ශ්‍රී ලංකාවේ තරුණ - මහලු වයස් කාණ්ඩයේ ජනතාවට ඵලදායී වියපත් වීමක් සඳහා පවතින අවස්ථා හා අභියෝග.

සමන් උදය කාන්ත කේ.කේ., ඩර්වින් එස්.කේ. සහ අනුෂා හේවගේ

ආර්ථික විද්‍යා අධ්‍යයනාංශය, රුහුණ විශ්වවිද්‍යාලය

විද්‍යුත් තැපැල kantha@econ.ruh.ac.lk

සාර සංක්ෂේපය

ඵලදායී වයස්ගත වීමක් සඳහා පවතින අවස්ථා හා අභියෝග කෙරෙහි අවධානය යොමු කොට ඇත. එය විශේෂයෙන්ම ශ්‍රී ලංකාවේ තත්ත්වය අනුව වඩාත් වැදගත් වේ. මන්ද යැපුම් පීඩනය ඉහළ යාම රටේ ආර්ථික සංවර්ධනයට මෙන්ම සාමාජීය වශයෙන් ද විශාල අර්බුද රාශියක් ඇති කරවන්නකි. ඒ අනුව වියපත්භාවය හේතුවෙන් අපට ඇති විය හැකි බලපෑම අවම කර ගැනීම සඳහා පවතින අවස්ථාවන් හඳුනා ගැනීම හා එහිදී මතුවන අභියෝගයන් හඳුනා ගැනීම මෙම තත්ත්වය තුළ වඩා වැදගත් වේ. ඒ අනුව මෙම පර්යේෂණය සඳහා ශ්‍රී ලංකාවේ ජන හා නිවාස සංගණන වාර්තාවේ (2012) දත්තයන්ට අනුව ඉහළම වියපත්භාවයක් සහිත දිස්ත්‍රික්ක අතරින් තෙවැනි ස්ථානයට පත්ව ඇති ගාල්ල දිස්ත්‍රික්කයේ මහමෝදර, බද්දේගම, උළුවිටිකේ, හා කළුවැල්ල යන ප්‍රදේශ තෝරා ගනිමින් ස්ත්‍රීන් සහ පුරුෂයන් 50 දෙනා බැගින් වූ නියදි ඒකක 100 කින් යුක්තව මෙම පර්යේෂණය, ප්‍රශ්ණාවලි සහ සම්මුඛ සාකච්ඡා ක්‍රම යොදා ගනිමින් ලබාගත් ප්‍රාථමික දත්ත හා වාර්තාවන් මඟින් ලබාගත් ද්විතීක දත්ත යොදා ගනිමින් විස්තරාත්මක විශ්ලේෂණ ක්‍රමවේදයන් ආශ්‍රයෙන් සිදු කර ඇත. එහිදී ජනගහනයේ ආර්ථික අක්‍රියතාව, වයස්ගත වීමත් සමග ඇති වන අඛණ්ඩ ක්‍රියාවලියක් ලෙස හඳුනා ගැනුණ අතර ඒ යටතේ ඵලදායි වියපත් වීමක් යන සංකල්පය පිළිබඳව සමාජය තුළ පවතින සෘණාත්මක ආකල්පය, සමාජ ආරක්ෂණ වැඩ පිළිවෙලෙහි පවතින දුර්වල ස්වභාවය, වැඩිහිටි අවශ්‍යතා පදනම්ව පොදු ප්‍රවාහන සේවයක් ස්ථාපිත වී නොමැති ආකාරය පිළිබඳව නිගමන ගොනු කරගැනීමට හැකි විය.

සමීක්ෂණයෙන් ලද ප්‍රතිඵල අනුව තරුණ - මහලු ජනගහනයෙන් බහුතරයක් ආර්ථික වශයෙන් ඵලදායී ක්‍රියාවල නිරත වීමට කැමැත්තක් දක්වන අතර ඔවුන්ගේ අනෙකුත් දෛනික ක්‍රියාකාරකම් සමඟ නොගැටෙන අයුරින් අර්ධ කාලීන වශයෙන් ඒ සඳහා කාලය වැය කිරීමට බොහෝ දෙනා බලාපොරොත්තු වේ. ශ්‍රම බලකායෙන් පළමුව බැහැර වන

කණ්ඩායම වන තරුණ-මහලු ජනගහනයේ ස්ත්‍රීන් සමාජය තුළ වඩාත්ම හුදකලා වන කණ්ඩායම වන බවයි. එමෙන්ම වයස්ගත වීම ස්ත්‍රීකරණය වීම හා වැන්දඹුභාවය ඉහළ යාමත් සමඟ ස්ත්‍රීන් දුගීභාවයට පත්වීමේ දැඩි අවදානමක් පවතී. වැඩ කළ හැකි වයසේ පසු වන ස්ත්‍රීන් පවා ගෘහස්ථ කටයුතුවල නිරත වීමට, රැකියාගත වීමට වඩා ප්‍රමුඛස්ථානයක් දෙන බව අධ්‍යයනය මඟින් පැහැදිලි වේ. සාපේක්ෂව ඉහළ අධ්‍යාපන මට්ටමක් පවතින බැවින් වියපත්වූවන් තුළ වුවද ඵලදායීතාව ඉහළ නැංවීම අපහසු කරුණක් නොවන බව පෙනී යයි.

ප්‍රමුඛ පද : ප්‍රජා විද්‍යාත්මක සංක්‍රාන්තිය, වියපත්භාවය

හැඳින්වීම

විශේෂයෙන්ම සංවර්ධිත රටවල් ශ්‍රම සූක්ෂම කර්මාන්තවලට වඩා ප්‍රාග්ධන සූක්ෂම කර්මාන්ත සඳහා වැඩි අවධානයක් ලබා දෙන නිසා ශ්‍රම බලකායෙන් ඉවත් වන ජනගහනය සේවා නියුක්ත වීම පිළිබඳ වැඩි අවධානයක් යොමු කරන්නේ වැඩිහිටි ජනගහනය නඩත්තු කිරීමට දරන පිරිවැය අධික නිසාය. එහෙත් සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල වැඩිහිටි ජනගහනය කෙරෙහි සංස්කෘතිකමය ආකල්ප සහ සමාජ කාරණා බෙහෙවින් බලවත් වන බව පෙනේ. එමනිසා සමාජය තුළ වැඩිහිටියන් නැවත රැකියාගත කිරීම හෝ ඵලදායී ආර්ථික ක්‍රියාවල නිරත කිරීම කෙරෙහි සැලකිය යුතු පිටු බලයක් ලබා නොදේ. මිනිසාට තරුණ කාලයේ විශ්‍රාම වැටුප් ලබා ගත හැකි රැකියාවක නිරත වීම සහ විශ්‍රාම ගිය පසු විශ්‍රාමික සුවයෙන් කල්ගත කිරීම ශ්‍රී ලංකාව වැනි සංවර්ධනය වන රටවල ආකල්පය වී තිබේ. එමනිසා ජනගහනය වයස්ගත වීම තුළින් නිර්මාණය වන සමාජ ආර්ථික පිරිවැය රාජ්‍ය ප්‍රතිපත්ති සම්පාදකයන්ගේ අවධානයට පමණක් සීමා වී ඇත.

වයස්ගත ජන කොට්ඨාසය හඳුනාගනු ලබන වයස් සීමාව කාලයත් සමඟ විවිධ රටවල් අනුව විවිධ අගයන් ගන්නා අතර එය අතීතයේ දී අවුරුදු 50ක අගයක් වුණු අතර අප්‍රිකානු රටවල එය අවුරුදු 70 පමණ විය. මෙම වයස් සීමාව මූලික වශයෙන්ම පදනම් වන්නේ ආයු අපේක්ෂාව හා විශ්‍රාම යාමයේ වයස මතය (Proposed Working Definition of an Older Person in Africa for the MDS Project, 2002). බොහෝ සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල වියපත් වූවන් ලෙස අවු. 60 හෝ ඊට වැඩි අය සලකන නමුත් සංවර්ධිත රටවල වියපත් වූවන් ලෙස සළකනුයේ අවුරුදු 65 හෝ ඊට වැඩි අයයි (Gubhaju, 2008).

ලෝකයේ මෙන්ම ශ්‍රී ලංකාවේ ද මෙම ප්‍රජා විද්‍යාත්මක සංක්‍රාන්තිය පිළිබඳ පර්යේෂණ සැලකිය යුතු මට්ටමෙන් සිදු කර ඇති අතර ඒවායේ බොහෝ විට විෂය ක්ෂේත්‍රය වී ඇත්තේ ජනගහනය වයස්ගත වීමට බලපාන හේතු සහ එම තත්ත්වය කළමනාකරණය කළ හැකි ක්‍රමවේදයන් පිළිබඳවයි. සංඛ්‍යාන දත්තයන් මඟින් ද ඉදිරි වසර වල ලෝකයේ මෙන්ම ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහනය වයස්ගත වන අපේක්ෂිත ප්‍රතිශතය පුරෝකතනය කර ඇත. එනමුත් වැඩිහිටි ජනගහනය තුළ ඇති උප කොටස් පිළිබඳ වෙන වෙනම අවධානය යොමු කර පර්යේෂණ සිදු කිරීමක් දක්නට නොලැබේ. මෙම අධ්‍යයනයේ හිඩැස ලෙස හඳුනා ගත්තේ එයයි.

වයස්ගත ජනගහනය ඔවුන්ගේ කායික ක්‍රියාකාරකම් හා මානසික හැකියාවන් අනුව උප කොට්ඨාස තුනකට බෙදා දැක්විය හැකිය. එනම්,

- තරුණ - මහලු (Young – Old) 65 - 74
- මැදි - මහලු (Middle - Old) 75 - 84
- මහලු - මහලු (Old – Old) +85

ශ්‍රී ලංකාවේ සංගණන දෙපාර්තමේන්තුව ශ්‍රම බලකාය නිර්වචනය කරනු ලබන්නේ වයස අවුරුදු 15 සිට 64 දක්වා වයස් සීමාව අතර වන නිසා මෙම අධ්‍යයනයේ දී ඉහත දැක්වූ ප්‍රථම නිර්වචනය භාවිත කරනු ලබයි.

වාර්ෂික ශ්‍රම බලකා වාර්තාව (2018) අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ 22.1% ක (පුරුෂ 36.4% හා ස්ත්‍රී 11%) ශ්‍රම බලකා දායකත්වයක් වයස අවුරුදු ට වැඩි ජනගහනය 65 විසින් නියෝජනය කරනු ලබයි. වයස අවුරුදු 54 සහ 64 අතර ජන කොට්ඨාසයේ ශ්‍රම බලකා දායකත්වය 54.2% (පුරුෂ 77.8 % හා ස්ත්‍රී 33.2 %) වේ. ශ්‍රී ලංකාවේ විශ්‍රාම යාමේ වයස් සීමාව රාජ්‍ය අංශය තුළ අවුරුදු දක්වා සේවා ද 60 වන අතර අවුරුදු 55 දී දිගුවක් ලබා ගැනීමට හැකියාව පවතී. පෞද්ගලික අංශය තුළ අවුරුදු 55 හෝ 60 භාවිත වේ. ශ්‍රම බලකා සමීක්ෂණය (2018) අනුව ආර්ථික කටයුතුවල බිඳ වැටීම ආරම්භ වන්නේ වයස අවුරුදු 45 සිට 49 දක්වා වන ජන කොට්ඨාසය තුළ වන අතර එය ඉදිරි වයස් කාණ්ඩය දක්වා ද ව්‍යාප්ත වීම පෙන්නුම් කරයි එය කුටුම්භ තුළ ඉහළ යැපුම් අනුපාතයක් නිර්මාණය කිරීමට අනුබලයකි. එමෙන්ම ශ්‍රම බලකා සමීක්ෂණ වාර්තාව (2018) අනුව ශ්‍රම බලකායෙන් 58.2%ක් (පුරුෂ 62.5 % හා ස්ත්‍රී 51.3%) නියෝජනය කරන්නේ අවිධිමත් අංශයේ ආර්ථික කටයුතු වන

නිසා මෑත කාලීන ආර්ථික සංවර්ධන වාර්තාව (2017) අනුව ශ්‍රී ලංකා මහ බැංකුවේ අපේක්ෂාව වන්නේ 2030 වන විට ජනගහනයෙන් වැඩිහිටි ජනතාව වන බවයි. එමෙන්ම ජන හා නිවාස සංගණන වාර්තාවේ (2012) ප්‍රජා විද්‍යාඥයින්ගේ ප්‍රක්ෂේපණයන්ට අනුව 2041 වන විට සෑම පුද්ගලයින් හතර දෙනකුගෙන් එක් අයෙකු වයස්ගත ජනගහනයට අයත් පුද්ගලයෙකු බවට පත්වේ. පහළ හා මැදි ආදායම් රටවල ජනගහනය වයස්ගත වීමට ප්‍රධාන හේතුව වන්නේ උපතේ දී හා ළමා කාලයේ දී මර්ත්‍යතාවයේ (Mortality) ප්‍රබල අඩු වීමයි. ඉහළ ආදායම් රටවල ජනගහනය වයස්ගත වීමට බලපාන ප්‍රධාන හේතුව වන්නේ වයස්ගත ජනගහනය තුළ මර්ත්‍යතාවය අඩු වීමයි.

වයස්ගත වීම සාමාන්‍ය ජීව විද්‍යාත්මක ක්‍රියාවලියක් වුවද එමඟින් ශරීරය තුළ පවතින සෛල හා අණු විශාල වශයෙන් හානි වන අතර එය පුද්ගලයෙකුගේ ධාරිතාවය ක්‍රමයෙන් අඩු වී ඵලදායීතාව අහිමි වීමට හේතු වේ. ජනගහනය වයස්ගත වීමේ අභියෝගය සඳහා ආර්ථික විද්‍යානුකූල අභිලාෂය වන්නේ ජනගහනය වයස්ගත වීම හා සබැඳුණු පිරිවැය අවම කර වැඩිහිටි පුද්ගලයන්ගේ ආර්ථික දායකත්වය ඉහළ නැංවීමයි. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් Active Ageing නමින් ප්‍රතිපත්ති රාමුවක් වසර 2002 දී හඳුන්වා දී ඇති අතර එමඟින් වයස්ගත වූ පුද්ගලයින් නැවත ඵලදායීව ආර්ථික කටයුතු සඳහා දායක කරගත යුතු සම්පතක් වශයෙන් දක්වා ඇත. ඒ අනුව මෙම අධ්‍යයනය මඟින් තරුණ - මහලු ජනගහනය නැවත ආර්ථික කටයුතු සඳහා ඵලදායීව උපයෝගී කරගන්නා ආකාරය පිළිබඳව අධ්‍යයනය කරනු ලබයි.

පර්යේෂණ ගැටලුව

ජනගහනය වයස්ගත වීමත් සමඟ පිරමීඩාකාර හැඩයකින් යුත් ජනගහන ව්‍යුහය බැරලයක හැඩයක් බවට පරිවර්තනය වීමක් අපේක්ෂා කරයි (ADB, 2019). ජනගහනය වයස්ගත වීම වර්තමානය වන විට ලෝකයේ සෑම රටකටම බලපා ඇති ප්‍රජා විද්‍යාත්මක ගැටලුවකි. තවද එය සමාජ ආර්ථික කෝණයෙන් බලන කළ අභියෝග රාශියකට තුඩු දෙන්නකි. රටකට ජනගහනය සම්පතක් වන්නේ එය සමාජ ප්‍රාග්ධනය ලෙස ආර්ථික ක්‍රියාවලියට සක්‍රීය දායකත්වයක් සපයන්නේ නම් පමණි. ආයු අපේක්ෂණය ඉහළ යාම ,මර්ත්‍යතාවය අඩු වීම, ළදරු හා වැඩිහිටි සෞඛ්‍යය සේවා දියුණු වීම, සෞඛ්‍යය සේවාවට අනුබද්ධිතව තාක්ෂණය දියුණු වීම ජනගහනය වයස්ගත වීමට මූලික වූ කරුණු ලෙස දක්වා ඇති අතර මේ සම්බන්ධව ලෝකයේ සැලකිය යුතු තරමේ පර්යේෂණ ප්‍රමාණයක් ද සිදු කර ඇත.

විශේෂයෙන්ම සංවර්ධිත රටවල් ශ්‍රම සූක්ෂම කර්මාන්තවලට වඩා ප්‍රාග්ධන සූක්ෂම කර්මාන්ත සඳහා වැඩි අවධානයක් ලබා දෙන නිසා ශ්‍රම බලකායෙන් ඉවත් වන ජනගහනය සේවා නියුක්ත වීම පිළිබඳ වැඩි අවධානයක් යොමු කරන්නේ වැඩිහිටි ජනගහනය නඩත්තු කිරීමට දරන පිරිවැය අධික නිසාය. එහෙත් සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල වැඩිහිටි ජනගහනය කෙරෙහි සංස්කෘතිකමය ආකල්ප සහ සමාජ කාරණා බලවත් වන බව පෙනේ. එමනිසා සමාජය තුළ වැඩිහිටියන් නැවත රැකියාගත කිරීම හෝ ඵලදායී ආර්ථික ක්‍රියාවල නිරත කිරීම කෙරෙහි සැලකිය යුතු පිටු බලයක් ලබා නොදේ. මිනිසාට තරුණ කාලයේ විශ්‍රාම වැටුප් ලබා ගත හැකි රැකියාවක නිරත වීම සහ විශ්‍රාම ගිය පසු විශ්‍රාමික සුවයෙන් කල්ගත කිරීම ශ්‍රී ලංකා වැනි සංවර්ධනය වන රටවල ආකල්පය වී තිබේ. එමනිසා ජනගහනය වයස්ගත වීම තුළින් නිර්මාණය වන සමාජ ආර්ථික පිරිවැය රාජ්‍ය ප්‍රතිපත්ති සම්පාදකයන්ගේ අවධානයට පමණක් සීමා වී ඇත. ලෝකයේ මෙන්ම ශ්‍රී ලංකාවේ ද මෙම ප්‍රජා විද්‍යාත්මක සංක්‍රාන්තිය පිළිබඳ පර්යේෂණ සැලකිය යුතු මට්ටමෙන් සිදු කර ඇති අතර ඒවායේ බොහෝ විට විෂය ක්ෂේත්‍රය වී ඇත්තේ ජනගහනය වයස්ගත වීමට බලපාන හේතු සහ එම තත්ත්වය කළමනාකරණය කළ හැකි ක්‍රමවේදයන් පිළිබඳවයි. සංඛ්‍යාන දත්තයන් මඟින් ද ඉදිරි වසරවල ලෝකයේ මෙන්ම ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහනය වයස්ගත වන අපේක්ෂිත ප්‍රතිශතය පුරෝකථනය කර ඇත. එනමුත් වැඩිහිටි ජනගහනය තුළ ඇති උප කොටස් පිළිබඳ වෙන වෙනම අවධානය යොමු කර පර්යේෂණ සිදු කිරීමක් දක්නට නොලැබේ. මෙම අධ්‍යයනයේ හිඩැස ලෙස හඳුනා ගත්තේ එයයි.

තරුණ - මහලු ජනගහනය යනු ශ්‍රම බලකාය හැර යන ප්‍රථම කණ්ඩායමයි. ඒ නිසා ඔවුන් සතුව රැකියා පළපුරුද්ද, දැනුම සහ කුසලතා, සමාජ අත්දැකීම් සම්භාරයක් පවතින අතර එය තවදුරටත් ඵලදායීව යොදා ගත හැකි සම්පතක් වශයෙන් හඳුනාගත හැකිය. තවද විශ්‍රාමික දිවිය නිසි පරිදි කළමනාකරණය කර ගැනීම පිළිබඳ බොහෝ පුද්ගලයින් සිතන්නේ විශ්‍රාම ගැනීමෙන් පසුව වන නිසා නිසි මාර්ගෝපදේශකත්වය නොලැබීමෙන් විශ්‍රාම වැටුප, පාරිතෝෂික මුදල් පවා අවභාවිතයට ඉඩ පවතී. සමාජයෙන් ලැබෙන අඩු පිටුබලය නිසාම අවශ්‍යතාව තිබුණ ද වැඩිහිටියන් හැකියාව තිබියදීත් නිෂ්ක්‍රීයව සිටිය හැක. එවැනි පුද්ගලයින්ට සෘජුව රැකියාගත වීම හැරුණු විට වක්‍රාකාරයෙන් ද ඵලදායී ආර්ථික කටයුතුවල නිරත වීමට ඇති අවස්ථාව වැඩිය. අවශ්‍ය වන්නේ නිසි පරිදි එම අවස්ථාව සහ අභියෝග හඳුනා ගෙන තත්ත්වය මනාව කළමනාකරණය කිරීමයි. මේ අනුව ගත් කල විශ්‍රාම ගැනීමෙන් අනතුරුව එළැඹෙන සමාජ ආර්ථික ගැටලු බොහෝමයකට එකවර විවෘත වන පළමු වැඩිහිටි කණ්ඩායම ලෙස තරුණ-මහලු කොට්ඨාසයේ ඵලදායීතාව වැඩි කිරීම

කෙරෙහි පවතින අවස්ථා සහ අභියෝග මොනවාද යන්න හඳුනා ගැනීම මෙම අධ්‍යයනයේ ගැටලුවයි.

ශ්‍රී ලංකාවේ ශ්‍රම බලකාය හැකිලීමේ ගැටලුවකට මුහුණ පා ඇත. එවැනි පසුබිමක් තුළ මුළු ජනගහනයෙන් 12.4% ක් වියපත් ජනගහනයක් බවට පත්ව ඇත (ජන හා නිවාස සංගණන වාර්තාව, 2012). ඒ අනුව වැඩිහිටි යැපුම් අනුපාතය ඉහළ යාමක් සිදු වීම තුළ ශ්‍රී ලංකාවේ ශ්‍රම බලකාය මත විශාල පීඩනයක් ඇති කරනු ලබයි. ළමා යැපුම් අනුපාතයේ පීඩනය ද දැරීමට සිදු වනුයේ ශ්‍රම බලකායටමය. ආර්ථික වශයෙන් ක්‍රියාකාරී වී සිටින සමස්ත වැඩිහිටි ජනගහනය 25.6% කි. එයින් තරුණ - මහලු වයස් කාණ්ඩයේ ප්‍රතිශතය 45.3% කි. එමෙන්ම 55% ක් ගෘහ ආශ්‍රිත කටයුතුවල ආර්ථික වශයෙන් ක්‍රියාකාරී වී සිටීම ද දක්නට ලැබේ (ජන හා නිවාස සංගණන වාර්තාව, 2012). මෙම පසුබිම තුළ "ශ්‍රී ලංකාවේ තරුණ-මහලු වයස් කාණ්ඩයේ ජනතාවට ඵලදායී වියපත් වීමක් (Productive Aging) සඳහා පවතින අවස්ථා හා අභියෝග" පිළිබඳ මෙහිදී අධ්‍යයනය කරයි.

අධ්‍යයනයේ අරමුණු

ශ්‍රී ලංකාවේ තරුණ-මහලු (Young-Old) වයස් කාණ්ඩයේ ජනතාවට ඵලදායී වියපත් වීමක් (Productive Aging) සඳහා පවතින අවස්ථා හා අභියෝග පිළිබඳව ගවේෂණය කිරීම.

සාහිත්‍ය විමර්ශනය

ඵලදායී වියපත් වීමක් සඳහා පවතින අවස්ථා

එක්සත් ජාතීන්ගේ නිර්වචනයට අනුව යම් ජනගහනයක් ප්‍රජා විද්‍යාත්මක පාරිතෝෂිකයකට හිමිකම් කියනුයේ අවුරුදු 15 න් පහළ වයස් කාණ්ඩයේ ප්‍රතිශතය සමස්ත ජන සංඛ්‍යාවෙන් 30%කට අඩුවෙන් වාර්තා වන සහ අවුරුදු 60 සහ ඊට ඉහළ වියපත් වූවන් 15% ක ට අඩුවෙන් පවතින විට දී ය. 2006 පමණ සිට ඇරඹෙන පස් අවුරුදු කාල සීමාව ශ්‍රී ලාංකේය ජන සංඛ්‍යාවේ දක්නට ලැබෙන ප්‍රශස්ත ප්‍රජා විද්‍යාත්මක පරිසරය වේ. මෙය හැඳින්වනුයේ අවස්ථා කවුළුව (Window of Opportunity) නැතහොත් ප්‍රජා විද්‍යාත්මක පාරිතෝෂිකය පවතින අවධිය ලෙසයි (ද සිල්වා, 2007).

ශ්‍රී ලංකාවේ ජන සංඛ්‍යා ප්‍රක්ෂේපණ තොරතුරුවලට අනුව ඉහත ප්‍රස්තාර සටහන දෙස බලන විට පෙනී යන කරුණක් වන්නේ 2017 වර්ෂය වන විට ශ්‍රී ලංකාවේ වියපත් වූවන්ගේ

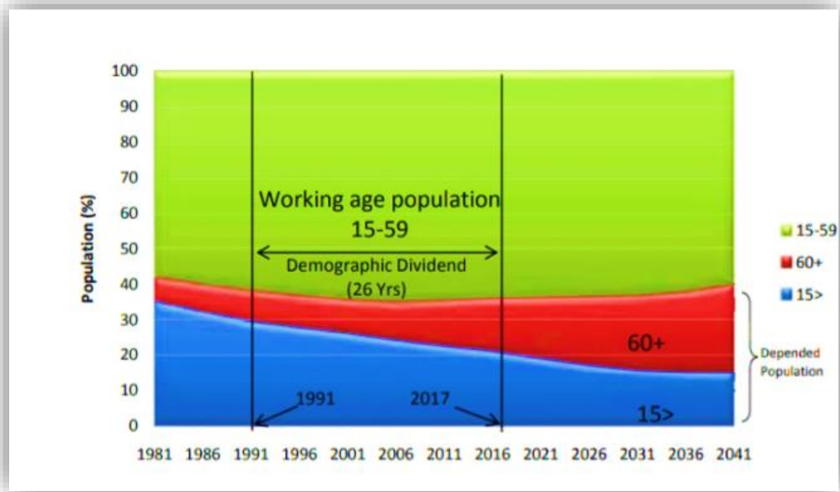
ප්‍රතිශතය 15% ක අගය අභිභවා යන බවය. එම වර්ෂයේ දී ළමා ජන සංඛ්‍යාවේ ප්‍රතිශතය 20% ක් පමණ වුවත් වියපත් වූවන්ගේ ප්‍රතිශතය ඉහළ යන බැවින් වර්තමානයේ වාර්තා වන ප්‍රජා විද්‍යාත්මක පාරිතෝෂිකය එම වර්ෂයේ දී වියැකී යයි. ඒ අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රජා විද්‍යාත්මක පාරිතෝෂිකය වියැකී යාමට බලපාන ප්‍රබලම සාධකය වනුයේ ජන සංඛ්‍යාව වියපත් වීමයි.

ඒ අනුව වර්ෂ 1991 දී අවුරුදු 15ට අඩු ළමුන්ගේ ප්‍රමාණය 30%ට වඩා අඩු වීමට පටන් ගත් අතර එම වර්ෂයේ දී වියපත් වූවන්ගේ ප්‍රතිශතය 7%-8% ත් අතර වැනි පහළ අගයක පැවතුණි. එමනිසා පැහැදිලිවම 1991 දී පටන් අපට හිමි ප්‍රජා විද්‍යාත්මක පරිසරය ආරම්භ වී ඇති බව පැහැදිලි වේ.

1 රූපසටහන අනුව මෙම පාරිතෝෂිකය 1991 ආරම්භ වී 2017 වර්ෂය දක්වා වසර 26ක කාලයක් පුරා පැතිර පවතී. රටකට කලාතුරකින් උදාවන මෙම දුර්ලභ ප්‍රජා විද්‍යාත්මක පාරිතෝෂිකය උපයෝගී කර ගනිමින් චීනය සහ ඉන්දියාව වර්තමානයේ දී ඇමරිකා එක්සත් ජනපදය, මහා බ්‍රිතාන්‍ය, ප්‍රංශය සහ ජපානය බඳු බලවත් රාජ්‍යයන් අභිභවා ආර්ථික වර්ධනය අත්පත් කර ගනිමින් සිටින අතර හිරු නොබසින අධිරාජ්‍ය යැයි නම් දැරූ මහා බ්‍රිතාන්‍යය ද ඇමරිකා එක්සත් ජනපදය හා දෙවන ලෝක යුද්ධයෙන් පසු ක්ෂණිකව දියුණුවක් ලද ජපානයේ ද මෙපමණ කලක් ඔවුන්ට විවෘතව පැවති අවස්ථා කවුළු පියන්පත් වැසී යමින් සිය ප්‍රජා විද්‍යාත්මක ලාභාංශය ද ක්‍රමිකව වියැකෙමින් පවතින අවධියකට ළඟා වෙමින් පවතී. මෑත කාලීනව ශීඝ්‍ර ආර්ථික දියුණුවක් ලැබූ ආසියාවේ ව්‍යාඝ්‍රයන් වශයෙන් නැතහොත් ආසියාවේ මකරුන් වශයෙන් හඳුන්වන සිංගප්පූරුව, දකුණු කොරියාව, තායිවානය සහ හොංකොං යන රටවල් ප්‍රජා විද්‍යාත්මක පාරිතෝෂිකය සාර්ථකව උපයෝගී කර ගනිමින් ඉතා ඉහළ ආර්ථික වර්ධනයක් අත්පත් කරගත් රටවල්වලට කදිම නිදසුනකි.

වර්ෂ 1970 දී දකුණු කොරියාවේ දළ ජාතික නිෂ්පාදනය වොන් 85,727 කි. එම ප්‍රමාණය වර්ෂ 2003 වන විට වොන් 14,370,715 දක්වා ප්‍රමාණයට වර්ධනය විය. අදාළ කාල පරිච්ඡේදය සැලකූ විට මෙය 16.8 % ක් පමණ වූ වාර්ෂික වර්ධනයකි. වර්ෂ 1970 දී දකුණු කොරියාවේ 42% ක් පමණ වූ ළමා ජනගහනය 2003 වන විට 20% පමණ ප්‍රමාණයකට පහත බැසීමක් දක්නට ලැබුණි. අනෙක් අතට මුළු සඵලතා අනුපාතිකය 4.53 (1970) සිට 1.19 (2003) දක්වා ශීඝ්‍ර පහත බැසීමක් දක්නට ලැබුණි.

මෙහිදී වඩාත් වැදගත්ම සිද්ධිය නම් වැඩ කරන වයස්හි ජනගහනය එනම් 15-64 වයස් කාණ්ඩය 54.4% (1970) සිට 71.7% (2003) දක්වා වර්ධනයක් දක්නට ලැබිය හැකි වීමයි. මේ අනුව වර්ෂ 1970 සිට 2003 පමණ වන තෙක් පැවති වසර 30 ක පමණ කාලය දකුණු කොරියාවේ ප්‍රජා විද්‍යාත්මක පාරිතෝෂිකය පැවති කාලය ලෙස හඳුනා ගත හැකිය. අනෙක් අතට අප ඉහත සඳහන් කළ පරිදි දකුණු කොරියාවේ එරට වැඩකරන වයස් කාල සීමාව ලෙස හඳුනා ගත්තේ වයස අවුරුදු 15-64 වයස් පරාසයයි. ඒ අනුව මෙම ප්‍රජා විද්‍යාත්මක පාරිතෝෂිකය හා එරට ආර්ථික වර්ධනය අතර පැහැදිලි සම්බන්ධයක් පවතී.



රූපය 1: දැනට පවතින ප්‍රක්ෂේපණ තොරතුරු වලට අනුව ශ්‍රී ලංකාව ප්‍රජා විද්‍යා පාරිතෝෂිකයට හිමිකම් කියන කාල පරිච්ඡේදය.

දකුණු කොරියාවේ අත්දැකීම් ශ්‍රී ලංකාව හා සංසන්දනය කිරීම වෙසෙසින් ම ප්‍රයෝජනවත් වෙයි. කලකට ඉහත අප කොරියාව සලකනු ලැබුවේ දිළිඳු රාජ්‍යයක් ලෙසයි. එනමුත් ඔවුන්ට ප්‍රජා විද්‍යාත්මක පාරිතෝෂිකය උපයෝගී කර ගනිමින් සංවර්ධිත රටක මට්ටමට පැමිණීමට හැකියාව ලැබී ඇත. විශේෂයෙන්ම අවශ්‍ය අවස්ථාවලදී අවශ්‍ය ප්‍රතිපත්ති හා තීන්දු තීරණ ගැනීම (නිදසුන් වශයෙන් විශ්‍රාම ගන්න වයස අවුරුදු 65 ලෙස දීර්ඝ කිරීම) මෙහි දී අත්‍යවශ්‍ය වේ. දකුණු කොරියාව එහි ප්‍රජා විද්‍යාත්මක සංක්‍රාන්තියෙහි අවසාන කාලයේ අවසාන අවධියේ පසු වන අතර වැඩ කරන වයසේ ජනගහනය උපරිමයකට ළඟා වී ඇත.

ශ්‍රී ලංකාවේ දැනට විශ්‍රාම ගැන්වීමේ වයස 60 ලෙස උපකල්පනය කළහොත් දකුණු කොරියාවට සාපේක්ෂව ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රජා විද්‍යාත්මක පාරිතෝෂිකය පවතින කාල සීමාවේ දී වයස් ගත ජන සංඛ්‍යාව සාපේක්ෂව ඉහළ අගයක පවතිනු ඇත. ඒ අනුව මෙහිදී පැහැදිලි වන කරුණක් නම් ප්‍රජා විද්‍යාත්මක පාරිතෝෂිකයේ ස්වභාවය සහ එහි ව්‍යුහය අනුව ලංකාව හා දකුණු කොරියාව බොහෝ දුරට සමානව පවතින බවකි. එනමුත් මෙහි පවතින වෙනස වන්නේ අවශ්‍ය ප්‍රතිපත්ති සම්බන්ධයෙනි. එනම් විශ්‍රාම ගැන්වීමේ වයස ඉහළ නැංවීම හා ප්‍රජාවිද්‍යාත්මක පාරිතෝෂිකයෙහි උපරිම ඵල නෙලා ගැනීමට අවශ්‍ය ප්‍රතිපත්ති සම්පාදනය අංශයෙන් පමණක් අප දකුණු කොරියාවේ 1970-2003 පැවති තත්ත්වයට වඩා හාත්පසින්ම වෙනස් වේ. 2001 සිට 2051 දක්වා ලංකාවේ ළමා, වැඩ කරන හා වයස්ගත ජන සංඛ්‍යාවේ වෙනස් වීම ගත් විට දකුණු කොරියාවේ වසර 30 ක් පමණ වූ ප්‍රජා විද්‍යාත්මක පාරිතෝෂිකය පැවැති කාලයේ දී (1970 – 2003) දක්නට ලැබුණි. ශ්‍රී ලංකාවේ විශ්‍රාමික වයස 65 ලෙස නම් කළහොත් උපරිම ලෙස වර්ෂ 2030 පමණ වන තුරු මෙම ප්‍රජා විද්‍යාත්මක පාරිතෝෂිතය පවතිනු ඇත (ද සිල්වා, 2010).

ශ්‍රී ලංකාවේ යැපුම් අනුපාත ප්‍රක්ෂේපණය සැලකූ කල වර්ෂ 2001 දී වැඩ කරන වයසේ සිය දෙනකු වියපත් වූවන් 14 පමණක් රැක බලාගත යුතු වුවත් එය 2011 වන විට 19 ක් දක්වා වර්ධනය වේ. 2031 වන විට මෙම තත්ත්වය වඩා තීව්‍ර වී වියපත් යැපෙන්නන් 33 ක් පමණ රැකබලා ගැනීමට වැඩ කරන වයසේ පුද්ගලයින්ට සිදුවේ. වර්ෂ 2006 එක්සත් ජාතීන්ගේ නිර්වචනයට අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රජා විද්‍යාත්මක පාරිතෝෂිකය ප්‍රශස්ත මට්ටමේ පවතින්නේ වර්ෂ 2006 දී වන අතර එහිදී ළමා යැපුම් අනුපාතය 37.4%, මහලු යැපුම් අනුපාතය 16.2% ද මුළු යැපුම් අනුපාතය 53.6% වේ. 2006 න් පසු ළමා යැපුම් අනුපාතය ක්‍රමයෙන් අඩු වුවත් මහලු යැපුම් අනුපාතය ශීඝ්‍ර ලෙස වර්ධනය වන නිසා එම සංරචක දෙකෙහි එකතුවෙන් ලබා ගන්නා මුළු යැපුම් අනුපාතය ද ශීඝ්‍රයෙන් ඉහළ යයි. ඒ අනුව පැහැදිලි වන්නේ ජනගහනය වියපත් වීම තුළ එම අවස්ථාව නිසි ලෙස උපයෝජනය කිරීමෙන් වියපත් වන පිරිස රටකට බරක් කර නොගෙන ශීඝ්‍ර ආර්ථික දියුණුවක් සඳහා මාවතක් විවෘත කරගත හැකි බවයි (ද සිල්වා, 2007).

ශ්‍රී ලංකාව ආසියාවේ ආශ්චර්යය බවට පත් කිරීමට නම් පළමුව ඒ සඳහා පසුබිම සකස් කර ගැනීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. ශ්‍රී ලංකාවේ ජන සංඛ්‍යාවේ වර්ධනය සහ සංයුතිය පිළිබඳව පරීක්ෂා කිරීම මෙහිදී වැදගත් වන්නේ ඒ තුළින් අප රටේ වැඩ කරන වයසේ ජන සංඛ්‍යාවේ ප්‍රමාණය සහ එම කණ්ඩායම සමස්ත සංඛ්‍යාවට සාපේක්ෂව කොතරම් ප්‍රතිශතයක් ද යන්න අවබෝධ

කරගැනීම අත්‍යවශ්‍ය වන නිසාය. වැඩකරන වයසේ ජන සංඛ්‍යාව සමස්ත ජන සංඛ්‍යාවෙන් වැඩිම ප්‍රතිශතයකට ළඟා වූ විට එවන් අවස්ථාවක එම කණ්ඩායම ඵලදායී ආකාරයෙන් සංවර්ධනය සඳහා යොදා ගැනීම තුළින් රට සංවර්ධනය කරා මෙහෙය වීමට කදිම ඉඩ ප්‍රස්ථාවක් ළඟා කරගත හැකිය.

ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රජා විද්‍යාත්මක පාරිතෝෂිකය ඉක්මනින් වියැකී යාම වැළැක්වීම පිණිස අපට මූලිකවම ගත හැකි එක් පියවරක් වන්නේ ශ්‍රම හමුදාවේ දැනට නියුතු ඉහළ වයස් තලවල සේවා නියුක්තිකයන්ගේ සේවා කාලය දීර්ඝ කිරීම මඟින් ඔවුහු ශ්‍රම හමුදාවේ රඳවා තබා ගනිමින් ඔවුන්ගේ පරිණත දැනුම සහ ශිල්පීය ඥානය ආර්ථික සංවර්ධනය වෙනුවෙන් යොදා ගැනීමයි. එමෙන්ම වියැකී යමින් පවත්නා ප්‍රජා විද්‍යාත්මක පාරිතෝෂිකය ශ්‍රී ලංකාවේ ආර්ථික වෘද්ධිය පිණිස කාර්යක්ෂමව යොදා ගත හැකි වන්නේ ඉතුරුම් හා ආයෝජන දිරිමත් කිරීම, රටේ දේශපාලන ස්ථාවර බව ස්ථාපිත කිරීම, නව රැකියා උත්පාදනය හා දැනුම ආර්ථිකයක් නංවාලීම ආදිය කෙරෙහි අවධානය යොමු කිරීමෙනි. ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහනය ක්‍රමයෙන් වියපත් වීමත් සමඟ වයස අවුරුදු 15-59 වැඩ කරන වයසේ සිටින ජනගහනයේ ප්‍රතිශතය ක්‍රමයෙන් අඩුවේ. ඒ සමඟම අනාගතයේ ශ්‍රම හමුදාවේ ද ක්‍රමික අඩු වීමක් අපේක්ෂා කළ හැකිය. එහෙත් කඩිනම් ආර්ථික වර්ධනයක් ළඟා කර ගැනීමට නම් ඉතා අඩු යැපුම් අනුපාතිකයක් සහිතව වැඩ කළ හැකි වයසේ සිටින ශ්‍රම බලකාය ඵලදායී ලෙස භාණ්ඩ හා සේවා නිෂ්පාදනය කිරීමේ ක්‍රියාවලිය සඳහා දායක කර ගත යුතුය.

දකුණු ආසියාවේ උපතේ දී ආයු අපේක්ෂණය ඉහළම සහ සෞඛ්‍යමය ජීවිත අපේක්ෂාව වැඩිම රට ශ්‍රී ලංකා වන බැවින් විශ්‍රාම යන වයස ඉහළ දැමීම අපහසු කටයුත්තක් නොවේ. අප රටේ පවත්නා විශ්‍රාම යෑමේ ආඥා පනත 1911- අංක 11 දරණ පනත මඟින් ස්ථාපිත කර ඇති අතර එමඟින් රජයේ සේවකයින් විශ්‍රාම ගැන්වීමේ වයස නියම කර ඇත. ශ්‍රී ලංකාවේ දැනට පවතින නීතිය අනුව සේවකයෙකුගේ විශ්‍රාම යා හැකි වයස අවුරුදු 55 කි. කෙසේ වුවත් සේවකයාගේ කැමැත්ත මත අවශ්‍ය නම් තවදුරටත් සේවයේ යෙදීමේ හැකියාව ඔහු / ඇය සතු වේ. එහෙත් අවුරුදු 57 න් පසුව තවදුරටත් සේවය කිරීමට කැමැත්තක් දක්වන්නේ නම් ඔහුගේ/ඇයගේ ඉල්ලීම අනුව සහ සේවකයාගේ කැමැත්ත මත වයස අවුරුදු 60 දක්වා සේවයේ යෙදීමේ හැකියාවක් ඇත. මෙහි දී වයස අවුරුදු 57 න් පසු වසරින් වසර සේවය දීර්ඝ කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වන අතර එහි උපරිමය අවුරුදු 60 ක් දක්වා පමණි (ද සිල්වා, 2007).

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය නිර්වචනය කරන පරිදි සෞඛ්‍යමය ජීවිත අපේක්ෂාව යනු පූර්ණ සෞඛ්‍යයේ (Perfect Health) ජීවත් වන කාල පරිච්ඡේදයයි. එනම් පූර්ණ සෞඛ්‍ය යනුවෙන් මෙහිදී ඇඟවෙන්නේ ලෙඩ රෝග, ආබාධ රහිතව ජීවත් විය හැකි ජීවිත කාලයයි (ද සිල්වා, 2010).

බංගලාදේශය උපතේ දී ජීවිත අපේක්ෂාව අවුරුදු 63 සහ සෞඛ්‍යමය ජීවිත අපේක්ෂාව අවුරුදු 54 ක් වන විට දී විශ්‍රාම ගැන්වීම අවුරුදු 57 ලෙස නියම කර ඇත. එසේම ඔවුහු විශ්‍රාමික වයස 59 දක්වා දීර්ඝ කිරීමට අපේක්ෂා කරති. ඉන්දියාවේ උපතේ දි ජීවිත අපේක්ෂාව අවුරුදු 63 සහ සෞඛ්‍යමය ජීවිත අපේක්ෂාව 53ක් වන විට දී විශ්‍රාම ගැන්වීම වසර 58 සිට 60 දක්වා සේවායාගේ අභිලාෂය අනුව සිදුවේ. එසේම ඔවුහු විශ්‍රාමික වයස 62 දක්වා දීර්ඝ කිරීමට අපේක්ෂා කරති. මාලදිවයිනේ උපතේ දී ජීවිත අපේක්ෂාව අවුරුදු 72 සහ සෞඛ්‍යමය ජීවිත අපේක්ෂාව අවුරුදු 58ක් වන විට දී විශ්‍රාම ගැන්වීම අවුරුදු 70 දී සිදුවේ.

ශ්‍රී ලංකාවේ තත්ත්වය පිළිබඳ සැලකීමේ දී උපතේ දී ජීවිත අපේක්ෂාව අවුරුදු 72 ක් වන විට දී සෞඛ්‍යමය ජීවිත අපේක්ෂාව අවුරුදු 62 ක් ලෙස පවතිද්දී සාමාන්‍යයෙන් රජයේ සේවයෙන් විශ්‍රාම ගැන්වීමේ වයස අවුරුදු 57 වීම කණගාටුදායකය. මෙහිදී ඉදිරිපත් කරන තර්කය නම් දකුණු ආසියාවේ සෑම රටක්ම සෞඛ්‍යමය ජීවිත අපේක්ෂාව ඉක්මවා විශ්‍රාමික වයස ස්ථාපිත කර ඇති නමුත් අවාසනාවකට මෙන් ශ්‍රී ලංකාවේ ශ්‍රම හමුදාවේ විශ්‍රාමිකයන් මනා සෞඛ්‍යමය තත්ත්වයක පවතිද්දීත් ඔවුන්ගේ පරිණත දැනුම, පළපුරුද්ද රටේ සංවර්ධනය උදෙසා යොදා නොගෙන සැළකිය යුතු තරම් අඩු වයසක ද විශ්‍රාම ගන්වනු ලැබීමයි. ශ්‍රම හමුදාවේ මනා සෞඛ්‍යයෙන් යුතු ශ්‍රමිකයන් විශ්‍රාම ගැන්වීමට තීරණය කිරීමෙන් රජයට විශ්‍රාමිකයන් වෙනුවෙන් දැරීමට වන පිරිවැය විශාල වේ. අනෙක් අතට පොදු මහජනතාව වෙත එම පිරිවැය බර, භාණ්ඩ හා සේවා බදු වශයෙන් දැරීමට සිදුවීම ද ගැටලුවකි.

2006 සහ 2011 පුරුෂයෙකුගේ උපතේ දී ජීවිත අපේක්ෂාව පිළිවෙලින් අවුරුදු 68.4 සහ 68.8 ක් වන අතර ස්ත්‍රියකගේ එම සංඛ්‍යාව අවුරුදු 77.1 සහ 77.6 ක් වේ. වර්ෂ 2000 - 2002 කාලයේ ජීවන වගු තොරතුරු වලට අනුව වයස අවුරුදු 60 දී පුරුෂයෙකු විශ්‍රාම ගැන්වූ විට සාමාන්‍යයෙන් අවුරුදු 17.2 ක් ද ස්ත්‍රියක් එම වයසේ දී විශ්‍රාම ගැන්වූ කල සාමාන්‍යයෙන් අවුරුදු 21.3 ක් පමණ ද විශ්‍රාමිකයෙකු ලෙස ජීවත් වීමට ඉඩ ප්‍රස්ථාව හිමිවේ. මේ අනුව

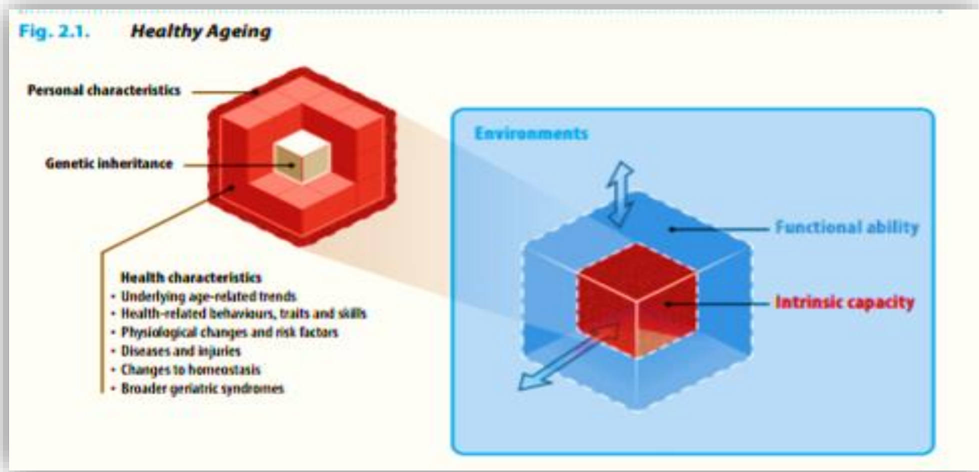
ජීවිත අපේක්ෂාව ඉහළ යාමට හේතු වී ඇත්තේ රටේ පවත්නා සෞඛ්‍යමය තත්ත්වය වැඩි දියුණුවයි. මේ පිළිබඳව ප්‍රතිපත්ති සහ සැලසුම් සකස් කරන්නම් වැඩි අවධානයක් යොමු නොකරන ඇති බැවින් විශ්‍රාමිකයෙකු මනා සෞඛ්‍ය තත්ත්වයක සිටිය දී ඔහුව රැකියාවෙන් විශ්‍රාම ගැන්වීම කරණ කොට ගෙන රජයට පුරුෂයෙකුට අවුරුදු 17.2 ක් ද ස්ත්‍රියකට අවුරුදු 21.3 ක් පමණ කාලයක් ද විශ්‍රාම වැටුප් ගෙවීමට සිදුවේ. අනෙක් අතට ඔවුන්ගේ ඵලදායී සේවය රටට අහිමි වෙයි (ද සිල්වා, 2007).

ඒ අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රජා විද්‍යාත්මක පාරිතෝෂිකය ඉක්මනින් වියැකී යාම වළක්වා ගැනීම සඳහා ගත හැකි පියවරක් වනුයේ විශ්‍රාම ගැන්වීමේ වයස අවුරුදු 65 ලෙස නිර්වචනය කිරීමයි. උපතේ දී ජීවිත අපේක්ෂාව සෞඛ්‍යමය ජීවිත අපේක්ෂාව සහ මානව සංවර්ධන දර්ශක සැළකීමේ දී ස්ථාපිත සත්‍ය නම් ශ්‍රී ලාංකිකයන් විශ්‍රාම යාමෙන් පසුව ද තවත් වසර කිහිපයක් ඵලදායී ලෙස වැඩ කිරීමට සමත් බවයි. විශ්‍රාමික වයස ඉහළ දැමීමෙන් ප්‍රජා විද්‍යාත්මක පාරිතෝෂිකය තවදුරටත් පවත්වා ගැනීමට හැකියාව හිමිවේ. විශ්‍රාම ගැන්වීමේ වයස් සීමාව ඉහළ දැමීමෙන් ප්‍රජා විද්‍යාත්මක පාරිතෝෂිකය ප්‍රයෝජනයට ගැනීමට මඟ පෑදීම පමණක් නොව එමඟින් රටේ ඉදිරියේ ඇති වන ශ්‍රම ඉල්ලුම ද ඒ තුළින් පියවා ගත හැකි තවත් ඉදිරි පියවරක් ලෙස අප රටේ කාන්තා ශ්‍රම සහභාගීත්වය ධෛර්යමත් කිරීම සඳහා මෙය අවස්ථාවක් කර ගත හැකි වනු ඇත. විශ්‍රාම වයස ඉහළ දැමීම තුළින් තරුණ ජනගහනයෙහි විරැකියා ගැටළු ඇති වීම සම්බන්ධයෙන් තර්ක කළ හැකිය. නමුත් ඒ සඳහා කළ යුතු වන්නේ අවුරුදු 60ට වැඩි ජනගහනය රැකියාවලින් විශ්‍රාම ගැන්වූ පසු ඒ තනතුරුවල අඩුව පිරවීමට තරුණයින් යොදා ගැනීම වෙනුවට ඔවුන් සඳහා නව තාක්ෂණික හා ඵලදායී රැකියා අවස්ථාවන් උත්පාදනය කිරීමයි (ද සිල්වා, 2007).

ඵලදායී වියපත් වීමක් සඳහා පවතින අභියෝග

සෞඛ්‍යය

වයස්ගත වීමත් සමඟ ඇති වන සෞඛ්‍ය වෙනස්කම් සංකීර්ණ ස්වභාවයක් ගන්නා අතර සැලකිය යුතු භෞතික වෙනස්කම් රාශියක් ජීව විද්‍යාත්මකව සිදුවීම හේතුවෙන් නිධන්ගත රෝග වැළඳීම සඳහා ඉහළ අවදානමක් පවතී.



රූපය 2 : 2015 සෞඛ්‍ය සම්පන්න වයස්ගත වීම (Healthy Aging)

මූලාශ්‍රය: වයස්ගත වීම හා සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ ලෝක බැංකු වාර්තාව, 2015.

වයස අවුරුදු 60 පසු වීමත් සමඟ ආබාධිත වීමේ අනුපාතය හා මරණ අනුපාතය සාපේක්ෂව ඉහළ යන අතර ඇසීමේ, පෙනීමේ හා සංචරණය වීමේ දුර්වලතා බෝ නොවන රෝග නිදසුන් ලෙස හෘද රෝග, ආඝාතය, පිළිකා, ඩිමෙන්ෂියා, දියවැඩියා වැනි දිගුකාලීන ඖෂධ ලබාගත යුතු උපකාරයක් අවශ්‍ය පරිසරයක් ස්වභාවිකවම නිර්මාණය වීම හේතුවෙන් ඵලදායී වියපත් වීමට එරෙහිව පවතින ප්‍රධාන අභියෝගය ලෙස සෞඛ්‍ය තත්ත්වය දැක්විය හැකිය. සෞඛ්‍ය සම්පන්න වයස්ගත වීම පිළිබඳ සංකල්පය ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් හඳුන්වා දෙනු ලබන්නේ මෙම අභියෝගයට ප්‍රතිචාරයක් වශයෙනි. වියපත් කාලයේ දී කායික යහපැවැත්ම වර්ධනය කර ගැනීම හා පවත්වා ගෙන යාම සෞඛ්‍ය සම්පන්න වයස්ගත වීම ලෙස ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය අර්ථ ගන්වයි.

වයස්ගත වීම හා සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ ලෝක බැංකු වාර්තාවට 2015 සෞඛ්‍ය සම්පන්න වයස්ගත වීම (Healthy Aging) යනු වයස්ගත කාලය තුළ ක්‍රියාත්මක වීමේ හැකියාව හා යහපැවැත්ම ඇති කිරීම යන දෙඅංශයම සංවර්ධනය කිරීම හා පවත්වා ගෙන යාමේ ක්‍රියාවලියකි. ඔවුන් ඒ සඳහා රූප සටහන 2 ආකෘතියක් හඳුන්වා දී තිබේ.

- **Functional Ability -** වයස්ගත වීම තුළ තමාට තිබෙන වටිනාකම වැඩිකර ගැනීමට පවතින සෞඛ්‍ය සම්පන්න ගුණාංගයකි.

- **Intrinsic Capacity -** පුද්ගලයෙකු සතු සියලුම මානසික හා ශාරීරික හැකියාවන් මෙයින් අදහස් කෙරේ.

- **Environments -** පුද්ගලයාට පරිබාහිරව සූක්ෂම හා සාර්ව වශයෙන් ඇති සියලුම දේ මේ යටතට ගැනේ.

උදාහරණ : නිවස, ප්‍රජාව, සමාජ නිර්මිත පරිසරය, මිනිසුන් හා සම්බන්ධතා, වැඩිහිටියන් සඳහා සමාජයේ පවතින ප්‍රතිපත්ති හා ක්‍රමවේදය.

මෙයට අනුව වයස්ගත පුද්ගලයෙකුගේ සියලුම මානසික හා ශාරීරික හැකියාවන් ගිලී පවතින්නේ ඔවුන්ට පරිබාහිර සූක්ෂම හා සාර්ව සාධක තුළය. ජානමය වශයෙන් වයස්ගත වීම වැළැක්විය නොහැකි වුවත් සෞඛ්‍ය තත්ත්ව හා පෞද්ගලික ලක්ෂණ නියමාකාරව හැසිරවීම තුළින් පුද්ගලයාගේ ඵලදායීතාව ඉහළ නැංවීම අනිවාර්යෙන්ම සිදු කළ හැකි අතර ඒ සඳහා සුදුසු සූක්ෂම හා සාර්ව පරිසරය නිර්මාණය කිරීම තුළින් වයස්ගත වීම ඵලදායීව උත්තේජනය කළ හැකිය.

ශ්‍රී ලංකාවේ ජන හා සංඛ්‍යා ලේඛන දෙපාර්තමේන්තුවට අනුව වයස්ගත වීමේ දර්ශකය 1981 න් පසු අහිතකර ඉහළ යාමක් පෙන්වනු ලබයි. 2012 වන විට වයස්ගත වීමේ දර්ශකය 31.2% ක් වේ. ශ්‍රම බලකා සමීක්ෂණ වාර්තාව (2016) අනුව වයස අවුරුදු 55 ට වැඩි පුරුෂයින් අතර ආර්ථිකව සක්‍රීය නොවීම සඳහා බලපාන ප්‍රධානම හේතුව ලෙස දක්වා ඇත්තේ රෝගීභාවය හා ආබාධිතභාවයයි.

National Survey On Self –Reported Health in Sri Lanka (2014) වාර්තාව අනුව වයස අවුරුදු 60ට වැඩි ජනගහනයක් තුළ සෑම පුද්ගලයන් දෙදෙනෙකුගෙන් එක් අයෙක් කිසියම් නිදන්ගත රෝගයකින් පෙළේ. වයස අවුරුදු 65ට වැඩි කාණ්ඩය තුළ බෝ නොවන රෝග උදාහරණ ලෙස දියවැඩියාව, අධික රුධිර පීඩනය, ඇදුම සහ ආතරයිටීස් ඉහළම අගයක් වාර්තා කරයි. එසේම වයස අවුරුදු 45 ට පසුව ස්ත්‍රීන් හා පුරුෂයන් අතර අධික රුධිර පීඩනය හා දියවැඩියාව ඉහළ අගයක් ගනී.

සාහිත්‍ය විමර්ශනයට අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ වියපත් වූවන්ගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය සුදුසු පරිදි කළමනාකරණය කර නොගතහොත් ඵලදායී වියපත් වීමක් බලාපොරොත්තු විය නොහැකි බව පැහැදිලි වේ.

ප්‍රවාහනය

ඵලදායී වයස්ගත වීමක් සඳහා පවතින අභියෝග අතර ප්‍රවාහනය තවත් අභියෝගයක් ලෙස සාහිත්‍ය විමර්ශනයේ දී හඳුනාගත හැකිය. සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටක් ලෙස ශ්‍රී ලංකාවේ බහුල වශයෙන් පොදු ප්‍රවාහන සේවා භාවිතයට ගැනෙන නමුත් පොදු ප්‍රවාහන සේවය තුළ පවතින අකාර්යක්ෂමභාවය හේතුවෙන් එය ඕනෑම පුද්ගලයෙකුගේ ඵලදායීතාවය උදෙසා බාධාවක් වී ඇත. ඊට ප්‍රධානතම හේතුව වී ඇත්තේ කෙටි දුර ප්‍රමාණයක් සඳහා විශාල කාලයක් වැය වීමයි. Cambridge ශබ්දකෝෂය අනුව ප්‍රවාහනය යනු මිනිසුන් හෝ භාණ්ඩ එක් ස්ථානයක සිට තවත් ස්ථානයකට ගෙනයාමකි .එනමුත් පොදු ප්‍රවාහන සේවය භාවිතයේ දී වැඩිහිටියන් සඳහා එය නව්‍යකරණය නොවීම තවත් අභියෝගයකි. විවිධ ශාරීරික ආබාධ හේතුවෙන් පෞද්ගලික රථ වාහන භාවිත කිරීම වැඩිහිටියන් සම්බන්ධව අනාරක්ෂිතභාවයක් ඇති කරන හෙයින් පොදු ප්‍රවාහන සේවය ඔවුන්ට භාවිත කිරීමට හැකි පරිදි සකස් කිරීම වැඩිහිටියන්ගේ ඵලදායීතාව ඉහළ නැංවීමට හේතු වන බව පැහැදිලිය. ශ්‍රී ලංකාවේ වැඩිහිටි පුද්ගලයින්ගේ ආබාධිත අනුපාතය පසුගිය දශක දෙක තුළ ඉහළ ගොස් ඇත. එමෙන්ම ඔවුන්ගේ අත් හා පාදවල දුබලතා, කථන හා ශ්‍රවණ දුබලතා ඒ අතර ප්‍රමුඛ වේ. Regional Health Forum (2012)අනුව “Age Friendly Cities ”යන සංකල්පය අවධාරණය කර ඇති අතර ශ්‍රී ලංකාවේ පාර්ලිමේන්තුව මඟින් වයස්ගතවූවන්ට හා ආබාධිතවූවන්ට පහසු වන ආකාරයෙන් පොදු ගොඩනැඟිලි, පොදු ස්ථාන, ප්‍රවාහනයට අදාළ මාර්ග වැනි පොදු සේවා සකස් කළ යුතු බවට නීති හා රෙගුලාසි හඳුන්වා දී ඇත.

සමාජ ආකල්ප

ශ්‍රී ලංකාවේ සමාජ සංස්කෘතික පරිසරය අනුව ස්ත්‍රිය කුඩා කල සිටම පුරුෂයාට සාපේක්ෂව විවිධ බලපෑම්වලට ලක් වේ. ප්‍රතිපත්ති සම්පාදකයින් හා පරිපාලකයන් බොහෝ විට ස්ත්‍රීන් හඳුනාගන්නේ “යැපෙන බිරිඳ ”(Dependent Wife) වශයෙන් හෝ “අතිරේක මුදල් උපයන්නන් ”(Supplementary Earners) වශයෙන් ශ්‍රම සේවා සඳහා යොදා ගත හැකි විකල්පයක් ලෙසය. සමාජ ආකල්ප හේතුවෙන් කාන්තාවන්ගේ ආර්ථික හා ගෘහස්ථ භූමිකාව ඔවුන්ට උරුම වැඩ රාජකාරි ලෙස සමාජගත වී ඇති හෙයින් බොහෝ කාන්තාවන් බාහිර පරිසරයට නිරාවරණය නොවී අමුතු පරිසරයක ජීවත් වේ. ශ්‍රී ලංකාවේ දුප්පත් කාන්තාවන් බොහෝ දුරට ඔවුන්ගේ වයස්ගතභාවය හේතුවෙන් තම පවුලේ ආර්ථික

තත්ත්වය ඉහළ නැංවීම උදෙසා බොහෝ ගැහැට අත්විඳියි (Asian Development Bank, 1999).

සිද්ධිසේන (2005) අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ බෞද්ධ හා හින්දු ආගමික සමාජ ඔවුන්ගේ සංස්කෘතික වටිනාකම් අනුසාරයෙන් වැඩිහිටියන් රැක බලා ගැනීම තම නිවෙස තුළ සිදු කිරීම දක්නට ලැබේ. බෞද්ධ, හින්දු, ක්‍රිස්තියානි හා ඉස්ලාම් චාරිත්‍ර වාරිත්‍ර අනුව වැඩිහිටියන් සමාජය තුළ වඩාත්ම ගෞරවයට පාත්‍ර වන කණ්ඩායමක් ලෙස සැලකේ. විශේෂයෙන්ම බෞද්ධ සංස්කෘතිය තුළ වැඩිහිටියන් රැකබලා ගැනීම හා ඔවුන්ට ගෞරව කිරීම දරුවාට ලැබිය හැකි විශාල භාග්‍යයක් ලෙස සලකනු ලැබේ.

ලෝක බැංකු වාර්තාව (2008) අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ සාම්ප්‍රදායිකව පවතින එකිනෙකාට උදවු කිරීමේ ක්‍රමවේදය පවුල තුළින් බැහැර වෙමින් පවතී. වැඩිහිටියන්ගේ සමාජ ඒකරාශීකරණය මිනුම් කළ හැකි එක් අවස්ථාවක් වන්නේ ප්‍රජාව තුළ යම් යම් ක්‍රියාකාරකම් සඳහා වැඩිහිටියන් සහභාගීත්වය කෙබඳු දැයි පරික්ෂා කිරීමයි. ලෝක බැංකු වාර්තාව (2008) අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ වැඩිහිටියන්ගෙන් අඩක් පමණ විවිධ සංවිධාන ඔස්සේ සමාජ සම්බන්ධතා පවත්වාගෙන යයි. නිදසුනක් ලෙස දේශපාලන පක්ෂ, ග්‍රාමීය සංවර්ධන සමිති හා ජ්‍යෙෂ්ඨ පුරවැසි සංගමය. එයින් වැඩිම සහභාගීත්වය දක්වන්නේ මරණාධාර සමිති සඳහාය. එය ප්‍රතිශතාත්මකව දක්වන්නේ නම් 27% කි. ඊට අමතරව සමෘද්ධි සඳහා 14% ක සහභාගීත්වයක් ද ආගමික සංවිධාන සඳහා 11% ක සහභාගීත්වයක් ද වාර්තාවේ. ශ්‍රී ලංකාවේ කාන්තාවන් සම්බන්ධ වාර්තාව (2014) අනුව ශ්‍රී ලංකා ජන හා සංඛ්‍යා ලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව පෙන්වා දෙන්නේ ජනගහනය ක්‍රමයෙන් වයස්ගත වන බවත් විස්තෘත පවුල් ක්‍රමය බිඳ වැටී න්‍යෂ්ටික පවුල් ක්‍රමය ස්ථාපිත වීමත් සමඟ වැඩිහිටි කාන්තාව සමාජයේ වඩා සැලකිල්ලට බඳුන් විය යුතු බවයි. වැඩිහිටියන් සංරක්ෂණය උදෙසා ආර්ථික, සාමාජික හා මනෝවිද්‍යාත්මක පහසුකම් යාන්ත්‍රණයක් ආයතනික වශයෙන් සකස් කිරීම වැඩිහිටියන්ගේ ජීවිත තත්ත්වය ඉහළ නැංවීම උදෙසා අත්‍යවශ්‍ය වේ (Sri Lanka Women Report, 2014).

ඵලදායී වියපත් සඳහා පවතින අවස්ථා

ශ්‍රී ලංකාවේ අවුරුදු 2012 60ට වැඩි වැඩිහිටි ජනගහනය වර්ෂය වන විට මිලියන 2.5 කි. මෙය මුළු ජනගහනයෙන් 8/1කි. 1946 සිට 1981 දක්වා අන්තර් සංගණන කාලය තුළ වයස්ගත වීම 5%ක් සහ 7%ක් අතර පැවැති අතර ඉන් පසු මෙම වයස්ගත වීමේ ක්‍රියාවලිය

වර්ධනය වීම ආරම්භ වී ඇත. වැඩිහිටි ජනගහනයෙන් ප්‍රථම දෙගුණ වීම සඳහා වසර 50කට ආසන්න කාලයක් 1953 (5.4%) සිට 2003 දක්වා ගත වී ඇතත් දෙවන දෙගුණ වීම අඩු කාලයකින් සිදුවේ යැයි අපේක්ෂා කෙරේ. 1981 දී 6.6% ක් වූ වයස්ගත ජනගහනය 2012 දී 12.4% විය. ජනගහනය වයස්ගත වීමේ වේගය එලෙසම පැවතියහොත් 2041 වන විට ශ්‍රී ලංකාවේ වයස්ගත ජනගහනය දෙගුණ වී එහි අගය 24.8% ක් වනු ඇතැයි පුරෝකථනය කර ඇත. එනම්, 2041 වන විට පුද්ගලයින් හතර දෙනෙකුගෙන් එක් අයෙක් වයස්ගත ජනගහනයට අයත් පුද්ගලයෙකු බවට පත් වේ (ජන හා නිවාස සංගණනය, 2012).

වියපත්වීමේ දර්ශකය තුළින් වයස අවුරුදු 15ට අඩු ළමා ජනගහනයෙන් සියයකට සිටින වයස අවුරුදු 60 ට වැඩි ජනගහනයේ සංඛ්‍යාව නිරූපණවේ. මෙම දර්ශකය මඟින් ප්‍රජා විද්‍යාත්මක සංක්‍රාන්තියේ විවිධ අවධීන් පෙන්නුම් කරනු ලැබේ.

1946 වර්ෂයේ දී 14.5 ක් වූ වියපත් වීමේ දර්ශකය 2012 වන විට 49.1 ක් වී ඇත. මෙය තුන් ගුණයටත් වඩා වැඩි වැඩිවීමකි. 1946 වර්ෂය සිට 1981 වර්ෂය දක්වා වසර 35ක කාලය තුළ දර්ශකයේ වැඩි වීම 4.3 ක් වුවත් 1981 සිට 2012 දක්වා වසර 31 ක කාලය තුළ එම වැඩි වීම 30.3 කි. එනම් වියපත් වීමේ දර්ශකයේ හැරවුම් ලක්ෂ්‍යයක් නිර්මාණය වී ඇත්තේ 1981 වර්ෂයේ දී ය. ළමා ජනගහනයේ අඩු වීමට සමගාමීව වයස්ගත ජනගහනයේ වැඩි වීම තවදුරටත් වැඩි වී 2041 දී වියපත් වීමේ දර්ශකය 163ක් වනු ඇතැයි ඇස්තමේන්තු කර ඇත. වියපත් වූවන්ගේ පුමිතිරි අනුපාතය 1981 වර්ෂයේ දී 113.7 වූ අතර 2012 වර්ෂයේ දී එම අගය 79.4 ලෙස වාර්තා වේ. මෙයින් පෙනී යන්නේ වයස්ගත ජනගහනය වැඩි පිරිසක් කාන්තාවන් නියෝජනය කරන බවකි (ජන හා නිවාස සංගණනය, 2012).

ජන හා සංඛ්‍යා ලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව විසින් නිකුත් කරන ලද දත්ත හා මහ බැංකුව විසින් ඉදිරිපත් කර ඇති ද්විතීක දත්ත අනුව විසිවන සියවසේ අග භාගයෙන් පසු ශ්‍රී ලංකාවේ මර්ත්‍යතා අනුපාතය සැළකිය යුතු මට්ටමින් පහත වැටීම ආරම්භ විය. 1920-1922 දක්වා කාල පරිච්ඡේදය තුළ උපතේ ආයු අපේක්ෂණය පුරුෂයින්ගේ 32.5 ක් හා ස්ත්‍රීන්ගේ ආයු අපේක්ෂණය 30 වුවත් 2012 වන විට පුරුෂයන්ගේ උපතේ දී ආයු අපේක්ෂණය අවුරුදු 71 ක් හා ස්ත්‍රීන්ගේ උපතේ දී ආයු අපේක්ෂණය අවුරුදු 77.2 ක් වේ. පුරුෂයින් හා ස්ත්‍රීන් අතර උපතේ දී ආයු අපේක්ෂණ අතර පරතරය වැඩි වීමක් දක්නට ලැබෙන අතර ස්ත්‍රීන් සම්බන්ධයෙන් එය වාසි සහගත තත්ත්වයක් ලෙස හැඳින්විය හැකිය.

සිද්ධිසේනට (2004) අනුව ජනගහනය වයස්ගතවීමේ ශීඝ්‍රතාවය නිරූපණය කරනු ලබන්නේ, වයස්ගත වූ ජනගහනය දෙගුණ වීම සඳහා ගතවන කාලය වෙනස් වීම මඟිනි. 1946 දී ජනගහනය වයස්ගත වීමේ සීග්‍රතාවය 54% ක් වූ අතර එය 10.8% දක්වා වර්ධනය වූයේ වර්ෂ 2002 දී වන අතර ඒ සඳහා වසර 56 ක කාලයක් වයස්ගත ජනගහනය දෙගුණ වීමට අවශ්‍ය වී ඇත. එනමුත් ජනගහනය වයස්ගත වීමේ ශීඝ්‍රතාවය තවදුරටත් අපේක්ෂා කරන නිසා 2000 සිට ඉදිරියට වසර 26 ක් තුළ දී පමණ වයස්ගත ජනගහනය දෙගුණ වීම සිදුවිය හැකි බවට අපේක්ෂා කරනු ලබයි. මර්ත්‍යතාවයේ සිදුවන සීග්‍ර අඩු වීම හා උපතේ දී ආයු අපේක්ෂණය ඉහළ යාම තුළින් වයස්ගත පුද්ගලයින්ට ඉහළ වයස් සීමාවල දී වුවද තම ජීවිතය ආරක්ෂා කර ගැනීමට හැකියාව ලැබෙන නිසා ඉදිරි දශක දෙකක කාලය තුළ වයස අවුරුදු 65–75 ත් අතර වන තරුණ - මහලු ජනගහනය අතර මෙන්ම වයස අවුරුදු 75 ට වැඩි මහලු ජනගහනය ද සැළකිය යුතු මට්ටමින් ඉහළ යනු ඇති බවට අපේක්ෂා කරනු ලබයි. ජනගහනය වයස්ගත වීම සඳහා මඟ පාදන ප්‍රජා විද්‍යාත්මක සංක්‍රාන්තිය සංවර්ධිත රටවල කාර්මීකරණය හා ආර්ථික වර්ධනය සමඟ සමාන්තරව ගමන් කරන නමුත් ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රජා විද්‍යාත්මක සංක්‍රාන්තිය හා ජනගහනය වයස්ගත වීම සමඟ දක්නට ලැබෙන්නේ, අඩු ආර්ථික වර්ධන වේගයකි. එමනිසා සංවර්ධිත රටවල් වල අත්දැකීම හා ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහනය වයස්ගත වීම සම්බන්ධ අත්දැකීම එකිනෙකට ප්‍රතිවිරුද්ධ වන අතර වයස්ගත වීම හා සම්බන්ධිත නිරපේක්ෂ දරිද්‍රතාවය ශ්‍රී ලංකාවේ ආර්ථිකයට විශාල අභියෝගයකි. ඒ අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ ආර්ථික වෘද්ධියේ හැසිරීම පහත පරිදි හඳුනාගත හැකිය.

ශ්‍රී ලංකාවේ ආර්ථික ඉතිහාසය සළකා බැලීමේ දී නිදහසින් පසු පැමිණි ආණ්ඩු යටතේ ප්‍රධාන වශයෙන් ආර්ථික ප්‍රතිපත්ති හතරක් පැහැදිලිවම හඳුනාගත හැකි විය.

එනම්, 1948 – 56 කාලය තුළ පැවති යටත් විජිත විවෘත ආර්ථික ප්‍රතිපත්තිය, 1957 – 1977 අභ්‍යන්තරාවලෝකන ආර්ථික ප්‍රතිපත්තිය, 1978 – 2005 බාහිරාවලෝකන ආර්ථික ප්‍රතිපත්තිය හා 2006 – 2015 මහින්ද චින්තන ප්‍රතිපත්තිය ලෙසයි. මෙහිදී 1948 – 56 කාලය තුළ ශ්‍රී ලංකා ආර්ථිකය සෞභාග්‍යමත් ආර්ථිකයක් විය. එනම්, එම කාලය තුළ 1950 දී ශ්‍රී ලංකාවේ මුළු විදේශ විනිමය සංචිතය දස ලක්ෂ 279 ක් ද එම කාල පරිච්ඡේදය තුළ සාමාන්‍ය ආර්ථික වර්ධනය 4.2% ක් ද අඩු උද්ධමන වේගය සහ සේවා වියුක්ති ගැටලුවක් වාර්තා නොවීය. එමෙන්ම නිදහසින් පසු අද දක්වා වාර්තා වූ ගෙවුම් තුලන අතිරික්තයන් වාර්තා වූයේ 1954 සහ 1955 වර්ෂ දෙකේ දී පමණි. ඒ අනුව ආසියාවේ නිදහස ලැබූ රටවල් අතර ප්‍රථම සංවර්ධිත රට ශ්‍රී ලංකා වන බවට බොහෝ දෙනෙකු අනුමාන කරන ලදී. "ශ්‍රී

ලංකාව එවකට ආසියාවේ පැවති පොහොසත් රටක් ලෙස හඳුන්වමු" යැයි 1950 දශකයේ අවසාන කාලයේ දී ශ්‍රී ලංකාවට පැමිණි ජෝන් හික්ස් හා ජෝන් රොබින්සන්

ප්‍රකාශ කළ අතර "සිංගප්පූරුවට වඩා බෙහෙවින් සෞභාග්‍යමත් ශ්‍රී ලංකාව කොතරම් දියුණු රටක් දැයි මම විමතියට පත් වුණෙමි" යැයි 1956 දී ලංකාවට පැමිණි සිංගප්පූරු අගමැති ලී ක්වාන් යූ ප්‍රකාශ කර සිටියේය. ඒ අනුව මේ අයුරින් ගත්විට අද වන විට සිංගප්පූරුව සංවර්ධිත බවට පත් වුවද ශ්‍රී ලංකාව සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටකි. විශේෂයෙන්ම 1955 දී රජයේ මුළු වියදමින් 29% ක් වැය කළේ සුභසාධනය සඳහාය. එහි අවසාන ප්‍රතිඵලය වූයේ ශ්‍රී ලංකාව සංවර්ධනය වන ලෝකයේ දුප්පත් රටක් වීම සහ පොහොසත් රටවල මට්ටමට ළං වූ මානව සංවර්ධන දර්ශකයක් අත්කර ගැනීමය. ඒ අනුව වර්තමානය ගත්විට ද ශ්‍රී ලංකා සංවර්ධනය වෙමින් පවතින එහෙත් සංවර්ධිත රටක ඉහළ මානව සංවර්ධනයක් සහිත රටකි (ප්‍රනාන්දු, 2008).

ශ්‍රී ලංකාවේ ආර්ථික වර්ධන වේගය

එක්සත් ජාතීන්ගේ මානව සංවර්ධන වාර්තාව අනුව 2018 වසරේ ශ්‍රී ලංකාවේ මානව සංවර්ධන දර්ශකයෙහි අගය 0.780 සහ 71 වන ස්ථානයේ පසුවේ. ඒ අනුව ගත්විට 2018 වසරේ ශ්‍රී ලංකාවේ ආර්ථික වෘද්ධිය 3.2% හා 2020 වසර සඳහා පුරෝකථනය කර ඇති ආර්ථික වෘද්ධි වේගය වනුයේ 2.2% කි. ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රාග්ධන හා භූමි සම්පතේ පවතින සීමිත බවක් පැවතුණ ද ඉහළ මානව සංවර්ධනයක් පවතින හෙයින් ශ්‍රී ලංකාවට සංවර්ධනය කරා යාම සඳහා ඇති සම්පත වන්නේ මානව සම්පතයි. නමුත් අද වන විට ශ්‍රී ලංකාවේ මානව සම්පත වේගයෙන් වියපත් වෙමින් පවතී. මෙම වියපත් වීම හේතු කර ගෙන විශාල ආර්ථික, සාමාජීය ගැටලු රාශියක් ඇතිව පවතී. මන්දයත් වර්තමානයේ ශ්‍රී ලංකාව සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටක් වන අතර ආර්ථික වෘද්ධි වේගය පහත යමින් පවතී. ජනගහනය වේගයෙන් වියපත් වීම හේතුවෙන් යැපුම් අනුපාතය ඉහළ යාම සිදුවන අතර ඒ තුළ ශ්‍රම බලකාය හැකිළීම හා පවත්නා ශ්‍රම හමුදාව මත විශාල යැපුම් පීඩනයක් ඇතිවේ.

යැපුම් අනුපාතය ලෙස හඳුන්වන්නේ වැඩ කරන වයසේ ජනගහනයෙන් පුද්ගලයින් 100 කට සිටින අවුරුදු 15ට අඩු සහ අවුරුදු 60ට වැඩි පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව නැතහොත් ළමා සහ වැඩිහිටි යැපුම් අනුපාතයන්ගේ එකතුවයි. ළමා යැපුම් අනුපාතය යනු වැඩ කරන වයසේ ජනගහනයෙන් (වයස අවුරුදු 15 – 59 අතර) පුද්ගලයන් 100 කට සිටින වයස අවුරුදු 15 ට

අඩු දරුවන් සංඛ්‍යාව වන අතර වැඩ කරන වයසේ ජනගහනයෙන් පුද්ගලයින් 100 කට සිටින අවුරුදු 60 ට වැඩි පුද්ගලයන් සංඛ්‍යාව වැඩිහිටි යැපුම් අනුපාතය වේ (ජන හා නිවාස සංගණනය, 2012).

ශ්‍රී ලංකාවේ යැපුම් අනුපාත ප්‍රක්ෂේපණය සැලකූ කල වර්ෂ 2001 දී වැඩ කරන වයසේ සිය දෙනකු වියපත් වූවන් 14 පමණක් රැක බලාගත යුතු වුවත් එය 2011 වන විට 19 ක් දක්වා වර්ධනය වේ. 2031 වන විට මෙම තත්ත්වය වඩා තීව්‍ර වී වියපත් යැපෙන්නන් 33 ක් පමණ රැකබලා ගැනීමට වැඩ කරන වයසේ පුද්ගලයින්ට සිදුවේ. වර්ෂ 2006 එක්සත් ජාතීන්ගේ නිර්වචනයට අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රජා විද්‍යාත්මක පාරිතෝෂිකය ප්‍රශස්ත මට්ටමේ පවතින්නේ වර්ෂ 2006 දී වන අතර එහි දී ළමා යැපුම් අනුපාතය 37.4%, මහලු යැපුම් අනුපාතය 16.2% ද මුළු යැපුම් අනුපාතය 53.6% වේ. 2006 න් පසු ළමා යැපුම් අනුපාතය ක්‍රමයෙන් අඩු වුවත් මහලු යැපුම් අනුපාතය ශීඝ්‍ර ලෙස වර්ධනය වන නිසා එම සංරචක දෙකෙහි එකතුවෙන් ලබා ගන්නා මුළු යැපුම් අනුපාතය ද ශීඝ්‍රයෙන් ඉහළ යයි (ද සිල්වා, 2010). වියපත්භාවය අපට නැවැත්විය නොහැකි ස්වභාවික සංසිද්ධියකි. පෙර සඳහන් කළ පරිදි ප්‍රජා විද්‍යාත්මක සංක්‍රාන්තිය තුළ සිදුවන සාඵල්‍යතා අනුපාතය පහළ යෑම හේතුවෙන් ළමා යැපුම් අනුපාතය අඩු වුවද මර්තයතා අනුපාතය පහළ යාම හේතුවෙන් වැඩිහිටි යැපුම් අනුපාත ඉහළ යාම සිදුවේ. මර්තයතා අනුපාතය අඩු වීම සඳහා අප රටේ පවතින නිදහස් සෞඛ්‍යය සේවාවෙහි ගුණාත්මකබව, ශ්‍රී ලංකා සමාජයේ වැඩිහිටියන් කෙරෙහි දක්වන ආකල්ප මෙන්ම රජයේ සමාජ ආරක්ෂණ වැඩසටහන් හේතු වන බව කිව හැකිය. ජනගහන ප්‍රක්ෂේපණ දත්තයන්ට අනුව දිගින් දිගටම වැඩිහිටි යැපුම් වර්ධනය වීම හේතුවෙන් ඉදිරි වර්ෂය වන විට එනම්, 2021 වනවිට මුළු යැපුම් අනුපාතය 56.6% ක් බවට පත්වේ. වියපත්භාවය යන්න අපට වැළැක්විය නොහැකි වෙනස් කළ නොහැකි වුවත් වැඩිහිටි යැපුම් අනුපාතය අපට වෙනස් කිරීමට ඉඩකඩ පවතී. ඒ සඳහා අප රටට කළ හැකි වන්නේ ජනගහන විද්‍යාඥයින්ට අනුව ඔවුන්ගේ ප්‍රක්ෂේපණ දත්තයන්ට අනුව පෙන්වා දී ඇති ප්‍රජා විද්‍යාත්මක පාරිතෝෂිකයෙහි උපරිම ඵල නෙළා ගැනීමයි.

ඒ අනුව ශ්‍රී ලංකාවට ඉහළ ආර්ථික වෘද්ධියක් ලබා ගැනීම සඳහා ඉහත සඳහන් කළ ප්‍රජා විද්‍යාත්මක පාරිතෝෂිකය යොදා ගැනීමට විශාල ඉඩක් පවතින බව කිව හැකිය. ප්‍රජා විද්‍යාත්මක සංක්‍රාන්තිය තුළ ප්‍රජා විද්‍යාත්මක පාරිතෝෂිය හෙවත් අවස්ථා කවුළුව (Window of Opportunity) නම් සංකල්පයක් දැක ගත හැකිය. එක්සත් ජාතීන්ගේ නිර්වචනයට අනුව යම් ජනගහනයක් ප්‍රජා විද්‍යාත්මක පාරිතෝෂිකයකට හිමිකම් කියනුයේ

අවුරුදු 15 න් පහළ වයස් කාණ්ඩයේ ප්‍රතිශතය සමස්ත ජන සංඛ්‍යාවෙන් 30% කට අඩුවෙන් වාර්තා වන සහ අවුරුදු 60 සහ ඊට ඉහළ වියපත් වූවන් 15% ක ට අඩුවෙන් පවතින විට දීය (ද සිල්වා, 2010).

ඒ අනුව වර්ෂ 1991 දී අවුරුදු 15ට අඩු ළමුන්ගේ ප්‍රමාණය 30%ට වඩා අඩු වීමට පටන් ගත් අතර එම වර්ෂයේ දී වියපත් වූවන්ගේ ප්‍රතිශතය 7% - 8% ත් අතර වැනි පහළ අගයක පැවතුණි. එම නිසා පැහැදිලිවම 1991 දී පටන් අපට හිමි ප්‍රජා විද්‍යාත්මක පරිසරය ආරම්භ වී ඇති බව පැහැදිලි වේ. ඒ අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ මෙම පාරිතෝෂිකය 1991 ආරම්භ වී 2017 වර්ෂය දක්වා වසර 26ක කාලයක් පුරා පැතිර පවතී. තවද ජනගහන ප්‍රක්ෂේපණ දත්තයන්ට අනුව අප රටට මෙම ප්‍රජා විද්‍යාත්මක පාරිතෝෂිකය 2030 දක්වා පවත්වා ගැනීමට ද අවස්ථාවක් පවතී. ඒ සඳහා කළ යුතු යැයි ප්‍රජා විද්‍යාඥයින් ප්‍රකාශ කර ඇත්තේ විශ්‍රාම ගැන්වීමේ වයස් සීමාව 65 දක්වා දීර්ඝ කිරීමයි (ද සිල්වා, 2010).

ඒ අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රජා විද්‍යාඥයින් මෙසේ ප්‍රජා විද්‍යාත්මක පාරිතෝෂිකයක යොදා ගනිමින් ඉහළ ආර්ථික වෘද්ධියක් ලබා ගැනීමට හැකියාව පවතින බව ප්‍රකාශ කර සිටිය ද ශ්‍රී ලංකාව තවමත් සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටක මට්ටමේ පැවතීම තුළ ගම්‍ය වනුයේ ඒ පිළිබඳ නිසි අවබෝධයක් ප්‍රතිපත්ති සම්පාදකයින්ට නොමැති බවය. එක්සත් ජාතීන්ගේ ප්‍රජා විද්‍යාත්මක පාරිතෝෂිකයක පිළිබඳ ඉදිරිපත් කළ නිර්වචනය පිළිබඳ සලකා බැලීමේ දී එහි අදහස වන්නේ රටක වැඩ කරන වයසේ ශ්‍රම බලකාය මත එල්ල වන යැපුම් පීඩනය අවම කර ගැනීම තුළ රටක් සංවර්ධනය කරා ගෙන යා හැකි බවය. මෙහිදී ශ්‍රී ලංකාවේ ළමා යැපුම් අනුපාතය ජනගහන ප්‍රක්ෂේපණ දත්තයන්ට අනුව දිගින් දිගටම පහත යන බව දක්නට ලැබුණ ද මුළු යැපුම් අනුපාතය ඉහළ යෑම සිදුවන බව දැක ගත හැකිය. එයට හේතු වී ඇත්තේ, ජනගහන ප්‍රක්ෂේපණ දත්ත දෙස අවධානය යොමු කළ විට වැඩිහිටි යැපුම් අනුපාතය දිගින් දිගටම ඉහළ යාමය. ඒ අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රජා විද්‍යාත්මක පාරිතෝෂිකය වියැකී යාමට බලපාන ප්‍රබලම සාධකය වනුයේ ජන සංඛ්‍යාව වියපත් වීමයි. ඒ අනුව මේ අවස්ථාව වන විට ද ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රජා විද්‍යාත්මක පාරිතෝෂිකය වියැකී ගොස් අවසන්ය. නමුත් ප්‍රජා විද්‍යාඥයින්ට අනුව එය 2030 වර්ෂ දක්වා පවත්වා ගෙන යා හැකි වන්නේ විශ්‍රාම යෑමේ වයස 65 දක්වා දීර්ඝ කිරීමෙනි. එයින් ගම්‍ය වන්නේ ඉහළ යන වැඩිහිටි යැපුම් අනුපාතයේ පීඩනය වැඩ කරන වයසේ ශ්‍රම බලකාය මත පතිත වීම අවම කර එම වැඩිහිටියන් ආර්ථික වශයෙන් ඵලදායීව සක්‍රීය කරගත යුතු බවයි. මෑත කාලීනව සීඝ්‍ර ආර්ථික දියුණුවක් ලැබූ ආසියාවේ ව්‍යාඝ්‍රයන් වශයෙන් නැතහොත් ආසියාවේ මකරුන්

වශයෙන් හඳුන්වන සිංගප්පූරුව, දකුණු කොරියාව, තායිවානය සහ හොංකොං යන රටවල් ප්‍රජා විද්‍යාත්මක පාරිතෝෂිකය සාර්ථකව උපයෝගී කර ගනිමින් ඉතා ඉහළ ආර්ථික වර්ධනයක් අත්පත් කරගත් රටවල් වලට කදිම නිදසුනකි (ද සිල්වා, 2010).

අප රටේ පවත්නා විශ්‍රාම යැමේ ආඥා පනත 1911 අංක 11 දරණ පනත මඟින් ස්ථාපිත කර ඇති අතර එමඟින් රජයේ සේවකයින් විශ්‍රාම ගැන්වීමේ වයස නියම කර ඇත. ශ්‍රී ලංකාවේ දැනට පවතින නීතිය අනුව සේවකයෙකුගේ විශ්‍රාම යා හැකි වයස අවුරුදු 55 කි. කෙසේ වුවත් සේවකයාගේ කැමැත්ත මත අවශ්‍ය නම් තවදුරටත් සේවයේ යෙදීමේ හැකියාව ඔහු/ඇය සතු වේ. එහෙත් අවුරුදු 57න් පසුව තවදුරටත් සේවය කිරීමට කැමැත්තක් දක්වන්නේ නම් ඔහුගේ/ඇයගේ ඉල්ලීම අනුව සහ සේවකයාගේ කැමැත්ත මත වයස අවුරුදු 60 දක්වා සේවයේ යෙදීමේ හැකියාවක් ඇත. මෙහිදී වයස අවුරුදු 57න් පසු වසරින් වසර සේවය දීර්ඝ කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වන අතර එහි උපරිමය අවුරුදු 60 ක් දක්වා පමණි. ශ්‍රී ලංකාවේ තත්ත්වය පිළිබඳ සැලකීමේ දී උපතේ දී ජීවිත අපේක්ෂාව අවුරුදු 72 ක් වන විට දී සෞඛ්‍යමය ජීවිත අපේක්ෂාව අවුරුදු 62ක් ලෙස පවතිද්දී සාමාන්‍යයෙන් රජයේ සේවයෙන් විශ්‍රාම ගැන්වීමේ වයස අවුරුදු 57 වීම කණගාටුදායකය. මෙහිදී ඉදිරිපත් කරන තර්කය නම් දකුණු ආසියාවේ සෑම රටක්ම සෞඛ්‍යමය ජීවිත අපේක්ෂාව ඉක්මවා විශ්‍රාමික වයස ස්ථාපිත කර ඇති නමුත් අවාසනාවකට මෙන් ශ්‍රී ලංකාවේ ශ්‍රම හමුදාවේ විශ්‍රාමිකයන් මනා සෞඛ්‍යමය තත්ත්වයක පවතිද්දීත් ඔවුන්ගේ පරිණත දැනුම, පළපුරුද්ද රටේ සංවර්ධනය උදෙසා යොදා නොගෙන සැලකිය යුතු තරම් අඩු වයසක ද විශ්‍රාම ගන්වනු ලැබීමයි. ශ්‍රම හමුදාවේ මනා සෞඛ්‍යය තත්ත්වයෙන් යුතු ශ්‍රමිකයන් විශ්‍රාම ගැන්වීමට තීරණය කිරීමෙන්, රජයට විශ්‍රාමිකයන් වෙනුවෙන් දැරීමට වන පිරිවැය විශාල වේ. අනෙක් අතට පොදු මහජනතාව වෙත එම පිරිවැයෙහි බර, භාණ්ඩ හා සේවා බදු වශයෙන් දැරීමට සිදුවීම ද ගැටලුවකි. එක් අතකින් "සංක්‍රාම" ලෙස රජය විශාල වියදමක් විශ්‍රාම වැටුප් සඳහා දරණ අතරම එසේ විශ්‍රාම වැටුප් ලබන්නන් තවදුරටත් සේවය සැපයීමේ හැකියාවෙන් පසු වෙයි (ද සිල්වා, 2010). එමෙන්ම 2012 සංගණන වාර්තාවේ ප්‍රජා විද්‍යාඥයින්ගේ ප්‍රක්ෂේපණයන්ට අනුව 2041 වන විට සෑම පුද්ගලයින් හතර දෙනකුගෙන් එක් අයෙකු වයස්ගත ජනගහනයට අයත් පුද්ගලයෙකු බවට පත්වේ. එමෙන්ම ජනගහන ප්‍රක්ෂේපණ දත්තයන්ට අනුව 2041 වන විට වැඩිහිටි යැපුම් අනුපාතය 41.4% ක් වීම හේතුවෙන් මුළු වැඩ කරන ශ්‍රමබලකාය මත ඇති කරන මුළු යැපුම් පීඩනය 66.7% කි. මෙම තත්ත්වය තුළ ඉහළ මානව සංවර්ධනයක් සහ දකුණු ආසියාවේ ඉහළම සෞඛ්‍යමය ජීවිත අපේක්ෂාව හිමි රටවන ශ්‍රී ලංකාවට මෙම තරුණ - මහලු වයස් කාණ්ඩය නැවත ආර්ථිකයට දායක කර

ගැනීමට සහ ඒ තුළින් වැඩකරන වයසේ ශ්‍රම බලකා අනුපාතය වැඩි කර අඩු යැපුම් පීඩනයක් සහිතව සංවර්ධිත මාවත කරා ගමන් කිරීමට විශාල ඉඩක් පවතී. විශේෂයෙන්ම තරුණ - මහලු කාණ්ඩය ගත් විට ශ්‍රම බලකායෙන් ප්‍රථමයෙන් ඉවත් වන කාණ්ඩය වනුයේ ඔවුන්ය. එම තත්ත්වය තුළ ඔවුන් ශ්‍රම බළකායේ සිටිය දී තිබුණු හැකියාවන් දැනුම ක්ෂණිකයෙන් වියැකී නොයයි. එක්සත් ජාතීන්ගේ සංවිධානයේ ලේකම්වරයෙක් වූ කොෆී අනන්ගේ අදහස සැලකූ විට එම අදහස තවදුරටත් තහවුරු වේ.

“In Africa it is said that when an old man dies, a library vanishes. Older persons are intermediaries between past, the present and future” (Donatti, 2016).

තවද මෙහිදී ගම්‍ය වන කරුණක් වන්නේ ශ්‍රම බලකායෙන් ඉවත් වන වැඩිහිටියන් බොහෝ දෙනෙකු රජයේ විශ්‍රාම වැටුපකට හිමිකම් නොලබන බවයි. 2018 වර්ෂයේ දී වැඩ කරන වයසේ ශ්‍රම බලකාය තුළ වැඩිම පිරිසක් නියෝජනය කරනුයේ සේවායෝජකයින්ය. (පුරුෂයින් 40.9% හා ස්ත්‍රීන් 18%) එමෙන්ම තමන්ගේම රැකියාවක නියුතු පිරිස එහිදී දෙවන ස්ථානය හිමි කර ගනී. (පුරුෂයින් 25.5% හා ස්ත්‍රීන් 7.8%) ඒ අනුව මොවුන් කිසිවෙක් හට විශ්‍රාම වැටුපක් වැඩිහිටිභාවයට පත් වූ විට හිමි නොවේ. එම තත්ත්වය තුළ වියපත්භාවය සමඟ ඔවුන්ට යැපීමට සිදුවන ඉඩකඩ බොහෝ වැඩිය. එසේ වූ විට රජයට ඒ වෙනුවෙන් නොයෙකුත් සුබසාධන ප්‍රතිපත්තීන් සහ සමාජ ආරක්ෂණ වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීමට සිදුවේ. එය සංවර්ධන සඳහා විශාල බාධාවකි. මෙම තත්ත්වය තුළ වයස අවුරුදු 55 විශ්‍රාම ගැන්වීමේ වයස ලෙස නම් කර රජයේ සේවය නියුතු වූවන් ද විශ්‍රාම ගන්වා ශ්‍රම බලකායෙන් ඉවත් කර වැඩිහිටි පීඩනය තවදුරටත් ඉහළ නංවා ගැනීම සුදුසු නොවේ. තවද වයස අවු.55 ට වැඩි පුද්ගලයින් ආර්ථික වශයෙන් අක්‍රීය වීම සඳහා බලපානු ලබන සාධක පිළිබඳ අවධානය යොමු කිරීමේ දී දක්නට ලැබෙනුයේ ඔවුන්ගෙන් පුරුෂයින් ආර්ථික වශයෙන් අක්‍රිය වීම සඳහා බලපානු ලබන සාධකය වනුයේ විශ්‍රාමික හෝ වයස්ගතභාවයම පමණි. එහි අගය 2018 වසරේ 72.2 % කි. ඒ අනුව ඔවුන් නැවත ශ්‍රම බලකාය සඳහා දායක කර ගැනීමට බොහෝ සෙයින් ඉඩකඩ පවතී. ස්ත්‍රීන් ගත් විට ගෘහ කටයුතුවල නිරත වීම ආර්ථික වශයෙන් අක්‍රීයභාවයට හේතු වී ඇත. එහි අගය 2018 වර්ෂයේ දී 47.7% කි. ඒ අනුව ගත් විට ස්ත්‍රීන් වියපත්භාවය සමඟම ගෘහ කටයුතුවල නිරත වන්නේ නම් ඔවුන්ට ආර්ථික වශයෙන් ඵලදායී වීම සඳහා ඉඩකඩ තිබෙන බව ගම්‍ය වේ. මෙහිදී ඵලදායී වියපත් වීමක් පිළිබඳ අදහස් කරන අතර එයින් සියලුම වියපත් වූවන් භාණ්ඩ හා සේවා නිෂ්පාදන ක්‍රියාවලිය සඳහා වැඩ කරන ශ්‍රම බලකාය තුළට ඇතුළත් කරගත යුතු

බව හෝ ඒ සඳහා තිබෙන අවස්ථාව පිළිබඳ පමණක් අදහස් නොකරයි. මන්ද Socott Bass හා Frank Caro විසින් ඵලදායී වියපත් වීම යන්න නිර්වචනය කරනු ලැබ ඇත්තේ ගෙවීමක් සිදු කරන හෝ නොකරන භාණ්ඩ හා සේවා නිෂ්පාදනය සම්බන්ධ ක්‍රියාකාරකමක් හෝ භාණ්ඩ හා සේවා නිෂ්පාදන ධාරිතාව ඉහළ නැංවීමක් ලෙසය (Donatti, 2016).

ඒ අනුව ඵලදායී වියපත් වීම යන්නෙන් සැමවිටම භාණ්ඩයක් හෝ සේවාවක් නිෂ්පාදනය වීම සඳහා සෘජුවම සහභාගීවීමක් හෝ ගෙවීමක් සිදු කිරීම පිළිබඳ අදහස් නොකරයි. මෙහිදී පෙර සඳහන් කළ පරිදි කාන්තාවන් ආර්ථික වශයෙන් අක්‍රිය වීමට ගෘහ කටයුතු වල නිරත වීම හේතු වුවද එය සිය පවුලේ ස්වාමියාගේ හෝ දරුවන්ගේ නිෂ්පාදන ක්‍රියාවලියේ දායකත්වය සඳහා ස්ත්‍රිය ගෘහ කටයුතු වල නිරත වීම හේතු විය හැකිය. ඇමරිකා එක්සත් ජනපදය ගත්විට ප්‍රජා විද්‍යා සංක්‍රාන්ති සමයේ දී වයස්ගත පුද්ගලයින් ස්වේච්ඡා සේවකයින් ලෙස බඳවා ගැනීම, ස්ථානගත කිරීම, පුහුණු කිරීම සිදු කරයි. ඒ හරහා වයස්ගත පුද්ගලයින්ට වයස්ගතභාවය සමඟ ඇති වන ආතති කළමනාකරණය සඳහා, රැකියාවෙන් ඉවත් වීම හේතුවෙන් ඇති වන ආතති තත්ත්වයන්, ඔවුන්ගේ හුදකලා බව, ගිලිහි යන සමාජ සම්බන්ධතා යන්න සඳහා විසඳුම් සහ නව අවස්ථාවන් උදා කිරීමක් සිදු කරනු ලබයි. එමෙන්ම ඇමරිකාව ගත් විට ස්වේච්ඡා වෛද්‍ය කටයුතු, අත්දැකීම් බලකායක් නිර්මාණය කිරීම, ගුරු වැඩසටහන් ඇති කිරීම ආදී ව්‍යවසායකත්ව අවස්ථාවන් යොදා ගැනීම මඟින් රාජ්‍ය සහ පෞද්ගලික මූල ක්‍රමයට වැඩිහිටියන්ගේ දායකත්වය ලබා ගැනීම සඳහා නව භූමිකාවක් වියපත් ජනතාවට ලබා දී ඇත (Donatti, 2016).

ඒ අනුව ශ්‍රී ලංකාව ගත්විට ද ශ්‍රම බලකා සමීක්ෂණ වාර්තාව (2016) අනුව වයස අවුරුදු 60 ඉක්ම වූ ජනගහනය සැලකූ කළ පුරුෂයන්ගේ සාක්ෂරතාවය 87.9% ද ස්ත්‍රීන්ගේ සාක්ෂරතාවය 79.5% පවතී. ඒ අනුව ඇමෙරිකාවට මෙන් ශ්‍රී ලංකාවට ද ඵලදායී වියපත් වීමක් සඳහා මෙවැනි ක්‍රමවේදයන් යොදා ගැනීමට අවස්ථාව පවතී.

ප්‍රජා විද්‍යාත්මක සංක්‍රාන්තිය ජනගහනය තීරණය කිරීමේ සාධකයක් පමණක් නොවේ. එය කුටුම්භ ව්‍යුහය තීරණය කරන්නා වූ සාධකයක් ද වෙයි.

අඩු සාඵල්‍යතා අනුපාත හේතුවෙන් පවුල තුළ දරුවන් සංඛ්‍යාව අඩු වන අතර එය න්‍යෂ්ටික පවුල් ක්‍රමය ස්ථාපිත වීමට හේතුවෙයි. ශ්‍රී ලංකාවේ කුටුම්භයක පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව (family size) වෙනස් වීමත් සමඟ සාම්ප්‍රදායික විස්තෘත පවුල් ක්‍රමය බිඳ වැටුණු අතර එමනිසා අන්තර් පාරම්පරික සහයෝගීතාවය මෙන්ම වැඩිහිටියන් රැකබලා ගැනීම මෙන්ම අන්තර්

පුද්ගල සම්බන්ධතා ජාල වෙනස් වීමට පටන් ගැනුණි. එමනිසා සමස්තයක් වශයෙන් පවුල තුළ එකිනෙකාට පැවරී තිබූ කාර්යභාරය වෙනස් වීම හේතුවෙන් ශ්‍රී ලංකාවේ වයස්ගත පුද්ගලයින්ගේ වියපත් කාලය හා යහපැවැත්ම වෙනස් වීමට බඳුන් විය. විස්තෘත පවුල් ක්‍රම බිඳ වැටීමත් සමඟ ඇති වූ හිඩැස පිරවීම සඳහා පැවැති විශ්‍රාම වැටුප් ක්‍රමය හා සමාජ ආරක්ෂණ යෝජනා ක්‍රම ප්‍රමාණවත් නොවීය. වර්තමානය වන විට ශ්‍රී ලංකාවේ වයස්ගත පුද්ගලයින් සඳහා වන නීත්‍යානුකූල සමාජ ආරක්ෂණ යාන්ත්‍රණය සඳහා පවතින යොමු වීම ඉතා අවම වන නිසා වැඩිහිටියන්ට ප්‍රධාන වශයෙන් තම පවුලේ හා ප්‍රජාවේ සහයෝගය අත්‍යවශ්‍ය කරුණකි. ඵලදායී වියපත් වීමක් උදෙසා මෙම ප්‍රජා විද්‍යාත්මක උපණති හා ඒ හා බැඳුණු සමාජ පරිසරය අනගි අවස්ථාවක් තරුණ - මහලු ජනගහනයට උදා කරවයි. එමෙන්ම ආයු අපේක්ෂණය ඉහළ යාමත් සමඟ විශ්‍රාම ගැනීමේ වයස් සීමාව ඉහළ යන්නේ නම් මිනිසුන් වයස්ගත කාලයේ දී උපයෝජනය සඳහා ධනය රැස්කිරීමට ධෛර්යමත් වන බැවින් එය ද ආර්ථිකය තුළ නව රැකියා අවස්ථාවන් නිර්මාණය වීමට හේතු වේ.

සේවා නියුක්තිය.

ශ්‍රී ලංකාවේ ශ්‍රම බලකා සමීක්ෂණ වාර්තාව (2018) අනුව "ශ්‍රම බලකාය"ලෙස අර්ථ දක්වා ඇත්තේ වයස අවුරුදු 15 හා ඊට වැඩි ආර්ථික වශයෙන් සක්‍රීය ජනගහනය වේ. ඒ අනුව වයස අවුරුදු 15ට වැඩි කුටුම්භ ජනගහනයේ පුරුෂයන් 7,488,320 හා ස්ත්‍රීන් 8,707,912 ක් ද ශ්‍රී ලංකාවේ මුළු ශ්‍රම බලකාය වන 8,387,759 තුළ පුරුෂයින් 5,464,236 හා ස්ත්‍රීන් 2,923,523 ක් ද නියෝජනය වේ. ඒ අනුව ශ්‍රම බලකා සහභාගීත්ව අනුපාතය 51.8% කි. ඒ අනුව පුරුෂයින්ගේ ශ්‍රම බලකා සහභාගීත්ව අනුපාතය 73% හා ස්ත්‍රීන්ගේ එම අගය 33.6% ක් වේ (ශ්‍රම බලකා සමීක්ෂණ වාර්තාව, 2018).

ප්‍රජා විද්‍යාත්මක උපනතීන් පුමිතිරිභාවය අනුව එක හා සමාන වුවද ස්ත්‍රීන්ගේ හා පුරුෂයන්ගේ ආර්ථික හැසිරීම එකිනෙකට වෙනස් ස්වරූපයක් ගන්නා නිසා මෙම අධ්‍යයනයේ දී පුමිතිරිභාවය අනුව සේවා නියුක්තිය විශ්ලේෂණය කිරීම වඩා ඵලදායී බව හඳුනා ගෙන ඇත.

පුරුෂයින්ගේ ශ්‍රම බලකා සහභාගීත්ව අනුපාතය සැලකූ විට 2015 – 2018 දක්වා සංඛ්‍යාන දත්ත ඇසුරෙන් 75% කට ආසන්න මට්ටමකට ඉහළ උපනතියක් වාර්තා වන අතර වයස් කාණ්ඩ අනුව විශ්ලේෂණය කිරීමේ දී වයස අවුරුදු 55 – 64 ත් අතර ජන කණ්ඩායම තුළ පුරුෂයින්ගේ ශ්‍රම බලකා සහභාගීත්ව අනුපාතය 75% ක් ඉක්මවයි. එනමුත් වයස අවුරුදු 65

හා ඊට වැඩි වයස් කාණ්ඩය සැලකූ කල පුරුෂයින්ගේ ශ්‍රම බලකා සහභාගීත්ව අනුපාතය පවතින්නේ 40% කට ආසන්න අගයකිනි. මෙහි දී පුරුෂයින් ශ්‍රම බලකායෙන් ඉවත් වූ වහාම කුමන හෝ හේතුවක් නිසා 40% කින් පමණ ශ්‍රම බලකා සහභාගීත්ව අනුපාතය අඩු වීම නිරීක්ෂණය වෙයි.

ආර්ථික වශයෙන් සක්‍රීය හා අක්‍රීය ජනගහනය සැලකූ කළ 2015 – 2018 දක්වා සංඛ්‍යා දත්ත මඟින් පෙන්නුම් කරන්නේ වයස අවු.65 දක්වා පුරුෂයන්ගෙන් අතිමහත් බහුතරය ආර්ථිකව සක්‍රිය වන බවත් වයස අවුරුදු 65ට වැඩි කාණ්ඩය තුළ ස්ත්‍රීන්ට සාපේක්ෂව පුරුෂයින්ගේ ආර්ථිකව අක්‍රීය බව ඉහළ අගයක් ගන්නා බවත්ය. ආර්ථිකව අක්‍රීය වීමට බලපාන සාධක සැළකූ කළ පුරුෂයින්ගේ 2015 – 2018 දක්වා උපනතිය සැලකූ කල අධ්‍යාපන කටයුතුවල නිරත වීම ප්‍රධාන හේතුව වී ඇති අතර එහි වර්ධනයක් දිගින් දිගටම දක්නට ලැබේ. ආර්ථිකව අක්‍රිය වීමට බලපාන සාධක අතරින් අවම අගය වාර්තා වන්නේ ශාරීරික රෝගාබාධ හෝ ශාරීරික ආබාධ කාණ්ඩයට වන අතර එහි සුළු වර්ධනයක් දිගින් දිගටම දක්නට ලැබේ.

මෙම දත්ත විශ්ලේෂණයේ දී පැහැදිලි වන්නේ ආර්ථිකව අක්‍රීය වීමට ශාරීරික රෝගාබාධ හා ශාරීරික ආබාධ යන සාධකයන්ගේ බලපෑම ඉතා අවම බවයි. තවද අධ්‍යාපන කටයුතුවල නිරත වීම ආර්ථිකව අක්‍රිය වීමට බලපාන ප්‍රධාන සාධකය වී ඇත්තේ, තරුණ පුරුෂයන් බහුලව මෙම දත්තය තුළ සංකේන්ද්‍රණය වී ඇති නිසාය. එසේ නම් වයස අවුරුදු 65 ට පසු ශ්‍රම බලකා සහභාගිත්ව අනුපාතය ඊට පෙර වයස් කාණ්ඩය වන 55 – 64 අතර වයස් කාණ්ඩයට සාපේක්ෂව 40% කින් පමණ පහළ වැටීමට හේතුව පැහැදිලි කර ගත හැකිය. එනම්, විශ්‍රාමික හෝ වයස්ගත වීම නිසා ආර්ථිකව අක්‍රිය වන පුරුෂයින්ගේ ප්‍රතිශතය 35% ට අඩු අගයක් සෑම විටම වාර්තා කරන බැවින් වයස්ගත වීම හෝ ශාරීරික රෝගාබාධ ශ්‍රම බලකා සහභාගීත්ව අනුපාතය ක්ෂණිකව අඩු වීමට ප්‍රධාන සාධකය නොවන බව පැහැදිලිය.

තවද වයස අවුරුදු 55 ට වැඩි කාණ්ඩය විශේෂිතව සැලකූ කල පුරුෂයින්ගේ ආර්ථිකව අක්‍රිය වීමට බලපාන ප්‍රධාන සාධකය වන්නේ විශ්‍රාමික හෝ වයස්ගතභාවයයි. ආර්ථිකව සක්‍රිය ජනගහන මූලයන් අනුව විශ්ලේෂණය කිරීමේ දී වැඩිම අගය සේවායෝජකයින් නියෝජනය කරන අතර දෙවැනි ස්ථානයේ පසුවන්නේ ස්වයං/තමාගේම රැකියාවක නියුතු කාණ්ඩයයි. පුරුෂයින්ගේ සේවා වියුක්ත ප්‍රමාණය සෑම විටම 3% කට වඩා අවම උපනතියක් පෙන්නුම් කරයි. මෙහිදී සැලකිල්ලට බඳුන් කළ යුතු ප්‍රධාන කාරණය වන්නේ පුරුෂයින්ගෙන් අතිමහත් බහුතරය විශ්‍රාම වැටුපකට හිමිකම් නොලැබීමයි. ඒ අනුව බලන කල විශ්‍රාමික හෝ වයස්ගත බව වයස අවුරුදු 55 ට පසු ආර්ථිකව අක්‍රීය වීමට බලපාන

ප්‍රධාන සාධකය වුවත් ඒ තුළ විශ්‍රාමිකයින් ඇත්තේ ඉතා අඩු ප්‍රමාණයක් වන බැවින් පුරුෂයින් අතර වයස්ගත වීම පමණක්ම ආර්ථිකව අක්‍රිය වීමට බලපාන ප්‍රධාන සාධකය බවට පත්ව ඇති බව ගම්‍ය වේ. ස්ත්‍රීන්ට සාපේක්ෂව පුරුෂයන් ගෘහ කටයුතුවල නිරත වීම ක්‍රමයෙන් අඩු වන උපනතියක් වාර්තා කරන බැවින් ද ඔවුන්ගේ අධ්‍යාපන කටයුතුව නිරත වීම නොගිණිය හැකි තරම් කුඩා වන බැවින් ද තරුණ-මහලු ජනගහනය සතුව උපයෝජනයට ලක් නොකළ කාලය වැඩි වශයෙන් පැවැති. වයස අවුරුදු 65 විශ්‍රාම ගැනීමේ වයස ලෙස නොසැලකෙන්නේ නම් අවම ශාරීරික රෝගාබාධ හමුවේ තරුණ-මහලු ජනගහනය තවදුරටත් ශ්‍රම බලකාය තුළ රැඳී සිටීමට වැඩි ඉඩ ප්‍රස්තාවක් පවතින බව පැහැදිලි වේ.

ශ්‍රී ලංකාවේ ස්ත්‍රීන් සම්බන්ධයෙන් ද ඉහත පරිදිම විශ්ලේෂණය කිරීමේ දී පැහැදිලි වන්නේ ශ්‍රම බලකා සහභාගීත්ව අනුපාතය 40% ට වඩා අඩු අගයක් දිගින් දිගටම වාර්තා කරන බවයි. පුරුෂයින්ගේ ශ්‍රම බලකා සහභාගීත්ව අනුපාතිකයේ අගය සසඳා බලන විට ස්ත්‍රීන්ගේ ශ්‍රම බලකා සහභාගීත්ව අගය 50% ක් පමණ අඩු බව නිරීක්ෂණය වේ. මෙහිදී වයස අවුරුදු 65 ට පෙර වයස් කාණ්ඩය වන අවුරුදු 55 - 64 ත් අතර කාණ්ඩය තුළ ශ්‍රම බලකායේ ව්‍යුහය සලකා බැලීම වැදගත් වේ. මන්දයත් එම කාණ්ඩය වන විට කුටුම්භ ජනගහනයෙන් අතිමහත් බහුතරය සේවානියුක්තව පැවතීමයි. ඊට ඉහළ තරුණ වයස් කාණ්ඩවල අධ්‍යාපන කටයුතු හා විවාහය වැනි සාධක සේවා නියුක්තියට බලපෑම් ඇති කරයි. මෙහි දී පුරුෂයින්ගේ වයස අවුරුදු 55 – 64 ත් අතර කාණ්ඩයේ ශ්‍රම බලකා සහභාගීත්ව අනුපාතය සසඳා බැලූ කල එය සමස්ත ශ්‍රම බලකා සහභාගීත්ව අනුපාතය අගය සෑමවිටම ඉක්මවන බවත් ස්ත්‍රීන්ගේ වයස අවුරුදු 55 – 64 ත් කාණ්ඩය තුළ සළකා බලනු ලබන අනුයාත වසර හතර තුළ දක්නට ලැබෙන්නේ ඔවුන්ගේ සමස්ත අගයට වඩා පහළ ශ්‍රම බලකා සහභාගීත්ව අනුපාත අගයකි. අවුරුදු 65 ට වැඩි කාණ්ඩයේ ස්ත්‍රීන්ගේ ශ්‍රම බලකා සහභාගීත්ව අනුපාතයේ අගය තවදුරටත් පහළ වැටේ. ඒ අනුව ස්ත්‍රීන්ගේ ශ්‍රම බලකා සහභාගීත්වය වයසත් සමඟ ක්‍රමයෙන් පහළ වැටෙන බව ගම්‍ය වේ. වැඩ කළ හැකි වයසේ පසුවන ස්ත්‍රීන් ආර්ථිකව අක්‍රීය වීමට ප්‍රධාන හේතුව වී ඇත්තේ ගෘහ කටයුතුවල නිරත වීමයි. එය සෑම විටම සලකා බලනු ලබන වසර හතර තුළ 60% ට වඩා ඉහළ අගයක් වාර්තා කිරීම නිසා එසේ නිගමනය කළ හැකිය. එනමුත් පුරුෂයින්ට සාපේක්ෂව ස්ත්‍රීන්ගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය ඉහළ මට්ටමක පවතින බව සංඛ්‍යා දත්ත අනුව පැහැදිලි වේ. ආර්ථිකව අක්‍රීය වීමට බලපාන ප්‍රධාන සාධක හතරෙන් අවම අගය වාර්තා වන්නේ ශාරීරික රෝගාබාධ හා ශාරීරික ආබාධයට අංශයට වන අතර එම අගයෙහි දක්නට ලැබෙන්නේ ඉතා සුළු වර්ධනයක් පමණි.

වයස අවුරුදු 55 ට ඉහළ කාණ්ඩය සැළකීමේ දී ද එම තත්ත්වය එළසෙම විද්‍යාමාන වන අතර එම කටයුතුවල නිරත වීම ආර්ථිකව අක්‍රීය වීමට බලපාන ප්‍රධාන සාධකය ලෙස තවදුරටත් පවතින අතර එහි ක්‍රමානුකූල ඉහළයාමක් දක්නට ලැබේ.

අධ්‍යාපන කටයුතුවල නිරත වන වයස අවුරුදු 55 ට වැඩි ස්ත්‍රී ජනගහනය ඉතා කුඩා වන නිසා ස්ත්‍රීන්ගේ ආර්ථික හැසිරීම සැලකූ කල ඔවුන් ප්‍රමුඛත්වය දී ඇත්තේ ගෘහ කටයුතුවල නිරත වීමට බව සංඛ්‍යා දත්ත මඟින් ඔප්පු කළ හැකිය. එමඟින් පැහැදිලි වන්නේ ස්ත්‍රීන්ගේ වයස්ගත වීමත් සමඟ ගෘහ කටයුතුවල නිරත වීම ක්‍රමයෙන් අඩු වුවද ස්ත්‍රීන්ගේ බහුතරය වයස්ගත වූවත් ගෘහ කටයුතුවල නිරත වීම සඳහා ප්‍රමුඛතාවය ලබා දෙන බවයි. එමෙන්ම ශාරීරික රෝගාබාධ හා ශාරීරික ආබාධ ප්‍රතිශතය ද අවම වන බැවින් ඔවුන් ඵලදායි ආර්ථික කටයුතු සඳහා උපයෝජනය කළ හැකි බව ගම්‍ය වේ. ස්ත්‍රීන්ගේ ආර්ථික හැසිරීම ආර්ථික මූලයන්ට අනුව විශ්ලේෂණය කර බැලීමේ දී පැහැදිලි වන්නේ පුරුෂයින්ගේ මෙන්ම සේවායෝජකයන් හා තමන්ගේම ආර්ථික කටයුත්තක නිරත වීම පළමු හා දෙවැනි ස්ථානයන්හි පසුවන බවයි. එනමුත් වැටුප් නොලබන පවුලේ සේවකයින් යන කාණ්ඩය සැළකූ කළ පුරුෂයන්ට සාපේක්ෂව ස්ත්‍රීන්ගේ ඉහළ අගයක් වාර්තා කරන බව පෙනී යයි. මෙමඟින් පැහැදිලි වන්නේ කාන්තාවන් ඵලදායී ආර්ථික කටයුතුවල නිරත වුවත් ඒවාට නිසි ආර්ථිකමය වටිනාකමක් එකතු වී නොමැති බවය. සැමවිටම ස්ත්‍රීන්ගේ ශ්‍රම බලකා සහභාගීත්ව අනුපාතය අවම අගයක් වාර්තා වුවද එමඟින් ඔවුන් ආර්ථිකව අක්‍රීයව පවතී යැයි උපකල්පනය කළ නොහැක්කේ එමනිසාය. පුරුෂයින්ට සාපේක්ෂව වයස අවුරුදු 55ට පසු ස්ත්‍රීන් වඩා ක්‍රියාකාරී ජීවන රටාවක් පවත්වාගෙන යන බව පැහැදිලි වන නිසා අවශ්‍ය වන්නේ එම ක්‍රියාකාරකම්වලට ආර්ථිකමය වටිනාකමක් එකතු කිරීමයි.

ස්ත්‍රීන් වැඩි වශයෙන් සේවා නියුක්තව පවතින්නේ වතු අංශයේ වන අතර පුරුෂයින් වැඩි වශයෙන් සේවානියුක්ත ඇත්තේ නාගරික අංශය තුළය. වතු අංශය තුළ දෛනික වැටුප් ලාභීන් වැඩි වුවත් නාගරික අංශය තුළ ස්ථිර ආදායම්ලාභීන් වැඩි වුවත් සමස්තයක් වශයෙන් වයස අවුරුදු 40 ඉක්මවීමත් සමඟ ප්‍රධාන රැකියාවක නිරත වීමට අමතරව ද්විතීයික රැකියාවක නිරත වීමේ අවශ්‍යතාව ඉහළ ගොස් තිබීමෙන් පැහැදිලි වන්නේ සේවානියුක්ත වුවත් සියලු දෙනාටම අතිරේක ආදායමක් ලැබීම මූලික අවශ්‍යතාවයක් තරමට පත් වී ඇති බවකි. ඒ අනුව වයස්ගත වීමත් සමඟ පුද්ගලයින් ඉහළ ආදායමක් ලැබීමට කැමැත්තක් දක්වන බව ද ගම්‍ය වන බැවින් විශ්‍රාම ගැන්වීම පමණක්ම ආදායම් ඉපයීමට බාධාවක් නොවිය යුතුය. ඒ අනුව තරුණ-මහලු ජනගහනයට ඵලදායී වියපත්

වීමක් උදෙසා සරිලන ආදායමක් පැවතීම අත්‍යවශ්‍ය කරුණක් වන බැවින් ශ්‍රී ලංකාවේ පවතින සේවා නියුක්තියේ ඉහත සඳහන් ලක්ෂණ අනුව වයස අවුරුදු 65න් පසුව ද ආර්ථිකව සක්‍රීය වීමට වැඩි අවස්ථාවක් පවතී.

40 හා ඊට වැඩි වයස් කාණ්ඩයේ රැකියා ගත වීම

ශ්‍රී ලංකාව වැනි සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල අවිධිමත් ආර්ථික අංශය විධිමත් ආර්ථික අංශය අභිභවා යයි. ශ්‍රම බලකා සහභාගීත්වය අනුව සේවායෝජකයන් හා තමන්ගේම ආර්ථික කටයුත්තක නියුතු ප්‍රමාණය ස්ත්‍රී පුරුෂ දෙඅංශයේම ඉහළ අගයක් ගන්නා නිසා ඔවුන්ගෙන් අතිමහත් බහුතරය විශ්‍රාම වැටුප් සඳහා හිමිකම් නොලබයි. වයස අවුරුදු 40න් පසු ප්‍රධාන/මූලික රැකියාවට අමතරව ද්විතීයික රැකියාවක නිරත වන ප්‍රතිශතය සැලකිය යුතු මට්ටමින් ඉහළ යන අතර සංඛ්‍යා දත්ත අනුව සලකා බලනු ලබන වසර හතර තුළ ප්‍රධාන/මූලික රැකියාවට සමගාමීව ද්විතීයික රැකියාවක නිරත වන්නන්ගේ ප්‍රතිශතය ද ඉහළ යයි. තවද ද්විතියික රැකියාවක නිරත වූවන්ගේ ප්‍රතිශතය සෑමවිටම ප්‍රධාන රැකියාවක නිරත වන්නන්ගේ ප්‍රතිශතය 10% කට වැඩි පරතරයකින් ඉක්මවා යයි. කෘෂිකාර්මික හා සේවා යන නිෂ්පාදන අංශ අතර ප්‍රධාන/මූලික රැකියාවේ නිරත වන්නන්ගේ වැඩිම ප්‍රතිශතය වාර්තා වන්නේ සේවා අංශය තුළයි. එනමුත් ද්විතීයික රැකියා සැපයීමේ ප්‍රධානත්වය ගන්නේ කෘෂි අංශයයි. එය සෑම විටම 50% කට වඩා ඉහළ වන අතර ප්‍රධාන/මූලික රැකියා සපයන්නා වූ සේවා අංශය තුළින් සළකා බලනු ලබන අනුයාත වසර හතර තුළ 50% ක් ඉක්ම වීමක් වාර්තා නොවීම ද විශේෂත්වයකි. විශ්‍රාම වයස එළඹීමටත් පෙර එනම්, වයස අවුරුදු 40 ඉක්ම වීමත් සමඟ ද්විතීයික රැකියාවක නිරත වීමේ ප්‍රවණතාව ඉහළ යාමෙන් ගම්‍ය වන්නේ මූලික රැකියාව තුළින් ලබන ආදායම ප්‍රමාණවත් නොවන බවයි. මේ අකාරයට ශ්‍රී ලංකාවේ සේවා නියුක්තිය තුළ වයස අවු. 65-74 වයස් කාණ්ඩයට රැකියා ගත වීමට පවතින අවස්ථාන් හඳුනාගත හැකිය.

අධ්‍යාපනය

සමාජ සේවා හා සමාජ සුබසාධන අමාත්‍යාංශය විසින් එළි දක්වනු ලැබ ඇති National Charter for Senior Citizens (2006) වාර්තාව අනුව ජ්‍යෙෂ්ඨ පුරවැසි හිමිකම් පිළිබඳ එළි දක්වා ඇත. සාක්ෂරතාව වැඩි දියුණු කර ගැනීම හා සේවා නියුක්තියට පහසුවක් ලබා ගැනීම උදෙසා අධ්‍යාපනික පුහුණු වැඩසටහන් සඳහා නිදහස් පිවිසුමක් පැවතිය යුතු බව එහි අවධාරණය කරනු ලබන ජ්‍යෙෂ්ඨ පුරවැසියන් සතු අයිතිවාසිකමකි. ඒ අනුව අධ්‍යාපනය

යාවජීව කටයුත්තක් බැවින් තරුණ-මහලු පුද්ගලයින්ට අධ්‍යාපනය ලැබීමට තවදුරටත් අවස්ථාව පවතී. ඵලදායීතාවය ඉහළ නැංවීමේ දී සාක්ෂරතාවය හා අධ්‍යාපනික මට්ටම වඩා වැදගත් විචල්‍යයන් බවට පත්වේ. සාක්ෂරතාව යනු සංගණන අර්ථ දැක්වීමට අනුව යම් භාෂාවකින් කෙටි ලිපියක් හෝ ඡේදයක් කියවා තේරුම් ගැනීමටත් තේරුම් ගැනීමෙන් ලිවීමටත් හැකියාව තිබීමයි (ජන හා නිවාස සංගණන වාර්තාව, 2012).

ශ්‍රම බලකා සමීක්ෂණ වාර්තාව (2016) අනුව පුරුෂයන්ගේ සාක්ෂරතාවය 94.1% ඉහළ වන අතර ස්ත්‍රීන්ගේ සාක්ෂරතාවය 92.2% ක් වේ. වයස අවුරුදු 60 ඉක්ම වූ ජනගහනය සැලකූ කළ පුරුෂයන්ගේ සාක්ෂරතාවය 87.9% වන අතර ස්ත්‍රීන්ගේ 79.5% වේ.

වයස් කාණ්ඩ අනුව සාක්ෂරතා අනුපාත සැලකිල්ලට ගැනීමේ දී පෙන්නුම් කරන සුවිශේෂී කාරණය වන්නේ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය අනුව අධ්‍යාපනික අවස්ථා වෙනස් වී නොමැති බවයි. එනම්, සේවානියුක්තිය මෙන් සාක්ෂරතාවය තුළ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය අනුව අවස්ථා අහිමි වීමක් දැකගත නොහැක. බොහෝ විශේෂඥයින් විශ්වාස කරන්නේ පරිගණක සාක්ෂරතාවය කියවීම ලිවීම හා ගණිතමය හැකියාව යන සාම්ප්‍රදායික අධ්‍යාපන හැකියාවන් අතර සිව්වන හැකියාව පරිගණක සාක්ෂරතාව යන්නයි.

ශ්‍රී ලංකාවේ සමස්ත පරිගණක සාක්ෂරතාවය ශ්‍රම බලකා සමීක්ෂණ වාර්තාව අනුව 2016 දී ව 27.6% කි. ශ්‍රම බලකා සමීක්ෂණ වාර්තාව (2016) අනුව වයස අවු. 60-69 අතර කාණ්ඩයේ බහුතරයක් Laptop හෝ Desktop පරිගණකයක් භාවිත කරන අතර එම ප්‍රමාණය 71% වන අතර අන්තර්ජාලය හා සම්බන්ධ වීමට ද එය භාවිත කරයි. ජංගම දුරකථන භාවිතය දෙවැනි ස්ථානයේ පසු වන අතර එම ප්‍රතිශතය 23% කි. මෙහිදී විදුලිය වැදගත් යටිතල පහසුකම් වන බැවින් මෙම සමීක්ෂණය මඟින් ශ්‍රී ලංකාවේ විදුලි සැපයුම පිළිබඳව ද අවධානය යොමු කොට ඇත. ඒ අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ කුටුම්භ 80% ක් සඳහා විදුලිය සපයා ඇත. නාගරික අංශය තුළ 94% ක විදුලි සැපයුමක් පවතින අතර ග්‍රාමීය අංශයේ එය 65% ක් පමණ වේ. ඒ අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ විදුලි සැපයුම හිඟ නොවීම නිසා ඩිජිටල් පහසුකම් ලබා ගැනීමට පසුබට විය යුතු නැති අතර වේගයෙන් වෙනස් වන ලෝකයත් සමඟ ගනුදෙනු කිරීමට පරිගණක සාක්ෂරතාව ඉහළ අගයක් ගැනීම වාසි සහගතය. දැනටමත් පරිගණක සාක්ෂරතාව ඇති වයස්ගත පුද්ගලයින්ට නිකරුණේ ගෙවා දමන කාලය සයිබර් අවකාශය තුළ ඵලදායී ආර්ථික කටයුත්තක් උදෙසා යොදා ගත හැකි අතර පරිගණක දැනුම අඩු පුද්ගලයින්ට පුහුණුවක් ලබා දීමෙන් එම තත්ත්වය උදා කරගත හැකිය.

සමාජ සංවර්ධනය

විවාහක තත්ත්වය සහ ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය අනුව අවු.15 හා ඊට වැඩි ජනගහනය

විවාහක තත්ත්වය යනු ජීව විද්‍යාත්මක, සාමාජීය,ආර්ථික, නෛතික සහ ආගමික යනාදී සාධකයන් සමඟ ම සම්බන්ධ වන ප්‍රජා විද්‍යාත්මක ලක්ෂණයකි. එය ජනගහන වෙනස් වීම් කෙරෙහි ප්‍රධාන වශයෙන් බලපානු ලබන සාධකයක් ලෙස සැලකිය හැකිය. රටක සාඵල්‍යතාව කෙරෙහි සෘජු ලෙස ද මර්ත්‍යතාව හා සංක්‍රමණ කෙරෙහි ද විවාහක තත්ත්වය බලපායි. ඒ හැරුණු විට අධ්‍යාපන තත්ත්වය, ශ්‍රම බලකා සහභාගිත්වය වැනි සමාජීය සහ ආර්ථික ලක්ෂණයන් කෙරෙහි ද පුද්ගලයෙකුගේ විවාහක තත්ත්වය බලපානු ලබයි (ජන හා නිවාස සංගණන වාර්තාව, 2012).

කාන්තාවන්ගේ වැන්දඹුභාවය ඉහළ යාම සඳහා බලපානු ලබන හේතුවක් ලෙස 2012 ජන හා නිවාස සංගණන වාර්තාවෙහි දැක්වෙන්නේ කාන්තාවන්ගේ ආයු අපේක්ෂණය පිරිමින්ට සාපේක්ෂව ඉහළ අගයක් ගන්නා බැවින් කාන්තාවන් ඉහළ වයස් කාණ්ඩවලට පැමිණෙන විට වැන්දඹු තත්ත්වයට පත් වී සිටීම විය හැකි බවයි. තවද සෑම වයස් කාණ්ඩයකම පුරුෂ වැන්දඹුභාවයට වඩා ස්ත්‍රී වැන්දඹුභාවය ඉහළ අගයක පවතින්නේ පුරුෂයන් වැන්දඹු වූ පසු නැවත විවාහවීමේ ප්‍රවණතාව වැන්දඹු කාන්තාවන්ට සාපේක්ෂව ඉහළ අගයක් ගන්නා බැවිනි.

සමස්තයක් ලෙස වයස අවුරුදු 15ට වැඩි ජනගහනය තුළ කාන්තාවන්ගේ වැන්දඹුභාවය 2012 වර්ෂය වන විට 8.7% ක ප්‍රතිශතයක පැවතීමයි. ඒ අනුව ඒ තුළ වයස අවුරුදු 65ට වැඩි කණ්ඩායෙහි කාන්තාවන්ගේ වැන්දඹුභාවය 2012 වර්ෂය වන විට 38.4% ප්‍රතිශතයක පවතී. මෙම තත්ත්වය ස්ත්‍රීන්ගේ සමාජ ආර්ථික තත්ත්වය කෙරෙහි දැඩි ලෙස බලපෑම් සිදු කරයි. මන්ද 2018 වර්ෂය වන විට වයස අවුරුදු 65ට වැඩි ස්ත්‍රීන්ගේ ශ්‍රම බලකා සහභාගිත්ව අනුපාතය 11% ක් වැනි අඩු අගයක පවතින අතර ඔවුන් ආර්ථික වශයෙන් අක්‍රීය වීමට බලපානු ලබන ප්‍රධාන හේතුව වනුයේ ගෘහ කටයුතු වල නිරත වීමයි. 2018 වර්ෂය වන විට එහි අගය වයස අවුරුදු 55 ට වැඩි කාණ්ඩයේ 47.7% කි. ඒ අනුව කාන්තාවන් ගෘහ කටයුතු වල නිරත වෙමින් ආර්ථික වශයෙන් අක්‍රීයභාවයෙන් සිටින අතරතුරම ඔවුන් වැන්දඹුභාවයට පත්වී තිබීම ද විශාල ආර්ථික, සාමාජීය ගැටලු රාශියක් ඉස්මතු කරවන්නකි. තවද වයස්ගත වීමේ දී සිය ස්වාමියාගේ රැකවරණය නොමැතිව හුදකලා වන වැඩිහිටි ස්ත්‍රීන්

රැකබලා ගැනීම කෙරෙහි සමාජය වැඩි අවධානයක් යොමු කළ යුතුය. ඒ අනුව ස්ත්‍රීන් ආර්ථිකය සඳහා ඵලදායී ලෙස යොදා ගැනීමට සේම මෙම වැන්දඹු කාන්තාවන් එහි දී විශේෂ කර දායක කර ගැනීමට විශාල ඉඩක් පවතී. මන්ද ස්ත්‍රිය සතුව ඒ සඳහා ඉඩක් ලැබෙන තුරු අපේක්ෂාවෙන් බලා සිටින කාලය බොහෝය.

ඵලදායී වියපත් වීමක් සඳහා පවතින අවස්ථා

සෞඛ්‍යය

ශ්‍රී ලංකාව තුළ කල් පවතින රෝගාබාධ තත්ත්ව වන පිළිකා, දියවැඩියාව හා හෘද රෝග වැනි රෝග කෙරෙහි වැඩිහිටි ජනතාව විසින් සමස්ත සෞඛ්‍ය පද්ධතිය කෙරෙහි ඇති කරනු ලබන පීඩනය වැඩි වෙමින් පවතී. තරුණ ජනගහනයට වඩා වැඩිහිටියන් ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය කෙරෙහි වඩා වැඩි සැලකිල්ලක් දැක්වීම අවශ්‍ය වන අතර වැඩිහිටියන්ට රෝග වැළදීමේ රටාවෙහි හා රෝග කාරකවල ද අසමානතා පවතී. වැඩිහිටියන් සඳහා අවශ්‍ය දැඩි රැකවරණයටත් රෝග විනිශ්චය කර ප්‍රතිකර්ම ලබා දීමටත් විශාල මුදලක් වැය වේ. වැඩිහිටි ජනගහනය පිළිබඳව තවදුරටත් අධ්‍යයනය කිරීමේ දී 2012 ජන හා නිවාස සංගණනයෙන් හෙළි වූ කරුණු අනුව සෑම වැඩිහිටියන් තුන් දෙනෙකුගෙන් එක් අයෙකු ආබාධිත තත්ත්වයට ලක්ව ඇත. එම ආබාධිත තත්ත්ව නම් පෙනීම, ඇසීම, ඇවිදීම, මතක තබා ගැනීමේ හා අවධානය යොමු කිරීමේ අපහසුතා, තමන්ගෙ වැඩ කටයුතු කිරීමේ අපහසුතා හා කතා කිරීමට අපහසු බව වේ. එමෙන්ම ආසියානු සංවර්ධන බැංකු වාර්තාව (2019) ට අනුව තරුණ-මහලු වයස් කාණ්ඩය සැලකූ කල බහුතරයක් පෙනීමේ දූර්වලතාවයන්ගෙන් පෙළෙන බව 2012 වසරේ දත්ත අනුව පැහැදිලි වේ. එහි වයස අවු. 65 - 69 කාණ්ඩයෙහි පුරුෂයන්ගේ අගය 17.4% වන අතර ස්ත්‍රීන්ගේ අගය 19.9% ක් වේ. එමෙන්ම වයස අවු. 70 – 74 කාණ්ඩයෙහි පුරුෂයන්ගේ අගය 22.6% වන අතර ස්ත්‍රීන්ගේ අගය 26.8% ක් වේ. පෙනීමේ දූර්වලතා හැරුණු විට මොවුන්ගෙන් බහුතරය ඇවිදීමේ අපහසුතාවයෙන් පෙළේ. ඒ අනුව වයස අවු. 65-69 කාණ්ඩයෙහි පුරුෂයන්ගේ අගය 12.4% වන අතර ස්ත්‍රීන්ගේ අගය 17.5% ක් වේ. එමෙන්ම වයස අවු. 70 – 74 කාණ්ඩයෙහි පුරුෂයන්ගේ අගය 19.2% වන අතර ස්ත්‍රීන්ගේ අගය 25.5% ක් වේ. තවද වයස්ගත වූවන් තුළ ඇසීමේ දූර්වලතා ද සැලකිය යුතු මට්ටමින් පවතී. එහි අගයන් ගත් විට වයස අවු. 65 - 69 කාණ්ඩයෙහි පුරුෂයන්ගේ අගය 7.2% වන අතර ස්ත්‍රීන්ගේ අගය 7.5% ක් වේ. එමෙන්ම වයස අවු. 70 – 74 කාණ්ඩයෙහි පුරුෂයන්ගේ අගය 12.6% වන අතර ස්ත්‍රීන්ගේ අගය 13.7% ක් වේ. ඒ අනුව මෙම දූර්වල සෞඛ්‍ය තත්ත්ව ඵලදායී වියපත් වීමක් සඳහා විශාල අභියෝගයකි.

ස්වයං ප්‍රකාශිත සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ජාතික සමීක්ෂණ වාර්තාව (2014) අනුව ශ්‍රම බලකා සහභාගීත්වය තුළ කුමන හෝ නිදන්ගත රෝගයකින් පෙළීමේ ප්‍රතිශතය සමස්තයක් ලෙස 38.6% කි. එහි පුරුෂයන්ගේ අගය 58.6% වන අතර ස්ත්‍රීන්ගේ අගය 23.9% කි. එමෙන්ම ශ්‍රම බලකා සහභාගීත්වය තුළ කුමන හෝ නිදන්ගත රෝගයකින් නොපෙළීමේ ප්‍රතිශතය සමස්තයක් ලෙස 57.6% කි. එහි පුරුෂයන්ගේ අගය 78.8% වන අතර ස්ත්‍රීන්ගේ අගය 38.3% කි. වයස අවුරුදු 60ට වැඩි ආර්ථික වශයෙන් සක්‍රීය ජනගහනය තුළ කුමන හෝ නිදන්ගත රෝගයකින් පෙළීමේ ප්‍රතිශතය 26.9% කි. එහි පුරුෂයින්ගේ අගය 29% ක් වන අතර ස්ත්‍රීන්ගේ අගය 23% කි. එමෙන්ම ආර්ථික වශයෙන් අක්‍රීය 60 ට වැඩි ජනගහනය තුළ කුමන හෝ නිදන්ගත රෝගයකින් පෙළීමේ ප්‍රතිශතය 59.9% කි. එහිදී පුරුෂයන් 73.3% ක් හා ස්ත්‍රීන් 54.6% ක් පවතී. ඒ අනුව ගත් විට වියපත්භාවය සමඟ වයස අවුරුදු 60 ට වැඩි ජනගහනය ආර්ථිකව අක්‍රීය වීම සඳහා කුමන හෝ නිදන්ගත රෝගයකින් පෙළීම හේතු වී ඇති බව ගම්‍ය වේ. එමනිසා එය වයස්ගතභාවය සමඟ ආර්ථිකව සක්‍රීය වීම සඳහා නිදන්ගත රෝගයකින් පෙළීම හෝ නොපෙළීම ප්‍රධාන අභියෝගයක් බව පැහැදිලි වේ.

සමස්ථ ජනගහනය සැළකූ විට 6.9% ක් අධික රුධිර පීඩනයෙන් පෙළෙන අතර ඒ තුළ පුරුෂයින් 5.3% ක් හා ස්ත්‍රීන් 8.4% ක් පවතී. එමෙන්ම දෙවැනි ස්ථානයට දියවැඩියා රෝගය පත්ව තිබෙන අතර එහි සමස්ථ ජනගහනයෙහි අගය 5.4% ක් වන අතර එහි පුරුෂයන්ගේ අගය 4.9% හා ස්ත්‍රීන්ගේ අගය 5.9% ක් වේ. තෙවැනි ස්ථානයට කුමන හෝ වෙනත් රෝගයකින් පෙළීම පත්ව ඇති අතර එහි සමස්තය 2.8% ක් වන අතර එහි පුරුෂයන් 2.7% ක් හා ස්ත්‍රීන් 2.9% ක් පවතී.

මෙම අධ්‍යයනයේ දී සළකා බලනු ලබන වයස අවු. 65 ට වැඩි ජනගහනයේ නිදන්ගත රෝග ව්‍යාප්තිය සැළකූ කල ඉන් අතිමහත් බහුතරය අධික රුධිර පීඩනයෙන් පෙළෙන අතර එහි සමස්ත අගය 30.42% ක් වන අතර ඒ තුළ පුරුෂයන් 25.71% හා ස්ත්‍රීන් 34.14% සිටී. මොවුන් පෙළෙන දෙවැනි ඉහළම නිදන්ගත රෝගය වන්නේ දියවැඩියාවයි. එහි සමස්ත අගය 18.10% කි. ඒ තුළ පුරුෂයන් 17.57% හා ස්ත්‍රීන් 18.53% ක් නියෝජනය වේ. තෙවන ස්ථානයට ආතරයිටීස් රෝගය පත්ව ඇති අතර එහි සමස්ත අගය 8.87% වන අතර ඒ තුළ පුරුෂයන් 6.72% හා ස්ත්‍රීන් 10.57% ක් සිටී. සිව්වන ස්ථානයට ඇදුම රෝගය (Asthma) පත්ව ඇති අතර එහි සමස්ත අගය 6.60% වන අතර පුරුෂයන් 7.61% හා ස්ත්‍රීන් 5.80% ක් නියෝජනය වේ.

ඒ අනුව පරීක්ෂකයා විසින් උළුවිටිකේ, බද්දේගම, මහමෝදර හා කළුවැල්ල යන ග්‍රාම නිලධාරි වසම් හතර යොදා ගනිමින් සිදු කරන ලද සමීක්ෂණය අනුව එහි තරුණ - මහලු ජනගහනය අතර වඩාත් ප්‍රචලිත බෝ නොවන රෝගය වන්නේ අධික රුධිර පීඩනයයි. සලකා බලනු ලැබූ බෝ නොවන රෝග පහ අතුරින් තරුණ - මහලු ජනගහනයෙන් ස්ත්‍රීන් හා පුරුෂයින් යන දෙපාර්ශවය තුළම වැඩිපුරම ව්‍යාප්ත වී ඇති බෝ නොවන රෝගය වන්නේ ද එයයි. අධික රුධිර පීඩනය, දියවැඩියාව, ආතරයිටීස් යන රෝග එම වයස් කාණ්ඩයේ ස්ත්‍රීන් අතර බහුල වන අතර ඇදුම, හෘද රෝග එම වයස් කාණ්ඩයේ පුරුෂයන් අතර බහුල වේ. එමෙන්ම සලකා බලන බෝ නොවන රෝග අතර හෘද රෝග තරුණ - මහලු ස්ත්‍රීන් අතර අඩුම ව්‍යාප්තියක් දක්නට ලැබෙන අතර පුරුෂයන්සම්බන්ධව ගත් කළ හෘද රෝග සහ ආතරයිටිස් සඳහා නියැදිය තුළ අවම අගයක් වාර්තා වෙයි. මෙහි දී නියදියෙන් 55% ක් ඉහත සඳහන් කරන ලද බෝ නොවන රෝග ඒකකටවත් ගොදුරු වී නොමැත.

මෙහි දී වඩා සැලකිල්ලට බඳුන් කළ යුතු කරුණ වන්නේ ස්වයං ප්‍රකාශිත සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ජාතික සමීක්ෂණය (2014) අනුව වයස අවුරුදු 60 ඉක්ම වීමෙන් පසු සෑම පුද්ගලයින් දෙදෙනෙකුගෙන් එක් අයෙක්ම කුමන හෝ බෝ නොවන රෝගයකින් පෙළේ. ස්වයං ප්‍රකාශ ජාතික සමීක්ෂණ සෞඛ්‍ය පිළිබඳ වාර්තාව (2014) අනුව සමස්ථ ජනගහනය සැලකූ කල ද වාර්තා වී ඇති ප්‍රධානතම නිදන්ගත රෝගය වන්නේ අධික රුධිර පීඩනයයි. එහි අගය 39% කි. ප්‍රාථමික හා ද්විතීයික දත්ත සැලකීමේ දී පැහැදිලි වන්නේ වයස අවුරුදු 45 ඉක්ම වූ පසු ස්ත්‍රී පුරුෂ දෙපක්ෂයම බෝ නොවන රෝග වැළඳීමේ අවදානමකට ලක්වන බවයි. ඒ අනුව අධික රුධිර පීඩනය ප්‍රමුඛස්ථානය ගෙන ඇති අතර සලකා බලනු ලබන අනෙකුත් බෝ නොවන රෝගවලට සාපේක්ෂව අධික රුධිර පීඩනය වැළඳීමේ ප්‍රවණතාව අවුරුදු 45න් පසු වයස් කාණ්ඩ අතර 10% ක පමණ ශීඝ්‍රතාවයක් පෙන්නුම් කරයි.

ඒ අනුව අධික රුධිර පීඩනය පමණක් ඉහළ අගයක් ගැනීම තුළින් අනෙකුත් බෝ නොවන රෝග පාලනය වීමක් සිදු වී ඇතැයි සංඛ්‍යා දත්ත අනුව මතුපිටින් පිළිබිඹු වුවද අධික රුධිර පීඩනය ජනගහනය තුළ වඩාත් ප්‍රමුඛව ව්‍යාප්ත වීම තුළින් දියවැඩියාව, හෘද රෝග වැනි අනෙකුත් බෝ නොවන රෝග වැළඳීම සඳහා එය හේතුකාරක වන බව පෙනේ. බෝ නොවන රෝගවලට බඳුන් වීම වයස අවුරුදු 65 ඉක්මවූවන්ට පවතින සෞඛ්‍යය අභියෝගයක් නොවුවද 65 ඉක්මවූවන් සැලකීමේ දී එය වඩාත් අභියෝගයක් බවට

පත්වන්නේ වයස්ගත වීමේ දී සළකා බලනු ලබන සෑම බෝ නොවන රෝගයක්ම වැළදීමේ ප්‍රවණතාව ඉහළ යාමත් ඒ සඳහා දරන්නට සිදුවන සෞඛ්‍යය පිරිවැය සාපේක්ෂව ඉහළ යාමත් නිසාය. බෝ නොවන රෝගවල විශේෂත්වය වන්නේ වැළදීමෙන් පසුව දීර්ඝ කාලීනව ඖෂධ ලබා ගැනීමට සිදුවීමත් නිරන්තර වෛද්‍ය පරීක්ෂණ සහ වෛද්‍ය සායන සඳහා සහභාගි වීමට සිදුවීමත්ය. එමනිසා පුද්ගලයෙකු වශයෙන් දැරිය යුතු සෞඛ්‍යය පිරිවැය ඉහළ අගයක් ගන්නා අතර වෛද්‍ය පරීක්ෂණ සඳහා පෞද්ගලික අංශය තුළ රාජ්‍ය අංශයට සාපේක්ෂව ඉහළ මිලක් අය කිරීම නිසා වැඩිහිටියන් බොහෝ දෙනෙක් රාජ්‍ය අංශය ඒ සඳහා තෝරා ගැනීමත් නිදහස් සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියක් ක්‍රියාත්මක වන ශ්‍රී ලංකාව තුළ ඒ සඳහා දැරීමට සිදුවන සමස්ත සෞඛ්‍යය පිරිවැය වසරින් වසර ඉහළ යාමත්ය.

අවු. 35 – 44	3.15%
අවු. 45 – 54	10.59%
අවු. 55 – 64	19.59 %
අවු. 65 ට වැඩි	30.42%

මූලාශ්‍රය: ස්වයං ප්‍රකාශ ජාතික සමීක්ෂණ සෞඛ්‍ය පිළිබඳ වාර්තාව, 2014

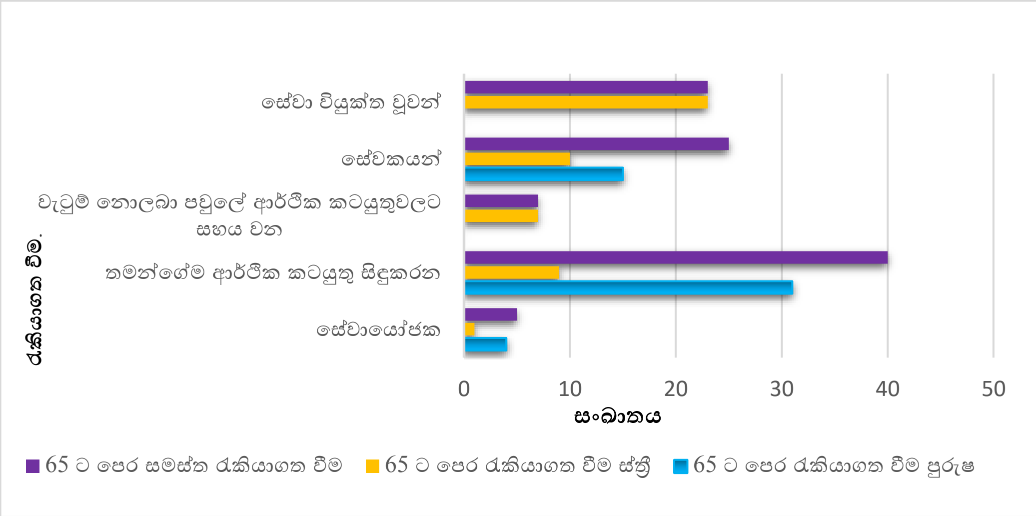
තවද ක්‍රමවත් ආදායමක් ලැබීමකට සුදුසුකම් නොලබන්නේ නම් වයස්ගත වීමේ දී දැරීමට සිදුවන සෞඛ්‍ය වියදම ආවරණය කිරීම ඉතා දුෂ්කර වන අතර එමනිසා නිසි ප්‍රතිකාර නොගැනීම නිසා බෝ නොවන රෝගවල ව්‍යාප්තිය මෙන්ම තීව්‍රතාවය ද ඉහළ යාමෙන් සෞඛ්‍ය වියදම් තවදුරටත් ඉහළ යන අතර එවැනි වැඩිහිටියන් සමාජය තුළ වැඩි වීම පොදු සෞඛ්‍යය සේවාව මත එල්ල කරනුයේ ඉතා අහිතකර පීඩනයකි. එමෙන්ම රෝග තත්ත්වවලට ගොදුරු වීම ඕනෑම වයස් කාණ්ඩයක දී සිදුවිය හැකි වුවද ජීවිතයෙන් වැඩි කාලයක් ගෙවා දමා ඇති වැඩිහිටියන් වෙනුවෙන් පවතින සීමිත සම්පත් වැඩි ප්‍රමාණයක් වෙන් කිරීම මඟින් තරුණ පුද්ගලයින් සඳහා වෙන් කළ හැකි සම්පත් අහිමි වී යාම ද සෘණාත්මක බලපෑමකි. එහි දී වැඩිහිටියන්ට තමන්ගේ සෞඛ්‍ය වියදම ආවරණය කර ගැනීමට හැකි ආදායමක් නොපවතින්නේ නම් රාජ්‍ය අංශය හැර එම වියදම තෘප්ත කළ හැකි වෙනත් විකල්පයක් නොමැත. එමෙන්ම වයස්ගතභාවය සමඟ ඇති වන කායික රෝගී තත්ත්වයන්ට අමතරව මානසික රෝගී තත්ත්වයන් ද අනෙක් වයස් කාණ්ඩයන්ට සාපේක්ෂව තරුණ-මහලු වයස් කාණ්ඩය තුළ ඉහළ මට්ටමක පවතී. ඒ අනුව ස්වයං ප්‍රකාශ

ජාතික සමීක්ෂන සෞඛ්‍ය පිළිබඳ වාර්තාව (2014) ගත් විට වයස අවු. 65 ට වැඩි ජනගහනයේ සමස්ත මානසික රෝගී තත්ත්වයන්ගෙන් පෙළීමේ අනුපාතය 0.95% වන අතර ඒ තුළ පුරුෂයන් 0.89% ක් හා ස්ත්‍රීන් 0.99% සිටී. සමීක්ෂණ දත්ත (2020) අනුව සමස්ත මානසික රෝගී තත්ත්වයන්ගෙන් පෙළීමේ අනුපාතය 5% කි.

මෙහි දී කායික රෝගවලට සාපේක්ෂව මානසික රෝග ව්‍යාප්තිය සුළු අගයක් වාර්තා කළ ද ක්ෂේත්‍ර චාරිකා සහ සම්මුඛ පරීක්ෂණ මඟින් පැහැදිලි වූ කරුණක් වන්නේ "වියපත් වීම" පිළිබඳ වැඩිහිටි පුද්ගලයන් දරණ මතය සෘණාත්මක බවත් එමනිසා ඔවුන්ගේ වියපත් කාලය ඵලදායීව ගත කිරීමට එය බාධාවක් වී ඇති බවත්ය. මානසික රෝග පිළිබඳ දක්වන සෘණාත්මක ආකල්ප නිසා ඒ සඳහා අවශ්‍ය වෛද්‍ය පර්යේෂණවලට යොමු නොවීමත් ඒවා සැඟවීමට උත්සාහ දැරීමත් නිසා සංඛ්‍යාත්මක දත්ත ලබා ගැනීම අපහසු අතර ඉන් අදහස් වන්නේ වැඩිහිටියන් අතර යහපත් මානසික සෞඛ්‍යයක් පවතින බව නොවේ. සමීක්ෂණ දත්ත ලබා ගැනීමට වැඩිහිටියන් සමඟ සාකච්ඡා කිරීමේ දී පැහැදිලි වන ප්‍රධානතම කරුණ වන්නේ කායික රෝග ඉක්මවා ගිය දුර්වල මානසික තත්ත්වයක් බොහෝ දෙනෙකුට ඇති බවයි. ඒවා මානසික රෝග ලෙසම අර්ථ දැක්විය නොහැකි වුවත් දීර්ඝ කාලීනව බරපතල මානසික රෝග ඇති වීමට එය හේතු විය හැකිය. එමනිසා තරුණ - මහලු ජනගහනය තුළ ඵලදායී වියපත් වීමක් ඇති කරවීමට මානසික සෞඛ්‍ය පිරිහීම ද ප්‍රධාන අභියෝගයක් ලෙස පවතී. ඒ අනුව වියපත්භාවය සමඟ ඇති වන කායික හා මානසික රෝගී තත්ත්වයන් ඔවුන්ගේ ඵලදායී වියපත්භාවය සඳහා ආර්ථික, සාමාජීය වශයෙන් නොයෙකුත් අභියෝගයන් ඇති කිරීමට හේතු වේ.

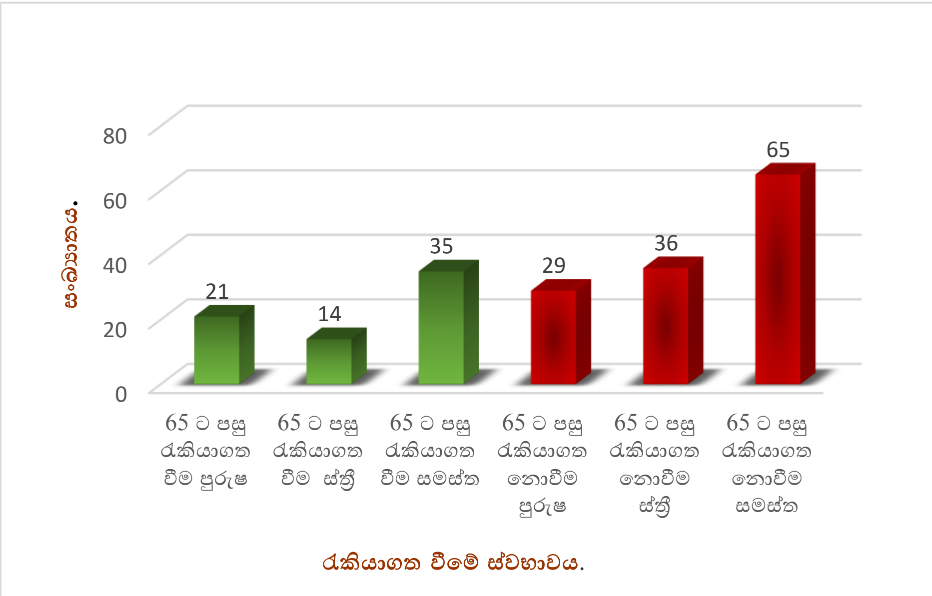
ශ්‍රී ලංකාවේ මානසික රෝග ව්‍යාප්තිය.

රූපය 3 මගින් දැක්වෙන්නේ සමීක්ෂණ දත්ත (2020) පදනම් කර ගනිමින් සකස් කරන ලද වයස අවුරුදු 65 ට පෙර තරුණ-මහලු වයස් කාණ්ඩයේ රැකියා ගත වීමයි. එහි දී පුරුෂයන්ගෙන් බහුතරයක් තමන්ගේම ආර්ථික කටයුත්තක නිරත වන අතර පුරුෂයන්ගේ අඩුම සහභාගීත්වයක් පෙන්නුම් කරනුයේ සේවායෝජකයන් ලෙසය. ස්ත්‍රීන් ගත්විට 23% ක් සේවා වියුක්ත වන අතර රැකියාගත වන්නන්ගෙන් බහුතරය සේවකයන් ලෙස සේවා නියුක්තවේ. එහි අගය 10% කි. එමෙන්ම රැකියාගත වන ස්ත්‍රීන්ගෙන් අඩුම ප්‍රතිශතයක් සේවායෝජකයන් ලෙස කටයුතු කරයි. එහි අගය 1% කි. සේවකයන් අතුරින් රාජ්‍ය අංශයේ විශ්‍රාම වැටුපකට හිමිකම් කියනුයේ 12% ක් පමණි.



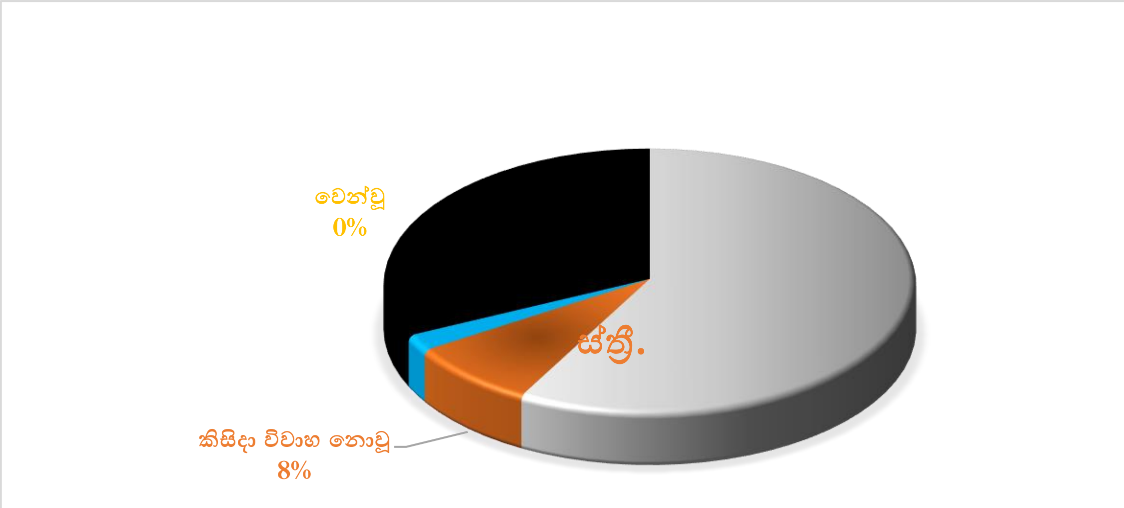
රූපය 3: වයස අවු 65 ට පෙර තරුණ - මහලු වයස් කාණ්ඩයේ රැකියාගත වීම.

මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත, 2020



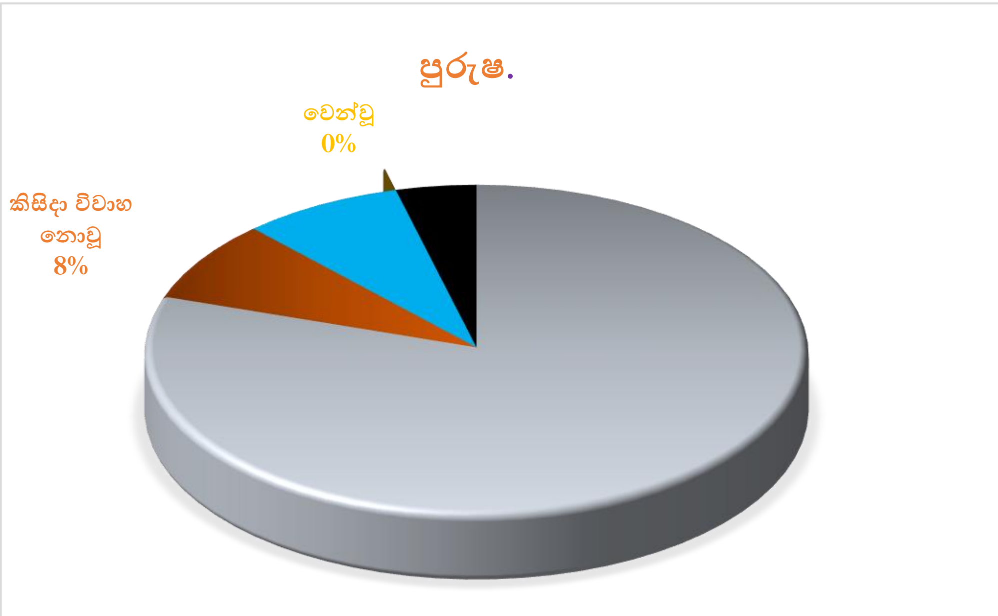
රූපය 4 :අවුරුදු 65 ට පසු තරුණ - මහලු වයස් කාණ්ඩයේ රැකියාගත වීම අනුව වැටුප් මට්ටම

මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත, 2020



රූපය5: තරුණ මහලු ජනගහනයේ ස්ත්‍රීන්ගේ විවාහක තත්ත්වය.

මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත, 2020

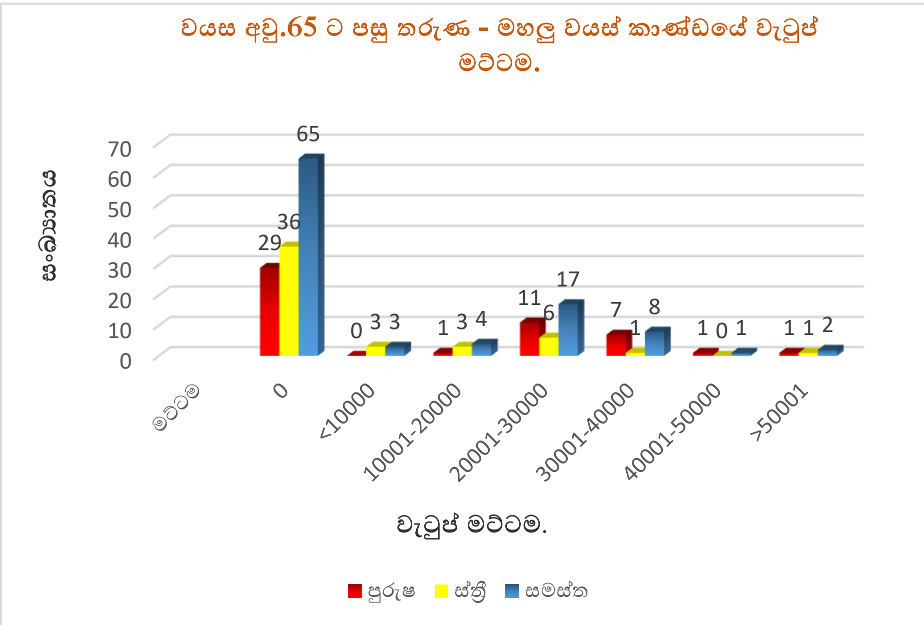


රූපය 6: තරුණ - මහලු ජනගහනයේ පුරුෂයින්ගේ විවාහක තත්ත්වය

මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත, 2020

එමෙන්ම වයස අවු. 65 න් පසුව ද සමීක්ෂණ දත්ත (2020) අනුව ස්ත්‍රීන්ගේ රැකියා විරහිතභාවය පුරුෂයන්ට සාපේක්ෂව ඉහළ අගයක් ගනු ලබන අතර එම තත්ත්වය තුළ ඔවුන්ගේ වැන්දඹුභාවය පුරුෂයන්ට සාපේක්ෂව ඉහළ අගයක් ගැනීම සහ න්‍යෂ්ටික පවුල් ක්‍රමයක් ස්ථාපිතව පැවතීම ස්ත්‍රීන්ගේ ජීවන මට්ටමඋසස් මට්ටමින් පවත්වාගෙන යාම කෙරෙහි විශාල අභියෝගයක් ඇති කිරීමට හේතු වේ.

සමීක්ෂණ දත්ත අනුව නියදිය තුළ සමස්ත වැන්දඹු ප්‍රතිශතය 18% ක් වන අතර ඒ තුළ පුරුෂ වැන්දඹුභාවය 2% ක් හා ස්ත්‍රී වැන්දඹුභාවය 16% ක් වේ. එමෙන්ම කිසිදා විවාහ නොවූ ස්ත්‍රී ප්‍රතිශතය 4% ක් වේ. ස්ත්‍රීන් අතර වැන්දඹුභාවය ඉහළ අගයක් ගැනීම ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රජා විද්‍යාත්මක ලක්ෂණයක් බවට ද පත් වී ඇත. සාම්ප්‍රදායිකව විස්තෘත පවුල් ක්‍රමය බිඳ වැටීම තුළ වැන්දඹු ස්ත්‍රීන් වයස්ගත සමාජය තුළ වඩාත්ම හුදකලාවට සහ අවදානමට ලක්වන අතර ඔවුන්ට ක්‍රමවත් ආදායම් මාර්ගයක් නොපැවතීම විශාල සමාජ ආර්ථික ගැටලු ඇති කරවීමට හේතු වේ. ඒ අනුව රැකියා විරහිතභාවය, වැන්දඹුභාවය හා න්‍යෂ්ටික පවුල් ක්‍රමය බිඳ වැටීම පැවතීම තුළ බෝ නොවන රෝගයන්ට පුරුෂයන්ට සාපේක්ෂව ඉහළ මට්ටමින් ගොදුරු වන ස්ත්‍රීන් හට සිය සෞඛ්‍යමය තත්ත්වය යහපත් මට්ටමින් පවත්වා ගැනීම සඳහා විශාල අභියෝගයකි.



රූපය 7: වයස අවු. 65ට පසු තරුණ - මහලු වයස් කාණ්ඩයේ වැටුප් මට්ටම.

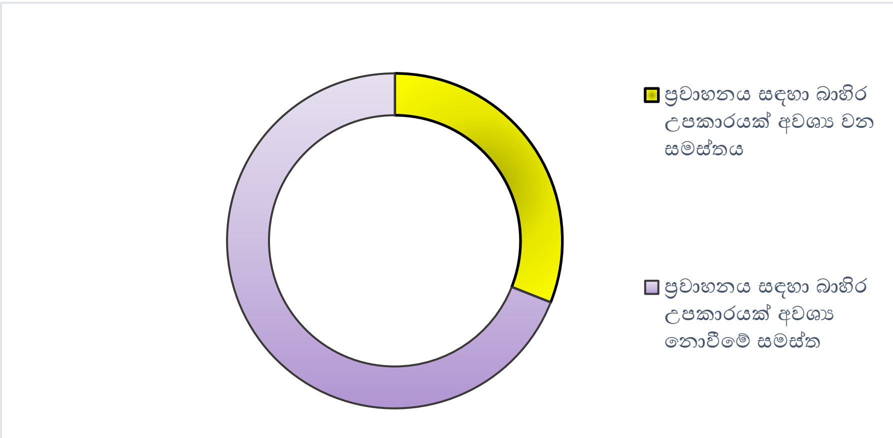
මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත, 2020

සමස්තයක් වශයෙන් වැඩිම පිරිසක් වාර්තා වන්නේ 20,000 - 30,000 වැටුප් කාණ්ඩය යටතේය. වැටුප් ලැබීමේ උපනතිය සැලකූ කල අඩු වැටුප් මට්ටම්වලට හිමිකම් කියනු ලබන ස්ත්‍රීන්ගේ ප්‍රතිශතය පුරුෂයින් සාපේක්ෂව ඉහළ වන අතර වැඩි වැටුප් මට්ටම් වලදී ස්ත්‍රීන්ට සාපේක්ෂව පුරුෂයින් ඉහළ වැටුපකට හිමිකම් කියනු ලබයි. ඒ අනුව ලෙඩ රෝගවලට ගොදුරු වීම ඕනෑම වයස් කාණ්ඩයක් තුළ සිදුවිය හැකි වුවද එය ඵලදායී ජීවිත කාලයට අභියෝගයක් වන්නේ සෞඛ්‍ය වියදම ආවරණය කරගත හැකි ප්‍රමාණය අනුවය. තරුණ - මහලු කාණ්ඩය ගත්කළ ස්ත්‍රීන්ගේ බෝ නොවන රෝග ව්‍යාප්තිය පුරුෂයන්ට සාපේක්ෂව ඉහළ අගයක් ගන්නා අතර ආයු අපේක්ෂණය ස්ත්‍රීන්ගේ පුරුෂයන්ට සාපේක්ෂව ඉහළය. එනමුත් අවිධිමත් ආර්ථික අංශය වැඩි වශයෙන් නියෝජනය කරන ශ්‍රී ලංකාව වැනි සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටක සෑම වයස්ගත පුද්ගලයෙකු සඳහාම සෞඛ්‍ය රක්ෂණාවරණයක් සැපයීම හෝ ක්‍රමවත් මාසික ආදායමක් සැපයීම ප්‍රායෝගික කරුණක් නොවේ. එනමුත් දිනෙන් දින වයස්ගත වන ජනගහනය හමුවේ ඔවුන් නැවත ශ්‍රම බලකායට සක්‍රියව දායක කර ගැනීම හැර අන් විකල්පයක් නොමැති නිසා වැඩිහිටියන්ගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය යහපත්ව පවත්වා ගැනීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. ඵලදායී වියපත් වීමක් උදෙසා යහපත් සෞඛ්‍ය තත්ත්වයක් පවත්වා ගැනීම එක් පුද්ගලයෙකුට පමණක් සීමා වූ අභියෝගයක් නොවන අතර එය සමස්ත සමාජය මතම පැවරෙන අභියෝගයකි.

ප්‍රවාහනය

ව්‍යාපාර ශබ්දකෝෂයට අනුව ප්‍රවාහනය යනු භාණ්ඩ හෝ පුද්ගලයන් එක් ස්ථානයක සිට තවත් ස්ථානයකට චලනය කිරීමකි. වයස්ගත වීම හා බැඳුණු ආබාධිත තත්ත්ව හා ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්වල දුර්වලතා හේතුවෙන් වයස්ගතවූවන් සංචරණ සීමාවීමවලට ගොදුරු වේ. එය ඔවුන්ගේ ඵලදායීතාවයට බාධාවක් වන්නේ සංචරණය සීමා වීම තුළින් සමාජ බහිෂ්කරණය වීම හේතුවෙනි. එම අභියෝගය වයස්ගතවූවන්ගේ දෛනික ක්‍රියාකාරකම්වල නිරතවීමේ සිට අනෙකුත් සියලුම සමාජ ක්‍රියාකාරකම් හා බැඳී පවතින නිසා එය වඩාත් සැලකිල්ලට බඳුන් කළ යුතු අභියෝගයකි. එනමුත් වයස්ගතවූවන්ට ගැළපෙන පරිදි සංචරණය පහසු කිරීම උදෙසා නිර්මාණශීලී ක්‍රමවේදයන් හඳුන්වාදීමෙන් එම අභියෝගය ජය ගත හැකිය.

සමීක්ෂණ දත්ත අනුව 31% ක් සඳහා ප්‍රවාහනයේ දී බාහිර උපකාරයක් අවශ්‍ය වන අතර 69% ක් සඳහා ප්‍රවාහනයේ දී බාහිර උපකාරයක් අවශ්‍ය නොවේ. තරුණ - මහලු වැඩිහිටියන් අතර නැවත රැකියාගත වීමේ දී ඔවුන් අපේක්ෂා කරන පහසුකම් පිළිබඳව සමීක්ෂණය මඟින් ලබාගත් දත්තවලට අනුව වැඩිම පිරිසක් (31%ක්) කැමැත්තක් දක්වන්නේ තම නිවසට ආසන්න ස්ථානයක රැකියාගත වීමටයි. ඒ අනුව පැහැදිලි වන්නේ තරුණ-මහලු වයස් කාණ්ඩයේ පුද්ගලයින් නැවත රැකියාගත වීමේ දී ප්‍රවාහන වියදම පිළිබඳ වඩාත් සැලකිලිමත් වන බවයි.



රූපය 8: තරුණ - මහලු ජනගහනය සඳහා ප්‍රවාහනයේ දි බාහිර උපකාර අවශ්‍ය වීමේ ස්වභාවය.

මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත, 2020

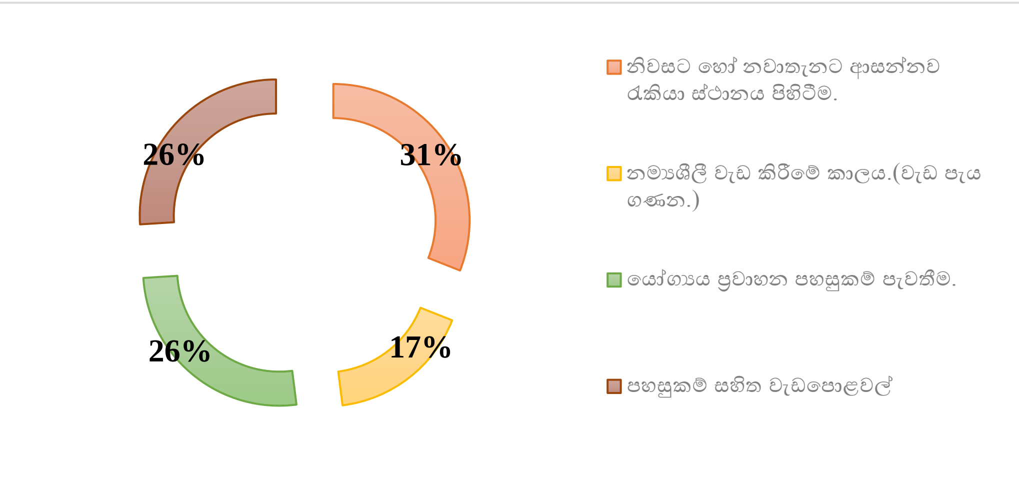
සමීක්ෂණ දත්ත අනුව පැහැදිලි වන්නේ තරුණ-මහලු වයස් කාණ්ඩයේ පුද්ගලයින් නැවත රැකියාගත වීමේ දී ප්‍රවාහන වියදම පිළිබඳ වඩාත් සැලකිලිමත් වන බවයි. ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික ප්‍රවාහන සංඛ්‍යා දත්ත වාර්තාව 2017 අනුව 38.8% ක් භාවිත කරනුයේ බස් රථයි. පෞද්ගලික වාහන වල හිමිකාරීත්වය අනුව බලන විට ශ්‍රී ලංකාවේ වැඩි පිරිසක් හිමිකම් කියනුයේ යතුරු පැදි සඳහාය. දෙවන ස්ථානයේ පසුවන්නේ ත්‍රිරෝද රථ හිමිකරුවන්ය.

ඒ අනුව යතුරු පැදි හා ත්‍රීරෝද රථ සම්පූර්ණයෙන්ම ආවරණය නොවුණු මාධ්‍යයන් වන නිසා රිය අනතුරු බහුලව සිදු වීමට හැකියාව ඇති අතර අනතුරක් සිදු වුවහොත් එහි බරපතලකම ද ඉහළය. පොදු ප්‍රවාහන සේවය අතර දුම්රියෙන් ප්‍රවාහනය සාපේක්ෂව වඩාත් ආරක්ෂාකාරී වුවත් සෑම ප්‍රදේශයකටම විහිදුණු ජාලගත සේවාවක් නොපැවතීම හේතුවෙන් එහි භාවිතය ශ්‍රී ලංකාව තුළ 3.9% ක් පමණ වන අවම අගයක් ගනියි. ශ්‍රී ලංකාවේ පවතින ප්‍රවාහන රටාව අධ්‍යයනය කිරීමේ දී පැහැදිලි වන්නේ වැඩිහිටියන්ට වඩාත් සුදුසු වන්නේ පොදු ප්‍රවාහන සේවය වන බවයි. මන්දයත් ඔවුන් පෞද්ගලික ප්‍රවාහන සේවා භාවිතය සඳහා

දිරිගැන්විය නොහැක්කේ ශ්‍රී ලංකාව තුළ ඉහත දත්ත අනුව ආරක්ෂාකාරී ප්‍රවාහන මාධ්‍යයන් භාවිතය අවම වන බැවිනි.

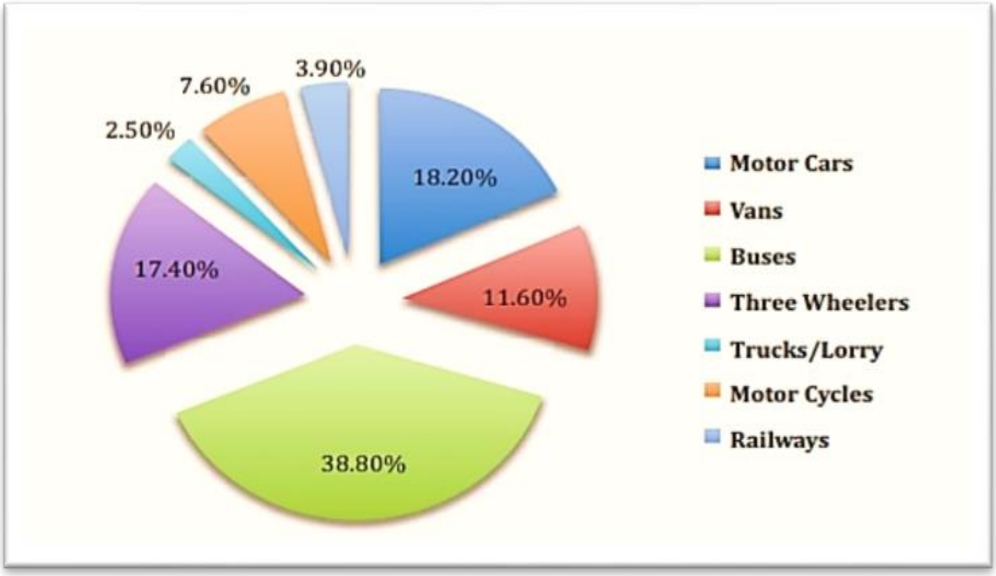
තවද ශ්‍රී ලංකාවේ රියැදුරන්ගෙන් යෝග්‍යතාවය පරීක්ෂා කිරීම සඳහා උපයෝගී කරගන්නා වෛද්‍ය පරීක්ෂණය අසමත් වීමට බලපාන ප්‍රධානතම හේතුව වන්නේ පෙනීමේ දුර්වලතාවයන්ය. එහි ප්‍රතිශතක අගය 62% කි. පාලනය නොකළ දියවැඩියා තත්ත්ව නිසා 18% ක් ද අධික රුධිර පීඩනය නිසා 11% ක් ද රියදුරෙකු වීම සඳහා යෝග්‍ය නොවීමට හේතුවේ. ඒ අනුව තරුණ අවධියේ දී රියදුරු බලපත්‍රයක් හිමි දක්ෂ රියදුරෙකු වුවද වයස්ගත වීමත් සමඟ ඇති වන කායික, මානසික දුර්වලතාවයන් මත ඕනෑම පුද්ගලයෙකු රියදුරකු වශයෙන් පවත්වා ගත යුතු යෝග්‍යතාව රැක ගැනීමට අසමත් වීම සාමාන්‍ය දෙයකි. ඒ නිසා මෝටර් රථ වැනි සාපේක්ෂව ආරක්ෂිත වාහනයක් තමන් සතු වුවද තනිව පදවාගෙන යාම ආරක්ෂාකාරී නොවිය හැකිය.

ස්වයං ප්‍රකාශිත සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ජාතික සමීක්ෂණ වාර්තාව (2014) අනුව පැහැදිලි වන්නේ වයස අවුරුදු 60 න් පසු අනතුරට ලක්වීමේ ප්‍රතිශතය අනෙකුත් වයස් කාණ්ඩවලට සාපේක්ෂව ඉහළ අගයක් ගන්නා බව ය. එමෙන්ම අනතුරු සිදුවන ස්ථානය අනුව විශ්ලේෂණය කිරීමේ දී නිවස තුළ සිදුවන අනතුරු සෑම වයස් කාණ්ඩයකම ඉහළ වන අතර මහා මාර්ගයේ සිදුවන අනතුරු සෑම වයස් කාණ්ඩයකම දෙවැනි ස්ථානයට පත්ව ඇත.



රූපය 9: **තරුණ - මහලු වයස් කාණ්ඩයේ වැඩිහිටියන් නැවත රැකියාගත වීමේ දී අපේක්ෂා කරන සාධක.**

මූලාශ්‍රය : සමීක්ෂණ දත්ත, 2020



රූපය 10: ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රවාහනය සඳහා යොදා ගන්නා මාධ්‍යයන්.

මූලාශ්‍රය : ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික ප්‍රවාහන සංඛ්‍යා දත්ත වාර්තාව, 2017

වගුව 1: වයස් කාණ්ඩ හා ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය අනුව මාස 3ක් ඇතුළත අනතුරු සිදු වූ ආකාරය. (පුද්ගලයින් 1000)

වයස් කාණ්ඩ	ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය.		
	පුරුෂ	**පුරුෂ**	**ස්ත්‍රී**
අවු. 14 ට අඩු	7	4	6
15 – 24	14	5	9
25 – 59	17	9	13
60 හා ඊට වැඩි	**19**	**13**	**16**
සමස්ත	14	8	11

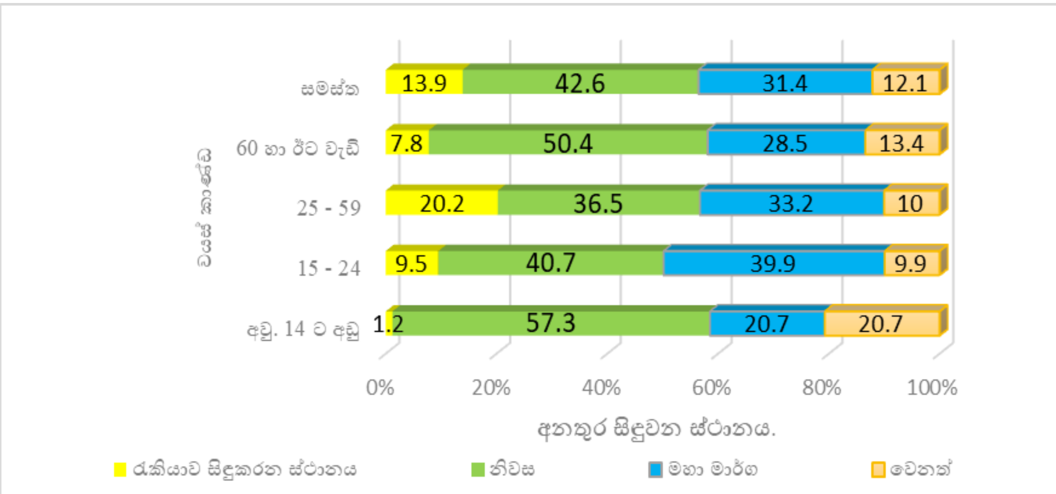
මූලාශ්‍රය : ස්වයං ප්‍රකාශිත සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ජාතික සමීක්ෂණ වාර්තාව, 2014

මෙහි දී වඩාත් අභියෝගාත්මක තත්ත්වය වන්නේ වයස්ගතවූවන් අනතුරට ලක්වීමෙන් පසු සුවපත් කිරීම හා පුනරුත්ථාපනය කිරීම සාපේක්ෂව අපහසු වීමත්, ආබාධිත වීමට ඇති සම්භාවිතාව ඉහළ වීමත්ය. එසේ නම් පොදු ප්‍රවාහන සේවය වැඩිහිටියන්ට භාවිත කළ හැකි

අයුරින් නවාංකරණයට ලක්විය යුතු අතර බස් රථ මඟින් ප්‍රවාහනය සිදු කිරීම වඩාත් යෝග්‍ය බව පැහැදිලි වුවත් ශ්‍රී ලංකාවේ රාජ්‍ය අංශයේ දායකත්වය පෞද්ගලික අංශයේ දායකත්වයට සාපේක්ෂව ඉතා අවම අගයක් වීම ද තවත් අභියෝගයකි.

ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික ප්‍රවාහන සංඛ්‍යා දත්ත වාර්තාව (2017) අනුව රාජ්‍ය අංශයේ ශ්‍රී ලංකා ගමනාගමන මණ්ඩලයට අයත් බස් රථ භාවිත කළ මගීන් සංඛ්‍යාව (2016) 1,064,161,178 වන අතර පෞද්ගලික බස් රථ භාවිත කළ මගීන් සංඛ්‍යාව 3,001,896,000 වේ.

ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික ප්‍රවාහන සංඛ්‍යා දත්ත වාර්තාව (2017) අනුව පාසල් සිසුන් ආරක්ෂිතව නිසි වේලාවට ප්‍රවාහනය කිරීම සඳහා "සිසු සැරිය" 2005 වර්ෂයේ සිට ජාතික ප්‍රවාහන කොමිසම මඟින් ක්‍රියාත්මක කරන අතර "ගැමි සැරිය" ව්‍යාපෘතිය ක්‍රියාත්මක වන්නේ ග්‍රාමීය හා නාගරික ප්‍රදේශය යා කරමින් ප්‍රවාහන පහසුකම් සැලසීම සඳහාත් දුෂ්කර ප්‍රදේශ හුදකලා වීම නැවැත්වීම සඳහාත්ය. "නිසි සැරිය" යනුවෙන් තවත් සමාජ සුබසාධන ප්‍රවාහන සේවාවක් හඳුන්වා දී ඇති අතර එය දුෂ්කර ප්‍රදේශවල සිට අලුයම් කාලයේ දී පිටත් වන පුද්ගලයින් හා රෑ බෝවී නිවසට පිටත් වන මගීන් සඳහා ප්‍රවාහන පහසුකම් සැපයීමට හඳුන්වා දී ඇති ව්‍යාපෘතියකි.



රූපය 11: අනතුර සිදුවන ස්ථානය හා වයස් ව්‍යූහය අනුව අනතුරු විස්තර කිරීම.

එනමුත් ශ්‍රී ලංකාවේ වයස්ගත වූ පුද්ගලයන් ඉලක්ක කරගනිමින් ඔවුන්ගේ අවශ්‍යතාවලට ගැළපෙන පරිදි ප්‍රවාහන සේවාවක් දැනට ක්‍රියාත්මක නොවේ. ජනගහනය වයස්ගත වීම අභියෝගයක් වන පරිසරයක් තුළ වයස්ගතවූවන් රැකියාගත කිරීමට අපේක්ෂා කරන්නේ නම් පොදු ප්‍රවාහන සේවය වයස්ගතවූවන්ට භාවිත කළ හැකි අයුරින් නවාංකරණයට ලක්

කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. එසේ නොවුනහොත් සිදුවන්නේ වැඩිහිටියන් අතර රැකියාගත වීමට කැමැත්තක් පැවතිය ද දුර්වල ප්‍රවාහන සේවා හේතුවෙන් ඔවුන් නැවත රැකියාගත වීමට උනන්දු නොවීමයි. සංචරණ අවස්ථා සීමා වීම යනු තම නිවස තුළ හුදකලා වීමට ඇති හැකියාව ඉහළ යාමත් ඒ නිසාම සමාජ සම්බන්ධතා බිඳවැටීමත්ය. එමඟින් සිදුවන්නේ, ඵලදායීව ගත කළ හැකි කාලය නිකරුණේ ගත වී යාමයි. එමනිසා තරුණ-මහලු ජනගහනයට ඵලදායී වියපත් වීමක් උදෙසා පවතින ප්‍රවාහන තත්ත්වය අභියෝගයක් වී ඇත.

සමාජ ආකල්ප

ශ්‍රී ලංකාවේ සමාජය තුළ පවතින පොදු පිළිගැනීම වන්නේ විශේෂයෙන්ම විස්තෘත පවුල්වල ජීවත් වන වැඩිහිටියන්ට ඔවුන්ගේ කුටුම්භවල ආර්ථික සහ ආර්ථික නොවන ක්‍රියාකාරකම් සඳහා සැලකිය යුතු මට්ටමේ සහයෝගයක් ලබා දිය හැකි බවයි. එමෙන්ම ශ්‍රී ලංකාවේ බෞද්ධ හා හින්දු සමාජවල වැඩිහිටියන් රැකබලා ගැනීම සංස්කෘතික ලක්ෂණයක් වේ (සිද්ධිසේන, 2005).

සමීක්ෂණ දත්ත අනුව පැහැදිලි වන්නේ වැඩිහිටියන් රැකබලා ගැනීම පිළිබඳ යහපත් ආකල්ප සමාජය තුළ පැවතුණ ද වැඩිහිටියන්ගේ වියපත් දිවිය ඵලදායී කිරීම පිළිබඳ පවතින ආකල්ප සෘණාත්මක වී ඇති බවයි. තරුණ-මහලු කාණ්ඩයේ පුද්ගලයින් තමන්ගේ දෛනික ක්‍රියාකාරකම් සඳහා කාලය යොදවන ආකාරය පිළිබඳව ලබාගත් දත්ත අනුව නියැදියෙන් 74% ක් කුමන හෝ ගෘහස්ථ කටයුත්තක නිරත වන අතර 26% ක් කිසිවකට සහභාගී නොවේ. ගෘහස්ථ කටයුතුවල නිරත වීමේ ව්‍යාප්තිය සැලකූ කළ ස්ත්‍රීන්ගෙන් 96% ක් කුමන හෝ ගෘහස්ථ කටයුත්තක නිරත වන අතර පුරුෂයන්ගෙන් 52% ක් පමණක් කුමන හෝ ගෘහස්ථ කටයුත්තක නිරත වේ. සමීක්ෂණය සඳහා සළකා බැලූ කාර්යයන් වන්නේ, පිරිසිදු කිරීම්, ගෙවතු වැඩ, වෙළෙඳ පොලට යාම, දරු මුණුබුරන් රැකබලා ගැනීම හා ඉවුම් පිහුම් කටයුතු වේ. මෙහි දී සමීක්ෂණ දත්තයන්ට අනුව ස්ත්‍රීන් අතර ප්‍රමුඛම කාර්යය වන්නේ නිවසේ ඉවුම් පිහිම් කටයුතුය. දෙවන ප්‍රමුඛම කාර්යය වන්නේ, දරුවන් රැකබලා ගැනීම වන අතර පුරුෂයන් අතර ප්‍රමුඛම කාර්යය වන්නේ භාණ්ඩ රැගෙන ඒම සඳහා වෙළෙඳපොළ වෙත යාමයි.

සමීක්ෂණ වාර්තා අනුව පැහැදිලි වන කරුණක් වන්නේ නියැදිය තුළ තරුණ-මහලු ජනගහනය අතරින් 35% ක් වයස අවු.65 න් පසුව ද රැකියාවක නිරත වන බවයි. එනමුත්

ඔවුන්ගෙන් කුමන හෝ රැකියාවක නිරත වීම සඳහා දක්වන කැමැත්තේ ප්‍රතිශතක අගය 70% කි. ඒ අනුව මෙම දත්ත විශ්ලේෂණයේ දී පැහැදිලි වන්නේ තරුණ-මහලු ජනගහනයෙන් වැඩි පිරිසක් කුමන හෝ රැකියාවක නිරත වීමට කැමැත්තක් දක්වන අතර කුමන හෝ හේතුවක් නිසාවෙන් එය ක්‍රියාත්මක කිරීම අවහිර වී ඇති බවයි. ඔවුන්ගේ දෛනික කාලය වැඩි වශයෙන් ගත වන්නේ ගෘහස්ථ කටයුතු සඳහාය. ක්ෂේත්‍ර චාරිකා මඟින් රැස්කරන ලද කරුණු අනුව පැහැදිලි වන්නේ වැඩිහිටියන් බොහොමයක් ගෘහස්ථ කටයුතුවල නිරත වන්නේ තමා උදෙසා නොව තම දරුවන්ගේ දෛනික ක්‍රියාකාරකම් සඳහා සහයෝගය ලබා දීමේ අභිප්‍රායෙන් වන බවයි. එම නිසාම ඔවුන්ගේ දරුවන්ට රැකියාගත වීම පහසු වී ඇති අතර "ආච්චි සීයා" මඟින් දරු මුණුබුරන් රැකබලා ගැනීම සිදු වීම නිසා කුටුම්භයේ අනෙක් අයට ඔවුන්ගේ රාජකාරී සඳහා පිටත්ව යාමට පහසු වී ඇත. ඒ අනුව ආර්ථිකයට සක්‍රියව දායක වීමක් වැඩිහිටියන්ගෙන් සිදු නොවුවද ඔවුන් විසින් සිදුකරනු ලබන ගෙවීමක් නොලබන ක්‍රියාකාරකම් නිසා කුටුම්භයේ අනෙකුත් පුද්ගලයන්ගෙත් ආර්ථිකයට සිදුවන සක්‍රීය දායකත්වය ඉහළ ගොස් ඇති බව පෙනේ. තවද එමඟින් පිළිබිඹු වන වැදගත් කරුණක් වන්නේ, වැඩිහිටියන්ගේ රැකියාගත වීමට ඇති කැමැත්ත ඉහළ වුවත් ඒ ප්‍රායෝගික තලයට නොපැමිණෙන්නේ ඔවුන්ගේ දායකත්වය ගෘහස්ථ කටයුතු සඳහා ඉලක්කගත වී තිබීමත් සමාජය තුළින් එම දායකත්වය වැඩි වැඩියෙන් අපේක්ෂා කිරීමත් නිසා වන බවයි.

2012 ජන හා නිවාස සංගණන වාර්තාව අනුව ගෙවීම් නොලබන සමාජ කටයුතුවල නිරත වීමේ ප්‍රවණතාව වයස අවු. 64 න් පසු ස්ත්‍රීන්ට සාපේක්ෂව පුරුෂයන්ගේ ඉහළ අගයක් ගනී. සමීක්ෂණ දත්ත අනුව නියදියෙන් සාමාජීය කටයුතු සඳහා සහභාගී වීමේ ප්‍රතිශතය 58% ක් වන අතර ඒ තුළ පුරුෂයන් 32% ක් හා ස්ත්‍රීන් 26% ක් නියෝජනය වේ. එනමුත් එම සංගම්වල තනතුරු දැරීම් බොහෝ විට පුරුෂයන් සිදු කරන අතර ස්ත්‍රීන් සාමාජිකත්වය දරා සිටිය ද එම සංගම්වල කටයුතු සඳහා ක්‍රියාකාරීව සම්බන්ධ වීම අවම මට්ටමින් සිදුවේ. ස්ත්‍රීන් බොහෝ විට ආගමික කටයුතුවල නිරත වීම සඳහා වැඩි අවධානයක් යොමු වී ඇත. ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රජා විද්‍යාත්මක හා සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණ වාර්තාව - 2016 අනුව ස්ත්‍රීන්ගේ කුටුම්භයක් තුළ තීරණ ගැනීමට සම්බන්ධ වීමේ ප්‍රවණතාව පිළිබඳ දත්ත රැස්කර ඇති අතර ඒ අනුව කාන්තාවන්ගේ සෞඛ්‍ය පිළිබඳ තීරණ, කුටුම්බයේ මිලදී ගැනීම පිළිබඳ තීරණ සහ ස්ත්‍රියගේ පවුලේ ඥාතීන් බැලීමට යාම යන අවස්ථා ත්‍රිත්වයෙන් ස්ත්‍රීන් වැඩි පිරිසක් තම ස්වාමියා සමඟ යාමට තීරණය කිරීමේ අවස්ථාවයි. ඒ අනුව 72.6% ක් ඒ ආකාරයට තීරණ ගැනීම සඳහා සම්බන්ධ වේ.

ඒ අනුව මෙම ප්‍රාථමික හා ද්විතීක දත්ත විශ්ලේෂණයේ දී පෙනී යන්නේ වයස අවුරුදු 65 න් පසු සෑම පුද්ගලයෙක්ම ආර්ථිකව සක්‍රීය නොවූවද කුමන හෝ ආදායමක් ලැබෙන ක්‍රියාකාරකමක නිරත වීමට දක්වන කැමැත්ත ඉහළ බවය. එමෙන්ම ඔවුන් ආර්ථිකයට සක්‍රීයව දායක නොවීම මත ඔවුන්ගේ ඵලදායී ක්‍රියාකාරකම්වල අඩු වීමක් අපේක්ෂා කළ නොහැකිය. මන්දයත් ගෘහස්ථ කටයුතු බොහෝමයක් සඳහා වැඩිහිටියන්ගේ දායකත්වය සුළු පටු නොවේ. ආර්ථිකයට සිදු කරන දායකත්වය ඍජුව පිළිබිඹු නොවුණ ද දැනට ශ්‍රම බළකායට සම්බන්ධ වී සිටින පුද්ගලයින්ට ඒ සඳහා වැඩි වශයෙන් සහභාගි වීමට හැකියාව ලැබී ඇත්තේ වැඩිහිටියන් ගෘහස්ථ කටයුතු සඳහා සිදු කරන අමිල දායකත්වය නිසාවෙනි. තවද එමඟින් වැඩිහිටියන්ට තමාගේ කැමැත්ත පරිදි ආර්ථික කටයුත්තක නිරත වීමට අවස්ථාව මඟහැරී ඇති අතර සමාජය තුළින් ගෘහ කටයුතු සඳහා යොමු වීමට වැඩිහිටියන්ට අභිප්‍රේරණයක් ලබා දෙන අතර එමනිසා වැටුප් නොලබන එහෙත් ඵලදායී ගෘහස්ථ කටයුතු සහ සමාජ කටයුතු සඳහා සහභාගී වීමට වැඩිහිටියන්ට සමාජයෙන් තෙරපුමක් ලබාදෙන බව පැහැදිලි වේ. තව ඒ අතර තරුණ - මහලු ස්ත්‍රීන්ගේ සමාජ ඒකරාශිකරණය අවම මට්ටමක පවතින අතර ඔවුන් බොහෝ දුරට ගෘහස්ථ කටයුතු සඳහා ම සීමා වී ඇති බව පෙනේ. එමෙන්ම කුටුම්භය තුළ ස්වාධීන තීරණ ගැනීමට ඇති හැකියාව ද අවම මට්ටමක පවතින නිසා මෙම සමාජ ආකල්පවල ඍණාත්මක බලපෑමට වැඩිපුරම ගොදුරු වන්නේ ඔවුන්ය.

ශ්‍රී ලංකාවේ 2012 වර්ෂයේ දී සමස්ත පුරුෂ වැන්දඹු ප්‍රතිශතය 3.1% ක් වූ අතර ස්ත්‍රී වැන්දඹු ප්‍රතිශතය 8.7% කි. ඒ අනුව ස්ත්‍රීන්ගේ වැන්දඹුවූවන් වයස අවුරුදු 65 න් පසුව 38.4% ක් වන අතර පුරුෂ සමස්ත වැන්දඹු ප්‍රතිශතයෙන් වයස අවුරුදු 65 න් පසු පුරුෂ වැන්දඹු ප්‍රතිශතය 8.6 % කි. සමීක්ෂණ දත්ත අනුව නියදියෙන් 18% ක් වැන්දඹුවූවන් වන අතර ඒ තුළ ස්ත්‍රීන් 32% ක් පුරුෂයන් 4% ක් නියෝජනය වේ. මේ අනුව පැහැදිලි වන්නේ වියපත් වීමත් සමඟ ස්ත්‍රීන් සමාජය තුළ වඩාත් හුදකලාවට සහ අවදානමට ලක්වන බවයි. ඒ නිසාම ස්ත්‍රීන් ජීවිත කාලය පුරාම යැපෙන්නන් බවට පත්වීමේ උපනතියක් දැක ගත හැකිය. සමීක්ෂණය ආශ්‍රිත සොයා ගැනීම් සහ ද්විතීයික දත්ත විශ්ලේෂණයේ දී පැහැදිලි වන ප්‍රධානතම කරුණ වන්නේ වැඩිහිටියන්ට සැලකීම, වැඩිහිටියන් රැකබලාගැනීම සමාජය තුළ පවතින උසස් ආකල්පයක් වුවත් ඒ තුළින් වැඩිහිටියන් ගෘහස්ථ ගත වීම පූර්ණ වශයෙන් ඵලදායී ක්‍රියාවක් නොවන බවයි. ස්වයං ප්‍රකාශිත ජාතික සමීක්ෂණ වාර්තාව (2014) අනුව අනතුරට ලක්වීමේ ස්ථානය අනුව ගත් විට වයස අවුරුදු 60ට වැඩි පුද්ගලයන්ගේ බහුතරය අනතුරට ලක්වන්නේ වන්නේ නිවසේ දීය. එහි ප්‍රතිශතය 50.4% කි. සෑම වයස් කාණ්ඩයක දීම නිවසේ අනතුරු සිදුවීම ඉහළ අගයක් ගත්ත ද වැඩිහිටියන් සම්බන්ධයෙන් එය වඩාත්

ගැටලුකාරී වන්නේ, වියපත්වීමත් සමඟ ආබාධ තත්ත්වයට ලක්වීමේ හැකියාව වැඩි වීමත් සුව වීමේ කාලය දීර්ඝ වීමත් බෝනොවන රෝග වැළඳීමේ ප්‍රවණතාවය ද ඉහළ බැවින් ප්‍රතිකාර කිරීම වඩාත් සංකීර්ණ වීමත් නිසාය.

තවද ස්වයං ප්‍රකාශිත ජාතික සමීක්ෂණ වාර්තාව අනුව වැඩිහිටියන් අතර දුම්පානය 15.9% ක් වන අතර මද්‍යසාර භාවිතය 17.1% වේ. එම ප්‍රමාණය වයස අවුරුදු 20 – 30 අතර කාණ්ඩයේ දුම්වැටි භාවිතය හා මද්‍යසාර භාවිතයේ ප්‍රමාණය ඉක්මවා ගොස් ඇත. නිසි ආදායම් මාර්ගයකට හිමිකම් නොලබන වැඩිහිටියන් මෙවැනි සෞඛ්‍ය විරෝධී පුරුදුවලට ඇබ්බැහි වීම ඔවුන්ගේ වියපත් ජීවිතය ඵලදායී කර ගැනීමට නිසැක අභියෝගයකි. වැඩිහිටියන් මත්පැන් සහ මත්ද්‍රව්‍ය වලට ඇබ්බැහි වීම පිළිබඳ හේතු වූ කාරණා අපැහැදිලි වුවත් ඔවුන්ගේ සියදිවි නසාගැනීමේ අනුපාතයන් ඉහළ අගයක් ගැනීමෙන් පැහැදිලි වන්නේ ජීවත් වීමට යම් කිසි අභියෝගයක් වන බවයි. මේ අනුව පෙනී යන්නේ වයස අවු. 65න් පසු මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සහ සියදිවි නසා ගැනීම ඉහළ අගයක් ගැනීමත් සමඟ මානසික සෞඛ්‍ය බිඳවැටීමත් අතර කිසියම් සම්බන්ධයක් ඇති බවයි. කායික දුර්වල වීම වැඩිහිටිභාවය සමඟ ඇති වන ස්වභාවික තත්ත්වයක් වුවද අත්දැකීම් බහුල වැඩිහිටියන් මත්පැනට ලොල් වීම සහ සියදිවි නසා ගැනීමට තීරණය කිරීම තුළින් පෙනී යන්නේ තමන්ට කළමනාකරණය කර ගත නොහැකි බාහිර පීඩනයක් සමාජය තුළින් එල්ල වන බවයි.

වැඩිහිටියන්ගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය පිළිබඳ අවධානය යොමු කිරීමේ දී බොහෝ විට බෝ නොවන රෝග සහ ශාරීරික ආබාධයන් පිළිබඳ අවධානය යොමු වීමේ ප්‍රවණතාවක් දක්නට ලැබේ. නමුත් එයට අමතරව වැඩිහිටි මානසික යහපැවැත්ම කෙරෙහි ද සැලකිලිමත් විය යුතු බව දිනෙන් දින ඉහළ යනු ලබන සියදිවි හානි කරගැනීමේ අනුපාතයන් අනුව පැහැදිලි වේ. ජන හා සංඛ්‍යා ලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව විසින් ඉදිරිපත් කර ඇති දත්තයන්ට අනුව ස්ත්‍රීන්ට සාපේක්ෂව පුරුෂයන් තම ජීවිත කාලය තුළ ගත තරනු ලබන ඕනෑම වයස් කාණ්ඩයක දී ගැටලුවකින් මිදීම සඳහා ඇති පහසු විසඳුමක් ලෙස සියදිවි නසා ගැනීම් තෝරා ගෙන ඇති බව පෙන්වා දිය හැකිය. 1950 වර්ෂයේ දි පුරුෂයෙකු සියදිවි නසා ගැනීමේ සම්භාවිතාව ස්ත්‍රියකට සාපේක්ෂව දෙගුණයක් වූ අතර එය 1999 වර්ෂයේ දී එය තුන් ගුණයක් බවට වර්ධනය වී ඇත. පුරුෂයන් අතර සියදිවි නසා ගැනිම් වයස අවුරුදු 65 න් පසු වියපත්භාවය වර්ධනය වීමත් සමඟ සැලකිය යුතු ලෙස වර්ධනය වීමේ ප්‍රවණතාවක් දක්නට ලැබේ. ස්ත්‍රීන් ගත් විට 15 - 19, 20 – 24 හා 25 – 29 වයස් කාණ්ඩයන්හි දී සියදිවි නසා ගැනීම් සඳහා වැඩි වශයෙන් යොමු වීමේ ප්‍රවණතාවක් දක්නට ලැබේ.

ඒ අනුව නිවසේ රැඳී සිටිමින් ගෘහස්ථ කටයුතුවලට දායක වෙමින් තම ආශ්‍රිතයන් පමණක් ඇසුරු කරමින් ජීවත් වීමට “වැඩිහිටියන් රැකබලා ගැනීම” ලෙස අර්ථ දැක්වීම තවදුරටත් කළ නොහැකිය. ඒ තුළින් වැඩිහිටියන් සමාජ බහිෂ්කරණයට ලක් වීමට ඇති ඉඩකඩ වැඩි බවත් ගෘහස්ථව කාලය ගත කිරීම අනතුරුවලින් වැළකීමට හෝ ඵලදායීව කාලය ගත කිරීමට හේතු නොවන බවත් දත්ත විශ්ලේෂණයේ දී පැහැදිලි වේ. ඒ අනුව වැඩිහිටියන් රැකබලා ගැනීම පිළිබඳ පවතින සමාජ ආකල්ප යහපත් වුවද එහි ඵලදායීතාවය රැඳී පවතින්නේ ප්‍රායෝගිකව කොතරම් දුරට භාවිත කළ හැකි ද යන්න මතය. වයස අවුරුදු 65න් පසු විශ්‍රාම දිවියට එළඹුණ ද ඕනෑම පුද්ගලයෙකු තම ස්වාධීනත්වය අපේක්ෂා කරන අතර ඒ සඳහා ආර්ථික ශක්තියක් පැවතීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. බොහෝ විට කායික, මානසික හා සමාජීය යන පූර්ණ සෞඛ්‍ය පවත්වා ගැනීමට පදනම පුද්ගලයෙකු සතු ආර්ථික ශක්තිය මත තීරණය වන බව පෙනේ. ඒ අනුව ඵලදායී වියපත් වීමක් උදෙසා වැඩිහිටියන් පිළිබඳ සමාජය දරණ ආකල්පවල නව්‍යකරණයක් ඇති විය යුතු අතර එය හුදෙක් වැඩිහිටියන් යැපුම් මට්ටමට පත් කර උපකාර කිරීම නොව වැඩිහිටියන්ට සුදුසු භූමිකාව සමාජය තුළින් නිර්මාණය කර දීමක් විය යුතුය.

නිගමන

ජාත්‍යන්තර වශයෙන් සහ ශ්‍රී ලංකාවේ “වැඩ කරන වයස” අවු. 15 – 64 ලෙස අර්ථ දක්වා ඇතත් ශ්‍රී ලංකාවේ වයස අවුරුදු 15 - 20 ත් අතර වැඩ කරන වයසේ ජන සංඛ්‍යාව සාපේක්ෂව කුඩා අගයක් ගනී. රටේ ආර්ථික ක්‍රියාකාරකම්වල පිරිහීම සිදු වනුයේ වයස අවු. 45 - 49 ත් අතර ස්ත්‍රී පුරුෂ දෙපාර්ශවයේම වන අතර එබැවින් වයස අවු. 64 න් පසු ආර්ථික වශයෙන් ක්‍රියාකාරී ජනගහනයේ ක්ෂණික අඩු වීමක් සිදු විම දක්නට නොලැබේ. එබැවින් ජනගහනයේ ආර්ථික අක්‍රියතාවය වයස්ගත වීමත් සමඟ ඇති වන අඛණ්ඩ ක්‍රියාවලියක් වන අතර එය විශ්‍රාම යාමෙන් පසුව හෝ මහලු වියේ දී ඇති වන තත්ත්වයක් නොවේ.

ඵලදායී වියපත් වීම යනු තවත් එක් සංකල්පයක් පමණක් නොව සමාජ ආර්ථික වශයෙන් වූ ඉතා වැදගත් පරිවයකි. වැඩිහිටි ජනගහනයට ඔවුන්ගේ දැනුම, කුසලතා සහ අත්දැකීම් පදනම් කර ගනිමින් විශ්‍රාම යාමෙන් පසුවත් ඵලදායී ජීවන කාලයක් ගත කිරීමට බාධාවක් නොමැත. ප්‍රජා විද්‍යාත්මක සංක්‍රාන්තිය හා බැඳුණු ස්ත්‍රීන්ගේ අඩු ශ්‍රම බලකා සහභාගීත්වය නිසා වයස්ගත වීමේ දර්ශකය වඩා අවාසිදායක අගයක් ගන්නා අතර එය පවතින ශ්‍රම බලකාය මත අනවශ්‍ය පීඩනයක් ඇති කරනු ලබයි. වයස්ගත යැපෙන්නන් අනුපාතය දිගින් දිගටම වර්ධනය වීමත් ජනගහන වර්ධන වේගය අවම වීමත් යන දෘෂ්ඨතාවයන් මත පවතින

ශ්‍රම බලකාය ඉහළ නැංවීමට ඇති එකම විසඳුම වන්නේ විශ්‍රාමික වයස ඉහළ නංවා තරුණ - මහලු ජනගහනය ශ්‍රම බලකාය තුළට ඇතුළත් කර ගැනීමයි.

වර්තමානය වන විට තරුණ-මහලු ජනගහනය සැලකිය යුතු කෘෂිකාර්මික කටයුතුවල, පවුලේ ආර්ථික කටයුතුවල නිරත වුවද ඒවා බොහෝ විට වැටුප් නොලබන හා ආර්ථිකමය වටිනාකමක් නොලබන කටයුතු ලෙස ගණන් බැලේ. බොහෝ වැඩිහිටි ස්ත්‍රීන් දරුවන් රැකබලා ගැනීම වැනි අත්‍යවශ්‍ය ගෘහ කටයුතුවල නිරත වන නිසා අනෙක් නිවැසියන්ට ඵලදායීව ආර්ථිකයට දායක වීමට ඉඩ හසර ලබා දී ඇති බව ගම්‍ය වේ. සමීක්ෂණයෙන් ලද ප්‍රතිඵල අනුව තරුණ - මහලු ජනගහනයෙන් බහුතරයක් ආර්ථික වශයෙන් ඵලදායී ක්‍රියාවල නිරත වීමට කැමැත්තක් දක්වන අතර ඔවුන්ගේ අනෙකුත් දෛනික ක්‍රියාකාරකම් සමඟ නොගැටෙන අයුරින් අර්ධ කාලීන වශයෙන් ඒ සඳහා කාලය වැය කිරීමට බොහෝ දෙනා බලාපොරොත්තු වේ.

ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික වශයෙන් ආර්ථික වශයෙන් ක්‍රියාකාරී ජනගහනය ස්ත්‍රී පුරුෂ දෙපාර්ශවයේම සැලකූ විට සේවායෝජකයන් හා තමන්ගේම ආර්ථික කටයුත්තක නිරත වීම යන කාණ්ඩයන්හි ඉහළ සංකේන්ද්‍රණය වීමක් දක්නට ලැබෙන අතර, පර්යේෂණය සිදු කළ බද්දේගම, උළුවිටිකේ, මහමෝදර හා කළුවැල්ල යන ප්‍රදේශයන්හි සිදු කළ සමීක්ෂණයෙන් ලද ප්‍රතිඵල පිළිබඳ අවධානය යොමු කළ විට තමන්ගේම ආර්ථික කටයුත්තක නිරත වීම හා සේවකයන් යන කාණ්ඩයන්හි ඉහළ සංකේන්ද්‍රණය වීමක් දක්නට ලැබුණි.

ජාතික වශයෙන් ශ්‍රම බලකායේ සිටින කාන්තාවන්ගේ සංඛ්‍යාව සාපේක්ෂව අඩුය. ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය අනුව වයස අවු. 55 හා ඊට වැඩි වයස් කාණ්ඩය තුළ ආර්ථික වශයෙන් අක්‍රීය ජනගහනය පිළිබඳ විශ්ලේෂණය කිරීමේ දී දක්නට ලැබෙනුයේ කාන්තාවන් තුළ ගෘහස්ථ වැඩ කටයුතු හේතුවෙන් (ළමා රැකවරණය ඇතුළුව) ප්‍රධාන වශයෙන් ආර්ථික වශයෙන් අක්‍රීයභාවය ඇති වී ඇති අතර පුරුෂයන් තුළ වයස්ගතභාවය හා විශ්‍රාම යාම වැනි කරුණු හේතුවෙන් ආර්ථික වශයෙන් අක්‍රීයභාවය ඇතිව තිබෙන බවයි.

තරුණ-මහලු වැඩිහිටියන්ගේ වාර්තා නොවන ප්‍රතිනිෂ්පාදන කටයුතු (Reproductive Activity) සැලකිය යුතු මට්ටමක පැවතුණ ද වැඩිහිටියන් රැකියා ගත කිරීම පිළිබඳ පවතින සමාජ ආකල්පය සෘණාත්මක වේ. ශ්‍රී ලංකාවේ වැඩිහිටියන් සමාජයට අතිරේක පිරිවැයක්

නොවන අතර ඔවුන්ගේ ප්‍රති නිෂ්පාදන කටයුතුවලට ආර්ථිකමය වටිනාකමක් ලබා දීම තුළින් සමාජ හා ආර්ථික ප්‍රතිලාභ ඉහළ නංවා ගත හැකි මූලාශ්‍රයක් ලෙස හඳුනාගත හැකිය.

ප්‍රජා විද්‍යාත්මක සංක්‍රාන්තිය යනු හුදෙක් ජනගහන ව්‍යුහය වෙනස් වීමේ නිර්ණායකයක් පමණක් නොව පවුල් ව්‍යුහය වෙනස් වීමේ නිර්ණායක් ද වේ. එය ශ්‍රී ලංකාවේ පවුල් ව්‍යුහය විස්තෘත පවුල් ව්‍යුහයක සිට න්‍යෂ්ටික පවුල් ව්‍යුහයක් වෙත මාරුවීමෙන් පිළිබිඹු වේ. කෙසේ වෙතත්, මෙම අධ්‍යයනය මඟින් සොයා ගෙන ඇත්තේ වැඩිහිටියන් ආර්ථිකයට යම් කාර්යභාරයක් ඉටු කරන අතරම ගෘහස්ථ ආර්ථිකයට ද අඛණ්ඩව දායක වන බවයි. එය පවුල් ව්‍යුහයේ වෙනස තුළින් පිළිබිඹු කරයි. තරුණ - මහලු ජනගහනයෙන් බහුතරයක් දරු මුණුබුරන් රැකබලා ගැනීමට ප්‍රමුඛ දායකත්වයක් සපයන නිසා පවුලේ අනෙකුත් සාමාජිකයන්ට වඩාත් ඵලදායීව ශ්‍රම වෙළෙඳපොළට සහභාගී වීමට හැකියාව ලැබී ඇති බව පැහැදිලිය. එනමුත් ද්විතීක දත්ත හා සමීක්ෂණ දත්ත සැලකීමේ දී පැහැදිලි වන්නේ පවතින සමාජය තුළින් තරුණ - මහලු ජනගහනයට නැවත රැකියාගත වීම උදෙසා ලැබෙන පිටුබලය ඉතා අවම වන බවයි. එමනිසා "ඵලදායී වියපත් වීමක්" යන සංකල්පය පිළිබඳ සමාජය තුළ පවතින ආකල්පය සෘණාත්මක එකකි.

ද්විතීක දත්ත හා සමීක්ෂණ දත්ත අනුව පැහැදිලි වන්නේ ශ්‍රම බලකායෙන් පළමුව බැහැර වන කණ්ඩායම වන තරුණ - මහලු ජනගහනයේ ස්ත්‍රීන් සමාජය තුළ වඩාත්ම හුදකලා වන කණ්ඩායම වන බවයි. එමෙන්ම වයස්ගත වීම ස්ත්‍රීකරණය වීම හා වැන්දඹුභාවය ඉහළ යාමත් සමඟ ස්ත්‍රීන් දුගීභාවයට පත්වීමේ දැඩි අවදානමක් පවතී. වැඩ කළ හැකි වයසේ පසු වන ස්ත්‍රීන් පවා ගෘහස්ථ කටයුතුවල නිරත වීමට රැකියාගත වීමට වඩා ප්‍රමුඛස්ථානයක් දෙන බව අධ්‍යයනය මඟින් පැහැදිලි වේ.

2012 ජන හා නිවාස සංගණන වාර්තාව අනුව ගෙවීම් නොලබන සමාජ කටයුතුවල නිරත වීමේ ප්‍රවණතාව වයස අවු. 64 න් පසු ස්ත්‍රීන්ට සාපේක්ෂව පුරුෂයන්ගේ ඉහළ අගයක් ගනී. සමීක්ෂණ දත්ත අනුව නියදියෙන් සාමාජීය කටයුතු සඳහා සහභාගී වීමේ ප්‍රතිශතය 58% ක් වන අතර ඒ තුළ පුරුෂයන් 32% ක් හා ස්ත්‍රීන් 26% ක් නියෝජනය වේ. එනමුත් සමීක්ෂණ දත්තයන්ට අනුව එම සංගම්වල තනතුරු දැරීම් බොහෝ විට පුරුෂයන් සිදු කරන අතර ස්ත්‍රීන් සාමාජිකත්වය දරා සිටිය ද එම සංගම්වල කටයුතු සඳහා ක්‍රියාකාරීව සම්බන්ධ වීම අවම මට්ටමින් සිදුවේ.

ශ්‍රී ලංකාව අවිධිමත් ආර්ථික කටයුතු බහුල ආර්ථිකයක් වන නිසා විශ්‍රාම යෑමෙන් පසු සමාජ ආරක්ෂණ වැඩපිළිවෙළවල් පවතින්නේ ද දුර්වල ස්වභාවයකිනි. එමනිසා බොහෝ වැඩිහිටියන් නිසි සමාජ ආරක්ෂණ ක්‍රමවේදයකට ඇතුළත් වී නැත.

ස්වයං රැකියා නියුක්තිය වඩාත් ගැළපෙන හා සුදුසු රැකියා උත්පාදන කටයුතු අංශය ලෙස හඳුනාගත හැකි වන අතර තරුණ - මහලු ජනගහනයේ ජීවන රටාව බොහෝ සෙයින් වෙනස් නොකර ස්වයං රැකියාවක නිරත වීම වඩා පහසුය. මක්නිසාදයත් පවුල තුළ සැලකිය යුතු දෛනික ක්‍රියාකාරකම් “ආච්චි සීයා ගේ” මැදිහත් වීමෙන් සිදුවන නිසා වෙනත් ආයතනයක සේවකයින් ලෙස රැකියාගත කරවීම ඔවුන්ට ආකර්ෂණීය තෝරා ගැනීමක් නොවේ.

සමීක්ෂණ දත්තයන්ට අනුව තරුණ - මහලු ජනගහනයෙන් දෛනික ක්‍රියාකාරකම් වලින් බහුතරයක් ඔවුන්ගේ ජීවත් වන නිවස හා ඊට ආසන්නතම පරිසරය සමඟ සංකේන්ද්‍රණය වී ඇත. එමෙන්ම ඔවුන්ගේ වැඩ කිරීමට දක්වන කැමැත්ත තීරණය කරනු ලබන්නේ ප්‍රවාහන පහසුකම්වල ගුණාත්මකභාවය මතයි. එමනිසා වැඩිහිටියන්ගේ වියපත් වීම ඵලදායී කිරීම උදෙසා ඔවුන් රැකියා ගත කරන්නේ නම් ඔවුන්ගේ සංචාරණ මට්ටම ඉහළ නැංවීම අවශ්‍ය වන අතර භාවිතයට පහසු පොදු ප්‍රවාහන සේවයක් ස්ථාපිත කිරීම ඉතා වැදගත් වේ.

එමෙන්ම ද්විතීක දත්ත හා සමීක්ෂණ දත්ත අනුව පැහැදිලි වන්නේ සාපේක්ෂව ඉහළ අධ්‍යාපන මට්ටමක් පවතින බැවින් වියපත්වූවන් වුවද ඵලදායීතාව ඉහළ නැංවීම අපහසු කරුණක් නොවන බවයි.

වයස්ගත වීමත් සමඟ රෝගී වීම අවියෝජනීයව බැඳී තිබෙන අතර ශ්‍රී ලංකාවේ ශ්‍රම බලකාය බිඳ වැටීම ආරම්භ වන්නේ 45 - 49 වයස් කාණ්ඩයේ සිට වන නිසා සෞඛ්‍ය පිළිබඳ අවධානය යොමු කළ යුතු වන්නේ විශ්‍රාම යාමෙන් පසුව නොවන බව ඉන් පැහැදිලි වේ. බෝ නොවන රෝග, දුම්පානය හා මත්පැන් භාවිතය හේතුවෙන් ඇති වන අවදානම ශ්‍රී ලංකාවේ ආර්ථික වශයෙන් අක්‍රීය ජනගහනයක් බවට පරිවර්තනය කිරීම සඳහා විශාල බලපෑමක් ඇති කරයි.

ඵලදායී වියපත් විමක් උදෙසා පවතින ප්‍රධානතම අභියෝගය ලෙස සෞඛ්‍ය තත්ත්වය පිරිහීම හඳුනාගත හැකි අතර බෝ නොවන රෝග හේතුවෙන් බොහෝ පුද්ගලයින්ට දීර්ඝ කාලීන සෞඛ්‍යය වියදම් දැරීමට හා සෞඛ්‍ය වෙනුවෙන් වැඩි කාලයක් ගත කිරීමට සිදු වී ඇත. එමනිසා බෝ නොවන රෝග සම්බන්ධව වැඩි අවධානයක් යොමු කරමින් සෞඛ්‍යය

සේවා සැපයුම හා මහජන දැනුවත් කිරීම් නිරන්තරයෙන් සිදු කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. සෞඛ්‍යය තුළ වඩාත් අභියෝගයට ලක්ව ඇත්තේ පුරුෂයන්ට සාපේක්ෂව ස්ත්‍රීන්ය. මන්ද ඔවුන්ගේ ඉහළ ආයු අපේක්ෂණය තුළ බෝ නොවන රෝගී තත්ත්වයන්ට ගොදුරු වීම ද පුරුෂයන් හා සසඳන විට ඉහළ අගයක් ගෙන ඇත. මෙම අධ්‍යයනයේ දී සලකා බලනු ලබන වයස අවු. 65 ට වැඩි ජනගහනයේ නිදන්ගත රෝග ව්‍යාප්තිය සැලකූ කළ ඉන් අතිමහත් බහුතරය අධික රුධිර පීඩනයෙන් පෙළෙන අතර මොවුන් පෙළෙන දෙවැනි ඉහළම නිදන්ගත රෝගය වන්නේ දියවැඩියාවයි. එය සමීක්ෂණ දත්ත අනුවත් ජාතික දත්තයන් අනුවත් සනාථ වේ. එමෙන්ම වයස්ගතභාවය සමඟ ඇති වන කායික රෝගී තත්ත්වයන්ට අමතරව මානසික රෝගී තත්ත්වයන් ද අනෙක් වයස් කාණ්ඩයන්ට සාපේක්ෂව තරුණ-මහලු වයස් කාණ්ඩය තුළ ඉහළ මට්ටමක පවතී. 2012 ජන හා නිවාස සංගණනයෙන් හෙළි වූ කරුණු අනුව සෑම වැඩිහිටියන් තුන් දෙනෙකුගෙන් එක් අයෙකු ආබාධිත තත්ත්වයට ලක්ව ඇත. එම ආබාධිත තත්ත්ව නම් පෙනීම, ඇසීම, ඇවිදීම, මතක තබා ගැනීමේ හා අවධානය යොමු කිරීමේ අපහසුතා, තමන්ගෙ වැඩ කටයුතු කිරීමේ අපහසුතා හා කතා කිරීමට අපහසු බව වේ.

ජන හා සංඛ්‍යා ලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව විසින් ඉදිරිපත් කර ඇති දත්තයන්ට අනුව ස්ත්‍රීන්ට සාපේක්ෂව පුරුෂයන් තම ජීවිත කාලය තුළ ගත තරනු ලබන ඕනෑම වයස් කාණ්ඩයක දී ගැටලුවකින් මිදීම සඳහා ඇති පහසු විසඳුමක් ලෙස සියදිවි නසා ගැනීම් තෝරා ගෙන ඇති බව පෙන්වා දිය හැකිය. පුරුෂයන් තුළ වයස අවු. 65 න් පසු මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සහ සියදිවි නසා ගැනීම ඉහළ අගයක් ගැනීමත් සමඟ මානසික සෞඛ්‍ය සම්බන්ධයෙන් ද ගැටලුකාරී වාතාවරණයක් උදා වී ඇති ආකාරයක් ගම්‍ය වේ.

2041 වන විට 2012 ජන හා නිවාස සංගණන වාර්තාවේ ප්‍රක්ෂේපණයන්ට අනුව සෑම පුද්ගලයින් හතර දෙනෙකුගෙන් එක් අයෙකු වැඩිහිටියෙකු බවට පත්වේ. එම තත්ත්වය තුළ 2041 වන විට ශ්‍රී ලංකාවේ මුළු යැපුම් අනුපාතය ප්‍රක්ෂේපනයන්ට අනුව 66.7% වන අතර එයින් ළමා යැපුම් 25.3% හා මහලු යැපුම් 41.4% පවතී.ඒ අනුව වැඩ කරන ශ්‍රම බලකාය මත ඇති වන යැපුම් පීඩනය ඉතා ඉහළ අගයක් ගන්නා අතර එම තත්ත්වය ඇති වීමට හේතු වී ඇත්තේ වියපත්භාවය ඉහළ යාම තුළ වැඩිහිටි යැපුම් අනුපාතය ඉහළ යාමයි. මේ ආකාරයට යැපුම් පීඩනය ඉහළ යාම රටේ ආර්ථික සංවර්ධනයට මෙන්ම සාමාජීය වශයෙන් ද විශාල අර්බුද රාශියක් ඇති කර වීමට සමත් වෙයි. ඒ අනුව මෙම සියලුම කාරණාවන් සලකා බැලූ විට පෙනී යන්නේ, වියපත්භාවය හේතුවෙන් අපට ඇති විය හැකි අහිතකර

බලපෑම් අවම කර ගැනීම සඳහා පවතින අවස්ථාවන් හඳුනා ගැනීම හා එහිදී මතුවන අභියෝගයන් හඳුනා ගැනීම වඩා වැදගත් වන බවයි.

යෝජනා

- සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල වැඩිහිටි ජනගහනය කෙරෙහි සංස්කෘතිකමය ආකල්ප සහ සමාජ කාරණා වැඩි ලෙස බලවත් වන බව පෙනේ. එමනිසා සමාජය තුළ වැඩිහිටියන් නැවත රැකියා ගත කිරීම හෝ ඵලදායී ආර්ථික ක්‍රියාවල නිරත කිරීම කෙරෙහි සැලකිය යුතු පිටු බලයක් ලබා නොදේ. මිනිසාට තරුණ කාලයේ විශ්‍රාම වැටුප් ලබා ගත හැකි රැකියාවක නිරත වීම සහ විශ්‍රාම ගිය පසු විශ්‍රාමික සුවයෙන් කල්ගත කිරීම ශ්‍රී ලංකා වැනි සංවර්ධනය වන රටවල ආකල්පය වී තිබේ. එසේම වියපත් වූ පසු ආගමානුකූලව හා යැපුම් ජීවිතයක් වැඩිහිටියන්ට උරුමව ඇති බවට සමාජය තුළ හා සමාජීය අදහස හේතුවෙන් වැඩිහිටියා තුළ ද එවැනි චින්තනයක් පැවතීම දැකිය හැකිය. ඒ අනුව පළමුව මෙම පසුගාමී ආකල්පය වෙනස් කිරීම සඳහා විධිමත් වැඩපිළිවෙළක් සකස් කිරීමේ අවශ්‍යතාව පෙන්වා දිය හැකිය.

- බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම සඳහා සෞඛ්‍යය අධ්‍යාපන වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම හා වැඩිහිටියන් උදෙසා රජය මඟින් සායන කායික හා මානසික වශයෙන් පැවැත්වීම, පුනරුත්ථාපන ඒකක බිහි කිරීම.

  මෙහි දී වයස අවුරුදු 40 වියපත් වීමේ ඇරඹුම ලෙස සැලකෙන බැවින් එම අවස්ථාවේ සිටම සෞඛ්‍ය පිළිබඳ අවධානයෙන් සිටීමට පොදුවේ මහජනතාව දැනුම්වත් කිරීම වැදගත් වේ. බොහෝ වැඩිහිටියන් සෞඛ්‍ය ගැටලු සම්බන්ධව නිසි වෛද්‍ය උපදෙස් සඳහා යොමු වීම අවම වන බැවින් ජංගම වෛද්‍ය සායන ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් පැවැත්වීමෙන් වඩා පහසුවෙන් රෝගාබාධ හඳුනා ගැනීම, ප්‍රතිකාර කිරීම හා දැනුවත් කිරීම සිදු කළ හැකිය.

- ස්ත්‍රීන්ට සාපේක්ෂ පුරුෂයන් අතර සියදිවි නසා ගැනීම් වයස අවුරුදු 65 න් පසු වියපත්භාවය වර්ධනය වීමත් සමඟ සැලකිය යුතු ලෙස වර්ධනය වීමේ ප්‍රවණතාවක් දක්නට ලැබේ. ඒ අනුව මෙම තත්ත්වය පිළිබඳව පොදුවේ මහජනතාව දැනුවත් කිරීම, වැඩිහිටියන් සඳහා ද පාසල්, විශ්වවිද්‍යාලවල

පවතින අයුරින් උපදේශන සේවාවක් ඔවුන් වෙනුවෙන්ම රජයේ රෝහල් තුළ ස්ථාපිත කිරීම.

o සංවරණය දෘඪතා අවම කර ගැනීම සඳහා වැඩිහිටියන්ට භාවිත කළ හැකි අයුරින් පොදු ප්‍රවාහන සේවය නවීකරණය කිරීම.

නිදසුන් ලෙස වැඩිහිටියන්ට බස්රථ තුළට නැඟීමට හා බැසීමට උපකාර වන පුද්ගලයෙකු ප්‍රවාහනය සහයකයෙකු ලෙස යෙද වීම. ශ්‍රී ලංකාව තුළ දැනට පාසල් සිසුන් ආරක්ෂිතව නිසි වේලාවට ප්‍රවාහනය කිරීම සඳහා “සිසු සැරිය” සේවාව ක්‍රියාත්මක වන අතර “ගැමි සැරිය” ව්‍යාපෘතිය ක්‍රියාත්මක වන්නේ ග්‍රාමීය හා නාගරික ප්‍රදේශය යා කරමින් ප්‍රවාහන පහසුකම් සැලසීම සඳහාත් දුෂ්කර ප්‍රදේශ හුදකලා වීම නැවැත්වීම සඳහාත්ය. “නිසි සැරිය” යනුවෙන් තවත් සමාජ සුබසාධන ප්‍රවාහන සේවාවක් හඳුන්වා දී ඇති අතර එය දුෂ්කර ප්‍රදේශවල සිටින පුද්ගලයන් සඳහා ප්‍රවාහන පහසුකම් සැපයීමට හඳුන්වා දී ඇති ව්‍යාපෘතියකි. ඒ අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ වයස්ගත වූ පුද්ගලයන් ඉලක්ක කර ගනිමින් ද ඔවුන්ගේ අවශ්‍යතාවලට ගැළපෙන පරිදි පොදු ප්‍රවාහන සේවාවක් ස්ථාපනය කිරීම ඵලදායී වියපත්භාවයක් සඳහා අවශ්‍යයෙන්ම සිදු විය යුත්තකි.

සංවර්ධිත රටවල් වල වයස්ගත වූවන් සඳහා විකල්ප ප්‍රවාහන ක්‍රමවේදයන් හඳුන්වා දී ඇත. ඒ අතුරින්, Door-to-Door, Fixed Route, Ride Sharing යන ක්‍රමවේදයන් ත්‍රිත්වය වඩාත් ප්‍රචලිතව ඇත. Door-to-Door ක්‍රමවේදයේ දී වැඩිහිටි පුද්ගලයන් එක් ස්ථානයක සිට තවත් ස්ථානයකට ගෙන යාම සඳහා පූර්ව දැනුම් දීමක් සිදු කර ප්‍රවාහන ක්‍රමවේදය වෙන් කරවා ගැනීම සිදු කරයි. මෙහි දී වඩාත් සුව පහසු හා නම්‍යශීලී සේවාවක් සැපයීම සිදු වන අතර සුළු ගාස්තුවක් අය කිරීම සිදුවේ. එමෙන්ම Fixed Route ක්‍රමවේදය යටතේ ස්ථාවර මාර්ගයක, ස්ථාවර නැවතුම් අතර වැඩිහිටියන් ප්‍රවාහනය කිරීම සිදුවේ. මෙහි දී කල්තියා සේවාව වෙන්කර ගැනීම අවශ්‍ය නොවේ. Ride Sharing ක්‍රමවේදය යටතේ රිය පැදවීම සම්බන්ධයෙන් අවකාශයක් ඇති පුද්ගලයෙකු යටතේ වැඩිහිටියන්ගේ ප්‍රවාහන කටයුතු සැලසුම් කිරීම සිදුවේ. ඒ අනුව සැලැස්මක් සහිතව තෝරාගත් විශේෂිත ස්ථාන සඳහා පමණක් ප්‍රවාහනය සිදුවේ. මෙවැනි ක්‍රමවේදයන් කරා යොමු වීමට වර්තමානයේ ඇති වූ COVID-19 වසංගත

තත්ත්වය විශාල රුකුලකි. මන්ද වර්තමානය වන විට දියුණු ප්‍රවාහන ක්‍රමවේදයන් කරා යොමු වීමේ ප්‍රවණතාවයක් අප රට තුළ පවතී.

- o තරුණ-මහලු ජනගහණයට වැඩි වගකීමක් දැරිය හැකි සමාජ සංවිධාන ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් ඇති කිරීම තුළින් වයස්ගත වීමත් සමඟ සමාජයෙන් බහිශ්කරණය වන වැඩිහිටියන් අන්තර්ග්‍රහණය කිරීම හා පරම්පරා අතර මෙම සංවිධාන ඔස්සේ සම්බන්ධකම් ගොඩනැංවීම මඟින් සමාජ ඒකරාශීකරණය ඇති කිරීම සිදු කළ හැකි අතර රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන මඟින් සමාජය තුළ හුදෙකලා වන තරුණ-මහලු පුද්ගලයින්ට නිර්මාණශීලී සමාජ ආර්ථික ක්‍රියාකාරකම් හඳුන්වාදීම තුළින් ඔවුන් නැවත ආර්ථිකව සක්‍රීය කිරීමට උනන්දු කර වීම. මෙහි දී අවධාරණය කළ යුතු වැදගත් කරුණක් වනුයේ සාම්ප්‍රදායික සමාජ සංවිධාන එනම්, මරණාධාර, ආගමික සමිති සමාගම් වලින් ඔබ්බට ගිය විධිමත් සමාජගත වීමක අවශ්‍යතාවය පෙන්වා දිය හැකිය.

  නිදසුන් ලෙස ඒ අනුව පුළුල්ව ව්‍යාප්ත වූ වැඩිහිටි සමාජ සංවිධාන ගොඩනඟා ගැනීම සඳහා රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන මඟින් උපකාර කිරීම.

  වැඩිහිටියන් වැඩිහිටියන් අතර සුහදත්වය වර්ධනය කර ගැනීම සඳහා සමාජ ජාලා හරහා මිතුරු සමාජ ගොඩනඟා ගැනීම. ඒ හරහා ඔවුන්ට ස්වෙච්ඡා කටයුතු හා ඵලදායී ක්‍රියාවන්හි නිරත වීමට ද ඉඩ හසර වෙන් කරගත හැකිය.

- o වැඩිහිටියන් සඳහා විශේෂිත ආකාරයට Web Sites, Mobile Applications හඳුන්වාදීම. ඒ හරහා වැඩිහිටියන්ගේ දෛනික අවශ්‍යතාවයන් නිවසේ සිටම සිදු කර ගැනීමට ඉඩ හසර වෙන් කර ගත හැකිය.

  නිදසුන් ලෙස බෙහෙත් ද්‍රව්‍ය හා අනෙකුත් අත්‍යවශ්‍ය ආහාර ද්‍රව්‍ය ගෙන්වා ගැනීමට, විවිධ බිල්පත් ගෙවීම් හා බැංකු කටයුතු ආදිය සිදු කිරීම සඳහා නවීන ක්‍රමවේදයන් හඳුන්වා දීම.

- o ස්වයං රැකියා අංශය වැඩිහිටියන් අතර වඩාත් ආකර්ෂණීය රැකියා උත්පාදන මූලාශ්‍රය ලෙස පෙනී යන නිසා ව්‍යවසායකත්ව පුහුණු හා මූල්‍යාධාර සැපයීම මඟින් තරුණ-මහලු ජනගහනය නැවත රැකියා ගත කොට සවිබල ගැන්වීම. විශේෂයෙන්ම ස්ත්‍රීන් හට ස්වයං රැකියාවක නිරත වීම ගෘහස්ථ කටයුතු සමඟ

සමාන්තරව කළ හැකි නිසා කාන්තාවන් සතු මෘදු කුසලතාවලට ආර්ථිකමය වටිනාකමක් ඒ හරහා ලබා දීමට හැකි වේ.

- විශ්‍රාම යාමට ආසන්න විශ්‍රාමිකයන් වයස අවුරුදු 70 දක්වා සේවා දිගුවක් ලබා දීමෙන් ශ්‍රම බලකාය තුළ තවදුරටත් රැඳී සිටීමට ධෛර්යමත් කිරීම.
- වැඩිහිටියන් සඳහා නිවසේ සිටම රැකියාවන් සිදු කිරීම සඳහා ක්‍රමවේදයන් හඳුන්වා දීම.

  එය ඔවුන් ආර්ථික වශයෙන් සක්‍රීය කිරීමට විශාල රුකුළකි.
- ශ්‍රී ලංකාවේ ශ්‍රම බලකාය තුළ බහුතර නියෝජන අවිධිමත් අංශයේ ශ්‍රමිකයන්ගෙන් සමන්විත වෙයි. එමනිසා වියපත් අවධිය සුරක්ෂිතව ගත කිරීමට සමාජ ආරක්ෂණ වැඩපිළිවෙළක අවශ්‍යතාවය අතිමහත්ය. එමෙන්ම කාන්තාවන්ගේ ආයු අපේක්ෂණය ඉහළ යාමත් වැන්දඹුභාවයත්, අඩු ශ්‍රම බලකා සහභාගිත්ව අනුපාතයත් නිසා වැඩිහිටි කාන්තාවන් තුළ නිසි සමාජ ආරක්ෂණ වැඩපිළිවෙළක අවශ්‍යතාවය මැනවින් හඳුනාගත හැකිය.

විමර්ශන ග්‍රන්ථ නාමාවලිය

උබයවන්ද, ඊ. ජී. (2009). සංවර්ධන ආර්ථික විද්‍යාව. කර්තෘ.

ජන ලේඛන හා සංඛ්‍යා ලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව. (2015). *ජන හා නිවාස සංගණනය 2012.* ජන ලේඛන හා සංඛ්‍යා ලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව.

ද සිල්වා, ඩබ්ලිව්. අයි . (2007). ජනගහන අධ්‍යයනය - ශ්‍රී ලංකාව ඇසුරෙන්. කර්තෘ.

ද සිල්වා, ඩබ්ලිව්. අයි . (2010). *ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහනය ඉහළ යන සඵලතාව සහ ඉදිරි - සංවර්ධන අභියෝග* . කර්තෘ.

ප්‍රනාන්දු, වි. එම්. (2008). 60 වසරක ශ්‍රී ලංකා ආර්ථිකය. කර්තෘ.

Asian Development Bank. (1999). *Annual Report.* Asian Development Bank. http:// www.adb.org/

Asian Development Bank. (1999). *Women in Sri Lanka*. Asian Development Bank. http://www.adb.org/

Asian Development Bank. (2019). *Growing Old Before Becoming Rich – Challenges of an Aging Population in Sri Lanka.* Asian Development Bank. http://dx.doi.org/10.22617/TCS190612-2

Asian Development Bank. (2020). *Asian Development Bank*. https:// www.adb.org

Department of Census and Statistics. (2019). *Economic Statistics of Sri Lanka (online)*. Department of Census and Statistics. http://www.statistics.gov.lk

De Silva. W.I., (2012). The Age StructureTransition and the Demographic Dividend: An Opportunity for Rapid Economic Take – off in Sri Lanka. *Sri Lanka Journal of Advanced Social Studies, 2*(1), 3–44. http://www.ncas.ac.lk

Donatti, C. (2016). *Defining Productive Ageing – Engaging Consumers (online)*. Research Gate. Retrieved November 4, 2019 from http:// www.researchgate.net/publication/255598155

Department of Census and Statistics. (2014). *National Survey on Self – Reported Health in Sri Lanka.* Department of Census and Statistics.

Department of Census and Statistics. (2014) *The Sri Lankan Women*. Department of Census and Statistics.

Department of Census and Statistics (2016) *Household Income and Expenditure Survey Final Report.* Department of Census and Statistics.

De Silva, W.I., (2007). *A Population Projection of Sri Lanka for the New Millennium 2001–2101: Trends and Implications.* Institute for Health Policy.

Gubhaju, B. (2008). *Fertility Transition and Population Ageing in the Asian and Pacific Region (online). 23* (2), 55-80. DOI: 10.18356/cb75822f-en

Iva et al., (2012). *Productive Ageing – Conditions and Opportunities*. Charles University.

National Transport Commission (2017). *National Transport Statistics Report*. National Transport Commission.

Ministry of Social Service and Welfare (2006). *National Charter for Senior Citizens and National Policy for Senior Citizens Sri Lanka*. Ministry of Social Service and Welfare.

Siddhisena, K. A. P. (2005). Socio – Economic Implications of Ageing in Sri Lanka: An Overview, *Working Paper No. WP 105*, Oxford Institute of Ageing.

World Bank. (2008). Sri Lanka: Addressing the Needs of an Ageing Population. *Paper No 43396-LK*. The World Bank Group. http://document. worldbank.org/curated/en/369111468303270637/Sri-Lanka-Addressing-the- needs-of-an-aging-popoulation

World Health Organization (2002). *Proposed Working Definition of an Older Person in Africa for the MDS Project*. World Health Organization. http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/

World Health Organization (2015).*World Report on Ageing and Health*. World Health Organization. http://www.who.int