்டியிலுள்ள STD சிகிச்சை நிலையங்களும் தொற்றுநோய் வைத்தியசாலையும் ART நிலையங்களாக இயங்குகின்றன. இவை OI முகாமைத்துவத்தையும் வழங்குகின்றன. மேலும் ART தொடரப்படும் PLHIV ற்கான ஆறு STD சிகிச்சை நிலையங்களும் உள்ளன. கர்ப்பிணித் தாய்மாருக்கு சேவை வழங்கும் எந்த ஒரு சிகிச்சை நிலையமும் ART யை வழங்குவதில்லை. HIV கர்ப்பிணித் தாய்மார் ART யை STD நிலையங்களில் ஆரம்பித்து பிரசவ சிகிச்சை நிலையங்களில் தொடர்கிறார்கள்.

ளுவுர் சேவைகளில் ர்ஐஏ ஒருங்கிணைதல்

HIV ஆலோசனையும் பரிசோதனையும்

16% SRH வழங்குனர்கள் VCT யையும் 11% PICT யையும் ஒருங்கிணைத்துள்ளனர். ஏதாவது ஒரு ஆரம்ப சுகாதார பராமரிப்பு நிலையமும் ஆலோசனையை வழங்கவும் ஆய்வுகூட வசதிகள் இல்லாததால் STD சிகிச்சை நிலையங்களுக்கு நோயாளிகளை அனுப்பி வைக்கவும் முடியும்.

பொதுமக்களிற்கான HIV தடுப்புத் தகவலும் சேவைகளும்

SRH நிலையங்களானவை HIV தடுப்புக்கு வாசல்களாக அமைந்துள்ளன. இச் சேவையானது 55% SRH நிலையங்களில் ஒருங்கிணைக்கப்பட்டுள்ளது.

ஆணுறையை முன்னேற்றல்

100% SRH நிலையங்களில் இச்சேவை ஒருங்கிணைக்கப்பட்டுள்ளது. இருதலை பாதுகாப்பை முன்னேற்றுவதே கொள்கையாகவுள்ளது.

PMTCT

கொள்கையின் முதல் பகுதி ஏற்கனவே காணப்படுகின்ற சேவைகளுடன் சிரமங்கள் ஒருங்கிணைக்கப்படல் வேண்டும் மற்றும் 44 வீத ஏற்கனவே நடந்து முடிந்துள்ளது. பொதுவாக 2,3,4 அம் பகுதிகள் எச்ஜவி திட்டத்தினால் நிர்வகிக்கப்படுகின்றன.

மற்றய எச்.ஐ.வி சேவைகளான வதிவிடமயப்படுத்தப்பட்ட வேவை OI மற்றும் ART என்பனவற்றிற்கான நோய்தடுப்பு மற்றும் உளவள உதவிகள் SRH நிலையங்களால் வழங்கப்படுவதில்லை. முக்கியமான மக்கள் குழுமங்களின் தகவல்கள் பிரச்சினைகள் இன்றி STD இனால் கையாளப்படுகின்றன.

SRH சேவைகள் நிலைங்களின் தாழ்வுசிக்கல் காரணமாக பல நோயாளிகள் தம்மை முன்னிலைப்படுத்துதில்லை. தற்போது உள்ள குறைந்தளவான எச்.ஐ.--வி தொற்று நிலைகளில் மிகவும் நெருக்கடியான இயங்கும் SRh சேவைநிலையங்களில் ஒருங்கிணைப்பது பற்றிய கருத்து பொரும்பாலும் கவனிக்கப்படுவதில்லை.

சேவை பயன்பாட்டாளர்கள் எதிர்பார்ப்பு.

HIV சேவை பயன்பாட்டாளர்.

இலங்கையில் இது குறிப்பிடப்படல் வேண்டும் அதாவது STD நிலையங்கள் எச்.ஐ.விக்கு சிகிச்சை அளிப்பன.

ஏச்.ஐ.வி சேதனை மற்றும் ஆலோசனை.

100 வீத சேவை நாடிகள் HCT ஆலொசிக்கப்படுகின்றன

ஆணுறை விளக்கம்

விசாரணைக்குட்படுத்தப்படும் அனைவரும் சேவை நிலைஙய்களில் ஆணுறை பெற்றுக் கொள்கின்றனர்.

குடும்பத்திட்டம்

சேவையை பெற்றுக் கொள்ள வந்த இரு சேவை நாடிகள் விசாரணைக்குட்படுத்தப்பட்ட அதே தினத்தில் குடம்பத்திட்ட சேவையை பெற்றுக் கொண்டுள்ளனர்.

புரிந்துரைகள்.

சிகிச்சை, பிரசவ, உளநோய்நிலையில் உள்ள நிபுணர்களின் ஆலோசனைகள் தேவைப்படுமிடத்து வேறு சிகிச்சை நிலைங்களுக்கு பரிந்துரைக்கப்படது அத்துடன் கதிர் வீச்சு சிகிச்சைக்கு உள்ளாக்குதல்.

உரே வசதி மூலமாக சிகிச்சை பெறுவதில் உள்ள நன்மை தீமை.

75 வீதம் நிதிச் செலவு மற்றும் பயணத்தின் அளவு குறையும். 25 வீதம் மன வெட்க நிலை குறையும்

தீமை சொந்த கிராமத்திலட் சேவை நிலையம் உள்ளது எனில் அங்கு அது சரிச்சலூட்டுவதாக இருக்கும்.

சேவைநாடியின் ஏற்புநிலை.

48 வீதம் ஏற்றுக் கொண்டனர் 48 வீதம் மிகுந்த அளவில் வரவேற்பு தந்தனர்.

SRH சேவையை பயன்படுத்துபவர் குடும்பத்திட்டம்

குடும்பத்திட்டத்துக்கு வந்த 12 பேரில் 11 பேர் அதைப் பெற்றுக் கொண்டனர்.

சேவை வழங்குனர் ஆராளப்பட்ட 68 வீதமானவர்கள் குடும்பத்திட்ட சேவையை பெற்றுக் கொண்டதாக குறிப்பிட்டிருக்கின்றார்

பேசாக்கு உதவிகள்.

போசாக்கு உணவுகள் அரசால் வழங்கப்பட்டதை அவர்கள் பெற்றுக் கொள்ள வந்தார்கள்.

பெரும்பாலான சந்தர்ப்பங்களில் சேவை வழங்குளன் ஆணுறை பிரயோகம் பற்றி குறிப்பிட்டுள்ளார். இருமை பாதுகாப்பு 44 வீதம் STI முகாமை 12 வீதம் ஆலோசனை 12 வீதம் HIV பாதுகாப்பு 24 வீதம்

தாய்சேய் பராமரிப்பு

இச் சேவை பெறுவதற்கு வருகை தந்த அனைவரும் அச் சேவையை பெற்றிருந்தனர் குடும்பத்திட்ட சேவைகளுக்கு வந்த பெண்கள் தடுப்பூசி தாய்சேய் நலன் பெற்றுகொள்வதற்கு வருகை தருவார்கள்.

கற்றுக்கொண்ட பாடங்களும் அடுத்த நடவடிக்கைகளும்

நாட்டில் உள்ள SRH சேவைகள் 1920களின் ஆரம்பத்தில் பொது சுகாதார சேவைகள் நிறுவப்பட்ட போது சரியான கொள்கை வகுப்புகள் மூலம் திறம்பட திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. தொடர்ந்து வந்த அரசுகள் உளநல மற்றும் சிறுவர் சுகாதார விடயங்களுக்கு அதிக முக்கியத்துவம் வழங்கின, இதன் விழைவாக இலங்கை ஆனுபுள உள்ளடங்கலாக சிறந்த சமூக மற்றும் சுகாதார சுட்டெண்களை அடைந்துள்ளது.

HIV இலங்கைக்குள தொற்றிக் கொண்ட காலத்தில் இருந்து இலங்கை எச்ஐவி மற்றும் எயிட்ஸ் தொடர்பாக பயன்பாடு மிக்க கொள்கைகளை வகுத்திருக்கின்றது ஏற்கனவே நிறுவப்பட்டடிருந்த STD முறைமையுடன் எச்.ஐ.வியினது ஊடாடல் ஆனது கொள்கைவகுப்பாளர்களால வகுக்கப்பட்ட ஒரு சிறந்த கொள்கை வகுப்பாக இருப்பதுடன் அது நோயாளருக்கு திருப்தியளிக்கக் கூடிய வகையில் வினைத்திறன் மிக்க நோய் தடுப்பு மற்றும் எச்.ஐ.வி பாதுகாப்பு சேவையையும் வழங்க உதவுகின்றது.

துரதிஸ்ட வசமாக இன்னும முக்கியமான மக்கள் தொகை மற்றும் PLHIV மீதான நிந்தைகள், பாகுபாடு பதிகப்பட்டுக் கொண்டுள்ளன, இவ் விடயத்தில் சுகாதார சேவைப்பணியாளர்கள் உணர்திறன் மிக்கவர்களாக மாற்றப்பட்டவேண்டும். CEDAW கொள்கை உள்ளடங்கலாக மக்களின் உரிமைகளுக்கான பொருத்தமான சட்டம் மற்றம் கொள்கைகள் அமுல்ப்படுத்தப்பட்டிருப்பது கட்டாயமாகும். சேக்கை மற்றும் திட்ட செய்திட்ட ரீதியாக ளுசுர் மற்றும் எச்.ஐ.வி ஒன்றிணைவு என்பன செயற்படுத்தப்பட்டுள்ளதுடன் கொள்கை வகுப்பாளர்கள் ஏற்கனவே காணப்படுகின்ற எச்.ஐ.வி மற்றும் SRH திட்டங்களை பாதிக்காத வகையில் அவ் இர திட்டங்களையும் படிமுறையாக ஒருங்கிணைக்க வைக்க தூர நோக்கை கொண்டுள்ளார்கள்.

அடுத்த நடவடிக்கை: ஆய்வு மூலம் பெறப்பட்ட தகவலை பரவச்செய்து பரிந்துரைக்கப்பட்ட விடங்களை கலந்துரையாடி நடவடிக்கைகளுக்கான பரிந்துரைகளை முக்கியத்துவப்படுத்தல்.

சொற்குவியல்

UNAIDS	எயிட்ஸ் மற்றும் எச்ஐவிக்கான கூட்டு ஐக்கியநாடுகள் செயற்திட்டம்.
TB	காசநோய்
STI	பாலிவினைத் கடத்தலுக்குரிய தொற்றுக்கள்
SRH	பால் மற்றும் இனப்பொருக்க சுகாதாரம்
PMTCT	தாயிலிருந்து சேய்க்கான தொற்றல்
PLHIV	எச்.ஐ.வியுடன் வாழும் மக்கள்
PITC	வழங்குனரால் ஆரம்பிக்கப்பட்ட சோதனை மற்றும் அறிவுரை
PHC	பொது சுகாதார பாதுகாப்பு
NGO	அரசசார்பற்ற நிறுவனம்
NCFC	குழந்தைகள் மற்றும் குடும்பங்களுக்கான சேதிய சங்கம்
NAC	சேதிய எயிட்டஸ் ஆணைக்குழு
MSM	ஆண்களுடன் பரியல் தொடா்பு வைத்துள்ள ஆண்
MCH	தாய் சேய் சுகாதாரம்
IPPF	சா்வதேச பெற்றோா் சம்மேலனம்
ICW	எயிட்ஸ் உடன் வாழும் பெண்களுக்கான சா்வதேச சங்கம்
GFATM	எஎயிட்ஸ் மற்றும் காசம் மலேரியாவுக்கு எதிரான சா்வதேச நிதியம்.
GBV	பாலியல் ரீதியான வன்முறைகள்
FP	குடும்பத்திட்ம்.
CAWF	மத்திய அமெரிக்க பெண்கள் நிதியம்

This summary highlights the experiences, results and actions from the implementation of the Rapid Assessment Tool for Sexual and Reproductive Health and HIV Linkages in Sri Lanka. The tool – developed by IPPF, UNFPA, WHO, UNAIDS, GNP+, ICW and Young Positives in 2009 – supports national assessments of the bi-directional linkages between sexual and reproductive health (SRH) and HIV at the policy, systems and services levels. Each country that has rolled out the tool has gathered and generated information that will help to determine priorities and shape national plans and frameworks for scaling up and intensifying linkages. Country experiences and best practices will also inform regional and global agendas.

RECOMMENDATIONS

Sri Lanka has a unique service delivery system for SRH and HIV. The two programmes have been planned well and the implementation programmes have been successful in maintaining excellent social and health indices including a low level HIV epidemic in the country. According to the results, SRH and HIV integration at policy and programme level has taken place. SRH is well integrated into HIV services. HIV integration into SRH services is taking effect and has progressed satisfactorily and needs scaling up.

1. It is recommended that developing a National SRH/HIV integration guideline giving the components related to SRH and HIV services that could be integrated at various stages of the life cycle and identifying the roles and responsibilities of the stakeholders would help service providers to implement interventions in an uniform manner. SRH integration at HIV settings should be further strengthened. HIV integration at SRH settings should be gradually scaled up based on epidemiology and logistics in a phased out manner taking into consideration the epidemiology of HIV, infrastructure facilities, human resources and other logistics.

2. There are no specific SRH/HIV integration and linkage indicators. Specific SRH/HIV integration and linkages indicators should be identified for monitoring and evaluation.

3. Build technical capacity of SRH and HIV care providers and sensitize them on integration and linkages and reduction of stigma and discrimination. A single training curriculum for SRH/HIV integration would be useful and roles and responsibilities at various service delivery level should be identified.

4. Private sector health care providers are providing a good SRH/HIV integrated service and this should be scaled up by developing their capacity.

5. Ensure regular supply of commodities (condoms, contraceptives) and information and education material to all stakeholders.

6. Strengthen coordination of SRH and HIV integrated activities at programme and service delivery level after discussions with provincial authorities and private health sector after assessing the staffing positions and workload.

7. Plan periodic reviews with policy and programme managers and service providers.

8. Legal policies, laws and Acts in Sri Lanka are comprehensive but the implementation is slow. Steps should be taken to re-visit some of the laws and establish a conducive environment to increase access to STI/HIV prevention, treatment and care, prevent GBV, adverse pregnancy outcomes including teenage pregnancies.

PROCESS

1. Who managed and coordinated the assessment?

The assessment was carried out by an independent consultant with experience in public health, STD/HIV from July 2011 to September 2011 with support from the Assessment team.

2. Who was in the team that implemented the assessment?

There were 20 members from multiple disciplines: Ministry of Health, National STD/AIDS Control Programme (NSACP), Family Health Bureau (FHB), University of Colombo (Faculty of Medicine), University of Ceylon (Faculty of Demography), University of Sri Jayawardanapura (Public Health Department), Family Planning Association of Sri Lanka, Community Services Foundation, Lanka HIV plus, Nayakakanda Convent, Representative from UNFPA and UNAIDS.

3. Did the desk review cover documents relating to both SRH and HIV?

The review included desk and electronic literature review of international declarations, covenants, SRH/HIV frameworks, donor policies and the national constitution, policies, strategic plans, laws and research on SRH and HIV.

4. Was the Assessment process gender balanced?

The majority of team members were females. Most of the clients interviewed from SRH settings in both public and private sector were females but a balance of males and females was interviewed in HIV settings.

5. What parts of the RAT did the assessment use?

All three parts were used since it was the requirement and since a comparison with other countries was necessary, very few modifications were done. The policy section was used with Ministry of Health policy makers through individual interviews as it is difficult to get people together for group discussions. The systems section was used with individual programme managers and focal points. The clinical services delivery section was used with SRH service providers and clients and HIV service providers and clients. Both public and private health sector and NGO were involved and the questionnaires were administered on an individual basis.

6. What was the scope of the assessment?

Fourteen Policy makers at the Ministry of Health, FHB and NSACP were interviewed. Eleven STD/HIV care providers and eighteen SRH providers were included in the study. They were selected on the basis of representing each province. Three private sector facilities were involved. Twenty five clients from SRH clinics and twenty one from STD/HIV were used for client interviews. The client exit interviews involved PLHIV, female sex workers and men who have sex with men.

FINDINGS

1.Policy level

National policies, laws and guidelines:

The health services in Sri Lanka are well structured and Policy of the Government of Sri Lanka over the last five decades has been to provide for its people free of charge health care through a network of preventive and curative services. The Family Health Bureau is responsible for the provision of maternal and child care and the National STD/AIDS Control Programme is responsible for prevention and control of STI and HIV and treatment and care for STI and HIV infection. The policy of Government of Sri Lanka (GOSL) is to provide SRH and HIV services using an integrated approach using the life cycle approach with bi directional linkages. Sri Lanka has achieved excellent social and health indicators and maintains a low level HIV epidemic. There are constitutional rights for people including PLHIV and laws for the prevention of gender based violence. Sri Lanka is committed to achieve the Millennium Development Goals and is a signatory to the UNGASS declaration on HIV/AIDS and several covenants and declarations related to legal policies and laws that would create an enabling environment to support health related programmes including HIV care. The National AIDS Committee (NAC) chaired by the Secretary Health is responsible for policy development and to oversee the national response to HIV/AIDS. The Secretary of the NAC is the NSACP Director and the Director of FHB is a member of the NAC.

The National Health Policy in general supports an integrated approach for all health related matters. The **National Maternal and Child Health Policy and National AIDS Policy of Sri Lanka** supports the SRH and HIV integration. The National AIDS Policy supports voluntary counseling and testing and prohibits mandatory testing. It supports human rights of key populations.

The National HIV/AIDS Strategic Plan is based on guiding principles such as respect for human rights, gender considerations, involvement of key populations including people living with HIV. It emphasizes: increasing scale and quality of comprehensive interventions for FSW and their clients, MSM, drug users and prisoners; increased scale and coverage of HIV communication interventions for general population and vulnerable groups such as youth, migrant workers; increased quality and coverage of STI services and PMTCT services, care treatment and support for PLHIV.

National HIV and AIDS Policy in the World of Work in Sri Lanka (2011). The policy has been prepared taking into consideration the ten principles of the ILO Code of Practice on HIV/AIDS and Recommendation 200. Gender equity and the non-discrimination are respected in the policy and it identifies the principle of integration of SRH issues and HIV/AIDS and supports linkages of workplaces with HIV treatment centers.

National Labour Migration Policy for Sri Lanka: The Policy aims to promote opportunities for men and women to engage in migration with human dignity. It stresses that migration is not a direct risk factor for HIV but migrants faced HIV vulnerabilities during the migration cycle.

Stigma & discrimination: GOSL through its Constitution and by means of other legislation has underwritten the rights flowing from fundamental civil liberties and non-discrimination. The Constitution states that "no citizen shall be discriminated on the ground of race, religion, caste, sex, political opinion, place of birth or any one of such grounds" limiting the areas of discrimination covered. Despite these constitutional rights people living with HIV and populations have been subjected to stigma and discrimination during the migration process, in health care settings and in the workplace. Population groups practicing high risk sexual behaviors such as sex workers and men who have sex with

men are also subjected to harassment by the law enforcement authorities. There is no HIV specific legislation.

Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW). By ratifying this in 1981, Sri Lanka undertook to realize its constitutional principles of gender equality. Sri Lanka continues its efforts to address violence against women, eliminating gender stereotyping, introducing special care for ageing women, improvement of maternal nutrition and implementing educational programmes to prevent the spread of HIV among women.

Women's Charter introduced in 1993 is considered the "Bill of Rights for Women". The Charter aims at eradicating sex based discrimination, achieving gender equality and establishes standards to be observed in seven facets of equal rights for men and women: political and civil rights, rights within the family, right to education, right to economic activity and benefits, right to health care and nutrition, right to protection from social discrimination, right to protection from gender based violence

Prevention of Domestic Violence Act (2005). It is a law which enables a victim of violence and abuse in the family or home to prevent the continuation of the violence by obtaining a court order. PDVA includes marital rape in the definition of domestic violence but the Sri Lanka Penal Code only criminalizes marital rape in cases where the couple has had a legal separation. The Act is expected to reduce all forms of violence for women. A 5 year Action Plan for the Protection and Promotion of Human Rights of Women is to be submitted to the Cabinet of Ministers.

PMTCT and MCH integration. Both the National AIDS Policy and the Maternal and Child Health Policy support the integrated approach with appropriate linkages for the implementation of the WHO/UNICEF recommended 4 prong approach which Sri Lanka is adopting. The Draft Conceptual Framework for the Elimination of Paediatric HIV and Congenital Syphilis in Sri Lanka (2011), Strategy for elimination of Congenital Syphilis in Sri Lanka by 2011, Guidelines for the Management of HIV in pregnancy in Sri Lanka 2008 and draft 2011 supports SRH and HIV integration and linkages. Sri Lanka has pledged to eliminate congenital syphilis by 2015. The NSACP and the FHB together with the Provincial Health Directorates, private sector and community involvement through an integrated approach and linkages for services, is working towards achieving universal antenatal screening for syphilis and provision of treatment to mother and partner and provision of prophylaxis and treatment of congenital syphilis. The Management of HIV in pregnancy in Sri Lanka 2008 and draft 2011 has given the antenatal package of services for pregnant mothers which includes antenatal screening for syphilis and HIV testing. HIV testing will be on a scale up basis depending on the epidemiology and logistics. The guideline also addresses the following: assessment of antenatal mothers for ART, provision of ART, provision of contraceptives within the PMTCT programme, safer sex including dual protection and care of the newborn.

Management of STI in Sri Lanka, Syndromic Mangement of STI in Sri Lanka these two approaches facilitate the aetiological diagnosis and syndromic diagnosis respectively. The former is to be used mainly in STD clinic settings in order to provide standard care. The latter is to be used mainly at primary health care level so that point of care treatment for STI could be offered. Prevalence of most STIs is low in the country.

Treatment, care and support

Provision of treatment, care and support is an integral component of the national programme. People living with HIV are assessed by trained medical personnel and ART is initiated according to WHO Guidelines. Those below CD4 count of 350 are commenced on ART after counseling. First and second line ART drugs are available. Treatment for opportunistic infections is provided if necessary. Clinical and immunological follow up is done in HIV clinics. NSACP provides laboratory support.

Funding & Budgetary Support

The main source for recurrent expenditure for the Maternal & Child Health Programme

is the Government of Sri Lanka. An allocation is made annually. In addition international partners such as the WHO, UNICEF and UNFPA supports some of the programmes.

The main sources of funding for the NSACP are international partners such as the WHO, UNAIDS, UNFPA, and the GFATM. ILO supports in carrying out HIV related work in the world of work.

2. Systems level

Partnerships:

NSACP has developed multiple partnerships with other health sector components such as the FHB, National Blood transfusion Service and other government sectors such as the Ministry of Labour, Ministry of Education, National Dangerous Drug Control Board,National Child Protection Authority, Department of Prisons, Tri-forces and the Police. It has also developed partnerships with civil society organizations (CSO) who are engaged in reaching out to key population groups, organizations of PLHIV, Business Coalition for HIV/AIDS, Family Planning Association of Sri Lanka, academia and the private health sector. The FHB works in close coordination with the Provincial Health Administration and has limited partnerships with CSOs.

The International Community provides technical and financial support to both NSACP and FHB. WHO, UNFPA, UNAIDS, WB, UNICEF and GFATM are the key agencies involved in STI/HIV prevention, treatment and care. UNICEF and UNFPA are the two main agencies supporting the FHB.

Planning

The FHB developed the National Maternal & Child Health Policy and Programmes with multi sectoral involvement whilst the NSACP developed the National AIDS Policy and the National HIV/AIDS Strategic Plan. The Ministry of Labour gave leadership to the development of the National HIV and AIDS Policy in the World of Work in Sri Lanka and was supported by the NSACP and the ILO.

Human Resources and Capacity Building

The NSACP has a focal point for PMTCT and STD care, HIV treatment care and support and for strategic information management. The FHB has a focal point for PMTCT, Family Planning and for Monitoring & evaluation. These focal points are directly responsible for SRH and HIV interventions. The peripheral STD clinics are manned by trained medical officers. Similarly the Medical Officers of Health (MOH) carry out SRH interventions at the primary health care level. The team of personnel who assist the MO/STD and MOH are inadequate and they are unequally distributed and frequent shortages are noted. Sustaining trained staff is a challenge. If adequate trained staff are present at primary health care level PMTCT interventions particularly activities related to the first prong could be scaled up. The FHB builds the capacity of PHC staff, labour room staff at regular intervals and PMTCT and STD is included in it. The antenatal service package that was developed by FHB is being piloted and for its universal application there should be more trained staff. Policy makers and programmes managers cautioned that human resources, infrastructure facilities should be in place when scaling up is planned.

Logistics, supply and Laboratory support

The National Reference Laboratory of the NSACP is headed by a Consultant Microbiologist and STD and HIV investigations are carried out under her supervision.

HIV testing: All HIV screening tests are confirmed by the confirmatory test (Western Blot and Line Blot test) at the reference laboratory. The CD4 count test is available at the central laboratory for baseline assessment and monitoring the response to treatment. Viral load testing will be introduced shortly.

STI tests: Serological tests for syphilis, dark ground microscopy, gonococcal culture and resistance testing, HepBsAg test, Herpes simplex virus culture tests are some of the STD diagnostics that are available.

Cervical cytology testing is available in about 50% of STD clinics. Almost all the peripheral STD clinics have serological testing for syphilis and HIV antibody testing. The tests for the antenatal package such as haemoglobin test, urine for sugar and protein, blood for grouping and testing are done in the antenatal clinics. VDRL test is used as the screening test for syphilis and the blood that is drawn in antenatal clinics is sent to STD Clinics or hospital laboratories for testing. Condoms to STD clinics are supplied by the NSACP whilst the FHB supplies the primary health care services. FHB provides contraceptive commodities to PHC and also to STD services on request.

3. Service level

Service providers perspective

SRH integration into HIV

In Sri Lanka, HIV was integrated into the existing STD services with the emergence of HIV into the country. HIV counseling and testing is an integral part of STD management at the central and peripheral STD clinics. All HIV providers include prevention, treatment of opportunistic infections, provision of ART and follow up is done in STD/HIV settings.

Prevention and management of STI

Prevention and comprehensive management of STI are done in an organized manner at the central STD clinic and its peripheral clinics by trained staff. This is a primary role of HIV providers. Key population groups and PLHIV have free access to these services. NGOs working with key populations refer clients for STI screening. Most STD clinics have cervical cytology screening facility. NSACP has guidelines for aetiological management of STI and Syndromic Management of STI. STI training for SRH providers is integrated into training courses of FHB.

Family Planning services

FP services are integrated into most STD clinics. There has been some reorientation to accommodate SRH services such as provision of oral contraceptives, injectables, intrauterine device insertion and referral for permanent methods. STD staff are being trained in FP service provision. Commodities are provided through the Medical Services Division of the Ministry of Health free of charge. Key population groups and PLHIV have access to FP at HIV clinics and there is a guideline for providing FP services for HIV positive women.

Prevention and management of abortions

There is not much of an integration here other than including it in counseling sessions.

Maternal & Child Care

In HIV settings antenatal mothers who are HIV positive are assessed for their HIV status and referred to antenatal care services for assessment and management of pregnancy. Counselling for safer feeding practices is available. Babies born to HIV positive mothers are assessed at HIV clinics and referred to paediatricians. Mothers with syphilis are provided treatment in STD/HIV settings and their babies are provided with prophylactic benzathine penicillin or referred to paediatric wards if they need treatment for congenital syphilis. Guidelines for management of HIV in pregnancy and management of maternal syphilis have been published by NSACP.

Condom for dual protection: All STD clinics and PHC centers promote the condom for dual protection. ANC and FP clinics provide male condoms. STD clinics provide male condoms and sometimes female condoms. The latter has still not become popular and the demand is poor.

PMTCT : Policy of the GOSL is to provide PMTCT services using the WHO/UNICEF recommended four prong strategy through integration into the maternal and child health programme. There are only 4 PMTCT centers and depending on the epidemiology and logistics, HIV screening will be introduced. When a mother is detected to be HIV positive she is referred to the STD clinic. ART is commenced by the venereologists and HIV positive mothers are managed by a multidisciplinary team consisting of obstetricians, venereologists, paediatricians and community physicians.

Specific HIV information /services for key populations:

All STD clinics provide specific information and STD care for key populations and also for PLHIV. Key populations are able to access antenatal clinics as they are free of charge and 98% of antenatal mothers access ANC at least once during pregnancy. There is no discrimination of key populations such as sex workers in antenatal settings but they do not identify as key populations.

HIV care and support and ARV treatment and prophylaxis for OI for PLHIV.

The central clinic of the NSACP is the central organization where eligibility for ARV is done. In addition the STD Clinics at Colombo South, Colombo North, Kandy and the Infectious Diseases Hospital Angoda also serve as ART centres. All these centers also provide OI management. There are six other STD clinics where PLHIV who were commenced on ART are being followed up. None of the antenatal clinics provide ART. HIV positive antenatal mothers commence ART at STD centers and they are followed up for routine antenatal care at obstetric clinics.

HIV integration into SRH services

HIV counseling & testing : 16% of SRH providers have integrated VCT and 11%, PICT. Any primary health care center is able to provide counseling and referral to STD clinics for testing as testing facilities are not available on site.

HIV prevention information and services for the general population:

SRH centers are entry points for HIV prevention and this service is integrated in 55% SRH centers.

Condom promotion: In 100% SRH centers this service is integrated. The policy is to promote dual protection.

PMTCT:

The first prong of the strategy could be integrated effortlessly into an existing service and in 44% this has taken place. Generally the 2,3,4 prongs are managed by the HIV programme.

The other HIV services such as home based care, prophylaxis for OI and ART, psychosocial support are not provided by SRH clinics. Specific information for key populations is carried out by STD services without an issue. In SRH clinics key population groups do not come forward and identify themselves as such due to stigma. Integrating them in busy SRH clinics in a low level HIV epidemic situation is not considered at present.

Service users perspective

HIV service users: It must be noted here that in Sri Lanka, STD clinics are the service providers for HIV as well.

HIV testing & counseling: 100% clients were counseled on HCT.

Prevention & management of STI: All the clients who came for STI care were provided the care they came for.

Condom promotion: All interviewed received this service from the clinic.

Family Planning : Two clients who came for this service were interviewed and they received the service on that day.

Referral to other clinics were made when expert opinions on surgical, obstetric and psychiatric conditions were required and one was referred to the radiology for an US scan.

Advantages & disadvantages of getting service from the same facility: 75% were of the view that number of trips and time and transport costs would be reduced and 25% thought it will reduce stigma. Disadvantage was that if it is a center in the village it would be embarrassing

Client satisfaction: 48% were mostly satisfied and 48% were very satisfied with HIV services.

SRH service users

Family Planning: There were twelve who came for FP services and eleven of them received it. The provider had mentioned about FP to 68% of interviewees.

Maternal & Newborn care: Almost all clients who came for this service received that care. A woman who comes for FP

services will also attend the well baby clinic for immunization or nutrition care as these are polyclinics.

Nutrition support: Since a nutrition bag (Triposha) is provided by the government mothers come to receive it.

In most instances the service provider has mentioned about use of condoms for dual protection (44%), STI management (12%), counseling & testing (12%), HIV prevention (24%)

Client satisfaction : 56% clients were mostly satisfied and 16% were very satisfied with the services they received.

Lessons Learned and next steps

SRH services in the country have been planned well on correct policy decisions taken from the time public health services were established in the early nineteen twenties. Successive governments have given priority to maternal and child health and as a result Sri Lanka has achieved excellent social and health indices including some of the MDGs.

Sri Lanka has taken useful policy decisions regarding HIV/AIDS from the time it entered the country and the integration of HIV into the already established STD system was one of the best policy decisions taken by the policy makers and it has helped in delivering an effective prevention and HIV care services for the satisfaction of clients. Stigma and discrimination towards key population groups and PLHIV is unfortunately still reported. Steps should be taken to sensitize health care workers on this issue. Laws and policies pertaining to rights of people including CEDAW strategies should be implemented. SRH/HIV integration at policy and programme level has materialized and policy makers have the vision to scale up SRH/HIV integration at SRH settings in a gradual manner without jeopardizing the existing SRH and HIV programmes.

Next steps: Disseminate the information gathered from the survey and discuss recommendations in order to prioritize the recommendations for action.

Abbreviations

AIDS	Acquired immune deficiency syndrome
FP	Family planning
GBV	Gender-based violence
GFATM	Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria
HIV	human immunodeficiency virus
ICW	International Community of Women Living with HIV/AIDS
IPPF	International Planned Parenthood Federation
MCH	maternal and child health
NAC	National AIDS Commission
NCFC	National Committee for Families and Children
NGO	non-governmental organization
PHC	primary health care
PITC	provider-initiated testing and counselling
PLHIV	people living with HIV
PMT CT	prevention of mother to child transmission
SRH	sexual and reproductive health
STI	sexually transmitted infection
TB	tuberculosis
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNDP	United Nations Development Programme
UNFPA	United Nations Population Fund
UNICEF	United Nations Children's Fund
USAID	United States Agency for International Development
VCT	voluntary counselling and testing
WHO	World Health Organization

For further information, please contact:

Director
HIV /AIDS and Advocacy
FPA Sri Lanka, 37/27, Bullers Lane, Colombo 07, Sri Lanka.
Tel: + 94 (0)11 2 2 555 435
Fax: + 94 (0)11 2 2 55 66 11
E-mail: advocacy@ fpasrilanka.org
Web: www.fpasrilanka.org