

രണ്ട്മാനാഗാരടന്തി HIV ലഭ്രക്രീമ, പ്രതികാര
ഈ ഈകകാരട പിളിരഢു പ്രതിപതകിട

Prison HIV Prevention, Treatment and Care Policy

ഴിരൈഴഴാലൈ ംഴ.ഈ.വി. തരൂപുഴിഴിഴഴൈ
മരൂരൂമു പരാരനിപുകു ക്രൊ഑കൈ



NATIONAL
STD/AIDS
CONTROL
PROGRAMME

බන්ධනාගාරයන්හි HIV වැළැක්වීම, ප්‍රතිකාර සහ සත්කාරය පිළිබඳ ප්‍රතිපත්තිය

බන්ධනාගාර දෙපාර්තමේන්තුව, ශ්‍රී ලංකාව
ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග /AIDS මර්දන වැඩසටහන
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
ජනවාරි 2017



පටුන

1.	හැඳින්වීම.....	1
2.	බන්ධනාගාර අංශයන්හි HIV වැළැක්වීම හා ප්‍රතිකාරය පිළිබඳ ප්‍රතිපත්තියෙහි අභිප්‍රාය හා විෂය පථය.....	5
2.1	ඉලක්ක	5
2.2	මග පෙන්වීමේ මූලධර්ම	6
2.3	ප්‍රතිපත්තියේ අරමුණු	8
3.	ප්‍රතිපත්තියේ අරමුණු ඉටුකර ගැනීම සඳහා ක්‍රමෝපායයන්	9
3.1	සියළුම රැඳවියන් හා බන්ධනාගාර කාර්ය මණ්ඩලය අතර HIV පැතිරීම වැළැක්වීම	9
3.2	රැඳවියන්ට ඔවුන්ගේ HIV තත්වය දැනගැනීමට සැලැස්වීම.....	17
3.3	HIV ආසාදනයට ලක්වූ රැඳවියන්ට ප්‍රතිකාර සත්කාර සහ සහය ලබා ගැනීමට අවස්ථාව සැලසීම.....	18
3.4	HIV සමග ජීවත්වන සහ එහි බලපෑමට ලක්ව සිටින පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් සංරක්ෂණය කිරීම හා ආරක්ෂා කිරීම	22
3.5	බන්ධනාගාර පරිසරය රැඳවියන්ගේ සහ බන්ධනාගාර කාර්ය මණ්ඩලයේ සෞඛ්‍යය ප්‍රවර්ධනය හා සංරක්ෂණය සඳහා උපකාරී වන බවට වග බලා ගැනීම.....	30
3.6	ප්‍රතිපත්තිය ඵලදායී බව සහතික කර ගැනීම සඳහා පියවරයන් ගැනීම	33
	ඇමුණුම 1: ප්‍රතිපත්තිය ගොඩ නැගීමේ ක්‍රියාවලිය.....	37
	ඇමුණුම 2: රැස්වීම් සහ සම්මුඛ සාකච්ඡා වලට සහභාගී වූ පාර්ශවකරුවන් හා සහභාගීවූවන්, ස්ථානීය චාරිකා වලදී උපදෙස් තොරතුරු විමසීමට සහභාගී කරගත් ප්‍රධාන තොරතුරු සැපයූවන්	39
	ඇමුණුම 3: සංකේත නාම.....	46

1. හැඳින්වීම

“පුනරුත්ථාපනය මගින් රැඳවියන් යහපත් පුරවැසියන් ලෙස සමාජයට යළි එකතු කිරීම (ප්‍රතිසංකලනය)” යන්න බන්ධනාගාර දෙපාර්තමේන්තුවේ දැක්ම වේ. බන්ධනාගාර කොමසාරිස්වරු, බන්ධනාගාර අධිකාරීවරු, සහකාර අධිකාරීවරු, ප්‍රධාන ජේලර්වරු, ජේලර්වරු, බන්ධනාගාර සැරයන්වරු සහ බන්ධනාගාර නියාමකවරු යන නිලධාරීන්ගේ සහාය ඇතිව බන්ධනාගාර කොමසාරිස් ජනරාල්ගේ වගකීම යටතේ බන්ධනාගාර දෙපාර්තමේන්තුව පවතී. වරදකරුවන් බවට පත්වූ රැඳවියන් සඳහා ආරක්ෂිත බන්ධනාගාර තුනක්ද, රක්ෂිත බන්ධනාගාර 19 ක් ද, ක්‍රියාත්මකව පවතින වැඩ කඳවුරු 9ක් ද, විවෘත සිර කඳවුරු 2ක් ද, තරුණ වරදකරුවන් සඳහා පුහුණු පාසලක් ද, තරුණ වරදකරුවන් සඳහා පරිශෝධන මධ්‍යස්ථාන දෙකක් ද, සිරමැදිරි (Lockups) 23ක් සහ මත්ද්‍රව්‍ය වරදකරුවන් සඳහා පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානයක් ද ශ්‍රී ලංකාවේ බන්ධනාගාර අංශයට අයත්වේ. බන්ධනාගාර ක්‍රියාකාරකම් බන්ධනාගාර ආඥා පනත මගින් පාලනයවේ. ජාතික මාර්ගෝපදේශයන්ට අනුකූලව ආසාදන පාලනය සිදුවේ.

දැනට පවතින ආසන්නතම සංඛ්‍යා ලේඛන වලට අනුව, 2015 වසරේදී වරදකරුවන් 24,086ක් ද, සැකකරුවන් වූ 89,559ක් ද ශ්‍රී ලාංකීය බන්ධනාගාර ආයතන වලට ඇතුළත් කරගෙන ඇත. මෙම ඇතුළත් කිරීම් වලින් වරදකරුවන් 759 ක් ද සැකකරුවන් 6,058 ක් ද කාන්තාවෝ වූහ. වරදකරුවන් ලෙස ඇතුළත් කළ සියල්ලන්ගෙන් 57.7% ක් පළමුවරට ඇතුළු වූවන් වූ අතර සෙසු පිරිස දෙවන වර හෝ ඊට වඩා වැඩි වාර ගණනක් බන්ධනාගාර ගත වූවන්ය. බන්ධනාගාරයේ සිටින්නන්ගේ දෛනික සාමාන්‍යය



ගත්විට 2015 වසරේදී සැකකරුවන් ලෙස 8,230 ක් දෛනිකව සිටි අතර වරදකරුවන් ලෙස 9766 ක් සිටියහ. ඒ අනුව ශ්‍රී ලාංකීය බන්ධනාගාර වල දෛනික ව සිටින රැඳවියන්ගේ සාමාන්‍යය 17,996කි. මෙම දත්තයන් ගෙන් පෙනී යන්නේ බන්ධනාගාරය තුළ සාමාන්‍යයෙන් දිනකට සිටින්නන්ගෙන් 45.7% ක් සැකකරුවන් වූ බවයි.

වඩා විශාල බන්ධනාගාර වල බන්ධනාගාර රෝහලක්, දිස්පැන්සරියක් හා දන්ත ශල්‍යාගාරයක් ඇති අතර කුඩා බන්ධනාගාරවල ඇත්තේ වෛද්‍යවරයෙකු වරින්වර පැමිණ ප්‍රතිකාර කරන දිස්පැන්සරියක් පමණි. සෑම බන්ධනාගාර රෝහලකම සෞඛ්‍ය සේවා සපයනු ලබන්නේ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්ගේ මග පෙන්වීම යටතේ ක්‍රියාත්මක වන රජයේ සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතිය මගිනි. ලිංගිකව පැතිරෙන ආසාදන සහ මානව ප්‍රතිශක්ති උග්‍රතා වෛරසය සඳහා විශේෂඥ අවධානය යටතේ පරීක්ෂාවන්, ප්‍රතිකාර හා සත්කාර සේවාවන් බන්ධනාගාර වලදී සපයන්නේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග හා ඒඩ්ස් මර්දන වැඩසටහනේ මගපෙන්වීමෙන් පවත්වනු ලබන ලිංගාශ්‍රිත රෝග සායන මගිනි. HIV සහ ලිංගිකව පැතිරෙන ආසාදන පිළිබඳ දත්ත, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග හා ඒඩ්ස් මර්දන වැඩසටහන විසින් රැස් කරගෙන ජාතික HIV නියාමන පද්ධතියට ඇතුළත් කෙරේ. මෙය ජාතික නියාමන හා ඇගයීම් මාර්ගෝපදේශය හා සැසඳේ. ඖෂධ සැපයීම, ප්‍රතිකාරය හා සත්කාරය HIV සමඟ ජීවත්වන පුද්ගලයින්ට ලැබෙන්නේ නොමිලයේය. මත්ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ වැරදිකරුවන් සඳහා වූ පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානයේදී ඕපියෝයිඩ් ආදේශන විකිත්සාව සිදු නොකෙරේ. එසේම එය රටෙහි වෙනත් කිසි තැනක ලබා දෙන්නේ ද නැත.



2005-2007 අවධියේ සිට බන්ධනාගාර තුළ රැඳවියන් සඳහා HIV අධ්‍යාපනය, වැළැක්වීම, පරීක්ෂාවල ප්‍රතිකාර හා වෙනත් ධාරිතා වර්ධන ක්‍රියාකාරකම් සමූහයක් අඛණ්ඩව ක්‍රියාත්මක කෙරේ. එසේම, පුනරුත්ථාපන නිලධාරීන් ඇතුළු බන්ධනාගාර නිලධාරීන් සඳහා උද්දේශන වැඩසටහන්, සංවේදීකරණ වැඩමුළු සහ ධාරිතා වර්ධනය සපයා ඇත. මෙම ප්‍රයත්නයන්ගේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස බන්ධනාගාර දෙපාර්තමේන්තුව සඳහා HIV වැළැක්වීම, පරීක්ෂාව සහ ප්‍රතිකාර සම්බන්ධව වඩාත් විස්තරාත්මක ප්‍රතිපත්තියක් ගොඩනගා ක්‍රියාත්මක කිරීමට යෝග්‍ය පරිසරයක් සකස් වී ඇත. දඩුවම් කාලය නිමවී ආපසු සමාජය වෙත ගියවිට HIV වැළැක්වීම වෙනුවෙන් ඔවුන් ලබාගන්නා දැනුම හා කුසලතා ඔවුන්ටත්, ප්‍රජාවටත් ප්‍රයෝජනවත් වනු ඇත.

තවදුරටත් සඳහන් කළහොත්, වෙනත් ඕනෑම පුද්ගලයෙකුට මෙන්ම බන්ධනාගාරගත වූවෙකුට ද සෞඛ්‍යය හා යහ පැවැත්ම පිළිබඳව සම අයිතිවාසිකම් ඇති බව පිළිගැනේ. රෝගය පැතිරීම වැළැක්වීම පිළිබඳ වගකීම ද එසේම වේ.

HIV පිළිබඳ ඉහළ අවදානමක් ඇති පසුබිමක් බන්ධනාගාරවල ඇති බව ගෝලීයව හඳුනාගෙන ඇති අතර 2013-2017 ජාතික ක්‍රමෝපාය සැලැස්මේ ද HIV සඳහා අවදානම් කණ්ඩායමක් ලෙස රැඳවියන් හඳුනාගෙන ඇත. ශ්‍රී ලාංකීය බන්ධනාගාර ප්‍රජාවගෙන් බොහෝමයක් ලිංගිකව සක්‍රීය වයස් කාණ්ඩයට අයත්වන අතර වාර්තා වන අයුරින් සිරගතව සිටින කාලය තුළ බොහෝ දෙනා කැමැත්තෙන් හෝ අකමැත්තෙන් සමලිංගික ක්‍රියාකාරකම් වල යෙදෙති. සිරගතව සිටින කාන්තාවන්ගෙන් සැහෙන පිරිසක් ලිංගික සේවයෙහි



යෙදීම හෝ මන්ද්‍රව්‍ය සම්බන්ධ වැරදි වලට වරදකරුවන් වීම හේතුවෙන් සිරගතව ඇත. සිරගතව සිටින්නවුන් බාහිර ප්‍රජාවන් සමඟ අඛණ්ඩව සම්බන්ධතා පවත්වන හෙයින් මහජන සෞඛ්‍යය සම්බන්ධ සංකීර්ණ හා අසීරු අභියෝග ඔවුන් වෙතින් එල්ලවේ. HIV හා ක්ෂය රෝගය වැනි රෝග සඳහා ක්‍රියාත්මක වීම සම්බන්ධයෙන් මෙම තත්වය සුවිශේෂ වේ.

2011 දී සකස් කරන ලද ජාතික HIV /AIDS ප්‍රතිපත්තිය සහ HIV පරීක්ෂාව, ප්‍රතිකාරය, සත්කාරය සහ සහාය සඳහා වූ ජාතික මාර්ගෝපදේශය සමඟ මෙම ප්‍රතිපත්තිය සංගත වෙයි. 2030 වනවිට AIDS රෝගය තුරන් කිරීමට සහ ජාතික HIV/AIDS ප්‍රතිපත්තියේ අරමුණු සාක්ෂාත් කරගැනීමට මේ අනුව බන්ධනාගාර දෙපාර්තමේන්තුව ඇතුළු සියලුම පාර්ශව වල මැදිහත් වීම අවශ්‍ය වේ.



2. බන්ධනාගාර අංශයන්හි HIV වැළැක්වීම හා ප්‍රතිකාර කිරීම පිළිබඳ ප්‍රතිපත්තියෙහි අභිප්‍රාය හා විෂය පථය

ප්‍රජාවේ පවත්නා සේවාවන්ට සමගාමී වනසේ මෙන්ම ජාතික HIV /AIDS ප්‍රතිපත්තිය හා සංගත වෙමින් ශ්‍රී ලාංකීය බන්ධනාගාර අංශයන්හි HIV වැළැක්වීම ආමන්ත්‍රණය කිරීමත්, අදාළ සෞඛ්‍ය සේවාවන් සැපයීමත් සඳහා ක්‍රියාකාරී රාමුවක් සැපයීම බන්ධනාගාර අංශයෙහි HIV වැළැක්වීම හා ප්‍රතිකාරය පිළිබඳ ප්‍රතිපත්තියෙහි අභිප්‍රාය වෙයි.

2.1 ඉලක්ක

මෙම ප්‍රතිපත්තියේ ඉලක්කයන් වන්නේ ජාතික HIV/AIDS ප්‍රතිපත්තියේ ඉලක්ක ඉටුකර ගැනීම සඳහා පහත සඳහන් ක්‍රියා මාර්ගයන්ගෙන් දායක වීමයි.

1. ශ්‍රී ලංකාවේ බන්ධනාගාර තුළ HIV සහ ලිංගිකව පැතිරෙන අනෙක් ආසාදනයන් වැළැක්වීම.
2. කොන් කිරීම හා වෙනස් කොට සැලකීම අවම කිරීමෙන්ද, ගුණාත්මක සත්කාරය සහ සහාය ලබාදීමෙන්ද, බන්ධනාගාර වල රඳවා ගෙන සිටින, ජීවත්වන හෝ සේවය කරන HIV ආසාදනයේ බලපෑමට ලක්ව සිටින පුද්ගලයන්ගේ ජීවිතවල ගුණාත්මක තත්ත්වය වැඩිදියුණු කිරීම.
3. සියලුම රැඳවියන්ට හා බන්ධනාගාර කාර්යමණ්ඩලයට ද පොදු ප්‍රජාවන්ට ලැබෙන සේවාවන්ට සමානුපාතිකව, ආසාදනය වැළැක්වීම, පරීක්ෂාව, ප්‍රතිකාරය, සත්කාරය සහ සහායද HIV/AIDS තත්ත්වයන්ට අදාළ ඒ හා

බන්ධනාගාර අංශයන්හි HIV වැළැක්වීම හා ප්‍රතිකාර කිරීම පිළිබඳ ප්‍රතිපත්තියෙහි අභිප්‍රාය හා විෂය පථය

ඉලක්ක



සම්බන්ධ සියලුම සෞඛ්‍ය සේවාවන්ද අඛණ්ඩව ලැබීම සහතික කිරීම.

මග පෙන්වීමේ මූලධර්ම

2.2 මග පෙන්වීමේ මූලධර්ම

මග පෙන්වීමේ මූලධර්ම කිහිපයක් මෙම ප්‍රතිපත්තිය ශක්තිමත් කරයි. ඒවා මෙම ප්‍රතිපත්තියේ එක් එක් අරමුණක් හා ක්‍රමෝපායක් සම්බන්ධයෙන් අදාළ වන අතර සෑම අංශයක් කෙරෙහිම යොමු වෙමින් සැලසුම හා සමසේ සේවා සැපයුම සඳහා මග පෙන්වයි.

1. සියලුම ක්‍රමෝපායයන් තොරතුරු මත පදනම් වනු ඇත: සියලු ක්‍රියාකාරකම් වල ඵලදායිභාවය සහතික කරගැනීමට පවතින තොරතුරු අවශ්‍ය වේ. වැඩසටහන් සැලසුම් කිරීම, ක්‍රමෝපායන් හා ප්‍රවේශයන් ප්‍රමුඛතාගත කිරීම මෙන්ම වැඩසටහන නියාමනය කිරීම සඳහා පවතින තොරතුරු මගින් මග පෙන්වීම ලැබෙනු ඇත.
2. මානව අයිතිවාසිකම් වලට ගරු කිරීම: ලිංගික හා ප්‍රජනන අයිතිවාසිකම් ද ඇතුළුව ශ්‍රී ලංකාවේ ව්‍යවස්ථාවේ අන්තර්ගත විශ්ව මානව හිමිකම් හා ගරුත්වය පිලිබඳ මගපෙන්වීමේ මූලධර්ම මෙම ප්‍රතිපත්තිය විසින් පිලිබිඹු කරනු ලබයි. HIV තත්ත්වය හෝ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පදනම් කොට ගෙන කිසිදු වෙන්කොට සැලකීමක් නොවිය යුතුය. HIV සමග ජීවත්වන රැඳවියන්, අන් රැඳවියන්ගෙන් වෙන් නොකළ යුතුය.
3. ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය සමානාත්මතාවය: ලිංගික සබඳතා තුළ HIV අවදානම ඇතිවේ. මෙම සබඳතා වලට පාදක වන ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය සම්මතයන් මගින් ඒවාට බලපෑම් ඇතිවේ. HIV අවදානම හසුරුවනු ලබන ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය



සම්මතයන් හා අසමානතාවයන් මෙම ප්‍රතිපත්තිය මගින් ආමන්ත්‍රණය කෙරේ. ප්‍රතිපත්තියෙහි ඉලක්ක, අරමුණු සහ ක්‍රමෝපායන්ට සහාය වන ක්‍රියාකාරකම් වලට, ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය වශයෙන් ප්‍රතිචාර දක්වන්නාවූ ප්‍රවේශයන් ඒකාබද්ධ කෙරෙනු ඇත. නියාමනය හා ඇගයීම සඳහා වයස හා ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය වශයෙන් වෙන්කළ දත්තයන් භාවිතයට ගැනෙනු ඇත. පුහුණු කිරීම්, වැඩසටහන් සහ අනෙකුත් ක්‍රියාකාරකම් සැකසීමේදී, ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය, HIV හා සේවාවන් පිළිබඳ වැටහීම අතර ඇති සම්බන්ධතාවය පැහැදිලි වන අයුරින් ඒවා සකස් කෙරෙනු ඇත.

4. HIV සමඟ ජීවත්වන පුද්ගලයින් සමාජය තුළ අර්ථවත් පුද්ගලයන් ලෙස යොදා ගැනීම: කාන්තාවන්, යෞවන පිරිස් සහ අධි අවදානම් කණ්ඩායම් ඇතුළු HIV ආසාදනයේ බලපෑමට ලක්වූ පුද්ගලයන්ගේ අත්දැකීම්, දැනුවත්භාවය සහ ආයාසයන් ජාතික ප්‍රතිචාරයේ දී වටිනා සම්පත් ලෙස සලකනු ලැබේ. HIV සමඟ ජීවත්වන පුද්ගලයින් සහ බලපෑමට ලක්වූවන් වෙත ආසාදනය වැළැක්වීම හා සත්කාරය සම්බන්ධව වැදගත් කාර්ය භාරයක් ඇති බව ශ්‍රී ලංකා රජය පිළිගන්නා අතර ඔවුන්ගේ අත්දැකීම් සහ සහභාගිත්වය මැදිහත්වීම් වඩාත් ඵලදායී හා අදාළ ඒවා වීමට හේතු වනු ඇත.
5. යහපත් මහජන සෞඛ්‍යය: රැඳවියන්ගේ මෙන්ම කාර්යමණ්ඩලයේද සෞඛ්‍යයට හිතකර ස්ථාන බවට බන්ධනාගාර පත්කර ගැනීම සහතික කරගැනීම පිණිස ගන්නා සෑම උත්සාහයක්ම යහපත් මහජන සෞඛ්‍යය පවත්වා ගැනීමට ඇතුළත් වේ.
6. රැඳවියන්ගේ සෞඛ්‍යය සඳහා ඇති සමාන අයිතිය: ප්‍රවේශ විය හැකි, උචිත සහ රහස්‍යභාවයෙන්



යුතු වෛද්‍ය ප්‍රතිකාරය, වැළැක්වීමේ පියවරයන් සහ සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණ සේවාවන් සෙසු ප්‍රජාවට ලැබෙන ආකාරයෙන්ම ලබාගැනීමට ඇති අයිතිය මෙම සෞඛ්‍ය සඳහා ඇති අයිතියට ඇතුළත් වේ.

7. මානව අයිතීන් රැකෙන සෞඛ්‍ය මැදිහත්වීම්: සෑම මැදිහත්වීමක්ම රෝගියාගේ යහපත උදෙසා ම සිදුවිය යුතු අතර එය සෞඛ්‍ය සඳහා මිස දඬුවමක් සඳහා නොවිය යුතුය. සියලුම පරීක්ෂාවන් සහ ප්‍රතිකාර කැමැත්තෙන් සහභාගී වන ඒවා වනු ඇත.

ප්‍රතිපත්තියේ අරමුණු

2.3 ප්‍රතිපත්තියේ අරමුණු:

මෙම ප්‍රතිපත්තියේ විශේෂිත අරමුණු වන්නේ :

1. බන්ධනාගාර පරිසරය තුළ දී HIV නව ආසාදනයන් පැතිරීමක් නොවීම සහතික කරගනු පිණිස රැඳවියන් හා කාර්යමණ්ඩල අතර HIV පැතිරීම වැළැක්වීම
2. ස්වේච්ඡාවෙන් සහභාගී වන, රහස්‍යභාවයෙන් යුතු HIV උපදේශනය, පරීක්ෂාව සහ පසු විපරම ප්‍රවර්ධනය මගින් රැඳවියන්ට තම HIV තත්ත්වය ගැන දැනගැනීමට ඉඩ සැලසීම.
3. වැළැක්වීම උදෙසා ප්‍රතිකාර සැපයීමේ මූලධර්මය පදනම් කරගෙන HIV ආසාදනයට, ලිංගිකව පැතිරෙන ආසාදනවලට සහ ඊට සම්බන්ධ සෛගමාලය හා ක්ෂය රෝග ආසාදනයට, ප්‍රතිකාරය, සත්කාරය හා සහාය සඳහා ප්‍රවේශ පහසුකම් සපයා දීම.
4. තොරතුරු වල රහස්‍යභාවයද ඇතුළුව, HIV සමඟ ජීවත්වන සහ එහි බලපෑමට ලක්වූ පුද්ගලයන්ගේ අයිතිවාසිකම් සංරක්ෂණය හා රැක ගැනීම.



5. ඒකාබද්ධ සෞඛ්‍ය සේවාවන් හරහා, රැඳවියන්ගේ සහ බන්ධනාගාර කාර්යමණ්ඩල වල සෞඛ්‍යය ප්‍රවර්ධනය හා සංරක්ෂණය සඳහා හිතකර වන ලෙස බන්ධනාගාර පරිසරය පවත්වා ගැනීම සහතික කිරීම.

6. ප්‍රතිපත්තිය හා වැඩසටහන්වල ඵලදායී බව සහතික කර ගනු පිණිස, නියාමනය සහ ඇගයීම සඳහා පියවරයන් ගැනීම.

3. ප්‍රතිපත්තියේ අරමුණු ඉටුකර ගැනීම සඳහා ක්‍රමෝපායයන්

සංක්ෂේප වශයෙන් පහත දක්වා ඇති එක් එක් ක්‍රමෝපායය මගින් ප්‍රතිපත්තියේ අරමුණු ඉටුකර ගන්නා ආකාරය ලුහුඬින් ඉදිරිපත් කර ඇත.

3.1 සියලුම රැඳවියන් සිරකරුවන් හා බන්ධනාගාර කාර්යමණ්ඩලය HIV ආසාදනයන්ගෙන් වළකා ගැනීම

ශ්‍රී ලංකා රජය HIV ආසාදනය පිළිගන්නේ මහජන සෞඛ්‍යය වශයෙන් සැලකිය යුතු දෙයක් පමණක් නොව සමාජ හා සංවර්ධන අභියෝගයක් ද ලෙසය. එහෙයින් එය වැළැක්වීම සඳහා වන මැදිහත් වීම් ශක්තිමත් කිරීමත් ඒවා ක්‍රමික ව වර්ධනය කිරීමත් වැදගත් වේ. ගිනිකොන දිග ආසියා කලාපයේ HIV වසංගතය අඩු මට්ටමින් පවතින රටක් ලෙස ශ්‍රී ලංකාව වර්ග කර ඇති අතර, රෝගීන් විශාල සංඛ්‍යාවක් සිටීම නිසා තදින් පීඩා විඳින රටවලට ආසන්නයේ පැවතිය ද, දැනට රෝගය පවත්නා මට්ටම ඉක්මවා නොයන ලෙස පවත්වා ගැනීම සඳහා සෑම උත්සාහයක්ම ගනිමින් සිටී. රැඳවියන් අතර සිදුවන බව දන්නා වර්යාවන් බොහොමයක් HIV ආසාදනය

ප්‍රතිපත්තියේ අරමුණු ඉටුකර ගැනීම සඳහා ක්‍රමෝපායයන්

සියලුම රැඳවියන් සිරකරුවන් හා බන්ධනාගාර කාර්යමණ්ඩලය HIV ආසාදනයන්ගෙන් වළකා ගැනීම



ආරක්ෂාකාරී
සහ වගකීමක්
සහිත වර්යාවන්
ප්‍රවර්ධනය
මගින් ලිංගිකව
සම්ප්‍රේෂණය
වැළැක්වීම

සඳහා අවදානමක් ඇති කරයි. එම නිසා, මෙම සියළුම අවදානම් තත්වයන් ආමන්ත්‍රණය වෙනුවෙන්, HIV වැළැක්වීම සඳහා වන ජාතික ප්‍රතිපත්ති සහ මාර්ගෝපදේශ සමඟ ගැලපෙන වැළැක්වීමේ උත්සාහයන් ක්‍රියාත්මක කරනු ලැබේ.

3.1.1 ආරක්ෂාකාරී සහ වගකීමක් සහිත වර්යාවන් ප්‍රවර්ධනය මගින් ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වැළැක්වීම

විශේෂිත ලෙස රැඳවියන්ගේ අවශ්‍යතා ආමන්ත්‍රණය කරමින්, ආරක්ෂාකාරී හා වගකීමෙන් යුතු වර්යාවන්, ස්වේච්ඡා HIV උපදේශනය හා පරීක්ෂාව ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා, දැනට කෙරීගෙන යමින් පවත්නා HIV පිළිබඳ දැනුවත්භාවය නැංවීමේ හා වර්යා පරිවර්තන සන්නිවේදන වැඩසටහන්, සියළුම බන්ධනාගාර වල සියළුම රැඳවියන් හා කාර්ය මණ්ඩල වෙනුවෙන් ක්‍රමික ව වර්ධනය කෙරෙනු ඇත. HIV අධ්‍යාපනය, වර්යා පරිවර්තනය, පරීක්ෂණ හා ප්‍රතිකාර සැපයීම සඳහා බන්ධනාගාර අංශය ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග හා ඒඩ්ස් මර්දන වැඩසටහන සමඟ මේ වන විට සම්පව කටයුතු කරයි. සියළුම රැඳවියන් වෙත ප්‍රවේශ වීම සඳහා සහවර අධ්‍යාපන ආකෘතිය දිගටම පවත්වාගෙන යනු ඇත. ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග හා ඒඩ්ස් මර්දන වැඩසටහන මඟින් සුභ සාධන නිලධාරීන්ව පුහුණු කරන අතර ඔවුන් විසින් සහවර නායකයන් ලෙස හඳුනාගත් රැඳවියන්ට පුහුණුව ලබා දෙනු ලැබේ. පුහුණුවෙන් පසු මෙම රැඳවියන් විසින් තම සහවරයින්ට විධිමත් හා අවධිමත් සහවර අධ්‍යාපනය ලබාදෙයි. බන්ධනාගාර අංශයේ වැඩසටහන් මඟින් තොරතුරු පදනම් කරගත් වැළැක්වීමේ ක්‍රමෝපායන් ප්‍රවර්ධනයත්, අධි අවදානම් කණ්ඩායම් වෙත ඵලදායී වන කොන් කිරීම හා වෙනස්කොට සැලකීම වැළැක්වීම සඳහා දැනුවත්භාවය ඇති කිරීමත්, HIV ප්‍රතිකාර හා සත්කාර වැඩසටහන් සහ ක්ෂය රෝග වැළැක්වීම හා ප්‍රතිකාරය



පිළිබඳ සම්බන්ධතාවයන් ප්‍රවර්ධනයන් සිදු කෙරේ. ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික HIV /AIDS ප්‍රතිපත්තිය මඟින් හඳුනාගෙන ඇති අධි අවදානම් කණ්ඩායම්වල අවශ්‍යතා වලට අදාළ තොරතුරු ද මෙම වැඩසටහනට ඇතුළත් වේ. HIV අවදානම ඇති කරන්නාවූ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය සම්මතයන් හා අසමානතා වැඩසටහන මඟින් අඛණ්ඩව ආමන්ත්‍රණය කෙරෙනු ඇති අතර, ගැඹුරට කිඳා බැස ඇති පුර්ව මතයන් සහ කොන්කිරීම හා වෙනස්කොට සැලකීම ආමන්ත්‍රණය සඳහා සුභ සාධන නිලධාරීන් ගේ ධාරිතාව නැංවීම ද සිදු කෙරේ. තරුණ කොටස්වලට විශේෂිත මැදිහත්වීම් තරුණ වරදකරුවන් සඳහා සැලසුම් කර ක්‍රියාත්මක කරනු ලැබේ. මෙහිදී අවදානම් වර්ධනයන් අඩුකිරීම හා ඔවුන් තුළ ජීවන කුසලතා ප්‍රගුණ කරවීම විශේෂිත වශයෙන් අවධාරණය කෙරේ.

වඩා පහළ සාක්ෂරතා මට්ටම් වෙනුවෙන් සැකසුණු, HIV සහ ලිංගිකව පැතිරෙන රෝග පරීක්ෂාව ප්‍රවර්ධනය අන්තර්ගත වූ මෙම සභවර අධ්‍යාපනය, සභවර නායකයන් විසින් නිතිපතා සැපයිය යුතුය. සිරගත වී ඇති විදේශිකයන්ට HIV වැළැක්වීම සහ කොන්කිරීම හා වෙනස්කොට සැලකීම පිළිබඳ තොරතුරු සිය පළමුවන භාෂාවෙන් ලබාගැනීමේ පහසුව තිබිය යුතුය. එසේම පරීක්ෂණයේ ප්‍රතිඵල අනුව ආසාදනය වී ඇතැයි සොයා ගැනුනොත් ප්‍රතිකාර පටන් ගැන්ම හා අඛණ්ඩව ප්‍රතිකාර ලබාගැනීම පිළිබඳ තොරතුරු ද ලැබිය යුතුය.

ජාතික HIV/AIDS ප්‍රතිපත්තියේ සංක්ෂිප්තව දක්වා ඇති පරිදි, කාන්තාවන් බලගැන්වීමටත්, ධනාත්මක වර්ධනය ප්‍රවර්ධනය සම්බන්ධයෙන් පිරිමින්ට ඇති වගකීමක් බන්ධනාගාර වැඩසටහන තුළ අවධාරණය විය යුතුය. ඒ හැරුණු විට, සංවේදීකරණය හා ඒ අනුව සිදුවන ආකල්ප වෙනස්කිරීම හරහා HIV හා බැඳුණු කොන්කිරීම හා වෙනස්කොට සැලකීම අඩුකිරීම ආමන්ත්‍රණය කොට, එමඟින් සුදුසු සෞඛ්‍ය සේවා ලබා ගැනීමේ වර්ධනයන්



ප්‍රචර්ධනය කරනු ඇත. පුහුණු සහවර නායකයන්ගේ භූමිකාව සඳහා තෝර ගන්නා බන්ධනාගාර රැඳවියන්ට HIV සම්ප්‍රේෂණය, වැළැක්වීම, පරීක්ෂාව, ප්‍රතිකාරය සහ කොන් කිරීම හා වෙනස්කොට සැලකීම අඩු කිරීම ඇතුළු HIV වලට අදාළ සියලුම කරුණු පිළිබඳව පුහුණුව ලබාදිය යුතුවාක් මෙන්ම සෞභාග්‍යය, ක්ෂය රෝගය හා ලිංගිකව පැතිරෙන ආසාදන සම්බන්ධ තොරතුරු ද සැපයිය යුතුය. බන්ධනාගාරගතවුවත් සමඟ විධිමත් හා අවධිමත් අධ්‍යාපන වැඩසටහන් පැවැත්වීමත්, HIV හා ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන අනෙකුත් ආසාදන සඳහා පරීක්ෂා කර ගැනීම ප්‍රචර්ධනය කිරීම හා ඒ සඳහා සහාය ලබාදීමත් මෙම සහවර නායකයන් වෙතින් අපේක්ෂා කෙරේ. වෙනත් කෙනෙකුගේ HIV හෝ ලිංගිකව පැතිරෙන රෝග පිළිබඳව තත්ත්වය ගැන දැන ගැනීමට ඔවුන්ට අයිතිවාසිකමක් නැත.

සුභ සාධන නිලධාරීන් විසින් සහවර නායකයින්ට ලබාදෙන පුහුණුව නිසා HIV වැළැක්වීමට අවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය (රජයේ ලිංගික රෝග සායන වලින් මහජන සෞඛ්‍ය සේවකයන් හරහා කොන්ඩම් හා ස්නේහක ලබා ගත හැකි වීම, උපදේශනය, විමර්ශන හා ප්‍රතිකාර ආදී) ලබා ගැනීම හා භාවිතයට ගැනීම සම්බන්ධව දැනුම තම සහවරයින්ට ලබා දීමට හැකි වනු ඇත. එම දැනුම ඔවුන් නිදහස් වූ පසු භාවිතාවට ගැනීමට ඒ අනුව හැකි වේ. සියළුම වැළැක්වීම පිළිබඳ දැනුම සැපයීමේ කටයුතු මඟින් සහවර අධ්‍යාපනය සහ බන්ධනාගාර අංශය ඇතුළතින් හා ඉන් පිටතින් ලැබෙන සහාය, සහ බන්ධනාගාරයෙන් නිදහස් වූ පසු පරීක්ෂා කිරීම ඇතුළු සේවාවන් ලබාගන්නා ආකාරය පිළිබඳ ව සහභාගී වන්නන් දැනුවත් කළ යුතුය.



3.1.2 මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතාකරන්නන් අතර HIV වැළැක්වීම

මත්ද්‍රව්‍ය හා සම්බන්ධ වැරදි හෝ මත්ද්‍රව්‍ය වල බලපෑම යටතේ කරන ලද ක්‍රියාවන්ගේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස හෝ මත් ලෝලී භාවය නිසා හෝ පුද්ගලයන් බොහෝ සංඛ්‍යාවක් සිරගත වී සිටිති. බන්ධනාගාරය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය වැළැක්වීම හේතුවෙන් ඔවුන්ගේ පුනරුත්ථාපනය, මත්ද්‍රව්‍ය වලට අදාළ හානිය අවමවීම සහ බන්ධනාගාරය තුළ සුසංගමයක් ඇතිවීම යන කරුණු වලට දායකත්වයක් ලැබේ.

බන්ධනාගාර තුළ මත්ද්‍රව්‍ය සංසරණය වීම වැළැක්වීමට ප්‍රයත්නයන් යෙදුව ද, බන්ධනාගාර තුළට මත්ද්‍රව්‍ය පැමිණීම පිළිගත් කරුණකි. එමනිසා HIV වැළැක්වීම සඳහා පහත දක්වා ඇති ක්‍රමෝපායන් අවශ්‍ය වේ.

- උපදේශනය හා මත්ද්‍රව්‍ය ගැනීම පාලනය කරන ප්‍රතිකාර ඇතුළු ඉල්ලුම අඩු කිරීමේ ක්‍රමෝපායයන්
- මත්ද්‍රව්‍ය නික්ෂේපණය කරගන්නන් ඇතුළු මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතාකරන්නන්ට ජාතික මාර්ගෝපදේශයට අනුකූලව පවත්වනු ලබන හානිය අවම කිරීමේ වැඩසටහන්
- මත්ද්‍රව්‍ය සැපයීමට හෝ භාවිතයට රුකුල් සපයන දූෂණ කටයුතු වලට යොමු විය හැකි තත්ත්වයන් අඩු කිරීම ඇතුළු නීති විරෝධී මත්ද්‍රව්‍ය සැපයුම අඩුකිරීමේ ක්‍රමෝපායයන්



බන්ධනාගාරය තුළ
ලිංගික දූෂණය,
ශාරීරික හා
ලිංගික
ප්‍රචණ්ඩත්වය
හා පුද්ගලයන්
බලයෙන් නම්මා
ගැනීම වැළැක්වීම

3.1.3 බන්ධනාගාරය තුළ ලිංගික දූෂණය, ශාරීරික හා ලිංගික ප්‍රචණ්ඩත්වය හා පුද්ගලයන් බලයෙන් නම්මා ගැනීම වැළැක්වීම

බන්ධනාගාරය තුළ ලිංගික දූෂණය, ශාරීරික හා ලිංගික ප්‍රචණ්ඩත්වය සහ ලිංගික කටයුතු වලට පුද්ගලයන් බලයෙන් නම්මා ගැනීම වැළැක්වීම හා මූලික ප්‍රධාන දැමීම, HIV වැළැක්වීමේහිලා ප්‍රබල ලෙස වැදගත්වේ. ශ්‍රී ලාංකීය බන්ධනාගාරයන්හි ලිංගික ප්‍රචණ්ඩත්වය පවතින ආකාරයන් සහ එහි වපසරිය නියත ලෙස තහවුරු කරගෙන නැතත්, එය ව්‍යාප්තව පවතින බව අදහස් කෙරේ. ලිංගික කාර්යය, ලිංගික ප්‍රචණ්ඩත්වය හා ලිංගික කටයුතු වලට පුද්ගලයන් බලයෙන් නම්මා ගැනීම බන්ධනාගාරවල මුදල් මෙන් හුවමාරුවන්නක් බව නිරීක්ෂණය කර ඇත. මින් අදහස් වන්නේ බලය, ආරක්ෂාව, ඉඩ පහසුකම්, මත්ද්‍රව්‍ය, සේදීම සඳහා අවශ්‍ය සබන් වැනි පාරිභෝගික ද්‍රව්‍ය ලබා ගැනීම සහ වෙනත් බොහෝ දේ සඳහා ලිංගික කාර්යය හුවමාරු වන බවයි.

බන්ධනාගාර තුළ පවතින ලිංගික දූෂණය, ශාරීරික හා ලිංගික ප්‍රචණ්ඩත්වය, ලිංගික කටයුතු වලට පුද්ගලයන් බලයෙන් නම්මා ගැනීම පිළිබඳ විශ්වාසනීය තොරතුරු ලබා ගැනීම අභියෝගකාරී වෙයි. එසේ හෙයින් HIV වැළැක්වීම රඳා පවතින්නේ, බන්ධනාගාර තුළ අධික රැඳවියන් සංඛ්‍යාවක් පැවතීම ඇතුළු ලිංගික ප්‍රචණ්ඩත්වය සහ ලිංගික කටයුතු වලට පුද්ගලයන් බලයෙන් නම්මා ගැනීම පෝෂණය කරන තත්වයන් අඩු කිරීම සඳහා වන නෛතික හා බන්ධනාගාර ප්‍රතිසංස්කරණ මතය. ලිංගික ප්‍රචණ්ඩත්වය හා සූරා කෑමත්, රැඳවියන් සියළුම ආකාරයේ අසාධාරණයන්ට ලක්වීමත් සම්බන්ධව කටයුතු කිරීමේ වගකීම බන්ධනාගාර අධිකාරීන් වෙත පැවරේ. කුමන තත්වයක් යටතේ වත් බන්ධනාගාර තුළ ලිංගික දූෂණය හා ලිංගික ප්‍රචණ්ඩත්වය සඳහා අනුදැනීමක් හෝ



ඉඩ හැරීමක් සිදු නොවනු ඇත. වර්තමානයේ බන්ධනාගාර පරිසරය තුළ සියළු අවස්ථාවල පිරිමි හා කාන්තා රැඳවියන් වෙන් වෙන්ව තබනු ලැබේ.

ජාතික මාර්ගෝපදේශයට අනුකූලව හා පමාවකින් තොරව, ලිංගික ප්‍රවණිකත්වයට ගොදුරු වූ අය ද ඇතුළු සියළු රැඳවියන්ට හා කාර්ය මණ්ඩල වලට ශරීර තරලවලට නිරාවරණය වූ විට ලබා දෙන HIV ප්‍රතිවයිරස ප්‍රතිකාර (Post Exposure Prophylaxis) ලබා දිය යුතුය. ඒ හැරුණු විට, ප්‍රවණිකත්වය පිලිබඳ සිදුවීම ආරක්ෂා සහිතව වාර්තා කිරීමටත්, තව දුරටත් වින්දිතභාවයට පත් නොවී ප්‍රතිකාර සහ සහාය ලබාගැනීමටත් ක්‍රමයක් ලිංගික ප්‍රවණිකත්වයේ වින්දිතයන්ට තිබිය යුතුය.

3.1.4. HIV සහ උපදංශය මවගෙන් දරුවාට සම්ප්‍රේෂණය වීම වැළැක්වීම

HIV සහ උපදංශය මවගෙන් දරුවාට සම්ප්‍රේෂණය වීම වැළැක්වීමට අවශ්‍ය තොරතුරු, සේවා සහ සෞඛ්‍ය සත්කාරය බන්ධනාගාරගතව සිටින කාන්තාවන්ට ලැබිය යුතුවේ. ප්‍රජාවේ සිටින කාන්තාවන්ට ලැබෙන ආකාරයට සමානව, සිරගතව සිටින කාන්තාවන්ටද ලබාගත හැකි කඩිනම් හා පුළුල් පුර්ව ප්‍රසව සංරක්ෂණයේ කොටසක් ලෙස මෙය සැපයෙනු ඇත. ස්වේච්ඡා, රහස්‍ය උපදේශනය හා පරීක්ෂාව ලබාගත හැකිවීම, ප්‍රති වයිරස ප්‍රතිකාරය ඇතුළු HIV ප්‍රතිකාර ලබාගත හැකිවීම, ප්‍රතිකාර නොකඩවා ලබාගැනීම සඳහා සහාය, හා ජාතික මාර්ගෝපදේශයට අනුකූලව වඩා ආරක්ෂිතව ප්‍රසූත කිරීමේ හා දරුවා පෝෂණය කිරීමේ පහසුකම් මවගෙන් දරුවාට සම්ප්‍රේෂණය වීම වැළැක්වීමෙහි ලා අඩංගු වේ. ජාතික මාර්ගෝපදේශයට අනුකූලව HIV ආසාදිත කාන්තා රැඳවියන්ට හා ඔවුන්ගේ අලුත උපන් දරුවන්ට ප්‍රතිකාර ලැබෙනු ඇත.

HIV සහ උපදංශය මවගෙන් දරුවාට සම්ප්‍රේෂණය වීම වැළැක්වීම



HIV සමග ජීවත්වන ගර්භනී කාන්තාවන්ට විවිධාකාර ගැටළු තිබෙන්නට ඉඩ ඇති අතර, ඔවුන්ගේ ළදරුවන් රැක බලාගැනීමේදී අතිරේක සහාය අවශ්‍ය වේ. පූර්ව හා පසු ප්‍රසව සත්කාරයේ කොටසක් ලෙස කාන්තාවට ප්‍රමාණවත් පූර්ව හා පශ්චාත් උපදේශනය සැපයෙනු ඇති අතර, HIV සමග ජීවත් වන්නන් සඳහා උපදේශනය හා සහාය සැපයෙනු ඇත.

අනෙක්
ලිංගිකව
සම්ප්‍රේෂණය
වන ආසාදන
පැතිරීම
වැළැක්වීම

3.1.5 අනෙක් ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන ආසාදන පැතිරීම වැළැක්වීම

ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන ආසාදන, විශේෂයෙන් ලිංගික අවයව වල තුවාල ඇති කරන ආසාදන විසින් HIV සම්ප්‍රේෂණය වීමේ අවදානම වැඩි කරයි. එසේ හෙයින්, ජාතික මාර්ගෝපදේශයට අනුකූලව රැඳවියන් අතර ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන ආසාදනයන් මුලදී ම හඳුනාගෙන ප්‍රතිකාර කිරීම ඉතා වැදගත්වේ. එවැනි ආසාදනයන්ට සම්බන්ධ රෝග ලක්ෂණ වලට ප්‍රතිකාර ලබාගැනීම සඳහා අදාළ සේවාවන්ට ලඟාවීමට උපකාරීවන පරිසරයක් රැඳවියන් සඳහා නිර්මාණය කිරීම අවශ්‍ය වේ. ළඟම ඇති ලිංගාශ්‍රිත රෝග සායනයට නොපමාව යොමු කිරීම සඳහා එවැනි රෝග ලක්ෂණ හඳුනා ගැනීමට පුහුණුවක් බන්ධනාගාරවල සේවයෙහි යෙදෙන වෛද්‍යවරුන්ට ලබා දෙනු ලැබේ.

විශාල බන්ධනාගාර බොහෝමයක බන්ධනාගාර රෝහල්, දන්ත වෛද්‍ය සේවා, සුළු පරිමාණ ශල්‍ය වෛද්‍ය සේවා සහ විද්‍යාගාර ඇත. සියළුම බන්ධනාගාර වලදී සෞඛ්‍ය හා වෛද්‍ය සේවා සපයනු ලැබේ. නික්මීමේදී උපකරණ ඇතුළු සියළුම වෛද්‍ය උපකරණ නිවැරදි ආකාරයට භාවිතය හා බැහැර කිරීම ඉතා වැදගත් හෙයින් එය අධීක්ෂණය කලයුතු වෙයි. විශ්ව ආරක්ෂාකාරී පිළිවෙත් සම්බන්ධ ජාතික මාර්ගෝපදේශ, ඒවා ක්‍රියාත්මක කිරීමට අදාළ භාණ්ඩ හා පහසුකම් ද සහිතව බන්ධනාගාර වලදී



ක්‍රියාත්මක කළ යුතු වෙයි. ජීවානුභරණය නොකළ වෛද්‍ය හා දත්ත වෛද්‍ය උපකරණ භාවිතය හෝ නැවත භාවිතය සහිත දුර්වල වෛද්‍ය පිළිවෙත්වලින් වැළකීම සඳහා වෛද්‍ය හා දත්ත වෛද්‍ය කාර්ය මණ්ඩල විසින් විශ්ව ආරක්ෂාකාරී පියවරයන් පිලිබඳව ප්‍රවීණත්වය පෙන්වීම අවශ්‍ය වේ. කාර්ය මණ්ඩල වරින්වර පුහුණු කිරීම සහ අවශ්‍ය උපකරණ හා පාරිභෝගික ද්‍රව්‍ය සැපයීම මගින් වැඩිදියුණු කිරීම් සිදුකිරීම ප්‍රතිපත්තියේ අපේක්ෂාව වෙයි.

3.2 තම HIV තත්ත්වය දැනගැනීමට රැඳවියන්ට හැකියාව ලබාදීම

ජාතික බන්ධනාගාර HIV පරීක්ෂා මාර්ගෝපදේශයට අනුව රැඳවියන්ට තම HIV තත්ත්වය දැනගැනීම සඳහා බන්ධනාගාර විසින් HIV පරීක්ෂා සේවාවන් සපයනු ඇත. ස්වේච්ඡාවෙන් සිදුවන රහස්‍යභාවයෙන් යුතු HIV පරීක්ෂාව (ක්ෂණික පරීක්ෂාව ඇතුළු) සහ වෛද්‍ය නිලධාරීන් විසින් සපයනු ලබන සේවාවන් බාධාවකින් තොරව ලබාගැනීම සඳහා සියළුම රැඳවියන්ට අවස්ථාව ලැබෙනු ඇත. බන්ධනාගාරවල නීතිපතා සැපයෙන ජංගම සේවාවන් මගින් ස්වේච්ඡාවෙන් හා සේවා සපයන්නා විසින් උනන්දු කරවනු ලැබූ HIV පරීක්ෂාව සහ උපදේශනය දැනට ක්‍රියාත්මකය. රැඳවියන්ට පෞද්ගලිකව ප්‍රශ්න ඇසීමේ පහසුකම සහිත ව පූර්ව හා පශ්චාත් පරීක්ෂණ උපදේශනය, පරීක්ෂාව සමඟ එක්ව සැපයිය යුතුය. ඔවුන්ගේ පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵල පිළිබඳව ප්‍රතිපෝෂණය ලබාදීම කලට වෙලාවට සිදුවිය යුතු අතර, පසු විපරම් ප්‍රතිකාරය ප්‍රමාදයකින් තොරව ආරම්භ කිරීමේ හැකියාව තිබිය යුතුවේ. HIV ආසාදිත තැනැත්තන් නිදහස් වන අවස්ථාවේදී තම සහකරුට හෝ සහකාරියට ඒ බව හෙළිකිරීමට ඔවුන් උනන්දු කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් කටයුතු කරයි. HIV පරීක්ෂාව සඳහා ස්වේච්ඡාවෙන් ඉදිරිපත්වන සෑම කෙනෙකුම උචිත

තම HIV තත්ත්වය දැනගැනීමට රැඳවියන්ට හැකියාව ලබාදීම



HIV වැළැක්වීමේ, සත්කාර හා ප්‍රතිකාර ලබාදීමේ සහ සායනික වෙනත් සහාය සේවාවන්ට සම්බන්ධ කරවීම ජාතික මාර්ගෝපදේශයේ ප්‍රකාර සිදුවනු ඇත. HIV පරීක්ෂාව සඳහා සහභාගී වීම, සහවර නායකයන්, සුභසාධන නිලධාරීන් හා වෛද්‍ය හා දත්ත වෛද්‍ය නිලධාරීන් විසින් ප්‍රවර්ධනය කෙරෙනු ඇත. බන්ධනාගාර සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩල විසින් නීතිපතා කෙරෙන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂාවන් සහ බෝ නොවන රෝග හඳුනාගැනීම සඳහා සිදුකරන පරීක්ෂා කිරීම් සමඟ HIV සඳහා පරීක්ෂා කිරීම ඒකාබද්ධ කෙරෙනු ඇත.

සේවා ලාභියා සහ සේවා සපයන්නා විසින් මූලපුරන ලද පරීක්ෂා කිරීම් තොරතුරු දැන ගැනීමෙන් පසු කැමැත්ත ප්‍රකාශ කිරීමට යටත් විය යුතුය.

3.2.1 සේවා ලාභියා සහ සේවා සපයන්නා විසින් මූලපුරන ලද පරීක්ෂා කිරීම් තොරතුරු දැන ගැනීමෙන් පසු කැමැත්ත ප්‍රකාශ කිරීමට යටත් විය යුතුය.

සේවා සපයන්නා විසින් මූල පිරිම සිදු කළ පරීක්ෂාවන් ද ඇතුළුව සියලු HIV පරීක්ෂාවන් සඳහා තොරතුරු දැන ගැනීමෙන් පසු කැමැත්ත ප්‍රකාශ විය යුතුය. බන්ධනාගාරයේ HIV පරීක්ෂා මාර්ගෝපදේශය ක්‍රියාවට නැංවීම, වැළැක්වීම උදෙසා ප්‍රතිකාරය යොදා ගැනීමේ සංකල්පය හා අනුගත වේ. භාරකරුවන්ගේ අවසරයකින් තොරව අඩු වයසේ සිරකරුවන්ට ඔවුන්ගේ කැමැත්ත මත HIV පරීක්ෂාව කරගත හැකි බවට වගබලා ගනු ඇත.

3.3 ප්‍රතිකාරය, සත්කාරය සහ සහාය සඳහා HIV සමඟ ජීවත්වන රැඳවියන්ට ප්‍රවේශය ලබාදීම

ප්‍රතිකාරය, සත්කාරය සහ සහාය සඳහා HIV සමඟ ජීවත්වන රැඳවියන්ට ප්‍රවේශය ලබාදීම



3.3.1 ඉහල ගුණාත්මකභාවයේ ප්‍රතිකාර අඛණ්ඩව ලබා ගැනීම සඳහා ප්‍රවේශය ලබා දීම.

ජාතික ප්‍රතිකාර මාර්ගෝපදේශයට අනුව ඉහල ගුණාත්මකභාවයේ ප්‍රතිකාර අඛණ්ඩව ලබා ගැනීමටත්, ඒ ඒ අවස්ථාවලදී වරින් වර ඇතිවන ආසාදනයන් සඳහා ප්‍රතිකාර ගැනීමටත් ප්‍රවේශය සියලුම රැඳවියන්ට ලබා දීම වෙනුවෙන් ඇපකැප වෙනු ඇත. බන්ධනාගාර ප්‍රජාවට වැළැක්වීම සඳහා ප්‍රතිකාරය ලබාදීම මෙන්ම තනි තනි පුද්ගලයාගේ සෞඛ්‍යය උපරිම මට්ටමට ගෙන ඒමට මෙසේ කරනු ලැබේ. එවැනි රැඳවියන්ට සත්කාරය සපයන බන්ධනාගාර කාර්ය මණ්ඩල වලට හා වෛද්‍ය කාර්ය මණ්ඩලවලට ප්‍රතිකාරය අඛණ්ඩව පවත්වා ගෙන යාමේ සහ සෑම දිනකම නියමිත වේලාවකදී බෙහෙත් ලබා දීමේ වැදගත්කම පිළිබඳව අවධාරණය කෙරෙනු ඇත.

පරිපූර්ණ ප්‍රතිකාරය හා සත්කාරය ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග /ඒඩ්ස් මර්දන වැඩසටහන මඟින් ලබා දෙනු ඇත. එමඟින් කලට වෙලාවට රෝග විනිශ්චය කිරීම හෝ අලුත් සහ කලින් සිට පැවති HIV තත්ත්වය තහවුරු කිරීම, කලින් සිට පවත්නා ප්‍රතිකාර වාර්තා හා නියම කර තිබූ බෙහෙත් පිළිබඳව ඉක්මනින් සොයා ගැනීම සහ අඛණ්ඩව සත්කාරය පවත්වා ගෙන යාම පහසු කෙරේ. රැඳවියන් බන්ධනාගාරයෙන් බන්ධනාගාරයට මාරු කිරීම් ද ඇතුළුව මොනසම් හේතුවක් හෝ නිසා ප්‍රතිකාරයේ අඛණ්ඩභාවය බිඳීයාමක් නොවන ලෙස කටයුතු කිරීමට වෛද්‍යවරුන් උත්සාහ ගනු ඇත. බන්ධනාගාර පරිසරය තුළ මෙය ක්‍රියාත්මක කිරීමට හවුල් රහස්‍යභාවය (අවශ්‍ය කිහිපදෙනෙකු අතර රහස්‍යභාවය බෙදා ගැනීම) පවත්වා ගත යුතු වනු ඇත.

ඉහල ගුණාත්මකභාවයේ ප්‍රතිකාර අඛණ්ඩව ලබා ගැනීම සඳහා ප්‍රවේශය ලබා දීම.



HIV සමඟ ජීවත්වන රැඳවියන්ට ප්‍රමාණවත් උපදේශනය සැපයීම

3.3.2 HIV සමඟ ජීවත්වන රැඳවියන්ට ප්‍රමාණවත් උපදේශනය සැපයීම

ලිංගික රෝග සායන වල හා බන්ධනාගාරයේ සේවයෙහි යෙදෙන පුහුණු සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩල විසින් සපයනු ලබන උපදේශනය, තීරණ ගැනීමේ තොරතුරු හා සහාය, සහ ප්‍රතිකාර නොකඩවා ලබා ගැනීම සඳහා සහාය ලබාගැනීමට HIV සමඟ ජීවත්වන රැඳවියන්ට ප්‍රවේශය සැපයෙනු ඇත. සමහර සාක්ෂි වලට අනුව බන්ධනාගාරයෙන් මුදා හැරීමෙන් පසු පුද්ගලයින් විසින් තම ප්‍රතිකාර නවතා දමනු ලැබේ. ප්‍රතිකාර සඳහා සූදානම් කිරීම දුර්වල වීම, රහස්‍යභාවය පිළිබඳ හේතු හෝ කොන් කිරීම හා වෙනස්කොට සැලකීම පිළිබඳ හේතු නිසා මෙසේ විය හැක. එම නිසා බන්ධනාගාරයේ ගතකරන කාලය තුළදී HIV සේවාවන් සමඟ ශක්තිමත් සම්බන්ධතාවයක් ගොඩ නගා ගනිමින් අංග සම්පූර්ණ ප්‍රතිකාර සඳහා සූදානමක් ඇති කිරීමත්, ප්‍රතිකාර නොකඩවා ලබා ගැනීමට අවශ්‍ය සහාය සැපයීමත්, ඔවුන්ට සමීප අයවලුන්ට සිය කැමැත්තෙන්ම තොරතුරු හෙළිදරව් කිරීම සම්බන්ධයෙන් රැඳවියන්ට උපදේශනය සැපයීමත් ඉතා වැදගත් වේ. මොනම හේතුවක් නිසාවත් පුද්ගලයාගේ විශ්වාසනීයත්වය පළු කිරීමක් හෝ බන්ධනාගාර කාර්යමණ්ඩලය, සෞඛ්‍ය කාර්යමණ්ඩලය, සුභසාධන නිලධාරීන් හෝ සහාය කාර්ය මණ්ඩලය මගින් මොනසම් හෝ තුන්වන පාර්ශවයකට කරුණු අනාවරණ කිරීමක් හෝ සිදු නොවිය යුතුය.



3.3.3 අත් අඩංගුවට පත්වීමේ සිට මුදාහැරීම දක්වාත්, සමාජයට යලි එකතුවීම අතරතුරත් සත්කාර කටයුතු අඛණ්ඩව පවත්වා ගෙන යාම

HIV සමග ජීවත්වන රැඳවියන් බන්ධනාගාරයෙන් නිදහස් වූ පසු සමහරවිට තම ප්‍රතිකාර කටයුතු පවත්වාගෙන යාමේ අසීරුකම් වලට මුහුණ පාති. එසේ වන්නේ ඔවුන් තවදුරටත් බන්ධනාගාර කාර්ය මණ්ඩලයේ සත්කාරය හා සෘජු අධීක්ෂණය යටතේ නොසිටින නිසාය. මෙය සෘජු නිරීක්ෂණය යටතේ දිස්පැන්සරියෙන් දෛනිකව සපයනු ලබන බෙහෙත් සියල්ල ගනු ලැබීමේ වර්යාව වෙනස් වීමේ ඵල විපාකයක් විය හැකිය. ප්‍රතිකාරය ක්‍රියාත්මක වන ආකාරයත්, ප්‍රතිකාරයේ අඛණ්ඩතාවය බිඳුනු විට ඇතිවන අවදානම සහ දිගු කාලීන පීඩාවන් පිළිබඳ තොරතුරු ලබාදීමත්, පිළිපැදීමට සහාය වන වෙනත් ආධාරක උපදේශනයන් ගැන තොරතුරු ලබාදීමත් මඟන් ප්‍රතිකාර නිවැරදි ව ලබා ගැනීම පිළිබඳ අභියෝගයන් අවම වනු ඇත.

HIV සමග ජීවත්වන පුද්ගලයින් නිදහස් කිරීමට පෙර සියලුම රජයේ HIV සේවාවන්ට සම්බන්ධ කලයුතු අතර අදාල පුද්ගලයා කැමති නම්, HIV සමග ජීවත්වන පුද්ගලයින්ට ආධාර කරන ඔවුන්ගේ, අයිතිවාසිකම් ප්‍රවර්ධනය කරන, අධි අවදානම් කණ්ඩායම් වලට සහාය වන ප්‍රජා මූල සංවිධාන වලට ද යොමු කල හැක.

අත් අඩංගුවට පත්වීමේ සිට මුදාහැරීම දක්වාත්, සමාජයට යලි එකතුවීම අතරතුරත් සත්කාර කටයුතු අඛණ්ඩව පවත්වා ගෙන යාම



HIV සමග ජීවත්වන සහ එහි බලපෑමට ලක්ව සිටින පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් සංරක්ෂණය හා ආරක්ෂා කිරීම

රහස්‍යභාවය

3.4. HIV සමග ජීවත්වන සහ එහි බලපෑමට ලක්ව සිටින පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් සංරක්ෂණය හා ආරක්ෂා කිරීම

3.4.1 රහස්‍යභාවය

HIV සමග ජීවත්වන පුද්ගලයන්ගේ ද, HIV සහ අනෙකුත් ලිංගාශ්‍රිත රෝග සඳහා තමන් පරීක්ෂා කරන ලෙස ස්වේච්ඡාවෙන් ඉල්ලා සිටින පුද්ගලයින්ගේ ද, උසාවි නියෝග මත HIV සඳහා පරීක්ෂා කරන ලෙස දන්වන ලද පුද්ගලයන්ගේ ද රහස්‍යභාවය පවත්වා ගත යුතුය. සියලුම සෞඛ්‍ය හා සුභසාධන කාර්ය මණ්ඩල, සහ HIV හා ලිංගික ව පැතිරෙන ආසාදන පිළිබඳ වෛද්‍ය වාර්තා හෝ වෙනත් වාර්තා වල භාරකරුවන් විසින් වෛද්‍ය තොරතුරු හා HIV තත්ත්වය පිළිබඳව රහස්‍යභාවය රැකීම අවශ්‍ය වන්නේය. පහත සඳහන් අවස්ථා වලදී පමණක් රහස්‍යභාවය පිළිබඳ තොරතුරු හුවමාරු කර ගත හැකි වන්නේය.

අ. ඉතා අවම අත්‍යාවශ්‍ය කිහිප දෙනෙකු/ ආයතන කිහිපයක් සමග රහස්‍යභාවය හවුලේ පවත්වා ගැනීම තුලින් අදාළ පුද්ගලයාට සියළුම ප්‍රතිකාර, සත්කාර සහ සහාය සඳහා ප්‍රවේශය සැපයීම සහතික කිරීමට

ආ. ප්‍රතිකාර හා සත්කාර වලට සෘජුව හෝ වක්‍රව සහභාගී වන සෞඛ්‍ය සේවකයන්ට දන්වන විට

රහස්‍යමය වෛද්‍ය වාර්තාවන්හි භාරකරු විසින් ඒවා මුද්‍රා තැබීමත්, භාර දීමත්, විවෘත කිරීමත්, ගබඩා කිරීමත් රහස්‍යභාවය සහතික වන පරිද්දෙන් සිදු කළ යුතුය.

3.4.2 නායකත්ව ධාරිතාව ශක්තිමත් කිරීම

කරුණු පදනම් කරගත් මහජන සෞඛ්‍ය වැඩසටහන් ප්‍රවර්ධනය සඳහා නායකත්ව ධාරිතාවද, HIV



නායකත්ව ධාරිතාව ශක්තිමත් කිරීම

සමඟ ජීවත්වන සියළුම පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් සංරක්ෂණය හා ආරක්ෂාවද සඳහා සියළුම මට්ටම් වලදී දිගටම ක්‍රියාත්මක වන වාර්ෂික සංවේදීකරණය හා උද්දේශනය අවශ්‍යවේ. HIV සමඟ ජීවත්වන පුද්ගලයින් හා අනෙකුත් අධි අවදානම් කණ්ඩායම්වලින් ලැබෙන සහාය ද යොදා ගෙන, ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග / ඒඩ්ස් මර්දන වැඩසටහන මගින් HIV හා අදාළ නායකත්ව ධාරිතා වර්ධනයක් දිගටම ක්‍රියාත්මක වන සංවේදීකරණයක් සැපයිය යුතුවේ. බන්ධනාගාර කාර්ය මණ්ඩලය ජාතික ප්‍රතිපත්තිය සහ සම්බන්ධීකරණ යාන්ත්‍රණයන් හි නිරත වන අතර, ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග / ඒඩ්ස් මර්දන වැඩසටහන මගින් පවත්වනු ලබන උද්දේශන හා සංවේදීකරණ වැඩසටහන් වලට ද සහභාගි වනු ඇත.

3.4.3 කාන්තා අයිතිවාසිකම් සංරක්ෂණය හා ආරක්ෂාව

බන්ධනාගාරයෙහි සිටින්නාවූ කාන්තාවෝ HIV සම්බන්ධ අතිරේක අවදානම් වලට මුහුණ දෙති. විශේෂ වශයෙන් ඔවුන්ට මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සහ ලිංගික සේවය පිළිබඳ ඉතිහාසයක් ඇත්නම් ද, ඔවුන්ගේ අයිතිවාසිකම් අහිමි කිරීම හෝ උල්ලංඝනය වීම සිදු වී ඇත්නම් ද, පවුල තුළ ප්‍රචණ්ඩත්වය හා සමීප සහකරුවන්ගේ ප්‍රචණ්ඩත්වය පිළිබඳ අත්දැකීම් ඇතිවීම ද මෙම අවදානමට මුහුණ පාති. අනෙක් කාන්තාවන්ට වඩා සිරගතව සිටින කාන්තාවන්ට මත්ද්‍රව්‍ය ගැටලුවක් තිබීමට ඉඩ ඇති නමුත් බන්ධනාගාරයේ ගත කරන කාලය තුළ මත්ද්‍රව්‍ය පුනරුත්ථාපන ප්‍රතිකාර ලබාගැනීමට ඉඩ නැති විය හැක. ආරක්ෂාව, නිවාස පහසුකම් හෝ වෙනත් ජීවන අවශ්‍යතා සඳහා ලිංගික වෘත්තියෙහි යෙදෙන හෝ ලිංගික කාර්යය හුවමාරු කරන කාන්තාවන් ද මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතයේ යෙදෙනු ඇත. අත්අඩංගුවට පත්වීම, සිරගතවීම හා නිදහස්වීම යන

කාන්තා අයිතිවාසිකම් සංරක්ෂණය හා ආරක්ෂාව



වක්‍රයට නැවත නැවතත් හසු වීම කාන්තාවන් සමාජය හා ආර්ථික වශයෙන් අස්ථායී තත්ත්වයට පත් කරන අතර ඔවුන්ගේ HIV අවදානමද උග්‍ර කරවයි. මන්දවා ගැටලු ඇති කාන්තාවන් විශේෂයෙන්ම අවදානමට ගොදුරු විය හැකි අතර, එමනිසා බන්ධනාගාරය තුළ ලිංගික ප්‍රවණ්ඩත්වයට හෝ සුරාකෑමට ඉලක්ක වීම හෝ හාජනය වීම සිදු වේ.

එමනිසා HIV වැළැක්වීම සඳහා කාන්තාවන්ට ලබාදෙන ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය වශයෙන් ප්‍රතිචාර දක්වන සහවර අධ්‍යාපනයේදී, ලිංගික ස්වාධීනත්වය, ස්වයං සඵලත්වය සහ බලායනය කිරීම සම්බන්ධව ආමන්ත්‍රණය කළ යුතුය. එසේම HIV අවදානමට යොමු කරවන ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය සම්මතයන් හා අසමානතා ගැන කතා කළ යුතුය. සියලු වටපිටාවන්හි දී ඔවුන්ගේ පුද්ගලික හා ලිංගික ආරක්ෂාව පිළිබඳ බාධා ඉක්මවා යාමටත්, සුරක්ෂිත කර ගැනීමටත් කාන්තාවන්ට අවශ්‍ය කුසලතා HIV වැළැක්වීමේ අධ්‍යාපනය තුළ බල ගැන්විය යුතුය. මන්දවා භාවිතය හා ලිංගික වෘත්තියේ නියැලීම පිළිබඳ ඉතිහාසයක් ඇති, නිදහස් වීමෙන් පසු අවදානම් සහිත ප්‍රජාවටම ආපසු යාම නිසා නැවත බන්ධනාගාරගත වීමේ අවදානම ඇති කාන්තාවන් ඇතුළු, කාන්තාවන් මුහුණ පාන විශේෂයෙන් සැලකිලිමත් විය යුතු දේ සහ අවදානම් තත්ත්වයන් HIV වැළැක්වීමේ අධ්‍යාපන හා සංවේදීකරණ වැඩසටහන් වලදී ආමන්ත්‍රණය කෙරෙනු ඇත.

බන්ධනාගාරගත කාන්තාවන්ට HIV හා ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන ආසාදන වලින් බේරීම සඳහා අවශ්‍ය ආරක්ෂාව, තොරතුරු, සේවා සහ සෞඛ්‍ය සත්කාරය ලබාගැනීමේ හැකියාව තිබිය යුතු අතර ලිංගික ප්‍රවණ්ඩත්වයේ ස්වරූපයෙන් පැමිණෙන කොන් කිරීමෙන් හා වෙනස්කොට සැලකීමෙන් නිදහස් විය



යුතුය. වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ හෝ කාන්තා සහායකවක් වෙත නිරතුරු ව ප්‍රවේශ වීමේ හැකියාව ඔවුන්ට තිබිය යුතුය. ඇදුම් ඉවත්කර පරීක්ෂා කරන අවස්ථාවන්හි දී බන්ධනාගාර ආඥා පනතට අනුකූලව එසේ කල යුත්තේ නිලධාරීන්ගේ විසින් හෝ නිලධාරීන්ගේ ඉදිරියේය.

3.4.4. සෑම පුරවැසියෙකුගේම ලිංගික හා ප්‍රජනන අයිතිවාසිකම් තහවුරු කිරීම

ජාතික HIV/AIDS ප්‍රතිපත්තියට අනුකූලව, බන්ධනාගාර අංශය විසින් අධි අවදානම් කණ්ඩායම් ඇතුළු HIV/AIDS සමඟ ජීවත්වන පුද්ගලයින්ගේ මානව හිමිකම් ප්‍රවර්ධනය කිරීම, ආරක්ෂා කිරීම හා ගරු කිරීම සහ වෙනස්කොට සැලකීම මුලිනුපුටා දැමීම හා කොන් කිරීමට විරුද්ධ වීම සම්බන්ධයෙන් සහතික වනු ඇත. මෙමගින් අදාළ සේවාවන් සපයා ගැනීමට සුදුසු පරිසරයක් සකස් වෙනු ඇත. අධි අවදානම් කණ්ඩායම් ඇතුළු සෑම පුරවැසියෙකුගේම ලිංගික හා ප්‍රජනන සෞඛ්‍ය අයිතිවාසිකම් රැකීම අනුමත කෙරෙන ජාත්‍යන්තර සම්මුතීන් රැසකට ශ්‍රී ලංකා රජය අත්සන් තබා ඇත. දේශපාලන හා සිවිල් අයිතිවාසිකම් පිලිබඳ ජාත්‍යන්තර ප්‍රඥප්තියේ 2 (1), 3 සහ 26 වගන්ති විසින් පිලිවෙලින්, වෙනස්කොට නොසැලකීම, ස්ත්‍රීන්ට හා පුරුෂයන්ට සම අයිතිවාසිකම්, නීතිය ඉදිරියේ සමානභාවය හා නීතිය යටතේ සම අයිතිවාසිකම් ලැබීම, යන කරුණුවලට ඇති අයිතිවාසිකම් ආරක්ෂා කරයි. 2007 වර්ෂයේ දී මෙම ප්‍රඥප්තිය බලාත්මක කිරීම සඳහා පනතක් ලෙස 2007 අංක 56 පනත සම්මත කරන ලදී. මෙම ප්‍රතිපාදනයන් හා ඊට අදාළ ඔවුන්ගේ වගකීම් පිලිබඳව සෑම මට්ටමකම බන්ධනාගාර කාර්ය මණ්ඩල සඳහා වන සංවේදීකරණ වැඩසටහන්හි දී ඔවුන්ව දැනුවත් කල යුතුය.

සෑම පුරවැසියෙකුගේම ලිංගික හා ප්‍රජනන අයිතිවාසිකම් තහවුරු කිරීම



සියලුම
රැදවියන්ට HIV
සේවා ලැබෙනු
ඇත.

3.4.5 සියලුම රැදවියන්ට HIV සේවා ලැබෙනු ඇත.

සමාජයේ සිටින අවදානම් කණ්ඩායමක් ලෙස රැදවියන් සැලකේ. එසේ හෙයින් ඔවුන්ගේ මානව අයිතිවාසිකම් ආරක්ෂාව පිළිබඳ වැදගත්කම අධි අවධාරණය කළ නොහේ. ඔවුන්ගේ වයස, ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය හා ලිංගිකත්වය සැලකිල්ලට නොගෙන රැදවියන්ට සේවා සැපයෙනු ඇත. වැළැක්වීමේ, පරීක්ෂා කිරීමේ, ප්‍රතිකාර කිරීමේ හා සත්කාර සැපයීමේ සේවා සියලු දෙනාට ම ලැබෙනු ඇත. එහිදී තොරතුරු ලබාගැනීම, අධ්‍යාපනය හා වර්ග පරිවර්තන සන්නිවේදනය හෝ මොනායම්ම හෝ පරීක්ෂාවක්, ප්‍රතිකාරයක් හෝ සහාය සේවයක් ලබා ගැනීම සඳහා ප්‍රවේශය සැපයීමේදී, සමාජ සංස්කෘතික මට්ටම හෝ බන්ධනාගාරයේ සිටින තත්වය හෝ කළ වරද මත හෝ කිසිම සිරකරුවෙකු සීමාවන්ට යටත් නොකෙරෙනු ඇත. ඊට අමතරව, සෞඛ්‍යයට ඇති අයිතිය ස්ථාවර ව පැවතිය යුතු හෙයින්, කුමන තත්වයක් යටතේ වුවද, දඬුවම් දීමක් ලෙස සේවා ලබාගැනීමට සීමා පැනවීමේ ක්‍රියා පිළිවෙතක් නොතිබිය යුතුය.

HIV සමඟ
ජීවත්වන
රැදවියන්ට
සාධාරණ ලෙස
හා සමාන ලෙස
සැලකීම

3.4.6 HIV සමඟ ජීවත්වන රැදවියන්ට සාධාරණ ලෙස හා සමාන ලෙස සැලකීම

HIV තත්වය මත කිසිම රැදවියෙක් වෙන් කිරීමට හෝ හුදකලා කිරීමකට ලක් නොකළ යුතුය. එසේම HIV තත්වය, වයස, ලිංගික අනන්‍යතාවය හෝ ලිංගිකත්වය එකම හේතුව කරගෙන සිරකරුවන්ට සපයන මොනායම් ප්‍රතිලාභයක් හෝ බන්ධනාගාරය තුළ රැකියාවකට ඇති අවස්ථාව සීමා නොකළ යුතුය. අධි අවදානම් කණ්ඩායම් පොදු ප්‍රජාව තුළ සැඟවී හෝ සමීප වීම අපහසු ආකාරයට සිටින්නට පුළුවන. එහෙයින් බන්ධනාගාරය තුළ ගත කරන කාලය HIV වැළැක්වීම හා අනෙක් සේවා සැපයීම වෙනුවෙන් ඔවුන් කරා ලඟා වීමට අවස්ථාව ලැබෙන කාලයකි.



සෞඛ්‍ය තත්ත්වයන් මත හුදකලා කර තැබීම අවශ්‍ය වන අවස්ථා වලදී එම තීරණය ගත යුත්තේ ප්‍රධාන වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් පමණක් වන අතර යහපත් මහජන සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනයෙහිලා රෝගීන් හුදකලා කර තැබීම සඳහා යොදා ගන්නා නිර්ණායකයන්ම භාවිතයට ගනිමින් එසේ කල යුතුය.

විශේෂිත වශයෙන්, HIV සමග ජීවත්වන රැඳවියන් හා අධි අවදානම් කණ්ඩායම්වල සාමාජිකයන් බන්ධනාගාරය තුළ වෙන්කර තැබීම හෝ ඔවුන්ට බන්ධනාගාර කඳවුරුවල වැඩට සහභාගී වීම හෝ සෙසු බන්ධනාගාර ප්‍රජාවට නිරතවීමට හැකිවූ ක්‍රියාකාරකම් වල යෙදීමට අවස්ථාව නොදීම සිදු නොවිය යුතුය.

3.4.7 බන්ධනාගාරය තුළ HIV සඳහා වන කොන්කිරීම හා වෙනස්කොට සැලකීම අවම කිරීම.

අධි අවදානම් කණ්ඩායම්වලට එරෙහි කොන්කිරීම් හා වෙනස්කොට සැලකීම, ප්‍රතිකාර ගැනීම සඳහා යොමු වීම, රෝග තත්ත්වය පවුලට සහ හිත මිත්‍රාදීන්ට අනාවරණය කිරීම සහ HIV වැළැක්වීම සඳහා ගන්නා අයාසයන් කෙරෙහි අහිතකර ලෙස බලපායි. ස්ත්‍රී පුරුෂ අන්‍යෝන්‍යතාවය, ලිංගිකත්වය, ආගම හෝ පුද්ගලයෙකු විසින් සංජානනය කර ගත් හෝ සැබෑ HIV තත්ත්වය පදනම් කරගත් කොන්කිරීම් හා වෙනස්කොට සැලකීම ඉවසා දරා නොගනු ඇත. බන්ධනාගාර වටපිටාව, අවදානම් ලිංගික චර්යාවන් සහිත රැඳවියන්ට ඉදිරියට ආ හැකි, කොන්කිරීම හා වෙන් කොට සැලකීමෙන් නිදහස් පරිසරයක් විය යුතුය.

කොන්කිරීම හා වෙනස් කොට සැලකීමට විරුද්ධ වනු පිණිස ගනු ලබන ක්‍රියාකාරකම් ගණනාවකි:

බන්ධනාගාරය තුළ HIV සඳහා වන කොන්කිරීම් හා වෙනස්කොට සැලකීම අවම කිරීම.



- විශේෂයෙන් HIV පැතිරෙන ආකාරය යන මිත්‍යාවන් පිළිබඳව බන්ධනාගාර කාර්ය මණ්ඩලය හා සහචර නායකයන් අතර දැනුවත්භාවය නැංවීම හා අධ්‍යාපනය සැපයීම
- බන්ධනාගාරයට ඇතුළුවීමේදී කරනු ලබන මුල් හැඳින්වීමේ වැඩසටහනේදී HIV පිළිබඳ තොරතුරු රැඳවියන්ට සැපයීම සහ ඒ සමඟ ම කොන් කිරීම හා වෙනස්කොට සැලකීමට ඉඩක් නැති බවට පැහැදිලි පණිවුඩයක් ලබාදීම.
- ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග / ඒඩ්ස් මර්දන වැඩසටහන මගින් සහචර අධ්‍යාපන කටයුතු වල යෙදෙන සියලුම රැඳවියන්ටත්, සුභසාධන නිලධාරීන්ටත් දැනුම අලුත් කර ගැනීමේ පුහුණු නීතිපතා පැවැත්වීම
- ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග / ඒඩ්ස් මර්දන වැඩසටහන මගින් උපදේශන හා අධ්‍යාපන මූලපිරීම් වලට සහ ජාතික ප්‍රතිචාරයන්ගේ සෑම අංගයකටම බන්ධනාගාර කාර්ය මණ්ඩල ඇතුළත් කිරීම.
- සහචර නායකයින්ගේ ප්‍රවීණත්වය සහතික කරගනු පිණිසත්, HIV තත්ත්වය, ලිංගික නැමියාව හෝ ලිංගිකත්වය පදනම් කරගත් කොන් කිරීම හා වෙනස් කොට සැලකීමට හෝ යම් භානියක් කිරීමට අභියෝග කිරීම හෝ අඩු කිරීම පිණිස සුභ සාධන නිලධාරීන් සහ සහචර නායකයන්ට කුසලතා ඇති බව තහවුරු කරගැනීම පිණිසත්, සහචර අධ්‍යාපන වැඩසටහන යථාවත් කිරීම හා සමීපව නියාමනය කිරීම.

සියලු මට්ටම් වල සිටින නායකයන් විසින් HIV සම්බන්ධව දැනුවත්භාවය නැංවීම සහ කරුණු පදනම්



කරගත් මහජන සෞඛ්‍ය ප්‍රවේශයක් වෙනුවෙන් කටයුතු කිරීම අවශ්‍ය වේ. ජාතික HIV ප්‍රතිචාරයට දායක වීමේ හැකියාව ලැබීම සහතික කරනු පිණිස අඛණ්ඩව ක්‍රියාත්මක වන සංවේදීකරණ අධ්‍යාපන වැඩපිළිවෙලක් සියලු මට්ටම් වල බන්ධනාගාර කාර්ය මණ්ඩල සඳහා අවශ්‍යය.

3.4.8 අවදානමට භාජනය විය හැකි රැඳවියන් කෙරෙහි විශේෂ අවධානය

තරුණ වරදකරුවන් සියලු අවස්ථාවල වැඩිහිටි සිරකරුවන්ගෙන් වෙන් කර තැබීම ද, කාන්තා හා පිරිමි රැඳවියන් වෙන් වෙන් ව තැබීම ද අතිශය වැදගත් වේ. එසේම සංක්‍රාන්ති ලිංගික පුද්ගලයන් තමන් අයිතිවේයැයි හඳුනා ගන්නා කණ්ඩායම සමඟ තැබීමට වගබලා ගැනීම ද වැදගත්ය. ලිංගික අනන්‍යතාවය හරියටම දැනගෙන හෝ අනුමාන කිරීම මත පදනම්ව කොන් කිරීමට සහ වෙනස් කොට සැලකීමට ඉඩ ඇති පුද්ගලයන් කෙරෙහි යොමුවන අවදානම අඩුකිරීමට වග බලාගනු පිණිස බන්ධනාගාරය තුළම එම තත්ත්වය කළමනාකරණය කිරීමත් අවශ්‍ය වේ. ඉඩ ඇති ප්‍රමාණයට වඩා රැඳවියන් සිටින විට හෝ වෙනත් පාරිසරික කරුණු හේතු කොටගෙන රැඳවියන්ගේ ආරක්ෂාව සීමා වන විට මෙය විශේෂයෙන් අවශ්‍ය වේ. ලිංගික අනන්‍යතාවය ආදී කරුණු හා බැඳුණු අවදානම් තත්ත්වය හේතු කොට ගෙන කොන් කිරීම හා වෙනස් කොට සැලකීම සිදුවෙන කල්හි එය අඩු කිරීමට බන්ධනාගාර අධිකාරීන් විසින් පියවර ගත යුතුය.

අවදානමට භාජනය විය හැකි රැඳවියන් කෙරෙහි විශේෂ අවධානය



රැඳවියන්ගේ හා
බන්ධනාගාර කාර්ය
මණ්ඩලයේ සෞඛ්‍ය
ප්‍රවර්ධනය හා
සංරක්ෂණය සඳහා
බන්ධනාගාර
පරිසරය උපකාරී
වන බවට වග බලා
ගැනීම

ජීවත්වීම සඳහා
ආරක්ෂාකාරී
පරිසරයක්

ආරක්ෂිත
වැඩ කිරීමේ
පරිසරයක්



3.5 රැඳවියන්ගේ හා බන්ධනාගාර කාර්ය මණ්ඩලයේ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය හා සංරක්ෂණය සඳහා බන්ධනාගාර පරිසරය උපකාරී වන බවට වග බලා ගැනීම

3.5.1 ජීවත්වීම සඳහා ආරක්ෂාකාරී පරිසරයක්

රැඳවියන්ට හා බන්ධනාගාර කාර්ය මණ්ඩලයට ජීවත්වීම සඳහා යහපත් ජීවත්වීමේ පරිසරයක් සැපයීම බන්ධනාගාර කොමසාරිස් ජනරාල්වරයාගේ වගකීම වෙයි. බන්ධනාගාරයෙන් පිටත සිටින ප්‍රජාවට තිබෙන ආරක්ෂාවට නො අඩු ආරක්ෂිත තත්ත්වයක් බන්ධනාගාරය ඇතුළත තිබිය යුතු වේ. බන්ධනාගාර කළමනාකරණය මෙන්ම ඒ තුළ ප්‍රමාණය ඉක්ම වූ පුද්ගලයන් සංඛ්‍යාවක් සිටීම, අපිරිසිදු තත්ත්වයක් පැවතීම සහ වාතාශ්‍රය මදිවීම ආදී HIV අවදානමට දායක වන බන්ධනාගාර යටිතල පහසුකම් වලට සම්බන්ධ සාධක ආමන්ත්‍රණය කොට, කළ හැකි වැඩි දියුණු කිරීම් සිදු කිරීම සඳහා බන්ධනාගාර අධිකාරීන් සමඟ සාකච්ඡා කර සිදු කල යුතුය.

3.5.2 ආරක්ෂිත වැඩ කිරීමේ පරිසරයක්

රැඳවියන්ගේ ප්‍රතිලාභය සඳහා පමණක් නොව බන්ධනාගාරයේ සේවයේ යෙදෙන කාර්ය මණ්ඩලයට ආරක්ෂිතව වැඩකිරීමේ පරිසරයක් සැපයීම පිණිසත් බන්ධනාගාරය තුළ HIV අවදානම අවම කල යුතුය. ඉදිකටු ඇතීමෙන් ඇතිවන තුවාල හා රුධිරය ස්පර්ෂ වීම අවම කෙරෙන ආකාරයට වැඩ කිරීමේ පරිසරය සකස් කිරීම හා පහසුකම් සැලසීම ජාතික මාර්ගෝපදේශයට අනුව සිදුවිය යුතුය. ආරක්ෂාව සඳහා වන පරීක්ෂාකිරීම් වලදී සහ හදිසි අවස්ථාවලට ප්‍රතිචාර දැක්වීමේදී විශේෂ වශයෙන් මේ ගැන සැලකිලිමත් විය යුතු වේ.

විශ්ව ආරක්ෂණ ක්‍රමවේදයන් සඳහා අවශ්‍ය පහසුකම් හා පාරිභෝගික ද්‍රව්‍ය ඇතුළුව, වැඩ කටයුතු වලදී භාවිතයට උවමනා වන ආරක්ෂණ උපකරණ සෑම කල්හිම කාර්ය

මණ්ඩල වෙත තිබිය යුතුය. විශේෂ වශයෙන් රැඳවියන් සමඟ වැඩෙහි යෙදෙන සෞඛ්‍ය සත්කාර කාර්ය මණ්ඩලයටද, බන්ධනාගාරයේ සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයටද රැකියාව අතරතුර HIV වලට අනාවරණය වීමකදී භාවිතයට ගැනීම පිණිස ශරීර කරලවලට නිරාවරණය වූ විට ලබා දෙන HIV ප්‍රතිවයිරස ප්‍රතිකාර (Post Exposure Prophylaxis) තිබෙන බවට කාර්යභාර වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් වග බලා ගත යුතුය. බන්ධනාගාර කාර්ය මණ්ඩලයේ සියලුම දෙනාට සංගමාලය B වර්ගය (Hepatitis B) සඳහා වන එන්නත ලැබිය හැකි විය යුතුය. ඔවුන්ගේ සාමාන්‍ය රාජකාරී ඉටු කරමින් සේවයේ යෙදෙන අවස්ථාවකදී හෝ සිය රාජකාරී ඉටුකිරීම නිසා පළිගැනීමේ ක්‍රියාවක් ලෙස හෝ ආසාදනයකට ලක්වීමෙන් ඕනෑම නිලධාරියෙකු දුබලභාවයට පත් වුවහොත් බන්ධනාගාර ආඥා පනතේ 11 A (1) කොටස යටතේ වන්දි ලැබීමේ අයිතිය ඇත.

3.5.3 වරදකරුවෙකු යයි දන්නා අයෙකු බන්ධනාගාර සේවයේ නොයෙදීම හා සුරක්ෂිත වාර්තා කිරීමේ පද්ධති

බන්ධනාගාර තුළ සෑම මට්ටමකම සේවයේ යෙදෙන කාර්ය මණ්ඩල සාමාජිකයින්, ඔවුන් සේවයේ යෙදෙන ධාරිතාව කුමක් වුවද ලිංගික ප්‍රචණ්ඩත්වය පිළිබඳ අපරාධ සම්බන්ධ ඉතිහාසයක් ඇත්තවුන් නොවන බව තහවුරු කල යුතුය. දූෂණය, ශාරීරික හා ලිංගික ප්‍රචණ්ඩත්වය සහ බලයෙන් නම්මවා ගැනීම යන මේවා සුරක්ෂිතව වාර්තා කිරීම සඳහා පද්ධතීන් ක්‍රියාත්මක කෙරෙනු ඇත. පැමිණිලිකරුගේ සුරක්ෂිතභාවය රැකෙන අයුරින් සියලුම වාර්තා විමර්ශනය කර විසඳුම් ලබා දෙනු ඇත.

වරදකරුවෙකු යයි දන්නා අයෙකු බන්ධනාගාර සේවයේ නොයෙදීම හා සුරක්ෂිත වාර්තා කිරීමේ පද්ධති



සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය කරන බන්ධනාගාරයක් ගැන සහතික විමේදී සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩල සාමාජිකයින්ට විශේෂ භූමිකාවක් ඇත

3.5.4 සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය කරන බන්ධනාගාරයක් ගැන සහතික විමේදී සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩල සාමාජිකයින්ට විශේෂ භූමිකාවක් ඇත

වෛද්‍ය, රසායනාගාර, බෙහෙත් ශාලා සහ දන්ත වෛද්‍ය කාර්ය මණ්ඩල ඇතුළත්ව සියලුම කාර්ය මණ්ඩල සාමාජිකයින්ට සිරකරුවන්ගේ සහ කාර්ය මණ්ඩලයේ සෞඛ්‍යය සඳහා හිතකර බන්ධනාගාර පරිසරයක් ප්‍රවර්ධනය කිරීමෙහිලා විශේෂ භූමිකාවක් ඇත. බන්ධනාගාරය රැඳවියන්ගේ මෙන්ම බන්ධනාගාර කාර්ය මණ්ඩලයේ ශාරීරික, මානසික හා සමාජයීය සුභ සාධනය ප්‍රවර්ධනය හා සංරක්ෂණය කෙරෙන සෞඛ්‍යමය පරිසරයක් බවට පත්කිරීම සඳහා ඔවුන්ට නායකත්වය දිය හැක. බන්ධනාගාර සැලසුම හා කළමනාකරණය සමඟ බැඳුණ ප්‍රමාණයට වඩා රැඳවියන් සිටීම, බන්ධනාගාර හා එම රෝහල් තුළ අවශ්‍ය තරම් වාතාශ්‍රය හා ආලෝකය නොතිබීම, සනීපාරක්ෂක පහසුකම් දුර්වල වීම සහ සමාජයීය හා ශාරීරික හුදකලා භාවය ආදී කොටගත් ගැටළු ඇති වීම වැළැක්වීමට පියවරයන් ගත යුතුය. රැඳවියන්ගේ ප්‍රමාණය වැඩිවීම හෝ රෝගයක් පැතිර යාමක් සිදුවුවහොත් විකල්ප ස්ථාන වලට රැඳවියන් මාරුකර යැවීමේ බලය අමාත්‍යවරයා වෙත ඇත. මෙවැනි තත්ත්වයක් උද්ගත වුවහොත් සහ උද්ගත වන අවස්ථාවේදී එය නියාමනය හා ඒ සම්බන්ධව සන්නිවේදන කටයුතු කිරීම සඳහා වෛද්‍ය අධිකාරීන්ට සක්‍රීය භූමිකාවක යෙදිය හැක .

සෞඛ්‍යය ප්‍රවර්ධනය හා සංරක්ෂණය සම්බන්ධයෙන් හිතකර වටපිටාවක් පවත්වා ගැනීමේ හැකියාව කාර්ය මණ්ඩලයට ඇති කිරීම

3.5.5 සෞඛ්‍යය ප්‍රවර්ධනය හා සංරක්ෂණය සම්බන්ධයෙන් හිතකර වටපිටාවක් පවත්වා ගැනීමේ හැකියාව කාර්ය මණ්ඩලයට ඇති කිරීම

මෙම නායකත්ව භූමිකාවෙහි සාර්ථකව කටයුතු කිරීමටත් බන්ධනාගාර ආඥා පනතේ 19 හා 20 කොටස් වලට අදාළ අවශ්‍යතා ඉටු කිරීමටත් සෞඛ්‍ය හා සුභ සාධන කාර්ය මණ්ඩල වලට වෘත්තීය පුහුණුව ලබා දිය යුතු

වේ. එම පුහුණුවේදී විශ්වසනීයත්වය, රෝගීන්ගේ අයිතිවාසිකම් හා මානව අයිතිවාසිකම්, සමලිංගික භීතිය, දූෂණය, බන්ධනාගාර ප්‍රචණ්ඩත්වය සහ ලිංගික හා වෙනත් ආකාරයන්හි ප්‍රචණ්ඩත්වය සම්බන්ධ නීතියන ප්‍රස්තුතයන්ද ඒවාට පිළියම් යොදන ආකාරයන් විස්තර කිරීමද ආවරණය වීම අවශ්‍ය වේ. මෙම භූමිකාව ඉටුකිරීම සඳහා, ලිංගිකව පැතිරෙන ආසාදන හා HIV රෝග විනිශ්චය හා ප්‍රතිකාරය, රෝග හා ආසාදනයන් පැතිරෙන (හෙවත් සම්ප්‍රේෂණය වන) ආකාරයන්, අවදානම් තත්ත්වය ප්‍රවර්ධනයෙහිලා ලිංගික නැමියාව හා ලිංගිකත්වය ඇතුළු මොනායම්ම හෝ කරුණක් පදනම් කරගෙන කෙරෙන කොන්කිරීමේ හා වෙනස් කොට සැලකීමේ භූමිකාව, සෞඛ්‍යය පිළිබඳ සමාජ නිර්ණායකයන්, බන්ධනාගාර තුළ ඵලදායී සෞඛ්‍ය සත්කාරය සැපයීමට ඇති බාධා මැඩ පවත්වා ගැනීම ආදිය පිළිබඳ ව ඔවුන් දැනුවත්ව සිටිය යුතුය. සෞඛ්‍යය හා යහ පැවැත්මට ඵලදායී විසඟාකි මොනායම්ම හෝ තර්ජනයක් හඳුනාගෙන විසඳුම් දීමේ හැකියාව ඔවුන්ට ලැබෙන තරමට ඔවුන් පුහුණු කළ යුතුය.

3.6 ප්‍රතිපත්තිය ඵලදායී බව සහතික කරගැනීම සඳහා පියවරයන් ගැනීම

ප්‍රතිපත්තිය හා ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීමේ වැඩසටහන් ඵලදායී බව සහතික කරගනු පිණිස බන්ධනාගාර අංශය විසින් ක්‍රමික ඇගයුම් හා සුදුසු පියවර ගනු ඇත.

3.6.1 ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාවට නැංවීමේ සඳහා සැලසුම් කිරීම

මෙම ප්‍රතිපත්තිය, එය ක්‍රියාවට නැංවීමේ සැලසුමක සහාය ලබනු ඇති අතර ජාතික HIV ක්‍රමෝපාය සැලැස්මෙහි අන්තර්ගත වනු ඇත. මෙම ක්‍රියාවට නැංවීමේ සැලසුමෙහි ගතයුතු ක්‍රියාමාර්ග, කාල රාමුව සහ ඒ ඒ ක්‍රියාව සඳහා

ප්‍රතිපත්තිය
ඵලදායී බව
සහතික
කරගැනීම සඳහා
පියවරයන් ගැනීම

ප්‍රතිපත්තිය
ක්‍රියාවට නැංවීම
සඳහා සැලසුම්
කිරීම



ප්‍රතිපත්තිය
නියාමනය හා
ඇගයීම

වගකිවයුතු අංශයන් සංක්ෂේප කර දැක්වෙනු ඇත. බන්ධනාගාර නායකත්වය, කලමනාකාරීත්වය හා සෞඛ්‍ය හා සුභසාධන කාර්ය මණ්ඩලය ඇතුළු අනෙකුත් කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා ක්‍රියාත්මක වෙමින් පවත්නා අධ්‍යාපන වැඩසටහන් ද ඇතුළු HIV අධ්‍යාපනය හා ධාරිතා වර්ධන වැඩසටහන සහ HIV සංවේදීකරණ හා උද්දේශන වැඩසටහන සැලසුමට ඇතුළත් වන්නේය.

3.6.2 ප්‍රතිපත්තිය නියාමනය හා ඇගයීම

බන්ධනාගාර දෙපාර්තමේන්තුව සහ ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග /ඒඩ්ස් මර්දන වැඩසටහන විසින් ප්‍රතිපත්තිය නියාමනය හා ඇගයීම සිදු කරනු ලබනු ඇති අතර, ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාවට නැංවීම හා ඉන් ඇතිකරන බලපෑම ක්‍රමිකව හා අඛණ්ඩව ඇගයීමට ලක් කරනු ඇත. ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාවට නැංවෙන අයුරු නියාමනය ප්‍රතිපත්ති වක්‍රයේ අත්‍යවශ්‍ය අංගයක් වෙයි. ප්‍රතිපත්තියේ බලපෑම ඇගයීමද එසේමය. ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක වන්නේ කෙසේද යන්න දැනගැනීමටත්, එහි කෙටි කාලීන, මධ්‍යම කාලීන හා දිගු කාලීන බලපෑම ක්‍රමක්දැයි දැනගැනීමටත් තීරණ ගන්නන්ට අයිතියක් තිබේ. නියාමන හා ඇගයුම් විමර්ශන වලදී වයස හා ස්ත්‍රී පුරුෂ වශයෙන් වෙන් කළ දත්තයන්, සොයාගත් දේ, සහ නිර්දේශයන් වාර්තා කරනු ඇත. මෙම කටයුත්ත සඳහා ජාතික නියාමන හා ඇගයුම් සැලසුමේ හඳුනාගෙන ඇති දර්ශකයන් භාවිතා කෙරෙනු ඇත.

සහවර නායක හා බන්ධනාගාර කාර්ය මණ්ඩල සංවේදීකරණ වැඩසටහන් ද ඒවායේ ගුණාත්මකභාවය සහතික කරගනු පිණිසත්, පුහුණුවේ අන්තර්ගතය යාවත්කාලීනව අදාලව හා විස්තරාත්මකව ඇත්දැයි තහවුරු කර ගැනීම පිණිසත් ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග /ඒඩ්ස් මර්දන වැඩසටහන මගින් නියාමනය කරනු ඇත. වැඩසටහන ක්‍රියාවට නැංවීම නීතිපතා නියාමනය



කෙරෙනු ඇති අතර එහිදී සහවර නායකයන් සහ පුහුණුකරුවන්ගේ ප්‍රවීණත්වය ඇගයීමට ලක් කරනු ඇත. නියාමනය හරහා සෞඛ්‍යගන්නා දේ තත්වය වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා භාවිතා කෙරෙනු ඇත.

3.6.3 HIV ආවේක්ෂණය

බන්ධනාගාර සහ මහජන සෞඛ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග සැලසුම් කිරීම, ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ ඇගයීම සඳහා අත්‍යාවශ්‍ය වන HIV සම්බන්ධ දත්තයන් අඛණ්ඩව හා ක්‍රමානුකූලව එකතුකිරීම, විශ්ලේෂණය සහ අර්ථ නිරූපනය ආවේක්ෂණයට ඇතුළත්වේ. බන්ධනාගාර තුළ සහ රැඳවියන් හා කාර්ය මණ්ඩල අතර HIV වැළැක්වීම හා කළමනාකරණය සම්බන්ධයෙන් දැන්වීමට ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග / ඒඩ්ස් මර්දන වැඩසටහනට සහ බන්ධනාගාර දෙපාර්තමේන්තුවට HIV ආවේක්ෂණ දත්ත අවශ්‍ය වේ. රෝගය වැළැක්වීම හා රෝග මර්දනයට ගත් පියවරයන් පිළිබඳව තොරතුරු දැනවීමටත් හදිසි ව්‍යාසනයන් ගැන කල් ඇතුළු දැනුම් දෙන ක්‍රමයක් ලෙසත්, මතුවන මහජන සෞඛ්‍ය හදිසි රෝග තත්වයන් හඳුනා ගැනීම සඳහාත් ආවේක්ෂණය ක්‍රියා කරයි.

HIV
ආවේක්ෂණය



බන්ධනාගාර අංශයේ HIV හා අනෙකුත් ආවේක්ෂණ කටයුතු ජාතික මාර්ගෝපදේශයන්ට අනුකූලව සිදු කරනු ඇත. වයස හා ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය අනුව වෙන් වෙන්ව එකතු කරගත් දත්ත වාර්තා කර නියාමනය හා ඇගයීම සඳහා භාවිතාවට ගනු ඇත. ජාතික වශයෙන් සෑම කාර්තුවකදීම දත්ත වාර්තා කරනු ලැබේ. බන්ධනාගාර අංශයේ HIV පරීක්ෂාව සහ ව්‍යාප්තිය පිළිබඳ තොරතුරු HIV වසංගතයේ ගමන් මග නියාමනය සඳහා ජාතික වැඩසටහනට ඉඩ සලසයි. තව ද, මෙම තොරතුරු මගින්, සම්පත් සංවලනය සහ වෙන් කරන ප්‍රමාණයන්, HIV මර්දනය හා වැළැක්වීම සඳහා කළ මැදිහත්වීම්වලට අදාළ සැලසුම හා ඇගයුම, එසේම ක්ෂය රෝගය සහ සෙංගමාලය වැනි රෝග සඳහා ඇති HIV හා බද්ධ වූ වැඩසටහන් ආදියට දැනුම් දීම් කිරීමටද හැකි වේ.



ඇමුණුම 1: ප්‍රතිපත්තිය සකස් කිරීමේ ක්‍රියාවලිය

බන්ධනාගාර අංශයේ HIV /AIDS වැඩසටහන් සම්බන්ධීකාරකගේ සමායෝජනය සහිතව ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග /ඒඩ්ස් මර්දන වැඩසටහනේ බහු ආංශික අංශයේ නායකත්වයෙන් මෙම ප්‍රතිපත්තිය සකස් කරන ලදී.

ක්‍රියාකාරී කමිටු ස්ථාපිත කිරීම, ලිපි ලේඛන විමර්ශනය කිරීම

ක්‍රියාකාරී කමිටු දෙකක්, එනම්, තාක්ෂණික ක්‍රියාකාරී කමිටුව හා නෛතික ක්‍රියාකාරී කමිටුව සකස් කිරීම සඳහා පාර්ශවකරුවන්ට ආරාධනා කරන ලදී. ඔවුන්ගේ අවසරය ඇතිව, සාහිත්‍ය විමර්ශනයෙන් හා බන්ධනාගාර ලිපි ලේඛන හා ක්‍රමෝපායයන් සියල්ල පුළුල් ලෙස සමාලෝචනය කිරීම මගින් එක්රැස් කරගත් තොරතුරු හා නිර්දේශ සැලකිල්ලට ගැනීම පදනම් කරගෙන ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග /ඒඩ්ස් මර්දන වැඩසටහනේ බහු ආංශික අංශය මගින් ප්‍රතිපත්තියේ මුල් කෙටුම්පත සකස් කරන ලදී. තාක්ෂණික හා නෛතික ක්‍රියාකාරී කමිටුවලින් මුල් කෙටුම්පත ගැන ගුණ දොස් විචේචනයන් ලබා ගන්නා ලදී. ඒ අනුව ගෝලීය අරමුදලේ මතය දැක්වූවායින් පසු වැඩි දුර සකස් කිරීම් සිදු කෙරිණ.

ජාත්‍යන්තර උපදේශකයකුගෙන් තාක්ෂණික සහාය ලැබීම

බහු ආංශික අංශය විසින් කෙටුම්පත ජාත්‍යන්තර උපදේශක වෙත ලබා දෙන ලදී. කෙටුම්පත සංශෝධනයට ප්‍රථමයෙන් ජාත්‍යන්තර උපදේශක විසින් එම කෙටුම්පතක්

ඇමුණුම 1:
ප්‍රතිපත්තිය
සකස් කිරීමේ
ක්‍රියාවලිය

ක්‍රියාකාරී කමිටු
ස්ථාපිත කිරීම,
ලිපි ලේඛන
විමර්ශනය
කිරීම

ජාත්‍යන්තර
උපදේශකයකුගෙන්
තාක්ෂණික
සහාය
ලැබීම



අදාල ලිපි ලේඛනන් සමාලෝචනය කර, ප්‍රධාන තොරතුරු සපයන්නන් සමඟ සම්මුඛ සාකච්ඡාවන් රාශියක් පවත්වා තාක්ෂණික ක්‍රියාකාරී කමිටුවේ හා නෛතික ක්‍රියාකාරී කමිටුවේ පාර්ශවකරුවන් හමුවනු ලැබිණ. ඉන් අනතුරුව උපදේශක විසින් HIV සමඟ ජීවත්වන පුද්ගලයන් හා අධි අවදානම් කණ්ඩායම් වල සාමාජිකයන් සිටින බන්ධනාගාරයකට සහ බන්ධනාගාර රෝහලකට ස්ථානීය වාරිකා වල යෙදෙන ලදී.

උපදේශක විසින් තාක්ෂණික සහාය ලබාදී සංශෝධිත කෙටුම්පතක් සකස් කර එය පාර්ශවකරුවන්ගේ අවසාන රැස්වීමේදී ඉදිරිපත් කරන ලදී. මෙම රැස්වීමේදී ලේඛන පිටපත සමාලෝචනය කර ප්‍රතිපෝෂණයක් සහ විවේචන ලබා ගන්න ලදී. පාර්ශවකරුවන්ගේ අවසාන රැස්වීමේදී සහ බහු ආංශික අංශය වෙතින් ප්‍රතිපෝෂණය ලබා ගැනීමටත් පසුව ප්‍රතිපත්තිය සංශෝධනය කර අවසාන කෙටුම්පත සකස් කරන ලදී.

පාර්ශවකරු රැස්වීම් සහ ප්‍රධාන තොරතුරු සපයන්නන් සමඟ සම්මුඛ සාකච්ඡා

පාර්ශවකරු රැස්වීම් සහ ප්‍රධාන තොරතුරු සපයන්නන් සමඟ සම්මුඛ සාකච්ඡා

බන්ධනාගාර වටපිටාව සඳහා HIV ප්‍රතිපත්තියක් සැකසීමේ හා එහි විෂය පථය සම්බන්ධව දැන්වීම පිණිසත් පාර්ශවකරුවන් පරාසයකින් තොරතුරු ලබාගැනීම පිණිසත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්ගේ මූලාසනාරූඪත්වයෙන් මුල් පාර්ශවකරු රැස්වීම් පැවැත්විනි. HIV ප්‍රතිපත්තියේ අවසාන කෙටුම්පත සකස් කිරීමට පෙර දල කෙටුම්පත සමාලෝචනයටත්, විශේෂිත වශයෙන් ප්‍රතිපෝෂණය ලබාගැනීමටත් දෙවන පාර්ශවකරු රැස්වීම පැවැත්විනි. තාක්ෂණික ප්‍රවීණයන්, ජ්‍යෙෂ්ඨ බන්ධනාගාර කළමනාකරුවන් හා වෛද්‍ය නිලධාරීන් , නෛතික ප්‍රවීණයන්, සිවිල් සමාජ නියෝජිතයන් (එනම්, බන්ධනාගාර සුභසාධන කමිටුව), HIV සමඟ ජීවත්වන්නවුන්ගේ නියෝජිතයන් සහ කලින් රැඳවියකුව



සිටි අයෙකු, ජාතික AIDS කමිටුවේ සාමාජිකයන් ද සමඟ මෙම රැස්වීම් වලට සහභාගී වූහ. (රැස්වීම් වලට සහභාගී වූ පාර්ශවකරුවන්ගේ සම්පූර්ණ ලේඛනයක් සඳහා ඇමුණුම 2 බලන්න)

ඇමුණුම 2: රැස්වීම් සහ සම්මුඛ සාකච්ඡා වලට සහභාගී වූ පාර්ශවකරුවන් හා සහභාගීවූවන්, ස්ථානීය සංචාරවලදී උපදෙස්/තොරතුරු විමසීමට සහභාගී කරගත් ප්‍රධාන තොරතුරු සැපයුවන්

සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් වෙනුවෙන් වෛද්‍ය සරත් අමුණුගම - නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් මහජන සෞඛ්‍ය සේවා(I) විසින් මෙම රැස්වීම් වල මූලාසනය දරණ ලදී.

සමස්ථ පරිපාලන සහ තාක්ෂණික මාර්ගෝපදේශනය

වෛද්‍ය සිසිර ලියනගේ - අධ්‍යක්ෂ, ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග / ඒඩ්ස් මර්දන වැඩසටහන

එච්.එම්.එන්.සී.ධනසිංහ මහතා - බන්ධනාගාර කොමසාරිස් ජනරාල් - බන්ධනාගාර දෙපාර්තමේන්තුව

ප්‍රතිපත්ති කෙටුම්පත ඇගයුම් කමිටුවේ සාමාජිකයෝ

වෛද්‍ය ජානකී විදානපතිරණ - ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ - ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග / ඒඩ්ස් මර්දන වැඩසටහන

වෛද්‍ය කේ.ඒ.එම්.ආරියරත්න - ලිංගාශ්‍රිත රෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය - ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග / ඒඩ්ස් මර්දන වැඩසටහන

වෛද්‍ය පාලිත අබේකෝන් - සභාපති - ශ්‍රී ලංකා AIDS පදනම

මහාචාර්ය නාලිකා ගුණවර්ධන - ජාතික වෘත්තීය

ඇමුණුම 2: රැස්වීම් සහ සම්මුඛ සාකච්ඡා වලට සහභාගී වූ පාර්ශවකරුවන් හා සහභාගීවූවන්, ස්ථානීය සංචාරවලදී උපදෙස්/තොරතුරු විමසීමට සහභාගී කරගත් ප්‍රධාන තොරතුරු සැපයුවන්

සමස්ථ පරිපාලන සහ තාක්ෂණික මාර්ගෝපදේශනය

ප්‍රතිපත්ති කෙටුම්පත ඇගයුම් කමිටුවේ සාමාජිකයෝ



නිලධාරී - ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය

එෆ්. ආර්. සී. තලයසිංහම් මිය - විශේෂඥ - නීති කෙටුම්පත් දෙපාර්තමේන්තුව

එච්.එම්.එන්.සී. ධනසිංහ මහතා - බන්ධනාගාර කොමසාරිස් ජනරාල්- බන්ධනාගාර දෙපාර්තමේන්තුව

ප්‍රතිපත්තිය සකස් කිරීමේ ක්‍රියාකාරී කමිටු

තාක්ෂණික ක්‍රියාකාරී කමිටුවේ සාමාජිකයෝ (14)

ප්‍රතිපත්තිය සකස් කිරීමේ ක්‍රියාකාරී කමිටු

තාක්ෂණික ක්‍රියාකාරී කමිටුවේ සාමාජිකයෝ (14)

ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග / ජීවිස් මර්දන වැඩසටහන	
වෛද්‍ය ජානකි විදානපතිරණ	ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ
වෛද්‍ය ශ්‍රියාකාන්ති බෙනරගම	ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ
වෛද්‍ය සත්‍යා හේරත්	ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ
වෛද්‍ය ප්‍රභීන් ප්‍රේමදාස	ජ්‍යෙෂ්ඨ ලේඛකාධිකාරී - ලිංගාශ්‍රිත රෝග පිලිබඳ
වෛද්‍ය නිරෝෂා දිසානායක	ජ්‍යෙෂ්ඨ ලේඛකාධිකාරී - ප්‍රජා වෛද්‍ය විද්‍යාව
බන්ධනාගාර දෙපාර්තමේන්තුව	
එස්.කේ.යූ. ශාන්ත ප්‍රනාන්දු මහතා	බන්ධනාගාර කොමසාරිස් මහතා
ටී .අයි.උඩුවර මහතා	බන්ධනාගාර අධිකාරී - මහර බන්ධනාගාරය



කේ.කේ. එස්.යූ. රංජන් මහතා	බන්ධනාගාර අධිකාරී -මැගසින් බන්ධනාගාරය
එස්.ඩී. අනපත්තු මහතා	ප්‍රධාන පුනරුත්ථාපන නිලධාරී
ඩබ්ලිව්.ඒ.එල්.වීරසිංහ මහතා	උප සභාපති-බන්ධනාගාර සුභසාධන කමිටුව
ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය	
මහාචාර්ය නාලිකා ගුණවර්ධන	ජාතික වෘත්තීය නිලධාරී (සෞඛ්‍ය පද්ධති විශ්ලේෂණය හා සාක්ෂි)-ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය
ශ්‍රී ලංකා පවුල් සංවිධාන සංගමය	
තුෂාරා ආගස් මිය	විධායක අධ්‍යක්ෂිකා



නෛතික
ක්‍රියාකාරී කමිටුවේ
සාමාජිකයෝ (15)

HIV සමඟ ජීවත්වන පුද්ගලයන්ගේ නියෝජන	
ප්‍රින්සි මංගලිකා මහත්මිය	අධ්‍යක්ෂිකා-Positive Women's Network
හිටපු රැඳවියන්ගේ නියෝජන	
වී.එම්.ජයරත්න මහතා	

නෛතික ක්‍රියාකාරී කමිටුවේ සාමාජිකයෝ (15)

ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග /එච්අයි මර්දන වැඩසටහන	
වෛද්‍ය කේ.ඒ.එම්. ආරියරත්න	ලිංගාශ්‍රිත රෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය
වෛද්‍ය නිමාලි විජේගුණවර්ධන	ලේකඩාධිකාරී-ප්‍රජා වෛද්‍ය විද්‍යාච
උපේක්ෂ ජයරත්න මහතා	සහකාර සම්බන්ධීකාරක- GFATM ව්‍යාපෘතිය
බන්ධනාගාර දෙපාර්තමේන්තුව	
එච්.එම්.එන්.ටී. උපුල්දෙනිය මහතා	බන්ධනාගාර කොමසාරිස්
චන්දන ඒකනායක මහතා	බන්ධනාගාර අධිකාරී- වැලිකඩ බන්ධනාගාරය



ආර්. රාජේශ්වරත් මහතා	බන්ධනාගාර අධිකාරී (පුනරුත්ථාපන)- බන්ධනාගාර මූලස්ථානය
යූ.බී.වලිසුන්දර මහතා	සහකාර බන්ධනාගාර අධිකාරී- බන්ධනාගාර මූලස්ථානය
උපුලි ප්‍රේමදාස මහත්මිය	පුනරුත්ථාපන නිලධාරී
බන්ධනාගාර ප්‍රතිසංස්කරණ අමාත්‍යාංශය	
ඩී. සී වික්‍රමසිංහ මහත්මිය	සහකාර ලේකම්
ජාතික අන්තරායකර ඖෂධ පාලන මණ්ඩලය	
හද්‍රානී සේනානායක මහත්මිය	උප අධ්‍යක්ෂිකා
ශ්‍රී ලංකා නීතිඥ සංගමය	
ලක්ෂාන් ඩයස් මහතා	නීතිඥ
නීති ආධාර කොමිසම	
තාමරයි වික්‍රමනායක මහත්මිය	නීති නිලධාරිනි



නීති කෙටුම්පත් දෙපාර්තමේන්තුව	
එආර්.සී.කලයසිංහම් මහත්මිය	විශේෂඥ
නීතිපති දෙපාර්තමේන්තුව	
ෂනිල් කුලරත්න මහතා	ජ්‍යෙෂ්ඨ රජයේ නීතිඥ
HIV සමග ජීවත්වන පුද්ගලයන්ගේ නියෝජිත	
එස් .පී අයි. නිරෝෂන් මහතා	Lanka Plus

රැස්විම් වලට සහභාගී වූ අනෙක් සම්පත්දායකයන් හා පාර්ශවකරුවන්

රැස්විම් වලට සහභාගී වූ අනෙක් සම්පත්දායකයන් හා පාර්ශවකරුවන්

වෛද්‍ය ලිලානී රාජපක්ෂ-ලිංගාශ්‍රිත රෝග විශේෂඥ
වෛද්‍ය-ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග/ඒඩ්ස් මර්දන වැඩසටහන

වෛද්‍ය ජී. වීරසිංහ-ලිංගාශ්‍රිත රෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය -
ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග/ඒඩ්ස් මර්දන වැඩසටහන

මධු දිසානායක මහත්මිය-(අධ්‍යක්ෂිකා-මහජන සම්බන්ධතා, ප්‍රතිපත්ති සහ උද්දේශන-ශ්‍රී ලංකා පවුල් සංවිධාන සංගමය)

අසිත පුංචිහේවා මහතා (ව්‍යාපෘති කළමනාකරු-ශ්‍රී ලංකා පවුල් සංවිධාන සංගමය)

වෛද්‍ය එම්.එච්. පී.කුමාර (කාර්යභාර වෛද්‍ය නිලධාරී, බන්ධනාගාර රෝහල මහර)

වෛද්‍ය ලක්ෂ්මන් ජයමාන්න (කාර්යභාර වෛද්‍ය නිලධාරී, බන්ධනාගාර රෝහල වැලිකඩ)



වෛද්‍ය සී. ඩී. වික්‍රමාරච්චි (වෛද්‍ය නිලධාරී,
බන්ධනාගාර රෝහල මහර)

වෛද්‍ය පී .ඒ.ඩී.පී.නන්දතිලක (වෛද්‍ය නිලධාරී,
ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග /ඒඩ්ස් මර්දන වැඩසටහන)

වෛද්‍ය ඩී.සී.ඩී.ජයරත්න (වෛද්‍ය නිලධාරී, ජාතික
ලිංගාශ්‍රිත රෝග/ඒඩ්ස් මර්දන වැඩසටහන)

වෛද්‍ය සී.ආර්.සී. ගජවීර (වෛද්‍ය නිලධාරී, ජාතික
ලිංගාශ්‍රිත රෝග/ඒඩ්ස් මර්දන වැඩසටහන)

වෛද්‍ය ඒ.ආර්.ද ඒ.සෙනෙවිරත්න (වෛද්‍ය නිලධාරී,
ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය)

එම්. එම්. බන්දුල සේනාරත්න මහතා (සහකාර
බන්ධනාගාර අධිකාරී-බන්ධනාගාර දෙපාර්තමේන්තුව)

එම්.ඒ.ජයවර්ධන මහතා (පුනරුත්ථාපන නිලධාරී-
බන්ධනාගාර දෙපාර්තමේන්තුව)

කේ.ඒ.එස්. කොඩිකුචක්කු මහතා (සහකාර බන්ධනාගාර
අධිකාරී- බන්ධනාගාර දෙපාර්තමේන්තුව)

අනුර ගුණවර්ධන මහතා (බන්ධනාගාර
දෙපාර්තමේන්තුව)

ආර්.ඒ.එස්.ඩී. රාජපක්ෂ මහතා (ජේලර්/දෙවන පංතිය-
බන්ධනාගාර දෙපාර්තමේන්තුව)

සම්බන්ධීකරණය

වෛද්‍ය ජානකි විදානපතිරණ-ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ,
බහු ආංශික අංශය, ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග/ඒඩ්ස් මර්දන
වැඩසටහන

සම්බන්ධීකරණය



වෛද්‍ය නිමාලි විජේගුණවර්ධන-ලේකධාධිකාරී-ප්‍රජා
 වෛද්‍ය, බහු ආංශික අංශය, ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග/ඒඩ්ස්
 මර්දන වැඩසටහන

ඇමුණුම 3:
 සංකේත නාම

ඇමුණුම 3: සංකේත නාම

AIDS	නතුකරගත් ප්‍රතිශක්ති උග්‍රතා සහලක්ෂණය
HIV	මානව ප්‍රතිශක්ති උග්‍රතා වෛරසය



Prison HIV Prevention, Treatment and Care Policy

The Department of Prisons, Sri Lanka
National STD/AIDS Control Programme,
Ministry of Health
January 2017



Table of Contents

1. Introduction.....	50
2. The purpose and scope of the Policy for the Prevention and Treatment of HIV in the Prison Sector.....	53
2.1 Goals.....	53
2.2 Guiding principles.....	54
2.3 Policy Objectives.....	56
3. Strategies for achieving the Policy objectives.....	57
3.1 Prevent HIV among all prisoners and prison staff.....	57
3.2 Enable prisoners to know their HIV status.....	63
3.3 Provide access to treatment, care and support for prisoners living with HIV.....	65
3.4 Preserve and protect the rights of people living with and affected by HIV.....	67
3.5 Ensure that the prison environment is conducive to promote and preserve the health of the prisoners and prison staff.....	73
3.6 Take measures to ensure the policy is effective.....	76
Appendix 1: The policy development process.....	79
Appendix 2: Stakeholders and participants in meetings and interviews, key informants consulted during site visits.....	82
Appendix 3: Acronyms.....	90

1. Introduction

The vision of the Department of Prisons in Sri Lanka is to achieve “social reintegration of inmates as good citizens through rehabilitation”. The Department of Prisons is under the responsibility of the Commissioner General of Prisons, with the support of Commissioners of prisons, Superintendents of prisons, Assistant Superintendents, Chief jailors, jailors, prison sergeants and prison guards. The prison sector in Sri Lanka includes three closed prisons for convicted prisoners, nineteen remand prisons, nine functioning Work Camps, two Open Prison Camps, a training school for youth offenders, two correctional centres for youth offenders and 23 lock-ups and a Rehabilitation Centre for drug offenders. The prison activities are regulated according to the Prison Ordinance. Infection control is conducted according to national guidelines.

According to the latest statistics available, during the year 2015, there were direct admissions of 24,086 convicted and 89,559 un-convicted (remand) prisoners into Sri Lankan prison institutions. Out of these admissions, 759 convicted and 6,058 un-convicted prisoners were females. Out of all convicted prisoner admissions, 57.7% were first-timers, while the others were re-convicts and recidivists. The daily average of un-convicted prisoners was 8,230 for year 2015, while it was 9,766 when convicted prisoners were considered. This brought the total to 17,996 inmates occupying Sri Lankan prisons on a daily average. This data



shows that 45.7% of prisoners occupying Sri Lankan prisons on an average day are un-convicted prisoners.

While larger Prisons have a prison hospital and a dispensary and a dental surgery, smaller prisons have a dispensary with a visiting doctor. At each prison hospital, the health services are provided by the government health system under the guidance of the Director General of Health Services. Specialist Sexually Transmitted Infection (STI) and Human Immunodeficiency Virus (HIV) screening, treatment and care services are provided in prisons by the Sexually Transmitted Disease clinics (STD Clinics) through the guidance of the National STD/AIDS Control Programme (NSACP) of the Ministry of Health. Data on HIV and STI are collected by the National STD/AIDS Control Programme of the Ministry of Health and are included in the national HIV monitoring system, which is in line with the National Monitoring & Evaluation guideline. Medication, treatment and care are provided free for all people living with HIV. There is no Opioid Substitution Therapy available in the Rehabilitation Centre for drug offenders, nor is it available anywhere else in the country.

A range of HIV education, prevention, testing and treatment and other capacity building activities are continuously being carried out in the prison sector for prisoners from 2005-2007 period, and several advocacies, sensitisation workshops and capacity building have been provided for prison officials



including Rehabilitation officers. These efforts have resulted in an environment conducive to developing and implementing a more comprehensive policy on HIV prevention, testing and treatment for the Department of Prisons. As they enter the society, after their term, the knowledge and skills they acquire to prevent HIV, would be useful to them as well as to the community.

Further, it is acknowledged that prisoners share the same right to health and well-being as any other person and the same responsibilities to prevent the spread of disease.

Prisons are globally identified as settings which carry high risks of HIV, and The National Strategic Plan (2013 -2107) identified prisoners as a vulnerable population in relation to HIV. Most of the Sri Lankan prison population is in the sexually active age group and many reportedly engage in consensual or non-consensual same sex activities while in prison. A considerable number of female prisoners are in prison due to sex work offences or drug related offences. Because people detained in prisons continuously exchange with outside communities, they present a complex and difficult challenge for public health, especially with regard to the tackling of communicable diseases such as HIV and tuberculosis (TB).



This policy is consistent with The National HIV/AIDS Policy developed in 2011 and the national guidelines for HIV testing, treatment and care and support. Ending the Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) epidemic by 2030 and achieving the goals of the National HIV and AIDS Policy in Sri Lanka therefore requires the involvement of all sectors, including the active participation of the Department of Prisons.

2. The purpose and scope of the Policy for Prevention and Treatment of HIV in the Prison Sector

The purpose of the policy for Prevention and Treatment of HIV in the Prison Sector is to provide a framework for addressing HIV prevention and providing related health services in the Sri Lankan prison sector, equivalent to the services available in the community, and consistent with the national HIV/AIDS policy and guidelines.

2.1 Goals

The Goals of this Policy are to contribute to achieving the national HIV and AIDS policy goals by:

1. preventing HIV and other sexually transmitted infections in the prison sector in Sri Lanka;

The purpose and scope of the Policy for Prevention and Treatment of HIV in the Prison Sector

Goals



2. improving the quality of life of people affected by HIV/AIDS who are detained, living or working in the prisons, through minimizing stigma and discrimination and providing quality care and support;
3. ensuring that the continuum of prevention, testing and care and support and all associated HIV and AIDS related health services, equivalent to the services available in the general community, are available to all prisoners and prison staff.

2.2 Guiding principles

Several guiding principles underpin this policy. They apply to each objective and strategy in this policy, and guide planning and service delivery equally, as cross-cutting concerns.

1. All strategies will be based on evidence: Evidence is needed to ensure that all activities are effective. Evidence will guide the design of the programmes, prioritization of strategies and approaches, as well as monitoring of the programme.
2. Respect for human rights: The Policy mirrors the Sri Lankan constitution's guiding principles of universal human rights and dignity of all Sri Lankans, including their sexual and reproductive rights. There should be no discrimination on the basis of gender & HIV status. People living with HIV should not be segregated from other prisoners.



3. Gender equality: HIV risk is generated within sexual relationships, which are influenced by underlying gender norms. The Policy will address the gender norms and inequalities that drive the HIV risk. Gender-responsive approaches shall be integrated into the activities that support the goals, objectives and strategies of the Policy. Age and Sex-disaggregated data will be used for monitoring and evaluation. Understanding of the links between gender, HIV and uptake of services will be built into trainings, programmes and other activities.
4. Meaningful involvement of people living with HIV: The experience, insights and efforts of people affected by HIV, including women, young people and key populations, are considered valuable resources in the national response. The government of Sri Lanka acknowledges that People Living with HIV (PLHIV) and affected people have an important role in prevention and care, and their experiences and involvement would make interventions more effective and relevant.
5. Good public health: Maintaining good public health includes making every effort to ensure prisons are healthy places for staff as well as prisoners.
6. Equivalent right to health of prisoners: The right to health includes the right to accessible,



appropriate, confidential medical treatment, preventive measures and healthcare services at least equivalent to that available in the community.

7. Health interventions uphold human rights: All interventions should always be geared towards the best interest of the patient, for health and not for punishment, and all testing and treatment will be voluntary.

2.3 Policy Objectives

The specific objectives of this policy are, to:

1. Prevent HIV among all prisoners and prison staff to ensure no new HIV transmissions occur in the prison setting;
2. Enable prisoners to know their HIV status by promoting voluntary, confidential HIV counselling, testing and follow up;
3. Provide access to treatment, care and support for HIV on the basis of treatment as prevention, STI and related infections of hepatitis and tuberculosis;
4. Preserve and protect the rights of people living with and affected by HIV, including confidentiality of information
5. Ensure that the prison environment is conducive to promote and preserve the health of the prisoners and prison staff through integrated health services;



6. Take measures to monitor and evaluate, to ensure that the policy and programmes are effective

3. Strategies for achieving the Policy objectives

Each of the strategies outlined below outlines how the six policy objectives will be achieved.

3.1 Prevent HIV among all prisoners and prison staff

The Government of Sri Lanka recognizes that HIV/AIDS is not only a public health concern but also a social and development challenge, hence the importance of strengthening and scaling up prevention interventions. Sri Lanka is classified as a country with a low-level HIV epidemic in the South East Asia region, and every effort is being made to maintain this status, despite Sri Lanka's proximity to countries with a much higher burden of disease. Numerous behaviours known to occur among prisoners pose a risk for HIV infection, and therefore prevention efforts, consistent with the national policies and guidelines for HIV prevention are implemented to address all risks.

3.1.1 Prevention of sexual transmission through promotion of safe and responsible behaviours

HIV awareness raising and behaviour change communication (BCC) programmes that specifically address the needs of prisoners and promote safe and responsible behaviour and voluntary HIV counselling

Strategies for achieving the Policy objectives

Prevent HIV among all prisoners and prison staff

Prevention of sexual transmission through promotion of safe and responsible behaviours



and testing which are on-going at present will be scaled up in all prisons for all prisoners and staff. The prison sector currently works closely with the National STD/AIDS Control Programme (NSACP) to provide a HIV education, behaviour change, testing and treatment programme. Peer education model shall continue to be an approach to reach out to all prisoners. The NSACP trains Welfare Officers, who in turn train selected prisoners (identified by the Programme as Peer Leaders) to provide formal and informal peer education to their peers. The prison sector programme promotes evidence based prevention strategies, creates awareness to prevent stigma and discrimination directed at key populations and promotes links to HIV treatment and care programmes and prevention and treatment of tuberculosis. The programme also includes information relevant to the needs of key populations, which are identified in the National HIV/AIDS Policy, Sri Lanka. The programme continues to address the gender norms and inequalities that drive the HIV risk and strengthens the capacity of the Welfare Officers to address deeply held prejudices and stigma and discrimination. Youth specific interventions are planned and implemented for young offenders, specifically emphasizing on reducing risky behaviours and inculcating life skills in them.

Peer based education that accounts for lower literacy rates and includes promotion of HIV and STI screening, must be provided regularly by Peer Leaders. Foreigners being held in prisons must



have access to information that addresses HIV prevention and stigma and discrimination in their first language, and initiation and continuation of treatment if found to be positive during testing.

As outlined in the National HIV/AIDS Policy, empowerment of women and the responsibilities of men in promoting positive behaviour should be emphasized in the prison programme. In addition, reducing stigma and discrimination in relation to HIV will be addressed through sensitization and subsequent attitudinal change, in order to promote appropriate health care seeking behaviours. The prison inmates fulfilling the role of trained Peer Educators, (known as Peer Leaders) shall be trained in all matters related to HIV including transmission, prevention, testing, treatment and reduction of stigma and discrimination, plus information on hepatitis, tuberculosis and STI. These peer educators are expected to conduct both formal and informal education with prison inmates and promote and offer support for testing of HIV and other sexually transmitted infections. They are not entitled to be informed of anyone else's HIV or STI status.

Training provided by the Welfare Officers to the Peer Leaders will enable them to educate their peers about how to access and use consumables for HIV prevention (availability of condoms and lubricant in government STD clinics, through public health workers, counselling, investigations and treatment, etc.), so that this knowledge can be applied once they are released from the prison. All prevention



education should familiarize participants with the availability of Peer Education and support inside and outside the prison sector, and how to access services including testing services upon release.

3.1.2 HIV prevention among drug users

Many people are in prison due to drug related offences or as a result of actions taken under the influence of drugs or due to drug addiction. Preventing drug use in prison contributes to their rehabilitation, reduces drug related harm and contributes to harmony in prisons. Despite efforts to prevent the supply of drugs in prisons, it is acknowledged that drugs do on occasion make their way into the prison. Therefore, the following strategies are needed to prevent HIV:

- Demand reduction strategies including counselling and drug dependence treatment
- Harm reduction programmes for drug users including injecting drug users, in accordance with national guidelines
- Strategies that reduce the illicit drug supply which may include reducing any vulnerability to corruption that may facilitate the supply or use of drugs

3.1.3 Preventing rape, physical and sexual violence and coercion in prison

Prevention and elimination of rape, physical and sexual violence and sexual coercion within the prison environment are of paramount importance

for prevention of HIV. The nature and extent of sexual violence in Sri Lankan prisons has not been definitively established, but however it is thought to be widespread. It has been noted that sex, sexual violence and coercion are used as a form of currency and are exchanged in prisons. This means sex is used to barter over power, protection, space, drugs, access to commodities like soap for washing, and many other things.

It is challenging to obtain reliable information on the prevalence of rape, physical and sexual violence and sexual coercion in prisons. HIV prevention therefore depends on penal and prison reforms designed to reduce the conditions that foster high rates of sexual violence and coercion, including overcrowding. Prison authorities are responsible for combating sexual violence and exploitation and all forms of prisoner victimization. Rape and sexual violence in the prison sector will not be tolerated or sanctioned under any circumstances. At present, male and female prisoners are held separately at all times in the prison setting.

Post exposure prophylaxis for the prevention of HIV should be available to all prisoners and prison staff, including the victims of sexual violence, without delay as per the national guidelines. Further, there should be a system for the victims of sexual violence to safely report incidences of violence, seek treatment and support without being further victimized.



3.1.4 Preventing Mother to Child Transmission of HIV and syphilis

Women in prisons shall be provided with information, services and health care required to prevent mother to child transmission of HIV and syphilis. This will be provided as part of early and comprehensive ante natal care accessible to women in prison, equivalent to that available in the community. Prevention of mother to child transmission will include access to voluntary, confidential counselling and testing, access to HIV treatment including antiretroviral therapy, adherence support, safer delivery practices and safer feeding practices as per the national guidelines. Treatment will be available to HIV positive prisoners and their new-borns, according to the national guidelines.

Pregnant women living with HIV are likely to have a range of concerns and require additional support when caring for their infants. Adequate pre and post counselling will be available for women, and counselling and support for PLHIV as part of routine ante and post-natal care.

3.1.5 Preventing Transmission of Other Sexually Transmitted Infections

Sexually transmitted infections, especially genital ulcerative infections, increase the risk of transmission of HIV. Thus, it is very important to identify early and treat sexually transmitted infections among prisoners as per the national guidelines. A conducive environment needs to be



created for the prisoners to access services to seek treatment for symptoms related to such infections. The medical officers at the prisons are given a training for recognizing such symptoms for prompt referral to the nearest STD clinic.

Most large prisons have prison hospitals, dental services, minor surgical services and laboratories. All prisons provide health and medical care. The correct use and disposal of medical equipment, including injecting equipment, is critical and should be subject to monitoring. National Guidelines for Universal Precautions must be practiced in prisons, along with the commodities and facilities to implement them. Demonstrated competency in Universal Precautions is required among all prison health and dental staff to prevent poor medical practices involving the use or re-use of non-sterile medical or dental equipment. The policy is intended to make improvements through periodic training of staff and through provision of necessary equipment and commodities.

3.2 Enable prisoners to know their HIV status

The prison will provide HIV testing services to enable prisoners to know their HIV status, according to the National Prison HIV Testing Guidelines. All prisoners will have unhindered and regular access to voluntary, confidential HIV testing (including rapid testing) and services provided by medical officers. Voluntary and provider initiated HIV testing and counselling is currently available

Enable
prisoners to
know their
HIV status



through mobile services in prisons at a regular basis. Testing must be accompanied by pre and post-test counselling with the opportunity for prisoners to ask questions in private. Feedback to prisoners on their test results must be timely, and access to follow up treatment must be initiated without delay. Healthcare providers facilitate the partner disclosure on release of HIV positives. Everyone volunteering for HIV testing services will be linked to appropriate HIV prevention, care and treatment services and other clinical and support services, in accordance with national guidelines. Participation in HIV testing will be promoted via the Peer Leaders, the Welfare Officers and the Medical and Dental Officers. Testing for HIV will be integrated into regular health checks and screening for non-communicable diseases, as carried out by the prison health staff.

3.2.1 Client and Provider initiated testing shall be subjected to informed consent

All HIV testing requires informed consent, including the testing initiated by the provider. Ensuring implementation of the prison HIV testing guidelines is consistent with the concept of treatment as prevention. It will be ensured that HIV testing for underage prisoners is available with their consent, without needing permission from guardians.

Client and
Provider
initiated
testing shall
be subjected
to informed
consent



3.3 Provide access to treatment, care and support for prisoners living with HIV

3.3.1 Access to high quality, uninterrupted treatment

Access to high quality, uninterrupted treatment for HIV and management of opportunistic infections consistent with the national treatment guidelines will be guaranteed for all prisoners. This is for treatment as prevention for the prison population as well as to maximize the health of the individual. The importance of continuity of treatment and the need to provide medication at the specified time each day will be emphasized to the prison and medical staff who provide care for such prisoners.

Comprehensive treatment and care will be provided by the National STD/AIDS Control Programme, thereby facilitating timely diagnosis or confirmation of new and pre-existing HIV status, expedited access to any pre-existing treatment records and prescribed medication and continuity of care. Medical officers will seek to ensure that there are no treatment interruptions as a result of any circumstances, including movement within the prison set up. Shared confidentiality will have to be maintained in order to implement this within the prison environment.

3.3.2 Providing adequate counselling for prisoners living with HIV

Prisoners living with HIV will have access to counselling, decision making information and support and adherence support provided by trained

Provide access to treatment, care and support for prisoners living with HIV

Access to high quality, uninterrupted treatment

Providing adequate counselling for prisoners living with HIV

Continuity
of care from
arrest to
release and
during social
reintegration

health staff at STD clinics and prison. There is some anecdotal evidence that people discontinue their treatment after release from prison, which may be due to poor treatment preparation, confidentiality concerns or due to stigma and discrimination concerns. It is therefore critical that thorough treatment preparation takes place and adherence support is provided while in prison through developing a strong link with HIV services, and that prisoners are counselled on voluntary disclosure to significant others. Under no circumstances is the person's confidentiality to be breached or disclosures made by prison staff, health staff, Welfare Officers or support staff to any third party.

3.3.3 Continuity of care from arrest to release and during social reintegration

Prisoners living with HIV sometimes experience difficulty in maintaining their treatment once they are released from prison and are no longer under the care and direct supervision of the prison staff. This may be a consequence of the change from directly observed therapy whereby all medication is provided daily by the dispensary. Adherence challenges will be minimized through the provision of information about how treatment works and the risks and long term harms associated with treatment interruption and other adherence support counselling.



Prior to release, people living with HIV should be linked to all Government HIV services and, if the individual is willing, to community based organizations supporting people living with HIV and promoting the rights of and supporting key affected populations.

3.4 Preserve and protect the rights of people living with and affected by HIV

3.4.1 Confidentiality

The confidentiality of all persons who have HIV or have voluntarily requested to be tested for HIV and other STI and those who have been ordered to undergo HIV testing by the courts shall be maintained. All health and wellbeing staff and custodians of medical or other records related to HIV and STI will be required to maintain confidentiality of medical information and HIV status. Confidentiality can only be shared in the following cases:

- a- To ensure the person concerned can access all treatment, care and support, maintaining shared confidentiality with a very few essential settings
- b- When informing health workers directly or indirectly involved in the treatment or care

The confidential medical records shall be properly sealed by the custodian, delivered, and opened and stored to ensure confidentiality.

Preserve and protect the rights of people living with and affected by HIV

Confidentiality



3.4.2 Strengthening leadership capacity

Leadership capacity to promote evidence based public health programmes and preserve and protect the rights of people living with HIV will require ongoing, annual advocacy and sensitization at all levels. Leadership capacity building in relation to HIV and ongoing sensitization should be provided by the NSACP, with inputs from people living with HIV and other key populations. The Prison staff will engage with national policy and coordination mechanisms and participate in advocacy and sensitization programmes offered by the NSACP.

3.4.3 Preserve and protect the rights of women

Women who spend time in prison face additional risks in relation to HIV, especially if they have a history of drug use and/or sex work or have experienced deprivations and violations of their rights, family violence and intimate partner violence. Female prisoners are much more likely to have a drug problem than other women, but they are unlikely to be able to access drug rehabilitation treatment while in prison. Women who engage in sex work or who trade sex for protection, housing or other means of survival may also engage in substance use. Repeated cycles of arrest, incarceration, and release can be socially and economically destabilizing for women, exacerbating their HIV risk. Women with drug dependence issues may be especially vulnerable, and therefore be targeted and subjected to sexual violence or exploitation within the prisons.



Gender-responsive approaches to Peer Education for HIV prevention provided to women must therefore address sexual autonomy, self-efficacy and empowerment and address the gender norms and inequities that drive the HIV risk. HIV prevention education must also strengthen the skills women need to negotiate and secure their personal and sexual safety in all settings. HIV prevention education and sensitization programmes will address the specific concerns of and vulnerabilities faced by women, including women with a history of drug use and sex work, who will go back to the same vulnerable community once they are released, leading to recidivism.

Women in prisons must have access to the protection, information, services and health care required to protect themselves from HIV and STI, and be free from stigma and discrimination, especially in the form of sexual violence. They should have regular access to a female medical officer or an assistant. Strip searches should only be conducted by or in the presence of female officers, in accordance with the prison ordinance.

3.4.4 Uphold the sexual and reproductive health rights of every citizen

In accordance with the National HIV/AIDS Policy, the prison sector will ensure that the human rights of people living with HIV/AIDS, including key populations, are promoted, protected and respected and measures are taken to eliminate discrimination and combat stigma. This provides an

Uphold the sexual and reproductive health rights of every citizen



enabling environment to seek relevant services. The Government of Sri Lanka is a signatory to many international covenants that guarantee to uphold sexual and reproductive health rights of every citizen, including key populations. The International Covenant on Political and Civil Rights (ICPCR) Articles 2 (1), 3 and 26 protect the rights to non-discrimination, equal rights of men and women, equality before the law and equal rights under the law, respectively. In 2007, the Parliament enacted an Act to give effect to the ICPCR, namely Act No. 56 of 2007. The sensitization programme for the Prison sector staff at all levels should familiarize officers with these provisions and their related responsibilities.

3.4.5 HIV services will be available to all prisoners

Prisoners are considered a vulnerable group in the population, and thus the importance of protecting their human rights cannot be overemphasized. Services will be provided to prisoners irrespective of their age, gender or sexuality. Prevention, testing and treatment and care services will be available to all, without restricting any prisoner from accessing information, education and behaviour change communication, or any testing, treatment or support services on socio-cultural grounds or factors related to their inmate status or crime committed. In addition, restricting access to services as punishment should not be practiced under any circumstances, as the right to health must be available consistently.

HIV services
will be
available to
all prisoners



3.4.6 Fair and equal management of prisoners living with HIV

No prisoner should be segregated or isolated due to their HIV status, and nor should any benefits provided to the prisoners or employment in the prison be restricted solely due to their HIV status, age, gender identity or sexuality. Key populations can be hidden or difficult to access in the general community, and periods spent in prison represent an opportunity to reach them with HIV prevention and other services.

Decisions regarding isolation for health conditions should be made only by the Chief Medical Officer, subject to the same criteria as applied to the general public to promote good public health.

Specifically, prisoners living with HIV and members of key populations should not be segregated within the prison, or denied participation in work at prison camps or any other activities available to the rest of the prison population.

3.4 7 Minimizing stigma and discrimination for HIV in prisons

Stigma and discrimination against key populations can adversely affect treatment seeking, disclosure to family and friends and HIV prevention efforts. Stigma and discrimination based on gender identity, sexuality, religion or as a result of a person's perceived or actual HIV status, will not be tolerated. The prison setting needs to be an environment free from stigma and discrimination in

Fair and equal management of prisoners living with HIV

Minimizing stigma and discrimination for HIV in prisons



order for prisoners with risky sexual behaviours to come forward.

To combat stigma and discrimination, there are a number of actions that will be taken:

- Awareness raising and education, especially about the modes of transmission of HIV (and myths) will be conducted with staff and Peer Leaders
- Information about HIV will be provided to all prisoners during the initial orientation to the prison, along with a clear message that discrimination will not be tolerated
- Refresher training will be provided regularly to all prisoners providing peer education and the Welfare Officers by the National STD/AIDS Control Programme
- The National STD/AIDS Control Programme will include prison staff in advocacy and education initiatives and all aspects of the national response
- The Peer Education programme will be updated and monitored closely to ensure the competence of the Peer Leaders, and to ensure Welfare Officers and Peer Leaders are skilled in reducing or challenging any harm or stigma and discrimination on the basis of HIV status, gender orientation or sexuality.



Awareness raising and championing of an evidence-based, public health approach to HIV by leaders at all levels is needed. An ongoing sensitization and education programme for prison staff at all levels is required to ensure they are able to contribute to the national HIV response.

3.4.8 Special emphasis on protecting vulnerable prisoners

Ensuring that youth offenders are held separately from adult prisoners at all times, and female and male prisoners are always held separately, is of utmost importance, as is ensuring transgender persons are held with the gender group they identify with. People who may be vulnerable to stigma and discrimination on the basis of known or perceived gender identity, or sexuality will require management within the prison to ensure their vulnerability is mitigated. This is especially necessary where overcrowding or other environmental concerns limit the safety of prisoners. The prison authorities shall take steps to mitigate stigma and discrimination due to vulnerabilities associated with gender identities, etc.

3.5 Ensure that the prison environment is conducive to promote and preserve the health of the prisoners and prison staff

3.5.1 A safe living environment

The Commissioner General of Prisons is responsible for providing a safe living environment for the prisoners and for the staff. Prisons should be no

Special emphasis on protecting vulnerable prisoners

Ensure that the prison environment is conducive to promote and preserve the health of the prisoners and prison staff

A safe living environment

less safe than the wider community outside prison. Factors related to the prison infrastructure, which may contribute to vulnerability to HIV, including overcrowding, unsanitary living conditions and poor ventilation, as well as prison management will be addressed through discussions with the prison authorities, for making possible improvements.

3.5.2 A safe working environment

The risk for HIV inside prison needs to be minimized, not only for the benefit of the prisoners, but also to provide a safe working environment for the staff working in the prison. Working arrangements and facilities that minimize the risk of needle stick injuries or contact with blood should be adopted as per national guidelines, particularly during security checks and when responding to emergencies.

Necessary protective equipment at work, including facilities and commodities for universal precautions, needs to be available to the staff at all times. The Medical Officer in charge should ensure that post exposure prophylaxis is available to all prison staff, especially to healthcare staff working with prisoners, in an event of an occupational exposure. Vaccination for Hepatitis B should be available to all prison staff. Any prison officer disabled as a result of an infection received while being on duty, performing their ordinary duties or as an act of reprisal for exercising their duties, shall be entitled under Section 11A (1) of the Prisons Ordinance to compensation.



3.5.3 No known offenders working in prisons and safe reporting systems

All staff throughout the prison sector, at every level and regardless of the capacity they are employed in, must be established as having no known history of perpetrating sexual violence. Systems for safely reporting rape, physical and sexual violence and coercion will be implemented. All reports will be investigated and resolved, with regard to the safety of the complainant.

3.5.4 Health staff have a special role in ensuring a health promoting prison

The health staff, including medical, laboratory, pharmacy and dentistry staff and Welfare Officers has a special role in promoting a prison environment that is conducive to the health of prisoners and staff. They can provide leadership to ensure the prison is a hygienic environment that promotes and preserves the physical, mental and social well-being of the prisoners as well as the prison staff. Measures need to be taken to prevent problems associated with prison design and organization, such as overcrowding, poor sanitation, insufficient ventilation and lighting in the prisons and prison hospitals, and social and physical isolation. The Minister has the power to remove prisoners to an alternative location if there is a situation of overcrowding or in the event of an outbreak of any disease. Medical authorities can take an active role in monitoring and communicating these situations if and when they occur.

No known offenders working in prisons and safe reporting systems

Health staff have a special role in ensuring a health promoting prison



Enabling staff to maintain a conducive environment to promote and preserve health

3.5.5 Enabling staff to maintain a conducive environment to promote and preserve health

To successfully assume this leadership role and fulfil the requirements of Sections 19 and 20 of the Prisons Ordinance, the health and welfare staff must be provided with professional training in issues such as confidentiality, patients' rights and human rights, homophobia and the laws related to rape, violence and sexual and other violence in prison, and redress systems should be explained. To fulfil this role, they must also be familiar with the diagnosis and treatment of STI and HIV, how diseases and infections are spread, the role of stigma and discrimination on any grounds, including gender orientation and sexuality, in promoting vulnerability, the social determinants of health and how to creatively combat the constraint on providing effective health care in prison. They should be sufficiently trained and enabled to detect and remedy any potential threats to health and wellbeing.

Take measures to ensure the policy is effective

3.6 Take measures to ensure the policy is effective

The Prison sector will conduct regular assessments and take measures to ensure the policy and any implementation programmes are effective.

Planning to Implement the Policy

3.6.1 Planning to Implement the Policy

This policy will be supported by an implementation plan, and included in the National HIV Strategic Plan. The implementation plan will clearly outline action to be taken, timelines and the parties responsible



for each action. The Plan will include the HIV Education and capacity building Programme and the HIV sensitization and advocacy programme, which will include ongoing education for prison leadership, management and staff, including health and welfare staff.

3.6.2 Policy Monitoring and Evaluation

The Department of Prisons and the National STD/AIDS Control Programme will monitor and evaluate the policy and conduct regular assessments of the implementation and impact of the policy. Monitoring policy implementation is an integral component of the policy cycle, as is evaluating the impact of the policy. Decision makers are entitled to be informed about how the policy is being implemented, and the short, medium and long term impact of the policy. Monitoring and evaluation investigations will report age and sex-disaggregated data, findings, and recommendations. Indicators identified in the National M&E Plan will be used for this purpose.

The peer leader and prison staff sensitization programmes will also be monitored by the National STD/AIDS Control Programme for quality assurance and to ensure the training content remains current, relevant and comprehensive. Implementation of the programme will be monitored regularly and the competence of the trainers and the Peer Leaders will be assessed. Findings from the monitoring will be used to improve the situation.



3.6.3 HIV surveillance

Surveillance involves the ongoing, systematic collection, analysis and interpretation of HIV-related data essential to the planning, implementation, and evaluation of prison and public health practice. The National STD/AIDS Control Programme, and the Department of Prisons require HIV surveillance data to inform the prevention and management of HIV within the prisons and among prisoners and staff. Surveillance is undertaken to inform disease prevention and control measures and to serve as an early warning system for outbreaks and identify emerging public health emergencies.

HIV and other public health Surveillance in the Prison sector will be carried out in accordance with national guidelines. Age and Sex-disaggregated data will be collected, reported and used for monitoring and evaluation. Data is reported nationally every quarter. Information on HIV testing and prevalence in the prisons allows the National Programme to monitor the course of the HIV epidemic, and can inform resource mobilization and allocation decisions while also informing planning and evaluation of interventions for HIV control and prevention, as well as for other linked programmes for diseases like TB and hepatitis.



Appendix 1: The policy development process

This policy was developed with the leadership from the Multi-sectoral Unit of the National STD /AIDS Control Programme (NSACP) of the Ministry of Health, in collaboration with the prison sector HIV/ AIDS prevention coordinator.

Working Committees established, Literature Review completed

Stakeholders were invited to form two Working Committees, namely, the Technical Working Committee and the Legal Working Committee. With their permission, an initial draft of the policy was developed by the Multi-sectoral Unit of NSACP based on a literature review and taking in to consideration the information and recommendations gathered through the extensive review of all prison documents and strategies. Comments on the initial draft were received from the Technical Working Committee and the Legal Working Committee. Then further improvements were done after the Global Fund comments were received.

The policy development process

Working Committees established, Literature Review completed



Technical assistance from the International Consultant

The draft policy document was provided by the Multi-sectoral Unit to the international consultant. Prior to revising the draft, the consultant reviewed the draft and relevant literature, undertook a series of interviews with key informants, and met with the Technical Working Committee and the Legal Working Committee stakeholders. The consultant then made a site visit to a prison housing people living with HIV and members of key population groups and made a site visit to a prison hospital.

The consultant provided technical assistance and prepared a revised draft and presented it at the final stakeholder meeting. At the final stakeholder meeting the document was reviewed and feedback and comments were received. After receiving feedback during the final stakeholder meeting and from the Multi-sectoral Unit, the policy was revised and a final draft was prepared.



Stakeholder meetings and key informant interviews

Stakeholder meetings chaired by the Director General of Health Services were held initially to facilitate input from a range of stakeholders to inform the development and scope of the HIV policy for the prison setup. A second stakeholder meeting was held to review a draft policy and facilitate further and specific feedback, prior to preparing a final draft of the HIV policy. Technical experts, senior prison managers and medical officers, legal experts, policy makers, representatives from the civil society (i.e. Prison Welfare Committee), representatives of people living with HIV and an ex-prisoner participated in these stakeholder meetings along with members of the National AIDS Committee. (For a full list of stakeholders who participated in the meetings and interviews, see Appendix 2)

Stakeholder meetings and key informant interviews



Stakeholders and participants in meetings and interviews, key informants consulted during site visits

Overall administrative and technical guidance

Members of the Evaluation Committee of the Policy draft

Appendix 2: Stakeholders and participants in meetings and interviews, key informants consulted during site visits

Meetings were chaired by Dr. Sarath Amunugama – Deputy Director General – Public Health Services (I), on behalf of the Director General of Health Services.

Overall administrative and technical guidance

Dr. Sisira Liyanage – Director, National STD/AIDS Control Programme

Mr. H. M. N. C. Dhanasinghe – Commissioner General of Prisons – Department of Prisons

Members of the Evaluation Committee of the Policy draft

Dr. Janaki Vidanapathirana - Consultant
Community Physician – National STD/AIDS Control Programme

Dr. K. A. M. Ariyaratne – Consultant
Venereologist – National STD/AIDS Control Programme

Dr. Palitha Abeykoon – Chairman – AIDS Foundation Sri Lanka



Prof. Nalika Gunawardena – National Professional Officer – World Health Organization

Mrs. F. R. C. Thalayasingham – Consultant – Legal Draftsman’s Department

Mr. H. M. N. C. Dhanasinghe – Commissioner General of Prisons – Department of Prisons

Working Committees for development of the policy

Members of Technical Working Committee (14)

National STD/AIDS Control Programme	
Dr. Janaki Vidanapathirana	Consultant Community Physician
Dr. Sriyakanthi Beneragama	Consultant Community Physician
Dr. Sathya Herath	Consultant Community Physician
Dr. Prageeth Premadasa	Senior Registrar in Venereology
Dr. Nirosha Dissanayake	Senior registrar in Community Medicine

Working Committees for development of the policy

Members of Technical Working Committee (14)



Department of Prisons	
Mr. S. K. U. Shantha Fernando	Commissioner of Prisons
Mr. T. I. Uduwara	Superintendent of Prisons – Mahara Prison
Mr. K. K. S. U. Ranjan	Superintendent of Prisons – Magazine Prison
Mr. S. D. Athapaththu	Chief Rehabilitation Officer
Mr. W. A. L. Weerasinghe	Vice President – Prison Welfare Committee
World Health Organization	
Prof. Nalika Gunawardena	National Professional Officer (Health Systems Analysis and Evidence) – WHO Country Office for Sri Lanka
Family Planning Association of Sri Lanka	
Mrs. Thushara Agus	Executive Director



Representative from People Living with HIV

Mrs. Princy Mangalika

Director – Positive Women’s Network

Representation of an ex-prisoner

Mr. V. M. Jayaratne

Members of Legal Working Committee (15)

National STD/AIDS Control Programme	
Dr. K. A. M. Ariyaratne	Consultant Venereologist
Dr. Nimali Wijegoonewardene	Registrar in Community Medicine
Mr. Upeksha Jayaratne	Assistant Coordinator – GFATM Project
Department of Prisons	
Mr. H. M. T. N. Upuldeniya	Commissioner of Prisons
Mr. Chandana Ekanayake	Superintendent of Prisons – Welikada Prison

Members of Legal Working Committee (15)



Mr. R. Rajeswaran	Superintendent of Prisons (Rehabilitation) – Prison Headquarters
Mr. U. B. Walisundara	Assistant Superintendent of Prisons – Prison Headquarters
Ms. Upuli Premadasa	Rehabilitation Officer
Ministry of Prison Reforms	
Mrs. D. C. Wickramasinghe	Assistant Secretary
National Dangerous Drugs Control Board	
Mrs. Bhadrani Senanayake	Assistant Director
Bar Association of Sri Lanka	
Mr. Lakshan Dias	Attorney-at-law
Legal Aid Commission	
Ms. Thamarashi Wickramanayake	Legal Officer



Legal Draftsman's Department	
Mrs. F. R. C. Thalayasingham	Consultant
Attorney General's Department	
Mr. Shanil Kularatne	Senior State Counsel
Representative from the People Living with HIV	
Mr. S. P. I. Niroshan	Lanka Plus



Other
Resource
Personnel
and
Stakeholders
who
participated
for the
meetings

Other Resource Personnel and Stakeholders who participated for the meetings

Dr. Lilani Rajapaksa (Consultant Venereologist, National STD/AIDS Control programme)

Dr. G. Weerasinghe (Consultant Venereologist, National STD/AIDS Control programme)

Mrs. Madu Dissanayake (Director-Public Affairs, Policy and Advocacy -Family Planning Association of Sri Lanka)

Mr. Asitha Punchihewa (Project Manager - Family Planning Association of Sri Lanka)

Dr. M. H. P. Kumara (Medical Officer in Charge, Prison Hospital Mahara)

Dr. Lakshman Jayamanne (Medical Officer in Charge, Prison Hospital Welikada)

Dr. C. D. Wickramaarachchi (Medical Officer – Prison Hospital Mahara)

Dr. P. A. D. P. Nandathilaka (Medical Officer – National STD/AIDS Control programme)

Dr. D. C. D. Jayaratne (Medical Officer – National STD/AIDS Control programme)

Dr. C. R. C. Gajaweera (Medical Officer – National STD/AIDS Control programme)

Dr. A. R. de A. Seneviratne (Medical Officer – World Health Organization)



Mr. M. M. Bandula Senaratne (Assistant
Superintendent of Prisons - Department of Prisons)

Mr. M. A. Jayawardena (Rehabilitation Officer –
Department of Prisons)

Mr. K. A. S. Kodithuwakku (Assistant
Superintendent of Prisons - Department of Prisons)

Mr. Anura Gunawardena (Department of Prisons)

Mr. R. A. S. D. Rajapaksha (Class II Jailor –
Department of Prisons)

Coordination

Dr. Janaki Vidanapathirana, Consultant
Community Physician, Multi Sectoral Unit,
National STD/AIDS Control Programme

Dr. Nimali Wijegoonewardene, Registrar in
Community Medicine, Multi Sectoral Unit,
National STD/AIDS Control Programme

Coordination



Appendix 3: Acronyms

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
BCC	Behaviour Change Communication
HIV	Human Immunodeficiency Virus
ICPCR	International Covenant on Political and Civil Rights
NSACP	National STD and AIDS Control Programme
STD	Sexually Transmitted Disease
STI	Sexually Transmitted Infections
TB	Tuberculosis



சிறைச்சாலை எச்.ஐ.வி. தடுப்பு
சிகிச்சை மற்றும்
பராமரிப்புக் கொள்கை

சிறைச்சாலைகள் திணைக்களம், இலங்கை
தேசிய பாலியல் நோய்.எய்ட்ஸ் தடுப்பு வேலைத்திட்டம்
சுகாதார,போஷணை மற்றும் சுதேஷ வைத்திய அமைச்சு
ஜனவரி 2017



உள்ளடக்கம்

1. அறிமுகம்.....	95
2. இலங்கைச் சிறைச்சாலைகள் திணைக்களத்திற்கானஇ எச்.ஐ.வி. தடுப்பு மற்றும் சிகிச்சைக்கான கொள்கைத்திட்டத்தின் குறிக்கோள் மற்றும் இலக்கு	99
2.1 இலக்கு	99
2.2 வழிகாட்டுதலுக்கான அடிப்படைக் கொள்கைகள்.....	100
2.3 கொள்கைத்திட்டத்தின் எண்ணக்கருக்கள்	103
3. கொள்கைத் திட்டத்தின் எண்ணக்கருக்களை ஈட்டிக் கொள்வதற்கான மூலோபாயங்கள்	104
3.1 சிறைக்கைதிகள் மற்றும் அதிகாரிகளிடையே எச்.ஐ.வி. தொற்றினைத் தடுத்தல்	104
3.2 சிறைக்கைதிகள் தமது எச்.ஐ.வி. தொற்று நிலையை அறிந்து கொள்ளச் செய்தல்.....	114
3.3 எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழும் கைதிகளுக்கான சிகிச்சை, பராமரிப்பு, மற்றும் உதவிகளைப் பெற்றுக் கொள்வதற்கான நுழைவரிமையினை வழங்குதல்.....	116
3.4 எச்.ஐ.வியுடன் வாழும் மக்களின் மற்றும் எச்.ஐ.வியினால் பாதிக்கப்பட்டோரின் உரிமைகளை பேணிப்பாதுகாத்தல்	119
3.5 சிறைக் கைதிகளினதும் ஊழியர்களினதும் ஆரோக்கியத்தை மேம்படுத்திப் பேணுவதற்கு உகந்ததாக சிறைச்சாலைச் சூழல் அமைவதை உறுதிப்படுத்துதல்.....	129
3.6 கொள்கை பயனுள்ளதாக அமைவதை உறுதி செய்தல்	133

- இணைப்பு 1 : கொள்கை அபிவிருத்திச் செயற்பாடு.....136
- இணைப்பு 2 : ஒன்றுகூடல் மற்றும் பேட்டியின் போது
கலந்து கொள்ளும் பங்குதாரர்கள் மற்றும்
பங்கேற்பாளர்கள், தள வருகையின் போது
ஆலோசனை வழங்கும் பிரதான தகவலாளர்139
- இணைப்பு 3 : சுருக்கங்கள்147

1 அறிமுகம்

இலங்கை சிறைச்சாலைகள் திணைக்களத்தின் நோக்கம் “புனர்வாழ்வின் மூலமாக கைதிகள் நற்குடி மக்களாக மாற்றியமைக்கப்பட்டு சமூக மீள்ஒருங்கிணைப்பிற்கு உட்படுத்துதல்” ஆகும். சிறைச்சாலைகள் திணைக்களமானது, சிறைச்சாலை ஆணையாளர்கள், சிறைச்சாலை கண்காணிப்பாளர்கள், உதவி கண்காணிப்பாளர்கள், பிரதான சிறைக்காவலர்கள், சிறைக்காவலர்கள், சிறைச்சாலை படைத்தலைவர்கள் மற்றும் காவலர்கள் ஆகியோரின் ஒத்துழைப்புடன் சிறைச்சாலைகள் ஆணையாளர் நாயகத்தின் பொறுப்பில் இயங்கி வருகிறது. இலங்கை சிறைத்துறையானது, தண்டனை கைதிகளுக்கான 3 முடிய சிறைச்சாலைகள், 19 தடுப்புச் சிறைச்சாலைகள், 9 தொழிற்படும் வேலை முகாம்கள், 2 திறந்த சிறை முகாம்கள், இளம் குற்றவாளிகளுக்கான 1 பயிற்சி பாடசாலை, இளம் குற்றவாளிகளுக்கான 2 திருத்த மையங்கள், 23 காவல் சிறைகள் மற்றும் போதை மருந்திற்கு அடிமையானோர்களுக்கான புனர்வாழ்வு மையம் ஆகியவற்றை உள்ளடக்கி உள்ளது. சிறைச்சாலை நடவடிக்கைகள் சிறைச்சாலை கட்டளைச்சட்டத்திற்கு அமைவாக ஒழுங்கமைக்கப்பட்டுள்ளது. தேசிய வழிகாட்டுகைக்கு அமைய தொற்று நோய்க் கட்டுப்பாடு மேற்கொள்ளப்படுகின்றது.



அண்மையில் வெளியிடப்பட்ட 2015 ஆம் ஆண்டின் புள்ளிவிபரங்களுக்கு இணங்க, 24086 தண்டனை பெற்ற கைதிகளும் சந்தேக நபர்களாக தடுப்புக்காவலில் வைக்கப்பட்டுள்ள 89559 கைதிகளும் இலங்கை சிறைச்சாலைகள் திணைக்களத்தில் நேரடியாக அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளனர் எனத் தெரியவருகிறது. இவர்களில் 579 தண்டனை பெற்ற கைதிகளும், குற்றவாளியெனத் தீர்ப்பளிக்கப்படாத 6058 கைதிகளும் பெண்கள் என்பது குறிப்பிடத்தக்கது. தண்டனை பெற்ற மொத்த கைதிகளில் 57.7மு முதல் தடவையாகவும், ஏனையோர் மீண்டும் மீண்டும் குற்றம் இழைத்ததன் காரணமாக திரும்பவும் குற்றவாளியாக தீர்ப்பளிக்கப்பட்டவர்கள் ஆவர். கடந்த வருடம் 2015இல் நாளாந்தம் சராசரியாக குற்றவாளியென தீர்ப்பளிக்கப்படாத 8230 கைதிகளும், குற்றவாளியெனத் தீர்ப்பளிக்கப்பட்ட 9766 தண்டனைக் கைதிகளும் உள்வாங்கப்பட்டிருந்தனர். இது, இலங்கை சிறைச்சாலைகளில் தினசரி சராசரியாக மொத்தம் 17996 கைதிகள் வசிப்பதனை எடுத்துக் காட்டுகிறது. இதற்கிணங்க, குற்றவாளி எனத் தீர்ப்பளிக்கப்படாதவர்கள் 45மு எனவும் இத்தரவு தெரிவிக்கின்றது.

பெரிய சிறைச்சாலைகள், வைத்தியசாலை, மருந்தகம் மற்றும் பற்சிகிச்சை ஆகிய வசதிகளைக் கொண்டிருக்கும் நிலையில் சிறிய சிறைச்சாலைகளில் மருந்தகமும் பகுதிநேர மருத்துவர் சேவையும் கிடைக்கப் பெறுகின்றது. எல்லாச் சிறைச்சாலைகளிலும் சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகத்தின் வழிகாட்டலுக்கு அமைய அரசு சுகாதார அமைப்பினால் சுகாதார சேவைகள்



வழங்கப்படுகின்றது. விசேடமாக பாலியல் மூலம் பரவும் தொற்று (STI) மற்றும் எச்.ஐ.வி. தொற்றிற்கான பரிசோதனைகள் (HIV Screening) அவற்றிற்கான சிகிச்சை மற்றும் பராமரிப்பு சேவைகள் ஆகியன, சுகாதார அமைச்சின் தேசிய பாலியல் நோய்-எய்ட்ஸ் தடுப்பு வேலைத்திட்டத்தின் வழிகாட்டலுக்கு அமைய (National STD/AIDS Control Programme) சிறைச்சாலைகளில் பாலியல் நோய் சிகிச்சை நிலையங்களினால் (STD Clinics) வழங்கப்படுகின்றது. தேசிய பாலியல் நோய்-எய்ட்ஸ் தடுப்பு வேலைத்திட்டத்தினால் எச்.ஐ.வி. (HIV) மற்றும் பாலியல் உறவு மூலம் பரவும் தொற்றுக்கள் (STI)தொடர்பான தரவுகள் சேகரிக்கப்பட்டு, தேசிய கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீட்டு வழிகாட்டுகைக்கு அமைய தேசிய எச்.ஐ.வி. கண்காணிப்பு தொகுதியுள் உள்ளடக்கப்படும். எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழும் அனைவருக்கும் மருந்து வகைகள், சிகிச்சை மற்றும் பராமரிப்பு இலவசமாக வழங்கப்படுகின்றது. புனர்வாழ்விற்கு உட்படுத்தப்படும் போதை மருந்து பாவனையாளர்களுக்கான ஒபியோய்ட் மருந்து வகைகள் (Opioid Substitution Therapy) இலங்கையில் எல்லா பாகங்களிலும் கிடைக்கப்பெற்ற போதிலும், அவர்களுக்கான புனர்வாழ்வு மையங்களில் வழங்கப்பட மாட்டாது. சிறைச்சாலைத் தொகுதிகளில் உள்ள கைதிகளுக்கான தொடர்ச்சியான எச்.ஐ.வி. பற்றிய கற்கை, தடுப்பு வழிமுறைகள் குருதிப்பரிசோதனைகள், சிகிச்சை அத்துடன், அவர்களின் திறன்களை வளர்க்கும் பயிற்சிகள் என்பன 2005 ஆம் ஆண்டு தொடக்கம் 2007 வரை தொடர்ச்சியாக மேற்கொள்ளப்பட்டு வந்துள்ளன. அத்துடன் சிறை ஊழியர்களுக்கும் புனர்வாழ்வு உத்தியோகத்தர்களுக்கும் ஆலோசனைகள்



உணர்வூட்டலுக்கான பயிற்சிப் பட்டறைகள் மற்றும் திறன் வளர்ப்பு செயன்முறைகள் போன்ற பல்வேறு நிகழ்ச்சி நிரல்கள் நடாத்தப்பட்டன. இந்த முயற்சிகள் எச.ஐ.வி. தொற்றிற்கான தடுப்பு, பரிசோதனை மற்றும் சிகிச்சை மீதான மிக விரிவான கொள்கையினை விருத்தி செய்து அமுல்படுத்துவதற்கு உகந்ததொரு சூழ்நிலையை சிறைச்சாலைகள் திணைக்களத்தில் உருவாக்கியுள்ளது. சிறைவாசம் முடிவடைந்ததன் பின்னர் சிறைக்கைதிகள் சமூகத்தில் இணையும் பொழுது அவர்கள் கற்றறிந்த எச்.ஐ.வி. தொற்றினை தடுப்பதற்கான அறிவு மற்றும் நுட்பங்கள் அவர்களுக்கும் அவர்களைச் சார்ந்த சமூகத்திற்கும் பயன் தரக்கூடியதாக இருக்கும்.

சிறைச்சாலைகள் உலகளாவிய ரீதியில் எச்.ஐ.வி. அபாயங்களைக் கொண்டிருக்கும் அமைப்புகள் என அடையாளம் காணப்பட்டுள்ளன. தேசிய மூலோபாய திட்டமானது (2013-2017), சிறைக்கைதிகள் அதிகளவில் எச்.ஐ.வி. அபாயங்களுக்கு முகங்கொடுக்கும் ஒரு குழுவினராக அடையாளம் கண்டுள்ளது. இலங்கை சிறைச்சாலைகளிலுள்ள கைதிகள் அனேகமாக பாலியல் நடவடிக்கைகளில் அதி ஈடுபாடுள்ள வயதினை உடையவர்களாக இருப்பதுடன் அனேகமானவர்கள் சிறையில் உள்ள போது இணங்கிய நிலையிலோ அல்லது இணக்கம் இன்றியோ பாலியல் தொடர்புகளில் ஈடுபடுகின்றனர் என்பது தெளிவாகிறது. கணிசமான பெண் சிறைக்கைதிகள் பாலியல் குற்றங்களுக்காக அல்லது போதை மருந்து தொடர்பான குற்றங்களுக்காக தடுத்து வைக்கப்பட்டுள்ளவர்களாவர். இவர்கள் தொடர்ச்சியாக வெளியேயுள்ள சமூகத்துடன் அடிக்கடி தொடர்பு கொள்ளப்படுதலானது பொது



சுகாதாரத்திற்கு சிக்கலான மற்றும் சிரமமான சவால்களை விசேடமாக எச்.ஐ.வி. (HIV) மற்றும் கசம் (TB) போன்ற தொற்று நோய்களை ஏற்படுத்துகின்றது.

இந்த கொள்கை 2011 ஆம் ஆண்டு தயாரிக்கப்பட்ட தேசிய எச்.ஐ.வி.-எய்ட்ஸ் கொள்கைக்கும், எச்.ஐ.வி. தொற்றுக்கான தடுப்பு பரிசோதனை, சிகிச்சை மற்றும் ஆதரவு என்பவற்றிற்கான தேசிய வழிகாட்டுகைக்கும் ஒத்ததாக அமைந்துள்ளது. 2030 இல் இலங்கையில் எயிட்ஸ் (AIDS) இனை முற்றாக ஒழிப்பது எனும் இலக்கினை அடைவதற்கு அனைவரினதும் ஒத்துழைப்பு அவசியமாகும். விசேடமாக சிறைச்சாலைகள் திணைக்களத்தின் செயற்திறன் மிக்க பங்கேற்பு அத்தியாவசியமாகும்.

2 இலங்கைச் சிறைச்சாலைகள் திணைக்களத்திற்கான எச்.ஐ.வி. தடுப்பு மற்றும் சிகிச்சைக்கான கொள்கைத் திட்டத்தின் குறிக்கோள் மற்றும் இலக்கு

2.1 இலக்கு

பின்வரும் நடவடிக்கைகளினூடே தேசிய எச்.ஐ.வி.-எய்ட்ஸ் கொள்கையின் இலக்கை அடைவதற்கான பங்களிப்பினை வழங்குவதே இக்கொள்கையின் இலட்சியமாகும்.

1. இலங்கை சிறைச்சாலை தொகுதிகளில் எச்.ஐ.வி. மற்றும் ஏனைய பாலியல் நோய்கள் பரவுதலை தடுத்தல்.

இலங்கைச் சிறைச்சாலைகள் திணைக்கள-த்திற்கான எச்.ஐ.வி. தடுப்பு மற்றும் சிகிச்சைக்கான கொள்கைத் திட்டத்தின் குறிக்கோள் மற்றும் இலக்கு

இலக்கு



ழிகாட்டுதலுக்கான
அடிப்படைக்
கொள்கைகள்

வழிகாட்டுதலுக்கான
அடிப்படைக்
கொள்கைகள்

அனைத்து
மூலோபாயங்களும்
தகுந்த ஆதாரத்தை
அடிப்படையாகக்
கொண்டதாக
அமையும்.



2. எச்.ஐ.வி. தொற்று மற்றும் எயிட்ஸ் நோயினால் பாதிக்கப்பட்ட சிறையில் தடுத்து வைக்கப்பட்டுள்ள மற்றும் சிறைச்சாலைகளில் வேலை செய்பவர்களின் மீது காட்டப்படும் பாரபட்சம் மற்றும் வேறுபாடு என்பவற்றை நீக்கி தரமான பராமரிப்பு மற்றும் ஆதரவு வழங்குவதன் மூலம் அவர்களது வாழ்க்கைத்தரத்தை மேம்படுத்தல்.
3. சிறைக்கைதிகளுக்கும், அதிகாரிகளுக்கும், பொதுமக்களுக்கும் கிடைக்கப்பெறும் எச்.ஐ.வி. தொற்று மற்றும் எயிட்ஸ் நோய்க்கான தொடர்ச்சியான தடுப்பு பரிசோதனை, பராமரிப்பு மற்றும் ஆதரவு தொடர்பான அனைத்து சுகாதார சேவைகளுக்கும் ஒத்த தரத்திலான சேவைகளை வழங்குதலை உறுதிப்படுத்தல்.

2.2 வழிகாட்டுதலுக்கான அடிப்படைக் கொள்கைகள்

இந்த கொள்கைக்கு பல வழிகாட்டு நெறிகள் உள்ளன. அவையாவன, இந்தக் கொள்கையிலுள்ள ஒவ்வொரு குறிக்கோள், மூலோபாயம் மற்றும் இடைப்பட்ட தேவைகளான திட்டமிடல் போன்ற சமமான சேவைகளை வழங்குதலுக்கு வழிகாட்டும்.

1. **அனைத்து மூலோபாயங்களும் தகுந்த ஆதாரத்தை அடிப்படையாகக் கொண்டதாக அமையும்.** அனைத்து செயற்பாடுகளும் திறம்பட நடைபெறுவதை உறுதி செய்வதற்கு ஆதாரங்கள் தேவை. ஆதாரங்கள், திட்டங்களின் வடிவமைப்பு, மூலோபாயங்கள் மற்றும் அணுகு முறைகளின் முன்னுரிமைகள், திட்டங்களின் கண்காணிப்பு என்பவற்றிற்கு வழிகாட்டும்.

2. **மனித உரிமைகளுக்கான மதிப்பு:** இக்கொள்கை அனைத்து இலங்கையர்களுக்கும் பொதுவான மனித உரிமைகள், கௌரவம் அத்துடன் அவர்களது பாலியல் மற்றும் இனப்பெருக்க உரிமைகள் உள்ளிட்ட இலங்கை அரசியல் யாப்பில் வழிகாட்டும் அடிப்படை தத்துவங்களை இக்கொள்கை பிரதிபலிக்கின்றது. எச்.ஐ.வி. தொற்றுநிலை, பால்நிலை வேறுபாடு என்பவற்றிற்கு அமைய வேறுபடுத்தல் தவிர்க்கப்படுதல் வேண்டும். எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழும் கைதிகள் ஏனைய கைதிகளிலிருந்து தனிமைப்படுத்தப்படல் கூடாது.

3. **பால்நிலை சமத்துவம்:** பாலியல் உறவின் மூலம் எச்.ஐ.வி. தொற்றுக்கான ஆபத்து உருவாவதுடன் இவை அடிப்படையான பாலின விதிமுறைகளினால் செல்வாக்குச் செலுத்தப்படுகிறது. இக்கொள்கை எச்.ஐ.வி. ஆபத்தினை ஏற்படுத்தும் பாலின விதிமுறைகள் மற்றும் ஏற்றத்தாழ்வு பற்றி எடுத்துரைக்கின்றது. இக்கொள்கையின் குறிக்கோள், நோக்கங்கள் மற்றும் மூலோபாயங்களை ஆதரிக்கும் நடவடிக்கைகள் மீது பாலினம் சார்ந்த அணுகுமுறைகள் ஒன்றிணைக்கப்படும். வயது மற்றும் பாலின வேறுபாடு பற்றிய தரவுகள் கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீட்டிற்காக உபயோகிக்கப்படும். பால் நிலை மற்றும் எச்.ஐ.விக்கும் இடையேயான தொடர்பினை விளங்கிக் கொண்டு பயிற்சியளிப்பு திட்டங்கள் மற்றும் பிற நடவடிக்கைகள் மேம்படுத்தப்படும்.



எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன்
வாழ்வோரின்
அர்த்தமுள்ள ஈடுபாடு:

தரமான
பொதுசுகாதாரம்

சிறைக்கைதிகளின்
சுகாதார
சேவைகளுக்கான
சமமான உரிமை



4. **எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழ்வோரின் அர்த்தமுள்ள ஈடுபாடு:** பெண்கள், இளைஞர்கள், மற்றும் முக்கிய மக்கள் தொகை போன்ற எச்.ஐ.வி. தொற்றினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளோரின் அனுபவம், உள்ளூர்மற்றும் முயற்சிகள் என்பன தேசிய பிரதிபலிப்புகளின் (யேவழையெட சுநளிழளெந) முக்கிய வளங்களாகக் கருதப்படுகின்றன. எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழ்வோருக்கும் (ஈடுஐஏ) பாதிக்கப்பட்டோருக்கும், எச்.ஐ.வி. தடுப்பு மற்றும் சிகிச்சையில் முக்கிய பங்கு உண்டு என்பது இலங்கை அரசினால் ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்டுள்ளதுடன், அவர்களது அனுபவங்களும், ஈடுபாடும் மேலும் பயனுள்ள மற்றும் பொருத்தமான வகையில் தலையீடு செய்யும் என்பது திண்ணம்.
5. **தரமான பொதுசுகாதாரம் :** தரமான பொதுசுகாதாரத்தைத் தொடர்ந்து பேணுதல் மற்றும் அதற்கான முயற்சிகளை மேற்கொள்வதனுடாக, கைதிகளுக்கும், ஊழியர்களுக்கும் சிறைச்சாலைகள் ஆரோக்கியமிக்க ஸ்தானம் என்பதை உறுதிசெய்தல்.
6. **சிறைக்கைதிகளின் சுகாதார சேவைகளுக்கான சமமான உரிமை:** சமூகத்திற்கு கிடைக்கும் இலகுவான அணுகுமுறை, பொருத்தமான மற்றும் இரகசிய மருத்துவ சிகிச்சை, தடுப்பு நடவடிக்கைகள் மற்றும் சுகாதார சேவைகளுக்கு குறைந்த பட்சமாவது சமமான சுகாதார உரிமைகளை வழங்குதல்.

7. **மனித உரிமைகளை நிலை நிறுத்தும் சுகாதார தலையீடுகள்** : சகலவிதமான தலையீடுகளும் நோயாளியின் நன்மைக்காகவும், சிறந்த நலனுக்காகவுமே தவிர தண்டிப்பதற்காக அல்ல. அனைத்து பரிசோதனைகள் மற்றும் சிகிச்சைகள் என்பன தன்னிச்சயானவை.

மனித உரிமைகளை நிலை நிறுத்தும் சுகாதார தலையீடுகள்

2.3 கொள்கைத்திட்டத்தின் எண்ணக்கருக்கள்

கொள்கைத்திட்டத்தின் எண்ணக்கருக்கள்

இக்கொள்கையின் விசேடமாக குறிக்கோள்கள் ஆவன,

- 1 சிறைக்கைதிகள் மற்றும் அதிகாரிகளிடையே எச்.ஐ.வி. தொற்றினைத் தடுத்து சிறைச்சாலை கட்டமைப்பில் புதிய தொற்று ஏற்படுவதைத் தடுத்தல்.
- 2 எச்.ஐ.வி. இற்கான தன்னிச்சயான, இரகசியமான ஆலோசனை மற்றும் பரிசோதனை மூலமாக சிறைக்கைதிகள் தமது தொற்று நிலையை அறிவதற்கு இயலச் செய்தலுடன் அவர்களுக்கான தொடர்ச்சியான பராமரிப்பு.
- 3 எச்.ஐ.வி. தொற்றினைத் தடுப்பதற்கான முறையாக (வுசநயவஅநவெ யளிசநஎநவெழை) எச்.ஐ.வி.இற்கான சிகிச்சை, பராமரிப்பு, ஆதரவு மற்றும் வேறு பாலியல் தொற்று நோய்கள், ஈரல் அழற்சி, காசநோய் போன்றவற்றிக்கான சிகிச்சை என்பவற்றினை இலகுவாகப் பெற்றுக் கொள்ளும் நிலையை உருவாக்குதல்.



கொள்கைத்
திட்டத்தின்
எண்ணக்கருக்களை
ஈட்டிக்
கொள்வதற்கான
மூலோபாயங்கள்

சிறைக்கைதிகள்
மற்றும்
அதிகாரிகளிடையே
எச்.ஐ.வி.
தொற்றினைத்
தடுத்தல்



- 4 எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழும் மற்றும் பாதிக்கப்பட்டுள்ள மக்களின் உரிமைகளைப் பேணிப்பாதுகாத்தலுடன் தகவல்களின் இரகசியத்தன்மையினைப் பேணுதல்.
- 5 ஒருங்கிணைப்பட்ட சுகாதார சேவைகள் மூலமாக சிறைக் கைதிகளினதும் ஊழியர்களினதும் ஆரோக்கியத்தை மேம்படுத்திப் பேணுவதற்கு உகந்ததாக சிறைச்சாலைச் சூழல் அமைவதை உறுதிப்படுத்தல்.
- 6 இச்செயற்திட்டம் பயனுள்ளதாக அமைவதை உறுதிசெய்ய நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளல்

3. கொள்கைத் திட்டத்தின் எண்ணக்கருக்களை ஈட்டிக் கொள்வதற்கான மூலோபாயங்கள்

கொள்கைத்திட்டத்தின் எண்ணக்கருக்களை அடைவது எவ்வாறு என்பதை கீழே தரப்பட்டுள்ள மூலோபாயங்கள் மூலம் அறிந்து கொள்ளலாம்.

3.1 சிறைக்கைதிகள் மற்றும் அதிகாரிகளிடையே எச்.ஐ.வி. தொற்றினைத் தடுத்தல்

எச்.ஐ.வி. மற்றும் எயிட்ஸ் ஒரு பொது சுகாதாரப்பிரச்சினை மட்டுமல்லாமல் ஒரு சமூகப்பிரச்சினையாகவும் நாட்டின் அபிவிருத்திக்கு ஒரு சவாலாகவும் இருப்பதனால் இலங்கை அரசாங்கம் தடுப்பு வழிமுறைகளைப் பலப்படுத்தி, தடுப்பு நடவடிக்கைகளை அதிகரிப்பதன் அவசியத்தை இனம் கண்டுள்ளது. அண்மித்துள்ள நாடுகளில் எச்.ஐ.வி. பரம்பலின் சுமை அதிகரித்துக்

காணப்படுகின்ற போதிலும், தெற்காசிய நாடுகளுள் இலங்கை குறைந்த அளவிலான எச்.ஐ.வி. பரம்பலைக் கொண்டதாக கணிப்பிடப்பட்டுள்ளதுடன் இந்த நிலையைத் தக்கவைத்து கொள்வதற்காக எல்லா விதமான முயற்சிகளும் முன்னெடுக்கப்படுகின்றது. சிறைக்கைதிகளிடையே காணப்படுவதாகக் கருதப்படும் பலவிதமான நடத்தைகள் அவர்களிடையே எச்.ஐ.வி. தொற்றுக்கான ஆபத்தை அதிகரிப்பதனால், தேசிய கொள்கை மற்றும் வழிகாட்டலுக்கு அமைய எல்லாவிதமான ஆபத்துக்களையும் தடுப்பதற்குரிய வழிமுறைகள் நடைமுறைப்படுத்தப்படுகின்றன.

3.1.1. பாதுகாப்பான உடலுறவு மற்றும் பொறுப்பான நடத்தை மூலம் பாலியல் ரீதியான தொற்றுக்களை தடுத்தல்.

தற்போது நடைமுறையிலுள்ள மற்றும் ஆலோசனைக்குப் பின்பான சுயாதீனமான பரிசோதனை ஆகிய செயற்பாடுகள் அனைத்து சிறைச்சாலைகளிலும் உள்ள கைதிகள் மற்றும் ஊழியர்களுக்கு விசேடமாக சிறைக்கைதிகளுக்கான தேவைகளை கருத்திற் கொள்ளும் எச்.ஐ.வி. விழிப்புணர்வினை அதிகரித்தல் மற்றும் நடத்தை மாற்றங்களுக்கான தொடர்பாடல்கள் (BCC) திட்டங்கள் ஊடாக அதகளவில் மேற்கொள்ளப்படும். தற்போது நடைமுறையிலுள்ள கைதிகளின் தேவைகளை அடையாளம் கண்டு பாதுகாப்பான உடலுறவு, பொறுப்பான நடத்தை, தன்னிச்சையான எச்.ஐ.வி. போதனை, பரிசோதனை போன்றவற்றினை அடிப்படையாகக் கொண்டு எச்.ஐ.வி. விழிப்புணர்வு மற்றும் நடத்தை மாற்றத்திற்கான தொடர்பாடல் (BCC) நிகழ்ச்சிகளை

பாதுகாப்பான உடலுறவு மற்றும் பொறுப்பான நடத்தை மூலம் பாலியல் ரீதியான தொற்றுக்களை தடுத்தல்.



அனைத்து சிறைச்சாலைகளிலும் உள்ள கைதிகள் மற்றும் ஊழியர்களுக்கு நடாத்துதல். தற்போது சிறைச்சாலைகள் திணைக்களம், தேசிய பாலியல் நோய்-எயிட்ஸ் தடுப்பு வேலைத்திட்டத்துடன் (NSACP) இணைந்து எச்.ஐ.வி. தொடர்பான அறிவூட்டல், நடத்தை மாற்றங்கள், பரிசோதனை மற்றும் சிகிச்சைத் திட்டங்களை மேற்கொண்டு வருகின்றது. தொடர்ந்தும் நடைமுறையில் உள்ள கல்வி முறை (Peer education model); சகல சிறைக்கைதிகளையும் அணுகுவதற்கான ஓர் வழிமுறையாக கருதப்படுகிறது. தேசிய பாலியல் நோய்-எயிட்ஸ் தடுப்பு வேலைத்திட்டம் பொதுநல சேவையாளர்களுக்குப் பயிற்சி வழங்குகின்றது. அவர்கள் தெரிவு செய்யப்பட்ட சிறைக்கைதிகளுக்கு (Peer Leaders) பயிற்சி வழங்குவதன் மூலம் அவர்களுடன் பழக்கத்திலுள்ள ஏனைய கைதிகளுக்கும் முறையான மற்றும் சாதாரண உரையாடல் ரீதியான பயிற்சிகளை வழங்குவர். சிறைச்சாலைத்திணைக்களத்திற்கான திட்டம், எச்.ஐ.வி. தடுப்பிற்கான ஆதாரம் மூலமான (Evidence based) மூலோபாயங்களை மேம்படுத்தி, முக்கிய மக்கள் தொகைக்கான (Key Population) புறக்கணிப்பு மற்றும் பாகுபாட்டினைத் தடுப்பதற்கான விழிப்புணர்வினை ஏற்படுத்தும்.

அத்துடன் எச்.ஐ.வி. சிகிச்சை மற்றும் பராமரிப்பு, காச நோய்க்கான தடுப்பு மற்றும் சிகிச்சையை தொடர்புபடுத்தும் இத்திட்டம் இலங்கை தேசிய எச்.ஐ.வி.-எயிட்ஸ் கொள்கையினால் இனங்காணப்பட்ட முக்கிய மக்கள் தொகையினரின் தேவைகள் தொடர்பான தகவல்களையும் கொண்டிருக்கும். எச்.ஐ.வி. தொற்றிற்கான



ஆபத்தினை இயக்கும் பாலின விதிமுறைகள் மற்றும் ஏற்றத்தாழ்வு பற்றி தொடர்ந்தும் கருத்திற்கொள்ளும். அத்துடன் பொதுநல ஊழியர்களின் தவறான அபிப்பிராயங்கள், புறக்கணிப்பு, பாகுபாடு என்பவற்றினைக் கையாளும் திறனை வலுப்படுத்தும். இளம் குற்றவாளிகளின் ஆபத்தான நடத்தைகளைக் குறைப்பதற்கான வலியுறுத்தல்கள் மற்றும் தொடர்ச்சியான அறிவுறுத்தல்கள் ஊடாக வாழ்க்கைத்திறன்களை மேம்படுத்தக்கூடிய விசேடமாக நடவடிக்கைகளும் திட்டமிடப்பட்டு செயற்படுத்தப்படும்.

குறைந்த கல்வியறிவு விகிதங்களைக் கொண்டவர்களுக்கான சிறைக்கதைகளை அடிப்படையாகக் கொண்ட கல்வி கைதிகளின் தலைவர்களுக்கு (Peer leader) முறையாக தொடர்ந்து வழங்கப்படுதல் வேண்டும். சிறைச்சாலைகளில் தடுத்து வைக்கப்பட்டிருக்கும் வெளிநாட்டவர்களுக்கு எச்.ஐ.வி. தடுப்பு, களங்கம் மற்றும் பாகுபாடு தொடர்பான தேவையான தகவல்களை தமது சொந்த மொழியில் பெற்றுக் கொள்ளக்கூடியதாக இருத்தல் வேண்டும். அத்துடன் அவர்கள் தொற்றுள்ளவர்களாக அடையாளம் காணப்படுமிடத்து, சிகிச்சை தொடரப்படல் வேண்டும்.

இலங்கை தேசிய பாலியல் நோய்-எயிட்ஸ் கொள்கையில் குறிப்பிட்டுள்ளவாறு பெண்களுக்கான அதிகாரமளித்தல் மற்றும் நேர்மறை நடத்தையை மேம்படுத்துவதில் ஆண்களின் கடமை, என்பவை சிறைச்சாலை நிழச்சிகளின் போது வலியுறுத்தப்படல் வேண்டும். அத்துடன், பொருத்தமான சுகாதார பராமரிப்புச் சேவைகளை நாடும் பழக்கத்தை



மேம்படுத்துதல், எச்.ஐ.வி. தொடர்பான பாரபட்சம் மற்றும் பாகுபாடு காட்டுதலை நீக்குதல் ஆகியவற்றை உணர்திறன் மற்றும் மனப்போக்கில் மாற்றம் ஏற்படுத்தல் மூலமாக வலியுறுத்தியுள்ளது.

தெரிவு செய்யப்பட்ட சிறைக்கைதிகள் நட்புவட்டத்தினருக்கான கல்வி முறைக்கு பயிற்றப்பட்டதன் பின்னர் அவர்களுக்கு (Known as peer Leaders) எச்.ஐ.வி. தொடர்பான அனைத்து விடயங்களிலும் அதாவது, எச்.ஐ.வி. தொற்றுதல், தடுப்பு, பரிசோதனை மற்றும் சிகிச்சை முறைகள், பாரபட்சம் மற்றும் பாகுபாடு காட்டுதலைக் குறைத்தல் ஆகியவற்றில் பயிற்சி வழங்கப்படுவதுடன் ஈரல் அழற்சி, காச நோய், பாலியல் தொற்றுக்கள் பற்றிய அறிவும் புகட்டப்படும். இந்த சகாக்களின் தலைவர்கள், முறைப்படியான மற்றும் முறைசாரா விதத்திலான கற்பித்தல்களை நண்பர்களுக்கு வழங்குவதன் மூலம் எச்.ஐ.வி. மற்றும் ஏனைய பாலியல் தொற்று நோய்களுக்கான பரிசோதனைகளை செய்வதற்கான ஆதரவினையும் வழங்குவதனை எதிர்பார்க்கப்படுகின்றது. அவர்களுக்கு மற்றவர்களின் எச்.ஐ.வி. அல்லது பாலியல் நோய் நிலையை தெரியப்படுத்த வேண்டிய அவசியம் இல்லை. பொதுநல ஊழியர்களினால் சகாக்களின் தலைவர்களுக்கு வழங்கப்பட்ட பயிற்சிகள் அவர்களை அவர்களது சகாக்களுக்கு எச்.ஐ.வி. தடுப்பிற்கான நுகர்வுப் பொருட்களை எவ்வாறு பெற்றுக் கொள்வது போன்ற அறிவினை (ஆணுறை, உராய்வு நீக்கும் களிம்பு - அரசு பாலியல் நோய் சிகிச்சை நிலையங்களில், பொது சுகாதார ஊழியர்களிடம் இருந்து மற்றும் உளவியல் ஆலோசனை, பரிசோதனைகள் சிகிச்சை போன்றன)



இவர்கள் சிறையிலிருந்து விடுவிக்கப்பட்டதன் பின்னர் தமது தினசரி வாழ்க்கையில் பயன்படுத்த முடியும். அனைத்து தடுப்பிற்கான அறிவூட்டல்கள், சிறைக்கு உள்ளேயும், வெளியேயுமான சகாக்களின் தலைவர்கள் மூலமான கற்கை, மற்றும் உதவியைப் பெற்றுக் கொள்ளுதல், விடுவிக்கப்பட்டதன் பின்னர் சேவைகளைப் பெற்றுக் கொள்ளும் விதம் பற்றிய சகல தகவல்களும் அனைத்து பங்கேற்பாளர்களுக்கும் அறியப்படுத்தப்படல் வேண்டும்.

3.1.2 போதை மருந்துப்பாவனையாளர்களிடையே எச்.ஐ.வி. தடுப்பு

அனேகமான மக்கள் போதை மருந்து தொடர்பான குற்றங்களுக்காக அல்லது போதையில் மற்றும் போதை மருந்திற்கு அடிமையாதலினால் செய்யப்பட்ட செயல்கள் காரணமாகவே சிறையில் உள்ளனர். சிறையில் போதை மருந்துப்பாவனையைத் தடுத்தலானது, அவர்களது புனர்வாழ்விற்கு பங்களித்தல், போதை மருந்து தொடர்பான தீமைகளைக் குறைத்தல் மற்றும் சிறையில் அமைதியை ஏற்படுத்துவதற்கு வழிவகுக்கின்றது. சிறைச்சாலைக்கு போதை மருந்து வழங்கப்படுவதை தடுப்பதற்கு முயற்சிகள் இருந்த போதிலும், சில சமயங்களில் சிறைச்சாலைகளுக்கு போதைமருந்துகள் கொண்டு செல்லப்படுவது ஒப்புவிக்கப்பட்டுள்ளது. எனவே இதனை தடுப்பதற்கு பின்வரும் உத்திகள் கையாளப்படுதல் வேண்டும்.

போதை மருந்துப்பாவனையாளர்களிடையே எச்.ஐ.வி. தடுப்பு



- * உளவள ஆலோசனை, போதை மருந்திற்கு அடிமையானவர்களுக்கான சிகிச்சை உள்ளிட்ட போதை மருந்திற்கான தேவையை குறைக்கும் முலோபாயங்கள்.
- * தேசிய வழிகாட்டுகைக்கு அமைய, ஊசி மூலமானவை உட்பட்ட போதை மருந்துப் பாவனையாளருக்கான ஆபத்தினைக் குறைக்கும் திட்டங்கள் முன்னெடுக்கப்படல்.
- * சட்டவிரோத மருந்துகள் (ட்டைவை னசரப) விநியோகிக்கப்படுவதை குறைப்பதற்கான முலோபாயங்கள், இவை இம் மருந்துகளின் விநியோகம் அல்லது பாவனையை எளிதாக்கும் ஊழலுக்கான சந்தர்ப்பங்களைக் குறைக்கக்கூடியதாகவும் இருக்கும்

3.13 சிறையில் பாலியல் வன்புணர்வு, உடல் ரீதியான மற்றும் பாலியல் ரீதியான வன்முறைகள், பாலியல் வற்புறுத்தல் போன்ற குற்றங்களைத் தடுத்தல்.

பாலியல் வன்புணர்வு, உடல் ரீதியான மற்றும் பாலியல் ரீதியான வன்முறை, பாலியல் வற்புறுத்தல் போன்ற குற்றங்களைச் சிறைச்சாலைகளில் தடுத்தலும் முற்றாக ஒழித்தலும் ஆனது எச்.ஐ.வி. தடுப்பிற்கான அதி முக்கியம் வாய்ந்த ஒரு செயலாகும். இலங்கைச் சிறைச்சாலைகளில் இடம்பெறும் பாலியல் குற்றங்களின் தன்மை மற்றும் அதன் தீவிரம் திட்டவட்டமாக நிறுவப்படாவிடினும், பரவலாக பாலியல் வன்முறைகள் இருப்பதாக கருதப்படுகின்றது. சிறைச்சாலைகளில், உடலுறவு, பாலியல் வன்முறை மற்றும் பாலியல் வற்புறுத்தல்கள் என்பன பணத்திற்குப் பதிலாக

சிறையில்
பாலியல்
வன்புணர்வு, உடல்
ரீதியான மற்றும்
பாலியல் ரீதியான
வன்முறைகள்,
பாலியல்
வற்புறுத்தல்
போன்ற
குற்றங்களைத்
தடுத்தல்.



பரிமாறப்படுகின்றமை அவதானிக்கப்பட்டுள்ளது. அதாவது, பக்கபலம், பாதுகாப்பு, இடவசதி, போதைமருந்து மற்றும் வேறு பொருட்களைப் பெற்றுக் கொள்வதற்கான பண்டமாற்று முதலாக உடலுறவு பயன்படுத்தப்படுகின்றது. சிறைச்சாலைகளில் இடம்பெறும் பாலியல் வன்புணர்வு, உடல் ரீதியான மற்றும் பாலியல் ரீதியான வன்முறை, பாலியல் வற்புறுத்தல் போன்ற குற்றங்கள் தொடர்பில் நம்பத்தக்க தகவல்களைப் பெற்றுக் கொள்வது மிகக் கடினமான விடயமாக உள்ளது. ஆதலால் இட நெருக்கடி உட்பட, பாலியல் வன்புணர்வு மற்றும் வற்புறுத்தல் என்பவற்றை ஊக்குவிக்கும் நிலைமைகளை குறைப்பதற்கான தண்டனை மற்றும் சிறை சீர்திருத்தத்தில் எச்.ஐ.வி. தடுப்பு தங்கியுள்ளது. பாலியல் வன்முறைகள், சுரண்டல்கள் மற்றும் எல்லாவிதமான பாலியல் வன்புணர்வு மற்றும் வன்முறை போன்ற சிறைக்கைதிகள் முகங் கொடுக்கும் சகல பாதிப்புகளையும் எதிர்த்து போராடுதல் சிறை அதிகாரிகளின் பொறுப்பாகும். எந்தச் சூழ்நிலைகளிலும் பொறுத்துக் கொள்ளப்படவோ அல்லது அனுமதிக்கப்படவோ மாட்டாது. தற்போது சிறையில் ஆண், பெண் கைதிகள் எல்லா நேரங்களிலும் வெவ்வேறாகவே வைக்கப்பட்டுள்ளனர்.

சகல சிறைக்கைதிகள், சிறைச்சாலை ஊழியர்கள் மற்றும் பாலியல் வன்முறைக்கு உட்பட்டவர்கள் அனைவருக்கும் காலம் தாழ்த்தாது தேசிய வழிகாட்டுகைக்கு அமைய ஆட்படுத்தலுக்குப் பின்பான எச்.ஐ.வி. தடுப்பானது கிடைக்கப்பெறுதல் வேண்டும். மேலும் பாலியல் வன்முறைக்கு உட்பட்டவர்களின் வன்முறைச் சம்பவங்களைப்



தாயிலிருந்து
மகவுக்கு எச்.ஐ.வி.
மற்றும் சிபிலிஸ்
தொற்றுதலை
தடுத்தல்.

பற்றி முறைப்பாடு செய்யும் முறை, பாதிப்பிற்கு உட்படுத்தப்படாத முறையில் சிகிச்சை உதவி என்பனவற்றைப் பெற்றுக் கொள்ளும் வழிமுறைகள் இருத்தல் அவசியம்.

3.1.4 தாயிலிருந்து மகவுக்கு எச்.ஐ.வி. மற்றும் சிபிலிஸ் தொற்றுதலை தடுத்தல்.

தாயிலிருந்து மகவுக்கு எச்.ஐ.வி. மற்றும் சிபிலிஸ் தொற்றுதலை தடுப்பதற்குத் தேவையான தகவல்கள், சேவைகள் மற்றும் சுகாதார பராமரிப்பு என்பன சிறையிலிருக்கும் பெண்களுக்கு வழங்கப்படுதல் வேண்டும். இவை சிறையில் இருக்கும் பெண்களுக்குக் கிடைக்கக்கூடிய ஆரம்ப மற்றும் விரிவான காப்பகால சேவையின் ஒரு பகுதி என்பதுடன், இவை பொது சமுதாயத்தில் உள்ள பெண்களுக்கு வழங்கப்படும் சேவையை ஒத்ததாகும். தாயிலிருந்து மகவுக்கு தொற்று ஏற்படுதலைத் தடுத்தலானது தேசிய வழிகாட்டுகைக்கு அமைய, தன்னிச்சையான, இரகசியமான ஆலோசனை மற்றும் பரிசோதனை, எச்.ஐ.வி. இற்கான சிகிச்சை, ஒழுங்கான பின்பற்றுதலுக்கான ஆதரவு மற்றும் பாதுகாப்பான மகப்பேறும் பாலூட்டுதலும் ஆகிய சேவைகளுக்கான வசதிகளைக் கொண்டிருக்கும். தேசிய வழிகாட்டுகைக்கு அமைய எச்.ஐ.வி. தொற்றுக்கு உட்பட்ட சிறைக்கைதிகளுக்கும் சிகிக்களுக்குமான மருத்துவச் சிகிச்சை கிடைக்கப்பெறும்.



எச்.ஐ.வி. தொற்றுக்கு உட்பட்ட கர்ப்பிணிக்கு பல்வேறு பிரச்சினைகள் இருக்கலாம். அத்துடன் சிசுப் பராமரிப்பின் போது மேலதிக ஆதரவு தேவைப்படும். இவர்களுக்கு எச்.ஐ.வி. மற்றும் எயிட்ஸ் உடன் வாழ்வோருக்கு வழங்கப்படும் வழமையான மகப்பேற்றிற்கு முன்பு மற்றும் பின்பான தேவையான ஆலோசனைகள் மற்றும் உதவி கிடைக்கும்.

3.1.5 ஏனைய பாலியல் தொற்று நோய்கள் பரவுவதைத் தடுத்தல்.

பாலியல் தொற்று நோய்கள் விசேடமாக இலிங்க உறுப்புக்களில் ஏற்படும் புண்களுடன் கூடியவை. இவை எச்.ஐ.வி. தொற்றுக்கான ஆபத்தினைக் அதிகரிக்கின்றது. அதனால் தேசிய வழிகாட்டுகைக்கு அமைய சிறைக்கைதிகளின் பாலியல் நோய்களை ஆரம்பத்திலேயே இனங்கண்டு சிகிச்சையளித்தல் மிகவும் அவசியம். அவ்வாறான தொற்றுக்கான அறிகுறிகள் தென்படுமிடத்து, சிறைக்கைதிகள் சிகிச்சையை நாடுவதற்கு சுமுகமான சூழ்நிலையை உருவாக்குதல் அவசியம். இவ்வாறான நோய் அறிகுறிகளை இனங்கண்டு விரைவாக அண்மையிலுள்ள பாலியல் நோய் சிகிச்சை நிலையத்திற்கு அனுப்புதல் பற்றி சிறைச்சாலைகளில் கடமை புரியும் வைத்தியர்களுக்கு பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது.

அனேகமான பெரிய சிறைச்சாலைகள், வைத்தியசாலைகள் பற்சிகிச்சை கிளினிக், சிறிய சத்திரசிகிச்சை வசதிகள் மற்றும் இரசாயனகூடம் என்பவற்றைக் கொண்டுள்ளன. எல்லா

ஏனைய பாலியல் தொற்று நோய்கள் பரவுவதைத் தடுத்தல்.



சிறைச்சாலைகளும் மருத்துவ மற்றும் சுகாதார சேவைகளை வழங்குகின்றன. மருந்தேற்றும் ஊசி உட்பட எல்லா மருத்துவ உபகரணங்களினதும் முறையான பாவனை மற்றும் அகற்றுதல் மிகவும் முக்கியமானது மட்டுமன்றி அவசியமாக கண்காணிப்பிற்கு உட்படுத்தப்படுதல் வேண்டும். தேசிய வழிகாட்டுகைக்கு அமைய அவசியமான பொருட்கள் மற்றும் வசதிகளைக் கொண்டு பொதுவான முன்னெச்சரிக்கைகள் (Universal Precautions) பின்பற்றப்படுதல் வேண்டும். இதன்போது எல்லா சிறைச்சாலை சுகாதார மற்றும் பல் சிகிச்சை ஊழியர்களின் கிருமி நீக்கம் செய்யப்படாத மருத்துவ உபகரணங்களின் பாவனையை அல்லது மீள் பாவனை உள்ளடக்கிய தகுதியற்ற மருத்துவ உபகரணங்களின் பாவனையை மற்றும் நடைமுறைகளைத் தடுப்பதற்கான நிருபிக்கப்பட்ட தகைமை வெளிக்காட்டப்படல் வேண்டும். இக் கொள்கையின் நோக்கம் சுகாதார ஊழியர்களுக்கு அவ்வப்போதான பயிற்சிகள் மற்றும் தேவையான பொருட்களை வழங்குவதன் மூலம் மேம்பாட்டினை ஏற்படுத்துதல் ஆகும்.

3.2 சிறைக்கைதிகள் தமது எச்.ஐ.வி. தொற்று நிலையை அறிந்து கொள்ளச் செய்தல்

தேசிய சிறைச்சாலைகளுக்கான எச்.ஐ.வி. பரிசோதனை வழிகாட்டுகைக்கு அமைய, சிறைக்கைதிகள் தமது எச்.ஐ.வி. தொற்று நிலையை அறிந்து கொள்ள ஏதுவாக வசதிகளை ஏற்படுத்திக் கொடுக்கும் மற்றும் மருத்துவர்களால் அனைத்து சிறைக்கைதிகளும் தடையற்ற ஒழுங்கான, தன்னிச்சையான மற்றும் இரகசியத்

சிறைக்கைதிகள் தமது எச்.ஐ.வி. தொற்று நிலையை அறிந்து கொள்ளச் செய்தல்



தன்மையுடன் கூடிய எச்.ஐ.வி. பரிசோதனையை மேற்கொள்ளக்கூடியவாறு சிறைச்சாலைகளில் (rapid testing) அதற்கான சேவைகள் வழங்கப்படும். சிறைச்சாலைகளில் தன்னிச்சையான மற்றும் வழங்குனரால் ஆரம்பிக்கப்பட்ட எச்.ஐ.வி. பரிசோதனை, ஆலோசனை என்பன தற்போது நடமாடும் சேவைகள் மூலம் ஒழுங்காக கிடைக்கப்பெறும். தனிப்பட்ட முறையில் தமது சந்தேகங்களைக் கேட்டுத் தெரிந்து கொள்ளக்கூடிய வகையில் பரிசோதனைக்கு முன்பும், பரிசோதனையின் பின்னரும் (Pre and post-test counselling) ஆலோசனையை பெற்றுக் கொள்ளல் வேண்டும். அவர்களது பரிசோதனை முடிவுகளின் கருத்துக்களை காலம் தாழ்த்தாது சம்பந்தப்பட்டவர்களுக்கு வழங்குவதுடன், தொடர்ச்சியான மருத்துவ சிகிச்சைகள் காலதாமதமின்றி ஆரம்பிக்கப்படுதல் வேண்டும். சுகாதார சேவை வழங்குனர் குறிப்பிட்டவருக்கு எச்.ஐ.வி. தொற்றினை தெரியப்படுத்தும் போது அதனை அவரது பாலியல் துணைவருக்கும் தெரியப்படுத்துமாறு ஊக்குவிப்பார். எச்.ஐ.வி. பரிசோதனைக்கு முன்வருவோர் தேசிய வழிகாட்டுகைக்கு அமைய தகுந்த எச்.ஐ.வி. தடுப்பு சிகிச்சை, பராமரிப்பு சேவைகள் மற்றும் ஏனைய மருத்துவ சேவை உதவிகள் என்பவற்றிற்கான சேவைகளுடன் தொடர்புபடுத்தப்படுவார்கள். எச்.ஐ.வி. பரிசோதனையில் பங்குபற்றுதலானது சகாக்களின் தலைவர்கள் (Peer leaders), பொதுநல ஊழியர்கள் மற்றும் அதிகாரிகள் மருத்துவ மற்றும் பற்சிகிச்சை சேவையாளர்களினால் ஊக்குவிக்கப்படும் எச்.ஐ.வி. பரிசோதனையானது, சிறை சுகாதார சேவையாளர்களினால் மேற்கொள்ளப்படும்



வழமையான சுகாதார சோதனையுடனும் மற்றும் தொற்றா நோய்களுக்கான பரிசோதனைகளுடனும் இணைக்கப்படும்.

வாடிக்கையாளர் மற்றும் வழங்குனர் தொடங்கும் பரிசோதனைக்கான தகவல் தெரியப்படுத்தப்பட்டு பெறப்பட்ட ஒப்புதல் சம்மதம்

3.2.1 வாடிக்கையாளர் மற்றும் வழங்குனர் தொடங்கும் பரிசோதனைக்கான தகவல் தெரியப்படுத்தப்பட்டு பெறப்பட்ட ஒப்புதல் சம்மதம்.

வழங்குனரால் ஆரம்பிக்கப்பட்டவை உள்ளடங்கலாக எல்லா எச்.ஐ.வி. பரிசோதனைகளுக்கும் ஒப்புதல் சம்மதம் பெறப்படுதல் அவசியம். சிறைச்சாலைகளுக்கான எச்.ஐ.வி. பரிசோதனை, வழிகாட்டுகை மற்றும் தடுப்பிற்கான சிகிச்சை (Treatment as prevention) என்ற எண்ணக்கருவிற்கு அமைய நடைமுறைப்படுத்தப்படுவதை உறுதி செய்தல் அவசியம். குறைந்த வயதினையுடைய கைதிகளுக்கான எச்.ஐ.வி. பரிசோதனை அவர்களது சம்மதத்துடன் பெற்றோர். பாதுகாவலர்களின் சம்மதத்தின் தேவையின்றி செய்யப்படலாம் என்பதை உறுதி செய்தல் வேண்டும்.

எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழும் கைதிகளுக்கான சிகிச்சை, பராமரிப்பு, மற்றும் உதவிகளைப் பெற்றுக் கொள்வதற்கான நுழைவுரிமையினை வழங்குதல்.

3.3 எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழும் கைதிகளுக்கான சிகிச்சை, பராமரிப்பு, மற்றும் உதவிகளைப் பெற்றுக் கொள்வதற்கான நுழைவுரிமையினை வழங்குதல்.

3.3.1 உயர் தரமான, தொடர்ச்சியான சிகிச்சைக்கான நுழைவுரிமை.

தேசிய வழிகாட்டுகைக்கு அமைய, அனைத்து சிறைக்கைதிகளுக்கும் எச்.ஐ.வி. தொற்று மற்றும் சந்தர்ப்பவாத ஏனைய தொற்றுக்களுக்கான உயர்தரம் மிக்க, தொடர்ச்சியான சிகிச்சை கிடைக்கப்பெறுதல் உறுதிசெய்யப்படும். இது

அனைத்து சிறைக்கைதிகளினதும் எச்.ஐ.வி. தடுப்பிற்கான சிகிச்சைக அமைவதுடன், இதன் போது தனி நபர்களின் ஆரோக்கியம் கவனத்திற் கொள்ளப்பட்டு மேம்படுத்தப்படும். கைதிகளுக்கு வழங்கப்படும் இச்சிகிச்சையை இடைவிடாது தொடர்வதற்கும், குறிப்பிட்ட தினத்தில், குறிப்பிட்ட நேரத்தில் கைதிகளை சிகிச்சைக்காக உள்ளெடுத்தலின் முக்கியத்துவம் பற்றியும் சிறை மற்றும் மருத்துவச் சேவையாளர்களுக்கு வலியுறுத்தப்படும். தேசிய பாலியல் நோய்- எயிட்ஸ் தடுப்பு திட்டத்தினால் முழுமையான சிகிச்சை மற்றும் பராமரிப்பு வழங்கப்படும். அதன் மூலம் காலம் தாழ்த்தாது புதிய மற்றும் முன்னைய எச்.ஐ.வி. தொற்றினை இனங்கண்டு உறுதிப்படுத்தி முன்னைய சிகிச்சை ஆவணங்கள் இருப்பின் அவற்றையும் பரிசீலித்து, காலம் தாழ்த்தாது கிசிக்சையைத் தொடர முடியும். சிறையினுள்ளே இடம் மாற்றப்படல் போன்ற எச்சந்தர்ப்பத்திலும் எவ்வித இடைநிறுத்தமும் இன்றி சிகிச்சைகள் தொடரும் என்பதை மருத்துவர்கள் உறுதிப்படுத்துவார்கள். சிறைச்சாலை சூழலில் இதனை நடைமுறைப்படுத்தும் போது இரகசியத்தன்மை பேணப்படுதல் வேண்டும்.

3.3.2 எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழும் கைதிகளுக்கு போதிய உளவள ஆலோசனை வழங்குதல்

எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழும் கைதிகள் தமக்கு தேவையான உளவள ஆலோசனைகள், தீர்மானம் எடுப்பதற்கான தகவல்கள் மற்றும் உதவிக தேவைப்படுமிடத்து, சிறைச்சாலையில் அல்லது பாலியல் நோய் சிகிச்சை மையங்களிலுள்ள பயிற்றுவிக்கப்பட்ட சுகாதார சேவையாளர்களின்

எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழும் கைதிகளுக்கு போதிய உளவள ஆலோசனை வழங்குதல்



உதவியை பெற்றுக் கொள்ள முடியும். ஏழ்மையான சிகிச்சையளிப்பு, பாகுபாடு, களங்கப்படுத்தல் மற்றும் இரகசியத்தன்மை பேணுதலில் நம்பிக்கையின்மை போன்ற காரணங்களினால், விடுதலை பெற்றுச் செல்லும் கைதிகள் தமது சிகிச்சையினை இடைநிறுத்தியுள்ளமைக்கான நிஜமான சான்றுகள் இருக்கின்றன. அதனால் கைதிகள் சிறையில் இருக்கும் போதே எச்.ஐ.வி. சிகிச்சைக்கான முழுமையான தயார்படுத்தல், முறையான மற்றும் இடைவிடாத சிகிச்சைக்கான ஆதரவினை வழங்குதல், பாகுபாடற்ற பராமரிப்பு போன்றவற்றின் மூலம் எச்.ஐ.வி. சேவைகள் தொடர்பாக கைதிகளிடையே நெருங்கிய மற்றும் வலுவானதொரு தொடர்பினை ஏற்படுத்தி பேணுதல் மிக அத்தியாவசியமாகும். அத்துடன் தமக்கு எச்.ஐ.வி. தொற்று இருப்பதனை தாமாகவே தெரிவிக்கும்படியான ஆலோசனைகள் வழங்கப்படும். அவர்களின் இரகசியத்தன்மை சிறைச்சாலை ஊழியர், சுகாதார ஊழியர், நலன்புரி ஊழியர் மற்றும் உதவி ஊழியர் போன்ற எவரினாலும் எக் காரணம் கொண்டும் மூன்றாம் நபருக்கு எச்சந்தர்ப்பத்திலும் வெளியிடப்படக் கூடாது.

3.3.3. கைது செய்தலில் இருந்து விடுதலை பெறுதல் மற்றும் சமூக மீள் ஒருங்கிணைப்பு வரையான தொடர்ச்சியான பராமரிப்பு

எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழும் கைதிகள் விடுதலையின் பின்னர் சிகிச்சையை தொடர்ச்சியாகப் பெற்றுக் கொள்வதில் சிரமங்களை எதிர்நோக்குவதால் பராமரிப்பில் இருந்தும் சிறைச்சாலை ஊழியரினது கண்காணிப்பில் இருந்தும் விடுபடுகின்றனர். இது, நாளாந்தம் மருந்தகத்தினால் வழங்கப்படும்

கைது செய்தலில் இருந்து விடுதலை பெறுதல் மற்றும் சமூக மீள் ஒருங்கிணைப்பு வரையான தொடர்ச்சியான பராமரிப்பு



மருந்தினை சிறையில் வைத்து உள்ளெடுக்கும் போது மேற்கொண்ட நேரடி கண்காணிப்பு இழக்கப்படுவதன் காரணமாக இருக்கலாம். வழங்கப்பட்ட மருந்து உடலில் தொழிற்படும் விதம், சிகிச்சை ஒழுங்கீனங்களினால் ஏற்படக்கூடிய தீமைகள் மற்றும் நீண்டகால ஆபத்துக்கள் என்பவற்றை தெளிவுபடுத்துவதன் மூலமும், முறையான சிகிச்சை ஆலோசனையின் மூலமும் இப்பிரச்சினையைக் குறைக்க முடியும். எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழும் கைதிகள் விடுதலை பெறுவதற்கு முன்னராகவே எச்.ஐ.வி. இற்கான அனைத்து அரச சேவைகளுடனும் இணைக்கப்படல் அவசியம். அத்துடன், அந்நபர் விரும்பினால் எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழும் மக்களின் உரிமைகளை மேம்படுத்தும் மற்றும் அவர்களுக்கு உதவும் சமூகம் சார்ந்த அமைப்புகளுடனும் இணைக்கப்படுதல் அவசியமாகும்.

3.4 எச்.ஐ.வியுடன் வாழும் மக்களின் மற்றும் எச்.ஐ.வியினால் பாதிக்கப்பட்டோரின் உரிமைகளை பேணிப்பாதுகாத்தல்.

3.4.1 இரகசியத்தன்மை

எச்.ஐ.வி. தொற்றுடையவர்கள், தன்னிச்சையான எச்.ஐ.வி. மற்றும் பாலியல் நோய் பரிசோதனையை நாடுபவர்கள் மற்றும் நீதிமன்றினால் பரிசோதனைக்காக கோரப்பட்டவர்கள் போன்றோர் உள்ளிட்ட அனைவரினதும் இரகசியத் தன்மை பேணப்படுதல் வேண்டும். அனைத்து சுகாதார மற்றும் நலம் பேணும் பணியாளர்கள், எச்.ஐ.வி. பாலியல் நோய் தொடர்பான மருத்துவ

எச்.ஐ.வியுடன் வாழும் மக்களின் மற்றும் எச்.ஐ.வியினால் பாதிக்கப்பட்டோரின் உரிமைகளை பேணிப்பாதுகாத்தல்.

இரகசியத்தன்மை



அறிக்கைகளை பராமரிப்பவர்கள் அத்தகவல்கள் பற்றிய இரகசியத்தன்மையைப் பேணுதல் அவசியம். எச்.ஐ.வி. தொற்றுப் பற்றிய இரகசியத்தன்மை பின்வரும் சந்தர்ப்பங்களில் மட்டுமே பகிர்ந்து கொள்ளப்பட முடியும்.

அ- மிகச் சில முக்கியமான தேவைகளின் போது குறிப்பிட்ட நபர் சிகிச்சை, பராமரிப்பு மற்றும் உதவி ஆகிய சகலவிதமான சேவைகளையும் நாடிக் கொள்ள முடிதலை உறுதிப்படுத்துவதற்கு

ஆ- சிகிச்சை, பராமரிப்பு, உதவி ஆகிய சேவைகளுடன் நேரடியான அல்லது மறைமுகமான தொடர்புகளை கொண்டுள்ள சுகாதார சேவையாளருக்கு தெரிவிக்கும் போது

இந்த இரகசிய மருத்துவப் பதிவுகள் அதற்குப் பொறுப்பானவரினால் இரகசியத்தன்மையை பேணும் பொருட்டு சரியான முறையில் பொதியிடப்படுதல், வழங்கப்படுதல் மற்றும் திறக்கப்படுதல் மற்றும் பாதுகாக்கப்படுதல் வேண்டும்.

தலைமைத்துவ
திறனை
வலுப்படுத்துதல்

3.4.2 தலைமைத்துவ திறனை வலுப்படுத்துதல்

ஆதாரங்களை அடிப்படையாகக் கொண்ட பொது சுகாதாரத் திட்டங்களை மேம்படுத்துவதற்கும் எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழும் மக்களின் உரிமையைப் பேணிப் பாதுகாப்பதற்கும் தேவையான அனைத்து மட்டங்களிலும் உள்ளவர்களுக்கான தலைமைத்துவ திறனுக்கு தொடர்ச்சியான வருடா வருட உந்துதல் மற்றும் உணர்வூட்டல் தேவைப்படுகின்றது. எச்.ஐ.வி. தொடர்பான தலைமைத்துவ திறன் மேம்படுத்தல் மற்றும் உணர்வூட்டல் தேவைப்படுகின்றது.



எச்.ஐ.வி. தொடர்பான தலைமைத்துவ திறன் மேம்படுத்தல் மற்றும் உணர்வூட்டலானது எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழும் மக்கள் மற்றும் முக்கிய மக்கள் தொகையினினதும் கருத்துக்களை கருத்திற் கொண்டு தேசிய பாலியல் நோய்-எயிட்ஸ் தடுப்புத் திட்டத்தினால் வழங்கப்படல் வேண்டும். சிறைச்சாலை அதிகாரிகள் தேசியக் கொள்கை ஒருங்கமைப்பிற்கான கட்டமைப்புக்கள் என்பவற்றில் ஈடுபட்டு தேசிய பாலியல் நோய்-எயிட்ஸ் தடுப்புத் திட்டத்தினால் நடாத்தப்படும் உந்துதல் மற்றும் உணர்வூட்டல் நிகழ்வுகளில் பங்குபற்றுவர்.

3.4.3 பெண்களின் உரிமைகளை பேணி பாதுகாத்தல்

சிறைச்சாலையில் நேரத்தைக் கழிக்கும் பெண்கள் எச்.ஐ.வி. தொடர்பாக மேலதிகமான ஆபத்திற்கு முகங்கொடுக்க நேரிடுகின்றது. விசேடமாக அவர்களுக்கு போதை மருந்து பாவனை மற்றும் பாலியல் தொழில் ஆகியவற்றில் தொடர்பு இருக்கும் பட்சத்தில் அல்லது அவர்களது உரிமை பறிக்கப்பட்ட நிலையில் அல்லது குடும்ப வன்முறைகள், நெருங்கிய பாலியல் துணைவரின் வன்முறைகளுக்கு ஆட்படும் பொழுது, பெண் சிறைக்கைதிகள், மற்றைய பெண்களைவிட அதிகளவிலான போதை மருந்து பிரச்சினைகளை கொண்டிருப்பதற்கான சாத்தியக்கூறுகளைக் கொண்டிருப்பர். ஆனால் சிறையில் இருக்கும் போது அவர்களுக்கான புனர்வாழ்வு சிகிச்சைக்கான அணுகுதல் சாத்தியமற்றது. பாலியல் தொழிலில் ஈடுபடும் பெண்கள், மற்றும் பாதுகாப்பிற்காகவோ அல்லது வீட்டு வசதிகள் அல்லது வேறு

பெண்களின்
உரிமைகளை
பேணி பாதுகாத்தல்



வசதிகளுக்காகவோ உடலுறவை விற்பவராயின், போதை மருந்து பாவனைக்கும் பழக்கப்பட்டிருக்கலாம். மீண்டும் மீண்டும் கைது செய்தல், தடுத்து வைத்தல் மற்றும் விடுதலை செய்தலானது சமூக மட்டத்திலும், பண வசதிகளை அடிப்படையாகக் கொண்டும், நலிவடையச் செய்யும் அதேவேளை எச்.ஐ.வி.இற்கான ஆபத்தையும் அதிகரிக்கின்றன. போதை மருந்துகளில் தங்கியிருக்கும் பெண்களின் நிலை மிகவும் ஆபத்தானதுடன், சிறையில் பாலியல் வன்முறை மற்றும் துன்புறுத்தல்களுக்கு உள்ளாவதற்கான சந்தர்ப்பங்கள் அதிகம். எச்.ஐ.வி. தடுப்பிற்கான நட்பு வட்டத்தினருக்கான கல்வியில், பால்நிலை ரீதியான அணுகுதலின் போது, பெண்களுக்கு பாலியல் சுய உரிமை, சுயதிறன் மற்றும் அதிகாரம் பற்றி குறிப்பிடப்படல் வேண்டும். அத்துடன் எச்.ஐ.வி. தொற்றிற்கான ஆபத்தினை இயக்கும் பாலின விதிமுறைகள் மற்றும் ஏற்றத்தாழ்வுகள் பற்றியும் அறிவுறுத்துதல் வேண்டும்.

பெண்களுக்கான எச்.ஐ.வி. தடுப்பு கல்வியினூடாக, அவர்களுடைய தனிப்பட்ட மற்றும் பாலியல் பாதுகாப்பினை உறுதிசெய்வதற்கான திறமைகளை வளர்க்க வேண்டும். பெண்களால் முகம் கொடுக்க நேரிடும் விசேடமாக பிரச்சினைகள், முன்னைய போதை மருந்து பாவனை, பாலியல் தொழிலில் ஈடுபாடு இருப்பின் அவர்களின் விடுதலைக்குப் பின்பு மீண்டும் அதே பிரச்சினைக்கு உட்பட்டு குற்றவாளியாவார்கள். சிறைச்சாலைகளில் இருக்கும் பெண்களுக்கு எச்.ஐ.வி. மற்றும் பாலியல் நோய்களினால் ஏற்படும் களங்கம் மற்றும் பாகுபாடு பற்றிய தகவல்கள் மற்றும் விஷேடமாக பாலியல் வன்முறைகளில்



இருந்து தம்மை பாதுகாப்பதற்கு தேவையான பாதுகாப்பு, தகவல் சேவைகள், மற்றும் மருத்துவ பராமரிப்பு ஆகியவற்றினை பெற்றுக் கொள்ளக் கூடியதாக இருத்தல் வேண்டும். அவர்களுக்கு ஒரு பெண் மருத்துவரினை அல்லது உதவியாளரினை அணுகுவதற்கான ஒழுங்குமுறைகள் இருத்தல் வேண்டும். சிறைச்சாலை சட்டத்தின் பிரகாரம் ஆடைகளை அகற்றிவிட்டுச் செய்யப்படும் மருத்துவ சோதனைகள் பெண் மருத்துவரினால் அல்லது பெண் அதிகாரியின் முன்னிலையில் செய்யப்படல் அவசியம்.

3.4.4 நாட்டின் ஒவ்வொரு பிரஜைகளினதும் பாலியல் மற்றும் இனப்பெருக்க சுகாதாரத்திற்கான உரிமைகளை மேம்படுத்தல்

தேசிய எச்.ஐ.வி.-எயிட்ஸ் கொள்கைக்கு அமைய சிறைச்சாலைகள் திணைக்களத்தினால் எச்.ஐ.வி. தொற்று-எயிட்ஸ் உடன் வாழும் மக்கள் மற்றும் முக்கிய மக்கள் தொகையினரின் (முநல ிழிரடயவழை) உரிமைகளை மேம்படுத்தி பாதுகாப்பதற்கும், மதிப்பதற்கும், பாகுபாட்டினை ஒழித்து களங்கத்திற்கு (ளுவபைஅய) எதிராகப் போராடத் தேவையான அனைத்து நடவடிக்கைகளும் எடுக்கப்படும் என்பதையும் உறுதிப்படுத்துகின்றது. இவை தொடர்பான சேவைகளைப் பெற்றுக் கொள்வதற்கான தகுந்த சூழலை வழங்கும், இலங்கை அரசு நாட்டின் முக்கிய மக்கள் தொகையினர் உட்பட ஒவ்வொரு பிரஜைகளினதும் பாலியல் மற்றும் இனப்பெருக்க சுகாதாரத்திற்கான உரிமைகளை மேம்படுத்தலுக்கு உத்தரவாதமளிக்கும் பல சர்வதேச உடன்படிக்கைகளுக்கு பங்குதாரராக

நாட்டின் ஒவ்வொரு பிரஜைகளினதும் பாலியல் மற்றும் இனப்பெருக்க சுகாதாரத்திற்கான உரிமைகளை மேம்படுத்தல்



உள்ளது. சிவில் மற்றும் அரசியல் உரிமைகளுக்கான சர்வதேச உடன்படிக்கை (ஐஊஊஈசு) கட்டுரை 2(1), 3 மற்றும் 26 முறையே பாகுபாடினமை, ஆண் பெண் அனைவருக்குமான சட்டத்திற்கு முன்பான சமத்துவம் மற்றும் சட்டத்திற்கு கீழான சம உரிமை ஆகியவற்றிற்கான உரிமைகளைப் பாதுகாக்கின்றது. 2007 ஆம் ஆண்டு பாராளுமன்றம், சிவில் மற்றும் அரசியல் உரிமைகளுக்கான சர்வதேச உடன்படிக்கையை (ஐஊஊஈசு) அமுல்படுத்துவதற்கான சட்டமூலத்தினை விசேடமாக 2007 ஆம் ஆண்டின் இலக்கம் 56 இன் சட்டத்தினை முன்வைத்தது. சிறைச்சாலை திணைக்களத்தின் சகல மட்டத்திலுமுள்ள ஊழியர்களுக்கு வழங்கப்படும் உணர்திறன் மேம்படுத்தும் நிகழ்ச்சிகள் அவர்களுக்கான விதிமுறைகள் மற்றும் பொறுப்புக்களை தெளிவுபடுத்தும்

3.4.5 அனைத்து கைதிகளுக்கும் எச்.ஐ.வி. இற்கான சேவைகள் கிடைக்கும்

சமுதாயத்தில் கைதிகள் பாதிக்கப்படக்கூடிய குழுவாகக் கருதப்படுகின்றனர். அவர்களுடைய மனித உரிமைகளைப் பாதுகாப்பதன் முக்கியத்துவமானது மிகைப்படுத்தப்படக் கூடாது. சிறைக்கைதிகளுக்கு அவர்களது வயது, பாலினம் அல்லது பாலியல் பண்பு போன்றவற்றில் வேறுபாடுகள் இன்றிய சேவைகள் வழங்கப்படும். எச்.ஐ.வி. தொற்றுக்கான தடுப்பு, பரிசோதனை, சிகிச்சை மற்றும் ஆதரவு என்பனவற்றிற்கான சேவைகள் அனைவருக்கும் கிடைக்கும். கைதிகளுக்கு தகவல்களைப் பெற்றுக் கொள்ளல், கல்வி, நடத்தை மாற்றத்திற்கான தொடர்பாடல்கள், பரிசோதனைகள், சிகிச்சை மற்றும்

அனைத்து கைதிகளுக்கும் எச்.ஐ.வி. இற்கான சேவைகள் கிடைக்கும்



உதவி என்பன அவர்களது சமூக- கலாச்சாரம் அல்லது சிறைத் தோழரின் நிலை அல்லது செய்த குற்றம் போன்றவற்றை கருத்திற் கொள்ளாது தடையின்றி வழங்கப்படும். சுகாதாரத்திற்கான உரிமை தொடர்ந்தும் தடையின்றிக் கிடைத்தல் அவசியம். அத்துடன் எக்காரணத்தைக் கொண்டும் எச்சந்தர்ப்பத்திலும் தண்டனையாக சேவைகள் பெற்றுக் கொள்வதனைத் தடுத்தல் ஆகாது.

3.4.6 எச்.ஐ.வி. உடன் வாழும் சிறைக்கைதிகளின் நியாயமான மற்றும் சமமான நிர்வாகம்

எந்தவொரு கைதியும் அவர்களுடைய எச்.ஐ.வி. தொற்றுநிலை காரணமாக பிரிக்கப்படவோ அல்லது தனிமைப்படுத்தப்படவோ கூடாது. அத்துடன் எச்.ஐ.வி. தொற்று வயது, பாலின அடையாளம், பாலியல் போன்ற காரணங்களுக்காக அவர்களுக்கு வழங்கப்பட்ட வசதிகள் அல்லது சிறையில் வழங்கப்பட்ட தொழில் பாதிக்கப்படக் கூடாது. முக்கிய மக்கள் தொகையினர் (Key population) சமூகத்தில் மறைக்கப்படலாம். அல்லது அணுகுதல் கடினமாக இருக்கலாம். அதனால் அவர்கள் சிறையில் செலவிடும் காலம் அவர்களை எச்.ஐ.வி. தடுப்பு மற்றும் வேறு சேவைகளுக்காக அணுகுவதற்கான சிறந்த சந்தர்ப்பமாக உள்ளது. சுகாதார நிலை காரணமாக தனிமைப்படுத்தப்படுவதற்கான தீர்மானமானது. பொதுமக்களின் பொது சுகாதாரத்தினை மேம்படுத்துவதற்கான அடிப்படைக் கருத்துக்களை ஒத்ததுடன் இம்முடிவானது தலைமை மருத்துவ அதிகாரியினால் மட்டுமே எடுக்கப்படும். விசேடமாக எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழும் கைதிகள் மற்றும் முக்கிய மக்கள்

எச்.ஐ.வி.
உடன் வாழும்
சிறைக்கைதிகளின்
நியாயமான மற்றும்
சமமான நிர்வாகம்



சிறைச்சாலைகளில்
எச்.ஐ.வி. இற்கான
களங்கம் மற்றும்
பாகுபாட்டினைக்
குறைத்தல்

தொகையினரின் அங்கத்தவர்கள் (members of key population) சிறையினுள்ளே பிரிக்கப்படக் கூடாது. அல்லது மற்றைய கைதிகளுக்கு கிடைக்கப்பெறும் வேலை அல்லது சிறைச்சாலை தோட்டத்தில் வேலை அல்லது வேறு நடவடிக்கைகளில் பங்குபற்றுதல் மறுக்கப்படல் கூடாது.

3.4.7 சிறைச்சாலைகளில் எச்.ஐ.வி. இற்கான களங்கம் மற்றும் பாகுபாட்டினைக் குறைத்தல்

எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழும் முக்கிய மக்கள் தொகையினரின் (அநாடிநசள மூக மநல ிழிரடயவழை) மீதான களங்கம் மற்றும் பாகுபாடானது அவர்களது சிகிச்சைக்கான அணுகுதல் குடும்பத்தினரிடம் அல்லது நண்பர்களிடம் தமது தொற்று நிலையைத் தெரிவித்தல் எச்.ஐ.வி. தடுப்பு முயற்சிகள் போன்றவற்றை மிகவும் பாதிக்கும். பாலின அடையாளம், பாலியல், சமயம் மற்றும் அவர்களது எச்.ஐ.வி. தொற்றுநிலை என்பவற்றை அடிப்படையாகக் கொண்ட களங்கம் மற்றும் பாகுபாடானது பொறுத்துக் கொள்ள முடியாதவை. கைதிகளின் ஆபத்தான பாலியல் நடவடிக்கைகள் வெளிச்சத்திற்கு வருவதற்கு ஏற்றதாக சிறைச்சாலை அமைப்புகள் களங்கம் மற்றும் பாகுபாடற்ற சூழலாக இருத்தல் அவசியம். களங்கம் மற்றும் பாகுபாட்டிற்கு எதிராக போரிடுவதற்காக எடுக்கப்படக் கூடிய நடவடிக்கைகள்.



- விழிப்புணர்விற்கான கல்வி, விசேடமாக எச்.ஐ.வி. தொற்றும் முறைகள் (மற்றும் மூட நம்பிக்கைகள்) பற்றி சிறை ஊழியர்களுக்கும் நட்பு வட்ட தலைவர்களுக்கும் வழங்கப்படும்.
- சிறையில் ஆரம்ப நோக்குநிலையின் போது அனைத்து கைதிகளுக்கும் எச்.ஐ.வி. பற்றிய தகவல்கள் வழங்கப்படும். அத்துடன் பாரபட்சம் காட்டுதல் பொறுக்கப்பட மாட்டாது என்பது தெளிவாக அறிவுறுத்தப்படும்.
- தேசிய பாலியல் நோய்-எயிட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தினால் நட்பு வட்டத்தினருக்கான கல்வி மற்றும் பொதுநல ஊழியர்களினால் அனைத்து கைதிகளுக்கும் ஒழுங்கான புத்துணர்வுட்டல் பயிற்சி வழங்கப்படும்.
- தேசிய பாலியல் நோய்-எயிட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டமானது, ஆலோசனை, கற்பித்தல் முயற்சிகள் மற்றும் சகலவிதமான தேசிய பிரதிபலிப்புகளிலும் சிறைச்சாலை ஊழியர்களை உள்ளடக்கும்.
- சகாக்களின் தலைவர்களின் தகைமையை உறுதிப்படுத்துவதற்காகவும் எச்.ஐ.வி. தொற்று பால்நிலை அடையாளம், பாலியல் பண்பு என்பவற்றை அடிப்படையாகக் கொண்ட தீமைகள் களங்கம் பாகுபாடு என்பவற்றினைக் குறைப்பதற்கான சகாக்களின் தலைவர்களினதும் மற்றும் நலப்பணியாளர்களின் திறமையை உறுதிப்படுத்தவும் நட்பு வட்டத்தினர்க்கான கல்வி திட்டமானது புதுப்பிக்கப்பட்டு உன்னிப்பாக கண்காணிக்கப்படும்.



அனைத்து மட்டத்திலும் உள்ள தலைவர்களினால் ஆதாரத்தை அடிப்படையாகக் கொண்ட எச்.ஐ.வி.இற்கான பொது பொது சுகாதார அணுகுமுறைக்கான விழிப்புணர்வும் ஆதரவும் தேவைப்படுகின்றது. எல்லா மட்டத்திலுமுள்ள சிறைச்சாலை ஊழியர்கள் தேசிய பிரதிபலிப்புகளுக்கு பங்களிப்பு செய்வதனை உறுதிப்படுத்துவதற்காக அவர்களுக்கு தொடர்ச்சியான உணர்வுட்டல் மற்றும் கல்வி நடவடிக்கைகள் தேவைப்படுகின்றது.

பாதிக்கப்படக்கூடிய
கைதிகளின்
பாதுகாப்பிற்கான
விசேடமாக
முக்கியத்துவம்

3.4.8 பாதிக்கப்படக்கூடிய கைதிகளின் பாதுகாப்பிற்கான விசேடமாக முக்கியத்துவம்

இளம் குற்றவாளிகளை, வயது வந்த குற்றவாளிகளிடமிருந்து எல்லா நேரங்களிலும் வேறாக வைத்திருப்பதனையும் மற்றும் ஆண் பெண் கைதிகளை எப்போதும் பிரித்து வைத்திருப்பதனையும் உறுதிப்படுத்துவது மிகவும் அவசியம். திருநங்கைகளை அவர்கள் தங்களை அடையாளப்படுத்தும் பாலினத்தில் சேர்த்துக் கொள்ளப்படல் வேண்டும். தமது பாலின அடையாளத்தினை அல்லது பாலியல் பண்பினை அடிப்படையாகக் கொண்டு களங்கம் மற்றும் பாகுபாடு என்பவற்றிற்கு உள்ளாகக்கூடியவர்களுக்கு சிறைச்சாலைக்கு உள்ளே பாதிப்புக்கள் குறைவு என்பதை உறுதி செய்ய தேவையான நடைமுறைகளைக் கையாள வேண்டும். இவை விசேடமாக கைதிகளின் பாதுகாப்பினை மட்டுப்படுத்தும் இட நெருக்கடி அல்லது சுற்றாடல் பிரச்சினைகள் இருக்கும் போது தேவைப்படும். சிறை அதிகாரிகள்



பாலின அடையாளத்துடன் தொடர்புடைய களங்கம் பாகுபாடு என்பவற்றினை குறைப்பதற்கான நடவடிக்கைகளை எடுப்பர்.

3.5 சிறைக் கைதிகளினதும் ஊழியர்களினதும் ஆரோக்கியத்தை மேம்படுத்திப் பேணுவதற்கு உகந்ததாக சிறைச்சாலைச் சூழல் அமைவதை உறுதிப்படுத்தல்

3.5.1 பாதுகாப்பான வாழும் சூழல்

சிறைக் கைதிகளுக்கும், ஊழியர்களுக்கும் பாதுகாப்பாக வாழும் சூழலைக் கொடுப்பது சிறைச்சாலைகள் ஆணையாளர் நாயகத்தின் கடமையாகும். சிறைச்சாலைகளுக்கு வெளியே உள்ள பரந்த சமூகத்தை விட சிறைச்சாலை பாதுகாப்பு குறைவானதாக இருக்கக்கூடாது. சிறைச்சாலையின் உட்கட்டமைப்புடன் தொடர்புடைய இடநெருக்கடி, சுகாதாரமற்ற வாழிடங்கள், காற்றோட்டமின்மை, எச்.ஐ.வி. தொற்றிற்கான காரணிகள் மற்றும் சிறைச்சாலைகள் முகாமைத்துவத்திறல் மேம்பாடுகளை ஏற்படுத்துவதற்காக சிறைச்சாலை அதிகாரிகளுடன் கலந்துரையாடப்படும்.

3.5.2 பாதுகாப்பான சூழல்

கைதிகளின் நன்மைக்காக மட்டுமன்றி சிறைச்சாலை ஊழியர்களுக்கும் பாதுகாப்பான வேலைசெய்யும் சூழலை வழங்குவதற்காகவும், சிறைச்சாலைக்குள் எச்.ஐ.வி.இற்கான ஆபத்து குறைக்கப்படல் வேண்டும். முக்கியமாக பாதுகாப்பு பரிசோதனைகளின் போதும், அவசர சூழ்நிலைகளுக்கு முகங்கொடுக்க நேரிடும் போதும், ஊசி குத்துதல் குருதியுடனான தொடுகை

சிறைக் கைதிகளினதும் ஊழியர்களினதும் ஆரோக்கியத்தை மேம்படுத்திப் பேணுவதற்கு உகந்ததாக சிறைச்சாலைச் சூழல் அமைவதை உறுதிப்படுத்தல்

பாதுகாப்பான வாழும் சூழல்

பாதுகாப்பான சூழல்



என்பவற்றிற்கான ஆபத்தினைக் குறைக்க தேசிய வழிகாட்டுகைக்கு இணங்க வேலைக்கான ஏற்பாடுகள் மற்றும் வசதிகள் நடைமுறைப்படுத்தப்படுதல் அவசியம். ஊழியர்களுக்கு பொதுவான பாதுகாப்பு முன்னெச்சரிக்கை (ருளைநசளயட ிசநஉயரவழைளெ) நடவடிக்கைகளுக்கு தேவையான வசதிகள் மற்றும் பொருட்கள் உள்ளிட வேலைக்குத் தேவையான பாதுகாப்பு உபகரணங்கள் எல்லா நேரத்திலும் கிடைக்கக்கூடியதாக இருத்தல் வேண்டும். தொழில் ரீதியான ஆட்படுத்தலுக்கு (முஉஉரியவழையெட நலிழளரசந) உட்படும் சிறைச்சாலை ஊழியர்களுக்கு விசேடமாக சுகாதார சேவை ஊழியர்களுக்கு தடுப்பு மருந்து ரிழளவ நலிழளரசந ிசழிலடயஒளை) கிடைப்பதை உறுதி செய்ய வேண்டியது சிறைச்சாலை மருத்துவ பொறுப்பதிகரியின் கடமையாகும். ஈரல் அழற்சி ட (ர்நியவவைளை ட) இற்கான வக்சீன் தடுப்பு மருந்து அனைத்து சிறை அதிகாரிகளுக்கும் கிடைத்தல் வேண்டும். தமது நாளாந்த அரச நடவடிக்கைகளில் ஈடுபட்டுக் கொண்டிருக்கும் போது ஏற்பட்ட தொற்றின் காரணமாக அல்லது அவர்களது தொழிலின் நிமித்தம் ஏற்பட்ட பழிவாங்கல் நடவடிக்கையின் காரணமாக அங்கவீமானவர்கள் சிறைச்சாலைகள் சட்டத்தின் பகுதி 11யு(1) இற்கு அமைய நட்டஈடு பெறுவதற்கு தகுதி பெறுவர்.



3.5.3 குற்றம் புரிந்தவர்கள் என அறியப்பட்டவர்கள் சிறையில் பணிபுரியவில்லை. அத்துடன் பாதுகாப்பான முறையிடும் அமைப்பு உள்ளமை

சிறைச்சாலை தொகுதியில் பணியாற்றும் எல்லா மட்டத்திலும் உள்ள அனைத்து ஊழியர்களும் அவர்களது பதவியின் நிலையைக் கருத்திற் கொள்ளாமல் அவர்கள் பாலியல் வன்முறையில் ஈடுபட்டிருக்கவில்லை என்பதை உறுதிப்படுத்தல் வேண்டும். பாலியல் வன்புணர்வு, உடல் ரீதியான மற்றும் பாலியல் வன்முறை, வற்புறுத்தல் ஆகியவற்றை பாதுகாப்பாக முறைப்பாடு செய்யும் ஒழுங்கமைப்பு முறை நடைமுறைக்கு கொண்டு வரப்படும். புகார் கொடுத்தவரின் பாதுகாப்புக் கருதி எல்லா தகவல்களும் பரிசீலிக்கப்பட்டு தீர்க்கப்படும்.

3.5.4 சுகாதாரத்தை ஊக்குவிக்கும் சிறைச்சாலைக்கு சுகாதார ஊழியர்களின் விசேட பங்களிப்பு

கைதிகளினதும், ஊழியர்களினதும், சுகாதாரத்திற்கு உகந்ததாக சிறைச்சாலை சூழலை உயர்த்துவதற்கு மருத்துவ, இரசாயனகூட, மருந்தக, பற்சுகாதார ஊழியர்கள் உட்பட்ட அனைத்து சிறைச்சாலை சுகாதார ஊழியர்களுக்கும், நலப்பணியாளர்களுக்கும் விசேட பங்குண்டு. கைதிகளினதும், ஊழியர்களினதும், உடல் உள சமூக ஆரோக்கியத்தை மேம்படுத்தி பேணும் சுத்தமான சூழலாக சிறைச்சாலையை உறுதிப்படுத்துவதற்கான தலைமைத்துவத்தை அவர்கள் வழங்க முடியும். சிறைச்சாலை வடிவமைப்பு மற்றும் அமைப்பு காரணமாக சிறைச்சாலையிலும், சிறைச்சாலை வைத்தியசாலையிலும் காணப்படும் பிரச்சினைகளான இடநெருக்கடி, அசுத்தம், காற்றோட்டமின்மை, போதிய வெளிச்சம் இன்மை,

குற்றம் புரிந்தவர்கள் என அறியப்பட்டவர்கள் சிறையில் பணிபுரியவில்லை. அத்துடன் பாதுகாப்பான முறையிடும் அமைப்பு உள்ளமை

சுகாதாரத்தை ஊக்குவிக்கும் சிறைச்சாலைக்கு சுகாதார ஊழியர்களின் விசேட பங்களிப்பு



ஆரோக்கியத்தை
மேம்படுத்திப்
பேணுவதற்கு
உகந்ததாக
சிறைச்சாலைச்
குழலைப்
பராமரிப்பதற்கு
சிறைச்சாலை
ஊழியர்களை
இயலச் செய்தல்.



போன்றவற்றிற்கும் உடல் மற்றும் சமூகம் சார்ந்த தனிமைப்படுத்தல் ஆகியவற்றை தடுக்கவும் நடவடிக்கைகள் எடுத்தல் அவசியம். இடநெருக்கடி அல்லது ஏதாவது நோய் பரம்பலின் போது கைதிகளை இடம் மாற்றுவதற்கு அமைச்சருக்கு அதிகாரம் உண்டு. இவ்வாறான நிலைமைகள் ஏற்படுமிடத்து அதன்போது மருத்துவ அதிகாரிகள் கண்காணிப்பு மற்றும் தொடர்பாலில் பங்கு வகிக்க முடியும்.

3.5.5. ஆரோக்கியத்தை மேம்படுத்திப் பேணுவதற்கு உகந்ததாக சிறைச்சாலைச் சூழலைப் பராமரிப்பதற்கு சிறைச்சாலை ஊழியர்களை இயலச் செய்தல்.

சுகாதார மற்றும் பொதுநல ஊழியர்களின் தலைமைத்துவ பொறுப்பினை வெற்றிகரமாக மேற்கொள்வதற்கும் சிறைச்சாலைகள் சட்டத்தின் பகுதி 19 மற்றும் 20 இன் தேவைகளை நிவர்த்தி செய்யும் பொருட்டும் அவர்களுக்கு இரகசியத்தன்மை, நோயாளிகளின் உரிமைகள், மனித உரிமைகள், ஓரினச்சேர்க்கை மற்றும் சேர்க்கையாளர் மீதான தவறான அபிப்பிராயம், அல்லது பாகுபாடு, பாலியல் வன்புணர்வு, வன்முறை தொடர்பான சட்டங்கள் சிறைச்சாலையில் பாலியல் அல்லது வேறு வன்முறைகள் தொடர்பான பிரச்சினைகளை உள்ளடக்கியதானதும் நிவர்த்தி செய்யும் அமைப்பு பற்றியதுமான தொழில்முறை பயிற்சி வழங்கப்படுதல் வேண்டும். இதனை நிவர்த்தி செய்வதற்கு அவர்கள் பாலியல் நோய்கள் மற்றும் எச்.ஐ.வியை இனங்காணல், சிகிச்சை, நோய் பரவும் விதம், பாதிப்பிற்கு ஆளாகும்

தன்மையை அதிகரிக்கும் பால்நிலை அடையாளம், பாலியல் முறை, பாலியல் பண்பு போன்றவற்றை அடிப்படையாகக் கொண்ட களங்கம் மற்றும் பாகுபாடு, சுகாதாரத்திற்கான சமூக நிர்ணயங்கள், அத்துடன் சிறைச்சாலைகளில் திறம்பட உடல் நலப் பராமரிப்பு வழங்குவதில் ஆக்கபூர்வமாக எதிர்த்து நின்றல் ஆகிய பொறுப்புக்களை செய்வதில் பழக்கப்பட்டிருத்தல் வேண்டும். போதுமான அளவில் பயிற்றப்பட்டு சுகாதாரத்திற்கும் நலத்திற்கும் கேடு விளைவிக்கக்கூடியவற்றை அறிந்து அதற்கான பரிகாரத்தை செய்யக்கூடியவர்களாக இருத்தல் வேண்டும்.

3.6 கொள்கை பயனுள்ளதாக அமைவதை உறுதி செய்தல்

சிறைச்சாலை தொகுதி ஒழுங்கான மதிப்பீடுகளைச் செய்வதன் மூலம் இக்கொள்கையும் நடைமுறைப்படுத்தும் திட்டங்களும் பயனுள்ளதாக இருப்பதை உறுதி செய்யும்

3.6.1 கொள்கையை நடைமுறைப்படுத்துவதற்கான திட்டம்

இக்கொள்கை ஒரு நடைமுறைத் திட்டத்தினால் ஆதரமளிக்கப்படும். அத்துடன் தேசிய எச்.ஐ.வி. மூலோபாய திட்டத்தையும் கொண்டிருக்கும் இந்த நடைமுறைத் திட்டத்தினால் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டிய நடவடிக்கைகள் நேர வரையறை மற்றும் ஒவ்வொரு செயற்பாட்டிற்கும் பொறுப்பானவர்களையும் தெளிவாக கோட்டுக் காட்டும். இந்த திட்டமானது எச்.ஐ.வி. கல்வி திறமையைக் கட்டியெழுப்பும் திட்டங்கள் மற்றும்

கொள்கை
பயனுள்ளதாக
அமைவதை உறுதி
செய்தல்

கொள்கையை
நடைமுறைப்படு-
த்துவதற்கான
திட்டம்



எச்.ஐ.வி. உணர்வு மற்றும் வலுவூட்டல் திட்டங்கள் என்பவற்றைக் கொண்டிருக்கும். இது சிறைத் தலைமைத்துவம் , முகாமைத்துவம் மற்றும் சுகாதார பொதுநல ஊழியர்கள் ஆகியோருக்கான தொடர்ச்சியான அறிவூட்டல் என்பவற்றைக் கொண்டிருக்கும்.

கொள்கை
கண்காணிப்பு
மற்றும் மதிப்பீடு

3.6.2 கொள்கை கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீடு

இக் கொள்கையானது சிறைச்சாலைத் திணைக்களம் மற்றும் தேசிய பாலியல் நோய். எயிட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தினால் கண்காணிக்கப்பட்டு மதிப்பீடு செய்யப்படும். அத்துடன் இச்செயல்திட்டங்களும் அதன் விளைவுகளும் தொடர்ச்சியாகக் மதிப்பீடு செய்யப்படும். இக் கொள்கையின் செயல்திட்டத்தினை மதிப்பீடு செய்தலானது, இக் கொள்கை திட்டத்தின் முக்கிய பகுதி ஆகும். தீர்மானம் எடுப்பவர்கள் இக் கொள்கை எவ்வாறு நடைமுறைப்படுத்தப்படுகின்றது என்பதையும், அதன் குறுகிய இடைக்கால மற்றும் நீண்டகால விளைவுகள் பற்றிய தகவல்களை தெரிந்து கொள்வதற்கான உரிமையையும் கொண்டுள்ளனர். கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீட்டிற்கான விசாரணை வயது மற்றும் பால்நிலை தவிர்க்கப்பட்ட தகவல்கள், முடிவுகள் பரிந்துரைப்புக்கள் குறிகாட்டிகள் என்பவற்றை அறிவிக்கும். இக்கண்காணிப்பின் போதும் மதிப்பீட்டின் போதும் இனங்காணப்பட்ட குறிகாட்டிகள், இந்த நோக்கத்திற்காக பயன்படுத்தப்படும்.



தர நிர்ணயத்திற்காகவும் பயிற்சி உள்ளடக்கத்தின் புதுப்பித்தல் தொடர்பு மற்றும் முழுமை போன்றவற்றிற்காகவும் நட்பு வட்டத்தினரின் தலைவர்கள் மற்றும் சிறை ஊழியர்களுக்கான உணர்திறன் மேம்படுத்தல் திட்டமும் தேசிய பாலியல் நோய்-எயிட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தினால் திட்ட நடைமுறைப்படுத்தல் ஒழுங்காக கண்காணிக்கப்படும் அத்துடன் பயிற்றுனர்களினதும் சகாக்களின் தலைவர்களினதும் தகைமை பரிசீலிக்கப்படும் இவற்றின் அறிக்கைகள் பயிற்சிகளை மேம்படுத்தப் பயன்படும்.

3.6.3 எச்.ஐ.வி.இற்கான கடுமையான கண்காணிப்பு

எச்.ஐ.வி. தொடர்பான கடுமையான கண்காணிப்பானது தரவுகளின் தொடர்ச்சியான முறையான ஒன்று திரட்டல், பகுப்பாய்வு செய்தல் மற்றும் கருத்து தெரிவித்தல் ஆகியவற்றை உள்ளடக்கியுள்ளது. இது சிறைச்சாலை மற்றும் பொது சுகாதார நடைமுறைகளின் திட்டமிடல், செயற்படுத்தல் மற்றும் மதிப்பீடு ஆகிய முக்கிய செயற்பாடுகளுக்கு இன்றியமையாதது. இக் கவனக் கண்காணிப்பின் தரவுகள், சிறைச்சாலைக்குள் கைதிகள் மற்றும் ஊழியர்களின் எச்.ஐ.வி. தடுப்பு மற்றும் பராமரிப்பினை அறிவிப்பதற்காகவும், தேசிய பாலியல் நோய்-எயிட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் மற்றும் சிறைச்சாலகள் திணைக்களத்திற்கு வேண்டப்படுகின்றது. நோய்த்தடுப்பு மற்றும் நோய்க்கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளை தெரிவிப்பதற்கும் எதிர்பாராத நோய்

எச்.ஐ.வி.இற்கான
கடுமையான
கண்காணிப்பு



பரவுகையின் ஆரம்ப எச்சரிக்கையை தெரிவிக்கும் அமைப்பாகவும், வளர்ந்து வரும் பொது சுகாதார நெருக்கடி நிலைகளை அறிந்து கொள்வதற்குமாக மேற்கொள்ளப்படுகின்றது.

சிறைச்சாலைகளில் எச்.ஐ.வி. மற்றும் வேறு பொது சுகாதார கவனக் கண்காணிப்பானது தேசிய வழிகாட்டுகைக்கு அமைய நடாத்தப்படுகிறது. வயது மற்றும் பால் நிலை தவர்க்கப்பட்ட தரவுகள் சேகரிக்கப்பட்டு அறிவிக்கப்பட்டு கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீட்டிற்கு பயன்படுத்தப்படும் தரவுகள் தேசிய ரீதியில் ஒவ்வொரு காலாண்டிலும் அறிவிக்கப்படும் எச்.ஐ.வி. பரிசோதனை சிறைச்சாலையில் எச்.ஐ.வி. தொற்று கானப்படும் வீதம் ஆகிய தகவல்கள் தேசிய திட்டமானது எச்.ஐ.வி பரவுதலை கண்காணிப்பதற்கு வழிவகுக்கும் அத்துடன் வளங்களை திரட்டுவதற்கும் ஒதுக்கீடு முடிவுகளுக்கும் மற்றும் திட்டமிடல் எச்.ஐ.வி. தடுப்பு கட்டுப்பாடு ஆகியவற்றின் தலையீடுகளை மதிப்பிடல் அத்துடன் எச்.ஐ.வி. உடன் தொடர்பான கசம், ஈரல் அழற்சி ஆகிய நோய்களுக்கான திட்டங்களை மதிப்பிடவும் பயன்படும்.

இணைப்பு 1:
கொள்கை
அபிவிருத்திச்
செயற்பாடு

இணைப்பு 1 : கொள்கை அபிவிருத்திச் செயற்பாடு

இந்தக் கொள்கைத் திட்டம் சுகாதார அமைச்சின் கீழ் இயங்கும் தேசிய பாலியல் நோய் -எயிட்ஸ் தடுப்பு வேலைத்திட்டத்தின் (NSACP) ஒரு பிரிவான பஸ்துறை பிரிவின் (Multi –Sectoral Unit) தலைமைத்துவத்தில், சிறைச்சாலைகள் எச்.ஐ.வி.-எயிட்ஸ் தடுப்புப் பிரிவின் ஒருங்கமைப்பாளரின் ஒத்துழைப்புடன் விரிவாக்கப்பட்டது.



வேலைக்குழு நியமிக்கப்பட்டு இலக்கிய மீளாய்வு நிறைவு செய்யப்பட்டது.

தொழில்நுட்ப மற்றும் சட்டப்பணிக்குழுக்களில் இருந்து பங்குதாரர்கள் அழைக்கப்பட்டு அவர்களது அனுமதியுடன் இக்கொள்கையின் ஆரம்ப கட்டவரைவு, தேசிய பாலியல் நோய் -எயிட்ஸ் தடுப்புத் திட்டத்தின் பல்துறை பிரிவினால் உருவாக்கப்பட்டது. அவ்வரைவு சம்பந்தப்பட்ட ஆவணங்களின் ஆய்வின் அடிப்படையிலும், அனைத்து சிறைச்சாலைகளின் ஆவணங்கள் மற்றும் மூலோபாயங்களின் விரிவான ஆய்வினால் கிடைக்கப் பெற்ற தகவல்கள் மற்றும் பரிந்துரைகள் என்பவற்றைக் கருத்திற் கொண்டும் தயாரிக்கப்பட்டது. தொழில்நுட்ப மற்றும் சட்டப்பணிக்குழுக்களிடமிருந்து ஆரம்ப கட்டவரைவின் கருத்துக்கள் பெறப்பட்டது. பின்னர் உலக நிதி நிறுவனத்தின்படி மேலும் சீர்திருத்தங்கள் செய்யப்பட்டது.

சர்வதேச ஆலோசகரிடம் இருந்து தொழிற்நுட்ப உதவி

பல்துறை பிரிவினால் சர்வதேச ஆலோசகரிடம் கொள்கை வரைவு ஆவணம் வழங்கப்பட்டது. இவ்வரைவினை திருத்தியமைப்பதற்கு முன்பாக, சர்வதேச ஆலோசகர் குறிப்பிட்ட வரைவினையும் அது தொடர்பான படிவங்களையும் மீளாய்வு செய்து முக்கிய தகவலாளர்களுடன் மேற்கொண்ட தொடர் பேட்டிகளின் பின்னர், தொழில் நுட்ப மற்றும் சட்ட வேலைகளுக்கான பங்குதாரர் குழுக்களுடன் கலந்துரையாடலை மேற்கொண்டனர். பின்னர்

சர்வதேச
ஆலோசகரிடம்
இருந்து
தொழிற்நுட்ப உதவி



ஆலோசகர், சிறைச்சாலை விடுதியில் உள்ள வைத்தியசாலை, எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழும் மக்கள் மற்றும் முக்கிய மக்கள் தொகையினர் ஆகியோரின் தளங்களுக்குச் சென்று பார்வையிட்டார்.

ஆலோசகர், தொழில்நுட்ப ஆலோசனைகளை வழங்கியதுடன் மீள்பரிசீலிக்கப்பட்ட வரைவினை தயாரித்து பங்குதாரர்களுடனான இறுதி கட்ட ஒன்றுகூடலில் முன்வைத்தார். ஆவணம் மீண்டும் பரிசீலிக்கப்பட்டு கருத்துக்கள் பெறப்பட்டன. பஸ்துறை அலகின் கருத்துக்களை பெற்ற பின்னர் இந்த கொள்கைத் திட்டமானது திரும்பவும் பரிசீலிக்கப்பட்டு இறுதிவரைவு தயார் செய்யப்பட்டது.

பங்குதாரர்களின் ஒன்றுகூடல் மற்றும் முக்கிய தகவலாளர்களின் நேர்காணல்

சிறைச்சாலைகளுக்கான எச்.ஐ.வி.கொள்கைக்கான விரிவாக்கம் மற்றும் நோக்கத்தினை தெரியப்படுத்தி பல்வேறு பங்குதாரர்களின் உள்வாங்கலை ஊக்கப்படுத்துவதற்காக ஆரம்பத்தில் பங்குதாரர்களின் ஒன்று கூடலானது சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகத்தின் தலைமையில் நடாத்தி வைக்கப்பட்டது. பங்குதாரர்களின் இறுதி கட்ட வரைவினை தயாரிப்பதற்கு முன்னராக ஆரம்ப கட்ட வரைவினை மீளாய்வு செய்து, மேலும் விசேட பின்னூட்டங்களை பெற்றுக் கொள்வதற்காக இரண்டாவது ஒன்றுகூடலானது நடாத்தப்பட்டது. தொழில் நுட்ப வல்லுனர்கள், சிரேஸ்ட்

பங்குதாரர்களின்
ஒன்றுகூடல்
மற்றும் முக்கிய
தகவலாளர்களின்
நேர்காணல்



இணைப்பு 2 : ஒன்றுகூடல் மற்றும் பேட்டியின் போது கலந்து கொள்ளும் பங்குதாரர்கள் மற்றும் பங்கேற்பாளர்கள், தள வருகையின் போது கலந்துரையாடலில் கலந்து கொண்ட பிரதான தகவலாளர்கள்.

ஒன்று கூடல்கள் பொதுசுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகத்தின் சார்பாக பிரதிப்பணிப்பாளர் நாயகம் வைத்தியர் சரத் அமுனுகமவினால் தலைமை தாங்கப்பட்டது.

அனைத்து செயற்பாட்டிற்குமான நிர்வாக மற்றும் தொழில்நுட்ப வாழிகாட்டுகை

வைத்தியர் - அத்தியட்சகர், தேசிய
சிசிர லியனகே பாலியல் நோய்-எயிட்ஸ்
தடுப்பு வேலைத்திட்டம்

திரு.எச்.எம்.என்.சீ. - சிறைச்சாலைகள்
தனசிங்ஹ ஆணையாளர்
நாயகம், சிறைச்சாலைகள்
திணைக்களம்

இணைப்பு 2 :
ஒன்றுகூடல் மற்றும்
பேட்டியின் போது
கலந்து கொள்ளும்
பங்குதாரர்கள் மற்றும்
பங்கேற்பாளர்கள், தள
வருகையின் போது
கலந்துரையாடலில்
கலந்து கொண்ட
பிரதான
தகவலாளர்கள்.

அனைத்து
செயற்பாட்டிற்குமான
நிர்வாக மற்றும்
தொழில்நுட்ப
வாழிகாட்டுகை



கொள்கை வரைவின்
கணிப்பீட்டு குழு
அங்கத்தவர்கள்

கொள்கை வரைவின் கணிப்பீட்டு குழு அங்கத்தவர்கள்

- வைத்தியர் ஜானகி - சமூக வைத்திய நிபுணர்,
விதானபத்திரண தேசிய பாலியல்
நோய்எயிட்ஸ் தடுப்பு
வேலைத்திட்டம்
- வைத்தியர் கே.ஏ.எம். - பாலியல் நோய் சிகிச்சை
ஆரியர்தன் நிபுணர், தேசிய பாலியல்
நோய் - எயிட்ஸ் தடுப்பு
வேலைத்திட்டம்
- வைத்தியர் பாலித்த - தலைவர், ,லங்கை எயிட்ஸ்
அபயகோன் பவுன்டேசன்
- பேராசிரியர் நாலிகா - தேசிய நிர்வாக இயக்குனர்,
குணவர்த்தன உலக சுகாதார நிறுவனம்
- திருமதி. எப்.ஆர்.சீ. - நிபுணர், சட்டவரைவுத்
தளயசிங்கம் திணைக்களம்
- திரு.எச்.எம்.என்.சி. - சிறைச்சாலைகள்
தனசிங்ஹு ஆணையாளர் நாயகம்,
சிறைச்சாலைகள்
திணைக்களம்



**கொள்கை அபிவிருத்திச் செய்முறைக்கான
வேலை குழு**

**தொழில்நுட்ப வேலைக்குழுவின்
அங்கத்தவர்கள் (14)**

தேசிய பாலியல் நோய் -எயிட்ஸ் தடுப்பு வேலைத்திட்டம் (National STD/AIDS Control Programme)	
வைத்தியர் ஜானகி விதானபத்திரன்	சமூக வைத்திய நிபுணர்
வைத்தியர் சிரியாகாந்தி பெனரகம	சமூக வைத்திய நிபுணர்
வைத்தியர் சத்தியா ஹேரத்	சமூக வைத்திய நிபுணர்
வைத்தியர் பிரகீத் பிரேமதாச	பாலியல் நோய் சிகிச்சைப் பிரிவு
வைத்தியர் நிரோஷா திசாநாயக்க	பாலியல் நோய் சிகிச்சைப் பிரிவு
சிறைச்சாலைகள் திணைக்களம் (Department of Prisons)	
திரு.எஸ்.கே.யு. சாந்த பெர்னான்டு	சிறைச்சாலைகள் ஆணையாளர்
திரு. டி.ஐ. உடுவர	சிறை கண்காணிப்பாளர், மஹர சிறைச்சாலை
திரு.கே.கே.எஸ்.யு. ரஞ்சன்	சிறை கண்காணிப்பாளர், மகசின் சிறைச்சாலை
திரு.எஸ்.டி. அத்தபத்து	தலைமை புனர்வாழ்வு அதிகாரி
திரு. டப்ளியூ.ஏ.எல். வீரசிங்ஹ	உபதலைவர், சிறை பொதுநலச்சபை

கொள்கை அபிவிருத்திச் செய்முறைக்கான வேலை குழு

தொழில்நுட்ப வேலைக்குழுவின் அங்கத்தவர்கள் (14)



உலக சுகாதார நிறுவனம் (World Health Organization)	
பேராசிரியர் நாலிகா குணவர்த்தன	தேசிய நிர்வாக இயக்குனர் (சுகாதார அமைப்பு பகுப்பாய்வு மற்றும் சான்றுகள்) – WHO, இலங்கைக்கான அலுவலகம்
இலங்கை குடும்பக்கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் (குயஅடைலிடயஸெபெ யுளளழஉயைவழைமழக ளுசை டுயமெய)	
திருமதி. துஷாரா அக்னஸ்	நிர்வாக இயக்குனர்
எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழும் மக்களின் பிரதிநிதி (Representative from people living with HIV)	
திருமதி. பிரின்சி மங்கலிகா	அத்தியட்சகர், பொசிடிவ், வழன்ஸ் நெட்வர்க்
முன்னைய சிறைக்கைதி (Representation of an ex-prisoner)	
திரு.வி.எம்.ஐயரத்ன	



சட்டப்பணிக்குழு அங்கத்தவர்கள் (15)

சட்டப்பணிக்குழு
அங்கத்தவர்கள்
(15)

தேசிய பாலியல் நோய்-எயிட்ஸ் தடுப்பு வேலைத்திட்டம் (National STD/AIDS Control programme)	
வைத்தியர் கே.ஏ.எம். ஆரியர்தன	பாலியல் நோய் நிபுணர், பஸ்துறைப்பிரிவு, தேசிய பாலியல் நோய்-எயிட்ஸ் தடுப்பு வேலைத்திட்டம்
வைத்தியர் நிமாலி விஜேகுணவர்த்தன	சமூக மருத்துவப் பிரிவு, தேசிய பாலியல் நோய் -எயிட்ஸ் தடுப்பு வேலைத்திட்டம்
திரு.உபேக்ச ஜயர்தன	உதவி ஒருங்கிணைப்பாளர், பகுப்பு ஆய்வு திட்டம்
சிறைச்சாலைகள் திணைக்களம் (Department of Prison)	
திரு.எச்.எம்.டி.என். உபுல்தெனிய	சிறைச்சாலைகள் ஆணையாளர் நாயகம்
திரு.சந்தன ஏக்கநாயக்க	மேலதிகாரி, வெலிக்கடை சிறைச்சாலை
திரு.ஆர். இராஜேஸ்வரன்	சிறைச்சாலைகள் மேலதிகாரி (புனர்வாழ்வு), சிறைச்சாலைகள் தலைமையகம்
திரு.யு.பி.வலிசுந்தர	உதவி மேலதிகாரி, சிறைச்சாலைகள் தலைமையகம்
செல்வி. உபுலி பிரேமதாச	புனர்வாழ்வு அதிகாரி



<p>சிறைச்சாலைகள் மறுசீரமைப்பு அமைச்சு (Ministry of Prison reforms)</p>	
<p>திருமதி. டி.சி. விக்ரமசிங்ஹ</p>	<p>உதவி செயலாளர்</p>
<p>தேசிய ஆபத்தான மருந்துக்கட்டுப்பாட்டு வாரியம் (National Dangerous Drugs Control Board)</p>	
<p>திருமதி. பத்ரானி சேனாநாயக்க</p>	<p>பதில் பணிப்பாளர்</p>
<p>இலங்கை மதுபாசாலைகள் சங்கம் (Bar Association of Sri Lanka)</p>	
<p>திரு.லக்ஷான் டயஸ்</p>	<p>வழக்கறிஞர்</p>
<p>சட்டஉதவி ஆணைக்குழு (Legal Aids Commission)</p>	
<p>செல்வி.தமரசி விக்ரமநாயக்க</p>	<p>சட்ட உத்தியோகத்தர்</p>
<p>சட்டவரைவுத் திணைக்களம் (Legal Draftsman's Department)</p>	
<p>திருமதி. எப்.ஆர்.சி. தலையசிங்கம்</p>	<p>ஆலோசகர்</p>
<p>வழக்கறிஞர்கள் தலைமையதிபதி திணைக்களம் (Attorney General's Department)</p>	
<p>திரு. ஷனில் குலரத்ன</p>	<p>முத்த மானில ஆலோசகர்</p>
<p>எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழும் மக்களின் பிரதிநிதி (Representative from the People Living with HIV)</p>	
<p>திரு. எஸ்.பீ.ஐ. நிரோஷன</p>	<p>லங்கா பிளஸ்</p>



வைத்தியர். லிலானி ராஜபக்ச, பாலியல் நோய் நிபுணர், தேசிய பாலியல் நோய்-எயிட்ஸ் தடுப்பு வேலைத்திட்டம்.

வைத்தியர்.ஜீ. வீரசிங்ஹ, தேசிய பாலியல் நோய்-எயிட்ஸ் தடுப்பு வேலைத்திட்டம்.

திருமதி. மாதா தசநாயக்க (அத்தியட்சகர், பொதுவிவகாரம், கொள்கை மற்றும் ஆலோசனை, ,லங்கை குடும்பக்கட்டுப்பாட்டுச் சங்கம்)

திரு. அஜித் புன்சிஹேவா (திட்ட நிர்வாக முகாமையாளர், ,லங்கை குடும்பக்கட்டுப்பாட்டுச் சங்கம்)

வைத்தியர். எம்.எச்.பீ. குமார (மருத்துவ பொறுப்பதிகாரி, மஹர சிறைச்சாலை வைத்தியசாலை)

வைத்தியர். லக்ஸ்மன் ஜயமான்ன, (மருத்துவ பொறுப்பதிகாரி, வெலிகடை சிறைச்சாலை வைத்தியசாலை)

வைத்தியர். சீ.டி.விக்ரம ஆர்ச்சி, (மருத்துவர், மஹர சிறைச்சாலை வைத்தியசாலை)

வைத்தியர். பீ.ஏ.டி.பி. நந்ததிலக்க (மருத்துவர், தேசிய பாலியல் நோய்-எயிட்ஸ் தடுப்பு வேலைத்திட்டம்)

வைத்தியர். டி.சி.டி. ஜயரத்ன (மருத்துவர், தேசிய பாலியல் நோய்-எயிட்ஸ் தடுப்பு வேலைத்திட்டம்)



வைத்தியர் சீ.ஆர்.சீ. கஜவீர (மருத்துவர், தேசிய பாலியல் நோய்-எயிட்ஸ் தடுப்பு வேலைத்திட்டம்)

வைத்தியர். ஏ.ஆர்.டி.ஏ. செனவிரத்ன (மருத்துவர், உலக சுகாதார திணைக்களம்)

திரு. எம்.எம். பந்துல சேனாரத்ன (சிறைச்சாலை உதவி மேலதிகாரி, சிறைச்சாலைகள் திணைக்களம்)

திரு.எம்.ஏ. ஜயவர்த்தன, (புனர்வாழ்வு அதிகாரி, சிறைச்சாலைகள் திணைக்களம்)

திரு. கே.ஏ.எஸ். கொடிதுவக்கு (புனர்வாழ்வு அதிகாரி, சிறைச்சாலைகள் திணைக்களம்)

திரு.அனூர குணவர்த்தன (சிறைச்சாலைகள் திணைக்களம்)

திரு.ஆர்.ஏ.எஸ்.டி. ராஜபக்ச (,ரண்டாம் வகுப்பு சிறைக்காவலர், சிறைச்சாலைகள் திணைக்களம்)



ஒருங்கிணைப்பு

ஒருங்கிணைப்பு

வைத்தியர் ஜானகி விதானபத்திரன், சமூக வைத்திய நிபுணர், பஸ்துறை பிரிவு, தேசிய பாலியல் நோய்-எயிட்ஸ் தடுப்பு வேலைத்திட்டம்.

வைத்தியர். நிமாலி விஜேகுணவர்த்தன (மருத்துவர்) - பயிலுனர், சமூக மருத்துவப்பட்டப்படிப்பு பின் கற்கை, பஸ்துறை பிரிவு, தேசிய பாலியல் நோய்-எயிட்ஸ் தடுப்பு வேலைத்திட்டம்.

இணைப்பு 3 : முதலெழுத்துச் சுருக்கங்கள்

இணைப்பு 3 :
முதலெழுத்துச்
சுருக்கங்கள்

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
BCC	Behaviour change communication
HIV	Human immunodeficiency virus
NSACP	National STD and AIDS Control Programme
STD	Sexually Transmitted Disease
STI	Sexually transmitted infections
TB	Tuberculosis





Inquiries:
NATIONAL STD/AIDS CONTROL PROGRAMME
No. 29, De Saram Place, Colombo 10.
Tel: 011 2667163
Fax: 011 5336873, 2682859
E-mail: info@aidcontrol.gov.lk
Web: www.aidcontrol.gov.lk

Coordination:
MULTI-SECTORAL UNIT
NATIONAL STD/AIDS CONTROL PROGRAMME
Tel: 011 2687625
E-mail: multiunitnsacp@yahoo.com