

නිවසේ සිට පාර්ලිමේන්තුව දක්වා අපගේ අයිතිවාසිකම් සහතික කිරීම

ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයට සංවේදී සේවා සැපයීම සහ ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සඳහා වින්දිතයින් කේන්ද්‍ර කරගත් හානිපූරණය පිළිබඳ තත්ත්ව ලේඛණය - නැගෙනහිර පළාත

වීදියේ இருந்து පාරාශ්‍රමයක් වරා ආපසු උරුමයකට ආරම්භ කිරීම

මාற்றுத்தිරණයක් වාදයක් පෙන්වීමට පාලනකරුන් සමඟ සාමාන්‍යයෙන්
මිනිසුන් සමඟ සාමාන්‍යයෙන් පාලනකරුන් සමඟ සාමාන්‍යයෙන්
මිනිසුන් සමඟ සාමාන්‍යයෙන් පාලනකරුන් සමඟ සාමාන්‍යයෙන්

Ensuring Our Rights from the Home to the Parliament

Position Paper on Gender Sensitive Service Provision and
Victim-Centric Reparations for Women Living with Disabilities
- Eastern Province

Prepared by

Sarala Emmanuel and Shreen Saroor

in consultation with women leaders living with disabilities

in facilitation with

Eastern Social Development Foundation



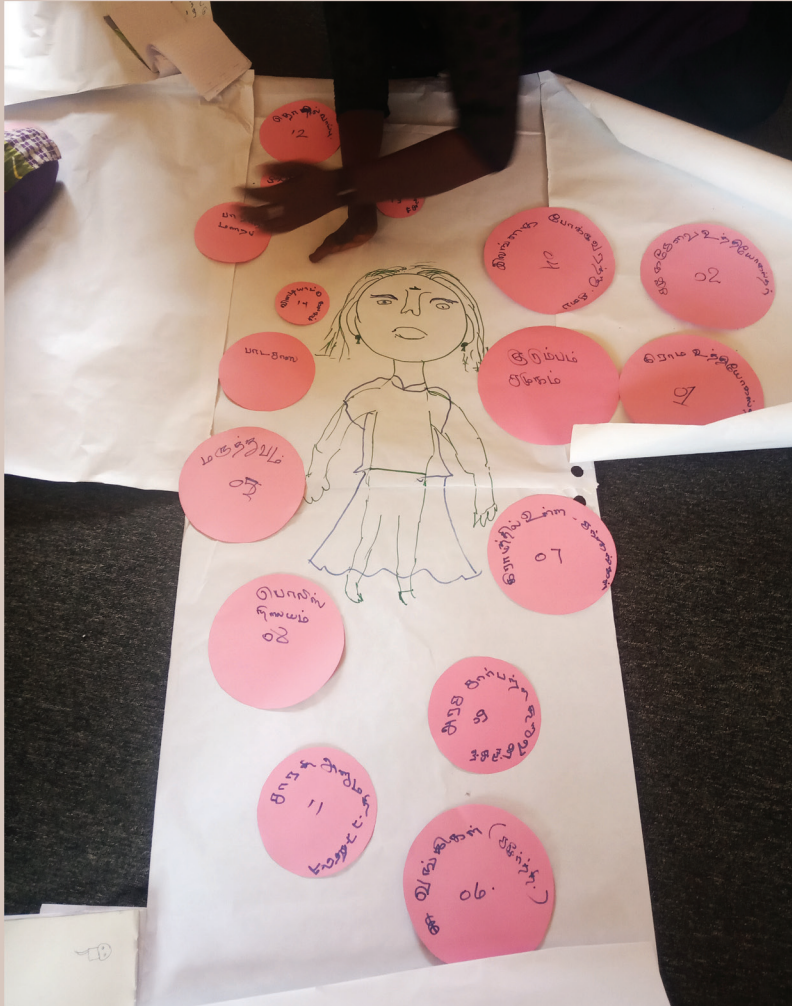
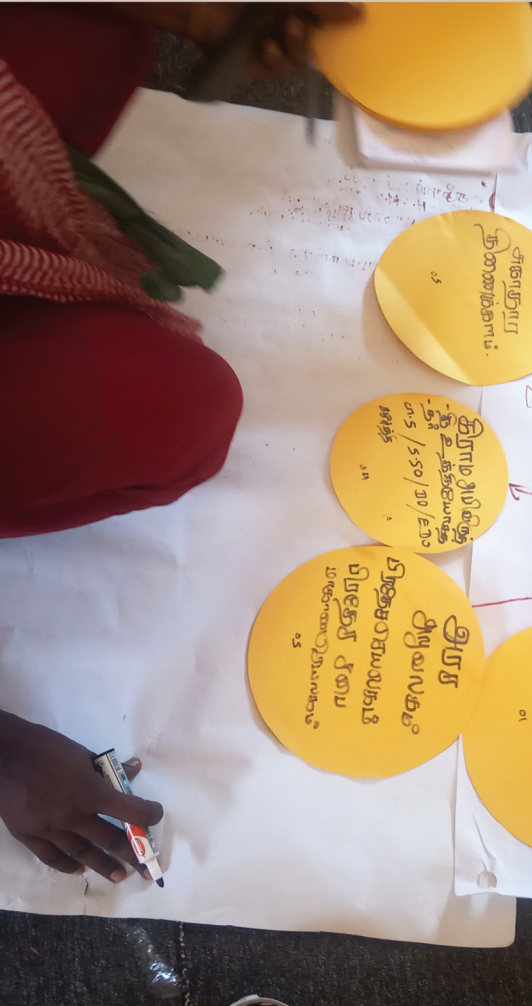
USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Eastern Social Development Foundation (ESDF)

නිවසේ සිට පාරලිමේන්තුව දක්වා අපගේ අයිතිවාසිකම් සහතික කිරීම

ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයට සංවේදී සේවා සැපයීම සහ ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සඳහා වින්දිතයින් කේන්ද්‍ර කරගත් හානිපූරණය පිළිබඳ තත්ත්ව ලේඛණය - නැගෙනහිර පළාත



නිවසේ සිට පාර්ලිමේන්තුව දක්වා අපගේ අයිතිවාසිකම් සහතික කිරීම

ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයට සංවේදී සේවා සැපයීම සහ ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සඳහා වින්දිතයින් කේන්ද්‍ර කරගත් හානිපූරණය පිළිබඳ තත්ත්ව ලේඛනය - නැගෙනහිර පළාත

2020 ඔක්තෝබර්



Eastern Social Development Foundation

“This publication is made possible by the generous support of the American People through the United States Agency for International Development (USAID) funded Increased Demand and Engagement for Accountability (IDEA) Activity in Sri Lanka . The contents of this position paper are the sole responsibility of the Eastern Social Development Foundation (ESDF) and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.”

ආබාධ සහිත කාන්තා නායිකාවන් සමඟ අදහස් විමසීමෙන් **සරලා එමානුවෙල් සහ ශ්‍රීන් සරෂර්** විසින් සකස් කරන ලදී.
නැගෙනහිර සමාජ සංවර්ධන පදනම (ඊස්ටර්න් සෝෂල් ඩිවලොප්මන්ට් ෆූන්ඩේෂන්) - ESDF විසින් පහසුකම් සපයන ලදී.

නැගෙනහිර සමාජ සංවර්ධන පදනම විසින් 2020 වසරේදී ප්‍රකාශයට පත් කරන ලදී.
මධ්‍යම ප්‍රවේශය, ශ්‍රී ලංකාව.

ස්තූතිය

මෙම තත්ව ලේඛනය සකසීමේ ක්‍රියාවලියේදී බොහෝ පුද්ගලයින් සහ කණ්ඩායම්වල උද්යෝගය හා ඔවුන් විසින් අප වෙත ලබා දුන් සහයෝගය පිළිබඳව අපි බෙහෙවින් කෘතඥවුවක වෙමු. ආබාධ සහිතව ජීවත්වන කාන්තාවන්ගේ ජීවිතවල වෙනස්කම් ඇති කිරීමේ බලවත් උනන්දුවක් සහ අවශ්‍යතාවයක් ඇති බව ඊට සම්බන්ධ වූ සියල්ලන්ටම හැඟුණි. මඩකලපුවේ හැගෙනහිර සමාජ සංවර්ධන පදනමේ සියළුම කාර්ය මණ්ඩලයේ කැපවීම හා සහයෝගයට විශේෂයෙන් ස්තූතිවන්ත වෙමු. ආබාධිතතාවය පිළිබඳ ප්‍රවේශයන් ආධිකාරණ සහ තොරතුරු මධ්‍යස්ථානයේ (CAMID) කාන්දිපන් මහතා, ශ්‍රී ලංකා සංවර්ධන පහසුකම් මධ්‍යස්ථානයේ (SLCDF) සොර්නලිංගම් මහතා, තරුණ ක්‍රීඩකයාණි සංගමයේ (YMCA) හි ජෙනරාල් මහතා, ශ්‍රී ලංකා මානව හිමිකම් කොමිෂන් සභාවේ අසීස් මහතා, නවජීවන හි රවිචන්ද්‍රන් මහතා, භෞතචිකිත්සක සසිරාජ් මහතා, මන්නාරම් කාන්තා සංවර්ධන සම්මේලනයේ මනාලක්ෂම් මහත්මිය, ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සඳහා වන සුභසාධන සංවිධානයේ (WOWD) වෙට්ටිවෙල්ට් මහත්මිය සහ මර්ලින් විවර් මහත්මිය යන මහත්ම මහත්මීන්ට මෙම තත්ව ලේඛනයේ නිර්දේශයන් පිළිබඳ ඔවුන්ගේ අගනා අදහස් ලබාදීම වෙනුවෙන් ස්තූතිවන්ත වෙමු. ආරම්භක කෙටුම්පත් සම්බන්ධයෙන් සංස්කරණ සහයෝගය දැක්වීම වෙනුවෙන් ජයන්ති කුරුඳුමිපාල සහ පොන්නි අරසු යන අයට සහ ද්විතීයික මූලාශ්‍ර ද්‍රව්‍ය විකේන්ද්‍ර කිරීමට සහ දත්ත වගු සකස් කිරීමට සහයෝගය දැක්වීම වෙනුවෙන් ශශීරා ලෆීර් සහ අනුරාධා රාජරත්නම් යන අයට අපි විශේෂයෙන් ස්තූතිවන්ත වෙමු. අවසාන වශයෙන් හා වැදගත්ම දෙය ලෙස, තම අත්දැකීම්, අදහස්, විවේචන සහ නිර්දේශයන් බෙදාහදා ගත් ආබාධ සහිත තත්වයෙන් ජීවත්වන සියළු කාන්තා නායිකාවන්ගේ කැපවීම සහ සහයෝගය නොමැතිව මෙම තත්ව ලේඛනය ලිවීමට නොහැකි වනු ඇති බව ප්‍රකාශ කරමු. මෙම වාර්තාව මගින් අපි ඔවුන්ගේ හඬට සාධාරණය ඉටු කළා යැයි සිතමු.

මෙයට,

සරලා එමානුවෙල් සහ ශ්‍රීන් සරච්ච (2020)

අන්තර්ගතය

කෙටි යෙදුම් _____	vii
විධායක සාරාංශය _____	9
නිර්දේශ _____	22
හැඳින්වීම _____	33
ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් පිළිබඳ දත්ත _____	34
ක්‍රමවේදය _____	37
ශ්‍රී ලංකාවේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතීන් පිළිබඳ වැදගත් සන්ධිස්ථාන _____	41
පටු අර්ථ දැක්වීම් සහ නීති - දත්ත, ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය වෙනස්කොට සැලකීම සහ අදායම් මාන බව කෙරෙහි ඇති බලපෑම _____	43
ව්‍යවස්ථානුකූලව නොපිළිගැනීම _____	44
යහපත් භාවිතාවන් - බංග්ලාදේශය _____	47
ආබාධිතතාව මැනීම සඳහා මූලයන් සොයා ගැනීම _____	48
ආබාධිතතාවය පිළිබඳ අර්ථ දැක්වීම් පුළුල් කිරීම _____	51
ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා රජයේ ආධාර යෝජනා ක්‍රම _____	52
සමෘද්ධි ප්‍රතිලාභ සඳහා ප්‍රවේශය _____	54
කාන්තාවන් සඳහා මාසික ආබාධිතතා දීමනාව සඳහා ප්‍රවේශය _____	54
ආබාධිතතා වෙනුවෙන් ප්‍රතිලාභ/හානිපූරණය සඳහා ප්‍රවේශය _____	57
ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ සෞඛ්‍යය හා යහපැවැත්ම _____	59
කෘතීම අත් පා සහ ආධාරක උපකරණ අළුත්වැඩියා කිරීමට සහ ප්‍රතිස්ථාපනය කිරීම සඳහා ප්‍රවේශය _____	60
බාහිර සායන වලට යාමට ප්‍රවාහන දීමනාව සඳහා ප්‍රවේශය _____	61
ශාරීරික හා ලිංගික ස්වාධීනත්වය සහ පුජනක සෞඛ්‍යය සඳහා ආරක්ෂිත ප්‍රවේශය _____	61
ආබාධ සහිත ළමුන් සඳහා පුනරුත්ථාපන සහ උපකාරක සේවාවන් සඳහා ප්‍රවේශය _____	62
ලිංගික හිරිහැර හා ලිංගික අල්ලස් _____	63
ගැහැණු ළමුන්ගේ අධ්‍යාපනය සහ සුදුසු වයසට පෙර විවාහවීම _____	65
ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජ භාවය පාදකකරගත් හා ගෘහස්ථ ප්‍රවණත්වය වාර්තා කිරීම සඳහා ප්‍රවේශය _____	67
රැකියා හා වෘත්තීය පුහුණුව සඳහා ප්‍රවේශය _____	69
සහතිකවීමේ ක්‍රියාමාර්ග තුළින් රැකියා සුරක්ෂිත කිරීම සඳහා ප්‍රවේශය _____	71
ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ට ණය සඳහා ප්‍රවේශය _____	72
ක්‍රීඩා, විනෝදාස්වාදය සහ භෞතිකවිකිත්සාව සඳහා ප්‍රවේශය _____	73
නායකත්වය තුළ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පාදක කොටගත් වෙනස්කොට සැලකීම _____	75
ආකල්ප වෙනස් කිරීම සහ සම්පත් බෙදාහදා ගැනීම _____	76
ආබාධිත පුද්ගලයින්ට ආධාර කිරීම සඳහා පළාත් පාලන ආයතන විසින් අරමුදල් වෙන්කිරීමෙහි ඇති වැදගත්කම _____	78
නිගමනය _____	79

රූප සටහන්

1	වන රූපය : නැගෙනහිර පළාතේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් පිළිබඳ සාරාංශය, 2019 _____	35
2	වන රූපය : මඩකලපුව දිස්ත්‍රික්කයේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් පිළිබඳ සාරාංශය, 2019 _____	36
3	වන රූපය : අම්පාර දිස්ත්‍රික්කයේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් පිළිබඳ සාරාංශය, 2019 _____	36
4	වන රූපය : ත්‍රිකුණාමලය දිස්ත්‍රික්කයේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් පිළිබඳ සාරාංශය, 2019 _____	36
5	වන රූපය : ඉලක්ක කණ්ඩායම් සාකච්ඡාවලට සහභාගිවූවන්ගේ ලිංගික අනන්‍යතාව _____	38
6	වන රූපය : ඉලක්ක කණ්ඩායම් සාකච්ඡාවලට සහභාගිවූවන්ගේ ජනවාර්ගිකත්වය _____	38
7	වන රූපය : ඉලක්ක කණ්ඩායම් සාකච්ඡාවලට සහභාගිවූවන්ගේ විවාහක අවිවාහක බව _____	39
8	වන රූපය : ඉලක්ක කණ්ඩායම් සාකච්ඡාවලට සහභාගිවූවන්ගේ අබාධිතතාවයට හේතුව _____	39
9	වන රූපය : ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් රැකබලා ගැනීම _____	40
10	වන රූපය : ආබාධ සහිත කාන්තා සහ පිරිමි පුද්ගලයන්ට ලබා ගත හැකි සමාජ සුභසාධන ප්‍රතිලාභ _____	40
11	වන රූපය : ස්ථීර/අර්ධ වශයෙන් ආබාධ සහිත තත්ත්වයට පත්වන ලෙස සැලකෙන ආබාධිතතා ලැයිස්තුව _____	49

ඇමුණුම් ලැයිස්තුව

1 වන	ඇමුණුම : ආබාධිතභාවය දත්ත මඬකලපුව 2019 _____	262
2 වන	ඇමුණුම : සෞඛ්‍ය, අධ්‍යාපනය, රැකියාව සහ පවුල් කටයුතු යන අංශ වලදී ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ තත්ත්වය වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා ශ්‍රී ලංකාවේ මානව හිමිකම් කොමිෂන් සභාව විසින් කරන ලද නිර්දේශ 2019 _____	263
3 වන	ඇමුණුම : ආබාධිත ප්‍රතිලාභ සඳහා තක්සේරු පෝරමය _____	269
4 වන	ඇමුණුම : රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛය 22-1993 _____	273
5 වන	ඇමුණුම : ශ්‍රී ලංකා මානව හිමිකම් කොමිෂන් සභාවේ නිර්දේශ - ආබාධිත පනත් කෙටුම්පත 2019 ජනවාරි _____	280

කෙටි යෙදුම්

DPO	Disability People's Organization ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ සංවිධානය
DS	Divisional Secretariat ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය
ESDF	Eastern Social Development Foundation නැගෙනහිර සමාජ සංවර්ධන පදනම
FGD	Focus Group Discussion කේන්ද්‍රීය කණ්ඩායම් සාකච්ඡා
HRCSL	Human Rights Commission of Sri Lanka ශ්‍රී ලංකා මානව හිමිකම් කොමිෂන් සභාව
ID	Identity Card හැඳුනුම්පත
SSO	Social Service Officer සමාජ සේවා නිලධාරී
UNCRPD	United Nations Convention on the Rights of Persons with Disability ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතීන් පිළිබඳ එක්සත් ජාතීන්ගේ සම්මුතිය
UNESCAP	United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific ආසියා ශාන්තිකර කලාපයේ එක්සත් ජාතීන්ගේ ආර්ථික හා සමාජ කොමිෂන් සභාව
WHO	World Health Organization ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය

විධායක සාරාංශය

ආබාධ සහිත තත්වයන් තේරුම් ගෙන නිර්වචනය කර ඇති ආකාරය ගෝලීය වශයෙන් වෙනස් වී තිබේ. ආබාධිතතාව තවදුරටත් වෛද්‍ය ආකෘතියක් තුළින් දැකීමට පමණක් සීමා නොවේ. මිනිසුන් ඔවුන්ගේ ශරීර මගින් නොව ඔවුන්ගේ සමාජ සන්දර්භයන් මගින් ආබාධිතයන් වී ඇති ලෙස සළකනු ලැබේ.

මේ සම්බන්ධයෙන් අවධාරණය කළ යුතු වැදගත් කරුණු දෙකක් තිබේ - එනම් ආබාධිතතාවය මානව හිමිකම් ගැටළුවක් ලෙස සහ ආබාධිතතාවය දර්ශනව කෙරෙහි ද්විපාර්ශ්වික සම්බන්ධකයක් වශයෙනි(UNESCAP, 2019; UN 2018; පීරිස් - ජෝන්, 2014).

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ආබාධිතතාවය පිළිබඳ ලෝක වාර්තාවට (2011) අනුව “ආබාධිතතාවය යනු පොදු භාෂිතයක් වන අතර එය දුර්වලතා, ක්‍රියාකාරකම් සීමා සහ සහභාගීත්ව සීමාවන් ආවරණය කරයි. දුබලකම යනු ශරීර ක්‍රියාකාරීත්වයේ හෝ ව්‍යුහයේ ගැටළුවකි; ක්‍රියාකාරකම් සීමාවක් යනු යම් කාර්යයක් හෝ ක්‍රියාවක් සිදු කිරීමේදී පුද්ගලයෙකුට ඇතිවන දුෂ්කරතාවයකි; සහභාගීත්ව සීමාවක් යනු පුද්ගලයෙකුගේ ජීවන තත්වයන්ට සම්බන්ධ වීමේදී අත්විඳින ගැටළුවකි”.

ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ එක්සත් ජාතීන්ගේ සම්මුතිය (UNCRPD) 2016 වසරේදී ශ්‍රී ලංකාව විසින් අනුමත කරන ලදී.

මෙහි 6, 16, සහ විශේෂයෙන් 28 යන වගන්ති මගින් ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ අයිතිවාසිකම් සහ “ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සහ ගැහැණු ළමයින් විවිධ වෙනස්කොට සැලකීම වලට හානිය වන බව හඳුනා ගැනීම සඳහාත්, මේ සම්බන්ධයෙන්, සියලු මානව හිමිකම් සහ මූලික නිදහස ඔවුන් පූර්ණව හා සමානව භුක්ති විඳීම සහතික කිරීමටත්, කාන්තාවන්ගේ පූර්ණ සංවර්ධනය, ප්‍රගමනය හා සවිබල ගැන්වීම සහතික කිරීම සඳහා සුදුසු සියළු ක්‍රියාමාර්ග ගැනීමටත්, වර්තමාන සම්මුතියේ දක්වා ඇති මානව හිමිකම් සහ මූලික නිදහස ක්‍රියාත්මක කිරීම හා ඔවුන් ඒවා භුක්තිවිඳීම සහතික කිරීම සඳහාත්” රාජ්‍ය පාර්ශවයන් වගකිව යුතු බව සඳහන් කරයි.

ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ සම්මුතිය අනුමත කිරීමේදී, ජාත්‍යන්තර හීතිය යටතේ, ගිවිසුම යටතේ වන අවශ්‍යතා සපුරාලීමට ශ්‍රී ලංකාව බැඳී සිටී. මෙය වැදගත් කාරණයක් බව ජාත්‍යන්තර හීතිය ද පිළිගනී.¹

ප්‍රවෘත්ති වාර්තාවක් තුළ, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සඳහන් කළේ 2040 වසර වන විට ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ ප්‍රතිශතය 24.4%² දක්වා ඉහළ යනු ඇති බවයි. මෙයට හේතු වශයෙන් දැක්වූයේ ශ්‍රී ලංකාවේ වැඩිහිටියන්ගේ හා මාර්ග අහකුරු වල සංඛ්‍යාව වැඩිවීමයි.

ශ්‍රී ලංකා ජනලේඛන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව (2012) විසින් කරන ලද අධ්‍යයනයකට අනුව, ශ්‍රී ලංකාවේ පුද්ගලයෝ 1,617,924 ක් ආබාධිත තත්වයෙන් පෙළෙති, නැතහොත් එය පුද්ගලයන් 1000 කට පුද්ගලයන් 87 කි. මෙම පිරිස අතර 43% ක් පිරිමි වන අතර 57% ක් කාන්තාවෝ වෙති.

මෙම තක්සේරුවට උතුරු හා නැගෙනහිර දුන්න ඇතුළත් කර ඇත්ද යන්න පැහැදිලි නැත.

1 ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සහ ගැහැණු ළමයින් පිළිබඳ එක්සත් ජාතීන්ගේ මහා මණ්ඩල යෝජනාවෙන් (A/ RES/72/162) (2017) එක්සත් ජාතීන්ගේ ආර්ථික හා සමාජ කටයුතු ආබාධිතතා හා සංවර්ධන වාර්තාව (2018) ස්ත්‍රී පුරුෂ සමානාත්මතාවය සහ ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සහ ගැහැණු ළමයින් (5 වන තීරසාර සංවර්ධන ඉලක්කය) සවිබල ගැන්වීමේ අභියෝගය සපුරාලිය යුතු විශේෂ අභියෝගයක් ලෙස පිළිගත්තේ ය. එම වාර්තාවේ සඳහන් වන්නේ 2016 දී ශ්‍රී ලංකාවේ පිරිමි පුද්ගලයින්ට වඩා තුන් ගුණයක් වැඩි කාන්තාවන් සෞඛ්‍යසාර්ථක අවශ්‍යතා සපුරා නොමැති බවයි. 2016 දී ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගෙන් 29% කට සෞඛ්‍ය සේවා ලබාගැනීමට නොහැකිව ඇති අතර 12% කට රෝහල් වලට යාමට ප්‍රවාහන වියදම් දැරීමට නොහැකිව ඇත. එමෙන්ම 15% කට ප්‍රවාහන පහසුකම් නොතිබුණි.

2 නව ලිපිය සඳහා මෙහි බලන්න: <https://www.newsfirst.lk/2014/02/24/disabled-persons-sri-lanka-will-increase-upto-24-2-2040/21877/>

ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ ව්‍යාප්තිය පිළිබඳව සොයා බලන අධ්‍යයන කිහිපයෙන් එකක් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් උතුරු පළාතේ දී සිදු කරන ලදී(2016). මෙම අධ්‍යයනයට අනුව, ජනවිකාස සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණ තුළින් උතුරු හා නැගෙනහිර පළාත් වල සෞඛ්‍ය පිළිබඳ වේගිකාසිකව දැන්වන හිඟයක් පැවතී ඇත. ශාරීරික හානි සිදුවීමේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස ආබාධ සහිත තත්වය, පශ්චාත් යුධ සමයේ පැහැදිලි ලෙස ඉහළ යාමක් ඇතැයි සිතිය හැකි වුවද, ඒ පිළිබඳ තොරතුරු අල්ප විය. නිදසුනක් ලෙස කිලිනොච්චි දිස්ත්‍රික්කයේ එකතු කරන ලද දත්ත වලට අනුව, ගෘහස්ථ සාමාජිකයින් 120,298 න් 13,131 දෙනෙකු ආබාධිත බව වාර්තා වී ඇත. මෙය අධ්‍යයනයට ඇතුළත් කර ඇති අයගෙන් 10.9% ක් වන අතර එයින් අදහස් වනුයේ කිලිනොච්චි දිස්ත්‍රික්කයෙහි පුද්ගලයින් දහ දෙනෙකුගෙන් එක් අයෙකු ආබාධ සහිත තත්වයෙන් ජීවත් වූ බවයි.

ශ්‍රී ලංකාවේ යුද්ධය අවසන් කිරීමෙන් පසු ඇති වූ සමාජ ආර්ථික අභියෝග පිළිබඳ ලෝක බැංකු වාර්තාවකට (2018) අනුව, වඩාත් අවදානමට ලක්විය හැකි කණ්ඩායම් වලින් එකක් ලෙස හඳුනාගෙන ඇත්තේ හිටපු සටන්කාමීන් ය. හිටපු සටන්කාමීන් 11,000 ක් පමණ ආපසු සිය නිවෙස් බලා ගොස් ඇති නමුත්, ඔවුන් රැකියා සොයාගැනීමේදී සහ සමාජ අපවාදය හේතුවෙන් අධුණ්ඩව දැඩි අභියෝගයන්ට මුහුණ දුන් බව වාර්තාවේ සඳහන් විය. හිටපු කාන්තා සටන්කාමීන් ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත පාදක වූ වෙනස්කොට සැලකීමට හා සමාජ අපවාදයට මුහුණ දී ඇති අතර, ඔවුන්ගෙන් බොහෝ දෙනෙක් ආබාධ සහිත තත්වයට පත්ව ඇති හෙයින් විවිධ ආකාරයේ අවදානම් වලට මුහුණ දුන් බව වාර්තාව සඳහන් කරයි.

නැගෙනහිර පළාතේ ලියාපදිංචි වූ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව පිළිබඳ පහත සඳහන් දත්ත දිස්ත්‍රික් සමාජ සේවා කාර්යාල වලින් ලබා ගන්නා ලදී. කෙසේවෙතත්, එහි ඇතුළත් වන්නේ පටු අර්ථ දැක්වීමක් සහිත ආබාධ කාණ්ඩ පමණක් බව පැහැදිලි ය. මෙම වාර්තාව සඳහා වන අදහස් විමසීම් වලදී බොහෝ කාන්තාවන් සඳහන් කළේ ඔවුන්ට යුධ සමයේදී ඇති වූ ආබාධ සහ දිගු කාලීන වේදනාව හා දුක් වේදනා මෙම හිඟිච්චි කාණ්ඩ වලට ඇතුළත් නොවන බවයි.

නැගෙනහිර පළාතේ ආබාධ සහිතව ජීවත්වන පුද්ගලයින් 17487 ක් ලියාපදිංචි වී සිටින අතර, ඔවුන්ගෙන් 9461 ක් පිරිමින් වන අතර 8026 ක් කාන්තාවෝ වෙති.

2019 වසරේ දී ශ්‍රී ලංකා රජය විසින් මාසික ආබාධිත දීමනාව රු.3,000/- සිට රු.5,000/- දක්වා ඉහළ නංවන ලදී. වැදගත්ම දෙය වන්නේ ප්‍රතිලාභීන් සංඛ්‍යාව 32,000 සිට 72,000 දක්වා වැඩි කිරීමයි³. රජයේ පාර්ශවයෙන් මෙම දේශපාලන අධිෂ්ඨානය අප කතාබහ කළ බොහෝ කාන්තාවන් හට විශාල වෙනසක් සිදු කර ඇත, මන්දයත් වසර ගණනාවක් පොරොත්තු ලේඛන වල තබා ගැනීමෙන් පසුව, බොහෝ දෙනෙක් ආබාධිත දීමනා යෝජනා ක්‍රමයට ඇතුළත් කර ඇත්තේ 2019 දී පමණි.

මධ්‍යම ප්‍රදේශ දිස්ත්‍රික් කාර්යාලයේ ඇති 2019 වසරේ දත්ත වලට අනුව පුද්ගලයින් 7,240 ක් ආබාධ සහිත තත්වයෙන් පෙළෙන අය ලෙස ලියාපදිංචි වී ඇත. කෙසේවෙතත්, ස්ත්‍රී පුරුෂ ලෙස වෙන් කළ දත්ත නොමැත. මෙම සංඛ්‍යාවෙන් පුද්ගලයින් 1,034 ක් 2019 දී ආබාධිත ප්‍රතිලාභ ලබමින් සිට ඇති අතර, මෙය 3,442 දක්වා වැඩි කර ඇත්තේ, 2020 අප්‍රේල් මාසයේදී පමණි. එතැන් පටන් මධ්‍යම ප්‍රදේශයේ තවත් අයදුම්පත් 2,000 ක් සමාජ සේවා හා සමාජ සුභසාධන අමාත්‍යාංශයට ඉදිරිපත් කර ඇත.

3 මේ පිළිබඳ පුවත් ලිපිය මෙහි බලන්න: <http://www.ft.lk/front-page/Monthly-allowance-for-disabled-persons-increased/44-680016>

ශ්‍රී ලංකාව තුළ ආබාධිත බව

ප්‍රවෘත්ති වාර්තාවක් තුළ, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සඳහන් කළේ 2040 වසර වන විට ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ ප්‍රතිශතය 24.4% දක්වා ඉහළ යනු ඇති බවයි. මෙයට හේතු වශයෙන් දැක්වූයේ ශ්‍රී ලංකාවේ වැඩිහිටියන්ගේ හා මාර්ග අනතුරු වල සංඛ්‍යාව වැඩිවීමයි.

ශ්‍රී ලංකා ජනලේඛන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව (2012) විසින් කරන ලද අධ්‍යයනයකට අනුව, ශ්‍රී ලංකාවේ පුද්ගලයෝ 1,617,924 ක් ආබාධිත තත්ත්වයෙන් පෙළෙති, නැතහොත් එය පුද්ගලයන් 1000 කට පුද්ගලයන් 87 කි. මෙම පිරිස අතර 43% ක් පිරිමි වන අතර 57% ක් කාන්තාවෝ වෙති.

මෙම තක්සේරුවට උතුරු හා නැගෙනහිර දුන්න ඇතුළත් කර ඇත්ද යන්න පැහැදිලි නැත.

ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ ව්‍යාප්තිය පිළිබඳව සොයා බලන අධ්‍යයන කිහිපයෙන් එකක් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් උතුරු පළාතේ දී සිදු කරන ලදී. (2016). මෙම අධ්‍යයනයට අනුව, ජනවිකාස සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණ මගින් විය ආවරණය නොවූ හෙයින් උතුරු හා නැගෙනහිර පළාත්වල සෞඛ්‍ය පිළිබඳ වේතිහාසිකව දුන්න හිඟයක් පැවතී ඇත. ශාරීරික හානි සිදුවීමේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස පශ්චාත් යුද සමයේ පැහැදිලි ලෙස ඉහළ යාමක් ඇතැයි සිතිය හැකි වුවද, ආබාධ සහිත තත්ත්වය පිළිබඳ තොරතුරු අල්ප විය. හිදුසුනක් ලෙස කිලිනොච්චි දිස්ත්‍රික්කයේ එකතු කරන ලද දුන්න වලට අනුව, ගෘහස්ථ සාමාජිකයින් 120,298 න් 13,131 දෙනෙකු ආබාධිත බව වාර්තා වී ඇත. මෙය අධ්‍යයනයට ඇතුළත් කර ඇති අයගෙන් 10.9% ක් වන අතර එයින් අදහස් වනුයේ කිලිනොච්චි දිස්ත්‍රික්කයෙහි පුද්ගලයින් දහ දෙනෙකුගෙන් එක් අයෙකු ආබාධ සහිත තත්ත්වයෙන් පීඩන් වූ බවයි.

ශ්‍රී ලංකාවේ ගැටුමෙන් පසු ඇති වූ සමාජ ආර්ථික අභියෝග පිළිබඳ ලෝක බැංකු වාර්තාවකට (2018) අනුව, වඩාත් අවදානමට ලක්විය හැකි කණ්ඩායම් වලින් එකක් ලෙස හඳුනාගෙන ඇත්තේ හිටපු සටන්කාමීන් ය. හිටපු සටන්කාමීන් 11,000 ක් පමණ ආපසු සිය නිවෙස් බලා ගොස් ඇති නමුත්, ඔවුන් රැකියා සොයාගැනීමේදී සහ සමාජ අපවාදය හේතුවෙන් අඛණ්ඩව දැඩි අභියෝගයන්ට මුහුණ දුන් බව වාර්තාවේ සඳහන් විය. හිටපු කාන්තා සටන්කාමීන් ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත පාදක වූ වෙනස්කොට සැලකීමට හා සමාජ අපවාදයට මුහුණ දී ඇති අතර, ඔවුන්ගෙන් බොහෝ දෙනෙක් ආබාධ සහිත තත්ත්වයට පත්ව ඇති හෙයින් විවිධ ආකාරයේ අවදානම් වලට මුහුණ දුන් බව වාර්තාව සඳහන් කරයි.

නැගෙනහිර පළාතේ ලියාපදිංචි වූ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව පිළිබඳ පහත සඳහන් දුන්න දිස්ත්‍රික් සමාජ සේවා කාර්යාල වලින් ලබා ගන්නා ලදී. කෙසේවෙතත්, එහි ඇතුළත් වන්නේ පටු අර්ථ දැක්වීමක් සහිත ආබාධ කාණ්ඩ පමණක් බව පැහැදිලි ය. මෙම වාර්තාව සඳහා වන අදහස් විමසීම් වලදී බොහෝ කාන්තාවන් සඳහන් කළේ ඔවුන්ට යුද කාලයේදී ඇති වූ ආබාධ සහ දිගු කාලීන වේදනාව හා දුක් වේදනා මෙම නිශ්චිත කාණ්ඩ වලට ඇතුළත් නොවන බවයි.

නැගෙනහිර පළාතේ ආබාධ සහිතව පීඩිතවන පුද්ගලයින් 17487 ක් ලියාපදිංචි වී සිටින අතර, ඔවුන්ගෙන් 9461 ක් පිරිමින් වන අතර 8026 ක් කාන්තාවෝ වෙති.

2019 දී ශ්‍රී ලංකා රජය විසින් මාසික ආබාධිත දීමනාව රු.3,000/- සිට රු.5,000/- දක්වා වැඩි කරන ලදී. වැදගත්ම දෙය වන්නේ ප්‍රතිලාභීන් සංඛ්‍යාව 32,000 සිට 72,000 දක්වා වැඩි කිරීමයි. රජයේ පාර්ශවයෙන් මෙම දේශපාලන අධිෂ්ඨානය අප කතාබහ කළ බොහෝ කාන්තාවන් හට විශාල වෙනසක් සිදු කර ඇත, මන්දයත් වසර ගණනාවක් පොරොත්තු ලේඛනවල තබා ගැනීමෙන් පසුව, බොහෝ දෙනෙක් ආබාධිත දීමනා යෝජනා ක්‍රමයට ඇතුළත් කර ඇත්තේ 2019 දී පමණි.

මධ්‍යම ප්‍රජාතන්ත්‍රවාදී කාර්යාලයේ ඇති 2019 වසරේ දත්ත වලට අනුව පුද්ගලයින් 7,240 ක් ආබාධ සහිත තත්ත්වයෙන් පෙළෙන අය ලෙස ලියාපදිංචි වී ඇත. කෙසේ වෙතත්, ස්ත්‍රී පුරුෂ ලෙස වෙන් කළ දත්ත නොමැත. මෙම සංඛ්‍යාවෙන් පුද්ගලයින් 1,034 ක් 2019 දී ආබාධිත ප්‍රතිලාභ ලබමින් සිටි ඇති අතර, මෙය 3,442 දක්වා වැඩි කර ඇත්තේ, 2020 අප්‍රේල් මාසයේදී පමණි. එතැන් පටන් මධ්‍යම ප්‍රජාතන්ත්‍රවාදී තවත් අයදුම්පත් 2,000 ක් සමාජ සේවා හා සමාජ සුභසාධන අමාත්‍යාංශයට ඉදිරිපත් කර ඇත.

තාර්කිකත්වය

ව්‍යවස්ථාපිතව මෙම තත්ත්ව ලේඛනයේ තාර්කිකත්වය ත්‍රිවිධාකාර වේ: පළමුව, ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ට වරෙන්ඩ් වසේ වෙනස් කොට සැලකීමෙහි සහ භාවිතාවන්හි ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය අංගයන් හඳුනාගැනීමට සහ ඔවුන්ගේ ප්‍රවේශය වඩා යහපත් කිරීම සඳහා වැඩිදියුණු කිරීම් සහ සහතිකවීමේ පියවර නිර්දේශ කිරීමට පවත්නා අපයෝජන අවම කිරීම, සහ ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ අවශ්‍යතාවන්ට සංවේදී වන පරිසරයක් නිර්මාණය කිරීම ය.

දෙවනුව, ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අත්දැකීම් වලට ප්‍රතිචාර දැක්විය හැකි භාහිර පුරුෂ ක්‍රියාවලියක් සඳහා ගත යුතු පියවර මෙම තත්ත්ව ලේඛනය මගින් නිර්දේශ කරයි.

විසේම, ආබාධ සහිතව ජීවත්වන කාන්තාවන්ගේ අත්දැකීම් සහ අවශ්‍යතා අවබෝධ කර ගැනීමේදී, විශාල පර්යේෂණ හා ප්‍රතිපත්ති හිදැසක් ඇති අතර ප්‍රතිපත්ති පර්යේෂණ සහ තීරණ ගැනීමේ අවකාශයන්හි කාන්තාවන්ගේ හඬ ඉතාමත්ම අඩුය. තවද, යුද්ධයට සම්බන්ධ ශාරීරික හානි, කුටුම්භ හා ප්‍රජාවන් මත විශේෂ ඇති වන ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය බලපෑම පිළිබඳ තොරතුරු අල්ප වේ.

ක්‍රමවේදය

ශ්‍රී ලංකාවේ නැගෙනහිර පළාතේ ආබාධ සහිතව ජීවත්වන කාන්තාවන්ගේ ක්‍රියාකාරී සහභාගීත්වය සහිතව මෙම තත්ත්ව ලේඛනය සම්පාදනය කරන ලදී. 2020 මාර්තු මස සිට ජූලි මස දක්වා කාලය තුළ, අම්පාර, මධ්‍යම ප්‍රජාතන්ත්‍රවාදී සහ ත්‍රිකුණාමලයේ දී ඉලක්ක කණ්ඩායම් සාකච්ඡා වට කිහිපයක් හරහා⁴, ආබාධ සහිත කාන්තාවන් 75 දෙනෙකුගේ නිර්දේශ ක්‍රමානුකූලව ලේඛනගත කරන ලදී. තොරතුරු හා සේවාවන්ට ප්‍රවේශවීමේදී ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය පාදක කොට ගෙන වෙනස්කොට සැලකීම සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය පිළිබඳ ගැටළු තක්සේරු කිරීම සඳහා පර්යේෂණ කණ්ඩායම පිරිමි පුද්ගලයින් 11 දෙනෙකු සමඟ ද කතාබහ කරන ලදී.

- සම්මුඛ සාකච්ඡාවට භාජනය වූ ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගෙන් 36% ක් දර්ශනාවයෙන් ජීවත්වන කාන්තා මූලික පවුල්වල අය වෙති.
- සම්මුඛ සාකච්ඡාවට ලක්වූවන්ගෙන් 48% ක් යුද්ධය හේතුවෙන් ආබාධිත වූ අය වෙති.
- සම්මුඛ සාකච්ඡාවට භාජනය වූවන්ගෙන් 50% කට පමණක් ආබාධිත ප්‍රතිලාභ ලැබුණු අතර, 46% කට වෙනත් රාජ්‍ය ආධාර ලැබුණු අතර, 4% කට කිසිදු රාජ්‍ය ආධාරයක් නොලැබේ'

සියළුම ප්‍රතිචාර දක්වන්නන් දර්ශනා රේඛාවට වඩා පහළින් ජීවත් වන බව පෙන්නුම් කරමින් ඔවුන් කියා සිටියේ ඔවුන්ගේ මාසික ආදායම රු.15,000/- ක් හෝ ඊට අඩු බවයි. උතුරු හා නැගෙනහිර ජනගහන දර්ශනා දර්ශකය ජාතික ජනගහන දර්ශනා දර්ශකයේ සාමාන්‍යයට වඩා බෙහෙවින් අඩු මට්ටමක අඩණ්ඩුව පවතී. 2016 වසරේ මහ බැංකු දත්ත වලට අනුව, ශ්‍රී ලංකාවේ සාමාන්‍ය ජනගහන දර්ශනා දර්ශකය 4.1% ක් වන අතර එය මධ්‍යම ප්‍රජාතන්ත්‍රවාදී සඳහා 11.3 කි.

4 කොවිඩ් 19 සන්දර්භය හේතුවෙන්, සියළුම ඉලක්ක කණ්ඩායම් සාකච්ඡා සහ රැස්වීම් මෙම ක්‍රියාවලියට සහභාගි වූ සියලු දෙනාගේ පූර්ණ ආරක්ෂාව සහතික කිරීම සඳහා රැස්වීමේදී සහ වික්රෝධ වීමේදී රජයේ රෙගුලාසි සහ සීමාවන් හිසමාකාරයෙන් අනුගමනය කළහ.

මෙම තත්ත්ව ලේඛනයේ හැඳින්වීමේ දී සහ මෙම අධ්‍යයනයේ ඇති දත්තවල දැක්වෙන පරිදි, ආබාධ සහිත කාන්තාවන් පැහැදිලිවම ජීවත් වන්නේ අතිශයින්ම අවදානම් තත්ත්වයන් යටතේ ය. මෙම යථාර්ථයන් ආබාධිතතාවය සහ දර්ශනව අතර ක්‍රියාකාරී සම්බන්ධයක් ඇති බවට වන ගෝලීය වින්තනයට අනුකූල වේ.

දත්ත එක්රැස් කිරීමට සහ සේවා ක්‍රියාත්මක කිරීමේ ක්‍රියාවලියේ ඇති අභියෝග හා හිඳැස් අවබෝධ කර ගැනීම සඳහා දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ රාජ්‍ය නිලධාරීන් කිහිප දෙනෙකු ද හමුවිය. ඉලක්ක කණ්ඩායම් සාකච්ඡා පළමු වටයෙන් පසුව, සවිස්තරාත්මක නිර්දේශයන් ලබා ගැනීම සඳහා දිස්ත්‍රික්ක තුනෙන්ම ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ගේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ ප්‍රජා මූල කණ්ඩායම් වල තෝරාගත් කාන්තා නායිකාවන් සමඟ තවත් ප්‍රබල වැඩිමුළුවක් ජූලි මාසයේදී පවත්වන ලදී. මෙම වාර්තාවේ සියලුම නිර්දේශ කාන්තාවන් විසින්ම ඉදිරිපත් කර ඇත.

කෙටුම්පත් වාර්තාව සම්පාදනය කිරීමෙන් පසු, විය ශ්‍රී ලංකාවේ උතුර හා නැගෙනහිර ප්‍රදේශවල වසර ගණනාවක් ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳව කටයුතු කරන ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරීන් (රාජ්‍ය හා සිවිල් සංවිධානවල) සමඟ බෙදා හදා ගන්නා ලදී. ඔවුන්ගේ අදහස් ද අවසාන වාර්තාවට ඇතුළත් කර ඇත.

පටු අර්ථ දැක්වීම් සහ නීති

ආබාධිතතාවය පිළිබඳ අසංවේදී හා පටු ප්‍රතිපත්තිවල මූල හේතූන් සොයා බලන විට, එම අර්ථ දැක්වීම මූලික වශයෙන්ම ආබාධිතතාව නිර්වචනය කිරීම සහ මෑත බැලීම පිළිබඳව පමණක් කේන්ද්‍ර වී ඇති බව පැහැදිලි වේ. මෙම අර්ථ දැක්වීම කිරීමේ දී ශ්‍රී ලංකාව ජාත්‍යන්තර ප්‍රමිතීන්ගෙන් උකහා ගැනීමක් හෝ රටෙහි පුරවැසියන්ගේ, විශේෂයෙන් කාන්තාවන්ගේ යථාර්ථයන්ට ප්‍රතිචාර දැක්වීම සිදු නොකරයි. එක් පසෙකින් පැරණි යටත්විජිත නීති සහ වෛද්‍ය විද්‍යාත්මක කතිකාවන් සහ අනෙක් පසින් ආගමික හා වෙනස්කොට සැලකෙන සංස්කෘතික කතිකාවන් මත අර්ථ දැක්වීම දිගින් දිගටම රඳා පවතී. මේ සියල්ල තුළ ගැබ්වී ඇත්තේ, ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ට බලපාන ජීනමූලික මතවාදයකි.

“ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් ආණ්ඩුක්‍රම ව්‍යවස්ථාව මගින් වෙනම විධිවිධානයක් ලෙස දක්වා නොමැත. තවද, මූලික අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ 12 (2) වගන්තිය යටතේ ආබාධිතතාවය වෙනස්කොට සැලකීම තහනම් කර ඇති විෂයයක් ලෙස හඳුනාගෙන නොමැත. රාජ්‍ය ප්‍රතිපත්තියේ විධානයන්හි මූලධර්ම වල 27 වන වගන්තියේ (2) සහ (6) යන උපවගන්ති යටතේ සඳහන් කර ඇති අවස්ථාවන්හි සමානාත්මතාවයට හිමිකම් ඇති අය ලෙස ආබාධිත පුද්ගලයින් හඳුනාගෙන නොමැත. 12 (4) වගන්තිය මගින් ආබාධිත පුද්ගලයින්ට ඔවුන්ගේ ප්‍රගමනය සඳහා කිබිය යුතු “විශේෂ විධිවිධාන” සම්බන්ධයෙන් පූර්ණ පිළිගැනීමක් වාර්තා කරයි. කෙසේවෙතත්, පළාත් පාලන ආයතන මැතිවරණ (සංශෝධන) පනත් කෙටුම්පතේ (වර්තමානයේ පනතකි) සඳහන් වන්නේ, “විශේෂ විධිවිධාන” මූලික අයිතිවාසිකමක් ලෙස රජය විසින් ගෞරවය ඉල්ලා සිටිය හැකි ලෙස සහතිකවීමේ ක්‍රියාමාර්ගයකට සමාන නොවන බවයි.” (සමරරත්න සහ සොල්බැටික්, 2015).

සමරරත්න සහ සොල්බැටික් (2015) සටහන් කරන්නේ 2004 සිට ජාත්‍යන්තර මානව හිමිකම් නීති ප්‍රමිතීන්ට අනුකූලව නව නීති සම්පාදනය කිරීමට උත්සාහ කළද, එම කෙටුම්පත තවමත් එළි දක්වා නොමැති බවයි. ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ සහ උද්දේශකයින්ගේ අදහස් ප්‍රමාණවත් ලෙස සැලකීමට නොගෙන සමාජ සුභසාධන අමාත්‍යාංශය විසින් ඉදිරිපත් කරන ලද නවතම කෙටුම්පත් අනුචාදය (2015 වන විට පැවති) නීති කෙටුම්පත් දෙපාර්තමේන්තුවේ වසර ගණනාවක් පුරාවට ප්‍රගතියක් නොමැතිව තිබේ. මානව හිමිකම් කොමිෂන් සභාව විසින් 2019 ජනවාරි මාසයේදී පනත් කෙටුම්පතට ඔවුන්ගේ නිර්දේශ ඉදිරිපත් කර ඇත, කෙසේවෙතත් එතැන් සිට එහි ප්‍රගතිය කුමක් දැයි පැහැදිලි නැත (6 වන ඇමුණුම බලන්න).

වසර 1996 අංක 28 දරණ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් ආරක්ෂා කිරීමේ පනතට අනුව, “ආබාධිත පුද්ගලයෙක්” යනු “කායික හෝ මානසික හැකියාවන්හි කිසියම් උනන්දුවක ප්‍රතිඵලයක් ලෙස, උපතින්ම හෝ එසේ නොව, පුද්ගලයෙකුට ඔහුගේ ජීවිතයේ අවශ්‍යතා මුළුමනින්ම හෝ අර්ධ වශයෙන් ඔහු විසින්ම සාක්ෂාත් කර ගැනීමට නොහැකි ඕනෑම පුද්ගලයෙකු වේ”.

ආබාධ සහිතව ජීවත්වන පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් ශ්‍රී ලංකා ව්‍යවස්ථාව මඟින් පිළිගැනීම අතිශයින් වැදගත් ය. තවද, එය සහතික කිරීම සඳහා ශ්‍රී ලංකා රජය ආබාධිතතා සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ එක්සත් ජාතීන්ගේ සම්මුතිය (UNCRPD) යටතේ ඇති ජාත්‍යන්තර බැඳීමේ වලට අනුව කටයුතු කළ යුතු ය.

සැරණි යටත් විජිත හිඟ වලින් උකහාගත් පවු තක්සේරු කිරීම්

ආබාධිතතාව පිළිබඳ තක්සේරුවක් ලෙස සොයාගත හැකි ආසන්නතම පදනම වන්නේ 1934 කම්කරු වන්දි ආඥාපනත යි. 1934 අංක 19 දරණ කම්කරු වන්දි ආඥාපනතේ, අර්ධ ආබාධිතතාව පිළිබඳ අර්ථ දැක්වීමක් ඇති අතර, එහිදී රැකියාවේදී සිදු වූ හදිසි අනතුරක් හේතුවෙන් ආබාධිතතාව තාවකාලික ස්වභාවයක් ගන්නා අතර, එම නිසා ඉපැයීමේ ධාරිතාවය අඩු වන බව දක්වා ඇත. සම්පූර්ණ ආබාධිතතාවයේ දී ආබාධය නිසා කිසිදු ආකාරයක රැකියාවක නියැලීමට හැකියාවක් නොලැබෙන බව දක්වා ඇත. මෙම පනතේ 1 වන උපලේඛනය මඟින් ශරීරයේ කොටසක් අක්‍රීය වීමෙන් සිදුවන ඉපැයීමේ ධාරිතාව අහිමි වීමේ ප්‍රතිඵලය ලැයිස්තුගත කර ඇත. වර්තමාන සන්දර්භය තුළ ආබාධිත ප්‍රතිලාභ සඳහා අවශ්‍ය වෛද්‍ය වාර්තාවේ මූලයන් අපට දැකිය හැකි බැවින් මෙම පනත වැදගත් වේ.

කම්කරු වන්දි ආඥා පනතට සමානව, විශ්‍රාම වැටුප් හා සමාජ ආරක්ෂණ යෝජනා ක්‍රම රෙගුලාසි (2006) වල 15 - 17 වගන්තිවල ද ආබාධිතතාව පිළිබඳ වෛද්‍ය අර්ථ දැක්වීමක් ඇතුළත් වන අතර, එය ‘හදිසි අනතුරක්’ හෝ ‘අසනීපයක්’ නිසා ඇතිවන බව දැක්වේ. සම්පූර්ණ ආබාධිතතාව සාමාන්‍යයෙන් අර්ථ දැක්වෙන්නේ පාද දෙකම හෝ අත් දෙකම අහිමිවීමක් යනාදී ලෙසයි. අර්ධ වශයෙන් ආබාධිත වීම සාමාන්‍යයෙන් එක් අතක්, පාදයක් හෝ ඇසක් අහිමිවීමක් ලෙස අදහස් කරයි (කැමිබල්, 2007). රාජකාරියේ යෙදී සිටියදී ශාරීරික හානි සිදුවන රාජ්‍ය නිලධාරීන්ට වන්දි නියම කරන අංක 22/93 දරණ රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛය ද ස්ථිර හෝ අර්ධ වශයෙන් ආබාධිත තත්ත්වයට පත්වීම පිළිබඳව සමාන ලකුණු ලබාදීමක් සහ වර්ගීකරණයක් දක්වා ඇත.

ආබාධිත ප්‍රතිලාභ සඳහා සුදුසුකම් ලැබීම සඳහා සම්පූර්ණ කළ යුතු තක්සේරුවෙහි ආකෘති පත්‍රය⁵ සමාජ සේවා හා සමාජ සුභසාධන අමාත්‍යාංශය යටතේ ඇති ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා වූ ජාතික ලේකම් කාර්යාලය විසින් නිකුත් කරනු ලැබේ. මෙම ආකෘති පත්‍රය කොටස් හයකින් සමන්විත වේ. ආකෘති පත්‍රය සහ තක්සේරුවට එහි පදනමෙහි තක්සේරු කිරීමේ ඒකකය ලෙස ඇත්තේ පුද්ගලයා නොව කුටුම්භය යි. තවද, කුටුම්භය හඳුනාගැනීම ඡන්ද දායකයින් ලියාපදිංචි කිරීම හා සම්බන්ධ වේ. පසුව ආකෘති පත්‍රය තුළ කුටුම්භයේ විවිධ සාමාජිකයින්ගේ ආදායම සටහන් කරයි. ඊළඟ කොටසෙහි ආබාධ සහිත පුද්ගලයාගේ සමහර මූලික තොරතුරු, එනම්, අධ්‍යාපන තත්ත්වය, ආබාධිතතාව සහ ආබාධිත වීමට හේතුව උපත, හදිසි අනතුරු සහ වෙනත්, යන ලෙස විකල්ප තුනක් යටතේ සටහන් කරයි. අයදුම්කරුගේ බැංකු විස්තර සහ අත්සන ද අවශ්‍ය වේ. මෙහි C වගන්තිය යටතේ අයදුම්කරුගේ මාසික ආදායම රු.6,000/- ට අඩු බව ග්‍රාම නිලධාරී විසින් සහතික කළ යුතු අතර, D කොටස වෛද්‍ය නිලධාරියෙකුගේ නිර්දේශයක් අවශ්‍ය කරයි. සමාජ සේවා නිලධාරියා විසින් තමන්ගේ නිර්දේශය සමඟ ආබාධිතතාවෙහි වර්ගය තහවුරු කරමින් E කොටස පුරවනු ලැබේ. අවසාන වශයෙන්, F කොටස ප්‍රාදේශීය ලේකම්ගේ නිර්දේශය නිර්ණය කරයි.

5 ස්කෑන් කරන ලද ‘ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ට ජීවත්වීමට සහාය සඳහා වන අයදුම්පත්’ යන තක්සේරු ආකෘති පත්‍රය සහ ආබාධිත ප්‍රතිලාභ යෝජනා ක්‍රම සඳහා ප්‍රවේශය තක්සේරු කිරීමට රජයේ බලධාරීන් විසින් භාවිතා කරන ලකුණු ලබාදීමේ පත්‍රය සඳහා 3 වන ඇමුණුම් බලපත්.

ආධානිත ප්‍රතිලාභ සඳහා සුදුසුකම් ලැබීමේ ලකුණු නිර්ණායකයන්ට අනුව, මාසික ආදායම රු.6000/- ට අඩු විය යුතු වන අතර, ආධානිත පුද්ගලයා ගෘහ මූලිකයා ලෙස හඳුනාගතහොත් වැඩිම ලකුණු ප්‍රමාණය ලැබේ. අයදුම්කරුට අත් සහ පාද දෙකම අතිමි වී ඇත්නම් ඔවුන්ට ලකුණු 25 ක් ප්‍රදානය කරනු ලැබේ, ශ්‍රවණ හා කථන ආධානිත සඳහා ලකුණු 20 ක් ලැබෙනු ඇති අතර, එක් අතක් හෝ එක් පාදයක් අතිමි වීම සඳහා ලකුණු 15 ක් යනාදී ලෙස ලැබේ.

ප්‍රධානතම වෙනස්කොට සැලකීමේ සාධකයන්ගෙන් එකක් නම්, ආකාරි පත්‍රයට සහ තක්සේරුවට එහි පදනම ලෙස ඇත්තේ තක්සේරු කිරීමේ ඒකකය ලෙස පුද්ගලයා නොව කුටුම්භය වීම යි. ආධානිත පුද්ගලයා ගෘහ මූලිකයා නම් වැඩි ලකුණු ප්‍රමාණයක් (25) ලබා දෙනු ලබන අතර, ආධානිත පුද්ගලයා දරුවෙකු හෝ වෙනත් අයෙකුගෙන් යැපෙන්නෙකු නම් ලකුණු 15 කි. වෙනත් වචනවලින් කිවහොත්, මෙයින් අදහස් කරන්නේ, ආධානිත කාන්තාවක් ආධානිත නොවන පිරිමි පුද්ගලයෙකු සමඟ විවාහ වී සිටී නම්, ඉබේම අඩු ලකුණු ලබා ගනු ඇති බව, සහ තාර්කික ප්‍රගමනයක් ලෙස එමගින් ආධානිත ප්‍රතිලාභ වෙත ප්‍රවේශ වීම සඳහා දැඩි අරගලයක යෙදීමට සිදුවන බව යි. එසේම, ආධානිත නොවන පිරිමියෙකු සමඟ විවාහ වූ ආධානිත සහිත කාන්තාවක් ගෘහ මූලිකයා නොව 'යැපෙන්නෙකු' ලෙස උපකල්පනය කෙරේ.

යුද්ධයට සම්බන්ධ ආධානිතතාවෙහි අදාශ්‍යමාන ස්වභාවය

අවුරුදු 30 ක් තුළ පැවති ගැටුමක් තිබුණද, පැරණි යටත් විජිත හිති මත තවමත් පදනම් වී ඇති ආධානිතතාව සහ තක්සේරු කිරීමේ ක්‍රියාවලීන් පිළිබඳ පටු නිර්වචන හේතුවෙන්, යුධ කාලීන ශාරීරික හානි, යුධ කාලීන ශාරීරික හානි වර්ග (ශරීරයේ ෂෙල් උණ්ඩ කැබලි තිබීම වැනි) හෝ මෙම ශාරීරික හානි හේතුවෙන් දිගු කාලීන වේදනාවන් හා කම්පනයන් පිළිබඳ පිළිගැනීමක් හෝ හඳුනාගැනීමක් නොමැත. මෙම තත්ත්ව ලේඛනය සඳහා කරන ලද සාකච්ඡා වල කොටස් කරුවන් වූ කාන්තාවන් පුන පුනා කියා සිටියේ එම ආකාරි පශ්චාත් යුධ සන්දර්භය තුළ ඔවුන්ගේ ජීවන අත්දැකීම් ග්‍රහණය කර නොගත් බවයි. එමෙන්ම තක්සේරු ආකාරියේ ඇති කාණ්ඩ වල පැහැදිලිවම යුද්ධයට සම්බන්ධ ආධානිත හඳුනා ගෙන නොමැත.

ඔවුන් වන්හි ප්‍රදේශයේදී ආධානිතයන්ට ලක්වූ හිසා සමහර ආධානිත සහිත කාන්තාවන්ට යුධ සමයේදී යුද්ධයට සම්බන්ධ ආධානිත පිළිබඳ වෛද්‍ය වාර්තා ලබා ගැනීමේදී විශාල අභියෝගයකට මුහුණ දීමට සිදු විය. වර්තමාන සන්දර්භය තුළ වෛද්‍ය නිලධාරීන් සමඟ කළ සාකච්ඡාවන් වලදී, ෂෙල් වෙඩි හා වෙඩි උණ්ඩ තුවාල ඇතුළුව, ඔවුන් අත්විඳින ලද විශේෂයෙන් යුද්ධය සම්බන්ධ ආධානිත පෙන්වීමට මෙම වාර්තා උපකාරී වනු ඇත. මෙම වාර්තා නොමැතිව වෛද්‍ය නිලධාරීන් ඇතැම් විට සාක්ෂි නොමැති බව පවසමින් ආධානිත තහවුරු කිරීම ප්‍රතික්ෂේප කළහ. තම ආධානිත යුද්ධයට සම්බන්ධ බවට අනාවරණය කළහොත් තවදුරටත් වෙනස්කොට සැලකීමේ සහ ආරක්ෂාව පිළිබඳ තර්ජන මෙන්ම සමාජ අපවාදයට මුහුණ දීම පිළිබඳව කාන්තාවෝ දැඩි බියක් දැක්වූහ.

බොහෝ කාන්තාවෝ උපකාර හෝ සේවාවන් වෙත ප්‍රවේශ වීමට උත්සාහ කරන සෑම අවස්ථාවකම ඔවුන්ගේ ශරීරයේ ඇති ආධානිතතාව 'පෙන්වීමට' සිදුවීම මඟින් මහත් අවමානයකට මුහුණ දී තිබුණි. රෝහල්වලදී විශේෂ සත්කාර ලබා ගැනීම, බස් රථයේ ආසනයක් ලබා ගැනීම, බැංකු පෝලිමක සිටගෙන සිටීම, ජීවනෝපායය ආධාර ලබා ගැනීම සහ වඩාත් වැදගත් ලෙස ආධානිත සහිත පුද්ගලයින් සඳහා වන රජයේ ආධාර වැඩසටහන් සඳහා ප්‍රවේශ වීම වැනි සිදුවීම් මේ අතර සුලභ විය.

ගෞරව්‍යවිතව ජීවත්වීමට තක්සේරු කිරීම් වෙනුවට අනන්‍යතාව ආදේශ කිරීම

මෙම තත්ත්ව ලේඛනය සඳහා කරන ලද අදහස් විමසීම් සඳහා සහභාගි වූ ආධානිත සහිත කාන්තාවෝ හැඳුනුම්පත් (ID කාඩ්පත්) වල අවශ්‍යතාවය ඉතා ප්‍රබලව ප්‍රකාශ කළහ. ගෞරව්‍යවිතව සැලකුම් ලැබීමට හා සේවාවන්ට ප්‍රවේශ වීම සඳහා මෙම හැඳුනුම්පතෙහි වැදගත්කම ඔවුහු සඳහන් කළහ. ඔවුන් සඳහන් කළේ ආධානිත සහිත පුද්ගලයින්ගේ සංවිධානයෙහි

(DPO) නායකත්වය සියළුම ප්‍රාදේශීය සාමාජිකයින් පිළිබඳව සහ ඉල්ලීම් වල නිරවද්‍යතාවය පිළිබඳව හොඳින් දන්නා බැවින් මෙම හැඳුනුම්පත් නිර්දේශ කිරීමේ බලය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල විසින් සහතික කළ හැකි ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල (DS) මට්ටමේ සංවිධානයක් වන ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ සංවිධානයට (DPO) ලබා දිය හැකි බව ය. තවද, කාන්තා ග්‍රාම සංවර්ධන සමිති, සමාජීය කණ්ඩායම්, ගොවි සමිති, සිවිල් ආරක්ෂණ කමිටු, පාසල් සුභසාධන සමිති වැනි ප්‍රජා මට්ටමේ සමිති සංගම්වලට ද හැඳුනුම්පත් පහසුකම් ලබා ගැනීම සඳහා උපකාර වන ලිපි සැපයීමෙන් පහසුකම් සැලසිය හැකිය. කෙසේවෙතත්, හැඳුනුම්පත ශ්‍රී ලංකාවේ ඕනෑම තැනකට අදාළ වන ලෙස සහ පිළිගත හැකිවන ලෙස ජාතික මට්ටමේ ආයතනයක් විසින් නිකුත් කළ යුතු ය.

ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් සහ හානිපූරණය

2018 අංක 34 දරණ හානිපූරණය සඳහා වන කාර්යාල පනත ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ විශේෂ තත්වයන් දැඩි ලෙස පිළිගන්නා විධි නීතිමය ලියවිල්ලකි. ආබාධිතතාව ශ්‍රී ලංකාවේ වෙනස්කොට සැලකීමට ලක්වීම සඳහා පදනමක් වන බවත්, අඛණ්ඩ ශාරීරික, මනෝසමාජීය හා ආර්ථික බලපෑමක් වන බව සහ කාන්තාවන්, ළමුන් සහ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා ඇතුළුව විශේෂ ක්‍රියාමාර්ග සැපයීමේ අවශ්‍යතාව මෙම පනතෙහි සඳහන් වේ. පීඩාවට පත් පුද්ගලයින් ලෙස සැලකීම සඳහා සුදුසුකම් පිළිබඳව හානිපූරණය සඳහා වන කාර්යාලයට තමන්ගේම නිර්ණායකයන් සැලසුම් කළ හැකි අතර, හානිපූරණ ස්වරූපය සහ ප්‍රමාණය තීරණය කළ හැකි ය. ප්‍රතිස්ථාපනය, පුනරුත්ථාපන සුභසාධන සේවා, අධ්‍යාපනික, වෘත්තීය පුහුණුව සහ මනෝසමාජීය උපකාරක වැඩසටහන් මෙයට ඇතුළත් ය; විමෙන්නම් වඩාත්ම වැදගත් දෙය වන්නේ වෙනත් රාජ්‍ය ආයතන විසින් සෘජුවම ලබා දිය හැකි හානිපූරණයන් නිර්දේශ කිරීමට හැකිවීමයි.

රාජ්‍ය අනුග්‍රහය සහිත ආබාධිත ප්‍රතිලාභ සඳහා සමාන ප්‍රවේශයක් ලබා ගැනීම සහතික කිරීම සඳහා, යුද්ධයෙන් පීඩාවට පත් ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා හැඳුනුම්පත් සඳහා පහසුකම් සපයන ලෙස ඔවුහු හානිපූරණය සඳහා වන කාර්යාලයෙන් ඉල්ලා සිටිය හ.

සේවාවන් වෙත ප්‍රවේශවීමේදී ඇති වන ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත වෙනස්කොට සැලකීම

ශ්‍රී ලංකාවේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා සමාජ ආරක්ෂණ හා සෞඛ්‍ය සේවා ආධාරක යෝජනා ක්‍රම කිහිපයක් ක්‍රියාත්මක වුවද, මෙම වැඩසටහන් ආබාධ සහිත සියළු පුද්ගලයින් වෙත හා දර්ශනාවයෙන් පෙළෙන සියළු දෙනා වෙතම ළඟා නොවීය. 2013 වසරේ දී සමාජ සුභසාධන අමාත්‍යාංශයේ සමස්ත අයවැයෙන් 85% ක් වියදම් කර ඇත්තේ ආබාධ සහිත සොල්දාදුවන් සඳහා වන අතර, රජයෙන් කිසියම් ආකාරයක දීමනාවක් ලබා ඇත්තේ ආබාධ සහිත සිවිල් වැසියන්ගෙන් 41% ක් පමණි.

මාසික ආබාධිත ප්‍රතිලාභය මධ්‍යම රජයේ සමාජ සේවා හා සමාජ සුභසාධන අමාත්‍යාංශය හරහා පරිපාලනය කෙරේ. සාකච්ඡාවලට සහභාගී වූ කාන්තාවන් සහ පිරිමි පුද්ගලයන් විසින් සඳහන් කර ඇති පරිදි, ආබාධිත ප්‍රතිලාභ සඳහා සුදුසුකම් ලැබීමට හා තේරීමට තිබූ ක්‍රියාවලිය තරමක් අවුල් සහගත වන අතර බොහෝ විට විය වසර ගණනාවක් ප්‍රමාද වීමට හේතු වී ඇත⁶.

පිරිමි පුද්ගලයන් හා සසඳන විට කාන්තාවන්ගේ සහ දරුවන්ගේ මාසික දීමනාවට ප්‍රවේශ වීම වඩා අභියෝගාත්මක ය. අයදුම්පත ගෘහස්ථ ආධාර සඳහා තක්සේරුවක් ලෙස සකස් කර ඇත. රජයේ නිලධාරීන් විසින් දීමනාව ඉක්මණින් ලබා ගත යුත්තේ කවුරුන් දැයි තීරණය කිරීම සඳහා පිරිමි පුද්ගලයින් ගෘහ මූලිකයා සහ පවුලේ සැපයුම්කරු යන අදහස බලපායි.

6 නීතිය හා සමාජ භාරය (2016) 3 වන ඇමුණුම, ක්‍රියාවලිය හා ප්‍රමාදයන් පිළිබඳ අමතර තොරතුරු ඇති ශ්‍රී ලංකාවේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතීන් පිළිබඳ විශේෂ වාර්තාකරුගෙන් ඉල්ලන ලද තොරතුරු සඳහා වූ ප්‍රතිචාරය ද බලන්න. <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/ProvisionSupport/NGOs/Law%20and%20Society%20Trust%20Sri%20Lanka.docx>

ආබාධිත කාන්තාවන් සහ ළමුන් සඳහා වන මාසික දීමනාව සඳහා සුදුසුකම් සඳහා ලියාපදිංචි වීමට අවුරුදු හතරක් හෝ පහක් බලා සිටීමට සිදුවූ අවස්ථා තිබේ. බොහෝ විට කාන්තාවන් ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලබන්නේ ඔවුන්ගේ පවුලේ පිරිමි සාමාජිකයින්ට මූලික අවශ්‍යතා සපුරා දිය හැකිය යන විශ්වාසය නිසාය. ඇතැම් විට තමා කැටුව යාමට තමන්ගේ පවුලේ පිරිමි

සාමාජිකයන් නොසිටින හෙයින් වෛද්‍ය වාර්තා ලබා ගැනීම මුස්ලිම් කාන්තාවන්ට අභියෝගයක් වී තිබේ. මෙය කිසියම් ආකාරයක ආධාරයකට ප්‍රවේශ වීම ප්‍රමාද වීමට හේතුවී ඇත. ඔවුන් දිගින් දිගටම අවදානමට ලක්ව සිටින අතර, ඔවුන්ට නිවසින් පිටව යාමට ඔවුන්ගේ පවුලේ පිරිමි සාමාජිකයන් සිටීම මත මෙය රඳා පවතී (මෙය ඔවුන්ගේ ශාරීරික තත්වය නිසා පමණක්ම සිදු නොවන අතර ආගමික මතයන් නිසා ද සිදුවේ).

පවුලේ පිරිමි පුද්ගලයින් විසින් කාන්තාවන් රැකබලා ගත හැකිය යන මතය රජය විසින් සපයනු ලබන ආබාධිත ප්‍රතිලාභ සඳහා කාන්තාවන්ට සමාන ප්‍රවේශයක් ලබා ගැනීම කෙරෙහි විශාල අභියෝගයක් වී තිබේ. කුටුම්භය තුළ පුරුෂයෙකු - පුතෙකු හෝ ස්වාමි පුරුෂයෙකු - සිටී නම්, මෙම පිරිමි පුද්ගලයින් කාන්තාවන් සහ විශේෂයෙන් ආබාධිත සහිත කාන්තාවන් රැක බලා ගනු ඇතැයි උපකල්පනය කෙරේ. මේ අනුව, වය රැකවරණය සැපයීමක් ලෙස සලකා රජය වීම වගකීමෙන් ඉවත් වේ. නීත්‍යානුකූල පුරවැසියන් ලෙස තම අයිතීන් අනුව ආධාර ඉල්ලා සිටිය හැකි ලෙස ආබාධිත කාන්තාවන් නොසැලකේ. පුරුෂයා සහ ස්ත්‍රීය යන දෙදෙනාම ආබාධිත සහිතව සිටින නිවාසවල, ආධාර යෝජනා ක්‍රමයට ඇතුළත් වන්නේ පුරුෂයා පමණි. එක් කාන්තාවක් කියා සිටියේ තම ස්වාමි පුරුෂයා ආබාධිත නොවූ හෙයින් ඇය දරුණු ආබාධිත සහිතව සිටියද, නිවසේ 'දිවි පෙවෙන රකින්නා' නිතැතින්ම ඇයව රැකබලා ගනු ඇතැයි යන උපකල්පනය මත, ඇය ආබාධිත ආධාර සඳහා සුදුසුකම් ලබන ලෙස නොසැලකූ බවයි. තවද, ණයක් ලබා ගැනීමට හෝ ජීවනෝපායය ආධාර ලබා ගැනීමට යාමේදී, ආබාධිත සහිත වූ කාන්තා ගෘහ මූලිකයින් අවදානම් සහිත සහ සාර්ථක ව්‍යාපාර පවත්වාගෙන යාමට නොහැකි ලෙස සලකනු ලබන අතර, විබැවින් මූල්‍ය ආධාර ලබා ගැනීමට ඔවුහු අරගල කරති.

ආබාධිත සහිත කාන්තාවන්ගේ සෞඛ්‍යය හා යහපැවැත්ම

ආබාධිත සහිත කාන්තාවන්ට නීතිපතා යාමට වීමට සහ විවේක ගැනීම සඳහා දැඩි පාලනයක් හෝ සීමා රහිතව අවකාශයක් වීම අවශ්‍ය විය. ආබාධිත සහිත පුද්ගලයින්ට (විශේෂයෙන් වැඩිහිටියන්ට) යාමට හැකි, ආබාධිත සහිත පුද්ගලයින් සඳහා හොඳ තත්ත්වයේ රැකවරණයක් සමඟ විනෝදාත්මක හා ඉගෙනුම් පහසුකම් ලබා ගත හැකි ස්ථානයක්, ඉදහිට යාහැකි මධ්‍යස්ථානයකට හෝ දිවා සුරැකුම් මධ්‍යස්ථානයකට සමාන අවකාශයක් ගැන ඔවුහු කතා කළහ. ආබාධිත සහිත පුද්ගලයින් රැකබලා ගැනීම කාන්තාවන්ට දැඩි පීඩනයක් ගෙන දෙන නිසා මේ සඳහා පුජා මූල සහයෝගය සැලසුම් කළ යුත්තේ පවුල/ගෘහය කෙරෙහි අධික ලෙස විශ්වාසය තැබීමෙන් ඔබ්බට ය. පැය කිහිපයක් ආබාධිත සහිත පුද්ගලයින් රැකබලා ගැනීම සඳහා හවුල් අවකාශයක් සංවිධානය කළ හැකි අතර, වය රැකබලාගන්නියන් ලෙස සේවය කරනා කාන්තාවන්ට වැඩ කිරීමට, අධ්‍යයනය කිරීමට, සාමාන්‍ය ජීවිතයට සම්බන්ධ වීමට සහ පැය කිහිපයකට රැකබලාගන්නන් ලෙස වැඩ කිරීමෙන් සහනයක් ලබා ගැනීමට ඉඩ සලසා දේ.

ආබාධිත සහිත කාන්තාවන් විසින් අත්‍යවශ්‍ය හා හදිසි අවශ්‍යතා ලෙස වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සහ ඖෂධ, උපකරණ සහ කෘතිම අත් පා හෝ වෙනත් ශරීර කොටස් පිළිබඳව නිරන්තරයෙන් අවධාරණය කර ඇත. ආබාධිත සහිත කාන්තාවන් වැඩි අභියෝගයන්ට මුහුණ දෙන අතර ඔවුන්ගේ පිරිමි සගයන්ට වඩා වෙනස්කොට සැලකීමට ලක්වන බව වාර්තා වේ.

තොරතුරු දැන ගැනීමේ අයිතිය සහ ඒ සඳහා ප්‍රවේශය

ආබාධිත සහිත පිරිමි පුද්ගලයන් සහ කාන්තාවන් යන දෙපාර්ශවය සමඟ මිශ්‍ර කණ්ඩායම් වලින් යුත් ඉලක්ක කණ්ඩායම් සාකච්ඡා වලින් අනාවරණය වූයේ ආබාධිත කාන්තාවන් සමඟ සසඳන විට පිරිමි පුද්ගලයින් රජයේ ආධාර, වැඩසටහන් (සංශෝධන හෝ වෙනස්වීම්) පිළිබඳව

වැඩියෙන් දැනුවත් බවත්, හොඳින් තොරතුරු දන්නා බවත්, ප්‍රවේශ විය යුත්තේ කා වෙතද යන්න පිළිබඳ විස්තර දන්නා බවත් ය. ආබාධිත ප්‍රතිලාභ සඳහා ඉල්ලීම් කිරීමට ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයෙන් මූලික තක්සේරු ආකෘති පත්‍රය ලබා ගැනීමේදී පවා කාන්තාවෝ බොහෝ ලෙස පසුගාමී වෙති. තමන්ගේ ආබාධිත තත්ත්වයට අදාළ උපකරණ (රෝද පුටු, කිහිලිකරු, ශ්‍රවණාධාර ආදිය) ලබා ගැනීමට පවා පිරිමි පුද්ගලයන්ට සමාන ප්‍රවේශයක් කාන්තාවන්ට නොමැත. මෙයට හේතු වී ඇත්තේ පුරුෂාධිපත්‍ය පිළිබඳ ආකල්ප සහ සමාජ හා සංස්කෘතික අපවාදය සහ ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ට පොදු ස්ථානවල නිදහසේ ගමන් කිරීමට ඇති බාධක ය. නිදසුනක් වශයෙන්, මුස්ලිම් කාන්තාවන්ට ගමනක් යාමේදී පිරිමි ඥාතියෙකු ඔවුන් කැටුව යාම අවශ්‍ය විය. ආබාධ සහිත කාන්තාවන් නිවාස ආශ්‍රිත අවකාශයන්ට පමණක් සීමා වී ඇති හෙයින්, ඔවුන්ට සේවා සහ ක්‍රියාපටිපාටි පිළිබඳ තොරතුරු පහසුවෙන් ලබා ගත නොහැකි වී ඇති අතර, ඔවුන් පවුලේ අනෙකුත් සාමාජිකයන් හෝ ප්‍රාදේශීය මට්ටමේ රජයේ නිලධාරීන් මත යැපී ඇත.

නායකත්වයේදී ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත වෙනස්කොට සැලකීම

පසුගිය වසර කිහිපය තුළ, වඩාත් වැදගත් ධනාත්මක වෙනසක් වූයේ ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ට දෘශ්‍යමාන බව සහ හඬක් ලබා දීමට හැකි ප්‍රජා මට්ටමේ උපකාරක කණ්ඩායම් පිහිටුවීමයි. මෙය සිදුවී ඇත්තේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් වෙනුවෙන් කටයුතු කරන රජයේ මෙන්ම රාජ්‍ය නොවන සංවිධානවල අඛණ්ඩ වැඩ කටයුතු හරහා ය. මේ වන විට ප්‍රාදේශීය මට්ටමේ (DS) 'ආබාධිත පුද්ගලයින්ගේ සංවිධාන' පිහිටුවීම ආබාධිතතාව පිළිබඳ සමාජ හා සංස්කෘතික ආකල්ප වෙනස් කිරීමේ වැදගත් පියවරක් ලෙස සැලකේ. මෙම ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ සංවිධාන ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල යටතේ ලියාපදිංචි කර ඇති අතර ප්‍රදේශයේ ආබාධ සහිත සියළු පුද්ගලයින් මේවායෙහි සාමාජිකත්වය ලබා ඇත. ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සහ ඔවුන්ගේ පවුල් හඳුනා ගැනීමට සහ ඔවුන් වෙත සම්පත් ලබා ගැනීම සඳහා ඔවුන් රජයේ නිලධාරීන්ට සාමූහිකව සහාය ලබා දී ඇත. රාජ්‍ය ආධාර ලබා ගැනීම සඳහා සේවාවන් සහ ක්‍රියාපටිපාටි පිළිබඳ තොරතුරු බෙදාහදා ගැනීම සඳහා මෙම සංසද වැදගත් වී ඇත.

උදාහරණයක් ලෙස, රැස්වීම්, සංස්කෘතික උත්සව, ක්‍රීඩා ඉසව් ආදිය සඳහා ආබාධිත තත්ත්වයෙන් පෙළෙන කාන්තාවන් තම නිවෙස් වලින් පිටතට ගෙන ඒම සඳහා කැපවූ සමාජ ආරක්ෂණ නිලධාරීන් වැනි ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල මට්ටමින් රජයේ නිලධාරීන්ගෙන් ලැබී ඇති ධනාත්මක සහයෝගය කාන්තාවන් විසින් ප්‍රකාශ කරන ලදී. ඇතැම් කාන්තාවන්ට ස්වාධීනව ජීවත්වීම සඳහා ජීවනෝපායය ආධාර ලබා ගැනීමට ද හැකි වී ඇත. මෙම සාමූහික අවකාශයන් හරහා කාන්තාවන්ට ඔවුන්ගේ හිමිකම් සහ සේවාවන් පිළිබඳව දැන ගැනීමට ද හැකි වන අතර, කාන්තා නායිකාවන් මෙම සේවාවන් වෙත ප්‍රවේශ වීමට අන් අයට සහයෝගය ලබා දී ඇත.

ප්‍රජාවේ ඇතැම් ආබාධ සහිත කාන්තා නායිකාවෝ ඔවුන්ගේ නායකත්වය ආබාධ සහිත ප්‍රජාව සහ රජයේ නිලධාරීන් විසින් නොපිළිගැනීම පිළිබඳව කතා කළහ. බොහෝ විට කාන්තාවන්ගේ නායකත්වය නොසළකා හරින ලද පීනෘමූලික සමාජයක, ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ නායකත්වය දෙගුණයකින් නොසළකා හරිනු ලැබේ. දැනට පවතින කොවිඩ්-19 වසංගත තත්ත්වය අතරතුර මෙම ආබාධ සහිත කාන්තා නායිකාවන් බොහෝ දෙනෙක් ඔවුන්ගේ ප්‍රජාවන් තුළ සහන සේවා සිදු කළ නමුත් රජයේ ව්‍යුහයන්, විශේෂයෙන් බුද්ධි අංශ විසින් පරීක්ෂාවට ලක් කරන ලද අතර, විවැනි සහන අරමුදල්/භාණ්ඩ සඳහා ප්‍රවේශය ලැබුණේ කෙසේදැයි ඔවුන්ගෙන් ප්‍රශ්න කළහ.

ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය සහ අයිතීන්

ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය හා අයිතීන් සම්බන්ධයෙන් ගත් කල, මෙම තත්ත්ව ලේඛනය සඳහා අදහස් විමසීමට සහභාගි වූ කාන්තාවන් තරයේ කියා සිටියේ විවාහ විය යුතුද නැද්ද යන්න තීරණය කිරීම, ගැබ් ගැනීම, දරුවෙකු හදා වඩා ගැනීම සහ දරුවන් සංඛ්‍යාව පිළිබඳ තීරණය කිරීම කාන්තාව පමණක් සතු විය යුතු බවයි. ඇගේ ආරීරක ස්වාධිපත්‍යයට ගරු කළ

යුතුය. වෛද්‍යවරුන්ට සහ රජයට ඔවුන් වෙනුවෙන් ස්ථිර උපත් පාලනයක් පිළිබඳව තීරණය කළ නොහැක. කෙසේවෙතත්, ස්වාධීනව ජීවත් වීමට නම් ඔවුන්ට රජයේ පාලනයකට හෝ ආයතනගත කිරීමට ලක් නොවූ කාන්තා සමාජයක් සහ ආධාරක ව්‍යුහයක් අවශ්‍ය වේ.

ගෘහස්ථ හිංසනය

සමරරත්න සහ සොල්බැට්ස් (2015) විසින් කරන ලද අධ්‍යයනයට අනුව, ආබාධ සහිත තත්ත්වයෙන් පෙළෙන කාන්තාවෝ ගෘහස්ථ හිංසනය සඳහා උපකාර ලබා ගැනීමට උත්සාහ කිරීමේදී දැඩිව ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පාදක කොටගත් වෙනස්කොට සැලකීමට හා හින්දුවට ලක් වෙති. බොහෝ දෙනෙකුට කිසිදු සහයෝගයක් ලබා ගැනීමට හෝ ප්‍රචණ්ඩත්වය වාර්තා කිරීමට පවා නොහැකි ය. හිඳසුනක් ලෙස කටහන දුර්වලතා ඇති අයට කිසිදු නීතිමය ක්‍රියාවලියක් සඳහා යොමු වීමට සහායක් නොලැබේ.

අදහස් විමසීම් සඳහා සහභාගී වූ කාන්තාවන් කිහිප දෙනෙකු සඳහන් කළේ ඔවුන් තම නිවෙස්වල අපවාදාත්මක හා ප්‍රචණ්ඩකාරී පරිසරවල ජීවත් වන බවයි. කෙසේවෙතත්, පිටස්තර පුද්ගලයින් සමඟ ගෘහස්ථ හිංසනය ගැන කතා කිරීමට ලැජ්ජා විම නිසා ඔවුන්ට පොලීසියට යාමට හෝ වෙනත් සහායක සේවාවන්ට පිවිසීමට නොහැකි වී ඇත. කාන්තාවන් ද විදිනෙදා කටයුතු වලට සහයෝගය ලබා ගැනීම සඳහා මෙම පිරිමි පුද්ගලයන් මත යැපෙන අතර ඔවුන්ට වරෙන්ති යටාර්ථවාදීව නීතිමය ක්‍රියාමාර්ග ගත නොහැකිව ඇත.

ගැහැණු ළමුන්ගේ අධ්‍යාපනය සහ සුදුසු වයසට පෙර විවාහය

බොහෝ විට ආබාධ සහිත ගැහැණු ළමයි විශදම හා දුර ප්‍රමාණය හේතුවෙන් විශේෂ අවශ්‍යතා සහිත දුරුවන්ගේ පාසල් වලට යාම නතර කරනු ලබති. අපගේ සාකච්ඡාවලදී තරුණ ගැහැණු ළමයින් දෙදෙනෙකුට නැවත පාසැල් යාමට අවසර නොලැබූ බව වාර්තා විය. රැකබලා ගන්නන් සමඟ කතා කරන අතරතුර (අවස්ථා දෙකේදීම ඔවුන්ගේ මව්වරුන්) පවුලේ අනෙක් සාමාජිකයින් ඔවුන් පිටතට යාම අවහිර කර ඇති බව හෝ විශේෂයෙන් ත්‍රිරෝද රථ ගාස්තුව ලබාදීම නැවැත්වීම වැනි මූල්‍යමය වශයෙන් උදව් කිරීම ප්‍රතික්ෂේප කළ බව අනාවරණය විය. ආබාධ සහිත ගැහැණු ළමයින්ගේ සනීපාරක්ෂාව කළමනාකරණය කරගැනීම සඳහා පාසල සකස් කර නොමැති බැවින්, ඔවුන් තරුණ ගැහැණු ළමුන්ට ඔස්සේ විම ආරම්භ වූ වහාම, හිඳසුනක් වශයෙන්, වැසිකිළි යාම සඳහා ඇයට සහාය අවශ්‍ය නම්, ඔවුන් පාසල් යාම නතර කරනු ලැබේ.

රැකියා හා වෘත්තීය පුහුණුව සඳහා ප්‍රවේශය

ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා ද යොමු විය හැකි රාජ්‍ය විසින් පවත්වනු ලබන පුහුණු වැඩසටහන් තිබුණ ද, නිපුණතා සංවර්ධන, වෘත්තීය අධ්‍යාපන පර්යේෂණ හා නවෝත්පාදන රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් මෙහෙයවනු ලබන විද්‍යාතා වැඩසටහන් වැනි පුහුණු වැඩසටහන් සඳහා යාමට ප්‍රවාහන දීමනාවක් නොමැතිකම නිසා ආබාධ සහිත පිරිමි සහ කාන්තාවන්ට ඒවාට සහභාගී වීම දුෂ්කරවී ඇත.

3% කෝටාව

වික් ධනාත්මක රාජ්‍ය ප්‍රතිචාරයක් වන්නේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා රජයේ රැකියා වලින් 3% ක් වෙන් කිරීමයි. කෙසේවෙතත්, ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් මෙම කෝටාවට ප්‍රවේශ වන බව සහතික කිරීම සඳහා විගණන ක්‍රමයක් තිබිය යුතු අතර, විශේෂයෙන් ආබාධ සහිත කාන්තාවන් ද මේ සඳහා ප්‍රවේශ වන බව සහතික කිරීම අවශ්‍ය වේ. ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල මට්ටමින් රජය විසින් පිහිටුවන ලද දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳව

කටයුතු කරන කණ්ඩායම්වල නියෝජිතයින් ඇතුළු කණ්ඩායමක් විසින් විගණනය සිදු කළ යුතුය.

මෙම 3% කෝටාව සඳහා “ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් අයදුම් නොකරන” බව රජයේ නිලධාරීන්ගේ ප්‍රකාශ කරති. කෙසේවෙතත්, ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සහ ආබාධ නොමැති අය සඳහා සුදුසුකම් ලැබීමේ සාධක එක සමාන නම් 3% වෙන් කිරීම අර්ථ විරහිත වන බව සැලකිල්ලට ගත යුතුය. ව්‍යුහාත්මකව, ආබාධ සහිත පුද්ගලයෙකුට සුවිශේෂී වන ගුණාත්මක අධ්‍යාපනයක් නොලැබෙන්නේ නම්, ඔවුන්ගේ පවුල් වලට ඔවුන් සඳහා විශේෂ රැකවරණය, වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සහ පාසල් අධ්‍යාපනය වෙනුවෙන් අමතර වියදම් දැරීමට නොහැකි නම්, ගැහණු ළමයින්ට උපකාරක පන්ති සඳහා යොමු වීමට සහාය නොදක්වන්නේ නම්, සහ ඔසප් වීමෙන් පසු පාසල් අධ්‍යාපනය දිගටම කරගෙන යාමට දිරිගන්වන්නේ නැත්නම්, ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ට අධ්‍යාපන පහසුකම් ලබා ගැනීමට යාම සඳහා සුදුසු ලෙස බස් රථ සකස් කර නොතිබේ නම්, ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ට ගොඩනැගිලි සහ වැසිකිළි සඳහා ප්‍රවේශ පහසුකම් නොමැති නම්, විශ්වවිද්‍යාල, හෙද, පොලිස් හෝ ගුරු පුහුණුව සම්පූර්ණ කර රජයේ රැකියා වලින් මෙම 3% කෙරෙහි ප්‍රවේශයක් ලබා ගන්නා ආබාධිත පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව අවම වනු ඇත. විබැවින්, මෙම 3% කෝටාව සැබෑ රැකියා අවස්ථාවක් වීමට නම් එම සියළු අවශ්‍යතාවන් කඩිනමින් විසඳිය යුතු ය.

එහා මෙහා යාමේ හැකියාව සහ ස්වාධීනත්වය

ඉලක්ක කණ්ඩායම් සාකච්ඡා හරහා සම්මුඛ සාකච්ඡාවට භාජනය වූ ඇතැම් කාන්තාවන් රියදුරු බලපත්‍ර ලබා ගැනීමේ ගැටළුව මතු කළහ. බලපත්‍රයක් තිබීම ඔවුන්ගේ එහා මෙහා යාමේ හැකියාව ඉහළ නංවන අතර, එමඟින් ඔවුන්ගේ වර්තමාන ජීවනෝපායය සඳහා වන කටයුතු (අමුද්‍රව්‍ය ප්‍රවාහනය කිරීම, වෙළඳපොල සහ සේවාදායකයින් වෙත සෘජුව ප්‍රවේශ වීම සහ ළමයින් පාසල් හා උපකාරක පන්තිවලට රැගෙන යාම වැනි දේ) වඩා හොඳින් කර ගැනීමට ද ඉඩ සලසයි. එහෙත් ශාරීරිකව ආබාධිත වීම සහ කාන්තාවක් වීම රියදුරු බලපත්‍රයක් ලබා ගැනීමේදී විශාල අභියෝගයකි. ඔවුන්ගේ ආබාධිතතාව හේතුවෙන් තක්සේරු කිරීමේ ක්‍රියාවලියේ වෙනස්කොට සැලකීමට ලක්වීමට අමතරව, පොදුවේ කාන්තාවන්ට ඇති රිය පැදවීමේ හැකියාව පිළිබඳව ප්‍රශ්න කරන නිලධාරීන්ගේ පුරුෂාධිපත්‍ය ආකල්පවලට ද කාන්තාවන්ට මුහුණ දීමට සිදුවේ. කාන්තාවන් දැඩිව පැවසුවේ ඔවුන්ගේ ස්වාධීනත්වය, අභිමානය සහ එහා මෙහා යාම වෙනුවෙන් ඔවුන්ටම අනන්‍ය රිය පැදවීමේ බලපත්‍රයක් අවශ්‍ය වන අතර, විය ඔවුන්ගේ ජීවනෝපායන් සඳහා සහ ඔවුන්ගේ දරුවන්ට සහායක් වනු ඇති බවයි.

ක්‍රීඩාව සහ සෞඛ්‍ය සම්පන්න ශරීරය

ආබාධිතතාව යනු ශරීරය සහ මනස පිළිබඳව වන අතර, ක්‍රීඩාව මාර්ගයෙන් ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා හිතීපතා සහාය ලබා දිය හැකි අවකාශයන් තිබීම සහ පුහුණුකරුවන් සිටීම ඉතා වැදගත් වේ. ආබාධ සහිතව ජීවත්වන කාන්තාවන්ට විනෝදාස්වාදය, ක්‍රීඩා මෙන්ම භෞතවිකිත්සාව සඳහා ප්‍රවේශ විය හැකි අවකාශයන් තිබීමේ වැදගත්කම ඔවුහු සඳහන් කළහ. ඇතැම් කාන්තාවන් පැරා ක්‍රීඩා වලට සම්බන්ධ වී ඇත. කෙසේවෙතත්, නැගෙනහිර පළාතේ හිතීපතා පුහුණු වීමට සහ ඔවුන්ගේ කුසලතා වැඩිදියුණු කර ගැනීමට ඔවුන්ට පුහුණු පහසුකම් නොතිබුණි. ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ට ව්‍යායාම තුළින් මානසික හා ශාරීරික යහපැවැත්ම සඳහා පිහිටීම සඳහා පහසුකම් ද ඇතුළු ක්‍රීඩා මඟින් වැදගත් අවකාශයන් සපයයි. මෙය කාන්තාවන්ට විශේෂයෙන් වැදගත් විය. ක්‍රීඩාව ආබාධ තත්ත්වයෙන් පෙළෙන කාන්තාවන් සඳහා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය අභියෝගයට ලක් කිරීම බිඳ දැමීමට උපකාර කරන අතරම, ඒ පිළිබඳව ඇති සමාජ අපවාදය බිඳ දැමීමට සහ ආත්ම අභිමානය වර්ධනය කිරීමට උපකාරී වේ.

වාර්ෂික පැරා ක්‍රීඩා ඉසව් සංවිධානය කරන අතරම, කෙනෙකුගේ කුසලතා වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා අවකාශයන් සහ පුහුණු සැසි වෙත හිතීපතා ප්‍රවේශ වීම ද වැදගත් බව සැලකිල්ලට

ගැහිම වැදගත් ය. ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ට ක්‍රීඩාව හා සමඟ සම්බන්ධ වීමට හමුදාව සතුව හොඳ සම්පත් හා පුහුණුකරුවන් ඇත; උතුරු හා නැගෙනහිර ආබාධ සහිතව ජීවත්වන සිවිල් වැසියන් සඳහා ද විවෘත පහසුකම් අවශ්‍ය බව හඳුනාගැනීම වැදගත්ය.

ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ට ආධාර කිරීම සඳහා අරමුදල් වෙන්කිරීමේදී පළාත් පාලන ආයතන වලට ඔවුන්ගේ ඡන්ද දායකයින් කෙරෙහි ඇති වගකීම අප සමඟ කතා කළ ඇතැම් කාන්තාවන්, ඇතැම් පළාත් පාලන ආයතන විසින් ආබාධිත පුද්ගලයන් සිටින නිවෙස් සඳහා වැසිකිළි, මාර්ග පහසුකම්, නිවාස ආදිය ඉදිකිරීම හා වෙනස් කිරීම සඳහා අයවැය වෙන් කර ඇති ආකාරය පිළිබඳව සහ පළාත් සභාව මඟින් සිදු කරන ජලය බෙදාහැරීම නොමිලේ ලබාදීම වැනි ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ට නොමිලේ සේවාවන් සැපයීමට ප්‍රමුඛතාවය දීම පිළිබඳ ධනාත්මක උදාහරණ ද බෙදාහදා ගත්හ.

නිර්දේශ

නිර්දේශය		ජාතික	කලාපීය	ප්‍රාදේශීය
1. පූර්ණ පුරවැසියන් විමට හිතීමය හිමිකම්				
1.1	ආබාධ සහිතව ජීවත්වන පුද්ගලයින්ගේ අයිතීන් ශ්‍රී ලංකා ව්‍යවස්ථාවෙන් පිළිගැනීම අත්‍යවශ්‍ය වැදගත් ය.			
1.2	ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ ස්වාධීන කොමිෂන් සභාවක් පිහිටුවීම.			
1.3	ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිය පිළිබඳ චක්සුරු ජාතීන්ගේ සම්මුතිය යටතේ ඇති ජාත්‍යන්තර බැඳීමිච්චල අනුකූල වීම සහ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිය පිළිබඳ චක්සුරු ජාතීන්ගේ සම්මුතිය ශ්‍රී ලංකා හිතිය ලෙස උපයෝගී කර ගැනීම.			
2. ආබාධිතතාව පිළිබඳ අර්ථ දැක්වීම පුළුල් කිරීම				
2.1	ශ්‍රී ලංකාවේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සම්බන්ධ සියළු හිතී හා ප්‍රතිපත්ති වලදී යුද්ධයට සම්බන්ධ ශාරීරික හානි ඇතුළු ආබාධ සහිතව ජීවත්වීමේ සමාජයීය හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයේ මානසයන් සැලකිල්ලට ගනිමින් ආබාධිතතාව පිළිබඳ පුළුල් අර්ථ දැක්වීමක් අනුගමනය කිරීම.			
2.2	ආබාධිතතාව තක්සේරු කිරීමේ ක්‍රියාපටිපාටි සහ ආධාර යෝජනා ක්‍රම ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිය පිළිබඳ චක්සුරු ජාතීන්ගේ සම්මුතියෙහි ප්‍රමිතීන්ට අනුකූලව යාවත්කාලීන කිරීම හා සංශෝධනය කිරීම සහ යුද්ධයට සම්බන්ධ ශාරීරික හානි ද ඇතුළත් කිරීම.			
2.3	ආබාධිතතාවය පිළිබඳ වඩා පුළුල් අර්ථ දැක්වීම මත පදනම්ව ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා හැඳුනුම්පතක් හිකුත් කිරීම			
3 ආබාධිත ප්‍රතිලාභ / හානිපූරණය සඳහා ප්‍රවේශය				
3.1	හානිපූරණ හැඳුනුම්පත රාජ්‍ය අනුග්‍රහය සහිත ආබාධිත ප්‍රතිලාභ සඳහා සමාන ප්‍රවේශයක් ලබා ගැනීම සහතික කිරීමට යුද්ධයෙන් පීඩාවට පත් ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා හානිපූරණය සඳහා වන කාර්යාලය මගින් හැඳුනුම්පත් සඳහා පහසුකම් සැලසීම			

4	මූල්‍ය ප්‍රතිපාදන සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය අයවැයකරණය			
4.1	ශ්‍රී ලංකාවේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් විශාල පිරිසකගේ අවශ්‍යතා සපුරාලීම සඳහා මූල්‍ය සම්පත් ඉහළ නැංවීම			
4.2	ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ නිවෙස්වල රැකබලාගන්නන් ලෙස කාන්තාවන් විසින් වැය කරනු ලබන දැවැන්ත ශ්‍රමය පිළිගැනීම සඳහා රැකබලාගන්නන් හට ආධාර කිරීම සඳහා සම්පත් වෙන් කිරීම. මෙමගින් රැකබලාගන්නන් හට රටේ පුරවැසියන් ලෙස ඔවුන්ගේ අවශ්‍යතා සපුරාලීමට හැකිවේ.			
4.3	ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ට ගොඩනැගිලි වලට සහ ප්‍රවාහනයට ප්‍රවේශ පහසුකම් ලබා දීම සඳහා අරමුදල් වෙන් කිරීම			
5	ක්‍රියාපටිපාටිවල ඇති වෙනස්කොට සැලකීම ආමන්ත්‍රණය කිරීම			
5.1	අයැදුම්පත් සැකසීමේ ක්‍රියාපටිපාටි සමාලෝචනය කර අධීක්ෂණය කිරීම සහ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල වලින් මධ්‍යම රජයට යවන අයැදුම්පත් අනුමත කිරීමේදී අසාමාන්‍ය ප්‍රමාදවීම් වලට හේතු වන සියලු බාධක ඉවත් කිරීම.			
5.2	තක්සේරු කිරීමේ ක්‍රියාපටිපාටි සහ ආධාර යෝජනා ක්‍රම මගින් යුද්ධයට සම්බන්ධ ශාරීරික හානි සහ මෙම ශාරීරික හානි සමඟ ජීවත්වීමේ දිගු කාලීන බලපෑම පිළිබඳව කඩිනමින් සලකා බැලීම අවශ්‍ය වේ.			
5.3	ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්, විශේෂයෙන් කාන්තාවන් සමඟ අදහස් විමසීමේ ක්‍රියාවලියක් හරහා තක්සේරු කිරීමේ මෙවලම් සහ ආධාර යෝජනා ක්‍රම සමාලෝචනය කළ යුතු ය			
6	ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ, විශේෂයෙන් කාන්තාවන්ගේ ක්‍රියාකාරී සහභාගීත්වය සහිතව වගවීම සහ විගණනය			
6.1	ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිය පිළිබඳ සම්මුතියෙහි 16 (3) වගන්තිය අනුගමනය කරමින්, ආබාධිත පුද්ගලයින්ට හෝ ඔවුන්ගේ රැකබලා ගන්නන්ට සහ පවුලේ අයට සේවය කිරීම සඳහා නිර්මාණය කර ඇති සියළු පහසුකම් සහ වැඩසටහන් ඵලදායී ලෙස අධීක්ෂණය කරන ස්වාධීන කොමිසමක් ඉදිරි පියවර විගණනය කිරීමට උපකාරී වේ. 3.2 කොටස ද බලන්න			

6.2	ආබාධිත පුද්ගලයින්ට සේවා සැපයීමේදී සංවේදීව කටයුතු කරන හා ප්‍රතිචාර දක්වන නිලධාරීන් සහ දෙපාර්තමේන්තු වලට ගෞරව දැක්වීම සඳහා සමාජ සේවා අමාත්‍යාංශය මගින් සම්මාන ලබාදීමේ වැඩසටහනක් හඳුන්වා දීම.			
6.3	ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ට ගොඩනැගිලි වලට සහ ප්‍රවාහනයට ප්‍රවේශවීම සඳහා වන රෙගුලාසි වලට අනුකූල වීම සහතික කිරීම සඳහා පළාත් පාලන ආයතන සහ වෙනත් ස්වාධීන ආයතන (මානව හිමිකම් කොමිෂන් සභාව වැනි) හරහා නිරන්තර අධීක්ෂණ හා අනුමත කිරීමේ ක්‍රියාවලියන් ක්‍රියාත්මක කිරීම.			
7	සමාජ ආරක්ෂණය			
7.1	සමෘද්ධි			
	ආබාධ සහිත සියළු දෙනාම සමෘද්ධි ආධාර සඳහා සුදුසුකම් ලැබිය යුතු ය. එසේම, මෙය සමාජ ආරක්ෂණ යෝජනා ක්‍රම සඳහා වන සුදුසුකම් අනුව නොවිය යුතු ය.			
7.2	ආපදා හා විපත් කාලවලදී ආබාධිත ප්‍රතිලාභ සමග අමතර දීමනා සහ ආපදා ප්‍රතිචාරාත්මක ක්‍රියාමාර්ග සහ සහන ලබා දිය යුතු ය.			
7.3	ආබාධිත ප්‍රතිලාභ සඳහා හිමිකම් 1, 3 සහ 4 යන කොටස් ද බලන්න. ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පාදක කරගත් වෙනස්කොට සැලකීම ඉවත් කිරීම සහතික කිරීම සඳහා එය පුද්ගලයා සඳහා විය යුතු අතර කුටුම්භය මට්ටමේ සහායක් ලෙස නොවිය යුතුය.			
8	සන්නිවේදන කටයුතු සඳහා හඳුනාගැනීම			
8.1	ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සමග නිවෙස් වල සිටින කාන්තාවන් හට ඔවුන්ගේ සුරැකුම් වැඩ කටයුතු වලට දිවා සුරැකුම් මධ්‍යස්ථාන, සමාජ වැඩසටහන්, අධ්‍යයන වැඩසටහන්, ක්‍රීඩා හා කියවීමේ කණ්ඩායම් වැනි ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් රැකබලා ගැනීම සඳහා විශේෂ ආධාර වැඩසටහන් යනාදිය ප්‍රජා මට්ටමින් ක්‍රියාත්මක කිරීම.			
8.2	රජය විසින් පවත්වා ගෙන යනු ලබන මෙම ප්‍රජා මධ්‍යස්ථානවල සේවය කිරීමට ප්‍රජා සාමාජිකයින් පුහුණු කිරීම. මෙමඟින් ශ්‍රම බලකායට ඔවුන්ගේ පූර්ණ දායකත්වය ලැබෙන අතර ඔවුන්ගේ අවශ්‍යතා සපුරා ලීමට සහ මෙරට නිදහස් පුරවැසියන් ලෙස සිටීමට ඔවුන්ට හැකි වේ.			

9	සෞඛ්‍ය සේවා සහ සාධාරණ ප්‍රවේශය			
9.1	ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ට ආධාරක උපකරණ සැපයීම සඳහා හොඳ ගුණාත්මක බවින් යුතු තාක්ෂණය, ආධාරක උපකරණ සහ පුහුණු පිරිස් වලින් සමන්විත මධ්‍යස්ථානයක් නැගෙනහිර පළාතේ පිහිටුවීම සඳහා රජය ආයෝජනය කළ යුතු ය.			
9.2	මෙම සේවාවන් වහාම ක්‍රියාත්මක වීම සඳහා, පවත්නා රජයේ සේවාවන් (මඩකලපුව ශික්ෂණ රෝහලේ පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානය වැනි) සැලකිය යුතු ලෙස යාවත්කාලීන කර ඇති බවත් හොඳ සම්පත් වෙන් කර ඇති බවටත් සහතික වීම.			
9.3	ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ට සපයනු ලබන සේවාවන් වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා සේවාවන් අධීක්ෂණය කළ හැකි සහ ප්‍රතිපෝෂණ ලබා දිය හැකි සේවා භාවිතා කරන්නන්ගේ කමිටුවක් පත් කිරීම			
9.4	කෘතිම අත් පා සහ උපකරණ අළුත්වැඩියා කිරීම සහ/හෝ ප්‍රතිස්ථාපනය කිරීම සඳහා හේතු වන සියළුම ප්‍රමාදයන් සහ පරිපාලනමය බාධක වහාම විමර්ශනයකට ලක් කර ඒවා ඉවත් කිරීම			
9.5	නැගෙනහිර පළාතේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ සංවිධානයේ දායකත්වයෙන් කොටසක් සහ රජයේ ප්‍රධාන දායකත්වයක් සහිතව ප්‍රවාහන හා වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ආවරණය වන රක්ෂණ ක්‍රමයක් ක්‍රියාත්මක කිරීම.			
9.6	සියළුම ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ට ඔවුන්ගේ නගරයෙන් පිටත සායනයකට යාමට ලබාදෙන ප්‍රවාහන දීමනාව සඳහා සියළුම ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ට සමාන ප්‍රවේශයක් ඇති බවට සහතික වීම.			
9.7	සියළුම ජංගම ඒකක සුවපහසුව සහ වේදනා රහිතව ආධාරක උපාංග සිරුරුමාරුකර සැකසීමට/නැවත සකස් කිරීමට හැකි ලෙස හොඳින් බලසතු වී ඇති බවට සහතික වීම.			
9.8	ආධාරක උපකරණ සහ කෘතිම අත් පා වල පැරණි තාක්ෂණයන් උසස් කිරීම සඳහා ජාතික ආයෝජන සහතික කිරීම			
9.9	ජීවිත රක්ෂණය සහ වෛද්‍ය රක්ෂණය සඳහා ආබාධිත පුද්ගලයින් හට උපකාරී වන සහ යහපැවැත්ම ප්‍රවර්ධනය කරන විශේෂ රක්ෂණ යෝජනා ක්‍රම ස්ථාපිත කිරීම. මෙම යෝජනා ක්‍රමය සඳහා රජයේ ප්‍රධාන දායකත්වයක් සහ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ සංවිධානයෙහි දායකත්වයෙන් කොටසක් සහිතව විය යුතුය.			

9.10	<p>ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ට උපකාර කිරීම සඳහා රෝහල් සහ සෞඛ්‍ය සේවා මධ්‍යස්ථානවල ආබාධිත-හිතකාමී අවකාශ සහ සේවා (වැසිකිළි හා සේදුම් කාමර, වෙනම පෝලිම් සහ කාලෝචිත සත්කාර වැනි දෑ) පිහිටුවීම.</p>			
10	ලිංගික හා ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය සහ අයිතීන්			
10.1	<p>අවිවාහක තහිකඩ කාන්තාවන් සහ වැන්දඹුවන් ඇතුළු ආබාධ සහිත කාන්තාවන් වෙත සාමාන්‍ය ලිංගික හා ප්‍රජනන සෞඛ්‍ය සේවා ලබා දෙන බවට සහතික කිරීම. පියයුරු පිළිකා පරීක්ෂාවන්, පැස් ස්මියර්, ෆිස්ටුලා ආදිය සඳහා මෙය විශේෂයෙන් වැදගත් වේ.</p>			
10.2	<p>ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සඳහා විශේෂයෙන් දරු ප්‍රසූතිය සඳහා පැමිණෙන විට සෞඛ්‍ය පද්ධතිය මගින් පුහුණු සහායක කාර්යමණ්ඩලයක් පත් කරන බවට සහතික වීම.</p>			
10.3	<p>විශේෂයෙන් ප්‍රජනන සෞඛ්‍ය සේවා සපයන සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් සඳහා ආබාධ සහිතව ජීවත්වන කාන්තාවන්ගේ විශේෂ අවශ්‍යතා සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවයට සම්බන්ධ අත්දැකීම් පිළිබඳ දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් පැවැත්වීම.</p>			
10.4	<p>ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ට සායනවලට ඇතුළු වීමට සහ ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා ගැන රහසිගතව කතා කිරීමට ඉඩ සලසන පෞද්ගලික ඉඩකඩ සහ අවකාශ තිබිය යුතු ය.</p>			
11	ලිංගික නිර්හැර හා ලිංගික අල්ලස්			
11.1	<p>අල්ලස් කොමිෂන් සභාව සහ මානව හිමිකම් කොමිෂන් සභාව ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ට ලිංගික නිර්හැර හා ලිංගික අල්ලස් පිළිබඳව වාර්තා කිරීම සඳහා විශේෂ පැමිණිලි යාන්ත්‍රණයක් ස්ථාපිත කළ යුතු ය. මානව හිමිකම් කොමිෂන් සභාව මේ වන විටත් ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ අනුකමිටුවක් පිහිටුවා ඇති අතර ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ නීති කෙටුම්පත් කිරීම සඳහා වන යෙදවුම් ලබා දීමේ සැලකිය යුතු කාර්යයන් ප්‍රමාණයක් සිදු කර ඇත. රාජ්‍ය ආයතන විසින් වෙනස්කොට සැලකීම සම්බන්ධයෙන් වන පැමිණිලි නිරීක්ෂණය කිරීමට හා විමර්ශනය කිරීමට මානව හිමිකම් කොමිෂන් සභාවට බලය ඇත. මෙම යාන්ත්‍රණයන් පූර්ණ ක්‍රියාකාරී හා පහසුවෙන් ප්‍රවේශ විය හැකි සහ ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ට රහස්‍යභාවය රැක ගත හැකි ලෙස සකස් කළ යුතු ය. මෙම යාන්ත්‍රණ විමධ්‍යගත කිරීමද කළ යුතු ය.</p>			

11.2	<p>ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිය පිළිබඳ එක්සත් ජාතීන්ගේ සම්මුතියෙහි 16 (3) වගන්තියට අනුකූලව ආබාධිත පුද්ගලයින්ට හෝ ඔවුන්ගේ රැකබලා ගන්නන්ට සහ පවුලේ අයට සේවය කිරීම සඳහා නිර්මාණය කර ඇති සියළු පහසුකම් සහ වැඩසටහන් ඵලදායී ලෙස අධීක්ෂණය කරන ස්වාධීන අධීක්ෂණ හා වගවීමේ යාන්ත්‍රණයක් ස්ථාපිත කිරීම. මෙය වඩා හොඳ සේවාවක් සහතික කිරීම සහ ඉදිරියට ගනු ලබන පියවර විගණනය කිරීමට උපකාරී වේ.</p>			
11.3	<p>ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා ප්‍රවේශ විය හැකි ව්‍යුහාත්මක හා ගොඩනැගිලි රෙගුලාසි වලට අනුකූල වීම පිළිබඳ විශේෂ අධීක්ෂණයක් තිබිය යුතු ය. මෙම අධීක්ෂණය සඳහා දැනට පවතින පද්ධති සැලකිය යුතු ලෙස ශක්තිමත් කළ යුතු ය. ප්‍රවිෂ්ඨවීමේ අනුකූලතාව සහතික කිරීමට සෑම වසරකම රජය විසින් සැලකිය යුතු අයවැය ප්‍රතිපාදන වෙන් කළ යුතු ය.</p>			
12	ගෘහස්ථ හිංසනය සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පාදක කර ගත් ප්‍රවණ්ඩත්වය			
12.1	<p>දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් සහ අරමුදල් වෙන් කිරීම තුළින් ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ට සමාන ප්‍රවේශයක් සහතික කිරීම සඳහා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පාදක කර ගත් ප්‍රවණ්ඩත්වය සහ ගෘහස්ථ ප්‍රවණ්ඩත්වය සඳහා දැනට පවතින සියළුම රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන සේවාවන්ට සහාය විය යුතු ය.</p>			
12.2	<p>උපකාර ලබා ගැනීම සඳහා පොලිස් ස්ථානවලට පැමිණෙන ආබාධ සහිත කාන්තාවන් හා ගෞරවනීය ලමයින් කෙරෙහි සංවේදීව සැලකීම පිළිබඳව පොලිස් නිලධාරීන්ට විශේෂ පුහුණුවක් ලබා දීම සහතික කිරීම</p>			
12.3	<p>විවෘති සියළු සේවාවන් මානව හිමිකම් කොමිෂන් සභාව හෝ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ ස්වාධීන කොමිසම හරහා ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ට ලබා දෙන සහයෝගයට ඇති ප්‍රවේශවීමේ හැකියාව සහ සංවේදීතාව මත විගණනය කළ යුතු ය.</p>			
12.4	<p>කාන්තා අයිතීන් පිළිබඳ සංවිධාන සහ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ට සහාය දක්වන කණ්ඩායම් විසින් වඩා ශක්තිමත් ජාලයන් සහතික කිරීම සහ ස්ථාපිත කිරීම අවශ්‍ය වේ.</p>			

13	අධ්‍යාපන හා කුසලතා පහසුකම්			
13.1	ආබාධ සහිත තත්ත්වයෙන් සමඟ ජීවත්වන සියළුම දරුවන්ට අධ්‍යාපනය ලබා ගැනීමට පූර්ණ ප්‍රවේශය ලබා දීම සඳහා ආධාරක උපකරණ ඇති බවට සමාජ සේවා හා සමාජ සුභසාධන අමාත්‍යාංශය සහතික විය යුතු ය.			
13.2	සියලුම පාසල්වල විශේෂ අවශ්‍යතා සහිත දරුවන් සඳහා වන ගුරුවරුන්ගේ සංඛ්‍යාව ඉහළ නැංවීමට කඩිනම් පියවර ගන්නා බවට අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශය සහතික විය යුතු ය.			
13.3	අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශය සහ පළාත් අමාත්‍යාංශ සියලුම පාසල් වල ආබාධිත හිතකාමී ගොඩනැගිලි සහ යටිතල පහසුකම් ඇති බවට සහතික විය යුතු අතර ඒ සඳහා මුදල් වෙන් කළ යුතු ය.			
13.4	විශේෂ අවශ්‍යතා පන්තිය ක්‍රීඩා හා විෂය බාහිර ක්‍රියාකාරකම් ඇතුළුව අනෙකුත් සියලුම පාසල් ක්‍රියාකාරකම් සමඟ ඒකාබද්ධ වී ඇති බවට සහතික විය යුතු අතර 'සැමට ප්‍රවේශය' ලෙස දැරීමත් කළ යුතු ය.			
13.5	ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතීන් පිළිබඳව සහ සමාජ අපවාදයට අභියෝග කිරීමේ වැදගත්කම පිළිබඳව දැනුවත් කිරීම සඳහා සියළුම පාසල් විසින් ප්‍රගතියව ග්‍රහණය කර ගැනීමේ වැඩසටහන් හඳුන්වා දිය යුතු ය.			
13.6	සිසුන් සඳහා දැනමුතුකම් දීමේ වැඩසටහනක් හඳුන්වා දීම සහ ආබාධ සහිත දරුවන් සමඟ අන්තර්ක්‍රියා කිරීමට ඔවුන්ව යොමු කිරීම සහ ඔවුන්ගේ පාසලේ සිසුන්ගේ බාහිර ක්‍රියාකාරකම්වල කොටසක් ලෙස විය හඳුනාගැනීම.			
14	රැකියා සහ වෘත්තීය පුහුණුව			
14.1	3% කෝටාව වැඩි කළ යුතු අතර ආබාධිත පුද්ගලයින්ට රජයේ රැකියා සඳහා වන 3% වෙන් කිරීමට ප්‍රවේශ විය හැකි වන පරිදි බලදායී කිරීමේ පරිසරයක් ඇති කළ යුතු ය.			
14.2	රජයේ වෘත්තීය පුහුණු වැඩසටහන් වලට සහභාගී වීමට කැමති අයට අභිචාර්ය ප්‍රවාහන දීමනාවක් ලබා දීම සහතික කිරීම.			
14.3	ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ට මෙම කෝටාව ලැබෙන බව සහතික කිරීම සඳහා සහ ආබාධ සහිත කාන්තාවන් මෙම කෝටාව වෙත ප්‍රවේශ වීම සහතික කිරීම සඳහා ප්‍රාදේශීය මට්ටමේ රජයේ නිලධාරීන් සහ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ කණ්ඩායම් වල නියෝජිතයින්ගෙන් සමන්විත කණ්ඩායමක් විසින් වාර්ෂික විගණනය සිදු කිරීම.			

14.4	රාජ්‍ය පරිපාලන ලේකම් කාර්යාලය විසින් ඔවුන්ගේ බඳවා ගැනීම් වලදී ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ කෝටාවෙන් 3% සපුරා ඇති ආකාරය පිළිබඳව ලබා දී සමාජ සේවා අමාත්‍යාංශය විසින් පළ කරන රජයේ අනිවාර්ය වාර්ෂික වාර්තාව.			
14.5	ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සේවයේ යෙදවිය හැකි කුඩා කර්මාන්ත නැගෙනහිර පළාතේ පිහිටුවීම.			
14.6	ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සඳහා වන කෝටාවන් මගින් කම්කරු අයිතිවාසිකම් සහ රැකවරණය ද තහවුරු කරන සේවා, බැංකු හා කර්මාන්තවල රැකියා අවස්ථාවන් සහතික කිරීම.			
14.7	ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සඳහා ඇඟළුම් කම්හල් වැනි මහා පරිමාණ සේවයෝජකයින්ගේ අනිවාර්ය කෝටාව සහතික කිරීම සහ කම්කරුවන්ට පහසුවෙන් වැඩ කිරීමට හැකිවන පරිදි ව්‍යුහාත්මක වෙනස්කම් කිරීමේ පහසුකම් සඳහා ආයෝජනය කිරීම සඳහා ආයෝජකයින් හට දිරිගැන්වීම් ලබා දීම. ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා කෝටාවක් සහතික කිරීම සඳහා ආයෝජකයින්ට පැහැදිලි උපදෙස් සහිතව ආයෝජන මණ්ඩලයේ මට්ටමින් මෙය සහතික කළ හැකිය.			
15	එහා මෙහා යාමේ හැකියාව			
15.1	විශේෂ රියදුරු බලපත්‍රය සියළු ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා කඩිනම් පදනමක් මත විශේෂ රියදුරු බලපත්‍ර හිකුත් කිරීම සඳහා දැනට පවතින ක්‍රමය වහාම ක්‍රියාත්මක කිරීම. මෙම විශේෂ රියදුරු බලපත්‍රය සඳහා ඉල්ලුම් කරන ආබාධිත පුද්ගලයින්ගේ අයදුම්පත් සැකසීම සඳහා විශේෂ ප්‍රමුඛතා ස්ථානයක් සහතික කිරීම.			
15.2	ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අවශ්‍යතාවන්ට සරිලන පරිදි වාහන නිෂ්පාදනය කිරීම හෝ වෙනස් කිරීම සඳහා වැඩසටහන් ආරම්භ කිරීම සහ ඒවා සහනදායී මිලකට වෙළඳපොළට ඉදිරිපත් කිරීම.			
15.3	ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ට මෙම වාහන ලබා ගැනීම සඳහා රජයේ විශේෂ ණය යෝජනා ක්‍රමයක් හඳුන්වා දිය හැකිය.			
16	බදු සහන සහ සහතික වීමේ ක්‍රියාමාර්ග			
16.1	ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් කුඩා ව්‍යාපාර ලියාපදිංචි කිරීම සඳහා වන බද්දෙන් හිදුනස් කළ යුතු ය.			

16.2	ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ, විශේෂයෙන් කාන්තාවන්ගේ කුඩා ව්‍යාපාරවලට පළාත් පාලන මට්ටමින් සහාය දැක්වීම සඳහා සහතික වීමේ ප්‍රතිපත්ති (වෙළඳපොල අවකාශය නොමිලේ ලබා දීම, ප්‍රවේශ විය හැකි ගොඩනැගිලි, ජලය වැනි පළාත් පාලන සේවාවන් සැපයීමේදී ප්‍රමුඛතාවය ලබා දීම වැනි) ස්ථානගත කළ යුතුය.			
16.3	ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සඳහා විශේෂ යෝජනා ක්‍රම සහිත රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන ණය ලබාදෙන ආයතනවලට අදාළ වන ප්‍රතිපත්තියක් සකස් කර ක්‍රියාත්මක කිරීම.			
17	ක්‍රීඩා සහ විනෝදාත්මක ක්‍රියාකාරකම්: - යහපැවැත්ම සහ ස්වයං හැඟීම			
17.1	ආබාධ සහිත පිරිමි පුද්ගලයින් සහ කාන්තාවන්, ගැහැණු ළමුන් හා පිරිමි ළමුන් සඳහා ක්‍රීඩා යටිතල පහසුකම් සහ ක්‍රීඩා පුහුණු සහාය සඳහා ක්‍රීඩා අමාත්‍යාංශය සහ හානිපූරණය සඳහා වන කාර්යාලය විසින් ආයෝජනය කිරීම.			
17.2	මෙම ක්‍රියාකාරකම් වල හා අවකාශයන්හි නිරත වීමට කාන්තාවන් සහ ගැහැණු ළමුන් දිරිමත් කිරීම සඳහා විශේෂ වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම			
17.3	ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ට සහ ගැහැණු ළමුන්ට තම ප්‍රදේශයන්හි පොදු පහසුකම් යටතේ පුහුණුව ලැබීමට හා ක්‍රීඩාවට සම්බන්ධ වීමට අනිවාර්ය වේලාවන් සහ අවකාශයන් වෙන් කිරීම.			
17.4	ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා දිස්ත්‍රික් ලේකම් කාර්යාලය විසින් සහතික කරන ලද ක්‍රීඩා හා විනෝදාත්මක උපකරණ සහ ද්‍රව්‍ය සඳහා නොමිලේ ප්‍රවේශය			
18	ආකල්ප වෙනස් කිරීම සහ සම්පත් බෙදාහදා ගැනීම			
18.1	සියළුම රාජ්‍ය නිලධාරීන්ගේ නිත්‍ය පුහුණු වැඩසටහන් වල කොටසක් ලෙස ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ අනිවාර්ය පුහුණු පැවැත්වීම.			
18.2	ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයේ උපදේශකයින් ප්‍රජා මට්ටමින් ආබාධිතතාව පිළිබඳ මානසිකත්වය හා අපවාදය වෙනස් කිරීම සහ දැනුවත් භාවය ඇති කිරීම පිළිබඳ විධිමත් වැඩසටහන් පැවැත්විය යුතු ය.			

18.3	<p>ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් සහතික කිරීම, ලබා ගත හැකි සේවාවන් සහ ඒවාට ප්‍රවේශ විය හැකි ආකාරය පිළිබඳව දැනුවත් කිරීම සහ වඩාත් වැදගත් ලෙස සමාජය තුළ ආබාධිතතාව පිළිබඳව ඇති සෘණාත්මක මතවාදය වෙනස් කිරීම සඳහා ජාතික මාධ්‍ය වැඩසටහන් හිඟපතා ක්‍රියාත්මක කිරීම.</p>			
19	<p>ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ට ආධාර කිරීම සඳහා පළාත් පාලන ආයතන විසින් අරමුදල් වෙන් කිරීමෙහි ඇති වැදගත්කම</p>			
19.1	<p>සියළුම පළාත් පාලන ආයතන තම අයවැයෙන් ප්‍රතිශතයක් ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා වෙන් කිරීම අනිවාර්ය කළ යුතු අතර, පළාත් පාලන ආයතනවල සියළුම සේවාවන් ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා නොමිලේ ලබා දෙන බව සඳහන් කරන අතුරු ව්‍යවස්ථාවන් ද තිබිය යුතු ය.</p>			
19.2	<p>බස් නැවතුම් පොළවල්, පොදු වැසිකිළි, උද්‍යාන හා ක්‍රීඩා පිටි, පොදු භාවිතය සඳහා ඇති ගොඩනැගිලි, පුස්තකාල සහ ප්‍රාදේශීය වෙළඳපොළවල් ආදී පළාත් පාලන ආයතන යටතේ ඇති සියළුම ගොඩනැගිලි වලට ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් සඳහා ප්‍රවේශය තිබිය යුතු ය.</p>			
19.3	<p>සියළුම නව ඉදිකිරීම් සඳහා පළාත් පාලන අනුමැතිය අවශ්‍ය බැවින් පුද්ගලික යටිතල පහසුකම් ද සැමට ප්‍රවේශ විය හැකි ලෙස (සහ ආබාධිත හිතකාමී) වන බවට පළාත් පාලන ආයතනයට සහතික විය හැකි ය.</p>			

හැඳින්වීම

විජයා යුද්ධයේදී තුවාල ලබා ඇති අතර ඇයට පාදයක් නොමැත. ඇයට බොහෝ සෞඛ්‍ය සංකූලතා ඇත. සෑම වසරකම වැසි සමයේදී ඇගේ නිවස ගංවතුරට හසුවන අතර ගංවතුරේ අඩි 1 කට වඩා වැඩි ප්‍රමාණයක ජලයේ ව්‍යාජ පාදයක් සමඟ ඇගේ ගෘහස්ථ කටයුතු කළමනාකරණය කර ගත යුතු ය. ඇගේ ව්‍යාජ පාදය අලුත්වැඩියා කිරීම අවශ්‍යයි. විජයා ඇගේ නිදන්ගත සෞඛ්‍ය ගැටලු සඳහා අවම වශයෙන් විවිධ සායන තුනකට යා යුතු ය. කෙසේවෙතත්, ඇගේ වෛද්‍ය අවශ්‍යතා සපුරා ගැනීම සඳහා ඇගේ ගමේ සිට මඩකලපුව රෝහල වෙත බස් රථයකින් පැයකට වැඩි කාලයක් ගමන් කිරීමට ඇයට මුදල් නොමැත. දශකයකට වැඩි කාලයක් තිස්සේ ඇය ආබාධ සහිතව ජීවත් වුවද විජයා තවමත් ආබාධිත දීමනා ක්‍රමයට ඇතුළත් කර නොමැත.

සාමාජිකයන් හය දෙනෙකුගෙන් යුත් නිවසේ ප්‍රධානියා අබිතා ය. ඇගේ ස්වාමිපුරුෂයා මීට වසර ගණනාවකට පෙර දරුවන් හතර දෙනෙකු සමඟ ඇයව අතහැර ගොස් තිබුණි. ඇය ජීවත්වීම සඳහා ඉඳිආප්ප සාදා හොඳ වෙළදාමක් ඇති දවසක රු. 1,500 ක ආදායමක් ලබයි. ඇගේ බාල දරුවාට වයස අවුරුදු තුනේදී ඔහුට කතා කළ නොහැකි බව ඇය තේරුම් ගත්තාය. ඔහුට වර්ධනය පිළිබඳ ගැටළු කිහිපයක් ඇති බව ඇය හඳුනාගත් විට ඇය ඔහුව සුවපත් කිරීමට බොහෝ විශදම් දැරීය. ඇය ඔහුව රජයේ රෝහලට, මුස්ලිම් පල්ලියට හා සමන්තුරෙයි කන්නකිඅම්මන් කෝවිල වෙත ගෙන ගොස් සුවපත් කිරීම සඳහා භාරයක් තැබුවාය. ඇගේ ආබාධිත සහෝදරයා රැකබලා ගැනීමට ඇයට හැකිවීම පිණිස ඇය දැන් ඇගේ වැඩිමහල් දියණියගේ පාසැල් අධ්‍යාපනය නවතා දමා ඇත. ඇයට රජයෙන් කිසිදු ආබාධිත දීමනාවක් හෝ සමෘද්ධි දීමනාවක් නොලැබේ.

2004 වසරේ දී ඇති වූ සුනාමි ව්‍යසනයෙන් නඟාගේ පවුලට දැඩි ලෙස පීඩාවට පත්විය. පසුව ඇති වූ දුෂ්කරතා හේතුවෙන් ඇය පාසල් අධ්‍යාපනය නැවැත්වූ අතර කුඩා කාලයේම ඇගේ මාමාට විවාහ කර දෙන ලදී. ඇගේ දරුවන් සිව්දෙනාට සංජානනීය ආබාධයක් ඇත(ඩුපේන් මස්කියුලර් ඩිස්ට්‍රොෆි). ඇයගේ ජීවිතය ඔවුන් රැකබලා ගැනීම සඳහා වන දෛනික අරගලයක් වී ඇති අතර ඔවුන් ඉතා දුප්පත් බැවින් දරුවන් රජයේ සායනයට රැගෙන යාම පවා මූල්‍යමය වශයෙන් දුෂ්කර ය. ඇයට ලැබෙන්නේ රජය විසින් ලබා දෙන සමෘද්ධි ආධාර පමණි.

විජයා, අඛිතා සහ නරීතා ප්‍රබල ලෙස ප්‍රකාශ කරන පරිදි, ආබාධ සහිත කාන්තාවන් ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පාදක කරගත් වෙනස්කොට සැලකීමට මුහුණ දෙන බැවින්, සමාජ ආරක්ෂණය හා වෙනත් සේවාවන් සඳහා සමාන ප්‍රවේශය බොහෝ විට ඔවුන්ට අහිමි වේ. ඔවුන්ගේ පවුලේ සාමාජිකයින් සහ සේවා සපයන්නන් අතින් ලිංගික හා මානසික යන විවිධ ආකාරයේ ප්‍රචණ්ඩත්වයන් සහ අපයෝජනයන්ට ද ඔවුහු ගොදුරු වෙති. ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ට අධ්‍යාපනය, රැකියාව, තමන්ගේ පවුල් තුළ, සහ ඔවුන්ගේ ප්‍රජනන අයිතීන් සහ සෞඛ්‍යය යන ක්ෂේත්‍ර තුළ වලදී සුවිශේෂී අවාසි වලට මුහුණ දීමට සිදුවේ. උතුරු හා නැගෙනහිර කාන්තාවන්ට ද යුද්ධය සම්බන්ධ විශේෂිත අත්දැකීම් ඇති අතර ඒවා ජාතික මට්ටමේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් වලට සම්බන්ධ ප්‍රතිපත්ති වලට ලේඛනගත කළ යුතු ය.

විබැවින් මෙම තත්ත්ව ලේඛනයේ තාර්කිකය ත්‍රිවිධාකාරවේ: පළමුව, ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ට විරෙහි විවැහි වෙනස්කොට සැලකීම් සහ භාවිතාවන්හි ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය අංග හඳුනා ගැනීම සහ ඔවුන්ගේ ප්‍රවේශය වඩා යහපත් කිරීම සඳහා වැඩිදියුණු කිරීමේ හෝ සහතිකවීමේ ක්‍රියාමාර්ග නිර්දේශ කිරීම, පවත්නා අපයෝජන අවම කිරීම සහ ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ අවශ්‍යතාවන්ට සංවේදී වන පරිසරයක් නිර්මාණය කිරීම.

දෙවනුව, ආබාධ සහිතව ජීවත් වන පුද්ගලයින්ගේ අත්දැකීම් වලට ප්‍රතිචාර දැක්විය හැකි භාහිරපුරුණ ක්‍රියාවලියක් සඳහා ගත හැකි ක්‍රියාමාර්ග මෙම තත්ත්ව ලේඛනය මඟින් නිර්දේශ කරයි. තෙවනුව, පර්යේෂණ හා ප්‍රතිපත්ති නිදැසක් ආමන්ත්‍රණය කිරීමට මෙම ලිපිය උත්සාහ කරයි. පීරිස්-පෝන් සහ වෙනත් අය (2014) විසින් පවත්නා පර්යේෂණ අධ්‍යයන 80 කට ආසන්න සංඛ්‍යාවක් සහ විවිධ ආබාධ සහ වෛද්‍ය තත්ත්වයන් පිළිබඳ නිර්දේශයන් සාරාංශ කරයි. මෙම අධ්‍යයන වලින් බොහොමයක් වෛද්‍ය පර්යේෂණ අධ්‍යයනයන් විය. අධ්‍යයනයෙහි නිරත වූවන් විසින් වැඩිහිටියන් රැකබලා ගැනීම, දෘශ්‍යාබාධිත පුද්ගලයින් සඳහා පාසල් පිහිටුවීම, ඔටසම් රෝගය සඳහා සංවේදී ප්‍රජා පරීක්ෂණ, මනෝසාමාජීය උපකාර, පිළිස්සුම් සත්කාර, හින්තෝන්මාදය සමඟ ජීවත්වන පුද්ගලයින් සහ පවුල්, ශ්‍රවණාධාර භාවිතය, නව යොවුන් විදේ පසුවන්නන්ගේ මානසික සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා සහ ප්‍රජා මූලික පුනරුත්ථාපන වැඩසටහන් පිළිබඳ නිර්දේශයන් සාරාංශගත කරති. කෙසේවෙතත්, ශ්‍රී ලංකාවේ පවත්නා වැඩසටහන් සහ පුහුණු අවශ්‍යතා පිළිබඳ ඇගයීමක් කිසිදු පර්යේෂණයක් මගින් සිදුකර නොමැති බව එම අධ්‍යයනයේම සඳහන් වෙයි. එසේම, ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ අත්දැකීම් සහ අවශ්‍යතා අවබෝධ කර ගැනීමේදී විශාල පර්යේෂණ හා ප්‍රතිපත්තිමය හිදැසක් ඇති අතර, ප්‍රතිපත්ති පර්යේෂණ සහ තීරණ ගැනීමේ අවකාශයන්හි කාන්තාවන්ගේ දායකත්වය පිළිබඳ සැලකීමේදී, විශාල අඩුපාඩුවක් දැකගත හැක. තවද, යුද්ධයට සම්බන්ධ ශාරීරික හානි සහ කුටිම්බ හා ප්‍රජාවන්ට ඇති වන ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය බලපෑම පිළිබඳ තොරතුරු අල්ප ය.

ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් පිළිබඳ දත්ත

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය උපුටා දක්වමින් ප්‍රවෘත්ති වාර්තාවකදී සඳහන් වූයේ 2040 වසර වන විට ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ ප්‍රතිශතය 24.4% දක්වා ඉහළ යනු ඇති බවයි. මෙයට හේතු වශයෙන් දැක්වූයේ ශ්‍රී ලංකාවේ වැඩිහිටියන්ගේ හා මාර්ග අනතුරු වැඩි වීමයි.

ශ්‍රී ලංකා ජනලේඛන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව (2012) විසින් කරන ලද අධ්‍යයනයකට අනුව, ශ්‍රී ලංකාවේ පුද්ගලයන් 1,617,924 ක් ආබාධිත තත්ත්වයෙන් පෙළෙති. නැතහොත් එය සෑම පුද්ගලයන් 1000 කටම පුද්ගලයන් 87 කි. මෙම පිරිස අතර 43% ක් පිරිමි පුද්ගලයන් වන අතර 57% ක් කාන්තාවෝ වෙති. මෙම තක්සේරුව සඳහා භාවිතා කළ ආබාධිත තත්ත්වයන් පදනම් වී ඇත්තේ ආසියා ශාන්තිකර කලාපයේ එක්සත් ජාතීන්ගේ ආර්ථික හා සමාජ කොමිෂන් සභාවේ (UNESCAP) උපදෙස් මත වන අතර, ඒ සඳහා පෙනීම, ශ්‍රවණය, සංවලතාව, සංජානනය,

විදිනෙදා ස්වයං-රැකවරණය සහ සන්නිවේදනය සඳහා ඇති හැකියාව ඇතුළත් විය. වඛැවින්, ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් වර්ගීකරණය කිරීම සිදු කරනු ලැබුවේ ඉහත සඳහන් කළ පරිදි හිඟිචතවම අර්ථ දක්වා ඇති ඔවුන්ගේ ක්‍රියාකාරී හැකියාවන් තක්සේරු කිරීමෙනි.

මෙම තක්සේරුවට උතුරු හා නැගෙනහිර පළාත්වල දත්ත ඇතුළත් කර ඇත්ද යන්න පැහැදිලි නැත.

ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ ව්‍යාප්තිය පිළිබඳව සොයා බැලිය හැකි අධ්‍යයන කිහිපයෙන් එකක් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් උතුරු පළාතේ දී සිදු කරන ලදී (2016). මෙම අධ්‍යයනයට අනුව, ජනවිකාස සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණ තුළින් උතුරු හා නැගෙනහිර පළාත් වල සෞඛ්‍ය පිළිබඳ වේනිහාසිකව දත්ත හිඟයක් පැවතී ඇත. ශාරීරික හානි හේතුවෙන් පශ්චාත් යුධ සමයේ ආබාධිතතාවෙහි ඉහළ යාමක් ඇතැයි අනුමාන කළද, එහි ව්‍යාප්තිය පිළිබඳ තොරතුරු අල්ප විය. වඛැවින්, අමාත්‍යාංශයේ අධ්‍යයනයේ අරමුණ වූයේ, උතුරු පළාතේ ආබාධිතතාවන් පැතිරී පැවතීම පිළිබඳව සොයා බැලීම සහ සේවාවන්හි අවශ්‍යතා සහ හිඬැස් හඳුනාගැනීම ය. නිදසුනක් ලෙස කිලිනොච්චි දිස්ත්‍රික්කයේ එකතු කරන ලද දත්ත වලට අනුව, ගෘහස්ථ සාමාජිකයින් 120,298 ගෙන් 13,131 දෙනෙකු ආබාධිතතාවක් සහිත වන බව වාර්තා වී ඇත.

ශ්‍රී ලංකාවේ යුද්ධය අවසන් කිරීමෙන් පසු ඇති වූ සමාජ ආර්ථික අභියෝග පිළිබඳ ලෝක බැංකු වාර්තාවකට (2018) අනුව, වඩාත් අවදානමට ලක්විය හැකි කණ්ඩායම් වලින් එකක් ලෙස හඳුනාගෙන ඇත්තේ හිටපු සටන්කාමීන් ය. හිටපු සටන්කාමීන් 11,000 ක් පමණ ආපසු සිය නිවෙස් බලා ගොස් ඇති නමුත්, ඔවුන් අඛණ්ඩව සමාජ අපවාදය සහ රැකියා සොයා ගැනීමේදී දිගින් දිගටම ප්‍රබල අභියෝගයන්ට මුහුණ දුන් බව වාර්තාවේ සඳහන් විය. හිටපු කාන්තා සටන්කාමීන් ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පාදක කරගත් වෙනස්කොට සැලකීමට හා සමාජ අපවාදයට මුහුණ දී ඇති අතර, ඔවුන්ගෙන් බොහෝ දෙනෙක් ආබාධිත තත්ත්වයට පත්ව ඇති හෙයින් විවිධ ආකාරයේ අවදානම් වලට මුහුණ දුන් බව වාර්තාව සඳහන් කරයි.

මෙය අධ්‍යයනයට ඇතුළත් වූවන්ගෙන් 10.9% ක් වූ අතර, මින් අදහස් කෙරෙන්නේ කිලිනොච්චියෙහි පුද්ගලයින් දස දෙනෙකුගෙන් එක්කෙනෙක් ආබාධයක් සහිතව ජීවත්වන බවයි.

නැගෙනහිර පළාතේ ලියාපදිංචි වූ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව පිළිබඳ පහත සඳහන් දත්ත දිස්ත්‍රික් සමාජ සේවා කාර්යාලවලින් ලබා ගන්නා ලදී. කෙසේවෙතත්, එහි ඇතුළත් වන්නේ ඉතා

Summary of Differently able person in Eastern Province
YEAR - 2019

Age	Deaf and dumb				Blind				Hand Lost/Amputy				Foot Lost				Mentaly Disorder				Spinalcysts	Fits	Diversification	Total				
	Partial		Full		Partial		Full		Single		Both		Single		Both		Temporarily		Permanent									
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F						M	F	M
Bellow 18	123	222	250	264	188	205	132	138	125	168	100	84	169	469	305	148	170	350	526	450	330	84	94	117	343	443	2855	3142
18-60	354	286	323	349	284	206	203	161	272	149	74	42	700	351	235	160	280	294	586	582	178	101	140	113	915	633	4544	3427
Above 60	188	110	133	109	174	116	100	96	126	54	34	25	317	165	155	93	117	129	129	185	98	50	152	56	339	269	2062	1457
Total	665	618	706	722	646	527	435	395	523	371	208	151	1186	985	695	401	567	773	1241	1217	606	235	386	286	1597	1345	9461	8026
Total																										17487		

1 වන රූප සටහන: නැගෙනහිර පළාතේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් පිළිබඳ සාරාංශය, 2019

Summary of Differently able person in Batticaloa District
YEAR - 2019

Age	Deaf and dumb				Blind				Hand Lost/Amputy				Foot Lost				Mentaly Disorder				Spinalcysts		Fits		Diversification		Total			
	Partial		Full		Partial		Full		Single		Both		Single		Both		Temporarily		Permanent		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Bellow 18	37	31	54	45	25	12	12	12	13	11	11	5	60	45	48	37	61	64	70	57	25	14	34	28	164	117	614	478		
18-60	138	145	101	138	175	106	106	75	135	90	59	28	387	202	191	131	146	173	232	249	89	49	63	40	477	321	2299	1747		
Above 60	75	58	54	41	89	51	56	49	59	17	24	14	191	80	124	67	74	74	54	83	35	10	23	16	121	99	979	659		
Total	250	234	209	224	289	169	174	136	207	118	94	47	638	327	363	235	281	311	356	389	149	73	120	84	762	537	3892	2884		
Total																												6776		

Source: District Social Services Office, Batticaloa

2 වන රූපය: මඩකලපුව දිස්ත්‍රික්කයේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් පිළිබඳ සාරාංශය, 2019

Summary of Differently Able Persons in Ampara
Year - 2019

Age	Deaf and dumb				Blind				Hand Lost/Amputy				Foot Lost				Mentaly Disorder				Spinalcysts		Fits		Diversification		Total		
	Partial		Full		Partial		Full		Single		Both		Single		Both		Temporarily		Permanent		M	F	M	F	M	F	M	F	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Bellow 18	46	32	88	69	43	39	31	27	31	21	4	8	47	27	7	12	40	41	196	152	40	31	26	23	146	135	745	617	
18-60	147	141	222	211	109	100	97	86	137	59	15	14	313	149	44	29	134	121	354	333	89	52	77	73	438	312	2176	1680	
Above 60	63	52	79	68	85	65	44	47	67	37	10	11	126	85	31	26	43	55	75	102	63	40	129	40	218	170	1033	798	
Total	256	225	389	348	237	204	172	160	235	117	29	33	486	261	82	67	217	217	625	587	192	123	232	136	802	617	3954	3095	
Total																												7049	

Source: District Social Services Office, Ampara

3 වන රූපය: අම්පාර දිස්ත්‍රික්කයේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් පිළිබඳ සාරාංශය, 2019

Summary of Differently able person in Trincomalee District
YEAR - 2019

Age	Deaf and dumb				Blind				Arm Disability				Leg Disability				Mentaly Retalred				Back Born Disable		Fits		Others		Total		
	Partial		Totally		Partial		Totally		One Arm		Two Arm		One Leg		Two Leg		Temporarily		Permanent		M	F	M	F	M	F	M	F	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Bellow 18	40	26	39	27	26	19	15	8	8	12	5	5	31	33	9	9	32	28	69	83	6	8	12	7	50	44	342	309	
18-60	69	63	85	70	76	37	48	41	78	44	31	28	226	150	57	33	141	162	136	143	22	16	38	19	115	82	1122	888	
Above 60	50	19	26	23	52	33	36	32	50	29	35	29	140	67	33	27	72	70	36	39	11	10	16	7	26	18	583	403	
Total	159	108	150	120	154	89	99	81	136	85	71	62	397	250	99	69	245	260	241	265	39	34	66	33	191	144	2047	1600	
Total																												3647	

Source: District Social Services Office, Trincomalee

4 වන රූපය: ත්‍රිකුණාමලය දිස්ත්‍රික්කයේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් පිළිබඳ සාරාංශය, 2019

පටු ආධාධිතතා කාණ්ඩ පමණක් බව පැහැදිලිය. මෙම වාර්තාව සඳහා අදහස් විමසීමේදී ඩොහෝ කාන්තාවන් සඳහන් කළේ ඔවුන්ට යුධ සමයේදී ඇති වූ ශාරීරික හානි සහ දිගු කාලීන පීඩා සහ දුක් වේදනා මෙම ස්ථාවර කාණ්ඩ තුළ ඇතුළත් කර නොමැති බවයි.

ක්‍රමවේදය

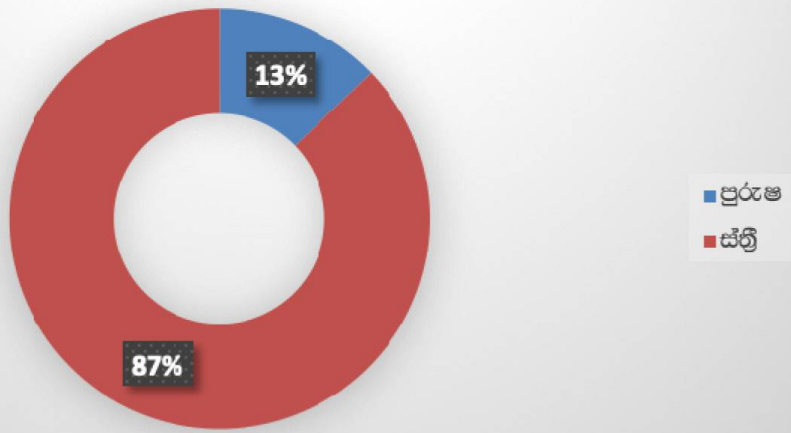
ශ්‍රී ලංකාවේ නැගෙනහිර පළාතේ ආබාධ සහිත තත්ත්වයෙන් ජීවත්වන කාන්තාවන්ගේ ක්‍රියාකාරී සහභාගීත්වය සමඟින් මෙම තත්ත්ව ලේඛනය සම්පාදනය කරන ලදී. 2020 මාර්තු සිට ජූලි දක්වා කාලය තුළ, අම්පාර, මඩකලපුව සහ ත්‍රිකුණාමලයේ දී පැවති ඉලක්ක කණ්ඩායම් සාකච්ඡා කිහිපයක් හරහා, ආබාධ සහිතව ජීවත්වන කාන්තාවන් 75 දෙනෙකුගේ නිර්දේශ ක්‍රමානුකූලව ලේඛනගත කරන ලදී. තොරතුරු හා සේවාවන්ට ප්‍රවේශවීම සම්බන්ධයෙන් ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පාදක කරගත් වෙනස්කොට සැලකීම සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පිළිබඳ ගැටළු තක්සේරු කිරීම සඳහා පර්යේෂණ කණ්ඩායම පිරිමි පුද්ගලයන් 11 දෙනෙකු සමඟ සාකච්ඡා කළහ.

- සම්මුඛ සාකච්ඡාවට භාජනය වූ ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගෙන් 36% ක් දුර්ද්‍රතාවයෙන් ජීවත්වන කාන්තා මූලික පවුල්වල අයයි.
- සම්මුඛ සාකච්ඡාවට ලක්වූවන්ගෙන් 48% ක් යුද්ධය හේතුවෙන් ආබාධිත වූ අයයි.
- සම්මුඛ සාකච්ඡාවට භාජනය වූවන්ගෙන් 50% කට පමණක් ආබාධිත ප්‍රතිලාභ ලැබුණු අතර, 46% කට වෙනත් රාජ්‍ය ආධාර ලැබුණු අතර, 4% කට කිසිදු රාජ්‍ය ආධාරයක් නොලැබේ.

දුර්ද්‍රතා රේඛාවට වඩා පහළින් ජීවත් වන බව පෙන්නුම් කරමින් ඔවුන් කියා සිටියේ ඔවුන්ගේ මාසික ආදායම රු.15,000/- ක් හෝ ඊට අඩු වන බවයි. උතුරු හා නැගෙනහිර ජනගහන දුර්ද්‍රතා දර්ශකය ජාතික ජනගහන දුර්ද්‍රතා දර්ශකයෙහි සාමාන්‍යයට වඩා බෙහෙවින් අඩු මට්ටමක පවතී. 2016 වසරේ මහ බැංකු දත්ත වලට අනුව, ශ්‍රී ලංකාවේ සාමාන්‍ය ජනගහන දුර්ද්‍රතා දර්ශකය 4.1% ක් වන අතර එය මඩකලපුව සඳහා 11.3% කි. මෙම තත්ත්ව ලේඛනයේ හැඳින්වීමේදී සහ මෙම අධ්‍යයනයේ පෙන්නුම් ඇති දත්තවල දැක්වෙන පරිදි, ආබාධ සහිත කාන්තාවන් පැහැදිලිවම ජීවත් වන්නේ අතිශයින්ම අවදානම් තත්වයන් යටතේ ය. මෙම යථාර්ථයන් ආබාධිතභාවය සහ දුප්පත්කම අතර දෙඅතට සම්බන්ධයක් ඇති බවට වන ගෝලීය වින්තනයට අනුකූල වේ.

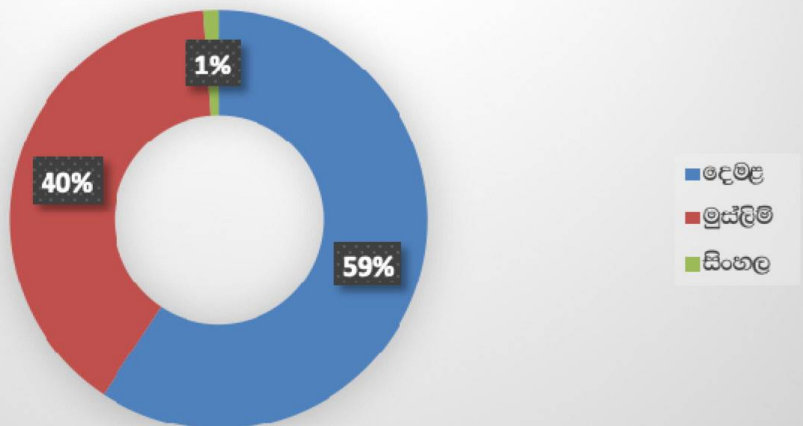
දත්ත විකේරැස් කිරීම සහ සේවා ක්‍රියාත්මක කිරීමේ ක්‍රියාවලියේ ඇති අභියෝග හා හිදැස් අවබෝධ කර ගැනීම සඳහා දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ රාජ්‍ය නිලධාරීන් කිහිප දෙනෙකු ද හමුවිය. ඉලක්ක කණ්ඩායම් සාකච්ඡා වල පළමු වටයෙන් පසුව, සවිස්තරාත්මක නිර්දේශයන් ලබා ගැනීම සඳහා දිස්ත්‍රික්ක තුනෙන්ම ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ ප්‍රජා පාදක කණ්ඩායම්වල තෝරාගත් කාන්තා නායිකාවන් සමඟ තවත් වැඩමුළුවක් ජූලි මාසයේදී පවත්වන ලදී. මෙම වාර්තාවේ සියළුම නිර්දේශ කාන්තාවන් විසින්ම ඉදිරිපත් කර ඇත. කෙටුම්පත් වාර්තාව සම්පාදනය කිරීමෙන් පසු, එය ශ්‍රී ලංකාවේ උතුරු හා නැගෙනහිර ප්‍රදේශවල වසර ගණනාවක් ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳව කටයුතු කරන ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරීන් (රාජ්‍ය හා සිවිල් සංවිධානවල) සමඟ බෙදාහදා ගන්නා ලදී. ඔවුන්ගේ අදහස් ද අවසාන වාර්තාවට ඇතුළත් කර ඇත.

ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය



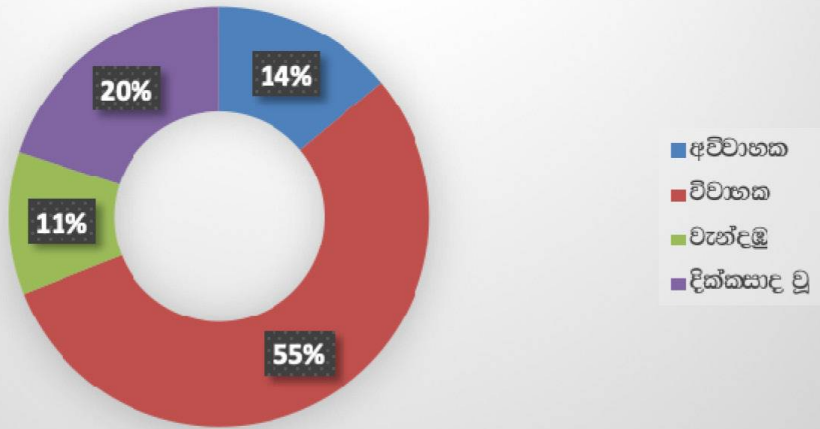
5 වන රූපය: ඉලක්ක කණ්ඩායම් සාකච්ඡා වලට සහභාගිවූවන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය

ජනවාර්ගිකත්වය



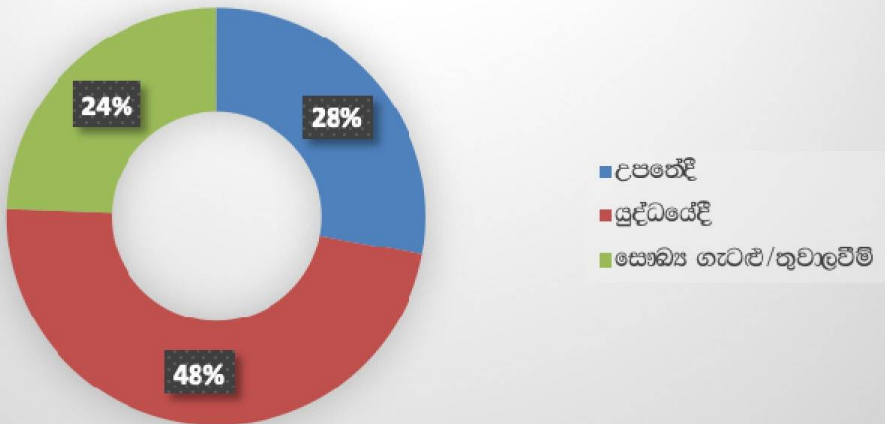
6 වන රූපය: ඉලක්ක කණ්ඩායම් සාකච්ඡා වලට සහභාගිවූවන්ගේ ජනවාර්ගිකත්වය

විවාහකත්වය



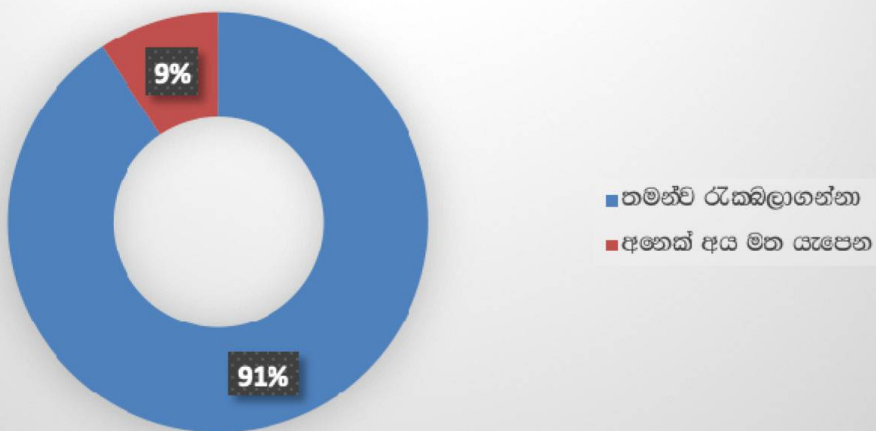
7 වන රූපය: ඉලක්ක කණ්ඩායම් සාකච්ඡා වලට සහභාගිවූවන්ගේ විවාහක අවිවාහක බව

ආබාධිතවීමට හේතුව



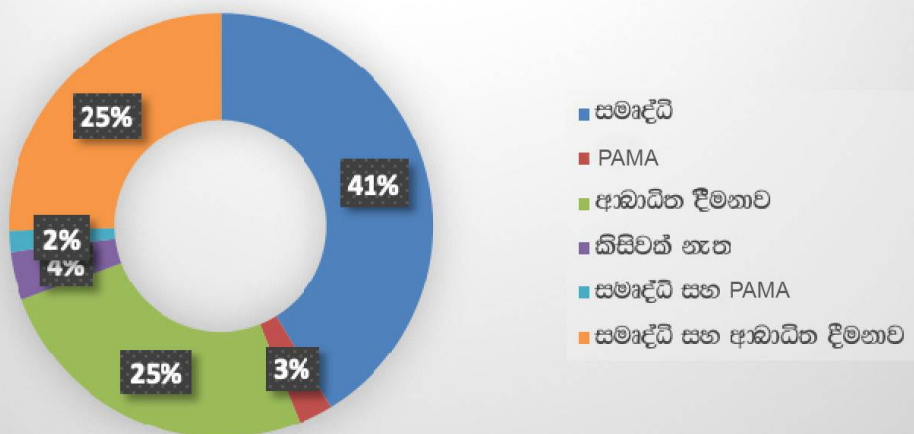
8 වන රූපය: ඉලක්ක කණ්ඩායම් සාකච්ඡා වලට සහභාගිවූවන්ගේ අබාධිතතාවයට හේතුව

රැකබලාගැනීම



9 වන රූපය: ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් රැකබලා ගැනීම

ප්‍රතිලාභ



10 වන රූපය: ආබාධ සහිත කාන්තා සහ පිරිමි පුද්ගලයින්ට ප්‍රවේශය පවතින සමාජ සුභසාධන ප්‍රතිලාභ

ශ්‍රී ලංකාවේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතීන් පිළිබඳ වැදගත් සන්ධිස්ථාන

- ✓ 1957 සහ 2005 වසරේ දී සංශෝධිත 1934 අංක 19 දරණ කම්කරු වන්දි ආඥා පනත රැකියාව අතරතුර ආබාධ වලට ලක්වූවන්ට වන්දි ගෙවීම සඳහා පහසුකම් සපයයි.
- ✓ රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛ අංක 27/88 (1988)
 රාජ්‍ය සේවාවන්හි සහ රාජ්‍ය සමාගම්වල පුරප්පාඩු වලින් 3% ක් ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් විසින් පිරවිය යුතු බවට අනිවාර්ය කර ඇති නමුත් මෙම කෝටාව පුරවා තිබේද යන්න සහ ආබාධ සහිත කාන්තාවන් රාජ්‍ය සේවය සඳහා සලකා බලා තිබේද යන්න පිළිබඳ ප්‍රසිද්ධියේ ලබාගත හැකි තොරතුරු නොමැත.
- ✓ 2003 අංක 33 දරණ පනත මගින් සංශෝධනය කරන ලද 1996 අංක 28 දරණ ආබාධ සහිත තැනැත්තන්ගේ අයිතිවාසිකම් ආරක්ෂා කිරීමේ පනත ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් ප්‍රවර්ධනය කිරීම, ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සම්බන්ධ ජාත්‍යන්තර සම්මුතීන් ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ වෘත්තීය පුහුණුව හා පුනරුත්ථාපනය දිරිගැන්වීම සඳහා ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා වූ ජාතික කවුන්සිලයක් පිහිටුවීම. 23 වන වගන්තිය ආබාධිතතාව මත රැකියාවේදී හෝ අධ්‍යාපනය ලැබීමේදී වෙනස්කොට සැලකීම තහනම් කරයි. 37 වන වගන්තිය "ආබාධ සහිත පුද්ගලයෙකු" ලෙස අර්ථකථනය කරන්නේ, "කායික හෝ මානසික හැකියාවන්හි කිසියම් උග්‍රතාවයක ප්‍රතිඵලයක් ලෙස හෝ උපතින්ම හෝ පුද්ගලයෙකුට ඔහුගේ ජීවිතයේ අවශ්‍යතා මුළුමනින්ම හෝ අර්ධ වශයෙන් ඔහු විසින්ම කර ගැනීමට නොහැකි ඕනෑම පුද්ගලයෙකු" ලෙස ය.
- ✓ 1996 අංක 17 දරණ සමාජ ආරක්ෂණ මණ්ඩල පනත මෙම පනත මගින් ස්වයං-රැකියාවල නියුතු ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා විශ්‍රාම වැටුප් හා රක්ෂණ ප්‍රතිලාභ ලබා ගැනීමේ හැකියාව විවෘත වේ. කෙසේවෙතත්, "ආබාධිතතාව" යන්න අර්ථ දැක්වා නැත.
- ✓ 1999 අංක 54 දරණ රණවිරු සේවා අධිකාරී පනත පශ්චාත් රැකවරණය හා පුනරුත්ථාපනය, නිවාස, වෛද්‍ය රැකවරණය, අධ්‍යාපනය හා උසස් අධ්‍යාපනය සඳහා ශිෂ්‍යත්ව, වාසිදායක රැකියා හඳුනා ගැනීම සහ හමුදාවේ සහ පොලිසියේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා රැකියා සැපයීම සඳහා කාර්මික, කෘෂිකාර්මික හෝ වාණිජ ව්‍යාපාර ආරම්භ කිරීම, නමුත් "ආබාධිතතාව" යන්න අර්ථ දැක්වීමක් නැත.
- ✓ 2011 අංක 28 දරණ මැතිවරණ (විශේෂ විධිවිධාන) පනත මෙම පනත මගින් ආබාධ සහිත තත්ත්වයට පත්වන ඡන්දදායකයෙකුට මැතිවරණයේදී ඡන්දය ප්‍රකාශ කිරීමේදී පුද්ගලයෙකු කැටුළු යාමට අවස්ථාව සලසා දී ඇත. මෙම පනත මගින් සපයා ඇති විශේෂ විධිවිධාන පිළිබිඹු කිරීම සඳහා මැතිවරණ ආශ්‍රිත සියළුම නීතිවල වෙනස්කම් අවශ්‍ය වේ.
- ✓ 2016 දී ශ්‍රී ලංකාව විසින් බලාත්මක කරන ලද ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ එක්සත් ජාතීන්ගේ සම්මුතිය (UNCRPD) 6, 16 සහ 28 යන වගන්තිවල විශේෂයෙන් ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳව අවධානය යොමු කෙරේ. ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ට බලපාන විශේෂිත සාධක ලෙස ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය සහ වයස බව පිළිගැනීම මෙම සම්මුතිය පුරාම සඳහන් කර ඇති අතර, වයස කාන්තාවන් සහ වයස යන

දෙකම බොහෝ වාරයක් සෘජුව සඳහන් කිරීම මගින් දැකිය හැකිය. ජාත්‍යන්තර නීතිය යටතේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ සම්මුතිය අනුමත කිරීමේදී ශ්‍රී ලංකාව, ජාත්‍යන්තර නීතිය යටතේ, හිච්චුම යටතේ ඇති අවශ්‍යතා සපුරාලීමට බැඳී සිටී. මෙය වැදගත් කාරණයක් බව ජාත්‍යන්තර නීතිය ද පිළිගනී.

ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ සම්මුතියෙහි 16 වන වගන්තිය, සුරාකෘම, ප්‍රචණ්ඩත්වය සහ අපයෝජනයෙන් නිදහස්වීම කෙරෙහි අවධානය යොමු කරන අතර, පහත සඳහන් ලෙස සඳහන් කර ඇත.

1. ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් නිවස තුළත්, ඉන් පිටතත්, ඔවුන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත පදනම් වූ අංගයන් ඇතුළුව, සියළු ආකාරයේ සුරාකෘම, ප්‍රචණ්ඩත්වය සහ අපයෝජනයන්ගෙන් ආරක්ෂා කිරීම සඳහා සුදුසු සියළු ව්‍යවස්ථාදායක, පරිපාලන, සමාජ, අධ්‍යාපන සහ වෙනත් සුදුසු ක්‍රියාමාර්ග රජයේ පාර්ශවයන් විසින් ගත යුතුය.
2. රාජ්‍ය පාර්ශවයන් විසින් සියළු ආකාරයේ සුරාකෘම, ප්‍රචණ්ඩත්වය සහ අපයෝජනය වැළැක්වීමට සුදුසු සියළු ක්‍රියා මාර්ග ගත යුතුය. මෙය, වෙනත් කරුණු අතර, ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ සහ ඔවුන්ගේ පවුල් සහ රැකබලාගන්නන් හට සුදුසු ආකාරවල ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය සහ වයසට සංවේදී ආධාර සහ සහයෝගය ලබාදීම සහතික කිරීමෙන් කළ යුතු ය. මෙයට, සුරාකෘම, ප්‍රචණ්ඩත්වය සහ අපයෝජනය සිදු කෙරෙන අවස්ථා වළක්වා ගැනීම, හඳුනාගැනීම සහ වාර්තා කිරීම සිදුකෙරෙන්නේ කෙසේද යන්න පිළිබඳව තොරතුරු සහ අධ්‍යාපනය ලබාදීම හරහා සිදුකිරීම ඇතුළත් වේ. ආරක්ෂණ සේවා වයස, ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය සහ ආබාධිතතාවට සංවේදී වන බව රාජ්‍ය පාර්ශවයන් විසින් සහතික කළ යුතු ය.

යන්න සඳහන් කර ඇත.

ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ සම්මුතියෙහි හි 6 වන වගන්තිය මගින්, ආබාධ සහිත කාන්තාවන් කෙරෙහි අවධානය යොමු කරන අතර “ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සහ ගැහැණු ළමයින් බහුවිධ වෙනස්කොට සැලකීම් වලට භාජනය වන බව හඳුනා ගැනීම සඳහාත්, මේ සම්බන්ධයෙන්, සියලු මානව හිමිකම් සහ මූලික නිදහස ඔවුන් පූර්ණව හා සමානව බුක්ති විඳීම සහතික කිරීමටත්, කාන්තාවන්ගේ පූර්ණව සංවර්ධනය, ප්‍රගමනය හා සවිබල ගැන්වීම සහතික කිරීම සඳහා සුදුසු සියළු ක්‍රියාමාර්ග ගැනීමටත්, වර්තමාන සම්මුතියේ දක්වා ඇති මානව හිමිකම් සහ මූලික නිදහස ක්‍රියාත්මක කිරීම හා ඔවුන් ඒවා භුක්ති විඳීම තහවුරු කිරීමේ පරමාර්ථය සඳහාත්” රජයේ පාර්ශවයන් වගවිය යුතු බව සඳහන් කරයි.

ශ්‍රී ලංකාව එක් අතකින් පැරණි යටත්විජිත නීති සහ වෛද්‍ය විද්‍යාත්මකව නැඹුරුවූ කතිකාව මත සහ, අනෙක් අතට ආගමික සහ වෙනස්කොට සළකන සංස්කෘතික කතිකාව මත දිගින් දිගටම යැපෙයි.

පටු අර්ථ දැක්වීම් සහ නීති - දත්ත කෙරෙහි බලපෑම, ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය වෙනස්කොට සැලකීම සහ අදාශ්‍යමාන බව කෙරෙහි ඇති බලපෑම

ආබාධිතතාවය පිළිබඳ සංවේදී හා පටු ප්‍රතිපත්තිවල මූල හේතූන් සොයා බලන විට, වය මූලික වශයෙන්ම ආබාධිතතාවය නිර්වචනය කිරීම සහ මැනීම පිළිබඳව බව පැහැදිලි වේ. ශ්‍රී ලංකාව ජාත්‍යන්තර ප්‍රමිතීන්ගෙන් උකහා ගැනීමක් හෝ එහි පුරවැසියන්ගේ, විශේෂයෙන් කාන්තාවන්ගේ යථාර්ථයන්ට ප්‍රතිචාර දැක්වීම පවා සිදු නොකරයි. ශ්‍රී ලංකාව එක් අතකින් පැරණි යටත්විජිත නීති සහ වෛද්‍ය විද්‍යාත්මකව හැඹුරු කතිකාව මත සහ, අනෙක් අතට ආගමික සහ වෙනස්කොට සළකන සංස්කෘතික කතිකාව මත දිගින් දිගටම යැපෙයි. මේ සියල්ල තුළ ගැබ්ව, ආබාධ සහිතව ජීවත්වන කාන්තාවන්ට බලපාන ජිනෂමූලික මතවාදය ද පවතී.

සමරරත්න සහ සොල්ඩැට්ස් (2015) වැනි විද්වතුන්ට අනුව, වෛද්‍ය හා ආගමික කතිකාව මගින් ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රසිද්ධ කතිකාව තුළ ආබාධිතතාවය තේරුම් ගන්නා ආකාරය පිළිබඳ ආධිපත්‍යය දරයි. ආබාධිතතාව සහිතව ජීවත්වන පුද්ගලයන් උපහතවයෙන් පෙළෙන ලෙස හෝ අනුකම්පා කොට පුණ්‍ය කටයුතු සඳහා විෂය විය යුතු පුද්ගලයන් ලෙස දකී. මෙම කතිකාවන් ශ්‍රී ලංකාවේ නීති සම්පාදනය කෙරෙහි ද බලපෑම් කර ඇති අතර, වය බොහෝ විට ඉහළ සිට පහළට පවතින අතර, ආබාධ සහිතව ජීවත්වන පුද්ගලයින්ගේ, විශේෂයෙන් කාන්තාවන්ගේ අදහස් විමසීම හෝ සහභාගීත්වයෙන් තොර ය. මෙම තත්ත්ව ලේඛනයේ හඳුන්වාදීමේ දී සඳහන් කළ පරිදි, විවිධ ආකාරයේ ආබාධිතතා සම්බන්ධයෙන් දැනට පවත්නා පර්යේෂණ අධ්‍යයන 80 කට වැඩි ප්‍රමාණයක් මූලික වශයෙන් වෛද්‍ය දෘෂ්ටිකෝණයන්ගෙන් (පිරිස්-පෝන් සහ වෙනත් අය, 2014) සිදුකර ඇති අතර, ඒවා පසුව ප්‍රතිපත්ති නිර්දේශයන්ට මඟ පෙන්වා ඇත. මෙම පර්යේෂණ සමූහයේ වැදගත්කම සඳහන් කරමින්, මෙම තත්ත්ව ලේඛනය මඟින් ආබාධ සහිතව ජීවත්වන කාන්තාවන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය අත්දැකීම් හා ආබාධ සහිතව ජීවත්වීමේ සමාජීය අංග අනුව දැනුමෙහි හිඳැසක් පිරවීමට උත්සාහ කරයි.

ආබාධිත තත්ත්වයන් තේරුම් ගෙන ඇති සහ නිර්වචනය කර ඇති ආකාරය ගෝලීය වශයෙන් වෙනස් වී තිබේ. ආබාධිතතාවය තවදුරටත් වෛද්‍ය ආකෘතියක් තුළින් දැකීමට පමණක් සීමා නොවේ. මිනිසුන් ඔවුන්ගේ සිරුරු මගින් නොව, ඔවුන්ගේ සමාජ සන්දර්භයන් මගින් ආබාධිතයන් ලෙස සළකනු ලැබේ.

මේ සම්බන්ධයෙන් අවධාරණය කළ යුතු වැදගත් කරුණු දෙකක් තිබේ - එනම් ආබාධිතතාව මානව හිමිකම් ගැටළුවක් ලෙස සහ ආබාධිතතාව දර්ශනව කෙරෙහි දෙ අතට ඇති සම්බන්ධකයක් වශයෙනි (UNESCAP, 2019; UN 2018; පිරිස්-පෝන්, 2014).

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ආබාධිතතාවය පිළිබඳ ලෝක වාර්තාව (2011) පවසන ලෙස "ආබාධිතතාව යනු පොදු භාෂිතයක් වන අතර වය දුර්වලතාව, ක්‍රියාකාරකමේ සීමා සහ සහභාගීත්ව සීමාවන් ආවරණය කරයි. දුර්වලතාව යනු ශරීරයේ ක්‍රියාකාරිත්වයේ හෝ ව්‍යුහයේ ගැටළුවකි; ක්‍රියාකාරකමේ සීමාවක් යනු යම් කාර්යයක් හෝ ක්‍රියාවක් සිදු කිරීමේදී පුද්ගලයෙකුට ඇතිවන දුෂ්කරතාවයකි; මේ අතර, සහභාගීත්ව සීමාවක් යනු පුද්ගලයෙකු ජීවන තත්වයන්ට සම්බන්ධ වීමේදී අත්විඳින ගැටළුවකි."

"විවිධ බාධක සමඟ අන්තර් ක්‍රියාකාරිත්වයේ යෙදෙමින් අන් අය සමඟ සමාන පදනමක් මත සමාජයේදී ඔවුන්ගේ පූර්ණ හා ඵලදායී සහභාගීත්වයට බාධාවක් කළ දිගුකාලීන කායික, මානසික බුද්ධිමය හෝ සංවේදක දුර්වලතා ඇති අය" ලෙස ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් පිළිබඳව

චක්සත් ජාතීන්ගේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ සම්මුතියෙහි 1 වන වගන්තියේ අර්ථ දැක්වීමක් වැනි විස්තරයක් සපයයි. ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ ඵලදායී හා අර්ථවත් සහභාගීත්වය කෙරෙහි අවධානය යොමු කරන ආබාධිතතා පිළිබඳ සමාජ ආකෘතිය අවබෝධ කර ගැනීමේ ප්‍රධාන අංගයක් මෙය ඉස්මතු කරයි. චක්සත් ජාතීන්ගේ මානව හිමිකම් කවුන්සිලය විසින් දැනුම් දී ඇති පරිදි, ඵලදායී හා අර්ථවත් සහභාගීත්වය නියෝජනය කිරීමේ මූලික අංගයක් වන අතර, පුද්ගලයින්ට වෙනසක නියෝජිතයන් ලෙස ක්‍රියා කිරීමට පුරෝගාමී වේ (UNESCAP, 2019).

කැනේඩියානු ආබාධිතතා අධ්‍යයන පිළිබඳ සඟරාවේ ප්‍රකාශයට පත් කරන ලද සමාලෝචනයක හරි කේ.සී. (2016) දකුණු ආසියාවේ ආබාධිතතා කතිකාවන් පිළිබඳව සාකච්ඡා කරමින් “ආබාධිතතාව පුද්ගලයෙකුගේ ශරීරය/මනස මත ස්ථාන ගත කරන බැවින් උතුරේ ආබාධිතතා අධ්‍යයන සහ පිළිගත් සිරිත්වල ආබාධිතතාව පිළිබඳ වෛද්‍ය ආකෘතිය දැඩි ලෙස විවේචනයට ලක්ව ඇති බව සඳහන් කරයි”. එබැවින් ඔහු තර්ක කරන්නේ වෛද්‍ය ආකෘතිය වෙනුවට “ආබාධිතතාව පුද්ගලයාට ආවේණික වන දෙයක් ලෙස නොව ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ට මිනුම් ලී නොවන සමාජ පරිසරයේ ප්‍රතිඵලයක් වන සංසිද්ධියක් ලෙස” සලකන “සමාජ ආකෘතිය” ආදේශ කර ඇති බවයි.

හරි (2016) ට අනුව, ආබාධිතතාවය පුද්ගල මට්ටමින් පැවතියද, සමාජ ආකෘතිය ආබාධිතතාව දෙස බලන්නේ සලකන්නේ “දුර්වලතා සහිත පුද්ගලයින්ගේ අවශ්‍යතා සහ ඔවුන්ගේ ක්‍රියාකාරීත්වය පිළිබඳ වූ අවශ්‍යතා සඳහා වගකීමට සමාජය අපොහොසත් වීමේ සෘජු ප්‍රතිඵලයක්” ලෙස ය. (හරි, 2016 හි ටොබෝසෝ, 2011 ලෙස උපුටා දක්වා ඇත). සමාජ ආකෘතිය, එක් අතකින්, ශාරීරික හෝ මානසික තත්ත්වයක් විය හැකි “දුර්වලතාව” සහ අනෙක් අතට, “සෘණාත්මක සමාජ ප්‍රතික්‍රියා හෝ එම දුර්වලතා සමග ඇති අගතිය” ඇතුළත් කරන “ආබාධිතතාව” අතර පැහැදිලි වෙනසක් දක්වයි. (හරි, 2016 හි සඳහන් පරිදි, ෂෙරි 2008; හේගල් සහ හොප් 2016).

සමාජය විසින් ආබාධිතතාව වටහා ගන්නා ආකාරයෙහි මෙම විප්ලවීය වෙනස හැකිවී ඇත්තේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්, ක්‍රියාකාරීත්ව සහ පර්යේෂකයන් විසින් විවිධ කාලයන්හි සහ ස්ථානවල කර ඇති ව්‍යාපාර මාලාවකින් පසුව පමණි (WHO, 2011). බොහෝ දුරට ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ ස්වයං සංවිධානය විසින් පොළඹවන ලද හිසා සහ ආබාධිතතාවය මානව හිමිකම් ප්‍රශ්නයක් ලෙස දැකීමේ වර්ධනය වන ප්‍රවණතාව හිසා 1960 සහ 1970 දශක වලින් පසුව, ආබාධිතතාව පිළිබඳ මිනිසුන්ගේ ප්‍රත්‍යක්ෂඥානය මුළුමනින්ම වෙනස් විය (WHO, 2011).

“ආබාධිතතාව පවතින්නේ ආබාධිත පුද්ගලයාගේ ශරීරය තුළ නොව, ‘හැකියාව ඇති පුද්ගලයන් ලෙස හඳුන්වනු ලබන පුද්ගලයින්ගේ මානසිකත්වය සහ ඔවුන් විසින් නිර්මාණය කරන ලද ව්‍යුහයන් තුළ ය. එබැවින් ආබාධිතතාවය සමාජ පීඩාවක් ලෙස සලකනු ලබන අතර, සුව කිරීම, ප්‍රතිකාර කිරීම, රැකවරණය සහ ආරක්ෂාව යන කරුණු වලින් බැහැරව, මානව විවිධත්වයේ ධනාත්මක මානයක් ලෙස ආබාධය පිළිගැනීමට සහ බැහැර කිරීමේ ප්‍රතිඵලයක් වන සමාජ සම්මතයක් ප්‍රතික්ෂේප කිරීම කෙරෙහි අවධානය යොමු කරයි.” (හරි, 2016 හි සඳහන් පරිදි කයෙස් සහ ෆ්‍රෙන්ච්, 2008).

ව්‍යවස්ථානුකූලව නොපිළිගැනීම

“ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් ආණ්ඩුක්‍රම ව්‍යවස්ථාව මගින් වෙනම විධිවිධානයක් ලෙස දක්වා නොමැත. තවද, මූලික අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ 12 (2) වගන්තිය යටතේ වෙනස්කොට සැලකීම තහනම් කර ඇති විෂයයක් ලෙස ආබාධිතතාව හඳුනාගෙන නොමැත. රාජ්‍ය ප්‍රතිපත්තියේ විධානයන්හි මූලධර්මවල 27 වන වගන්තියේ (2) සහ (6) යන උප වගන්ති යටතේ සඳහන් කර ඇති අවස්ථා සමානාත්මතාවයට හිමිකම් ඇති අය ලෙස ආබාධ සහිත

පුද්ගලයින් හඳුනාගෙන නොමැත. 12 (4) වගන්තිය මගින් ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ 'ප්‍රගමනය' සඳහා කළ යුතු 'විශේෂ ප්‍රතිපාදන' සම්බන්ධයෙන් ඇති එකම පිළිගැනීම වාර්තා කරයි. කෙසේවෙතත්, පළාත් පාලන ආයතන මැතිවරණ (සංශෝධන) පනත් කෙටුම්පතේ (වර්තමානයේ පනතකි) සඳහන් වන්නේ, 'විශේෂ විධිවිධාන' සහතික වීමේ ක්‍රියාමාර්ගයකට සමාන නොවන බවත්, ඒ සඳහා මූලික අයිතිවාසිකමක් ලෙස රජය විසින් ගෞරවය ඉල්ලා සිටිය හැකි බවත්ය." (සමරරත්න සහ සොල්ඩැට්ස්, 2015).

සමරරත්න සහ සොල්ඩැට්ස් (2015) සටහන් කරන්නේ 2004 වසරේ සිට ජාත්‍යන්තර මානව හිමිකම් හීනි ප්‍රමිතීන්ට අනුකූලව නව හීනි සම්පාදනය කෙටුම්පත් කිරීමට ප්‍රයත්නයන් තිබී ඇත්ත්, එම කෙටුම්පත තවමත් චලිතව නොමැති බවයි. ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ සහ උද්දේශකයින්ගේ අදහස් ප්‍රමාණවත් ලෙස සැලකීමට නොගෙන සමාජ සුභසාධන අමාත්‍යාංශය විසින් ඉදිරිපත් කරන ලද නවතම කෙටුම්පත් අනුවාදය (2015 වන විට) හීනි කෙටුම්පත් දෙපාර්තමේන්තුවේ වසර ගණනාවක් තිස්සේ ප්‍රගතියක් නොමැතිව තිබී ඇත. මානව හිමිකම් කොමිෂන් සභාව විසින් 2019 ජනවාරි මාසයේදී පනත් කෙටුම්පත සම්පාදනය කිරීමට ඔවුන්ගේ නිර්දේශ ඉදිරිපත් කර ඇත, කෙසේවෙතත් එතැන් සිට එහි ප්‍රගතිය කුමක් දැයි පැහැදිලි නැත (ICES, 2017).

1996 අංක 28 දරණ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් ආරක්ෂා කිරීමේ පනතට අනුව, "කායික හෝ මානසික හැකියාවන්හි කිසියම් උපතාවයක ප්‍රතිඵලයක් ලෙස හෝ උපතින්ම හෝ පුද්ගලයෙකුට ඔහුගේ ජීවිතයේ අවශ්‍යතා මුළුමනින්ම හෝ අර්ධ වශයෙන් ඔහු විසින්ම කර ගැනීමට නොහැකි ඕනෑම පුද්ගලයෙකු", "ආබාධ සහිත පුද්ගලයෙක්" ලෙස අර්ථ දක්වා ඇත.

සමරරත්න සහ සොල්ඩැට්ස් (2015) සඳහන් කර ඇත්තේ පවත්නා හීනි සම්පාදනය අයිතීන් රාමුවක් මත පදනම් නොවන බවයි. එය ඉතා ගැටළු සහගත වන ආකාර දෙකක් ඔවුහු පෙන්වා දෙති. පළමුව, යැපීම අනුව ආබාධිතතාව නිර්වචනය කිරීම ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අභිමාන, හිඳහස සහ ස්වාධීනත්වයට පටහැනි සාණාත්මක අර්ථ දැක්වීමක් ඇති කරයි. දෙවනුව, ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් පිළිගැනීම අධ්‍යාපන හා රැකියා ක්ෂේත්‍රයන් වෙත ප්‍රවේශය සඳහා සහ, අවස්ථාවන් සඳහා සීමා වේ. පනත කියවීමෙන් පෙනී යන්නේ ආබාධිත තැනැත්තන්ගේ අයිතිවාසිකම් ආරක්ෂා කිරීමේ පනතේ ප්‍රධාන අවධානය යොමු වී ඇත්තේ ආබාධිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් නිර්වචනය කිරීමට නොව, එහි වැඩසටහන් නිර්මාණය කර ක්‍රියාත්මක කරන්නේ කෙසේ ද යන්න පිළිබඳ අභිමතය ඇති ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා වූ ජාතික කවුන්සිලය පිහිටුවීම කෙරෙහි ය.

හිටපු ජනාධිපති මෙහ්‍රීපාල සිරිසේන මහතා යටතේ වූ අමාත්‍ය මණ්ඩලය විසින් පත් කරන ලද ආණ්ඩුක්‍රම ව්‍යවස්ථා ප්‍රතිසංස්කරණ පිළිබඳ මහජන නියෝජිත කමිටුව විසින් 2016 දී සකස් කරන ලද වාර්තාවක් (මහජන නියෝජිත කමිටු වාර්තාව) ආබාධිතතා සහ විශේෂ අවශ්‍යතා සහිත පුරවැසියන්ගේ අයිතිවාසිකම් හඳුනාගෙන තිබේ. මෙම අයිතිවාසිකම් වාර්තාව පුරාම ඒකාබද්ධ කර ඇත. මූලික අයිතිවාසිකම් පරිච්ඡේදයේ දක්වා ඇති වැදගත් නිර්දේශයන්ගෙන් එකක් වන්නේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ කොමිෂන් සභාවක් (124 පිටුව) පිහිටුවීමයි. ව්‍යවස්ථාදායක සභාව සහ ස්වාධීන කොමිෂන් සභා පිළිබඳ 18 වන පරිච්ඡේදය මගින් පනත සඳහන් පරිදි ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ කොමිෂන් සභාවක් යෝජනා කිරීම සඳහා තාර්කිකය ඉදිරිපත් කරයි.

"අප විසින් පනත ලැයිස්තුගත කර ඇති විවිධාකාර කොමිෂන් සභා පිහිටුවීම සඳහා දිවයිනේ සෑම ප්‍රදේශයකින්ම මහජනතාව ඉදිරිපත් කළහ. මෙම ඉල්ලීම් පැන නැගුනේ නිලධාරීවැදී, දේශපාලනිකරණය වූ, දූෂිත සහ ජනතාවගේ දුක්ගැනවිලි වලට සංවේදී නොවන ව්‍යවස්ථාදායකය, විධායකය සහ අධිකරණය යන රජයේ නිල කුළුණු තුන සම්බන්ධයෙන් කලකිරීමට පත්වූ මහජනතාවගෙනි.

මෙම කොමිෂන් සභා වඩාත් ස්වාධීන විය හැකි බවත් මහජනයාට ප්‍රවේශ විය හැකි සහ යම් මට්ටමක සහනයක් ලබා ගත හැකි ආයතන බවත් මහජනතාව දකිති” (මහජන නියෝජිත කමිටු වාර්තාව 192 පිටුව).

මහජන නියෝජිත කමිටු වාර්තාවේ සොයාගැනීම් මත පදනම්ව, ව්‍යවස්ථාදායක සභාවේ (Constitutional Assembly) මෙහෙයුම් කමිටුවේ මූලික අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ උපකමිටුව පහත සඳහන් දේ යෝජනා කළේය.⁷

“ආණ්ඩුක්‍රම ව්‍යවස්ථාවේ පෙරවදනෙහි පහත සඳහන් කරුණු සඳහන් කළ යුතු යැයි යෝජනා විය:

- ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් මානව විවිධත්වයේ හා මනුෂ්‍යත්වයේ කොටසක් ලෙස ගෞරවයට හා පිළිගැනීමට ලක් විය යුතු ය.

අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ වන පනත් කෙටුම්පතේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් පිළිබඳ විශේෂ කොටසකට පහත සඳහන් දෑ ඇතුළත් කිරීමට අපි යෝජනා කරමු. පෙර කොටස්වල සඳහන් කර ඇති දේට අමතරව, මෙම විශේෂ පියවරයන් ද සහතික කළ යුතු ය:

- i. ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ, විශේෂයෙන් විවිධ වෙනස්කොට සැලකීම් වලට ලක්වන ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සහ ගැහැණු ළමයින්ගේ තත්ත්වාකාර (*de facto*) සමානාත්මතාවය සාක්ෂාත් කර ගැනීම සඳහා අවශ්‍ය නිශ්චිත ක්‍රියාමාර්ග සමඟ සහතික වීමේ ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම. එවැනි පියවරයන් මෙම ආණ්ඩුක්‍රම ව්‍යවස්ථාවේ විධිවිධාන තුළ වෙනස්කොට සැලකීමක් ලෙස නොසැලකිය යුතු ය.
- ii. ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ සුවිශේෂී තත්ත්වයට ශ්‍රී ලංකාවේ ආර්ථික, සමාජීය, සිවිල් සහ දේශපාලන අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ පවත්නා බැඳීම් සම්බන්ධ කරන වැදගත් සංකල්පීය පාලමක් සැපයීම සඳහා සමාන අවස්ථා පිළිබඳ භාෂාව, මූලික අයිතිවාසිකම් පරිච්ඡේදයේ අදාළ ලිපිවලට ඇතුළත් කළ යුතු ය. එබැවින්, ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් සාක්ෂාත් කර ගැනීමේ රාමුවකට අත්‍යවශ්‍ය වන්නේ මෙම මූලධර්මය යි.
- iii. නීතිය ඉදිරියේ පුද්ගලයෙකු ලෙස සමාන පිළිගැනීමේ අයිතිය සමඟ, තමන්ගේම තෝරාගැනීම් කිරීමට ඇති නිදහස ඇතුළුව, ආබාධ සහිත වූ සෑම පුද්ගලයෙකුගේම ආවේණික සහ පුද්ගලික අභිමානය, ස්වාධීනත්වය සහ පෞරුෂත්වය පිළිබඳ නිශ්චිත පිළිගැනීමක් තිබිය යුතු ය. මෙයින් අදහස් කෙරෙන්නේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් හට ශ්‍රී ලංකාවේ සමාන පුරවැසියන් ලෙස, මැතිවරණ ක්‍රියාවලිය ඇතුළුව, දේශපාලන හා පොදු ජීවිතයට බලපෑම් කිරීමේ අයිතිය ආබාධිතතාව මත අහිමි නොවන බවයි. තවද, පුද්ගලයාගේ ශාරීරික හා මානසික ඒකාග්‍රතාවට ගරු කිරීම සහ ඔවුන්ගේ නෛතික හැකියාව හඳුනාගත යුතු අතර, තීරණ ගැනීමේදී ආදේශකයන් නොව සහාය දැක්වීමේ යාන්ත්‍රණයන් තිබිය යුතු ය.
- iv. කිසිම අවස්ථාවක ආබාධිතතාවන් පැවතීම ඔවුන්ගේ නිදහස අහිමි වීම සාධාරණීකරණය නොකරයි.

7. https://constitutionnet.org/sites/default/files/2017-09/Interim%20Report%20of%20the%20Steering%20Committee%20of%20the%20Constitutional%20Assembly%20of%20Sri%20Lanka_21%20September%202017.pdf

- v. ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් වඩාත් අවදානමට ලක්විය හැකි අවස්ථාවන් ඉස්මතු කරමින්, ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ට ජීවිතය කෙරෙහි ඇති අයිතිය විශේෂයෙන් පිළිගත යුතු ය.
- vi. සුරාකෑමෙන් නිදහස්වීම: ශ්‍රී ලංකාවේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් ආයතනීකරණයට ලක් කිරීම ඉහළ මට්ටමක පවතින අතර, විශේෂයෙන් කාන්තාවන් සහ ගැහැණු ළමයින් සඳහා සුරාකෑමේ අවදානම ද ඉහළ ය.
- vii. ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් නිවස තුළ සහ පිටත මෙන්ම රාජ්‍ය හා පෞද්ගලික ආයතනික ව්‍යුහයන් තුළ ද ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පදනම් කරගත් අංග ඇතුළුව සියළු ආකාරයේ සුරාකෑම් වලින් සහ අපයෝජනයන්ගෙන් රජය විසින් ආරක්ෂා කළ යුතු ය.
- viii. ආර්ථික හා සමාජීය අයිතීන්: අධ්‍යාපනය, සෞඛ්‍යය, සේවා නියුක්තිය, සමාජ ආරක්ෂණය හා නිවාස සඳහා වන අයිතීන් සහ වෙනත් ආර්ථික, සමාජීය හා සංස්කෘතික අයිතීන් සම්මුතිය මගින් ශ්‍රී ලංකාව විසින් අනුමත කර ඇති පරිදි සහ මූලික අයිතිවාසිකම් පරිච්ඡේදයේ දක්වා ඇති පරිදි ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් විශේෂයෙන් හඳුනාගත යුතු ය.
- ix. ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතීන් පිළිබඳ කොමිෂන් සභාවක් පිහිටුවීම (විස්තර 18 වන පරිච්ඡේදයේ ඇතුළත්ය).
- x. මැතිවරණ ප්‍රතිසංස්කරණ - මැතිවරණ ක්‍රියාවලියට සහභාගීවීම: ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ට ඡන්දය ප්‍රකාශ කිරීමට සහ මධ්‍යම හා බලය බෙදා හැර ඇති රජයේ මට්ටම් වලින් තේරී පත්වීමට ඇති අයිතීන් සහ ඉඩප්‍රස්ථාව නිශ්චිත ලෙස දැක්විය යුතු ය. විස්තර 15 වන පරිච්ඡේදයේ දක්වා ඇත". (පි.124-125)

නිර්දේශ:

යෝජිත ඡේදයන් තුළ දක්වා ඇති පරිදි, ශ්‍රී ලංකා ආණ්ඩුක්‍රම ව්‍යවස්ථාව මගින් ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතීන් පිළිගැනීම අතිශයින් වැදගත් ය. 2016 යෝජිත ආණ්ඩුක්‍රම ව්‍යවස්ථාවේ වැදගත්ම නිර්දේශයක් වූයේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතීන් පිළිබඳ කොමිෂන් සභාව පිහිටුවීම යි. තවද, එය සහතික කිරීම සඳහා ශ්‍රී ලංකා රජය එක්සත් ජාතීන්ගේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ සම්මුතිය යටතේ ඇති ජාත්‍යන්තර බැඳීමිච්චලට එකඟව කටයුතු කළ යුතු ය.

යහපත් භාවිතාවන් - බංග්ලාදේශය

සෞඛ්‍ය අයිතිය, සංඥා/ස්වකීය භාෂාව හා සන්නිවේදනය භාවිතා කිරීමේ අයිතිය, ප්‍රජාව වෙත ප්‍රවේශවීමේ අයිතිය, ප්‍රවේශ විය හැකි ප්‍රවාහනයට අයිතිය, අධ්‍යාපනය සහ පුහුණුවට අයිතිය, වෙනස්කොට සැලකීමෙන් තොර රැකියා අවස්ථා සඳහා අයිතිය ඇතුළුව ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ට අනෙක් සියල්ලන්ටම සමාන අයිතිවාසිකම් තිබිය යුතු බව බංග්ලාදේශ ව්‍යවස්ථාවෙන් පිළිගනී.

වික්සන් ජාතීන්ගේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ සම්මුතිය යටතේ සිය ජාත්‍යන්තර බැඳීම් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා 2013 දී බංග්ලාදේශය විසින් ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් සහ ආරක්ෂණ පනත - නමින් නව නීතියක් සම්මත කරන ලදී.

2013 බංග්ලාදේශ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් සහ ආරක්ෂණ කිරීමේ පනත පුද්ගලයාගේ උභයතාව කෙරෙහි අවධානය යොමු නොකරන අතර, ඒ වෙනුවට ඕනෑම ආබාධ සහිත පුද්ගලයෙකුට සමාජය තුළ ක්‍රියාකාරීව සහභාගී වීම වළක්වන පාරිසරික හා සමාජීය බාධක කෙරෙහි අවධානය යොමු කරයි. එනිසා මෙම පනතට පොදු අයිතිවාසිකම් සහ මූලික අයිතිවාසිකම් යන කාණ්ඩ දෙකක් යටතේ පුළුල් පරාසයක අයිතිවාසිකම් ඇතුළත් වේ.

සමාන නීත්‍යානුකූල පිළිගැනීමක් සහ යුක්තියට ඇති අයිතිය; උරුමය සඳහා අයිතිය; මතය සහ තොරතුරු ප්‍රකාශ කිරීමේ නිදහස; දෙමව්පියන්, නියම හෝ නීත්‍යානුකූල භාරකරු, විවාහ ජීවිතය, දරුවන් සහ පවුල් ජීවිතයක් ගත කිරීම සම්බන්ධ අයිතිවාසිකම්; ආබාධිතතාවෙහි වර්ගය අනුව සමාජ, ආර්ථික හා ජාතික අංශවල ක්‍රියාකාරී සහභාගීත්වය; ආරක්ෂිත පරිසරයක සහ මර්දනයෙන් තොර ආරක්ෂණ පහසුකම්; ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් වන යැපෙන්නන් හට පවුලෙන් වෙන් වූ පසු ආරක්ෂිත පදිංචිය හෝ පුනරුත්ථාපනය සඳහා ප්‍රවේශය ලබා ගැනීමේ අයිතිය; බිහිරි අය විසින් ඉල්ලා සිටින විට බෙංගාලි සංඥා භාෂාව ලබා ගැනීමේ අයිතිය; පුද්ගලික තොරතුරු වල රහස්‍යභාවය; ස්වාධීන සංවිධාන සහ සුභසාධන සහා පිහිටුවීමේ අයිතිය; ජාතික හැඳුනුම්පතක් ලබා ගැනීමට, මැතිවරණය සඳහා ලියාපදිංචි වීමට, සහ ඡන්දය ප්‍රකාශ කිරීමට සහ මැතිවරණවලට සහභාගී වීමට ඇති අයිතිය පොදු අයිතිවාසිකම් වලට ඇතුළත් වේ.

අධ්‍යාපනයේ සියළු මට්ටම් වලට අයිතිය; රජයේ සහ රාජ්‍ය නොවන සංවිධානවල රැකියා වලට ප්‍රවේශ වීමේ අයිතිය; රැකියාව අතරතුර ආබාධිතතාව සඳහා වන්දි ලබා ගැනීමට ඇති අයිතිය; සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා ප්‍රවේශය; නීතිමය පහසුකම් සඳහා ප්‍රවේශය; සංස්කෘතික කටයුතු, විනෝදාස්වාදය, සංචාරක කටයුතු, විවේකය සහ ක්‍රීඩා වලට සහභාගී වීම; භෞතික, මනෝසමාජීය හා කලා විකිණිසාව තුළින් පුනරුත්ථාපනය කිරීම ඇතුළු සියළු සමාජ පහසුකම් සඳහා ප්‍රවේශය මූලික අයිතිවාසිකම් යටතට ඇතුළත් ය.

ආබාධිතතාව මැනීම සඳහා මූලයන් සොයා ගැනීම

1934 අංක 19 දරණ කම්කරු වන්දි ආඥාපනතේ, 'අර්ධ ආබාධිතතාවය' පිළිබඳ අර්ථ දැක්වීමක් ඇති අතර, එහිදී රැකියාවේදී සිදු වූ හදිසි අනතුරක් හේතුවෙන් ආබාධිතතාව තාවකාලික ස්වභාවයක් ගන්නා විට ඉපැයීමේ ධාරිතාව අඩු වන බව දක්වා ඇති අතර, සම්පූර්ණ ආබාධිතතාවයේ දී ආබාධිතතාව නිසා කිසිදු ආකාරයක රැකියාවක නියැලීමට හැකියාවක් නොලැබෙන ලෙස අර්ථ දක්වා ඇත. මෙම පනතේ 1 වන උපලේඛනය මඟින් ශරීරයේ කොටසක් අක්‍රිය වීමෙන් සිදුවන ඉපැයීමේ ධාරිතාව අහිමි වීමේ ප්‍රතිඵලය ලැයිස්තුගත කර ඇත. වර්තමාන සන්දර්භය තුළ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ට ලැබෙන ප්‍රතිලාභ සඳහා අවශ්‍ය වන වෛද්‍ය වාර්තාවේ මූලයන් අපට දැකිය හැකි බැවින් මෙම පනත වැදගත් වේ.

SCHEDULE I

LIST OF INJURIES DEEMED TO RESULT IN PERMANENT PARTIAL DISABLEMENT

Injury	Percentage of loss of earning capacity
Loss of right arm above or at the elbow	70
Loss of left arm above or at the elbow	60
Loss of right arm below the elbow	60
Loss of leg at or above the knee	60
Loss of left arm below the elbow	50
Loss of leg below the knee	50
Permanent total loss of hearing	50
Loss of one eye	30
Loss of thumb	25
Loss of all toes of one foot	20
Loss of one phalanx of thumb	10
Loss of index finger	10
Loss of great toe	10
Loss of any finger other than index finger	5

Note.—Complete and permanent loss of the use of any limb or member referred to in this Schedule shall be deemed to be the equivalent of the loss of that limb or member.

11 වන රූපය: ස්ථිර/ අර්ධ වශයෙන් ආබාධ සහිත තත්වයට පත්වන ලෙස සැලකෙන ආබාධිතතා ලැයිස්තුව

කම්කරු වන්දි ආඥාපනතට සමානව, විශ්‍රාම වැටුප් හා සමාජ ආරක්ෂණ යෝජනා ක්‍රම රෙගුලාසි (2006) හි 15 - 17 වගන්තිවල දු ආබාධිතතාව පිළිබඳ වෛද්‍ය අර්ථ දැක්වීමක් ඇතුළත් වන අතර, එය 'හදිසි අනතුරක්' හෝ 'අසනීපයක්' නිසා ඇතිවන බව දැක්වේ. සම්පූර්ණ ආබාධිතතාව සාමාන්‍යයෙන් අර්ථ දැක්වෙන්නේ පාද දෙකම හෝ අත් දෙකම අහිමිවීම යනාදියයි. අර්ධ වශයෙන් ආබාධිත වීම සාමාන්‍යයෙන් එක් අතක්, පාදයක් හෝ ඇසක් අහිමිවීමක් ලෙස අදහස් කරයි (කැමීබල්, 2007). රාජකාරයේ යෙදී සිටියදී තුවාල ලබන රජයේ නිලධාරීන්ට වන්දි නියම කරන අංක 22/93 දරණ රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛය තුළ ද ස්ථිර හෝ අර්ධ වශයෙන් ආබාධ සහිත තත්වයට පත්වීම පිළිබඳව සමාන ලකුණු කිරීමක් සහ වර්ගීකරණයක් දක්වා ඇත. (4 වන ඇමුණුම බලන්න).

ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ ප්‍රතිලාභ වලට සුදුසුකම් ලැබීම සඳහා සම්පූර්ණ කළ යුතු තක්සේරු කිරීමේ ආකෘති පත්‍රය සමාජ සේවා හා සමාජ සුභසාධන අමාත්‍යාංශය යටතේ ඇති ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා වූ ජාතික ලේකම් කාර්යාලය විසින් නිකුත් කරනු ලැබේ. එම ආකෘති පත්‍රය කොටස් හයකින් සමන්විත වේ.

පළමුව, විශාලතම වෙනස්කොට සැලකීමේ සාධකයන්ගෙන් එකක් නම්, ආකෘති පත්‍රය සහ තක්සේරුවෙහි තක්සේරු කිරීමේ ඒකකය ලෙස එහි පදනමෙහි ඇත්තේ පුද්ගලයා නොව කුටුම්භය වීමයි. ආබාධ සහිත පුද්ගලයා ගෘහ මූලිකයා නම් වැඩි ලකුණු ප්‍රමාණයක් ලබා දෙනු ලබන (25) අතර, ඒ දරුවෙකු හෝ වෙනත් අයෙකුගෙන් යැපෙන්නෙකු නම් ලකුණු 15 කි. වෙනත් වචන වලින් කිවහොත්, පෙරහිමියන් මෙයින් අදහස් කරන්නේ, ආබාධ සහිත නොවන පිරිමි පුද්ගලයෙකු සමඟ විවාහ වී සිටින ආබාධ සහිත කාන්තාවක් ඉබේම අඩු ලකුණු ලබා ගන්නා බව, සහ තාර්කිකව ඉදිරියට යාම මගින් ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා වන ප්‍රතිලාභ වෙත ප්‍රවේශ වීම සඳහා දැඩි අරගලයක යෙදීමට සිදුවේ. එසේම, ආබාධිත නොවන පිරිමියෙකු

සමඟ විවාහ වී සිටින ආබාධ සහිත කාන්තාවක් ගෘහ මූලිකයා නොව යැපෙන්නෙකු ලෙස උපකල්පනය කෙරේ.

ලකුණු ලබාදීමේ පත්‍රය “අංගවිකල” වැනි යෙදුම් භාවිතා කරන අතර එය අපහාසාත්මක ස්වරූපයක් ගනී.

තවද, කුටුම්භය හඳුනා ගැනීම ජන්දදායකයින් ලියාපදිංචි කිරීම හා සම්බන්ධ වේ.

ආකෘති පත්‍රය පසුව විවිධ ගෘහස්ථ සාමාජිකයින්ගේ ආදායම සටහන් කරයි.

ඊළඟ කොටසෙහි ආබාධ සහිත පුද්ගලයාගේ සමහර මූලික තොරතුරු වන අධ්‍යාපන තත්ත්වය, ආබාධිතතාව සහ ආබාධිත වීමට හේතුව උපත, හදිසි අනතුරු සහ වෙනත්, යන විකල්ප තුනක් යටතේ ඉදිරිපත් කරයි. අයදුම්කරුගේ බැරකු විස්තර සහ අත්සන ද අවශ්‍ය වේ.

C කොටස යටතේ අයදුම්කරුගේ මාසික ආදායම රු.6,000/- ට අඩු බව ග්‍රාම නිලධාරී විසින් සහතික කළ යුතු අතර D කොටසට වෛද්‍ය නිලධාරියෙකුගේ නිර්දේශයක් අවශ්‍ය වේ. සමාජ සේවා නිලධාරියා විසින් ඔවුන්ගේ නිර්දේශය සමඟ ආබාධිතතාවේ වර්ගය තහවුරු කරමින් E කොටස පුරවනු ලැබේ. අවසාන වශයෙන්, F කොටසේ ප්‍රාදේශීය ලේකම්ගේ නිර්දේශය තීරණය වේ.

ආබාධිතතා ප්‍රතිලාභ සඳහා සුදුසුකම් ලැබීමේ ලකුණු නිර්ණායකයන්ට අනුව, මාසික ආදායම රු.6000/- ට අඩු විය යුතු වන අතර, ආබාධ සහිත පුද්ගලයා ගෘහ මූලිකයා ලෙස හඳුනාගතහොත් ඉහළම ලකුණු ප්‍රමාණයක් ලබා දේ. අයදුම්කරුට අත් සහ පාද දෙකම අහිමි වී ඇත්නම් ඔවුන්ට ලකුණු 25 ක් ප්‍රදානය කරනු ලැබේ, ශ්‍රවණ හා කථන ආබාධ සඳහා ලකුණු 20 ක් ලැබෙනු ඇති අතර, එක් අතක් හෝ එක් පාදයක් අහිමි වීම සඳහා ලකුණු 15 ක් යනාදී ලෙස ලැබේ.

අවුරුදු 30 ක් තුළ පැවති ගැටුමක් තිබුණද, යුධ කාලීන ශාරීරික හානි, යුධ කාලීන ශාරීරික හානි වර්ග (ශරීරයේ ඡෙල් උණ්ඩ කැබලි තිබීම වැනි) හෝ මෙම ශාරීරික හානි හේතුවෙන් දිගු කාලීන වේදනාවන් හා කම්පනයන් පිළිබඳ පිළිගැනීමක් හෝ හඳුනාගැනීමක් නොමැත. මෙම තත්ත්ව ලේඛනය සඳහා කරන ලද සාකච්ඡාවල කොටස්කරුවන් වූ කාන්තාවන් පුන පුනා කියා සිටියේ එම ආකෘති පත්‍ර පශ්චාත් යුධ සන්දර්භය තුළ ඔවුන්ගේ ජීවන අත්දැකීම් ග්‍රහණය කර නොගත් බවයි. එමෙන්ම තක්සේරු ආකෘති පත්‍රයේ ඇති කාණ්ඩවල පැහැදිලිවම යුද්ධයට සම්බන්ධ ශාරීරික හානි හඳුනාගෙන නොමැත. මඩකලපුව දිස්ත්‍රික් කාර්යාලයේ ඇති දත්ත වලට අනුව පුද්ගලයින් 7,240 ක් ආබාධ සහිත තත්ත්වයෙන් පෙළෙන අය ලෙස ලියාපදිංචි වී ඇත. කෙසේවෙතත්, ස්ත්‍රී පුරුෂ ලෙස වෙන් කළ දත්ත නොමැත. දිගු කාලීන යුද්ධයට සම්බන්ධ ශාරීරික හානි හා කම්පන වල ස්වභාවය මෙම සංඛ්‍යා දත්ත වල දක්නට නොලැබේ.

මෙම වාර්තාව සඳහා වූ සාකච්ඡා මත පදනම්ව, එක් එක් දිස්ත්‍රික්කය සඳහා ප්‍රතිලාභීන් සංඛ්‍යාව වෙනුවෙන් ප්‍රතිපාදන වෙන් කර ඇති බව පෙනේ. දිස්ත්‍රික් ප්‍රතිපාදන මත පදනම්ව, ඉහළම ලකුණු ලබා ගත් අය ආබාධිතතා ප්‍රතිලාභ ලැයිස්තුවට ඇතුළත් කිරීම සඳහා ප්‍රමුඛතාවය දෙනු ලැබේ. උදාහරණයක් ලෙස, ජාතික මට්ටමින් ප්‍රතිපාදන වැඩි කිරීමට රජය දක්වන කැපවීමත් සමඟ මඩකලපුව දිස්ත්‍රික්කය සඳහා ප්‍රතිපාදන 2019 දී වැඩි කරන ලදී.

ආබාධිතතාවය පිළිබඳ අර්ථ දැක්වීම් පුළුල් කිරීම

මෙම අදහස් විමසීමේ කොටසක් වූ කාන්තාවෝ ආබාධිතතාව පිළිබඳ වර්තමාන අර්ථ දැක්වීම් පුළුල් කිරීම ගැන කතා කළහ. බොහෝ කාන්තාවන් සඳහන් කළේ ඔවුන්ගේ ආබාධිතතාව ඇතැම් විට රජයේ නිලධාරීන්ගේ ඇස්වලට නොපෙනෙන බවයි. ඔවුන් ඇවිදීම සඳහා සැරයටියක් හෝ රෝද පුටුවක් භාවිතා නොකළද, ඔවුන්ගේ කැපැල් හා ඔවුන් විඳින ශාරීරික හානි ඔවුන්ගේ ඉතා වැදගත් අවයවයන්හි ඇති අතර (මෙම ශාරීරික හානි වලින් ඇතැම් ඒවා යුද්ධයේ ප්‍රතිඵලයකි) විය ඔවුන්ගේ ශාරීරික හා මානසික ශක්තියට බරපතල ලෙස බලපා ඇත. සෞඛ්‍ය සම්පන්න තත්ත්වයට සහ සාමාන්‍ය තත්ත්වයට පත්වීමට ඇති නොහැකියාව ගැන සහ සෞඛ්‍ය සම්පන්න ලෙස ජීවත් වීම රජය විසින් හිමිකමක් ලෙස නොසලකන බව ඔවුහු සටහන් කළහ. ඇතැම් කාන්තාවන්ට වෛද්‍ය චාරිතා සහ වෛද්‍ය සහතික නොමැති අතර, සායනික වෛද්‍යවරු පවා ඔවුන් ආබාධිත තත්ත්වයෙන් ජීවත්වන අය ලෙස නොසලකති. ඒ වෙනුවට ඔවුන් අසනීපයක් හෝ යම් ආකාරයක ස්ඵර තත්ත්වයක් සමඟ ජීවත් වන ලෙස සලකන අතර මාසික ආබාධිතතා දීමනාව ලබා ගැනීමට අවශ්‍ය ලියකියවිලි සහතික නොකළහ.

තවද, ආබාධිතතා ආධාර සඳහා වන වර්තමාන තක්සේරුකරණ ආකෘති පත්‍රයේ, දිගු කාලීන යුද්ධයට සම්බන්ධ ශාරීරික හානි සහ අන්‍යන්තර ශාරීරික හානි - විශේෂයෙන් ප්‍රජනන අවයව වලට සිදුව ඇති හානි - දිගු කාලීන වේදනාව, වැඩ කිරීමට ඇති නොහැකියාව, දිගු කාලීන වෙනස, යනාදිය පිළිබඳව වටහා ගැනීමට කිසිදු උත්සාහයක් නොගෙන වෛද්‍ය ලකුණු ලබා ගැනීම කෙරෙහි (කම්කරු වන්දි පනතට සමාන) තවමත් වැඩි අවධානයක් යොමු වී තිබේ. තක්සේරුකරණ ආකෘති පත්‍රයේ මෙය ග්‍රහණය කර ගැනීමට අදහස් දැක්වීමේ ක්‍රමයක් නොමැති අතර, විබැවින් මෙය සම්පූර්ණයෙන්ම අදාශ්‍යමානව පවතී.

සරෝජා 2009 දී යුද්ධය අවසන් වන විට තරුණියකි. ෂෙල් වෙඩි ප්‍රහාරයෙන් ඇයගේ හිසට තුවාල වී ඇති අතර පවුලේ සාමාජිකයන් ද අහිමි විය. ඇය හිසෙහි ෂෙල් වෙඩි කැබලි සමඟ ජීවත් වන අතර දිනපතාම දැඩි හිසරදයකට ගොදුරු වන්නීය. වේදනා නාශක ආධාරයෙන් තොරව ඇයට දවස පුරා ක්‍රියා කිරීමට නොහැකිය.

නිර්දේශ:

- ▶ ශ්‍රී ලංකාවේ ආබාධිත පුද්ගලයින් සම්බන්ධ සියලු හිනි හා ප්‍රතිපත්ති වලදී යුද්ධයට සම්බන්ධ ශාරීරික හානි ඇතුළු ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ සමාජ හා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය මානසන් සැලකිල්ලට ගනිමින් ආබාධිතතාව පිළිබඳ පුළුල් අර්ථ දැක්වීමක් අනුගමනය කිරීම.
- ▶ ආබාධිතතාව තක්සේරු කිරීමේ ක්‍රියාපටිපාටි සහ යුද්ධයට සම්බන්ධ ශාරීරික හානි ඇතුළත් කිරීම සඳහා ආධාරක යෝජනා ක්‍රම යාවත්කාලීන කිරීම සහ සංශෝධනය කිරීම.

ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා රජයේ ආධාර යෝජනා ක්‍රම

2013 වසර වන විට, ශ්‍රී ලංකාවේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා ලබා ගත හැකි සමාජ ආරක්ෂණ හා සෞඛ්‍ය සේවා සහාය සඳහා (පීරිස්-පෝන් සහ වෙනත් අය, 2014) පහත සඳහන් දෑ ඇතුළත් වේ:

- ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සිටින අඩු ආදායම්ලාභී පවුල් සඳහා මාසික දීමනාව;
- සැත්කම් හා ඖෂධ සඳහා මූල්‍යාධාර;
- ස්වයං රැකියා සඳහා මූල්‍යාධාර;
- ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සහිත අඩු ආදායම්ලාභී පවුල් සඳහා නිවාස සාදා ගැනීම සඳහා සහාය වීම;
- නිවස තුළ ආබාධිත ප්‍රවේශ ස්ථාන ඉදිකිරීම සඳහා මූල්‍යාධාර;
- රාජ්‍ය හමුදා සේවයේ නිටපු සටන්කාමීන් සඳහා නොමිලේ බස් ගමන් බලපත්‍ර;
- විශේෂ පාසල් වලට යන සහ වෘත්තීය පුහුණුව ලබන ආබාධ සහිත ළමුන් සඳහා ප්‍රවාහන දීමනාව;
- රෝද පුටු, ට්‍රයිසිකල්, කිහිලිකරු, සුදු සැරයටි, ශ්‍රවණාධාර සහ ඇස් කණ්ණාඩි වැනි ආධාරක උපකරණ.

කෙසේවෙතත්, මෙම අධ්‍යයනය මඟින් පිළිබිඹු වූයේ මෙම වැඩසටහන් ආබාධිත තත්ත්වයෙන් ජීවත්වන සියළු පුද්ගලයන් හා දුර්දතාවයෙන් පෙළෙන සියළුදෙනා වෙත ලබා වී නොමැති බවයි. 2013 වසරේදී, සමාජ සුභසාධන අමාත්‍යාංශයේ සමස්ථ අයවැයෙන් 85% ක් වියදුම් කර ඇත්තේ ආබාධිත සොල්දාදුවන් සඳහා වන අතර, රජයේ කිසියම් ආකාරයක දීමනාවක් ලබා ඇත්තේ ආබාධ සහිත සිවිල් වැසියන්ගෙන් 41% ක් පමණි.

මාසික ආබාධිතතා ප්‍රතිලාභ මධ්‍යම රජයේ සමාජ සේවා හා සමාජ සුභසාධන අමාත්‍යාංශය හරහා පරිපාලනය කෙරේ. සාකච්ඡා වලට සහභාගී වූ කාන්තාවන් සහ පිරිමි පුද්ගලයන් විසින් සඳහන් කළ පරිදි, ආබාධිතතා ප්‍රතිලාභ සඳහා සුදුසුකම් ලැබීමට හා තේරීමට තිබූ ක්‍රියාවලිය තරමක් අවුල් සහගත වන අතර, බොහෝවිට විය වසර ගණනාවක් ප්‍රමාද වී ඇත.

මාසික ආබාධිතතා ප්‍රතිලාභ සඳහා ඉල්ලුම් කිරීමට අවශ්‍ය ලියකියවිලි පහත පරිදි වේ:

- හැඳුනුම්පත/උප්පැන්න සහතිකය
- ප්‍රාදේශීය මට්ටමේ රෝහලකින් ප්‍රාදේශීය වෛද්‍ය නිලධාරියාගෙන් ලබා ගත් වෛද්‍ය සහතිකය
- ග්‍රාම නිලධාරියාගේ අත්සන (නිර්දේශය)
- ඡායාරූපයක්
- බැංකු ගිණුම් විස්තර
- සැමියා මියගොස් ඇත්නම්, සැමියාගේ මරණ සහතිකය.

මෙම ලියකියවිලි ප්‍රාදේශීය සමාජ සේවා නිලධාරී වෙත භාර දෙනු ලබන අතර, ඔහු හෝ ඇය විසින් දිස්ත්‍රික් සමාජ සේවා නිලධාරී වෙත ද ඔහු හෝ ඇය විසින් කොළඹ පිහිටි සමාජ සේවා හා සමාජ සුභසාධන අමාත්‍යාංශයට ද යොමු කෙරේ.

සිදුකරන ලද සාකච්ඡා වලදී ප්‍රතිලාභ ලබා ගැනීම සඳහා සාමාන්‍යයෙන් ගතවන කාලරාමුව පිළිබඳව විස්තර සාකච්ඡා සඳහා සහභාගි වූ කාන්තාවන් බෙදා හදා ගන්නා ලදී. ඇතැම්වරුන්ට, ආබාධිතතා ප්‍රතිලාභය ලබා ගැනීමට වසර හතක් ගත වී ඇත. තවත් කාන්තාවන් දෙදෙනෙකු පෙන්වා දුන්නේ තම දරුවා ආබාධිත වුවත්, ඔවුන්ට ප්‍රතිලාභ ලැබීම ආරම්භ වී ඇත්තේ තම දරුවාට වයස අවුරුදු 11 හෝ 13 ක් වූ පසුව පමණක් බවයි. 2017 වසරේ දී සිය ලේඛන ඉදිරිපත් කළ අනෙකුත් පුද්ගලයන් හට, ප්‍රතිලාභ ලැබීම ආරම්භ වී ඇත්තේ වසර දෙකකට පසුව 2019 වසරේ දී ය.

වසර 2019 දී ශ්‍රී ලංකා රජය විසින් මාසික ආබාධිත දීමනාව රුපියල් 3,000/- සිට රුපියල් 5,000/- දක්වා වැඩි කරන ලදී. වැදගත්ම දෙය වන්නේ ප්‍රතිලාභීන් සංඛ්‍යාව 32,000 සිට 72,000 දක්වා වැඩි කිරීමයි. ආණ්ඩුව පාර්ශවයෙන් මෙම දේශපාලන ක්‍රියා මාර්ගය අප කතාබහ කළ බොහෝ කාන්තාවන්ට විශාල වෙනසක් සිදු කර ඇත. මන්ද වසර ගණනාවක් පොරොත්තු ලේඛනයේ තබා ගැනීමෙන් පසුව, බොහෝ දෙනෙක් ආබාධිත දීමනා යෝජනා ක්‍රමයට ඇතුළත් කර ඇත්තේ 2019 දී පමණි.

ප්‍රතිලාභ ප්‍රතික්ෂේප කිරීම සඳහා ඔවුන් වෙත දක්වන ලද හේතූන් ද කාන්තාවෝ අප වෙත පැහැදිලි කළහ:

- “ලකුණු ඉතා අඩුයි”
- “ඔබ ඔබේ අධ්‍යයන කටයුතු අවසන් වන තුරු ඉන්න”
- “ආබාධිත ළදරුවන් සලකා බලනු නොලැබේ”
- “පිරිමියෙක් ‘ගෘහ මූලිකයා’ ලෙස සිටී”

2019 වසරේ දී ශ්‍රී ලංකා රජය විසින් මාසික ආබාධිතතා දීමනාව රු.3,000/- සිට රු.5,000/- දක්වා වැඩි කරන ලදී. වැදගත්ම දෙය වන්නේ ප්‍රතිලාභීන් සංඛ්‍යාව 32,000 සිට 72,000 දක්වා වැඩි කිරීමයි. කතාබහ කළ බොහෝ කාන්තාවන්ට විශාල වෙනසක් සිදු කර ඇත, මන්දයත් වසර ගණනාවක් පොරොත්තු ලේඛනයේ තබා ගැනීමෙන් පසුව, බොහෝ දෙනෙක් ආබාධිතතා දීමනා යෝජනා ක්‍රමයට ඇතුළත් කර ඇත්තේ 2019 වසරේ දී පමණි.

මඩකලපුව දිස්ත්‍රික් කාර්යාලයේ ඇති 2019 වසරේ දත්ත වලට අනුව පුද්ගලයින් 7,240 ක් ආබාධිත තත්ත්වයෙන් පෙළෙන අය ලෙස ලියාපදිංචි වී ඇත. කෙසේවෙතත්, ස්ත්‍රී පුරුෂ ලෙස වෙන් කළ දත්ත නොමැත. මෙම සංඛ්‍යාවෙන් පුද්ගලයින් 1,034 ක් 2019 දී ආබාධිතතා ප්‍රතිලාභ ලබමින් සිට ඇති අතර මෙය 2020 අප්‍රේල් මාසයේදී පමණක් පුද්ගලයින් 3,442 දක්වා වැඩි කර ඇත. එතැන් පටන් මඩකලපුවේ සිට තවත් ආකෘති පත්‍ර 2,000 ක් සමාජ සේවා හා සමාජ සුභසාධන අමාත්‍යාංශයට ඉදිරිපත් කර ඇත.

ශ්‍රී ලංකා පාර්ලිමේන්තුව විසින් සම්මත කරන ලද 2020 වසරේ අයවැයෙන් ආබාධිත සහිත පුද්ගලයින් සඳහා නිශ්චිත ප්‍රතිපාදනයක් සඳහන් කර නොමැත. විබැවින්, ආබාධිත සහිත පුද්ගලයින්ගේ ප්‍රතිලාභ අපේක්ෂිත අයදුම්පත් විශාල සංඛ්‍යාවක් අනුමත කිරීම සඳහා ප්‍රතිපාදන වැඩි කර ඇත්ද යන්න පැහැදිලි නැත. පැහැදිලිවම අදාළ සමෘද්ධි, ගෘහ ආර්ථික, ක්ෂුද්‍ර මූල්‍ය, ස්වයං රැකියා සහ ව්‍යාපාර සංවර්ධන රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශයට මුදල් වෙන් කිරීම 25% කින් පමණ සැලකිය යුතු ලෙස පහත වැටී ඇත. 2020 වසර සඳහා වූ ඇස්තමේන්තුවට සාපේක්ෂව සමෘද්ධි සංවර්ධන දෙපාර්තමේන්තුව සඳහා වෙන් කර ඇති මුදල 2021 වසර සඳහා 32% කින් පමණ සැලකිය යුතු ලෙස පහත වැටී ඇත.

නිර්දේශයන්:

- ▶ ශ්‍රී ලංකාවේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් විශාල පිරිසකගේ අවශ්‍යතා සපුරාලීමට මූල්‍ය සම්පත් වෙන් කිරීම සඳහා රජයේ පාර්ශවයෙන් මේ පිලිබඳ ඉක්මන් පිළිගැනීමක් සහ දේශපාලන කැපවීමක් අවශ්‍ය වේ.
- ▶ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සියළුදෙනා ආවරණය වන පරිදි ආබාධිතතා ප්‍රතිලාභ ලබාදීම සඳහා මූල්‍ය ප්‍රතිපාදන වැඩි කිරීමේ හදිසි අවශ්‍යතාවයක් ඇත.
- ▶ අයදුම්පත් පිළිබඳ ක්‍රියාත්මක වීමේ ක්‍රමයන් සමාලෝචනය කර අධීක්ෂණය කිරීම සහ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලවලින් මධ්‍යම රජය වෙත යොමු කරන ලද අයදුම්පත් අනුමත කිරීමේදී ප්‍රමාද වීමට හේතු වන සියළු බාධක ඉවත් කිරීම සිදු කළ යුතුය.

සමෘද්ධි ප්‍රතිලාභ සඳහා ප්‍රවේශය

මඩකලපුව දිස්ත්‍රික් ලේකම් කාර්යාල දත්ත වලට අනුව (2019 සඳහා) ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් 7,240 දෙනෙකුගෙන් සමෘද්ධි ප්‍රතිලාභ ලැබී ඇත්තේ පුද්ගලයින් 2,318 ක් පමණි. මෙයින් අදහස් කරන්නේ ආබාධිතයන් ලෙස ලියාපදිංචි වූවන්ගෙන් 32% කට පමණක් සමෘද්ධි ප්‍රතිලාභ ලැබී ඇති බවයි. මෙයට එක් හේතුවක් වන්නේ සමාජ ආරක්ෂණ යෝජනා ක්‍රම මඟින් ඉලක්ක කරනුයේ කුටුම්භය මිස තනි සාමාජිකයන් නොවීමයි; එක් පුද්ගලයකුට වඩා ආබාධ සහිත තත්ත්වයෙන් ජීවත් වන්නේ නම්, දීමනාව වෙන් කරනු ලබන්නේ එක් කුටුම්භයක් සඳහා පමණි.

මෙම තත්ත්ව ලේඛනය සඳහා පවත්වන ලද අදහස් විමසීම් වලදී අනාවරණය වූයේ සමෘද්ධි ප්‍රතිලාභ ලබා ඇත්තේ 58% ක් පමණි.

තනිකඩ කාන්තාවන් ඇතුළත් නොකිරීම සහ 'කුටුම්භය' ආධාර ලබාදීමේ ඒකකය ලෙස සැලකීම යන ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත පදනම් වූ වෙනස් කොට සැලකීම මෙම තත්ත්ව ලේඛනයේ තවදුරටත් සාකච්ඡාවට ලක් කර ඇත.

නිර්දේශය:

- ▶ සමාජ සේවා හා සමාජ සුභසාධන අමාත්‍යාංශය විසින් පුද්ගලයන්ගේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය, විවාහක තත්ත්වය, පවුලේ සාමාජිකයින්ගේ සංඛ්‍යාව හෝ තමන්ගේ ස්වාමිපුරුෂයාට ආර්ථික යෝග්‍යතාවයක් තිබේද නැද්ද යන්න නොසලකා, ආබාධිත තත්ත්වයෙන් ජීවත්වන සියලුම පුද්ගලයින් සමෘද්ධි ප්‍රතිලාභ ලබන්නන් වන බවට සහතික විය යුතුය.

කාන්තාවන් සඳහා මාසික ආබාධිතතා දීමනාව සඳහා ප්‍රවේශය

මංජුලාට දරුවන් හතරදෙනෙකු සිටින අතර, ඇගේ වැඩිමහල් පුතා ආබාධිත වී ඇති අතර සෑම මසකම භෞතිචිකිත්සකවරයකු වෙත ගෙන යා යුතු වුවද, ඇගේ අනෙක් කුඩා දරුවන් තිදෙනා නිවසේ තබා යෑමට ඇයට සහායක් නොමැති බැවින් ඇයට ඔහුව රැගෙන යා නොහැක.

සේවා ස්ථානයේ ඇති වූ ආබාධයක් හේතුවෙන් හතීසම්මාට එක් අතක් අහිමි විය. ඇය ක්‍රියාකාරී තත්ත්වයෙන් ඇති සිය එක් අතින් ජීවත්වීම සඳහා ගල් කඩයි. ඇය තම දියණියන් දෙදෙනා විවාහ කර දැවැන්ද්ද ලෙස ඇගේ ඉඩම ලබා දී ඇති අතර දැන් ඇයට ජීවත් වීමට තැනක් නැත. ඇගේ දියණියන් විවාහ වූ බැවින් ඇගේ සමෘද්ධි දීමනාව අඩු වී ඇත. ඇයට ඖෂධ ලබා ගැනීමට තරම් වත්කමක් නොමැත. ඇය ආබාධිතතා ප්‍රතිලාභ සඳහා ඉල්ලුම් කර තිබුණද ඇයට ආර්ථික යෝග්‍යතාවයෙන් පසුවන ස්වාමිපුරුෂයෙකු සිටින බැවින් ඇගේ අයදුම්පත ප්‍රතික්ෂේප වී ඇත.

පිරිමි පුද්ගලයන් හා සසඳන විට කාන්තාවන්ගේ සහ දරුවන්ගේ මාසික දීමනාවට ප්‍රවේශ වීම වඩා අභියෝගාත්මක ය. ආකෘති පත්‍රය පවා සකස් කර ඇත්තේ කුටුම්භයට ආධාර සඳහා තක්සේරු කිරීමක් ලෙස ය. රජයේ නිලධාරීන් විසින් දීමනාව ඉක්මණින් ලබාගත යුත්තේ කවුරුන්දැයි තීරණය කිරීම සඳහා පිරිමි පුද්ගලයින් ගෘහ මූලිකයා සහ පවුලේ සැපයුම්කරු යන අදහස බලපායි. ආබාධිත කාන්තාවන් සහ ළමුන් සඳහා වන මාසික දීමනාව සඳහා සුදුසුකම් සඳහා ලියාපදිංචි වීමට අවුරුදු හතරක් හෝ පහක් බලා සිටීමට සිදුව තිබීම, බොහෝ විට කාන්තාවන් ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලබන්නේ ඔවුන්ගේ පවුලේ පිරිමි සාමාජිකයින්ට මූලික අවශ්‍යතා සපුරා දිය හැකිය යන විශ්වාසය නිසාය. ඇතැම් වෛද්‍ය වාර්තා ලබා ගැනීම බොහෝ මුස්ලිම් කාන්තාවන්ට අභියෝගයක් වී ඇත්තේ ඔවුන් පරීක්ෂණ සඳහා යාපනය රෝහලට හෝ වෙනත් දිස්ත්‍රික්කවලට යා යුතු බැවිනි. මෙයට හේතුව ඇතැම් වෛද්‍ය පරීක්ෂණ සඳහා අවශ්‍ය විශේෂඥ දැනුම හා තාක්ෂණයන් සහ ඒ සඳහා අවශ්‍ය ආධාරක උපකරණ සියළුම රෝහල්වල නොමැති වීමයි. ඔවුන්ගේ පවුලේ පිරිමි සාමාජිකයන් හට ඔවුන්ගේ සහායට පැමිණීමට ඇති නොහැකියාව නිසා, සායන දිනදේදී සායනයට පැමිණීමට නොහැකි වීම, කිසිදු ආධාරයක් ලබා ගැනීම ප්‍රමාද වීමට හේතුවී ඇත. ඔවුන් දිගින් දිගටම අවදානමට ලක්ව සිටින අතර, ඔවුන්ගේ පවුලේ පිරිමි සාමාජිකයින්ට නිවසින් පිටව යාමට ඇති හැකියාව මත මෙය රඳා පවතී (මෙය හුදෙක් ඔවුන්ගේ ශාරීරික තත්ත්වය හේතුවෙන් නොව, ආගමික සම්මතයන් නිසා වේ).

පවුලේ පිරිමි පුද්ගලයන් විසින් කාන්තාවන් රැකබලා ගත හැකිය යන මතය, රජය විසින් සපයනු ලබන ආබාධිතතා ප්‍රතිලාභ සඳහා කාන්තාවන්ට සමාන ප්‍රවේශයක් ලබා ගැනීමට විශාල අභියෝගයක් වී තිබේ. ප්‍රතෙකු හෝ ස්වෘමිපුරුෂයෙකු කුටුම්භය තුළ සිටී නම්, මෙම පිරිමි පුද්ගලයින් කාන්තාවන් සහ විශේෂයෙන් ආබාධ සහිත කාන්තාවන් රැකබලා ගනු ඇතැයි උපකල්පනය කෙරේ. මේ අනුව, වය රැකවරණය සැපයීමක් ලෙස සළකා රජය වම වගකීමෙන් බැහැර වේ. නිවසේ පිරිමියා සහ කාන්තාව යන දෙදෙනාම ආබාධ සහිතව සිටින විට, ආධාර යෝජනා ක්‍රමයට ඇතුළත් කරන්නේ පිරිමියා පමණි.

වික් කාන්තාවක් පැවසුවේ ඇය අභියෝගයන්ට ආබාධ සහිත වුවත්, ඇය ආධාර සඳහා සුදුසුකම් ලබන ලෙස නොසළකනු ලැබුවේ, ඇගේ සැමියා ආබාධ සහිත පුද්ගලයෙක් නොවූ නිසා බවයි; මෙහිදී කුටුම්භය තුළ 'දිවි පෙවෙත රකින්නා' විසින් ඇයව රැකබලා ගනු ඇතැයි උපකල්පනය කෙරේ. තවද, ණයක් ලබාගැනීමේදී, හෝ ජීවනෝපායය සහාය ලබාගැනීමේදී, ආබාධ සහිතව ජීවත්වන ගෘහමූලික කාන්තාවන් අවදානම් සහිත, සහ ඔවුන්ට සාර්ථක ව්‍යාපාරයක යෙදිය නොහැකි ලෙස සළකන බැවින්, මූල්‍යාධාර ලබාගැනීමේ අරගලයක යෙදීමට ඔවුන්ට සිදුවී ඇත.

ආබාධ සහිත පිරිමි පුද්ගලයින් සහ කාන්තාවන් යන දෙපාර්ශවය සමඟ සිදු කරන ලද මිශ්‍ර කණ්ඩායම් වලින් යුත් ඉලක්ක කණ්ඩායම් සාකච්ඡා වලින් අනාවරණය වුණේ, ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සමඟ සසඳන විට පිරිමි පුද්ගලයන් රජයේ ආධාර, වැඩසටහන් (සංශෝධන හෝ වෙනස්වීම්) පිළිබඳව වඩා වැඩි වශයෙන් දැනුවත් බවත්, නොදිනී තොරතුරු දන්නා බවත්, ප්‍රවේශ විය යුත්තේ කා වෙතද යන්න පිළිබඳ විස්තර දන්නා බවත් ය. ආබාධිතතා ප්‍රතිලාභ සඳහා ඉල්ලුම් කිරීම සඳහා ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයෙන් මූලික තක්සේරු ආකෘති පත්‍රය ලබා ගැනීමේදී පවා කාන්තාවෝ බොහෝ ලෙස පසුගාමී වෙති. කාන්තාවන්ට ඔවුන්ගේ ආබාධිත තත්ත්වයට අදාළ උපකරණ (රෝද පුටු, කිහිලිකරු, ශ්‍රවණාධාර ආදිය) ලබා ගැනීමට පවා පිරිමින්ට සමාන ප්‍රවේශයක් නොමැත. මෙයට හේතු වී ඇත්තේ පුරුෂාධිපත්‍ය ආකල්ප සහ සමාජ හා සංස්කෘතික අපවාදය සහ ආබාධ සහිත කාන්තාවන් ගමනක් යාමේදී පිරිමි ඥාතියෙකුගේ සහය අවශ්‍ය වීම ය. උදාහරණයක් ලෙස, මුස්ලිම් කාන්තාවන්ට ගමනක් යාම සඳහා ඔවුන් කැටුව යාමට පිරිමි ඥාතියෙකු අවශ්‍ය විය. ආබාධ සහිත කාන්තාවන් නිවාස ආශ්‍රිත අවකාශයන්ට පමණක් සීමා වී ඇති හෙයින්, ඔවුන්ට සේවා සහ ක්‍රියාපටිපාටි පිළිබඳ තොරතුරු පහසුවෙන් ලබා ගත නොහැකි වී ඇති අතර, ඔවුන් පවුලේ අනෙකුත් සාමාජිකයින් හෝ ප්‍රාදේශීය මට්ටමේ රජයේ නිලධාරීන් මත යැපීමට සිදු වී ඇත.

ආබාධ සහිත පවුලේ සාමාජිකයන් රැකබලා ගැනීමේදී කාන්තාවන් විසින් මුහුණ දෙනු ලබන ගැටළු පිළිබඳව ද ඔවුන් දැඩි ලෙස අදහස් දැක්වූහ. ආබාධ සහිත දරුවෝ උපත ලබන විට ආබාධිතතා දීමනාවට සුදුසුකම් නොලබති. මන්දයත් පවතින ක්‍රමවේදය විසින් අපේක්ෂා

කරන්නේ දෙමව්පියන් විසින් දරුවන් රැකබලා ගැනීමයි. මෙය මවට හෝ මිත්තණියට දෙගුණයක බරක් පැටවීමකි. ආබාධිත දරුවා රැකබලා ගැනීමට අමතරව, ඔවුන් හට පාසල් අධ්‍යාපනය, වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සහ අමතර සත්කාර/සම්පත් සඳහා අමතර සහාය ලබා ගත යුතු ය. සම්මුඛ සාකච්ඡාවට එක් වූ මව්වරුන් පස් දෙනාගෙන් සහ මිත්තණියන් දෙදෙනාගෙන්, එක් දරුවෙකුට පමණක් තම පියාගෙන් සුළු සහයක් ලැබෙන අතර, කාන්තාවන් දෙදෙනෙකු පැවසුවේ තම ස්වාමීපුරුෂයින් වෙනත් කාන්තාවන් සමඟ විවාහ වී ඇති බවත්, ඔවුන් දරුවන්ට සැලකීම පවා නොකරන බවයි. එක් අයෙකු පැවසුවේ ඇය පසුගිය වසර දෙකක කාලය තුළ නඩත්තු ඉල්ලා කාති අධිකරණයට ගොස් ඇති නමුත්, එයින් කිසිදු ඵලක් නොවූ බවයි. ආබාධිත දරුවන් රැකබලා ගන්නා කාන්තාවන්ට ගෙවීමකින් තොරව වැඩේ බරක් කරට ගෙන සත්කාර කිරීමට සිදුව ඇති බැවින්, මෙයද කාන්තාවන්ට විෂමානුපාතික ලෙස බලපායි.

රාජ්‍යය තුළ පවතින පුරුෂාධිපත්‍ය ක්‍රමවේදය තුළ, දෙමව්පියන් සමඟ හෝ තනිවම ජීවත්වන තනිකඩ කාන්තාවන් රාජ්‍ය ආධාර ලැබීමට සුදුසු යැයි නොසැලකේ. ආබාධ සහිතව ජීවත්වන එක් කාන්තාවක් පැහැදිලි කළ පරිදි, ඇය තම දෙමාපියන් සමඟ ජීවත්වන බැවින් නිවාස ආධාර සඳහා සුදුසුකම් නොලබන බවත්, ඇය විවාහ වුවහොත් පමණක් නිවාස ආධාර සඳහා සලකා බලනු ඇති බවත් ඇයට පවසා තිබේ. තවත් කාන්තාවක් කියා සිටියේ, ඔවුන් ඇගේ දෙමාපියන් සමඟ එකම නිවසේ ජීවත් වන නිසා කොවිඩ්-19 හේතුවෙන් ඇඳිරි නීතිය පනවා තිබූ කාලයේ බෙදා දුන් සහන මලු පවා ප්‍රදේශයේ ග්‍රාම නිලධාරී විසින් තම නිවැසියන්ට ලබා නොදුන් බවයි. කොවිඩ්-19 අර්බුදය නමුච්ච ඇතැම් අවස්ථා වලදී, ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සහාය ලබා ගැනීමේ හෝ ආදායමක් ලබා ගැනීමේ අවදානමකට ලක්ව සිටියද, අනෙක් පුද්ගලයින්ට වඩා රෝගාබාධ හා ආසාදන වලට ගොදුරු වීමේ වැඩි අවදානමක් සහිත කාණ්ඩයක් වුවද, පුද්ගලයින් තිදෙනෙකුට වඩා අඩු සාමාජිකයින් සංඛ්‍යාවක් සිටින පවුල් සඳහා සහන මලු වල අඩංගු ප්‍රමාණයන් අඩු කර ඇත.

කිරිදේශ:

- ▶ ආබාධිතතා ප්‍රතිලාභයට ප්‍රවේශවීමේදී ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පාදක කරගත් වෙනස්කොට සැලකීම ආමන්ත්‍රණය කිරීමේ එක් මූලික පියවරක් වන්නේ ආබාධිතතා ප්‍රතිලාභ වෙන් කර ඇත්තේ පුද්ගලයාට මිස කුටුම්භයට නොවන බව සහතික කිරීමයි. කාන්තාවකගේ විවාහක තත්ත්වය, ඇය ජීවත් වන ස්ථානය සහ නිවසේ කොපමණ පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාවක් සිටීද යන්න නොසලකා කාන්තාවන්ට ප්‍රතිලාභ ලැබීමේ අයිතිය තිබිය යුතු ය. නිවසක ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් එක් අයෙකුට වඩා වැඩියෙන් සිටී නම්, ඔවුන්ට තනි තනිව ප්‍රතිලාභ ලැබීමේ අයිතිය තිබිය යුතු අතර, එය එක් නිවසකට ලබා දෙන ලෙස ගණනය නොකළ යුතුය.
- ▶ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ නිවෙස්වල රැකබලා ගන්නන් ලෙස කාන්තාවන් විසින් කරනු ලබන විශාල මෙහෙය පිළිගැනීම සඳහා, රැකබලා ගන්නන් සඳහා විශේෂ ප්‍රතිපාදන තිබිය යුතු ය. මෙමඟින් රටේ පුරවැසියන් ලෙස රැකබලා ගන්නන් හට ඔවුන්ගේ අවශ්‍යතා සපුරා ගැනීමට හැකි වේ.
- ▶ ඔවුන්ට පැමිණිය හැකි මධ්‍යස්ථාන හා දිවා සුරැකුම් මධ්‍යස්ථාන, සමාජ වැඩසටහන්, අධ්‍යයන වැඩසටහන්, ක්‍රීඩා හා කියවීමේ කණ්ඩායම් ඇතිකිරීම වැනි, ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් රැකබලා ගැනීම සඳහා ප්‍රජා මට්ටමින් විශේෂ ආධාර වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කළ යුතු ය. එවිට ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සිටින නිවෙස් වල කාන්තාවන්ගේ රැකබලා ගැනීමේ කටයුතු සඳහා එය සහායක් වේ. රාජ්‍යය විසින් පවත්වාගෙන යනු ලබන මෙම ප්‍රජා මධ්‍යස්ථානවල සේවය කිරීම සඳහා ප්‍රජා සාමාජිකයින් පුහුණු කළ හැකිය. මෙමඟින් ශ්‍රම බලකායට ඔවුන්ගේ පූර්ණ සහභාගීත්වය ලැබෙන අතර, මෙරට නිදහස් පුරවැසියන් ලෙස ඔවුන්ගේ අවශ්‍යතා සපුරා ගැනීමට හැකි වේ.

ආබාධිතතා වෙනුවෙන් ප්‍රතිලාභ/හානිපූරණය සඳහා ප්‍රවේශය

වසර 2018 අංක 34 දරණ හානිපූරණය සඳහා වන කාර්යාල පනත, ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ විශේෂ තත්වයන් දැඩි ලෙස පිළිගන්නා එක් හිතීමය ලියවිල්ලකි. ආබාධිතතාව ශ්‍රී ලංකාවේ වෙනස්කොට සැලකීමට ලක්වීම සඳහා පදනමක් වන බව මෙම පනතෙහි සඳහන් කර ඇති අතර, අධිණිධි ශාරීරික, මනෝසමාපීය හා ආර්ථික බලපෑම සහ කාන්තාවන්, ළමුන් සහ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා ඇතුළුව, විශේෂ ක්‍රියාමාර්ග සැපයීමේ අවශ්‍යතාව මෙම පනත පිළිගනී. හානිපූරණය සඳහා වන කාර්යාලයට, පීඩාවට පත් පුද්ගලයින් ලෙස සැලකීමට සුදුසුකම් සඳහා තමන්ගේම නිර්ණායකයන් සැලසුම් කළ හැකි අතර, හානිපූරණ ස්වරූපය සහ ප්‍රමාණය තීරණය කළ හැකිය. ප්‍රතිස්ථාපනය, පුනරුත්ථාපන සුභසාධන සේවා, අධ්‍යාපනික, වෘත්තීය පුහුණුව සහ මනෝසමාපීය උපකාරක වැඩසටහන් මෙයට ඇතුළත් ය. එමෙන්ම වඩාත්ම වැදගත් දෙය වන්නේ වෙනත් රාජ්‍ය ආයතන විසින් සෘජුවම ලබා දිය හැකි හානිපූරණයන් නිර්දේශ කිරීමයි.

“පීඩාවට පත් තැනැත්තන් යන්නෙන් උතුරු සහ නැගෙනහිර පළාත්වල සිදු වූ සන්නද්ධ ගැටුම් අතරතුර එහි ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන්, එහි පසුපසකයක් ලෙස හෝ ඊට සම්බන්ධව හෝ ජීවිතය අහිමි වූ හෝ තමාට හෝ තමාගේ දේපලට හෝ හානි සිදුවී ඇති පුද්ගලයෝ වෙති; මෙම හානිය ශ්‍රී ලංකාවේ පුද්ගලයින්, කණ්ඩායම් හෝ ප්‍රජාවන් විසින් අත් විඳින ලද දීර්ඝ සහ බරපතල ස්වභාවයේ හානියකි.” (2018 අංක 34 දරණ පනත හානිපූරණය සඳහා වන කාර්යාලය).

මෙම තත්ව ලේඛනය සඳහා අදහස් විමසීමට සහභාගි වූ ආබාධ සහිත කාන්තාවෝ හැඳුනුම්පත් (ID කාඩ්පත්) වල අවශ්‍යතාවය ඉතා තදින් ප්‍රකාශ කළහ. ගෞරවාන්විතව සැලකුම් ලැබීමට හා සේවාවන්ට ප්‍රවේශ වීම සඳහා මෙම හැඳුනුම්පතෙහි වැදගත්කම ඔවුහු සඳහන් කළහ. ඔවුන් සඳහන් කළේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ සංවිධානයෙහි (DPO) නායකත්වය සියළුම ප්‍රාදේශීය සාමාජිකයන් පිළිබඳව සහ නිමිකම් වල නිරවද්‍යතාවය පිළිබඳව හොඳින් දන්නා බැවින්, මෙම හැඳුනුම්පත් නිර්දේශ කිරීමේ බලය ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල විසින් සහතික කළ හැකි ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල (DS) මට්ටමේ සංවිධානයක් වන ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ සංවිධානය (DPO) වෙත ලබා දිය හැකි බවය. තවද, කාන්තා ග්‍රාම සංවර්ධන සමිති, සමෘද්ධි කණ්ඩායම්, ගොවි සමිති, සිවිල් ආරක්ෂණ කමිටු, පාසල් සුභසාධන සමිති වැනි ප්‍රජා මට්ටමේ සමිති සංගම් වලටද හැඳුනුම්පත් පහසුකම් ලබා ගැනීම සඳහා උපකාරී වන ලිපි සැපයිය හැකිය. කෙසේවෙතත්, හැඳුනුම්පත ශ්‍රී ලංකාවේ ඕනෑම තැනකට අදාළ සහ පිළිගත හැකි පරිදි ජාතික මට්ටමේ ආයතනයක් විසින් නිකුත් කළ යුතු එකක් විය යුතු ය.

සමහර ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ට ඔවුන් වන්නි ප්‍රදේශයේදී ආබාධයන්ට ලක්වූ නිසා, යුධ සමයේදී යුද්ධයට සම්බන්ධ ශාරීරික හානි පිළිබඳ වෛද්‍ය වාර්තා ලබා ගැනීමේදී විශේෂ අභියෝගයකට මුහුණ දීමට සිදු විය. වර්තමාන සන්දර්භය තුළ වෛද්‍ය නිලධාරීන් සමඟ වන හමු වීම් වලදී, ෂෙල් වෙඩි හා වෙඩි උණ්ඩ තුවාල ඇතුළුව, ඔවුන් අත්විඳින ලද විශේෂයෙන් යුද්ධය සම්බන්ධ ශාරීරික හානි පෙන්වීමට මෙම වාර්තා උපකාරී වනු ඇත. මෙම වාර්තා නොමැතිව වෛද්‍ය නිලධාරීන් ඇතැම් විට සාක්ෂි නොමැති බව පවසමින් ශාරීරික හානි තහවුරු කිරීම ප්‍රතික්ෂේප කළහ. තම ශාරීරික හානි යුද්ධයට සම්බන්ධ බවට අනාවරණය වුවහොත් තවදුරටත් වෙනස්කොට සැලකීම් සහ ආරක්ෂාව පිළිබඳ තර්ජන මෙන්ම සමාජ අපවාදයට මුහුණ දීම පිළිබඳව කාන්තාවෝ දැඩි බියක් දැක්වූහ.

බොහෝ කාන්තාවෝ ආධාර හෝ සේවාවන් වෙත ප්‍රවේශ වීමට උත්සාහ කරන සෑම අවස්ථාවකම ඔවුන්ගේ ශරීරයේ ඇති ආබාධිතතාවය ‘පෙන්වීමට’ සිදුවීම මඟින් වන අවමානය පිළිබඳව අදහස් බෙදා හදා ගත්හ. රෝහල්වලදී විශේෂ සත්කාර ලබා ගැනීම, බස් රථයේ ආසනයක් ලබා ගැනීම, බැංකු පෝලිමක සිටගෙන සිටීම, ජීවනෝපායය ආධාර ලබා ගැනීම සහ වඩාත්

වැදගත් ලෙස ආධානිත පුද්ගලයින් සඳහා වන රජයේ ආධාර වැඩසටහන් සඳහා ප්‍රවේශ වීම මෙයට ඇතුළත් ය.

ආධානිත සහිත තත්ත්වයෙන් පෙළෙන හමුදා සහ පොලිස් නිලධාරීන් සඳහා යම් යම් ප්‍රතිලාභ සහ සේවාවන් ලබා ගැනීම සඳහා හැඳුනුම්පතක ඇති වැදගත්කම අගයමින් 2016 ජනවාරි මාසයේදී රණවිරු සේවා අධිකාරිය සහ ආරක්ෂක අමාත්‍යාංශය විසින් විරුසර වරප්‍රසාදය නමින් හැඳුනුම්පතක් හඳුන්වාදෙන ලදී. මෙම හැඳුනුම්පත මගින් වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සහ ඖෂධ සහනදායී මිල ගණන් වලට ලබා ගැනීමට ඉඩ සැලසීම, ආධානිත පුද්ගලයින්ට දිගු දුර බස් රථ සඳහා පෝලිම්වල සිටීම වැළැක්වීම, නිවාස ණය ලබා ගැනීමට ඉඩ සැලසීම, දුරුවන්ට අධ්‍යාපනය සඳහා සහාය ලබා දීම සහ නොමිලේ බස් රථ/දුම්රිය බලපත්‍ර ලබා ගැනීමට ඉඩ සලසයි. වසර 2020 පෙබරවාරි මාසයේදී ආරක්ෂක අමාත්‍යාංශය නිවේදනය කළේ එම වසර තුළදී තවත් කාඩ්පත් 200,000 ක් හමුදා සහ පොලිස් නිලධාරීන්ට හිකුත් කිරීමට කටයුතු කරන බවයි.

ගෞරවන්තිතව සේවාවන්ට ප්‍රවේශ වීමට සහ ගෞරවන්තිතව පොදු ස්ථානවල එහා මෙහා යාමට සහ ප්‍රවේශය ලබා ගැනීම සඳහා ආධානිත සහිත පුද්ගලයින් සඳහා ද මේ සමාන කාඩ්පතක් හිකුත් කළ හැකිය.

නිර්දේශය:

- ▶ භාහිපුරණය සඳහා වන කාර්යාලය රාජ්‍ය අනුග්‍රහය සහිතව ආධානිතතා වෙනුවෙන් ප්‍රතිලාභ වලට සමාන ප්‍රවේශයක් ලබා ගැනීම සහතික කිරීම සඳහා යුද්ධයෙන් පීඩාවට පත් ආධානිත පුද්ගලයින් සඳහා හැඳුනුම්පත් පහසුකම් සැලසීම කළ හැකිය.

ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ සෞඛ්‍යය හා යහපැවැත්ම

ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ට හිතිපතා යාමට වීමට සහ විවේක ගැනීම සඳහා අවකාශයක් අවශ්‍ය වන නමුත් විය, පාලනය කර සීමා කර ඇති අවකාශයක් වීමට අවශ්‍ය නොවීය. ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ට යාමට හැකි (විශේෂයෙන් වැඩිහිටියන්ට) ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා හොඳ තත්ත්වයේ රැකවරණයක් සමඟ විනෝදාත්මක හා ඉගෙනුම් පහසුකම් ලබා ගත හැකි ස්ථානයක්, බ්‍රොස් ඉන් මධ්‍යස්ථානයකට හෝ දිවා සුරැකුම් මධ්‍යස්ථානයකට සමාන අවකාශයක් ගැන ඔවුහු කතා කළහ. මෙය කාන්තාවන්ට දැඩි පීඩනයක් ගෙන දෙන නිසා ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් රැකබලා ගැනීම සඳහා ප්‍රජා මූලික සහයෝගය සැලසුම් කළ යුතු ය. පවුල/කුටුම්භය මත ඕනෑම වඩා යැපීමෙන් ඔබ්බට යන රැකබලාගන්නියන් ලෙස සේවය කරන කාන්තාවන්ට වැඩ කිරීමට, ඉගෙනීමට, පොදු ජීවිතයට සම්බන්ධ වීමට සහ පැය කිහිපයකට රැකබලාගන්නන් ලෙස වැඩ කිරීමෙන් සහනයක් ලබා ගැනීම සඳහා ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් පැය කිහිපයකට රැකබලා ගැනීමට හවුල් අවකාශයක් සංවිධානය කළ හැකි ය.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් 1948 වසරේ ව්‍යවස්ථාවෙහි සෞඛ්‍යය යන්න අර්ථ දැක්වූ අතරින් “සම්පූර්ණ ශාරීරික, මානසික හා සමාජීය යහපැවැත්මක් ඇති තත්ත්වයක් මිස හුදෙක් රෝගයක් හෝ දුර්වලතාවක් නොමැති වීම නොවන” ලෙස ය. මෙම අර්ථ දැක්වීම මගින් සෞඛ්‍යයට සමාජීය මෙන්ම ශාරීරික හා මානසික මානසයන් ඇති අතර අවසාන ඉලක්කය වඩා හොඳ සෞඛ්‍යයක් පමණක් නොව වර්ධනය වූ යහපැවැත්මක් බව යෝජනා කර ඇත. සෞඛ්‍යය යහපැවැත්ම හා සමාන නොවේ, නමුත් සෞඛ්‍යය යනු යහපැවැත්මේ සහජ අංගයක් වන අතර යහපැවැත්ම නිර්ණය කරන සාධකයකි.

යහපැවැත්ම සංකල්පීකරණය කිරීම හෝ ‘පුද්ගලානුබද්ධ යහපැවැත්ම’ ලෙස ද හැඳින්වෙන වර්තමාන චිකිත්සාව, දෘෂ්ටිකෝණයන් දෙකක් මත රඳා පවතී: එක් දෘෂ්ටිකෝණයක් මගින් සතුට හෝ ධනාත්මක චිත්ත වේගයන්ගේ සෘජු අත්දැකීම් අවධාරණය කරයි; අනෙක මගින් බොහෝ විට ප්‍රකාශ වන්නේ පුද්ගලයෙකුගේ හැකියාවන් හා විභවතාවන් අවබෝධ කරගෙන හෝ ජීවිතයේ අරමුණක් සොයාගෙන ඇති ප්‍රමාණයට අනුව ය. මෙම දෘෂ්ටිකෝණ දෙකම පුද්ගලානුබද්ධ බැවින්, ආත්මීය යහපැවැත්ම පිළිබඳ තොරතුරු පුද්ගලයන්ට පමණක් ස්වයංව චාරිතා කළ හැකිය. මෙම යෙදීම මැනීම සහ ප්‍රතිපත්ති සඳහා දැනුවත් කිරීමේදී මෙම තොරතුරු භාවිතා කිරීම ක්‍රියාත්මක කරමින් සැලකිය යුතු ශාස්ත්‍රීය ග්‍රන්ථ සමූහයක් වර්තමානයේ පවතී.

නිර්දේශය:

- ▶ ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සඳහා ප්‍රජා මධ්‍යස්ථාන ලෙස ක්‍රියාත්මක කළ හැකි ප්‍රාදේශීය මට්ටමේ බ්‍රොස් ඉන්/දිවා සුරැකුම් මධ්‍යස්ථාන පිහිටුවීම.
- ▶ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ට උපකාර කිරීම සඳහා රෝහල් සහ සෞඛ්‍ය සේවා මධ්‍යස්ථානවල ආබාධිත-හිතකාමී අවකාශ සහ සේවා (වැසිකිළි හා සේදුම් කාමර, වෙනම පෝලිම් සහ කලට වේලාවට සත්කාර වැනි) පිහිටුවීම.
- ▶ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ යහපැවැත්මට උපකාරී වන සහ ප්‍රවර්ධනය කරන ජීවිත රක්ෂණ සහ වෛද්‍ය රක්ෂණ සඳහා විශේෂ රක්ෂණ යෝජනා ක්‍රම පිහිටුවීම.

කෘතීම අත් පා සහ ආධාරක උපකරණ අළුත්වැඩියා කිරීමට සහ ප්‍රතිස්ථාපනය කිරීම සඳහා ප්‍රවේශය

අදහස් විමසීම් සඳහා එක් වූ කාන්තාවන් 60 දෙනාම තරයේ කියා සිටියේ කෘතීම අත් පා හා උපකරණ ප්‍රතිස්ථාපනය කිරීම හා අළුත්වැඩියා කිරීම ඉතා මන්දගාමී බවයි. නොගැලපෙන ආධාරක උපකරණ හේතුවෙන් කාන්තාවෝ තම දෛනික ජීවිතය අඩුණ්ඩුව වේදනාවෙන් ගත කිරීම සහ පහසුවෙන් විභා මෙහා යාමට සහ ස්වාධීනව සිටීමට නොහැකි වීම පිලිබඳව කතා කළහ.

අම්පාර ප්‍රදේශයෙහි එක් පුද්ගලයෙක් පැවසුවේ ඔහුට තම සායනය සඳහා මඩකලපුව වෙත යාමට අවශ්‍ය බවත්, ඔහුගේ කෘතීම අවයවය වෙනුවට ආදේශයක් ලබා ගැනීමට වසර තුනක් ගත වී ඇති බවත් ය. ඔහුට පවසා තිබුණේ සැපයුම් නොමැති බවයි. ඔහුගේ ආදායම් මාර්ගය වූයේ ත්‍රිරෝද රථයක් පැදවීමයි. ඔහුගේ කෘතීම අවයවය පිරිනියාම ඔහුගේ රිය පැදවීමට බාධාවක් වූ අතර එම නිසාම එය ඔහුගේ ආදායමට ද බලපෑම් ඇති කළේය. සෑම වසර දෙකකට වරක්ම කෘතීම අත් පා ප්‍රතිස්ථාපනය කිරීම සහ/හෝ අළුත්වැඩියා කිරීම කළ යුතු බව ඔහු සඳහන් කළේය.

තවත් උදාහරණයක් වන්නේ කල්මුනේ හි පුද්ගලයින් 10 දෙනෙකු සඳහා 2017 දී පාපැදි රෝද පුටු ඉල්ලා සිටියද, ත්‍රිකුණාමලයේ පළාත් මට්ටමේ ප්‍රමාදයන් හේතුවෙන් ඔවුන්ට තවමත් මේවා ලැබී නොමැති වීමයි. කල්මුනේ ප්‍රදේශය සඳහා විවැනි රෝද පුටු 50 ක අවශ්‍යතාවක් පැවති අතර එය තවමත් ලැබී නොමැත.

ඉල්ලීමක් කළ යුතු සෑම අවස්ථාවකම, ආබාධ සහිත තැනැත්තාට සියලුම ලියකියවිලි නැවත ඉදිරිපත් කළ යුතුවීම හේතුවෙන් වඩාත් කොන් කිරීමට හා අවදානමට ලක්වන පුද්ගලයින් සඳහා මෙය අමතර බරක් නිර්මාණය කරයි.

ආබාධිත කාන්තාවන් විසින් අත්‍යවශ්‍ය හා හදිසි අවශ්‍යතා ලෙස වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සහ ඖෂධ, උපකරණ සහ කෘතීම අත් පා හෝ වෙනත් ශරීර කොටස් පිලිබඳව නිරන්තරයෙන් අවධාරණය කර ඇත. ආබාධිත කාන්තාවන් වැඩි අභියෝගයන්ට මුහුණ දෙන බව සහ තමන්ගේ පිරිමි සගයන්ට වඩා අන්ත ලෙස සැලකීමට ලක්වන බව වාර්තා වේ.

ජනවාර්ගික අධ්‍යයනය සඳහා වූ ජාත්‍යන්තර මධ්‍යස්ථානය සහ මහනුවර හැන්ඩිකැප් ජාත්‍යන්තර හා කාන්තා සංවර්ධන මධ්‍යස්ථානය (2017) විසින් කරන ලද අධ්‍යයනයකින් හෙළි වූයේ, සමාජ සවිබල ගැන්වීමේ හා සමාජ සුභසාධන අමාත්‍යාංශය විසින් සපයනු ලැබූ ආධාරක උපකරණ ගුණාත්මක බවින් අඩු හෝ සාමාන්‍ය භාවිතයට සරිලන සේ නිර්මාණය නොවී ඇති බවත්, ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ට වේදනා රහිතව, ගෞරවනීය ලෙස විභා මෙහා යාම සඳහා නිර්මාණය කර නොතිබූ බවත් ය.

නිර්දේශ:

- ▶ කෘතීම අත් පා සහ උපකරණ අළුත්වැඩියා කිරීම සහ/හෝ ප්‍රතිස්ථාපනය කිරීම සඳහා හේතු වන සියළුම ප්‍රමාදයන් සහ පරිපාලනමය බාධක ඉවත් කිරීම.
- ▶ නැගෙනහිර පළාතේ ආබාධිත පුද්ගලයින්ට ආධාරක උපකරණ සැපයීම සඳහා හොඳ තත්ත්වයේ තාක්ෂණයක්, ආධාරක උපකරණ, සහ පුහුණුව ලත් පිරිසකගෙන් සමන්විත මධ්‍යස්ථානයක් නැගෙනහිර පළාතේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා පිහිටුවීමට ආයෝජනය කිරීම හා පිහිටුවීම.
- ▶ මෙම සේවාවන් විභාම ක්‍රියාත්මක වීම සඳහා, පවත්නා රජයේ සේවාවන් (මඩකලපුව ශික්ෂණ රෝහලේ පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානය වැනි) සැලකිය යුතු ලෙස යාවත්කාලීන කර ඇති බවටත්, හොඳින් සම්පත් වෙන් කර ඇති බවටත් සහතික වීම.

- ▶ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා සපයනු ලබන සේවාවන් වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා, සේවාවන් අධීක්ෂණය කිරීමට සහ ප්‍රතිපෝෂණ ලබා දිය හැකි ආබාධිත සේවා භාවිතා කරන්නන්ගෙන් සමන්විත අධීක්ෂණ හා ප්‍රතිපෝෂණ කමිටුවක් මෙම මධ්‍යස්ථානය සතුව ඇති බවට සහතික වීම.
- ▶ නැගෙනහිර පළාතේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ සංවිධානයේ දායකත්වයෙන් කොටසක් සහ රජයේ ප්‍රධාන දායකත්වයක් සහිතව ප්‍රවාහන හා වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ආවරණය වන රක්ෂණ ක්‍රමයක් ක්‍රියාත්මක කිරීම.

බාහිර සායන වලට යාමට ප්‍රවාහන දීමනාව සඳහා ප්‍රවේශය

සමාජ සේවා දෙපාර්තමේන්තුව තම නගරයෙන් පිටත සායනයකට යාමට අවශ්‍ය ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා ප්‍රවාහන දීමනාවක් ලබා දෙයි. සාකච්ඡාවට සහභාගී වූ සියළුම පිරිමි පුද්ගලයින් මෙම ප්‍රතිලාභය ගැන දැනුවත්ව එයට ප්‍රවේශ වී සිටියද, සියළුම කාන්තාවන්ට එවැනි දීමනාවක් පිළිබඳව අසන්නට ලැබුණේ ඉලක්ක කණ්ඩායම් සාකච්ඡාවේ දීය! එම සාකච්ඡාව සුවිශේෂී අංග දෙකක් ඉස්මතු කර දැක්විය: එක් අතකින් එයින් පෙනී ගියේ රජයේ සේවාවන් හා සම්බන්ධ තොරතුරු වලට කාන්තාවන්ට ප්‍රවේශය නොමැති බවයි; අනෙක් අතට, කාන්තාවන් වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර හා සායනික පහසුකම් කෙතරම් අවස්ථා වලදී ලබා ගන්නේ ද යන්න පිළිබඳව ප්‍රශ්න මතු විය.

විසේම, මෙම පහසුකම් මාන්කුලම් හෝ යාපනයෙහි පමණක් ඇති බැවින් කාන්තාවන්ට නිසි පරිදි ආධාරක උපකරණ සවිකිරීම සඳහා එහි යාමට අවශ්‍ය වන අතර, ඇතැම් විට ජංගම සේවා පැමිණියද, සුවපහසු හා වේදනා රහිතව උපාංග නිසි ලෙස සිරුරොරු කිරීමටත්, නැවත සිරුරොරු කිරීම සඳහාත් උපකරණ ඒවායෙහි නොවීය.

නිර්දේශ:

- ▶ තම නගරයෙන් පිටත සායනයකට යාමට අවශ්‍ය නම් සියළුම ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ට ලබා දෙන ප්‍රවාහන දීමනාව සඳහා සියළුම ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ට සමාන ප්‍රවේශයක් ඇති බවට සහතික වීම.
- ▶ සියළුම ජංගම ඒකක සුවපහසුව සහ වේදනා රහිතව ආධාරක උපාංග සිරුරොරු කිරීමට / නැවත සිරුරොරු කිරීමට හැකි ලෙස හොඳින් සන්නද්ධ වී ඇති බවට සහතික වීම.

ශාරීරික හා ලිංගික ස්වාධීනත්වය සහ ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය සඳහා ආරක්ෂිත ප්‍රවේශය

පළමු ගර්භනී සමයේ නිවුන් දරුවන් ගොළු වූ බැවින් මාලාට තවත් එක් දරුවෙකු සැදීමට බල කෙරුණි.

විවාහ නොවී සිටීමට කැමැත්තක් දැක්වූ ඇතැම් කාන්තාවන් කියා සිටියේ තම “ආරක්ෂාව” සඳහා පිරිමියෙකු නිවසේ තබා ගැනීම සඳහා තමන්ට විසේ කිරීමට බල කෙරුණු බවයි. “නිලධාරීන් පවා අපි දිනා බලන්නේ වඩාත් ලිංගිකත්වයට ඇල්මක් ඇති විදියටයි. ඒ වගේම, අපි තනියම ඉන්න එක ගැන දිගින් දිගටම කතා කරනවා,” යැයි තනිකඩව ජීවත්වන හිටපු සටන්කාමී කාන්තාවක් පැවසුවාය. කාන්තාවන් සිය ජීවිත ගත කරන්නේ කෙසේද යන්න පිළිබඳ සැකයක් පැවතුණි. “එයා හොඳ කාන්තාවක් වෙන්නේ කොහොමද, එයා එයාගේ අවශ්‍යතා හා විශ්‍යවූ සපුරාලන්නේ කොහොමද?, එයා නොහොඹනා දේ කරනවා ඇති, නැත්නම් එයාගේ ජීවිතයේ පිරිමියෙකු ඉන්න ඕනේ වගේ ප්‍රශ්න අපෙන් අහනවා.”

සහභාගී වූවන්ගෙන් එක් අයෙක් පැවසුවේ "අපි විල්ට්ටීර්ගේ හිටපු නිසා චිතරක් නෙවෙයි දැන් අපි සාමාන්‍ය තත්ත්වයේ වීමෙහිම නැතත්ම පූර්ණ මිනිසෙක් නොවෙන නිසා, මේ ආබාධය නිසා අපිට සාමාන්‍ය ජීවිතයක් ගත කරන්න පුළුවන්ද කියලා මිනිස්සු කල්පනා කරනවා වගේම, පවුල් ජීවිතයක් ගත කරන්න අපිට තියෙන හැකියාව ගැනත් විශාලා ප්‍රශ්න කරනවා",

මෙම තත්ත්ව ලේඛනය සඳහා අදහස් විමසීම් වලට සහභාගීවූ කාන්තාවන් තරයේ කියා සිටියේ විවාහ විය යුතුද නැද්ද යන්න තීරණය කිරීම, ගැබ් ගැනීම, දරුවෙකු හදා වඩා ගැනීම සහ දරුවන් සංඛ්‍යාව පිළිබඳ තීරණය කිරීම කාන්තාව පමණක් සතු විය යුතු බවයි. ඇයගේ ශාරීරික ස්වාධීනත්වයට ගරු කළ යුතුය. වෛද්‍යවරුන්ට සහ රාජ්‍ය ඔවුන් සඳහා ස්ථිර උපත් පාලනයක් තීරණය කළ නොහැක. කෙසේවෙතත්, ස්වාධීනව ජීවත් වීමට නම් ඔවුන්ට රජයේ පාලනයකට හෝ ආයතනීකරණයට ලක් නොවූ කාන්තා ප්‍රජාව සහ ආධාරක ව්‍යුහයක් අවශ්‍ය වේ.

නිර්දේශය:

- ▶ පොදු ලිංගික හා ප්‍රජනන සෞඛ්‍ය සේවා මගින් අවිවාහක තනිකඩ කාන්තාවන් සහ වැන්දඹුවන් ඇතුළු ආබාධ සහිත කාන්තාවන් වෙත ළඟා වන බවට සහතික විය යුතු ය. පියයුරු පිළිකා පරීක්ෂාවන්, පැප් ස්මියර්, ෆිස්ටුලා ආදිය සඳහා මෙය විශේෂයෙන් වැදගත් වේ. ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ට සායනවලට ඇතුළුවීමට ඉඩ සලසන පෞද්ගලික ඉඩකඩ සහ අවකාශ තිබිය යුතුය.
- ▶ ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සඳහා විශේෂයෙන් දරු ප්‍රසූතිය සඳහා පැමිණෙන විට සෞඛ්‍ය පද්ධතිය මඟින් පුහුණු සහායක කාර්ය මණ්ඩලයක් පත් කරන බවට සහතික වීම.
- ▶ විශේෂයෙන් ප්‍රජනන සෞඛ්‍ය සේවා සපයන සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් සඳහා ආබාධ සහිතව ජීවත්වන කාන්තාවන්ගේ විශේෂ අවශ්‍යතා සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය අන්දැකීම් පිළිබඳ දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් පැවැත්වීම.

ආබාධ සහිත ළමුන් සඳහා පුනරුත්ථාපන සහ උපකාරක සේවාවන් සඳහා ප්‍රවේශය

දරුණු ආබාධ සහිත උදයකුමාර් තම 15 හැවිරිදි දියණිය පාසැල් යාම නතර කර තිබුණේ ඇගේ නිවසේ කටයුතු මෙන්ම ජීවනෝපායය කටයුතු ද කළමනාකරණය කිරීම සඳහා සහාය අවශ්‍ය වූ බැවිනි. පාසල බොහෝ දුරින් පිහිටි අතර දියණියට පාසලට ගොස් නැවත පයින් ඒමට බොහෝ කාලයක් ගත විය.

ආබාධ සහිත දරුවන් නේවාසික පාසල්වලට ඇතුළත් කිරීම සහ ඔවුන්ගේ පවුල් හා සමාජ සම්බන්ධතා මඟහැරෙන ආකාරය ගැන කාන්තාවෝ කතා කළහ. ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ අදහස වූයේ ඔවුන් සමාජය තුළ ගෞරවයට පත්වී ජීවත් විය යුතු බවයි. ඔවුන් ජීවත්වීමට කැමති ස්ථානය, ඔවුන්ට නේවාසික රැකවරණය තුළ ජීවත් වීමට අවශ්‍යද නැතිද යන්න, විවාහ වීම, රැකියාවකට පිවිසීම සහ වඩාත් වැදගත් ලෙස ආබාධිත පුද්ගලයෙකු ලෙස පිළිගත යුතුද නැතිද යන්න වැනි ඔවුන් සම්බන්ධ තීරණ ගැනීමේදී ඔවුන්ගේ අදහස් විමසීම කළ යුතු බවය.

නිර්දේශය:

- ▶ ආබාධ සහිත ළමුන් සඳහා ප්‍රජා මූල පුනරුත්ථාපන සහ උපකාරක සේවා ශක්තිමත් කිරීම.

ලිංගික හිරිහැර හා ලිංගික අල්ලස්

“මගේ ආබාධය නිසා මම දීමනාවක් ඉල්ලන්න ගියා. නමුත් ඔහු මගේ ස්වාමිපුරුෂයා ගැන දිගින් දිගටම ඇහුවා. මම ජීවත් වන්නේ ඉතා අපවාදාත්මක සම්බන්ධතාවයක නිසා මගේ දීමනාව ලබා ගැනීමට ඔහුට ඒ හැමදේම කියන්න මට අවශ්‍ය වුණේ නැහැ.”

අප සමඟ කතාබහ කළ සියළුම කාන්තාවන් පාහේ සඳහන් කළේ ආධාර ලබා ගැනීම සඳහා කාන්තාවන් පිරිමි රජයේ නිලධාරීන් වෙත ගිය විට ඔවුන් විසින් කාන්තාවන්ට කරන ලද ලිංගිකාත්මක සැලකීම ගැන කතා කළහ. රජයේ සේවා වෙත පිවිසීමේදී ශාරීරිකව ආබාධිත වූ පිරිමි පුද්ගලයින්ට වඩා නිලධාරීන් ඔවුන්ට වෙනස් ආකාරයකින් සැලකූ ආකාරයේ සිදුවීම් බොහෝමයක් කාන්තාවන් විසින් විස්තර කරන ලදී. ඇතැමුන් කියා සිටියේ නිලධාරීන්ගේ ලිංගිකාත්මක බැල්ම නිසා ඔවුන් ආපසු යාමට අකමැති වූ අතර, “ඔවුන් අපගේ ශාරීරික හැකියාවන් ගැන කතා කරන අතර, සමහර විට ඔවුන් අවිචාරක හා අපහසුතාවයට පත්වන ප්‍රශ්න අසනවා” මෙලෙස රූ බෝ වී ඇති ඇමතුම් ලබා ගන්නා බව ඇතැමුන් කියා සිටියහ. සම්මුඛ සාකච්ඡාවට සහභාගි වූ එක් පුද්ගලයෙකු පැවසුවේ, “නිලධාරීන් අපට ගරු කරන්නේ නැහැ. ඔවුන් අපට අසුන් ගන්න කියන්නේවත් නැහැ, එහෙම නැත්නම් අපේ ආබාධිතතාවය ගැන ඔවුන් අපෙන් ශබ්ද නඟා ප්‍රශ්න කරනවා, ඒක අපේ පෞද්ගලිකත්වය උල්ලංඝනය කිරීමක් විදියට අපට හැඟෙනවා”, යන්නයි. තවත් කාන්තාවක් මෙසේ පැවසුවාය, “එක් නිලධාරියෙක් තවත් කෙනෙක් ඉදිරිපිටදී මගෙන් විවෘතව ඇසුවේ, මේ ආබාධ එක්ක ඔයාට දරුවන් තුන් දෙනෙක් බිහි කරන්න පුළුවන් වුණේ කොහොමද? ඔයාගේ මහත්තයා කරන්නේ මොනවාද? වියාගේ රැකියාව මොකක්ද?”, යන්නයි.

යහපත් භාවිතාව

බංග්ලාදේශයේ 2013 ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් සහ ආරක්ෂණ පනත අධීක්ෂණ හා වගවීමේ යාන්ත්‍රණයකට තීරණාත්මක වැදගත්කමක් ලබා දෙන අතර මේ සඳහා ශක්තිමත් රාමුවක් සපයයි. ඕනෑම පුද්ගලයෙකුට, රැකබලා ගන්නෙකුට සහ/හෝ ආබාධිත අයිතිවාසිකම් සංවිධානයකට ආබාධිත පුද්ගලයෙකු මුහුණ දෙන ඕනෑම වෙනස්කොට සැලකීමකට එරෙහිව ප්‍රාදේශීය මට්ටමේ සිට ජාතික මට්ටම දක්වා පිහිටුවා ඇති කමිටුවලට පැමිණිලි කිරීමට අයිතියක් ඇති බව පනතේ පැහැදිලිව සඳහන් වේ. උදාහරණ ලෙස, රැකියාවේදී වෙනස්කොට සැලකීම, පාසල්වලට ඇතුළත් වීම ප්‍රතික්ෂේප කිරීම, ලිංගික හිංසනය සහ ලිංගික අල්ලස් යන දෑ මෙයට ඇතුළත් වේ.

නිර්දේශය:

- ▶ අල්ලස් කොමිෂන් සභාව සහ මානව හිමිකම් කොමිෂන් සභාව විසින් ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ට ලිංගික හිරිහැර හා ලිංගික අල්ලස් සිදුවීම් වාර්තා කිරීම සඳහා විශේෂ පැමිණිලි යාන්ත්‍රණයක් ස්ථාපිත කළ යුතුය. මානව හිමිකම් කොමිෂන් සභාව මේ වන විටත් ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ අනුකමිටුවක් පිහිටුවා ඇති අතර, ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ නීති කෙටුම්පත කෙරෙහි යෙදවුම් ලබාදී සැලකිය යුතු කාර්යයන් ප්‍රමාණයක් සිදු කර ඇත. රාජ්‍ය ආයතන විසින් වෙනස්කොට සැලකීම සම්බන්ධයෙන් වන පැමිණිලි නිරීක්ෂණය කිරීමට හා විමර්ශනය කිරීමට මානව හිමිකම් කොමිෂන් සභාවට බලය ඇත. මෙම යාන්ත්‍රණයන් පූර්ණව ක්‍රියාකාරීකර හා පහසුවෙන් ප්‍රවේශ විය හැකි සහ ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ට රහස්‍යභාවය රැකගත හැකි ලෙස සකස් කළ යුතුය. මෙම යාන්ත්‍රණ විමර්ශන කිරීම ද කළ යුතුය.

- ▶ වික්සත් ජාතීන්ගේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ සම්මුතියෙහි 16 (3) වගන්තියට අනුකූලව ආබාධිත පුද්ගලයින්ට හෝ ඔවුන්ගේ රැකබලාගන්නන්ට සහ පවුලේ අයට සේවය කිරීම සඳහා නිර්මාණය කර ඇති සියළු පහසුකම් සහ වැඩසටහන් ඵලදායී ලෙස අධීක්ෂණය කරන ස්වාධීන අධීක්ෂණ හා වගවීමේ යාන්ත්‍රණයක් ස්ථාපිත කිරීම. මෙය වඩා හොඳ ගුණාත්මක සේවාවක් සහතික කිරීම සහ ඉදිරියට ගනු ලබන පියවර විගණනය කිරීමට උපකාරී වේ.
- ▶ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා ප්‍රවේශ විය හැකි ව්‍යුහාත්මක හා ගොඩනැගිලි රෙගුලාසි වලට අනුකූල වීම පිළිබඳ විශේෂ අධීක්ෂණයක් තිබිය යුතු ය. මෙම අධීක්ෂණය සඳහා දැනට ස්ථාන ගතවී ඇති ක්‍රමවේදයන් සැලකිය යුතු ලෙස ශක්තිමත් කළ යුතු ය. සෑම වසරකම ප්‍රවේශයතාවයට අනුකූලවීම ඉටුකර ගැනීමට රජය විසින් සැලකිය යුතු අයවැය ප්‍රතිපාදන වෙන් කළ යුතු ය.

ගැහැණු ළමුන්ගේ අධ්‍යාපනය සහ සුදුසු වයසට පෙර විවාහවීම

බොහෝ විට ආබාධ සහිත ගැහැණු ළමුන් වියදම හා දුර ප්‍රමාණය හේතුවෙන් විශේෂ අවශ්‍යතා සහිත පාසල්වලට යාම හතර කරනු ලැබේ. අපගේ සාකච්ඡාවලදී තරුණ ගැහැණු ළමයින් දෙදෙනෙකුට නැවත පාසලේ යාමට අවසර නොලැබූ බව වාර්තා විය. රැකබලාගන්නන් සමඟ කතා කරන අතරතුර, (අවස්ථා දෙකේදීම ඔවුන්ගේ මව්වරුන් සමඟ කතා කිරීමේදී), අනෙක් පවුලේ සාමාජිකයන් ඔවුන් පිටතට යාම අවහිර කර ඇති බව හෝ විශේෂයෙන් ත්‍රිරෝද රථ ගාස්තුව ලබා දීම නැවැත්වීම වැනි මූල්‍යමය වශයෙන් උදව් කිරීම ප්‍රතික්ෂේප කළ බව අනාවරණය විය. හිදුසුනක් වශයෙන් ආබාධ සහිත ගැහැණු ළමයින්ට වැසිකිළි යාම සඳහා සහාය අවශ්‍ය නම් ඔවුන්ගේ සහිපාරක්ෂාව කළමනාකරණය කරගැනීම සඳහා පාසල පිහිටුවා නොමැති බැවින් තරුණ ගැහැණු ළමුන්ට ඔසප් වීම ආරම්භ වූ වහාම ඔවුන් පාසලේ යාම හතර කරනු ලැබේ.

අප කතාබහ කළ විට තරුණියක් ආබාධිතතා ප්‍රතිලාභ ලබා ගැනීම සඳහා නිර්දේශයක් ලබා ගැනීමට ග්‍රාම නිලධාරී වෙත ගොස් ඇත. කෙසේවෙතත්, ඇගේ ලොකුම අභියෝගය වූයේ ප්‍රතිලාභ ලබා ගැනීමට අවශ්‍ය වෛද්‍ය වාර්තා ලබා ගැනීමයි. වැඩිදුර පරීක්ෂණ සඳහා ඇගේ පවුලේ පිරිමි සාමාජිකයන් ඇයව යාපනයේ රෝහලට ගෙන යාම ප්‍රතික්ෂේප කළ අතර, පවුලේ පිරිමි සාමාජිකයෙකු කාන්තාවකගේ සහයට යා යුතුය යන පුරුෂාධිපත්‍ය සම්මතයන් තිබූ හෙයින් ඇයට තනිවම යාමට නොහැකි විය. මේ හේතුවෙන් ඇගේ පරීක්ෂණ සහ ප්‍රතිකාර වසර හතරක කාලයක් තුළ බොහෝ වාරයක් කල් දමා ඇත.

තරුණ ආබාධ සහිත ගැහැණු ළමයින් වඩාත් අවදානමට ලක්ව ඇත්තේ විශේෂයෙන් පවුලේ සාමාජිකයෙකු විසින් විවාහ වීමට ඔවුන්ට බල කිරීමෙන් හෝ තමන්ගේ සහකරු සොයා ගැනීම වලක්වාලීමෙනි. විවාහය සම්බන්ධ සාකච්ඡා පදනම් වී ඇත්තේ ඇයට දරුවන් ප්‍රප්‍රනනය කිරීමට හා රැකබලා ගැනීමට හැකිද යන්න හෝ ඇගේ විවාහයට පවුලේ 'බර' හෝ වගකීම ලිහිල් කළ හැකිද යන්න මතය.

"මගේ ආච්චි වයසයි. වයාට පස්සේ මාව බලාගන්න කවුරුත් නැහැ. මට මගේ සහෝදරියගේ ගෙදරට යන්න බැහැ, ඒ නිසා හැමෝම කැමති මම විවාහ වෙනවට. මගේ තත්ත්වය නිසා මට විවාහ වෙන්න උවමනාවක් නැහැ, ඒ වගේම මට බයයි ඒ මනුස්සයා මට කරදර කරයි කියලා", ලෙස එක් කාන්තාවක් පැවසුවාය.

යහපත් භාවිතාව

කල්මුනේ මහා විද්‍යාලය සහ අල් කිස්පාක් රජයේ පාසල තුළ පුහුණු ගුරුවරුන් දෙදෙනෙකු සහ එක් පාසලකට විශේෂ අවශ්‍යතා ඇති ළමුන් 25 දෙනෙකු බැගින් සිටී. වෙන්කලාඬි පාසලේ විශේෂ අවශ්‍යතා ඇති ළමුන් සඳහා විශේෂ පන්ති පැවැත්වීමට පුහුණුව ලත් ගුරුවරුන් දෙදෙනෙකු සිටිති. විශේෂ අවශ්‍යතා ඇති දරුවන් ප්‍රධාන ධාරාවේ පාසලේ පද්ධතියට ඒකාබද්ධ කිරීමේ හොඳ ආදර්ශයක් ලෙස මෙය දැකගත හැකි විය. සෑම පොකුරකම ආබාධිත දරුවන් සඳහා ව්‍යුහාත්මක හා ඉගැන්වීමේ හැකියාවන් ඇති මධ්‍යම පාසලක් ආබාධ සහිත ළමුන් සඳහා තිබිය යුතු ය.

නිර්දේශ:

- ▶ ආබාධිත තත්වයෙන් පෙළෙන සියළුම දරුවන්ට අධ්‍යාපනය ලබා ගැනීමට පූර්ණ ප්‍රවේශය ලබා දීම සඳහා ආධාරක උපකරණ ඇති බවට සමාජ සේවා හා සමාජ සුභසාධන අමාත්‍යාංශය සහතික විය යුතු ය.
- ▶ විශේෂ අවශ්‍යතා ඇති ගුරුවරුන්ගේ කාර්යමණ්ඩලය වැඩි කිරීමට සියළුම පාසල් වහාම පියවර ගත යුතු ය.
- ▶ සියළුම පාසල් ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ට හිතකර ගොඩනැගිලි සහ යටිතල පහසුකම් ඇති බවට සහතික විය යුතු ය.
- ▶ විශේෂ අවශ්‍යතා පවතින ක්‍රීඩා හා විෂය-බාහිර ක්‍රියාකාරකම් ඇතුළුව අනෙකුත් සියළුම පාසල් ක්‍රියාකාරකම් සමඟ ඒකාබද්ධ වී ඇති බවට සහතික විය යුතු අතර 'සැමට ප්‍රවේශ විය හැකි' ලෙස දිරිමත් කළ යුතු ය.
- ▶ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් සහ සමාජ අපවාදයට අහියෝග කිරීමේ වැදගත්කම පිළිබඳව දැනුවත් කිරීමක් සඳහා සියළුම පාසල් විසින් නිරන්තරයෙන් දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් හඳුන්වා දිය යුතු ය.

ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජ භාවය පාදකකරගත් හා ගෘහස්ථ ප්‍රවණ්ඩත්වය වාර්තා කිරීම සඳහා ප්‍රවේශය

සමරරත්න සහ සොල්ඩැට්ස් (2015) විසින් කරන ලද අධ්‍යයනයට අනුව, ආබාධ සහිත තත්ත්වයෙන් පෙළෙන කාන්තාවෝ ගෘහස්ථ ප්‍රවණ්ඩත්වය සඳහා උපකාර ලබා ගැනීමට උත්සාහ කිරීමේදී ප්‍රබල ලෙස ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත පාදකවූ වෙනස්කොට සැලකීමට හා නින්දාවට ලක් වෙති. බොහෝ දෙනෙකුට කිසිදු සහයක් ලබා ගැනීමට හෝ ප්‍රවණ්ඩත්වය වාර්තා කිරීමට පවා නොහැකිය. නිදසුනක් ලෙස කථන දුර්වලතා ඇති අයට කිසිදු නීතිමය ක්‍රියාවලියක් සඳහා යොමු වීමට සහායක් නොලැබේ.

අදහස් විමසීම් සඳහා සහභාගී වූ කාන්තාවන් කිහිප දෙනෙකු සඳහන් කළේ ඔවුන් තම නිවෙස්වල අපවාදාත්මක හා ප්‍රවණ්ඩකාරී පරිසරයක ජීවත් වන බවයි. කෙසේවෙතත්, පීටස්තර පුද්ගලයින් සමඟ ගෘහස්ථ ප්‍රවණ්ඩත්වය ගැන කතා කිරීමට ලැජ්ජා වීම නිසා ඔවුන්ට පොලීසියට යාමට හෝ වෙනත් සහායක සේවාවන්ට පිවිසීමට නොහැකි වී ඇත. කාන්තාවන් ද විදිනෙදා කටයුතු වලදී සහයෝගය ලබා ගැනීම සඳහා මෙම පිරිමි පුද්ගලයන් මත යැපෙන අතර ඔවුන්ට විරෝධීය යථාර්ථවාදීව නීතිමය ක්‍රියාමාර්ග ගත නොහැකිව ඇත.

ලක්ෂ්මී යනු යුද්ධයට සම්බන්ධ ශාරීරික හානි හේතුවෙන් ශාරීරික ආබාධ සහිතව ජීවත් වන කාන්තාවකි. කොවිඩ්-19 වසංගතයේ ආරම්භයත් සමඟ උදා වූ තත්ත්වය ශාරීරික ආබාධ රහිත පුද්ගලයෙකුට වඩා ඇයට අපහසු වීසි ඇය දිගු කාලීන, ප්‍රවණ්ඩකාරී සහ අපවාදාත්මක සම්බන්ධතාවයක සිටියාය; නමුත් ඇයට රජයෙන් කොවිඩ්-19 සහන මුදල් ලෙස රු.5,000/- ක් ද සහ කාන්තා සංවිධානවල සහන භාණ්ඩ ද ලැබීමත් සමඟ, ඇගේ ස්වාමිපුරුෂයා වඩාත් අපවාදාත්මක ප්‍රවණ්ඩත්වය වැඩි වූයේ සහන මුදල් සහ සහන ඉල්ලා ඇගේ සැමියා ඇයට පහර දුන් නිසා යි ඇය ඔහුට මුදල් ලබා දීම ප්‍රතික්ෂේප කළ විට ඔහු තම දරුවන් සමඟ ඇයව නිවසින් පන්නා දමා ඇති අතර, අසල පිහිටි පදුරු සහිත කැලෑ ප්‍රදේශයේ රාත්‍රිය ගත කිරීමට ඔවුන්ට සිදුවිය. ඇගේ දුරකථන බැටරිය අක්‍රිය වී තිබූ බැවින් ඇයට කිසිවෙකුගෙන් උදව් ඉල්ලා සිටීමට නොහැකි විය.

ඊළඟ දවසේ ඇය අසල්වැසියෙකුගෙන් තම දුරකථනයට බැටරියක් ලබාගෙන ඇමතුමක් ලබා ගත්තාය. ඇය පොලිස් නදිසි ඇමතුම් අංකයට ඇමතු වී ඇදිරි නීතිය නිසා ඔවුන් වහාම පැමිණීම ප්‍රතික්ෂේප කළහ. අවසානයේදී පොලීසිය පැමිණ ඇයව රෝහලට ගෙන ගොස් ඇත. ඇයගේ තුවාල සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීමෙන් පසු රෝහල් බලධාරීන් ඇයව කාන්තාවන්ගේ නවාතැනකට ගෙන යාම ප්‍රතික්ෂේප කරමින් කියා ඇත්තේ ගිලන්රථයට යා හැකි හා නොහැකි සීමාවන් ඇති බවයි. ළමයින්ට ගිලන් රථයකින් ගමන් කිරීමට ඉඩ නොදෙන බවත් පැවසූ බැවින්, රෝහලෙන් ඇයට දැරුවේ රැගෙන යාමට නොහැකි විය. ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය ද පාදක කරගෙන ඇති මෙවැනි මනා සංවිධානයේ බාධක ආධාර වෙත ප්‍රවේශ වීම දෙගුණයක අභියෝගයක් බවට පත් කර ඇත.

නිර්දේශ:

- ▶ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත පදනම් වූ හිංසනය සහ ගෘහස්ථ හිංසනය සඳහා දැනට පවතින සියළුම රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන සේවාවන් සඳහා ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ට සමාන ප්‍රවේශයක් සහතික කිරීම සඳහා සහාය විය යුතු ය.

- ▶ විවැනි සියළුම සේවාවන් ආබාධිත කාන්තාවන්ට ලබා දෙන සහයෝගය, ප්‍රවේශය සහ සංවේදීතාව මත විගණනය කළ යුතු ය.
- ▶ කාන්තා අයිතීන් පිළිබඳ සංවිධාන සහ ආබාධිත සහාය කණ්ඩායම් විසින් ශක්තිමත් ජාලයන් සහතික කිරීම සහ ස්ථාපිත කිරීම අවශ්‍ය වේ.

රැකියා හා වෘත්තීය පුහුණුව සඳහා ප්‍රවේශය

ආබාධිත පුද්ගලයින් සඳහා ද යොමු විය හැකි රජය විසින් කරනු ලබන පුහුණු වැඩසටහන් තිබුණද නිපුණතා සංවර්ධන, වෘත්තීය අධ්‍යාපන පර්යේෂණ හා නවෝත්පාදන රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් මෙහෙයවනු ලබන විද්‍යා වැඩසටහන් වැනි පුහුණු වැඩසටහන් සඳහා යාම සඳහා ප්‍රවාහන දීමනාවක් නොමැතිකම නිසා ආබාධිත පිරිමි පුද්ගලයන්ට සහ කාන්තාවන්ට ඒවාට සහභාගී වීම දුෂ්කරව ඇත.

යහපත් පරිචය

රජයේ එක් ධනාත්මක ප්‍රතිචාරයක් වන්නේ ආබාධිත පුද්ගලයින් සඳහා රජයේ රැකියා වලින් 3% ක් වෙන් කිරීමයි. කෙසේවෙතත්, ආබාධිත පුද්ගලයින් මෙම කෝටාවට ප්‍රවේශ වන බව සහතික කිරීම සඳහා විගණන ක්‍රමයක් තිබිය යුතු අතර විශේෂයෙන් ආබාධිත කාන්තාවන් ද මේ සඳහා ප්‍රවේශ වන බව සහතික කිරීම අවශ්‍ය වේ. ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල මට්ටමින් රජය විසින් පිහිටුවන ලද දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ ආබාධිත අයිතිවාසිකම් කණ්ඩායම්වල නියෝජිතයින් ඇතුළු කණ්ඩායමක් විසින් විගණනය සිදු කළ යුතු ය.

මෙම 3% කෝටාව සඳහා “ආබාධිත පුද්ගලයින් අයදුම් නොකරන” බව රජයේ නිලධාරීන් නිරන්තරයෙන් ප්‍රකාශ කරති. කෙසේවෙතත්, ආබාධිත පුද්ගලයින් සහ ආබාධ නොමැති අය සඳහා සුදුසුකම් ලැබීමේ සාධක එක සමාන නම්, 3% වෙන් කිරීම අර්ථ විරහිත වන බව සැලකිල්ලට ගත යුතු ය. ව්‍යුහාත්මකව, ආබාධිත පුද්ගලයෙකුට විශේෂිත ගුණාත්මක අධ්‍යාපනයක් නොලැබෙන්නේ නම්, ඔවුන්ගේ පවුල් වලට ඔවුන් සඳහා විශේෂ රැකවරණයක්, වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සහ පාසල් අධ්‍යාපනයේ අමතර වියදම් දැරීමට නොහැකි නම්, ගැහැනු ළමයින්ට උපකාරක පන්ති සඳහා යොමු වීමට සහාය නොදක්වන්නේ නම් සහ ඔසප් වීමෙන් පසු පාසල් අධ්‍යාපනය දිගටම කරගෙන යාමට දිරිගන්වන්නේ නැත්නම්, ආබාධිත පුද්ගලයින් සඳහා අධ්‍යාපන පහසුකම් ලබා ගැනීමට යාම සඳහා සුදුසු ලෙස බස් රථ සකස් කර නොතිබීම නම්, ආබාධිත පුද්ගලයන්ට ගොඩනැගිලි සහ වැසිකිළි සඳහා ප්‍රවේශ පහසුකම් නොමැති නම්, විශ්ව විද්‍යාල, හෙද, පොලිස් හෝ ගුරු පුහුණුව සම්පූර්ණ කර රජයේ රැකියා වලින් 3% ක් ලබා ගන්නා ආබාධිත පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව අවම වනු ඇත. එබැවින්, මෙම 3% කෝටාව සැබෑ රැකියා අවස්ථාවක් වීමට නම් එම සියළු අවශ්‍යතාවන් කඩිනමින් විසඳිය යුතුය.

නිර්දේශ:

- ▶ 3% කෝටාව වැඩි කළ යුතු අතර ආබාධිත පුද්ගලයින්ට රජයේ රැකියා සඳහා 3% වෙන් කරවා ගත හැකි වන පරිසරයක් ඇති කළ යුතු ය.
- ▶ රජයේ වෘත්තීය පුහුණු වැඩසටහන් වලට සහභාගී වීමට කැමති අයට අනිවාර්ය ප්‍රවාහන දීමනාවක් ලබා දීම සහතික කළ යුතු ය.

රියදුරු බලපත්‍ර සඳහා ප්‍රවේශය

ඉලක්ක කණ්ඩායම් සාකච්ඡා හරහා සම්මුඛ සාකච්ඡාවට භාජනය වූ ඇතැම් කාන්තාවෝ රියදුරු බලපත්‍ර ලබා ගැනීම පිළිබඳ ගැටළුව ඔහු කළහ. බලපත්‍රයක් තිබීම ඔවුන්ගේ චිතා මෙහා යාමේ හැකියාව ඉහළ නංවන අතර එමඟින් ඔවුන්ගේ වර්තමාන ජීවනෝපායය සඳහා වන කටයුතු අමුද්‍රව්‍ය ප්‍රවාහනය කිරීම, වෙළඳපොල සහ සේවාදායකයින් වෙත සෘජුවම ප්‍රවේශ වීම සහ ළමයින් පාසල් හා උපකාරක පන්තිවලට රැගෙන යාම වැනි දේ වඩා හොඳින් කර ගැනීමට ඉඩ

සලසයි. එහෙත් ශාරීරිකව ආබාධිත වීම සහ කාන්තාවක් වීම රියදුරු බලපත්‍රයක් ලබා ගැනීමේදී විශාල අභියෝගයක් වේ. ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ට රියදුරු බලපත්‍රය ලබා ගැනීම සඳහා වෛද්‍ය විද්‍යාත්මකව තක්සේරු කිරීමේ බලය ඇති ශ්‍රී ලංකාවේ එකම කාර්යාලය, කොළඹ ජාතික ප්‍රවාහන වෛද්‍ය ආයතනය පමණි. දිස්ත්‍රික් කාර්යාල වලට මෙය කළ නොහැක. මෙම තත්ත්ව ලේඛනය සඳහා අදහස් ලබා ගත් තාක්ෂණික විශේෂඥයන්ගේ අත්දැකීම් වලට අනුව, ඔවුන් සඳහන් කළේ ජාතික ප්‍රවාහන වෛද්‍ය ආයතනය විසින් ජංගම සේවාවක් සංවිධානය කරනු ලබන්නේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් 100 කට වැඩි සංඛ්‍යාවක් සිටී නම් පමණක් බවයි.

කාන්තාවන් දැඩිව පැවසුවේ ඔවුන්ගේ ස්වාධීනත්වය, අභිමානය සහ එහා මෙහා යාම සඳහා ඔවුන්ටම අනන්‍ය රිය පැදවීමේ බලපත්‍රයක් අවශ්‍ය වන අතර එය ඔවුන්ගේ ජීවනෝපායයන් සඳහා සහ දරුවන්ට ද සහායක් වනු ඇති බවයි.

නිර්දේශ:

- ▶ සියළු ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා කඩිනමින් රියදුරු බලපත්‍ර නිකුත් කිරීම සඳහා දැනට පවතින ක්‍රමය වහාම ක්‍රියාත්මක කිරීම. මෙම විශේෂ රියදුරු බලපත්‍රය සඳහා ඉල්ලුම් කරන ආබාධිත පුද්ගලයින්ගේ අයදුම්පත් සැකසීම සඳහා විශේෂ ප්‍රමුඛතා ස්ථානයක් පිළිබඳව සහතික කිරීම.

සහතිකවීමේ ක්‍රියාමාර්ග තුළින් රැකියා සුරක්ෂිත කිරීම සඳහා ප්‍රවේශය

බොහෝ කාන්තාවන්ට අවශ්‍ය වූයේ ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සේවයේ යොදවා ගන්නා කුඩා කර්මාන්ත නැගෙනහිර පළාතේ පිහිටුවීමයි. කම්කරු අයිතිවාසිකම් සහිත කෝටාවන් සහ ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සඳහා රැකවරණය ලබා දීමෙන් කාන්තාවන්ට රැකියා අවස්ථා අවශ්‍ය බව ඔවුන්ට පැහැදිලි වී තිබුණි.

ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ව කුඩා ව්‍යාපාර ලියාපදිංචි කිරීම සඳහා වන බද්දෙන් නිදහස් කළ යුතු බව ද ආබාධ සහිත කාන්තාවන් විසින් නිර්දේශ කර ඇත. මේ සමඟම, ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ, විශේෂයෙන් කාන්තාවන්ගේ කුඩා ව්‍යාපාරවලට සහාය වීම සඳහා පළාත් පාලන මට්ටමින් වෙනත් සහතික වීමේ ප්‍රතිපත්ති (වෙළඳපොලවල් තුළ නොමිලේ ඉඩපහසුකම් සැලසීම, ප්‍රවේශ විය හැකි ගොඩනැගිලි, ජලය වැනි පළාත් පාලන සේවාවන් සැපයීමට ප්‍රමුඛතාවය දීම) ක්‍රියාත්මක කළ යුතු ය.

ඇඟලුම් කර්මාන්තශාලා වැනි විශාල සේවයෝජකයින්ට ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සඳහා අනිවාර්ය කෝටාවක් තිබිය යුතු අතර කම්කරුවන්ට පහසුවෙන් වැඩ කිරීමට අවශ්‍ය සියළු පහසුකම් තිබිය යුතු ය. ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා කෝටාවක් සහතික කිරීම සඳහා ආයෝජකයින්ට පැහැදිලි උපදෙස් සහිතව ආයෝජන මණ්ඩල මට්ටමින් මෙය සහතික කළ හැකිය.

අපගේ ඉලක්ක කණ්ඩායම් රැස්වීම්වල ඇතැම් කාන්තාවන් කුඩා රැකියාවන් හා ජීවනෝපායය ක්‍රියාකාරකම් කිරීමට ඇති කැමැත්ත ගැන කතා කළ නමුත්, ඔවුන්ගේ ආබාධිතතාව ඔවුන්ගේ වැඩ වලට/ව්‍යාපාරයට බලපාන සෘණාත්මක ගති ලක්ෂණයක් ලෙස වටහා ගන්නා ලදී. ක්‍රියාකාරී තත්ත්වයේ පවතින එක් පාදයක් ඇති තවත් අයෙකු ගල් වලක ගල් කඩයි.

යහපත් භාවිතාව

ආබාධිත පුද්ගලයින් සඳහා ප්‍රවේශවීමේ හැකියාව වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා පොදු අවකාශයන්හි හා යටිතල පහසුකම්වල, රැකියා හා ව්‍යුහාත්මක වෙනස්කම් ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා ව්‍යාපාරික අංශයට සහ රජයට බොහෝ දේ කළ හැකි ආකාරය පිළිබඳව ආබාධිතතාව පිළිබඳ වන ආසියානු පැසිෆික් සංවර්ධන මධ්‍යස්ථානය බොහෝ උදාහරණ සපයයි. නිදසුනක් වශයෙන්, තායිලන්තයේ ගොඩනැගිලි සැලසුම් සඳහා ප්‍රධාන ධාරාවේ ජාතික මට්ටමේ සම්මාන සංසදයක හොඳම 'ආබාධිත හිතකාමී නිර්මාණය' සඳහා වාර්ෂිකව සම්මානයක් ප්‍රදානය කෙරේ.

ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ට ණය සඳහා ප්‍රවේශය

ආබාධ සහිත ජීවත්වන කාන්තාවන් විසින් ණය, ප්‍රදාන සහ වෙනත් ණය පහසුකම් ලබා ගැනීමේදී අත්විඳින ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය වෙනස්කොට සැලකීම හඳුනාගන්නා ලදී. තනිකඩව ජීවත්වන කාන්තාවන්ට, විශේෂයෙන්ම ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ට ණය පහසුකම් ලබාදීම සඳහා සැලකිල්ලට ගනු ලබන්නේ කලාතුරකිනි, ඒ ඔවුන්ට ආපසු විය පියවී නොහැකි වනු ඇතැයි යන උපකල්පනය හේතුවෙනි.

නිර්දේශ:

- ▶ ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සඳහා විශේෂ යෝජනා ක්‍රම සහිත රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන මූල්‍ය ආයතනවලට අදාළ වන ප්‍රතිපත්තියක් ක්‍රියාත්මක කරන්න. විය 50% ක් අඩු පොලී අනුපාතයක් සහිත ණය පදනමක් මත වන ලෙස හා ඉතිරි 50% ප්‍රදානයක් ලෙස වන ආධාරක යෝජනා ක්‍රමයක් විය යුතුය.
- ▶ රජයේ ග්‍රාමීය සංවර්ධන හා ආර්ථික සංවර්ධන වැඩසටහන් තුළින් ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සඳහා කණ්ඩායම් ණය ලබා ගැනීම සඳහා ක්‍රමවේදයක් සකස් කිරීම.

ක්‍රීඩා, විනෝදාස්වාදය සහ භෞතචිකිත්සාව සඳහා ප්‍රවේශය

චිතා යුද්ධයේදී පාදය නැතිවීම සහ වෙනත් ශාරීරික ආබාධ සහිතව පවා ක්‍රීඩාවේ නිරත වුවා ය. ඇය ශ්‍රී ලංකාවේ පැරණි ක්‍රීඩා තරඟ වලට පිවිසීමට සමත් වූ කාන්තාවන් කිහිප දෙනාගෙන් කෙනෙකි. ඇය රාජ්‍ය සේවාවන් හරහා මාස හතරක පුහුණුව සඳහා වෙන් දිස්ත්‍රික්ක වලට (කුරුණෑගල සහ කොළඹ) යවා ඇත. කෙසේවෙතත්, සියළුම ආබාධිත හමුදා නිලධාරීන් හා සසඳන විට නිතිපතා මඩකලපුවෙහි පුහුණු වීමට ඇයට ඉඩක් හෝ උපකරණ නොමැති බව ඇය සඳහන් කළාය. ප්‍රදේශයේ පාසල් විදුහල්පතිවරයෙක් ඇයට පුහුණුවීම සඳහා උපකරණ කිහිපයක් ලබා දී තිබුණි. නිතිපතා පුහුණුවීම සඳහා මූලික උපකරණ, පුහුණු ආම්පන්න සහ භෞතික අවකාශයක් නොමැතිව වුවද, ඇය ජාතික මට්ටමින් සිය ඉසව්වලින් පදක්කම් 9 ක් දිනා ඇත. ළමයින් රැකබලා ගැනීමේ වගකීම සහ අනෙකුත් ජීවනෝපාය කටයුතුවලින් ඉවත්වීමට සිදුවීම නිසා කාන්තාවන්ට වෙන් දිස්ත්‍රික්කවල පුහුණුවීමට කාලය වෙන් කරගැනීම වඩා අභියෝගාත්මක බව ඇය සඳහන් කළාය.

ආබාධිතතාවය යනු ශරීරය පිළිබඳව වන අතර, ක්‍රීඩාව මාර්ගයෙන් ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා නිතිපතා සහාය ලබා දිය හැකි අවකාශයන් තිබීම සහ පුහුණුකරුවන් සිටීම ඉතා වැදගත් වේ. ආබාධ සහිත ජීවත්වන කාන්තාවන්ට විනෝදාස්වාදය, ක්‍රීඩා මෙන්ම භෞතචිකිත්සාව සඳහා ප්‍රවේශ විය හැකි අවකාශයන්හි වැදගත්කම ඔවුහු සඳහන් කළහ. ඇතැම් කාන්තාවන් පැරණි ක්‍රීඩා වලට සම්බන්ධ වී ඇත. කෙසේවෙතත්, නැගෙනහිර පළාතේ නිතිපතා පුහුණු වීමට සහ ඔවුන්ගේ කුසලතා වැඩිදියුණු කිරීමට ඔවුන්ට පුහුණු පහසුකම් නොතිබුණි. ක්‍රීඩා, පිහිනීම සඳහා පහසුකම් ද ඇතුළුව, ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ට ව්‍යායාම තුළින් මානසික හා ශාරීරික යහපැවැත්ම සඳහා වැදගත් අවකාශයන් සපයයි. මෙය කාන්තාවන්ට විශේෂයෙන් වැදගත් විය. ක්‍රීඩාව ආබාධිත තත්ත්වයෙන් පෙළෙන කාන්තාවන් සඳහා ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය ඒකාකාරීන් අභියෝගයට ලක් කිරීම බිඳ දැමීමට උපකාර කරන අතරම ඒ පිළිබඳව ඇති සමාජ අපවාද බිඳ දැමීමට සහ ආත්ම අභිමානය වර්ධනය කිරීමට උපකාරී වේ.

වාර්ෂික පැරණි ක්‍රීඩා ඉසව් සංවිධානය කරන අතරම, කෙනෙකුගේ කුසලතා වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා අවකාශයන් සහ පුහුණු සැසි වෙත නිතිපතා ප්‍රවේශ වීම ද වැදගත් බව සැලකිල්ලට ගැනීම අතිශයින් වැදගත්ය. ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ට ක්‍රීඩාව සමඟ සම්බන්ධ වීමට හමුදාව සතුව හොඳ සම්පත් හා පුහුණුකරුවන් ඇත; උතුරු හා නැගෙනහිර ආබාධ සහිතව ජීවත්වන සිවිල් වැසියන් සඳහා ද විවෘත පහසුකම් අවශ්‍ය බව හඳුනා ගැනීම වැදගත්ය.

යහපත් භාවිතාවන් - පිලිපීනයේ සහ ඉන්දියාවේ ක්‍රීඩා ප්‍රවර්ධනය කිරීම

දකුණු ආසියානු කලාපයේ රටවල් දහයක “හෙට දින වෙනුවෙන් ආබාධිතතාවය ඇතුළත් ක්‍රීඩා” නමින් වැඩසටහනක් ආරම්භ කරන ලදී. ආබාධිතතා ඇතුළත් ක්‍රීඩා වැඩසටහන් ශක්තිමත් කිරීමට මෙම රටවල් කැපවී සිටිති. මෙම වැඩසටහන මගින් අවධාරණය කරනුයේ දේශීය, ජාතික හා කලාපීය ක්‍රීඩා සංවිධාන විසින් දේශීය, ජාතික හා 2020 වසරේ ටෝකියෝ හි පැවැත්වූ පැරාලිම්පික් වැනි කලාපීය ක්‍රීඩා තරඟ සඳහා හැකියාවන් වර්ධනය කර ගැනීම සඳහා පුහුණුවීමේ අවස්ථාවන් හා ඒ සඳහා සහභාගීවීමේ අවස්ථාවන් ලබා ගැනීම සඳහා හැකියා සහිත ක්‍රීඩක ක්‍රීඩිකාවන්,

ඔට්සම් තත්ත්වයෙන් පෙළෙන පුද්ගලයින්, මනෝසමාජීය ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සහ ඔවුන්ගේ පුහුණුකරුවන්, දෙමාපියන් සහ ආධාරකරුවන් වෙත අවධානය යොමු කළ යුතු බවයි.

ඉන්ද්‍රියාවේ ආබාධ සහිත දරුවන් සඳහා, විශේෂයෙන් ඩවුන් සින්ඩ්‍රෝම් සහ ඔට්සම් තත්ත්වයේ සිටින දරුවන්ගේ පිහිනීම ප්‍රවර්ධනය කරන කුඩා හමුත් වැදගත් වැඩසටහන් තිබෙන අතර ඒ මඟින් පලයේ විකිත්සක බලපෑම් පෙන්වුම් කර ඇත. ප්‍රාදේශීය මහනගර සභා වලට යටිතල පහසුකම් ගොඩනංවා, මේ සඳහා අවශ්‍ය සම්පත් දායක පුද්ගලයින් පුහුණු කළ හැකි අතර ආබාධ සහිත දරුවන් සඳහා විවැනි ස්ථානයන් නොමිලේ පවත්වාගෙන යා හැකිය.

නිර්දේශ:

- ▶ ආබාධිත-හිතකාමී ක්‍රීඩා යටිතල පහසුකම් සහ ළමුන් ද ඇතුළුව ආබාධිත තත්ත්වයන් ජීවත්වන සියළු දෙනාට ක්‍රීඩා පුහුණුව ලබා ගැනීමේ හැකියාව සහතික කිරීම සඳහා ක්‍රීඩා අමාත්‍යාංශය සහ භාහිපුරණය සඳහා වන කාර්යාලය ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතීන් සඳහා වන කණ්ඩායම් සමඟ සම්බන්ධ විය යුතු ය.
- ▶ ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සහ ගැහැණු ළමයින් මුහුණ දෙන ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය වෙනස්කොට සැලකීම සහ ද්විත්ව බර සැලකිල්ලට ගනිමින් මෙම ක්‍රියාකාරකම් හා අවකාශයන්හි නිරත වීමට කාන්තාවන්ට හා ගැහැණු ළමයින්ට ප්‍රමුඛතාවය දීම සඳහා ක්‍රමවේදයක් ස්ථාපිත කළ යුතු ය.
- ▶ ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ට හා ගැහැණු ළමයින්ට ක්‍රීඩාවට ප්‍රවේශ වීමට සහ ඔවුන්ගේ කුසලතා වැඩිදියුණු කර ගැනීමට විධිමත් පුහුණුවක් ලබා ගැනීම සහතික කිරීම සඳහා අනිවාර්ය අවකාශයන් සහ වේලාවන් වෙන් කර ගැනීම ක්‍රීඩා අමාත්‍යාංශය විසින් සහතික කළ යුතු ය.

නායකත්වය තුළ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පාදක කොටගත් වෙනස්කොට සැලකීම

ප්‍රජාවේ ඇතැම් ආබාධ සහිත කාන්තා නායිකාවෝ ඔවුන්ගේ නායකත්වය ආබාධ සහිත ප්‍රජාව සහ රජයේ නිලධාරීන් විසින් නොපිළිගැනීම පිළිබඳව කතා කළහ. බොහෝ විට කාන්තාවන්ගේ නායකත්වය නොසලකා හරින ලද ජීනාවලික සමාජයක්, ආබාධ සහිත කාන්තාවන්ගේ නායකත්වය දෙගුණයකින් නොසලකා හරියි. දැනට පවතින COVID-19 වසංගත තත්වය අතරතුර මෙම ආබාධිත කාන්තා නායිකාවන් බොහෝ දෙනෙක් ඔවුන්ගේ ප්‍රජාවන් තුළ සහන සේවා සිදු කළ නමුත්, රජයේ ව්‍යුහයන්, විශේෂයෙන් බුද්ධි අංශ විසින් පරීක්ෂාවට ලක් කරන ලද අතර, විවැනි සහන අරමුදල්/භාණ්ඩ සඳහා ප්‍රවේශය ලැබුණේ කෙසේදැයි ඔවුන්ගෙන් ප්‍රශ්න කළහ.

නිර්දේශ:

- ▶ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්, විශේෂයෙන් කාන්තාවන්, ප්‍රජා මට්ටමේ සිට දිස්ත්‍රික් හා ජාතික මට්ටම දක්වා තීරණ ගැනීමේ ආයතනවල කෝටා මගින් නියෝජනය වන බවට සහතික වීම. ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා සංවර්ධන සමිති හෝ රෝහල් සංවර්ධන සමිති, පාසල් සංවර්ධන සමිති, දේවස්ථාන වල සමිති වැනි පරිශීලක / පාරිභෝගික සංගම් තුළ අනිවාර්ය කෝටාවන් තිබිය යුතු ය.

ආකල්ප වෙනස් කිරීම සහ සම්පත් බෙදාහදා ගැනීම

පසුගිය වසර කිහිපය තුළ වඩාත් වැදගත් ධනාත්මක වෙනසක් වූයේ ආධානිත කාන්තාවන්ට දෘශ්‍යමාන බව සහ හඬක් ලබා දීමට හැකි ප්‍රජා මට්ටමේ ආධාරක කණ්ඩායම් පිහිටුවීම ය. මෙය සිදුවී ඇත්තේ ආධානිත සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතීන් වෙනුවෙන් කටයුතු කරන රජයේ මෙන්ම රාජ්‍ය නොවන සංවිධානවල අඛණ්ඩ වැඩ කටයුතු මගිනි. මේ වන විට ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශ මට්ටමේ ආධානිත සහිත පුද්ගලයින්ගේ සංවිධාන පිහිටුවීම ආධානිතතාව වටා ඇති සමාජ හා සංස්කෘතික ආකල්ප වෙනස් කිරීමේ වැදගත් පියවරක් ලෙස සැලකේ. මෙම ආධානිත සහිත පුද්ගලයින්ගේ සංවිධාන ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල යටතේ ලියාපදිංචි කර ඇති අතර ප්‍රදේශයේ ආධානිත සහිත සියළු පුද්ගලයින් මේවායෙහි සාමාජිකත්වය ලබා ඇත. ආධානිත සහිත පුද්ගලයින් සහ ඔවුන්ගේ පවුල් හඳුනාගැනීමට සහ ඔවුන් වෙත සම්පත් ලබා ගැනීම සඳහා ඔවුන් රජයේ නිලධාරීන්ට සාමූහිකව සහාය ලබා දී ඇත. රාජ්‍ය ආධාර ලබා ගැනීම සඳහා සේවාවන් සහ ක්‍රියාපටිපාටි පිළිබඳ තොරතුරු බෙදා හදා ගැනීම සඳහා මෙම සංසඳ වැදගත් වී ඇත.

උදාහරණයක් ලෙස රැස්වීම්, සංස්කෘතික උත්සව, ක්‍රීඩා ඉසව් ආදිය සඳහා ආධානිත තත්ත්වයෙන් පෙළෙහ කාන්තාවන් තම නිවෙස්වලින් පිටතට ගෙන ඒම සඳහා කැපවූ සමාජ ආරක්ෂණ නිලධාරීන් වැනි ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල මට්ටමින් රජයේ නිලධාරීන්ගෙන් ලැබී ඇති ධනාත්මක සහයෝගය කාන්තාවන් විසින් පවසන ලදී. ඇතැම් කාන්තාවන්ට ස්වාධීනව ජීවත්වීම සඳහා ජීවන ආධාර ලබා ගැනීමට ද හැකි වී ඇත. මෙම සාමූහික අවකාශයන් හරහා කාන්තාවන්ට ඔවුන්ගේ නිමිකම් සහ සේවාවන් පිළිබඳව දැනගැනීමට හැකි වන අතර, කාන්තා නායකයින් මෙම සේවාවන් වෙත ප්‍රවේශ වීමට අන් අයට සහයෝගය ලබා දී ඇත.

පැරණි උත්සව වැනි රජයේ නිලධාරීන් විසින් සංවිධානය කරන ලද පොදු උත්සව, ආධානිතතාව පිළිබඳ අපවාදයන් දුරු කිරීම සඳහා වැදගත් පියවරක් ලෙස පිළිගනු ලැබීය. ආධානිත සහිත පුද්ගලයින් සඳහා වන කණ්ඩායම් වල කාන්තා නායකාවන් පළාත් පාලන ආයතනවල නිලධාරීන් සමඟ එක්ව කටයුතු කරන අතර, ආධානිත සහිත පුද්ගලයින් සිටින නිවෙස්වලට ඔවුන් කැටුව ගොස් දැනට පවතින සේවාවන්ට සම්බන්ධ කරති.

යහපත් භාවිතාවන්

ඉන්දියාවේ <https://newzhook.com/> වැනි වෙබ් අඩවි, ආධානිතතා පිළිබඳ සමාජ ආකල්ප වෙනස් කළ යුතු ආකාරය පිළිබඳව සහ සැමට හිතකාමී කුඩා වැඩසටහන් සැලසුම් කර ක්‍රියාත්මක කරන ආකාරය පිළිබඳව සම්පත් නිර්මාණය සහ බෙදාහදා ගැනීම සිදු කරයි. මෙම යහපත් භාවිතාවන් මඟින් ශ්‍රී ලංකාවේ මාධ්‍ය ලෝකයට ද මඟ පෙන්විය හැකිය.

නිර්දේශ:

- ▶ සියළුම රාජ්‍ය නිලධාරීන්ගේ නිත්‍ය පුහුණු වැඩසටහන් වල කොටසක් ලෙස ආධානිත සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතීන් පිළිබඳ අනිවාර්ය පුහුණුව සහතික කිරීම.
- ▶ ආධානිත සහිත පුද්ගලයින් මුහුණ දෙන නිෂේධාත්මක ආකල්ප හා අපවාද වෙනස් කිරීම සහ දැනුවත් කිරීම සඳහා තම කාර්යමණ්ඩලය සහ ප්‍රජාව සමඟ නිරන්තර පුහුණු වැඩසටහන් පවත්වනු ලබන බවට ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල මට්ටමේ උපදේශකයින් විසින් සහතික කිරීම.

- ▶ ආබාධ සහිතව ජීවත්වන පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් සහතික කිරීම, ලබා ගත හැකි සේවාවන් සහ ඒවාට ප්‍රවේශ විය හැකි ආකාරය පිළිබඳ දැනුවත්භාවය ඇති කිරීම, සහ වඩාත් වැදගත් ලෙස, සමාජය අතර ආබාධිතතාවය පිළිබඳ ඇති අපවාදය වෙනස් කිරීම සඳහා රජය විසින් පොදු ජනතාව ඉලක්ක කර ගනිමින් ජාතික හා ප්‍රාදේශීය මට්ටමේ මාධ්‍ය ව්‍යාපාර ක්‍රියාත්මක කළ යුතු ය.

ආබාධිත පුද්ගලයින්ට ආධාර කිරීම සඳහා පළාත් පාලන ආයතන විසින් අරමුදල් වෙන්කිරීමෙහි ඇති වැදගත්කම

ආබාධ සහිත පුද්ගලයෙකු සිටින නිවෙස් සඳහා වැසිකිළි, මාර්ග ප්‍රවේශය, නිවාස ආදිය ඉදිකිරීම හා ගැලපෙන ලෙස සකස් කිරීම සඳහා ඇතැම් පළාත් පාලන ආයතන විසින් අයවැය වෙන් කර ඇති ආකාරය සහ ප්‍රාදේශීය සභාවේ ජලය බෙදාහැරීමේ සේවාව නොමිලේ ලබා ගැනීම වැනි ආබාධිත පුද්ගලයින්ට නොමිලේ ලබාදෙන සේවාවන් සඳහා ප්‍රමුඛතාවය ලබාදීම පිළිබඳව ධනාත්මක උදාහරණ පිළිබඳව අප සමඟ කතාබහ කළ කාන්තාවෝ පැවසූහ.

නිර්දේශ:

- ▶ සියලුම පළාත් පාලන ආයතන ඔවුන්ගේ අයවැයෙන් අනිවාර්ය ප්‍රතිශතයක් ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා වෙන් කරන බවට සහතික වීම.
- ▶ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සඳහා පළාත් පාලන ආයතනවල සියලුම සේවාවන් නොමිලේ ලබා දෙන බවට සහතික වන අතුරු ව්‍යවස්ථාවන් කඩිනමින් වැඩිදියුණු කර ක්‍රියාත්මක කිරීම.
- ▶ බස් නැවතුම් පොළවල්, පොදු කාර්යයන් සඳහා වන ගොඩනැගිලි, පුස්තකාල සහ ප්‍රාදේශීය වෙළෙඳපොළවල් යන පළාත් පාලන ආයතන යටතට ගැනෙන සියලුම පොදු ගොඩනැගිලි ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ට ප්‍රවේශය සහිතව නිර්මාණය කර ඇති බවට සහතික වීම.
- ▶ සියළුම නව ඉදිකිරීම් සඳහා පළාත් පාලන අනුමැතිය අවශ්‍ය බැවින්, සියළු පෞද්ගලික යටිතල පහසුකම් වලට සියල්ලන්ටම ප්‍රවේශ විය හැකි බවට පළාත් පාලන ආයතන විසින් සහතික වීම.

නිගමනය

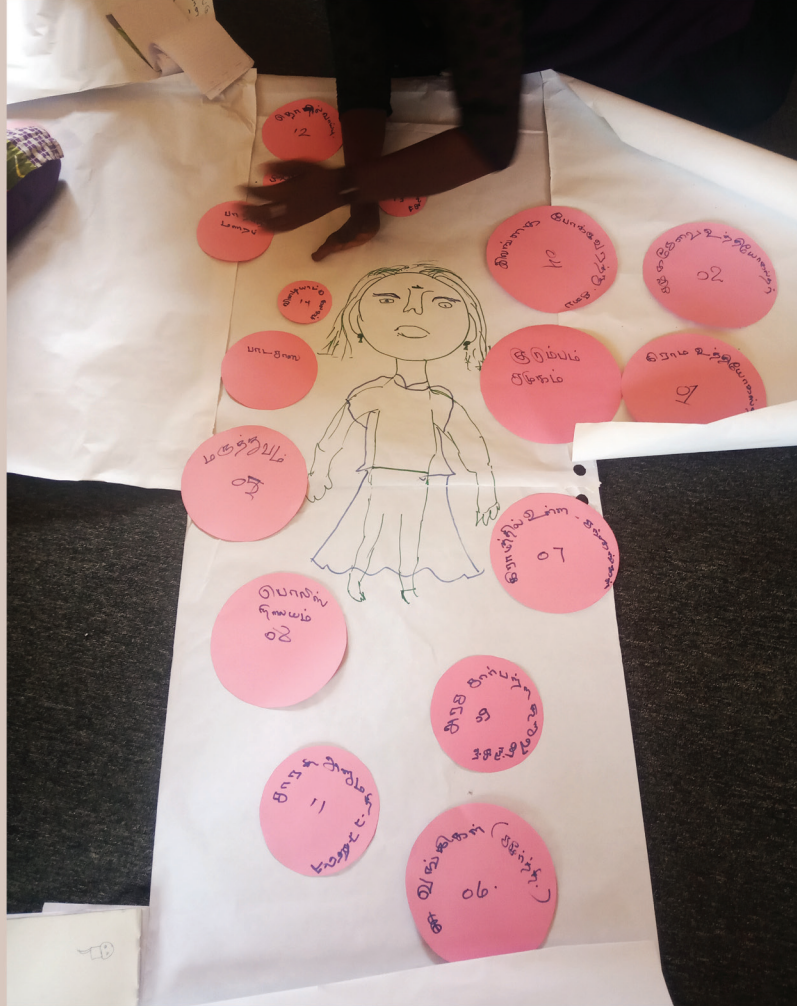
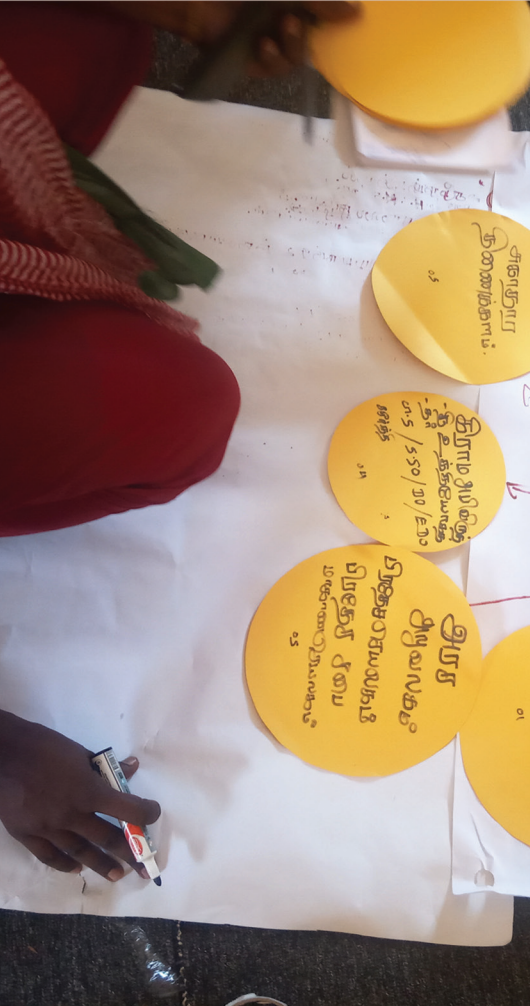
මෙම තත්ත්ව ලේඛනය ලියන ලද්දේ විශාල ගෝලීය අර්බුදයක් ලෙස COVID-19 වසංගතය ලොව පුරා පැතිරෙමින් තිබියදී ය. මෙම සන්දර්භය තුළ, ආබාධ සහිත කාන්තාවන් සමඟ කෙරෙන සංවාද තුළින්, ඔවුන්ගේ ආරක්ෂාව, යහපැවැත්ම සහ පුරවැසි අයිතිය සහතික කිරීම සඳහා පවත්නා නීති, ප්‍රතිපත්ති සහ සේවාවන් අතිශයින් ප්‍රමාණවත් නොවන බව මුළුමනින්ම පැහැදිලි විය. ශ්‍රී ලංකාව තුළ දැනටමත් පවතින ගැඹුරු හා දිගු කාලීන වෙනස්කොට සැලකීම් වඩාත් අවධානයෙන් යුතුව ඉස්මතු කිරීමට COVID-19 වසංගත තත්ත්වය උපකාරී වී තිබේ. මෙම තත්ත්ව ලේඛනය සකස් කිරීම සඳහා කරන ලද සාකච්ඡාවලින් හෙළි වූයේ, ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් මෙරට අභිමානයෙන් යුතුව ජීවත්වීම සහතික කරන නීති සහ ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාත්මක කිරීමට අධික ප්‍රමාදයන් ඇති බවත්, දේශපාලන අධිෂ්ඨානයක් නොමැති වීමත් ය. එය ආබාධ සහිත තත්ත්වයේ ජීවත්වන කාන්තාවන් විසින් අත්විඳින ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පාදක කරගත් වෙනස්කොට සැලකීම සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය මත පදනම් වූ ප්‍රවණ්ඩත්වය විදහා දක්වා ඇති අතර, මේවා ආමන්ත්‍රණය කිරීම විසඳීම සඳහා ඇති හදිසි අවශ්‍යතාව පිළිබඳව තර්ක කරයි. මෙම තත්ත්ව ලේඛනය දශක ගණනාවක යුද්ධයේ දීර්ඝ කාලීන බලපෑම් ආමන්ත්‍රණය කිරීම කෙරෙහි අවධානය යොමු කර ඇති අතර, ආබාධිත පුද්ගලයින්ගේ, විශේෂයෙන් කාන්තාවන්ගේ අයිතීන් සහතික කිරීම සඳහා වන්නේ ගෙවීමේ ක්‍රියාවලියක් ඇති කිරීම සඳහා ප්‍රබල ආයාචනයක් ඉදිරිපත් කරයි. ආබාධිත තත්ත්වයෙන් පෙළෙන කාන්තාවන්ගේ අවශ්‍යතා හා ඕනෑ විපාකම් පිළිබඳව මෙම තත්ත්ව ලේඛනය ඉතා ප්‍රායෝගිකව හා සෘජුව කරුණු සපයයි. ප්‍රායෝගික නිර්දේශයන් ලැබෙන්නේ ඔවුන්ගේ විදිනෙදා අත්දැකීම්, නිවාස වල අවකාශය, පොදු අවකාශයන් සහ අනෙකුත් සියළුම අවකාශයන් සහ විශේෂයෙන් රාජ්‍යය සම්බන්ධයෙන් සාකච්ඡා කිරීමේදී ඔවුන් ලත් විදිනෙදා අත්දැකීම් වලිනි. නෛතික අර්ථදැක්වීම් සහ අයිතීන් පාලනය කළ යුතු මූලධර්ම සම්බන්ධයෙන් ද තත්ත්ව ලේඛනය වැදගත් තර්ක කිහිපයක් මතු කර තිබේ. තක්සේරු කිරීමේ ක්‍රියාවලියන් සඳහා යටත්විජිත කාණ්ඩ සහ ලකුණු ලබා ගැනීමේ ක්‍රම දිගින් දිගටම භාවිතා කිරීම තැනි ගන්වන සුළු ය. ශ්‍රී ලංකාවේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතීන් සහතික කරන නව නීතියක සංඥාවක් තවමත් නොමැතිකම පිළිගත නොහැකිය. තවද, ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතීන් සඳහා ව්‍යවස්ථානුකූල පිළිගැනීමක් නොමැතිකම බියජනක ය. උතුරු හා නැගෙනහිර ජනසාධක යුද්ධයේ බලපෑම පිළිබඳ පුළුල් පදනමක් සහිත අර්ථවත් පිළිගැනීමක් තවමත් නොමැති බව සදාචාර විරෝධී ය. විවැනි ආබාධ යුද්ධය හේතුවෙන් ඇති වූ විට ආබාධිත තත්ත්වයේ ජීවත්වන කාන්තාවන්ගේ ජීවිත පිළිබඳ විස්තර තුළින් මෙම පිළිගැනීමක් නොමැතිකම එහි ප්‍රවණ්ඩත්වය තුළ සංයුක්ත වෙයි. මෙම තත්ත්ව ලේඛනය ආබාධිත තත්ත්වයේ පසුවන කාන්තාවන්ගේ අයිතීන් සම්බන්ධයෙන් ඔවුන්ගේ හඬවල් ප්‍රතිපත්ති මේසය වෙත ගෙන ඒමේ උත්සාහයකි. ඔවුන්ගේ හඬවල් අවදි කිරීම මගින් අවදානමට ලක්ව ඇති ගැටළු වඩා හොඳින් නියෝජන කිරීමට සහ ඒවාට වඩා හොඳ විසඳුම් ලබා දීමට කටයුතු කරනු ඇතැයි අපි බලාපොරොත්තු වෙමු.

සටහන්

1. එක්සත් ජාතීන්ගේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ සම්මුතිය යටතේ පැනවූ නව නීතිය පිළිබඳව බංග්ලාදේශ ආබාධ සහිත කාන්තා සංවර්ධන පදනම විසින් පරිශීලක හිතකාමී පොත් පිංචක් සකස් කරන ලද අතර ඒ සඳහා මෙතැනින් පිවිසිය හැක. <http://www.ilo.ch/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/95795/118013/F51789448/BGD95795%20Booklet.pdf>
2. ආබාධිතතාව පිළිබඳ වන ආසියානු පැසිෆික් සංවර්ධන මධ්‍යස්ථානය (APCD) පිළිබඳ වැඩි විස්තර සඳහා මෙතැනින් බලන්න. <http://www.apcdfoundation.org/>
3. ඉන්දියාවේ ආබාධ සහිත දරුවන් සඳහා, විශේෂයෙන් ඩවුන් සින්ඩ්‍රෝම් සහ ඔටිසම් තත්වයේ සිටින දරුවන්ගේ පිහිනීම ප්‍රවර්ධනය කරන කුඩා නමුත් වැදගත් වැඩසටහන පිළිබඳව. <https://newzhook.com/story/swimming-pool-chennai-kids-with-disabilities-autism-cerebral-palsy-inclusive/>

வீட்டில் இருந்து பாராளுமன்றம் வரை எமது உரிமைகளை உறுதி செய்தல்

மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் பெண்களுக்கு பால்நிலைசார் கூருணர்திறன்
மிக்க சேவை வழங்கல் மற்றும் பாதிக்கப்பட்டோரை மையப்படுத்திய
இழப்பீடுகள் குறித்த நிலைப்பாட்டு ஆவணம் - கிழக்கு மாகாணம்



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Eastern Social Development Foundation (ESDF)

வீட்டில் இருந்து பாராளுமன்றம் வரை எமது உரிமைகளை உறுதி செய்தல்

மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் பெண்களுக்கு பால்நிலைசார் கூருணர்திறன் மிக்க சேவை வழங்கல் மற்றும் பாதிக்கப்பட்டோரை மையப்படுத்திய நடவடிக்கைகள் பற்றிய நிலைப்பாட்டு ஆவணம் - கிழக்கு மாகாணம்

ஓக்டோபர் 2020



Eastern Social Development Foundation

“This publication is made possible by the generous support of the American People through the United States Agency for International Development (USAID) funded Increased Demand and Engagement for Accountability (IDEA) Activity in Sri Lanka . The contents of this position paper are the sole responsibility of the Eastern Social Development Foundation (ESDF) and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.”

மட்டக்களப்பில் அமைந்துள்ள கிழக்கு சமூக அபிவிருத்தி மையத்தின் (ESDF) இலகுவடுத்தலுடன் மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் பெண் தலைவர்களின் ஆலோசனையுடன் சரளா இமானுவேல் மற்றும் செரீன் சறுரர் ஆகியோரால் தயாரிக்கப்பட்டது

வெளியீடு: கிழக்கு சமூக அபிவிருத்தி மையம், மட்டக்களப்பு, இலங்கை

சமர்ப்பணம்

இந்த நிலைப்பாட்டு ஆவணத்தை தயாரிப்பதற்கு உற்சாகம் மற்றும் ஆதரவு வழங்கிய பல தனிநபர்கள் மற்றும் குழுக்களுக்கு நாம் எமது மனமார்ந்த நன்றிகளைத் தெரிவிக்கின்றோம். இதில் ஈடுபட்ட அனைவரும் மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் பெண்களின் வாழ்வில் மாற்றங்களை ஏற்படுத்துவதற்குரிய அவசரமான பாரிய தேவை உள்ளது என உணர்ந்தவர்களாகக் காணப்பட்டனர். குறிப்பாக, மட்டக்களப்பின் கிழக்கு சமூக அபிவிருத்தி மையத்தின் அனைத்து உத்தியோகத்தர்களும் காண்பித்த கடப்பாடு மற்றும் ஆதரவுக்கு நன்றி கூற நாம் விரும்புகின்றோம். மாற்றுத்திறன் பற்றிய தகவல்கள் மற்றும் அணுகல் திறன் கண்காணிப்பு நிலையத்தைச் (CAMID) சேர்ந்த திரு. காண்டீபன், இலங்கை அபிவிருத்தி இலகபடுத்தல் நிலையத்தின் (SLCDF) திரு. சொர்ணலிங்கம், YMCA அமைப்பின் திரு. ஜெகன், இலங்கை மனித உரிமைகள் ஆணைக்குழுவைச் சேர்ந்த திரு. அஸீஸ், நவஜீவன அமைப்பைச் சேர்ந்த திரு. ரவிச்சந்திரன், இயன் மருத்துவர் திரு. சசிராஜ் (Teaching Hospital Batticaloa), மன்னார் பெண்கள் அபிவிருத்தி சம்மேளனத்தின் திருமதி. மஹாலெட்சுமி, மாற்றுத்திறன் கொண்ட பெண்களின் நலன்புரி நிறுவனத்தின் (WOWD) செல்வி வெற்றிச்செல்வி மற்றும் திருமதி. மர்லின் வீவர் ஆகியோர் இந்நிலைப்பாட்டு ஆவணத்தின் பரிந்துரைகளுக்கு வழங்கிய பெறுமதிமிக்க கருத்தாட்டல்கள் மற்றும் பிரதிபலிப்புக்களுக்கு நாம் நன்றி கூற விரும்புகின்றோம். இவ்வாவணத்தின் ஆரம்ப வரைவுகளுக்கு பதிப்பாசிரியர்சார் ஆதரவு வழங்கிய ஜயந்தி குரு உதும்பல மற்றும் பொன்னி அரசு ஆகியோருக்கும், தரவு அட்டவணைகளை உருவாக்குவதற்காக இரண்டாம் நிலை மூல ஆவணங்களை ஒன்று திரட்டுவதில் ஆதரவளித்த 'ஹீரா லாபிர் மற்றும் அனுராதா ராஜரெத்தினம் ஆகியோருக்கும் எமது விசேட நன்றிகளைத் தெரிவித்துக் கொள்கின்றோம். இறுதியாகவும் மிக முக்கியமாகவும், இந்நிலைப்பாட்டு ஆவணம் மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் தலைவியர்களின் அர்ப்பணிப்பு மற்றும் ஆதரவு இன்றி எழுதப்பட்டிருக்க முடியாது. அவர்கள் தமது அனுபவங்கள், பிரதிபலிப்புக்கள், விமர்சனங்கள் மற்றும் பரிந்துரைகளை இவ்வாவண உருவாக்கத்தின் போது பகிர்ந்து கொண்டனர். அவர்களின் குரல்களுக்குரிய நீதியை இவ்வாவணத்தில் நாம் வழங்கியுள்ளோம் என எண்ணுகின்றோம்.

ஒத்துழைப்புடன்,

சரளா இமானுவேல் மற்றும் செரீன் சறூர் (2020)

உள்ளடக்கம்

சொற்சூட்டுக்கங்களுக்கான விளக்கம் _____	88
நிறைவேற்றுச் சூட்டுக்கம் _____	89
பரிந்துரைகள் _____	107
அறிமுகம் _____	121
மாற்றுத்திறனாளிகள் பற்றிய தரவுகள் _____	123
முறைமையியல் _____	126
மாற்றுத்திறனாளிகளின் உரிமைகள் தொடர்பில் இலங்கையில் எட்டப்பட்ட மைல் கற்கள் _____	130
குறுகிய வரைவிலக்கணங்கள் மற்றும் சட்டங்கள் - தரவு, பால்நிலைப் பாகுபாடு மற்றும்	
புலப்படாத்தன்மை என்பவற்றில் அவற்றின் தாக்கங்கள் _____	133
அரசியலமைப்பின் அங்கீகாரமின்மை _____	135
சிறந்த செயற்பாடு ___ பங்களாதேசம் _____	140
மாற்றுத்திறனை அளவிடுவதன் ஆரம்பங்களைத் தேடுதல் _____	141
இயலாமை பற்றிய வரைவிலக்கணத்தைப் பரவலாக்குதல் _____	144
மாற்றுத்திறன் கொண்டவர்களுக்கான அரசு உதவித்திட்டங்கள் _____	146
சமுர்த்தி நன்மைகளுக்கான அணுகல் _____	149
பெண்களுக்கு மாதாந்த இயலாமைக் கொடுப்பனவுக்கான அணுகல் _____	150
மாற்றுத்திறன் உதவிகள் / இழப்புக்கான எதிரீடுகளுக்குரிய அணுகல் _____	154
மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்களின் சுகாதாரம் மற்றும் நல்வாழ்வு _____	157
செயற்கை அவயவங்கள் மற்றும் உதவிக் கருவிகள் என்பவற்றின் பழுது பார்ப்பு மற்றும் மாற்றல் என்பவற்றுக்கான அணுகல் _____	158
வெளியிடங்களில் உள்ள சிகிச்சை நிலையங்களுக்கு செல்வதற்கு பிரயாணக் கொடுப்பனவுக்கான அணுகல் _____	160
உடலியல் மற்றும் பாலியல் உடலமைப்பு மற்றும் இனப்பெருக்க சுகாதாரத்துக்கான பாதுகாப்புமிக்க அணுகல் _____	161
மாற்றுத்திறனாளிகளாக உள்ள பிள்ளைகளுக்கு புனர்வாழ்வு மற்றும் ஆதரவுச் சேவைகளுக்கான அணுகல் _____	162
பாலியல் தொந்தரவு மற்றும் பாலியல் இலஞ்சம் _____	163
பெண்பிள்ளைகளின் கல்வி மற்றும் இளவயதுத் திருமணம் _____	165
வீட்டு வன்முறைகள் மற்றும் பால்நிலை அடிப்படையிலான வன்முறைகளை முறைப்பாடு செய்வதற்கான அணுகல் _____	167
வேலை மற்றும் தொழிற்பயிற்சிக்கான அணுகல் _____	169
உடன்பாட்டு செயற்பாடுகளின் ஊடாக வேலைவாய்ப்பை பெறுவதற்கான அணுகல் _____	172

மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்களின் கடனுக்கான அணுகல் _____	174
விளையாட்டுக்கள், பொழுதுபோக்கு மற்றும் இயன் மடுத்துவம் என்பவற்றுக்கான அணுகல் _____	175
தலைமைத்துவத்தில் காணப்படும் பால்நிலைப் பாகுபாடு _____	178
மனப்பாங்குகளை மாற்றல் மற்றும் வளங்களைப் பகிர்தல் _____	179
மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கு ஆதரவளிக்கும் வகையில் உள்ளூராட்சி சபைகள் நிதி ஒதுக்கீடுகளை ஏற்படுத்துவதன் முக்கியத்துவம் _____	181
முடிவுரை _____	182

படவுருக்களின் பட்டியல்

படம் 1:	கிழக்கு மாகாணத்தில் 2019 ஆம் ஆண்டில் மாற்றுத்திறனாளிகள் பற்றிய தரவுகளின் சுருக்கம் _____	124
படம் 2:	மட்டக்களப்பு மாவட்டத்தில் 2019 ஆம் ஆண்டில் மாற்றுத்திறனாளிகள் பற்றிய தரவுகளின் சுருக்கம் _____	124
படம் 3:	அம்பாறை மாவட்டத்தில் 2019 ஆம் ஆண்டில் மாற்றுத்திறனாளிகள் பற்றிய தரவுகளின் சுருக்கம் _____	125
படம் 4:	திருகோணமலை மாவட்டத்தில் 2019 ஆம் ஆண்டில் மாற்றுத்திறனாளிகள் பற்றிய தரவுகளின் சுருக்கம் _____	125
படம் 5:	இலக்குக்குழு உறுப்பினர்களின் பால் (ஆண்/பெண்) _____	127
படம் 6:	இலக்குக்குழு உறுப்பினர்களின் இனம் _____	127
படம் 7:	இலக்குக்குழு உறுப்பினர்களின் விவாக நிலை _____	128
படம் 8:	மாற்றுத்திறனுடையோராவதற்கான காரணங்கள் _____	128
படம் 9:	மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான பராமரிப்பு _____	129
படம் 10:	மாற்றுத்திறனாளி ஆண்கள் மற்றும் பெண்கள் அணுக முடியுமான சமூக நலன்புரி அணுகலங்கள் _____	129
படம் 11:	நிரந்தரமான/பகுதியளவிலான மாற்றுத்திறனாளிகளாக கருதப்படுவதற்கான காயங்களின் பட்டியல் _____	141

பின்னிணைப்புக்களின் பட்டியல்

பின்னிணைப்பு 1 : மட்டக்களப்பிலுள்ள மாற்றுத்திறனாளிகள் பற்றிய தரவுகள் 2019 _____	262
பின்னிணைப்பு 2: மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்களின் சுகாதாரம், கல்வி, வேலைவாய்ப்பு, மற்றும் குடும்ப விவகாரங்களில் முன்னேற்றங்களை ஏற்படுத்துவதற்காக இலங்கை மனித உரிமைகள் ஆணைக்குழு வழங்கிய பரிந்துரைகள், 2019 _____	263
பின்னிணைப்பு 3: மாற்றுத்திறனாளிகளுக்குரிய அனுகூலங்களுக்கான மதிப்பீட்டுப் படிவம் _____	269
பின்னிணைப்பு 4: பொது நிருவாகச் சுற்றறிக்கை இல. 22-1993 _____	273
பின்னிணைப்பு 5: நிதி அமைச்சருக்கு இலங்கை மனித உரிமைகள் ஆணைக்குழு அனுப்பிய கடிதம் _____	280

சொற்சுருக்கங்களுக்கான விளக்கம்

DPO	மாற்றுத்திறனாளி மக்களின் நிறுவனம்
DS	பிரதேச செயலகம்
ESDF	கிழக்கு சமூக அபிவிருத்தி மையம்
FGD	இலக்குக்குழு கலந்துரையாடல்
HRCSL	இலங்கை மனித உரிமைகள் ஆணைக்குழு
ID	அடையாள அட்டை
SSO	சமூக சேவை உத்தியோகத்தர்
UNCRPD	மாற்றுத்திறனாளி மக்களின் உரிமைகள் பற்றிய ஐக்கிய நாடுகள் சமவாயம்
UNESCAP	ஆசிய பசுபிக் பிராந்தியங்களுக்கான ஐக்கிய நாடுகள் சபையின் பொருளாதார மற்றும் சமூக ஆணைக்குழு
WHO	உலக சுகாதார நிறுவனம்

நிறைவேற்றுச் சுருக்கம்

மாற்றுத்திறன் எவ்வாறு புரிந்து கொள்ளப்படுகின்றன மற்றும் வரையறுக்கப்படுகின்றன என்பது தொடர்பில் உலகளாவிய ரீதியில் மாற்றம் ஒன்று ஏற்பட்டுள்ளது. மாற்றுத்திறன் என்பது மருத்துவ மாதிரியின் ஊடாக மாத்திரம் நோக்கப்படும் நிலைக்கு மட்டுப்படுத்தப்பட்டதாகக் காணப்படுவதில்லை. மக்கள் தமது உடலால் மாற்றுத்திறனை கொண்டவர்களாக நோக்கப்படுவதை விட அவர்களின் சமூகச் சூழமைவின் காரணமாக மாற்றுத்திறனை கொண்டவர்களாக நோக்கப்படுகின்றனர்.

இது தொடர்பில் இரண்டு முக்கிய விடயங்கள் சுட்டிக்காட்டப்படுகின்றன – மாற்றுத்திறன் என்பது மனித உரிமைகள் பிரச்சினை ஒன்றாகவும் அது வறுமையுடன் இரு எதிர்ந்திசைகளிலும் இணைக்கப்படும் விடயமொன்றாகவும் பார்க்கப்படுகின்றது (UNESCAP, 2019; UN 2018; Peiris-John, 2014).

உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் *மாற்றுத்திறன் பற்றிய உலக அறிக்கை (2011)* இல் பின்வருமாறு குறிப்பிடப்படுகின்றது: "மாற்றுத்திறன்" என்பது குறைபாடுகள், செயற்பாட்டு மட்டுப்படுத்தல்கள் மற்றும் பங்குபற்றுதல் தடைகள் போன்ற விடயங்கள் உள்ளடங்கிய விரிவான சொற்பதமாகும். குறைபாடு என்பது உடலின் இயக்கத்தில் அல்லது கட்டமைப்பில் காணப்படும் பிரச்சினையாகும். செயற்பாட்டு மட்டுப்படுத்தல் என்பது தனிநபர் ஒருவர் செயற்பாடு ஒன்றை மேற்கொள்ளும் போது அவர் எதிர்கொள்ளும் சிரமமாகும். அதேவேளை, பங்குபற்றுதல் தடை என்பது தனிநபர் ஒருவர் வாழ்க்கைச் சூழ்நிலைகளில் ஈடுபாடு கொள்ளும் போது அனுபவிக்கும் பிரச்சினையாகும்.

மாற்றுத்திறனாளிகளின் உரிமைகள் பற்றிய ஐக்கிய நாடுகள் சமவாயம் (UNCRC) கடந்த 2016 ஆம் ஆண்டு இலங்கையினால் ஏற்றங்கீகரிக்கப்பட்டது.

உறுப்புரைகள் 6, 16 மற்றும் 28 என்பன மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்களின் உரிமைகளைக் குறிப்பாக எடுத்துக் கூறுவதோடு அரசு தரப்புக்கள் பின்வரும் விடயங்களுக்கு பொறுப்புக் கூற வேண்டியன எனவும் குறிப்பிடுகின்றன: "பெண்கள் மற்றும் பெண்பிள்ளைகள் பல்வகைப் பாகுபாடுகளுக்கு உட்படுத்தப்படுகின்றனர் என்பது ஏற்கப்படுவதுடன், இது தொடர்பில் அவர்கள் அனைத்து மனித உரிமைகளையும் அடிப்படைச் சுதந்திரங்களையும் சமமாகவும் முழுமையாகவும் அனுபவிப்பதற்கு அனைத்து நடவடிக்கைகளும் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும், அத்துடன் அவர்கள் இச்சமவாயத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள மனித உரிமைகள் மற்றும் அடிப்படைச் சுதந்திரங்களை பயன்படுத்துவதையும் அனுபவிப்பதையும் உறுதி செய்யும் வகையில் அவர்களின் முழுமையான விருத்தி, முன்னேற்றம் மற்றும் பெண்களின் வலுப்படுத்தல் என்பவற்றுக்குத் தேவையான அனைத்து பொருத்தமான நடவடிக்கைகளும் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும்"

CRPD இனை ஏற்றங்கீகரித்ததன் மூலம், இவ்வொப்பந்தத்தின் கீழ் காணப்படும் அனைத்துத் தேவைப்பாடுகளையும் பூர்த்தி செய்வதற்கு சர்வதேசச் சட்டத்தின்கீழ் இலங்கை கடப்பாடு கொண்டதாகக் காணப்படுகின்றது. சர்வதேசச் சட்டம் இதனை ஒரு முக்கிய விடயமாக அடையாளம் காண்கின்றது.¹

இலங்கையில் மாற்றுத்திறனாளிகளின் நிலை

2040 ஆம் ஆண்டளவில் இலங்கையில் மாற்றுத்திறனாளிகளின் சதவீதம் 24.4% ஆக உயர்வடையும் என சுகாதார அமைச்சு குறிப்பிட்டுள்ளதாக செய்தி அறிக்கை ஒன்று கூறுகின்றது.² இலங்கையில் வயது முதிர்ந்தோரின் எண்ணிக்கையில் ஏற்படும் அதிகரிப்பு மற்றும் அதிகரிக்கும் வீதி விபத்துக்கள் இந்நிலைக்குரிய காரணங்களாகச் சுட்டிக்காட்டப்பட்டுள்ளன.

இலங்கையின் தொகை மதிப்பு மற்றும் புள்ளி விபரவியல் திணைக்களத்தினால் மேற்கொள்ளப்பட்ட ஆய்வுகளின் பிரகாரம் (2012), இலங்கையில் 1,617,924 பேர் மாற்றுத்திறனுடன் வாழ்கின்றனர், அல்லது ஒவ்வொரு 1,000 நபர்களுக்கும் 87 பேர் மாற்றுத்திறனாளிகளாகக் காணப்படுகின்றனர். இக்குழுவில் 43% ஆனவர்கள் ஆண்களாகவும் 57% ஆனவர்கள் பெண்களாகவும் உள்ளனர்.

இம்மதிப்பீட்டில் வடக்கு மற்றும் கிழக்கு மாகாணங்களின் தரவுகள் உள்வாங்கப்பட்டுள்ளனவா என்பது தெளிவாகத் தெரியவில்லை.

மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் மக்களின் அளவு பற்றி மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ள சில ஆய்வுகளில் ஒன்றாக வடக்கு கிழக்கு மாகாணங்களில் சுகாதார அமைச்சினால் முன்னெடுக்கப்பட்ட ஆய்வு (2016) காணப்படுகின்றது. இவ்வாய்வுக்கு ஏற்ப, வடக்கு கிழக்கு மாகாணங்களின் சுகாதார நிலை சனத்தொகைகளின் சுகாதார தகவல் சேகரிப்புக்களில் உள்வாங்கப்படாததால் வரலாற்று ரீதியாக இங்கு தரவுகள் இல்லாத நிலை காணப்படுகின்றது. யுத்தத்துக்குப் பின்னர் காயங்கள் காரணமாக மாற்றுத்திறனாளிகளின் எண்ணிக்கை சடுதியாக அதிகரித்த நிலையிலும் அவை பற்றிய குறைவான தகவல்களே இங்கு காணப்படுகின்றன. உதாரணமாக, கிளிநொச்சி மாவட்டத்தில் சேகரிக்கப்பட்ட தரவுகளுக்கு ஏற்ப, 120,298 குடும்ப உறுப்பினர்களில் 13,131 பேர் மாற்றுத்திறனாளிகளாகப் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளனர். இது இத்தகவல் சேகரிப்பில் உள்வாங்கப்பட்டவர்களில் 10.9% ஆகக் காணப்படுகின்றது.

1 பெண்கள் மற்றும் பெண்பிள்ளைகள் தொடர்பான ஐக்கிய நாடுகள் சபையின் பொதுச் சபைத் தீர்மானம் (A/RES/72/162) (2017) மற்றும் மாற்றுத்திறனின் பொருளாதார மற்றும் சமூக விவகாரங்களுக்கான ஐக்கிய நாடுகள் சபைப் பிரிவின் அறிக்கை என்பன மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்கள் மற்றும் பெண்பிள்ளைகளின் பால்தலை சமத்துவம் மற்றும் வலுப்படுத்தல் சவாலை, முறியடிக்கப்பட வேண்டிய குறிப்பிட்ட சவால் (பேண்தகு அபிவிருத்தி இலக்கு 5) என அங்கீகரித்துள்ளன. கடந்த 2016 ஆம் ஆண்டு இலங்கையில் சுகாதாரப் பராமரிப்புத் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்யாத ஆண்களைவிட பெண்களின் எண்ணிக்கை மூன்று மடங்காகக் காணப்பட்டது என குறித்த அறிக்கை தெரிவிக்கின்றது. கடந்த 2016 ஆம் ஆண்டு 29% ஆன மாற்றுத்திறனாளிகள் சுகாதாரப் பராமரிப்பு சேவைகளைப் பெற முடியாமல் காணப்பட்டதாகவும், 12% ஆனவர்கள் வைத்தியசாலைக்குச் செல்வதற்கு பிரயாணத்துக்கான பணம் இல்லாமல் இருந்ததாகவும், 15% ஆனவர்களுக்கு போக்குவரத்துக்கான அணுக்கம் கிட்டவில்லை எனவும் அவ்வறிக்கை மேலும் குறிப்பிடுகின்றது.

2 புதிய கட்டுரையை இந்த இணைப்பில் காணலாம்: <https://www.newsfirst.lk/2014/02/24/disabled-persons-sri-lanka-will-increase-upto-24-2-2040/21877/>

இதன் பொருள் கிளிநொச்சி மாவட்டத்தில் பத்து நபர்களில் ஒருவர் மாற்றுத்திறனுடன் காணப்படுகின்றார் என்பதாகும்.

இலங்கையில் முரண்பாட்டுக்குப் பின்னரான சமூகப் பொருளாதாரச் சவால்கள் பற்றிய உலக வங்கியின் அறிக்கையில் (2018) முன்னாள் போராளிகள் மிகவும் பாதிப்பும் ஏதுநிலை கொண்ட குழுக்களில் ஒன்றாக அடையாளம் காணப்பட்டுள்ளனர். கிட்டத்தட்ட 11,000 முன்னாள் போராளிகள் தமது வீடுகளுக்குத் திரும்பியுள்ள போதும் அவர்கள் வேலையொன்றைப் பெற்றுக்கொள்ளல் மற்றும் சமூகக் களங்கத்தை எதிர்கொள்ளல் என்பவற்றில் பாரிய சவால்களைச் சந்திக்கின்றனர் என அவ்வறிக்கை குறிப்பிடுகின்றது. முன்னாள் பெண் போராளிகளில் பெரும்பாலானோர் மாற்றுத்திறனாளிகளாகக் காணப்படுவதால் அவர்கள் பால்நிலைப் பாகுபாடு மற்றும் சமூகக் களங்கம் என்பவற்றை எதிர்கொள்கின்றனர். இந்நிலையினால் அவர்கள் பல வகைகளில் பாதிப்பும் ஏதுநிலை மிக்கவர்களாகக் காணப்படுகின்றனர்.

கிழக்கு மாகாணத்தில் மாற்றுத்திறனாளிகளாகப் பதிவு செய்துள்ள நபர்கள் பற்றிய பின்வரும் தரவுகள் மாவட்ட சமூக சேவைகள் அலுவலகங்களில் பெறப்பட்டனவாகும். எவ்வாறாயினும், மாற்றுத்திறனின் குறுகிய வகைகள் மாத்திரமே இதில் உள்ளடக்கப்பட்டுள்ளமை தெளிவாகத் தெரிகின்றது. இவ்வறிக்கைக்காக ஆலோசனை வழங்கிய அதிகமான பெண்கள் தமது யுத்த காலக் காயங்கள் மற்றும் நீண்ட கால வலிகள் துயரங்கள் இந்த நிலைப்படுத்தப்பட்ட வகைகளில் உள்ளடக்கப்படவில்லை எனத் தெரிவித்தனர்.

கிழக்கு மாகாணத்தில் 17,487 பேர் மாற்றுத்திறனாளிகளாகப் பதிவு செய்துள்ளனர், அதில் 9,461 பேர் ஆண்களாகவும் 8,026 பேர் பெண்களாகவும் காணப்படுகின்றனர்.

கடந்த 2019 ஆம் ஆண்டு, இலங்கை அரசாங்கம் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான மாதாந்தக் கொடுப்பனவை 3,000 ரூபாவில் இருந்து 5,000 ரூபாவாக அதிகரித்து. மிகவும் முக்கியமாக, பயனாளிகளின் எண்ணிக்கை 32,000 இல் இருந்து 72,000 ஆக அதிகரிக்கப்பட்டது³. அரசாங்கத்தின் இந்த அரசியல் நிலைப்பாடு எம்முடன் உரையாடிய பல பெண்களின் வாழ்வில் பாரிய மாற்றத்தை ஏற்படுத்தியது. ஏனெனில், எம்முடன் பேசிய பல பெண்கள் வருடக் கணக்கில் காத்திருப்புப் பட்டியலில் வைக்கப்பட்டிருந்ததன் பின்னர் 2019 ஆம் ஆண்டிலேயே மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான கொடுப்பனவுத் திட்டத்தில் உள்வாங்கப்பட்டனர்.

மட்டக்களப்பு மாவட்ட அலுவலகத்தில் கிடைக்கும் தரவுகளுக்கு ஏற்ப அங்கு 7,240 நபர்கள் மாற்றுத்திறனாளிகளாக வாழ்பவர்களாகப் பதிவு செய்துள்ளனர். பால்நிலை அடிப்படையில் வேறுபடுத்தப்படாத இவ்வெண்ணிக்கையில், 1,034 பேர் மாத்திரமே 2019 ஆம் ஆண்டில் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான நன்மைகளைப் பெறுபவர்களாகக் காணப்பட்டதுடன் இவ்வெண்ணிக்கை ஏப்ரல் 2020 இல் 3,442 ஆக அதிகரிக்கப்பட்டது. அதனைத் தொடர்ந்து

3 புதிய கட்டுரையை இந்த இணைப்பில் காணலாம்: <http://www.ft.lk/front-page/Monthly-allowance-for-disabled-persons-increased/44-680016>

மட்டக்களப்பு மாவட்டத்தில் இருந்து சமூக சேவைகள் மற்றும் சமூக நலன்புரி அமைச்சுக்கு மேலும் 2,000 புதிய விண்ணப்பப் படிவங்கள் சமர்ப்பிக்கப்பட்டுள்ளன.

காரண விளக்கம்

எனவே, இந்நிலைப்பாட்டு ஆவணத்தின் காரண விளக்கம் மூன்று மட்டங்களில் அமைந்ததாகும்:

முதலாவதாக, மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கு எதிராக மேற்கொள்ளப்படும் பாகுபாட்டின் பால்நிலை அம்சங்களை அடையாளம் காணலும் அவ்விடயத்திற்கான முன்னேற்றங்களை பரிந்துரை செய்வதும் அல்லது அவர்களின் அணுகலை சிறப்பாக்குவதற்கு, காணப்படும் துன்பிரயோகங்களைக் குறைப்பதற்கு நேர்மறையான செயற்பாடுகளை மேற்கொள்வதும், அத்துடன் மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்களின் தேவைகளுக்கு கூடுதலான காலம் கொண்டு ஒன்றை உருவாக்குவதுமாகும்.

இரண்டாவதாக, இந்நிலைப்பாட்டு ஆவணம் மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் நபர்களின் அனுபவங்களுக்கு எதிர்வினையாற்றும் நடவடிக்கை வழங்கல் தொடர் செயன்முறைக்கான நடவடிக்கைகளைப் பரிந்துரை செய்கின்றது.

அத்துடன், மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் பெண்களின் அனுபவங்கள் மற்றும் தேவைகளைப் புரிந்து கொள்வதில் பாரிய ஆய்வு மற்றும் கொள்கை இடைவெளியொன்று காணப்படுகின்றது, அத்துடன் கொள்கை ஆய்வு மற்றும் தீர்மானம் மேற்கொள்ளும் தளங்களில் பெண்களின் குரல்கள் தொடர்பிலும் இடைவெளியொன்று காணப்படுகின்றது. மேலும், யுத்தத்துடன் தொடர்புடைய காயங்கள் மற்றும் அது குடும்பங்களிலும் சமூகங்களிலும் ஏற்படுத்தும் பால்நிலை அடிப்படையிலான தாக்கம் என்பன பற்றிய குறைவான தகவல்களே காணப்படுகின்றன.

முறைமையியல்

இந்நிலைப்பாட்டு ஆவணம் இலங்கையின் கிழக்கு மாகாணத்தில் மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் பெண்களின் இயங்குநிலை கொண்ட பங்கேற்புடன் தொகுக்கப்பட்டதாகும். 2020 ஆம் ஆண்டில் மார்ச் முதல் ஜூலை வரை அம்பாறை, மட்டக்களப்பு மற்றும் திருகோணமலை மாவட்டங்களில் இலக்குக்குழு கலந்துரையாடல்கள் நடாத்தப்பட்டன. இக்கலந்துரையாடல்களில் பங்குகொண்ட மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் 75 பெண்களின் பரிந்துரைகள் முறைசார் வகையில் ஆவணப்படுத்தப்பட்டன⁴. தகவல்கள் மற்றும் சேவைகளுக்கான அணுகல் சம்பந்தமான பால்நிலைப் பாகுபாட்டு நிலையை மதிப்பீடு செய்வதற்காக ஆய்வு அணி 11 ஆண்களுடனும் கலந்துரையாடல்களை மேற்கொண்டது.

4 கொவிட்-19 சூழ்நிலை காரணமாக, அனைத்து இலக்குக்குழு கலந்துரையாடல்கள் மற்றும் கூட்டங்களில் பங்கு கொண்டவர்களின் முழுமையான பாதுகாப்பை உறுதி செய்யும் வகையில் அவை அரசாங்கத்தின் கூட்டங்கள் மற்றும் ஒன்றுகூடல் ஒழுங்கு விதிகள் மற்றும் கட்டுப்பாடுகளை கவனமாகப் பேணி நடாத்தப்பட்டன.

- நேர்காணல்களுக்கு உட்படுத்தப்பட்டவர்களில் 36% ஆனோர் வறுமையில் வாழும் பெண் தலைமைத்துவக் குடும்பங்களைச் சேர்ந்தவர்களாவர்.
- நேர்காணல்களுக்கு உட்படுத்தப்பட்டவர்களில் 48% ஆனோர் யுத்தம் காரணமாக மாற்றுத்திறனாளிகளாக ஆக்கப்பட்டவர்களாவர்.
- நேர்காணல்களுக்கு உட்படுத்தப்பட்டவர்களில் 50% ஆனோர் மாத்திரமே மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான கொடுப்பனவைப் பெறுபவர்களாகக் காணப்பட்டதுடன் 46% வேறு அரசு உதவியை பெறுபவர்களாக இருந்ததுடன் 4% ஆனோர் எந்த வித உதவியையும் பெறாதவர்களாகக் காணப்பட்டனர்.

பதில்கள் வழங்கிய அனைவரும் தமது மாதாந்த வருமானம் ரூபாய் 15,000 அல்லது அதற்கும் குறைவானது எனத் தெரிவித்தனர். இது அவர்கள் அனைவரும் வறுமைக் கோட்டின் கீழ் வாழ்வதை எடுத்துக்காட்டுகின்றது. வறுமை தலை எண்ணிக்கைச் சுட்டெண் வடக்கு மற்றும் கிழக்கு மாகாணங்களில் அதன் தேசியச் சராசரியிலும் குறைவானதாகக் காணப்படுகின்றது. மத்திய வங்கியின் 2016 ஆம் ஆண்டுக்குரிய தரவுகளின் படி இலங்கையின் சராசரி வறுமைத் தலை எண்ணிக்கைச் சுட்டெண் 4.1% ஆகக் காணப்படும் நிலையில் மட்டக்களப்பு மாவட்டத்துக்கான இதன் பெறுமதி 11.3% ஆகக் காணப்படுகின்றது. இந்நிலைப்பாட்டு ஆவணத்தின் அறிமுகப் பகுதியில் குறிப்பிட்டதைப் போன்று மற்றும் இவ்வாய்வில் காண்பிக்கப்பட்டுள்ள தரவுகளின் பிரகாரம் மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் பெண்கள் மிகவும் தீவிரமான பாதிப்பும் ஏதுநிலைகளில் வாழ்வது தெளிவாகத் தெரிகின்றது. இந்த யதார்த்தங்கள் வறுமை மற்றும் இயலாமை என்பவற்றின் இடையே இருவழி இணைப்பு உள்ளது என்ற உலகளாவிய சிந்தனையை உறுதி செய்கின்றன.

இவ்வாய்வுக்காக தரவுகளைச் சேகரிக்கவும் சேவைகளை அமுல்படுத்தும் தொடர் செயன்முறையில் காணப்படும் இடைவெளிகள் மற்றும் அதில் எதிர்கொள்ளப்படும் சவால்களைப் புரிந்து கொள்வதற்காக மாவட்ட மட்டத்தில் உள்ள பல அரசு அதிகாரிகளுடன் ஒன்றுகூடல்கள் நடாத்தப்பட்டன. முதலாம் சுற்று இலக்குக்குழு கலந்துரையாடல்களைத் தொடர்ந்து விபரமான பரிந்துரைகளைப் பெற்றுக்கொள்ள இந்த மூன்று மாவட்டங்களிலும் நிலை கொண்டுள்ள சமூக அடிப்படையிலான மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான உரிமைக் குழுக்களின் தெரிவு செய்யப்பட்ட தலைவிகளுக்கு ஆழமான பயிற்சிப்பட்டறை ஒன்று ஜூலை மாதத்தில் நடாத்தப்பட்டது. இவ்வறிக்கையின் அனைத்துப் பரிந்துரைகளும் பெண்களால் முன்வைக்கப்படவையாகும்.

இவ்வறிக்கையின் வரைபு தயார் செய்யப்பட்டதும், அவ்வரைபு இலங்கையின் வடக்கு மற்றும் கிழக்கு மாகாணங்களில் மாற்றுத்திறனாளிகளின் உரிமைகள் தொடர்பில் செயற்படும் முக்கிய செயற்பாட்டாளர்களுடன் (அரசு மற்றும் சிவில் நிறுவனங்களைச் சேர்ந்த) பகிரப்பட்டது. அவர்கள் வழங்கிய உள்ளீடுகள் இறுதி அறிக்கையில் உள்ளவாங்கப்பட்டன.

குறுகிய வரைவிலக்கணங்கள் மற்றும் சட்டங்கள்

இயலாமை பற்றி கூருணர்திறன் அற்ற மற்றும் குறுகிய கொள்கைகள் காணப்படுவதற்கான அடிப்படைக் காரணங்களை ஆராயும் பொழுது, அது அடிப்படையில் மாற்றுத்திறனின் வரைவிலக்கணம் மற்றும் அதனை அளவிடும் முறை என்பவற்றுடன் தொடர்புடையதாகவே இவ்விடயம் காணப்படுகின்றது என்பது தெளிவாகின்றது. இலங்கை அவற்றை சர்வதேச நியமங்களில் இருந்து உருவாக்காத நிலை அல்லது அக்கொள்கைகள் இலங்கைக் குடிமக்களின், குறிப்பாக பெண்கள் தொடர்பான யதார்த்தங்களுக்கு எதிர்வினையாற்றும் வகையில் காணப்படவில்லை என்பது குறிப்பிடத்தக்கது. இலங்கை ஒரு புறத்தில் பழைய காலனித்துவ சட்டங்கள் மற்றும் மருத்துவ ரீதியில் அமைந்த உரையாடல்களில் தொடர்ச்சியாகத் தங்கியிருக்கும் அதேவேளை, மத ரீதியான மற்றும் பாகுபாடு கொண்ட கலாசார உரையாடல்களில் மறுபுறத்தில் தங்கியுள்ளது. இவை அனைத்துக்கும் மேலாக ஆணாதிக்கக் கொள்கையும் மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் பெண்களுக்கு தாக்கத்தை ஏற்படுத்துகின்றது.

“அரசியலமைப்பானது மாற்றுத்திறனாளிகளின் உரிமைகளை தனித்துவம் மிக்க ஏற்பாடுகளாக பொதிந்திருக்காத நிலையில் காணப்படுகின்றது. மேலும், அடிப்படை உரிமைகள் பற்றிய உறுப்புரை 12(2) இன் கீழ் பாகுபாடு காட்டுவதற்கு தடை செய்யப்பட்ட அடிப்படைகளுள் ஒன்றாக மாற்றுத்திறன் ஏற்றுக்கொள்ளப்படவில்லை. உறுப்புரை 27 இன் உப பிரிவு (2) இன் கீழ் மற்றும் அரசு கொள்கையின் வழிகாட்டிக் கோட்பாடு (6) என்பவற்றின் கீழ்க் குறிப்பிடப்படும் வாய்ப்புக்களின் சமத்துவத்துக்கு உரித்துடைய தரப்புக்களில் ஒன்றாக மாற்றுத்திறனாளிகள் ஏற்றுக்கொள்ளப்படவில்லை. உறுப்புரை 12(4) இன் கீழ் பதிவு செய்யப்பட்ட ஒரேயொரு அங்கீகாரம் மாற்றுத்திறனாளிகள் அவர்களின் “முன்னேற்றத்துக்கான” “விசேட ஏற்பாடுகள்” தொடர்பிலேயே வழங்கப்பட்டுள்ளது. எவ்வாறாயினும், உள்ளூராட்சி சபைத் தேர்தல்கள் (திருத்தச்) சட்ட மூலம் தற்பொழுது சட்டமாக்கப்பட்டுள்ளது “விசேட ஏற்பாடுகள்” உடன்பாட்டு செயற்பாடுகளின் அளவுக்கு ஒத்ததல்ல எனக் குறிப்பிடுகின்றது. உடன்பாட்டுச் செயற்பாடுகளுக்கு அடிப்படை உரிமைகள் போன்ற கௌரவம் அரசினால் கோரப்படலாம்.” (Samararatne & Soldatic, 2015)

Samararatne and Soldatic (2015) ஆகியோர் பின்வருமாறு குறிப்பிடுகின்றனர்: கடந்த 2004 ஆம் ஆண்டு தொடக்கம் சர்வதேச மனித உரிமைகள் சட்டத்திற்கு ஏற்புடையதாக புதிய சட்டவாக்கம் ஒன்றை மேற்கொள்ள முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்ட நிலையிலும் குறித்த சட்டவாக்கம் இன்னும் வெளிச்சத்துக்குக் கொண்டு வரப்படவில்லை. சமூக நலன்புரி அமைச்சினால் உருவாக்கப்பட்ட அச்சட்டவாக்கத்தின் மிக அண்மைய வரைபில் (2015 ஆம் ஆண்டில் உருவாக்கப்பட்டவாறு) மாற்றுத்திறனாளிகள் மற்றும் செயற்பாட்டாளர்களின் நோக்குகள் போதிய அளவில் கருத்தில் கொள்ளப்படவில்லை. இவ்வரைபு சட்ட வரைஞர்

திணைக்களத்தில் வருடக்கணக்கில் எந்த வித முன்னேற்றங்களும் ஏற்படுத்தப்படாமல் கிடப்பில் போடப்பட்டிருந்தது. இந்த சட்டமூல வரைபுக்கான தனது பரிந்துரைகளை மனித உரிமைகள் ஆணைக்குழு கடந்த ஜனவரி 2019 இல் வழங்கியிருந்தது, எனினும், அதன் பின்னர் எவ்வகையான முன்னேற்றங்கள் இது தொடர்பில் ஏற்பட்டன என்பது தெளிவாகத் தெரியவில்லை (பின்னிணைப்பு 6 இணை நோக்குக).

1996 ஆம் ஆண்டின் 28 ஆம் இலக்க மாற்றுத்திறனாளிகளின் உரிமைகள் பாதுகாப்புச் சட்டத்தின் படி “மாற்றுத்திறனாளி ஒருவர்” என்பதன் கருத்து, “தனது உடலியல் அல்லது உளவியல் குறைபாடு காரணமாக, அவை புத்திக் கூர்மை சார்ந்ததாக இருப்பினும்சரி இல்லாவிட்டாலும்சரி, அவரது வாழ்வின் தேவைகளை அவரால் பூர்த்தி செய்ய முடியாத நபர் ஒருவர் ஆகும்”

இலங்கை அரசியலமைப்பு மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் நபர்களின் உரிமைகளை ஏற்றுக்கொள்வது முக்கியமானதாகும். மேலும், அதனை உறுதி செய்வதற்கு UNCRPD இன் கீழ் அரசாங்கம் கொண்டுள்ள சர்வதேச கடப்பாடுகளைப் பின்பற்ற வேண்டும்.

பழைய காலனித்துவச் சட்டங்களில் இருந்து பெறப்பட்ட குறுகிய மதிப்பீடுகள்

மாற்றுத்திறனை மதிப்பிடப் பயன்படுத்தப்படும் மிக நெருங்கிய அடிப்படையானது 1934 ஆம் ஆண்டின் வேலையாட்களின் நட்டஈடு கட்டளைச்சட்டத்தில் கண்டறியப்பட முடியும். 1934 ஆம் ஆண்டின் 19 ஆம் இலக்க வேலையாட்களின் நட்டஈடு கட்டளைச்சட்டத்தில் பகுதியளவான மாற்றுத்திறன் என்பதற்குரிய வரைவிலக்கணம் ஒன்று வழங்கப்பட்டுள்ளது. இங்கு வேலையின் போது ஏற்படும் விபத்து ஒன்றின் காரணமாக ஏற்படும் பகுதியளவிலான இயலாமை காரணமாக உழைக்கும் இயலுமை குறைவடைகின்றது எனக் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளதுடன் முழுமையான இயலாமை/மாற்றுத்திறன் எந்தவொரு வேலையிலும் ஈடுபடுவதற்கான இயலுமையை அகற்றும் விடயமாகக் கூறப்பட்டுள்ளது. இச்சட்டத்தின் அட்டவணை 1 உடலின் பகுதி ஒன்று செயலிழக்கும்வேளை இழக்கப்படும் உழைக்கும் மாற்றுத்திறன் பற்றிய பட்டியலொன்றைக் கொண்டுள்ளது. சமகாலச் சூழமைவில் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான அனுகூலங்களைப் பெறுவதற்கு மருத்துவச் சான்றிதழை வழங்க வேண்டிய தேவைப்படுத்தலை அறிமுகப்படுத்தியதால் இது ஒரு முக்கியமான சட்டமாகக் காணப்படுகின்றது.

வேலையாட்களின் நட்டஈடு கட்டளைச்சட்டத்துக்கு ஒத்ததாக 2006 ஆம் ஆண்டின் ஓய்வூதியம் மற்றும் சமூகப் பாதுகாப்பு திட்டத்தின் ஒழுங்கு விதிகளின் 15 – 17 ஆம் பிரிவுகளில் மாற்றுத்திறனாளியின் மருத்துவ வரையறை உள்ளடக்கப்பட்டுள்ளது. இவ் மாற்றுத்திறமை “விபத்து” அல்லது “சுகயீனம்” காரணமாக ஏற்படுவது என அங்கு வரையறுக்கப்பட்டுள்ளது. இங்கு முழுமையான இயலாமை/மாற்றுத்திறன் வழமையாக இரண்டு கைகள் அல்லது இரண்டு கால்களின் இழப்பு போன்றவற்றால் ஏற்படுவது என்றும் பகுதியளவிலான இயலாமை/மாற்றுத்திறன் வழமையாக ஒரு கை, பாதம் அல்லது கண்ணின் இழப்பு

எனக் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது (Campbell, 2007). சேவையின் பொழுது காயமடையும் அரச அதிகாரிகளுக்கு வழங்கப்பட வேண்டிய நடவடிக்கைகள் பற்றி விபரிக்கும் பொது நிருவாகச் சுற்றறிக்கை இல. 22/93 இல் நிரந்தர மற்றும் பகுதியளவிலான மாற்றுத்திறனைத் தீர்மானிக்க அவ்வாறான புள்ளியிடல் மற்றும் வகைப்படுத்தலைக் கொண்டுள்ளது (பின்னிணைப்பு 5 ஐ நோக்கவும்).

மாற்றுத்திறனாளிகளுக்குரிய அனுகூலங்களை ஒருவர் பெற வேண்டுமாயின் சமூக சேவைகள் மற்றும் சமூக நலன்புரி அமைச்சின் கீழ் செயற்படும் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான தேசிய செயலகத்தினால் வழங்கப்பட்டுள்ள மதிப்பீட்டுப் படிவத்தை⁵ அவர் பூரணப்படுத்த வேண்டும். அந்தப் படிவம் ஆறு பகுதிகளைக் கொண்டுள்ளது. இப்படிவம் மற்றும் மதிப்பீடு என்பன குடும்பத்தையே மதிப்பீட்டுக்கான அலகாகக் கொண்டுள்ளன, தனி நபரை அல்ல. மேலும், குடும்பங்களை அடையாளம் காண்பது வாக்காளர் பதிவுடன் இணைக்கப்பட்டதாகக் காணப்படுகின்றது. அதன் பின்னர், அப்படிவத்தில் வேறுபட்ட குடும்ப உறுப்பினர்களின் வருமானம் பதியப்படுகின்றது. படிவத்தின் அடுத்த பகுதி மாற்றுத்திறனாளியின் சில அடிப்படைத் தகவல்களைப் பதிவு செய்கின்றது. இவற்றில் கல்வி நிலை மற்றும் மாற்றுத்திறனை ஏற்படுத்திய காரணம் என்பன உள்ளடங்குகின்றன. மாற்றுத்திறனை ஏற்படுத்திய காரணத்துக்கு பிறப்பு, விபத்து மற்றும் ஏனையவை என்ற மூன்று விருப்பத் தெரிவுகள் வழங்கப்பட்டுள்ளன. விண்ணப்பம் செய்பவரின் கையொப்பம் மற்றும் வங்கிக் கணக்கு விபரங்கள் என்பனவும் கோரப்பட்டுள்ளன. பகுதி C இல் விண்ணப்பதாரியின் மாதாந்த வருமானம் 6,000 ரூபாய்க்குக் குறைவானது என கிராம உத்தியோகத்தர் உறுதிப்படுத்துவது தேவைப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. பகுதி D இல் மருத்துவ அதிகாரி ஒருவரின் பரிந்துரை அவசியமாக்கப்பட்டுள்ளது. பகுதி E ஐ மாற்றுத்திறனின் வகையினை சமூக சேவைகள் உத்தியோகத்தர் உறுதி செய்து அவரது பரிந்துரையை வழங்கி அவ்வுத்தியோகத்தரே அப்பகுதியைப் பூரணப்படுத்த வேண்டும். இறுதியாக பகுதி F இல் பிரதேச செயலாளர் தனது பரிந்துரையை வழங்க வேண்டும்.

புள்ளி வழங்கல் வரன்முறைகள் மூலம் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான அனுகூலங்களைப் பெறத் தகுதியுடையவராவதற்கு, விண்ணப்பிப்பவரின் மாதாந்த வருமானம் 6,000 ரூபாய்க்குக் குறைவானதாக இருத்தல் வேண்டும். மேலும், விண்ணப்பிக்கும் மாற்றுத்திறனாளி குடும்பத்தலைவராக இருக்கும் பட்சத்தில் அவருக்கு உயர்வான புள்ளிகள் வழங்கப்படுகின்றன. விண்ணப்பதாரி இரண்டு கைகளையும் அல்லது இரண்டு கால்களையும் இழந்தவராகக் காணப்படுமிடத்து அவருக்கு 25 புள்ளிகள் வழங்கப்படுகின்றன. கேட்டல் அல்லது பேசுதல் குறைபாடுகள் இருப்பின் 20 புள்ளிகளும் ஒரு கையை அல்லது ஒரு காலை இழந்தவராக இருப்பின் 15 புள்ளிகளும் வழங்கப்படுகின்றன. ஏனைய இயலமைகளுக்கும் / மாற்றுத்திறனுக்கு இவ்வாறே புள்ளிகள் வழங்கப்படுகின்றன.

5 அரச அதிகாரசபைகள் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான அனுகூலத் திட்டங்களின் அனுகூலக்காகப் பயன்படுத்தும் “மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் நபர்களின் வாழ்க்கை ஆதரவுக்கான விண்ணப்பப் படிவம்” மற்றும் புள்ளியிடல் தாள் என்பவற்றின் ஸ்கான் செய்யப்பட்ட வடிவத்தை பின்னிணைப்பு 4 இல் காண்க.

இவ்விண்ணப்பப் படிவம் மற்றும் மதிப்பீட்டு முறை என்பவற்றில் காணப்படும் பாரிய பாகுபாட்டுக் காரணிகளுள் ஒன்றாக மதிப்பீட்டுக்கான அடிப்படை நபர் தனி நபராக அன்றி குடும்பமே காணப்படுவது அமைந்துள்ளது. மாற்றுத்திறனாளி குடும்பத் தலைவராகக் காணப்படும் பட்சத்தில் உயர் புள்ளி ஒன்று வழங்கப்படுகின்றது (25), மாற்றுத்திறனாளி ஒரு பிள்ளையாக அல்லது ஏனைய தங்கியிருக்கும் நபர்களில் ஒருவராக அமையும் பட்சத்தில் 15 புள்ளிகள் மாத்திரமே வழங்கப்படுகின்றன. வேறு வகையில் கூறுவதாயின், மாற்றுத்திறனாளியான பெண்ணொருவர் சாதாரண நபர் ஒருவரைத் திருமணம் செய்த நிலையில் இம்மதிப்பீட்டுக்கு உட்படுத்தப்படும் போது அவரால் குறைவான புள்ளிகளையே பெற முடிகின்றது. யதார்த்தத்தில் அவ்வாறான பெண்கள் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கு வழங்கப்படும் நன்மையைப் பெறுவது கடினமான போராட்டமாக மாறுகின்றது. மேலும், மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்ணொருவர் சாதாரண ஆண் ஒருவரைத் திருமணம் செய்துள்ள சந்தர்ப்பத்தில் அப்பெண் குடும்பத்தலைவராக அன்றி “தங்கியிருப்பவளாகவே” கருத்திற்கொள்ளப்படுகின்றாள்.

யுத்தத்துடன் தொடர்புடைய மாற்றுத்திறமை புலப்படாத தன்மை

30 வருட காலமாக இடம் பெற்ற மோதலுக்கு மத்தியிலும், இன்னும் பழைய காலனித்துவச் சட்டங்களின் அடிப்படையில் அமைந்துள்ள மாற்றுத்திறனுடையோர் பற்றிய குறுகிய வரைவிலக்கணங்கள் மற்றும் மதிப்பீட்டுத் தொடர் செயன்முறைகள் காரணமாக யுத்த காலத்தில் ஏற்பட்ட காயங்கள், யுத்த காலக் காயங்களின் வகைகள் (உதாரணமாக செல் குண்டுகள் உடலினுள் காணப்படல் போன்றன) அத்துடன் இக்காயங்கள் காரணமாக பாதிக்கப்பட்டோர் அடைந்த வலிகள் மற்றும் அதிர்ச்சி என்பவற்றுக்கு எந்தவோர் அங்கீகாரமும் இன்னும் கிடைக்கவில்லை. இந்நிலைப்பாட்டு ஆவணத்துக்காக மேற்கொள்ளப்பட்ட கலந்துரையாடல்களில் பங்குபற்றிய பெண்கள் யுத்தத்துக்குப் பின்னான சூழ்மையில் தமது வாழ்க்கை அனுபவங்களைச் சேகரிப்பதற்கான ஏற்பாடுகள், குறித்த படிவங்களில் காணப்படவில்லை என மீண்டும் மீண்டும் கூறினர். மேலும், குறித்த மதிப்பீட்டுப் படிவம் யுத்தத்துடன் தொடர்புடைய காயங்களுக்கான அங்கீகாரத்தைக் கொண்டிராதது தெளிவாகத் தெரிகின்றது.

மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்களில் சிலர் யுத்த காலத்தில் வன்னிப் பிரதேசத்தில் காயமடைந்ததன் விளைவாக அவர்கள் தமது மருத்துவப் பதிவுகளைப் பெற்றுக்கொள்வதில் தனித்துவம் மிக்க சவால் ஒன்றை எதிர்கொள்கின்றனர். இப்பதிவுகள் அவர்கள் யுத்தம் காரணமாக அடைந்த குறிப்பிட்ட காயங்களைக் காண்பிப்பதற்கு உதவியிருக்கக்கூடும் - இக்காயங்களில் துப்பாக்கி ரவைக் காயங்கள் மற்றும் செல் தாக்குதலினால் ஏற்பட்ட காயங்கள் என்பனவும் உள்ளடங்குகின்றன - அப்பதிவுகள் அவர்களுக்குக் கிட்டியிருப்பின் அவற்றைச் சமகாலச் சூழ்மையில் மருத்துவ அதிகாரிகளிடம் காண்பிக்க முடியும். இவ்வாறான பதிவுகள் இன்மையினால், சிலவேளைகளில் மருத்துவ அதிகாரிகள் சான்றுகள் இன்மையினால் அவ்வாறான காயங்களை உறுதி செய்ய மறுக்கின்றனர். யுத்தத்துடன்

தொடர்புபட்ட காயங்களைக் காண்பிப்பது மேலதிக பாகுபாட்டுக்கு உட்படுத்தலாம், பாதுகாப்பு அச்சுறுத்தல்கள் மற்றும் சமூகக் களங்கம் ஏற்படுத்தலாம் என்ற அச்சத்தையும் இப்பெண்கள் கொண்டுள்ளனர்.

அதிகமான மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்கள் ஆதரவினை அல்லது சேவைகளை அணுகுவதற்கு முயற்சிக்கும் வேளை தமது உடல்களில் உள்ள இயலாமையை/மாற்றுத்திறன்களை “காண்பிக்குமாறு” கூறப்படும் இழிவான செயற்பாட்டை அனுபவித்துள்ளதாகக் கூறினர். இவற்றில், வைத்தியசாலைகளில் விசேட கவனிப்பு ஒன்றைக் கோரும் சந்தர்ப்பங்கள், பேருந்து ஒன்றில் இருக்கையைக் கோரும் சந்தர்ப்பங்கள், வங்கியில் வரிசையில் நிற்கும் சந்தர்ப்பங்கள், வாழ்வாதார உதவிக்கான அணுகல் மற்றும் மிக முக்கியமாக மாற்றுத்திறனாளிகளுக்காக அரசாங்கத்தினால் எந்தவோர் உதவித்திட்டத்தையும் அணுக முடியாமை போன்ற சந்தர்ப்பங்களும் உள்ளடங்குகின்றன.

கௌரவத்துடன் வாழ்வதற்காக மதிப்பீடுகளுக்குப் பதிலாக அடையாளத்தைப் பயன்படுத்தல்

இந்நிலைப்பாட்டு ஆவணத்துக்கான ஆலோசனை பெறப்படுவதில் பங்களித்த மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் பெண்கள் அடையாள அட்டை ஒன்றுக்கான (ID) தேவையை மிகவும் உறுதிபட எடுத்துரைத்தனர். கௌரவத்துடன் நடத்தப்படல் மற்றும் சேவைகளுக்கான அணுகலைப் பெற்றுக்கொள்ளல் என்பவற்றில் அடையாள அட்டையின் முக்கியத்துவத்தை அவர்கள் குறிப்பிட்டனர். பிரதேச செயலாளர் மட்டத்தில் உள்ள மாற்றுத்திறனாளிகளின் நிறுவனங்களுக்கு (DPOs) இவ்வடையாள அட்டைக்கான பரிந்துரைகளை வழங்கும் அதிகாரம் வழங்கப்படுவதுடன் குறித்த அடையாள அட்டை பிரதேச செயலாளரினால் சான்றுப்படுத்தப்படலாம். மாற்றுத்திறனாளிகளின் நிறுவனங்களின் தலைமைத்துவங்கள் அனைத்து உள்ளூர் உறுப்பினர்கள் மற்றும் அவர்களின் வேறுபட்ட இயலாமைகள் பற்றி அறிந்தவர்களாக இருப்பதால் அவர்களால் அதற்கான பரிந்துரைகளை வழங்க முடியும். மேலும், இவ்வடையாள அட்டை வழங்கும் செயற்பாட்டை இலகுவடுத்தும் வகையில் பெண்கள் கிராம அபிவிருத்திச் சங்கங்கள், சமுர்த்திக் குழுக்கள், விவசாயிகளின் சங்கங்கள், சிவில் பாதுகாப்புக் குழுக்கள் மற்றும் பாடசாலை நலன்புரிச் சங்கங்கள் போன்ற சமூக மட்டச் சங்கங்களும் இதற்கான பரிந்துரைக் கடிதங்களை வழங்க முடியும். எவ்வாறாயினும், முன்மொழியப்படும் அடையாள அட்டை இலங்கையின் எப்பாகத்திலும் பிரயோகம் மிக்கதாக அமைவதற்கும் ஏற்றுக்கொள்ளப்படுவதற்கும் அது தேசிய மட்ட அமைப்பொன்றினால் வழங்கப்பட வேண்டும்.

மாற்றுத்திறனாளிகளின் உரிமைகளும் இழப்புக்கான எதிரீடுகளும்

2018 ஆம் ஆண்டின் 34 ஆம் இலக்க இழப்புக்கான எதிரீடுகள் பற்றிய அலுவலகச் சட்டம் மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் மக்களின் குழ்நிலைகளை உறுதியாக எடுத்துக்கூறும் ஒரு சட்ட ஆவணமாகும். இலங்கையில் பாகுபாடு காட்டப்படும் அடிப்படைகளில்

ஒன்றாக இயலாமை காணப்படுவதாகக் குறிப்பிடும் இச்சட்டம், தொடரும் உடலியல், உளவியல் மற்றும் பொருளாதாரத் தாக்கங்கள் அத்துடன் பெண்கள், சிறுவர்கள் மற்றும் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கு விசேட ஏற்பாடுகள் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும் என்பதை ஏற்றுக்கொள்கின்றது. பாதிக்கப்பட்ட நபர்களின் தகுதியை தீர்மானிப்பதற்கான தனது சொந்த வரன்முறையைத் தீர்மானிப்பதற்கு இழப்புக்கான எதிரீடுகள் வழங்கும் அலுவலகம் இயலுமானதாகக் காணப்படுவதுடன் அத்தகைய இழப்புக்கான எதிரீடுகளின் வடிவம் மற்றும் அளவுகளைத் தீர்மானிக்கும் சக்தி கொண்டதாகவும் காணப்படுகின்றது. இதில் மீளளிப்பு, புனர்வாழ்வு, நலன்புரிச் சேவைகள், கல்வி மற்றும் தொழிற் கல்வி, உளவியல் ஆதரவு நிகழ்ச்சித் திட்டங்கள் போன்றன உள்ளடங்குவதுடன் மிகவும் முக்கியமாக அவ்வலுவலகம் அத்தகைய இழப்புக்கான எதிரீடுகளை நேரடியாக அரசு அமைப்புக்களினால் வழங்குவதற்கு பரிந்துரை செய்கின்றது.

கலந்துரையாடல்களில் பங்குபற்றியவர்கள் யுத்தத்தினால் பாதிக்கப்பட்ட மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான அடையாள அட்டைகள் வழங்கும் செயற்பாடு இழப்புக்கான எதிரீடுகள் வழங்கும் அலுவலகத்தினால் இலகுவடுத்தப்பட வேண்டும் என வலியுறுத்தினர்.

சேவைகளை அணுகுவதில் உள்ள பால்நிலைப்படுத்தப்பட்ட பாகுபாடு

இலங்கையில் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்காக பல சமூகப் பாதுகாப்பு மற்றும் சுகாதாரப் பராமரிப்பு சேவைகள் காணப்பட்ட போதும் அந்நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் அனைத்து மாற்றுத்திறனாளிகளையோ அல்லது ஏழை மக்கள் அனைவரையுமோ சென்றடைவதில்லை. கடந்த 2018 ஆம் ஆண்டில் சமூக நலன்புரி அமைச்சின் மொத்தப் பாதீட்டின் 85% மாற்றுத்திறனாளிகளாக உள்ள இராணுவ வீரர்களுக்காகவே செலவிடப்பட்டது. அதே நேரத்தில் 41% ஆன மாற்றுத்திறனாளிகளாக உள்ள சிவிலியன்களே அரசாங்கத்திடம் இருந்து ஏதாவது ஒரு வகையில் வருமானத்தைப் பெற்றுக் கொண்டனர்.

மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான மாதாந்த உதவி மத்திய அரசின் சமூக சேவைகள் மற்றும் சமூக நலன்புரி அமைச்சின் ஊடாக நிருவகிக்கப்படுகின்றது. இவ்வாவணத்துக்கான கலந்துரையாடல்களில் பங்கேற்ற பெண்கள் மற்றும் ஆண்களின் கருத்துக்களின் படி இத்திட்டத்துக்குத் தகுதியுடையராவதற்கு பயன்படுத்தப்படும் தொடர் செயன்முறை மிகவும் சிரமம் மிக்கதாகவும், அது பல வருடங்கள் காத்திருக்க வேண்டிய நிலைக்கு மக்களைத் தள்ளுவதாகவும் தெரிவித்தனர்⁶.

இந்த மாதாந்தக் கொடுப்பனவுக்கான பெண்கள் மற்றும் சிறுவர்களின் அணுகல் ஆண்களுடன் ஒப்பிடும் போது மிகவும் சவால் மிக்கதாகக் காணப்படுகின்றது. இதற்குப் பயன்படுத்தப்படும் படிவம்கூட குடும்பங்களுக்கான உதவி வழங்குவதற்கான மதிப்பீட்டுப்

6 இலங்கையில் மாற்றுத்திறனாளிகளின் உரிமைகள் பற்றிய தகவல்களைக் கோரிய விசேட அறிக்கையாளரின் கோரிக்கைக்கு கிடைத்த பதில், சட்டம் மற்றும் சமூக நம்பிக்கைப்பொறுப்புகம் (2016). இதில் செயற்படுத்தலுடன் தொடர்புடைய தாமதங்கள் பற்றிய மேலதிகத் தகவல்களும் உள்ளன. – பின்னிணைப்பு 3 ஐயும் நோக்குக. <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/ProvisionSupport/NGOs/Law%20and%20Society%20Trust%20Sri%20Lanka.docx>

படிவம் என்றே வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளது. ஆண்களே குடும்பம் ஒன்றின் தலைவர் மற்றும் அக்குடும்பத்துக்கான வழங்குனர் என்ற நோக்கு யார் இந்த உதவியைப் விரைவாகப் பெற வேண்டும் என அரசு அதிகாரிகள் தீர்மானம் எடுப்பதில் பாரிய செல்வாக்குச் செலுத்துகின்றது. மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்கள் மற்றும் சிறுவர்கள் இவ்வுதவிக்காக தகுதியுடையவர்கள் எனப் பதிவு செய்யப்படுவதற்கு நான்கு அல்லது ஐந்து ஆண்டுகள் காத்திருக்குமாறு கூறப்பட்ட சம்பவங்களும் காணப்படுகின்றன. பெண்களின் அடிப்படைத் தேவைகளை ஆண்களே பூர்த்தி செய்கின்றனர் என்ற நம்பிக்கையில் பெண்களின் இவ்வுதவிக்கான கோரிக்கைகள் அடிக்கடி நிராகரிக்கப்படுகின்றன. முஸ்லிம் பெண்களை அழைத்துச் செல்ல அவர்களின் ஆண் குடும்ப உறுப்பினர்கள் இன்மையால் அவர்கள் மருத்துவப் பதிவுகளைப் பெற்றுக்கொள்வது சவால் மிக்க விடயமாகக் காணப்படுகின்றது. இதன் காரணமாக அவர்கள் உதவி வழங்கப்படுவதற்காக மதிப்பீடு செய்யப்படுவதில் தாமதங்கள் ஏற்படுகின்றன. அவர்கள் தொடர்ச்சியாக பாதிப்பும் நிலையில் / தங்கிவாழும் நிலை காணப்படுவதுடன் வீட்டை விட்டு வெளியே வருவதற்கு அவர்களின் ஆண் குடும்ப உறுப்பினர்களின் உதவி தேவைப்பட்டவர்களாகக் காணப்படுகின்றனர் (இது முற்று முழுதாக அவர்களின் உடலியல் நிலை காரணமாக ஏற்படுவதில்லை, மாறாக சமய நெறிமுறை சார்ந்ததாகக் காணப்படுகின்றது).

அரசாங்கம் வழங்கும் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான உதவியினை பெண்கள் சம அளவில் அணுகுவதற்கு காணப்படும் பாரிய சவாலாக குடும்பத்தில் பெண்கள் ஆண்களால் பராமரிக்கப்பட முடியும் என்ற நோக்கு அமைந்துள்ளது. குடும்பத்தில் ஆண் ஒருவர் - மகன் அல்லது கணவன் - காணப்படும் நிலையில் அந்த ஆண் பெண்களை, குறிப்பாக மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்களைக் கவனிப்பான் எனக் கருதப்படுகின்றது என்ற கருத்தை இலக்குக்குழு கலந்துரையாடல்களில் கலந்து கொண்ட பெண்கள் தெரிவித்தனர். எனவே, இவ்வாறான சூழ்நிலைகளில் அரசு தனது பராமரிப்பு சம்பந்தமான பொறுப்பில் இருந்து தன்னை விடுவித்துக்கொள்கின்றது. மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்கள் உதவிகளைக் கோருவதற்கு உரிமை கொண்ட சட்டபூர்வமான குடிமக்களாகக் கருதப்படுவதில்லை. குடும்பங்களில் ஆண்கள் மற்றும் பெண்கள் மாற்றுத்திறனாளிகளாகக் காணப்படும் நிலையில் ஆண் மாத்திரமே உதவித் திட்டங்களில் உள்வாங்கப்படுகின்றான். கலந்துரையாடலில் கலந்து கொண்ட பெண் ஒருவர் தனது அனுபவத்தைப் பகிர்கையில், அவளின் கணவன் சாதாரண நபராகக் காணப்படுவதால் அவள் தீவிரமான மாற்றுத் திறனாளியாக இருந்தம்கூட உதவித் திட்டத்துக்குள் உள்வாங்கப்படத் தகுதியானவளாகக் கருதப்படவில்லை எனத் தெரிவித்தாள். குடும்பத்தின் “உழைப்பாளியாக” கணவன் காணப்படுவதால் அவன் மாற்றுத்திறனாளியாக உள்ள மனைவியைக் கவனித்துக்கொள்வான் என்ற ஊகமே இந்நிலைக்குக் காரணமாக அமைந்திருந்தது. மேலும், கடன் அல்லது வாழ்வாதார உதவி ஒன்றுக்கான அணுகலில் மாற்றுத்திறனாளிகளாக உள்ள குடும்பத் தலைவிகள் வெற்றிகரமான வியாபாரங்களை நடாத்திச் செல்ல முடியாதவர்கள் என்ற ஊகத்தில் இவ்வகை உதவிகளை வழங்குவது அபாய நேரிடர் மிக்கது என்ற எண்ணம் காணப்படுகின்றது. இந்நிலையில் அவர்கள் நிதியியல் உதவிகளைப் பெறுவதற்குச் சிரமப்படுகின்றனர்.

மாற்றுத்திறனாளி பெண்களின் சுகாதாரம் மற்றும் நல்வாழ்வு

மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் பெண்கள் அடிக்கடி சென்று ஓய்வெடுக்கும் தளம் ஒன்றைப் பெற விரும்புகின்றனர், எனினும் அந்தத் தளம் அடைக்கப்பட்டதாகவோ அல்லது கட்டுப்படுத்தப்பட்டதாகவோ இருப்பதை அவர்கள் விரும்பவில்லை. அவர்கள் பராமரிப்பு நிலையம் அல்லது சென்று வரும் நிலையம் ஒன்று பற்றியே பேசினர். அவ்வாறான இடமொன்றில் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான (குறிப்பாக வயது முதிர்ந்தோர்) பொழுதுபோக்கு அத்துடன் கற்றல் வசதிகளுடன் அவர்களுக்கு சிறந்த தரத்தில் அமைந்த பராமரிப்பும் காணப்படுவது அவர்களது விருப்பமாக அமைந்திருந்தது. மாற்றுத்திறனாளிகளின் சமூக அடிப்படையில் அமைந்த பராமரிப்புக்கான ஆதரவு குடும்பத்தில்/வீட்டில் அதிகம் தங்கியிருக்காத நிலையில் அமைந்திருக்க வேண்டும், அவ்வாறில்லாவிட்டால் அது பெண்களுக்கு அதிக அழுத்தத்தை ஏற்படுத்தும். பகிரப்பட்ட தளம் ஒன்றில் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான சில மணி நேரப் பராமரிப்பு ஒழுங்கு செய்யப்படலாம், அவ்வாறான தளம் ஒன்று பராமரிப்பு வழங்குனர்களாகப் பணிபுரியும் பெண்களுக்கு பணி புரிய, பொதுவாழ்வில் ஈடுபட மற்றும் பராமரிப்புப் பணியில் இருந்து சில மணி நேரங்கள் ஓய்வு பெற வாய்ப்பளிக்கும்.

மருத்துவப் பராமரிப்பு மற்றும் மருந்துகளுக்கான அணுகல், கருவிகள், செயற்கை அவயவங்கள் அல்லது ஏனைய உடற்பாகங்கள் மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்களின் அத்தியாவசிய மற்றும் அவசரமான தேவைகளாக அமைந்துள்ளன எனத் தொடர்ச்சியாகச் சுட்டிக்காட்டப்பட்டது. மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்கள் அதிக சவால்களை எதிர்நோக்குவதாகவும் மாற்றுத்திறனாளி ஆண்களை விட மிகவும் மோசமான முறையில் நடாத்தப்படுவதாகவும் அறிக்கையிடப்பட்டது.

தகவலுக்கான உரிமை மற்றும் அணுகல்

அரசாங்கத்தின் உதவி மற்றும் நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் (திருத்தங்கள் அல்லது மாற்றங்கள் பற்றி) மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்களை விட அத்தகைய ஆண்கள் நன்கு அறிந்தவர்களாகவும் தகவல் உள்ளவர்களாகவும் காணப்படுவதுடன் அவற்றைப் பெறுவதற்கு யாரை அணுக வேண்டும் என்ற விபரமும் அறிந்தவர்களாகக் காணப்படுகின்றனர் எனக் கலப்பு இலக்குக்குழு கலந்துரையாடல்களில் (FGDs) மாற்றுத்திறனாளி ஆண்களும் பெண்களும் தெரிவித்தனர். பிரதேச செயலகத்தில் இருந்து மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான உதவியைப் பெறுவதற்கான ஆரம்ப மதிப்பீட்டுக்கான படிவத்தைப் பெற்றுக்கொள்வதில் கூட பெண்கள் மிக பின்தங்கியவர்களாகக் காணப்படுகின்றனர். மாற்றுத்திறனுடன் தொடர்புடைய உதவிக் கருவிகளை (சக்கர நாற்காலிகள், ஊன்றுகோல்கள், மற்றும் கேட்டல் கருவிகள் போன்றன) பெற்றுக்கொள்வதில் கூட பெண்கள் ஆண்களுக்கு இணையான சம அணுகலைக் கொண்டிருப்பதில்லை. ஆணாதிக்க மனப்பாங்குகள், பொதுத் தளங்களில் சுதந்திரமாக நடமாடுவது தொடர்பில் கொண்டுள்ள சமூக மற்றும் கலாசாரக் களங்கம் அத்துடன் தடைகள் என்பன இந்நிலைக்குரிய காரணங்களாக அமைகின்றன. உதாரணமாக, முஸ்லிம் பெண்கள் பயணம் செய்ய வேண்டுமாயின் அவர்களுக்கு ஆண் உறவினர் ஒருவரும் உடன்

பயணம் செய்ய வேண்டும். மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்கள் வீட்டுச் சூழல்களுக்குள் முடங்கிக் கிடப்பதால் சேவைகள் மற்றும் வழிமுறைகள் பற்றிய தகவல்களை இலகுவில் அணுக முடியாதவர்களாக இருப்பதுடன் அவற்றுக்காக அவர்களின் ஏனைய குடும்ப உறுப்பினர்கள் அல்லது உள்ளூர் அரச அதிகாரிகளில் தங்கியிருப்பவர்களாகக் காணப்படுகின்றனர்.

தலைமைத்துவத்தில் பால்நிலைப் பாகுபாடு

கடந்த வருடங்களில் ஏற்பட்ட மிகவும் நேர்மறையான மாற்றங்களில் சமூக மட்ட ஆதரவுக் குழுக்களின் உருவாக்கமும் காணப்படுகின்றது. அது மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்களின் குரல் மற்றும் புலப்படும் தன்மை என்பவற்றை இயலுமாக்கியது. இது அரசாங்கம் மற்றும் மாற்றுத்திறனாளிகளின் உரிமைகள் தொடர்பாகச் செயற்படும் அரச சார்பற்ற நிறுவனங்களின் செயற்பாடுகளின் ஊடாக மேற்கொள்ளப்பட்டது. தற்காலத்தில் பிரதேச செயலாளர் (DS) மட்டங்களில் “மாற்றுத்திறனாளிகளது நிறுவனங்களின்” (DPO) உருவாக்கம் இயலாமை மீதான சமூக மற்றும் கலாசார மனப்பாங்குகளை மாற்றுவது தொடர்பில் மேற்கொள்ளப்பட்ட குறிப்பிடத்தக்க படிநிலையாகக் காணப்படுகின்றது. பிரதேச செயலகங்களினால் பதிவு செய்யப்படும் இந்த DPO க்கள் அப்பிரதேசங்களில் வாழும் எல்லா மாற்றுத்திறனாளிகளையும் அங்கத்தவர்களாகக் கொண்டுள்ளன. அவை மாற்றுத்திறனாளிகளை அடையாளம் காணும் மற்றும் அவர்களுக்குரிய வளங்களை கொண்டு சேர்க்கும் அரச அதிகாரிகளுக்கு ஒன்றுபட்ட ஆதரவையும் வழங்குகின்றன. இவ்வாறான மன்றங்களானவை சேவைகள், ஒழுங்குமுறைகள் பற்றிய தகவல் பகிர்தல் மற்றும் அரச சேவைகளை அணுகுதல் என்பவற்றுக்கு முக்கியத்துவம் வாய்ந்த நிறுவனங்களாக மாறியுள்ளன.

பிரதேச செயலாளர் மட்டங்களில் கடப்பாடு கொண்ட சமூகப் பாதுகாப்பு உத்தியோகத்தர்கள் போன்ற அரச அதிகாரிகள் மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் பெண்களை வீட்டை விட்டு வெளியில் கொண்டு வருவதற்கு, உதாரணமாக, ஒன்று கூடல்கள், கலாசார நிகழ்வுகள், விளையாட்டு நிகழ்வுகள் போன்றவற்றில் பங்கேற்க வைப்பதற்கு வழங்கும் நேர்மறையான ஆதரவுகள் பற்றியும் கலந்துரையாடலில் பங்கு கொண்ட பெண்கள் குறிப்பிட்டனர். சில பெண்கள் சுயாதீனமாக வாழும் வகையில் வாழ்வாதார உதவிகளையும் பெற்றுள்ளனர். இந்த ஒன்றிணைந்த தளங்களின் ஊடாக பெண்கள் தமக்கு உரித்தான விடயங்கள் மற்றும் சேவைகள் பற்றியும் அறிந்து கொண்டுள்ளனர். பெண் தலைவர்கள் ஏனையோர் இவ்வாறான சேவைகளை அணுகுவதற்கு ஆதரவளிக்கின்றனர்.

சமூகத்தில் உள்ள சில பெண் தலைவர்கள் தமது தலைமைத்துவம் மாற்றுத்திறனாளிச் சமூகத்தினால் ஏற்றுக்கொள்ளப்படாத நிலை பற்றியும் கூறினர். ஆணாதிக்க சமூகமொன்றில் அநேகமாக பெண் தலைமைத்துவம் புறக்கணிக்கப்படுவதுடன் மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்களின் தலைமைத்துவம் இருமடங்கு புறக்கணிப்புக்கு உள்ளாகின்றது. தற்போது நிலவுகின்ற கொவிட்-19 பெருந்தொற்று நிலையில் பல மாற்றுத்திறனாளிப் பெண் தலைவர்கள் தமது சமூகங்களினுள் நிவாரணப் பணிகளை முன்னெடுத்து வருகின்றனர், எனினும் அவர்கள் அரச

கட்டமைப்புக்களின், விசேடமாக புலனாய்வு முகவர் அமைப்புக்களின் தீவிர கண்காணிப்புக்கு உட்படுத்தப்பட்டுள்ளனர். அவர்கள் மேற்கொள்ளும் நிவாரணப் பணிகளுக்கான பொருட்கள்/பணம் எங்கிருந்து அவர்களுக்குக் கிடைக்கின்றன என இப்பெண் தலைவர்கள் விசாரணைகளுக்கு உட்படுத்தப்படுகின்றனர்.

பாலியல் மற்றும் இனப்பெருக்க சுகாதாரம் மற்றும் உரிமைகள்

இந்நிலைப்பாட்டு ஆவணத்துக்காக ஆலோசனை வழங்கிய பெண்கள் பாலியல் மற்றும் இனப்பெருக்க சுகாதாரம் பற்றி கருத்து வழங்குகையில், திருமணம் செய்தல், கர்ப்பம் தரித்தல், பிள்ளை ஒன்றைச் சுமத்தல் மற்றும் பிள்ளைகளின் எண்ணிக்கை போன்ற விடயங்கள் பற்றிய தீர்மானங்கள் தொடர்புடைய பெண்களால் மாத்திரமே மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும் என்ற கருத்தை உறுதியாக வெளியிட்டனர். இங்கு பெண்களின் உடலியல் அமைப்புக்கு மதிப்பளிக்கப்பட வேண்டும். மருத்துவர்கள் மற்றும் அரசாங்கம் என்பன பெண்களின் சார்பாக நிரந்தர கருத்தடை தொடர்பில் தீர்மானங்களை மேற்கொள்ள முடியாது. எவ்வாறாயினும், அவர்கள் சுயாதீனமாக வாழ்வதற்கு பெண்கள் சமூகம் ஒன்றினதும் ஆதரவுக் கட்டமைப்புக்களினதும் தேவை அவசியமாக உள்ளது. அவ்வாறான கட்டமைப்புக்கள் கட்டுப்படுத்தப்பட்டனவாகவோ அமைப்பாக்கம் செய்யப்பட்டனவாகவோ அமைந்திருக்கக் கூடாது.

வீட்டு வன்முறை

Samararatne and Soldatic (2015) ஆகியோர் மேற்கொண்ட ஆய்வுகளின் பிரகாரம் மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்கள் குடும்ப வன்முறைகளால் பாதிக்கப்பட்டு அது தொடர்பான ஆதரவுச் சேவைகளை அணுகும்வேளை பாரியளவிலான பால்நிலைப் பாகுபாடு மற்றும் இழிவுபடுத்தலுக்கு உட்படுத்தப்படுகின்றனர் எனத் தெரிய வருகின்றது. அவர்களில் பலருக்கு ஆதரவுச் சேவைகளை அணுக முடியாதுள்ளதோடு அவர்களால் அவ்வன்முறைகள் பற்றிய முறைப்பாடுகளைக்கூட மேற்கொள்ள முடியாத நிலை ஏற்படுகின்றது. உதாரணமாக, பேசும் திறனற்ற நபர்கள் சட்ட நடவடிக்கைகளைக்கூட மேற்கொள்ள முடியாத நிலையில் காணப்படுகின்றனர்.

ஆலோசனை வழங்கும் செயன்முறையில் பங்கு பற்றிய பல பெண்கள் தாம் தமது சொந்த வீடுகளில் துஸ்பிரயோகம் மற்றும் வன்முறை மிகுந்த சூழ்நிலைகளில் வாழ்வதாகத் தெரிவித்தனர். எவ்வாறாயினும், வீட்டு வன்முறைகள் பற்றி வெளி நபர்களிடம் கூறுவதற்கு கூச்சப்படுவதால் அவர்களால் பொலிஸ் நிலையங்களுக்குச் செல்லவோ அல்லது ஏனைய ஆதரவுச் சேவைகளை அணுகவோ முடியாத நிலையில் அவர்கள் காணப்படுகின்றனர். இவ்வாறான ஆண்களின் ஆதரவிலேயே இப்பெண்கள் தமது நாளாந்தத் தேவைகளுக்குத் தங்கியிருப்பதால் யதார்த்தத்தில் அவர்களால் அவ்வாண்களுக்கு எதிராக சட்ட நடவடிக்கைகள் எவற்றையும் மேற்கொள்ள முடியாத நிலை காணப்படுகின்றது.

பெண்பிள்ளைகளின் கல்வி மற்றும் இளவயதுத் திருமணம்

அநேகமாக, மாற்றுத்திறனாளி பெண்பிள்ளைகள் செலவு மற்றும் தூரம் என்பவற்றின் காரணமாக விசேட தேவைகள் பாடசாலைகளுக்கு செல்வதில் இருந்து தடுக்கப்படுகின்றனர். எமது கலந்துரையாடல்களில் கலந்து கொண்ட இரண்டு பெண்பிள்ளைகள் தமக்கு மீண்டும் பாடசாலை செல்வதற்கான அனுமதி மறுக்கப்பட்டதாகத் தெரிவித்தனர். அப்பெண்பிள்ளைகளுக்கு பராமரிப்பு வழங்கும் நபர்களிடம் (இரண்டு சம்பவங்களிலும் பராமரிப்பு தாயினால் வழங்கப்படுகின்றது) உரையாடியபோது, அக்குடும்பங்களின் ஏனைய உறுப்பினர்கள் அவர்கள் வெளியில் செல்வதைத் தடுப்பதாகவும் அல்லது அவர்களுக்கு நிதியுதவி செய்வதற்கு, குறிப்பாக முச்சக்கர வண்டிக்கான கட்டணத்தை வழங்க மறுப்பதாகவும் தெரிவிக்கப்பட்டது. இளம் சிறுமிகள் பூப்பெய்தியதும் பாடசாலைகளுக்குச் செல்வதில் இருந்து தடுக்கப்படுகின்றனர். பாடசாலைகளில் அவ்வாறான பிள்ளைகளுக்கு தமது சுத்தத்தை பராமரிப்பதற்கான ஏற்பாடுகள், உதாரணமாக, கழிப்பறைகளில் உதவிகள் பொருத்தப்படல் போன்றவை ஏற்படுத்தப்படுவதில்லை.

வேலை மற்றும் தொழிற் பயிற்சிக்கான அணுகல்

திறன் விருத்தி, தொழிற் கல்வி, ஆய்வு மற்றும் புத்தாக்க இராஜாங்க அமைச்சினால் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான விதாதா போன்ற நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் அமுல்படுத்தப்பட்டபோதும், இவ்வாறான பயிற்சிகளை அணுகுவதற்கு அவசியமான போக்குவரத்துக் கொடுப்பனவுகள் எவையும் வழங்கப்படாததால் மாற்றுத்திறனாளி ஆண்கள் மற்றும் பெண்கள் இவ்வாறான பயிற்சிகளுக்குச் செல்வது சிரமமான விடயமாகக் காணப்படுகின்றது.

3% இட ஒதுக்கீடு

மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கு அரசு வேலை வாய்ப்புக்களில் 3% இட ஒதுக்கீடு வழங்கியமை அரசாங்கம் மேற்கொண்ட நேர்மறையான செயற்பாடுகளுள் ஒன்றாகக் காணப்படுகின்றது. எவ்வாறாயினும், இவ்விட ஒதுக்கீட்டை மாற்றுத்திறனாளிகள், குறிப்பாக மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்கள் அணுகியுள்ளனர் என்பதை உறுதி செய்வதற்கு கணக்காய்வு முறைமை ஒன்று காணப்பட வேண்டும். இவ்வாறான கணக்காய்வு மேற்கொள்ளும் அணியில் அரசாங்கத்தினால் பிரதேச செயலக மட்டத்தில் உருவாக்கப்பட்ட உரிமைகள் தொடர்பில் செயற்படும் குழுக்களின் பிரதிநிதிகளும் உள்ளடக்கப்பட வேண்டும்.

3% இட ஒதுக்கீட்டைப் பயன்படுத்தி “மாற்றுத்திறனாளிகள் இவ்வாறான பணிகளுக்கு விண்ணப்பிப்பதில்லை” என்பது அரசு அதிகாரிகள் தொடர்ச்சியாகக் குறிப்பிடும் விடயமாக அமைந்துள்ளது. எவ்வாறாயினும், தகைமைக் காரணிகள் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கும் சாதாரண நபர்களுக்கும் சமமாகக் காணப்படும் நிலையில் இந்த 3% இட ஒதுக்கீடு அர்த்தமற்றதாகிவிடும் என்பது கவனத்தில் கொள்ளப்பட வேண்டும். கட்டமைப்பு ரீதியாக, மாற்றுத்திறனாளியாக

உள்ள நபர் விசேடமான தரம் மிக்க கல்வியைப் பெற்றிருக்கவில்லையாயின், அவரின் குடும்பம் விசேட பராமரிப்பு வழங்க இயலாததாக இருப்பின், மருத்துவம் மற்றும் பாடசாலை என்பவற்றுக்கான மேலதிக செலவுகளைக் கருத்திற் கொள்ளும்போது, பெண்பிள்ளைகள் மேலதிக வகுப்புக்களுக்கு அனுப்புவதற்கான ஆதரவு கிடைக்கவில்லையாயின் அல்லது பருவமடைந்த பின்னர் அவர்கள் பாடசாலைக்குச் செல்வது ஊக்குவிக்கப்படாவிட்டால், கட்டடங்கள் மற்றும் கழிப்பறைகள் போன்றன மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கு அவசியமான அணுகல் வசதிகளைக் கொண்டிராத பட்சத்தில், பல்கலைக்கழகங்கள், தாதியியல் கல்லூரிகள், பொலிஸ் அல்லது ஆசிரியர் பயிற்சி என்பவற்றுக்குச் செல்லும் மாற்றுத்திறனாளிகளின் எண்ணிக்கை மிகக் குறைவாகக் காணப்படுவதோடு இந்த 3% இட ஒதுக்கீட்டை அவர்கள் பயன்படுத்துவதற்கான வாய்ப்புக்கள் மிகவும் குறைவாகவே காணப்படும். எனவே, இந்த 3% இட ஒதுக்கீடு முறையாக அமுல்படுத்தப்பட வேண்டுமாயின் அதனை இயலுமாக்க அவசியமான சூழ்நிலைகளில் உள்ள பிரச்சினைகள் விரைவாகத் தீர்க்கப்பட வேண்டும். அவ்வாறு செய்யப்படும் நிலையில்தான் இந்த 3% இட ஒதுக்கீடு வெற்றிகரமானதாக அமையும்.

நடமாட்டம் மற்றும் சுதந்திரம்

இலக்குக்குழு கலந்துரையாடல் ஊடாக நேர்காணல்களுக்கு உட்படுத்தப்பட்ட பெண்களில் சிலர் சாரதி அனுமதிப்பத்திரம் பெறுவதில் உள்ள சிக்கல்களை எடுத்துக் கூறினர். சாரதி அனுமதிப்பத்திரம் ஒன்றைக் கொண்டிருப்பது அவர்களின் நடமாட்டத்தை அதிகரிப்பதுடன் அது அவர்களின் தற்கால வாழ்வாதார நடவடிக்கைகளை மேம்படுத்தவும் உதவும் (மூலப் பொருட்களைக் கொண்டு வருதல், சந்தைகளையும் சேவைநாடிகளையும் நேரடியாக அணுகுதல், மற்றும் பிள்ளைகளைப் பாடசாலைகளுக்கும் மேலதிக வகுப்புக்களுக்கும் கூட்டிச் செல்லுதல் போன்ற விடயங்களுக்கு உதவும்). எவ்வாறாயினும், உடலியல் ரீதியாக இயலாமையுடன் காணப்படுவது சாரதி அனுமதிப் பத்திரம் ஒன்றைப் பெற்றுக்கொள்வதில் பாரிய சவாலை ஏற்படுத்துகின்றது. அவர்களது இயலாமை காரணமாக மதிப்பீட்டுத் தொடர் செயன்முறையில் பாகுபாடுகளை எதிர்கொள்ளும் அதேவேளை பெண்கள் ஆணாதிக்க மனநிலை கொண்ட அதிகாரிகளை இவ்விடயத்தில் எதிர்கொள்கின்றனர், அவர்கள் பொதுவாக வாகனத்தைச் செலுத்துவதற்கான பெண்களின் இயலுமை பற்றிய கேள்விகளை எழுப்புகின்றனர். தமது சுதந்திரம், கௌரவம் மற்றும் நடமாட்டம் என்பவற்றுக்காக தமக்கு சாரதி அனுமதிப்பத்திரம் அவசியமென உறுதியாகத் தெரிவித்ததுடன் அது அவர்களின் வாழ்வாதாரத்துக்கும் பிள்ளைகளுக்கும் உதவியாக அமையும் எனவும் குறிப்பிட்டனர்.

விளையாட்டு மற்றும் ஆரோக்கியமான உடல்

மாற்றுத்திறன் என்பது உடல் மற்றும் உளமுடன் தொடர்புபட்டதாகும். தொடர்புபட்டதாகும். மாற்றுத்திறனாளிகள் விளையாட்டு மூலம் ஆதரவு வழங்கக்கூடிய பயிற்றுனர்களையும் தளங்களையும் கொண்டிருப்பது முக்கியமானதாகும். மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்கள் பொழுதுபோக்கு, விளையாட்டு மற்றும் இயன் மருத்துவம் என்பவற்றுக்கான தளங்கள் காணப்படுவதன் முக்கியத்துவம் பற்றிக் குறிப்பிட்டனர். சில பெண்கள் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான பரா விளையாட்டுக்களில் ஈடுபடுபவர்களாகவும் காணப்பட்டனர். எவ்வாறாயினும், அவர்கள் பயிற்சி செய்வதற்கும் திறன்களை மேம்படுத்துவதற்குமான பயிற்சி வசதிகள் கிழக்கு மாகாணத்தில் காணப்படவில்லை. நீச்சலுக்கான வசதிகள் உள்ளடங்கலான விளையாட்டுக்கான வசதிகள், மாற்றுத்திறனாளிகள் உடற்பயிற்சி மூலம் உடலியல் மற்றும் உளவியல் நல்வாழ்வைப் பெறுவதற்கான வாய்ப்பை வழங்குகின்றன. இது குறிப்பாக பெண்களுக்கு முக்கியமானதாகக் காணப்படுகின்றது. விளையாட்டானது சமூகக் களங்கத்தைத் தகர்க்கவும், சுய கௌரவத்தைக் கட்டியெழுப்பவும் உதவுவதுடன் மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்கள் பால்நிலைசார் வழங்கங்கள் (gender stereotypes) சவாலுக்கு உட்படுத்துவதற்கும் உதவுகின்றது.

வருடாந்த பரா விளையாட்டு நிகழ்வுகள் ஏற்பாடு செய்யப்படும் நிலையில் ஒருவரின் திறனை மேம்படுத்துவதற்கு பயிற்சி அமர்வுகள் மற்றும் தளங்களுக்கான அணுகல் ஒழுங்காக்கக் கிடைப்பதும் முக்கியம் என்பது கவனத்தில் கொள்ளப்பட வேண்டிய விடயமாகும். இராணுவத்திலுள்ள மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கு விளையாட்டில் ஈடுபடுவதற்கு சிறந்த வளங்கள் மற்றும் பயிற்றுனர்கள் உண்டு. அவ்வாறான வசதிகள் வடக்கு மற்றும் கிழக்கு மாகாணங்களில் மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் சிவிலியன்களுக்கும் கிடைக்க வேண்டும் என்பதை ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டும்.

பரிந்துரைகள்

இல.	பரிந்துரை	தேசியம்	பிராந்தியம்	ஊள்னூர்
1	முழுமையான பிரஜைகளாக இருப்பதற்குரிய சட்ட ரீதியிலான உரித்துக்கள்			
1.1	மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் நபர்களின் உரிமைகளை இலங்கையின் அரசியலமைப்பு அங்கீகரிப்பது முக்கியமானதாகும்.			
1.2	மாற்றுத்திறனாளிகளின் உரிமைகள் பற்றிய சுயாதீன ஆணைக்குழு ஒன்றை உருவாக்குதல்.			
1.3	UNCRPD இன் கீழ்க் காணப்படும் சர்வதேசக் கடப்பாடுகளைப் பின்பற்றியொழுதல் மற்றும் UNCRPD இனை இலங்கையில் பயனுறுதிப்படுத்துவதற்கான சட்டத்தை இயற்றுதல்.			
2	இயலாமை (disability) பற்றிய வரைவிலக்கணங்களை விரிவுபடுத்தல்			
2.1	யுத்தத்துடன் தொடர்புடைய காயங்களை உள்ளடக்கும் வகையிலும் மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் நபர்களின் சமூக மற்றும் பால்நிலைப் பரிமாணங்களை உள்ளடக்கும் வகையிலும் அமைந்த மாற்றுத்திறனுக்கான பரந்த வரைவிலக்கணம் ஒன்றை இலங்கையில் மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் நபர்களுடன் தொடர்புடைய அனைத்து சட்டங்கள் மற்றும் கொள்கைகளிலும் ஏற்றுக்கொள்ளல்.			
2.2	இயலாமை பற்றிய மதிப்பீட்டு வழிமுறைகள் மற்றும் உதவித்திட்டங்களை UNCRPD இனது நியமங்களுக்கு ஏற்ப புத்தாக்கம் செய்வதுடன் அவற்றில் திருத்தங்களை மேற்கொள்ளல் அத்துடன் அவற்றில் யுத்தத்துடன் தொடர்புடைய காயங்களையும் உள்ளடக்கல்.			
2.3	இயலாமை பற்றிய பரந்த வரைவிலக்கணத்தின் அடிப்படையில் மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் நபர்களுக்கு அடையாள அட்டை ஒன்றை வழங்குதல்.			

3	மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான நன்மைகள்/இழப்புக்கான எதிரீடுகளுக்கிரிய அணுகல்			
3.1	இழப்புக்கான எதிரீடுகளுக்கிரிய அடையாள அட்டை யுத்தத்தினால் பாதிக்கப்பட்ட மாற்றுத்திறனாளிகள் அரசினால் வழங்கப்படும் அவர்களுக்கான அணுகுலங்களுக்கிரிய சம அணுகலைப் பெறும் வகையில் அடையாள அட்டை ஒன்று வழங்கப்படுவதை இழப்புக்கான எதிரீடுகளை வழங்கும் அலுவலகம் இலகபடுத்த வேண்டும்.			
4	நிதி ஒதுக்கல்கள் மற்றும் பால்நிலை பாதிட்டாக்கம்			
4.1	இலங்கையில் உயர் எண்ணிக்கையில் காணப்படும் மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் நபர்களின் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்யும் வகையில் நிதி வளங்களை அதிகரித்தல்.			
4.2	மாற்றுத்திறனாளிகள் அணுகும் வகையில் போக்குவரத்து வசதிகள் மற்றும் கட்டடங்களை மாற்றி அமைப்பதற்காக நிதி ஒதுக்கீடுகளை மேற்கொள்ளல்.			
4.3	மாற்றுத்திறனாளிகளின் வீடுகளில் பாரிய பராமரிப்பு வேலைகளில் ஈடுபடும் பெண்களின் பணித்துறைக்கு அங்கீகாரத்தை வழங்குவதை ஆதரிப்பதற்கான வளங்களை ஒதுக்கீடு செய்தல். இது பராமரிப்பு வழங்குவோர் இந்நாட்டின் குடிமக்களாக தமது சொந்தத் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்வதை இயலுமாக்கும்.			
5	நடவடிக்கைமுறைகளில் காணப்படும் பாகுபாடுகளை அடையாளப்படுத்தல்			
5.1	பிரதே செயலகங்களில் இருந்து அனுப்பப்படும் விண்ணப்பப் படிவங்களுக்கு மத்திய அரசு அனுமதி வழங்கப்படுவதில் காணப்படும் தாமதங்களுக்கு வழிவகுக்கும் வகையில் விண்ணப்பங்களுடன் தொடர்புடைய அனைத்து வழிமுறைகளும் கண்காணிப்பு மற்றும் மீளாய்வுக்கு உட்படுத்தப்பட்டு அவற்றுடன் இணைந்துள்ள தடைகளை அகற்றுதல்.			
5.2	மதிப்பீட்டு நடவடிக்கைமுறைகள் மற்றும் உதவித்திட்டங்கள் என்பன அவசரமாக யுத்தத்துடன் தொடர்புடைய காயங்கள் மற்றும் அவை மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் மக்களுக்கு ஏற்படுத்தியுள்ள நீண்டகாலத் தாக்கங்களைக் கருத்திற்கொள்ள வேண்டும்.			

5.3	மதிப்பீட்டுக் கருவிகள் மற்றும் உதவித்திட்டங்கள் என்பன மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் மக்களின், குறிப்பாகப் பெண்களின் ஆலோசனைச் செயன்முறை ஒன்றின் ஊடாக மீளாய்வுக்கு உட்படுத்தப்பட வேண்டும்.			
6	மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் நபர்களின், குறிப்பாகப் பெண்களின் இயங்குநிலைப் பங்கேற்புடன் வகைகூறல் மற்றும் கணக்காய்வு செயற்பாடுகளை மேற்கொள்ளல்			
6.1	CRPD இனது உறுப்புரை 16 (3) இனைப் பின்பற்றி, மாற்றுத்திறனாளிகள் அல்லது அவர்களுக்கு பராமரிப்பு வழங்குவோர் மற்றும் அவர்களது குடும்பத்துக்கு உதவி வழங்குவதற்காக வடிவமைக்கப்பட்டுள்ள நிகழ்ச்சி திட்டங்களை வினைத்திறனுடன் கண்காணிக்கும் சுயாதீன ஆணைக்குழு ஒன்று முன்னேறிச் செல்லும் கணக்காய்வுக்கு உதவும். பிரிவு 3.2 இனையும் நோக்குக.			
6.2	மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கு சேவைகளை வழங்குவதில் பதில் வழங்கும் மற்றும் கூருணர்திறனுடன் செயற்படும் அதிகாரிகள் மற்றும் திணைக்களங்களை கௌரவிப்பதற்காக விருது வழங்கல் நிகழ்ச்சித்திட்டம் ஒன்றை சமூக சேவைகள் அமைச்சு அறிமுகப்படுத்த வேண்டும்.			
6.3	போக்குவரத்து மற்றும் கட்டடங்களில் மாற்றுத்திறனாளிகளின் அணுகல் ஒழுங்குவிதிகள் பின்பற்றப்படுவதை உறுதி செய்வதற்காக ஒழுங்கான கண்காணிப்பு மற்றும் அனுமதி வழங்கும் செயன்முறைகளை உள்ளூராட்சி சபைகள் மற்றும் ஏனைய சுயாதீன அமைப்புகளின் ஊடாக (மனித உரிமை ஆணைக்குழு போன்றன) அமுல்படுத்தல்.			
7	சமூகப் பாதுகாப்பு			
7.1	சமுர்த்தி மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் அனைத்து நபர்களும் சமுர்த்தி உதவிக்கு உரித்துடையவர்களாதல் வேண்டும். அத்துடன் அது சமூகப் பாதுகாப்புத் திட்டங்களின் தகுதியில் தங்கியிருப்பதாக அமைந்திருக்கக் கூடாது.			

7.2	அனர்த்தங்கள் மற்றும் துயரங்களின் போது மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான உதவிகள் மேலதிக கொடுப்பனவுடன் வழங்கப்பட வேண்டும். அத்துடன் அனர்த்த பதில் நடவடிக்கைகள் மற்றும் நிவாரண உதவிகளும் வழங்கப்பட வேண்டும்.			
7.3	மாற்றுத்திறனாளிகளுக்குரிய அனுகூலங்களுக்கான உரித்து பிரிவுகள் 1, 3 மற்றும் 4 என்பவற்றையும் நோக்கவும். பால்நிலைப் பாகுபாடு அகற்றப்படுவதை உறுதி செய்வதற்காக அவ்வுதவிகளுக்கு குடும்ப மட்டம் கருத்திற்கொள்ளப்படாமல் தனி நபர்கள் கருத்திற்கொள்ளப்பட வேண்டும்..			
8	பராமரிப்பு வழங்கும் பணிக்கான அங்கீகாரம்			
8.1	மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் நபர்களுக்கென விட்டுச் செல்லும் நிலையங்கள் (drop in centers), பகல்நேர பராமரிப்பு நிலையங்கள், சமூக நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள், கற்றல் நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள், விளையாட்டு மற்றும் வாசித்தல் குழுக்கள் போன்ற விசேட ஆதரவு நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் சமூக மட்டத்தில் அமுல்படுத்தப்பட வேண்டும். இதன் மூலமாக மாற்றுத்திறனாளிகளை தமது வீட்டில் கொண்டுள்ள பெண்களுக்கு பராமரிப்புப் பணிகளில் உதவ முடியும்.			
8.2	அரசினால் இயக்கப்படும் இந்த சமூக நிலையங்களில் பணிபுரிவதற்காக சமூக உறுப்பினர்கள் பயிற்றுவிக்கப்பட வேண்டும். இது தொழிலாளர் சக்தியில் அவர்களின் முழுமையான பங்கேற்பை வழங்கவும் இந்நாட்டின் சுதந்திரமான குடிமக்களாக அவர்களின் தேவைகளை நிறைவேற்றிக்கொள்ளவும் உதவும்.			
9	சுகாதார சேவைகள் மற்றும் ஒப்புரவான அணுகல்			
9.1	மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் நபர்களுக்கு உதவிக்கருவிகளை வழங்குவதற்காக அரசாங்கம் கிழக்கு மாகாணத்தில் சிறந்த தரம் மிக்க தொழில் நுட்பம், உதவிக் கருவிகள் கொண்ட மற்றும் பயிற்றப்பட்ட நபர்கள் பணியாற்றும் நிலையம் ஒன்றை உருவாக்குவதில் முதலீடுகளை மேற்கொள்ள வேண்டும்.			

9.2	ஏற்கனவே காணப்படும் அரச சேவைகள் (மட்டக்களப்பு போதனா வைத்தியசாலையில் காணப்படும் புனர்வாழ்வு நிலையம் போன்றன) சிறப்பாக இயங்குவதை உறுதி செய்யும் வகையில் உடனடியாக புத்தாக்கம் செய்யப்படுவதுடன் சிறந்த வளங்கள் அவற்றுக்கு ஒதுக்கப்பட வேண்டும்.			
9.3	மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கு வழங்கப்படும் சேவைகளைப் பயன்படுத்தும் நபர்களின் குழு ஒன்று உருவாக்கப்பட்டு அக்குழுவானது வழங்கப்படும் சேவைகளை மேம்படுத்தும் வகையில் கண்காணிப்புக்களை மேற்கொள்வதோடு சேவைகள் பற்றிய பின்னூட்டங்களையும் வழங்க வேண்டும்.			
9.4	செயற்கை அவயவங்களின் பழுது பார்ப்பு அல்லது/ அத்துடன் அவற்றை மாற்றீடு செய்வதில் காணப்படும் நிருவாகத் தாமதங்களை அகற்றும் வகையில் அவை உடனடியாக மீளாய்வுக்கு உட்படுத்தப்பட்டு தாமதங்கள் அகற்றப்பட வேண்டும்.			
9.5	மருத்துவ சிகிச்சைக்கான பிரயாணங்கள் மற்றும் சிகிச்சைச் செலவுகளை வழங்கும் வகையில் காப்புறுதித் திட்டம் ஒன்று அமுல்படுத்தப்படல் வேண்டும். அக்காப்புறுதி நிதியத்தின் பிரதான பங்களிப்பு அரசினாலும் சிறிய பங்களிப்புகள் கிழக்கு மாகாணத்தில் உள்ள மாற்றுத்திறனாளிகளின் நிறுவனங்களினாலும் வழங்கப்பட வேண்டும்.			
9.6	தமது சொந்த நகரத்தில் இருந்து சிகிச்சைகளுக்கு (Clinics) வெளியே செல்லும் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கு வழங்கப்படும் பிரயாணக் கொடுப்பனவு மானிய உதவிக்கு அனைத்து மாற்றுத்திறன் கொண்ட பெண்களும் சம அணுகல் கொண்டிருப்பது உறுதி செய்யப்பட வேண்டும்.			
9.7	அனைத்து நடமாடும் அலகுகளும் உதவிக் கருவிகளை சிரமமின்றியும் சௌகரியமாகவும் மாற்றம்/மீள் மாற்றம் செய்யும் வகையில் வசதிகளைக் கொண்டிருப்பது உறுதிப்படுத்தப்பட வேண்டும்.			
9.8	உதவிக் கருவிகளின் மற்றும் செயற்கை அவயவங்களின் பழைய தொழில்நுட்பங்கள் தரமுயர்த்தப்படுவதற்கு தேசிய முதலீடுகள் மேற்கொள்ளப்படுவது உறுதி செய்யப்பட வேண்டும்.			

9.9	<p>மாற்றுத்திறனாளிகளின் நல்வாழ்வை மேம்படுத்தும் மற்றும் அதற்கு ஆதரவு வழங்கும் வகையில் விசேட ஆயுள் காப்புறுதி மற்றும் மருத்துவக் காப்புறுதித் திட்டங்கள் உருவாக்கப்பட வேண்டும். இத்திட்டங்களுக்கு அரசாங்கத்தின் பாரிய பங்களிப்பு வழங்கப்படுவதுடன் ஒரு பகுதியானது மாற்றுத்திறனாளிகளின் நிறுவனங்களினால் வழங்கப்படலாம்.</p>			
9.10	<p>வைத்தியசாலைகள் மற்றும் சுகாதாரப் பராமரிப்பு நிலையங்களில் மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் நபர்களுக்கு ஆதரவு வழங்கும் வகையில் மாற்றுத்திறனாளிகளைக் கருத்திற்கொண்ட தளங்கள் மற்றும் சேவைகள் (கழிப்பறைகள் மற்றும் குளியலறைகள், தனியான வரிசை மற்றும் உரிய நேரப் பராமரிப்பு போன்றன) உருவாக்கப்பட வேண்டும்.</p>			
10.	<p>பாலியல் மற்றும் இனப்பெருக்க சுகாதாரமும் உரிமைகளும்</p>			
10.1	<p>அனைத்து பொதுவான பாலியல் மற்றும் இனப்பெருக்க சுகாதாரச் சேவைகள் திருமணமாகாத தனிப் பெண்கள் மற்றும் கணவனை இழந்தவர்கள் உள்ளடங்கலாக அனைத்து மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்களையும் சென்றடைவது உறுதி செய்யப்பட வேண்டும். இவ்விடயம் மார்புப் புற்றுநோய்ச் சோதனைகள், பப் சிமியர் சோதனை (pap smears) பிஸ்டியூலா (fistula) போன்ற விடயங்களில் குறிப்பாக முக்கியத்துவம் வாய்ந்ததாகும்.</p>			
10.2	<p>மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்களுக்காக சுகாதார முறைமையில் பயிற்றப்பட்ட பணியாளர்கள் உள்வாங்கப்பட்டிருப்பது உறுதிப்படுத்தப்பட வேண்டும். இவ்விடயம் மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்களின் பிரசவத்துக்காக அனுமதிக்கப்பட்டிருக்கும்போது மிகவும் முக்கியமானதாகும்.</p>			

10.3	<p>மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்கள் பால்நிலையாக்கத்தை அனுபவித்த வேளை அவர்களுக்கு எழும் விசேட தேவைகள் பற்றி விழிப்புணர்வு நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் நடாத்தப்பட வேண்டும். இவ்விழிப்புணர்வு இனப்பெருக்க சுகாதாரப் பராமரிப்பு வழங்கும் சுகாதாரத்துறையைச் சேர்ந்த நபர்களுக்கு விசேடமாக வழங்கப்பட வேண்டும்.</p>			
10.4	<p>மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்கள் சிகிச்சை நிலையங்களுக்குள் நுழைந்து தமது சுகாதாரத் தேவைகள் பற்றிப் பேசுவதற்கு உகந்த அந்தரங்கமான இடங்கள் காணப்பட வேண்டும்.</p>			
11.	<p>பாலியல் தொந்தரவு மற்றும் பாலியல் இலஞ்சம்</p>			
11.1	<p>மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்கள் பாலியல் தொந்தரவு மற்றும் பாலியல் இலஞ்சம் கோரல் என்பவை தொடர்பில் முறைப்பாடுகளை மேற்கொள்ளும் வகையில் இலஞ்ச ஊழல் ஆணைக்குழு மற்றும் மனித உரிமைகள் ஆணைக்குழு என்பன விசேட முறைப்பாட்டுப் பொறிமுறைகளை உருவாக்க வேண்டும். மனித உரிமைகள் ஆணைக்குழு மாற்றுத்திறனாளிகளின் உரிமைகள் தொடர்பில் உப குழு ஒன்றை ஏற்கனவே உருவாக்கியுள்ளதுடன் அவர்களின் உரிமைகள் சட்ட வரையுக்கு உள்ளீடுகளை வழங்குவதில் குறிப்பிடத்தக்க பணிகளை மேற்கொண்டுள்ளது. அரசு அமைப்புக்களால் மேற்கொள்ளப்படும் பாகுபாடு தொடர்பில் கண்காணிப்பு மற்றும் விசாரணைகளை மேற்கொள்ளும் அதிகாரம் கொண்டதாக மனித உரிமைகள் ஆணைக்குழு காணப்படுகின்றது. இவ்வாறான பொறிமுறைகள் முழுமையாக இயங்கக் கூடியனவாகவும் மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்கள் இலகுவில் அணுகத்தக்க வகையிலும் இரகசியங்களைப் பேணக்கூடிய வகையிலும் அமைந்திருக்க வேண்டும். இவ்வாறான பொறிமுறைகள் பரவலாக்கப்பட வேண்டும்.</p>			

11.2	<p>CRPD இனது உறுப்புரை 16 (3) இனைப் பின்பற்றி, மாற்றுத்திறனாளிகள் அல்லது அவர்களுக்கு பராமரிப்பு வழங்குவோர் மற்றும் அவர்களது குடும்பத்துக்கு உதவி வழங்குவதற்காக வடிவமைக்கப்பட்டுள்ள நிகழ்ச்சித்திட்டங்களை வினைத்திறனுடன் கண்காணிக்கும் சுயாதீன ஆணைக்குழு ஒன்று முன்னேறிச் செல்லும் கணக்காய்வுக்கு உதவும்.</p>			
11.3	<p>மாற்றுத்திறனாளிகளின் அணுகலை இயலுமாக்கும் கட்டட மற்றும் கட்டுமான ஒழுங்குவிதிகள் பின்பற்றப்படுவதை உறுதி செய்வதற்கு விசேட கண்காணிப்பு உருவாக்கப்பட வேண்டும். தற்போது அமுலில் உள்ள முறைமை குறிப்பிடத்தக்க வகையில் வலுவாக்கப்பட வேண்டும். அணுகல்தன்மை இணங்கியொழுக்கப்படுவதை உறுதிப்படுத்துவதற்காக அரசாங்கம் வருடாந்தம் குறிப்பிட்ட தொகையை தனது பாதீட்டில் ஒதுக்க வேண்டும்.</p>			
12	<p>குடும்ப வன்முறை மற்றும் பால்நிலை அடிப்படையிலான வன்முறை</p>			
12.1	<p>குடும்ப வன்முறை மற்றும் பால்நிலை அடிப்படையிலான வன்முறை தொடர்பில் ஏற்கனவே காணப்படும் அரச மற்றும் அரச சார்பற்ற சேவைகளை மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்கள் சம அளவில் அணுகுவதை உறுதி செய்வதற்காக விழிப்புணர்வு நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் நடாத்தப்பட வேண்டியதோடு அவற்றுக்கு நிதி ஒதுக்கீடுகளையும் மேற்கொள்ள வேண்டும்.</p>			
12.2	<p>மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்கள் மற்றும் பெண்பிள்ளைகள் ஆதரவை அணுகுவதற்காக பொலிஸ் நிலையங்களுக்கு வருகைதரும் தருணங்களில் அவர்களுடன் பொலிஸ் அதிகாரிகள் கூருணர்திறனுடன் நடந்துகொள்வதை உறுதி செய்யும் வகையில் அவர்களுக்கு விசேட பயிற்சிகள் வழங்கப்படுவதை உறுதி செய்தல்.</p>			

12.3	அவ்வாறான அனைத்து சேவைகளும் மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்களுக்கு தமது ஆதரவினை வழங்கும்வேளை அவற்றின் அணுகல்தன்மை மற்றும் கூருணர்திறன் பற்றி மனித உரிமைகள் ஆணைக்குழுவின் ஊடாக அல்லது மாற்றுத்திறனாளிகளின் உரிமைகள் தொடர்பான சுயாதீன ஆணைக்குழுவின் ஊடாக அச்சேவைகள் தொடர்பான கணக்காய்வினை மேற்கொள்ளல்.			
12.4	பெண்களின் உரிமைகள் தொடர்பான நிறுனங்கள் மற்றும் மாற்றுத்திறன் ஆதரவுக் குழுக்கள் என்பன தமக்கிடையே உறுதியான வலையமைப்பாக்கம் செய்வதை உறுதிப்படுத்தல் வேண்டும்.			
13	கல்வி மற்றும் திறன் வசதிகள்			
13.1	மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் அனைத்து சிறுவர் சிறுமியரினதும் கல்விக்கான முழு அணுகலை இயலுமாக்குவதற்காக உதவிக் கருவிகளைக் கொண்டிருப்பதை சமூக சேவைகள் மற்றும் சமூக நலன்புரி அமைச்சு உறுதி செய்ய வேண்டும்.			
13.2	கல்வி அமைச்சு அனைத்துப் பாடசாலைகளிலும் விசேட தேவைகள் ஆசிரியர்களின் ஆளணியை அதிகரிப்பதற்குத் தேவையான உடனடி நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்படுவதை உறுதி செய்ய வேண்டும்.			
13.3	அனைத்து பாடசாலைகளிலும் மாற்றுத்திறனாளிகளைக் கருத்திற்கொண்ட கட்டடங்கள் மற்றும் உட்கட்டமைப்பு வசதிகள் காணப்படுவதை உறுதி செய்வதற்காக கல்வி அமைச்சு மற்றும் மாகாண அமைச்சுக்கள் நிதி ஒதுக்கீடுகளை மேற்கொள்ள வேண்டும்.			
13.4	அனைத்துப் பாடசாலைகளிலும் விசேட தேவை வகுப்புக்கள் விளையாட்டு மற்றும் புறக்கிருத்திய செயற்பாடுகள் உட்பட, பாடசாலையின் ஏனைய அனைத்து செயற்பாடுகளுடனும் இணைக்கப்பட்டிருப்பதுடன் அவை “அனைவருக்கும் அணுகல் கொண்டதாகக்” காணப்படுவதை ஊக்குவிக்க வேண்டும்.			

13.5	அனைத்துப் பாடசாலைகளும் மாற்றுத்திறனாளிகளின் உரிமைகள் மற்றும் சமூகக் களங்கத்தை சவாலுக்கு உட்படுத்துவதன் முக்கியத்துவம் பற்றி விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்த உணர்வுட்டும் நிகழ்ச்சித்திட்டங்களை அறிமுகம் செய்ய வேண்டும்.			
13.6	மாற்றுத்திறனாளி மாணவர்களுடன் சாதாரண மாணவர்கள் இடையீடுகளை மேற்கொள்ளும் வகையில் மாணவர்களுக்கு ஆலோசனை வழங்கல் நிகழ்ச்சித்திட்டங்களை அறிமுகம் செய்வதுடன் அவற்றை மாணவர்களின் புறக்கிருத்திய செயற்பாடுகளின் பகுதியொன்றாக ஆக்குதல்.			
14	வேலை மற்றும் தொழிற்பயிற்சி			
14.1	அரச தொழில் வாய்ப்புக்களில் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கு ஒதுக்கப்பட்டுள்ள 3% இட ஒதுக்கீடு அதிகரிக்கப்பட வேண்டியதுடன் அந்த 3% இட ஒதுக்கீட்டை அவர்கள் அணுகுவதை இயலுமாக்கும் சூழல் உருவாக்கப்பட வேண்டும்.			
14.2	அரசாங்கத்தினால் முன்னெடுக்கப்படும் தொழிற்பயிற்சி நிகழ்ச்சித்திட்டங்களில் கலந்துகொள்ள விரும்பும் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கு கட்டாயமான பிரயாணக் கொடுப்பனவு ஒன்று வழங்கப்பட வேண்டும்.			
14.3	மாற்றுத்திறனாளிகள் இந்த இட ஒதுக்கீட்டை அணுகுகின்றனரா என்பதை உறுதி செய்யவும் மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்கள் இவ்விட ஒதுக்கீட்டை அணுகுவதை உறுதி செய்யவும் பிரதேச மட்ட அரச அதிகாரிகள் மற்றும் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான உரிமைக் குழுக்களின் பிரதிநிதிகள் இணைந்த கணக்காய்வுக் குழு ஒன்று வருடாந்த கணக்காய்வு ஒன்றினை மேற்கொள்ள வேண்டும்.			
14.4	இந்த 3% இட ஒதுக்கீடு எவ்வாறு நிரப்பப்பட்டுள்ளது என்பதை எடுத்துக் காட்டும் கட்டாயமான பகிரங்க வருடாந்த அறிக்கை ஒன்று பொது நிருவாக செயலகத்தினால் சமூக சேவைகள் அமைச்சுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்.			
14.5	கிழக்கு மாகாணத்தில் மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்களை வேலைக்கமர்த்தும் வகையில் சிறு கைத்தொழிற் பேட்டைகள் உருவாக்கப்பட வேண்டும்.			

14.6	சேவைகள், வங்கியியல் மற்றும் தொழிற்துறைகளில் மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்களின் வேலைவாய்ப்புக்களுக்காக இட ஒதுக்கீடுகள் மேற்கொள்ளப்படுவதுடன் அவர்களின் தொழில் உரிமைகள் மற்றும் பாதுகாப்பு என்பன உறுதிப்படுத்தப்பட வேண்டும்.			
14.7	பாரியளவில் தொழில் வழங்கும் ஆடைத் தொழிற்சாலை போன்ற தொழிற் துறைகளில் மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்களுக்கு கட்டாயமான இட ஒதுக்கீட்டை உறுதிப்படுத்துவதுடன் பெண்கள் இலகுவாகப் பணிபுரியக்கூடிய வகையில் கட்டமைப்பு மாற்றங்களை ஏற்படுத்தும் முதலீட்டாளர்களுக்கு ஊக்குவிப்புகளை வழங்குதல். இந்நடவடிக்கை மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கு இட ஒதுக்கீட்டை ஏற்படுத்துவதற்கு தெளிவான பணிப்புரைகள் வழங்கப்பட்டு முதலீட்டுச் சபை மட்டத்தில் உறுதி செய்யப்படலாம்.			
15	நடமாட்டம்			
15.1	விசேட சாரதி அனுமதிப்பத்திரம் எல்லா மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கும் ஏற்கனவே காணப்படும் திட்டங்களை அமுல்படுத்தி உடனடியாக சாரதி அனுமதிப்பத்திரங்கள் வழங்குவதைத் துரித கதியில் மேற்கொள்ளல். மாற்றுத்திறனாளிகள் இந்த விசேட சாரதி அனுமதிப்பத்திரங்களுக்கு விண்ணப்பிக்கும்போது அவர்களின் விண்ணப்பங்களை முன்கொண்டு செல்வதற்கு ஒரு விசேட முன்னுரிமைக் கருமபீடம் ஒன்று காணப்படுவதை உறுதி செய்தல்.			
15.2	மாற்றுத்திறனாளிகளின் தேவைகளுக்கு பொருந்தும் வகையில் புதிய வாகனங்களை உற்பத்தி செய்யும் அல்லது பழைய வாகனங்களை உரிய முறையில் மாற்றியமைக்கும் நிகழ்ச்சித்திட்டங்களை ஆரம்பிப்பதுடன் அவ்வாறான வாகனங்களை மானிய விலைகளில் சந்தைகளில் கிடைக்கச் செய்தல்.			
15.3	மாற்றுத்திறனாளிகள் இவ்வாறான வாகனங்களைக் கொள்வனவு செய்வதற்காக அரசாங்கம் அவர்களுக்கு விசேட கடன் திட்டம் ஒன்றை அறிமுகப்படுத்த வேண்டும்.			

16	வரி நிவாரணங்கள் மற்றும் உடன்பாட்டுச் செயற்பாடுகள்			
16.1	மாற்றுத்திறனாளிகள் தமது சிறு வியாபாரங்களைப் பதிவு செய்யும்போது அவர்களுக்கு வரி விலக்குகள் அளிக்கப்பட வேண்டும்.			
16.2	உடன்பாட்டுக் கொள்கைகள் (சந்தைகளில் இலவசமான இடங்கள், அணுகல்தன்மை கொண்ட கட்டடங்கள், நீர் வழங்கல் போன்ற உள்ளூராட்சி சேவைகள் வழங்குதில் முன்னுரிமையளித்தல் போன்றன) உள்ளூராட்சி மட்டங்களில் ஏற்படுத்தப்பட்டு மாற்றுத்திறனாளிகளின், குறிப்பாகப் பெண்களின், சிறு வியாபார நடவடிக்கைகளுக்கு ஆதரவளிக்க வேண்டும்.			
16.3	மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கு அரச மற்றும் அரச சார்பற்ற கடன் வழங்கும் நிறுவனங்கள் விசேட திட்டங்களை வழங்குவதற்கு பிரயோகிக்கப்படக்கூடிய கொள்கை ஒன்று உருவாக்கப்பட்டு அமுல்படுத்தப்பட வேண்டும்.			
17	விளையாட்டு மற்றும் பொழுபோக்குச் செயற்பாடுகள் - நல்வாழ்வு மற்றும் சுய உணர்வு			
17.1	விளையாட்டுத்துறை அமைச்சு மற்றும் இழப்புக்கான எதிரீடுகள் பற்றிய அலுவலகம் என்பன மாற்றுத்திறனாளியாகவுள்ள ஆண்கள், பெண்கள், சிறுவர்கள் மற்றும் சிறுமியர்களுக்கு விளையாட்டு உட்கட்டமைப்பு வசதிகள் மற்றும் விளையாட்டுப் பயிற்சிகள் என்பவற்றில் முதலீடுகளை மேற்கொள்ள வேண்டும்.			
17.2	பெண்கள் மற்றும் பெண்பிள்ளைகள் விளையாட்டு மற்றும் ஏனைய செயற்பாடுகளில் ஈடுபடுவதை ஊக்குவிக்கும் விசேட நிகழ்ச்சித்திட்டங்களை உருவாக்குதல்.			
17.3	மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்கள் மற்றும் பெண்பிள்ளைகள் தமது பிரதேசங்களில் உள்ள பொதுவான வசதிகளில் பயிற்சிகளை மேற்கொள்ளவும் விளையாட்டுக்களில் ஈடுபடவும் அவர்களுக்கு குறித்தொதுக்கப்பட்ட நேரம் மற்றும் தளங்களை உருவாக்குதல்.			

17.4	மாற்றுத்திறனாளிகள் விளையாட்டு மற்றும் பொழுதுபோக்கு உபகரணங்களையும் பொருட்களையும் இலவசமாக அணுகுவதை மாவட்ட செயலகங்கள் உறுதிப்படுத்த வேண்டும்.			
18	மனப்பாங்குகளை மாற்றுதல் மற்றும் வளங்களைப் பகிர்தல்			
18.1	அனைத்து அரச அதிகாரிகளினதும் வழமையான கட்டாயப் பயிற்சி நிகழ்ச்சித்திட்டங்களின் ஒரு பகுதியாக மாற்றுத்திறனாளிகளின் உரிமைகள் பற்றிய பயிற்சி உள்ளடக்கப்பட்டிருக்க வேண்டும்.			
18.2	பிரதேச செயலக மட்டத்தில் நியமிக்கப்பட்டுள்ள உளவளத்துணையாளர்கள் (Counsellors) சமூக மட்டத்தில் மாற்றுத்திறனாளிகள் தொடர்பில் காணப்படும் மனநிலை மற்றும் களங்கத்தை மாற்றும் வகையில் ஒழுங்காக விழிப்புணர்வூட்டும் நிகழ்ச்சித்திட்டங்களை நடாத்த வேண்டும்.			
18.3	மாற்றுத்திறனாளிகளின் உரிமைகளை உறுதி செய்வதற்கு, அவர்களுக்கென காணப்படும் சேவைகள் மற்றும் அவற்றை எவ்வாறு அணுகுவது என்பது பற்றி அத்துடன் மிகவும் முக்கியமாக சமூகத்தினுள் மாற்றுத்திறனாளிகளைச் சூழ்ந்து காணப்படும் களங்கத்தை அகற்றும் வகையில் தேசிய ஊடகங்கள் பிரசாரங்களை ஒழுங்காக முன்னெடுக்க வேண்டும்.			
19	மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கு ஆதரவளிக்கும் வகையில் உள்ளூராட்சி சபைகள் நிதி ஒதுக்கீடுகளை ஏற்படுத்துவதன் முக்கியத்துவம்			
19.1	அனைத்து உள்ளூராட்சி சபைகளும் தமது பாதீட்டின் குறித்த சதவீதமொன்றை மாற்றுத்திறனாளிகளுக்காக ஒதுக்குவது கட்டாயமாக்கப்பட வேண்டும். மேலும், உள்ளூராட்சி சபைகளின் அனைத்து சேவைகளும் அவர்களுக்கு இலவசமாக வழங்கப்படுவதை குறிப்பிடும் துணைவிதிகள் உருவாக்கப்பட வேண்டும்.			

19.2	<p>உள்ளூராட்சி சபைகளின் ஆதிக்கத்தின்கீழ் வரும் பேருந்து தரிப்பு நிலையங்கள், பொதுக் கழிப்பறைகள், பூங்காக்கள் மற்றும் விளையாட்டு மைதானங்கள், பொதுநோக்கு கட்டடங்கள், வாசிகசாலைகள் மற்றும் உள்ளூர் சந்தைகள் போன்ற அனைத்துக் கட்டடங்களும் மாற்றுத்திறனாளிகள் அணுகத்தக்கவையாகக் காணப்பட வேண்டும்.</p>			
19.3	<p>உள்ளூராட்சி சபைக்குரிய அதிகாரப் பிரதேசத்தில் அமைக்கப்படும் அனைத்துக் கட்டடங்களுக்கும் அச்சபைகளின் அனுமதி அவசியமாதலால் பிரதேசங்களில் அமைக்கப்படும் அனைத்து தனியார் கட்டடங்கள் அனைவருக்கும் அணுகல் கொண்டதாக (அத்துடன் மாற்றுத்திறனாளிகளைக் கருத்திற் கொண்டதாகவும்) அமைவதை உறுதி செய்ய முடியும்.</p>			

அறிமுகம்

யுத்தத்தில் காயமடைந்த விஜயா கால் ஒன்றை இழந்தவளாவார். அவளுக்கு பல சுகாதாரச் சிக்கல்கள் உள்ளன. ஒவ்வொரு வருடமும் மழைக் காலத்தில் அவளது வீட்டில் வெள்ளம் ஏற்படுவதுடன் அக்காலங்களில் பொய்க்கால் ஒன்றைக் கொண்ட விஜயா தனது வேலைகளை ஓரடி ஆழமான வெள்ள நீருக்குள்ளேயே செய்ய வேண்டிய நிலையில் காணப்படுகிறாள். அவளது பொய்க்கால் பழுது பார்க்கப்பட வேண்டிய நிலையில் உள்ளது. அவளது நீண்ட கால சுகாதாரப் பிரச்சினைகளுக்காக குறைந்தது 3 வேறுபட்ட சிகிச்சை நிலையங்களுக்குச் செல்ல வேண்டியவளாக உள்ளாள். தனது மருத்துவத் தேவைகளை பூர்த்தி செய்ய மட்டக்களப்பு வைத்தியசாலைக்கு செல்வதற்கு அவள் ஒரு மணி நேரத்துக்கு மேல் பயணிக்க வேண்டியுள்ளது. அதற்கு அவளிடம் பணம் இல்லை. காயங்களுடன் ஒரு தசாப்த காலத்துக்கு மேல் வாழ்ந்து வரும் விஜயா இன்னும் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான கொடுப்பனவு வழங்கும் திட்டத்தில் உள்வாங்கப்படவும் இல்லை.

நப்பாவின் குடும்பம் 2004 ஆம் ஆண்டு சனாமியால் மோசமாகப் பாதிக்கப்பட்டது. அதனைத் தொடர்ந்து ஏற்பட்ட கஷ்ட நிலையினால் அவளின் பாடசாலைக் கல்வி இடைநிறுத்தப்பட்டு மிக இளம் வயதில் அவளின் மாமாவுக்கு திருமணம் முடித்துக் கொடுக்கப்பட்டாள். அவளின் நான்கு பிள்ளைகளுக்கும் புத்திக் கூர்மை தொடர்பான இயலாமை (Duchene Muscular Dystrophy) காணப்படுகின்றது. அவளின் வாழ்வு துயரம் மிக்கதாக மாறியதுடன் தனது பிள்ளைகளை அரசு வைத்தியசாலைக்குக் கொண்டு செல்வதற்குக்கூட பணமில்லாதவளாக வறிய நிலையில் அவளது குடும்பம் காணப்படுகின்றது. அவளுக்கு அரசாங்கத்தின் சமுர்த்தி உதவி மாத்திரமே கிடைக்கின்றது.

ஆபிதா ஆறு அங்கத்தவர்களைக் கொண்ட குடும்பம் ஒன்றின் தலைவியாவாள். அவளது கணவன் பல வருடங்களுக்கு முன்னர் அவளையும் நான்கு குழந்தைகளையும் கைவிட்டுச் சென்று விட்டான். இடியப்பம் அவித்து விற்கும் ஆபிதா வியாபாரம் நன்கு நடைபெறும் தினமொன்றில் 1,500 ரூபாய்களைச் சம்பாதிப்பாள். அவளின் கடைசிக் குழந்தை பேச முடியாமல் இருப்பதை அவன் 3 வயதாக இருக்கும்போது உணர்ந்து கொண்டாள். கடந்த வருடங்களில் அக்குழந்தை விருத்தியுடன் தொடர்புடைய பல சிரமங்களை அனுபவிக்க ஆரம்பித்ததைத் தொடர்ந்து குழந்தையைக் குணப்படுத்த இதுவரை அதிகளவான பணத்தைச் செலவழித்து விட்டாள். குழந்தையை அரசு வைத்தியசாலை, பள்ளிவாயல் மற்றும் சம்மாந்துறை கண்ணகி அம்மன் கோயில் போன்ற இடங்களுக்கு அழைத்துச் சென்ற அவள் அவனை குணமாக்குவதற்காக நேர்த்திக் கடன் ஒன்றையும் செய்தாள். மாற்றுத்திறனாளியாகவுள்ள தனது குழந்தையைப் பராமரிப்பதற்காக அவள் தனது மூத்த மகளையும் பாடசாலையில் இருந்து இடைநிறுத்தி விட்டாள். அவளுக்கு அரசாங்கத்தின் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான எந்தவொரு கொடுப்பனவோ அல்லது சமுர்த்திக் கொடுப்பனவோ இதுவரை வழங்கப்படவில்லை.

விஜயா, ஆபிதா மற்றும் நபீபா ஆகியோரின் குரல்கள் உறுதியாக உரையாடுவதைப் போன்று மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்களுக்கு அநேகமாக சமூகப் பாதுகாப்பு மற்றும் ஏனைய சேவைகளுக்கான சமத்துவம் மிக்க அணுகல் அவர்கள் பால்நிலை அடிப்படையான பாகுபாட்டை எதிர்கொள்வதால் மறுக்கப்படுகின்றது. அவர்கள் வேறுபட்ட வகைகளில் அமைந்த வன்முறை மற்றும் துஸ்பிரயோகங்களுக்கும் உட்படுத்தப்படுகின்றனர். அது பாலியல் மற்றும் உணர்வு ரீதியாக அமைந்தனவாகக் காணப்படுகின்றன. இவ்வகையான வன்முறைகள் மற்றும் துஸ்பிரயோகங்கள் என்பன குடும்ப உறுப்பினர்களாலும் சேவைவழங்குனர்களாலும் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்கள் தமது குடும்பங்களினுள் கல்வி மற்றும் வேலைவாய்ப்பு என்பவை தொடர்பில் குறிப்பாகப் பிரதிகூலம் மிக்கவர்களாகக் காணப்படுவதுடன் தமது இனப்பெருக்க உரிமைகள் மற்றும் சுகாதாரம் என்பவற்றிலும் இந்நிலை காணப்படுகின்றது. வடக்கு மற்றும் கிழக்கு மாகாணங்களைச் சேர்ந்த பெண்கள் யுத்தத்தினால் குறிப்பிட்ட அனுபவங்களைப் பெற்றுள்ளனர். அவை தேசிய மட்டத்திலான மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான உரிமைக் குழுக்களின் கவனத்துக்குக் கொண்டுவருவதற்கென ஆவணப்படுத்தப்பட வேண்டிய தேவையும் காணப்படுகின்றது.

இந்நிலைப்பாட்டு ஆவணத்தின் காரண விளக்கம் மூன்று அடுக்குகளில் அமைந்ததாகும்: முதலாவதாக, மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கு எதிராக மேற்கொள்ளப்படும் பாகுபாட்டின் பால்நிலை அம்சங்களை அடையாளம் காணலும் அவ்விடயத்திற்கான முன்னேற்றங்களை பரிந்துரை செய்வதும் அல்லது அவர்களின் அணுகலை சிறப்பாக்குவதற்கு, நிலவுகின்ற துஸ்பிரயோகங்களைக் குறைப்பதற்கு நேர்மறையான செயற்பாடுகளை மேற்கொள்வதும், அத்துடன் மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்களின் தேவைகளுக்கு கூருணர்திறன் கொண்ட சூழல் ஒன்றை உருவாக்குவதுமாகும்.

இரண்டாவதாக, இந்நிலைப்பாட்டு ஆவணம் மாற்றுத்திறனாளிகளின் அனுபவங்களுக்கு எதிர்வினையாற்றும், இழப்புக்கான எதிரீடுகளை வழங்கும் தொடர் செயன்முறைக்கான நடவடிக்கைகளைப் பரிந்துரை செய்கின்றது.

மூன்றாவதாக, இவ்வாணம் ஆய்வு மற்றும் கொள்கை என்பவற்றில் காணப்படும் இடைவெளிகளை எடுத்துக் கூற முனைகின்றது. Peiris-John et al. (2014) என்ற ஆய்வாளர்கள் பல்வேறுபட்ட மாற்றுத்திறன் மற்றும் மருத்துவ நிலைகள் தொடர்பில் ஏற்கனவே காணப்படும் கிட்டத்தட்ட 80 ஆய்வுக் கற்கைகளைச் சுருக்கி அவற்றின் பரிந்துரைகளைத் தொகுத்துள்ளனர். இவ்வாய்வுகளில் அதிகமானவை மருத்துவ ஆய்வுக் கற்கைகளாகும். இவ்வாய்வுக் கற்கைகளின் அடிப்படையில் மேற்குறிப்பிடப்பட்ட ஆய்வாளர்கள் வயது முதிர்ந்தோருக்கான பராமரிப்பு தொடர்பான பரிந்துரைகளைத் தொகுத்து வழங்கியுள்ளனர், அவை பின்வருமாறு: விழிப்புலனற்றோருக்கான பாடசாலைகளின் உருவாக்கம், ஆட்டிசத்தை (autism) மதிப்பிடுவதற்கான கூருணர்திறன் மிக்க சமூக மதிப்பீட்டு முறைமை, உளவியல் ஆதரவு, எரிகாயங்களுக்கான பராமரிப்பு, schizophrenia நோயுடன் வாழும் நபர்கள் மற்றும் குடும்பங்களுக்கான பராமரிப்பு, கேட்டல் உதவிக் கருவிகளின் பயன்பாடு, வளரிளம்

பருவத்தில் உள்ளோரின் உள்சுகாதாரத் தேவைகள் மற்றும் சமூக அடிப்படையில் அமைந்த புனர்வாழ்வு நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள். எவ்வாறாயினும், இலங்கையில் காணப்படும் நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் மற்றும் பயிற்சித் தேவைகள் என்பவற்றை மீளாய்வு செய்யும் ஆய்வுகள் இதுவரை மேற்கொள்ளப்படவில்லை என மேற்குறிப்பிடப்பட்ட ஆய்வு குறிப்பிடுகின்றது. மேலும், மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்களின் அனுபவங்கள் மற்றும் தேவைகள் தொடர்பில் பாரிய கொள்கை மற்றும் ஆய்வு இடைவெளி ஒன்று காணப்படுவதுடன் பெண்களின் குரல் தொடர்பில் கொள்கை ஆய்வு மற்றும் தீர்மானம் மேற்கொள்ளப்படும் தளங்களில் அமைதியான நிலையொன்று காணப்படுகின்றது. மேலதிகமாக, யுத்தத்துடன் தொடர்பான காயங்கள் அத்துடன் குடும்பங்கள் மற்றும் சமூகங்களில் பால்நிலைப்படுத்தப்பட்ட தாக்கம் என்பன தொடர்பில் மிகவும் குறைவான தகவல்களே காணப்படுகின்றன.

மாற்றுத்திறனாளிகள் பற்றிய தரவுகள்

2040 ஆம் ஆண்டளவில் இலங்கையில் மாற்றுத்திறனாளிகளின் சதவீதம் 24.4% ஆக உயர்வடையும் என சுகாதார அமைச்சு குறிப்பிட்டுள்ளதாக செய்தி அறிக்கை ஒன்று கூறுகின்றது. இலங்கையில் வயது முதிர்ந்தோரின் எண்ணிக்கையில் ஏற்படும் அதிகரிப்பு மற்றும் அதிகரிக்கும் வீதி விபத்துக்கள் இந்நிலைக்குரிய காரணங்களாகச் சுட்டிக்காட்டப்பட்டுள்ளன.

இலங்கையின் தொகை மதிப்பு மற்றும் புள்ளி விபரவியல் திணைக்களத்தினால் மேற்கொள்ளப்பட்ட ஆய்வுகளின் பிரகாரம் (2012), இலங்கையில் 1,617,924 பேர் மாற்றுத்திறனுடன் வாழ்கின்றனர், அல்லது ஒவ்வோர் 1,000 நபர்களுக்கும் 87 பேர் மாற்றுத்திறனாளிகளாகக் காணப்படுகின்றனர். இக்குழுவில் 43% ஆணவர்கள் ஆண்களாகவும் 57% ஆணவர்கள் பெண்களாகவும் உள்ளனர். இம்மதிப்பீட்டில் பயன்படுத்தப்பட்ட செயற்பாட்டுப் பிரிவுகள் ஐக்கிய நாடுகள் சபையின் ஆசிய பசுபிக் பிராந்தியங்களுக்கான பொருளாதார மற்றும் சமூக ஆணைக்குழுவின் (UNESCAP) அறிக்கைக்கு ஏற்ப அமைந்திருந்ததுடன் அவற்றில் பார்வை, கேட்டல் திறன், நடமாட்டம், புத்திசூர்மை, நாளாந்த சுய பராமரிப்பு மற்றும் தொடர்பாடல் திறன் என்பன உள்ளடங்கியிருந்தன. எனவே மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் மக்களின் வகைப்படுத்தல் மேலே வரையறுக்கப்பட்ட விடையங்களை மாத்திரம் பயன்படுத்தி அவர்களின் இயக்க மாற்றுத்திறனை மதிப்பீடு செய்வதன் மூலம் மேற்கொள்ளப்பட்டது.

இம்மதிப்பீட்டில் வடக்கு மற்றும் கிழக்கு மாகாணங்களின் தரவுகள் உள்வாங்கப்பட்டுள்ளனவா என்பது தெளிவாகத் தெரியவில்லை.

மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் மக்களின் தொகை பற்றி மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ள சில ஆய்வுகளில் ஒன்றாக வடக்கு கிழக்கு மாகாணங்களில் சுகாதார அமைச்சினால் முன்னெடுக்கப்பட்ட ஆய்வு (2016) காணப்படுகின்றது. இவ்வாய்வுக்கு ஏற்ப, வடக்கு கிழக்கு மாகாணங்களின் சுகாதார நிலை, சனத்தொகைகளின் சுகாதாரத் தகவல் சேகரிப்புக்களில் உள்வாங்கப்படாததால் வரலாற்று ரீதியாக இங்கு தரவுகள் இல்லாத நிலை காணப்படுகின்றது. யுத்தத்துக்குப் பின்னர்

காயங்கள் காரணமாக மாற்றுத்திறனாளிகளின் எண்ணிக்கை சடுதியாக அதிகரித்த நிலையிலும் அவை பற்றிய குறைவான தகவல்களே இங்கு காணப்படுகின்றன. உதாரணமாக, கிளிநொச்சி மாவட்டத்தில் சேகரிக்கப்பட்ட தரவுகளுக்கு ஏற்ப, 120,298 குடும்ப உறுப்பினர்களில் 13,131 பேர் மாற்றுத்திறனாளிகளாகப் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளனர்.

இந்த 10.9% என்பது ஆய்வுக்கு உட்படுத்தப்பட்டவர்களில் காணப்பட்ட சதவீதத்தை குறிக்கின்றது. இதன் பொருள் கிளிநொச்சியில் வாழும் மக்களில் பத்து பேரில் ஒருவர் மாற்றுத்திறனாளியாக உள்ளார் என்பதாகும்.

Summary of Differently able person in Eastern Province
YEAR - 2019

Age	Deaf and dumb				Blind				Hand Lost/Amputy				Foot Lost				Mentaly Disorder				Spinalcysts		Fits		Diversification		Total					
	Partial		Full		Partial		Full		Single		Both		Single		Both		Temporarily		Permanent		M		F		M		F		M		F	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Bellow 18	123	222	250	264	188	205	132	138	125	168	100	84	169	469	305	148	170	350	526	450	330	84	94	117	343	443	2855	3142				
18-60	354	286	323	349	284	206	203	161	272	149	74	42	700	351	235	160	280	294	586	582	178	101	140	113	915	633	4544	3427				
Above 60	188	110	133	109	174	116	100	96	126	54	34	25	317	165	155	93	117	129	129	185	98	50	152	56	339	269	2062	1457				
Total	665	618	706	722	646	527	435	395	523	371	208	151	1186	985	695	401	567	773	1241	1217	606	235	386	286	1597	1345	9461	8026				
Total																												17487				

படம் 1: கிழக்கு மாகாணத்தில் 2019 ஆம் ஆண்டில் மாற்றுத்திறனாளிகள் பற்றிய தரவுகளின் சுருக்கம்

Summary of Differently able person in Batticaloa District
YEAR - 2019

Age	Deaf and dumb				Blind				Hand Lost/Amputy				Foot Lost				Mentaly Disorder				Spinalcysts		Fits		Diversification		Total		
	Partial		Full		Partial		Full		Single		Both		Single		Both		Temporarily		Permanent		M		F		M		F		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Bellow 18	37	31	54	45	25	12	12	12	13	11	11	5	60	45	48	37	61	64	70	57	25	14	34	28	164	117	614	478	
18-60	138	145	101	138	175	106	106	75	135	90	59	28	387	202	191	131	146	173	232	249	89	49	63	40	477	321	2299	1747	
Above 60	75	58	54	41	89	51	56	49	59	17	24	14	191	80	124	67	74	74	54	83	35	10	23	16	121	99	979	659	
Total	250	234	209	224	289	169	174	136	207	118	94	47	638	327	363	235	281	311	356	389	149	73	120	84	762	537	3892	2884	
Total																												6776	

Source: District Social Services Office, Batticaloa

படம் 2: மட்டக்களப்பு மாவட்டத்தில் 2019 ஆம் ஆண்டில் மாற்றுத்திறனாளிகள் பற்றிய தரவுகளின் சுருக்கம்

Summary of Differently Able Persons in Ampara
Year - 2019

Age	Deaf and dumb				Blind				Hand Lost/Amputy				Foot Lost				Mentaly Disorder				Spinalcysts		Fits		Diversification		Total			
	Partial		Full		Partial		Full		Single		Both		Single		Both		Temporarily		Permanent		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Bellow 18	46	32	88	69	43	39	31	27	31	21	4	8	47	27	7	12	40	41	196	152	40	31	26	23	146	135	745	617		
18 - 60	147	141	222	211	109	100	97	86	137	59	15	14	313	149	44	29	134	121	354	333	89	52	77	73	438	312	2176	1680		
Above 60	63	52	79	68	85	65	44	47	67	37	10	11	126	85	31	26	43	55	75	102	63	40	129	40	218	170	1033	798		
Total	256	225	389	348	237	204	172	160	235	117	29	33	486	261	82	67	217	217	625	587	192	123	232	136	802	617	3954	3095		
Total																										7049				

Source: District Social Services Office, Ampara

பட்டம் 3: அம்பாரை மாவட்டத்தில் 2019 ஆம் ஆண்டில் மாற்றுத்திறனாளிகள் பற்றிய தரவுகளின் சுருக்கம்

Summary of Differently able person in Trincomalee District
YEAR - 2019

Age	Deaf and dumb				Blind				Arm Disability				Leg Disability				Mentaly Retalred				Back Born Disable		Fits		Others		Total	
	Partial		Totally		Partial		Totally		One Arm		Two Arm		One Leg		Two Leg		Temporarily		Permanent		M	F	M	F	M	F	M	F
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Bellow 18	40	26	39	27	26	19	15	8	8	12	5	5	31	33	9	9	32	28	69	83	6	8	12	7	50	44	342	309
18 - 60	69	63	85	70	76	37	48	41	78	44	31	28	226	150	57	33	141	162	136	143	22	16	38	19	115	82	1122	888
Above 60	50	19	26	23	52	33	36	32	50	29	35	29	140	67	33	27	72	70	36	39	11	10	16	7	26	18	583	403
Total	159	108	150	120	154	89	99	81	136	85	71	62	397	250	99	69	245	260	241	265	39	34	66	33	191	144	2047	1600
Total																										3647		

Source: District Social Services Office, Trincomalee

பட்டம் 4: திருகோணமலை மாவட்டத்தில் 2019 ஆம் ஆண்டில் மாற்றுத்திறனாளிகள் பற்றிய தரவுகளின் சுருக்கம்

இலங்கையில் முரண்பாட்டுக்குப் பின்னரான சமூகப் பொருளாதாரச் சவால்கள் பற்றிய உலக வங்கியின் அறிக்கையில் (2018) முன்னாள் போராளிகள் மிகவும் பாதிப்பும் ஏதுநிலை கொண்ட குழுக்களில் ஒன்றாக அடையாளம் காணப்பட்டுள்ளனர். சுமார் 11,000 முன்னாள் போராளிகள் தமது வீடுகளுக்குத் திரும்பியுள்ள போதும் அவர்கள் வேலையொன்றைப் பெற்றுக்கொள்ளல் மற்றும் சமூகக் களங்கத்தை எதிர்கொள்ளல் என்பவற்றில் பாரிய சவால்களைச் சந்திக்கின்றனர் என அவ்வறிக்கை குறிப்பிடுகின்றது. முன்னாள் பெண் போராளிகளில் பெரும்பாலானோர் மாற்றுத்திறனாளிகளாகக் காணப்படுவதால் பால்நிலைப் பாகுபாடு மற்றும் சமூகக் களங்கம் என்பவற்றை எதிர்கொள்கின்றனர். இந்நிலையில் அவர்கள் பல வகைகளில் பாதிப்பும் ஏதுநிலை மிக்கவர்களாகக் காணப்படுகின்றனர்.

கிழக்கு மாகாணத்தில் மாற்றுத்திறனாளிகளாகப் பதிவு செய்யப்பட்டவர்களின் பின்வரும் தரவுகள் மாவட்டங்களில் உள்ள சமூக சேவைகள் அலுவலகங்களில் இருந்து பெறப்பட்டனவாகும். எவ்வாறாயினும், இதில் இயலாமை வகைகளின் குறுகிய பட்டியல் ஒன்றே உள்ளடக்கப்பட்டுள்ளது என்பது தெளிவாகத் தெரிகின்றது. இந்நிலையான இயலாமை வகைகளின் பட்டியலில் யுத்த காலக் காயங்கள் மற்றும் அதனுடன் தொடர்புடைய நீண்ட கால வேதனை மற்றும் துயரங்கள் போன்ற விடயங்கள் உள்ளடக்கப்படவில்லை என இந்நிலைப்பாட்டு ஆவணத்துக்கான ஆலோசனை வழங்கிய பல பெண்கள் தெரிவித்தனர்.

முறைமையியல்

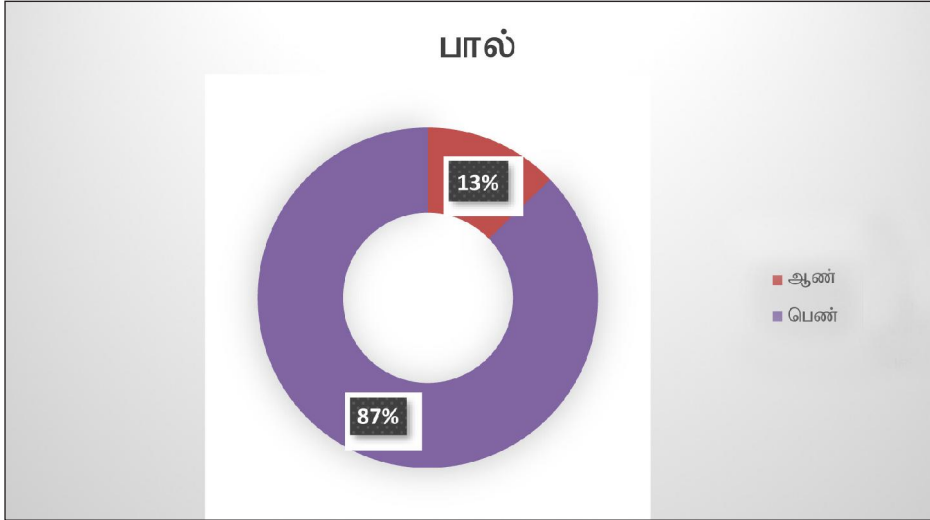
இந்நிலைப்பாட்டு ஆவணம் இலங்கையின் கிழக்கு மாகாணத்தில் மாற்றுத் திறனுடன் வாழும் பெண்களின் இயங்குநிலை கொண்ட பங்கேற்புடன் தொகுக்கப்பட்டதாகும். 2020 ஆண்டில் மார்ச் முதல் ஜூலை வரை அம்பாறை, மட்டக்களப்பு மற்றும் திருகோணமலை ஆகிய மாவட்டங்களில் இலக்குக்குழு கலந்துரையாடல்கள் நடத்தப்பட்டன. இக்கலந்துரையாடல்களில் பங்குகொண்ட மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் 75 பெண்களின் பரிந்துரைகள் முறைசார் வகையில் ஆவணப்படுத்தப்பட்டன. தகவல்கள் மற்றும் சேவைகளுக்கான அணுகல் சம்பந்தமான பால்நிலைப் பாகுபாட்டு நிலையை மதிப்பீடு செய்வதற்காக ஆய்வு அணி 11 ஆண்களுடனும் கலந்துரையாடல்களை மேற்கொண்டது.

- நேர்காணல்களுக்கு உட்படுத்தப்பட்டவர்களில் 36% ஆனோர் வறுமையில் வாழும் பெண் தலைமைத்துவக் குடும்பங்களைச் சேர்ந்தவர்களாவர்.
- நேர்காணல்களுக்கு உட்படுத்தப்பட்டவர்களில் 48% ஆனோர் யுத்தத்தினால் மாற்றுத்திறனாளிகளாக ஆக்கப்பட்டவர்களாவர்.
- நேர்காணல்களுக்கு உட்படுத்தப்பட்டவர்களில் 50% ஆனோர் மாத்திரமே மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான கொடுப்பனவைப் பெறுபவர்களாகக் காணப்பட்டதுடன் 46% வேறு அரசு உதவியை பெறுபவர்களாக இருந்ததுடன் 4% ஆனோர் எந்த வித உதவியையும் பெறாதவர்களாகக் காணப்பட்டனர்.

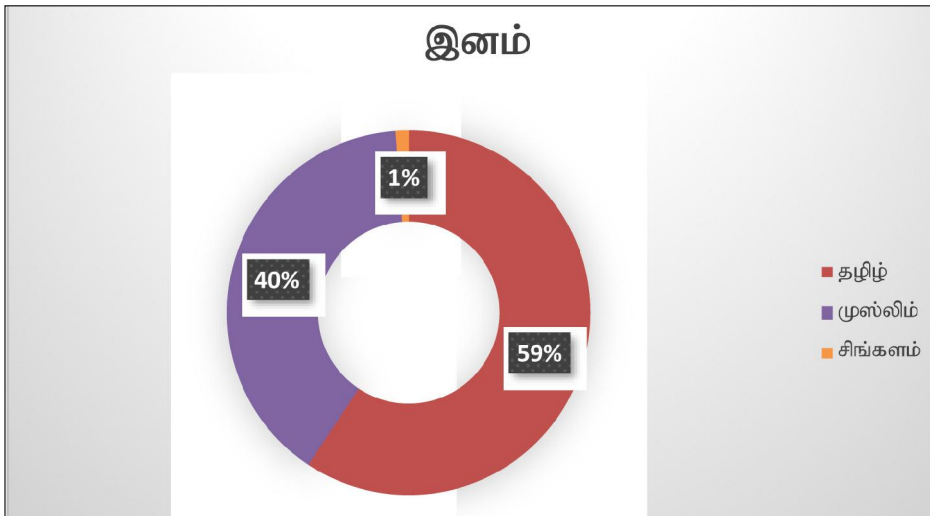
பதில்கள் வழங்கிய அனைவரும் தமது மாதாந்த வருமானம் ரூபாய் 15,000 அல்லது அதற்கும் குறைவானது எனத் தெரிவித்தனர், இது அவர்கள் அனைவரும் வறுமைக் கோட்டின் கீழ் வாழ்வதை எடுத்துக்காட்டுகின்றது. வறுமை தலை எண்ணிக்கைச் சுட்டெண் வடக்கு மற்றும் கிழக்கு மாகாணங்களில் அதன் தேசிய சராசரியிலும் குறைவானதாகக் காணப்படுகின்றது. மத்திய வங்கியின் 2016 ஆம் ஆண்டுக்குரிய தரவுகளின் படி இலங்கையின் சராசரி வறுமைத் தலை எண்ணிக்கைச் சுட்டெண் 4.1% ஆகக் காணப்படும் நிலையில் மட்டக்களப்பு மாவட்டத்துக்கான இதன் பெறுமதி 11.3% ஆகக் காணப்படுகின்றது. இந்நிலைப்பாட்டு ஆவணத்தின் அறிமுகப் பகுதியில் குறிப்பிட்டதைப் போன்றும் இவ்வாய்வில் காண்பிக்கப்பட்டுள்ள தரவுகளின் பிரகாரமும் மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் பெண்கள் மிகவும் தீவிரமான பாதிப்பும் ஏதுநிலைகளில் வாழ்வது தெளிவாகத் தெரிகின்றது. இந்த யதார்த்தங்கள் வறுமை மற்றும் இயலாமை என்பவற்றின் இடையே இருவழி இணைப்பு உள்ளது என்ற உலகளாவிய சிந்தனையை உறுதி செய்கின்றன.

இவ்வாய்வுக்காகத் தரவுகளைச் சேகரிக்கவும் சேவைகளை அமுல்படுத்தும் தொடர் செயன்முறையில் காணப்படும் இடைவெளிகள் மற்றும் அதில் எதிர்கொள்ளப்படும் சவால்களைப் புரிந்து கொள்வதற்குமாக மாவட்ட மட்டத்தில் உள்ள பல அரசு அதிகாரிகளுடன் ஒன்றுகூடல்கள் நடத்தப்பட்டன. முதலாம் சுற்றுக் இலக்குக்குழு கலந்துரையாடல்களைத் தொடர்ந்து விபரம்மிக்க பரிந்துரைகளைப் பெற்றுக்கொள்வதற்காக இந்த மூன்று மாவட்டங்களிலும் நிலைகொண்டுள்ள சமூக அடிப்படையிலான மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான

உரிமைக் குழுக்களின் தெரிவு செய்யப்பட்ட தலைவிகளுக்கு ஆழமான பயிற்சிப்பட்டறை ஒன்று ஜூலை மாதத்தில் நடத்தப்பட்டது. இவ்வறிக்கையின் அனைத்துப் பரிந்துரைகளும் பெண்களால் முன்வைக்கப்பட்டவையாகும். இவ்வறிக்கையின் வரைபு தயார் செய்யப்பட்டதும், அவ்வரைபு இலங்கையின் வடக்கு மற்றும் கிழக்கு மாகாணங்களில் மாற்றுத்திறனாளிகளின் உரிமைகள் தொடர்பில் செயற்படும் முக்கிய செயற்பாட்டாளர்களுடன் (அரசு மற்றும் சிவில் நிறுவனங்களைச் சேர்ந்த) பகிரப்பட்டது. அவர்கள் வழங்கிய உள்ளீடுகள் இறுதி அறிக்கையில் உள்வாங்கப்பட்டன.

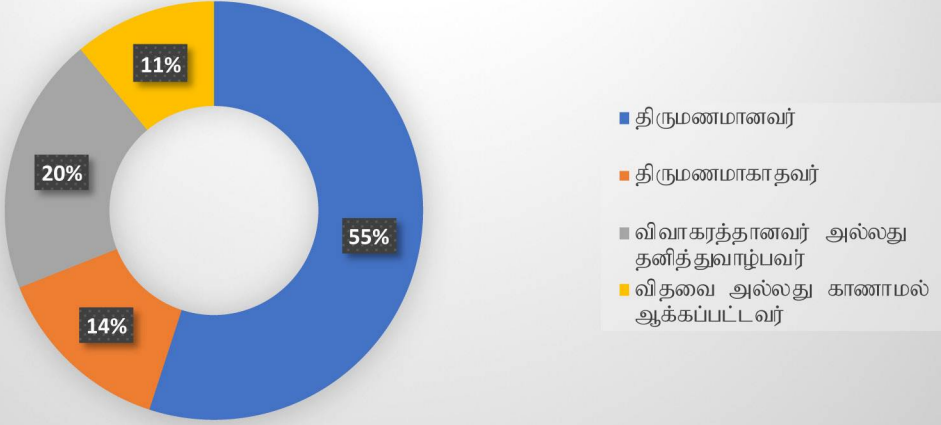


படம் 5: இலக்குக்குழு உறுப்பினர்களின் பால்நிலை



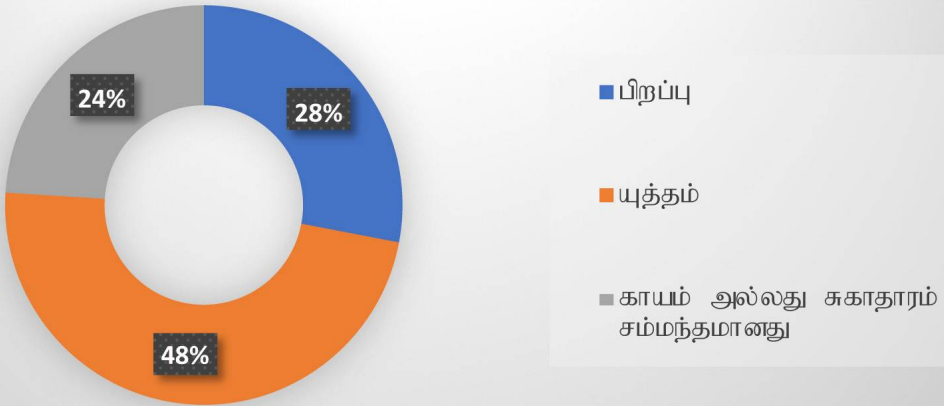
படம் 6: இலக்குக்குழு உறுப்பினர்களின் இனம்

விவாக நிலை



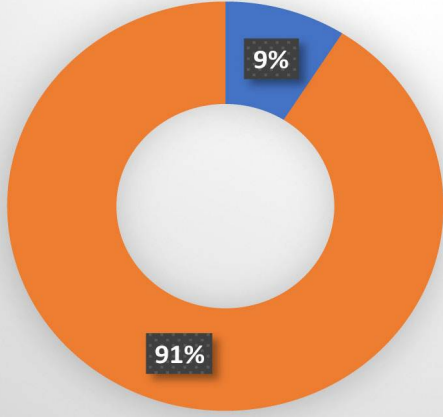
படம் 7: இலக்குக்குழு உறுப்பினர்களின் திருமண நிலை

மாற்றுத்திறனுக்கான காரணம்



படம் 8: மாற்றுத்திறனை ஏற்படுத்திய காரணங்கள்

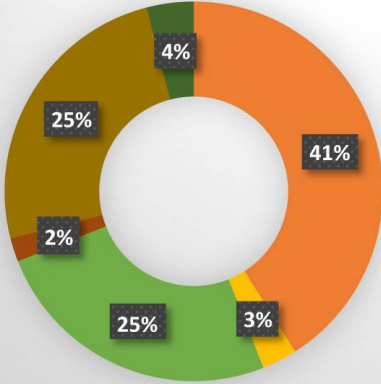
பராமரிப்பு



- பராமரிப்பு
- மற்றவர்களை பராமரித்தல்

படம் 9: மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் பராமரிப்பு வழங்கும் நபர்கள்

நன்மைகள்



- சமுர்த்தி
- பொதுசன மாதாந்த உதவிப்பணம்
- மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான கொடுப்பனவு
- சமுர்த்தியும் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான கொடுப்பனவும்
- சமுர்த்தியும் பொதுசன மாதாந்த உதவிப்பணமும்

படம் 10: மாற்றுத்திறனாளிகளாக உள்ள ஆண்கள் மற்றும் பெண்களின் சமூக நலன்புரி நன்மைகளுக்கான அணுகல்

மாற்றுத்திறனாளிகளின் உரிமைகள் தொடர்பில் இலங்கையில் எட்டப்பட்ட மைல் கற்கள்

- ✓ 1934 ஆம் ஆண்டின் 19 ஆம் இலக்க வேலையாட்களின் நட்டஈட்டுச் சட்டம். இச்சட்டம் 1957 ஆம் மற்றும் 2005 ஆம் ஆண்டுகளில் திருத்தப்பட்டது.
இச்சட்டம் வேலையாட்கள் பணியின் போது காயமடையும் பட்சத்தில் அவர்களுக்கு நட்டஈடு வழங்குகின்றது.
- ✓ பொது நிருவாகச் சுற்றறிக்கை இல. 27/88 (1988)
இச்சுற்றறிக்கையின் படி அரசு சேவைகள் மற்றும் பொதுச் சேவைக் கம்பனிகள் என்பன தமது வேலைவாய்ப்புகளில் 3% இனை மாற்றுத்திறனாளிகளுக்காக ஒதுக்க வேண்டும். எனினும், இந்த இட ஒதுக்கீடு சரியாக நிரப்பப்பட்டுள்ளதா என்பதும் மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்கள் அரசு சேவைக்கு கருத்திற்கொள்ளப்பட்டுள்ளனரா என்பது பற்றிய தரவுகளும் பிரசித்தமாகக் காணப்படவில்லை.
- ✓ 1996 ஆம் ஆண்டின் 28 ஆம் இலக்க மாற்றுத்திறனாளிகளின் உரிமைகளைப் பாதுகாக்கும் சட்டம். இச்சட்டம் 2003 ஆம் ஆண்டின் 33 ஆம் இலக்கச் சட்டத்தின் மூலம் திருத்தப்பட்டது.
மாற்றுத்திறனாளிகளின் உரிமைப் பாதுகாப்பை மேம்படுத்தல், அவர்களுடன் தொடர்புபட்ட சர்வதேச சட்டங்களை அமுல்படுத்தல் மற்றும் அவர்களுக்கான தொழிற்பயிற்சி மற்றும் புனர்வாழ்வை மேம்படுத்தல் ஆகிய விடயங்களுக்காக தேசிய பேரவை ஒன்றை உருவாக்குதல். இச்சட்டத்தின் 23 ஆம் பிரிவு வேலைவாய்ப்பு அல்லது கல்வியில் பாகுபாடு காட்டப்படுவற்கு இயலாமை என்பது அடிப்படையாக அமைவதைத் தடை செய்கின்றது. பிரிவு 37 இயலாமை என்பதற்கு பின்வரும் பொருள்கோடலை வழங்குகின்றது: “எந்த ஒரு நபரும் அவரது எந்த ஒரு உடலியல் அல்லது உளவியல் குறைபாடு காரணமாகவும், அவை புத்திக்கூர்மை சம்பந்தமானதாக இருந்தாலும்சரி அல்லது அவ்வாறு இல்லாவிட்டாலும்சரி, வாழ்வின் தேவைகளை முழுமையாக அல்லது பகுதியாக நிறைவேற்றிக்கொள்ள முடியாத நிலை”.
- ✓ 1996 ஆம் ஆண்டின் 17 ஆம் இலக்க சமூகப் பாதுகாப்புச் சபை சட்டம்
இச்சட்டமானது சுய தொழிலில் ஈடுபடும் மாற்றுத்திறனாளிகள் ஓய்வூதியம் மற்றும் காப்புறுதி நன்மைகளைப் பெறுவதை சாத்தியமாக்கியது. எவ்வாறாயினும், இச்சட்டத்தில் “இயலாமை”/மாற்றுத்திறன் என்பது வரையறுக்கப்படவில்லை.

✓ **1999 ஆம் ஆண்டின் 54 ஆம் இலக்க ரணவிரு சேவா அதிகாரசபைச் சட்டம்**
 இச்சட்டமானது மாற்றுத்திறனாளிகளாக உள்ள இராணுவத்தினர் மற்றும் பொலிசாரின் பிந்திய பராமரிப்பு மற்றும் புனர்வாழ்வு, வீடமைப்பு, மருத்துவப் பராமரிப்பு, கல்வி மற்றும் உயர் கல்விக்கான புலமைப்பரிசில்கள், வருமானமீட்டும் வேலைவாய்ப்பு, அத்துடன் விவசாய அல்லது வர்த்தக நடவடிக்கைகளை ஏற்படுத்தல் போன்ற விடயங்களுக்கு அங்கீகாரம் வழங்குவதற்காக உருவாக்கப்பட்டதாகும். எனினும், இதில் “இயலாமை”/ மாற்றுத்திறன் என்பது வரையறுக்கப்படவில்லை.

✓ **2011 ஆம் ஆண்டின் 28 ஆம் இலக்க தேர்தல்கள் (விசேட ஏற்பாடுகள்) சட்டம்)**

இச்சட்டம் மாற்றுத்திறனாளி ஒருவர் வாக்களிப்பதற்காக வாக்களிப்பு நிலையத்துக்கு உதவியாளர் ஒருவரை அழைத்துச் செல்வதற்கான ஏற்பாடுகளை வழங்கியுள்ளது. அத்துடன் அனைத்து தேர்தல் சட்டங்களும் இச்சட்டத்தின் மூலம் வழங்கப்பட்டுள்ள விசேட ஏற்பாடுகளைப் பிரதிபலிக்கும் வகையில் மாற்றப்படுவதைத் தேவைப்படுத்தியுள்ளது.

✓ **2016 ஆம் ஆண்டில் இலங்கையினால் ஏற்றங்கீகரிக்கப்பட்ட மாற்றுத்திறனாளிகளின் உரிமைகள் பற்றிய ஐக்கிய நாடுகள் சபையின் சமவாயம் (CRPD)**

இதன் உறுப்புரைகள் 6, 16 மற்றும் 28 என்பன மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்களின் உரிமைகள் பற்றிக் குறிப்பாக எடுத்துக் கூறுகின்றன. மாற்றுத்திறனாளிகளைப் பாதிக்கும் காரணிகளான பால்நிலை மற்றும் வயது என்பன இச்சமவாயம் முழுவதும் பொதிந்து காணப்படுகின்றது, அத்துடன் பெண்கள் மற்றும் வயது பற்றி பல இடங்களில் இச்சமவாயத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. CRPD இனை ஏற்றங்கீகரித்ததன் மூலம் இலங்கை சர்வதேசச் சட்டத்தின் கீழ் இவ்வொப்பந்தத்தின் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்யும் கடப்பாடு கொண்டதாகக் காணப்படுகின்றது. சர்வதேசச் சட்டமும் இது ஒரு முக்கியமான விடயம் என ஏற்றுக்கொள்கின்றது.

சுரண்டல், வன்முறை மற்றும் துஷ்பிரயோகம் ஆகியவற்றில் இருந்து சுதந்திரம் பெறுவதில் இலக்குக்குழு கொண்ட CRPD இனது உறுப்புரை 16 பின்வரும் விடயங்களைக் குறிப்பிடுகின்றது:

1. மாற்றுத்திறனாளிகள் வீட்டிலும் வீட்டுக்கு வெளியிலும் அனைத்து வகை சுரண்டல்கள், வன்முறை பால்நிலை அடிப்படையில் அமைந்தவை உட்பட அனைத்து வகை துஷ்பிரயோகங்களிலும்

இருந்து பாதுகாக்கப்படுவதற்கான வகையில் நாடுகள் பொருத்தமான சட்டவாக்க, நிருவாக, சமூக, கல்விரீதியான மற்றும் ஏனைய அனைத்து நடவடிக்கைகளையும் மேற்கொள்ள வேண்டும்.

2. மாற்றுத்திறனாளிகள், அவர்களின் குடும்பத்தினர் மற்றும் பராமரிப்பு வழங்குவோர் அனைத்து வகை சுரண்டல்கள், மற்றும் துஸ்பிரயோகங்களில் இருந்து பாதுகாக்கப்படும் வகையில் ஏனைய நடவடிக்கைகளுடன் அவர்களுக்கு பொருத்தமான வகைகளில் அமைந்த பால்நிலை மற்றும் வயது ஆகிய விடயங்களுக்கு கூருணர்திறன் கொண்ட உதவி மற்றும் ஆதரவை, சுரண்டல், வன்முறை மற்றும் துஸ்பிரயோக சம்பவங்களை எவ்வாறு அடையாளம் காண்பது, தவிர்ப்பது மற்றும் முறைப்பாடு செய்வது என்பன பற்றிய கல்வி மற்றும் தகவல் வழங்கல் உட்களங்கலாக வழங்கப்படுதல் ஊடாக இவ்விடயங்களை முன்நிறுத்தற்கான அனைத்து நடவடிக்கைகளையும் நாடுகள் மேற்கொள்ள வேண்டும். பாதுகாப்புச் சேவைகள் வயது பால்நிலை மற்றும் இயலாமை ஆகிய விடயங்களுக்கு கூருணர்திறன் மிக்கனவாகக் காணப்படுவதை நாடுகள் உறுதி செய்ய வேண்டும்.

CRPD இனது உறுப்புரை 6 மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்கள் பற்றிய இலக்குக்குழு கொண்டதாகக் காணப்படுவதுடன் அரசு தரப்புக்கள் பின்வரும் விடயங்களுக்கு வகைகூற வேண்டும் எனக் குறிப்பிடுகின்றது: “பெண்கள் மற்றும் சிறுமிகள் பல்வகை பாகுபாடுகளினால் பாதிக்கப்படுகின்றனர், அத்துடன் இது தொடர்பில் அவர்கள் அனைத்து மனித உரிமைகள் மற்றும் அடிப்படைச் சுதந்திரங்களை முழுமையாகவும் சமமாகவும் அனுபவிப்பதை உறுதி செய்வதற்கு அவசியமான நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள வேண்டியதுடன் இச்சமவாயத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள மனித உரிமைகள் மற்றும் அடிப்படைச் சுதந்திரங்களை பயன்படுத்தும் மற்றும் அனுபவிக்கும் வகையில் பெண்களின் முழுமையான விருத்தி, முன்னேற்றம் மற்றும் வலுப்படுத்தல் என்பவற்றுக்கு அவசியமான அனைத்து நடவடிக்கைகளையும் மேற்கொள்ள வேண்டும்”.

இலங்கை ஒரு பக்கம் பழைய காலனித்துவ சட்டங்கள் மற்றும் மருத்துவ ரீதியில் அமைந்த உரையாடல்களில் தொடர்ச்சியாகத் தங்கியிருக்கும் அதேவேளை மறுபக்கமாக மத ரீதியான மற்றும் பாகுபாடு கொண்ட கலாச்சார உரையாடல்களிலும் தங்கியுள்ளது.

குறுகிய வரைவிலக்கணங்கள் மற்றும் சட்டங்கள் - தரவு, பால்நிலைப் பாகுபாடு மற்றும் புலப்படாத்தன்மை என்பவற்றில் அவற்றின் தாக்கங்கள்

மாற்றுத்திறன் பற்றி கூருணர்திறன்ற மற்றும் குறுகிய கொள்கைகள் காணப்படுவதற்கான அடிப்படைக் காரணங்களை ஆராயும் பொழுது, அது அடிப்படையில் மாற்றுத்திறனின் வரைவிலக்கணம் மற்றும் அதனை அளவிடும் முறை என்பவற்றுடன் தொடர்புடையதாகவே இவ்விடயம் காணப்படுகின்றது என்பது தெளிவாகின்றது. இலங்கை அவற்றை சர்வதேச நியமங்களில் இருந்து உருவாக்காத நிலை அல்லது அக்கொள்கைகள் இலங்கைக் குடிமக்களின், குறிப்பாக பெண்கள் தொடர்பான யதார்த்தங்களுக்கு எதிர்வினையாற்றும் வகையில் காணப்படவில்லை என்பது குறிப்பிடத்தக்கது. இலங்கை ஒரு பக்கம் பழைய காலனித்துவ சட்டங்கள் மற்றும் மருத்துவ ரீதியில் அமைந்த உரையாடல்களில் தொடர்ச்சியாக தங்கியிருக்கும் அதேவேளை, மறுபக்கமாக மத ரீதியான மற்றும் பாகுபாடு கொண்ட கலாசார உரையாடல்களிலும் தங்கியுள்ளது. இவை அனைத்துக்கும் மேலாக ஆணாதிக்கக் கொள்கையும் மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் பெண்களுக்கு தாக்கத்தை ஏற்படுத்துகின்றது.

இலங்கைப் பொதுமக்கள் மாற்றுத்திறனை எவ்வாறு புரிந்து கொள்கின்றனர் என்பதில் பொதுமக்களின் உரையாடல் இடையே மருத்துவ மற்றும் மத ரீதியான உரையாடல்கள் ஆதிக்கம் செலுத்துகின்றன என Samararatne and Soldatic (2015) போன்ற புத்திஜீவிகள் குறிப்பிடுகின்றனர். மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் நபர்கள் குறைபாடுள்ளவர்களாக அல்லது கொடை அவசியமான பரிதாபகரமான ஜீவன்கள் என நோக்கப்படுகின்றனர். இவ்வாறான உரையாடல்கள் இலங்கையின் சட்டவாக்கங்களிலும் செல்வாக்குச் செலுத்துகின்றன. இலங்கையின் சட்டவாக்கங்களின் போது அவை உச்ச அதிகாரத்தினால் இயற்றப்படுவதுடன் அவ்வாறு இயற்றும் போது மாற்றுத்திறனாளிகளிடம் இருந்து, குறிப்பாகப் பெண்களிடம் இருந்து மிகவும் குறைவான ஆலோசனைகளை பெறப்படுகின்றன. இந்நிலைப்பாட்டு ஆவணத்தின் அறிமுகத்தில் குறிப்பிடப்பட்டதைப் போன்று, வேறுபட்ட வகைகளில் அமைந்த இயலாமைகள் தொடர்பில் மருத்துவக் கண்ணோட்டத்தில் முதன்மையாக 80 இற்கும் மேற்பட்ட ஆய்வுகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. (Peiris-John et al., 2014) அவை பின்னர் கொள்கைப் பரிந்துரைகளுக்கு வழிகாட்டியுள்ளன. இவ்வகையான ஆய்வுகளின் முக்கியத்துவத்தைக் குறித்துக் காட்டுவதுடன் இந்நிலைப்பாட்டு ஆவணம் மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்கள் பால்நிலையாக்கம் மற்றும் அவர்களின் சமூக அம்சங்களில் காணப்படும் அறிவு இடைவெளியினை நிரப்ப முயற்சிக்கின்றது.

மாற்றுத்திறன் எவ்வாறு புரிந்து கொள்ளப்படுகின்றன மற்றும் வரையறுக்கப்படுகின்றன என்பது தொடர்பில் உலகளாவிய ரீதியில் மாற்றம் ஒன்று ஏற்பட்டுள்ளது. மாற்றுத்திறனானது

மருத்துவ மாதிரியின் ஊடாக மாத்திரம் நோக்கப்படும் நிலைக்கு மட்டுப்படுத்தப்பட்டதாகக் காணப்படுவதில்லை. மக்கள் தமது உடலால் மாற்றுத்திறன் கொண்டவர்களாக நோக்கப்படுவதை விட அவர்களின் சமூகச் சூழமைவின் காரணமாக மாற்றுத்திறன் உட்படுத்தப்பட்டவர்களாக நோக்கப்படுகின்றனர்.

இது தொடர்பில் இரண்டு முக்கிய விடயங்கள் சுட்டிக்காட்டப்படுகின்றன – மாற்றுத்திறன் என்பது மனித உரிமைகள் பிரச்சினை ஒன்றாகவும் அது வறுமையுடன் இரு எதிர்ந்திசைகளிலும் இணைக்கப்படும் விடயமொன்றாகவும் பார்க்கப்படுகின்றது (UNESCAP, 2019; UN 2018; Peiris-John, 2014).

உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் மாற்றுத்திறன் பற்றிய உலக அறிக்கை (2011) இல் பின்வருமாறு குறிப்பிடப்படுகின்றது: “மாற்றுத்திறன் என்பது குறைபாடுகள், செயற்பாட்டு மட்டுப்படுத்தல்கள் மற்றும் பங்குபற்றுதல் தடைகள் போன்ற விடயங்கள் உள்ளடங்கிய பரந்த பதமாகும். குறைபாடு என்பது உடலின் இயக்கத்தில் அல்லது கட்டமைப்பில் காணப்படும் பிரச்சினையாகும், செயற்பாட்டு மட்டுப்படுத்தல் என்பது தனிநபர் ஒருவர் செயற்பாடு ஒன்றை மேற்கொள்ளும் போது அவர் எதிர்கொள்ளும் சிரமமாகும், அதேவேளை, பங்குபற்றுதல் தடை என்பது தனி நபர் ஒருவர் வாழ்க்கைச் சூழ்நிலைகளில் ஈடுபாடு கொள்ளும் போது அனுபவிக்கும் பிரச்சினையாகும்.

UNCRPD தனது உறுப்புரை 01 இல் மாற்றுத்திறனாளிகளை வரையறுப்பது போன்ற விபரிப்பு ஒன்றை வழங்குகின்றது: “வேறுபட்ட சமூகத்தடைகளுடன் நீண்ட கால உடலியல், உளவியல், புத்திகூர்மை அல்லது புலனுணர்வுக் குறைபாடுகள் காரணமாக ஏனையோருடன் சம அடிப்படையில் சமூகத்தில் முழுமையான மற்றும் வினைத்திறன் மிக்க பங்களிப்பை வழங்குவது தடுக்கப்பட்டுள்ள நபர்கள்.” இது மாற்றுத்திறனின் சமூக மாதிரியை புரிந்து கொள்வது என்ற முக்கியமான அம்சத்தைச் சுட்டிக்காட்டுகின்றது. சமூக மாதிரியானது மாற்றுத்திறனாளிகளின் வினைத்திறன் மற்றும் கருத்தாழம் மிக்க பங்களிப்பில் கவனம் செலுத்துகின்றது. ஐக்கிய நாடுகள் சபையின் மனித உரிமைப் பேரவை சுட்டிக்காட்டியுள்ளவாறு, வினைத்திறன் மற்றும் கருத்தாழம் கொண்ட பங்களிப்பு என்பது தனி நபர்கள் மாற்றங்களின் முகவர்களாகச் செயற்படுவதைப் பிரதிநிதித்துவம் அடிப்படைப் பகுதி மற்றும் தூண்டுதலாக அமைகின்றது (UNESCAP, 2019).

மாற்றுத்திறன் பற்றிய கற்கைகளுக்கான கனேடிய சஞ்சிகை வெளியிட்ட நேர்காணல் ஒன்றில் Hari KC (2016) என்பவர் தெற்காசியாவில் மாற்றுத்திறன் சம்பந்தமான உரையாடல்கள் பற்றிக் குறிப்பிடுகின்றார். “மாற்றுத்திறன் பற்றிய அறிவு மற்றும் எடுத்துக்காட்டுகளில் வடக்குப் பிரதேசங்களில் இயலாமையின் மருத்துவ மாதிரியானது தனி நபர் ஒருவரின் உடல்/ உளம் என்பவற்றில் மாற்றுத்திறனை நிலைப்படுத்துவதால் உறுதியான கண்டனங்களைப் பெறுகின்றது.” எனவே “மருத்துவ மாதிரி” “சமூக மாதிரியினால்” மாற்றப்பட வேண்டும். சமூக மாதிரி மாற்றுத்திறனை தனிநபருடன் தொடர்புபடுத்தாது அதனை மாற்றுத்திறன்

கொண்ட நபருக்கு நேயமற்ற சமூகச் சூழலினால் ஏற்படும் விடயமாக நோக்குகின்றது என அவர் வாதிடுகின்றார்.

Hari (2016) இனது கூற்றுக்கு ஏற்ப மாற்றுத்திறன் தனி நபர் மட்டத்தில் காணப்பட்டாலும், மாற்றுத்திறன் பற்றிய சமூக மாதிரி மாற்றுத்திறனை பின்வருமாறு நோக்குகின்றது. “மாற்றுத்திறன் என்பது குறைபாடுகள் கொண்ட நபர்கள் தமது தேவைகள் மற்றும் இயக்கத் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்ய முடியாத சமூகத்தின் இயலாமை காரணமாக ஏற்படுவதாகும்” (Toboso, 2011 as cited in Hari, 2016). சமூக மாதிரியானது உடலியல் மற்றும் உளவியல் காரணமான “குறைபாடு” என்பதற்கும் “இயலாமை” என்பதை வேறானதாகவும் நோக்குகின்றது. சமூக மாதிரி கருத்திற்கொள்ளும் மாற்றுத்திறனில் “குறைபாடு கொண்ட நபரின் மீது காண்பிக்கப்படும் எதிர்மறையான சமூக எதிர்வினைகள் அல்லது முன்கற்பிதங்களும் உள்ளடங்குகின்றன (Sherry 2008; Haegele and Hodge, 2016 as cited in Hari, 2016).

சமூகம் மாற்றுத்திறனைப் புரிந்துகொள்ளும் விதத்தில் தீவிரமான மாற்றங்களை ஏற்படுத்துவது என்பது மாற்றுத்திறனாளிகள், செயற்பாட்டாளர்கள் மற்றும் ஆய்வாளர்கள் ஆகியோர் வேறுபட்ட காலப்பகுதிகள் மற்றும் இடங்களில் செயற்பாடுகளின் வரிசை ஒன்றை ஏற்படுத்திய பின்னரே சாத்தியமான விடயமாகும் (WHO, 2011). 1960 மற்றும் 1970 ஆம் ஆண்டுகளைத் தொடர்ந்து மாற்றுத்திறன் பற்றிய மக்களின் கண்ணோட்டம் முழுமையாக மாற்றமடைந்துள்ளது. மாற்றுத்திறனாளிகளின் சுய ஒழுங்கமைப்பு மற்றும் மாற்றுத்திறன் ஒரு மனித உரிமைகள் சார்ந்த விடயம் என நோக்கப்படும் நிலை என்பனவே இம்மாற்றத்தைத் தூண்டிய காரணங்களாகும் (WHO, 2011).

“மாற்றுத்திறன் என்பது மாற்றுத்திறனாளியின் உடலில் காணப்படும் விடயமல்ல, மாறாக அது “இயலுமானவர்கள்” என அழைக்கப்படும் மக்களின் மனநிலையிலும் அந்த மனநிலையினை உருவாக்கும் கட்டமைப்புக்களிலும் காணப்படுவதாகும். எனவே மாற்றுத்திறன் என்பது சமூக ஒதுக்கல் எனக் கருத்திற்கொள்ளப்படுகின்றது. இங்கு மாற்றுத்திறன் தொடர்பான நிகழ்ச்சி நிரல் சிகிச்சை, சுகப்படுத்தல், பராமரிப்பு மற்றும் பாதுகாப்பு போன்ற விடயங்களில் இருந்து மாற்றுத்திறன் குறைபாடு என்பது மனிதப் பல்வகைத் தன்மையின் நேர்மறையான பரிமாணங்களில் ஒன்று என ஏற்றுக்கொள்வதை நோக்கியும் புறக்கணித்தல் என்ற சமூக நெறிமுறையை மறுப்பதாகவும் மாற்றமடைகின்றது” (Kayess and French, 2008 as cited in Hari, 2016).

அரசியலமைப்பின் அங்கீகாரமின்மை

“அரசியலமைப்பானது மாற்றுத்திறனாளிகளின் உரிமைகளை தனித்துவம் மிக்க ஏற்பாடுகளாகப் பொதிந்திருக்காத நிலையில் காணப்படுகின்றது. மேலும், அடிப்படை உரிமைகள் பற்றிய உறுப்புரை 12 (2) இன் கீழ் பாகுபாடு

காட்டுவதற்கு தடை செய்யப்பட்ட அடிப்படைகளுள் ஒன்றாக மாற்றுத்திறன் ஏற்றுக்கொள்ளப்படவில்லை. உறுப்புரை 27 இன் உப பிரிவு (2) இன் கீழ் மற்றும் அரசு கொள்கையின் நெறிப்படுத்தற் கொள்கை (6) என்பவற்றின் கீழ்க் குறிப்பிடப்படும் வாய்ப்புக்களின் சமத்துவத்துக்கு உரித்துடைய தரப்புகளில் ஒன்றாக மாற்றுத்திறனாளிகள் ஏற்றுக்கொள்ளப்படவில்லை. உறுப்புரை 12 (4) இன் கீழ் பதிவு செய்யப்பட்ட ஒரேயோர் அங்கீகாரம் மாற்றுத்திறனாளிகள் அவர்களின் “முன்னேற்றத்துக்கான” “விசேட ஏற்பாடுகள்” தொடர்பிலேயே வழங்கப்பட்டுள்ளது. எவ்வாறாயினும், உள்ளூராட்சி சபைத் தேர்தல்கள் (திருத்தச்) சட்ட மூலம் தற்பொழுது சட்டமாக்கப்பட்டுள்ளது. “விசேட ஏற்பாடுகள்” உடன்பாட்டு செயற்பாடுகளின் அளவுக்கு ஒத்ததல்ல எனக் குறிப்பிடுகின்றது. உடன்பாட்டுச் செயற்பாடுகளுக்கு அடிப்படை உரிமைகள் போன்ற கௌரவம் அரசினால் கோரப்படலாம்.” (Samararatne & Soldatic, 2015).

Samararatne and Soldatic (2015) ஆகியோர் பின்வருமாறு குறிப்பிடுகின்றனர்: கடந்த 2004 ஆம் ஆண்டு தொடக்கம் சர்வதேச மனித உரிமைகள் சட்டத்திற்கு ஏற்புடையதாக புதிய சட்டவாக்கம் ஒன்றை மேற்கொள்ள முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்ட நிலையிலும் குறித்த சட்டவாக்கம் இன்னும் வெளிச்சத்துக்குக் கொண்டு வரப்படவில்லை. சமூக நலன்புரி அமைச்சினால் உருவாக்கப்பட்ட அச்சட்டவாக்கத்தின் மிக அண்மைய வரைபில் (2015 ஆம் ஆண்டில் உருவாக்கப்பட்டவாறு) மாற்றுத்திறனாளிகள் மற்றும் செயற்பாட்டாளர்களின் நோக்குகள் போதிய அளவில் கருத்திற்கொள்ளப்படவில்லை. இவ்வரைபு சட்ட வரைஞர் திணைக்களத்தில் வருடக்கணக்கில் எந்த வித முன்னேற்றங்களும் ஏற்படுத்தப்படாமல் கிடப்பில் போடப்பட்டிருந்தது. இந்த சட்டமூல வரைபுக்கான தனது பரிந்துரைகளை மனித உரிமைகள் ஆணைக்குழு கடந்த ஜனவரி 2019 இல் வழங்கியிருந்தது, எனினும், அதன் பின்னர் எவ்வகையான முன்னேற்றங்கள் இது தொடர்பில் ஏற்பட்டன என்பது தெளிவாகத் தெரியவில்லை (பின்னிணைப்பு 6 இனை நோக்குக).

1996 ஆம் ஆண்டின் 28 ஆம் இலக்க மாற்றுத்திறனாளிகளின் உரிமைகள் பாதுகாப்புச் சட்டத்தின் படி “மாற்றுத்திறனாளி ஒருவர்” என்பதன் கருத்து “தனது உடலியல் அல்லது உளவியல் குறைபாடு காரணமாக, அவை புத்திகூர்மை சார்ந்ததாக இருப்பினும் இல்லாவிட்டாலும், அவனது வாழ்வின் தேவைகளை அவனால் பூர்த்தி செய்ய முடியாத நபர் ஒருவர் ஆகும்”

ஏனவே காணப்படும் சட்டங்கள் உரிமைகள் சட்டக வடிவமைப்பை அடிப்படையாகக் கொண்டனவல்ல என Samararatne and Soldatic (2015) ஆகியோர் குறிப்பிடுகின்றனர். இது இரு வழிகளில் பிரச்சினைகளை ஏற்படுத்துகின்றது என அவர்கள் சுட்டிக்காட்டுகின்றனர். முதலாவதாக, தங்கியிருத்தல் அடிப்படையில் இயலாமை/மாற்றுத்திறன் என்பது

வரையறுக்கப்படல் மாற்றுத்திறனாளிகளின் கௌரவம், சுதந்திரம் மற்றும் சுயாதீனம் என்பவற்றுக்கு எதிரான பொருள்கோடல்களை உயர்த்துகின்றது. இரண்டாவதாக, மாற்றுத்திறனாளிகளின் உரிமைகள் கல்வி மற்றும் வேலை என்பவற்றுக்கான அணுகல் மட்டுப்படுத்தப்படுகின்றது. இச்சட்டத்தை வாசிக்கும்போது மாற்றுத்திறனாளிகளின் உரிமைகள் பாதுகாப்புச் சட்டம் மாற்றுத் திறன் கொண்ட நபர்களை வரையறுக்கவில்லை, மாறாக, மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான தேசிய பேரவை ஒன்றை உருவாக்குகின்றது, இப்பேரவை தனது நிகழ்ச்சித்திட்டங்களை எவ்வாறு உருவாக்குகின்றது மற்றும் அமுல்படுத்தப்படுகின்றது என்பது தொடர்பில் சுயமாக முடிவெடுக்கும் வல்லமை கொண்டதாகும்.

கடந்த 2016 ஆம் ஆண்டு, முன்னாள் ஜனாதிபதி மைத்திரிபால சிறிசேனவின் கீழ் அமைச்சரவை நியமித்த அரசியலமைப்பு சீர்திருத்தங்கள் தொடர்பான பொதுமக்கள் பிரதிநிதித்துவக் குழு அறிக்கை ஒன்றைத் தயாரித்தது. அவ்வறிக்கையில் மாற்றுத்திறனாளிகளாக உள்ள குடிமக்களின் உரிமைகள் மற்றும் விசேட தேவைகளுக்கு அங்கீகாரம் வழங்கப்பட்டிருந்தது. இவ்வரிமைகள் அறிக்கை முழுவதும் இணைக்கப்பட்டுக் காணப்பட்டன. இவ்வறிக்கையின் அடிப்படை உரிமைகள் அறிக்கையில் காணப்பட்ட முக்கிய பரிந்துரைகளில் ஒன்றாக மாற்றுத்திறனாளிகளின் உரிமைகளுக்கான சுயாதீன ஆணைக்குழு ஒன்றின் உருவாக்கம் அமைந்திருந்தது (124p). அரசியலமைப்புப் பேரவை மற்றும் சுயாதீனக் குழுக்கள் பற்றிய அத்தியாயம் 18 இல், முன்மொழியப்பட்டுள்ள மாற்றுத்திறனாளிகளின் உரிமைகளுக்கான சுயாதீன ஆணைக்குழுவின் உருவாக்கத்துக்கான காரண விளக்கம் பின்வருமாறு அமைந்திருந்தது.

“நாட்டின் அனைத்துப் பாகங்களிலும் உள்ள பொதுமக்கள் உறுப்பினர்களின் பிரதிநிதித்துவங்கள் பல ஆணைக்குழுக்களை அமைக்கக் கோருகின்றன, அவற்றை நாம் கீழே பட்டியலிட்டுள்ளோம். இவ்வாறான கோரிக்கைகள் அரசாங்கத்தின் மூன்று தூண்களான நிறைவேற்றுத்துறை, சட்டவாக்கத்துறை மற்றும் நீதித்துறை என்பவற்றில் மக்கள் அடைந்த ஏமாற்றம் காரணமாக முன்வைக்கப்பட்டுள்ளன. இத்துறைகளை மக்கள் அதிகாரம் மிக்கனவாகவும், அரசியல் மயப்படுத்தப்பட்டனவாகவும் ஊழல் மிக்கதாகவும் மக்களின் மனக்குறைகள் தொடர்பில் கூருணர்திறன் அற்றனவாகவும் காணப்படுகின்றன என அவர்கள் கருதுகின்றனர். இந்த ஆணைக்குழுக்கள் அதிக சுயாதீனம் மிக்கனவாகவும் மக்கள் அவற்றை அணுகக் கூடியதாகக் காணப்படுவதுடன் அவர்களுக்கு ஓரளவு நிவாரணத்தை வழங்கக் கூடியதாக அமையும் என மக்கள் கருதுகின்றனர்” (PRC Report 192p).

PRC அறிக்கையின் கண்டறிதல்கள் அடிப்படையில் அரசியல் அமைப்புப் பேரவையின் அடிப்படை உரிமைகள் பற்றிய வழிகாட்டுக் குழுவின் உப குழு பின்வரும் விடயங்களைப் பரிந்துரை செய்துள்ளது -

“அரசியலமைப்பின் முன்னுரை பின்வரும் விடயங்களைக் கூற வேண்டும் என முன்மொழியப்பட்டது:

- மாற்றுத்திறனாளிகள் மனிதப் பல்வகைத்தன்மையின் ஓர் அங்கமாக ஏற்கப்பட்டு கௌரவப்படுத்தப்பட வேண்டும்.

உரிமைகள் சட்டமூலத்தில் மாற்றுத்திறனாளிகள் தொடர்பான பின்வரும் விடயங்கள் ஒரு விசேட பிரிவில் சேர்க்கப்பட வேண்டும். முந்தைய பிரிவுகளில் குறிப்பிடப்பட்ட விடயங்களுக்கு மேலதிகமாக இந்த விசேட ஏற்பாடுகளும் உறுதிப்படுத்தப்பட வேண்டும்:

- i. மாற்றுத்திறனாளிகளின், குறிப்பாக பல்வகைப் பாகுபாடுகளை எதிர்கொள்ளும் மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்கள் மற்றும் சிறுமிகளின், யதார்த்தமான சமத்துவத்தை அடைவதற்கு தேவையான உடன்பாட்டு நடவடிக்கைகளுடன் கூடிய தனித்துவம் மிக்க செயற்பாடுகளை மேற்கொள்ளல். அவ்வாறான நடவடிக்கைகள் இந்த அரசியலமைப்பின் ஏற்பாடுகளுக்குள் பாகுபாடு மிக்கன எனக் கருதப்படக் கூடாது.
- ii. சம வாய்ப்புக்கான மொழிநடை அடிப்படைச் சுதந்திரங்கள் அத்தியாயத்தின் தொடர்புடைய உறுப்புகளில் உள்ளடக்கப்பட வேண்டும். இதன்மூலமாக ஏற்கனவே இலங்கையின் பொருளாதார, சமூக, சிவில் மற்றும் அரசியல் உரிமைகள் மீதான கடப்பாடுகளை மாற்றுத்திறனாளிகளின் தனித்துவம் மிக்க சூழ்நிலைகளுடன் இணைக்க முடியும். எனவே, இக்கொள்கையானது மாற்றுத்திறனாளிகள் தமது உரிமைகளைப் பெற்றுக்கொள்வதற்கான சட்டக வடிவமைப்பின் அவசியமான பகுதியாகக் காணப்படும்.
- iii. ஒவ்வொரு மாற்றுத்திறனாளியும் சட்டத்தின் முன் சமமாகக் கருதப்படுவதற்கான உரிமையுடன், அவர் பிறப்பின் மூலம் பெற்றுக்கொண்ட தனிப்பட்ட கௌரவம், சுயாதீனம் மற்றும் நபராகக் காணப்படும் தன்மை என்பவற்றுக்கு தனித்துவம் மிக்க அங்கீகாரம் வழங்கப்பட வேண்டும். இவ்வங்கீகாரத்தில் ஒருவர் தனது சொந்தத் தெரிவுகளை மேற்கொள்வதற்கான சுதந்திரமும் உள்ளடங்குகின்றது. இதன் பொருள், மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கு இயலாமையின் அடிப்படையில் இலங்கையின் சம குடிமகனாக தேர்தல் தொடர்செயன்முறை உள்ளடங்கலாக பொது வாழ்வு மற்றும் அரசியல் வாழ்வில் செல்வாக்கு செலுத்துவதற்கு தடைகள் ஏற்படுத்தப்படக்கூடாது என்பதாகும். மேலும், நபரின் உடலியல் மற்றும் உளவியல் நேர்மையினை அரசாங்கம் மதிக்க வேண்டியதுடன் அவர்களின் சட்டரீதியான இயலாமையை அங்கீகரிப்பது அரசாங்கத்தின் கடமையாகும், அது மாற்றீடான தீர்மானங்களை விடுத்து ஆதரவுத் தீர்மானங்களுடன் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும்.
- iv. மாற்றுத்திறனுடன் காணப்படல் அவர்களின் சுதந்திரத்தைப் பறிப்பதற்கான நியாயமாக எந்நிலையிலும் கருதப்படக் கூடாது.

- v. மாற்றுத்திறனாளிகளின் வாழ்வதற்கான உரிமை தனித்துவமாக அங்கீகரிக்கப்பட வேண்டும், இவ்விடயத்தில் மாற்றுத்திறனாளிகளின் மிகவும் பாதிப்பும் ஏதுநிலைச் சூழ்நிலைகள் சுட்டிக்காட்டப்பட வேண்டும்.
- vi. சுரண்டலில் இருந்து சுதந்திரம்: இலங்கையில் மாற்றுத்திறனாளிகள் அதிகளவில் நிலையங்களில் அடைக்கப்படுகின்றனர், அங்கு விசேடமாக பெண்களும் சிறுமிகளும் விசேடமாக சுரண்டலுக்கு ஊழலும் அபாய நேரிடர் நிலை உயர்வானதாகக் காணப்படுகின்றது.
- vii. வீட்டிலும் வீட்டிற்கு வெளியிலும் அத்துடன் அனைத்து அரச மற்றும் தனியார் தடுப்பு நிலையச் சூழ்நிலைகளிலும் மாற்றுத்திறனாளிகளை பால்நிலை அடிப்படையில் அமைந்தவை உள்ளடங்கலாக அனைத்து வகைச் சுரண்டல்கள் மற்றும் துஸ்பிரயோகங்களில் இருந்தும் அரசாங்கம் பாதுகாக்க வேண்டும்.
- viii. பொருளாதார மற்றும் சமூக உரிமைகள்: கல்வி, சுகாதாரம், வேலை, மற்றும் வீடு என்பவற்றுக்கான உரிமைகளுடன் சமவாயத்தினை இலங்கை ஏற்றங்கீகரித்ததன் மூலம் வழங்கப்பட வேண்டியனவும் அடிப்படை உரிமைகள் அத்தியாயத்தில் குறிப்பிடப்பட்டதுமான பொருளாதார, சமூக மற்றும் கலாசார உரிமைகள் தனித்துவம் மிக்க வகையில் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்காக அங்கீகரிக்கப்பட வேண்டும்.
- ix. மாற்றுத்திறனாளிகளின் உரிமைகளுக்கான ஆணைக்குழுவின் உருவாக்கம் (விபரங்கள் அத்தியாயம் 18 இல் தரப்பட்டுள்ளன).
- x. தேர்தல் சீர்திருத்தம் - தேர்தல் தொடர் செயன்முறையில் பங்கேற்றல்: மத்திய மற்றும் அதிகாரப் பரவலாக்கம் செய்யப்பட்டுள்ள மட்டங்களில் மாற்றுத்திறனாளிகள் வாக்களிப்பதற்கும் தேர்வு செய்யப்படுவதற்குமான உரிமைகள் குறிப்பிடப்பட வேண்டும். விபரங்கள் அத்தியாயம் 15 இல் வழங்கப்பட்டுள்ளன (பக்கங்கள் 124-125).

பரிந்துரைகள்

முன்மொழியப்பட்டுள்ள வாசகங்களில் குறிப்பிட்டுள்ளபடி, இலங்கையின் அரசியலமைப்பு மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் நபர்களின் உரிமைகளை அங்கீகரிப்பது முக்கியமானதாகும். முன்மொழியப்பட்டுள்ள 2016 ஆம் ஆண்டின் அரசியலமைப்பின் மிகவும் முக்கிய பரிந்துரைகளில் ஒன்றாக முன்மொழியப்பட்டுள்ள மாற்றுத்திறனாளிகளின் உரிமைகளுக்கான ஆணைக்குழுவின் உருவாக்கம் அமைந்துள்ளது. மேலும், அதனை உறுதிப்படுத்துவதற்கு இலங்கை அரசாங்கம் UNCRPD இன் கீழ் வழங்கப்பட்டுள்ள சர்வதேசக் கடப்பாடுகளைப் பின்பற்றியொழுக வேண்டும்.

சிறந்த செயற்பாடு - பங்களாதேஷ்

பங்களாதேசத்தின் அரசியலமைப்பு மாற்றுத்திறன் கொண்ட நபர்கள் ஏனைய அனைவரைப் போன்றும் சம உரிமைகளைக் கொண்டிருக்க வேண்டும் என அங்கீகரித்துள்ளது. சுகாதாரத்துக்கான உரிமை, தனது சொந்த மொழியைப் பயன்படுத்தும்/கையொப்பமிடும் மற்றும் தொடர்பாடுவதற்கான உரிமை, சமூகத்தில் அணுகலைப் பெற்றுக்கொள்வதற்கான உரிமை, அணுகல்தன்மை மிக்க போக்குவரத்துக்கான உரிமை, கல்வி மற்றும் பயிற்சிக்கான உரிமை மற்றும் பாகுபாடற்ற வேலை வாய்ப்புகளுக்கான உரிமை என்பன அவ்வுரிமைகளில் உள்ளடங்குகின்றன.

கடந்த 2013 இல் மாற்றுத்திறன் கொண்ட நபர்களின் உரிமைகள் மற்றும் பாதுகாப்புச் சட்டம் என்ற சட்டத்தை பங்களாதேஸ் UNCRPD இன் கீழ் உள்ள சர்வதேசக் கடப்பாடுகளை அமுல்படுத்துவதற்காக உருவாக்கியது

பங்களாதேசத்தின் 2013 ஆம் ஆண்டின் மாற்றுத்திறன் கொண்ட நபர்களின் உரிமைகள் மற்றும் பாதுகாப்புச் சட்டம் தனிநபர் குறைபாடுகளில் கவனக் குவிவு கொண்டதாகவன்றி மாற்றுத்திறன் கொண்ட நபர்கள் சமூகத்தில் இயங்குநிலைப் பங்களிப்பை வழங்குவதைத் தடைசெய்யும் சூழல் மற்றும் சமூகத் தடைகளில் இலக்குக்குழு கொண்டதாகக் காணப்படுகின்றது. அதற்கேற்ப, இச்சட்டம் பரந்துபட்ட வரிசைகளில் அமைந்த உரிமைகளைப் பொதுவான உரிமைகள் மற்றும் அடிப்படை உரிமைகள் என்ற இரு வகைகளில் உள்ளடக்கியுள்ளது.

சமமான மற்றும் அங்கீகாரம் மற்றும் நீதிக்கான உரிமை, சொத்துக்களைப் பெறுவதற்கான உரிமை, வெளிப்படுத்தலுக்கான சுதந்திரம், கருத்து மற்றும் தகவல்கள், பெற்றோருடன் தொடர்புடைய உரிமைகள், சட்டரீதியான அல்லது சட்டபூர்வமான பாதுகாவலர், திருமண வாழ்க்கை, பிள்ளைகள் மற்றும் குடும்ப வாழ்வுக்கு தலைமை தாங்குதல், மாற்றுத்திறனின் வகைக்கேற்ப சமூக. பொருளாதார மற்றும் தேசியத் துறைகளில் இயங்குநிலைப் பங்கேற்பு, பாதுகாப்பான சூழல்களில் அமைந்த மற்றும் ஒடுக்கல் அற்ற பாதுகாப்பு வசதிகள், மாற்றுத்திறன் கொண்ட தங்கியிருப்போர் குடும்பத்தில் இருந்து பிரிக்கப்பட்ட பின்னர் அவர்கள் பாதுகாப்பு அல்லது புனர்வாழ்வுக்கான அணுகலைப் பெறல், செவிப்புலனற்றவர்கள் கோரிக்கை விடுக்கும் பட்சத்தில் அவர்களுக்கு பெங்காலி சைகை மொழி உதவி பெறுவதற்கான உரிமை, தனிப்பட்ட தகவல்களின் இரகசியத்தன்மை, நலன்புரிப் பேரவைகள் மற்றும் சுயாதீன நிறுவனங்களை உருவாக்குவதற்கான உரிமை, தேர்தல்களில் சேர்ந்து கொள்ளல் மற்றும் வாக்களிக்க இயலுமானவராக இருப்பதுடன் தேர்தல்களில் பங்குபற்றல் போன்றன பொதுவான உரிமைகள் பிரிவில் உள்ளடக்கப்பட்டுள்ளன.

கல்வியின் அனைத்து மட்டங்களிலும் அணுகல் தன்மையினைப் பெறும் உரிமை, அரச மற்றும் அரச சார்பற்ற நிறுவனங்களில் பணி புரியும் உரிமை, வேலையின்போது ஏற்படும் அங்கவீனங்களுக்கு நட்டஈடு பெறும் உரிமை, சுகாதாரப் பராமரிப்புக்கான அணுகல், சட்டச் சேவைகளுக்கான அணுகல், கலாசார நிகழ்வுகளில் பங்கேற்றல், மகிழ்வடைதல், சுற்றுலா, பொழுதுபோக்கு மற்றும் விளையாட்டு, புனர்வாழ்வு உள்ளடங்கலாக அனைத்து சமூக வசதிகளுக்கும் உடலியல், உளவியல் மற்றும் கலைச் சிகிச்சை ஊடான அணுகல் ஆகியன அடிப்படை உரிமைகளில் உள்ளடங்குகின்றன.

மாற்றுத்திறனை அளவிடுவதன் ஆரம்பங்களைத் தேடுதல்

1934 ஆம் ஆண்டின் 19 ஆம் இலக்க வேலையாட்களின் நட்டஈடு கட்டளைச் சட்டத்தில் பகுதியளவான மாற்றுத்திறன் என்பதற்குரிய வரைவிலக்கணம் ஒன்று வழங்கப்பட்டுள்ளது. இங்கு வேலையின் போது ஏற்படும் விபத்து ஒன்றின் காரணமாக ஏற்படும் பகுதியளவிலான மாற்றுத்திறன் காரணமாக உழைக்கும் இயலுமை குறைவடைகின்றது எனக் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளதுடன் முழுமையான மாற்றுத்திறன் எந்தவொரு வேலையிலும் ஈடுபடுவதற்கான இயலுமையை அகற்றும் விடயமாகக் கூறப்பட்டுள்ளது. இச்சட்டத்தின் அட்டவணை 1 உடலின் பகுதி ஒன்று செயலிழக்கும் போது இழக்கப்படும் உழைக்கும் இயலுமை பற்றிய பட்டியலொன்றைக் கொண்டுள்ளது. சமகாலச் சூழலில் மாற்றுத்திறன் நன்மைகளைப் பெறுவதற்கு மருத்துவச் சான்றிதழை வழங்க வேண்டிய தேவைப்படுத்தலை அறிமுகப்படுத்தியதால் இது ஒரு முக்கியமான சட்டமாகக் காணப்படுகின்றது.

SCHEDULE I	
LIST OF INJURIES DEEMED TO RESULT IN PERMANENT PARTIAL DISABLEMENT	
Injury	Percentage of loss of earning capacity
Loss of right arm above or at the elbow	70
Loss of left arm above or at the elbow	60
Loss of right arm below the elbow	60
Loss of leg at or above the knee	60
Loss of left arm below the elbow	50
Loss of leg below the knee	50
Permanent total loss of hearing	50
Loss of one eye	30
Loss of thumb	25
Loss of all toes of one foot	20
Loss of one phalanx of thumb	10
Loss of index finger	10
Loss of great toe	10
Loss of any finger other than index finger	5

Note.—Complete and permanent loss of the use of any limb or member referred to in this Schedule shall be deemed to be the equivalent of the loss of that limb or member.

படம் 11: நிரந்தரமான/பகுதியளவிலான மாற்றுத்திறனை ஏற்படுத்தக்கூடிய காயங்கள்

வேலையாட்களின் நட்பு கட்டளைச் சட்டத்துக்கு ஒத்ததாக 2006 ஆம் ஆண்டின் ஓய்வூதியம் மற்றும் சமூகப் பாதுகாப்புத் திட்டத்தின் ஒழுங்கு விதிகள் 15 – 17 களில் இயலாமையின் மருத்துவ வரையறை உள்ளடக்கப்பட்டுள்ளது. இவ்வியலாமை அல்லது மாற்றுத்திறன் “விபத்து” அல்லது “சுகயீனம்” காரணமாக ஏற்படுவது என அங்கு வரையறுக்கப்பட்டுள்ளது. இங்கு முழுமையான மாற்றுத்திறன் வழமையாக இரண்டு கைகள் அல்லது இரண்டு கால்களின் இழப்பு போன்றவற்றால் ஏற்படுவது என்றும் பகுதியளவிலான மாற்றுத்திறன் வழமையாக ஒரு கை, பாதம் அல்லது கண்ணின் இழப்பு எனவும் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது (Campbell, 2007). சேவையின் போது காயமடையும் அரச அதிகாரிகளுக்கு வழங்கப்பட வேண்டிய நட்புகள் பற்றி விபரிக்கும் பொது நிருவாகச் சுற்றறிக்கை இல. 22/93 இல் நிரந்தர மற்றும் பகுதியளவிலான மாற்றுத்திறனைத் தீர்மானிக்க அவ்வாறான புள்ளியிடல் மற்றும் வகைப்படுத்தலைக் கொண்டுள்ளது (பின்னிணைப்பு 5 ஐ நோக்கவும்).

மாற்றுத்திறன் நன்மைகளை ஒருவர் பெற வேண்டுமாயின் சமூக சேவைகள் மற்றும் சமூக நலன்புரி அமைச்சின் கீழ் செயற்படும் மாற்றுத்திறன் கொண்ட நபர்களுக்கான தேசிய செயலகத்தினால் வழங்கப்பட்டுள்ள மதிப்பீட்டுப் படிவத்தை அவர் பூரணப்படுத்த வேண்டும். அந்தப் படிவம் ஆறு பகுதிகளைக் கொண்டுள்ளது.

முதலாவதாக, இவ்விண்ணப்பப் படிவம் மற்றும் மதிப்பீட்டு முறை என்பவற்றில் காணப்படும் பாரிய பாகுபாட்டுக் காரணிகளுள் ஒன்றாக மதிப்பீட்டுக்கான அடிப்படை நபர் தனிநபராக அன்றி குடும்பமே காணப்படுவது அமைந்துள்ளது. மாற்றுத்திறன் கொண்ட நபர் குடும்பத்தலைவராகக் காணப்படும் பட்சத்தில் உயர் புள்ளி ஒன்று வழங்கப்படுகின்றது (25), மாற்றுத் திறன் கொண்ட நபர் ஒரு பிள்ளையாக அல்லது ஏனைய தங்கியிருக்கும் நபர்களில் ஒருவராக அமையும் பட்சத்தில் 15 புள்ளிகள் மாத்திரமே வழங்கப்படுகின்றன. வேறுவகையில் கூறுவதாயின், மாற்றுத்திறனாளியான பெண்ணொருவர் சாதாரண நபர் ஒருவரைத் திருமணம்செய்த நிலையில் இம்மதிப்பீட்டுக்கு உட்படுத்தப்படும் போது அவரால் குறைவான புள்ளிகளையே பெற முடிகின்றது. யதார்த்தத்தில் அவ்வாறான பெண்கள் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கு வழங்கப்படும் நன்மையைப் பெறுவது கடினமான போராட்டமாக மாறுகின்றது. மேலும், மாற்றுத் திறன் கொண்ட பெண்ணொருவர் சாதாரண ஆண் ஒருவரைத் திருமணம் செய்துள்ள சந்தர்ப்பத்தில் அப்பெண் குடும்பத்தலைவராக அன்றி “தங்கியிருப்பவளாகவே” கருத்திற் கொள்ளப்படுகின்றாள்.

மேலும், படிவத்தில் பயன்படுத்தப்பட்டுள்ள “அங்கவீனர்” போன்ற பதங்கள் இகழும் தன்மை கொண்டனவாக உள்ளன.

மேலதிகமாக, குடும்பங்களின் அடையாளம் வாக்காளர் பதிவுடன் இணைக்கப்பட்டதாகக் காணப்படுகின்றது.

அதன் பின்னர் அப்படிவத்தில் குடும்பத்தில் உள்ள வேறுபட்ட நபர்களின் வருமானம் குறிப்பிடப்பட வேண்டும்.

படிவத்தின் அடுத்த பிரிவு மாற்றுத்திறன் கொண்ட நபரின் கல்வி நிலை, மாற்றுத்திறன் மற்றும் மாற்றுத்திறனை ஏற்படுத்திய காரணி போன்றவற்றைக் குறிப்பெடுக்கின்றது. ஏற்படுத்திய காரணிகளுக்கு பிறப்பு, விபத்து மற்றும் ஏனையவை என்ற விருப்பத் தெரிவுகள் வழங்கப்பட்டுள்ளன. விண்ணப்பதாரியின் கையொப்பம் மற்றும் வங்கிக் கணக்கு விபரங்களும் தேவைப்படுத்தப்பட்டுள்ளன.

பகுதி C இல் விண்ணப்பதாரியின் மாதாந்த வருமானம் 6,000 ரூபாய்களுக்கும் குறைவானது என கிராம உத்தியோகத்தர் உறுதிப்படுத்துவது தேவைப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. பகுதி D இல் மருத்துவ அதிகாரி ஒருவரின் பரந்துரை அவசியமாக்கப்பட்டுள்ளது. பகுதி E இனை மாற்றுத்திறனின் வகையினை சமூக சேவைகள் உத்தியோகத்தர் உறுதி செய்து அவரது பரிந்துரையை வழங்கி அவ்வத்தியோகத்தரே அப்பகுதியைப் பூரணப்படுத்த வேண்டும். இறுதியாக பகுதி F இல் பிரதேச செயலாளர் தனது பரிந்துரையை வழங்க வேண்டும்.

புள்ளி வழங்கல் வரைமுறைகள் மூலம் மாற்றுத்திறன் நன்மைகளைப் பெற தகுதியுடையவராவதற்கு, விண்ணப்பிப்பவரின் மாதாந்த வருமானம் ரூபாய் 6,000 இற்கும் குறைவானதாக இருத்தல் வேண்டும். மேலும், விண்ணப்பிக்கும் மாற்றுத்திறனாளி குடும்பத்தலைவராக இருக்கும் பட்சத்தில் அவருக்கு கூடிய புள்ளிகள் வழங்கப்படுகின்றன. விண்ணப்பதாரி இரண்டு கைகளையும் அல்லது இரண்டு கால்களையும் இழந்தவராகக் காணப்படுவராயின் அவருக்கு 25 புள்ளிகள் வழங்கப்படுகின்றன. கேட்டல் அல்லது பேசுதல் குறைபாடுகள் இருப்பின் 20 புள்ளிகளும் ஒரு கையை அல்லது ஒரு காலை இழந்தவராக இருப்பின் 15 புள்ளிகளும் வழங்கப்படுகின்றன. ஏனைய மாற்றுத் திறன்களுக்கும் இவ்வாறே புள்ளிகள் வழங்கப்படுகின்றன.

30 வருட காலமாக இடம்பெற்ற மோதலுக்கு மத்தியிலும், யுத்தகாலக் காயங்களின் வகைகள் (உதாரணமாக செல் துண்டுகள் உடலினுள் காணப்படல் போன்றன) அத்துடன் இக்காயங்கள் காரணமாக பாதிக்கப்பட்டோர் அடைந்த வலிகள் மற்றும் அதிர்ச்சி என்பவற்றுக்கு எந்தவொரு அங்கீகாரமும் இன்னும் கிடைக்கவில்லை. இந்நிலைப்பாட்டு ஆவணத்துக்காக மேற்கொள்ளப்பட்ட கலந்துரையாடல்களில் பங்குபற்றிய பெண்கள் யுத்தத்துக்குப் பின்னரான சூழமைவில் தமது வாழ்க்கை அனுபவங்களைச் சேகரிப்பதற்கான ஏற்பாடுகள் குறித்த படிவங்களில் காணப்படவில்லை என மீண்டும் மீண்டும் கூறினர். மேலும், குறித்த மதிப்பீட்டுப் படிவம் யுத்தத்துடன் தொடர்புபட்ட காயங்களுக்கான அங்கீகாரத்தைக் கொண்டிராதது தெளிவாகத் தெரிகின்றது. மட்டக்களப்பு மாவட்ட அலுவலகத்தில் உள்ள தரவுகளின் பிரகாரம் 7,240 நபர்கள் மாற்றுத்திறனுடன் வாழ்வதாகப் பதிவு செய்துள்ளனர். எவ்வாறாயினும், அங்கு பால்நிலை அடிப்படையில் வேறுபடுத்தப்பட்ட தரவுகள் காணப்படவில்லை. அத்துடன் நீண்டகால யுத்தத்துடன் தொடர்புடைய காயங்கள் மற்றும் துயரங்கள் என்பனவும் இவ்விலக்கங்களுக்குள் புலப்படாமல் மறைந்துள்ளன.

இவ்வறிக்கைக்காக மேற்கொள்ளப்பட்ட கலந்துரையாடல்களின் அடிப்படையில், ஒவ்வொரு மாவட்டத்துக்கும் பயனாளிகளின் எண்ணிக்கை ஒதுக்கப்பட்டுள்ளதாகத் தெரிகின்றது. மாவட்டத்துக்கு ஒதுக்கப்பட்ட எண்ணிக்கையின் அடிப்படையில், உயர் புள்ளிகளைப் பெற்றவர்கள் முன்னுரிமைப்படுத்தப்பட்டு மாற்றுத்திறன் நன்மைப் பட்டியலில் உள்வாங்கப்படுகின்றனர். உதாரணமாக, மட்டக்களப்பு மாவட்டத்துக்கான எண்ணிக்கை தேசிய மட்டத்தில் ஒதுக்கல்களை அதிகரிக்க வேண்டிய அரசாங்கத்தின் கடப்பாடு காரணமாக 2019 ஆம் ஆண்டு அதிகரிக்கப்பட்டது.

மாற்றுத்திறன் பற்றிய வரைவிலக்கணத்தைப் பரவலாக்குதல்

இந்த ஆலோசனைச் செயற்பாடுகளில் பங்கேற்ற பெண்கள் மாற்றுத்திறனின் தற்போதைய வரைவிலக்கணத்தை விரிவாக்குவது பற்றிப் பேசினர். தமது மாற்றுத்திறன் அரச அதிகாரிகளின் கண்களுக்குத் தெரிவதில்லை என பல பெண்கள் குறிப்பிட்டனர். தாம் ஊன்று கோல் ஒன்றையோ சக்கர நாற்காலியையோ பயன்படுத்தாதவர்களாக இருப்பினும் தமது முக்கிய உடற்பாகங்களில் உள்ள காயங்கள் மற்றும் வடுக்கள் (அவற்றில் சில யுத்தம் காரணமாக ஏற்பட்டவை) காரணமாக தமது உடலியல் அத்துடன் உடலியல் பலம் என்பன தீவிரமான தாக்கத்துக்கு உட்பட்டுள்ளதாக அவர்கள் தெரிவித்தனர். தாம் ஆரோக்கியத்துடன் மற்றும் சாதாரணமாக வாழ முடியாத நிலையில் காணப்படுவதாகவும் அவ்வாறு தாம் வாழ்வது தமது உரிமை என அரசினால் கருத்திற்கொள்ளப்படவில்லை எனவும் அவர்கள் குறிப்பிட்டனர். அவர்களில் சில பெண்களிடம் தமது மாற்றுத்திறனை உறுதிப்படுத்தும் மருத்துவ வரலாறுகள் மற்றும் சான்றிதழ்கள் எவையும் காணப்படாத காரணத்தினால் சிகிச்சை வழங்கும் மருத்துவர்கள் கூட அவர்களை மாற்றுத்திறன் கொண்டதாகக் கருதுவதில்லை எனத் தெரிவித்த அவர்கள் நோய் அல்லது சில வகைகளில் அமைந்த நிரந்தரமான மாற்றுத்திறனுடன் வாழ்ந்து வருபவர்களாவர். இந்நிலையில் அவர்களால் மாதாந்த மாற்றுத்திறன் கொடுப்பனவைப் பெறுவதற்கு அவசியமான ஆவணங்களைச் சான்றுப்படுத்திப் பெற்றுக்கொள்ள முடியவில்லை.

மேலும், தற்காலத்தில் மாற்றுத்திறன் உதவிக்கான மதிப்பீட்டை மேற்கொள்ளப் பயன்படுத்தப்படும் படிவம் இன்னும் மருத்துவ ரீதியில் அமைந்த புள்ளியிடல் முறைமையையே பயன்படுத்துகின்றது (வேலையாட்களின் நட்டஈட்டுச் சட்டத்தைப் போன்று). அதில் யுத்தத்துடன் தொடர்புடைய காயங்கள் மற்றும் உட்காயங்களைப் புரிந்து கொள்வதற்கான எவ்வித ஏற்பாடுகளும் காணப்படவில்லை, குறிப்பாக நீண்ட கால வலி, வேலை செய்ய முடியாத, இயலாத நிலை மற்றும் நீண்டகாலச் சோர்வு என்பன இங்கு கருத்திற்கொள்ளப்படவில்லை. இப்படிவத்தில் இவற்றை கண்டுபிடிப்பதற்காக எந்த வித மொழி நடையும் காணப்படாததால் அவை முற்றுமுழுதாக புலப்படாத நிலையில் காணப்படுகின்றன.

2009 ஆம் ஆண்டு யுத்தம் நிறைவுற்ற போது சரோஜா ஓர் இளம் சிறுமியாக இருந்தாள். செல் தாக்குதல் காரணமாக அவளின் தலையில் காயங்கள் ஏற்பட்டிருந்ததுடன் அவளின் குடும்ப உறுப்பினர்களும் யுத்தத்தில் கொல்லப்பட்டிருந்தனர். அவளின் தலைக்குள் செல் துண்டுகள் காணப்படுவதுடன் அவள் கடுமையான தலைவலியினால் நாளாந்தம் அவதியுறுகின்றாள். வலி நிவாரணிகளின் உதவியின்றி அவளால் நாளாந்த வேலைகள் எவற்றையும் செய்ய முடியாத நிலை காணப்படுகின்றது.

பரிந்துரைகள்

- ▶ யுத்தத்துடன் தொடர்புடைய காயங்களை உள்ளடக்கும் வகையிலும் மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் நபர்களின் சமூக மற்றும் பால்நிலைப் பரிமாணங்களை உள்ளடக்கும் வகையிலும் அமைந்த மாற்றுத்திறனுக்கான பரந்த வரைவிலக்கணம் ஒன்றை இலங்கையில் மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் நபர்களுடன் தொடர்புடைய அனைத்து சட்டங்களிலும் கொள்கைகளிலும் ஏற்றுக்கொள்ளல்.
- ▶ மாற்றுத்திறன் மதிப்பீட்டு வழிமுறைகள் மற்றும் உதவித்திட்டங்களை UNCRPD இனது நியமங்களுக்கு ஏற்ப புத்தாக்கம் செய்வதுடன் அவற்றில் திருத்தங்களை மேற்கொள்ளல் அத்துடன் அவற்றில் யுத்தத்துடன் தொடர்புடைய காயங்களையும் உள்ளடக்கல்.

மாற்றுத்திறன் கொண்டவர்களுக்கான அரசு உதவித்திட்டங்கள்

2013 ஆம் ஆண்டில் உள்ளவாறு இலங்கையில் மாற்றுத்திறன் கொண்ட நபர்களுக்கு வழங்கப்படும் சமூகப் பாதுகாப்பு மற்றும் சுகாதாரப் பராமரிப்புச் சேவைகளில் பின்வருவன உள்ளடங்குகின்றன (Peiris-John et al., 2014):

- மாற்றுத்திறன் கொண்ட உறுப்பினர்கள் உள்ள குறைந்த வருமானம் பெறும் குடும்பங்களுக்கான மாதாந்தக் கொடுப்பனவு
- சத்திர சிகிச்சைகள் மற்றும் மருந்துகளுக்கான நிதியுதவி
- சுய தொழிலுக்கான நிதியுதவி
- மாற்றுத்திறன் கொண்ட நபர்கள் உள்ள குறைந்த வருமானம் பெறும் குடும்பங்களுக்கான வீடமைப்பு உதவி
- வீடுகளில் மாற்றுத்திறன் கொண்ட நபர்களுக்காக அணுகல் மிக்க இடங்களை அமைப்பதற்கான நிதி ஆதரவு
- முன்னாள் இராணுவ வீரர்களுக்கான இலவச பேருந்து பயண அனுமதிப்பத்திரங்கள்
- விசேட பாடசாலைகள் மற்றும் தொழிற்பயிற்சி பெறும் பிள்ளைகளுக்கான பிரயாணக் கொடுப்பனவு
- மூக்குக் கண்ணாடிகள், கேட்டல் உதவி உபகரணங்கள், வெள்ளைப் பிரம்புகள், ஊன்றுகோல்கள், முச்சக்கர சைக்கிள்கள் மற்றும் சக்கர நாற்காலிகள் போன்ற உதவி உபகரணங்கள்.

எவ்வாறாயினும், இந்நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் அனைத்து நபர்களையும் சென்றடைவதில்லை என்பதை இவ்வாய்வு கண்டறிந்துள்ளது. மேலும், இவை சென்றடையும் நபர்கள் அனைவரும் ஏழைகளாக இருப்பதுமில்லை. கடந்த 2013 இல் சமூக நலன்புரி அமைச்சின் மொத்தப் பாதீட்டில் 85% மாற்றுத்திறன் கொண்ட படையினருக்காக செலவிடப்பட்டதுடன் அவற்றின் பயனாளிகளில் மாற்றுத்திறன் கொண்ட 41% சிவிலியன்கள் மாத்திரமே அரசிடம் இருந்து ஏதாவது ஒரு வகையில் வருமானத்தைப் பெற்றுக்கொண்டனர்.

மாற்றுத்திறன் கொண்டவர்களுக்கான மாதாந்த உதவித்தொகை மத்திய அரசின் சமூக சேவைகள் மற்றும் சமூக நலன்புரி அமைச்சினால் வழங்கப்படுகின்றது. இவ்வாவணத்துக்கான கலந்துரையாடல்களில் பங்குபற்றிய பல பெண்கள் பகிரந்து கொண்டதன் பிரகாரம் மாற்றுத்திறன் கொண்டவர்களுக்கான கொடுப்பனவு பெறுவதற்கு தகுதியானவர்களாக மாறுவது மிகவும் சிரமமான விடயமாக அமைந்துள்ளது. மேலும், அதற்கு வருடக் கணக்கில் காத்திருக்க வேண்டிய நிலை ஏற்படுகின்றது⁷.

7 இலங்கையில் மாற்றுத்திறன் கொண்ட நபர்களின் உரிமைகள் பற்றிய தகவல்களைக் கோரிய விசேட அறிக்கையாளரின் கோரிக்கைக்கு கிடைத்த பதில், சட்டம் மற்றும் சமூகம் நிதியம் (2016). இதில் செயற்படுத்தலுடன் தொடர்புடைய தாமதங்கள் பற்றிய மேலதிகத் தகவல்களும் உள்ளன. – பின்னிணைப்பு 3 ஐ நோக்குக.

மாற்றுத்திறன் கொண்டவர்களுக்கான கொடுப்பனவுக்கு விண்ணப்பிப்பதற்கு தேவைப்படுத்தப்பட்டுள்ள ஆவணங்கள் பின்வருமாறு:

- தேசிய அடையாள அட்டை/பிறப்புச் சான்றிதழ்
- பிரதேச மட்ட வைத்தியசாலையில் உள்ள பிரதேச மருத்துவ அதிகாரியிடம் இருந்து பெறப்பட்ட மருத்துவச் சான்றிதழ்
- கிராம உத்தியோகத்தரின் கையொப்பம்
- புகைப்படம்
- வங்கிக் கணக்கு விபரங்கள்
- கணவர் இறந்திருப்பாராயின் அதற்குரிய இறப்புச் சான்றிதழ்

இந்த ஆவணங்கள் பிரதேச சமூக சேவைகள் உத்தியோகத்தரிடம் கையளிக்கப்பட்ட பின்னர் அவ்வுத்தியோகத்தர் அவற்றை மாவட்ட சமூக சேவைகள் உத்தியோகத்தருக்கு அனுப்பி வைப்பார். அதன்பின்னர் அவை அங்கிருந்து கொழும்பில் உள்ள சமூக சேவைகள் மற்றும் சமூக நலன்புரி அமைச்சுக்கு அனுப்பப்படும்.

கலந்துரையாடல்களில் பங்குபற்றிய பெண்கள் இவ்வுதவியைப் பெறுவதற்காக வழமையாக தாம் காத்திருந்த காலப்பகுதிகள் பற்றியும் பகிரந்து கொண்டனர். சிலருக்கு அவ்வுதவியைப் பெறுவதற்கு ஏழு வருடங்கள் எடுத்தது. ஏனைய இரண்டு பெண்களின் குழந்தைகள் மாற்றுத்திறன் கொண்டவர்களாகக் காணப்பட்ட நிலையிலும் அவ்வுதவியைக் குறித்த குழந்தைகள் 11 அல்லது 13 வயதினை அடைந்த பின்னரே பெற்றுக்கொள்ள முடிந்தது. ஏனையோர் தமது விண்ணப்பங்களை 2017 ஆம் ஆண்டு சமர்ப்பித்த போதும் அவர்களால் இவ்வுதவியை 2019 ஆம் ஆண்டிலிருந்தே பெற முடிந்தது.

குறித்த உதவி மறுக்கப்பட்டமைக்காக அவர்களுக்கு வழங்கப்பட்ட காரணங்கள் பற்றியும் இப்பெண்கள் விளக்கிக் கூறினர்:

கடந்த 2019 ஆம் ஆண்டு, இலங்கை அரசாங்கம் மாதாந்த மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான கொடுப்பனவை 3,000 ரூபாவில் இருந்து 5,000 ரூபாவாக அதிகரித்து, மிகவும் முக்கியமாக, பயனாளிகளின் எண்ணிக்கை 32,000 த்தில் இருந்து 72,000 ஆக அதிகரிக்கப்பட்டது. அரசாங்கத்தின் இந்த அரசியல் நிலைப்பாடு எம்முடன் உரையாடிய பல பெண்களின் வாழ்வில் பாரிய மாற்றத்தை ஏற்படுத்தியது. ஏனெனில், எம்முடன் பேசிய பல பெண்கள் வருடக் கணக்கில் காத்திருப்பு பட்டியலில் வைக்கப்பட்டிருந்ததன் பின்னர் 2019 ஆம் ஆண்டிலேயே மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான கொடுப்பனவுத் திட்டத்தில் உள்வாங்கப்பட்டனர்.

- “புள்ளிகள் மிகவும் குறைவாக உள்ளது”
- “நீங்கள் உங்களின் கல்வியைப் பூர்த்தி செய்யும்வரை பொறுமையாக இருங்கள்”
- “மாற்றுத்திறன் கொண்ட குழந்தைகள் இவ்வுதவிக்காகக் கருத்திற்கொள்ளப்படுவதில்லை”
- “குடும்பத்தலைவராக ஆண் ஒருவர் உள்ளார்”

கடந்த 2019 ஆம் ஆண்டு, இலங்கை அரசாங்கம் மாதாந்த மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான கொடுப்பனவை 3,000 ரூபாவில் இருந்து 5,000 ரூபாவாக அதிகரித்து. மிகவும் முக்கியமாக, பயனாளிகளின் எண்ணிக்கை 32,000 இல் இருந்து 72,000 ஆக அதிகரிக்கப்பட்டது⁹. அரசாங்கத்தின் இந்த அரசியல் நிலைப்பாடு எம்முடன் உரையாடிய பல பெண்களின் வாழ்வில் பாரிய மாற்றத்தை ஏற்படுத்தியது. ஏனெனில், எம்முடன் பேசிய பல பெண்கள் வருடக்கணக்கில் காத்திருப்புப் பட்டியலில் வைக்கப்பட்டிருந்ததன் பின்னர் 2019 ஆம் ஆண்டிலேயே மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான கொடுப்பனவுத் திட்டத்தில் உள்வாங்கப்பட்டனர்.

மட்டக்களப்பு மாவட்ட அலுவலகத்தில் கிடைக்கும் தரவுகளுக்கு ஏற்ப அங்கு 7,240 நபர்கள் மாற்றுத்திறன் ஒன்றுடன் வாழ்வவர்களாகப் பதிவு செய்துள்ளனர். பால்நிலை அடிப்படையில் வேறுபடுத்தப்படாத இவ்வெண்ணிக்கையில், 1,034 பேர் மாத்திரமே 2019 ஆம் ஆண்டில் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான நன்மைகளைப் பெறுபவர்களாகக் காணப்பட்டதுடன் இவ்வெண்ணிக்கை ஏப்ரல் 2020 இல் 3,442 ஆக அதிகரிக்கப்பட்டது. அதனைத் தொடர்ந்து மட்டக்களப்பு மாவட்டத்தில் இருந்து சமூக சேவைகள் மற்றும் சமூக நலன்புரி அமைச்சுக்கு மேலும் 2,000 புதிய விண்ணப்பப் படிவங்கள் சமர்ப்பிக்கப்பட்டுள்ளன.

கடந்த 2020 ஆம் ஆண்டு இலங்கைப் பாராளுமன்றத்தினால் அனுமதிக்கப்பட்ட பாதீட்டில் மாற்றுத்திறன் கொண்ட மக்களுக்காக எந்தவித பாதீட்டு ஒதுக்கல்களும் மேற்கொள்ளப்படவில்லை. எனவே, மாற்றுத்திறன் கொண்ட பல நபர்களின் காத்திருப்பு விண்ணப்பங்களுக்கான நிதி ஒதுக்கீடு அதிகரிக்கப்பட்டுள்ளதா இல்லையா என்பது தெளிவாகத் தெரியவில்லை. யதார்த்தத்தில் இக்கொடுப்பனவுடன் தொடர்புடைய சமுர்த்தி, வீட்டுப் பொருளாதாரம், நுண் நிதியியல், சுய தொழில் மற்றும் வியாபார அபிவிருத்தி இராஜாங்க அமைச்சுக்கான நிதி ஒதுக்கீட்டில் 25% அளவிலான நிதிக்குறைப்பு மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளது. சமுர்த்தித் திணைக்களத்தின் 2020 ஆண்டுக்கான நிதி ஒதுக்கலுடன் ஒப்பிடும் போது அத்திணைக்களத்துக்கு வழங்கப்பட்ட நிதி ஒதுக்கல் 2021 ஆம் ஆண்டில் 32% இனால் குறைக்கப்பட்டுள்ளது¹⁰.

8 மாற்றுத்திறன் கொண்ட குழந்தைகள்/பிள்ளைகள் வருமானமீட்டாதவர்களாதலால் அவர்கள் கருத்திற்கொள்ளப்படுவதில்லை. குடும்பத்தில் உள்ள ஒருவர் மாத்திரமே இவ்வுதவி பெறத் தகுதியானவராகக் கருத்திற்கொள்ளப்படுவார் (வழமையாக குடும்பத்தலைவர்).

9 இது பற்றிய செய்திக்கட்டுரையை இங்கே காண்க: <http://www.ft.lk/front-page/Monthly-allowance-for-disabled-persons-increased/44-680016>

10 கடந்த நவம்பர் 2020 பாராளுமன்ற உறுப்பினர் கலாநிதி ஹரினி அமரகுரிய அவர்களுடன் மேற்கொள்ளப்பட்ட தனிப்பட்ட தொடர்பாடல்.

பரிந்துரை

- ▶ இலங்கையில் அதிக எண்ணிக்கையில் காணப்படும் மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் நபர்களின் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்யும் வகையில் நிதி வளங்களை அதிகரிப்பதற்காக அரசாங்கத் தரப்பில் அவசரமான அங்கீகாரமும் அரசியல் கடப்பாடும் அவசியமாகின்றது.
- ▶ மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் அனைத்து நபர்களையும் உள்ளடக்கும் வகையில் நிதி ஒதுக்கீடுகளை அதிகரிக்கும் அவசரத் தேவை காணப்படுகின்றது.
- ▶ பிரதே செயலகங்களில் இருந்து அனுப்பப்படும் விண்ணப்பப் படிவங்களுக்கு மத்திய அரசு அனுமதி வழங்கப்படுவதில் காணப்படும் தாமதங்களுக்கு வழி வகுக்கும் வகையில் விண்ணப்பங்களுடன் தொடர்புடைய அனைத்து வழிமுறைகளும் கண்காணிப்பு மற்றும் மீளாய்வுக்கு உட்படுத்தப்பட்டு அவற்றுடன் இணைந்துள்ள தடைகளை அகற்றுதல்.

சமுர்த்தி நன்மைகளுக்கான அணுகல்

மட்டக்களப்பு மாவட்ட செயலகத்தின் தரவுகளுக்கு (2019)¹¹ ஏற்ப, இம்மாவட்டத்தில் உள்ள 7,240 மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் நபர்களில் 2,318 நபர்கள் மாத்திரமே சமுர்த்தி நன்மைகளைப் பெற்றுக்கொள்கின்றனர். இதன் பொருள், மாற்றுத்திறன் கொண்டவர்கள் எனக் கருதப்படும் மக்கள் தொகையில் 32% ஆனோர் மாத்திரமே சமுர்த்தி நன்மைகளைப் பெறுகின்றனர் என்பதாகும். சமூகப் பாதுகாப்புத் திட்டங்கள் தனிநபர்களையன்றி குடும்பங்களையே இலக்கு வைத்து மேற்கொள்ளப்படுவது இந்நிலைக்குரிய காரணங்களில் ஒன்றாகும், ஒரு குடும்பத்தில் ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட மாற்றுத்திறன் கொண்ட நபர்கள் காணப்படினும் கொடுப்பனவு குடும்பம் ஒன்றுக்காகவே ஒதுக்கப்படுகின்றது.

இந்நிலைப்பாட்டு ஆவணத்துக்காக நடத்தப்பட்ட ஆலோசனைச் செயற்பாடுகளில் பங்குபற்றியவர்களில் 68% ஆனோரே சமுர்த்தி நன்மைகளைப் பெறுபவர்களாகக் காணப்பட்டனர்.

தனியான பெண்களைக் கருத்திற் கொள்ளாமை மற்றும் உதவி வழங்குவதற்கான அலகாக குடும்பங்கள் கருத்திற் கொள்ளப்படுதல் இந்நிலைப்பாட்டு ஆவணத்தில் மேலும் கலந்துரையாடப்பட வேண்டிய விடயங்களாகும்.

11 பின்னிணைப்பு 1 ஐ நோக்குக.

பரிந்துரை

- ▶ சமூக சேவைகள் மற்றும் சமூக நலன்புரி அமைச்சு மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் அனைத்து நபர்களும் சமுர்த்தி நன்மைகளைப் பெற்றுக்கொள்வதை உறுதி செய்ய வேண்டும். அவ்வாறு சமுர்த்தி நன்மைகள் வழங்கப்படும் போது மாற்றுத்திறன் கொண்டவர்களின் பால்நிலை, திருமண நிலை, குடும்ப உறுப்பினர்களின் எண்ணிக்கை, அல்லது அவரின் கணவர் மாற்றுத்திறன் கொண்டவரா இல்லையா என்பது போன்ற விடயங்கள் கருத்திற்கொள்ளப்படக் கூடாது.

பெண்களுக்கு மாதாந்த இயலாமைக் கொடுப்பனவுக்கான அணுகல்

மஞ்சளாவுக்கு நான்கு பிள்ளைகள் உள்ளனர். மாற்றுத்திறன் கொண்ட அவளின் மூத்த மகளை ஒவ்வொரு மாதமும் இயன் மருத்துவரிடம் அழைத்துச் செல்ல வேண்டிய தேவை இருந்த போதும் அவளின் மற்றைய மூன்று இளம் பிள்ளைகளையும் வீட்டில் கவனித்துக்கொள்ள ஒருவரும் இல்லாத காரணத்தால் அவளால் மூத்த மகளை இயன் மருத்துவரிடம் அழைத்துச் செல்ல முடியவில்லை.

ஹதீசாம்மா தனது ஒரு கையை வேலைத்தள விபத்து ஒன்றில் இழந்தவளாவாள். அவள் தனது மற்றைய கையினால் கல்லுடைப்புத் தொழிலை மேற்கொண்டு தனது வாழ்வை முன்கொண்டு செல்கின்றாள். தனது இரண்டு மகர்களுக்கும் மணம் முடித்து வைத்த ஹதீசாம்மா தனது நிலத்தை அவ்விருவருக்கும் சீதனமாக வழங்கி விட்டாள். தற்பொழுது அவளுக்கு வாழ்வதற்கு இடமுமில்லை. அவளால் தனது மருந்துகளைக் கூட வாங்க முடிவதில்லை, எனவே அவள் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான மாதாந்தக் கொடுப்பனவுக்கு விண்ணப்பித்திருந்தாள், எனினும், அவளின் கணவன் மாற்றுத்திறனற்ற சாதாரண நபர் என்பதால் அவளின் விண்ணப்பம் நிராகரிக்கப்பட்டது.

இந்த மாதாந்தக் கொடுப்பனவுக்கான பெண்கள் மற்றும் சிறுவர்களின் அணுகல் ஆண்களுடன் ஒப்பிடும் போது மிகவும் சவால்மிக்கதாகக் காணப்படுகின்றது. இதற்குப் பயன்படுத்தப்படும் படிவம் கூட குடும்பங்களுக்கான உதவி வழங்குவதற்கான மதிப்பீட்டுப் படிவம் என்றே வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளது. ஆண்களே குடும்பம் ஒன்றின் தலைவர் மற்றும் அக்குடும்பத்துக்கான வழங்குனர் என்ற நோக்கு யார் இந்த உதவியைப் விரைவாகப் பெற வேண்டும் என அரச அதிகாரிகள் தீர்மானம் எடுப்பதில் பாரிய செல்வாக்குச் செலுத்துகின்றது. மாற்றுத்திறன் கொண்ட பெண்கள் மற்றும் சிறுவர்கள் இவ்வுதவிக்காகத் தகுதியுடையவர்கள் எனப் பதிவு செய்யப்படுவதற்கு நான்கு அல்லது ஐந்து ஆண்டுகள் காத்திருக்குமாறு கூறப்பட்ட சம்பவங்களும் காணப்படுகின்றன. பெண்களின் அடிப்படைத் தேவைகளை ஆண்களே பூர்த்தி செய்கின்றனர் என்ற நம்பிக்கையில் பெண்களின் இவ்வுதவிக்கான கோரிக்கைகள் அடிக்கடி நிராகரிக்கப்படுகின்றன. பல முஸ்லிம் பெண்களுக்கு மருத்துவப் பதிவுளைப் பெறுவது சவால்

மிக்கதாகக் காணப்படுகின்றது. ஏனெனில் அவர்கள் மருத்துவப் பரிசோதனைகளுக்காக யாழ்ப்பாண வைத்தியசாலை அல்லது வேறு மாவட்ட வைத்தியசாலைகளுக்குப் பயணிக்க வேண்டியுள்ளது. இதற்குரிய காரணம் சில மருத்துவ மதிப்பீடுகளுக்கு அவசியமான நிபுணத்துவம் மற்றும் தொழில்நுட்பங்கள் அத்துடன் அவற்றுக்கு அவசியமான உதவிப் பொருட்களும் அனைத்து வைத்தியசாலைகளிலும் காணப்படுவதில்லை. கிளிநிக் இடம்பெறும் நாட்களில் முஸ்லிம் பெண்களை அழைத்துச் செல்ல அவர்களின் ஆண் குடும்ப உறுப்பினர்கள் இன்மையால் அவர்கள் மருத்துவப் பதிவுகளைப் பெற்றுக்கொள்வது சவால் மிக்க விடயமாகக் காணப்படுகின்றது. இதன் காரணமாக அவர்கள் உதவி வழங்கப்படுவதற்காக மதிப்பீடு செய்யப்படுவதில் தாமதங்கள் ஏற்படுகின்றன. அவர்கள் தொடர்ச்சியாகப் பாதிப்பும் ஏதுநிலையில் காணப்படுவதுடன் வீட்டை விட்டு வெளியே வருவதற்கு அவர்களது ஆண் குடும்ப உறுப்பினர்களின் உதவி தேவைப்பட்டவர்களாகக் காணப்படுகின்றனர் (இது முற்று முழுதாக அவர்களின் உடலியல் நிலை காரணமாக ஏற்படுவதில்லை, மாறாக மத நெறிமுறை சார்ந்ததாகக் காணப்படுகின்றது).

அரசாங்கம் வழங்கும் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான உதவியினைப் பெண்கள் சம அளவில் அணுகுவதற்குக் காணப்படும் பாரிய சவாலாக குடும்பத்தில் பெண்கள் ஆண்களால் பராமரிக்கப்பட முடியும் என்ற நோக்கு அமைந்துள்ளது. குடும்பத்தில் ஆண் ஒருவர் - மகன் அல்லது கணவன் - காணப்படும் நிலையில் அந்த ஆண் பெண்களை, குறிப்பாக மாற்றுத்திறன் கொண்ட பெண்களைக் கவனிப்பான் எனக் கருதப்படுகின்றது என்ற கருத்தை இலக்குக்குழுக் கலந்துரையாடல்களில் கலந்து கொண்ட பெண்கள் தெரிவித்தனர். எனவே, இவ்வாறான சூழ்நிலைகளில் அரசு தனது பராமரிப்பு சம்பந்தமான பொறுப்பில் இருந்து விடுவித்துக்கொள்கின்றது. மாற்றுத்திறன் கொண்ட பெண்கள் உதவிகளைக் கோருவதற்கு உரிமை கொண்ட சட்டபூர்வமான குடிமக்களாகக் கருதப்படுவதில்லை. குடும்பங்களில் ஆண்கள் மற்றும் பெண்கள் மாற்றுத்திறனாளிகளாகக் காணப்படும் நிலையில் ஆண் மாத்திரமே உதவித் திட்டங்களில் உள்வாங்கப்படுகின்றான். கலந்துரையாடலில் கலந்து கொண்ட பெண் ஒருவர் தனது அனுபவத்தைப் பகிர்கையில், அவளின் கணவன் சாதாரண நபராகக் காணப்படுவதால் அவள் தீவிரமான மாற்றுத் திறனாளியாக இருந்தும் கூட உதவித் திட்டத்துக்குள் உள்வாங்கப்படத் தகுதியானவளாகக் கருதப்படவில்லை எனத் தெரிவித்தாள். குடும்பத்தின் “உழைப்பாளியாக” கணவன் காணப்படுவதால் அவன் மாற்றுத்திறன் கொண்ட மனைவியைக் கவனித்துக்கொள்வான் என்ற ஊகமே இந்நிலைக்குக் காரணமாக அமைந்திருந்தது. மேலும், கடன் அல்லது வாழ்வாதார உதவி ஒன்றுக்கான அணுகலில் மாற்றுத்திறன் கொண்ட பெண் குடும்பத்தலைவிகள் வெற்றிகரமான விடயபாரங்களை நடத்திச் செல்ல முடியாதவர்கள் என்ற ஊகத்தில் இவ்வகை உதவிகளை வழங்குவது அபாய நேரிடர்மிக்கது என்ற எண்ணம் காணப்படுகின்றது. இந்நிலையில் அவர்கள் நிதியியல் உதவிகளைப் பெறுவதற்கு சிரமப்படுகின்றனர்.

அரசாங்கத்தின் உதவி மற்றும் நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் (திருத்தங்கள் அல்லது மாற்றங்கள் பற்றி) மாற்றுத்திறன் கொண்ட பெண்களை விட மாற்றுத்திறன் கொண்ட ஆண்கள் நன்கு

அறிந்தவர்களாகவும் தகவல் உள்ளவர்களாகவும் காணப்படுவதுடன் அவற்றைப் பெறுவதற்கு யாரை அணுக வேண்டும் என்ற விபரமும் அறிந்தவர்களாகக் காணப்படுகின்றனர் எனக் கலப்பு கவனக் குவிவுக் குழுக் கலந்துரையாடல்களில் (FGDs) மாற்றுத்திறன் கொண்ட ஆண்களும் பெண்களும் தெரிவித்தனர். பிரதேச செயலகத்தில் இருந்து மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான உதவியைப் பெறுவதற்கான ஆரம்ப மதிப்பீட்டுக்கான படிவத்தைப் பெற்றுக்கொள்வதில் கூட பெண்கள் மிகவும் பின் தங்கியவர்களாகக் காணப்படுகின்றனர். மாற்றுத்திறனுடன் தொடர்புடைய உதவிக் கருவிகளை (சக்கர நாற்காலிகள், ஊன்றுகோல்கள், மற்றும் கேட்டல் கருவிகள் போன்றன) பெற்றுக்கொள்வதில் கூட பெண்கள் ஆண்களுக்கு இணையான சம அணுகலைக் கொண்டிருப்பதில்லை. ஆணாதிக்க மனப்பாங்குகள், பொதுத் தளங்களில் சுதந்திரமாக நடமாடுவது தொடர்பில் கொண்டுள்ள சமூக மற்றும் கலாசாரக் களங்கம் அத்துடன் தடைகள் என்பன இந்நிலைக்குரிய காரணங்களாக அமைகின்றன. உதாரணமாக, முஸ்லிம் பெண்கள் பயணம் செய்ய வேண்டுமாயின் அவர்களுக்கு ஆண் உறவினர் ஒருவரும் உடன் பயணம் செய்ய வேண்டும். மாற்றுத்திறன் கொண்ட பெண்கள் வீட்டுச் சூழல்களுக்குள் முடங்கிக் கிடப்பதால் சேவைகள் மற்றும் வழிமுறைகள் பற்றிய தகவல்களை இலகுவில் அணுக முடியாதவர்களாக இருப்பதுடன் அவற்றுக்கு அவர்களின் ஏனைய குடும்ப உறுப்பினர்கள் அல்லது உள்ளூர் அரச அதிகாரிகளில் தங்கியிருப்பவர்களாகக் காணப்படுகின்றனர்.

மாற்றுத்திறன் கொண்ட தமது குடும்ப உறுப்பினர்களைப் பராமரிக்கும் சுமை பற்றியும் உறுதியாகக் குறிப்பிட்டனர். முறைமை பிள்ளைகளை பெற்றோரே பராமரிக்க வேண்டும் என எதிர்பார்ப்பதால், மாற்றுத்திறன் கொண்ட பிள்ளைகள் பிறக்கும் வேளை அவர்கள் மாற்றுத்திறன் கொடுப்பவருக்கு தகுதியற்றவர்களாகக் காணப்படுகின்றனர். இது தாய் அல்லது பாட்டியின் சுமையை இரட்டிப்பாக்குகின்றது. மாற்றுத்திறன் கொண்ட பிள்ளைக்கு பராமரிப்பு வழங்குவதற்கு மேலதிகமாக அவர்கள் அப்பிள்ளையை பாடசாலைக்கு அனுப்புவதல், மருத்துவப் பராமரிப்பு மற்றும் மேலதிக பராமரிப்பு/வளங்களுக்கு ஆதரவுகளைத் தேட வேண்டிய நிலையில் காணப்படுகின்றனர். நேர்காணல்களுக்கு உட்படுத்தப்பட்ட ஐந்து தாய்மார்கள் மற்றும் இரண்டு பாட்டிமார்களைக் கருத்திற்கொள்ளும் போது ஒருவரின் பிள்ளை மாத்திரமே தனது தந்தையிடம் இருந்து சிறிதளவான ஆதரவைப் பெற்றுக்கொள்கின்றாள். தமது கணவன்மார் வேறு பெண்களைத் திருமணம் செய்துள்ளதால் அவர்களது பிள்ளைகளுக்குக் கூட எந்த வித ஆதரவையும் வழங்குவதில்லை என இரண்டு பெண்கள் தெரிவித்தனர். தான் கடந்த இரண்டு வருடங்களாக பிள்ளைகளின் பராமரிப்புப் பணத்தைக் கோரி காதி நீதிமன்றம் சென்று வருவதாகவும் அது இதுவரை கிடைக்கவில்லை என பெண்ணொருவர் தெரிவித்தார். மாற்றுத்திறன் கொண்ட பிள்ளைகளைப் பராமரிக்கும் பெண்கள் சம்பளம் வழங்கப்படாமல் அதிக பராமரிப்புச் சுமையைத் தாங்குமாறு வற்புறுத்தப்படுகின்றனர், அது விகிதசமமற்ற அளவுகளில் பெண்களைப் பாதிக்கின்றது.

அரசாங்கத்தின் ஆணாதிக்க முறைமையில், தனது பெற்றோருடன் வாழும் தனியான பெண்கள் அரச உதவிகளுக்கு உரித்தானவர்கள் எனக் கருதப்படுவதில்லை. மாற்றுத்திறனுடன் தனது

பெற்றோருடன் வாழும் பெண்ணொருவர் வீடமைப்பு வசதியைக் கோரிய போது அவள் அவ்வசதிக்கு தகுதியற்றவள் எனக் கூறப்பட்டுள்ளதுடன், அவள் திருமணம் முடித்த பின்னரே அவ்வசதிக்கு தகுதியுடையவள் ஆகின்றாள் எனவும் கூறப்பட்டுள்ளது. கொவிட்-19 ஊரடங்குக் காலத்தின் போது நிவாரணப் பொதிகள் விநியோகிக்கப்பட்ட வேளை மாற்றுத்திறன் கொண்ட பெண்ணொருவருக்கு அவள் தனது பெற்றோருடன் இடத்தைப் பகிர்ந்து வாழ்வதால் உள்ளூர் கிராம சேவையாளரால் தனது குடும்பத்துக்கு நிவாரணப் பொதி வழங்கப்படுவது தடுக்கப்பட்டதாக அப்பெண் கூறினாள். வேறு சில சம்பவங்களில், கொவிட்-19 நெருக்கடி நிலையில் மாற்றுத்திறன் கொண்ட மக்கள் ஆதரவுகளை அணுகுவதில் உயர் பாதிப்பும் ஏதுநிலை மிக்கவர்களாகவும் ஏனைய மக்களை விட நோய் மற்றும் தொற்று என்பவற்றுக்கு இலக்காகும் உயர் சாத்தியம் கொண்டவர்களாகக் காணப்பட்ட நிலையிலும், அவர்களின் குடும்பங்களில் மூன்றிற்கும் குறைவான நபர்கள் காணப்படின் நிவாரணப் பொதிகளின் அளவுகள் குறைக்கப்பட்டுள்ளன.

பரிந்துரைகள்

- ▶ மாற்றுத்திறனாளி அனுகூலங்களை அணுகுவதுடன் இணைந்துள்ள பால்நிலைப் பாகுபாடுகளை அகற்றுவதற்குரிய அடிப்படைப் படிநிலைகளில் ஒன்றாக, அவ்வாறான உதவிகள் குடும்பங்களுக்கு அன்றி தனி நபர்களுக்கு ஒதுக்கப்படுவதை உறுதி செய்வது காணப்படுகின்றது. பெண்கள் அவர்களின் திருமண நிலை, அவள் எங்கே வாழ்கின்றாள் மற்றும் வீட்டில் எத்தனை பேர் உள்ளனர் போன்ற விடயங்கள் கருத்திற்கொள்ளப்படாமல் இவ்வாறான நன்மைகளுக்கு உரித்துடையவர்களாக ஆக்கப்பட வேண்டும். ஒரு குடும்பத்தில் ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட மாற்றுத்திறனாளிகள் வாழ்வார்களாயின் அவர்கள் தனித்தனியாக அந்நன்மைகளைப் பெற்றுக்கொள்ளும் உரித்துடையவர்களாதல் வேண்டும். அவர்கள் ஒரு குடும்பமாகக் கணக்கிடப்படக் கூடாது.
- ▶ மாற்றுத்திறனாளிகளின் வீடுகளில் பாரிய பராமரிப்பு வேலைகளில் ஈடுபடும் பெண்களின் பணித்துறைக்கு அங்கீகாரத்தை வழங்குவதை ஆதரிப்பதற்கான வளங்களை ஒதுக்கீடு செய்தல். இது பராமரிப்பு வழங்குவோர் இந்நாட்டின் குடிமக்களாக தமது சொந்தத் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்வதை இயலுமாக்கும்.
- ▶ மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கு விட்டுச் செல்லும் நிலையங்கள் (drop in centers), பகல்நேர பராமரிப்பு நிலையங்கள், சமூக நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள், கற்றல் நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள், விளையாட்டு மற்றும் வாசித்தல் குழுக்கள் போன்ற விசேட ஆதரவு நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் சமூக மட்டத்தில் அமுல்படுத்தப்பட வேண்டும். இதன் மூலமாக அவர்களைத் தமது வீட்டில் கொண்டுள்ள பெண்களுக்கு பராமரிப்புப் பணிகளில் உதவ முடியும். அரசினால் இயக்கப்படும் இந்த சமூக நிலையங்களில் பணிபுரிவதற்காக சமூக உறுப்பினர்கள் பயிற்றுவிக்கப்பட வேண்டும். இது தொழிலாளர் சக்தியில் அவர்களின் முழுமையான பங்கேற்பை வழங்கவும் இந்நாட்டின் சுதந்திரமான குடிமக்களாக அவர்களின் தேவைகளை நிறைவேற்றிக்கொள்ளவும் உதவும்.

மாற்றுத்திறன் உதவிகள் / இழப்புக்கான எதிரீடுகளுக்குரிய அணுகல்

2018 ஆம் ஆண்டின் 34 ஆம் இலக்க இழப்புக்கான எதிரீடுகள் பற்றிய அலுவலகச் சட்டம் மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் மக்களின் சூழ்நிலைகளை உறுதியாக எடுத்துக்கூறும் ஒரு சட்ட ஆவணமாகும். இலங்கையில் பாகுபாடு காட்டப்படும் அடிப்படைகளில் ஒன்றாக இயலாமை எனப்படும் விடயம் காணப்படுவதாகக் குறிப்பிடும் இவ்வாவணம், தொடரும் உடலியல், உளவியல் மற்றும் பொருளாதாரத் தாக்கங்கள் அத்துடன் பெண்கள், சிறுவர்கள் மற்றும் மாற்றுத்திறன் கொண்ட மக்களுக்கு விசேட ஏற்பாடுகள் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும் என்பதை ஏற்றுக்கொள்கின்றது. பாதிக்கப்பட்ட நபர்களின் தகுதியை தீர்மானிப்பதற்கான தனது சொந்த வரையறையைத் தீர்மானிப்பதற்கு இழப்புக்கான எதிரீடுகள் வழங்கும் அலுவலகம் இயலுமானதாகக் காணப்படுவதுடன் அத்தகைய இழப்புக்கான எதிரீடுகளின் வடிவம் மற்றும் அளவுகளைத் தீர்மானிக்கும் சக்தி கொண்டதாகவும் காணப்படுகின்றது. இதில் மீளளிப்பு, புனர்வாழ்வு, நலன்புரிச் சேவைகள், கல்வி மற்றும் தொழிற் கல்வி, உளவியல் ஆதரவு நிகழ்ச்சித் திட்டங்கள் போன்றன உள்ளடங்குவதுடன் மிகவும் முக்கியமாக அவ்வலுவலகம் அவ்வகையான நட்டஈடுகளை நேரடியாக அரசு அமைப்புகளினால் வழங்குவதற்குப் பரிந்துரை செய்கின்றது.

“இன்னலுற்ற ஆட்கள்” என்பது - வடக்கு மற்றும் கிழக்கு மாகாணங்களில் நடைபெற்ற ஆயுத மோதலின்போது, அதன் விளைவாக அல்லது அதனுடன் தொடர்புடைய, அல்லது அதன் பின்னரான, அல்லது அரசியல் அமைதியின்மை அல்லது குடியியல் குழப்பங்கள் காரணமாக, அல்லது இலங்கையிலுள்ள தனியாட்களின், குழுக்களின், அல்லது மக்கள் சமுதாயங்களினால் உறப்பட்ட நீண்டகால மற்றும் பாரதூரமான தன்மையில் உள்ள அத்தகைய சேதம், அல்லது 2018 ஆம் ஆண்டின் 5 ஆம் இலக்க, வலுக் கட்டாயமாகக் காணாமல் ஆக்கப்படுதலிலிருந்து எல்லா ஆட்களையும் பாதுகாத்தல் பற்றிய சர்வதேசச் சமவாய்ச் சட்டத்தில் வரைவிலக்கணங்கள் கூறப்பட்டவாறு வலுக்கட்டாயமாகக் காணாமல் ஆக்கப்படுதலொன்றின் காரணமாக, உயிரிழப்பின் அல்லது அவர்களின் ஆட்களின் அல்லது ஆதனத்துக்கான சேதத்தின் விளைவாக சேதத்தை உற்றிருக்கின்ற ஆட்கள் எனப் பொருள்படும்... (2018 ஆம் ஆண்டின் 34 ஆம் இலக்க, இழப்புக்கான எதிரீடுகள் பற்றிய அலுவலகச் சட்டம்)

இந்நிலைப்பாட்டு ஆவணத்துக்கான ஆலோசனை பெறப்படுவதில் பங்களித்த மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் பெண்கள் அடையாள அட்டை ஒன்றுக்கான (ID) தேவையை மிகவும் உறுதிபட எடுத்துரைத்தனர். கௌரவத்துடன் நடத்தப்படல் மற்றும் சேவைகளுக்கான அணுகலைப் பெற்றுக்கொள்ளல் என்பவற்றில் அடையாள அட்டையின் முக்கியத்துவத்தை அவர்கள் குறிப்பிட்டனர். பிரதேச செயலாளர் மட்டத்தில் உள்ள மாற்றுத்திறனாளிகளின்

நிறுவனங்களுக்கு (DPOs) இவ்வடையாள அட்டைக்கான பரிந்துரைகளை வழங்கும் அதிகாரம் வழங்கப்படுவதுடன் குறித்த அடையாள அட்டை பிரதேச செயலாளரினால் சான்றுப்படுத்தப்படலாம். மாற்றுத்திறனாளிகளின் நிறுவன தலைமைத்துவங்கள் அனைத்து உள்ளூர் உறுப்பினர்கள் மற்றும் அவர்களின் வேறுபட்ட மாற்றுத்திறன்கள் பற்றி அறிந்தவர்களாக இருப்பதால் அவர்களால் அதற்கான பரிந்துரைகளை வழங்க முடியும். மேலும், இவ்வடையாள அட்டை வழங்கும் செயற்பாட்டை இலகுபடுத்தும் வகையில் பெண்கள் கிராம அபிவிருத்திச் சங்கங்கள், சமுர்த்திக் குழுக்கள், விவசாயிகளின் சங்கங்கள், சிவில் பாதுகாப்புக் குழுக்கள் மற்றும் பாடசாலை நலன்புரிச் சங்கங்கள் போன்ற சமூக மட்டச் சங்கங்களும் இதற்கான பரிந்துரைக் கடிதங்களை வழங்க முடியும். எவ்வாறாயினும், முன்மொழியப்படும் அடையாள அட்டை இலங்கையின் எப்பாகத்திலும் பிரயோகம் மிக்கதாக அமைவதற்கும் ஏற்றுக்கொள்ளப்படுவதற்கும் அது தேசிய மட்ட அமைப்பொன்றினால் வழங்கப்பட வேண்டும்.

மாற்றுத்திறன் கொண்ட பெண்களில் சிலர் யுத்த காலத்தில் வன்னிப் பிரதேசத்தில் காயமடைந்ததன் விளைவாக அவர்கள் தமது மருத்துவச் சான்றிதழ்களைப் பெற்றுக்கொள்வதில் தனித்துவம் மிக்க சவால் ஒன்றை எதிர்கொள்கின்றனர். இச்சான்றிதழ்கள் அவர்கள் யுத்தம் காரணமாக அடைந்த குறிப்பிட்ட காயங்களைக் காண்பிப்பதற்கு உதவியிருக்கக் கூடும் - இக்காயங்களில் துப்பாக்கி ரவைக் காயங்கள் மற்றும் செல் தாக்குதலினால் ஏற்பட்ட காயங்கள் என்பனவும் உள்ளடங்குகின்றன - அச்சான்றிதழ்கள் அவர்களுக்குக் கிட்டியிருப்பின் அவற்றைச் சமகாலச் சூழ்மையில் மருத்துவ அதிகாரிகளிடம் காண்பிக்க முடியும். இவ்வாறான சான்றிதழ்கள் இன்மையினால், சில வேளைகளில் மருத்துவ அதிகாரிகள் சான்றுகள் இன்றி அவ்வாறான காயங்களை உறுதி செய்ய மறுக்கின்றனர். யுத்தத்துடன் தொடர்புபட்ட காயங்களைக் காண்பிப்பது மேலதிக பாகுபாட்டுக்கு உட்படுத்தலாம், பாதுகாப்பு அச்சுறுத்தல்கள் மற்றும் சமூகக் களங்கங்களை ஏற்படுத்தலாம் என்ற அச்சத்தையும் இப்பெண்கள் கொண்டுள்ளனர்.

அதிகமான மாற்றுத்திறன் கொண்ட பெண்கள் ஆதரவினை அல்லது சேவைகளை அணுகுவதற்கு முயற்சிக்கும் வேளை தமது உடல்களில் உள்ள இயலாமையை “காண்பிக்குமாறு” கூறப்படும் இழிவான செயற்பாட்டை அனுபவித்துள்ளதாகக் கூறினர். இவற்றில், வைத்தியசாலைகளில் விசேட கவனிப்பு ஒன்றைக் கோரும் சந்தர்ப்பங்கள், பேருந்து ஒன்றில் இருக்கையைக் கோரும் சந்தர்ப்பங்கள், வங்கியில் வரிசையில் நிற்கும் சந்தர்ப்பங்கள், வாழ்வாதார உதவிக்கான அணுகல் மற்றும் மிகவும் முக்கியமாக மாற்றுத்திறன் கொண்ட மக்களுக்காக அரசாங்கத்தினால் எந்தவொரு உதவித்திட்டத்தையும் அணுக முடியாமை போன்ற சந்தர்ப்பங்களும் உள்ளடங்குகின்றன.

கடந்த 2016 ஆம் ஆண்டு பாதுகாப்பு அமைச்சு மற்றும் ரணவிரு சேவைகள் அதிகார சபைகள் இணைந்து “விருசர சலுகை” என்று அழைக்கப்படும் அடையாள அட்டை ஒன்றை அறிமுகப்படுத்தின. இது மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் இராணுவ மற்றும் பொலிஸ் நபர்கள்

குறிப்பிட்ட நன்மைகளை அணுகுவதற்கான முக்கிய அங்கீகாரமாகக் காணப்படுகின்றது . மருத்துவ சேவைகளைப் பெறல் மற்றும் மானிய விலைகளில் மருந்துகளைப் பெறல், நீண்ட தூரப் பேருந்துகளில் ஏறுவதற்காக வரிசைகளில் காத்திருக்க வேண்டிய அவசியமின்மை, வீட்டுக் கடன்களுக்கான கடன்களை அணுகுவதற்கான அனுமதி, பிள்ளைகளின் கல்விக்கான ஆதரவைப் பெறல் மற்றும் இலவச பேருந்து/புகையிரதப் பயண அனுமதிப் பத்திரங்களைப் பெறல் போன்ற பல விடயங்களுக்கான அணுகலைப் பெற்றுக்கொள்வதற்கு இவ்வடையாள அட்டை உதவுகின்றது. கடந்த பெப்ரவரி 2020 இல் அவ்வருடத்தில் மேலும் அவ்வாறான 200,000 அடையாள அட்டைகளை இராணுவ மற்றும் பொலிஸ் நபர்களுக்கு வழங்கவுள்ளதாக பாதுகாப்பு அமைச்சு அறிவித்திருந்தது .

அவ்வாறான அடையாள அட்டை ஒன்று மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் அனைத்து நபர்களுக்கும் வழங்கப்படுவதன் மூலம் அவர்கள் சேவைகளை கௌரவத்துடன் பெறுதல், பொதுத் தளங்களுக்கு கௌரவத்துடன் நடமாடும் மற்றும் அணுகலைப் பெறல் போன்ற விடயங்களை இலகுவாக்கலாம்.

பரிந்துரை:

- ▶ யுத்தத்தினால் பாதிக்கப்பட்ட மாற்றுத்திறன் கொண்ட மக்கள் அரசினால் வழங்கப்படும் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான நன்மைகளின் சம அணுகலைப் பெறும் வகையில் அடையாள அட்டை ஒன்று வழங்கப்படுவதை நட்டஈடுகளை வழங்குவதற்கான அலுவலகம் இலகுவடுத்த வேண்டும்.

மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்களின் சுகாதாரம் மற்றும் நல்வாழ்வு

மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்கள் அடிக்கடி சென்று ஓய்வெடுக்கும் தளம் ஒன்றைப் பெற விரும்புகின்றனர், எனினும் அந்தத் தளம் அடைக்கப்பட்டதாகவோ அல்லது கட்டுப்படுத்தப்பட்டதாகவோ இருப்பதை அவர்கள் விரும்பவில்லை. அவர்கள் பராமரிப்பு நிலையம் அல்லது சென்று வரும் நிலையம் ஒன்று பற்றியே பேசினர். அவ்வாறான இடமொன்றில் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான (குறிப்பாக வயது முதிர்ந்தோர்) பொழுது போக்கு அத்துடன் கற்றல் வசதிகளுடன் அவர்களுக்கு சிறந்த தரத்தில் அமைந்த பராமரிப்பும் காணப்படுவது அவர்களது விருப்பமாக அமைந்திருந்தது. மாற்றுத்திறனாளிகளின் சமூக அடிப்படையில் அமைந்த பராமரிப்புக்கான ஆதரவு குடும்பத்தில்/வீட்டில் அதிகம் தங்கியிருக்காத நிலையில் அமைந்திருக்க வேண்டும், அவ்வாறில்லாவிட்டால் அது பெண்களுக்கு அதிக அழுத்தத்தை ஏற்படுத்தும். பகிரப்பட்ட தளம் ஒன்றில் மாற்றுத்திறன் கொண்ட நபர்களுக்கான சில மணி நேரப் பராமரிப்பு ஒழுங்கு செய்யப்படலாம், அவ்வாறான தளம் ஒன்று பராமரிப்பு வழங்குனர்களாகப் பணிபுரியும் பெண்களுக்கு பணி புரிய, பொதுவாழ்வில் ஈடுபட மற்றும் பராமரிப்பு பணியில் இருந்து சில மணி நேரங்கள் ஓய்வு பெற வாய்ப்பளிக்கும்.

உலக சுகாதார நிறுவனம் தனது 1948 ஆம் ஆண்டின் யாப்பில் சுகாதாரத்தைப் பின்வருமாறு வரையறுத்துள்ளது: “வெறுமனே நோயற்ற அல்லது பலவீனமற்ற நிலை மாத்திரமன்றி முழுமையான உடலியல், உளவியல் மற்றும் சமூக நல்வாழ்வு நிலை.” சுகாதாரம் என்பதற்கு சமூக, உடலியல் மற்றும் உளவியல் பரிமாணங்கள் உள்ளது என்பதையும் இதன் இறுதி இலக்கு சிறந்த சுகாதாரம் மாத்திரமன்றி அதிகரிக்கப்பட்ட நல்வாழ்வு என்பதையும் இவ்வரைவிலக்கணம் தெளிவு படுத்துகின்றது. சுகாதாரம் என்பது நல்வாழ்வுக்கு சமனானது அல்ல, எனினும் அது நல்வாழ்வின் தவிர்க்க முடியாத பகுதியாகவும் நல்வாழ்வை தீர்மானிக்கும் காரணிகளுள் ஒன்றாகவும் காணப்படுகின்றது.

நல்வாழ்வு என்ற விடயத்தின் கருதுகோளாக்கத்தின் தற்கால ஒப்புதல் அல்லது “அகவய நல்வாழ்வு” என அழைக்கப்படும் இவ்விடயம் இரண்டு கண்ணோட்டங்களைக் கொண்டதாகக் காணப்படுகின்றது: ஒரு கண்ணோட்டம் மகிழ்ச்சி அல்லது நேர்மறையான உணர்வுகளின் நேரடி அனுபவத்தை வலியுறுத்தும் அதேவேளை மற்றைய கண்ணோட்டம் ஒருவர் தனது திறமைகள் மற்றும் இயலுமைகளை உணர்ந்து கொண்டுள்ள அளவு அல்லது வாழ்வில் ஒரு நோக்கத்தைக் கண்டறிந்த நிலை என்பதை வெளிப்படுத்துகின்றது. இந்த இரண்டு கண்ணோட்டங்களும் அகவயமானவை என்பதால், அகவய நல்வாழ்வு தனிநபர்களாலேயே அறிவிக்கப்பட வேண்டும். இந்தக் கட்டமைப்பின் அளவீடு மற்றும் இத்தகவல்களை கொள்கையாக்கத்துக்கு உட்படுத்தல் செயற்படுத்தல் தொடர்பாக குறிப்பிடத்தக்க ஆய்வுகள் காணப்படுகின்றன.

பரிந்துரைகள்

- ▶ பிரதேச மட்டத்திலான கொண்டு சென்று விடும்/பகல் நேரப் பராமரிப்பு நிலையங்களை உருவாக்குதல், அவை மாற்றுத்திறனாளிகளின் சமூக நிலையங்களாகச் செயற்படும்.
- ▶ வைத்தியசாலைகள் மற்றும் சுகாதாரப் பராமரிப்பு நிலையங்களில் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கு ஆதரவு வழங்கும் வகையில் மாற்றுத்திறன் நேயம் மிக்க தளங்கள் மற்றும் சேவைகள் (கழிப்பறைகள் மற்றும் குளியலறைகள், தனியான வரிசை மற்றும் உரிய நேரப் பராமரிப்பு போன்றன) உருவாக்கப்பட வேண்டும்.
- ▶ மாற்றுத்திறன் கொண்ட மக்களின் நல்வாழ்வை மேம்படுத்தும் வகையில் அமைந்த ஆயுள் காப்புறுதி மற்றும் மருத்துவக் காப்புறுதி என்பவற்றுக்கு விசேட காப்புறுதித் திட்டம் ஒன்றை உருவாக்குதல்.

செயற்கை அவயவங்கள் மற்றும் உதவிக் கருவிகள் என்பவற்றின் பழுது பார்ப்பு மற்றும் மாற்றல் என்பவற்றுக்கான அணுகல்

இந்த ஆலோசனைச் செயற்பாட்டில் பங்குபற்றிய மொத்தமாக 60 பெண்களும் செயற்கை அவயவங்களின் மாற்றம் மற்றும் பழுது பார்ப்பு என்பன மிகவும் மெதுவாகவே இடம்பெறுகின்றது என உறுதிபடக் கூறினர். உதவிக் கருவிகள் சரியாகப் பொருந்தாமையினால் தமது நாளாந்த வாழ்வை மிகவும் வலியுடனும் செளகரியமான நடமாட்டம் அற்ற நிலையிலும் கழிக்க வேண்டி ஏற்பட்டுள்ள நிலை பற்றி இப்பெண்கள் எடுத்துரைத்தனர்.

அம்பாறையைச் சேர்ந்த நபர் ஒருவர் தனது சிகிச்சைக்காக மட்டக்களப்புக்குப் பிரயாணம் செய்ய வேண்டிய நிலையில் காணப்படுகின்றார். கடந்த மூன்று வருடங்களாக அவர் அவ்வாறு பயணம் செய்யும் நிலையிலும் அவரால் தனது செயற்கை அவயவத்தை மாற்றிக்கொள்ள முடியவில்லை. வழங்கல்கள் கிடைக்கவில்லை என்பதே அவருக்கு வழங்கப்படும் பதிலாக அமைந்துள்ளது. முச்சக்கர வண்டி ஒன்றைச் செலுத்துவதன் மூலமே அவர் தனது வருமானத்தை பெற்றுக்கொள்கின்றார். அவரின் செயற்கை அவயவம் தேய்வடைந்து வரும் நிலையில் வருமானமீட்டல் பாதிப்படைந்துள்ளது. அவரின் செயற்கை அவயவம் இரண்டு வருடங்களுக்கு ஒரு தடவை பழுது பார்க்கப்பட வேண்டும் அல்லது/அத்துடன் மாற்றப்பட வேண்டும் என அவர் தெரிவித்தார்.

இன்னோர் உதாரணம் கல்முனையில் கிடைக்கப்பெற்றது. அங்கு, கடந்த 2017 ஆம் ஆண்டு பத்து நபர்களுக்கு சக்கர நாற்காலிச் சைக்கிள்களுக்கான கோரிக்கை முன்வைக்கப்பட்டது. எனினும் மாகாண மட்டத்தில் திருகோணமலையில் ஏற்படும் தாமதத்தினால் அவை இன்னும் கிடைக்கவில்லை. கல்முனையில் அவ்வாறான சக்கர நாற்காலிச் சைக்கிள்கள் 50 இற்கான தேவை காணப்பட்ட போதும் அவை இன்னும் பூர்த்தி செய்யப்படவில்லை.

ஒவ்வொரு தடவையும் கோரிக்கை ஒன்று முன்வைக்கப்படும்போது, மாற்றுத்திறன் கொண்ட நபர் ஆவணங்கள் அனைத்தையும் மீண்டும் சமர்ப்பிக்க வேண்டிய தேவை காணப்படுகின்றது. இது மிகவும் ஓரங்கட்டப்பட்ட மற்றும் பாதிப்பும் ஏதுநிலையில் உள்ள மக்களுக்கு மேலதிக சுமையை ஏற்படுத்துகின்றது.

மருத்துவப் பராமரிப்பு மற்றும் மருந்துகளுக்கான அணுகல், கருவிகள் மற்றும் செயற்கை அவயவங்கள் அல்லது உடற்பாகங்கள் என்பன மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்களின் அவசியத் தேவைகளாகக் காணப்படுகின்றமை தொடர்ச்சியாகச் சுட்டிக்காட்டப்படுகின்றது. மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்கள் அதிக சவால்களை எதிர்நோக்கும் பொழுது அவர்கள் மாற்றுத்திறனாளி ஆண்களை விட மிக மோசமாக நடாத்தப்படுவதை அறிக்கைகள் சுட்டிக்காட்டுகின்றன.

இனக் கற்கைகளுக்கான சர்வதேச நிலையம், ஹென்டிகெப் இன்டர்நேஷனல் மற்றும் சர்வதேச பெண்கள் அபிவிருத்தி நிலையம் என்பன கண்டியில் (2017) கூட்டாக மேற்கொண்ட ஆய்வொன்றில், சமூக வலுவூட்டல் மற்றும் சமூக நலன்புரி அமைச்சினால் வழங்கப்பட்ட உதவிக் கருவிகள் தரம் குறைந்தனவாக அல்லது வலிதற்றனவாக, மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்கள் கௌரவமாக நடமாடித் திரியும் வகையில் உருவாக்கப்படவில்லை எனத் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளது.

பரிந்துரைகள்

- ▶ செயற்கை அவயவங்களின் பழுது பார்ப்பு அல்லது/அத்துடன் அவற்றை மாற்றீடு செய்வதில் காணப்படும் நிருவாகத் தாமதங்களை அகற்றும் வகையில் அவை உடனடியாக மீளாய்வுக்கு உட்படுத்தப்பட்டு தாமதங்கள் அகற்றப்பட வேண்டும்.
- ▶ மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கு உதவிக் கருவிகளை வழங்குவதற்காக அரசாங்கம் கிழக்கு மாகாணத்தில் சிறந்த தரம் மிக்க தொழில்நுட்பம், உதவிக் கருவிகள் கொண்ட மற்றும் பயிற்றப்பட்ட நபர்கள் பணியாற்றும் நிலையம் ஒன்றை உருவாக்குவதில் முதலீடுகளை மேற்கொள்ள வேண்டும்.
- ▶ ஏற்கனவே காணப்படும் அரச சேவைகள் (மட்டக்களப்பு போதனா வைத்தியசாலையில் காணப்படும் புனர்வாழ்வு நிலையம் போன்றன) சிறப்பாக இயங்குவதை உறுதி செய்யும் வகையில் உடனடியாக புத்தாக்கம் செய்யப்படுவதுடன் சிறந்த வளங்கள் அவற்றுக்கு ஒதுக்கப்பட வேண்டும்.
- ▶ மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கு வழங்கப்படும் சேவைகளைப் பயன்படுத்தும் நபர்களின் குழு ஒன்று உருவாக்கப்பட்டு அக்குழு வழங்கப்படும் சேவைகளை மேம்படுத்தும் வகையில் கண்காணிப்புக்களை மேற்கொள்வதோடு சேவைகள் பற்றிய பின்னூட்டங்களையும் வழங்குவது உறுதிப்படுத்தப்பட வேண்டும்.

- ▶ மருத்துவ சிகிச்சைக்கான பிரயாணங்கள் மற்றும் சிகிச்சைச் செலவுகளை வழங்கும் வகையில் காப்புறுதித் திட்டம் ஒன்று அமுல்படுத்தப்பட வேண்டும். அக்காப்புறுதி நிதியத்தின் பிரதான பங்களிப்பு அரசினாலும் சிறிய பங்களிப்புகள் கிழக்கு மாகாணத்தில் உள்ள மாற்றுத்திறனாளிகளின் நிறுவனங்களினாலும் வழங்கப்பட வேண்டும்.

வெளியிடங்களில் உள்ள சிகிச்சை நிலையங்களுக்கு செல்வதற்கு பிரயாணக் கொடுப்பனவுக்கான அணுகல்

தமது நகரத்தில் இருந்து வெளியிடங்களுக்கு சிகிச்சைகளுக்காகச் செல்லும் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கு சமூக சேவைகள் திணைக்களம் பிரயாணக் கொடுப்பனவு ஒன்றை வழங்குகின்றது. இக்கலந்துரையாடலில் கலந்து கொண்ட அனைத்து ஆண்களும் அது பற்றி அறிந்தவர்களாக மற்றும் அதற்கான அணுகலைக் கொண்டவர்களாக இருந்த அதேவேளை, அனைத்துப் பெண்களும் அவ்வாறான கொடுப்பனவு ஒன்று காணப்படுவதை இலக்குக்குழு கலந்துரையாடலின்போதே அறிந்து கொண்டதாகத் தெரிவித்தனர். இக்கலந்துரையாடல் இரண்டு முக்கிய விடயங்களைச் சுட்டிக் காட்டுகின்றது: ஒரு புறத்தில் இது பெண்களுக்கு அரச சேவைகள் பற்றிய தகவலுக்கான அணுகல் இன்மையைக் காண்பிப்பதுடன், மறுபுறத்தில் இந்நிலை, எவ்வளவு ஒழுங்காக பெண்கள் இந்த மருத்துவப் பராமரிப்பு மற்றும் சிகிச்சை வசதிகளை அணுகுகின்றனர் என்ற கேள்வியையும் எழுப்புகின்றது.

மேலும், அவற்றை ஒழுங்காகப் பொருத்துவதற்கு பெண்கள் மாங்குளம் அல்லது யாழ்ப்பாணம் ஆகிய இடங்களுக்குச் செல்ல வேண்டிய நிலை காணப்படுகின்றது. ஏனெனில் அவ்வசதிகள் மேற்குறிப்பிடப்பட்ட இடங்களில் மாத்திரமே காணப்படுகின்றன. சில வேளைகளில் நடமாடும் சேவைகள் அவர்களது பிரதேசங்களுக்கு வருகை தந்தபோதும் கருவிகளில் ஒழுங்கான மாற்றங்கள் மற்றும் மீள் மாற்றங்களை சௌகரியமாகவும் வலியுற்ற விதத்தில் செய்வதற்குரிய வசதிகள் இந்நடமாடும் சேவைகளில் காணப்படுவதில்லை.

பரிந்துரைகள்

- ▶ தமது சொந்த நகரத்தில் இருந்து சிகிச்சைகளுக்கு (Clinics) வெளியே செல்லும் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கு வழங்கப்படும் பிரயாணக் கொடுப்பனவு மானிய உதவிக்கு அனைத்து மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்களும் சம அணுகல் கொண்டிருப்பது உறுதி செய்யப்பட வேண்டும்.
- ▶ அனைத்து நடமாடும் அலகுகளும் உதவிக் கருவிகளை வலியுற்ற விதத்திலும் சௌகரியமானதாகவும் மாற்றம்/மீள் மாற்றம் செய்யும் வகையில் வசதிகளைக் கொண்டிருப்பது உறுதிப்படுத்தப்பட வேண்டும்.

உடலியல் மற்றும் பாலியல் உடலமைப்பு மற்றும் இனப்பெருக்க சுகாதாரத்துக்கான பாதுகாப்புமிக்க அணுகல்

மாலாவின் முதற் பிரசவத்தில் கிடைத்த இரட்டைக் குழந்தைகளும் பேச முடியாத நிலையில் காணப்படுவதால் அவள் இன்னொரு குழந்தையைப் பெற நிர்ப்பந்திக்கப்பட்டாள்.

திருமணம் செய்வதற்கு விருப்பமற்றிருந்த சில பெண்கள், எல்லோரும் கூறும் அந்த “பாதுகாப்பை” பெற்றுக் கொள்வதற்காக தாம் திருமணம் செய்வதற்கு நிர்ப்பந்திக்கப்பட்டதாகத் தெரிவித்தனர். “அதிகாரிகள் கூட எம்மை பாலியல் பார்வை பார்ப்பதுடன் நாம் தனியாக இருப்பதைப் பற்றியே அதிகம் பேசுகின்றனர்”, என தனியாக வாழும் முன்னாள் போராளியான ஒரு பெண் கூறினாள். பெண்கள் எவ்வாறு தமது வாழ்க்கையை வாழ்கின்றனர் என்ற சந்தேகம் நிலவுகின்றது. “அவள் எவ்வாறு ஒரு நல்ல பெண்ணாக இருக்க முடியும்? போன்ற கேள்விகளை எம்மிடம் கேட்கின்றனர். அவள் சரசமாடுபவளாக அல்லது அவளின் வாழ்வில் ஆண் ஒருவனைக் கொண்டவளாகவே காணப்பட முடியும் எனக் கூறுகின்றனர்”.

பங்குபற்றினர்களில் ஒருவர் பின்வருமாறு கூறினார்: “இந்த இயலாமையுடன் நாம் சாதாரண வாழ்வை வாழ முடியுமா என மக்கள் ஆச்சரியப்படுகின்றனர். அதேநேரத்தில், நாம் கடந்த காலத்தில் LTTE அமைப்பில் இருந்தமை மற்றும் தற்பொழுது நாம் சாதாரணமானவர்களாக அல்லாமல் அல்லது முழுமையான மனிதர்களாக இல்லாத காரணத்தினால் குடும்பமொன்றுக்குத் தலைமை தாங்கும் எமது இயலாமையை மக்கள் கேள்விக்குட்படுத்துகின்றனர்.”

இந்நிலைப்பாட்டு ஆவணத்துக்காக ஆலோசனை வழங்கிய பெண்கள் பாலியல் மற்றும் இனப்பெருக்க சுகாதாரம் பற்றி கருத்து வழங்குகையில் திருமணம் செய்தல், கர்ப்பம் தரித்தல், பிள்ளை ஒன்றை சுமத்தல் மற்றும் பிள்ளைகளின் எண்ணிக்கை போன்ற விடயங்கள் பற்றிய தீர்மானங்கள் தொடர்புடைய பெண்களால் மாத்திரமே மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும் என்ற கருத்தை உறுதியாக வெளியிட்டனர். இங்கு பெண்களின் உடலியல் அமைப்புக்கு மதிப்பளிக்கப்பட வேண்டும். மருத்துவர்கள் மற்றும் அரசாங்கம் என்பன பெண்களின் சார்பாக நிரந்தர கருத்தடை தொடர்பில் தீர்மானங்களை மேற்கொள்ள முடியாது. எவ்வாறாயினும், அவர்கள் சுயாதீனமாக வாழ்வதற்கு பெண்கள் சமூகம் ஒன்றினதும் ஆதரவுக் கட்டமைப்புகளினதும் தேவை அவசியமாக உள்ளது. அவ்வாறான கட்டமைப்புகள் கட்டுப்படுத்தப்பட்டனவாகவோ அமைப்பாக்கம் செய்யப்பட்டனவாகவோ அமைந்திருக்கக் கூடாது.

பரிந்துரைகள்

- ▶ அனைத்து பொதுவான பாலியல் மற்றும் இனப்பெருக்க சுகாதாரச் சேவைகள் திருமணமாகாத தனிப் பெண்கள் மற்றும் கணவனை இழந்த பெண்கள் உள்ளடங்கலாக அனைத்து மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்களையும் சென்றடைவது

உறுதி செய்யப்பட வேண்டும். இவ்விடயம் மார்புப் புற்றுநோய்ச் சோதனைகள், பப் சிமியர் சோதனை (pap smears), பிஸ்டியூலா (fistula) போன்ற விடயங்களில் குறிப்பாக முக்கியத்துவம் வாய்ந்ததாகும்.

- ▶ மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்களுக்காக சுகாதார முறைமையில் பயிற்றப்பட்ட பணியாளர்கள் உள்வாங்கப்பட்டிருப்பது உறுதிப்படுத்தப்பட வேண்டும். இவ்விடயம் மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்களின் பிரசவத்துக்காக அனுமதிக்கப்பட்டிருக்கும் தருணத்தில் மிகவும் முக்கியமானதாகும்.
- ▶ மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்கள் பால்நிலையாக்கத்தை அனுபவித்தவேளை அவர்களுக்கு எழும் விசேட தேவைகள் பற்றி விழிப்புணர்வு நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் நடாத்தப்பட வேண்டும். இவ்விழிப்புணர்வு இனப்பெருக்க சுகாதாரப் பராமரிப்பு வழங்கும் சுகாதாரத்துறையைச் சேர்ந்த நபர்களுக்கு விசேடமாக வழங்கப்பட வேண்டும்.

மாற்றுத்திறனாளிகளாக உள்ள பிள்ளைகளுக்கு புனர்வாழ்வு மற்றும் ஆதரவுச் சேவைகளுக்கான அணுகல்

உதயகுமாரி தீவிரமான மாற்றுத்திறனாளி ஆவாள். தனது வீட்டு வேலைகள் மற்றும் வாழ்வாதார நடவடிக்கைகளுக்கு உதவி தேவைப்படுவதால் அவள் தனது 15 வயது மகளைப் பாடசாலைக்கு செல்வதில் இருந்து நிறுத்தி விட்டாள். பாடசாலை மிகவும் தூரத்தில் அமைந்துள்ளதுடன் அவளது மகள் பாடசாலைக்கு நடந்து சென்று வருவதற்கு அதிக நேரம் எடுக்கின்றது.

தமது மாற்றுத்திறனாளிப் பிள்ளைகள் விடுதிகள் கொண்ட பாடசாலைகளுக்கு அனுப்பி வைக்கப்பட்ட பின்னர் எவ்வாறு அவர்களுடனான குடும்ப மற்றும் சமூக இணைப்புகள் அறுந்து விடுகின்றன என்பது பற்றியும் பெண்கள் பேசினர். மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்கள் சமூகத்தில் கௌரவத்துடன் வாழ வேண்டும் என்ற பார்வை கொண்டவர்களாகக் காணப்பட்டனர். அவர்கள் தொடர்பாக எட்டப்படும் எந்த ஒரு தீர்மானத்துக்கும் அவர்களிடம் இருந்து ஆலோசனைகள் பெறப்பட வேண்டும். அவ்வாறு தீர்மானம் மேற்கொள்ளப்படும் விடயங்களில் அவர்கள் எங்கே வாழ விரும்புகின்றனர், அவர்கள் வதிவிடப் பராமரிப்பில் வாழ விரும்புகின்றனரா, பணிக்கான அணுகல், அத்துடன் மிகவும் முக்கியமாக அவர்கள் மாற்றுத்திறனாளிகளாக அடையாளம் காணப்பட விரும்புகின்றனரா இல்லையா என்பது போன்ற விடயங்களும் உள்ளடங்குகின்றன.

பரிந்துரை

- ▶ மாற்றுத்திறனாளியாக உள்ள பிள்ளைகளுக்கு சமூக அடிப்படையில் அமைந்த னர்வாழ்வு மற்றும் ஆதரவுச் சேவைகளை வலுப்படுத்தல்

பாலியல் தொந்தரவு மற்றும் பாலியல் இலஞ்சம்

“எனது மாற்றுத்திறன் காரணமாக கொடுப்பனவு ஒன்றைக் கோரியே நான் அங்கு சென்றேன், எனினும் அவன் எனது கணவனைப் பற்றியே கேள்விகளைக் கேட்டுக்கொண்டிருந்தான். நான் துஸ்பிரயோகம் மிக்க உறவு ஒன்றையே கொண்டிருந்தேன் அத்துடன் கொடுப்பனவைப் பெற்றுக்கொள்வதற்காக நான் அதை அவனிடம் கூற விரும்பவில்லை”.

எம்முடன் பேசிய கிட்டத்தட்ட அனைத்துப் பெண்களும் அவர்கள் அரச அதிகாரிகளை அணுகியபோது, ஆண் அரச அதிகாரிகள் பாலியல் ரீதியாகத் தம்மை நடாத்திய விதம் பற்றிக் கூறினர். உடல்சார் இயலாமையைக் கொண்ட ஆண் ஒருவர் அரச சேவைகளை அணுகும்போது அவர் நடாத்தப்படும் விதம் பற்றியும், பெண்களை அதிகாரிகள் எவ்வாறு நடத்துகின்றனர் என்பது தொடர்பான பல கதைகளை இப்பெண்கள் கூறுகின்றனர். அதிகாரிகள் பாலியல் நோக்கத்துடன் தம்மைப் பார்க்கும் விதம் பெண்களை மீண்டும் அங்கு போவதற்கு விருப்பமில்லாமல் ஆக்கியது பற்றி சிலர் பேசினர். சிலர், தமக்கு வரும் நடு நிசித் தொலைபேசி அழைப்புக்கள் பற்றிக் கூறினர்: “அவர்கள் எங்களின் உடல் இயலுமைகள் பற்றிப் பேசியதுடன் சில வேளைகளில் ஊடுருவும் மற்றும் அசௌகரியமான கேள்விகளை எம்மிடம் கேட்டனர்.” நேர்காணலுக்கு உட்படுத்தப்பட்ட ஒருவர், “அதிகாரிகள் எம்மை மதிப்பதில்லை” எனக் கூறினார். “அவர்கள் எங்களை அமரச் சொல்வதுகூடக் கிடையாது, அத்துடன் அவர்கள் எமது இயலாமை பற்றிய கேள்விகளை மிகவும் சத்தமாகக் கேட்பார்கள், அது எமது அந்தரங்கத்தை மீறுவதாக அமைகின்றது என நாங்கள் உணருகின்றோம்.” இன்னொருவர் பின்வருமாறு கூறினார்: “ஓர் அதிகாரி வெளிப்படையாக இன்னொருவரின் முன்னிலையில், இந்த இயலாமையுடன் நீ எவ்வாறு மூன்று குழந்தைகளைப் பெற்றாய்? உனது கணவன் என்ன செய்கிறார்? அவரது வாழ்வாதாரம் என்ன எனக் கேட்டார்.”

சிறந்த செயற்பாடு (கட்டத்தில்)

பங்களாதேஷின் 2013 ஆம் ஆண்டின் மாற்றுத்திறனாளிகளின் உரிமைகள் மற்றும் பாதுகாப்புச் சட்டம் கண்காணிப்பு மற்றும் வகை கூறல் பொறிமுறைகளுக்கு மிகவும் முக்கியத்துவம் வழங்கியுள்ளதன் அதற்கு உறுதியான சட்டக வடிவமைப்பு ஒன்றையும் வழங்கியுள்ளது. மாற்றுத்திறனாளி ஒருவர் எதிர்கொள்ளும் பாகுபாடு பற்றி எந்த ஒரு நபரும், பராமரிப்பாளரும் அல்லது/அத்துடன் எந்த ஒரு மாற்றுத்திறனாளிகளின் உரிமைகள் பற்றிய நிறுவனமும் உள்ளூர் மட்டத்தில் இருந்து தேசிய மட்டம் வரை உருவாக்கப்பட்டுள்ள குழு ஒன்றுக்கு முறைப்பாடு செய்யலாம் என இச்சட்டம் தெளிவாகக் கூறுகின்றது. இதில், உதாரணமாக, வேலையில் காட்டப்படும் பாகுபாடு, பாடசாலை அனுமதி மறுக்கப்படல், பாலியல் வன்முறை மற்றும் பாலியல் இலஞ்சம் என்பனவும் உள்ளடங்குகின்றன.

பரிந்துரைகள்

- ▶ மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்கள் பாலியல் தொந்தரவு மற்றும் பாலியல் இலஞ்சம் கோரல் என்பவை தொடர்பில் முறைப்பாடுகளை மேற்கொள்ளும் வகையில் இலஞ்ச ஊழல் ஆணைக்குழு மற்றும் மனித உரிமைகள் ஆணைக்குழு என்பன விசேட முறைப்பாட்டுப் பொறிமுறைகளை உருவாக்க வேண்டும். மனித உரிமைகள் ஆணைக்குழு மாற்றுத்திறன் உரிமைகள் தொடர்பில் உப குழு ஒன்றை ஏற்கனவே உருவாக்கியுள்ளதுடன் மாற்றுத்திறனாளிகளின் உரிமைகள் சட்ட வரையுக்கு உள்ளீடுகளை வழங்குவதில் குறிப்பிடத்தக்க பணிகளை மேற்கொண்டுள்ளது. அரசு அமைப்புக்களால் மேற்கொள்ளப்படும் பாகுபாடு தொடர்பில் கண்காணிப்பு மற்றும் விசாரணைகளை மேற்கொள்ளும் அதிகாரம் கொண்டதாக மனித உரிமைகள் ஆணைக்குழு காணப்படுகின்றது. இவ்வாறான பொறிமுறைகள் முழுமையாக இயங்கக் கூடியனவாகவும் மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்கள் இலகுவில் அணுகத்தக்க வகையிலும் இரகசியங்களைப் பேணக்கூடிய வகையிலும் அமைந்திருக்க வேண்டும். இவ்வாறான பொறிமுறைகள் பரவலாக்கப்பட வேண்டும்.
- ▶ CRPD இனது உறுப்புரை 16(3) இனைப் பின்பற்றி, மாற்றுத்திறனாளிகள் அல்லது அவர்களுக்கு பராமரிப்பு வழங்குவோர் மற்றும் அவர்களது குடும்பத்துக்கு உதவி வழங்குவதற்காக வடிவமைக்கப்பட்டுள்ள நிகழ்ச்சித்திட்டங்களை வினைத்திறனுடன் கண்காணிக்கும் பொறிமுறை ஒன்று முன்னேறிச் செல்லும் கணக்காய்வுக்கு உதவும்.
- ▶ மாற்றுத்திறனாளிகளின் அணுகலை இயலுமாக்கும் கட்டட மற்றும் கட்டுமான ஒழுங்கு விதிகள் பின்பற்றப்படுவதை உறுதி செய்வதற்கு விசேட கண்காணிப்பு உருவாக்கப்பட வேண்டும். தற்போது அமுலில் உள்ள முறைமை குறிப்பிடத்தக்க வகையில் வலுவாக்கப்பட வேண்டும். அணுகல்தன்மைக்கு இணங்கியொழுகி அது அடையப்படுவதை உறுதிப்படுத்துவதற்காக அரசாங்கம் வருடாந்தம் குறிப்பிட்ட தொகையை தனது பாதீட்டில் ஒதுக்க வேண்டும்.

பெண்பிள்ளைகளின் கல்வி மற்றும்

இளவயதுத் திருமணம்

அநேகமாக, மாற்றுத்திறனாளியாகவுள்ள பெண்பிள்ளைகள் செலவு மற்றும் தூரம் என்பவற்றின் காரணமாக விசேட தேவைகள் பாடசாலைகளுக்குச் செல்வதில் இருந்து தடுக்கப்படுகின்றனர். எமது கலந்துரையாடல்களில் கலந்து கொண்ட இரண்டு சிறுமிகள் தமக்கு மீண்டும் பாடசாலை செல்வதற்கான அனுமதி மறுக்கப்பட்டதாகத் தெரிவித்தனர். இச்சிறுமிகளுக்கு பராமரிப்பு வழங்கும் நபர்களிடம் (இரண்டு சம்பவங்களிலும் பராமரிப்பு தாயினால் வழங்கப்படுகின்றது) உரையாடிய போது, அக்குடும்பங்களின் ஏனைய உறுப்பினர்கள் அவர்கள் வெளியில் செல்வதைத் தடுப்பதாகவும் அல்லது அவர்களுக்கு நிதியுதவி செய்வதற்கு, குறிப்பாக முச்சக்கர வண்டிக்கான கட்டணத்தை வழங்க மறுப்பதாகவும் தெரிவிக்கப்பட்டது. இளம் சிறுமிகள் பூப்பெய்தியதும் பாடசாலைகளுக்குச் செல்வதில் இருந்து தடுக்கப்படுகின்றனர். பாடசாலைகளில் அவ்வாறான பிள்ளைகளுக்கு தமது சுத்தத்தை பராமரிப்பதற்கான ஏற்பாடுகள், உதாரணமாக, கழிப்பறைகளில் உதவிகள் பொருத்தப்படல் போன்றவை ஏற்படுத்தப்படுவதில்லை.

எம்முடன் பேசிய பெண்ணொருவர் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்குரிய கொடுப்பனவுக்கான பரிந்துரையைப் பெறுவதற்காக கிராம உத்தியோகத்தரிடம் சென்றிருந்தார். எவ்வாறாயினும், அக்கொடுப்பனவைப் பெற்றுக்கொள்ளத் தேவைப்படுத்தப்பட்டிருந்த மருத்துவச் சான்றிதழைப் பெறுவது அவர் எதிர்நோக்கியிருந்த பாரிய சவால்களில் ஒன்றாக அமைந்திருந்தது. அவளின் ஆண் குடும்ப உறுப்பினர்கள் அவளை மேலதிக மருத்துவச் சோதனைகளுக்காக யாழ்ப்பாணத்துக்கு அழைத்துச் செல்ல மறுத்திருந்தனர். ஆணாதிக்கச் சமூகத்தில் பெண் ஒருவர் தனியாகப் பயணிப்பது நெறிமுறைகளுக்கு எதிரானது எனக் கருதப்படுவதால் குடும்பத்தில் உள்ள ஆண் ஒருவரின் துணை அங்கு அவசியமாக்கப்பட்டிருந்தது. இதன் காரணமாக அவளது சிகிச்சை நான்கு வருட காலமாக பல தடவைகள் பிற்போடப்பட்டது.

மாற்றுத்திறனாளிகளாக உள்ள இளம் பெண்கள் தமது குடும்ப உறுப்பினர்களால் திருமணம் செய்யுமாறு வலுக்கட்டாயப்படுத்தப்படல் அல்லது தனது சொந்தத் துணையைத் தேடிக்கொள்வதில் இருந்து தடுக்கப்படும் சூழ்நிலைகளில் மிகவும் பாதிப்பும் ஏதுநிலை மிக்கவர்களாகக் காணப்படுகின்றனர். திருமணம் பற்றிய கலந்துரையாடல்கள், அவளால் குழந்தைகளைப் பெற முடியுமா அத்துடன் குழந்தைகளைப் பராமரிக்க முடியுமா அல்லது அவளின் திருமணம் குடும்பத்தின் “சுமையை” அல்லது பொறுப்பைக் குறைக்குமா என்ற விடயங்களின் அடிப்படையிலேயே இடம்பெறுகின்றன.

ஒரு பெண் பின்வருமாறு கூறினாள்: “எனது பாட்டி வயது முதிர்ந்தவர். அவருக்குப் பின்னர் என்னைப் பராமரிக்க எவருமில்லை. என்னால் எனது சகோதரியின் வீட்டுக்குச் செல்ல முடியாது, எனவே அனைவரும் நான் திருமணம் செய்வதை விரும்புகின்றனர். எனக்கு

அமையும் கணவன் என்னை துஸ்பிரயோகத்துக்கு உள்ளாக்கலாம் என நான் அஞ்சுவதால் நான் திருமணம் செய்ய விரும்பவில்லை.”

சிறந்த செயற்பாடு (கட்டத்தில்)

கல்முனை மகா வித்தியாலம் மற்றும் அல்-கிஸ்பாக் அரசு பாடசாலை என்பனவற்றில் இரண்டு பயிற்றப்பட்ட ஆசிரியர்களும் 25 மாற்றுத்திறனாளி மாணவர்களும் உள்ளனர். செங்கலடிப் பாடசாலையிலும் இரண்டு ஆசிரியர்கள் விசேட தேவைகள் கொண்ட பிள்ளைகளுக்கு விசேட வகுப்புக்களை நடாத்துவதற்கு பயிற்றப்பட்டுள்ளனர். இது பிரதான பாடசாலைகளில் விசேட தேவைகள் கொண்ட பிள்ளைகளையும் இணைத்துக்கொள்ளும் முறைமைக்கு சிறந்த மாதிரியாகக் காணப்படுகின்றது. ஒவ்வொரு கொத்தணியிலும் மத்திய பாடசாலை ஒன்றில் மாற்றுத்திறனாளிப் பிள்ளைகள் கற்பதற்கு அவசியமான கட்டமைப்புக்கள் மற்றும் கற்பித்தல் இயலுமைகள் காணப்பட வேண்டும் என பெண்கள் குறிப்பிட்டனர்.

பரிந்துரைகள்

- ▶ மாற்றுத்திறனாளிகளாக உள்ள அனைத்துச் சிறுவர் சிறுமியரினதும் கல்விக்கான முழு அணுகலை இயலுமாக்குவதற்காக உதவிக் கருவிகளைக் கொண்டிருப்பதை சமூக சேவைகள் மற்றும் சமூக நலன்புரி அமைச்சு உறுதி செய்ய வேண்டும்.
- ▶ கல்வி அமைச்சு அனைத்து பாடசாலைகளிலும் விசேட தேவையுடைய மாணவர்களுக்கான ஆசிரியர்களின் ஆளணியை அதிகரிப்பதற்குத் தேவையான உடனடி நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்படுவதை உறுதி செய்ய வேண்டும்.
- ▶ அனைத்து பாடசாலைகளிலும் மாற்றுத்திறனாளி நேயம் மிக்க கட்டடங்கள் மற்றும் உட்கட்டமைப்பு வசதிகள் காணப்படுவதை உறுதி செய்ய வேண்டும்.
- ▶ அனைத்து பாடசாலைகளிலும் விசேட தேவை வகுப்புக்கள், விளையாட்டு மற்றும் புறக்கிருத்திய செயற்பாடுகள் உள்ளடங்கலாக பாடசாலையின் ஏனைய அனைத்து செயற்பாடுகளுடனும் இணைக்கப்பட்டிருப்பதுடன் அவை “அனைவருக்கும் அணுகல் கொண்டதாகக்” காணப்படுவதை ஊக்குவிக்க வேண்டும்.
- ▶ அனைத்துப் பாடசாலைகளும் மாற்றுத்திறனாளிகளின் உரிமைகள் மற்றும் சமூகக் களங்கத்தை சவாலுக்கு உட்படுத்துவதன் முக்கியத்துவம் பற்றி விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்த உணர்வூட்டும் நிகழ்ச்சித்திட்டங்களை அறிமுகம் செய்ய வேண்டும்.

வீட்டு வன்முறைகள் மற்றும் பால்நிலை அடிப்படையிலான வன்முறைகளை முறைப்பாடு செய்வதற்கான அணுகல்

Samararatne and Soldatic (2015) ஆகியோர் மேற்கொண்ட ஆய்வுகளின் பிரகாரம் மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்கள் குடும்ப வன்முறைகளால் பாதிக்கப்பட்டு அது தொடர்பான ஆதரவுச் சேவைகளை அணுகும்போது பாரியளவிலான பால்நிலைப் பாகுபாடு மற்றும் இழிவுபடுத்தலுக்கும் உட்படுத்தப்படுகின்றனர் எனத் தெரிய வருகின்றது. அவர்களில் பலருக்கு ஆதரவுச் சேவைகளை அணுக முடியாதுள்ளதோடு அவர்களால் அவ்வன்முறைகள் பற்றிய முறைப்பாடுகளைக்கூட மேற்கொள்ள முடியாத நிலை ஏற்படுகின்றது. உதாரணமாக, பேசும் திறனற்ற நபர்கள் சட்ட நடவடிக்கைகளைக்கூட மேற்கொள்ள முடியாத நிலையில் காணப்படுகின்றனர்.

ஆலோசனை வழங்கும் செயன்முறையில் பங்கு பற்றிய பல பெண்கள் தாம் தமது சொந்த வீடுகளில் துஸ்பிரயோகம் மற்றும் வன்முறை மிகுந்த சூழ்நிலைகளில் வாழ்வதாகத் தெரிவித்தனர். எவ்வாறாயினும், வீட்டு வன்முறைகள் பற்றி வெளி நபர்களிடம் கூறுவதற்கு கூச்சப்படுவதால் அவர்களால் பொலிஸ் நிலையங்களுக்குச் செல்லவோ அல்லது ஏனைய ஆதரவுச் சேவைகளை அணுகவோ முடியாத நிலையில் அவர்கள் காணப்படுகின்றனர். இவ்வாறான ஆண்களின் ஆதரவிலேயே இப்பெண்கள் தமது நாளாந்தத் தேவைகளுக்காகத் தங்கியிருப்பதால் யதார்த்தத்தில் அவர்களால் அவ்வாண்களுக்கு எதிராக சட்ட நடவடிக்கைகள் எவற்றையும் மேற்கொள்ள முடியாத நிலை காணப்படுகின்றது.

லஷ்மி யுத்தத்துடன் தொடர்புடைய காயங்களுடன் வாழும் ஒரு மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்ணாவாள். கொவிட்-19 நோய்த்தொற்று ஆரம்பித்த போது எந்த ஒரு சாதாரண நபரையும் விட அவளுக்கு விடயங்கள் மிகவும் சிரமமானவையாக மாற ஆரம்பித்தது. அவள் நீண்ட காலமாக வன்முறை மற்றும் துஸ்பிரயோகம் மிக்க துணையொன்றுடன் வாழ்ந்து வந்தாள். எனினும், அரசாங்கம் கொவிட்-19 நிவாரண நிதியாக 5,000 ரூபா வழங்கியதுடன், சில நிவாரணப் பொருட்களை பெண்கள் நிறுவனம் ஒன்று வழங்கியபோது கணவனின் துஸ்பிரயோகம் மேலும் அதிகரித்தது. கணவன் நிவாரணப் பணம் மற்றும் பொருட்களை தன்னிடம் ஒப்படைக்குமாறு கோரி வன்முறைகளை அதிகரித்தான். அவள் பணத்தைக் கொடுக்க மறுத்தபோது, அவளை பிள்ளைகளுடன் வீட்டை விட்டு அவன் துரத்தி விட்டான். அவர்கள் அந்த இரவுப் பொழுதை அருகிலுள்ள புதர்க் காட்டில் கழிப்பதற்கு நிர்ப்பந்திக்கப்பட்டனர். அவளது கைத்தொலைபேசியின் பெட்டரி சார்ஜ் இல்லாததால் எவரையும் அவளால் உதவிக்கு அழைக்கவும் முடியவில்லை.

அடுத்த நாள் இறுதியாக அயலவர்களிடம் இருந்து ஒருவாறு தனது கைத்தொலைபேசிக்கு பெட்டரி ஒன்றைப் பெற்றுக்கொண்ட அவள் பொலிஸ் அவசர உதவி இலக்கங்களை அழைத்தபோது ஊரடங்கு காரணமாக அவர்கள் உடனடியாக அங்கு வருவதற்கு மறுத்து விட்டனர். இறுதியாக பொலிசார் அங்கு வந்தபோது அவள் வைத்தியசாலைக்கு அனுப்பப்பட்டிருந்தாள். அவளது காயங்களுக்கான சிகிச்சை வழங்கப்பட்ட பின்னர், அவளை ஒரு பெண்கள் காப்பகத்தில் கொண்டு சென்று விடுவதற்கு வைத்தியசாலை அதிகாரம் மறுத்து விட்டது. அம்பியுலன்ஸ் வண்டி குறிப்பிட்ட பாதைகளிலியே பயணிக்க வேண்டும் என்ற கட்டுப்பாடு அவர்களுக்கு விதிக்கப்பட்டுள்ளதாக அவர்கள் கூறினர். அத்துடன் ஆம்பியுலன்ஸ் வண்டியில் அவளது குழந்தைகள் பயணிப்பதற்கு அனுமதிக்கப்பட மாட்டார்கள் எனவும் அவளின் குழந்தைகளை அவளால் அழைத்துச் செல்ல முடியாது எனவும் கூறினர். இவ்வாறான ஏற்பாட்டொழுங்குகள் சார்ந்த தடைகளும் பால்நிலைப்படுத்தப்பட்டனவாகக் காணப்படுகின்றன. அவை ஆதரவுக்கான அணுகலை இருமடங்கு சவால்மிக்கதாக ஆக்குகின்றன.

பரிந்துரைகள்

- ▶ குடும்ப வன்முறை மற்றும் பால்நிலை அடிப்படையிலான வன்முறை தொடர்பில் ஏற்கனவே காணப்படும் அரசு மற்றும் அரசு சார்பற்ற சேவைகளை மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்கள் சம அளவில் அணுகுவது உறுதி செய்யப்பட வேண்டும்.
- ▶ அவ்வாறான அனைத்து சேவைகளும் மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்களுக்கு தமது ஆதரவை வழங்கும்போது அவற்றின் அணுகல்தன்மை மற்றும் கூருணர்திறன் பற்றி அச்சேவைகள் தொடர்பான கணக்காய்வு மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும்.
- ▶ பெண்களின் உரிமைகள் தொடர்பான நிறுனங்கள் மற்றும் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான ஆதரவுக் குழுக்கள் என்பன தமக்கிடையே உறுதியான வலையமைப்பாக்கம் செய்வதை உறுதிப்படுத்த வேண்டும்.

வேலை மற்றும் தொழிற்பயிற்சிக்கான அணுகல்

திறன் விருத்தி, தொழிற் கல்வி, ஆய்வு மற்றும் புத்தாக்க இராஜாங்க அமைச்சினால் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான “விதாதா” போன்ற நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் அமுல்படுத்தப்பட்டபோதும், இவ்வாறான பயிற்சிகளை அணுகுவதற்கு அவசியமான போக்குவரத்துக் கொடுப்பனவுகள் எவையும் வழங்கப்படாததால் மாற்றுத்திறனாளி ஆண்கள் மற்றும் பெண்கள் இவ்வாறான பயிற்சிகளுக்குச் செல்வது சிரமமான விடயமாகக் காணப்படுகின்றது.

சிறந்த செயற்பாடு

மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கு அரசு வேலை வாய்ப்புக்களில் 3% இட ஒதுக்கீடு வழங்கியமை அரசாங்கம் மேற்கொண்ட நேர்மறையான செயற்பாடுகளுள் ஒன்றாகக் காணப்படுகின்றது. எவ்வாறாயினும், இவ்விட ஒதுக்கீட்டை மாற்றுத்திறனாளிகள், குறிப்பாக மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்கள் அணுகியுள்ளனர் என்பதை உறுதி செய்வதற்கு கணக்காய்வு முறைமை ஒன்று காணப்பட வேண்டும். இவ்வாறான கணக்காய்வு மேற்கொள்ளும் அணியில் அரசாங்கத்தினால் பிரதேச செயலக மட்டத்தில் உருவாக்கப்பட்ட உரிமைகள் தொடர்பில் செயற்படும் குழுக்களின் பிரதிநிதிகளும் உள்ளடக்கப்பட வேண்டும்.

3% இட ஒதுக்கீட்டைப் பயன்படுத்தி “மாற்றுத்திறனாளிகள் இவ்வாறான பணிகளுக்கு விண்ணப்பிப்பதில்லை” என்பது அரசு அதிகாரிகள் தொடர்ச்சியாகக் குறிப்பிடும் விடயமாக அமைந்துள்ளது. எவ்வாறாயினும், தகைமைக் காரணிகள் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கும் சாதாரண நபர்களுக்கும் சமமாகக் காணப்படும் நிலையில் இந்த 3% இட ஒதுக்கீடு அர்த்தமற்றதாகிவிடும் என்பது கவனத்தில் கொள்ளப்பட வேண்டும். கட்டமைப்பு ரீதியாக, மாற்றுத்திறன் கொண்ட நபர் விசேடமான தரம் மிக்க கல்வியைப் பெற்றிருக்கவில்லையாயின், அவரின் குடும்பம் விசேட பராமரிப்பு வழங்க இயலாததாக இருப்பின், மருத்துவம் மற்றும் பாடசாலை என்பவற்றுக்கான மேலதிக செலவுகளைக் கருத்திற் கொள்ளும்போது, பெண்பிள்ளைகள் மேலதிக வகுப்புக்களுக்கு அனுப்புவதற்கான ஆதரவு கிடைக்கவில்லையாயின் அல்லது பருவமடைந்த பின்னர் அவர்கள் பாடசாலைக்குச் செல்வது ஊக்குவிக்கப்படாவிட்டால், கட்டடங்கள் மற்றும் கழிப்பறைகள் போன்றன மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கு அவசியமான அணுகல் வசதிகளைக் கொண்டிராத பட்சத்தில், பல்கலைக்கழகங்கள், தாதிபியல் கல்லூரிகள், பொலிஸ் அல்லது ஆசிரியர் பயிற்சி என்பவற்றுக்குச் செல்லும் மாற்றுத்திறனாளிகளின் எண்ணிக்கை மிகக் குறைவாகக் காணப்படுவதோடு இந்த 3% இட ஒதுக்கீட்டை அவர்கள் பயன்படுத்துவதற்கான வாய்ப்புக்கள் மிகவும் குறைவாகவே காணப்படும். எனவே, இந்த 3% இட ஒதுக்கீடு முறையாக அமுல்படுத்தப்பட வேண்டுமாயின் அதனை இயலுமாக்க

அவசியமான சூழ்நிலைகளில் உள்ள பிரச்சினைகள் விரைவாகத் தீர்க்கப்பட வேண்டும். அவ்வாறு செய்யப்படும் நிலையில்தான் இந்த 3% இட ஒதுக்கீடு வெற்றிகரமானதாக அமையும்.

பரிந்துரைகள்

- ▶ அரசு தொழில் வாய்ப்புக்களில் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கு ஒதுக்கப்பட்டுள்ள 3% இட ஒதுக்கீடு அதிகரிக்கப்பட வேண்டியதுடன் அந்த 3% இட ஒதுக்கீட்டை மாற்றுத்திறனாளிகள் அணுகுவதை இயலுமாக்கும் சூழல் உருவாக்கப்பட வேண்டும்.
- ▶ அரசாங்கத்தினால் முன்னெடுக்கப்படும் தொழிற்பயிற்சி நிகழ்ச்சித்திட்டங்களில் கலந்துகொள்ள விரும்பும் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கு கட்டாயமான பிரயாணக் கொடுப்பனவு ஒன்று வழங்கப்படுவது உறுதிப்படுத்தப்பட வேண்டும்.

சாரதி அனுமதிப்பத்திரத்துக்கான அணுகல்

இலக்குக்குழு கலந்துரையாடல் ஊடாக நேர்காணல்களுக்கு உட்படுத்தப்பட்ட பெண்களில் சிலர் சாரதி அனுமதிப்பத்திரம் பெறுவதில் உள்ள சிக்கல்களை எடுத்துக் கூறினர். சாரதி அனுமதிப்பத்திரம் ஒன்றைக் கொண்டிருப்பது அவர்களின் நடமாட்டத்தை அதிகரிப்பதுடன் அது அவர்களின் தற்கால வாழ்வாதார நடவடிக்கைகளை மேம்படுத்தவும் உதவும் (மூலப் பொருட்களைக் கொண்டு வருதல், சந்தைகளையும் சேவைநாடிகளையும் நேரடியாக அணுகுதல், மற்றும் பிள்ளைகளைப் பாடசாலைகளுக்கும் மேலதிக வகுப்புக்களுக்கும் கூட்டிச் செல்லுதல் போன்ற விடயங்களுக்கு உதவும்). எவ்வாறாயினும், உடலியல் ரீதியாக இயலாமையுடன் காணப்படுவது சாரதி அனுமதிப்பத்திரம் ஒன்றைப் பெற்றுக்கொள்வதில் பாரிய சவாலை ஏற்படுத்துகின்றது. கொழும்பில் அமைந்துள்ள தேசிய போக்குவரத்து மருத்துவ நிலையம் மாத்திரமே மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கு சாரதி அனுமதிப்பத்திரம் வழங்குவதற்காக அவர்களை மருத்துவ ரீதியாக மதிப்பீடு செய்வதற்கு அதிகாரம் கொண்ட ஒரேயொரு அலுவலகமாகக் காணப்படுகின்றது. மாவட்ட அலுவலகங்களால் இதனை மேற்கொள்ள முடியாது. ஒரு பிரதேசத்தில் 100 இற்கும் மேற்பட்ட மாற்றுத்திறனாளிகள் காணப்படும் பட்சத்தில் மாத்திரம் தேசிய போக்குவரத்து மருத்துவ நிலையம் நடமாடும் சேவைகளை நடத்தும் என இந்நிலைப்பாட்டு ஆவணத்தின் உருவாக்கத்துக்காக ஆலோசனைகளை வழங்கிய நிபுணர்கள் தெரிவித்தனர்.

தமது சுதந்திரம், கௌரவம் மற்றும் நடமாட்டம் என்பவற்றுக்காக தமக்கு சாரதி அனுமதிப்பத்திரம் அவசியம் என உறுதியாகத் தெரிவித்ததுடன் அது அவர்களின் வாழ்வாதாரம் மற்றும் பிள்ளைகளுக்கும் உதவியாக அமையும் எனவும் குறிப்பிட்டனர்.

பரிந்துரைகள்

- ▶ அனைத்து மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கும் ஏற்கனவே காணப்படும் திட்டங்களை அமுல்படுத்தி உடனடியாக சாரதி அனுமதிப்பத்திரங்கள் வழங்குவதை துரித கதியில் மேற்கொள்ளல். மாற்றுத்திறனாளிகள் இந்த விசேட சாரதி அனுமதிப்பத்திரங்களுக்கு விண்ணப்பிக்கும் போது அவர்களின் விண்ணப்பங்களை முன்கொண்டு செல்வதற்கு ஒரு விசேட முன்னுரிமை கரும பீடம் காணப்படுவதை உறுதி செய்தல்.

உடன்பாட்டு செயற்பாடுகளின் ஊடாக வேலைவாய்ப்பை பெறுவதற்கான அணுகல்

மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்களை பணிக்கமர்த்தும் விதத்தில் சிறு கைத்தொழிற்சாலைகள் கிழக்கு மாகாணத்தில் அமைக்கப்பட வேண்டும் என அநேகமான பெண்கள் விரும்புகின்றனர். தமக்கு இட ஒதுக்கீட்டின் ஊடாக வேலை வாய்ப்புக்கள் தேவை என்பதுடன் மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்களுக்கு தொழில் உரிமைகள் பாதுகாப்பும் கிடைக்க வேண்டும் என்பது அவர்களின் தெளிவான விருப்பமாகக் காணப்பட்டது.

சிறு வியாபாரங்களைப் பதிவு செய்யும்போது மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கு வரி விலக்கு அளிக்கப்பட வேண்டும் என மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்கள் பரிந்துரை செய்தனர். மேலும், மாற்றுத்திறனாளிகளின், குறிப்பாக பெண்களின், சிறு வியாபாரங்களுக்கு ஆதரவளிக்கும் வகையில் உள்ளூராட்சி சபை மட்டத்தில் ஏனைய உடன்பாட்டுக் கொள்கைகள் (சந்தைகளில் இலவச இடங்கள், அணுகல் தன்மை கொண்ட கட்டடங்கள், நீர் வழங்கல் போன்ற உள்ளூராட்சி சேவைகளின் போது முன்னுரிமை வழங்குதல் போன்றன) உருவாக்கப்பட வேண்டும்.

ஆடைத் தொழிற்சாலைகள் போன்ற பாரிய தொழில் வழங்குனர்கள் மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்களுக்கு கட்டாயமான இட ஒதுக்கீடு ஒன்றை வழங்க வேண்டும், அத்துடன் அவர்கள் வேலைகளை இலகுவாகச் செய்யும் வகையில் தேவையான அனைத்து வசதிகளும் வழங்கப்பட வேண்டும். இவ்விடயம் முதலீட்டுச் சபை மட்டத்தில் முதலீட்டாளர்களுக்கு மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கென இட ஒதுக்கீடு ஒன்றை வழங்குமாறு பணிப்புரை விடுக்கப்படுவதன் மூலம் மேற்கொள்ளப்படலாம்.

எமது இலக்குக்குழு கூட்டங்களில் கலந்து கொண்ட சில பெண்கள் சிறிய வேலைகள் மற்றும் வாழ்வாதார செயற்பாடுகளில் ஈடுபடும் அவர்களின் விருப்பம் பற்றிப் பேசினர். எனினும் அவர்களின் இயலாமை எதிர்மறையான இயல்பாகக் கருதப்படுவதனால் அது தமது பணியை/வியாபாரத்தைப் பாதிக்கும் எனவும் அவர்கள் கூறினர். ஒரு கால் மாத்திரம் இயங்கும் பெண் ஒருவர் கல் குவாரி ஒன்றில் கல்லுடைக்கும் வேலையை மேற்கொள்கின்றார்.

சிறந்த செயற்பாடு

இயலாமை தொடர்பான ஆசிய பசிபிக் நிலையம்¹² மாற்றுத்திறனாளிகள் தமது அணுகல் திறனை மேம்படுத்துவதற்காக வியாபாரத் துறை மற்றும் அரசாங்கம் என்பன பொது இடங்களிலும் உட்கட்டமைப்புகளிலும் வேலைவாய்ப்பு மற்றும் கட்டமைப்பு மாற்றங்களை ஏற்படுத்துவதற்காக எவ்வாறு பல விடயங்களை மேற்கொள்ள முடியும் என்பதற்கான பல உதாரணங்களை வழங்குகின்றது. உதாரணமாக, தாய்லாந்தில் கட்டட வடிவமைப்புத் தொடர்பான பிரதான தேசிய மட்டத்திலான விருதுகளை வழங்கும் மன்றம் ஆண்டு தோறும் சிறந்த “மாற்றுத்திறனாளிகளைக் கருத்திற்கொண்ட கட்டட வடிவமைப்புக்கு” விருது வழங்குகின்றது.

12 மேலதிகத் தகவல்கள் ஆசிய பசிபிக் மாற்றுத்திறன் அபிவிருத்தி நிலையத்தின் (APCD) இணையத்தளத்தில் பெறப்படலாம், அதற்குரிய இணைப்பு பின்வருமாறு: <http://www.apcdfoundation.org/>

மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்களின் கடனுக்கான அணுகல்

கடன்கள், மானியங்கள், மற்றும் ஏனைய கடன் வசதிகளை அணுகுவதில் காணப்படும் பால்நிலைப்படுத்தப்பட்ட பாகுபாட்டை மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்கள் அடையாளம் கண்டுள்ளனர். தனித்த பெண்கள், குறிப்பாக மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்கள், கடனைத் திருப்பிச் செலுத்த வசதியற்றவர்கள் எனக் கருதப்படுவதால், கடன் வழங்கப்படும் விடயத்தில் அவர்கள் அரிதாகவே கருத்திற்கொள்ளப்படுகின்றனர்.

பரிந்துரைகள்

- ▶ அரசு மற்றும் அரசு சார்பற்ற கடன் வழங்கும் அமைப்புகள் மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்களுக்கு விசேட கடன் திட்டங்களைக் கொண்டிருப்பதை தேவைப்படுத்தும் கொள்கை ஒன்றை அமுல்படுத்தல். அது 50% குறைந்த வட்டியுடனான கடனும் 50% மானியமுமாக அமையும் ஆதரவுத் திட்டமாகக் காணப்பட வேண்டும்.
- ▶ அரசின் கிராம அபிவிருத்தி மற்றும் பொருளாதார அபிவிருத்தி நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் ஊடாக மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்களுக்கு குழுக்கடன்களை வழங்கும் முறைமை ஒன்றை உருவாக்குதல்.

விளையாட்டுக்கள், பொழுதுபோக்கு மற்றும் இயன் மருத்துவம் என்பவற்றுக்கான அணுகல்

வீணா, யுத்தத்தின்போது தனது ஒரு காலை இழந்ததுடன் வேறு காயங்களையும் அடைந்த நிலையிலும் தொடர்ச்சியாக விளையாட்டில் ஈடுபட்டவளாக இருந்தாள். இலங்கையின் பரா விளையாட்டுக்களுக்கான அணுகல் கொண்ட ஒரு சில பெண்களில் அவளும் ஒருத்தியாவாள். அரச சேவைகள் ஊடாக அவள் நான்கு மாதப் பயிற்சிக்காக வேறு மாவட்டங்களுக்கு அனுப்பப்பட்டாள் (குருநாகலை மற்றும் கொழும்பு). எனினும் மாற்றுத்திறனாளிகளாகக் காணப்பட்ட அனைத்து இராணுவத்தினருடனும் ஒப்பிடும்போது மட்டக்களப்பில் தொடர்ச்சியாக பயிற்சிகளை மேற்கொள்ள இடங்களோ உபகரணங்களோ இல்லை என அவள் தெரிவித்தாள். ஓர் உள்ளூர் பாடசாலை அவளுக்கு பயிற்சி செய்வதற்காக சில உபகரணங்களை வழங்கியிருந்தது. அடிப்படை உபகரணங்கள், பயிற்சிப் பொருட்கள் மற்றும் பயிற்சி செய்வதற்குப் பெளதீக இடம் போன்ற எதுவுமின்றி அவளால் தேசிய மட்டத்தில் நடந்த நிகழ்வுகளில் பதக்கங்களை வெற்றிகொள்ள முடிந்தது. பெண்களுக்கு தமது பிள்ளைப் பராமரிப்புப் பொறுப்புக்கள் மற்றும் வாழ்வாதார நடவடிக்கைகளுக்காக வெளியில் செல்ல வேண்டியிருந்தல் போன்ற காரணங்களால், ஏனைய மாவட்டங்களுக்குச் சென்று பயிற்சிகளில் ஈடுபடுவது அவர்களுக்கு மிகவும் சவால் மிக்கது என அவள் தெரிவித்தாள்.

மாற்றுத்திடன் என்பது உடலுடன் தொடர்புபட்டதாகும். மாற்றுத்திறனாளிகள் விளையாட்டு மூலம் ஆதரவு வழங்கக்கூடிய பயிற்றுனர்களையும் தளங்களையும் கொண்டிருப்பது முக்கியமானதாகும். மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்கள் பொழுதுபோக்கு, விளையாட்டு மற்றும் இயன் மருத்துவம் என்பவற்றுக்கான தளங்கள் காணப்படுவதன் முக்கியத்துவம் பற்றிக் குறிப்பிட்டனர். சில பெண்கள் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான பரா விளையாட்டுக்களில் ஈடுபடுபவர்களாகவும் காணப்பட்டனர். எவ்வாறாயினும், அவர்கள் பயிற்சி செய்வதற்கும் திறன்களை மேம்படுத்துவதற்குமான பயிற்சி வசதிகள் கிழக்கு மாகாணத்தில் காணப்படவில்லை. நீச்சலுக்கான வசதிகள் உள்ளடங்கலான விளையாட்டுக்கான வசதிகள், மாற்றுத்திறனாளிகள் உடற்பயிற்சி மூலம் உடலியல் மற்றும் உளவியல் நல்வாழ்வைப் பெறுவதற்கான வாய்ப்பை வழங்குகின்றன. இது குறிப்பாக பெண்களுக்கு முக்கியமானதாகக் காணப்படுகின்றது. விளையாட்டானது சமூகக் களங்கத்தைத் தகர்க்கவும், சுய கௌரவத்தைக் கட்டியெழுப்பவும் உதவுவதுடன் மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்கள் பால்நிலைசார் நிலையூன்றிய கற்பிதங்களை/பால்நிலைசார் வழக்கங்கள் (gender stereotypes) சவாலுக்கு உட்படுத்துவதற்கும் உதவுகின்றது.

வருடாந்த பரா விளையாட்டு நிகழ்வுகள் ஏற்பாடு செய்யப்படும் நிலையில் ஒருவரின் திறனை மேம்படுத்துவதற்கு பயிற்சி அமர்வுகள் மற்றும் தளங்களுக்கான அணுகல் ஒழுங்காக்கக் கிடைப்பதும் முக்கியம் என்பது கவனத்தில் கொள்ளப்பட வேண்டிய விடயமாகும். இராணுவத்திலுள்ள மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கு விளையாட்டில் ஈடுபடுவதற்கு சிறந்த வளங்கள் மற்றும் பயிற்றுனர்கள் உண்டு. அவ்வாறான வசதிகள் வடக்கு மற்றும் கிழக்கு மாகணங்களில் மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் சிவிலியன்களுக்கும் கிடைக்க வேண்டும் என்பதை ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டும்.

சிறப்பு நடவடிக்கை – பிலிப்பைன்ஸ் மற்றும் இந்தியாவில் விளையாட்டு ஊக்குவிப்பு

ASEAN பிராந்தியத்தின் 10 நாடுகளில் “நாளைக்கான மாற்றுத்திறன் உள்ளடக்கிய விளையாட்டு” என்ற நிகழ்ச்சித்திட்டம் ஆரம்பிக்கப்பட்டது. இந்த நாடுகள் மாற்றுத்திறனை உள்ளடக்கிய விளையாட்டு நிகழ்ச்சித் திட்டங்களை வலுப்படுத்தும் கடப்பாடு கொண்டனவாகக் காணப்பட்டன. இந்நிகழ்ச்சித்திட்டம் தேசிய மற்றும் பிராந்திய விளையாட்டு அமைப்புகள், சாத்தியமான விளையாட்டு வீரர்கள், ஓட்டிசம் கொண்ட நபர்கள், சமூக உளவியல் மாற்றுத்திறன் கொண்டோர் மற்றும் அவர்களின் பயிற்றுனர்கள், பெற்றோர் மற்றும் ஆதரவாளர்களில் கவனம் செலுத்த வேண்டும் என வலியுறுத்தியது. இவ்வாறான கவனம் அவர்கள் உள்வாங்கும் விளையாட்டு பயிற்சிகளின் ஊடாக அவர்களின் இயலுமைகளை விருத்தி செய்தல் மற்றும் டோக்கியோவில் 2020 ஆம் ஆண்டு இடம்பெறவுள்ள பரா ஒலிம்பிக் போட்டிகள் போன்ற சர்வதேச விளையாட்டு நிகழ்வுகள், தேசிய, பிராந்திய மற்றும் உள்ளூர் விளையாட்டுப் போட்டிகளில் பங்குபற்றுவதற்கு வாய்ப்புக்கள் வழங்கப்படலாம் எனத் தெரிவிக்கப்பட்டது.

இந்தியாவில், மாற்றுத்திறனாளிகளாக உள்ள பிள்ளைகள் இடையே, குறிப்பாக ஓட்டிசம் மற்றும் டவுன் சின்ட்ரோம் (autism and down syndrome) கொண்ட பிள்ளைகள் இடையே நீச்சலை ஊக்குவிப்பதற்காக சிறிய, ஆனால் முக்கியமான நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் காணப்படுகின்றன¹³. அது நீரின் சுகப்படுத்தும் இயல்புகளை எடுத்துக் காட்டியது. உள்ளூர் மாநகர சபைகள் மாற்றுத்திறனாளிச் சிறுவர்களின் நன்மைக்காக அவ்வாறான உட்கட்டமைப்புகளை அமைத்தல், உரிய வளவாளர்களைப் பயிற்றுவித்தல் மற்றும் அவ்வாறான இலவச இடங்களை நடத்துதல் போன்ற நடவடிக்கைகளில் ஈடுபட முடியும்.

13 மேலதிக தகவல்களுக்கு இந்த செய்திக்கட்டுரையை நோக்கவும்: <https://newzhook.com/story/swimming-pool-chen-nai-kids-with-disabilities-autism-cerebral-palsy-inclusive/>

பரிந்துரைகள்

- ▶ விளையாட்டுத்துறை அமைச்சு மற்றும் இழப்புக்கான எதிரீடுகள் வழங்கும் அலுவலகம் என்பன சிறுவர்கள் உள்ளடங்கலாக மாற்றுத்திறனாளிகள் விளையாட்டு உட்கட்டமைப்பு வசதிகள் மற்றும் விளையாட்டுப் பயிற்சிகள் என்பற்றுக்கான அணுகலைப் பெறுவதற்காக மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான உரிமைக் குழுக்களுடன் இணைந்து செயற்பட வேண்டும்.
- ▶ மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்கள் மற்றும் பெண்பிள்ளைகள் எதிர்கொள்ளும் பால்நிலைப் பாகுபாடு மற்றும் இரட்டைச் சமைகளைக் கருத்திற்கொண்டு பெண்கள் மற்றும் பெண்பிள்ளைகள் இந்நடவடிக்கைகளில் ஈடுபடுவதை முன்னுரிமைப்படுத்தும் திட்டம் ஒன்று உருவாக்கப்பட வேண்டும்.
- ▶ பெண்கள் மற்றும் பெண்பிள்ளைகள் விளையாட்டை அணுகுதல் மற்றும் தமது திறன்களை மேம்படுத்துவதற்கு வழமையான பயிற்சிகளில் ஈடுபடுவதற்கு அவசியமான இடங்கள் மற்றும் நேரங்களைப் பெற்றுக்கொள்வதை விளையாட்டுத்துறை அமைச்சு உறுதி செய்ய வேண்டும்.

தலைமைத்துவத்தில் காணப்படும் பால்நிலைப் பாகுபாடு

சமூகத்தில் உள்ள சில பெண் தலைவர்கள் தமது தலைமைத்துவம் மாற்றுத்திறன் கொண்டோர் சமூகத்தினால் ஏற்றுக்கொள்ளப்படாத நிலை பற்றியும் கூறினர். ஆணாதிக்க சமூகமொன்றில் அநேகமாக பெண் தலைமைத்துவம் புறக்கணிக்கப்படுவதுடன் மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்களின் தலைமைத்துவம் இருமடங்கு புறக்கணிப்புக்கு உள்ளாகின்றது. தற்போது நிலவுகின்ற கொவிட்-19 பெருந்தொற்று நிலையில் பல மாற்றுத்திறனாளிப் பெண் தலைவர்கள் தமது சமூகங்களினுள் நிவாரணப் பணிகளை முன்னெடுத்து வருகின்றனர், எனினும் அவர்கள் அரசு கட்டமைப்புக்களின், விசேடமாக புலனாய்வு முகவர் அமைப்புக்களின் தீவிர கண்காணிப்புக்கு உட்படுத்தப்பட்டுள்ளனர். அவர்கள் மேற்கொள்ளும் நிவாரணப் பணிகளுக்கான பொருட்கள்/பணம் எங்கிருந்து அவர்களுக்குக் கிடைக்கின்றன என இப்பெண் தலைவர்கள் விசாரணைகளுக்கு உட்படுத்தப்படுகின்றனர்.

பரிந்துரைகள்

- ▶ சமூக மட்டத்தில் இருந்து மாவட்ட மற்றும் தேசிய மட்டம் வரை சகல தீர்மானம் மேற்கொள்ளும் அமைப்புக்களிலும் மாற்றுத்திறனாளிகள், குறிப்பாகப் பெண்கள் பிரதிநிதித்துவம் செய்வது உறுதிப்படுத்தப்பட வேண்டும். வைத்தியசாலை அபிவிருத்திச் சங்கங்கள், பாடசாலை அபிவிருத்திச் சங்கங்கள் மற்றும் தேவாலயச் சங்கங்கள் போன்ற அபிவிருத்திச் சங்கங்கள் மற்றும் பயன்பெறுவோர் /நுகர்வோர் சங்கங்களில் மாற்றுத்திறனாளிகளின் அங்கத்துவத்தை உறுதி செய்ய அத்தகைய சங்கங்கள் கட்டாய இட ஒதுக்கீட்டு முறையைக் கொண்டிருக்க வேண்டும்.

மனப்பாங்குகளை மாற்றல் மற்றும் வளங்களைப் பகிர்தல்

கடந்த வருடங்களில் ஏற்பட்ட மிகவும் நேர்மறையான மாற்றங்களில் சமூக மட்ட ஆதரவுக் குழுக்களின் உருவாக்கமும் காணப்படுகின்றது. அது மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்களின் குரல் மற்றும் புலப்படும் தன்மை என்பவற்றை இயலுமாக்கியது. இது அரசாங்கம் மற்றும் மாற்றுத்திறன் கொண்ட மக்களின் உரிமைகள் தொடர்பாகச் செயற்படும் அரச சார்பற்ற நிறுவனங்களின் செயற்பாடுகளின் ஊடாக மேற்கொள்ளப்பட்டது. தற்காலத்தில் பிரதேச செயலாளர் (DS) மட்டங்களில் “மாற்றுத்திறனாளிகளது நிறுவனங்களின்” (DPO) உருவாக்கம் மாற்றுத்திறன் மீதான சமூக மற்றும் கலாசார மனப்பாங்குகளை மாற்றுவது தொடர்பில் மேற்கொள்ளப்பட்ட குறிப்பிடத்தக்க படிநிலையாகக் காணப்படுகின்றது. பிரதேச செயலகங்களினால் பதிவு செய்யப்படும் இந்த DPO க்கள் அப்பிரதேசங்களில் வாழும் எல்லா மாற்றுத்திறனாளிகளையும் அங்கத்தவர்களாகக் கொண்டுள்ளன. அவை மாற்றுத்திறனாளிகளை அடையாளம் காணும் மற்றும் அவர்களுக்குரிய வளங்களை கொண்டு சேர்க்கும் அரச அதிகாரிகளுக்கு ஒன்றுபட்ட ஆதரவையும் வழங்குகின்றன. இவ்வாறான மன்றங்களானவை சேவைகள், ஒழுங்குமுறைகள் பற்றிய தகவல் பகிர்தல் மற்றும் அரச சேவைகளை அணுகுதல் என்பவற்றுக்கு முக்கியத்துவம் வாய்ந்த நிறுவனங்களாக மாறியுள்ளன.

பிரதேச செயலாளர் மட்டங்களில் கடப்பாடு கொண்ட சமூகப் பாதுகாப்பு உத்தியோகத்தர்கள் போன்ற அரச அதிகாரிகள் மாற்றுத்திறனுடன் வாழும் பெண்களை வீட்டை விட்டு வெளியில் கொண்டு வருவதற்கு, உதாரணமாக, ஒன்று கூடல்கள், கலாசார நிகழ்வுகள், விளையாட்டு நிகழ்வுகள் போன்றவற்றில் பங்கேற்க வைப்பதற்கு வழங்கும் நேர்மறையான ஆதரவுகள் பற்றியும் கலந்துரையாடலில் பங்கு கொண்ட பெண்கள் குறிப்பிட்டனர். சில பெண்கள் சுயாதீனமாக வாழும் வகையில் வாழ்வாதார உதவிகளையும் பெற்றுள்ளனர். இந்த ஒன்றிணைந்த தளங்களின் ஊடாக பெண்கள் தமக்கு உரித்தான விடயங்கள் மற்றும் சேவைகள் பற்றியும் அறிந்து கொண்டுள்ளனர். பெண் தலைவர்கள் ஏனையோர் இவ்வாறான சேவைகளை அணுகுவதற்கு ஆதரவளிக்கின்றனர்.

அரச அதிகாரிகள் நடாத்தும் பரா விளையாட்டுப் போட்டிகள் போன்ற நிகழ்வுகள் மாற்றுத்திறனாளிகளைச் சூழக் காணப்படும் களங்கத்தை அகற்றுவதில் வரவேற்கத்தக்க முன்னெடுப்புக்களாகக் காணப்படுகின்றன. மாற்றுத்திறனாளிக் குழுக்களின் பெண் தலைவர்கள் உள்ளூர் மட்ட அரச அதிகாரிகளுடன் இணைந்து பணியாற்றுகின்றனர். அவர்கள் அதிகாரிகளை மாற்றுத்திறனாளிகளின் வீடுகளுக்கு அழைத்துச் சென்று காணப்படும் சேவைகளுடன் இணைப்பாக்கத்தை மேற்கொள்கின்றனர்.

”என்னால் இப்போது மக்கள் முன் பேச முடிகின்றது” நான் எனது வீட்டில் முன்னர் முடங்கிக் கிடந்தேன். தற்பொழுது நான் தன்னம்பிக்கை உள்ளவளாகவும் என்னைப் பற்றி வெட்கப்படாதவளாகவும் உள்ளேன்..” திராய்மடுவைச் சேர்ந்த லட்சுமி.

இந்தியாவின் <https://newzhook.com/> போன்ற இணையத்தளங்கள் மாற்றுத்திறன் பற்றிய சமூகத்தின் மனப்பாங்குகளை எவ்வாறு மாற்றுவது என்பது தொடர்பில் வளங்களை உருவாக்கி அவற்றைப் பகிர்கின்றன. அத்துடன் அனைவருக்கும் சிநேகிதமான சிறிய நிகழ்ச்சித்திட்டங்களை எவ்வாறு வடிவமைத்து நடத்துவது என்பது பற்றியும் அவை கற்றுத்தருகின்றன. இவ்வாறான சிறந்த நடவடிக்கைகள் இலங்கை ஊடகங்களையும் வழிநடத்த முடியுமானவையாகக் காணப்படுகின்றன.

பரிந்துரைகள்

- ▶ அனைத்து அரச அதிகாரிகளினதும் வழமையான கட்டாயப் பயிற்சி நிகழ்ச்சித்திட்டங்களின் ஒரு பகுதியாக மாற்றுத்திறனாளிகளின் உரிமைகள் பற்றிய பயிற்சி உள்ளடக்கப்பட்டிருப்பது உறுதிப்படுத்தப்பட வேண்டும்.
- ▶ பிரதேச செயலக மட்டத்தில் நியமிக்கப்பட்டுள்ள உளவளத்துணையாளர்கள் (Counsellors) சமூக மட்டத்தில் மாற்றுத்திறமையாளர் தொடர்பில் காணப்படும் மனநிலை மற்றும் களங்கத்தை மாற்றும் வகையில் ஒழுங்காக விழிப்புணர்வுட்டும் நிகழ்ச்சித்திட்டங்களை நடத்த வேண்டும்.
- ▶ மாற்றுத்திறனாளிகளின் உரிமைகளை உறுதி செய்வதற்கு, அவர்களுக்கெனக் காணப்படும் சேவைகள் மற்றும் அவற்றை எவ்வாறு அணுகுவது என்பது பற்றி அத்துடன் மிகவும் முக்கியமாக சமூகத்தினுள் மாற்றுத்திறன் குறித்து சூழ்ந்து காணப்படும் களங்கத்தை அகற்றும் வகையில் தேசிய மற்றும் உள்ளூர் ஊடகங்கள் பிரசாரங்களை ஒழுங்காக முன்னெடுப்பதை அரசாங்கம் உறுதி செய்ய வேண்டும்.

மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கு ஆதரவளிக்கும் வகையில் உள்ளூராட்சி சபைகள் நிதி ஒதுக்கீடுகளை ஏற்படுத்துவதன் முக்கியத்துவம்

எம்முடன் உரையாடிய சில பெண்கள், மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான மலசலகூட வசதிகளில் மாற்றங்களை ஏற்படுத்துதல் மற்றும் புதிதாக நிர்மாணித்தல், அணுகல் வீதிகள் அத்துடன் வீடுகள் அமைத்தல் போன்ற விடயங்களில் எவ்வாறு சில உள்ளூராட்சி சபைகள் உதவுகின்றன என்பது பற்றிய சில நேர்மறையான உதாரணங்களைப் பகிர்ந்து கொண்டனர். மேலும், சில உள்ளூராட்சி சபைகள் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கு தமது நீர் விநியோகம் போன்ற சேவைகளை இலவசமாக வழங்குகின்றன.

பரிந்துரைகள்

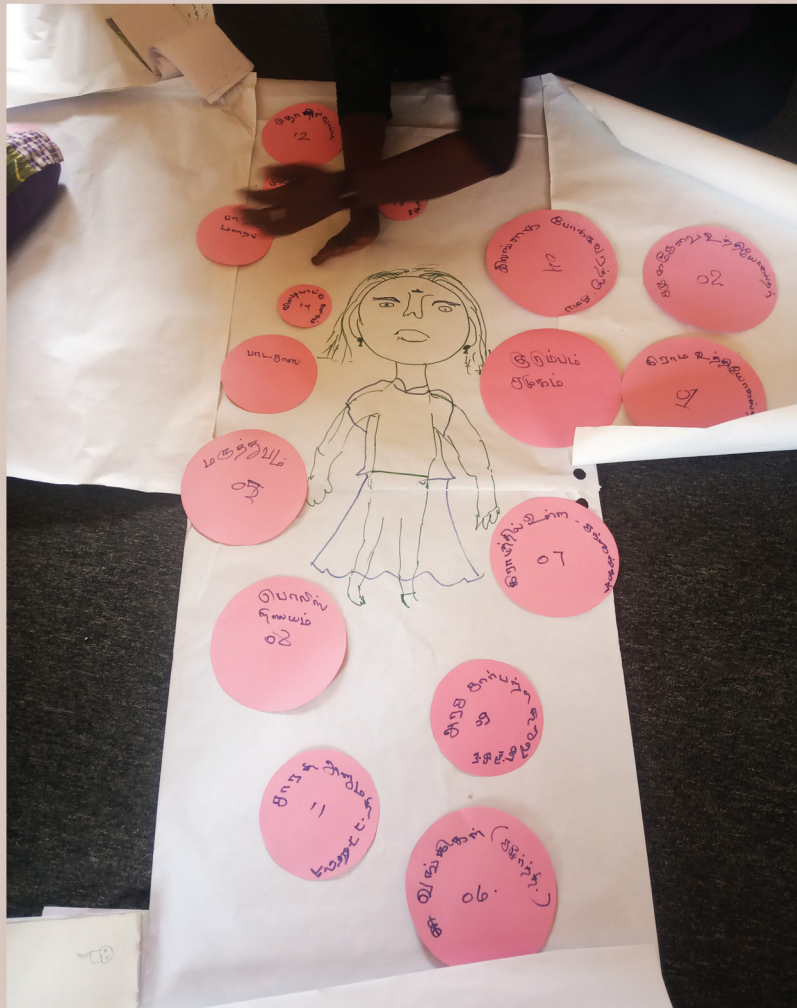
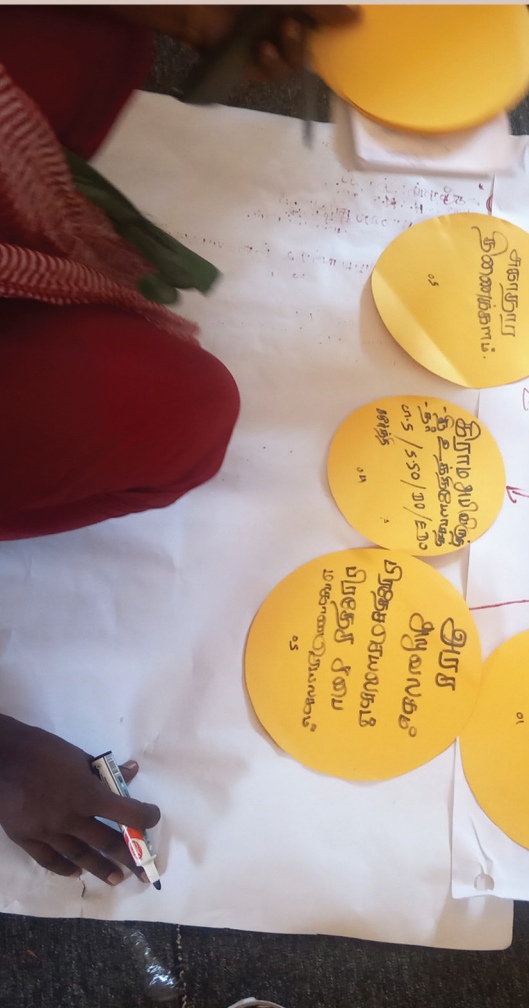
- ▶ அனைத்து உள்ளூராட்சி சபைகளும் தமது பாதீட்டின் குறித்த சதவீதமொன்றை மாற்றுத்திறனாளிகளுக்காக ஒதுக்குவது கட்டாயமாக்கப்பட வேண்டும்.
- ▶ உள்ளூராட்சி சபைகளின் அனைத்து சேவைகளும் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கு இலவசமாக வழங்கப்படுவதைக் குறிப்பிடும் துணைவிதிகள் அவசரமாக உருவாக்கப்பட்டு அமுல்படுத்தப்பட வேண்டும்.
- ▶ உள்ளூராட்சி சபைகளின் ஆதிக்கத்தின்கீழ் வரும் பேருந்து தரிப்பு நிலையங்கள், பொதுக் கழிப்பறைகள், பூங்காக்கள் மற்றும் விளையாட்டு மைதானங்கள், பொதுநோக்கு கட்டடங்கள், வாசிகசாலைகள், மற்றும் உள்ளூர் சந்தைகள் போன்ற அனைத்துக் கட்டடங்களும் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கு அணுகல் மிக்கவையாகக் காணப்படுவது உறுதி செய்யப்பட வேண்டும்.
- ▶ உள்ளூராட்சி சபைக்குரிய அதிகாரப் பிரதேசத்தில் அமைக்கப்படும் அனைத்துக் கட்டடங்களுக்கும் அச்சபைகளின் அனுமதி அவசியமாதலால் பிரதேசங்களில் அமைக்கப்படும் தனியார் கட்டடங்கள் அனைத்தும் அனைவருக்கும் அணுகல் கொண்டதாக அமைவதை உறுதிய செய்ய வேண்டும்.

முடிவுரை

இந்நிலைப்பாட்டு ஆவணம் நெருக்கடி நிலை ஒன்றின்போது எழுதப்பட்டதாகும். கொவிட்-19 தொற்றுநோய் உலகில் வேகமாகப் பரவி வருகின்றது. இந்தச் சூழ்நிலையில் அவர்களின் பாதுகாப்பை, நல்வாழ்வை மற்றும் குடி உரிமைகளை உறுதி செய்வதற்கு ஏற்கனவே காணப்படும் சட்டங்கள், கொள்கைகள் மற்றும் சேவைகள் என்பன மொத்தமாக போதாததாகக் காணப்படுகின்றன. கொவிட்-19 தொற்றுநோய் இலங்கையில் ஏற்கனவே காணப்படும் ஆழமான மற்றும் நீண்டகால பாகுபாட்டை அதிக இலக்குக்குழு கொண்ட முறையில் சுட்டிக்காட்டுவதற்கு உதவியது. இந்த நிலைப்பாட்டு ஆவணத்துக்காக மேற்கொள்ளப்பட்ட கலந்துரையாடல்கள் இந்நாட்டில் மாற்றுத்திறனாளிகள் கௌரவத்துடன் வாழத் தேவையான சட்டங்கள் மற்றும் கொள்கைகளை வகுப்பதில் காணப்படும் நீண்டகாலத் தாமதங்கள் மற்றும் அவற்றை உருவாக்குவதற்கான அரசியல் விருப்பற்ற நிலையை வெளிக்கொண்டு வந்தன. இவை மாற்றுத்திறனாளிகள், குறிப்பாகப் பெண்கள் அனுபவிக்கும் பால்நிலைப்படுத்தப்பட்ட பாகுபாடு மற்றும் பால்நிலை அடிப்படையிலான வன்முறைகளை எடுத்துக் காட்டியதுடன் அவை அவசரமாகத் தீர்க்கப்பட வேண்டும் எனவும் வாதிடுகின்றன. இந்த நிலைப்பாட்டு ஆவணம் மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்களின் தேவைகள் மற்றும் வேண்டப்படுவனவற்றை மிகவும் நடைமுறைச் சாத்தியம் கொண்டதாகவும் அவற்றை நேடியாக எடுத்துக் கூறுவதாகவும் அமைந்துள்ளது. இந்த ஆவணம் வழங்கியுள்ள நடைமுறைச் சாத்தியமான பரிந்துரைகள் அவர்கள் தமது வீடுகள், பொதுத் தளங்கள் மற்றும் ஏனைய அனைத்துத் தளங்களிலும் குறிப்பாக அரசுடன் தொடர்புடையதாக பேரம் பேசும் அவர்களின் நாளாந்த அனுபவங்களில் இருந்து பெறப்பட்டனவாகும். சட்ட வரைவிலக்கணங்களை ஆட்சி செய்ய வேண்டிய கொள்கைகள் மற்றும் உரிமைகள் தொடர்பிலும் சில முக்கியமான வாதங்களை இந்நிலைப்பாட்டு ஆவணம் முன்வைக்கின்றது. மதிப்பீடுகள் இன்னும் காலனித்துவ வகைப்படுத்தல்கள் மற்றும் புள்ளியிடல் தொடர் செயன்முறைகளையே பயன்படுத்துவது வியப்பை ஏற்படுத்தும் விடயமாகும். இலங்கையில், மாற்றுத்திறனாளிகளின் உரிமைகளை உறுதி செய்யும் சட்டவாக்கம் ஒன்றை மேற்கொள்வதற்கான அறிகுறிகள் இன்னும் வராமல் இருப்பது ஏற்றுக்கொள்ள முடியாததாகும். மேலும், அரசியலமைப்பில் மாற்றுத்திறனாளிகளின் உரிமைகளுக்கான அங்கீகாரம் இன்னும் வழங்கப்படாமல் இருப்பது திகைப்பை ஏற்படுத்துகின்றது. வடக்கு மற்றும் கிழக்கு மாகாணங்களில் இடம்பெற்ற யுத்தத்தின் மக்கள் மீதான தாக்கங்கள் கருத்தாழம் மிக்க, பரந்த அடிப்படையில் அமைந்த வகையில் ஏற்கப்படாமல் இருப்பது ஒழுக்கமற்றதாகும். இவ்வாறு ஏற்கப்படாமல் இருக்கும் நிலை யுத்தத்தினால் ஏற்படுத்தப்பட்ட இயலாமைகளைப் பெற்றவர்களின் வாழ்க்கைக் கதைகள் மூலம் வன்முறை மேலும் அதிகரிக்கப்படுவதை ஏதுவாக்குகின்றது. மாற்றுத்திறனாளிப் பெண்களின் உரிமை தொடர்பாக அவர்களின் குரல்களை கொள்கை வகுக்கும் மேசைகளுக்குக் கொண்டு செல்லும் முயற்சி ஒன்றாகும். அவர்களின் குரல்கள் மேலோங்கும்போது தீர்க்கப்பட வேண்டிய பிரச்சினைகளுக்கு சிறந்த பிரதிநிதித்துவம் கிடைக்கப்பெற்று அவர்களுக்கு சிறந்த தீர்வுகள் கிட்டும் என நாம் எதிர்பார்க்கின்றோம்.

Ensuring Our Rights from the Home to the Parliament

Position Paper on Gender Sensitive Service Provision and Victim-Centric Reparations for Women Living with Disabilities - Eastern Province



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Eastern Social Development Foundation (ESDF)

Ensuring Our Rights from the Home to the Parliament
Position Paper on Gender Sensitive Service Provision and Victim-Centric Reparations
for Women Living with Disabilities – Eastern Province

October 2020



Eastern Social Development Foundation

“This publication is made possible by the generous support of the American People through the United States Agency for International Development (USAID) funded Increased Demand and Engagement for Accountability (IDEA) Activity in Sri Lanka . The contents of this position paper are the sole responsibility of the Eastern Social Development Foundation (ESDF) and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.”

Prepared by **Sarala Emmanuel and Shreen Saroor**
in consultation with women leaders living with disabilities
facilitated by Eastern Social Development Foundation, Batticaloa
published by Eastern Social Development Foundation, Batticaloa

Acknowledgements

We are deeply grateful for the enthusiasm and support offered to us by many individuals and groups in the process of preparing this position paper. Everyone involved felt that there was an urgency and great need to bring about changes in the lives of women living with disabilities. In particular we would like to thank the commitment and support of all the staff of Eastern Social Development Foundation Batticaloa. We would like to thank Mr. Kantheepan from Center for Accessibility Monitoring and Information on Disability (CAMID), Mr. Sornalingam from Sri Lanka Center for Development Facilitation (SLCDF), Mr. Jegan from YMCA, Mr. Azeez from Human Rights Commission Sri Lanka, Mr. Ravichandran from Nava Jeevana, Mr. Sasiraj physiotherapist, Ms. Mahalaxmy from Mannar Women's Development Federation, Ms. Vetrichelvie from Welfare Organisation for Women with Disabilities (WOWD) and Ms. Marilyn Weaver, for their invaluable comments and reflections on the recommendations of this position paper. We specially thank the editorial support of Jayanthi Kuru Uthumpala and Ponni Arasu on the initial drafts and Shaheera Lafeer and Anuradha Rajaretnam for the support on gathering secondary source materials and preparing the data tables. Finally and most importantly, this position paper could not have been written without the commitment and support of all the women leaders living with disabilities, who shared their experiences, reflections, critiques and recommendations. We hope we did justice to their voices in the report.

In solidarity,

Sarala Emmanuel and Shreen Saroor (2020)

Contents

Abbreviations	189
Executive summary	191
Recommendations	203
Introduction	211
Data on persons with disability	212
Methodology	215
Important milestones in rights of persons with disabilities in Sri Lanka	219
Narrow definitions and laws - impact on data, gender discrimination and invisibility	221
Constitutional non-recognition	223
Good practice – Bangladesh	225
Tracing the roots for measurement of disability	226
Broadening the definitions of disability	229
Government schemes of assistance for persons with disabilities	230
Access to Samurdhi benefits	232
Access to monthly disability allowance for women	233
Access to disability benefits / reparations	235
Health and well-being of women with disabilities	237
Access to repair and replace artificial limbs and assistive devices	238
Access to travel allowance to visit outstation clinics	239
Bodily and sexual autonomy and safe access to reproductive health	239
Access to rehabilitation and support services for children with disabilities	240
Sexual harassment and sexual bribery	241
Girls' education and early marriage	243
Access to reporting of gender-based and domestic violence	245
Access to work and vocational training	246
Access to secure employment through affirmative action	248
Access to credit for women with disabilities	249
Access to sports, recreation and physiotherapy	250
Gender discrimination in leadership	252
Changing attitudes and sharing resources	253
Importance of local government bodies allocating funds to support persons with disabilities	255
Conclusion	256

List of figures

Figure 1: Summary of differently abled persons in Eastern Province, 2019 _____	213
Figure 2: Summary of differently abled persons in Batticaloa District, 2019 _____	213
Figure 3: Summary of differently abled persons in Ampara District, 2019 _____	214
Figure 4: Summary of differently abled persons in Trinconamalee District, 2019 __	214
Figure 5: Sex of focus group members _____	216
Figure 6: Ethnicity of focus group members _____	216
Figure 7: Marital status of focus group members _____	217
Figure 8: Cause of disability _____	217
Figure 9: Caring for persons living with disabilities _____	218
Figure 10: Social welfare benefits to which women and men with disabilities have access _____	218
Figure 11: List of injuries deemed to result in permanent/partial disablement ____	227

List of annexures

Annex 1	Disability data Batticaloa 2019 _____	262
Annex 2	Recommendations made by the Human Rights Commission Sri Lanka to improve the status of women with disabilities in the areas of health, education, employment and family affairs 2019 __	263
Annex 3	Assessment form for disability benefit _____	269
Annex 4	Public Administration Circular 22-1993 _____	273
Annex 5	HRCSL letter to Minister-of-Finance _____	280

Abbreviations

DPO	Disabled Persons Organization
DS	Divisional Secretariat
ESDF	Eastern Social Development Foundation
FGD	Focus Group Discussion
HRCSL	Human Rights Commission of Sri Lanka
ID	Identity Card
SSO	Social Service Officer
UNCRPD	United Nations Convention on the Right of Persons with Disability
UNESCAP	United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific
WHO	World Health Organization

Executive summary

Globally there has been a shift in how disabilities have been understood and defined. Disability is no longer limited to being seen through a medical model. People are seen as being disabled by their social contexts rather than by their bodies.

There are two important points to highlight in this regard - disability as a human rights issue and disability as having a bi-directional link to poverty (UNESCAP, 2019; UN 2018; Peiris-John, 2014).

The World Health Organization's World Report on Disability (2011) states that "disability is an umbrella term, covering impairments, activity limitations, and participation restrictions. An impairment is a problem in body function or structure; an activity limitation is a difficulty encountered by an individual in executing a task or action; while a participation restriction is a problem experienced by an individual's involvement in life situations."

The United Nations Convention on the Rights of the Persons with Disabilities (UNCRPD), was ratified by Sri Lanka in 2016.

Articles 6, 16, and 28 in particular address the rights of women with disabilities and notes that State Parties are accountable "to recognize that women and girls with disabilities are subject to multiple discrimination, and in this regard shall take measures to ensure the full and equal enjoyment by them of all human rights and fundamental freedoms and to take all appropriate measures to ensure the full development, advancement and empowerment of women, for the purpose of guaranteeing them the exercise and enjoyment of the human rights and fundamental freedoms set out in the present Convention."

In ratifying the UNCRPD, Sri Lanka has, under international law, an obligation to meet the requirements under the treaty.¹

1. Following the UN General Assembly resolution on Women and Girls with Disabilities (A/RES/72/162) (2017), the United Nations Department of Economic and Social Affairs Disability and Development Report (2018) also recognized the challenge of gender equality and empowerment of women and girls with disabilities (Sustainable Development Goal 5) as a particular challenge to be met. That report notes that three times as many women as men had unmet healthcare needs in Sri Lanka in 2016. It also notes that in 2016, 29% of disabled persons could not get healthcare service, 12% could not afford the cost of transport to hospitals, and 15% did not have access to transport.

Disability in Sri Lanka

In a news report, the Ministry of Health noted that by 2040 the percentage of persons living with disabilities in Sri Lanka will rise to 24.4%.² The main reasons for this were given as the increasing elderly demographic and also road accidents in Sri Lanka. It is not clear if data from North and East were included in this assessment.

One of the few studies available that look into the extent of persons living with disabilities was carried out by the Ministry of Health in the Northern Province (2016). According to this study, there has historically been a lack of data on the health of the Northern and Eastern Provinces as they had not been covered by the Demographic Health Surveys for decades. There was also little information on the prevalence of disability despite a presumed dramatic rise post-war as a result of conflict related injuries. According to the data that was collected in the Killinochchi District, for example, out of 120,298 household members 13,131 persons were recorded as having a disability. This means that one in ten persons (10.9%) in Killinochchi was living with a disability.

According to a World Bank Report (2018) on the socio-economic challenges in the aftermath of the conflict in Sri Lanka, one of the most vulnerable groups identified was ex-combatants. The report noted that although 11,000 ex-combatants had returned home, they continued to face severe challenges in finding employment and social stigma. The report noted that female ex-combatants faced gender discrimination and social stigma and faced multiple forms of vulnerabilities as many of them were also disabled.

The following data on the number of registered persons with disabilities in the Eastern Province was acquired from district social services offices. However, it is clear that only narrow categories of disabilities are included. Many women, in the consultations for this report, noted that their wartime injuries and long term pain and suffering was not included in these fixed categories.

There are 17,487 persons registered as living with disabilities in the Eastern Province, out of which 9,461 are men and 8,026 are women.

In 2019, the government of Sri Lanka increased the monthly disability allowance from Rs. 3,000/- to Rs. 5,000/-. More importantly the number of beneficiaries was increased from 32,000 to 72,000³. This political will on the part of the government, had made a huge difference to many of the women we spoke to because, after years of being kept on waiting lists, many had been included into the disability allowance scheme only in 2019.

2. See here for news article: <https://www.newsfirst.lk/2014/02/24/disabled-persons-sri-lanka-will-increase-upto-24-2-2040/21877/>

According to 2019 data available at the District Office in Batticaloa 7,240 persons are registered as living with a disability. However, there is no sex disaggregated data. Out of this number, 1,034 persons were receiving the disability benefit in 2019 and this was increased to 3,442 only in April 2020. Since then, another 2,000 forms from Batticaloa have been submitted to the Ministry of Social Services and Social Welfare.

Rationale

The rationale of this position paper therefore is three-fold:

Firstly, to identify the gendered aspects of such discrimination and practices against disabled people and to recommend improvement or affirmative measures to better their access, reduce existing abuses, and create an environment that is sensitive to the needs of disabled women.

Secondly, this position paper recommends measures for a reparation process that can respond to the experiences of persons living with disabilities.

Thirdly, there is a big research and policy gap in understanding the experiences and needs of women living with disabilities and a silence in terms of women's voices in policy research and decision-making spaces. Furthermore, there is little information on war related injuries and the gendered impact of this on households and communities. This position paper attempts to fill that research and policy gap to some extent.

Methodology

This position paper was compiled with the active participation of women living with disabilities in the Eastern Province of Sri Lanka. Through several focus group discussions during the months of March to July 2020⁴, in Ampara, Batticaloa and Trincomalee, the recommendations of 75 women living with disabilities were systematically documented. The research team also spoke with 11 men, to assess gender discrimination and gender issues in terms of access to information and services.

- 36% of the women living with disabilities interviewed were from women-headed households living in poverty.
- 48% of the persons interviewed were disabled due to the war.
- Of those interviewed, only 50% were receiving the disability benefit, 46% were receiving other state support, while 4% were not receiving any state support at all.

3. See news article about this here: <http://www.ft.lk/front-page/Monthly-allowance-for-disabled-persons-increased/44-680016>

4. Due to the context of COVID 19, all FGDs and meetings carefully followed government regulations and restrictions on meetings to ensure the full safety of all those who participated in this process.

All the respondents stated that their monthly income was Rs. 15,000/- or below, indicating that they were living well below the poverty line. The Poverty Head Count Index in the North and East continues to be far below the national average. According to 2016 Central Bank data, while the average Poverty Head Count Index for Sri Lanka is 4.1%, it is 11.3% for Batticaloa. As noted in the introduction of this position paper and the data shown in this study, women living with disabilities are clearly living under extremely vulnerable conditions. These realities conform to global thinking that there is a bi-directional link between disability and poverty.

Several district level state officials were also met, to collect data and understand the challenges and gaps in the process of implementing services. Following the first round of FGDs, another intensive workshop was conducted in July, with selected women leaders of community-based disability rights groups from all 3 districts, to pull out detailed recommendations. All recommendations in this report have been put forward by women themselves.

Once the draft report was compiled, it was shared with key actors (both state and from civil organisations) working on disability rights for many years in the North and East of Sri Lanka. Their inputs have also been included in the final report.

Narrow definitions and laws

When digging into the root causes of insensitive and narrow policies on disability, it becomes clear that it is fundamentally about the definition and measurement of disability. Sri Lanka is not drawing from international standards or even responding to the realities of its citizens, particularly women, when formulating its policies for support and services. Sri Lanka continues to depend on old colonial laws and medicalized discourses on the one hand, and religious and discriminatory cultural discourses on the other. Underlying all of this, is also a patriarchal ideology that impact women living with disabilities.

“The Constitution does not enshrine rights of persons with disabilities as a stand-alone provision. Furthermore, disability is not recognized as a prohibited ground of discrimination under Article 12 (2) of fundamental rights. Neither are persons with disabilities recognized as entitled to equality of opportunities stated under Article 27 subsection (2) and (6) of Directive Principles of State Policy. Article 12 (4) records sole recognition of persons with disabilities in relation to ‘special provisions’ to be made for their ‘advancement’. However, the Local Authorities Elections (Amendment) Bill [now an Act] states that ‘special provisions’ does not amount to affirmative action, for which respect can be demanded by the state as of a fundamental right.” (Samararatne & Soldatic, 2015).

Samararatne and Soldatic (2015) note that although there have been attempts to draft new legislation on par with international human rights law standards since 2004, the legislation has still not seen the light of day. The latest draft version (as of 2015), produced by the Ministry of Social Welfare without adequately considering the views of the persons with disabilities and advocates, has been with the Legal Draftsman's Department for years without progress. The Human Rights Commission had submitted their recommendations to the draft bill in January 2019, however it's not clear what the progress has been since then (see Annex 2).

It is critical that the constitution of Sri Lanka recognizes the rights of persons living with disabilities. Furthermore, the Sri Lankan government should abide by its international obligations under the UNCRPD to ensure the same.

Narrow assessments drawing from old colonial laws

The closest basis on which the assessment for disability can be traced is to the Workmen's Compensation Ordinance of 1934. In the Workmen's Compensation Ordinance No. 19 of 1934, there is a definition of partial disablement, where the disablement is temporary in nature due to an accident at employment and therefore reduces earning capacity, and total disablement, where the injury leads to no capacity for employment in any kind of work. Schedule 1 of this Act lists the percentage of loss of earning capacity by which part of the body has been disabled. This Act is important as we can see the roots of the medical report required for disability benefits in the current context.

Similar to the Workman's Compensation Ordinance, sections 15 – 17 of the Pensions and Social Security Scheme Regulations (2006), also includes a medical definition of disablement, which results from either an 'accident' or 'sickness'. Total disablement is usually defined as such where there is a loss of two feet or two hands, etc., whereas partial disablement usually refers to a loss of one hand, foot or eye (Campbell, 2007). The Public Administration Circular No. 22/93 that specifies compensation for public officers who suffer injury while on duty also has a similar scoring and categorization of permanent or partial disablement.

The assessment form⁵ that needs to be completed in order to qualify for the disability benefit is issued by the National Secretariat for Persons with Disabilities, which comes under the Ministry of Social Services and Social Welfare. The form consists of six parts. The form and assessment has at its basis the household as the unit of assessment – not the individual. Furthermore, identification of the household is connected to the voter registration. The form then notes the income of the different household members. The next section notes some basic details of the person with disabilities – education

5. See Annex 3 for scanned Assessment Form 'Application form for living support for persons living with disabilities' and Scoring Sheet used by government authorities to assess access to disability benefit schemes

status, the disability and cause of disability which offers three options – birth, accident and other. The bank details and signature of the applicant are also required. Section C requires an authorization by the Grama Niladhari Officer certifying that the applicant's monthly income is less than Rs. 6,000/- while Section D requires a recommendation by a medical officer. Section E is filled out by the Social Services Officer confirming the type of disability along with their recommendation. Finally, Section F determines the recommendation of the Divisional Secretary.

In terms of the scoring criteria to qualify for the disability benefit, the monthly income must be less than Rs. 6000/- while the highest marks are scored if the person with disability is identified as the head of household. If the applicant has lost both hands and both legs they are awarded a score of 25, hearing and speaking impairments get a score of 20, while the loss of one hand or one leg receives a score of 15, and so on.

One of the biggest discriminatory factors is that the form, and assessment, has at its basis the household as the unit of assessment – not the individual. A higher score is given if the person with disability is the head of household (25), a lower if it is a child or other dependent (15). This means, by default, a woman with disability who is married to a man who is not disabled, will automatically score less, and thereby find it harder to access the disability benefit. Also, a woman with disability married to a non-disabled man is assumed to be a 'dependent' and not the head of household.

Invisibility of war related disabilities

Due to the narrow definitions on disability and assessment processes which are still based on old colonial laws, despite a 30-year-old conflict, there is no recognition of types of war time injury (such as shell pieces in the body), or any acknowledgement of long term pain and trauma due to these injuries. The women who were part of the discussions for this position paper repeatedly stated that the forms did not capture their lived experience in a post-war context. Also the categories in the assessment form clearly do not have any recognition of war related injuries.

Some of the women with disabilities faced a unique challenge in obtaining medical records of war related injuries during the war years, since they were injured in the Vanni. These records would have helped to show the specific war related injuries that they suffered – which include shelling and bullet wounds - in their consultations with medical officers in the current context. Without these records, medical officers sometimes refused to confirm injuries saying they had no proof. The women also held a deep fear about facing further discrimination and security threats as well as social stigma if they revealed their injuries were connected to the war.

Many women shared the humiliating process of having to 'show' the disability on their bodies each time they tried to access support or services. This included negotiating

special care in hospitals, a seat in the bus, standing in a banking queue, accessing livelihood assistance and most importantly accessing any government assistance programmes for persons living with disabilities.

Identity to replace assessments to live with dignity

Women living with disabilities who were part of the consultations for this position paper very strongly articulated the need for Identity Cards (ID). They noted the importance of this ID card to be treated with dignity and to access services. They noted that the Divisional Secretariat (DS) level organization - Disabled Peoples' Organization (DPO) - could be given the authority to recommend these ID cards, which can be certified by the DS, as the leadership of the DPO was well aware of all the local members and the veracity of the claims. Furthermore, community level societies such as Women's Rural Development Societies, Samurdhi groups, farmer societies, civil protection committees, school welfare societies, could also provide supporting letters to facilitate the ID cards. However, the ID must be issued by a national level body so it is applicable and accepted anywhere in Sri Lanka.

Disability rights and reparations

The Office for Reparations Act No. 34 of 2018 is one law that strongly acknowledges the special circumstances of persons living with disabilities. The Act notes that disability is a ground for discrimination in Sri Lanka and recognizes the continuing physical, psychosocial and economic impact and the need to provide special measures including for women, children and persons with disabilities. The Reparations Office can design its own criteria for eligibility for aggrieved persons and decide on the form and quantum of reparations. This includes programmes for restitution, rehabilitation welfare services, educational, vocational training and psychosocial support programmes; and most importantly to recommend reparations which may be provided directly by other State institutions.

The women living with disabilities urged the Office of Reparations to facilitate Identity Cards for war affected disabled people, in order to ensure they gain equal access to state supported disability benefits.

Gendered discrimination in access to services

Even though there are several social security and health care support schemes in place for persons with disabilities in Sri Lanka, these programmes did not reach all persons living with disabilities, neither did it reach all those who were poor. In 2013, 85% of the total budget of the Ministry of Social Welfare was spent on disabled soldiers, while only 41% of civilians with disability received any sort of income transfer from the government.

The monthly disability benefit is administered through the Ministry of Social Services and Social Welfare of the central government. As shared by the women and men who were part of the discussions, the process that was in place to be eligible and qualify for the disability benefit is quite cumbersome, and often led to delays of many years⁶.

Women's and children's access to the monthly allowance is much more challenging compared with men. The form itself is framed as an assessment for assistance for the household. The notion of men being the head of the household and provider of the family has huge influence on how government officials decide who should get the allowance quickly. There have been cases of disabled women and children being asked to wait for over four to five years to register for their eligibility for monthly allowance. Often women are rejected because of the belief that their male family members can provide them with basic needs. In homes where the man and the woman both have disabilities, only the man is included in the assistance scheme. Obtaining medical records has been challenging for Muslim women because sometimes their male family members are not around to accompany them. This has caused delays in accessing any assistance. They continue to be vulnerable and depend on their male family members' availability to be able to leave the house (this is not purely due to their physical condition but due to religious norms). The state thus absolves itself of responsibility in terms of care. Women with disabilities are not considered as legitimate citizens in their own right to claim assistance. Furthermore, in terms of accessing a loan, or livelihoods support, women heads of households who are disabled are perceived as risky, and unable to run successful businesses, and therefore struggle to get financial assistance.

Health and well-being of women with disabilities

Women living with disabilities wanted a space to regularly go to and relax but did not want it to be a space which was controlled and confined. They spoke about a space which was similar to a drop-in centre or a day-care centre, where people with disabilities (particularly the elderly) could go to and access recreational and learning facilities coupled with good quality care for disabled persons. Community based support for care of persons with disabilities should be designed beyond the over reliance on the family / household as this puts immense pressure on women. A shared space, where for a few hours the care of persons with disabilities can be organised, will allow for women who are caregivers to work, study, be involved in public life, and also have relief from care-work even for a few hours.

Medical care and access to medicine, equipment and artificial limbs or other body parts have constantly been highlighted as essential and urgent needs by disabled women.

6. See also Law and Society Trust (2016), Response to Request for Information from the Special Rapporteur on the Rights of the Persons with Disabilities Sri Lanka which has additional details on process and delays <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/ProvisionSupport/NGOs/Law%20and%20Society%20Trust%20Sri%20Lanka.docx>

Disabled women face more challenges and report being treated far worse than their male counterparts.

Access and Right to information

Focused group discussions (FGDs) with both disabled men and women revealed that men are more aware and well informed of the government assistance, programs (amendments or changes) and had details of whom to approach when compared with the disabled women. Women are disadvantaged in terms of access even in obtaining the initial assessment form from the DS office to apply for the disability benefit. Women also do not have equal access as men to obtain equipment related to their disability (like wheelchairs, crutches, hearing aids, etc). This was due to the patriarchal attitudes and social and cultural stigma and barriers for women with disabilities to freely move in public spaces. Muslim women, for example, needed a male relative to accompany them when travelling. As women with disabilities were confined to home spaces, they couldn't easily access information regarding services and procedures and were dependent on other members of their family or on the local level government officials.

Gender discrimination in leadership

Over the past years, one of the most important positive changes has been the establishment of community level support groups which has enhanced visibility and voice to disabled women. This has been through the consistent work of both government as well as non governmental organisations working towards the rights of disabled persons. Currently the establishment of divisional level (DS) 'disabled persons organizations' has been seen as an important step towards changing social and cultural attitudes around disability. These DPOs are registered under the DS, and have a membership of all persons living with disabilities in the area. They have also collectively supported government officers in identifying and getting resources to persons living with disabilities and their families. These forums have also become important to share information on services and procedures to access state support.

The women noted the positive support they have had from government officers at the DS level, such as through committed Social Service Officers, to bring women living with disabilities outside their homes, for example, for meetings, cultural events, sports events. Some women were able to also access livelihoods assistance to live independently. Through these collective spaces women also get to know about their entitlements and services, the women leaders have supported others to access these services.

Some of the disabled women leaders in the community talked about non-acceptance of their leadership by the disabled community and by government officers. In a

patriarchal society where women's leadership is often ignored, disabled women's leadership is doubly ignored. During the ongoing Covid-19 pandemic, many of these disabled women leaders carried out relief work within their communities, but were subjected to scrutiny by government structures, especially intelligence agencies, who questioned them as to how they got access to such relief funds/goods.

Sexual and reproductive health and rights

In terms of sexual and reproductive health and rights, the women who were consulted for this position paper strongly articulated that the decision whether to get married or not, get pregnant, carry a child or decide on the number of children. should be the woman's decision alone. Her bodily autonomy should be respected. Doctors and the state cannot decide on permanent contraception on their behalf, However, in order to live independently, they need a community of women and support structures, which were not state controlled or institutionalised.

Domestic violence

According to the study done by Samararatne and Soldatic (2015), women living with disabilities face tremendous gender discrimination and humiliation when trying to access support for domestic violence. Many are unable to access any support or even report the violence. Those with speech impairments for example have no support to navigate any legal process.

Several women who participated in the consultations mentioned that they were living in abusive and violent environments in their own homes. However, they were unable to go the Police or access other support services due to being ashamed to talk about the domestic violence with outsiders. Women were also dependent on these men for their daily support and couldn't realistically take legal action against them.

Girls' education and early marriage

Often, disabled girls are stopped from going to special needs schools due to the expense and distance. In our discussions, two young girls reported not being allowed go back to school. While talking to the care-givers (in both cases their mothers), it was revealed that other family members either blocked them going out or refused to help financially, especially by stopping three-wheeler fare. Young girls are stopped from going to school once they get their menstruation as the school is not set up for girls with disabilities to manage their hygiene, for example if she needs assistance in the toilet.

Access to work and vocational training

Even though there are state-run training programmes where persons with disabilities are also referred onto - such as the Vidatha programmes run by the State Ministry of Skills Development, Vocational Education Research and Innovations - it was difficult for disabled men and women to attend due to a lack of a travel allowance to enable access to these trainings.

3% Quota

One positive state response is the 3% reservation of government employment for persons with disabilities. However, there needs to be a system of auditing to ensure that persons with disabilities are accessing this quota and also to ensure in particular that women with disabilities are accessing this as well. The audits should be conducted by a team including representatives of district level disability rights groups established by the government at the Divisional Secretariat level.

Some government officers stated that “persons with disability are not applying” for this 3% quota. However, it must be noted that the 3% reservation becomes meaningless if the qualifying factors are the same for those with disabilities and those without. Structurally, if a disabled person does not get specialized quality education, if the family cannot afford the special care, medical care and additional costs of schooling, if girls are not supported for tuition and encouraged to continue schooling after their menstruation, if the buses are not adjusted for persons with disability to access educational facilities, if buildings and toilets do not have disability access, the number of those persons with disabilities who will complete university, nursing, police or teacher training and access this 3% of government employment is going to be minimal. Therefore, all the enabling conditions have to be urgently addressed if this 3% quota is to be an actual employment opportunity.

Mobility and independence

Some of the women who were interviewed through the FGD raised the problem of obtaining driving licences. Having a licence would increase their mobility which would also allow them to boost their current livelihood ventures (like transporting raw materials, accessing markets and clients directly and taking the children to school and tuition classes. But being physically disabled and being a woman is a huge challenge to obtaining a driving license. Apart from being discriminated in the assessment processes due to their disability, women also have to face the often patriarchal attitudes of officials who question women’s abilities to drive in general. The women strongly stated that for their independence, dignity and mobility they wanted their own driving license which will also support their livelihoods and their children

Sports and the healthy body

Disability is about the body and mind, and having spaces and trainers who can regularly provide support for persons living with disabilities through sports is crucial. Women living with disabilities noted the importance of spaces for women to access for recreation, sports as well as physiotherapy. Some of the women were involved in parasports. However, there were no training facilities in the Eastern Province to enable them to train regularly and improve their skills. Sports, including facilities for swimming, provides important spaces for persons with disabilities to have mental and physical well-being through exercise. This was particularly important for women. Sports also helps break social stigma and build self-esteem while also challenging gender stereotypes for women living with disabilities.

Recommendations

No	Recommendation	National	Regional	Local
1	Legal entitlements to be full citizens			
1.1	It is critical that the constitution of Sri Lanka recognizes the rights of persons living with disabilities.			
1.2	Establish an Independent Disability Rights Commission.			
1.3	Abide by international obligations under the UNCRPD and make the UNCRPD applicable as Sri Lankan law.			
2	Broadening the definition of disability			
2.1	Adopt a broader definition of disability which includes war related injuries and takes into account the social and gender dimensions of living with disabilities, in all laws and policies relating to disabled persons in Sri Lanka.			
2.2	Update and amend disability assessment procedures and assistance schemes to be in line with the standards of the UNCRPD and include war-related injuries.			
2.3	Issue an Identity Card to persons living with disabilities based on the broader definition of disability			
3	Access to disability benefits / reparations			
3.1	Reparations ID Card Office of Reparations to facilitate Identity Cards for war affected disabled people, in order to ensure they gain equal access to state supported disability benefits.			
4	Financial allocations and gender budgeting			
4.1	Increase financial resources to meet the needs of the huge numbers of persons living with disabilities in Sri Lanka			
4.2	Allocate funds to make buildings and transport accessible to persons with disabilities.			
4.3	Allocation of resources to support carers in recognition of the huge labour performed by women as carers for those with disabilities in their homes. This would enable carers to meet their own needs as citizens of this country.			

5	Addressing discrimination in the procedures			
5.1	Review and monitor the procedures for applications to be processed and remove all bottlenecks that lead to inordinate delays in approving applications sent from the DS offices to the central government.			
5.2	Assessment procedures and assistance schemes need to urgently consider war-related injuries and the long term impact of living with these injuries.			
5.3	Assessment tools and assistance schemes should be reviewed through a consultative process with persons living with disabilities, particularly women			
6	Accountability and auditing with active participation of persons living with disabilities, particularly women			
6.1	Following Article 16(3) of UNCRPD, an independent commission that effectively monitors all facilities and programs that are designed to serve disabled persons or their care-givers and family would help audit the steps going forward. See also section 1.2			
6.2	An award program to be introduced by social service ministry to honor officers and departments that are sensitive and responsive in delivering service to disabled persons.			
6.3	Implement regular monitoring and approval processes through local government and other independent bodies (such as the HRC) to ensure compliance with accessibility regulations for persons with disabilities in buildings and transport			
7	Social Security			
7.1	Samurdhi All those living with disabilities should be entitled to Samurdhi assistance. Also, this should not be either or in terms of eligibility to social security schemes.			
7.2	In times of disasters and calamities the disability benefits should be given with added allowances and disaster responsive measures and reliefs.			
7.3	Entitlement to Disability Benefit See also sections 1, 2 and 4. Should be for the individual and not seen as a household level assistance to ensure that gender discrimination is removed.			

8	Recognition for care work			
8.1	Implement special support programmes at the community level to care for persons living with disabilities, such as drop in centers and day care centers, social programmes, study programmes, play and reading groups etc., so that women in households with persons with disabilities are supported in the care work.			
8.2	Train community members to work in these community centers run by the state. This would enable their fuller participation in the labour force and to fulfill their needs as free citizens of this country.			
9	Health services and equitable access			
9.1	The government should invest in setting up a center in the Eastern Province, equipped with good quality technology, assistive devices and trained personnel to provide assistive devices to persons living with disabilities.			
9.2	Ensure that existing government services (such as the rehabilitation center at the teaching hospital in Batticaloa) are considerably updated and good resources are allocated, so that these services are up and running immediately.			
9.3	Set up a committee of service users who can also monitor the services and give feedback to improve the services that are provided to persons with disabilities.			
9.4	Immediately review and remove all delays and administrative blocks for repair and / or replacement of artificial limbs and equipment			
9.5	Implement an insurance scheme that covers travel and medical treatment with a major contribution by the state and a share of the contribution by the disabled people's organisations in the Eastern Province.			
9.6	Ensure all disabled women have equal access to the travel allowance that is granted to all disabled people to visit a clinic outside of their home town.			
9.7	Ensure all mobile units are well equipped to adjust / readjust assistive devices so they are comfortable and painless.			

9.8	Ensure national investment to upgrade old technologies in assistive devices and artificial limbs			
9.9	Establish special insurance schemes for life insurance and medical insurance which are supportive and promote the wellbeing of persons living with disabilities. This scheme should be with a major contribution by the state and a share contribution by the DPOs.			
9.10	Establish, disabled-friendly spaces and services (such as toilets and washrooms, separate queues and timely care) in hospitals and health care centers to support persons with disabilities.			
10.	Sexual and Reproductive Health and Rights			
10.1	Ensure that general sexual and reproductive health care services reach women with disabilities, including unmarried single women and widows. This is particularly important for breast cancer checkups, pap smears, fistula, etc.			
10.2	Ensure that the health system puts in place trained support staff for women with disabilities, particularly when they come in for child delivery.			
10.3	Conduct awareness programmes on the special needs and gendered experiences of women living with disabilities, particularly for health care personnel providing reproductive health care services.			
10.4	There should be private space and spaces that enable women with disabilities to enter the clinics and talk confidentially about their health needs.			
11.	Sexual Harassment and sexual bribery			
11.1	The Bribery Commission and the Human Rights Commission must establish a special complaints mechanisms for women with disabilities to report on incidents of sexual harassment and sexual bribery. The Human Rights Commission has already established a sub committee of disability rights and has done a significant amount of work on giving inputs to the draft law of disability rights. The HRC has the power to monitor and investigate any complaints regarding discrimination by state bodies. These mechanisms should be made fully functional and easily accessible and confidential to women living with disabilities. These mechanisms should also be decentralized.			

11.2	Establish an independent monitoring and accountability mechanism, that effectively monitors all facilities and programs that are designed to serve disabled persons or their care-givers and family, in line with Article 16(3) of UNCRPD. This would ensure better quality of services and help audit the steps going forward.			
11.3	There should be special monitoring on compliance with structural and building regulations that enable accessibility for persons with disabilities. The current systems in place for this monitoring should be significantly strengthened. Each year there should be a significant budget allocation by the government to ensure that compliance on accessibility can be achieved.			
12.	Domestic violence and gender based violence			
12.1	All existing state and non-state services for Gender Based Violence and Domestic Violence must be supported to ensure equal access to women with disabilities through awareness programmes and funds allocation.			
12.2	Ensure special training for Police Officers on being sensitive to women and girls with disabilities who come to Police stations to access support			
12.3	All such services must be audited on accessibility and sensitivity in their support to women with disabilities through either the Human Rights Commission or Independent Commission on Disability Rights.			
12.4	Women's rights organisations and disability support groups need to ensure and establish stronger networks.			
13.	Education and skills facilities			
13.1	The Ministry of Social Service and Social Welfare must ensure that all children living with disabilities have assistive devices in order to enable them full access to education			
13.2	The Ministry of Education must ensure that immediate measures are taken to increase the cadre of special needs teachers in all schools.			
13.3	The Ministry of Education and Provincial Ministries must allocate finances and ensure that all schools have disabled-friendly buildings and infrastructure.			

13.4	All schools must ensure that the special needs class are integrated with all other school activities, including sports and extra-curricular activities and encourage 'access to all'.			
13.5	All schools must introduce proactive assimilation programmes to create awareness of rights of persons with disabilities and the importance of challenging social stigma.			
13.6	Introduce mentoring program for students and get them to interact with disabled children and recognize that as part of extracurricular activities of students of their school.			
14.	Work and vocational training			
14.1	The 3% quota should be increased and an enabling environment should be established so that disabled people can access the 3% reservation for government employment.			
14.2	Ensure a mandatory travel allowance for those wishing to attend state-run vocational training programmes.			
14.3	Annual Audit conducted collaboratively by a team comprising of divisional level government officials and representatives from disability rights groups to ensure that persons with disabilities are getting this quota and also to ensure women with disabilities are accessing this quota.			
14.4	Compulsory annual public report by the social services ministry and the public administration secretariat on how they have fulfilled 3% of disability quota in their recruitments.			
14.5	Set up small industries in the East that will employ women with disabilities.			
14.6	Ensure employment opportunities in services, banking and industries through quotas for women with disabilities that also guarantee labour rights and protections.			
14.7	Ensure compulsory quota in large scale employers such as the garments factories for women with disabilities and provide incentives to investors to make structural changes and invest in facilities to enable workers to work with ease. This can be ensured at the level of the BOI with clear instructions for investors to ensure a quota for persons with disabilities.			

15	Mobility			
15.1	Special Driving License Immediately implement the existing scheme to issue special driving licences on a fast track basis to all persons with disability. Ensure a special priority desk to process applications of disabled persons who apply for this special driving license.			
15.2	Initiate programmes to manufacture or alter vehicles to suit disabled persons' needs and put to the market on concessionary price.			
15.3	A special government loan scheme can be introduced for disabled person to obtain these vehicles			
16	Tax concessions and affirmative actions			
16.1	Persons with disabilities should be exempted from the tax for small business registration.			
16.2	Affirmative policies should be put in place (such as free space in markets, accessible buildings, priority in provision of local government services such as water) at local government level to proactively support small businesses of persons with disabilities, particularly women.			
16.3	Develop and implement policy that applies to state and non-state credit institutions that have special schemes for women living with disabilities.			
17	Sports and Recreational Activities: – wellbeing and sense of self			
17.1	Ministry of Sports and the Office of Reparations to invest in supporting sports infrastructure and sports training for men and women, girls and boys living with disabilities.			
17.2	Put in place special programmes to encourage women and girls to engage in these activities and spaces			
17.3	Set aside compulsory times and spaces for women and girls living with disabilities to train and be involved in sports in general facilities in their areas.			
17.4	Ensure free access to sports and recreation equipment and martial arts for disabled persons by the district secretariat.			
18	Changing attitudes and sharing resource			
18.1	Mandatory training for all state officers on the rights of persons living with disabilities as part of their regular training programmes.			

18.2	The Counsellors at the DS office should hold regular programmes on creating awareness and changing the mindset and stigma around disability at the community level.			
18.3	National media campaigns to be run regularly to ensure rights of persons living with disabilities, creating awareness on the services available and how to access them and most importantly to change the stigma around disability within the society.			
19	Importance of Local Government bodies allocating funds to support persons with disabilities			
19.1	It should be made mandatory that all local government bodies allocate a percentage of their budgets to persons living with disabilities and also to have bi laws that state that all services of the local governance bodies will be free for persons living with disabilities.			
19.2	Also all buildings that come under the local government bodies such as bus stops, public toilets, parks and play grounds, common purpose buildings, libraries and local markets should be accessible to persons living with disabilities.			
19.3	The local government body can also ensure that private infrastructure can also be accessible for all (and disabled friendly) as all new constructions need local government approval.			

Introduction

Vijaya was injured during the war and does not have a leg. She has many health complications. Every year during the rainy season her home floods, and she has to manage her household work with a false foot in more than 1 foot of flood water. Her false foot needs repair. Vijaya also has to go to least three different clinics for her chronic health issues. However, she does not have the money to travel for more than one hour by bus from her village to the Batticaloa hospital to meet her medical needs. Vijaya is still not included in the disability allowance scheme even though she has been living with her injuries for more than a decade.

Abitha is the head of her household of six members. Her husband had left her with four children many years back. She makes string-hoppers for a living and earns Rs. 1,500 on a good day. She realised her youngest child could not speak when he was three years old. She had a lot of expenses trying to make him well over the years as she began to notice that he had several developmental difficulties. She took him to the government hospital, to the Mosque and also to the Samanthurai Kannakiamman Kovil and placed a neththi kadan (a vow) to make him well. She has now stopped the schooling of her oldest daughter so she could look after her disabled brother. She does not get any disability allowance or Samurdhi allowance from the state.

Nafeefa's family was badly affected in the tsunami disaster in 2004. Due to the hardship that followed she stopped schooling and was married off at a very young age to her uncle. Her four children have a congenital disability (Duchene Muscular Dystrophy). Her life is a daily struggle to look after them and even taking them to the government clinic is financially difficult as they are very poor. She receives only the Sumurdhi assistance from the state.

As the stories of Vijaya, Abitha and Nafeefa illustrate, women living with disabilities are often denied equal access to social security and other services, as they face gender-based discrimination. They are also prone to various forms of violence and abuse – both sexual and emotional - at the hands of their family members and service providers. Women with disabilities face particular disadvantages in the areas of education, employment, within their own families, and in fulfilling their reproductive rights and health. Women from the North and East also have specific experiences of war, which also need to be documented to inform national level disability rights policies.

The rationale of this position paper therefore is three-fold:

Firstly, to identify the gendered aspects of such discrimination and practices against disabled people and to recommend improvement or affirmative measures to better their access, reduce existing abuses, and create an environment that is sensitive to the needs of disabled women.

Secondly, this position paper recommends measures for a reparation process that can respond to the experiences of persons living with disabilities.

Thirdly, this paper attempts to address a research and policy gap. Peiris-John et al. (2014) summarizes close to 80 existing research studies and recommendations on a diverse range of disabilities and medical conditions. Many of these studies were medical research studies. Based on these studies, the authors summarize recommendations for the care of the elderly, establishment of schools for the blind, sensitive community screening for autism, psychosocial support, burn care, persons and families living with schizophrenia, hearing aid usage, mental health needs of adolescents, and community based rehabilitation programmes. However, the same study notes that there was no research that evaluated the existing programmes and training requirements in Sri Lanka. Also, there is a big research and policy gap in understanding the experiences and needs of women living with disabilities and a silence in terms of women's voices in policy research and decision-making spaces. Furthermore, there is little information on war related injuries and the gendered impact of this on households and communities.

Data on persons with disability

In a news report, the Ministry of Health noted that by 2040 the percentage of persons living with disabilities in Sri Lanka will rise to 24.4%.² The main reasons for this were given as the increasing elderly demographic and also road accidents in Sri Lanka. It is not clear if data from North and East were included in this assessment.

According to a study on disability conducted by the Sri Lanka Department of Census and Statistics (2012), 1,617,924 persons live with disabilities in Sri Lanka, or 87 persons per every 1,000 persons. Among this group, 43% were male and 57% were female.

7. See here for news article: <https://www.newsfirst.lk/2014/02/24/disabled-persons-sri-lanka-will-increase-upto-24-2-2040/21877/>

The functional domains of disability used for this assessment were based on the advice of United Nations Economic and Social Commission for Asia Pacific (UNESCAP) and included, vision, audibility, mobility, cognition, day to day self-care, and communicability. Therefore, the categorization of persons living with disabilities was done by assessing their functional capabilities defined very specifically as mentioned above.

It is not clear if data from North and East were included in this assessment.

One of the few studies available that look into the extent of persons living with disabilities was carried out by the Ministry of Health in the Northern Province (2016). According to this study, there has historically been a lack of data on the health of the Northern and Eastern Provinces as they were not covered by the Demographic Health Surveys. There was also little information on the prevalence of disability despite a presumed dramatic rise post-war as a result of injury. Therefore, the objective of the Ministry study was to find out the prevalence of disabilities in the Northern

This is 10.9% of those included in the study and means that one in ten persons in Killinochchi was living with a disability, as apposed to 87 persons per every 1000 reported in 2012 by the department of census and statistics

Summary of Differently able person in Eastern Province
YEAR - 2019

Age	Deaf and dumb				Blind				Hand Lost/Amputy				Foot Lost				Mentaly Disorder				Spinalcysts		Fits		Diversification		Total			
	Partial		Full		Partial		Full		Single		Both		Single		Both		Temporarily		Permanent		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Bellow 18	123	222	250	264	188	205	132	138	125	168	100	84	169	469	305	148	170	350	526	450	330	84	94	117	343	443	2855	3142		
18-60	354	286	323	349	284	206	203	161	272	149	74	42	700	351	235	160	280	294	586	582	178	101	140	113	915	633	4544	3427		
Above 60	188	110	133	109	174	116	100	96	126	54	34	25	317	165	155	93	117	129	129	185	98	50	152	56	339	269	2062	1457		
Total	665	618	706	722	646	527	435	395	523	371	208	151	1186	985	695	401	567	773	1241	1217	606	235	386	286	1597	1345	9461	8026		
Total																											17487			

Figure 1 Summary of Differently Abled Persons in Eastern Province, 2019

Summary of Differently able person in Batticaloa District
YEAR - 2019

Age	Deaf and dumb				Blind				Hand Lost/Amputy				Foot Lost				Mentaly Disorder				Spinalcysts		Fits		Diversification		Total			
	Partial		Full		Partial		Full		Single		Both		Single		Both		Temporarily		Permanent		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Bellow 18	37	31	54	45	25	12	12	12	13	11	11	5	60	45	48	37	61	64	70	57	25	14	34	28	164	117	614	478		
18-60	138	145	101	138	175	106	106	75	135	90	59	28	387	202	191	131	146	173	232	249	89	49	63	40	477	321	2299	1747		
Above 60	75	58	54	41	89	51	56	49	59	17	24	14	191	80	124	67	74	74	54	83	35	10	23	16	121	99	979	659		
Total	250	234	209	224	289	169	174	136	207	118	94	47	638	327	363	235	281	311	356	389	149	73	120	84	762	537	3892	2884		
Total																											6776			

Source: District Social Services Office, Batticaloa

Figure 2: Summary of Differently Abled Persons in Batticaloa District, 2019

Summary of Differently Able Persons in Ampara
Year - 2019

Age	Deaf and dumb				Blind				Hand Lost/Amputy				Foot Lost				Mentaly Disorder				Spinalcysts		Fits		Diversification		Total			
	Partial		Full		Partial		Full		Single		Both		Single		Both		Temporarily		Permanent		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Bellow 18	46	32	88	69	43	39	31	27	31	21	4	8	47	27	7	12	40	41	196	152	40	31	26	23	146	135	745	617		
18 - 60	147	141	222	211	109	100	97	86	137	59	15	14	313	149	44	29	134	121	354	333	89	52	77	73	438	312	2176	1680		
Above 60	63	52	79	68	85	65	44	47	67	37	10	11	126	85	31	26	43	55	75	102	63	40	129	40	218	170	1033	798		
Total	256	225	389	348	237	204	172	160	235	117	29	38	486	261	82	67	217	217	625	587	192	123	232	136	802	617	3954	3095		
Total																												7049		

Source: District Social Services Office, Ampara

Figure 3: Summary of Differently Able Persons in Ampara District, 2019

Summary of Differently able person in Trincomalee District
YEAR - 2019

Age	Deaf and dumb				Blind				Arm Disability				Leg Disability				Mentaly Retalred				Back Born Disable		Fits		Others		Total		
	Partial		Totally		Partial		Totally		One Arm		Two Arm		One Leg		Two Leg		Temporarily		Permanent		M	F	M	F	M	F	M	F	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Bellow 18	40	26	39	27	26	19	15	8	8	12	5	5	31	33	9	9	32	28	69	83	6	8	12	7	50	44	342	309	
18 - 60	69	63	85	70	76	37	48	41	78	44	31	28	226	150	57	33	141	162	136	143	22	16	38	19	115	82	1122	888	
Above 60	50	19	26	23	52	33	36	32	50	29	35	29	140	67	33	27	72	70	36	39	11	10	16	7	26	18	583	403	
Total	159	108	150	120	154	89	99	81	136	85	71	62	397	250	99	69	245	260	241	265	39	34	66	33	191	144	2047	1600	
Total																												3647	

Source: District Social Services Office, Trincomalee

Figure 4: Summary of Differently Able Persons in Trincomalee District, 2019

Province and identify needs and gaps in services. According to the data that was collected in the Killinochchi District for example, out of 120,298 household members 13,131 persons were recorded as having a disability.

According to a World Bank Report (2018) on the socio-economic challenges in the aftermath of the conflict in Sri Lanka, one of the most vulnerable groups identified was ex-combatants. The report noted that although 11,000 ex-combatants had returned home, they continued to face severe challenges in finding employment and social stigma. The report noted that female ex-combatants faced gender discrimination and social stigma and faced multiple forms of vulnerabilities as many of them were also disabled.

The following data on the number of registered persons with disabilities in the Eastern Province was acquired from district social services offices. However, it is clear that only very narrow categories of disabilities are included. Many women, in the consultations for this report, noted that their wartime injuries and long term pain and suffering is not included in these fixed categories.

8. Due to the context of COVID 19, all FGDs and meetings carefully followed government regulations and restrictions on meetings to ensure the full safety of all those who participated in this process.

Methodology

This position paper was compiled with the active participation of women living with disabilities in the Eastern Province of Sri Lanka. Through several focus group discussions during the months of March to July 2020⁸, in Ampara, Batticaloa and Trincomalee, the recommendations of 75 women living with disabilities were systematically documented. The research team also spoke with 11 men, to assess gender discrimination and gender issues in terms of access to information and services.

- 36 % of the women living with disabilities interviewed were from women-headed households living in poverty.
- 48% of the persons interviewed were disabled due to the war.
- Of those interviewed, only 50% were receiving the disability benefit, 46% were receiving other state support, while 4% were not receiving any state support at all.

All the respondents stated that their monthly income was Rs. 15,000/- or below, indicating that they were living well below the poverty line. The Poverty Head Count Index in the North and East continues to be far below the national average. According to 2016 Central Bank data, while the average Poverty Head Count Index for Sri Lanka is 4.1% it is 11.3% for Batticaloa. As noted in the introduction of this position paper and the data shown in this study, women living with disabilities are clearly living under extremely vulnerable conditions. These realities conform to global thinking that there is a bidirectional link between disability and poverty.

Several district level state officials were also met, to collect data and understand the challenges and gaps in the process of implementing services. Following the first round of FGDs, another intensive workshop was conducted in July, with selected women leaders of community-based disability rights groups from all 3 districts to pull out detailed recommendations. All recommendations in this report have been put forward by women themselves. Once the draft report was compiled, it was shared with key actors (both state and from civil organisations) working on disability rights for many years in the North and East of Sri Lanka. Their inputs have also been included in the final report.

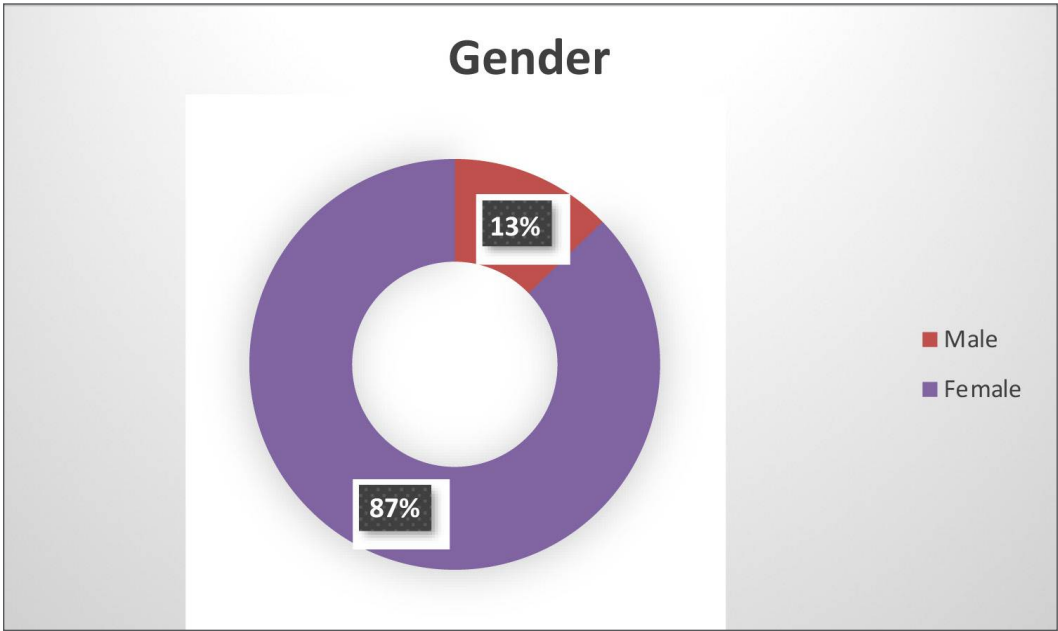


Figure 5: Sex of focus group members

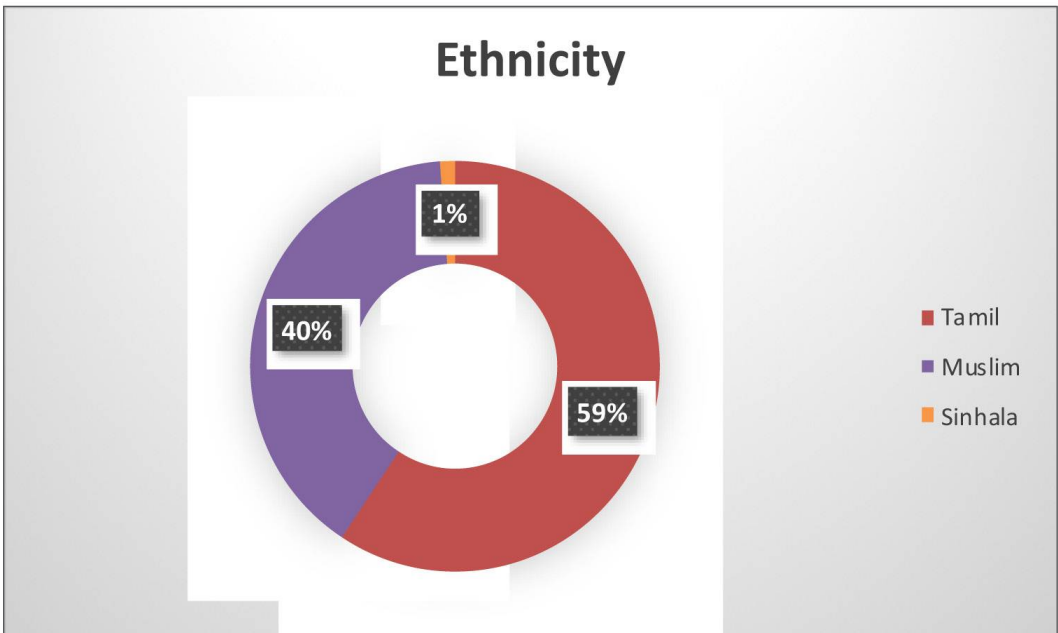


Figure 6: Ethnicity of focus group members

Marital Status

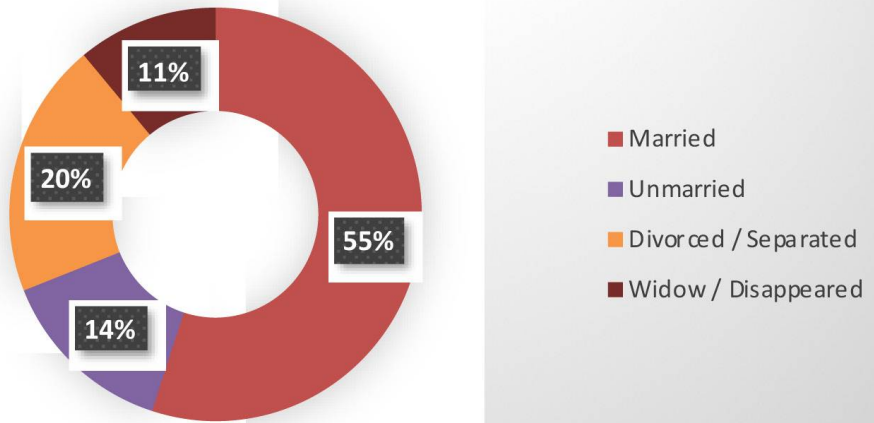


Figure 7: Marital Status of focus group members

Cause of Disabilities

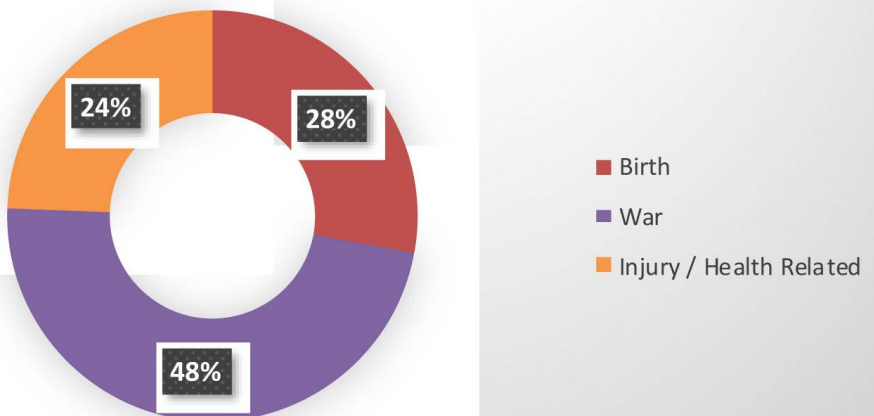


Figure 8: Cause of disability

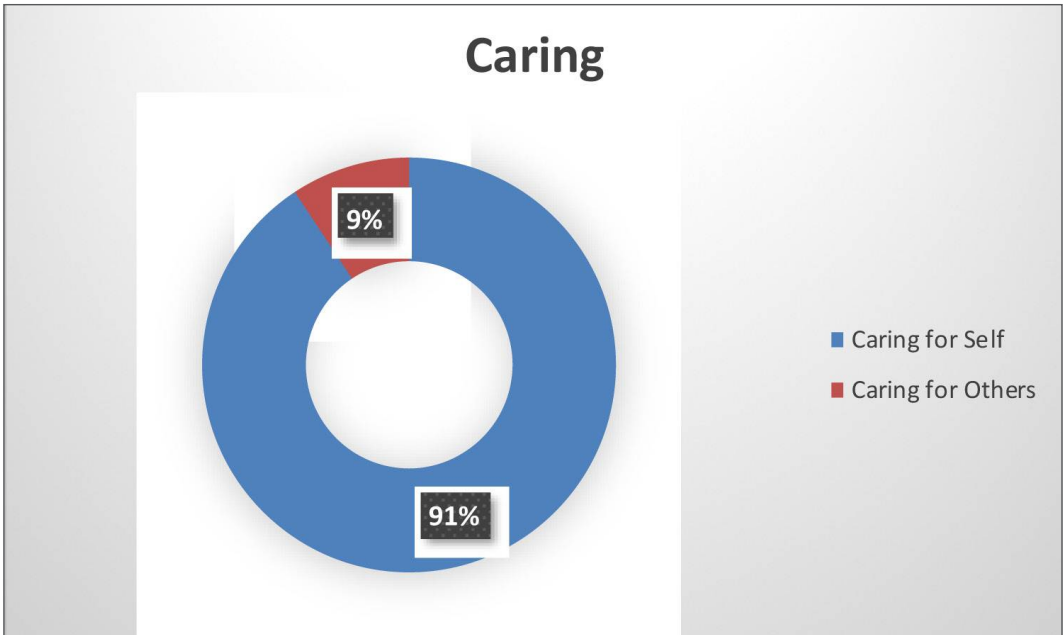


Figure 9: Caring for persons living with disabilities

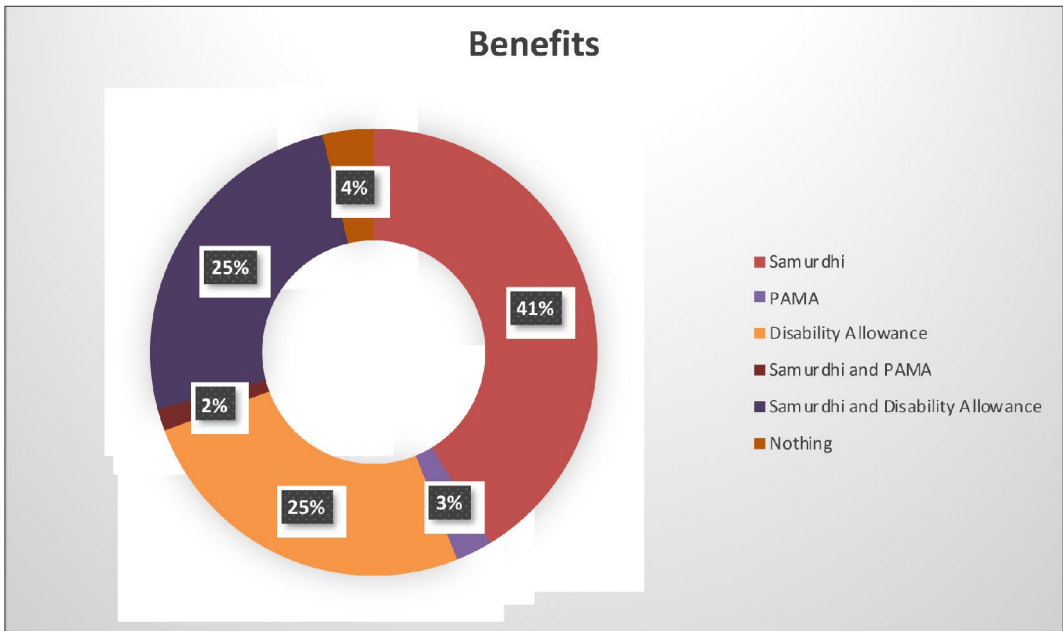


Figure 10: Social Welfare benefits to which women and men with disabilities have access

Important milestones in rights of persons with disabilities in Sri Lanka

- ✓ **Workmen’s Compensation Act No.19 of 1934 amended in 1957 and 2005**
Provides for payment of compensation to those injured during the course of their employment.
- ✓ **Public Administration Circular No.27/88 (1988)**
Mandates 3% of vacancies in public services and public companies to be filled by people with disabilities, but there is no publicly available information if this quota has been filled and also if women living with disabilities have been considered for public service.
- ✓ **Protection of the Rights of Persons with Disabilities Act No 28 of 1996 amended by Act No 33 of 2003**
Establishes a National Council for Persons with Disabilities to promote the protection of the rights of disabled persons, implement the international conventions relating to disabled persons, and to encourage vocational training and rehabilitation of disabled persons. Section 23 prohibits discrimination in employment or education on the grounds of a disability. Section 37 interprets a “person with disability” as “any person who, as a result of any deficiency in his physical or mental capabilities, whether congenital or not, is unable by himself to ensure for himself, wholly or partly, the necessities of life.”
- ✓ **Social Security Board Act No.17 of 1996**
This act opens the possibility for pension and insurance benefits for persons with disabilities who are self-employed. However, “disability” is not defined.
- ✓ **Ranaviru Seva Authority Act No.54 of 1999**
Recognizes after-care and rehabilitation, housing, medical care, scholarships for education and higher education, gainful employment, and sets up industrial, agricultural or commercial ventures to provide employment for persons in the military and police with disabilities, but does not define “disability”.

9. Following the UN General Assembly resolution on Women and Girls with Disabilities (A/RES/72/162) (2017), the United Nations Department of Economic and Social Affairs Disability and Development Report (2018) also recognized the challenge of gender equality and empowerment of women and girls with disabilities (Sustainable Development Goal 5) as a particular challenge to be met. That report notes that three times as many women as men had unmet healthcare needs in Sri Lanka in 2016. It also notes that in 2016, 29% of disabled persons could not get healthcare service, 12% could not afford the cost of transport to hospitals, and 15% did not have access to transport.

✓ The Elections (Special Provisions) Act No 28 of 2011

This Act makes provision for a voter who is subject to a disability to be accompanied by a person when voting at elections. It also necessitates changes to all election related laws to reflect the special provisions provided by this Act.

✓ The United Nations Convention on the Rights of the Persons with Disabilities (UNCRPD), ratified by Sri Lanka in 2016.⁹

Articles 6, 16, and 28 in particular address the rights of women with disabilities. The recognition that gender and age are particular factors that impact persons with disability is woven throughout this Convention, and can be seen by the multiple direct references to both women and age. In ratifying the CRPD, Sri Lanka has, under international law, an obligation to meet the requirements under the treaty. International law also recognizes that this is an important issue.⁹

CRPD Article 16, focuses on Freedom from Exploitation, Violence and Abuse, and notes that:

1. State Parties shall take all appropriate legislative, administrative, social, educational and other measures to protect persons with disabilities, both within and outside the home, from all forms of exploitation, violence and abuse, including their gender-based aspects.
2. State Parties shall also take all appropriate measures to prevent all forms of exploitation, violence and abuse by ensuring, inter alia, appropriate forms of gender and age-sensitive assistance and support for persons with disabilities and their families and caregivers, including through the provision of information and education on how to avoid, recognize and report instances of exploitation, violence and abuse. State parties shall ensure that protection services are age, gender and disability-sensitive.

CRPD Article 6, focuses on Women with Disabilities and notes that State Parties are accountable “to recognize that women and girls with disabilities are subject to multiple discrimination, and in this regard shall take measures to ensure the full and equal enjoyment by them of all human rights and fundamental freedoms and to take all appropriate measures to ensure the full development, advancement and empowerment of women, for the purpose of guaranteeing them the exercise and enjoyment of the human rights and fundamental freedoms set out in the present Convention.”

Sri Lanka continues to depend on old colonial laws and medicalized discourses on the one hand, and religious and discriminatory cultural discourses on the other.

Narrow definitions and laws - impact on data, gender discrimination and invisibility

When digging into the root causes of insensitive and narrow policies on disability, it becomes clear that it is fundamentally about the definition and measurement of disability. Sri Lanka is not drawing from international standards or even responding to the realities of its citizens, particularly women, when formulating its policies for support and services. Sri Lanka continues to depend on old colonial laws and medicalized discourses on the one hand, and religious and discriminatory cultural discourses on the other. Underlying all of this, is also a patriarchal ideology that impact women living with disabilities.

According to scholars such as Samararatne and Soldatic (2015) medical and religious discourse dominate how disability is understood within public discourse in Sri Lanka. Persons living with disability are either seen as deficient or as persons who should be pitied and be objects for charity. These discourses have also influenced law making in Sri Lanka, which has often been top-down and with little consultation or participation of people living with disabilities, particularly women. As noted in the introduction to this position paper, more than 80 existing research studies conducted in relation to various forms of disabilities have been primarily from medical perspectives (Peiris-John et al., 2014) which have then guided policy recommendations. Noting the importance of this body of research, this position paper attempts to fill a gap in knowledge in terms of gendered experiences of women living with disabilities and the social aspects of living with disabilities.

Globally there has been a shift in how disabilities have been understood and defined. Disability is no longer limited to being seen through a medical model. People are seen as being disabled by their social contexts rather than by their bodies.

There are two important points to highlight in this regard - disability as a human rights issue and disability as having a bidirectional link to poverty (UNESCAP, 2019; UN 2018; Peiris-John, 2014).

The World Health Organization's World Report on Disability (2011) states that "disability is an umbrella term, covering impairments, activity limitations, and participation restrictions. An impairment is a problem in body function or structure; an activity limitation is a difficulty encountered by an individual in executing a task or action; while a participation restriction is a problem experienced by an individual's involvement in life situations."

The UNCRPD provides a definition-like description in Article 1 on persons with disabilities as “those who have long-term physical, mental, intellectual or sensory impairments which in interaction with various barriers may hinder their full and effective participation in society on an equal basis with others.” This highlights a key aspect of understanding the social model of disability, which focuses on effective and meaningful participation of persons with disabilities. As conveyed by the UN Human Rights Council, effective and meaningful participation is a fundamental component of representation and a precursor for individuals to act as agents of change (UNESCAP, 2019).

In a review published in the *Canadian Journal of Disability Studies*, Hari KC (2016) discusses disability discourses in South Asia, where he notes that “the medical model of disability has been strongly criticized in disability scholarship and praxis in the North since it locates disability on an individual’s body/mind.” He argues that the ‘medical model’ has therefore been replaced by the ‘social model’ which “perceives disability as something that is not intrinsic to the individual but as a phenomenon resulting from the social environment that is not friendly to persons with disability”.

According to Hari (2016), even if the disability exists at the individual level, the social model views the disability as a “direct result of society’s failure to account for the needs of persons with impairments and their functional requirements” (Toboso, 2011 as cited in Hari, 2016). The social model makes a clear distinction between ‘impairment’ on the one hand – which can be a physical or mental condition - and ‘disability’ on the other hand – which includes “negative social reactions or prejudice with those impairments” (Sherry 2008; Haegele and Hodge, 2016 as cited in Hari, 2016).

This radical change in the way society understands disability has only been possible following a series of movements by people with disabilities, activists and researchers in different periods and places (WHO, 2011). Following the 1960s and 1970s, people’s perceptions of disability completely changed, prompted largely by the self-organization of people with disabilities, and by the growing tendency to see disability as a human rights issue (WHO, 2011).

“Disability does not lie in the body of the person with disability, but in the mindset of the so-called ‘able’ people and the structures created by them. Disability is therefore considered as a social oppression, refocusing the agenda away from cure, treatment, care and protection to acceptance of impairment as a positive dimension of human diversity, and to the rejection of a social norm that results in exclusion” (Kayess and French, 2008 as cited in Hari, 2016).

Constitutional non-recognition

“The Constitution does not enshrine rights of persons with disabilities as a stand-alone provision. Furthermore, disability is not recognized as a prohibited ground of discrimination under Article 12 (2) of fundamental rights. Neither are persons with disabilities recognized as entitled to equality of opportunities stated under Article 27 subsection (2) and (6) of Directive Principles of State Policy. Article 12 (4) records sole recognition of persons with disabilities in relation to ‘special provisions’ to be made for their ‘advancement’. However, the Local Authorities Elections (Amendment) Bill [now an Act] states that ‘special provisions’ does not amount to affirmative action, for which respect can be demanded by the state as of a fundamental right.” (Samararatne & Soldatic, 2015).

Samararatne and Soldatic (2015) note that although there have been attempts to draft new legislation on par with international human rights law standards since 2004, the legislation has still not seen the light of day. The latest draft version (as of 2015), produced by the Ministry of Social Welfare without adequately considering the views of the persons with disabilities and advocates, has been with the Legal Draftsman’s Department for years without progress. The Human Rights Commission had submitted their recommendations to the draft bill in January 2019, however it’s not clear what the progress has been since then.

According to the Protection of the Rights of Persons with Disabilities Act No. 28 of 1996, a "person with disability" means “any person who, as a result of any deficiency in his physical or mental capabilities, whether congenital or not, is unable by himself to ensure for himself, wholly or partly, the necessities of life”.

Samararatne and Soldatic (2015) have noted that the existing legislation is not based on a rights framework. They point out two ways in which it is highly problematic. First, the definition of disability in terms of dependency gives rise to negative connotations contrary to the dignity, liberty and autonomy of the persons with disabilities. Secondly, recognition of rights of the persons with disabilities are limited to accessibility and opportunities in educational and employment spheres. A reading of the Act shows that the main focus of the Protection of the Rights of Persons with Disabilities Act is not on defining the rights of persons with disabilities, but on setting up the National Council for Persons with Disabilities, which has discretion in how it creates and implements its programs.

In 2016, a Report prepared by the Public Representations Committee on Constitutional Reforms (PRC Report), appointed by the Cabinet of Ministers under former President Maithripala Sirisena, recognized the rights of citizens with disabilities and special needs. These rights are integrated throughout the report. One of the important

recommendations made in the Fundamental Rights Chapter is the establishment of a Disability Rights Commission (124p). Chapter 18 on Constitutional Council and Independent Commissions gives the rationale for proposing a Disability Rights Commission as follows –

“Members of the public from all parts of the country made representations seeking to establish a variety of commissions which we have listed below. These requests stemmed from the public disappointment with regards to the three pillars of government the legislature, the executive and the judiciary which they perceive as being bureaucratic, politicized, corrupt and insensitive to peoples grievances. The public perceives that these commissions could be more independent and institutions which the public are able to access and to get some degree of relief” (PRC Report 192p).

Based on the findings of the PRC Report, the Sub Committee on Fundamental Rights of the Steering Committee of the Constitutional Assembly, proposed the following.¹⁰

“ It was proposed that the preamble of the Constitution should State the following:

- *Persons with disabilities shall be respected and accepted as a part of human diversity and humanity.*

We propose that the following be incorporated into a special section on people with disabilities in the Bill of Rights. In addition to what is mentioned in previous sections, these special measures also need to be assured:

- Affirmative action with specific measures necessary to achieve the defacto equality of people with disabilities, and in particular of women and girls with disabilities who experience multiple discrimination. Such measures shall not be considered discrimination within the provisions of this Constitution.*
- The language of equal opportunity should be included in relevant Articles of the Fundamental Rights chapter so as to provide the vital conceptual bridge connecting Sri Lanka’s existing obligations on economic, social, civil and political rights to the specific situation of persons with disabilities. It is therefore this principle that is integral to a framework for the realization of the rights of persons with disabilities.*
- Along with the right to equal recognition as a person before the law, there should be specific recognition of the inherent and individual dignity, autonomy and personhood of every person with a disability, including the freedom to make one’s own choices. This means persons with disabilities will not be deprived, on the basis of disability, of their right to influence political and public life, including the electoral process, as equal citizens of Sri Lanka. Furthermore, the duty of the State to respect the physical*

10. https://constitutionnet.org/sites/default/files/2017-09/Interim%20Report%20of%20the%20Steering%20Committee%20of%20the%20Constitutional%20Assembly%20of%20Sri%20Lanka_21%20September%202017.pdf

and mental integrity of the person and their legal capacity should be recognized, with mechanisms for supported, rather than substituted, decision making.

- iv. *In no case shall the existence of a disability justify a deprivation of their liberty.*
- v. *The right to life for persons with disabilities should be specifically recognized, highlighting those situations where persons with disabilities are the most vulnerable.*
- vi. *Freedom from exploitation: There is a high degree of institutionalization of persons with disabilities in Sri Lanka, where, especially for women and girls, the risk of exploitation is also high.*
- vii. *The State shall protect persons with disabilities from all forms of exploitation and abuse, including their gender based aspects, both within and outside the home as well as in public and private institutional settings.*
- viii. *Economic and Social Rights: Rights to education, health, employment, social protection and housing, along with other Economic, Social and Cultural rights that Sri Lanka has ratified through the Covenant and as outlined in the Fundamental Rights chapter, should specifically recognize persons with disabilities.*
- ix. *Establishment of a Disability Rights Commission (Details in Chapter 18).*
- x. *Electoral Reform - Participation in the electoral process: The rights and opportunity for persons with disabilities to vote and be elected at both the central and devolved government levels should be specified. Details are provided in Chapter 15” (pp. 124-125).*

Recommendation:

As specified in the proposed clauses, it is critical that the constitution of Sri Lanka recognizes the rights of persons living with disabilities. One of the most important recommendations in the proposed constitution of 2016 was the establishment of the Disability Rights Commission. Furthermore, the Sri Lankan government should abide by its international obligations under the UNCRPD to ensure the same.

Good Practice – Bangladesh

The Constitution of Bangladesh recognizes that persons with disabilities should have the same rights as everyone else, including the right to health, right to use sign/own language and communication, right to accessibility in the community, right to accessible transportation, right to education and training and right to discrimination-free employment opportunities.

In 2013, Bangladesh passed a new law – Rights and Protections of Persons with Disabilities Act – in order to implement its international obligations under the UNCRPD.¹¹

The Bangladeshi Rights and Protection of Persons with Disabilities Act of 2013 does not focus on the individual's deficiency but instead on the environmental and social barriers that prevents any disabled person from actively participating in society. As such this Act includes a broad range of rights under two categories: General Rights and Fundamental Rights.

General Rights include the right to equal lawful recognition and justice; right to inheritance; freedom of expression, opinion and information; rights relating to parent, legitimate or lawful guardian, marriage life, children and leading a family life; active participation in social, economic and national sectors according to the type of disability; protection facilities which are in a safe environment and free from suppression; the right for dependents who are persons with disabilities to have access to safe residence or rehabilitation after being separated from family; the right to receive Bengali Sign Language when requested by persons who are deaf; confidentiality of personal information; the right to establishing autonomous organizations and welfare councils; the right to access national Identification, enroll into elections, and be able to vote and participate in elections.

Fundamental Rights include the rights to accessibility in all levels of education; employment at government and non-government organizations; compensation for disability during employment; access to health care; access to legal facilities; participation in cultural activities, entertainment, tourism, leisure and sports; access to all social facilities including rehabilitation through physical, psychosocial and art therapy.

Tracing the roots for measurement of disability

In the Workmen's Compensation Ordinance No. 19 of 1934, there is a definition of partial disablement, where the disablement is temporary in nature due to an accident at employment and therefore reduces earning capacity, and total disablement, where the injury leads to no capacity for employment in any kind of work. Schedule 1 of this Act lists the percentage of loss of earning capacity by which part of the body has been disabled. This Act is important as we can see the roots of the medical report required for disability benefits in the current context.

11. The Bangladesh Women with Disabilities Development Foundation prepared a user friendly booklet about this new law which can be accessed here: <http://www.ilo.ch/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/95795/118013/F51789448/BGD95795%20Booklet.pdf>

SCHEDULE I	
LIST OF INJURIES DEEMED TO RESULT IN PERMANENT PARTIAL DISABLEMENT	
Injury	Percentage of loss of earning capacity
Loss of right arm above or at the elbow	70
Loss of left arm above or at the elbow	60
Loss of right arm below the elbow	60
Loss of leg at or above the knee	60
Loss of left arm below the elbow	50
Loss of leg below the knee	50
Permanent total loss of hearing	50
Loss of one eye	30
Loss of thumb	25
Loss of all toes of one foot	20
Loss of one phalanx of thumb	10
Loss of index finger	10
Loss of great toe	10
Loss of any finger other than index finger	5

Note.—Complete and permanent loss of the use of any limb or member referred to in this Schedule shall be deemed to be the equivalent of the loss of that limb or member.

Figure 11: List of injuries deemed to result in permanent/partial disablement

Similar to the Workman’s Compensation Ordinance, sections 15 – 17 of the Pensions and Social Security Scheme Regulations (2006), also includes a medical definition of disablement, which results from either an ‘accident’ or ‘sickness’. Total disablement is usually defined as such where there is a loss of two feet or two hands, etc., whereas partial disablement usually refers to a loss of one hand, foot or eye (Campbell, 2007). The Public Administration Circular No. 22/93 that specifies compensation for public officers who suffer injury while on duty also has a similar scoring and categorization of permanent or partial disablement (see annex 4).

The Assessment Form¹² that needs to be completed in order to qualify for the disability benefit is issued by the National Secretariat for Persons with Disabilities, which comes under the Ministry of Social Services and Social Welfare. The form consists of six parts.

One of the biggest discriminatory factors is that the form, and assessment, has at its basis the household as the unit of assessment – not the individual. A higher score is given if the person with disability is the head of household (25), a lower if it is a child or other dependent (15). This means, by default, a woman with disability who is married to a man who is not disabled, will automatically score less, and thereby find it harder to access the disability benefit. Also, a woman with disability married to a non-disabled man is assumed to be a ‘dependent’ and not the head of household.

12. See Annex 3 for scanned Assessment Form ‘Application form for living support for persons living with disabilities’ and Scoring Sheet used by government authorities to assess access to disability benefit schemes

Also the scoring sheet uses terms such as “angaveena” in the form that is derogatory.

Furthermore, identification of the household is connected to the voter registration.

The form then notes the income of the different household members.

The next section notes some basic details of the person with disabilities – education status, the disability and cause of disability which offers three options – birth, accident and other. The bank details and signature of the applicant are also required.

Section C requires an authorization by the Grama Niladhari Officer certifying that the applicant’s monthly income is less than Rs. 6,000/- while Section D requires a recommendation by a medical officer. Section E is filled out by the Social Services Officer confirming the type of disability along with their recommendation. Finally, section F determines the recommendation of the Divisional Secretary.

In terms of the scoring criteria to qualify for the disability benefit, the monthly income must be less than Rs. 6000/- while the highest marks are scored if the person with disability is identified as the head of household. If the applicant has lost both hands and both legs they are awarded a score of 25, hearing and speaking impairments get a score of 20, while the loss of one hand or one leg receives a score of 15, and so on.

Despite a 30-year-old conflict, there is no recognition of war time injury, types of war time injury (such as shell pieces in the body), or any acknowledgement of long term pain and trauma due to these injuries. The women who were part of the discussions for this position paper repeatedly stated that the forms did not capture their lived experience in a post-war context. Also the categories in the assessment form clearly do not have any recognition of war related injuries. According the data available at the District Office in Batticaloa 7,240 persons are registered as living with disability. However, there is no sex disaggregated data. Also the nature of long term war related injuries and trauma is invisible in these numbers.

Based on the discussions for this report, it appears there is an allocation for the number of beneficiaries for each district. Based on the district allocation, those who score the highest marks are prioritized for being included in the disability benefit list. For example, the allocation for Batticaloa was increased in 2019 with the government’s commitment to increase the allocation at the national level.

Broadening the definitions of disability

The women who were part of this consultation talked about broadening the current definition of disability. Many women noted that their disability is sometimes not visible to the government officials' eyes. Even though they do not use a walking stick or a wheelchair, the scars and injuries they suffer are in their vital organs (some of these injuries are a result of the war) and their physical and mental strength has been seriously impacted. They noted their inability to be healthy and normal and how a healthy life is not considered as an entitlement by the state. Some of the women did not have medical records and certificates and even the clinic doctors did not consider them as living with a disability, but rather as living with a sickness or some form of a permanent condition, and therefore did not certify documents which were needed to gain access to the monthly disability allowance.

Furthermore, in the current assessment form for the disability assistance, there is still an overwhelming focus on medical scoring (similar to the Workmen's Compensation Act) with no attempt to understand long term war related injuries and internal injuries - particularly of reproductive organs - long term pain, the inability to work, prolonged fatigue, etc. There is no language to capture this in the assessment form and therefore this becomes completely invisible.

Saroja was a young girl in 2009 when the war ended. She suffered from head injuries due to the shelling and also lost family members. She lives with shell pieces in her head and suffers intense headaches on a daily basis. She is unable to function through the day without the assistance of pain killers.

Recommendations:

- ▶ Adopt a broader definition of disability which includes war related injuries and takes into account the social and gender dimensions of living with disabilities, in all laws and policies relating to disabled persons in Sri Lanka.
- ▶ Update and amend disability assessment procedures and assistance schemes to include war-related injuries.

Government schemes of assistance for persons with disabilities

As of 2013, the social security and health care support available for disabled persons in Sri Lanka (Peiris-John et al., 2014) include the following:

- Monthly allowance for low income families with disabled persons;
- Financial assistance for surgeries and medicine;
- Financial assistance for self-employment;
- Support for housing for low income families with disabled persons;
- Financial support to construct disabled access points in the home;
- Free bus passes for ex-combatants from the state military
- Transport allowance for children attending special schools and vocational training;
- Assistive devices such as wheel-chairs, tricycles, crutches, white canes, hearing aids and spectacles.

However, this study noted that these programmes did not reach all persons living with disabilities, neither did it reach all those who were poor. In 2013, 85% of the total budget of the Ministry of Social Welfare was spent on disabled soldiers, while only 41% of civilians with disability received any sort of income transfer from the government. (Pieris-John et al 2014)

The monthly disability benefit is administered through the Ministry of Social Services and Social Welfare of the central government. As shared by the women and men who were part of the discussions, the process that was in place to be eligible and qualify for the disability benefit is quite cumbersome, and often led to delays of many years.

The documents needed to apply for the monthly disability benefit is as follows:

- Identity Card / Birth Certificate
- Medical Certificate from the Divisional Medical Officer from a divisional level hospital
- Signature of the Grama Niladhari
- Photo
- Bank Account details
- Death Certificate of husband, if the husband is dead.

These documents are handed over to the Divisional Social Services Officer who forwards it to the District Social Services Officer who in turn forwards it to the Ministry of Social Services and Social Welfare in Colombo.

13. For more details about the Virusara Privilege ID card see here - <http://virusara.gov.lk/en/news/201704201015-en.html> and here <http://virusara.gov.lk/en/special-card.html>.

14. See news article on this: <http://www.adaderana.lk/news.php?nid=61040>

In the discussions women also shared the timeline they usually experienced to receive benefits. For some, it took seven years to receive the disability benefit. Two other women pointed out that even though their child was disabled, they only began receiving the benefit after their child was 11 or 13 years old. Others who submitted their documents in 2017, only began receiving the benefit two years later in 2019.

In 2019, the government of Sri Lanka increased the monthly disability allowance from Rs. 3,000/- to Rs. 5,000/-. More importantly the number of beneficiaries was increased from 32,000 to 72,000. This political will on the part of the government, had made a huge difference to many of the women we spoke to, because after years of being kept on waiting lists, many had been included into the disability allowance scheme only in 2019.

The women also explained to us the reasons they received for the benefits being denied to them:

- “The score is too low”
- “Wait until you finish your studies”
- “Disabled babies are not considered”¹⁵
- “The ‘Head of Household’ man is there”

In 2019, the government of Sri Lanka increased the monthly disability allowance from Rs. 3,000/- to Rs. 5,000/-. More importantly the number of beneficiaries was increased from 32,000 to 72,000¹⁶. This political will on the part of the government, had made a huge difference to many of the women we spoke to, because after years of being kept on waiting lists, many had been included into the disability allowance scheme only in 2019.

According to 2019 data available at the District Office in Batticaloa 7,240 persons are registered as living with a disability. However, there is no sex disaggregated data. Out of this number, 1,034 persons are receiving the disability benefit in 2019 and this was increased to 3,442 only in April 2020. Since then, another 2,000 forms from Batticaloa have been submitted to the Ministry of Social Services and Social Welfare.

In the 2020 budget passed by the Parliament of Sri Lanka, there was no specific allocation mentioned for persons with disabilities. It was unclear therefore, if the allocation had been increased to enable the approval of the large number of pending applications with persons of disabilities. In fact the related State Ministry of Samurdhi, Household Economy, Micro Finance, Self-Employment and Business Development had

15. Disabled infants / children are not considered as they are not income earners. The benefit only recognized one person in a household unit (usually the head of the household) as eligible for the benefit.

16. See news article about this here: <http://www.ft.lk/front-page/Monthly-allowance-for-disabled-persons-increased/44-680016>

a substantial drop in allocation by around 25%. The allocation for the Department of Samurdhi Development also had a significant drop by around 32% for 2021 compared to the estimate for 2020¹⁷.

Recommendations:

- ▶ Urgent recognition on the part of the government and political commitment is needed to allocate financial resources to meet the desperate needs of the huge numbers of persons living with disabilities in Sri Lanka.
- ▶ Urgent need to increase the financial allocation to the disability benefit to cover all persons living with disabilities
- ▶ Review and monitor the procedures for applications to be processed and remove all bottlenecks that lead to inordinate delays in approving applications sent from the DS offices to the central government.

Access to Samurdhi Benefits

According to the Batticaloa District Secretariat data (2019)¹⁸ only 2,318 out of 7,240 persons living with disabilities were receiving Samurdhi benefits. This means that only 32% of those registered as disabled, were receiving Samurdhi benefits. One of the reasons for this is that social security schemes target the household and not individual members; if there is more than one person living with a disability, the allowance will only be allocated as one household unit.

In the consultations conducted for this position paper, only 68% were receiving Samurdhi benefits.

The gendered discrimination in not including single women and considering the household as the unit of assistance has been discussed later in this position paper.

Recommendation:

- ▶ The Ministry of Social Service and Social Welfare must ensure that all persons living with disabilities are recipients of the Samurdhi benefit regardless of their gender, marital status, number of family members, or whether their husband was able-bodied or not.

17. personal communication with Parliamentarian Dr Harini Amarasuriya November 2020

18. See Annex 1

Access to monthly disability allowance for women

Manjula from Trincomalee district has four children, and even though her oldest son is disabled and needs to be taken to a physiotherapist every month, she cannot take him as she doesn't have support to leave her other three young children at home.

Hatheesumma from Ampara district lost one hand due a workplace injury. She breaks stones for a living with her functional one hand. She married off her two daughters and gave them her land as dowry and now has no place to live. Her Samurdhi allowance was reduced as her daughters had married. She cannot afford her medicines. She had applied for the disability benefit, but since she has a able bodied husband her application was rejected.

Women's and children's access to the monthly allowance is much more challenging compared with men. The form itself is framed as an assessment for assistance for the household. The notion of men being the head of the household and provider of the family has huge influence on how government officials decide who should get the allowance quickly. There have been cases of disabled women and children being asked to wait for over four to five years to register for their eligibility for monthly allowance. Often women are rejected because of the belief that their male family members can provide them with basic needs. Obtaining certain medical records has been challenging to many Muslim women because they need to travel to Jaffna hospital or other districts for examination. This is because the expertise and technologies needed for some medical assessments, and the materials needed for support, are not available in all hospitals. Being unable to visit the clinic on clinic day because their male family members are not around to accompany them, has caused delays in accessing any assistance. They continue to be vulnerable and depend on their male family members' availability to be able to leave the house (this is not purely due to their physical condition but due to religious norms).

The state thus absolves itself of responsibility in terms of care. Women with disabilities are not considered as legitimate citizens in their own right to claim assistance. Furthermore, in terms of accessing a loan, or livelihoods support, women heads of households who are disabled are perceived as risky, and unable to run successful businesses, and therefore struggle to get financial assistance.

Focused group discussions (FGDs) with both disabled men and women revealed that men are more aware and well informed of the government assistance, programs (amendments or changes) and had details of whom to approach when compared with the disabled women. Women are disadvantaged in terms of access even in obtaining the initial assessment form from the DS office to apply for the disability benefit. Women also do not have equal access as men to obtain equipment related to their

disability (like wheelchairs, crutches, hearing aids, etc). This was due to the patriarchal attitudes and social and cultural stigma and barriers for women with disabilities to freely move in public spaces. Muslim women, for example, needed a male relative to accompany them when travelling. As women with disabilities were confined to home spaces, they couldn't easily access information regarding services and procedures and were dependent on other members of their family or on the local level government officials.

Women also strongly expressed the burden of care that they carry in caring for family members with disabilities. Disabled children are not eligible to the disability allowance when they are born, because the system expects the parents to look after children. This in turn places a double burden on the mother or grandmother. Apart from caring for their disabled child, they have to seek additional support for schooling, medical treatment and extra care/resources. Out of the five mothers and two grandmothers interviewed, only one child receives menial support from her father, while two women said their husbands have married other women and do not even provide for their children. One said she has been going to the Quazi court asking for maintenance over the past two years to no avail. Women who are caring for disabled children are compelled to take much of the unpaid care burden and this, too disproportionately affects the women.

Within the state's patriarchal system, single women living with their parents or alone are not considered as deserving of state assistance. As one woman living with disabilities explained that she was told that she was not eligible for housing assistance as she was living with her parents, and only if she were to marry she would be considered for housing assistance. Another woman shared that even the relief packs that came during the Covid-19 curfew months were not given to their household by the local Grama Niladhari as they were sharing the home space with her parents. In some instances, the relief packs were reduced in amount if there were less than three persons in the household even though people living with disabilities were much more vulnerable in accessing support, or income during the COVID 19 crisis time, and were a high risk category more vulnerable to illness and infections than other people.

Recommendations:

- ▶ One of the fundamental steps in addressing the gender discrimination in accessing the disability benefit is to ensure that it is allocated for the individual and not the household. Women should have the right to the benefit irrespective of her marital status, where she is living and with how many persons in the household. If there is more than one person living with disabilities in a household, they should have the right to the benefit individually, and it should not be calculated as for the one for the household.

- ▶ In recognition of the huge labour performed by women as carers for those with disabilities in their homes, there should be a special allocation for carers. This would enable carers to meet their own needs as citizens of this country.
- ▶ Special support programmes should be implemented at the community level to care for persons living with disabilities, such as drop in centers and day care centers, social programmes, study programmes, play and reading groups etc.. so that women in households with persons with disabilities are supported in the care work. Community members can be trained to work in these community centers run by the state. This would enable their fuller participation in the labour force and to fulfill their needs and free citizens of this country.

Access to disability benefits / reparations

The Office for Reparations Act No. 34 of 2018 is one law that strongly acknowledges the special circumstances of persons living with disabilities. The Act notes that disability is a ground for discrimination in Sri Lanka and recognizes the continuing physical, psychosocial and economic impact and the need to provide special measures including for women, children and persons with disabilities. The Reparations Office can design its own criteria for eligibility for aggrieved persons and decide on the form and quantum of reparations. This includes programmes for restitution, rehabilitation welfare services, educational, vocational training and psychosocial support programmes; and most importantly to recommend reparations which may be provided directly by other State institutions.

“Aggrieved person means persons who have suffered damage as a result of loss of life or damage to their person or property in the course of, consequent to, or in connection with the armed conflict which took place in the Northern and Eastern Provinces or its aftermath; such damage being in the nature of prolonged and grave damage suffered by individuals, groups or communities of people of Sri Lanka...” (Office for Reparations Act No. 34 of 2018).

Women living with disabilities who were part of the consultations for this position paper very strongly articulated the need for Identity Cards (ID). They noted the importance of this ID card to be treated with dignity and to access services. They noted that the Divisional Secretariat (DS) level organization - Disabled Peoples’ Organization (DPO) - could be given the authority to recommend these ID cards, which can be certified by the DS, as the leadership of the DPO was well aware of all the local members and the veracity of the claims. Furthermore, community level societies such as Women’s Rural Development Societies, Samurdhi groups, farmer societies, civil protection committees, school welfare societies, could also provide supporting letters to facilitate the ID cards. However, the ID must be issued by a national level body so it is applicable and accepted anywhere in Sri Lanka.

Some of the women with disabilities faced a unique challenge in obtaining medical records of war related injuries during the war years, since they were injured in the Vanni. These records would have helped to show the specific war related injuries that they suffered – which include shelling and bullet wounds - in their consultations with medical officers in the current context. Without these records, medical officers sometimes refused to confirm injuries saying they had no proof. The women also held a deep fear about facing further discrimination and security threats as well as social stigma if they revealed their injuries were connected to the war.

Many women shared the humiliating process of having to ‘show’ the disability on their bodies each time they tried to access support or services. This included negotiating special care in hospitals, a seat in the bus, standing in a banking queue, accessing livelihood assistance and most importantly accessing any government assistance programmes for persons living with disabilities.

In January 2016, the Ranaviru Seva Authority and the Ministry of Defense introduced an ID card called the Virusara Privilege in recognition of the importance of an ID card to access certain benefits and services for military and police personnel living with disabilities¹³. This ID card allows access to medical treatment and medicines at concessionary rates, prevents disabled people from having to be in the queue for long distance buses, allows access to housing loans, provides for children to get support for education and gives access to free bus/train passes. In February 2020, the Ministry of Defense announced it was going to issue another 200,000 of such cards within the year¹⁴ to military and police personnel.

A similar card could be issued to all persons living with disabilities to enable access to services with dignity and to have mobility and accessibility in public spaces with dignity.

Recommendation:

- ▶ Office of Reparations to facilitate Identity Cards for war affected disabled people, in order to ensure they gain equal access to state supported disability benefits.

Health and well-being of women with disabilities

Women living with disabilities wanted a space to regularly go to and relax but did not want it to be a space which was controlled and confined. They spoke about a space which was similar to a drop-in centre or a day-care centre, where people with disabilities (particularly the elderly) could go to and access recreational and learning facilities coupled with good quality care for disabled persons. Community based support for care of persons with disabilities should be designed beyond the over reliance on the family / household as this puts immense pressure on women. A shared space, where for a few hours the care of persons with disabilities can be organised, will allow for women who are caregivers to work, study, be involved in public life, and also have relief from care-work even for a few hours.

The WHO defined health, in its 1948 Constitution, as “a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.” The definition made the point that health has social as well as physical and psychological dimensions and suggested that the ultimate goal is not just better health but also increased well-being. Health does not equate with well-being, but health is both an intrinsic component of well-being and a determinant of well-being.

The current consensus on the conceptualization of well-being, or ‘subjective well-being’ as it is also called, relies on two perspectives: one perspective emphasizes the direct experience of pleasure or positive emotions; the other is often expressed in terms of the extent to which an individual has realized one's talents and potentialities or discovered a purpose in life. As both of these perspectives are subjective, information about subjective well-being can only be self-reported by individuals. A considerable body of literature now exists operationalizing the measurement of this construct and the use of this information in informing policy.

Recommendation:

- ▶ Establish divisional level drop-in / day-care centres, which can function as community centres for women with disabilities.
- ▶ Establish, disabled-friendly spaces and services (such as toilets and washrooms, separate queues and timely care) in hospitals and health care centers to support persons with disabilities.
- ▶ Establish special insurance schemes for life insurance and medical insurance which are supportive and promote the wellbeing of persons living with disabilities

Access to repair and replace artificial limbs and assistive devices

All 60 women who were part of the consultations strongly stated that replacement and repair of artificial limbs and equipment were very slow. Women spoke of living their daily life in continuous pain and being unable to comfortably be mobile and independent due to ill-fitting assistive devices.

One man in Ampara said that he needed to travel to Batticaloa to his clinic and it's been three years since he had been able to get a replacement of his artificial limb. He had been told that there are no supplies. His income was from driving a three wheeler, and the fact that his artificial limb was deteriorating hindered his driving and therefore his income. He noted that artificial limbs have to be replaced and / or repaired every two years.

Another example was from Kalmunai, where bicycle wheelchairs had been requested in 2017 for ten persons, but they had not yet received these due to delays at the provincial level in Trincomalee. In Kalmunai there was a need for 50 such wheelchairs, which has not yet been fulfilled. Each time a request has to be made, the person with the disability has to also resubmit all the documents creating additional burdens for the most marginalized and vulnerable persons.

Medical care and access to medicine, equipment and artificial limbs or other body parts have constantly been highlighted as essential and urgent needs by disabled women. Disabled women face more challenges and report being treated far worse than their male counterparts.

A study conducted by the International Centre for Ethnic Studies along with Handicap International and Women's Development Centre in Kandy (2017), noted that the assistive devices provided by the Ministry of Social Empowerment and Social Welfare was of poor quality or generic in design and were not made to enable painless, dignified mobility to women living with disabilities.

Recommendations:

- ▶ Remove all delays and administrative blocks for repair and / or replacement of artificial limbs and equipment
- ▶ Invest and establish a center for disabled people in the Eastern Province, equipped with good quality technology, assistive devices and trained personnel to provide assistive devices to persons living with disabilities in the Eastern Province.
- ▶ Ensure that existing government services (such as the rehabilitation center at the teaching hospital in Batticaloa) are considerably updated and good resources are allocated, so that these services are up and running immediately.

- ▶ Ensure that this center has a Monitoring & Feedback Committee, comprised of disabled service users who can monitor the services and provide feedback to improve the services that are provided to persons with disabilities.
- ▶ Implement an insurance scheme that covers travel and medical treatment with a major contribution by the state and a share of the contribution by the Disabled People's Organisation in the Eastern Province.

Access to travel allowance to visit outstation clinics

The Department of Social Services provides a travel allowance for disabled persons who need to travel to a clinic outside their home town. While all the men who took part in the discussion knew about this benefit and had accessed it, all the women only heard about such an allowance during the FGD! The discussion highlighted two critical elements: on the one hand it pointed out the lack of access women have to information related to government services; on the other hand it also raised questions about how regularly women were even accessing medical care and clinical facilities.

Also, women needed to go to Mankulam or Jaffna to be fitted properly as these facilities were only available there, and even though sometimes the mobile services came, they were not equipped to properly adjust and re-adjust the devices to be comfortable and pain free.

Recommendations:

- ▶ Ensure all disabled women have equal access to the travel allowance that is granted to all disabled people if they are to visit a clinic outside of their home town.
- ▶ Ensure all mobile units are well equipped to adjust / readjust assistive devices so they are comfortable and painless.

Bodily and sexual autonomy and safe access to reproductive health

Mala was pushed to have one more child as the twin children from her first pregnancy were mute.

Some women who preferred not to get married, said they were compelled to do so in order to have a man in the house for their so called 'protection.' "Even the officers look at us in a manner that is so sexualised, and they keep talking about us being alone", a former militant woman who was living alone narrated. There was suspicion of how women were living their lives. "They ask us questions like how can she be a good woman? How is she meeting her needs and expenses? She must be flirting or having a man in her life."

One of the participants said, “people wonder whether we can live a normal life because of this disability and at the same time they also question our ability to lead a family life, not only because we were part of LTTE but also because now we are not normal or a full human.”

In terms of sexual and reproductive health and rights, the women who were consulted for this position paper strongly articulated that the decision whether to get married or not, get pregnant, carry a child or decide on the number of children. should be the woman’s decision alone. Her bodily autonomy should be respected. Doctors and the state cannot decide on permanent contraception on their behalf, However, in order to live independently, they need a community of women and support structures, which were not state controlled or institutionalised.

Recommendation :

- ▶ The general sexual and reproductive health care services should ensure that they reach women with disabilities, including unmarried single women and widows. This is particularly important for breast cancer checkups, pap smears, fistula, etc. There should be private space and spaces that enable women with disabilities to enter the clinics.
- ▶ Ensure that the health system puts in place trained support staff for women with disabilities, particularly when they come in for child delivery.
- ▶ Conduct awareness programmes on the special needs and gendered experiences of women living with disabilities, particularly for health care personnel providing reproductive health care services.

Access to rehabilitation and support services for children with disabilities

Udayakumari, who had severe disabilities, had stopped her 15-year-old daughter going to school as she needed support to manage her household work as well as livelihood activities. The school was too far and it took too long for her daughter to go to school and return on foot.

Women spoke about disabled children being put in boarding schools and how their family and community connections gets cut off. Disabled women were of the view that they have to live in the community with dignity. They have to be consulted on any decisions concerning them, such as where they want to live, do they want to be in residential care, marriage, access to work, and most importantly being recognised as being disabled or not.

Recommendation:

- ▶ Strengthen community based rehabilitation and support services for children with disabilities.

Sexual harassment and sexual bribery

“I went to ask for an allowance due to my disability, but he kept asking about my husband. I live in a very abusive relationship and did not want to tell him all that to get my allowance”.

Almost all the women we spoke with talked about the sexualised treatment meted to them by the male government officers when the women approached them for assistance. There were many incidents narrated by women describing how the officers treated them differently than men who are physically disabled when they were accessing the government services. Some spoke about how the officers’ sexualised gaze itself made them not want to go back, while some reported calls late in the night, “talking about our physical capacities and sometimes they ask questions that are intrusive and uncomfortable.” One interviewee said, “The officers do not respect us. They do not even ask us to sit down or they question us so loudly about our disability and we feel it is a violation of our privacy.” Another one said, “one officer asked me openly in front of another, ‘with this disability how did you manage to give birth to three children? What is your husband doing? What is his livelihood?’ ”.

Good Practice

The Bangladesh Persons with Disabilities’ Rights and Protection Act of 2013 places crucial importance on a monitoring and accountability mechanism and provides a strong framework for this. The Act clearly states that any person, carer and / or disability rights organisation has the right to complain against any discrimination faced by a person with disabilities to committees set up from the local to the national level. This includes for example, discrimination in employment, denial of school enrolment, sexual violence and sexual bribery.

Recommendation:

- ▶ The Bribery Commission and the Human Rights Commission must establish a special complaints mechanisms for women with disabilities to report on incidents of sexual harassment and sexual bribery. The Human Rights Commission has already established a sub committee of disability rights and has done a significant amount of work on giving inputs to the draft law of disability rights. The HRC has the power to monitor and investigate any complaints regarding discrimination by state bodies. These mechanisms should be made fully functional and easily accessible and confidential to women living with disabilities. These mechanisms should also be decentralized.

- ▶ Establish an independent monitoring and accountability mechanism, that effectively monitors all facilities and programs that are designed to serve disabled persons or their care-givers and family, in line with Article 16(3) of UNCRPD. This would ensure better quality of services and help audit the steps going forward.
- ▶ There should be special monitoring on compliance with structural and building regulations that enable accessibility for persons with disabilities. The current systems in place for this monitoring should be significantly strengthened. Each year there should be a significant budget allocation by the government to ensure that compliance on accessibility can be achieved.

Girls' education and early marriage

Often, disabled girls are stopped from going to special needs schools due to the expense and distance. In our discussions, two young girls reported not being allowed go back to school. While talking to the care-givers (in both cases their mothers), it was revealed that other family members either blocked them going out or refused to help financially, especially by stopping three-wheeler fare. Young girls are stopped from going to school once they get their menstruation as the school is not set up for girls with disabilities to manage their hygiene, for example if she needs assistance in the toilet.

One of the young women we spoke to reached out to the Grama Niladhari for a recommendation to access the disability benefit. However, her biggest challenge was in obtaining the medical records that were required to process the benefit. Her male family members refused to take her to Jaffna hospital for further testing, and she was unable to travel alone since patriarchal norms demanded that a women be accompanied by a male member of the family. Her tests and treatment got postponed many times over a period of four years due to this.

Young disabled girls are far more vulnerable especially in the context of either family member forcing them to get married or preventing them from looking for their own partner. Marriage discussions seemed to be based on whether she can reproduce and look after children or whether her marriage can ease the family's 'burden' or liability.

One woman said, "my grandmother is old and after her I do not have anyone to look after me. I cannot go to my sister's home, so everyone wants me to marry. I do not want to marry due to my condition and I worry the man will abuse me."

Good Practice

Kalmunai Maha Vidyalaya and Al Kispak Government School has two trained teachers and 25 children with special needs per school The Chenkaladi school also has two teachers trained to take special classes for children with special needs. This was seen as a good model in integrating children with special needs into the mainstream schooling system. The women noted that in each cluster there should be a central school which also has structural and teaching capacities for children with disabilities.

Recommendations:

- ▶ The Ministry of Social Service and Social Welfare must ensure that all children living with disabilities have assistive devices in order to enable them full access to education

- ▶ All schools must take immediate measures to increase the cadre of special needs teachers.
- ▶ All schools must ensure disabled-friendly buildings and infrastructure.
- ▶ All schools must ensure that the special needs class are integrated with all other school activities, including sports and extra-curricular activities and encourage 'access to all'.
- ▶ All schools must introduce regular awareness programmes to create awareness of rights of persons with disabilities and the importance of challenging social stigma.

Access to reporting of gender-based and domestic violence

According to the study done by Samararatne and Soldatic (2015), women living with disabilities face tremendous gender discrimination and humiliation when trying to access support for domestic violence. Many are unable to access any support or even report the violence. Those with speech impairments for example have no support to navigate any legal process.

Several women who participated in the consultations mentioned that they were living in abusive and violent environments in their own homes. However, they were unable to go to the Police or access other support services due to being ashamed to talk about the domestic violence with outsiders. Women were also dependent on these men for their daily support and couldn't realistically take legal action against them.

Lakshmi, is a woman living with physical disabilities due to war related injuries. During the onset of the Covid-19 pandemic things became tougher for her, more than for any able bodied person. She was in a long term, violent and abusive relationship; but when she started getting the government COVID-19 relief money of Rs. 5,000/-and also some relief goods from women's organizations, her husband became more abusive. The violence increased because her husband was beating her demanding the relief money and the relief items. When she refused to give him the money, he also kicked her out of the house with their children and they were forced to spend the night in the neighboring shrub jungle. Because her phone battery was dead she was unable to call anyone for help.

The next day, she finally managed to get a battery for her phone from one of the neighbours and make a call. When she called the police emergency hotlines they refused to come immediately because of the curfew. Finally, when the police did arrive, she was taken to the hospital. After she was treated for her injuries, the hospital authorities refused to take her to a women's shelter, claiming the ambulance had restrictions on where it could and could not go. The hospital also told her that children are not allowed to travel in an ambulance and so she was not able to take her children with her.. These kinds of logistical constraints which are also gendered, made access to support doubly challenging

Recommendations:

- ▶ All existing state and non-state services for Gender Based Violence and Domestic Violence must be supported to ensure equal access to women with disabilities.
- ▶ All such services must be audited on accessibility and sensitivity in their support to women with disabilities.
- ▶ Women's rights organisations and disability support groups need to ensure and establish stronger networks.

Access to work and vocational training

Even though there are state-run training programmes where persons with disabilities are also referred onto - such as the Vidatha programmes run by the State Ministry of Skills Development, Vocational Education Research and Innovations - it was difficult for disabled men and women to attend due to a lack of a travel allowance to enable access to these trainings.

Good Practice

One positive state response is the 3% reservation of government employment for persons with disabilities. However, there needs to be a system of auditing to ensure that persons with disabilities are accessing this quota and also to ensure in particular that women with disabilities are accessing this as well. The audits should be conducted by a team including representatives of district level disability rights groups established by the government at the Divisional Secretariat level.

A constant refrain by government officers has been that “persons with disability are not applying” for this 3% quota. However, it must be noted that the 3% reservation becomes meaningless if the qualifying factors are the same for those with disabilities and those without. Structurally, if a disabled person does not get specialized quality education, if the family cannot afford the special care, medical care and additional costs of schooling, if girls are not supported for tuition and encouraged to continue schooling after their menstruation, if the buses are not adjusted for persons with disability to access educational facilities, if buildings and toilets do not have disability access, the number of those persons with disabilities who will complete university, nursing, police or teacher training and access this 3% of government employment is going to be minimal. Therefore, all the enabling conditions have to be urgently addressed if this 3% quota is to be an actual employment opportunity.

Recommendations:

- ▶ The 3% quota should be increased and an enabling environment should be established so that disabled people can access the 3% reservation for government employment.
- ▶ Ensure a mandatory travel allowance for those wishing to attend state-run vocational training programmes.

Access to Driving Licenses

Some of the women who were interviewed through the FGD complained about problems obtaining driving licences. Having a licence would increase their mobility which would also allow them to boost their current livelihood ventures (like transporting raw materials, accessing markets and clients directly and taking the children to school and tuition classes. But being physically disabled and being a woman is a huge challenge to obtaining a driving license. There is only one office in Sri Lanka, The National Transport Medical Institute in Colombo, that has the authority to medically assess persons with disabilities to get the driving licence. The district offices cannot do this. According to the experience of the technical experts who were consulted for this position paper, they noted that the NTMI will arrange a mobile service only if there are more than 100 persons with disabilities.

The women strongly stated that for their independence, dignity and mobility they wanted their own driving license which will also support their livelihoods and their children

Recommendations:

- ▶ Immediately implement the existing scheme to issue special driving licences on a fast track basis to all persons with disability. Ensure a special priority desk to process applications of disabled persons who apply for this special driving license.

Access to secure employment through affirmative action

Most women wanted small industries to be set up in the Eastern province that will employ women with disabilities. Women were clear they wanted employment opportunities through quotas with labour rights and protections for women with disabilities.

Women with disabilities also recommended that persons with disabilities should be exempt from the tax for small business registration. Along with this, other affirmative policies should be put in place (such as free space in markets, accessible buildings, priority in provision of local government services such as water) at local government level to support small businesses of persons with disabilities, particularly women.

Big employers such as the garments factories should have a compulsory quota for women with disabilities and all the required facilities to enable workers to work with ease. This can be ensured at the level of the BOI with clear instructions for investors to ensure a quota for persons with disabilities.

Some of the women in our focus group meetings talked about their ability and willingness to do a small job and livelihood activities but their disability was perceived as a negative trait which would impacting their work/ business. Another who has one functional leg works in a rock quarry breaking stones.

Good Practice

The Asia-Pacific Development Centre on Disability¹⁹ gives many examples on how the business sector and state can do a lot to promote employment and structural changes in public spaces and infrastructure to improve accessibility for persons living with disability. For example, in Thailand an award is given annually for the best ‘Disability- Friendly Design’ in a mainstream national level awards forum for designs of building.

19. For more details on the Asia-Pacific Development Center on Disability (APCD) see here: <http://www.apcdfoundation.org/>

Access to credit for women with disabilities

Women living with disabilities identified the gendered discrimination they experience in accessing loans, grants and other credit facilities. Single women, particularly women with disabilities are rarely considered for credit facilities as it is assumed, they will be unable to repay.

Recommendations:

- ▶ Put in place a policy that applies to state and non-state credit institutions that have special schemes for women living with disabilities. It should be a supportive scheme that is 50% is on a loan basis with low interest rates and the remaining 50% as a grant.
- ▶ Set up a system for group loans for women with disabilities through the rural development and economic development programmes of the government.

Access to sports, recreation and physiotherapy

Veena had continued to engage in sports even with a loss of a leg and other physical injuries during the war. She was one of the few women who were able to access the parasports competitions in Sri Lanka. She was sent to other districts (Kurunegala and Colombo) for four months of training, through the state services. However, she noted that she had no space nor equipment to regularly train in Batticaloa, compared to all the military personnel with disabilities. One of the local school principals had given her some equipment to practice. Even without any basic equipment, training gear and physical space to practice regularly, she had won nine medals in her events at the national level. She also noted that for women, it was more challenging to take time off to train in other districts due to child care responsibilities and also because they would have to leave their livelihoods activities.

Disability is about the body, and having spaces and trainers who can regularly provide support for persons living with disabilities through sports is crucial. Women living with disabilities noted the importance of spaces for women to access for recreation, sports as well as physiotherapy. Some of the women were involved in parasports. However, there were no training facilities in the Eastern Province to enable them to train regularly and improve their skills. Sports, including facilities for swimming, provides important spaces for persons with disabilities to have mental and physical well-being through exercise. This was particularly important for women. Sports also helps break social stigma and build self-esteem while also challenging gender stereotypes for women living with disabilities.

While annual para sporting events are organized, it is critical to note that regular access to spaces and training sessions is also important in order to improve one's skills. The military has good resources and trainers for those living with disabilities to engage with sports; it is important to recognize the need for such facilities for civilians living with disabilities in the North and East as well.

Good Practice

Promotion of sports in The Philippines & India

A programme called 'Disability Inclusive Sports for Tomorrow' was initiated in ten countries from the ASEAN region. These countries have committed to strengthening disability inclusive sports programmes. This programme emphasized that attention should be paid by local, national and regional sports bodies to potential athletes, persons with autism, psychosocial disabilities and their trainers, parents and supporters, by giving them opportunities to develop their capacities through inclusive sports trainings

and participation in local, national, and regional sports competitions such as the 2020 Paralympics in Tokyo.

In India there are small but important programmes that promote swimming for children with disabilities²¹ – particularly children with down syndrome and autism and have shown the therapeutic effects of water. Local municipalities can build the infrastructure, train the resource persons needed for this, and run such free spaces to support children living with disabilities.

Recommendations:

- ▶ The Ministry of Sports and the Office of Reparations must engage with disability rights groups to ensure disabled-friendly sports infrastructure and access to sports training all people living with disabilities, including children
- ▶ Given the gender discrimination and double burden faced by disabled women and girls, a scheme must be established to prioritize women and girls to engage in these activities and spaces.
- ▶ The Ministry of Sports to ensure mandatory spaces and times to ensure that disabled women and girls can access sports and undergo regular training to improve their skills.

20. See this news article for more details: <https://newzhook.com/story/swimming-pool-chennai-kids-with-disabilities-autism-cerebral-palsy-inclusive/>

Gender discrimination in leadership

Some of the disabled women leaders in the community talked about non-acceptance of their leadership by the disabled community and by government officers. In a patriarchal society where women's leadership is often ignored, disabled women's leadership is doubly ignored. During the ongoing Covid-19 pandemic many of these disabled women leaders carried out relief work within their communities, but were subjected to scrutiny by government structures, especially intelligent agencies, who questioned them as to how they got access to such relief funds/goods.

Recommendations:

- ▶ Ensure that persons with disabilities, particularly women, are represented through quotas in all decision making bodies from the community level to district and national level. There should also be mandatory quotas for development societies or user/consumer societies such as hospital development societies, school development societies, church societies, for persons with disabilities.

Changing attitudes and sharing resources

Over the past years, one of the most important positive changes has been the establishment of community level support groups which has enabled visibility and voice to disabled women. This has been through the consistent work of both government as well as non governmental organisations working towards the rights of disabled persons. Currently the establishment of divisional level (DS) ‘disabled persons organizations’ has been seen as an important step towards changing social and cultural attitudes around disability. These DPOs are registered under the DS, and have a membership of all persons living with disabilities in the area. They have also collectively supported government officers in identifying and getting resources to persons living with disabilities and their families. These forums have also become important to share information on services and procedures to access state support.

The women noted the positive support they have had from government officers at the DS level, such as through committed Social Security Officers, to bring women living with disabilities outside their homes, for example, for meetings, cultural events, sports events. Some women were able to also access livelihoods assistance to live independently. Through these collective spaces women also get to know about their entitlements and services, the women leaders have supported others to access these services.

The public events organized by the government officers, such as parasports meets, were welcomed as important initiatives to break the stigma around disability. The women leaders of the disability groups work together with local level government officers, taking them to visit homes where there are persons with disabilities and connecting them to existing services.

Good Practice

Websites such as <https://newzhook.com/> in India, create resources and share resources on how to change social attitudes on disabilities, and how to design and run small programmes which are friendly for all. These good practices can guide the media world in Sri Lanka as well.

Recommendations:

- ▶ Ensure mandatory training for all state officers on the rights of persons living with disabilities, as part of their regular training programmes.
- ▶ Divisional Secretariat level counselors to ensure regular training programmes are conducted with their staff and with the community, to create awareness and change negative attitudes and stigma faced by disabled people.

- ▶ State must implement national and local level media campaigns targeting the general public, to ensure rights of persons living with disabilities, to create awareness on the services available and how to access them and most importantly to change the stigma around disability among society.

Importance of Local Government bodies allocating funds to support persons with disabilities

Some of the women we spoke with shared positive examples about how some local government bodies had allocated budgets to support households with a disabled person to construct and make adjustments to toilets, road access, housing etc., and also to prioritize free services to persons with disabilities such as access to local council water distribution free of charge.

Recommendations:

- ▶ Ensure that all local government bodies allocate a mandatory percentage of their budgets to persons living with disabilities.
- ▶ Urgently develop and implement bi-laws that ensure all services of the local governance bodies will be free of charge for persons living with disabilities.
- ▶ Ensure that all public buildings that come under the local government bodies such as bus stops, common purpose buildings, libraries and local markets are designed with disability access.
- ▶ Local government bodies must ensure that all private infrastructure can also be accessible for all, as all new constructions need local government approval.

Conclusion

This position paper has been written at a time of great global crisis, with the COVID 19 pandemic raging across the world. In this context, through the conversations with women living with disabilities, it has become stark that the existing laws, policies and services are grossly inadequate to ensure safety, wellbeing and citizenship rights for them. The COVID 19 pandemic has helped to highlight, in a more focused manner, the deep and long term discriminations already existing in Sri Lanka. The discussions carried out to prepare this position paper have exposed the inordinate delays and lack of political will to put in place laws and policies that will ensure that persons with disabilities live with dignity in this country. It has illustrated the gendered discrimination and gender based violence experienced by women living with disabilities and argues for the urgent need for this to be addressed. This position paper is focused on addressing some of the long term impacts of the decades of war and makes a strong appeal for a reparations process to ensure the rights of persons living with disabilities, particularly women. This position paper focusses on the practical and direct needs and requirements of women living with disabilities. The practical recommendations come from their everyday experiences of negotiating their home spaces, public spaces and all other spaces, particularly with regards to the state. The position paper has also raised some important arguments with regards to principles that must govern legal definitions and rights. It is appalling that assessment processes continue to use colonial era categories and scoring processes. It is unacceptable that there is still no sign of a new law that ensures the rights of persons with disabilities in Sri Lanka. Further, the lack of constitutional recognition of rights of persons with disabilities is unjust. It is unethical that there is still no broad based meaningful acknowledgement of impact of the war on people in the North and East. This lack of acknowledgment is compounded in its violence through the narratives of the lives of women living with disabilities when such disabilities are caused by the war. This position paper is an attempt to bring the voices of women living with disabilities to the policy table with regards to their rights. We hope that the amplification of their voices will make for a better representation of the issues at stake and better solutions thereof.

References

1. Anna O'Donnell, Mohamed Ghani Razaak, Markus Kostner, and Jeeva Perumpillai-Essex (2018), *Shadows of Conflict in Northern and Eastern Sri Lanka: Socioeconomic Challenges and a Way Forward*, World Bank Group, <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/30545>
2. Bangladesh Women with Disabilities Development Foundation, *Persons with Disabilities Rights and Protection Act in Bangladesh*, User Friendly Booklet
3. Campbell, F. K. (2007). *Disability, Law and Mobilisation in Sri Lanka*. Available at SSRN 1626534.
4. Campbell, F. K. (2009). Disability, legal mobilisation and the challenges of capacity building in Sri Lanka. *Insights from Across Fields and Around the World*, 3, 111-128.
5. Campbell, F. K. (2013). A review of disability law and legal mobilisation in Sri Lanka. *Law and Society Trust Review*, 23(308).
6. Central Bank of Sri Lanka (2019), *Economic and Social Statistics of Sri Lanka*, <https://www.cbsl.gov.lk/en/publications/other-publications/statistical-publications/economic-and-social-statistics-of-sri-lanka>
7. *Convention on the Rights of Persons with Disabilities (2006)*, <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>
8. Department of Census and Statistics (2012), *Disability in Sri Lanka*, <https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/meetings/2016/bangkok--disability-measurement-and-statistics/Session-6/Sri%20Lanka.pdf>
9. Disability Organisations Joint Front (2017), *The State of Economic, Social and Cultural Rights of Persons with Disabilities in Sri Lanka*, <http://ices.lk/wp-content/uploads/2017/06/The-State-of-Economic-Social-and-Cultural-Rights.pdf>
10. Hari KC (2017), *Disability Discourse in South Asia and Global Disability Governance* *Canadian Journal of Disability Studies* https://www.researchgate.net/publication/312057735_Disability_Discourse_in_South_Asia_and_Global_Disability_Governance
11. International Center for Ethnic Studies (2017), *Women Living with Disabilities Sri Lanka*, Report Submitted to the Committee on the Elimination of all forms of Discrimination Against Women, <http://ices.lk/wp-content/uploads/2017/05/ICES-Disability-Shadow-Shadow-Report-31-Jan-17-3.pdf>
12. Jayawardena, D. S. R. (2015). *Protection of the Rights of the People with Disabilities in Sri Lanka Need for New Legislation*. Proceedings of 8th International Research Conference, KDU, Published November 2015
13. Kandasamy, N., Soldatic, K., & Samararatne, D. (2017). Peace, justice and disabled women's advocacy: Tamil women with disabilities in rural post-conflict Sri Lanka. *Medicine, Conflict and Survival*, 33(1), 41-59.

14. Law and Society Trust (2016), Response to Request for Information from the Special Rapporteur on the Rights of the Persons with Disabilities Sri Lanka
15. Ministry of Health, Indigenous Medicine and Probation and Child Care Services, Northern Province (2016), Preliminary Identification Survey for Disabilities and Women Vulnerabilities in
16. Ministry of Social Welfare (2003) National Policy on Disability for Sri Lanka 2003, <http://67.199.83.28/doc/NatPolicyDisabilitySep2003srilanka1.pdf>
17. Northern Province Kilinochchi District, <https://www.np.gov.lk/pdf/publications/Preliminary%20Report%20for%20DS-2016.pdf>
18. Office of Reparations Act No.34 of 2018, <https://www.parliament.lk/uploads/acts/gbills/english/6107.pdf>
19. Peiris-John, R. J., Attanayake, S., Daskon, L., Wickremasinghe, A. R., & Ameratunga, S. (2014). Disability studies in Sri Lanka: priorities for action. *Disability and rehabilitation*, 36(20), 1742-1748.
20. Pensions and Social Security Scheme Regulations (2006)
21. Protection of the Rights of Persons with Disabilities Act No.28 of 1996, <https://www.srilankalaw.lk/Volume-VI/protection-of-the-rights-of-persons-with-disabilities-act.html>
22. Public Representations Committee on Constitutional Reform (2016), Report on Representations on Constitutional Reform https://constitutionnet.org/sites/default/files/sri_lanka_prc_report-english-final.pdf
23. Samararatne, D. (2012). Critical Reflections on Recognising and Enforcing Disability Rights within the Sri Lankan Legal Framework. In Annual Research Symposium.
24. Samararatne, D. W., & Soldatic, K. (2015). Inclusions and exclusions in law: experiences of women with disability in rural and war-affected areas in Sri Lanka. *Disability & Society*, 30(5), 759-772.
25. Samararatne, D., & Soldatic, K. (2019). Transitioning with disability: justice for women with disabilities in post-war Sri Lanka. In *Rethinking Transitional Gender Justice* (pp. 315-337). Palgrave Macmillan, Cham.
26. Sri Lanka Social Security Board Act No. 17 of 1996 Regulations, The Gazette of the Democratic Socialist Republic of Sri Lanka EXTRAORDINARY (Published by Authority)
27. Submission made to the Public Representations Committee on Constitutional Reforms by Civil Society Organisations and Individuals Advocating for the Rights of Persons with Disabilities in Sri Lanka (2016), Unpublished

28. The Steering Committee of the Constitutional Assembly, Report of the Sub Committee on Fundamental Rights (2017), https://constitutionnet.org/sites/default/files/2017-09/Interim%20Report%20of%20the%20Steering%20Committee%20of%20the%20Constitutional%20Assembly%20of%20Sri%20Lanka_21%20September%202017.pdf
29. UN (2018), Disability and Development Report, <https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2018/12/UN-Flagship-Report-Disability.pdf>
30. UN General Assembly resolution on Women and Girls with Disabilities (A/RES/72/162) (2017)
31. UNESCAP (2018), Building Disability- Inclusive Societies in Asia and the Pacific: Assessing Progress of the Incheon Strategy, <https://www.unescap.org/publications/building-disability%E2%80%91inclusive-societies-asia-and-pacific-assessing-progress-incheon>
32. UNESCAP (2019), Disability at a Glance 2019: Investing in Accessibility in Asia and the Pacific — Strategic Approaches to Achieving Disability-inclusive Sustainable Development, <https://www.unescap.org/publications/disability-glance-2019>
33. United Nations Department of Economic and Social Affairs (2018) Disability and Development Report (2018)
34. World Health Organisation (2018), Disability and Health <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
35. Workmans Compensation Ordinance (1934), <https://www.srilankalaw.lk/Volume-VIII/workmen-s-compensation-ordinance.html>, http://www.eohfs.health.gov.lk/occupational/images/pdf/acts_regulations/workmen_compensation.pdf
36. World Health Organisation and World Bank, World Report on Disability (2011) <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability>

ANNEXTURES

Annex 2

Recommendations made by the Human Rights Commission Sri Lanka to improve the status of women with disabilities in the areas of health, education, employment and family affairs 2019

Education

Challenges:

Not even the minimum facilities required for inclusive education accepted worldwide are available in the school system of Sri Lanka. The shortage of special education teachers is another potential reason for children with disabilities to leave school early. Preliminary interviews suggest that a combination of factors, including the challenging nature of the job, particularly in the context of poor infrastructure facilities, social stigma attached to special education and the higher status accorded to regular education teachers, induce many teachers to switch from special education to regular education. Opportunities and minimum facilities required by students with disabilities are not up to minimum expected standards in all higher education institutions, while these students also lack the freedom to choose preferred subject streams. Physical accessible facilities available in every higher education institutes are far below standard and not at all sufficient.

Perceptions and attitudes towards different types of disability vary among different stakeholders. Many professionals are skeptical of the idea of inclusion and prefer to provide education separately from the regular classroom.

There is a strong need for more material/equipment essential for the learner's education, functional independence and interaction with others in the learning environment. Low-cost assistive devices such as large print books, Braille textbooks and talking books are unavailable in many public institutions. Assessment processes are often found to be inflexible.

Lack of proper infrastructure facilities including accessible and/or separate toilets for girls with disabilities.

Children of disabled parents are neglected at schools because their parents cannot attend parents' meetings.

Recommendations:

- Necessary government intervention and legal provisions to establish the concept of inclusive education.
- Policies should be adopted to allow the children to choose the streams of their preference and provide learning equipment in accessible learning formats.

- Teacher training and appointments by type of disability, to ensure that children with all types of disabilities have access to competent teachers. More training and seminars need to be introduced on inclusive education strategies to reinforce the teachers' professional ideas of accepting students in need.
- Proper public awareness on early identification and intervention support, medical and therapeutic services and early childhood education and schooling.
- Technology and distance learning should be made accessible to allow students with disabilities to continue living at home while studying, sharing documents, exchanging ideas and making presentations.
- Providing schools and universities with separate adequate infrastructure facilities for girls with disabilities, to lessen dropouts.
- When charging facilities fees in schools, an exception should be made for disabled children.

Employment

Challenges:

- The generation of employment for vulnerable groups especially in under-developed regions. Even though national legislative enactments, regulations and international conventions accept the right persons with disabilities to work, policy implementation, however, is inadequate.
- Limited opportunities of vocational training and skills development for these groups.
- Even though there has been an increase in the school participation of disabled children and the number of disabled persons seeking vocational training, mechanisms have not been developed to absorb them into the labour market. Transport difficulties and inadequate disabled-friendly working environments with dangers such as sexual abuse at the workplace discourage persons with disabilities from participating in the workforce and in vocational training.
- Given that the disabled are also amongst the poorest in the country and highly dependent on others, measures to empower them and integrate them into society will benefit them, their families and society.

Recommendations:

There is a strong need for proper data.

- Based on the personal characteristics of the vulnerable – skills, interests, knowledge, ability and talents – action should be taken to make them build up

small and medium enterprises (SMEs). Training in SME management is of extreme importance to them. Women could be motivated to become owners/ proprietors of such ventures.

- Awareness among parents, persons with disabilities and their caregivers on the benefits of participation in training and employment for the disabled. By re-establishing the industrial base in the north and east, which was destroyed during the war, a large number of employment opportunities can be created for both men and women.
- Increase institutional responsiveness to meet the needs of the disabled and bring about a supportive environment in the workplace.
- Introduction of special concessions (such as tax concessions, exemption from statutory payments and financial assistance) to employers of persons with disabilities to improve physical facilities.

Health

Challenges:

- When a child with a disability is born, parents do not have any information on how to bring up this child.
- Lack of information on disability in hospitals.
- Doctors and health sector officials only have a charity-based and medical-based approach and not a right-based approach.
- Lack of knowledge on how to interact with persons with disabilities, especially the hearing-impaired who do not have access to healthcare due to communication gaps.
- Lack of access to hospitals.
- Labels on medicine packs and instructions on how to take medicine not available in accessible formats.
- Lack of information on pregnancy and parenting for mothers with disabilities and challenges during childbirth.
- Lack of health insurance facilities.
- For blood and urine tests, disabled patients have to walk a long way from one section to another, in a hospital.

Recommendations:

- Establishment of a Disability Help Desk in every hospital can be perceived as a promising measure. Recruitment of persons with disabilities to be in-charge of the Help Desk. Appoint a health official to aid the disabled in the hospital premises.
- Display leaflets of organizations working for persons with disabilities.
- Conducting awareness programmes on reproductive health for both young disabled women and their parents.
- Provide all information in accessible formats such as Braille, large print, audio, sign language, printed, e-copies (Sinhala copies in Iskolapotha font and Tamil in Latha font), simple text etc.
- Sensitization of doctors and other health officials on rehabilitation facilities, vocational trainings, access to education, assistive devices, employment opportunities and other related facilities available for persons with disabilities.
- Training health staff on “disability etiquette”. Public Health Midwives should also be trained on how to give information to mothers with disabilities and make all leaflets in accessible formats. Make the Labour room and maternity ward accessible and train the doctors and staff members on how to handle mothers with disabilities. Authority to allow an extra person to stay with the mother with a disability.
- Conduct access audits to give recommendations to the authorities.
- Allow acceptance by health insurance companies and the validity for them to apply for health insurance facilities.

Family affairs

Challenges:

Violence against women who have a disability and face sexual harassment and sexual exploitation in the home, community, workplace and society at large is at a serious level, with hidden or undiscovered incidents.

The legal situation is not conducive to ensuring justice for women who have a disability.

There is still no legal provision for abortions, in the case of sexual harassment-related pregnancies which ultimately worsen the life status for women who have a disability, without any help or expectation. This situation seriously affects women who have an intellectual disability or is deaf and hard of hearing.

Poor women with disabilities face more challenges in their livelihoods.

Women with disabilities receive insufficient opportunities to acquire knowledge and skills in family planning and leading a healthy lifestyle. There is a lack of knowledge in sexual and re-productive health.

- Domestic violence and harassment inflicted on women with disabilities; discrimination against women with disabilities when it comes to marriage and having children. They are not allowed to make their own choices and decisions in life but kept under the rule of the family.

Families deciding that they should not be given family wealth, as others might exploit them.

Recommendations:

- The government should establish by statute an independent 'Disability Rights Commission' to protect, promote and realize the rights of disabled persons including disabled girls and women. This commission should include a specific complaint mechanism which will aid disabled women to lodge complaints against harassment and violations. It should also comprise an inquiry and investigations mechanism to monitor reported violations and harassment and facilitate rehabilitation for the victimized.
- The local authorities and police stations should be sensitized to act when such harassment or violence is reported where the specific condition of the victim is taken into account and a counter-measure taken to prevent such violations.
- Specific laws should be amended in terms of sexual offences, while addressing the lack of law enforcement in marital rape.
- In relation to statutory rape, the punishment given for engaging in sexual intercourse with a disabled girl below the age of 16 needs to be looked at and the lack of specific laws on statutory rape in this regard should be redressed.
- Specific measures to record statements which would allow the victim to make their statements with ease should be introduced to the police and local authorities. (This could include the use of Braille or a sign language translator.) Sensitization and training of police officials to handle issues of disabled parties.
- To create a disability inclusive legal profession where the legal system is revolutionized to incorporate specific needs of the disabled community, especially in the instance of disabled women giving evidence at court regarding harassment and rape.

- The issue pertaining to abortion rights is applicable to all women who are legally denied the right. However, the impact felt by disabled women who are subjected to harassment related pregnancies is greater and the lack of specific consideration of such recommendations should be incorporated into the law. To counter the situation — abortion laws should be amended to allow abortions that occurred due to harassment-related pregnancies for all women; if abortion laws are not amended, a counter-measure should be implemented to specifically facilitate disabled women who face such pregnancies, where a specific system is formulated to cater to their physical, mental and social conditions; laws should be altered to include severe punishments to perpetrators; a compensation or remuneration mechanism should be implemented.
- Sensitization towards disabled people should be included in school curricula.
- Encourage all local universities to establish Departments of Disabilities.
- Integrate programmes on disability rights and conditions into vocational training curricula and employee training programmes.
- Facilitate family planning training programmes for women with disabilities, joining up with the Family Planning Association to incorporate specific issues and how to overcome them (child care and pregnancies). They should also include topics such as sexual and reproductive health, pregnancy and post-pregnancy etc.

Annex 3

Assessment form for Disability Benefit

Attachment 01



**ආබාධ සහිත කැනැක්තන් සඳහා වූ ජාතික මහ ලේකම් කාර්යාලය
අභ්‍යන්තර මුහුණතේ නිලධාරීන්ගේ විශේෂ සේවාව**



ආබාධ සහිත කැනැක්තන් සඳහා විවිධාකාර ලබාදීමේ ඉල්ලුම් පත්‍රය
අභ්‍යන්තර මුහුණතේ නිලධාරීන්ගේ විශේෂ සේවාව

අයදුම්පත්‍රය විස්තර කිරීමේ පත්‍රය

A. කොටස /නොගැනීම

1. පවුල පිළිබඳ විස්තර :
ලිපිනය :

දිස්ත්‍රික්කය : ප්‍රා.ලේ කාර්යාලය : ග්‍රා.නි වසම :
මාවැට්ටම : පි.සේවකයා : කී.වැට්ටම :

1.1 පවුලේ ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ගේ කොරතුරු/ ලිපිනයන් අභ්‍යන්තර මුහුණතේ නිලධාරීන්ගේ විශේෂ සේවාව

නම පெயර්	සාමාන්‍ය දැනුම විටි තත්ත්වයන් සහ මුහුණත	ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය පවත්වාගැනීම තත්ත්වය	විවාහක/විවාහක භාවය නිල නිල නිල	ලිපිනය පිහිටි තීරය	ජාතික නිල නිල නිල	ආබාධිත භාවය අභ්‍යන්තර නිල

**1.2 ජනිත සහ මරණයේ සඳහන් පවුලේ අනෙකුත් සාමාජිකයන් පිළිබඳ කොරතුරු.
ලිපිනයන් අභ්‍යන්තර මුහුණතේ නිලධාරීන්ගේ විශේෂ සේවාව**

නම පெயර්	සාමාන්‍ය දැනුම විටි තත්ත්වයන් සහ මුහුණත	ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය පවත්වාගැනීම තත්ත්වය	විවාහක/විවාහක භාවය නිල නිල නිල	ලිපිනය පිහිටි තීරය	ජාතික නිල නිල නිල	ආබාධිත භාවය අභ්‍යන්තර නිල

2. නිවසේ ලිපිනය : විටි ග්‍රහණය :

.....
.....
.....

Annex 4

Public Administration Circular 22-1993

Public Administration Circular No.22/93

Ministry of Public Administration,
Independence Square,
Colombo 07.

21st September, 1993.

To All Secretaries and
Heads of Departments.

Compensation for Public Officers who suffer injury whilst on duty

A Public Officer or a Judicial Officer (other than a member of the Armed Services) whether holding permanent and pensionable appointment or not, should be paid the compensation set out in this Circular if the impairment or the loss of earning capacity in relation to the job of the officer concerned or the permanent disfiguration of the body of the Officer following an injury arises under the following circumstances.

- (a) while on duty,
- or (b) while not on duty but in the performance of an act which is within the scope of his ordinary duties.
- or (c) in consequence of any act performed in the execution of his duties,
- or (d) while on a journey -
 - from his place of residence to his place of work to report for duty,
 - or from his place of work to his place of residence after duty,
 - or (e) while on a journey from his place of work to attend to official work, or while on the return journey to his place or work, provided-that where the officer -
- (i) has met with the injury acting in violation of any law or departmental rule or regulation and/or
- (ii) there is contributory negligence on the part of the officer, a reduction should be made of the compensation otherwise payable,
- (iii) If the officer is under the influence of liquor, he should not be paid any compensation.

02. The basis of compensation under this section will be the loss of earning capacity in relation to the job of the officer or permanent disfiguration of the body following the injury.

03. (a) **Monetary Compensation**
- (i) if the injury results in death 60 months' salary payable to the dependants by the Director of Pensions on the recommendation of the Board dealing with the payment of compensation mentioned in Section 5 of this Circular.
- (ii) if the injury results in permanent total disablement 60 months' salary being deemed unfit for service by the Board dealing with the payment of compensation mentioned in section 5 of this Circular. The Board will take decision on the recommendations of the Head of the Department concerned and based on the report of the Medical Board. when patients is categorized under "permanent total disablement" the Medical Board will not state any percentage of loss of earning capacity / disability. Instead it will report that the patient is not fit to perform the duties of the present post he holds and tat the patient is "permanently and totally disabled".
- (iii) if the injury results in permanent partial disablement Compensation payable to be determined by the Board dealing with the payment of compensation mentioned in section 5 of this Circular as a percentage of 45 months' salary based on the percentage loss of earning capacity determined by a Medical Board in accordance with the annex I of this Circular. The Medical Board will not categorize a patient who is not fit to perform the duties of the present post he holds under this category.

- (iv) if the injury results in temporary partial disablement.

Compensation payable will be determined by the Board dealing with the payment of compensation mentioned in section 5 of this Circular as a percentage of 10 months' salary based on the percentage loss of (temporary) earning capacity determined by a Medical Board in accordance with the instructions issued by the Secretary in charge of the subject of Health. The Medical Board should consider the temporary disablement of the patient at the point of time of receiving the injury by perusing the documents available at the time of such examination.

The Regional Director of Health Services will appoint a Medical Board for determination of the loss of earning capacity and/or permanent disfigurement of a patient.

(a) **Pension:**

- (i) The pension of a patient who dies or suffers permanent total disablement is, where he is below 55 years of age, reckoned on the hypothetical retirement at 55 years.
- (ii) Where death or permanent total disablement occurs in the case of an officer over 55 years of age, pension is calculated on hypothetical retirement at the age of 60 years.

The minutes of Pensions will be amended accordingly.

(c) **Leave**

Leave should be granted accordingly to the nature of injury and the recommendations of the Medical Board as follows:

- (a) upto one year full pay leave and a further six months on half pay,

- (a) permission to avail one self of lapsed vacation leave together with the level of one year mentioned in (a) above. (The provisions of the Establishments Code will be amended accordingly).

04. Supporting evidence for Compensation:

- (a)
 - (i) The Head of the Department should have the injured person sent for medical attention immediately.
 - (ii) He should apply immediately to the R.D.H.S. of the area for the appointment of a Medical Board.
 - (iii) The Medical Board should send its report to the Head of the Department, mentioning the category under which the patient falls in terms of section 2 of this circular and/or the percentage loss of earning capacity and / or the percentage of permanent disfiguration of the body if any, fitness of the patient to perform his normal duties and leave to be granted to the Officer.
- (b) The Secretary, in charge of the subject of Health should issue instructions to all relevant personnel for compliance with these provisions. Also he will request medical authorities to store all the records of patients (if he is a public officers or a Judicial Officer entitled for compensation under this scheme) including the bed head ticket in a separate record room or a cabinet in the main record room for easy retrieval of the records for the use of the Medical Boards.

05 Determining Authority:

The Head of Department should forward the report of the Medical Board to the Director of Establishments together with police report, departmental inquiry report, any information regarding court cases on the accident, his recommendations and observations of any violations of laws or departmental rules and of any contributory negligence on the part of the Officer. Compensation will be determined by the Board comprising the Director of establishments, Director of Pensions and Director of Finance, General Treasury.

06. This Circular is effective from 01.10.1993. Public Administration Circular No. 346 dated 08.10.1986 is cancelled with effect from 01.10.1993.
07. Annex I attached herewith is applicable to the Public Administration Circular Nos. 21/88 dated 13.07.1988 and 59/89 dated 30.11.1989.

Sgd/-M.D.D.Pieris,
Secretary,
Ministry of Public Administration,

ANNEXE I**Schedule - 1**

(Section 2(1))

List of Injuries Deemed to Result in Permanent Partial Disablement

Injury	Percentage loss of earning capacity in general
Permanent and incurable paralysis of the limbs or injuries resulting in being permanently bedridden	100
Permanent incurable loss of mental capacity resulting in total incapacity to work or any other injury causing permanent total incapacity to work	100
EYE INJURIES	
(i) Total loss of sight in both eyes	100
(ii) Total loss of sight in one eye	50
(iii) partial loss of sight in one eye	25
HEARING INJURIES	
(i) Total loss of hearing	60
(ii) Total loss of hearing in one ear	30
(iii) Partial loss of hearing in one ear	15
SENSORY LOSS	
(i) Total loss of senses of smell and taste	50
(ii) Total loss of sense of smell	25
(iii) Total loss of sense of taste	25
ARM INJURIES	
(i) Loss of arm at or above elbow	75
(ii) Loss of arm at or below elbow	65
HAND INJURIES	
(i) Loss of both hands	100
(ii) Loss of hand or loss of thumb and 4 fingers	65
(iii) Loss of thumb (both phalanges)	35
(iv) Loss of thumb (one phalanx)	20
(v) Loss of four fingers	60

) Three phalanges	30
i) Two phalanges	20
ii) One phalanx	10

OF MIDDLE, RING AND LITTLE FINGER

) Three phalanges	20
i) Two phalanges	10
ii) One phalanx	5

OF LEG

) At or above knee	75
i) At or below knee	65

INJURIES

(i) Loss of both feet	100
i) Loss of one foot	75
ii) Partial loss of function of one foot	35

OF TOES

) Great toe-both phalanges	20
i) Great toe-one phalanx	10
ii) Other than great toe, if more than one lost, each	10

MISCELLANEOUS

(i) Total loss of genitals	75
(ii) Partial loss of genital	40
(iii) Severe facial scarring or disfigurement	75
(iv) Severe bodily disfigurement, other than facial scarring or disfigurement to a maximum of	50
) Loss of single tooth	50
(vi) Loss of any member or part thereof not mentioned above (e.g. nose, breast, ear etc.) to be assessed by a Medical Board up to a maximum of	50

_: A maximum of 10% may be recommended for the temporary disablement of patient at the point of time of receiving the injury by perusing documents available. Total assessment not to exceed 100% in any one t.

Annex 5

HRCSL letter to Minister-of-Finance

මගේ අංකය }
 எனது இல. }
 My No. }
 உமது இல. }
 Your No. }



දිනය }
 திகதி }
 Date. }

12 March 2019

ශ්‍රී ලංකා මානව හිමිකම් කොමිෂන් සභාව
 இலங்கை மனித உரிமைகள் ஆணைக்குழு
 Human Rights Commission of Sri Lanka

Hon. Mangala Samaraweera,
 Minister of Finance,
 Ministry of Finance and Mass Media,
 The Secretariat,
 Lotus Road,
 Colombo 01.

Hon. Minister,

Re: Allocation of Funds in the 2019 Annual Budget to Make State Buildings & Transport Accessible to Persons with Disabilities

We are writing to express our deep appreciation of the inclusion of allocations in the 2019 budget to make public transport, and public and private commercial buildings disability accessible, the latter by 2023.

We further note that allocation has also been made to provide persons with disabilities with a monthly allowance, as well as financial incentives to encourage private entities to recruit persons with disabilities.

We are very encouraged by the Ministry of Finance accepting our recommendation of the Human Rights Commission and taking an important and impactful step to strengthen the rights of persons with disabilities in Sri Lanka. These measures will enable scores of persons with disabilities to live with dignity and fully exercise their rights.


 Dr. Deepika Udagama
 Chairperson

Dr. M. D. Uddegama
 Chairperson
 Human Rights Commission of Sri Lanka

Human Rights Commission of Sri Lanka

මුහුණත කාර්යාලය தலைமையகம் Head Office දුරකථන தொலைபேசி Telephone	14, අර්. ඒ. ද බේල් මාවත, කොළඹ - 04. 14, ஆர்.ஏ.த.மெல் மாவத்தி, கொழும்பு-04. 14, R.A.De Mel Mawatha, Colombo - 04. 94-11- 2505580/81/82	සභාපති தலைவர் Chairperson ලේකම් செயலாளர் Secretary	011-2505451 011-2505521	ෆැක්ස් தொலைபேசி Fax රූපවාහිනී தலைப்பு Hotline	011 2505541/74 011-2505575 1996	විද්‍යුත් තැපෑල மின்னஞ்சல் E-mail වෙබ් இணையம் Web	sechrod@gmail.com www.hrcsl.lk
--	--	---	----------------------------	--	---------------------------------------	--	-----------------------------------

