

ජනගහනය වයස්ගතවීම සෞඛ්‍ය ගැටලු හා ශ්‍රී ලංකාවේ

මානව සම්පත් කළමනාකරණ ගැටලු



සුසංවේද - 2023

ශ්‍රීම වෙළඳපොළ තොරතුරු හා පර්යේෂණ අංශය

මිනිස්බල සහ රැකියා දෙපාර්තමේන්තුව

පටුන

1. හැඳින්වීම
2. පසුබිම
3. බුද්ධි කලමනාකරණ සැසියේ ඉදිරිපත් කිරීම් (Presentations) තුළ සාකච්ඡාවට බඳුන් වූ කරුණු
 - 3.1. පළමු ඉදිරිපත් කිරීම - ජනගහනය වයස්ගත වීම ආශ්‍රිතව උද්ගත වන ගැටලු හා අභියෝග (1 කොටස)
 - 3.2. දෙවන ඉදිරිපත් කිරීම - ජනගහනය වයස්ගත වීම ආශ්‍රිතව උද්ගත වන ගැටලු හා අභියෝග (2 කොටස)
 - 3.3. තෙවන ඉදිරිපත් කිරීම- ජනගහනයේ සෞඛ්‍ය ගැටලු හා ආර්ථික ක්‍රියාශීලී පුද්ගලයන් මුහුණ දෙන සමාජ ආර්ථික ගැටලු
 - 3.4. සිව්වන ඉදිරිපත් කිරීම - වැඩිහිටි ජනගහනය මුහුණදෙන සෞඛ්‍ය ගැටලුවල තීව්‍රතාවය හා රැකියාගත වීමේදී ඇතිවන ව්‍යවසාය සංවර්ධනයේදී මුහුණ දෙන අභියෝග
4. අරමුණු
5. ක්‍රමවේදය
6. ජනගහනය වයස්ගත වීමෙන් මුහුණ දෙන ගැටලු හා විසඳුම් යෝජනා
7. දෙපාර්තමේන්තු අපේක්ෂාව

1. හැඳින්වීම

රටක සම්පත් අතරින් වැදගත් සම්පත මානව සම්පත වේ. ලෝකයේ සෑම රටකම පාහේ ජන සංඛ්‍යාව වර්ධනය වීම ආශ්‍රිතව විවිධාකාර ගැටලු වලට මුහුණ දීමට සිදුවේ. වර්තමාන ලෝකය තුළ සියලුම රටවල් දැඩිව මුහුණ පා සිටින සමාජ ප්‍රශ්නයක් ලෙස ජනගහනය වයස්ගත වීම හඳුන්වා දිය හැකිය. ඒ අනුව දියුණු වෙමින් පවතින ශ්‍රී ලංකාව වැනි රටකට එය දැඩිව බලපානු ලබයි. ජනගහනය වයස්ගතවීම හේතුවෙන් ප්‍රධාන වශයෙන් රටක ආර්ථික, සමාජීය, සංස්කෘතික ක්ෂේත්‍රයන් කෙරෙහි විවිධාකාර බලපෑම් ඇතිවිය හැකිය.

එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහන අරමුදලට අනුව වයස අවුරුදු 60ට වැඩි මෙරට වැඩිහිටි ජනගහනය 3,130,740 ක් ලෙස ඇස්තමේන්තු කර ඇත. එය මෙරට මුළු ජනගහනයෙන් 14.6% කි. වසර 2041 වන විට මෙරට වයස්ගත ජනගහනය 24.8% ක් වනු ඇතැයි පුරෝකථනය කර තිබේ. එනම් 2041 වන විට සෑම පුද්ගලයන් 4 දෙනෙකුගෙන් එක් අයෙකු වයස්ගත ජනගහනයට අයත් පුද්ගලයෙකු බවට පත් වන අතර ඉදිරි දශක දෙකක කාලය තුළ මෙරට වැඩිහිටි ජනගහනයේ ඉහළම වර්ධක අනුපාතිකය වාර්තා වන බවටද අපේක්ෂා කරනු ලබයි. මේ වන විට ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහනය සීග්‍රයෙන් වියපත් වෙමින් සිටින බව හඳුනාගත හැකිව තිබේ. 2012 වර්ෂයේ ජන සංගණනය අනුව වැඩිහිටි ජනගහනයේ ප්‍රමාණය පහත දැක්වේ.

වැඩිහිටි ජනගහනය වයස් කාණ්ඩ අනුව	මුළු ජනගහනය	පුරුෂ	%	ස්ත්‍රී	%
60 - 64	917,910	425,428	46.3%	492,482	53.7%
65 - 69	633,289	283,764	44.8%	349,525	52.2%
70 - 74	412,414	181,846	44.1%	230,568	55.9%
75 ට වැඩි	556,960	224,613	40.3%	332,347	59.7%

මූලාශ්‍රය- ජන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව - 2012

Handwritten notes in red ink:
 වයස් කාණ්ඩ අනුව
 වැඩිහිටි ජනගහනය

වයස් කාණ්ඩ අනුව 60-64 මුළු වැඩිහිටි ජනගහනය 917,910 ක් වන අතර එයින් පුරුෂ ප්‍රජාව 425,428 ක්ද එය 46.3% ක් ලෙසද ස්ත්‍රී ප්‍රජාව 492,482 ක්ද, එය 53.7% ක් වේ. 65-69 අතර වයස් කාණ්ඩයේ මුළු ජනගහනය 633,289 ක් වන අතර පුරුෂ ප්‍රජාව 283,764 කි. එය 44.8% වන අතර ස්ත්‍රී ප්‍රජාව 349,525 ක් වේ. 70-74 වයස් කාණ්ඩයේ පසුවන වැඩිහිටි ජනගහනය 412,414 ක්ද, 75 ට වැඩි වයස් කාණ්ඩයේ පසුවන වැඩිහිටි ප්‍රමාණය 556,960කි. මෙම වැඩිහිටි ජනගහනය තුළ පුරුෂයන්ට වඩා ස්ත්‍රී ජනගහනයේ වැඩි වර්ධනයක් දක්නට ඇත. වැඩිම ජනගහනයක් ඇති වයස් කාණ්ඩය වන්නේ 60-64 වයස් කාණ්ඩයේ පසු වන්නන්ය.

ජනගහනය වියපත් වීමත් සමඟ ඇතිවන සෞඛ්‍ය ගැටලු හේතුවෙන් දිනෙන් දින ඉහළ යන බෝ නොවන රෝග හේතුවෙන්ද පීඩා විඳීමට වැඩිහිටියන්ට සිදු වී ඇත. ශ්‍රී ලංකාවේ සිදු කරන ලද ජන විකාශන සහ සෞඛ්‍ය පිළිබඳ පර්යේෂණ වාර්තාවට අනුව බෝ නොවන රෝග වලින් පෙළෙන වයස 60 ට වැඩි ජනගහනයෙන් 9.7% කට ඇදුම රෝගය පවතින බවත්, 16.1% ක් කොලොස්ටරෝල් 1.7% ක්ද, වකුගඩු ආබාධද, 2.2% ක් අංශභාග රෝගය තුළින් පීඩා විඳින බව පෙන්වා දී ඇත. (Demographic and Health survey Report-2016) වර්තමානය තුළ උද්ගතව ඇති සමාජ ආර්ථික ගැටලු හමුවේ තවත් බරපතල ගැටලු වලට මුහුණ දීමට වැඩිහිටියන්ට සිදු වනු ඇත. එමෙන්ම ශ්‍රී ලංකාවේ රාජ්‍ය ප්‍රතිපත්ති තුළ වයස්ගත ජන සංඛ්‍යාව කෙරෙහි නිශ්චිත සැලසුම් ක්‍රියාත්මක නොවේ. ඔවුන්ගේ ආයුකාලය ඉහළ ගියද වයස්ගත පිරිස් වැඩි වශයෙන් රෝග වලට ගොදුරු වීමක් හඳුනාගත හැකි අතර එවන් අවස්ථාවල සෞඛ්‍ය පහසුකම් සැපයීමේදී ගැටලුකාරී තත්ත්වයන්ද උද්ගත වේ. ඒ අනුව අනාගතයේදී මෙම ගැටලු නිරාකරණය කරගැනීමට වර්තමානය තුළ විසඳුම්-සෙවීම අත්‍යාවශ්‍ය වී ඇත.

Handwritten signature in red ink:
 අඟුණකොටුව

2. පසුබිම

ශ්‍රී ලංකාවේ වයස්ගත ජනගහනය 2030 වර්ෂය වනවිට රටේ ශ්‍රම බලකාය ඉක්මවා යාහැකි බව පුරෝකථනය කර ඇත. (ජන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව) එබැවින් සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටක් වශයෙන්ද, විධිමත් මානව සම්පත් කළමනාකරණයක් දක්නට නොලැබෙන බැවින්ද මෙම අර්බුදය ශ්‍රී ලංකාවේ සමාජයට මෙන්ම ආර්ථිකයට විශාල බලපෑමක් සිදු විය හැකිය. නිවාස, ප්‍රවාහන සේවා, සමාජ ආරක්ෂණය මෙන්ම පවුල් ව්‍යුහය, අන්තර් සම්බන්ධතා, භාණ්ඩ හා සේවා සඳහා පවතින ඉල්ලුම කම්කරු සහ මූල්‍ය වෙළඳපොළ යන සමාජයේ සෑම ක්ෂේත්‍රයක් සඳහාම මෙම ඉහළ යන වයස්ගත ජනසංඛ්‍යාව හේතුවෙන් ප්‍රබල බලපෑමක් ඇති වේ. එබැවින් වැඩිහිටි ප්‍රජාව සම්පතක් ලෙස සලකා ආර්ථික සමාජීය සැලසුම් සකස් කිරීමක අවශ්‍යතාවය මතු වී පවතී. ඒ අනුව මෙරට සියලු වැඩිහිටි ප්‍රජාව සම්බන්ධයෙන් පවතින සෞඛ්‍ය ගැටලු හා ඔවුන් නිසි ලෙස කළමනාකරණය කරමින් වැඩිහිටි ජනගහනය ජාතික වශයෙන් වැරගත් සම්පතක් බවට පත් කිරීම අපගේ මූලික අරමුණ වේ.

රටක ජනගහන වර්ධනය වටිනා සම්පතක් වුවද ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහනය තුළ වයස්ගත පුද්ගලයන්ගේ ප්‍රමාණය වැඩිවෙමින් පවතී. ඒ ආශ්‍රිත ගොඩ නැගෙන්නාවූ සංකීර්ණ ගැටලු පිළිබඳ සියලු දෙනාගේ අවධානය යොමු විය යුතුව ඇති අතර එවැනි අවධානයක් තුළින් මෙම තත්ත්වයට මුහුණ දීම සඳහා කෙටි කාලීන මෙන්ම දිගු කාලීන වැඩ සැලැස්මක් සකස් කිරීම යුගයේ අවශ්‍යතාවය වී ඇත. මෙවැනි කාලීන වැඩ සැලසුම් සාර්ථක කරගැනීමට වයස්ගත පුද්ගලයන් රටට, ආර්ථිකයට, පවුලට හා සමාජයට ගැටළුවක් වන ආකාරය හඳුනා ගැනීම අවශ්‍ය වේ. ඒ අනුව අප දෙපාර්තමේන්තුවේ පවත්වනු ලැබූ බුද්ධිකලම්භන සැසිය තුළින් එවැනි කාලීන අවශ්‍යතාවයක් ඉටු කිරීමට දරන ලද ප්‍රයත්නයක් ලෙස හඳුන්වා දිය හැකිය. එහිදී අප අවධානය යොමු කරනු ලැබුවේ,

- ජනගහනය වයස්ගතවීම ආශ්‍රිතව උද්ගත වන ගැටලු හා අභියෝග
- ජනගහනයේ සෞඛ්‍ය ගැටලු හා ආර්ථික ක්‍රියාශීලී පුද්ගලයන් මුහුණ දෙන සමාජ , ආර්ථික ගැටලු
- වැඩිහිටි ජනගහනය මුහුණ දෙන සෞඛ්‍ය ගැටලුවල තීව්‍රතාවය හා රැකියාගත වීමේදී ඇතිවන ව්‍යවසාය සංවර්ධනයේදී මුහුණ දෙන අභියෝග ,

පිළිබඳ සොයා බැලීමයි. එහිදී සාකච්ඡාවට භාජනය වූ කරුණු හා ඒ අනුව වයස්ගත ජනගහනය වර්ධනය වීම කෙරෙහි ඇතිවන්නාවූ ගැටලු මෙන්ම එම ගැටලු අවම කර ගැනීම සඳහා ගතයුතු ක්‍රියා මාර්ගයන් හා ඊට අදාල යෝජනා ඉදිරිපත් කිරීම මෙම වාර්තාවෙන් අපේක්ෂා කෙරේ.

3. බුද්ධි කලමනාකරණ සැසියේ ඉදිරිපත් කිරීම් (Presentations) තුළ සාකච්ඡාවට බඳුන් වූ කරුණු

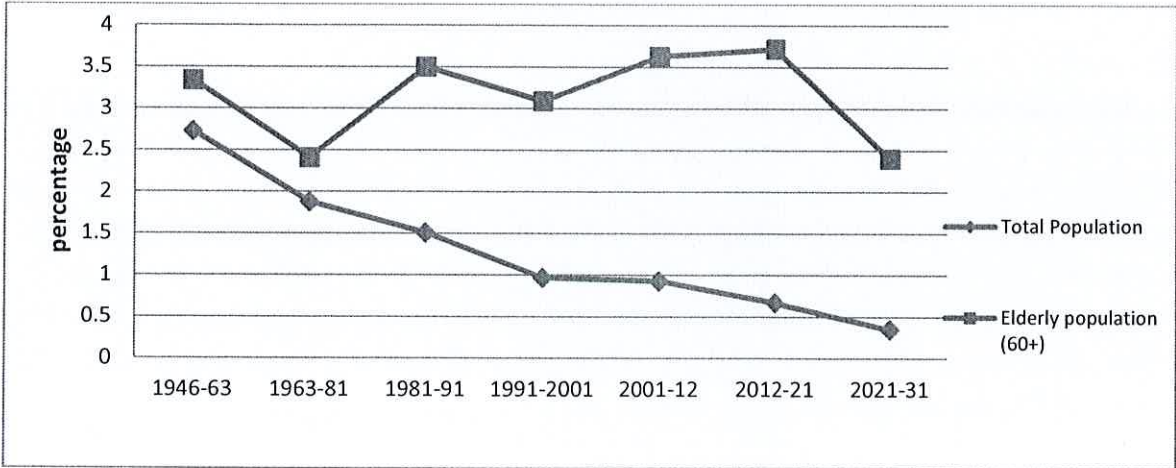
3.1. පළමු ඉදිරිපත් කිරීම - ජනගහනය වයස්ගත වීම ආශ්‍රිතව උද්ගත වන ගැටලු හා අභියෝග (1 කොටස)

“වැඩිහිටි වයස් කාණ්ඩ වල ජන සංඛ්‍යාවේ ඉහළ යන සමානුපාතයක් සහිත ජනගහනය” වශයෙන් වියපත් ජනගහනයක් යන්න පොදුවේ නිර්වචනය කරනු ලබයි. (United Nations. 2022) ඒ අනුව මුළු ජනගහනයට සාපේක්ෂව වියපත් ජනගහනයේ සමානුපාතය ඉහළ යාමෙන් මෙම පිරිස නිශ්චිතව හඳුනා ගැනීමේදී එය රටේ සංවර්ධන මට්ටම අනුව නිශ්චය කෙරේ. දියුණු රටවල වියපත් වූවන් ලෙස වයස අවුරුදු 65 සහ ඊට වැඩි පිරිස හඳුන්වන අතර සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල වයස අවුරුදු 60 වැඩි පිරිස වයස්ගත ජනගහනය ලෙස සැලකේ. (Myres,1985,united nations, 1998)

ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රජා විද්‍යාත්මක සංක්‍රාන්තිය තුළ උපත ප්‍රමාණය අඩුවී මරණ ප්‍රමාණයද අඩුවී වි ඇත. 1980 පසුව ශ්‍රී ලංකාවේ 60 ට වැඩි ජනගහනයේ වර්ධනයක් පෙන්නුම් කරයි. වර්තමානය තුළ ශ්‍රී ලංකාවේ සාමාජීය දර්ශක අනුව සීග්‍ර වියපත් වීමක්, සීග්‍ර ප්‍රජා විද්‍යාත්මක සංක්‍රාන්තියක් දක්නට ලැබේ. එම නිසා කෙටි කාලයක් තුළ සීග්‍ර වියපත් ජනගහනයක් හේතුවෙන් බොහෝ ගැටලු උද්ගත වී ඇත.

ශ්‍රී ලංකාවේ සමස්ත ජනගහනයේ සහ වැඩිහිටි ජනගහනයේ සාමාන්‍ය වාර්ෂික වර්ධන වේගයේ ප්‍රවණතා

1946-2031



Handwritten notes in red ink:
 ඉහත රූපයේ දැක්වෙන්නේ
 වයස්ගත ජනගහනයේ
 වර්ධනය වීමයි.
 මෙය ඉහළ වැඩිහිටි
 ජනගහනයක් බවට
 හරවා ගනී.

මූලාශ්‍රය- ප්‍රජා විද්‍යාත්මක දෙපාර්තමේන්තුව පර්යේෂණ වාර්තා - කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලය

ඉහත දත්ත අනුව 2031 වර්ෂය වන විට වයස්ගත ජනගහන ප්‍රමාණයේ වැඩි වර්ධනයක් දක්නට ලැබේ. 2012-2021 කාලය තුළ ශ්‍රී ලංකාවේ වයස්ගත ජනගහනය උපරිම වැඩි වී ඇත. 2021 න් පසුව උපත ප්‍රමාණය සීග්‍ර ලෙස පහළ බැසීමකට ලක් වී ඇත. සමස්ත ජනගහනයට වඩා වැඩිහිටි ජනගහනයේ වර්ධන වේගය ඉහළ ගොස් ඇත. 1980 වර්ෂයන්වල සිට වැඩිහිටි ජනගහනයේ වර්ධන වේගය ඉහළ යාමේ ප්‍රවණතාවය හා සමස්ත ජනගහනයේ වර්ධන වේගය පහත වැටීමේ ප්‍රවණතාවය පැහැදිලිව පෙන්නුම් කෙරේ. මේ අනුව වර්තමානය තුළ හා අනාගතයේ ගැටලුකාරී තත්ත්වයන් ඇතිවන බව පුරෝකථනය කළ හැකිය.

➤ ශ්‍රී ලංකාවේ වයස්ගත ජනගහනයේ ආරම්භය

දකුණු ආසියාතික රටවලටද සාපේක්ෂව ශ්‍රී ලංකාවේ වයස්ගතවීමේ සිග්නාවය වැඩිය. එය 2000 සිට 2050 දක්වා දකුණු ආසියාවේ වයස්ගත ජනගහනයේ ප්‍රතිශතයෙන් වඩාත් පැහැදිලි වේ.

රට	මුළු ජනගහනයෙන් වැඩිහිටි පුද්ගලයන්ගේ ප්‍රතිශතය		
	2000	2025	2050
ඉන්දියාව	7.1	11.5	20.2
භූතානය	8.8	10.1	23.3
පකිස්ථානය	5.7	8.8	16.5
මාලදිවයින	5.5	8.5	20.0
නේපාලය	5.5	7.8	14.0
බංගලාදේශය	5.2	9.2	17.0
ඇෆ්ගනිස්ථානය	3.8	3.8	6.6
ශ්‍රී ලංකාව	9.3	19.7	29.0

මූලාශ්‍රය- undesa,2007,mujahid & siddhisena,2009,p.18

ප්‍රජා විද්‍යාත්මක දෙපාර්තමේන්තුව පර්යේෂණ වාර්තා - කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලය

ඉහත වගු සටහනේ දැක්වෙන පරිදි ආසියාතික රටවලට අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ වයස්ගත ජනගහනයේ ප්‍රතිශතය ඉතා ඉහළ මට්ටමක පවතින බව පැහැදිලිව පෙන්වුණු කරයි. 2000 වර්ෂයේ 9.3% වූ අතර එය 2025 වර්ෂය වන විට 19.7% දක්වා ළඟා විය හැකිය. ක්‍රමයෙන් වයස්ගත වන ජනගහනයක් සහිත ශ්‍රී ලංකාව ජන විකාශ සංක්‍රාන්තියක් අත්විඳිමින් සිටින අතර එය 2041 වන විට උපරිමයට පැමිණිය හැකි බව පුරෝකථනය කර ඇත. 2031 දී වයස්ගත ජනගහනය මිලියන 21.9 ක උපරිමයට ළඟා වන බවත් එය 2046 න් පසු අඩුවන බවද පුරෝකථනය කර ඇත. 2041 වන විට සෑම හතරදෙනෙකුගෙන්ම එක් අයෙකු වයස්ගත පුද්ගලයෙකු වනු ඇතැයි අපේක්ෂා කරන අතර ශ්‍රී ලංකාව දකුණු ආසියාවේ වයස්ගතම ජනගහනය සිටින රට බවට පත්වේ.

➤ වැඩිහිටි ජනගහනය වර්ගීකරණය

වියපත් ජනගහනය හඳුනා ගැනීමේදී කාණ්ඩ 3 කින් හඳුනාගත හැකිය. එනම්,

1. තරුණ වැඩිහිටි - අවුරුදු 60-69
2. මහළු වැඩිහිටි - අවුරුදු 70-79
3. වයෝවෘද්ධ වැඩිහිටි - අවුරුදු 80 හෝ ඊට වැඩි වශයෙනි.

වයස් කාණ්ඩ අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ වැඩිහිටි ජනගහනය

වයස් කාණ්ඩය	ප්‍රතිශතය(%)
60-69 - තරුණ වැඩිහිටි	60.8
70-79 - මහළු වැඩිහිටි	28.6
80+ - වයෝවෘද්ධ වැඩිහිටි	10.6

මූලාශ්‍රය - ජන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව -2012

60.8% + 10.6% = 71.4%

වැඩිහිටි ජනගහනයේ වයස් කාණ්ඩ අනුව තරුණ වැඩිහිටි (60-69) ජනගහනයේ ප්‍රතිශතය 60.8% ක් වේ. වයස් කාණ්ඩ තුනෙන් වැඩිම ප්‍රතිශතය වන්නේද එය වේ. ඒ අනුව එම වයස් කාණ්ඩයේ පසුවන්නන් රටේ ආර්ථිකයට එලදායි ලෙස යොදා ගැනීමට හැකියාව තිබේ.

➤ වැඩිහිටි ජනගහනය ස්ත්‍රීකරණය වීම

ලෝකයේ කාන්තාවන් පිරිමින්ට වඩා සාමාන්‍යයෙන් වැඩි කාලයක් ජීවත් වෙති. සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල කාන්තාවන්ගේ ආයු අපේක්ෂාව පිරිමින්ගේ ආයු අපේක්ෂාවට වඩා වැඩි වනු ඇතැයි අපේක්ෂා කරන අතර මෙය මරණ අනුපාතයේ ස්ත්‍රී පුරුෂ පරතරය පුළුල් වීමට හේතු වේ. ඒ අනුව ශ්‍රී ලංකාව තුළ වයෝවෘද්ධ පිරිමි සහ ගැහැණුන් අතර ස්ත්‍රී පුරුෂ පරතරය පුළුල් වෙමින් පවතී.

“2012 දී වයස අවුරුදු 60 ක් වූ සෑම කාන්තාවන් 100 දෙනෙකුට පුරුෂ අනුපාතය 84 ක් විය. වයස සමඟ කාන්තා අනුපාතය තවත් වැඩි වන අතර ලොව පුරා වයස අවුරුදු 80 හෝ ඊට වැඩි සෑම කාන්තාවන් 100 කටම සිටින්නේ පුරුෂයන් 61 කි.” (ලෝක බැංකුව, 2013)

ශ්‍රී ලංකාවේ වයස්ගතවීමේ ස්ත්‍රීකරණය වීමේ ප්‍රවණතා

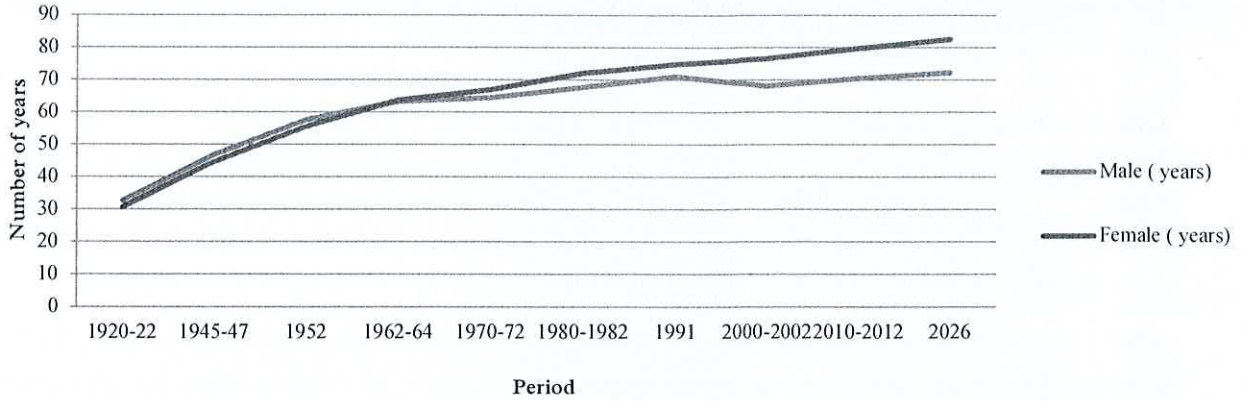
වයස් කාණ්ඩය	2010 (%)	2025 (%)	2050 (%)
60+	83.7	77.9	75.4
70 +	74.8	69.2	60.7
80 +	67.7	56.3	48.7

වයස්ගතවීමේ ස්ත්‍රීකරණය වීමේ ප්‍රවණතා

මූලාශ්‍රය - ජන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව

- ශ්‍රී ලංකාවේ සෑම වැඩිහිටි කාන්තාවන් නිදෙනෙකුගෙන් එක් අයෙක් වැන්දඹුය.
- තරුණ මහලු කාණ්ඩයේ (වයස අවුරුදු 60-69) සෑම කාන්තාවන් හතර දෙනෙකුගෙන් එක් අයෙක් වැන්දඹුය.
- මැදි වයස් කාණ්ඩය (වයස අවුරුදු 70-79) සෑම කාන්තාවන් 42% ක් පමණ වැන්දඹුය.
- වයෝවෘද්ධ කාණ්ඩය (වයස අවුරුදු 80+) කාන්තා ජනගහනයෙන් අඩක් වැන්දඹුය. (50%)

1920-2026 දක්වා උපතේ දී ආයු අපේක්ෂාව



ඉහත වගු සටහනට අනුව වර්ෂ 1962 න් පසුව කාන්තා ආයු අපේක්ෂාව පුරුෂ ආයු අපේක්ෂාව ඉක්මවා වර්ධනය වී ඇත. 2000 වර්ෂයෙන් පසුව වර්තමානය තුළ කාන්තා මූලික නිවාස ප්‍රමාණයේ වර්ධනය වේගවත් ලෙස වැඩි වී ඇත. මේ තුළින් සමාජය තුළ විවිධ ගැටලුකාරී තත්ත්වයන් ඇතිවේ.

➤ වැඩිහිටි ජනගහනයේ ශ්‍රම බලකා සහභාගීත්වය

වගු සටහන 01

වියපත් ජනගහනයේ ශ්‍රම බලකා සහභාගීත්වය 2014-2017

කොට 60ට

වර්ෂය	මුළු අගය %	පුරුෂ %	ස්ත්‍රී %
2014	20.8	34.5	9.9
2015	22.5	37.8	9.9
2016	23.5	38.8	11.3
2017	24.4	39.5	12.3

අධික වූ අගය වූයේ 6% ක්

මූලාශ්‍රය- ජන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තු වාර්තා

වගු සටහන 02

වයස් කාණ්ඩ අනුව ආර්ථික වශයෙන් ක්‍රියාකාරී සහ ක්‍රියාකාරී නොවන වියපත් ජනගහනය 2014-2017

වයස් කාණ්ඩ	ආර්ථික වශයෙන් ක්‍රියාකාරී		ආර්ථික වශයෙන් ක්‍රියාකාරී නොවන	
	පුරුෂ	ස්ත්‍රී	පුරුෂ	ස්ත්‍රී
60-64	247017	88657	169920	403300
65-69	128994	41431	153945	307063
70-74	57279	16116	124100	213783
75-79	22955	6619	93147	159719
80+	15013	5698	92864	159386
මුළු අගය	471258	158521	633676	1242250

මූලාශ්‍රය- ජන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව

ඉහත වගු සටහන් අංක 01 අනුව වියපත් ජනගහනයේ ශ්‍රම බලකා සහභාගීත්වය 2017 වර්ෂයේ පුරුෂ ප්‍රමාණය 39.5% ක් වේ. 2014 වර්ෂයේ එය 34.5% කි. ස්ත්‍රී ප්‍රමාණය 2017 වර්ෂයේ 12.3% ක් වූ අතර 2014 වර්ෂයේ 9.9% කි. ඒ අනුව පෙර වර්ෂයන්ට වඩා ශ්‍රම බලකා සහභාගීත්වය ක්‍රමයෙන් වර්ධනය වී ඇති බව දක්නට ලැබේ. එමෙන්ම ස්ත්‍රී ප්‍රමාණයට වඩා පුරුෂ ප්‍රමාණය ශ්‍රම බලකා සහභාගීත්වයේ ඉදිරියෙන් සිටී. වගු සටහන් අංක 2 අනුව වියපත් ජනගහනය ආර්ථිකය තුළ ක්‍රියාකාරී හා ක්‍රියාකාරී නොවන පිරිස් දක්නට ඇත. විශේෂයෙන් ක්‍රියාකාරී වශයෙන් ස්ත්‍රීන්ට වඩා පුරුෂයන්ගේ දායකත්වය ඉහළ මට්ටමක පවතී. එහිදී 60-64 වයස් කාණ්ඩයේ පසුවන පුරුෂයන් ආර්ථිකයේ ක්‍රියාකාරී වශයෙන් ඉහළ දායකත්වයක් ලබා දේ. එය 247,017 කි. ආර්ථික වශයෙන් ක්‍රියාකාරී නොවන වියපත් ජනගහනය තුළ ස්ත්‍රීන්ගේ ප්‍රමාණය වැඩි වී ඇත. එය 403,300කි. ආර්ථික වශයෙන් ක්‍රියාකාරී කාණ්ඩයේ වැඩිම ප්‍රමාණය පුරුෂයන් වන අතර ආර්ථික වශයෙන් ක්‍රියාකාරී නොවන කාණ්ඩයේ වැඩිම ප්‍රමාණය ස්ත්‍රීන් වේ. විශේෂයෙන් ස්ත්‍රී පුරුෂ යන දෙපාර්ශවයේම ආර්ථික වශයෙන් ක්‍රියාකාරී නොවන ප්‍රමාණය වැඩි ප්‍රමාණයක් සිටී.

3.2. ~~දෙවන ඉදිරිපත් කිරීම~~ - ජනගහනය වයස්ගත වීම ආශ්‍රිතව උද්ගත වන ගැටලු හා අභියෝග (2-කොටස)

වැඩිහිටියන්ගේ සෞඛ්‍ය ගැටලු

	හදවත් රෝගවලින් පෙළීම (%)	අධික රුධිර පීඩනය (%)	ඇඳුම රෝගය (%)	දියවැඩියාව (%)	අධික රුධිර කොලොස්ටරෝල් (%)
නියැදි තරම	2,374	8,666	5,295	6,606	5681
අවුරුදු 60ට වැඩි අය	52.5	57.2	29.4	46.5	45.8
සමාජ/ආර්ථික මට්ටම 1	44.3	61.0	34.4	52.5	52.6
සමාජ/ආර්ථික මට්ටම 2	50.8	57.3	27.6	45.0	46.2
සමාජ/ආර්ථික මට්ටම 3	47.5	55.1	30.2	43.1	42.1
සමාජ/ආර්ථික මට්ටම 4	56.1	57.8	28.8	44.8	44.3
සමාජ/ආර්ථික මට්ටම 5	62.8	55.8	24.6	48.3	46.3
ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වූ ප්‍රතිශතය	95.9	96.5	91.3	96.1	93.8

වැඩිහිටි ජනතාවගේ බෝ නොවන රෝග පිළිබඳව 2016 කරන ලද සමීක්ෂණයකට අනුව වයස අවුරුදු 60 ට වැඩි පුද්ගලයන්ගේ 52% කට පමණ ප්‍රමාණයක් හදවත් රෝගී තත්ත්වයෙන් පෙළේ. අධිරුධිර පීඩනයෙන් 57% ක ප්‍රමාණයක් සිටී. විවිධ සමීක්ෂණ සඳහා ග්‍රාමීය ප්‍රදේශ වලට ගිය විට නිවාස දහයකින් වැඩිහිටියන් 7ක 8 ක ප්‍රමාණයක් හමුවූවත් වර්තමානයේ 20 -30 ක ප්‍රමාණයක් හමු වේ. වර්තමානය තුළ වැඩිහිටි ප්‍රමාණයේ වර්ධනයක් දක්නට ලැබේ. සමාජ ආර්ථික මට්ටම 1 කාණ්ඩයේ පසුවන්නන් තුළ අධිරුධිර පීඩනය වැඩි වශයෙන් පවතී. ඇඳුම රෝගය, දියවැඩියාව රෝගී තත්ත්වයන් සමාජ ආර්ථික 1 මට්ටමේ අය තුළ වැඩි වශයෙන් දක්නට ලැබේ. එනම් ධනවත් පාන්තික වැඩිහිටියන් අතර වේ. මෙලෙස රෝගී තත්ත්වයන් ඇති වීමට ඔවුන් ජීවත් වන පරිසරය, සමාජ වටපිටාව, කෘමි රෝග වැනි දෑ බලපා ඇත.

Handwritten notes in Sinhala:
 සමාජ/ආර්ථික මට්ටම 1, 2, 3, 4, 5
 වැඩි වයස්ගත කාණ්ඩයේ
 වැඩිහිටි මට්ටම 1 කාණ්ඩයේ
 වැඩිහිටි වයස් කාණ්ඩයේ
 වැඩිහිටි වයස් කාණ්ඩයේ

Handwritten signature: 3/11/16

වර්ෂය	වාර ගණන (මිලියන)
2019	3.773
2020	3.114
2021	2.590

0.44% කි.

වැඩිහිටි ජනතාවගෙන් 90% කට වැඩි ප්‍රමාණයක් ප්‍රතිකාර ගැනීම සඳහා රෝහල් වලට යනු ලැබේ. රෝහල් වල නේවාසිකව ප්‍රතිකාර ගනු ලබන රෝගීන්ගේ ප්‍රමාණය වර්ෂයකට කොපමණද යන්න ඉහත වගු සටහනෙන් දැක්වේ. 2019 වසරේ නේවාසිකව ප්‍රතිකාර ගත් වාර ප්‍රමාණය මිලියන 3.773 ක් වේ. 2021 වර්ෂයේ කෝවිඩ් බලපෑම නිසා අඩුවීමක් පෙන්නුම් කළත් මෙය ක්‍රමයෙන් වැඩිවෙමින් පවතී. සමස්ත ජනගහනයෙන් අඩක්ම රෝහල්වල නේවාසිකව ප්‍රතිකාර ලබාගෙන ඇත්තේ වැඩිහිටි ජනගහනයයි. වැඩිහිටියන් එලෙස ප්‍රතිකාර ගැනීමේදී ඔවුන් බැලීමට පවුලේ අය හෝ වෙනත් තරුණ පිරිසක් යොමු වේ. එලෙස යොමු වන්නේ රටේ ශ්‍රම බලකායට අයත් පිරිසක් වීම රටේ ආර්ථික තත්ත්වයේ පසුබෑමකට ලක් වීම සිදුවිය හැකිය. නිරෝගී නොමැති වැඩිහිටි පිරිසක් රටක ජීවත් වීමෙන් ප්‍රතිපත්තිමය වශයෙන් ක්‍රියාමාර්ග ගැනීමට අපහසු වේ.

රෝහල් වල ප්‍රතිකාර.

බහුලව රෝහල්ගත වන ලෙඩ රෝග

- Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin
- Viral diseases including viral fever
- Unspecified diabetes mellitus
- Cataract and other disorders of lens
- Essential hypertension
- Acute Myocardial infraction
- Other ischemic heart diseases
- Heart failure
- Cerebrovascular diseases
- Asthma
- Other diseases of the respiration system
- Gastritis
- Infections of skin
- Renal failure
- Injuries

රෝහල් වල ප්‍රතිකාර.

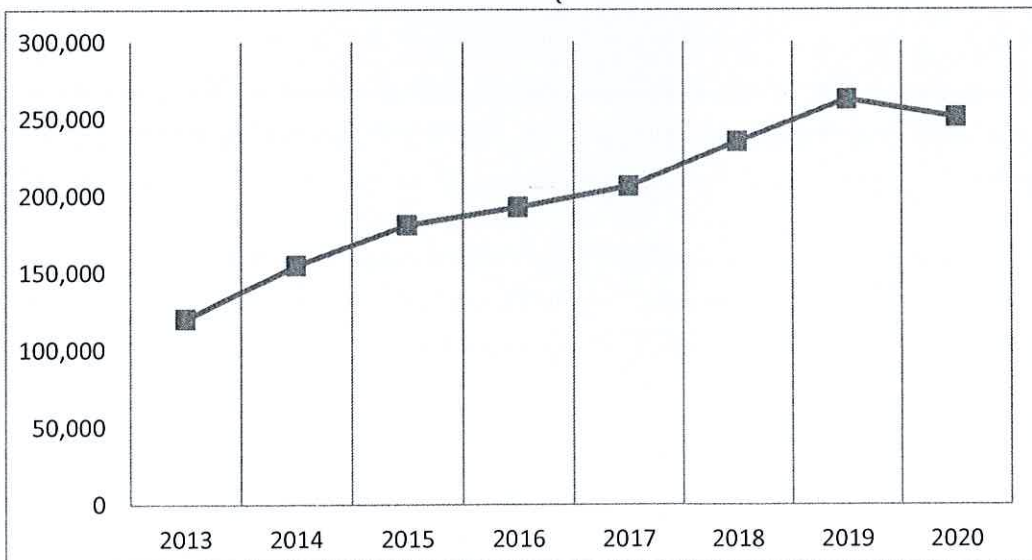
වැඩිහිටියන් රෝහල්ගත වී ඇත්තේ ඉහත දැක්වූ රෝග සඳහාය. මෙම රෝග සඳහා රෝහල් ගත වීමෙන් ඒ සඳහා රජයෙන් විශාල මුදලක් වැය කිරීමට සිදු වී ඇත. මෙම නිසා හැකි පමණින් ජනතාව දැනුවත් කර ලෙඩ රෝග පාලනය කිරීමට පියවර ගැනීම අත්‍යාවශ්‍ය කරුණකි.

වැඩිහිටියන්
රජයේ සෞඛ්‍ය වියදම
රජයේ සෞඛ්‍ය වියදම
රජයේ සෞඛ්‍ය වියදම

වර්ෂය	රාජ්‍ය අංශයේ සෞඛ්‍ය වියදම රු.? (මිලියන)
2013	120,346
2014	155,008
2015	181,122
2016	192,535
2017	206,182
2018	234,899
2019	262,436
2020	250,813

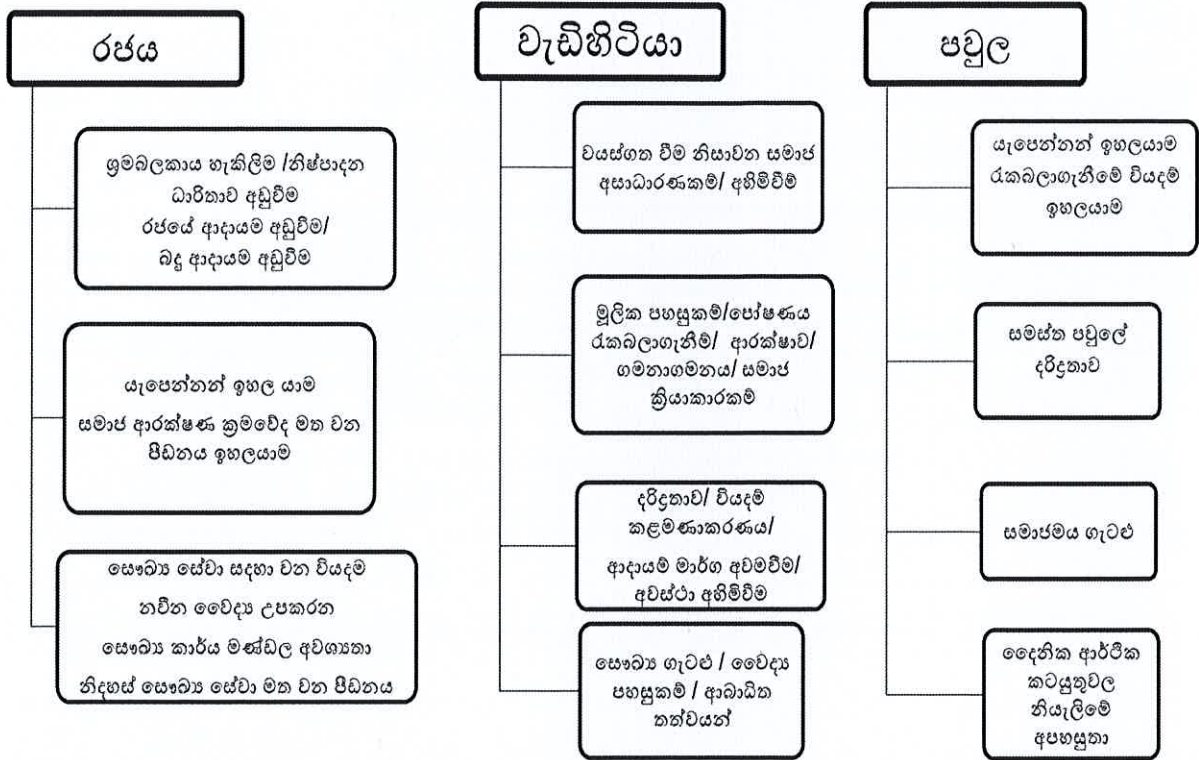
රජයේ සෞඛ්‍ය වියදම
රු. 262,436

රජයේ සෞඛ්‍ය වියදම 2013-2020



2013 වසරේ සිට 2020 දක්වා රජයේ සෞඛ්‍ය වියදම ක්‍රමයෙන් වැඩි වී ඇත. 2020 වර්ෂයේ කෝවිඩ් තත්ත්වය හේතුවෙන් යම් අඩුවීමක් පෙන්වුම් කළද මෙය ඉහළ යන ක්‍රමයක් දක්නට ලැබේ. සමස්ත ජනගහනයෙන් 11% කට පමණ ප්‍රමාණයකට සෞඛ්‍ය රක්ෂණවරණයක් පැවතියත් බහුතර වැඩිහිටි ජනතාවට සෞඛ්‍ය රක්ෂණවරණයක් දක්නට නොමැත.

ජනගහනය වයස්ගතවීම ජන සමාජයට බලපාන අන්දම



ජනගහනය වයස්ගතවීම රජයට, වැඩිහිටියාට, පවුලට බලපාන අන්දම ඉහත සටහනින් දැක්වේ. වැඩිහිටි ජනගහනය වැඩිවීමේදී ~~එය රජයට බලපානු ලබයි. එනම්~~ ශ්‍රම බලකාය හැකිලීමකට ලක් වේ. වැඩිහිටි පුද්ගලයෙක් රැකියාගත කළත් තරුණ ශ්‍රම බලකායේ පුද්ගලයෙක්ගෙන් තරම් නිෂ්පාදනයක් නොලැබේ. එබැවින් රජයේ ආදායම, බදු ආදායම වැඩි වන අතර යැපෙන්නන් ප්‍රමාණය හා රජයේ අනෙක් වියදම් වැඩි වේ. මෙම නිසා වැඩිහිටියන් ක්‍රියාශීලීව ජීවත් වීමෙන් සෞඛ්‍ය සම්පන්න ජීවිතයක් උදාකර ගැනීමට හැකියාව ලැබේ. වැඩිහිටි පුද්ගලයා මුදල් උපයන්නෙක් වීම අත්‍යාවශ්‍ය නොවන අතර ඔහු සමාජශීලී පුද්ගලයෙකු වීම වැදගත් වේ. එවිට ඔවුන්ට හුදෙකලා මානසිකත්වයෙන් මිදීමටද හැකියාව ලැබේ.

සෞඛ්‍ය? අවස්ථා?

වැඩිහිටි ජන ව්‍යාප්තිය - 2012

District	Total elderly population	Percentage	Cumulative Percentage
Colombo	315,944	12.53	12.5
Gampaha	295,854	11.74	24.3
Kurunegala	210,551	8.35	32.6
Kandy	186,033	7.38	40.0
Kalutara	173,453	6.88	46.9
Galle	155,996	6.19	53.1
Rathnapura	140,553	5.58	58.7
Kegalla	125,069	4.96	63.6
Matara	120,094	4.76	68.4
Badulla	95,441	3.79	72.2
Jaffna	84,434	3.35	75.5
Nuwaraeliya	83,955	3.33	78.8
Puttalam	79,602	3.16	82.0
Anuradhapura	78,820	3.13	85.1
Hambantota	70,914	2.81	87.9
Matale	59,138	2.35	90.3
Ampara	52,863	2.10	92.4
Monaragala	41,654	1.65	94.0
Bataloa	40,139	1.59	95.6
Polonnaruwa	39,937	1.58	97.2
Trincomalee	29,063	1.15	98.4
Vauniya	14,985	0.59	99.0
Killinochchi	9,969	0.40	99.4
Mannar	8,252	0.33	99.7
Mullative	7,860	0.31	100.0
Total	2,520,573		

වයස්ගත වැඩිහිටියන් පිළිබඳ සැලසුම් කිරීමේදී ජන ව්‍යාප්තිය වැදගත් වේ. වයස්ගත වැඩිහිටියන් වැඩිම ප්‍රමාණය ඇත්තේ තෙත් කලාපය ආසන්නයේය. 75% ක පමණ වැඩිහිටියන් වැඩිම ප්‍රමාණයක් බස්නාහිර, රත්නපුර, නුවර, ගාල්ල යන ප්‍රදේශ වල ජීවත් වේ. වැඩිහිටියන් අතර විවිධ කණ්ඩායම් ඇති කර ඒ ඒ කණ්ඩායම් වලට ගැලපෙන පරිදි සැලසුම් සකස් කළ යුතුය. විශේෂයෙන් දරුවන් විසින් වැඩිහිටියන් සීමා කර නිවෙස් තුළ රඳවා තබා ගැනීමට උත්සාහ දරනු ලබයි. එදා සැලසුමක් ක්‍රියාශීලී තත්ත්වයට පත් කර

ආ ආහාර

විද්‍යා

ගැනීමට උත්තරය විය යුතුය. එයින් ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍ය මෙන්ම සමාජයටද යහපතක් සිදු වේ. එම නිසා වැඩිහිටියන්ට ශක්තිමත්ව, ස්වාධීනව නැති සිටීමට වැඩපිළිවෙළක් සකස කළ යුතුය.

3.3. තෙවන ඉදිරිපත් කිරීම- ජනගහනයේ සෞඛ්‍ය ගැටලු හා ආර්ථික ක්‍රියාශීලී පුද්ගලයන් මුහුණ දෙන සමාජ ආර්ථික ගැටලු

අග්නිදිග ආසියාවේ වේගවත්ම වයස්ගත ජනගහනයක් සිටින රට වන්නේ ශ්‍රී ලංකාවයි. ඒ අනුව ජන හා සංඛ්‍යාලේඛන වාර්තා අනුව වැඩිහිටි ජනගහනය 12.4% කි. වර්තමානය වනවිට එය 16.7%ක් දක්වා ඉහළ ගොස් ඇත. මෙහි බේදාන්තයක් වන කරුණක් ලෙස 80ට වැඩි ජනගහනයේ වැඩි වර්ධනයක් පවතී. එම අයගෙන් වැඩි ප්‍රමාණයක් බෝනොවන රෝග එකකින් හෝ දෙකකින් පෙළේ. එයින් පසු 8% ක වැඩිහිටි ප්‍රමාණයක් ආබාධිත තත්වයට පත් වී ඇත. ඒ අනුව 2050 වන විට 4 දෙනෙකුගෙන් එක් අයෙක් වැඩිහිටි පුද්ගලයෙක් වනු ඇත.

මෙම ඉදිරිපත් කිරීමේ මූලධර්මය වන්නේ ජනගහනයේ වැඩිහිටි ප්‍රමාණය අඩු කිරීමයි. එය සඳහා වැඩිහිටි පුද්ගලයන්ගේ සංඛ්‍යාව අඩු කිරීමට වඩා වේගයෙන් වර්ධනය වැඩිහිටි ජනගහනය ස්ත්‍රීකරණය කිරීම. කාන්තාවන් පිරිමින්ට වඩා දිගු කාලයක් ජීවත් වීම. (පසුගිය සංගණනයට අනුව පිරිමි 46% සහ ගැහැණු 54%) මිනිසුන් බෝ නොවන රෝග සහ වෙනත් වයස් ආශ්‍රිත රෝගාබාධවලට ගොදුරු වේ.

- ජන විකාශය හා වසංගත තත්වය පිළිබඳ කරුණු කිහිපයක් යටතේ දැක්විය හැකිය.
- වර්තමාන සන්දර්භය තුළ, උපත් සහ මරණ අනුපාතය අඩු වන අතර උපතේදී ආයු අපේක්ෂාව ඉහළය.
- ශ්‍රී ලංකාවේ උපතේදී ආයු අපේක්ෂාව පිරිමින් සඳහා 72 ක් සහ කාන්තාවන් සඳහා 78 කි.
- වැඩිහිටි පුද්ගලයින්ගේ සංඛ්‍යාව තරුණ වයසේ සිටින පුද්ගලයින්ට වඩා වේගයෙන් වර්ධනය වෙමින් පවතී.
- වැඩිහිටි ජනගහනය ස්ත්‍රීකරණය කිරීම. කාන්තාවන් පිරිමින්ට වඩා දිගු කාලයක් ජීවත් වීම. (පසුගිය සංගණනයට අනුව පිරිමි 46% සහ ගැහැණු 54%)
- මිනිසුන් බෝ නොවන රෝග සහ වෙනත් වයස් ආශ්‍රිත රෝගාබාධවලට ගොදුරු වේ.

වැඩිහිටියන් අතර පවතින සුලභව පවතින රෝග

- ඇසේ සුද සහ වර්තන දෝෂ
- ශ්‍රවණාබාධ
- නිදන්ගත බාධාකාරී පෙනහළු රෝගය
- ඔස්ටියෝ ආතරයිටිස්
- දියවැඩියාව
- මානසික අවපීඩනය
- ඩිමෙන්ශියාව
- නිදන්ගත පිළිකා
- වයෝවෘද්ධ සංකුලතා සහ ශාරීරික ආබාධ

වැඩිහිටියන් සම්බන්ධයේදී ලෙඩ රෝග පිළිබඳව පිරික්සීමේදී අප විශේෂයෙන් අවධානය යොමු කළ යුතුය. එහිදී ඇස් පෙනීමේ දුර්වලතා බොහෝ වශයෙන් වැඩිහිටියන් තුළ පවතින අතර, ඔවුන් සඳහා තවත් පිරිසක් සහයට අත්‍යාවශ්‍ය වේ. සිගරට් පානය, මත්පැන් පානය හා දීර්ඝ කාලීනව කරන ලද අනාරක්ෂිත රැකියා හේතුවෙන් මෙම ලෙඩ රෝග වලට ගොදුරු වූවා විය හැක. එමෙන්ම ඔස්ටියෝ ආතරයිටිස් රෝගය සඳහා විවිධ වෛද්‍යවරුන් යටතේ දීර්ඝ කාලීනව ප්‍රතිකාර ගැනීම හේතුවෙන් වෙනත් රෝගී තත්වයන් ඇති වේ. මේ සඳහා වෛද්‍ය විද්‍යාව යටතේ වෙනමම ප්‍රතිකාර ගැනීමට අවස්ථාව සලසා දී ඇත. ඒ අනුව මෙම රෝගී තත්වයන් වලක්වා ගැනීමට තරුණ කාලයේ සිටම කටයුතු කළ යුතුය.

➤ වයසට යාම අභියෝගයක් වන්නේ ඇයි?

- බහුතරයක් නිදන් ගත බෝනෝවන රෝග (NCD) එකක් හෝ කිහිපයක් සහ සංකුලතා සඳහා ප්‍රතිකාර ලබති.
- රෝගයක සංකුලතා හෝ වැටීම් සහ වෙනත් තුවාල හේතුවෙන් ආබාධිතභාවය වැඩිහිටියන් අතර බහුලව දක්නට ලැබේ.
- ඇල්සයිමර්ස් සහ ඩිමෙන්ශියාව වැනි වයස් ආශ්‍රිත රෝගවල ඉහළ ව්‍යාප්තිය පවතී.
- දිගු කාලයක් සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීම සහ බහු ෆාමසි මගින් සංකුලතා සහ අහිතකර බලපෑම් ඇති කරයි (CKD, CCF සහ ආදිය.)
- ඉහළ යෑපුම් අනුපාතය - ඔවුන් අක්‍රීය සහ ආබාධිත, රැකවරණ සහය අවශ්‍ය, ස්වාධීන ජීවිතයක් ගත කිරීමට අපහසුය.
- වැඩිහිටියන්ගේ අවශ්‍යතා සපුරාලීම සඳහා රජයට පද්ධති සකස් කිරීමට සහ විශාල මුදලක් වැය කිරීමට සිදුවේ.

MRI හි පර්යේෂණයට අනුව වර්තමානය තුළ තරුණ අයගේ ස්ථුලභාවය වැඩිවී ඇති බවත් එය ඔවුන්ගේ කැම රටාව සහ ක්‍රියාශීලී නොවීමේ ප්‍රතිඵල ලෙස දක්වා ඇත. මෙම අය අනාගතයේ වැඩිහිටි පුද්ගලයන් බවට පත් වූ විට රෝගී තත්ත්වයන්ට මුහුණ දීමට සිදු වන බව හඳුනාගත හැකිය. එමෙන්ම වැඩිහිටියන් වයසට යෑමත් සමඟ මස් මාලු සහ බිත්තර අනුභව කිරීම එතරම් නොසුදුසු බව සිතීම හේතුවෙන් කැල්සියම් උනතාවය ඇතිවී ඇත. මේ පිළිබඳ සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර රටාවන් පිළිබඳ දැනුවත් භාවයක් ඇති කළ යුතුය.

වයස්ගත වීමේදී සෞඛ්‍යමත් වයස්ගත වීමක් අවශ්‍ය බව එක්සත් ජාතීන්ගේ සංවිධානය මගින් මෙසේ ඉදිරිපත් කර ඇත.

“ක්‍රියාකාරී සෞඛ්‍ය සම්පන්න වයස්ගත වීම යනු සැලකිය යුතු අවධානයකින් යහපත් සෞඛ්‍යයක් පවත්වා ගනිමින් ජීවිත කාලය පුරාවටම කායික, සමාජීය සහ මානසික යහපැවැත්ම සඳහා ඇති හැකියාව අවබෝධ කර ගැනීමට මිනිසුන්ට ඉඩ සලසන ක්‍රියාවලියක් ලෙස අර්ථ දැක්වේ.”

ඒ අනුව කුඩා කාලයේ සිටම සෞඛ්‍යමත් ආහාර රටාවක් අනුගමනය කිරීම හා මානසික පීඩනයෙන් තොරව ජීවත් වීමෙන් අනාගතයේ සෞඛ්‍යමත් වැඩිහිටි ජනගහනයක් ඇති වන අතර එය රටට බරක් නොවනු ඇත.

3.4. සිව්වන ඉදිරිපත් කිරීම - වැඩිහිටි ජනගහනය මුහුණ දෙන සෞඛ්‍ය ගැටලුවල නිවුතාවය හා රැකියාගත වීමේදී ඇතිවන ව්‍යවසාය සංවර්ධනයේදී මුහුණ දෙන අභියෝග

2022 වර්ෂයේ මුළු ජනගහනය 22,180,987 වන අතර එයින් 2022 වැඩිහිටි ජනගහනය 2,736,030කි. වැඩිහිටි ප්‍රතිශතය ලෙස 12.33% ක් වේ. මෙලෙස වැඩිහිටි ජනගහනය වැඩිවීමත් සමඟ අනාගතයේදී වැඩිහිටි නිවාස ආරම්භ කිරීමට සිදුවේ. වර්තමානය තුළදී වැඩිහිටියන් මහමඟ දමා යන අවස්ථා බහුලව දක්නට ලැබේ. මහමඟ දමා යන බොහොමයක් වැඩිහිටියන්,

- ✚ දරුවන් නොමැති වැඩිහිටියන්
- ✚ ඥාතීන් නොමැති වැඩිහිටියන්

✦ තමාගේ ජීවිතේ තමා විසින් විනාශ කර ගත් වැඩිහිටියන් ය.

මෙම වැඩිහිටියන් බාර ගැනීමට කිසිදු පුද්ගලයෙක් නොමැති අතර තමන් විසින් කිසිදු මුදලක් ඉතිරි කර නොමැත. එම හේතුවෙන් ඔවුන් භාර ගැනීමට කිසියම් ආයතනයක් අවශ්‍ය වන අතර වැඩිහිටි නිවාස වැඩි වශයෙන් ඇති කිරීමට කටයුතු සැලසේ. 2040 වර්ෂය වන විට ආර්ථික ගැටලු හේතුවෙන් සෑම නිවසක් තුළම වෙසෙන පුද්ගලයන් ආර්ථික දායකත්වයට යොමු වීමත් සමඟ වැඩිහිටියන් බලා ගැනීමට නොහැකි තත්ත්වයක් ඇතිවිය හැක.

අප විසින් ලබා ගත් ප්‍රාදේශීය වාර්තා වලට අනුව වර්තමානය වනවිට වැඩිහිටි ජනගහනය 16% ක් ඉක්මා ගොස් ඇත. වර්තමානය තුළදී ශ්‍රී ලංකායේ අඩු වීමක් පෙන්නුම් කරන අතර වැඩිහිටි ජනගහනයේ වැඩිවීමක් පෙන්නුම් කර ඇත. මෙය ශ්‍රී ලංකාවේ ආර්ථිකයට විශාල ගැටලුවක් බවට පත් විය හැක. ඒ අනුව වැඩිහිටියන් එලදායි අයුරින් කළමනාකරණය කළ යුතු අතර ඔවුන්ට ස්වාධීනව නැගී සිටීමට පියවර ගැනීමට කාලය උදා වී ඇත. වැඩිහිටියන් ස්වාධීනව නැගී සිටීමට නොහැකි තත්ත්වයක් පවතින අතර එලෙස වීමට තමන් විසින් හා සමාජය විසින් පිළිගැනීමේ ගැටලුවක් පවතින බැවිනි. වයස අවුරුදු 60 න් පසු කිසි දෙයක් කරගැනීමට නොහැකි පුද්ගලයන් කොට්ඨාසයක් යැයි සිතීමත්, ඔවුන් ආගමික වශයෙන් නැඹුරු විය යුතුය යන්න ආකල්පයක් පවතී. ඒ සඳහා ආකල්ප වෙනස් කිරීමට ග්‍රාමීය කමිටු ඒකරාශී-කර දැනුවත් කළ යුතුය. *අර්ථය*

mbm

විශේෂයෙන් අප විසින් වැඩිහිටියන් ස්වයං රැකියා සඳහා ණය ආධාර ලබා දෙන අතර එය ක්‍රියාත්මක කිරීමේදී සෞඛ්‍ය ගැටලු බලපානු ලබයි. එනම් ස්වයං රැකියා කිරීමට වැඩිහිටියන් යොමු කිරීමේදී නිරෝගීමත් නොවීම ගැටලුවක් වේ. එමෙන්ම අප විසින් සිදු කරමින් පවතින වැඩසටහන් තුළ ලංකාවේ දිවා සුරැකුම් මධ්‍යස්ථාන 200 ක් ආරම්භ කර ඇති අතර වර්තමානය වන විට ඒවා විවිධ හේතූන් මත ක්‍රියාකාරීව පවත්වාගෙන යාමට නොහැකි වී ඇත.

04. අරමුණු

- සෞඛ්‍ය සම්පන්න වයස්ගත ජනතාවක් බිහිකිරීම හා ඔවුන් එලදායි ලෙස ආර්ථිකයට දායක කර ගැනීමට සුදුසු ක්‍රමවේද යෝජනා කිරීම.
- මානව සම්පත් කළමනාකරණයේදී වැඩිහිටි ප්‍රජාව පිළිබඳ අනුගමනය කළයුතු ප්‍රතිපත්ති හඳුනා ගැනීම.

05. ක්‍රමවේදය

වැඩිහිටි ජනතාවගේ සෞඛ්‍ය හා මානව සම්පත් කළමනාකරණය කිරීමට අවශ්‍ය ප්‍රතිපත්ති හඳුනා ගැනීමට හැකි රාජ්‍ය හා පෞද්ගලික ආයතන මුද්ධි කලමිභන සැසියට ආරාධනා කොට සහභාගී කර ගන්නා ලදී. එහිදී මාතෘකා 4ක් යටතේ ඉදිරිපත් කිරීම් සඳහා ආයතන 4 කට යොමු කරන ලදී. ඒ අනුව සාකච්ඡාවට බඳුන් වූ ඉදිරිපත් කිරීම් සහ ඉදිරිපත් කිරීම් කළ ආයතන 04 මෙසේය.

මහලු මහ
මහලු මහ

ඉදිරිපත් කිරීම	මාතෘකා	ඉදිරිපත් කිරීම් කළ ආයතන
පළමු ඉදිරිපත් කිරීම	ජනගහනය වයස්ගතවීම ආශ්‍රිතව උද්ගත වන ගැටලු (1 වන කොටස)	කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලය-ප්‍රජා විද්‍යා දෙපාර්තමේන්තුව
දෙවන ඉදිරිපත් කිරීම	ජනගහනය වයස්ගතවීම ආශ්‍රිතව උද්ගත වන ගැටලු (2 වන කොටස)	ජන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව
තෙවන ඉදිරිපත් කිරීම	ජනගහනයේ සෞඛ්‍ය ගැටලු හා ආර්ථික ක්‍රියාශීලී පුද්ගලයන් මුහුණ දෙන සමාජ ආර්ථික ගැටලු	සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
සිව්වන ඉදිරිපත් කිරීම	වැඩිහිටි ජනගහනය මුහුණදෙන සෞඛ්‍ය ගැටලුවල නිවුතාවය හා රැකියාගත වීමේදී ඇතිවන ව්‍යවසාය සංවර්ධනයේදී මුහුණ දෙන අභියෝග	ජාතික වැඩිහිටි මහ ලේකම් කාර්යාලය

මෙම වැඩසටහන මිනිස්බල හා රැකිරීම් දෙපාර්තමේන්තුවේ ශ්‍රවණාගාරයේ 2023. 05.04 වන දින පෙ.ව 9.30 සිට ප.ව 1.00 දක්වා පැවති අතර මේ සඳහා නිලධාරීන් 35 දෙනෙකු සහභාගී විය.

සහභාගී වූ ආරාධිත ආයතන

- ජන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව
- ප්‍රජා විද්‍යා දෙපාර්තමේන්තුව- කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලය
- සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
- ජාතික වැඩිහිටි මහලේකම් කාර්යාලය
- ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුව
- ජාතික ක්‍රම සම්පාදන දෙපාර්තමේන්තුව
- සමාජ සේවා දෙපාර්තමේන්තුව
- කාන්තා ළමා කටයුතු හා සමාජ සවිබල ගැන්වීම් අමාත්‍යාංශය
- HelpAge Sri Lanka ආයතනය
- ශ්‍රී ලංකා කාන්තා කාර්යාංශය

06. ජනගහනය වයස්ගත වීමෙන් මුහුණ දෙන ගැටලු හා විසඳුම් යෝජනා

අනු අංකය	ගැටලු	පාර්ශව කරුවන් විසින් ඉදිරිපත් කළ විසඳුම්
වයස්ගත වීම නිසා ඇති වන සමාජ ගැටලු		
01	<p>අපයෝජනයට ලක් වීම හා වෙනස් කොට සැලකීම</p> <p>වැඩිහිටි පුද්ගලයන්ගේ පුළුල්ව පැතිරී ඇති ගැටලුවකි. මෙහින් ඔවුන් මානසික සෞඛ්‍ය බෙලහිතතාවයට පත්වේ. වැඩිහිටි අපයෝජන වර්ග කිහිපයකි.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ශාරීරික හිංසනය 2. ලිංගික අපයෝජනය 3. විත්තවේගී / මානසික අපයෝජන 4. මූල්‍ය අපයෝජනය 	<p>වයස්ගත වීමේ වෙනස්කම් වලින් ආරක්ෂා කරගැනීමේ ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ නීති සම්පාදනය කර ඒ පිළිබඳ සොයා බැලීමට රාජ්‍ය නිලධාරීන් යොමු කරවීම.</p>
02	<p>සමාජය විසින් වැඩිහිටි පුද්ගලයාට ඔහු කැමති පරිදි ජීවත් වීමට ඉඩ නොදීම.</p> <p>ශ්‍රී ලාංකික ජන සමාජය තුළ යම් වැඩිහිටි පුද්ගලයෙක් ස්වාධීනව ආර්ථික මට්ටමක් සකස් කරගෙන ජීවත් වීමට උත්සාහ දැරීමේදී සමාජය විසින් මෙය පීඩනකාරී තත්ත්වයක් ලෙස දකී.</p>	<p>අන්‍යෝන්‍ය අවබෝධය ඇති කිරීම. මේ සඳහා සෑම අංශයක් තුළම සහයෝගය අවශ්‍ය වේ. ඒ සඳහා ආකල්ප වෙනස් කිරීමට කිසියම් ආකාරයකට දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් පැවැත්වීම.</p>
03	<p>යැපුම් මානසිකත්වය</p> <p>ආබාධිත වැඩිහිටි පුද්ගලයන් සහ රෝගාබාධ වලට ලක් වූ වැඩිහිටි පුද්ගලයන් හැර අනෙක් වැඩිහිටි පුද්ගලයන් යැපීමට අවශ්‍ය නොවේ. වර්තමානය තුළ පවතින ආර්ථික අර්බුදය හමුවේ මෙය ගැටලුවක් වී ඇත.</p>	<p>දිස්ත්‍රික් මට්ටමින්, ග්‍රාමීය මට්ටමින්, වැඩිහිටි සමිති සමාගම් දැනුවත් කළ යුතුය. වැඩිහිටි පුද්ගලයන්ගේ හැකියාව කැමත්ත මත සුදුසු රැකියා අවස්ථා හඳුන්වා දීම හා ඒ සඳහා ලියාපදිංචි කර රැකියාවන් සඳහා යොමු කිරීම.</p>
04	<p>රැක බලා ගැනීමේ අපහසුතාවය</p> <p>වැඩිහිටි පුද්ගලයන් රැකබලා ගැනීමට එම පවුලේ ශ්‍රම බලකායට අයත් පුද්ගලයෙක් ඒ සඳහා යොමු වීම හා රැක බලා ගැනීමට කෙනෙකු නොමැති වීම. (දරුවන් විදේශ ගතවීම හා රැකියාවන් සඳහා යොමුවීම)</p>	<p>සාත්තු සේවාවක් ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ ඒ සඳහා තරුණ තරුණියන් පුහුණු කරවීම.</p>

අනු අංකය	ගැටලු	පාර්ශව කරුවන් විසින් ඉදිරිපත් කළ විසඳුම්
05	හුදෙකලා වීම	ප්‍රජා සහභාගීත්වය වැඩිහිටි පුද්ගලයන් ස්වේච්ඡා සේවය සමාජ ක්‍රියාකාරකම් සහ සිවිල් ක්‍රියාකාරකම් තුළින් ඔවුන්ගේ ප්‍රජාවන්හි නිරතවිය යුතු අතර එමඟින් ඔවුන්ගේ සමාජ ඒකාබද්ධතාවය ප්‍රවර්ධනය කළ හැකි අතර සමාජ හුදෙකලාව අඩුකළ හැකිය.
ආරම්භ ගැටලු		
06	දරිද්‍රතාවය වැඩිහිටි පුද්ගලයන් බහුතරයක්ම දරිද්‍රතාවයෙන් පෙළේ. ඉතාමත් අඩු ආදායම්ලාභී ග්‍රාමීය පවුල් වල මෙය දක්නට ලැබේ. විශේෂයෙන් ඔවුන් තරුණ කාලයේදී රැකියාවක් නොකළ හෝ අවධිමත් රැකියාවල නිරත වී සිටි අයයි.	සමාජ ආරක්ෂණය ලබා දිය යුතු පුද්ගලයන් වෙතම හඳුනා ගත යුතුය. ක්‍රියාශීලීව වැඩකිරීමට හැකි පුද්ගලයන් ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් වෙතම හඳුනාගෙන දත්ත පද්ධතියක් සකස් කර සුදුසු රැකියාවන් සඳහා යොමු කිරීම හා මූල්‍ය කළමනාකරණය පිළිබඳ සැලසුම් සකස් කිරීම.
07	රැකියා අවස්ථා අඩුවීම වැඩිහිටි පුද්ගලයන් වයස අවුරුදු 60 දී විශ්‍රාම ගනී. ඔවුන් ශාරීරිකව හා මානසිකව වැඩ කිරීමට සහ සමාජයට දායක වීමට හැකියාව තිබේ. එමෙන්ම ප්‍රමාණවත් ආදායමක් නොමැතිකම, ඉතිරිකිරීමක් නොමැතිකම, අඩු ප්‍රජා සහභාගීත්වය සහ තුඩු දෙන සමාජ සංස්කෘතික සම්මතයන් හේතු වීම.	<ul style="list-style-type: none"> • විශ්‍රාමික වයස දිරිස කිරීම • රැකියා අවස්ථා ඇති කිරීම හා අනාගතයේ වයස්ගත වන පුද්ගලයන් සඳහා වර්තමානය තුළ සැලසුම් සකස් කිරීම. මේ සඳහා පසුබිම (flat form) සකස් විය යුතුය. • නවීන රැකියා වෙළඳපොළේ සාර්ථක වීමට හෝ ව්‍යාපාරයක් ආරම්භ කිරීමට සහ පවත්වා ගෙන යාමට අවශ්‍ය නව කුසලතා සහ නිපුණතා ලබා ගැනීමට වැඩිහිටි පුද්ගලයන්ට නිපුණතා සහ ජීවිත කාලය පුරාම ඉගෙනීමට අවස්ථාව ලබා දීම.

අනු අංකය	ගැටලු	පාර්ශව කරුවන් විසින් ඉදිරිපත් කළ විසඳුම්
සෞඛ්‍ය ගැටලු		
08	පෝෂණ ඌණතාවය	මේ සඳහා පවුලේ සහයෝගය ලබා දිය යුතුය. එමෙන්ම තරුණ කාලයේ සිට ඉතිරිකිරීමට උනන්දු කරවිය යුතුය. ඒ සඳහා දැනුවත් කිරීම් වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම, එමෙන්ම ගෘහ වගාව සඳහා නිරත කරවීම.
09	සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතිය ආශ්‍රිත ගැටලු	වැඩිහිටි සහ ආබාධිත පුද්ගලයන්ට ප්‍රවේශ වීමට හැකි පරිදි විශේෂ අවධානයක් සහිතව ප්‍රාදේශීය රෝහල් සංවර්ධනය කිරීම.
10	<p>බෝ නොවන රෝග වලට ගොදුරු වීම</p> <p>2030 වර්ෂයේ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ප්‍රක්ෂේපිත දත්ත වාර්තා අනුව අඩු ආදායම්ලාභී රටවල බෝ නොවන රෝග බරෙන් අඩකට වඩා වැඩි ප්‍රමාණයක් සහ මධ්‍යම ආදායම් ලබන රටවල ¼ කට වඩා වැඩි ප්‍රමාණයක් බෝ නොවන රෝග වලට ලක් වේ.</p> <p><u>වැඩිහිටි පුද්ගලයන් අතර දක්නට ලැබෙන බෝ නොවන රෝග</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ශ්‍රවණාබාධ • ඇසේ සුද සහ වර්තන දෝෂ • නිදන්ගත පෙනහළු රෝග • පිටුපස සහ බෙල්ල ආශ්‍රිත වේදනාව සහ ඔස්ටියෝ, ආතරයිටිස් • දියවැඩියාව • මානසික අවපීඩනය ඩිමොන්ෂියාව <p>මෙය ශ්‍රී ලංකාවේ වැඩිහිටි පුද්ගලයන් අතර බහුලව දක්නට ලැබෙන අතර එය ඔවුන්ගේ දෛනික ජීවන ක්‍රියාකාරකම් වලට සහ ජීවන තත්ත්වයට බලපෑම් ඇති කරයි.</p>	<p>දිනපතා මිනිත්තු 30 ක පමණ ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් වල යෙදීම පිළිබඳ පවුලේ අය සහ වැඩිහිටි පුද්ගලයන් දැනුවත් කිරීම සහ දිවා ක්‍රියාකාරකම් මධ්‍යස්ථාන පිහිටුවීම.</p> <p>විශේෂයෙන් මානසික ආතතියෙන් වැලකී යහපත් මානසික සෞඛ්‍ය සම්පන්න ජීවිතයක් ලබා දීමට පවුලේ අයගේ සහ සමාජයේ සහයෝගය ලබා දීමට දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් පැවැත්වීම.</p>

යෝජනා

- නමාශීලී විශ්‍රාමික වයසක් හඳුන්වා දීම
- නමාශීලී රැකියා වැඩපිළිවෙළක් සකස් කිරීම
- විශ්‍රාමික දීමනා සහ ඊට සමාන දීමනා මගින් ඉතිරි කිරීමට දිරිමත් කිරීම.
- වියපත් ජනගහනයේ නිපුණතා සහ හැකියාවන් වර්ධනය කිරීමට දීර්ඝ කාලීනව අධ්‍යාපනයේ නිරත වීමට සම්පත් ලබා දීම.
- ශ්‍රම වෙළඳපොළ සඳහා නීති සම්පාදනය කිරීම

- වියපත් බව නිසා පහත් කොට සැලකීම අවම කිරීම හා වැඩිහිටියන් කෙරෙහි තරුණයින් සංවේදී කිරීම
- මානසික බැඳීම් වලින් තොර වීම.
- සෞඛ්‍ය වියදම් අවම කිරීම. ඒ සඳහා සමබර ජීවන රටාව පවත්වා ගැනීම.
- තනිකම මඟ හරවා ගැනීම සඳහා සන්නිවේදන තොරතුරු සහ නියැලීම සඳහා එක් පියවරක් ලෙස 60+ රූපවාහිනී නාලිකාවක් හඳුන්වා දීම
- දිගු කාලීන රැකවරණ පහසුකම් නිරීක්ෂණය කිරීම සඳහා නියාමන යාන්ත්‍රණයක් හඳුන්වා දීම
- වැඩිහිටි හිතකාමී ප්‍රවාහන සේවා හඳුන්වා දීම
- රෝහල්, බැංකු, වෙළඳසැල් සහ තැපැල් කාර්යාල වැනි පොදු ස්ථාන වැඩිහිටි සහ ආබාධිත පුද්ගලයින් සඳහා ප්‍රවේශ්‍යතා සහ ප්‍රමුඛතා සේවා වැඩිදියුණු කිරීම
- වැඩිහිටි මඟ ලේකම් කාර්යාලය (NSE) යටතේ දිගු කාලීන සත්කාර පහසුකම් සඳහා ලියාපදිංචි වීම
- ආකල්ප වෙනස් කිරීමට පියවර ගැනීම
 - වයසට යාම යනු ජීවිත කාලය පුරාම සිදුවන ක්‍රියාවලියකි
 - ඔවුන්ට පසුකාලීන ජීවිතයේ අර්ථවත් හා අරමුණ සහිත ජීවිතයක් ගත හැකි බව
 - සේවා ස්ථානයට, ප්‍රජාවට සහ සමාජයට දායක විය හැකි බව
 - වයසට යාම යනු සමාජය පිළිගෙන අනුගත විය යුතු දෙයකි.
 - අසමානතාවය අපගේ ජීවන මාර්ගය තුළ පවතී.

07. දෙපාර්තමේන්තුවේ අපේක්ෂාව

ශ්‍රම වෙළඳපොල තුළ ව්‍යවසායක අවස්ථා බහුල වශයෙන් පවතින බැවින් සේවා නියුක්තිය හා ආදායම් උත්පාදන හැකියාවන් වර්ධනය කිරීමට සුදුසු ව්‍යවසායකයින් වෙත හඳුන්වාදීම ඉලක්ක කරගත් පර්යේෂණ වැඩසටහනක එක් ප්‍රතිඵලයක් ලෙස මෙම වාර්තාව ඉදිරිපත් කරන අතර එය ඔබේ රටෙහි උන්නතිය උදෙසා මෙවැනි අවස්ථා භාවිතා කරනු ඇතැයි මිනිස් බල හා රැකියා දෙපාර්තමේන්තුව අපේක්ෂා කරයි.

කරුණු ආශ්‍රිත යොදා ගත් වාර්තා

- මහබැංකු වාර්තා, ජන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තු වාර්තා, කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලීය ප්‍රජා විද්‍යා දෙපාර්තමේන්තු වාර්තා

