

## අ | පසුබිම

මවගේ ජීවිතයට අවදානමක් නොමැති අවස්ථාවක හැර ගබ්සාව ශ්‍රී ලංකාව තුළ තීති විරෝධී ලෙස සැලකේ.<sup>1</sup> කෙසේ වෙතත්, 2015 දී සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MOH) විසින් නිකුත් කරන ලද පශ්චාත්-ගබ්සා රැකවරණය සඳහා වන මාර්ගෝපදේශයටතේ ගබ්සාවකට භාජනය වන ඕනෑම කාන්තාවකට හඬු පැවරීම පිළිබඳ බියෙන් තොරව රජයේ ඕනෑම ආයතනයකින් වෛද්‍ය සංකූලතා සඳහා ප්‍රතිකාර ලබා ගත හැකිය.<sup>2</sup>

### 1. සංඛ්‍යා ලේඛන සැකෙවින්

2016 දී පළ කරන ලද වාර්තාවකට අනුව, ශ්‍රී ලංකාව තුළ දිනකට ගබ්සා කිරීම් 658 ක් සිදු කරන බවත්, වාර්ෂිකව ගබ්සා කිරීම් 240,170 ක් පමණ සිදුවන බවත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (MOH) වාර්තා කරයි.<sup>3</sup> සංඛ්‍යා ලේඛනවලින් පෙනී යන්නේ හඬු පැවරියැයි ඇති බිය හේතුවෙන් කාන්තාවන් පශ්චාත්-ගබ්සා ප්‍රතිකාර සඳහා ප්‍රවේශ වීමෙන් වැළකී සිටිය ද, අනවශ්‍ය ගැබ් ගැනීම් අවසන් කිරීමට උත්සාහ කරන කාන්තාවන් ශ්‍රී ලංකාවේ දණ්ඩතිය ගබ්සා කිරීමේ තීති හමුවේ පසුබට නොවන බවයි. නිත්‍යානුකූලව ගබ්සාවට ප්‍රවේශ වීමට නොහැකි වූ විට, ඔවුහු එය රහසිගත ලෙස සිදු කරති.<sup>4</sup>

1997 දී කොළඹ ගබ්සා සායන දෙකක් ආශ්‍රිතව සිදු කරන ලද පර්යේෂණයකින් පෙන්නුම් කළේ ගබ්සාවන් අපේක්ෂා කරන්නන්ගෙන් 90% කට වඩා වැඩි පිරිසක් විවාහක කාන්තාවන් බවත්, 50% කට වැඩි පිරිසකට දැනටමත් එක් දරුවෙකු

හෝ දෙදෙනෙකු සිටින බවත්, ඒ විවාහක කාන්තාවන් ගබ්සාවක් කිරීමට යොමු වීමට හේතු ලෙස දක්වා ඇත්තේ අවසාන දරු ප්‍රසූතියෙන් පසු ඔවුන්ගේ ගැබ් ගැනීම ඉතා ඉක්මනින් සිදු වීම, දර්දතාවය, සහ රැකියාව සඳහා විදේශගත වීමට සිදුවීමය.<sup>5</sup>

බොහෝ කාන්තාවන් තමන්ට තවත් දරුවෙකු හදා වඩා ගැනීමට ඇති නොහැකියාව, උපත් පාලන ක්‍රම පිළිබඳ අවබෝධයක් නොමැතිකම සහ ගබ්සාව තහනම් මාතෘකාවක් වීම හේතුවෙන් ප්‍රේරිත ගබ්සා (induced abortions) කිරීම් වලට යොමුවේ. කාන්තාවන්ගෙන් ආසන්න වශයෙන් 50% ක් කිසිදු ආකාරයක උපත් පාලන ක්‍රමයක් භාවිතා නොකරයි.<sup>6</sup>

ගබ්සාවෙන් පසු ප්‍රතිකාර සඳහා ශ්‍රී ලංකාවේ රජයේ රෝහල්වලට ඇතුළත් වූ කාන්තාවන් 56 දෙනෙකු පිළිබඳ කරන ලද අධ්‍යයනයකින් හෙළි වූයේ ඔවුන් වෙතස් කොට සැලකීමට ලක් වනු ඇතැයි සිතා කාන්තාවන් වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට ප්‍රමාද වී ඇති බවයි. ඔවුන් අතරින් 10%ක් රෝහල් කාර්යමණ්ඩලය විසින් සිදු කරන ලද වාචික අපයෝජනයන්ට මුහුණ දී ඇත.<sup>7</sup> තවත් අධ්‍යයනයකින් හෙළි වූයේ රෝගීන් සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් විසින් සිදු කරන ලද අනවශ්‍ය ලිංගික යෝජනාවන්ට මුහුණ දුන් බවයි.<sup>8</sup> 2015 දී සිලෝන් මෙඩිකල් ජර්නලය විසින් ප්‍රකාශයට පත් කරන ලද සමීක්ෂණයකට අනුවල ප්‍රතිචාර දැක්වූවන්ගෙන් 65% ක් ස්ත්‍රී දෂණයක් සිදුවූ විට සිදුකරන ගබ්සාව තීතිගත කළ යුතු බව පැවසූ අතර, 53% ක් කලලයෙහි අසාමාන්‍යතා ඇතිවිට ගබ්සාව තීතිගත කළ යුතු බවට එකඟ විය.<sup>9</sup>

## 2. මාතෘ මරණ අනුපාතිකය සහ ගබ්සාව

ශ්‍රී ලංකාවේ වර්තමාන සමස්ත සාවලයතා අනුපාතය එක් කාන්තාවකට දරුවන් 2.1 ක් වන අතර ජනගහන වර්ධන වේගය සියයට 1 කි. සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් ඇස්තමේන්තු කළ පරිදි 1999 දී මාතෘ මරණ අනුපාතිකය සජීවී උපත් 100,000කට මරණ 250 ක් වූ අතර, ඉන් 25% ක්ම අනාරක්ෂිත ගබ්සා කිරීම්වලට සම්බන්ධ මරණ විය. මෙම ඉහළ මරණ අනුපාතිකය පිළිබඳව තැතිගන්වන සුලු සාධකයක් වන්නේ විවාහක යුවල් අතර ගබ්සා කිරීමේ ප්‍රවණතාව 94% ක් වීම හා පෙර විවාහ වූ / දැනට විවාහ වී සිටින කාන්තාවන් අතර ගබ්සා අනුපාතය 1000 කට 58 ක් වීමයි. ප්‍රේරිත ගබ්සා (induced abortions) කිරීම් ප්‍රධාන වශයෙන් නිරීක්ෂණය වූයේ දරුවන් දෙදෙනෙකු හෝ වැඩි ගණනක් සිටින, වයස අවුරුදු 25 ත් 39 ත් අතර නාගරික සහ අර්ධ නාගරික විවාහක කාන්තාවන් අතර ය.

1999 දී පවත්වන ලද ජාතික සමීක්ෂණයකින් අවුරුදු 15-49 වයස් කාණ්ඩවල කාන්තාවන් 1000 කට ගබ්සා අනුපාතය 45 ක් (4.5%) ලෙස වාර්තා විය.<sup>10</sup> 2005 දී, අනාරක්ෂිත ගබ්සා කිරීම මාතෘ මරණ සඳහා තුන්වන විශාලතම හේතුව බවට පත්කරමින්, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය මාතෘ මරණවලින් 11.7% ක් වීම නිසාවෙන් සිදුවූ බවට නිගමනය කළේය.<sup>11</sup> 2015 වසරේ සිදු කරන ලද පර්යේෂණයකින් හෙළි වී ඇත්තේ ශ්‍රී ලංකාවේ සිදුවන මාතෘ මරණවලින් 10% ත් 13% ත් අතර ප්‍රමාණයකට අනාරක්ෂිත ගබ්සාවන් වගකිව යුතු බවත්, එය ගර්භණී සමයේදී සිදුවන මරණවලට වඩාත් පොදු තුන්වන හේතුව බවට පත්ව ඇති බවත් ය.<sup>12</sup>

රහසිගත ගබ්සා කිරීම් කාන්තාවන් අවදානමට ලක් කරයි. "ඒ මන්දයත් ගබ්සා කිරීම් සිදු කරන්නේ සුදුසුකම් නොලත් පුද්ගලයින් විසින් අපිරිසිදු තත්ත්වයන් යටතේ, විෂබීජනරණය නොකරන ලද උපකරණ භාවිතා කරමින් ය. එමඟින් ගර්භාශය හා යෝනි මාර්ගයට බරපතල හානි, අධික රුධිර වහනය, භයානක ආසාදනයන් සහ පිටගැස්ම වැනි තත්ත්වයන් ඇති විය හැක. එමෙන්ම ගැහැණු ළමයාට නැවත ගැබ් ගැනීමට නොහැකි විය හැකිය. රහසිගත ගබ්සා කිරීම්වලදී ඇතිවන දරුණු සංකූලතා නිසා මරණයට ද පත් විය හැක."<sup>13</sup>

## ආ | ගබ්සාව පිළිබඳ ශ්‍රී ලංකා නීතියල ප්‍රතිපත්ති සහ භාවිතයන්හි ප්‍රධාන අංග

### 1. නීති

අ. දණ්ඩ නීති සංග්‍රහය<sup>14</sup>  
 දණ්ඩ නීති සංග්‍රහය යටතේ අපරාධ ලෙස සලකන කරුණු පහත දැක්වේ:

- මවගේ ජීවිතය බේරා ගැනීම යන අවස්ථාව හැර අන් අවස්ථාවල සිදු කරන ලද ගබ්සාවන් (S.303),
- කාන්තාවගේ අවසරයකින් තොරව ගබ්සාවක් සිදු කිරීම (S.304),
- ගබ්සාවක් ඇති කරවීමට කරන ලද ක්‍රියාවකින් කාන්තාවක් මරණයට පත් වීම (S.305),
- දරුවෙකු ජීවමානව ඉපදීම වැළැක්වීමට හෝ උපතින් පසු දරුවා මියයාමට සලස්වන ඕනෑම ක්‍රියාවක් (S.306),

- නුපන් දරුවෙකුගේ මරණයට හේතු විය හැකි සාපරාධී මනුෂ්‍ය ඝාතනයක් වැනි ඕනෑම ක්‍රියාවක් (S.307),
- දඬුවම් ලෙස වසර විස්සක් දක්වා සිරදඬුවමක් හෝ දඩයක් හෝ ඒ දෙකම ඇතුළත් වේ.

කායික හා මානසික සෞඛ්‍යයේ සංකූලතා ඇති විටක, ස්ත්‍රී දූෂණය, ව්‍යතිචාරය, කලල ආබාධ, ආර්ථික හා සමාජීය වැනි හේතූන් මත හෝ කාන්තාවගේ ඉල්ලීම මත වුවද, ශ්‍රී ලංකාව තුළ ගබ්සා කිරීමට හිතනානුකූලව අවසර හැකි බව හිතියෙන් ගම්‍ය වේ.

**ආ. අපරාධ නඩු විධාන සංග්‍රහය පනත<sup>15</sup>**  
 දණ්ඩ හිති සංග්‍රහයේ වන විශේෂී වරදක් සම්බන්ධයෙන් තොරතුරු ලබාදීමට සෑම පුද්ගලයෙකුටම බැඳීමක් ඇත.<sup>16</sup>

- සාම නිලධාරියෙකුට තම ප්‍රාදේශීය බල ප්‍රදේශය තුළ සිදුවන ඕනෑම වරදක් සම්බන්ධයෙන් බලධාරීන්ට දැනුම් දීමට බැඳීමක් ඇත.<sup>17</sup> එබැවින් සාම නිලධාරියෙකු වන පොලිස් නිලධාරියෙකු තම බල ප්‍රදේශයේ ප්‍රාදේශීය සීමාවන් තුළ කිසියම් වරදක් සිදු වුවහොත් ඒ පිලිබඳව වහාම බලධාරීන්ගේ අවධානයට යොමු කළ යුතු ය.
- කෙසේ වෙතත්, රහසිගත ලෙස ගැබ් ගැනීම් අවසන් කිරීම සඳහා දඬුවම් පමුණුවන දණ්ඩ හිති සංග්‍රහයේ වන 303 සිට 307 දක්වා වන වගන්ති, මෙම වගකීමෙන් බැහැර කර ඇත. එබැවින් හිති විරෝධී ගබ්සාවක් සම්බන්ධයෙන් බලධාරීන්ට දැනුම් දීමට අපොහොසත් වීම නිසාවෙන් පුද්ගලයෙකුට නඩු පැවරිය නොහැක. මෙහිදී "පුද්ගලයෙකු" යන්නට වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු ඇතුළත් වේ.

ගබ්සාවකින් පසු ඇතිවන සංකූලතා හේතුවෙන් වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු වෙත යොමු කරනු ලබන රෝගියෙකු නිසාවෙන් එම වෛද්‍ය නිලධාරියා කිසිදු වරදකට වරදකරු නොවේ. පහත දක්වා ඇති මාර්ගෝපදේශ යටතේ ගබ්සාවෙන් පසු සත්කාර සැපයීමට වෛද්‍ය නිලධාරීන් හිතනානුකූලව බැඳී සිටිති.

## 2. ප්‍රතිපත්ති, මාර්ගෝපදේශ සහ නියෝග

### මාර්ගෝපදේශ සහ වකුලේඛ

(අ) පශ්චාත් ගබ්සා සත්කාර පිළිබඳ ජාතික මාර්ගෝපදේශ (දෙවන සංස්කරණය, 2015)<sup>18</sup>

- මෑත වසරවලදී ශ්‍රී ලංකාවේ මාතෘ මරණ සඳහා මූලික හේතුව වූ නීසෙප්ටික් ගබ්සා කිරීම්, (ගර්භාශයික ආසාදන ඇතිවන ගබ්සා කිරීම) පිළිබඳ ගැටළුව ආමන්ත්‍රණය කිරීම සඳහා මෙම මාර්ගෝපදේශ සකස් කරන ලදී.
- මෙම මාර්ගෝපදේශ මඟින් වෛද්‍ය, හෙද ඇතුළු සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන්ට සහ අනෙකුත් සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයන්ට ගබ්සාවකට මුහුණ දීමෙන් පසු පැමිණෙන කාන්තාවන්ට පරිපූර්ණ උසස් තත්ත්වයේ පශ්චාත් ගබ්සා සත්කාර (PAC) සේවා සැපයීම සඳහා වන අත්‍යවශ්‍ය තොරතුරු සහ මඟ පෙන්වීම් සපයයි.
- PAC තුළ විත්තවේගීය සහය, පවුල් සැලසුම්, උපදේශන සේවා සහ අනෙකුත් ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය සේවා වෙත යොමු කිරීම් ආදිය ඇතුළත් වේ.
- මෙම මාර්ගෝපදේශ ශ්‍රී ලංකාව තුළ පිළිගෙන ඇති පරිදි ගබ්සාව, සෙප්ටික් ගබ්සාව, අනාරක්ෂිත ගබ්සාව සහ හිති විරෝධී හෝ සාපරාධී වන ගබ්සාව සඳහා අර්ථ දැක්වීම් ද සපයයි.
- පෞද්ගලික, සදාචාරාත්මක සහ/හෝ

ආගමික විශ්වාසයන් උපුටා දක්වමින් ගබ්සාවෙන් පසු ලැබිය යුතු සත්කාර සේවා ලබා නොදී සිටීමට සෞඛ්‍ය පහසුකම් සපයන්නන්ට අවසර නැත.

- ගබ්සාවෙන් පසු රැකවරණය මූලික වශයෙන් විශේෂඥ නාර්වේද ඒකකවලින් සපයනු ලැබේ. කෙසේ වෙතත්, වඩාත් ග්‍රාමීය මූලික සෞඛ්‍ය සේවා මධ්‍යස්ථාන තුළ පවා හදිසි පශ්චාත් ගබ්සා සත්කාර සේවා තිබීමේ අවශ්‍යතාව ද මාර්ගෝපදේශ හඳුනාගනී.

**ජාතික මාර්ගෝපදේශ සඳහා ඇමුණුම**

ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාව හා නාර්වේද විද්‍යාලයේ (SLCOG) ස්ථාවරය පිලිබඳ ප්‍රකාශය<sup>19</sup> තුළ ඇතැම් අවස්ථාවලදී මිසොප්‍රොස්ටෝල් (Misoprostol) නම් ගබ්සා පෙති භාවිතය අනුමත කරන අතර, එහි භාවිතය බලවත් විද්‍යාත්මක සාක්ෂි සහ ගෝලීය අත්දැකීම් මගින් අනුබල ගන්වන බව තහවුරු කරයි.

මිසොප්‍රොස්ටෝල් (Misoprostol) භාවිතා කිරීම නිර්දේශ කරනු ලබන්නේ පර්යේෂණ පසුබිමකදී පමණි. ආසාදන ඇති අවස්ථාවක මිසොප්‍රොස්ටෝල් (Misoprostol) භාවිතා නොකළ යුතු බව ද වකුලේඛය සඳහන් කරයි.

(අෂ) ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි වෛද්‍ය සහ දුන්ත වෛද්‍යවරුන් සඳහා සදාචාරාත්මක හැසිරීම් පිලිබඳ මාර්ගෝපදේශ - 2009 ජූලි මස - ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාව<sup>21</sup>

- රහසිගත ගබ්සාවක් සිදු කරන වෛද්‍යවරයකු අපරාධ නීතිය යටතේ වරදකරුවෙකු විය හැකි බවත්, ඔහුගේ/ඇයගේ වෛද්‍ය ලියාපදිංචිය අහිමි වීමේ අවදානමක් ඇති බවත් මාර්ගෝපදේශවල සඳහන් වේ. රහසිගත කිරීමේ සිද්ධියක් වාර්තා කිරීමට වෛද්‍යවරයා සෑමවිටම බැඳී නැත. ගබ්සාව කාන්තාව විසින්ම සිදු කර ඇත්නම්, වෛද්‍යවරයා විසින් අවශ්‍ය වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබා දිය යුතුය, නමුත් කාන්තාව නැවත නැවතත් එම ප්‍රතිකාරය ලබා ගන්නේ නම්, වෛද්‍යවරයාට සිද්ධිය පොලිසියට වාර්තා කළ හැකිය.

ආ) නාර්වේදය හා ප්‍රජාවවේදයේ දී මිසොප්‍රොස්ටෝල් (Misoprostol) භාවිතය සඳහා මාර්ගෝපදේශ (2016) - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (වකුලේඛ අංක: ජ-49/66/2015: නාර්වේදය හා ප්‍රජාව වෛද්‍ය විද්‍යාවේදී මිසොප්‍රොස්ටෝල් (Misoprostol) භාවිතය සඳහා මාර්ගෝපදේශ<sup>20</sup>

ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාව හා නාර්වේද විද්‍යාලය මගින් තුන්වන ක්‍රමෝපායකින් දී සායනික භාවිතයට මිසොප්‍රොස්ටෝල් (Misoprostol) භාවිතා කිරීම නිර්දේශ කරන්නේ ගර්භාශයේ සිදුවන මරණයක දී පමණි. ගර්භාශ කැළලක් ඇති විට එහි භාවිතය කිසිසේත් නිර්දේශ නොකරයි. දැනට, දරුවා ජීවත්ව සිටින විට, සුදුසු මාත්‍රාවකින් ප්‍රසූතිය ඇති කරවීම සඳහා

### ප්‍රතිපත්ති

(අ) ජනගහනය සහ ප්‍රජනන සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය (1998)<sup>22</sup>

- ප්‍රතිපත්ති අරමුණු 8 න්, ආරක්ෂිත මාතෘත්වය සහතික කිරීමේ අරමුණ මඟින් අනාගතයේ දී අවධානය යොමු කළ යුතු ගැටළු ලෙස අනවශ්‍ය ගැබ් ගැනීම් සහ ප්‍රේරිත ගබ්සා කිරීම් වැනි ගැටළු හඳුනාගෙන ඇතුළත් කර ඇත.

(ආ) මාතෘ ප්‍රමා සෞඛ්‍යය පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය (2012)<sup>23</sup>

- පවුල් සැලසුම් පිළිබඳ ප්‍රතිපත්තියේ 7 වන අරමුණ සාක්ෂාත් කර ගැනීමේ වක් උපාය මාර්ගයක් වන්නේ පශ්චාත්-ගබ්සා සත්කාර සඳහා සුදුසු ක්‍රමවේදයක් ස්ථාපිත කිරීමයි.

(ඇ) මානව හිමිකම් සුරැකීම සහ ප්‍රවර්ධනය සඳහා වූ ශ්‍රී ලංකා ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (2017-2021)<sup>24</sup>

අරමුණ 3.1 මඟින් සුදුසු ගුරු පුහුණු පාඨමාලා පැවැත්වීම හරහා අනාරක්ෂිත ගබ්සා කිරීම් පිළිබඳ දැනුම වැඩිදියුණු කිරීම අපේක්ෂා කරයි.

(ඈ) ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය සමානාත්වතාව සහ කාන්තාවන් සම්බලගැන්වීම පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය - ශ්‍රී ලංකාව - කාන්තා, ප්‍රමා කටයුතු සහ සමාජ සම්බලගැන්වීම් අමාත්‍යාංශය (2023-2033)<sup>25</sup>

මෙම ප්‍රතිපත්තියේ දක්වා ඇති උපායමාර්ග අතර කාන්තාවන් හට තම ශරීරය පිළිබඳව ඇති අයිතිය, සහ ලිංගික හා ප්‍රජනන සෞඛ්‍ය අයිතීන් සඳහා වන අයිතිය සහතික කිරීම සඳහා නීති ප්‍රතිසංස්කරණ ප්‍රවර්ධනය කිරීම, කොන්දේසි වලට යටත් නොවී වෛද්‍ය අධීක්ෂණය යටතේ ආරක්ෂිත නිත්‍යානුකූල ගබ්සාවකට ප්‍රවේශයට, ගැබ්නි කාන්තාවකගේ ජීවිතයට අවදානමක් ඇති අවස්ථාවලදී පමණක් නොව, ස්ත්‍රී දූෂණය, ව්‍යතිචාරය සහ දරුණු කලල ආබාධ වැනි සෑම අවස්ථාවකදීම ලබා දීම.

### 3. භාවිතාවන්

(අ) රහසිගත ගබ්සා කිරීමේ පිරිවැය

ගබ්සා වලට වරෙහිව දැඩි හිනි තිබියදීත්, ඉහළ ආදායම්ලාභී පවුල්වල කාන්තාවන් හට දැඩි විශාද තත්ත්වයන් සහ සියළු වි තසාගැනීමේ ප්‍රවණතා හේතුවෙන් මනෝ වෛද්‍යවරයෙකුගෙන් උපදෙස් ලබා ගැනීමෙන් අනතුරුව ඔවුන්ගේ ගැබ්ගැනීම් අවසන් කිරීමට හැකියාව ඇත. මවගේ ජීවිතය බේරා ගැනීම සඳහා මනෝ වෛද්‍යවරයා ගබ්සාවක් නිර්දේශ කරයි. පසුව සුදුසුකම් ලත් වෛද්‍යවරයකු විසින් පුද්ගලික හෝ රජයේ රෝහලකදී හෝ ගබ්සා කිරීම් සඳහා විදේශ ගතවීමෙන්

ආරක්ෂිතව වීම ගැබ් ගැනීම අවසන් කළ හැක.<sup>26</sup> අනාරක්ෂිත ගබ්සාවන්හි පිරිවැය බොහෝ දුරට දරනු ලබන්නේ මධ්‍යම ආදායම්ලාභී සහ අඩු ආදායම්ලාභී පවුල්වල කාන්තාවන් විසිනි. ඔවුන් සනීපාරක්ෂාවට අහිතකර තත්ත්වයන් යටතේ "නීති විරෝධී ගබ්සා කරන්නන්ගෙන්" ගබ්සා සේවා ලබා ගන්නා අතර, එහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස ඉහළ මාතෘ මරණ සහ නිදන්ගත රෝග ඇති වේ. කාන්තාවෝ සහ ඔවුන්ගේ පවුල් අනාරක්ෂිත ගබ්සාවන් නිසාවෙන් කල්පවත්නා ප්‍රතිවිපාක දරති.<sup>27</sup>

ගබ්සා හිතිය පිළිබඳ වාද විවාදවලදී මෙම කරුණා බොහෝ විට අමතක වේ. 2021 දෙසැම්බර් මාසයේදී මුලතිව් ප්‍රදේශයේ 13 හැවිරිදි දැරියක් පවුලේ සාමාජිකයෙකු විසින් දූෂණය කිරීමට ලක්වීමෙන් පසුව රහසිගත ගබ්සාවක් හේතුවෙන් මිය ගියාය<sup>28</sup>

**(ආ) ශ්‍රී ලංකාවේ මීෆප්‍රිස්ටෝන් (Mifepristone) / මීසොප්‍රොස්ටෝල් (Misoprostol) ඖෂධ භාවිතය**

2017 වසරේදී ශ්‍රී ලංකාවේ රහසිගත ගබ්සා කිරීම සඳහා බහුලව භාවිතා වන මීෆප්‍රිස්ටෝන් (Mifepristone) සහ මීසොප්‍රොස්ටෝල් (Misoprostol) යන ඖෂධ හිතිගත කිරීමට යෝජනා ඉදිරිපත් කරන ලද නමුත් තහනමට ලක්විය.<sup>29</sup> මීසොප්‍රොස්ටෝල් (Misoprostol) බොහෝ ඔසුහල් වල රහසිගතව අලෙවි කරන ලද්දේ පෙත්තක් රූපියල් 150කට ය. වෛද්‍ය ගබ්සා කිරීම් ශල්‍ය ගබ්සාවන්ට වඩා සාපේක්ෂව ආරක්ෂිතය, ඒ වම ක්‍රමය ශරීරයට ආක්‍රමණශීලී වීම අවම වන නිසාවෙන්, සාමාන්‍ය නිර්වින්දනයෙන් ඇති විය හැකි අවදානම අවම නිසාවෙන් සහ ගර්භාශය ඇතුළත ඇතිවිය හැකි කැලැල් සහ ඇලවීම්<sup>30</sup> හේතුවෙන් ඇතිවන ද්විතියික වඳභාවයේ අවදානම අවම නිසා ය. කෙසේ වෙතත්, මෙම ඖෂධ අලෙවිය නියාමනය කිරීමට ඇති නොහැකියාව හේතුවෙන්, නිවැරදි මාත්‍රාව පිළිබඳ සම්පූර්ණ තොරතුරු රෝගීන්ට නොමැති නිසා, වැරදි මාත්‍රාවක් ගැනීමෙන් සෞඛ්‍ය අවදානම්වලට මුහුණ දීමට ඔවුන්ට සිදුවිය හැකිය. 2010 දී මීසොප්‍රොස්ටෝල් (Misoprostol) ඖෂධය නිතරානුකූල කිරීමට ගත් උත්සාහය අසාර්ථක වූයේ එයට වගකිවයුතු ආයතනයට ලියාපදිංචිය පිළිබඳ තීරණයකට එළඹීමට නොහැකි වූ නිසා ය.<sup>31</sup> 2021 දී සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් මීසොප්‍රොස්ටෝල් (Misoprostol) භාවිතය පිළිබඳ සවිස්තරාත්මක මාර්ගෝපදේශ

නිකුත් කර ඇති අතර, පළමු සහ දෙවන ත්‍රෛමාසිකවල ගබ්සා වීම කළමනාකරණය කිරීමේදී හෝ පළමු ත්‍රෛමාසිකයේ අසම්පූර්ණ ගබ්සා වීමකදී එය භාවිතා කිරීම පිළිබඳව එහි ඇතුළත් වේ.

“කිසිවෙකුට ජීවිතයක් හැකි කිරීමට අයිතියක් නැත. ස්වභාවික උපයෝගී ස්වභාවික මරණය දක්වා යන ජීවිතය පුප්භියයි. ඒ වගේම අපි විශ්වාස කරන්නේ පිළිසිඳගත් මොහොතේ සිටම ජීවිතය ආරම්භ වන බවයි”.

- මැල්කම් කාදිනල් රංජිත්

“ගබ්සාව මිනීමැරීමකි යන පණිවිඩය ඔබ හමුවන සියල්ලන්ටම පතුරුවන ලෙස මම ඔබ සැමට ආරාධනා කරමි.”

- බිෂොප් වින්ස්ටන් ප්‍රනාන්දු

**(ඇ) ගබ්සාවට අදාළ පොදු භාවිතාවන්**  
 ගබ්සා කිරීම සම්බන්ධයෙන් පොදු භාවිතාවන් කිහිපයක් පිළිබඳව තරුණ සමාජ ක්‍රියාකාරිකයෙකු, සිවිල් සමාජ සංවිධාන (CSO) නියෝජිතයෝ සහ වෛද්‍ය වෘත්තිකයෝ ප්‍රධාන තොරතුරු සපයන්නන් ලෙස තම දැනුම බෙදාගත්හ.

තරුණ සමාජ ක්‍රියාකාරක

"වතුකරයේ කම්කරුවන්ට ගැබ් ගැනීමක් ඇතිවුවහොත් දිගු කලක් වැඩ කිරීමට නොහැකි වන නිසා ගබ්සා පෙති වතුකරයේ ප්‍රජාවට වඩාත් පහසුවෙන් ලබා ගත හැකිය. සාමාන්‍යයෙන්, ගබ්සා සත්කාර සේවා සපයන්නන්ව මර්දනය කිරීම හේතුවෙන් ගබ්සා සායන සහ සේවාවන් ද සීමා වී ඇත. එහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස මෙම සායන බොහෝමයක් ක්‍රියාත්මක වන්නේ රහසිගතව ය".

වෛද්‍ය වෘත්තීයයන්

"කාන්තාවගේ ජීවිතය ආරක්ෂා කර ගැනීම සඳහා ගබ්සාවක් කළ හැකි බව වෛද්‍යවරුන් දෙදෙනෙකු විසින් තහවුරු කළ යුතු ය. ඔවුහු ගබ්සාවකින් පසු ආසාදන සහ ලිංගාශ්‍රිත රෝග සඳහා වන පරීක්ෂණ සිදුකිරීම, සම්පූර්ණයෙන්ම කලලය ඉවත් කිරීම, රුධිර පාරවිලයනය, උපත් පාලන ක්‍රම සහ ලිංගික අධ්‍යාපනය සඳහා ප්‍රවේශය ඇතුළු කාලානුරූපී පශ්චාත් ගබ්සා සත්කාර වල වැදගත්කම අවධාරණය කළහ".

සිවිල් සමාජ සංවිධාන නියෝජිතයන්

"ග්‍රාමීය කාන්තාවෝ රැකියා සඳහා ග්‍රාමීය ප්‍රදේශවලින් නගරවලට සංක්‍රමණය වන අතර, ඔවුන්ගේම පවුලේ සාමාජිකයන් වෙතින් ගැබ්ගත් පසු බාල ඖෂධ භාවිතා කරමින් ගබ්සා කරගැනීම සිදු කරති. මෙම කාන්තාවන්ට ආරක්ෂිත ගබ්සා කිරීම් සඳහා ප්‍රවේශ විය නොහැක.

සමහර සිවිල් සමාජ සංවිධාන රේහනී කාන්තාවන්ට ගබ්සාවක් සිදු කළ නොහැකි අවස්ථාවන්හිදී ඔවුන්ගේ ළදරුවන් ප්‍රසූත කරන තෙක් වෛද්‍ය/සායනික පහසුකම්, ආහාර, නවාතැන් සහ ඇඳුම් ලබාදීම සඳහා මධ්‍යස්ථාන පවත්වාගෙන යයි.

රහසිගත ගබ්සා මධ්‍යස්ථාන මගින් සාමාන්‍යයෙන් පඤ්චාත් ගබ්සා කායික හා මානසික සත්කාර සඳහා කාන්තාවන් මෙම සිවිල් සමාජ සංවිධාන වෙත යොමු කරති".

**4. නීතිය සංශෝධනය කිරීමට ගත් උත්සාහ: 1995, 2011, 2013, 2017, 2022**

ගබ්සාවට අදාළ නීති ප්‍රතිසංස්කරණය කිරීමේ මාතෘකාව මීට පෙර අවස්ථා කිහිපයකදීම පාර්ලිමේන්තු මන්ත්‍රීවරුන් විසින් පාර්ලිමේන්තුවේදී මතු කළ ද, 2013 වසරේදී ශ්‍රී ලංකා නීති කොමිෂන් සභාව මගින් ස්ත්‍රී දූෂණ සිදුව ඇති අවස්ථාවලදී ගබ්සාව නීතිගත කිරීමට යෝජනා පවා ඉදිරිපත් කළද, එම උත්සාහයන් අසාර්ථක වී ඇත. මෙහි නවතම උත්සාහය අධිකරණ අමාත්‍ය අලි සබිර විසින් 2022 මාර්තු මාසයේදී ගන්නා ලද අතර ඔහු කියා සිටියේ

යම් යම් තත්ත්වයන් යටතේ ගබ්සාවට ඉඩ දීම පිළිබඳව ජාතික මට්ටමේ සාකච්ඡාවක් පැවැත්වීම අත්‍යවශ්‍ය වන බවයි.

1995	2011	2013	2017	2022
<p>දණ්ඩ හිඟ සංග්‍රහයේ සංශෝධන මඟින් ස්ත්‍රී දූෂණය හෝ ව්‍යතිචාරය හේතුවෙන් සිදුවන පිළිසිඳ ගැනීම් හෝ කලල අසාමාන්‍යතා ඇති අවස්ථාවන්හිදී ගබ්සා කිරීමට ඉඩ දීමට යෝජනා කර ඇත. මෙම සංශෝධන ප්‍රධාන වශයෙන්ම ව්‍යවස්ථාදායකයේ කතෝලික මන්ත්‍රීවරුන්ගේ විරෝධය නිසා ක්‍රියාත්මක වූයේ නැත.</p>	<p>මානව හිමිකම් සඳහා වූ ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්මට ස්ත්‍රී දූෂණයකදී සහ බරපතල කලල අසාමාන්‍යතා ඇති විටකදී ගබ්සාව සාපරාධී බවෙන් තොර කිරීමේ ඉලක්කයක් ඇතුළත් කරන ලදී.</p>	<p>ස්ත්‍රී දූෂණ සහ කලල ආබාධ සම්බන්ධයෙන් ගබ්සාව හිඟගත කරන ලෙස හිඟ කොමිෂන් සභාව යෝජනා ඉදිරිපත් කර සිටියේය.</p>	<p>ස්ත්‍රී දූෂණය සහ ව්‍යතිචාරය යන අවස්ථාවලදී සහ අවුරුදු 16 ට අඩු ගැහැණු ළමයෙකු ගැබ් ගත් විට සහ බරපතල කලල ආබාධ සහිත අවස්ථාවලදී ගබ්සා කිරීම් සඳහා අවසර දෙන ලෙස විනිසුරු අභිච්ඡාපේ විශේෂ කමිටුව විසින් නිර්දේශ කරන ලදී. කෙසේ වෙතත්, එම සංශෝධන සාක්ෂාත් කර ගත්තේ නැත.</p>	<p>අධිකරණ අමාත්‍ය අලු සබර පැවසුවේ යම් යම් විශේෂ තත්ත්වයන් යටතේ ගබ්සාවට ඉඩ දීම සම්බන්ධයෙන් ජාතික මට්ටමේ සාකච්ඡාවක් පැවැත්වීම අත්‍යවශ්‍ය බවයි.</p>

ආගමික නායකයන් බොහෝ විට ශ්‍රී ලංකාවේ යෝජිත ගබ්සා හිඟ ප්‍රතිසංස්කරණවලට විරුද්ධ වන ප්‍රධාන මූලාශ්‍රවලින් එක් කොටසකි. පූජක තුමෙකුට පවිසමාව මඟින් වියට සමාව දිය හැකි බවට පාප්වහන්සේ ප්‍රකාශ කර තිබියදීත්, ශ්‍රී ලංකාවේ කතෝලික නායකයන් ගබ්සාව හිඟගත කිරීමට වරෙන්දක් දැඩි මතයක සිට ඇත. අනෙකුත් ක්‍රිස්තියානි, බෞද්ධ සහ මුස්ලිම් ආගමික නායකයන් ද ප්‍රතිසංස්කරණවලට විරුද්ධත්වය ප්‍රකාශ කර ඇත. කෙසේ වෙතත්, ස්ත්‍රීවාදී කතෝලික ජාලය (Feminist Catholic Network) විසින් ශ්‍රී ලාංකික රෝමානු කතෝලිකයින් 100 කට අධික සංඛ්‍යාවකගේ අත්සන් සහිත ප්‍රසිද්ධ ප්‍රකාශයක් කර, යෝජිත ප්‍රතිසංස්කරණ සඳහා ඔවුන්ගේ සහය පල කර ඇත.

"කාන්තාවන්ට ස්වකීය කැමැත්තෙන් හෘදසාක්ෂියට එකඟව ආරක්ෂිත, නීත්‍යානුකූල වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබාගැනීම සඳහා වන තේරීමක් කිරීම වළක්වන ඕනෑම බාධකයකට අපි විරුද්ධ වෙමු", එමෙන්ම "කතෝලික ධුරාවලියේ පූජකයන් කිහිප දෙනෙකු විසින් ඉදිරිපත් කරන ලද 'හිල' ස්ථාවරය සාමාන්‍ය කතෝලිකයන්ගේ මතය පිළිබඳව අසත්‍ය නියෝජනයකි".

- ස්ත්‍රීවාදී කතෝලික ජාලය



# ඇ | ප්‍රධාන මානව හිමිකම් පිළිබඳ ප්‍රමිතීන්

සියලුම මානව හිමිකම් සාක්ෂාත් කර ගැනීම සඳහා ප්‍රජනක අයිතිවාසිකම් අත්‍යවශ්‍ය වේ. සෞඛ්‍ය සහ ජීවිතයට ඇති අයිතිවාසිකම්වල සිට සමානාත්මතාවය සහ වෙනස් කොට නොසැලකීම, පෞද්ගලිකත්වයල තොරතුරු සහ වධහිංසාවලින් හෝ අයහපත් ලෙස සැලකීමෙන් හිඳහස් වීමේ අයිතිය දක්වා වූ සිවිල් දේශපාලන, ආර්ථික සහ සමාජීය අයිතීන්වල වර්ණාවලියක් ඒවාට ඇතුළත් වේ. කාන්තාවන්ට සහ ගැහැණු ළමයින්ට පුළුල් ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය තොරතුරු සහ සේවාවන් සඳහා ප්‍රවේශය පමණක් නොව, අඩු මාතෘ මරණ අනුපාත වැනි ධනාත්මක ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය ප්‍රතිඵල අත්විඳීමට සහ ඔවුන්ගේ ලිංගිකත්වය සහ ප්‍රජනන ජීවිතය පිළිබඳව -ප්‍රවණ්ඩත්වයෙන්, වෙනස් කොට සැලකීමෙන් සහ ධලහත්කාරයෙන් තොරව- සම්පූර්ණ දැනුවත් තීරණ ගැනීමට අවස්ථාව සහතික කිරීම ද රාජ්‍යයේ වගකීමකි.<sup>33</sup>

ජාත්‍යන්තර ගිවිසුම් කිහිපයකම සෞඛ්‍යයට ඇති අයිතිය හා සම්බන්ධ මානව හිමිකම් මූලධර්ම අඩංගු වන අතර, ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය සඳහා ඇති අයිතිය ඇතුළුව ආරක්ෂිත ගබ්සාවක් සඳහා වන ප්‍රමිතීන් සහ පශ්චාත් ගබ්සා සත්කාර සහ අදාළ සේවාවන් සඳහා ප්‍රවේශය ද ඒවායෙහි ඇතුළත් වේ. මේවාට CEDAW, ICESCR, ICCPR, CERD යනාදිය ඇතුළත් වේ<sup>34</sup>. සහතික කරන ලද අයිතිවාසිකම්වලට, යමෙකුට ලබා ගත හැකි ඉහළම ශාරීරික හා මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රමිතිය, සේවා තත්ත්වයන් තුළ සෞඛ්‍යය ආරක්ෂා කිරීම සහ සුරක්ෂිතතාවයට ඇති අයිතිය යටතේ පවුල් සැලසුම්කරණයට සම්බන්ධ ඒවා ඇතුළුව ප්‍රජනනයේ ක්‍රියාකාරීත්වය ආරක්ෂා කිරීම<sup>35</sup>, තොරතුරු, උපදේශන සහ පවුල් සැලසුම් සේවා, සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා ප්‍රවේශය<sup>36</sup> ඇතුළුව, ප්‍රමාණවත් සෞඛ්‍ය පහසුකම් සඳහා ප්‍රවේශ වීමේ අයිතිය<sup>37</sup> යන ඒවා අයත් වේ.

## (අ) ශ්‍රී ලංකාව විසින් ජාත්‍යන්තර සම්මුතීන් සහතික කිරීමේ තත්ත්වය

1980 ජූලි 17 (අත්සන්කරු)	1980 ජූනි 11 (ප්‍රවේශය කළ)	1980 ජූනි 11 (ප්‍රවේශය කළ)	1994 ජනවාරි 3 (ප්‍රවේශය කළ)	1982 පෙබරවාරි 18 (ප්‍රවේශය කළ)	1990 ජනවාරි 26 (අත්සන්කරු)	2016 පෙබරවාරි 8 (අනුමත කිරීම)
කාන්තාවන්ට විරෝධී සිය ආකාරයේ වෙනස් කොට සැලකීම තුරන් කිරීම පිළිබඳ සම්මුතිය (CEDAW)	ආර්ථික, සමාජීය සහ සංස්කෘතික අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ ජාත්‍යන්තර සම්මුතිය (ICESCR)	සිවිල් සහ දේශපාලන අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ ජාත්‍යන්තර සම්මුතිය (ICCPR)	වධහිංසා සහ වෙනත් කුරිරු, අමානුෂික හෝ අවමන් සහගත සැලකීම් හෝ දඬුවම්වලට විරෝධී සම්මුතිය (CAT)	වාග්ගික වෙනස්කම් කිරීම තුරන් කිරීම පිළිබඳ සම්මුතිය (CERD)	1991 ජූලි 12 (අනුමත කිරීම) ළමා අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ සම්මුතිය (CRC)	ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ගේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ සම්මුතිය (CRPD)

**(ආ) ගබ්සාව පිළිබඳව හිටපුම අධීක්ෂණ ආයතනය ශ්‍රී ලංකාවට ඉදිරිපත් කළ නිර්දේශ**

CEDAW, ICCPR සහ ICESCR යටතේ කමිටු ඇතුළු එක්සත් ජාතීන්ගේ මානව හිමිකම් හිටපුම ආයතන කිහිපයක් පසුගිය වසර 20 තුළ ශ්‍රී ලංකාවේ ගබ්සාව නීතිගත කිරීම පිළිබඳ සැලකිල්ලට ගෙන ඇති අතර අවම වශයෙන් ස්ත්‍රී දූෂණ, ව්‍යතිචාරය සහ දරුණු කලල ආබාධ සඳහා ගබ්සා කිරීම නීතිගත කරන ලෙසත් සියළු අවස්ථාවන්වලදී ගබ්සාව නිර්සාපරාධීකරණය කරන ලෙසත් නිර්දේශ කර ඇත. එසේම කාන්තාවන්ට ආරක්ෂිත ගබ්සා සේවා සඳහා ඇති බාධක ඉවත් කළ යුතු බවට ද නිර්දේශ කර ඇති.

**CEDAW සමාජීන කිරීමේ නිරීක්ෂණ (2017)**

"ගර්භනී කාන්තාවගේ ජීවිතයට තර්ජනයක් වන අවස්ථා වලදී පමණක් නොව, ස්ත්‍රී දූෂණ, ව්‍යතිචාරය සහ බරපතල කලල ආබාධ වැනි සෑම අවස්ථාවකදීම ගබ්සාව නීතිගත කිරීමටත්, අනෙකුත් සියලුම අවස්ථා වලදී ගබ්සාව නිර්සාපරාධීකරණය කිරීමටත් නීති සංශෝධනය කිරීම, ගර්භනීභාවය වෛද්‍ය විද්‍යාත්මකව අවසන් කළ යුතු ද යන්නට අවසර දෙන අධිකරණ පරීක්ෂණයක අවශ්‍යතාවය සහ ගබ්සාවක් කිරීමට වෛද්‍ය සහතිකයක අවශ්‍යතාව වැනි ආරක්ෂිත ගබ්සා සේවා සඳහා කාන්තාවන්ට ප්‍රවේශ වීමට ඇති බාධා ඉවත් කරන්න".<sup>38</sup>

**CRC සමාජීන කිරීමේ නිරීක්ෂණ (2018)**

"නව යොවුන් වියේ ගැහැණු ළමයින්ගේ අදහස් වලට සෑමවිටම සවන් දෙන බවටත්, හිසි සැලකිල්ලක් දක්වන බවටත් වග බලා ගනිමින්, ඔවුන්ව අපකීර්තියට පත් නොකර ආරක්ෂිත සහ රහසිගත ගබ්සාවකට ප්‍රවේශය ඇති කිරීම සහ ගබ්සාවෙන් පසු සත්කාර සේවා සැපයීම සහතික කරන්න".<sup>39</sup>

**(ඇ) ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ (WHO) ආරක්ෂිත ගබ්සා මාර්ගෝපදේශය<sup>40</sup>**

මීට පෙර WHO විසින් නිකුත් කරන ලද සියලුම මාර්ගෝපදේශවල නිර්දේශ යාවත්කාලීන සහ ප්‍රතිස්ථාපනය කරමින් ගබ්සා සත්කාරයේ සායනික සේවා සැපයීම, නීතිය සහ මානව හිමිකම් අංශ පිළිබඳ නවතම සාක්ෂි සහ දත්ත මත පදනම්ව, 2022 මාර්තු මාසයේදී ඔවුන්ගේ ගබ්සා සත්කාර මාර්ගෝපදේශය (මාර්ගෝපදේශය) නිකුත් කරන ලදී. මාර්ගෝපදේශයේ ඇතුළත් නිර්දේශ මහජන සෞඛ්‍ය සාක්ෂි සහ මානව හිමිකම් මත පදනම් වේ.

**හිතී සහ ප්‍රතිපත්ති**

මෙම මාර්ගෝපදේශයෙහි ගබ්සා සත්කාර සේවා සැපයීමට සුදුසු පරිසරයක් නිර්මාණය කිරීම සඳහා මූලික පදනම් තුනක් දක්වා ඇත.

- 1 නීතී සහ ප්‍රතිපත්ති වල ආධාරක රාමුවක් ඇතුළුව මානව හිමිකම් වලට ගරු කිරීම
- 2 තොරතුරු ලබා ගැනීමේ සහ ඒම තොරතුරුවලට ප්‍රවේශවීමේ හැකියාව ඇති කිරීම
- 3 සහයෝගීතාවයෙන් යුත්, සමස්ත ප්‍රවේශයක් ඇති, මූල්‍යමය වශයෙන් දැරිය හැකි සහ හොදින් ක්‍රියාත්මකවන සෞඛ්‍ය පද්ධතියක් ඇති කිරීම

හිඳසුනක් ලෙස, මානව හිමිකම් මත පදනම් වූ සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා වූ සම්මත ප්‍රවේශයක් ලෙස ගබ්සාවට අදාළ සියලුම සම්මතයන්, ප්‍රතිභීන් සහ සායනික භාවිතයන්: පුද්ගලයන්ගේ සෞඛ්‍ය හා මානව හිමිකම්; දැනුම්වත් සහ ස්වේච්ඡා තීරණ ගැනීම; තීරණ ගැනීමේ ස්වාධීනත්වය, වෙනස්කොට නොසැලකීම (අන්තර්පේදනීය වෙනස්කොට සැලකීම (intersectional discrimination) ඇතුළුව) සහ සමානාත්මතාව; රහස්‍යභාවය සහ පෞද්ගලිකත්වය, ප්‍රමාණවත් යොමු කිරීමේ යාන්ත්‍රණය සහ අඛණ්ඩ රැකවරණය, ප්‍රවර්ධනය සහ ආරක්ෂා කළ යුතු බව පිළිගනී.<sup>41</sup>

මෙම මාර්ගෝපදේශය විසින් නීති සහ ප්‍රතිපත්ති 7ක් නිර්දේශ කරයි.

- 1 ගබ්සාව සම්පූර්ණයෙන්ම නිර්සාපරාධීකරණය කිරීම සඳහා නිර්දේශ කිරීම.
- 2 (අ) විවිධ හේතූන් මත ගබ්සාව සීමා කරන නීති සහ අනෙකුත් රෙගුලාසි වලට එරෙහි නීති නිර්දේශ කිරීම. (ආ) කාන්තාවකගේ, ගැහැණු ළමයකුගේ හෝ වෙනත් ගැබ්ණී පුද්ගලයකුගේ ඉල්ලීම මත ගබ්සාව සිදු කිරීමට නිර්දේශ කිරීම.
- 3 ගර්භනී කාල සීමාව මත පදනම්ව ගබ්සාව තහනම් කරන නීති සහ අනෙකුත් රෙගුලාසි වලට එරෙහි නීති නිර්දේශ කිරීම.
- 4 ගබ්සාව සඳහා අනිවාර්ය පොරොත්තු කාලයන්ට එරෙහිව නිර්දේශ කිරීම.
- 5 වෙනත් කිසිදු පුද්ගලයකුගේ හෝ ආයතනයක අවසරයකින් තොරව, කාන්තාවකගේ, ගැහැණු ළමයකුගේ හෝ වෙනත් ගැබ්ණී පුද්ගලයකුගේ ඉල්ලීම මත ගබ්සාව සිදු කිරීමට නිර්දේශ කිරීම.
- 6 හෘදසාක්ෂියට විරුද්ධවීම මගින් නිර්මාණය වන බාධා වලට එරෙහිව පරිපූර්ණ ගබ්සා සත්කාර සඳහා

ප්‍රවේශවීම සහ එහි අඛණ්ඩත්වය ආරක්ෂා කිරීමට නිර්දේශ කිරීම.

- 7 ගබ්සාව සැපයීම සහ කළමනාකරණය කල හැකි අය පිළිබඳ උසධ මාර්ගෝපදේශයට අනුකූල නොවන රෙගුලාසි වලට එරෙහිව නිර්දේශ කිරීම.<sup>42</sup>

**සායනික සේවා**

ගබ්සා කිරීමේ ක්‍රම සහ ඒ ආශ්‍රිත සායනික සේවා; තොරතුරු සැපයීම, උපදේශනය සහ වේදනා කළමනාකරණයේ සිට ගබ්සාව සඳහා වූ ක්‍රම සහ නියම කරන ලද වෛද්‍ය රෙගුලාසි, උපත් පාලන ක්‍රම ඇතුළුව ගබ්සාවෙන් පසු සත්කාර සැපයීම, සායනික සේවා සත්කාර යනාදිය දක්වා ආමන්ත්‍රණය කිරීම.

මෙම මාර්ගෝපදේශ මගින් ගබ්සාව බලාපොරොත්තු වන්නේ සක්‍රීය සහභාගිත්වයන් සහ සෞඛ්‍ය සේවාවන්හි ප්‍රතිලාභීන් ලෙස හඳුනාගෙන ඔවුන්ගේ වටිනාකම් සහ රුචි අරුචිකම් පිළිගනී. එහිදී ගරුත්වය, ස්වාධීපත්‍යය, සමානාත්මතාවය, රහස්‍යභාවය, සන්නිවේදනය, සමාජ සහයෝගය, උපකාරක රැකවරණය සහ විශ්වාසය යන මූලික වටිනාකම් ගබ්සා සත්කාර සඳහා පදනම වේ.

“මම 40 හැවිරිදි දරුවන් 5 දෙනෙක් සිටින ගෘහ සේවිකාවක් වන අතර මා ගැබ්ගෙන ඇති බව දැනගත් විට මට තවත් දරුවන් අවශ්‍ය නොවීය. කොළඹ ගබ්සා සේවා සඳහා රුපියල් 100,000 - 180,000ත් අතර මුදලක් අය කෙරේ. මගේ සේවායෝජකයා වෛද්‍ය ගබ්සා පෙති පිළිබඳව පැවසූ නමුත් මට ඒවා සොයා ගැනීමට නොහැකි විය. පසුව මම රුපියල් 40,000කට මාතරදී ගබ්සාවක් කරගත්තෙමි. එය කරදරකාරී/කැපුම්කාරී අත්දැකීමක් වූ නමුත් මට පෝෂණය කළ නොහැකි ළදරුවෙකුට උපත දීමට සිදු නොවූ නිසා සහනයක් ලැබුණි.”

“මට පෙම්වතෙක් සිටින අතර මම මාස එකහමාරක ගැබ්නියක්. මගේ අම්මා මගේ තත්ත්වය හොඳින් රෝරැම් ගෙන සහයෝගය දක්වනවා. මම අන්තර්ජාලය මගින් වෛද්‍ය ගබ්සා කිරීම් ගැන කියවා ඇති අතර මට මෙම පෙති ලබා ගැනීමට අවශ්‍ය වූවා. මට එම පෙති ලැබෙනකම් ඉන්න පුළුවන්ද කියලා නොදන්නා නිසාත්, බිය වූන නිසාත්, බලාපොරොත්තු සුන් වූ මම ඖෂධවේදියෙකුගෙන් රුපියල් 80,000 කට මෙම පෙති මිලදී ගත්තා. හේපාලයේ මේ පෙතිවල මිල රුපියල් 400ක් බව මම දැනගත්තා.”

“මම ගබ්සා කිරීම් 2ක් කරන විට මට පොඩි ළමයි 3 දෙනෙක් හිටියා. මම විවාහකව සතුටින් සිටි අතර මගේ පවුල සම්පූර්ණ විය. මට තවත් දරුවන් අවශ්‍ය නොවූ නිසා මගේ සියලුම දරුවන් බිහි කළ, මගේ නාර්වේද වෛද්‍යවරයා වෙතින් එම ක්‍රියා පටිපාටිය සිදු කරගත්තා. ඔහු ගබ්සා කිරීම් දෙකම ආරක්ෂිත සහ සනීපාරක්ෂක තත්ත්වයන් යටතේ සිදු කළ අතර මම සුවපහසුවෙන් සිටියා. මම මගේ තීරණය ගැන පසුතැවෙන්නේ නැහැ.”

“මම වයස 15 දී ගැබ් ගත්තා. මගේ අම්මා මාව ජා-ඇල සායනයකට ගෙන ගොස් සැත්කම කරගැනීම සඳහා රුපියල් 20,000 ක් දුන්නා. මම ඒ දරුවා බිහි නොකළ එක ගැන මට ලොකු සහනයක් දැනුණා. මගේ පවුලට ගබ්සාව සඳහා පමණක් නොව, දෛනික වියදම් සඳහා ද ණය ගැනීමට සිදුවූවා. වසර 15කට පසුවත් අපි එම ණය ගෙවනවා.”

“

මම වයස 21 දී විවාහ වූ මුස්ලිම් ජාතික කාන්තාවක් වන අතර මගේ කැමැත්තෙන් තොරව මගේ දරුවා ගබ්සා කරන විට මට වයස අවුරුදු 22 යි. මගේ විවාහය මගේ දෙමාපියන් පිළි නොගත් අතර ඔවුන් මාව මගේ නැන්දා සමඟ ජීවත් වීමට යැව්වේ මගේ විවාහය පවත්වාගෙන යෑම වැළැක්වීමටයි. මගේ නැන්දාගේ හිටපේ සිටින අතර උපන් පාලන ක්‍රම ගැන දැනුමක් නොතිබූ නිසා මම ගැබ්ගෙන ඇති බව මට වැටහුණා. මගේ නැන්දා මාව වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථානයකට ගෙන ගොස් එහිදී මාව නිර්වින්දනය කළ අතර මට සිහිය එන විට මම තවදුරටත් දරුවෙකු දරාගෙන නොසිටින බව මට පැවසුවා. නැන්දා මාව රවටා ගබ්සාවක් සිදු කළා. ගබ්සාව මගේ ජේෂ්මක් නොවුන නිසාත් ඒ දරුවා ගැහැණු ළමයෙකු වන්නට ඇතැයි මට හැඟෙන නිසාත් මම පසුතැවිලි වෙනවා. මට දැන් පිරිමි ළමයි හතර දෙනෙක් සිටිනවා.”

”

<sup>1</sup> 1883 අංක 2 දරන දණ්ඩ නීතිසංග්‍රහය 303 වගන්තිය.

<sup>2</sup> පස්වැන්-ගබ්සා රැකවරණය පිළිබඳ ජාතික මාර්ගෝපදේශ, 2015 <http://fhh.health.gov.lk/images/FHB%20resources/Family%20Planning/Family%20Planning%20Unit/Publications/National%20Guidelines%20on%20Post%20%20%20Abortion%20Care.pdf>

<sup>3</sup> හිඟමත් රයිට්ස් වොච් (n 28)

<sup>4</sup> සමානාත්මතාවය සහ යුක්තිය සඳහා වූ කේන්ද්‍රය, කිලිනොච්චිය ක්ෂේත්‍ර කණ්ඩායම් වාර්තාව: 2023 ජුනි මාසයේදී, කිලිනොච්චිය දිස්ත්‍රික්කයේ 13 නැව්වරු දරුවෙකු දූෂණය වීමෙන් ගැබ්ගෙන ඇත. පසුගිය මාසයේ ක්ෂේත්‍ර කාර්යමණ්ඩලය වාර්තා කළ පරිදි, අදාළ බලධාරීන්ට සිද්ධිය වාර්තා කිරීමෙන් පසු දරුවා සහ මව ගමෙන් පිටව ගියහ. එහි පසු විපරමකින් පසු වාර්තා වී ඇත්තේ 13 නැව්වරු දරුවාගේ මව විසින් සිදුකළ ගබ්සාවකින් පසු ඔවුන් මේ වනවිට යළි ගමට පැමිණ ඇති බවයි.

<sup>5</sup> සයිරා මේලර්ල ‘Abortion - Where is Sri Lanka on the Spectrum?’ (ග්‍රවුන්ඩ්විච්ස්, පෙබරවාරි 2018) <<https://groundviews.org/2018/09/02/abortion-where-is-sri-lanka-on-the-spectrum/>> ප්‍රවේශ දිනය 2023 ජූලි 10.

<sup>6</sup> දුලසා ද සිලවාල ‘Sri Lanka should consider legalizing abortion for rape victims: Justice Minister’ (ඉකොනෝමිකේස්ට්ලි මාර්තු 2022) <<https://economynext.com/sri-lanka-should-consider-legalising-abortion-for-rape-victims-justice-minister-91425/>> ප්‍රවේශ වූ දිනය 2023 ජූලි 10.

<sup>7</sup> රමනා කුමාර්ල ‘Abortion in Sri Lanka: The Double Standard’ (2013) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3673519/#bib13>

<sup>8</sup> එම

<sup>9</sup> <http://www.bakamoono.lk/en/article/2765/where-are-we-now-in-the-abortion-debate-the-sri-lankan-spectrum-part-ii>

<sup>10</sup> ‘Abortion Policy Landscape - Sri Lanka’ ලේඛ සෞඛ්‍ය සංවිධානය <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338768/factsheet-sri%20lanka-eng.pdf?sequence=10&isAllowed=y>

<sup>11</sup> 2005 පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාලය විසින් පවත්වන ලද මාතෘ මරණ සමාලෝචනය

<sup>12</sup> මීනක්ඛි ගංගුලි, ‘Reform Sri Lanka’s Draconian Abortion Law: Legalize Abortion for Rape Survivors and Others’ (ග්‍රවුන්ඩ්විච්ස් මාර්තු 2022) <<https://www.hrw.org/news/2022/03/10/reform-sri-lankas-draconian-abortion-law>> ප්‍රවේශ වූ දිනය 2023 ජූලි 15.

<sup>13</sup> ලිලංකා බොදේජු සහ දේවිකා බ්‍රවුන්ඩන්ග් ‘Bodily Harm: Abortion and the Rights of Women in Sri Lanka’ (ග්‍රවුන්ඩ්විච්ස් ජූනි 2022) <<https://groundviews.org/2022/06/29/bodily-harm-abortion-and-the-rights-of-women-in-sri-lanka/>> ප්‍රවේශ වූ දිනය 2023 ජූලි 15.

<sup>14</sup> 1883 අංක 2 දණ්ඩ නීති සංග්‍රහය.

<sup>15</sup> 1979 අංක 15 දරන අපරාධ නඩු විධාන සංග්‍රහ පනත.

<sup>16</sup> 21 වගන්තිය

<sup>17</sup> 22 වගන්තිය

<sup>18</sup> සෞඛ්‍ය, පෝෂණය සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය, ශ්‍රී ලංකාව, පස්වැන් ගබ්සා සත්කාර පිළිබඳ ජාතික මාර්ගෝපදේශ (දෙවන සංස්කරණය, 2015) <02-Sri-Lanka-National-Guidelines-on-Post-Abortion-Care-Ministry-of-Health-2015.pdf (srhr.org)> 2023 ජූනි 05 දින ප්‍රවේශ විය.

<sup>19</sup> ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාව හා නාර්වේද විද්‍යාලය ‘Position Statement: 11th July 2014’ <<https://slcog.lk/slcog-position-statement/>> 2023 ජූලි 15 දින ප්‍රවේශ විය.

<sup>20</sup> 2015 නොවැම්බර් 4, 2020 දී යාවත්කාලීන කරන ලදී

<sup>21</sup> ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවල් ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි වෛද්‍ය සහ දත්ත වෛද්‍යවරුන් සඳහා සඳාචාරාත්මක

හැසිරීම් පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශී (ජූලි 2009), 86 – 87. <EthicalConduct2021-12.pdf (simgov.lk)> 2023 ජූලි 15 දින ප්‍රවේශ විය.

<sup>22</sup> සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයල ජනගහනය සහ ප්‍රජනන සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය (1998) <[http://www.health.gov.lk/moh-final/english/public/elfinder/files/publications/publishpolicy/3\\_Population%20and%20Reproductive.pdf](http://www.health.gov.lk/moh-final/english/public/elfinder/files/publications/publishpolicy/3_Population%20and%20Reproductive.pdf)> 2023 ජූලි 15 දින ප්‍රවේශ විය.

<sup>23</sup> සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයල මාතෘ ප්‍රමා සෞඛ්‍යය පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තියල 31.05.2012 දින පළ කරන ලද හො. 1760/32 දරණ අතිවිශේෂ ගැසට් පත්‍රය < [http://www.health.gov.lk/moh\\_final/english/public/elfinder/files/publications/publishpolicy/4\\_Maternal%20and%20Child%20Health.pdf](http://www.health.gov.lk/moh_final/english/public/elfinder/files/publications/publishpolicy/4_Maternal%20and%20Child%20Health.pdf)> 2023 ජූලි 15 දින ප්‍රවේශ විය.

<sup>24</sup> මනව හිමිකම් සුරැකීම සහ ප්‍රචාරිකය සඳහා වූ ශ්‍රී ලංකා ජාතික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (2017 – 2021) <154788053.pdf (stopchildcruelty.com)> 2023 ජූලි 15 දින ප්‍රවේශ විය.

<sup>25</sup> කාන්තා, ප්‍රමා කටයුතු සහ සමාජ සම්බලගැන්වීම් අමාත්‍යාංශයල ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවීය සමානාත්වතාව සහ කාන්තාවන් සම්බලගැන්වීම් පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය, ශ්‍රී ලංකාව. (2023 - 2033) < [https://srilanka.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/sri\\_lanka\\_national\\_policy\\_sinhala.pdf](https://srilanka.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/sri_lanka_national_policy_sinhala.pdf)> 2023 ජූලි 15 දින ප්‍රවේශ විය.

<sup>26</sup> Asia Safe Abortion Partnership, Country Profile - Sri Lanka <https://asap-asia.org/country-profile-sri-lanka/#1630064770882-1779c2fb-8450>.

<sup>27</sup> වීම

<sup>28</sup> මිනකීම් ගංගුලිල (n 12)

<sup>29</sup> සයිටා මේලර්ල (n 5)

<sup>30</sup> ගර්භාශයේ අහසන්තර ධීන්ති අතර ඇතිවන කැළැල් පටක.

<sup>31</sup> සයිටා මේලර්ල (n 5)

<sup>32</sup> නැට්වේදය හා ප්‍රසවවේදයේ දී මීසොප්‍රොස්ටෝල් (Misoprostol) භාවිතය සඳහා මාර්ගෝපදේශල 2021 <https://drive.google.com/file/d/12UjghofQ06ZfrhmghASNrK7WlWOKdApU/view?usp=sharing>

<sup>33</sup> Centre for Reproductive Rights, BREAKING GROUND 2018: Treaty Monitoring Bodies on Reproductive Rights, 2018 <https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2020/12/Breaking-Ground-2018.pdf> 2023 ඔක්තෝබර් 24 දින ප්‍රවේශ විය

<sup>34</sup> 12 වැනි වගන්තිය - සෞඛ්‍ය සඳහා ඇති අයිතිය, ආර්ථික, සමාජීය සහ සංස්කෘතික අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ ජාත්‍යන්තර සම්මුතිය (ICESCR)

<sup>35</sup> 11 වැනි වගන්තිය - වෙනස් කොට නොසැලකීම සහ වැඩ කිරීමේ අයිතිය, ආර්ථික, සමාජීය සහ සංස්කෘතික අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ ජාත්‍යන්තර සම්මුතිය (ICESCR)

<sup>36</sup> 12 වැනි වගන්තිය - සෞඛ්‍ය සේවය තුළ වෙනස් කොට නොසැලකීම, කාන්තාවන්ට වරෙන් සියලු ආකාරයේ වෙනස් කොට සැලකීම තුරන් කිරීම පිළිබඳ සම්මුතිය (CEDAW)

<sup>37</sup> 14 වැනි වගන්තිය - වෙනස් කොට නොසැලකීම සහ ග්‍රාමීය කාන්තාවන්ගේ අයිතිවාසිකම්, කාන්තාවන්ට වරෙන් සියලු ආකාරයේ වෙනස් කොට සැලකීම තුරන් කිරීම පිළිබඳ සම්මුතිය (CEDAW)

<sup>38</sup> fpo 35 (a), (b) CEDAW/C/LKA/CO/8 <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N17/062/50/PDF/N1706250.pdf?OpenElement>.

<sup>39</sup> ඡේද 32 (b), CRC/C/LKA/CO/5-6

<sup>40</sup> ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය (WHO), Abortion Care Guideline, 2022 <https://www.who.int/publications/item/9789240039483>

<sup>41</sup> ප්‍රජනන අයිතීන් සඳහා වූ කේන්ද්‍රය (Centre for Reproductive Rights), WHO's New Abortion Guideline: Highlights of Its Law and Policy Recommendations, 2022 <https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2022/03/CRR-Fact-sheet-on-WHO-Guidelines.pdf> 2023 ඔක්තෝබර් 25 දින ප්‍රවේශ විය

<sup>42</sup> වීම

<sup>43</sup> උපුටා ගත්තේ The Coalition for Safe Abortions Sri Lanka, A Collection of Stories on Abortion in Sri Lanka (FPA, 2019) <[https://www.fpasrilanka.org/sites/default/files/a\\_collection\\_of\\_stories\\_on\\_abortion\\_in\\_sri\\_lanka\\_3\\_language.pdf](https://www.fpasrilanka.org/sites/default/files/a_collection_of_stories_on_abortion_in_sri_lanka_3_language.pdf)> 2023 ජූලි 10 දින ප්‍රවේශ විය.



සමානාත්මතාවය සහ යුක්තිය සඳහා වූ කේන්ද්‍රය (Centre for Equality and Justice) යනු සමාජභාවී සමානාත්මතාව ප්‍රවර්ධනය කිරීම, ජාත්‍යන්තර මනව හිමිකම් ප්‍රමිතීන් සඳහා කැපවීම සහ බිම් මට්ටමේ කාන්තා ජාල සමග හවුල්කාරීත්වයෙන් කටයුතු කිරීම තුළින් සමාජභාවී සමානාත්මතාව සාක්ෂාත් කරගැනීම වෙනුවෙන් කටයුතු කරන කාන්තා සංවිධානයකි. එය ලිංගිකමය සහ සමාජභාවය පදනම් කරගත් ප්‍රවණ්ඩත්වය වැළැක්වීම සහ ආමන්ත්‍රණය කිරීම, සාමය ගොඩනැගීම සහ සංහිඳියාව, ලිංගික හා ප්‍රජනක සෞඛ්‍යය අයිතිවාසිකම් ඇතුළු මානව හිමිකම්, කාන්තාවන්, තරුණයින් සහ ආන්තික කණ්ඩායම්වල නාෂා අයිතිවාසිකම්, ලිංගික අල්ලස් සහ සයිබර් අවකාශයේ සිදුවන ලිංගිකමය සහ සමාජභාවය පදනම් කරගත් ප්‍රවණ්ඩත්වය වැඩි ක්ෂේත්‍ර වලට ඇතුලත් වේ සමානාත්මතාවය සහ යුක්තිය සඳහා වූ කේන්ද්‍රයෙහි.

**CENTER for REPRODUCTIVE RIGHTS**

ප්‍රජනක අයිතීන් සඳහා වූ කේන්ද්‍රය (Centre for Reproductive Rights) යනු නීතිඥයින් සහ අධිචාලකයින්ගෙන් සමන්විත වූ ගෝලීය මානව හිමිකම් සංවිධානයක් වන අතර ඔවුන් ප්‍රජනක අයිතිය අනෙකුත් මූලික අයිතිවාසිකම් වන අභිමානය, සමානාත්මතාවය, සෞඛ්‍යය, සහ යහපැවැත්ම සඳහා වන මූලික අයිතිවාසිකම් ලෙසම ආරක්ෂා කලයුතු අයිතිවාසිකමක් ලෙස සැලකීම සහතික කරයි. මෙම සන්විධානය ප්‍රජනක අයිතිවාසිකම් නීති සහ ප්‍රතිපත්ති සහ ආසියාවේ ප්‍රජනක සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා ප්‍රවේශය වැඩි දියුණු කිරීමේ ගාමක බලවේගය ලෙස කටයුතු කරයි.

සමානාත්මතාවය සහ යුක්තිය සඳහා වූ කේන්ද්‍රයෙහි දායකයින්:

ශාමලා ගෝමස්, විධායක අධ්‍යක්ෂිකා; ශානි අසෝකන්, ව්‍යාපෘති නිලධාරිණී; කම්ණි රත්නායක, ව්‍යාපෘති නිලධාරිණී; තාහිරා කාදර්, ස්වාධීන පර්යේෂක ; ගයත්‍රි මෝහන්, පර්යේෂණ සහකාර

ප්‍රජනක අයිතීන් සඳහා වූ කේන්ද්‍රයෙහි දායකයින්:

ආචාර්ය ගවුස්ට්‍රිනා පෙරේරා, ආසියාවේ ප්‍රජනක කලාපීය අධ්‍යක්ෂ ; ප්‍රබීනා බදුපේරා, සහය අධ්‍යක්ෂ වැඩසටහන් මෙහෙයුම් සහ පරිපාලනය; මනේන්ද්‍රා පැන්ටා, ආසියාවේ වැඩසටහන් කළමනාකරු සහ කෘතිකා ආර්., ආසියාවේ කලාපීය සන්නිවේදන සම්බන්ධකාරක.

ප්‍රකාශන හිමිකම් © 2023 සමානාත්මතාවය සහ යුක්තිය සඳහා වූ කේන්ද්‍රය සහ ප්‍රජනක අයිතීන් සඳහා වූ කේන්ද්‍රය

ලාභ නොලබන අධ්‍යාපනික අරමුණු සහ ප්‍රකාශන සඳහා ප්‍රතිනිෂ්පාදනයල අනුවර්තනය සහ පරිවර්තනය සඳහා ලොව පුරා අවසර ය ඇත. මේ සඳහා පුර්ව අවසරය ලබා ගත යුතු අතර අදාළ හිමිකම් සමානාත්මතාවය සහ යුක්තිය සඳහා වූ කේන්ද්‍රය සහ ප්‍රජනක අයිතීන් සඳහා වූ කේන්ද්‍රය වෙත ලබාදිය යුතුය.



සමානාත්මතාවය සහ යුක්තිය සඳහා වූ කේන්ද්‍රය

16/1, මොරිස් පෙදෙස,  
කොළඹ 05

දු.ක./ෆැක්ස්: +94 11 2055404

[www.cejsrilanka.org](http://www.cejsrilanka.org)

[srilanka.cej@gmail.com](mailto:srilanka.cej@gmail.com)

 /CEJ.SL

 /cej\_srilanka

 /CEJ\_SriLanka

 /@CEJSriLanka

**CENTER *for*  
REPRODUCTIVE  
RIGHTS**

ප්‍රජනක අයිතිවාසිකම් සඳහා වන කේන්ද්‍රය

199 වෝෂ් විදිය, 22වන මහල, නිව් යෝක්,  
NY 10038, ඇමරිකා එක්සත් ජනපදය

[www.reproductiverights.org](http://www.reproductiverights.org)

 /reproductiverights

 /reprorights

 /ReproRights

 /center-for-reproductive-rights