



## Sygdomsbehandling i Sri Lanka

*Rapport fra fact-finding mission til Colombo, Sri Lanka*

*26. november – 5. december 2005*

*København, februar 2006*

**Udlændingestyrelsen**  
Ryesgade 53  
2100 København Ø  
Telefon: 35 36 66 00  
Hjemmeside: [www.udlst.dk](http://www.udlst.dk)  
E-mail: [dok@udlst.dk](mailto:dok@udlst.dk)

## Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse.....	1
Indledning .....	2
Kommissorium for fact-finding mission til Sri Lanka, nov./dec. 2005 .....	2
1. Generelt om adgangen til sygdomsbehandling .....	4
1.1 Adgang til klinikker og hospitaler .....	4
1.1.1 Klinikernes tilstand, prisen for behandling og udbud set i forhold til behov.....	4
1.1.2 Er der lige adgang for alle etniske grupper/evt. sprogproblemer?.....	5
1.1.3 Påvirker længden af en srilankaners ophold i udlandet eller det faktum, at srilankaneren er afvist asylansøger, hans/hendes adgang til klinikker og hospitaler ved en tilbagevenden til Sri Lanka? .....	5
1.2 Tilgængeligheden af medicin og behandlingsformer.....	5
1.3 Handel med medicin og prisen på medicin.....	6
1.4 Sundhedspersonale: uddannelse og kompetencer .....	6
1.5 Offentlig sygeforsikring eller evt. private.....	7
2. Psykiske sygdomme .....	7
2.1 Medicinske produkter, terapeutisk behandling og kapaciteten på området samt udbuddet i forhold til behovet.....	7
2.2 Døgninstitutioner for psykisk syge/mentalt handicappede børn og voksne. ....	8
3. Fysiske/kroniske sygdomme .....	9
3.1 Adgang til behandling af HIV/AIDS .....	9
3.2 Adgang til behandling for insulinkrævende diabetes.....	10
Konsulterede personer, organisationer og myndigheder.....	11

### Indledning

Udlændingestyrelsens erhvervs- og familiesammenføringskontorer samt Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration, Kontoret for Visum, Udsendelser og Humanitære sager har i forbindelse med planlægningen af Udlændingestyrelsens fact-finding til Colombo anmodet om, at der blev indhentet oplysninger om det generelle behandlingsniveau i Sri Lanka både for så vidt angår fysiske og psykiske sygdomme samt specifikke oplysninger om behandlingsmuligheder for HIV/AIDS, diabetes patienter samt døgninstitutioner for psykiatriske patienter.

Oplysningerne blev indhentet dels hos internationale organisationer, herunder World Health Organisation (WHO), International Committee of the Red Cross (ICRC), United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), dels hos de nationale sundhedsmyndigheder, Ministry of Health.

Delegationen modtog under både forberedelse og gennemførelse af missionen assistance fra det danske bistandskontor i Colombo, DADECO, samt det danske Generalkonsulat, som også bistod delegationen med at arrangere møder.

Delegationen har alene mødt myndigheder og organisationer etableret i Colombo, idet det blev vurderet, at sikkerhedssituationen i den nordlige del af Sri Lanka, herunder Jaffna, hvortil et besøg oprindeligt var planlagt, var for usikker p.g.a. det nyligt overståede præsidentvalg. Under missionens ophold i Colombo, opstod der i starten af december fornyet uro i Jaffna.

Nærværende rapport er på ingen måde en tilbundsående undersøgelse af behandlingsniveauet for sygdomme i Sri Lanka, men belyser alene en række forhold, der har relevans for behandlingen af sager vedrørende opholdstilladelse til borgere fra Sri Lanka i Danmark.

### Kommissorium for fact-finding mission til Sri Lanka, nov./dec. 2005

Missionen indhentede oplysninger og foretog undersøgelser i henhold til nedenstående kommissorium:

#### *1. Generelt om adgangen til sygdomsbehandling:*

- Tilgængeligheden af medicin og behandlingsformer
- Handel med medicin, herunder offentlig/privat, kontrol med produkter, opbevaring, falske produkter etc.
- Prisen på medicin
- Adgang til klinikker og hospitaler:
  - Deres tilstand og prisen for behandling
  - Er der lige adgang for alle etniske grupper/evt. sprogproblemer?

- Påvirker længden af en srilankaners ophold i udlandet, eller det faktum, at srilankaneren er afvist asylansøger, hans/hendes adgang til klinikker og hospitaler ved en tilbagevenden til Sri Lanka?

- Sundhedspersonale: uddannelse og kompetencer
- Udbuddet set i forhold til behov – er der tilstrækkelig dækning og evt. geografiske forskelle heri?
- Offentlig sygeforsikring eller evt. private

### 2. Psykiske sygdomme:

- Medicinske produkter til behandling af psykiske sygdomme, herunder psykoser, skizofreni og svær depression med psykotiske symptomer
- Terapeutisk behandling (psykiater, psykolog eller indlæggelse på hospitaler) og kapaciteten på området
- Findes der døgninstitutioner for psykisk syge/mentalt handicappede børn, som ikke har pårørende eller familie, der kan tage sig af dem?
- Findes der døgninstitutioner for psykisk syge/mentalt handicappede voksne, som ikke har pårørende eller familie, der kan tage sig af dem?
- Udbuddet i forhold til behovet
- Prisen på behandling

### 3. Fysiske sygdomme:

- Adgang til behandling af HIV/AIDS:

medicinens betegnelse, er der antiviral behandling, omkostningerne til behandling, dækkes omkostningerne (helt eller delvist) af det offentlige sygehusvæsen eller skal den bekostes (helt eller delvist) af den enkelte.

- Adgang til behandling for insulinkrævende diabetes (Mellitus Type 1)

Adgang til insulinpræparater

# 1. Generelt om adgangen til sygdomsbehandling

## 1.1 Adgang til klinikker og hospitaler

### 1.1.1 Klinikernes tilstand, prisen for behandling og udbud set i forhold til behov.

Deputy Director General, Medical Services, Ministry of Health, oplyste, at der i Sri Lanka er et offentligt sundhedssystem, som alle har gratis adgang til. Alle behandlinger er som udgangspunkt gratis, og det er lige fra simple behandlinger til operative indgreb, der kræver mere intensiv behandling.

Ministry of Health beskrev generelt faciliteterne som værende gode, men påpegede samtidigt, at der på de offentlige hospitaler findes to afdelinger – én som er helt gratis og én, hvor patienterne betaler et mindre beløb. I den betalende afdeling er der bedre faciliteter, og måltiderne er også bedre. Behandlingen er dog den samme, og det er de samme læger, som er tilknyttet begge afdelinger. Derudover findes der private hospitaler, som er baseret på betalingservice.

WHO forklarede, at sundhedssystemet i Sri Lanka er et offentligt system baseret på statslige skatteindtægter med gratis behandling overalt. Der er adgang i hele landet til i alt cirka 800 hospitaler og 600 sundhedsklinikker, og det er statens politik, at der inden for en radius af 2 km skal være adgang til en sundhedsklinik. Dertil kommer en privat sundhedssektor med privatpraktiserende læger og private hospitaler i de større byer. 90 % af behandlingen i sundhedssystemet foregår i den offentlige sektor. WHO understregede, at indikatorerne for befolkningens sundhedstilstand i Sri Lanka vidner om et velfungerende sundhedsvæsen. For eksempel er den gennemsnitlige levealder henholdsvis 75 år for kvinder og 72 år for mænd, hvilket er på niveau med de europæiske lande og langt højere end i andre lande i regionen.

Sundhedskoordinatoren for ICRC vurderede, at der i Sri Lanka er et veletableret sundhedssystem, som strækker sig fra en primær sundhedstjeneste til behandling på højere niveau, og at der er fri og lige adgang for alle til systemet. Systemet fungerer, men ikke alle steder på samme niveau. For eksempel er der i landområderne en vis mangel på ressourcer, mens der i byområder - og især i Colombo - er et godt og velfungerende system uden de store mangler. I de nordøstlige områder er der en generel mangel på menneskelige ressourcer/uddannet sundhedspersonale og en generel dårlig infrastruktur som følge af krigen.

Sri Lanka Red Cross Society, SLRC, oplyste, at der i de nordøstlige områder er en manglende kapacitet på behandlingsområdet, herunder mangel på personale, og at patienterne derfor ofte må tage til Colombo for at blive behandlet. I den forbindelse nævnte SLRC, at det er meget lettere nu under våbenhvilen, end det tidligere har været.

UNHCR oplyste, at der er hospitaler i de fleste distrikter, og at der er adgang for alle til gratis behandling. Inden for visse specialer er der lange ventelister, og de offentlige hospitaler er generelt overbelagt. Hospitalerne i de større byer er veludstyrede og har gode læger, mens hospitalerne i landdistrikterne er af en mere varieret kvalitet. UNHCR vurderede, at systemet generelt fungerer godt.

Den nederlandske ambassade oplyste, at de offentlige hospitaler generelt er overbelagte, men at der gives en god behandling efter omstændighederne, og at der er veluddannede og dygtige læger i det offentlige system. Behandlingen er gratis, og det gælder også for mere komplicerede operationer, men der er ventelister til visse operationer.

### **1.1.2 Er der lige adgang for alle etniske grupper/evt. sprogproblemer?**

Ministry of Health oplyste, at folk fra de nordøstlige områder også kan komme til Colombo til behandling, hvis der ikke er mulighed for at blive behandlet lokalt, eller hvis de foretrækker at blive behandlet i Colombo.

UNHCR oplyste, at organisationen nogle gange assisterer tamiler fra lejre for internt fordrevne til at rejse til Colombo for at få foretaget en operation. Der blev refereret til f.eks. en hjerteoperation for hul i hjertet og lignende, som kræver behandling af en specialist. I den forbindelse sørger de også for en tolk, idet man ikke altid kan være sikker på, at der er tamiltalende personale på hospitalet. Udover et eventuelt sprogproblem fandt UNHCR ikke, at der er problemer med adgangen. UNHCR nævnte i den forbindelse, at for tamiler, som er bosiddende i Colombo, vil der som regel ikke være et sprogproblem, idet de fleste er tosprogede.

ICRC fandt ikke, at der generelt er sprogproblemer eller andre problemer for visse etniske grupper, herunder tamiler. Kilden nævnte, at der i forbindelse med genopbygningen efter tsunamien er sket en uheldig udvikling langs østkysten, idet de hospitaler, der nu opbygges på distriktsniveau, har en tendens til at servicere lommer af etniske grupper – tamiler, muslimer og singalesere – og hver af disse grupper ønsker nu at få deres eget hospital.

### **1.1.3 Påvirker længden af en srilankaners ophold i udlandet eller det faktum, at srilankaneren er afvist asylansøger, hans/hendes adgang til klinikker og hospitaler ved en tilbagevenden til Sri Lanka?**

Ingen af de adspurgte kilder, herunder de tre ambassader samt UNHCR, havde kendskab til, at en afvist asylansøger eller andre srilankanere, som vender tilbage fra udlandet, skulle have problemer med at få adgang til sundhedssystemet ved en tilbagevenden. Den norske ambassade nævnte i den forbindelse, at det dog vil kræve, at den pågældende har sit srilankanske ID-kort.

## **1.2 Tilgængeligheden af medicin og behandlingsformer**

Ministry of Health oplyste, at der er visse begrænsninger i tilgængeligheden af dyre medicinpræparater på de offentlige hospitaler, idet hospitalerne har et begrænset budget til køb af medicin. For eksempel har hospitaler kun autoritet til at købe medicin op til 50.000 rupier (500 USD) på én gang - ud over den forsyning, som hospitalerne får leveret fra det offentlige system. Visse kræftbehandlinger og efterbehandlingen i forbindelse med en nyretransplantation kræver et større beløb, og patienten vil derfor være nødt til selv at skulle betale for medicinen. Ministry of Health nævnte, at de fleste typer af cancer behandles i Sri Lanka, men at medicinen hertil ofte er meget dyr, og at de nyeste præparater f.eks. ikke er på listen over de typer af medicin, den offentlige sektor bliver forsynet med.

ICRC nævnte, at al medicin i princippet er gratis for patienten, men at der i forbindelse med mere komplicerede behandlinger med dyr medicin kan være tale om, at patienten skal betale et mindre symbolsk beløb for medicinen.

Med hensyn til forsyningen med medicin til de nordøstlige områder nævnte sundhedskoordinatoren for ICRC, at der efter våbenhvilen er en veletableret regulering af medicin til området, hvor der leveres forsyninger hver 3. måned. Det er ikke sikkert, at leveringen altid fuldt ud dækker behovet, men hospitalerne i disse områder har også mulighed for at kompensere herfor ved køb på det private marked.

Ifølge Ministry of Health er der i forhold til visse større operationer en begrænset kapacitet i det offentlige behandlingssystem. Der vil derfor være ventelister på mere end halvandet år til f.eks. en større hjerteoperation, herunder by-pass eller en operation for hul i hjertet. De, som kan betale, vil derfor ofte vælge et privat hospital. Tilsvarende er der kun tre offentlige hospitaler i Sri Lanka, som kan gennemføre en nyretransplantation, hvorfor der er lange ventelister. Der foretages ikke andre former for organtransplantationer eller operationer, som kræver et mere sofistikeret udstyr - som f.eks. hjerneoperationer - i Sri Lanka.

Med hensyn til adgangen til behandling nævnte WHO, at det offentlige system er overbebyrdet, og at der derfor kan være ventelister til større operationer som f.eks. hjerteoperationer (mellem 3 måneder og et år). Folk, som har råd til selv at betale, vil derfor vælge den private sektor.

### 1.3 Handel med medicin og prisen på medicin

WHO oplyste, at de fleste medicinprodukter importeres til Sri Lanka, hovedsagelig fra Indien, men at de også produceres lokalt, herunder især medicin mod tropiske sygdomme. Der er ifølge WHO en stærk kontrol med medicinprodukter i Sri Lanka, idet den nationale lægemiddelstyrelse, National Drug Regulatory Authority, NDRA, registrerer al medicin, som sendes på markedet. Der er visse medicinalfirmaer, som lancerer nye produkter til lavere priser på det sri lankanske marked, men disse produkter er ifølge WHO registreret og testet af NDRA.

Sundhedskoordinatoren for ICRC oplyste ligeledes, at der i Sri Lanka er et godt og kontrolleret marked for handel med medicin, herunder handel med insulinpræparater. NDRA styrer og kontrollerer al den medicin, som kommer på markedet, og flere af de store velkendte medicinalfirmaer (som f.eks. Pfizer) producerer i Sri Lanka. Medicinen kan derfor sælges til et mindre beløb end på f.eks. de europæiske markeder.

### 1.4 Sundhedspersonale: uddannelse og kompetencer

WHO vurderede, at sundhedspersonalet i Sri Lanka er veluddannet, og især lægerne kan måle sig med læger i andre dele af verden, herunder Europa. Der er i Sri Lanka statistisk set en læge pr 1.500 indbyggere, men fordelingen er ifølge WHO meget ulige. 50-60% af lægerne befinder sig i Colombo, Kandy og Galle, hvorimod der i andre dele af landet er mangel på uddannede læger.

ICRC vurderede ligeledes, at sundhedspersonalet i Sri Lanka generelt er veluddannet, og der er uddannet personale på alle niveauer, herunder sygeplejersker, jordemødre og læger. Dertil kommer en særlig gruppe af "medical officers", som har fået en 3-4 årig uddannelse, der giver dem kompetence til at udskrive medicin og foretage mindre operationer ude i landområderne. Der er dog en vis mangel på læger i forhold til at foretage mere specialiserede operationer, hvilket forårsager

ventelister. Der er store geografiske forskelle mellem Colombo og de større byer, som har langt mere veluddannet og specialiseret personale end landområderne.

UNHCR nævnte ligeledes, at der er store forskelle i kvaliteten af sundhedspersonalet i Colombo og i landdistrikterne. I Colombo er personalet veluddannet både hvad angår læger og sygeplejersker, mens der i landområderne – og i de nordlige områder, som ikke er under regeringens kontrol – er mangel på uddannet personale. De ressourcer, som allokeres til sundhedssektoren, er meget ulige fordelt i forhold til land og by distrikter, ligesom det kan være vanskeligt at få uddannet personale til at rejse til de nordøstlige områder.

### 1.5 Offentlig sygeforsikring eller evt. private

Flere kilder oplyste, at den brede befolkning, herunder de laveste indkomstgrupper, ikke har tegnet private forsikringer, men at de har adgang til gratis behandling i det offentlige system. Nogle kilder påpegede dog, at der er visse private firmaer, som tilbyder deres ansatte sygeforsikring med henblik på at kunne bruge det private behandlingssystem.

Ministry of Health oplyste, at offentligt ansatte har en sygesikring, hvor staten betaler et beløb på max. 500 USD om året til sygdomsbehandling per person. Ministry of Health nævnte, at der kan være en modsætning i, at man i Sri Lanka har et sundhedssystem, der er gratis for alle og samtidigt en sygesikring for offentligt ansatte, men forklarede det med, at det offentlige system er overbebyrdet, og at staten ønsker at opfordre folk, som har bedre råd, til at bruge det private system for ikke at lægge pres på de offentlige ressourcer.

Ministry of Health oplyste endvidere, at der findes en fond (Presidential Fund), hvor mindre bemidlede kan søge tilskud til sygdomsbehandling, f.eks. i forbindelse med en større operation eller for at få en operation foretaget i den private sektor med henblik på at undgå ventelisterne. Man kan kun søge fonden én gang i sit liv, og det maksimale tilskud er på 1.500 USD per person. Til sammenligning koster en by-pass operation f.eks. 4.000 USD i den private sektor.

## 2. Psykiske sygdomme

### 2.1 Medicinske produkter, terapeutisk behandling og kapaciteten på området samt udbuddet i forhold til behovet

Ministry of Health oplyste, at der ikke er formuleret en egentlig statslig politik for behandling af psykiske sygdomme i det offentlige system, og at der overordnet set er en ringe kapacitet på området. Ministry of Health oplyste, at der er 30 psykiatere i hele landet, heraf er cirka halvdelen på universiteterne og i den private sektor, mens 17 er til rådighed for den offentlige sygesektor. De fleste af disse arbejder på hospitaler i Western Province, herunder Colombo, mens der er én i Jaffna. Der er ifølge Ministry of Health 5 uddannede psykologer i hele landet. Hvad angår medicin til behandling af psykiske sygdomme vurderede kilden, at der generelt er produkter til behandling, men hvis det drejer sig om dyrere produkter, vil de ikke være til rådighed i den offentlige sektor.



WHO understregede, at hvad angår mulighederne for behandling af psykiske sygdomme i Sri Lanka, er der tale om en helt anden situation end for sygdomsbehandling generelt. Kapaciteten på området er utilstrækkelig, og der mangler kvalificeret personale, herunder især psykiatere. Der er meget få psykiatere – cirka 35 i alt i hele landet. Dertil kommer de såkaldte ”medical officers”, som har fået 3-6 måneders træning i mental sundhed, men overordnet set er der tale om et område, der først skal udvikles i Sri Lanka. Medicinske produkter til behandling er tilgængelige på markedet.

UNHCR påpegede ligeledes, at behandlingsmulighederne i forbindelse med psykiske sygdomme er et område, som kræver at blive styrket. UNHCR nævnte, at der i forbindelse med tsunamien havde været mangel på uddannet personale, som kunne støtte traumatiserede folk.

ICRC vurderede, at muligheden for at blive behandlet for psykiske sygdomme i Sri Lanka stort set er fraværende, idet der hverken er kvalificeret eller tilstrækkeligt med personale på området, og der er ifølge kilden ’en lang vej at gå’ på dette område. Nogle NGO’er har trænet folk til at udføre psykologisk rådgivning, specielt i forbindelse med tsunamien, men der er meget få professionelle folk. Sundhedskoordinatoren nævnte, at der er én psykiater i Jaffna og omkring 20 psykiatere i hele landet.

SLRC vurderede ligeledes, at mental sundhed ikke er et område, som har fået megen opmærksomhed i Sri Lanka, og at det er et område, som kræver at blive udviklet. SLRC nævnte ligeledes, at der er meget få uddannede psykiatere i Sri Lanka.

### **2.2 Døgninstitutioner for psykisk syge/mentalt handicappede børn og voksne.**

Hvad angår døgninstitutioner for psykisk syge – børn og voksne – er der ifølge Ministry of Health en meget ringe kapacitet på området. Der er to institutioner, som begge ligger i nærheden af Colombo – Angoda og Mulleriyawa. Ifølge Ministry of Health er der mellem 1.000 og 1.500 patienter på hver af de to institutioner, som tilsammen har seks psykiatere tilknyttet. Begge institutioner er opdelt i en sektion for kvinder og en for mænd. I afdelingen for kvinder er der også anbragt børn. Mulleriyawa er ifølge Ministry of Health en institution for patienter, der i princippet er færdigbehandlet, men der er mange patienter, som ikke har andre muligheder og ikke kan komme tilbage til familien og derfor forbliver på institutionen. Endvidere oplyste han, at det er et stort problem for familier, som har børn med psykiske lidelser, idet dette ikke er socialt acceptabelt i samfundet. Børn, som bliver anbragt på de psykiatriske hospitaler i Colombo, ønsker familierne ofte ikke at få tilbage i familien igen.

Der har tidligere været en institution i Jaffna, Tellipallai, men denne institution er ifølge Ministry of Health blevet ødelagt under krigen og er under våbenhvilen blevet genopbygget som et cancer-hospital.

WHO oplyste ligeledes, at der er to døgninstitutioner – Angoda og Mulleriyawa - for psykisk syge, og at der er i alt cirka 3.500 patienter på de to institutioner tilsammen. WHO fandt, at mellem 60-70 % af patienterne ikke burde opholde sig på institutionerne, men at der ikke er noget system til at modtage de færdigbehandlede patienter, som fortsat har behov for hjælp. Standarden på institutionerne vurderede WHO som værende basale. Der er ifølge WHO ikke nogen separate institutioner for psykiske syge børn.

Den svenske ambassade havde kendskab til, at der fandtes private institutioner for mentalt syge, som drives af katolske nonner og præster, men ifølge deres vurdering er der snarere tale om opbevaringsanstalter end egentlige behandlingshjem. Derudover oplyste den svenske ambassade, at forholdene på de to ovennævnte døgninstitutioner Angoda og Mulleriyawa er stærkt kritisable, og at der tidligere havde været oplysninger fremme om, at patienterne har været udsat for overgreb fra personalets side. Ambassaden oplyste endvidere, at det er et stort problem for forældre med mentalt handicappede børn, at der ingen lovgivning er på området, og at det ikke er et prioriteret område i Sri Lanka. Der er derfor heller ingen lobby, der kan skaffe flere penge til forbedringer.

Med hensyn til børn, som har psykiske lidelser, oplyste Save the Children, at dette er et stort problem for familierne, idet børnene bliver gemt væk i landsbyerne og ikke får behandling for deres sygdomme.

SLRC oplyste ligeledes, at psykisk sygdom er et tabu emne i familierne, og at der er megen social stigmatisering forbundet hermed. I den forbindelse spiller religionen også en stor rolle, herunder specielt for buddhistiske familier. Såfremt der i en familie fødes et barn, som er fysisk eller psykisk syg, betyder det ulykke for familien, og familien tror, at flere dårlige ting vil ramme dem. SLRC fandt endvidere, at faciliteterne på de to ovennævnte institutioner ikke er acceptable og nævnte, at der ikke findes nogen institutioner for psykisk syge børn.

Ananda Galappatti, en uafhængig konsulent som har arbejdet i mange år med børn i den psyko-sociale sektor, nævnte, at der er en meget begrænset kapacitet på det psykiske behandlingsområde, og at der ikke sker nogen investering i uddannelse af personale hertil. Der er ifølge Galappatti én psykiater i Øst (Batticaloa) til 1,7 mill. mennesker, én i Trincomalee og to i Jaffna. Hvad angår de to psykiatriske hospitaler i Colombo – Angoda og Mulleriyawa – vurderede Galappatti, at de var ”fra to århundreder siden”, og at han aldrig vil tilråde nogen at sende psykisk syge patienter til de to institutioner. Galappatti havde ligeledes kendskab til, at der tidligere er foregået overgreb mod patienter fra personalets side, men han havde ingen nyere oplysninger herom.

Flere kilder oplyste, at der for nyligt i de sri lankanske aviser havde været en historie om et mentalt handicappet barn, der havde været bundet til et træ i 20 år. Kilderne påpegede i den forbindelse, at psykisk syge personer stadig er stigmatiserende for familien i Sri Lanka, og at det er et problem, man forsøger at ”gemme væk”.

### 3. Fysiske/kroniske sygdomme

#### 3.1 Adgang til behandling af HIV/AIDS

Samtlige kilder understregede, at der er meget få tilfælde af HIV/AIDS i Sri Lanka, og selvom det højest estimerede tal ligger væsentlig over de officielle statistikker, er der stadig tale om meget få.

Ministry of Health oplyste, at der generelt ikke er adgang til behandling med anti-viral medicin i det offentlige system i Sri Lanka på grund af manglende økonomiske ressourcer. Der er p.t. et forsøg

finansieret af Verdensbanken med behandling af 100 AIDS patienter, mens resten af de få patienter, der er, er blevet evakueret til specialiserede hospitaler, hvor de ikke behandles mod AIDS, men kun mod de komplikationer de får som følge af sygdommen.

WHO oplyste, at HIV/AIDS ikke er et stort problem i Sri Lanka. Ifølge de officielle statistikker er der 160 AIDS smittede og cirka 600 HIV smittede i hele landet. De højeste estimater for HIV smittede ligger måske på mellem 2 og 3.000 ifølge WHO. WHO oplyste ligeledes, at der p.t. er et donorfinansieret forsøg med behandling af AIDS-patienter i Sri Lanka.

ICRC understregede, at HIV/AIDS ikke udgør noget større problem i Sri Lanka i dag. Der er en meget lav udbredelse af sygdommen, og forekomsten ligger p.t. under 0,0 % af befolkningen. Sundhedskoordinatoren havde ingen oplysninger om, hvilke former for behandling for HIV/AIDS, der tilbydes i Sri Lanka.

### **3.2 Adgang til behandling for insulinkrævende diabetes**

Ministry of Health oplyste, at der generelt er fri adgang til behandling for insulinkrævende diabetes (Mellitus Type 1), men at det kan forekomme, at der er patienter, som ikke tåler insulinpræparater produceret på animalske produkter og derfor kræver andre produkter, som er produceret på humant insulin. Humant producerede insulinpræparater er meget dyrere og derfor ikke på lager på de offentlige hospitaler. Det vil derfor kræve, at patienterne selv køber dem. Muslimske patienter bruger ifølge kilden ikke insulinpræparater baseret på animalske produkter (svin).

Med hensyn til følgesygdomme i forbindelse med diabetes oplyste Ministry of Health, at de prøver, der skal udføres i den forbindelse, herunder f.eks. laboratorieprøver i forbindelse med forhøjet kolesterol, er dyre, og at det derfor ikke kan forventes, at prøverne udføres så ofte, som de burde i det offentlige system. Faciliteterne er tilgængelige, men vil kræve egen betaling, hvis de skal udføres ofte.

WHO oplyste, at der generelt er en god diagnosticering og behandling af diabetes, type I, over hele landet, og at almindelige insulinpræparater er tilgængelige og gratis for patienterne.

Sundhedskoordinatoren for ICRC nævnte ligeledes, at der generelt er adgang til behandling med insulin overalt i Sri Lanka, men at udbuddet af insulinpræparater formentlig varierer, og at forsyningen vil være bedst i Colombo og de større byer, mens forsyningen vil være mere begrænset i landområderne.

## **Konsulterede personer, organisationer og myndigheder**

### **Ananda Galappatti**

Uafhængig konsulent, som har arbejdet i mange år i den psyko-sociale sektor, herunder bl.a. for Save the Children og UNICEF

### **International Committee of the Red Cross (ICRC)**

Dr. Kasbar Tashdjian

Health Coordinator

### **Ministry of Health (SUWASIRIPAYA)**

Dr. Terrence de Silva

Deputy Director General (Medical Services)

### **Den nederlandske Ambassade**

Mrs. Helen E. Geerdes

Consular Officer

### **Den norske Ambassade**

Edgar Klovfjell

First Secretary

Claudette Jayamanne

Executive Officer

### **Save the Children**

Veslemøy Nærland

Deputy Country Programme Director

**Sri Lanka Red Cross Society (SLRC)**

Dr. Lanka Jayasuriya Dissanayake

Executive Director Health

**Sveriges Ambassade**

Mrs. Christina Fridlitzius

Second Secretary, Consular Affairs

Sheila Richards

Programme Officer

**United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR)**

Annika Sandlund, Protection Officer

Menique Amarasinghe, Senior Legal Assistant

**World Health Organization (WHO)**

Dr. Palitha Abeykoon

Consultant