



The World Bank

News Release No. 2006//SAR

Media Contact: **Erik Nora**
(202) 458-4735
Toronto cell: (202) 465 1974
enora@worldbank.org
Phil Hay
(202) 473 1796
Toronto cell: (202) 409 2909
phay@worldbank.org

වෛරෝග්‍ය 14-08-2006.

දකුණු ආසියාවේ එඩ්ස් වසංගතය දරුණු වුවත් සාර්ථක මැඩි පැවැත්වීමේ සැලැස්ම මගින් එහි ව්‍යාප්තිය නවතා ලිය හැක.

ආසියාවේ ජනගහණයෙන් 40%කට උරුමකම් කියන ඉන්දියාවේ පමණක් ආසියා මහද්වීපයේ එඩ්ස් ආසාදිතයින්ගෙන් 60%ක්ම ඇත.

කැනඩාවේ ටෙරෝන්ටෝ නුවර පැවති 10වන ජාත්‍යන්තර "එඩ්ස්" සමුළුවේදී එලිදැක්වන ලද ලෝක බැංකු වාර්තාවට අනුව අද දකුණු ආසියාව කලාපීය වශයෙන් HIV හා එඩ්ස් වසංගතය ඉතා ඉක්මනින් පැතිර යෑමේ අනතුරට මුහුණ පා ඇත. එම වාර්තාවේ පෙන්වාදෙන පරිදි මෙම ඉතා වේදජනක තත්වයන් නවතාලීමට නම් මෙම කලාපීය රාජ්‍යයන් අට, විශේෂයෙන් ඉන්දියාව, එඩ්ස් වසංගතය පැතිරයෑමේදී වැඩි අවදානමක් ඇති කොටස් වන ගණිකා වෘත්තිකයින් හා ඔවුන්ගේ සේවා දැයකයින්, පුරුෂ සම ලිංගිකයන් හා මත්ද්‍රව්‍ය එන්නත් මගින් ලබාගන්නන් සඳහා ඉතාමත් කාර්යක්ෂම එච් අයි වී ආසාදනය වැලැක්වීමේ ක්‍රම වේදයන් හඳුන්වා දී එමගින් මෙම රෝගය පැතිරයාම වැලැක්වීම සඳහා ඔවුන්ගේ කාර්ය භාරය පිලිබඳව හිසි අවබෝධයක් ලබා දිය යුතුය.

"දකුණු ආසියාවේ එඩ්ස්: විෂම ජාතික වසංගතයකට ප්‍රතිචාර දැක්වීම හා එය අවබෝධ කරගැනීම" යනුවෙන් නම්කර ඇති මෙම නව වාර්තාව ගෙන හැර පාන්නේ සිඝ්‍රයෙන් ව්‍යාප්ත වන වෘත්තිමය ගණිකා හා ලිංගික කාර්යාන්තය හා එන්නත් මගින් මත් ද්‍රව්‍ය භාවිතය හිසා අද වන විට දකුණු ආසියාවේ මිලියන 5.5 ක ජනතාව HIV ආසාදිතයන් වී ඇති බවයි.

මෙහිදී ප්‍රධාන වශයෙන් බලපාන කලාපීය හේතු සාධක වන්නේ නොයෙකුත් සමාජීය අසාධාරණයන් හා එමගින් එල්ලවන අපකීර්තිය, අවමානය, දුර්වලතාවය, අඩු සාක්ෂරතාවය, කාන්තාවන් ගණිකා වෘත්තිය සඳහා යෙදවීම, බහුල ලෙස සිදුවන සංක්‍රමණය, විවරයන් සහිත දේශ මායිම්, ලිංගික කරුණු පිලිබඳ සාකච්ඡාවන් සඳහා පැන නැගෙන සංස්කෘතික

විරෝධතා, ලිංගික වශයෙන් පැතිරෙන රෝගවල වර්ධනය හා සීමිත උපත් පාලන කොපු භාවිතයයි.

මෙම වාර්තාව පෙන්වා දෙන්නේ මෙම වසංගතයේ ව්‍යාප්තිය වැළැක්වීමට නම් ද්වි-මාර්ගික ක්‍රියාවලියක් අනුගමනය කල යුතු බවයි. ප්‍රථමයෙන් කාර්යක්ෂම රෝග නිවාරණ වැඩ පිළිවෙලක් රෝග ව්‍යාප්තියට වැඩි අවදානමක් ඇති කණ්ඩායම් වන ගනිකා වෘත්තියේ නියැලෙන්නන් හා ඔවුන්ගේ සේවාදායකයින්, එන්නත් මගින් මත් ද්‍රව්‍ය ගන්නා පුද්ගලයින්, පුරුෂයින් හා සංසර්ගයේ යෙදෙන පුරුෂයින් යනාදීන් හට හඳුන්වාදී රෝග ව්‍යාප්තිය පිළිබඳ හේතු කාරක ගැන ඔවුන්ගේ අවබෝධය නැංවීම.

දෙවනුව සමාජීය හා ආර්ථික හේතු කාරකයන් වන දුර්වලතාවය, ආසන්නය හා ගනිකා වෘත්තිය සඳහා ස්ත්‍රීන් වෙලඳ භාන්ඩයක් බවට පත් කිරීම (කුටිනය -Trafficking) යන්න විසදීමයි.

මානුෂික වර්ධනය පිළිබඳ ලෝක බැංකුවේ දකුණු ආසියානු කලාපීය කණ්ඩායමේ අධ්‍යක්ෂ ජූලියන් ජේට්ට්ස් මහතා මෙසේ පැවසුවේය.

"දකුණු ආසියානු කලාපයේ HIV අවදානමට ලක්ව ඇති ජනයා හා සම්බන්ධ වීම හා ඔවුන් ඒ පිළිබඳ දැනුවත් කිරීම අද විශාල අභියෝගයක් වී ඇත. මක් නිසාදයත් මෙම කලාපයේ ඔවුන් ඉතා දුරුණු ලෙස සමාජීය වශයෙන් කොන්ඩ් ඇති අතර එමනිසා ඒකීස් රෝගය පැතිරීම මර්ධනය කිරීමට භාවිතා කරන සම්ප්‍රදායික ක්‍රම වේදයන් තුළින් ඔවුන් වෙත ලගා වීම හා ඔවුන් සහභාගි කරගැනීම ඉතාමත් අපහසු කාර්යයක්. කෙසේ වුවත් අපගේ අත්දැකීම් පෙන්වා දෙන්නේ ආවේනික රටවල ආන්ඩු, සිවිල් සමාජය හා අනෙකුත් හවුල්කරුවන් සමූහිකව අවස්ථාවට උචිත සැලසුම් යොදන අවස්ථා වලදී, විශේෂයෙන් අධි අවදානම් කොටස් වලද සහභාගිත්වයෙන්, අපට ඉතා හොඳ ප්‍රතිඵල ලබාගත හැකි බවයි"

වසංගතය දකුණු ආසියාව හරහා විවිධ ස්වරූප ගනී.

දකුණු ආසියානු කලාපයේ ප්‍රථම ඒකීස් රෝගීන් කොටස හඳුනා ගැනුනේ 1980 දීය. එම දශකයේ අවසාන භාගය වන විට සෑම කලාපීය රටකම සෞඛ්‍ය බලධාරීන් හට ඒකීස් රෝගීන් පිළිබඳ වාර්තා ලැබී තිබුණි. මෙහිදී විශේෂ වන්නේ එව් අයි වී ආසාදනය එකම කාල පරික්ෂේදයක මෙම කලාපීය රටවලට පැමිණියත් එම වසංගතය ව්‍යාප්තියේ ලක්ෂණ රටින් රටට වෙනස් වීමයි.

ඉන්දියාව පමණක්ම මෙහිදී වෙනම මහද්වීපයක් ලෙස සැලකිය හැක. එහි ඇති ප්‍රාන්ත රාජ්‍යයන් හා කුඩා භූගෝලීය කොටස් තුළත් තමන් හට ආවේනික වන HIV ප්‍රතිවාරයන් පෙන්නුම් කරයි.

මෙහිදී අප හට දකුණු ආසියාවේ සහ උප සහාරා කාන්තාර අප්‍රිකාවේ (ඉන්දියාවේ ජනගහනයෙන් අඩක් පමණ ජනගහනයක් ඇති කලාපයක්) තත්වයන් තුළින් අවබෝධ කරගත හැකි ප්‍රධාන පාඩමක් වනුයේ ඒකීස් රෝගය (HIV) පැතිරීමේ ක්‍රම රටින් රටට මෙන්ම, කලාපයෙන් කලාපයට ද අභියෝගයන් වෙනස් වන ආකාරය හඳුනා ගැනීමේ අවශ්‍යතාවයයි. මෙම දැනුම ලොව පුරා ප්‍රමාණවත් ලෙස ප්‍රචාරය වී නැත.

මේ සම්බන්ධව දත්ත ඇති (අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට) කලාපයේ රටවල් පහකට අවධානය යොමු කරමු - බංගලාදේශය, ඉන්දියාව, නේපාලය, පකිස්තානය හා ශ්‍රී ලංකාව - අලුත් වාර්තාවේ අවසාන නිගමනයන්ට අනුව, එක් රටක් ඒකීස් රෝගය ව්‍යාප්ත වීම මර්ධනය කළ යුත්තේ තම රටෙහි තත්වයන් අනුව මිස, අනෙකුත් රටවල් හෝ කලාප ගැන සංසන්දනය කිරීමෙන් නොවේ. එකී ක්‍රමය අනුගමනය කිරීමෙන් ක්‍රමය අසාර්ථක වනු ඇත.

උද්භරණයක් වශයෙන් නේපාලය ගත් විට එහි ඒකීස් සහ සමාජ රෝග මර්ධනය සඳහා වන ජාතික මධ්‍යස්ථානයේ වාර්ෂික අයවැයෙන් 30%ක්ම වැය කරන්නේ රෝග ව්‍යාප්තිය වැළැක්වීම, ආසාදිතයින් රැකබලාගැනීම සහ සාමාන්‍ය ජනතාවට ප්‍රතිකාර කිරීමේ

ක්‍රියාවලියන් සඳහායි. නේපාලයේ HIV කාරකය පැතිරයාමේ ප්‍රධානතම හේතුව වන්නේ මත් ද්‍රව්‍ය එන්නත් මගින් භාවිතා කරන්නන් වුවත් එය මර්ධනය කිරීම සඳහා වන ප්‍රතිවිපාක අවම කිරීමේ වැඩපිලිවෙල සඳහා ඇත්තේ 6%ක මූල්‍ය ප්‍රතිපාදනයකි.

එමෙන්ම ඉන්දියාවේ ක්‍රියාත්මක බොහෝ රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන එඩ්ස් මර්ධන වැඩ පිලිවෙල සම්බන්ධව අවධානය යොමුකරන්නේ සංක්‍රමණික පුරුෂයින් පිලිබඳ මිස, එහි HIV කාරකය පැතිරයාමේ ප්‍රධාන සාධකය වන මිලියන එකක වාහිප ලෙස ලිංගිකාශ්‍රිත ක්‍රියාවේ යෙදෙන්නන් දෙස නොවේ. තවද අද වන විට මුල දකුණු ආසියාවම ගත් කල මෙම වසංගතය ඉතාම දරුණු ලෙස පැතිර යාමේ අවදානමකට මුහුණ පා ඇත්තේ ඉන්දියාවේ ඉතා බහුල ලෙස ලිංගික කර්මාන්තය පැතිර ඇති දකුණු සහ බස්නාහිර ප්‍රන්ත වන ටැම්ල් නාඩුව, කර්ණාටක, ආන්ද්‍ර ප්‍රදේශ්, ගෝවා සහ මහරාශ්ත්‍රා වලයි.

රටෙහි ප්‍රමුඛතාවයන් ඉදිරියෙන්.

කලාපය හරහා එඩ්ස් වසංගතයේ පැතිරීමට අදාල විවිධ හේතු පාදකයන් සැසඳීමට අමතරව මෙම නව වාර්තාව, බලවත් සහ තහවුරු කර ගත් සාක්ෂි මත පදනම් වූ ප්‍රතිපත්ති මාලාවන් එක් එක් දකුණු ආසියාතික රටවලට පිලිගන්වයි.

ඉන්දියාව.

ඉන්දියාවේ අනාගත එඩ්ස් වසංගත ව්‍යාප්තියේ ප්‍රමාණය ප්‍රධාන වශයෙන් රැඳී පවතින්නේ රැකියාවක් ලෙස ලිංගිකාශ්‍රිත ක්‍රියාවන්හි යෙදෙන්නවුන්, ඔවුන්ගේ සේවාදාකයින්, පුරුෂයින් හා සංසර්ගයේ යෙදෙන පුරුෂයින් සහ ඔවුන්ගේ සහකරුවන් මෙන්ම එන්නත් භාවිතයෙන් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන් දැනුවත් කිරීම සහ ආරක්ෂා කිරීමේ වැඩ පිලිවෙලේ සාර්ථක භාවය මතයි. මෙහි එන්නත් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන් ප්‍රධාන වශයෙන් සිටින්නේ උතුරු නැගෙනහිර ඉන්දියාවේය. රටපුරාම එඩ්ස් රෝගය සමග පීඩත් වන අයද, අවමානයට හා නින්දවට නිරන්තරයෙන් ලක්වන්නා වූ සමාජීය වශයෙන් කොන් වූ සහ එම නිසා හයානක පීඩන රටා වලට ඇබ්බැහි වූ මිනිසුන්ද සමාජයෙන් ඉවත් නොකර ආරක්ෂා කර ගැනීම වැදගත්ය. සමහර සාමාන්‍ය ප්‍රාන්ත වලද, දිස්ත්‍රික්ක හා නගරබද ව, ගම්බද වලද ව්‍යාප්ත වන එඩ්ස් රෝගය මර්ධනය කිරීම සඳහා ස්ථානෝචිතව සැලසුම් කල දිගු කාලීන පිලියම් යෙදීමද ඉතා වැදගත් වේ. එඩ්ස් රෝගයෙන් ආරක්ෂා කිරීම, නිවාරණය හා ප්‍රතිකාර කිරීම ප්‍රතිවාරමය වාසීන් ලබා දේ. HIV නිවාරණය ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම ලාභදායී කරණ අතරම එමගින් මෙම වසංගතය තිරසාරව පාලනය කර ගැනීම සඳහා වැදගත් පසුබිම්ද නිර්මාණය කෙරේ.

නේපාලය

නේපාලයේ අනාගත එඩ්ස් වසංගත ව්‍යාප්තිය රැඳී ඇත්තේ ලිංගික ක්‍රියාවන් රැකියාවක් වශයෙන් කරන අයත්, ඒ එය ඇසුරු කරණ සේවාදායකිනුත්, මත් ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගන්නවුන් සහ ඔවුන්ගේ ලිංගික සහකරුවන් සඳහාත් වන ක්‍රමවත් වැඩ පිලිවෙලක් මතය. දේශසීමාව හරහා යන එන සංක්‍රමණිකයින්ද, විශේෂයෙන් ලිංගික රැකියාවන් සඳහා මුම්බායි බලා යන ගැහැණු අයද, මෙම වයිරසය රැගෙන යනු ඇත. පුරුෂ සම ලිංගික සේවනයේ යෙදෙන අයත්, ඒ අයගේ හවුල් කාරයන්ද මුහුණ දෙන හයානක තත්වයන් ගැන ජාතික මට්ටමින් ක්‍රියා කල යුතුය. නේපාලයේ නිමක් නැතිව පවතින අභ්‍යන්තර සිවිල් ගැටුම් ආදිය එඩ්ස් මර්ධන ජාතික වැඩ පිලිවෙල වලට තර්ජනයක් වී තිබේ. මේ නිසාම මෙම පළාත් වල ඇති රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන හා ප්‍රජාවන් ඉලක්ක කරගත් සංවිධානවල සහභාගිත්වයේ අවශ්‍යතාවය වැඩි වී ඇත. මේ තත්වයට ඇබ්බැහි වූවන් සමාජයෙන් කොන් නොකොට, නින්ද අවමාන වලට ගොදුරු නොවන්නට වග බලා ගැනීම ප්‍රමුඛතාවයක් වන අතර කලාපයේ අනිකුත් ප්‍රදේශවල මෙන්ම මෙහිද ස්ත්‍රීන් වෙලද භාණ්ඩයක් බවට පත් කිරීම හෙවත් කුට්ටනය (trafficking in women) අවම කර ගැනීම ඉතා වැදගත් වේ.

පක්ෂ්ඨානය හා වසංගතය

මෙම රටවල් දෙකෙහිම ඒකීය වසංගතය තත්කාලීනව ප්‍රධාන වශයෙන් ව්‍යාප්ත වන්නේ මත් ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරගන්නන්ගේ ජාලයන් තුලය. එමෙන්ම පුරුෂ සේවනයේ යෙදෙන පුරුෂයින් සහ “තිප්රා” යනුවෙන් හැඳින්වෙන නපුන්සක කොටස් අතරද මෙම රෝගයේ පැතිර යෑම වැඩි වී තිබේ. මෙම වර්ගයන්ට අයත් වන රෝගීන්ට නියමිත හා ප්‍රත්‍යක්ෂ ප්‍රතිකාර ලබා දීමෙන් රෝග පැතිරීමේ ප්‍රවණතාවය අවම කර ගත හැක. මෙහිදී අප අවධානය යොමු කල යුතු කාරණයක් වන්නේ එන්නත් භාවිතා කරණ මත් ලෝලීන් මගින් පිරිමි සහ ගැහැනු ලිංගික වෘත්තිකයින්ගේ ජාලයන්ට ඒකීය රෝගය පැතිරීමේ ප්‍රවණතාවය වසංගතයේ ස්වභාවය දරුණු කෙරෙන විට, රෝගයේ ව්‍යාප්තිය පාලනය කිරීම සඳහා ඇති ප්‍රධාන අවස්ථාවන් ඇතිවී යෑමයි. බග්ලා දේශයේ මෙම අවදානම ඉතා දරුණු වී තිබෙන්නේ යම් කිසි අයුරකින් එම රටෙහි එන්නත් භාවිතා කරණ මත් ලෝලීන්ගේ සහ ඔවුන්ගේ ලිංගික සහකරුවන් අතර සැලකිය හැකි රෝග ව්‍යාප්තියක් ඇති වුවහොත් එය වසංගතයේ දරුණු බව වැඩි කරණ සාධකයක් වන නිසයි. මෙම රටවල් දෙකෙහිම ලිංගික වෘත්තිකයින් අතර HIV ආසාදනය අඩු මට්ටමක පවතී. එම නිසා මෙම ලිංගික වෘත්තිකයින් සහ ඔවුන්ගේ සේවා දායකයින් (එන්නත් මත් ලෝලී ලිංගික වෘත්තිකයින් සහ එන්නත් භාවිතා කරණ ඔවුන්ගේ ලිංගික සහකරුවන් මතද විශේෂ අවධානයක් යොමු කරණා අතරම) වෙනුවෙන් තියුණු සහ කාර්යක්ෂම වැඩ පිලිවෙලවල් මගින් මෙම රෝගයේ ව්‍යාප්තිය සැලකිය යුතු ලෙස පාලනය කර ගත හැක.

ශ්‍රී ලංකාව.

ඒකීය වසංගතය අඩු මට්ටමක පවතී. දැඩි අවදානම් සහිත ක්‍රියාකාරකම් වල යෙදෙන කණ්ඩායම් අතරද අඩු රෝග තත්වයන් බලපායි. රටට දැරිය හැකි වැඩපිලිවෙලක් අප්‍රමාදව ලිංගික සේවකයන් හා ඔවුන් ඇරඹුරු කරන්නන් හට ලබා දීමෙන් ඒකීය රෝගය පහල මට්ටමකින් පවත්වාගෙන යා හැක. පිරිමින් හා පිරිමින් අතරද ඔවුන්ගේ ලිංගික සහකරුවන් සහකාරීයන් අතර ඇති විය හැකි රෝග ලක්ෂණ ගැන දැනුවත් කිරීමේ වැඩ පිලිවෙලක් සැකසිය යුතුය. එන්නත් මගින් ලබාගන්නා මත් ද්‍රව්‍ය සොයා මර්ධනය කිරීමෙන් ඒකීය වසංගතය ඉතා අඩු මට්ටමකින් පවත්වා ගෙන යා හැක. මෙම යහපත් තත්වය සඳහා රටතුල අවස්ථාව ඇත.

ඇරගනිස්ථානය

ලැබී ඇති සාක්ෂි අනුව ඇරගනිස්ථානයේ සමහර එන්නත් මත් ලෝලී පොකුරු අතර ඒකීය රෝගය පැතිරීමේ සැලකිය යුතු වැඩිවීමක් දක්නට ලැබේ. එන්නත් මගින් මත් ද්‍රව්‍ය භාවිතය අද විශාල ප්‍රශ්නයක් වී ඇති ඉරානයේ සිට ආපසු පැමිණෙන එන්නත් මත් ලෝලීන් මෙහිදී විශාල අවදානම් තත්වයකට මුහුණ පා සිටී. එම නිසා ඇරගනිස්ථානය මෙම අවදානමට ලක් වී ඇති ජන කොටස් අතර ඒකීය රෝගය පැතිර යෑම වැළැක්වීම සඳහා අවශ්‍ය පියවර වහාම ගත යුතුය.

ඔටානය සහ මාල දිවයින

මෙම එක්කොට වෙනස් රටවල් දෙක පිලිබඳ ඇති දත්ත සීමිත වුවත් ඒවායෙහි HIV ආසාදිතයන්ගේ ප්‍රමාණය අඩු මට්ටමක පැවතිය හැකි වන්නේ එම රටවල ලිංගික වෘත්තිකයින් සහ එන්නත් මත් ලෝලීන්ගේ ප්‍රමාණයේ සාපේක්ෂිත අඩු භාවයයි. කෙසේ වුවත් තත් කාලීන නිරීක්ෂනයන්ට අනුව මාල දිවයිනේ එන්නත් මත් ලෝලීන්ගේ ප්‍රමාණය වැඩි වෙමින් පවතින බව අනුමාන කල හැක.

ඒකීය රෝගය සම්බන්ධයෙන් කලාපීය සහයෝගිතාව අතිවාර්තයි

මෙම වාර්තාව අනුව දකුණු ආසියාව මුහුණ දෙන ප්‍රධාන අභියෝග ජයගැනීම සඳහා එකී රටවල් අතර කලාපීය හා දේශසීමා හරහා සහයෝගිතාව වැඩි දියුණු කර ගැනීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. නිදසුනක් ලෙස ගතහොත් ඇරගනිස්ථානයේ සහ පක්ෂ්ඨානයේ මත් ද්‍රව්‍ය එන්නත් කරන්නන් මගින් සිදුවන රෝග ව්‍යාප්තිය වැළැක්වීම සඳහා ක්‍රියා ගන්නා ක්‍රියා මාර්ගයන්, ඉරානයේ සහ මධ්‍යම ආසියාවේ ගන්නා එවැනි ක්‍රියාමාර්ගයන් හා සම්බන්ධීකරණය කිරීමෙන් මහඟු ප්‍රතිඵල ලබා ගත හැක.

දොස්තර මාරියම් ක්ලේසන් (DR. MARIAM CLAESON) මෙම හට ලෝක බැංකු වාර්තාවේ සම කතා සහ දකුණු ආසියානු කලාපයේ HIV/AIDs ලෝක බැංකු සම්බන්ධතාවය මෙසේ පැවසුවාය.

"නේපාලයේ ලිංගික වෘත්තිකයින් ඒඩ්ස් වසංගතයෙන් බේරා ගැනීමේදී ගන්නා ක්‍රියා මාර්ග, ඉන්දියාව සංක්‍රමනය සහ ලිංගික වෘත්තිකයින්ගේ කුටිලනය (විශේෂයෙන් මුම්බායේ) පිළිබඳ ගන්නා ක්‍රියා මාර්ග සමග සම්බන්ධීකරණය කිරීමෙන් අනිවාර්යයෙන්ම වැඩි ප්‍රතිඵල ලබා ගත හැකිය. මෙම කලාපීය සහයෝගීතාවය අත්‍යවශ්‍ය වන තවත් අනිවාර්ය නිදසුනක් නම් අන්තර් දේශ සීමා මත් ද්‍රව්‍ය ජාවාරම සහ ලිංගික ශ්‍රමිකයින්ගේ ව්‍යාපාරය සම්බන්ධ ජාලයන්ට මුහුණ දීමයි. මෙය ඉතා දුරුණු ලෙස පවතින උතුරු නැගෙනහිර ඉන්දියාව, බංග්ලා දේශයේ සහ මියන්මාරයේ සමහර ප්‍රදේශ, සංක්‍රමණයේ භූමිකාව හුවා දක්වයි. එමනිසා මෙම තත්වයන් පැහැදිලිවම පෙන්වා දෙන්නේ ඒඩ්ස් රෝගය කලාපයේ දුරුණු වසංගතයක් බවට ලක්වීම වැළැක්වීමට හම් කලාපීය රටවල් මේ පිළිබඳ උපරිම සහයෝගයෙන් ක්‍රියා කළ යුතු බවයි".

ලෝක බැංකුව දකුණු ආසියාවේ AIDS වසංගතය මර්දනය සඳහා 1992 දී ඉන්දියාවේ පැවති පළවන ජාතික ඒඩ්ස් මර්ධන ව්‍යාපෘතියේ සිටම සහාය වී ඇත. එමෙන්ම ඒ සඳහා ක්‍රියාත්මක කර ඇති ජාතික ව්‍යාපෘතීන් සඳහා US \$ මිලියන 380 ක මූල්‍ය අනුග්‍රහයක්ද අද දක්වා ලබා දී ඇත. මෙම ව්‍යාපෘති වල අංගයන් වන්නේ: නිරීක්ෂණ, ඇගයීම, තර්ජනයට ලක් වූ ජනකොටස් බේරා ගැනීම සඳහා ඉලක්ක කොටගත් මැදිහත් වීම්, රුධිර සුරක්ෂිත භාවය, හෙපතාව අතර HIV ආසාදිතයින් වෙත ඇති පිලිකුල අවම කිරීම හා බහුතල ප්‍රතිචාරයක් ගොඩ නැගීම සඳහා අවශ්‍ය ආයතනික ව්‍යුහයක් ගොඩ නැංවීමයි.

මෙම වාර්තාව ඉංග්‍රීසි බසින් කියවීම සඳහා <http://www.worldbank.org/secure>

ලෝක බැංකුවේ දකුණු ආසියාවේ AIDS/HIV මර්ධන ව්‍යාපෘති www.worldbank.org/sar aids

ලෝක බැංකුවේ දකුණු ආසියානු ව්‍යාපෘති www.worldbank.org/sar