

மையக்கரு சுருக்கங்கள்

சமூக உட்கட்டமைப்பு



சமூக உட்கட்டமைப்பும்
உள்வாங்கப்பட்ட வளர்ச்சியும்

சமூக உட்கட்டமைப்பும் உள்வாங்கப்பட்ட வளர்ச்சியும்

**பிரியந்தி பெர்னாண்டோ
மான்சி குமாரசிரி**

CEPA - வறுமை ஆராய்ச்சி நிலையம்

**மையக்கரு சுருக்க ஆய்வுக் கட்டுரைகள் தொடர்
(Thematic Briefing Paper series)**

இல. 01-2014

© வறுமை ஆராய்ச்சி நிலையம் 2013

ISBN 978-955-1040-74-1

வறுமை சுருக்க ஆய்வுக் கட்டுரைகளானவை வறுமை ஆராய்ச்சி நிலையம் தகவல்களை உருவாக்கியுள்ள விடயங்களில் உடனுக்குடன் விரைவாக தகவல்களை பரம்பலடையச் செய்யும் நோக்குடனான வறுமை ஆராய்ச்சி நிலைய சுருக்க ஆய்வு கட்டுரைத் தொடரின் பகுதிகளாகும்.

இம்மேலோட்டக் கட்டுரைத் தொடரானது இரண்டு வகைகளைக் கொண்டுள்ளது.

- 1) **வறுமை மேலோட்டங்கள்:** இவை துறை சார்ந்த மற்றும் துறை சாரா அரங்கினர்களுக்காக முறைசாரா முறையில் தகவல்களை வழங்குவனவாக அமைக்கப்பட்டுள்ளன.
- 2) **கொள்கை மேலோட்டங்கள்:** இவை தெளிவான கொள்கை ஒழுங்கமைப்பைக் கொண்டிருப்பதுடன் வறுமை மற்றும் அபிவிருத்தி விடயங்களில் பணியாற்றும் அரசு, அரசு சாரா ஆய்வு நிலை மற்றும் நன்கொடை நிறுவனங்களின் கொள்கை வகுப்பாளர்களை இலக்காகக் கொண்டு அமைக்கப்பட்டுள்ளன.
- 3) **மையக்கரு சுருக்க ஆய்வுக் கட்டுரைகள்:** இவை துறை சார்ந்த மற்றும் துறை சாரா அரங்கினர்களை இலக்காக கொண்டுள்ளன. இலங்கையில் வறுமையுடன் எவ்வித நேரடித் தொடர்புகளையும் கொண்டிராத வறுமை ஆராய்ச்சி நிலையத்தின் ஐந்து மையக்கரு ஆய்வு பகுதிகளிலுமான விடயங்களை மையக்கரு ஆய்வுக் கட்டுரைகள் உள்ளடக்கியுள்ளன.

பெர்னான்டோ, பிரியந்தி

சமூக உட்கட்டமைப்பும் உள்வாங்கப்பட்ட வளர்ச்சியும் - தொகுதி 1 / பிரியந்தி பெர்னான்டோ (சக) மான்சி குமாரசிரி- கொழும்பு : வறுமை ஆராய்ச்சி நிலையம், 2014.

ப. 28 செ.மீ. 21

ISBN 978-955-1040-74-1

i. 339.46 டிவி 23 ii. தலைப்பு

1. வறுமை - பொருளாதார கண்ணோட்டம்

முன்னுரை

2010 ஆம் ஆண்டில் வறுமை ஆராய்ச்சி நிலையம் அதன் ஆய்வு குவிமையத்தினை ஐந்து மையக்கரு ஆய்வுப் பகுதிகளுள் அடக்கும் ஒரு உபாய தீர்மானத்தினை எடுத்தது. மோதலின் பின்னான அபிவிருத்தி, உட்கட்டமைப்பு, புலம்பெயர்வு, பலவீனமான தன்மை மற்றும் சூழல் என்பனவே அவ்வைந்து மையக்கரு பிரதேசங்களுமாகும். வறுமையுடன் எவ்வித நேரடித் தொடர்புகளையும் கொண்டிராத இவ்வைந்து ஆய்வு பகுதிகளுள்ளும் உள்ளடக்கப்படுகின்ற அபிவிருத்தி விடயங்களை மையக்கரு சுருக்க ஆய்வு கட்டுரைகள் ஆராய்கின்றன. மான்சி குமாரசிரி மற்றும் ரொமேஷன் குலசபாநாதனின் இணைந்த தலைமையிலான உட்கட்டமைப்பு மையக்கருவின் கீழ் பிரசுரிக்கப்படும் முதலாவது சுருக்கவாய்வுக் கட்டுரையாகும்.

எழுத்தாளர்கள் நெரஞ்சன் குணதிலக மற்றும் ரொமேஷன் குலசபாநாதனிற்கு அவர்களது உள்ளீடுகளிற்காக தமது நன்றியை தெரிவித்துக் கொள்கின்றனர்.

இச்சுருக்கவாய்வுக் கட்டுரையை அச்சிடவும் சிங்களம் மற்றும் தமிழில் மொழி மாற்றம் செய்து அச்சிடவும் நிதியுதவி வழங்கிய ஆசிய நிதியத்திற்கு வறுமை ஆராய்ச்சி நிலையம் தனது நன்றியை பகர்கின்றது. இச்சுருக்க ஆய்வு கட்டுரையில் வெளிப்படுத்தப்பட்ட நோக்குகளும் கருத்துக்களும் எழுத்தாளர்களைச் சார்வதோடு வறுமை ஆராய்ச்சி நிலையத்தினை முக்கியமாக பிரதிபலிப்பதில்லை.

பிரியந்தி பெர்னான்டோ, கலை முதுமணி (லேசெஸ்டர்)

ஒரு பூகோள வலையமைப்பினை ஒருங்கமைத்தவராக, ஒரு சர்வதேச அரச சார் அமைப்பினது நாட்டுக்குரிய தலைவராக தலைமைத்துவம் வழங்கியவாறு, உள்நூர் அரச சாரா அமைப்புகளுடன் செயற்பட்டவராக இலங்கை மற்றும் வெளிநாடுகளில் அபிவிருத்தி துறையில் 30 வருடத்திற்கும் மேலான அனுபவத்தையும் கொண்டுள்ளார். பிரியந்தி போக்குவரத்து மற்றும் சக்தி துறைகள், பால் பகுப்பாய்வு, வலையமைப்பும் தொடர் பாடல்களும் எனும் துறைகளில் விசேட பாண்டித்தியத்தையும் சமூக அபிவிருத்தி விடயங்களில் விசேட நிபுணத்துவமும் பெற்றவராவார்.

மான்சி குமாரசிரி, கலைமுதுமணி (கொழும்பு)

வறுமை ஆராய்ச்சி நிலைய வறுமை தாக்க கண்காணிப்புக் குழுவுடன் இணைந்த ஒரு ஆய்வு உத்தியோகத்தராவார். அவரது பிரதான ஆய்வு விருப்பத்துக்குரிய பகுதிகள் உட்கட்டமைப்பு செயற்திட்டங்களது வறுமை தகவல்களை கணிப்பீடு செய்வதும் மதிப்பீடு செய்வதுமாகும்.

உள்ளடக்கம்

1.	அறிமுகம்	1
2.	சமூக உட்கட்டமைப்பு மற்றும் உள்வாங்கப்பட்ட வளர்ச்சி என்றால் என்ன?	2
3.	கல்வி வழங்கல் மற்றும் சேவை தரத்திலான சமமின்மை	5
4.	சுகாதார சேவைகள் வழங்களில் சமமின்மை	9
	4.1 போசணை குறைபாடு	10
	4.2 வயதானோர் குடித்தொகையினரை கையாளுதல்	12
	4.3 வடக்கு மற்றும் கிழக்கின் மோதலால் பாதிக்கப்பட்ட பிரதேசங்கள் மற்றும் பெருந்தோட்டத்துறை	12
5.	முடிவுரை	15

1. அறிமுகம்

பொருளாதார வளர்ச்சி, வறுமை குறைப்பு மற்றும் நிலைபேறான அபிவிருத்திக்கு அவசியமானவையாக வினைத்திறனான, நம்பகமான மற்றும் கட்டுப்படியான உட்கட்டமைப்பு மற்றும் சேவைகள் கருதப்படுகின்றன (சென், 1996). பொருளாதார மற்றும் சமூக கட்டமைப்பு வசதிகளை பெற்றுக்கொள்ளக்கூடியமையானது மக்களை உற்பத்தித் திறனுடையவர்களாக மாற்றுவதுடன் வறிய மக்களிற்கு வறுமையினின்றும் வெளியே வர உதவவும், பொருளாதார அபிவிருத்திப் பங்களிப்பு செய்யக்கூடியவர்களாக்கவும் எந்தவொரு பொருளாதார அல்லது சூழல் அதிர்ச்சிகளை தாங்கவும் உதவும் என்பதே விவாதமாகும்.

போக்குவரத்து, சக்தி, நீர் கழிவுகற்றல் மற்றும் தொலைத்தொடர்பாடல்கள் பொருளாதார உட்கட்டமைப்புக்களாக பொதுவாக குறிப்பிடப்படுவதுடன் சுகாதார மற்றும் கல்வி வசதிகள் சமூக உட்கட்டமைப்புக்களாக கருதப்படுகின்றன. இவ்விரட்டைப் பாகுபாட்டினுள் உட்கட்டமைப்பு என்பது வித்தியாசமான விடயங்கள் தொடர்பாக குறிப்பிடப்பிட முடியும்: மட்டுப்படுத்தப்பட்ட அதிவேக பாதை அல்லது கிராமிய பாதைகளைப் பெற்றுக்கொள்ளக்கூடிய தன்மையைக் குறிப்பிடலாம். அதிகார பரவலாக்கமடைந்த சமுதாய கட்டம் அல்லது பெரிய வலு நிலையங்களை குறிப்பிடலாம். இது நகர்ப்புற போதிய வசதிகள் பெறப்படாத குடியேற்றங்களிற்கு குழாய் நீர் வழங்களை உள்ளடக்கியதாக அல்லது உயர்-எரிவாயு பெருந்தோட்டங்களிற்கான நீர்ப்பாசனத்தை குறிப்பதாக அமையலாம்.

வித்தியாசமான மக்களிற்கு உட்கட்டமைப்பு எனும் சொல் வித்தியாசமான பொருட்களை அர்த்தம் கொடுப்பதாக அமைகின்றவாறே உட்கட்டமைப்பின் நன்மைகளும் செலவுகளும் கூட சமனாக பரம்பலடையச் செய்யப்பட்டதல்ல. உட்கட்டமைப்பு இல்லாது வளமாக வாழ முடியாது என கூற முடியுமாக உள்ள அதே நேரம் பல வருடங்களாக பூகோள ரீதியில் பொருளாதார உட்கட்டமைப்பிற்கு காக பல பில்லியன் டொலர்களும் முதலீடு செய்யப்பட்டிருப்பினும் இன்னும் உலக குடித்தொகையின் சுமார் 13% ஆனோர் மின்சார வசதிகளை பெறாதவர்களாக உள்ளனர். மற்றும் 39% ஆனோர் சிறந்த கழிவுகற்றும் வசதிகளை கொண்டிராதுள்ளனர் என (சர்வதேச ஆறுகள், 2012) கூறுவதை, அல்லது மிகவும் பரம்பலாக்கப்பட்ட புத்தாயிரமாம் அபிவிருத்தி இலக்குகளை அடைந்து கொள்வதற்கான சர்வதேச அர்ப்பணிப்புக்களையும் மீறி உலகம் முழுதும் எட்டில் ஒருவர் பசியில் இருப்பதுவும் பல பெண்கள் குழந்தைப் பேற்றின் போது இறப்பதுவும் ஏன், அல்லது வறிய, கிராமிய குடும்பங்களிலிருந்தான சிறுவர்கள் வசதியடைந்த, நகர்ப்புறத்தவர்களையும் விட அதிகம் பாடசாலைகள் செல்ல முடியாமல் இருப்பது ஏன் (பாண்கைமுன், MDG அறிக்கைக்கான முன்னுரை, UNDP, 2013) எனும் கேள்விகளை எம்மை நாமே கேட்டுக்கொள்ள வேண்டியவர்களாக உள்ளோம்.

இலங்கை, மிகச் சிறந்த தலைக்குரிய சுட்டிகளுடன் சமூக துறைகளில் உயர் அடைவு மட்டத்தை கொண்டதாகவுள்ளது. உள்நாட்டு மொத்த உற்பத்திகள்

(GDP) வளர்ச்சி 8% ஆக உள்ளதுடன் (குறித்தளவு கலோரி உள்ளீட்டினை நுகர்வதற்கு உள்ள ஆற்றலின் அடிப்படையில் கணிக்கப்பட்டதான குறித்த ஒரு தகைமை எல்லை அல்லது வறுமைக் கோட்டின் கீழான மக்களின் சதவீதம் என அளவிடப்பட்ட) வறுமைத் தலைக்கணிப்பு சார் சுட்டியானது 2002 வில் 22.7% இலிருந்து 2009இல் 8.9% இற்கு வீழ்ச்சியடைந்துள்ளது. மேலும் இலங்கைப் புத்தாயிரமாம் அபிவிருத்தி இலக்கான அனைவருக்கும் முதல்நிலைக் கல்வி எனும் இலக்கினையும் அடைந்துள்ளது. ஏனைய பல அபிவிருத்தி அடைந்துவரும் நாடுகளிலும் பார்க்க கருத்தத்தக்களவு சிறந்த நிலையிலான சுகாதார சுட்டிகளையும் கொண்டுள்ளது. சராசரி ஆயுட்காலம் பெண்களிற்கு 77 வருடங்களாகவும் ஆண்களிற்கு 72 ஆண்டுகளாகவும் உள்ளதுடன், தாய்மை இறப்பு வீதம் 100,000 பிறப்புக்களிற்கு 39.3 எனவும் சிசு மரண வீதம் 1000 பிறக்கும் சிசுக்களிற்கு 1.3 சிசு மரணங்கள் எனவும் ஏறக்குறைய 100% ஆன பிறப்புக்களுமே சுகாதார பாரமரிப்பாளர்களால் உதவி செய்யப்படுவதாகவும் உள்ளது.

21ம் நூற்றாண்டு இலங்கை அரசாங்கத்தின் பல அபிவிருத்தித் திட்டங்களும் உத்திகளும் இலங்கையில் உட்கட்டமைப்பு வசதிகளின் பற்றாக்குறையினை வெளிச்சமிட்டு காட்டுவதுடன் இணைப்புக்களினை முன்னேற்றவும் மற்றும் தேசிய, சர்வதேச பொருளாதாரத்தில் பின்தங்கிய பிரதேசங்களை ஒன்றிணைப்பதற்கான தேவையினையும் குறிப்பிட்டு காட்டுகின்றது. 1977 இலிருந்தே தொடர்ந்தும் வந்த இலங்கை அரசாங்கங்களின் அபிவிருத்தித் திட்டங்கள் பொருளாதார உட்கட்டமைப்பிற்கு அழுத்தம் கொடுத்து வந்துள்ளன. 1980களின் உட்கட்டமைப்பு செயற்திட்டங்கள் வலு உற்பத்தி கொள்ளளவு மற்றும் நீர்ப்பாசனத்தை பெருக்குவதில் அதிக கவனம் கொடுத்தன. மிகவும் அண்மையில், குறிப்பாக 2009 மே மாதம் யுத்த முடிவினை தொடர்ந்து அதிக அழுத்தம் போக்குவரத்து துறை செயற்திட்டங்களிலேயே காணப்படுகின்றன. உட்கட்டமைப்பிலான முன்னேற்றங்கள் சகலரும் உள்வாங்கப்பட்ட வளர்ச்சிக்கு அதிகம் பங்களிப்பு செய்துள்ளமையை காட்டுவதற்கான சான்றுகளுள்ளன (டி சில்வா குழுவினர் 2012). பொருளாதார உட்கட்டமைப்பிலான முதலீடுகள் அதிகரிக்கின்ற அதே நேரம் சமூக உட்கட்டமைப்பிலான முதலீடுகள் குறைந்து வருகின்றன. இது இலங்கையின் சமூக அபிவிருத்தி வீழ்ச்சிக்கும் சமமின்மை அதிகரிக்கவும் பங்களிப்பு செய்யலாம்.

2. சமூக உட்கட்டமைப்பு மற்றும் உள்வாங்கப்பட்ட வளர்ச்சி என்றால் என்ன?

இலங்கையின் சமூக துறைகளிலான அடைவுகள் மனித அபிவிருத்தி மற்றும் பிரபஞ்சத்திற்குமான அழுத்தத்தினை கொடுத்த வரலாற்று பொதுமக்கள் கொள்கைகளிலிருந்தே பெறப்பட்டுள்ளன. 1931ஆம் ஆண்டில் சகலருக்குமான வாக்குரிமையை தொடர்ந்து, 1938ஆம் ஆண்டில் அரசு பாடசாலைகளில் கல்வி இலவசமாக்கப்பட்டது. காலனித்துவ கல்விக் கொள்கைகள் கல்வி வழங்களில் சமூக-பொருளாதார, இன, மத ரீதியான மற்றும் பிராந்திய வேற்றுமைகளை தோற்றுவித்ததுடன் இலவசக் கல்வி இச்சமத்துவமின்மைகளை விளக்கும் நோக்குடன் வாதித்தது.

1943 ஆம் ஆண்டிலிருந்து உணவுச் செலவில் மானியங்கள் தொடங்கப்பட்டதுடன் 1948 இல் ஒரு உணவு பங்கீட்டு திட்டம் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது. சில காலங்களில், இரண்டு தசாப்தங்களின் பின், 1973 இல் அரசாங்கம் திரிபோசா நிகழ்ச்சித் திட்டத்தை கர்ப்பிணித் தாய்மார்கள் மற்றும் இளம் சிறார்களை இலக்காகக் கொண்டு ஆரம்பித்தது. 1951 இல் அரசாங்கம் இலவச சுகாதார சேவைகளை அறிமுகப்படுத்தியது (ரன்னன்-எலிய மற்றும் டிமெல், 1997, பக்-27.) 1950 மற்றும் 1960களில் வரவு செலவுத் திட்டத்தின் ஏறத்தாழ மூன்றில் ஒரு செலவுகள் நலன்புரி சேவைகளிற்காக ஒதுக்கப்பட்டதுடன் (ரத்நாயக்க, 1998) மற்றும் 1960 களில் மொத்த உள்நாட்டு உற்பத்தியின் (GDP) 9.96% உம் 1970 களில் 9.5% உம் கல்விக்குரியதாக இருந்தது.

1971 ஆம் ஆண்டு ஆட்சியெதிர்ப்பினை தொடர்ந்து அரசாங்கம் சமமின்மை மற்றும் வேற்றுமைகளை குறைப்பதற்காக காணி சீரமைப்பு வீட்டு உரிமையில் உச்ச வரம்பு, கட்டாய சேமிப்பு மற்றும் தனியார் தொழில் முயற்சிகளை தேசிய மயமாக்கல் என பல நடவடிக்கைகளை அமுல்படுத்தியது. நலன்புரி / சமூகமய திட்ட தொகுதியானது பொருளாதாரத்தில் அதன் எதிர்மறை தாக்கம் காரணமாக விஷேடமாக பெருந்தோட்டத்துறை பொருளாதாரத்திலிருந்தான வருவாய் அதற்கு ஒத்துழைப்பு வழங்க முடியாதிருந்த ஆண்டுகளில், பெரிதும் விமர்சிக்கப்பட்டது (அமிர்தலிங்கம் 2008). மேலும் இது சகலருக்குமான வாக்குரிமையின் விளைவாக, பெரும்பாலான வாக்குகளை பெற்றுக் கொள்ளும் இலக்குகளுடனான ஒரு மறைமுக அரசியல் நிகழ்ச்சி நிரலாகவே நோக்கப்படுகின்றது.

அட்டவணை 1: கல்வி மற்றும் சுகாதாரத்தில் பொதுமக்கள் செலவு 2008 - 2011

	கல்வியிலான GDP %	கல்வியிலான மொத்த செலவு (ரூபா பில்லியன்)	சுகாதாரத்திலான GDP %	சுகாதாரத்திலான மொத்த செலவு (ரூபா பில்லியன்)
2011	1.9	121.3	1.4	89.2
2010	1.9	104.2	1.3	73.8
2009	2.1	100.5	1.5	71.5
2008	2.3	100.1	1.7	74.5

மூலம்: இலங்கை மத்திய வங்கி ஆண்டறிக்கைகள்

அண்மைய மத்திய வங்கி ஆண்டறிக்கைகள், கல்வி மற்றும் சுகாதாரத்தில் அரசு செலவுகள் பணப் பெறுமதியில் கூடுகின்றதெனினும் உள்நாட்டு மொத்த உற்பத்தியின் (GDP) ஒரு சதவீதமாக அதன் பெறுமதி குறைகின்றதாக குறிப்பிடுகின்றது. சட்டேர்டன் மற்றும் பியூடோ (தினம் குறிக்கப்படாத) 7.5 சதவீதம் வீதத்தில் வளர்கின்ற தெற்காசிய நாடுகள் பொருளாதார உட்கட்டமைப்புக்கு மொத்த உள்நாட்டு உற்பத்தியின் (GDP) சதவீதம் மற்றும் சமூக கட்டமைப்பிற்கு 2.5% மொத்த உள்நாட்டு உற்பத்தி (GDP) யும் எனும் முதலீட்டினை உட்கட்டமைப்பு சேவைகளிற்காக வேண்டி நிற்கின்றன என தீர்மானிக்கின்றனர்.

கீழே காட்டப்பட்டுள்ள அட்டவணை 1 ஆனது 2008 இலிருந்து 2011 வரை சமூக உட்கட்டமைப்பிலான முதலீடுகளின் மாற்றத்தை காட்டுவதுடன் இவை சட்டேடன் மற்றும் பியூட்டோர் கணிப்பீட்டிலிருந்தும் மிகவும் குறைவாகவே உள்ளன.

ஒரு பொருளாதார நோக்கிலிருந்து மாத்திரம் ஒரு நாட்டின் பொருளாதார கேள்விகளை அடைந்து கொள்வதற்காக ஆற்றல் படைத்த ஒரு உற்பத்தித் திறனுடைய, திறன்மிக்க வேலைப்படையை உருவாக்குவது ஒரு நாட்டின் சமூக துறையினரென்பதால், இதிலான முதலீடு நியாயப்படுத்தக் கூடியதாகும். சுகாதாரம் மற்றும் கல்வித் துறைகளில் அரசு முதலீட்டு விகிதங்கள் குறைவானது தேசிய மட்டத்தில் வேலைப்படையின் தரத்தை குறைத்திட முடியும் என்பதுடன் இது கல்வி மற்றும் சுகாதார பராமரிப்பினை பெற்றுக் கொள்வதற்கு பிரச்சைகளின் கைகளிலிருந்தான செலவினை கூட்டவும் முடியும். வரலாற்றினூடாகவே சுகாதாரம் மற்றும் கல்வியிலான செலவுகள் பெரும்பாலும் மறைமுகமான மற்றும் இறங்குகின்ற வரிகளிலிருந்து உருவாக்கப்பட்ட அரசு வருவாயிலிருந்தே நிதி வழங்கப்படுகின்றன. ஆனால் இச் சேவைகளின் நன்மைகள் அதிகம் பாதிக்கப்பட்டவர்களையே சென்றடைந்துள்ளன. சுகாதாரம் தொடர்பில் அரசு சுகாதார செலவுகளின் 30% ஆனது 20% ஆன வறிய மக்களுக்கு அடைந்துள்ளமையை ஒப்பிடும் போது பணம் பொருந்திய மக்களின் 20% இனரை 10% மே சென்றடைந்துள்ளது.

பணம் படைத்த இலங்கையர்கள் தனியார் சமூக உட்கட்டமைப்பு சேவைகளைப் பெற்றுக் கொள்வதற்கு பணம் செலுத்த எத்தனிக்கின்ற அதே நேரம், நாடு முழுதும் பரம்பலாக வழங்கப்படுகின்ற சேவைகளான அரசு சுகாதாரம் மற்றும் கல்வியினைப் பெற்றுக்கொள்ள பல வறிய குடும்பங்களிற்கு இயலுமையைக் கொடுத்துள்ளன (ரன்னன்-எலிய மற்றும் டி மெல், 1997). மிகவும் பாதிக்கப்பட்ட நிலையிலான குழுக்களிலான பிரணைகளிற்கும் கல்வி மற்றும் சுகாதார சேவைகளிற்கு செலவழிக்க வேண்டிய தேவை ஏற்படின் இலவச திட்டத்தின் சமமான தன்மை அழிந்து செல்வதையே காணக்கூடியதாக இருக்கும்.

உள் வாங்கப்பட்ட வளர்ச்சி எனும் எண்ணக்கருவானது, சமமான அடிப்படையொன்றில் பொருளாதார வளர்ச்சியில் ஒவ்வொரு சமூக அங்கத்தவரும் பங்கேற்கின்ற, பொருளாதார வளர்ச்சியிலிருந்து நன்மையடைகின்ற, பரந்த அளவிலான துறைகளின் வளர்ச்சியுடன் மற்றும் நாட்டின் பெருமளவு வேலைப்படையை உள்ளடக்கியதான ஒரு அபிவிருத்திச் செயன்முறையை குறிக்கின்றது (லண்ட்ஸ்டோம் மற்றும் ஜவன்சோவிசினா, 2009). “உள்வாங்கப்பட்ட வளர்ச்சி” எனும் எண்ணக்கரு வறுமையை மையப்படுத்திய வளர்ச்சி எனும் கருத்திலும் வேறுபட்டதாகும். வறுமை மையப்படுத்திய அணுகுமுறையானது பிரதானமாக வறியோரின் நலனில் அக்கறை கொண்டுள்ள அதே நேரம் உள்வாங்கப்பட்ட வளர்ச்சி என்பது பெருமளவு வேலைப்படை, வறிய மற்றும் நடுத்தர மக்களுக்கான வாய்ப்புக்களை ஒரே மாதிரி கருதுகின்றது. உயர்

உற்பத்தித் திறன் மட்டங்கள், தொழில் உள்ளடக்கம் மற்றும் பரந்த அடிப்படையிலான சமூக கொள்கைகள் என்பவற்றுக்கு சாதகமான ஒரு சூழலின் உருவாக்கத்திற்கும் மற்றும் சகலரையும் உள்வாங்கிய வளர்ச்சி குறிப்பது போல் சமத்துவமின்மையை கையாள்வது தொடர்பாகவும் அழைப்பு விடுத்து நிற்கின்றது.

21ம் நூற்றாண்டின் அபிவிருத்திக்கு உரிய பிரதான சவாலாக சமமின்மை மாறி வருகின்றது. இதற்கு முகம் கொடுப்பதற்கான உந்து சக்தியானது அபிவிருத்தி அடைந்து வரும் நாடுகளிலிருந்தும் மிகவும் முன்னேறிய பொருளாதாரங்களிலிருந்தும் வருகின்றதுடன் ஆய்வு மற்றும் அராபிய எழுச்சி, **occupy wall street** அல்லது பிரேசிலான 2013 எதிர்ப்பு ஊர்வலங்கள் போன்ற பிரபல்யமான சமூக இயக்கங்களினால் தூண்டப்படுகின்றது. உள்வாங்கப்பட்ட வளர்ச்சி பற்றிய பெருமளவு கலந்துரையாடல்கள் மக்களை வறுமையிலிருந்து வெளியே கொண்டு செல்லவும் நம்பிக்கை மற்றும் வாய்ப்புக்களை உருவாக்குவதற்குமான சிறந்த வழிகளாக ஆரோக்கிய சந்தை நிறுவனங்கள், கல்வி, சட்டத்தின் ஒழுங்கு மற்றும் நீதிகளையே கருதுகின்றன. “உள்வாங்கப்பட்ட முதலாளித்துவம்” எனும் பதம் பிரசித்தி பெற்று வருவதொன்றாகும். இதே நேரம் தற்போதைய அபிவிருத்தி கட்டளைப்படிவ வாய்ப்பாடு போதாமை பற்றிய ஏனைய கலந்துரையாடல்களும் உள்ளன. இக்கலந்துரையாடல்கள் பல நாடுகளாலும் பின்பற்றப்படுகின்ற அபிவிருத்திப் பாதை சிலவற்றுக்கே நன்மை பயக்கின்றது எனவும் மற்றும் எல்லா மட்டத்தினரையும் சென்றடையக்கூடும் என்ற பொருளியலாளர்களது கருத்தும் எப்போதும் நிகழ்வதில்லை என்பதை இனங்காண்கின்றன. இவ்வாய்வுக் கட்டுரை இவ்வித்தியசமான நிலைகளை கலந்துரையாடுவதை பற்றியதல்ல (OECD, 2013) . இலங்கையின் உடன்பாடான சமூக அபிவிருத்தி வரலாற்றினையும் விடுத்து வளர்ச்சிக்கு ஒரு சவாலாக உள்ள இலங்கையில் தொடர்ந்தும் இருந்து வருகின்ற கல்வி மற்றும் சுகாதார வழங்கலிலான சமமின்மையை மாத்திரம் குறிப்பிட்டு காட்டும்.

3. கல்வி வழங்கல் மற்றும் சேவை தரத்திலான சமமின்மை.

இலங்கையில் 6 தசாப்தங்களிற்கும் மேலாக கல்விக்கான உரிமை இனங்காணப்பட்டு வந்துள்ளதுடன் வசதியற்ற மாணவர்களிற்காக இலவச கல்வி மற்றும் இலவச பாடப்புத்தகங்கள், இலவச பாடாலைச் சீருடை, போக்குவரத்து மானியங்கள் மற்றும் விஷேட கல்வி நிகழ்ச்சித் திட்டங்கள் அனைத்து மட்டங்களிலுமுள்ள ஆண்கள், பெண்கள் என இரு பாலாருக்கும் கல்வியைப் பெற்றுக் கொள்வதில் சமத்துவத் தன்மையை காட்டுகின்றன. விளைவாக இலங்கையின் கல்விசார் தலைமை சுட்டிகள் (உதாரணமாக, சகலருக்கும் முதல்நிலை கல்வி மற்றும் உயர் பாடசாலை நிகழ்வு எண்கள்) தெற்காசிய அயல்நாடுகளிலும் குறிப்பிடத்தக்களவு சிறந்த நிலையில் உள்ளன. ஆனால் இது கல்வி சேவைகள் மற்றும் கல்வி வழங்கலின் தரத்தில் இடரீதியான சில

¹ See Opinion Notes for the Workshop on Inclusive Growth, April 2013 of the Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD) for a range of views.

வேற்றுமைகளை மறைக்கின்றது.

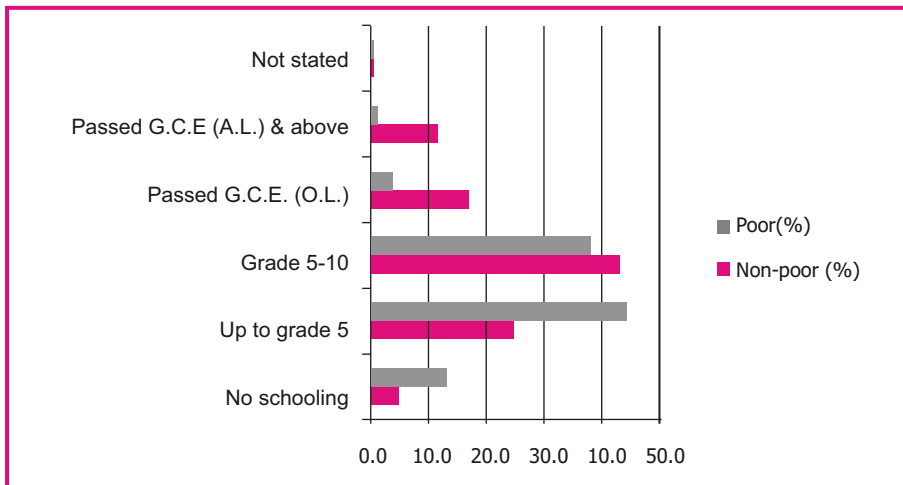
இலங்கையின் பாடசாலைகள் நான்கு வகைகளாக பிரிக்கப்பட்டுள்ளன. தரம் 5 அல்லது 8 வரையான வகுப்புக்களை மாத்திரம் கொண்ட பாடசாலைகள் (வகை 3), 11ம் தரம் வரையான வகுப்புக்களை கொண்ட பாடசாலைகள் (வகை 2), 13ம் தரம் வரையான வகுப்புக்களைக் கொண்ட ஆனால் உயர்தர விஞ்ஞான பிரிவை கொண்டிராத பாடசாலைகள் (வகை 1C) மற்றும் 13ம் தரம் வரையில் உயர் தர விஞ்ஞான பிரிவு உட்பட வகுப்புக்களைக் கொண்ட பாடசாலைகள் (வகை 1AB) என்பனவே அவையாகும். 2009 இல் இலங்கை முழுதும் உள்ள அரசு பாடசாலைகளில் ஏறத்தாழ நான்கில் ஒன்று மாத்திரம் உயர்தர விஞ்ஞானப் பிரிவுக் கல்வியை வழங்கின (திலகரத்ன 2009).

வெவ்வேறு மாவட்டங்களில் வெவ்வேறு வகையான பாடசாலைகளின் பரம்பல் குறிப்பிடத்தக்களவில் வேறுபடுகின்றது. ஏனைய மாகாணங்களுடன் ஒப்பிடும் போது வடக்கு, கிழக்கு, வடமத்திய மற்றும் சபரகமுவ மாகாணங்கள் 1AB மற்றும் 1C தர பாடசாலைகளை குறைந்த எண்ணிக்கையில் கொண்டுள்ளன. நுவரெலியா, வவுனியா, மன்னார், முல்லைத்தீவு, யாழ்ப்பாணம் மற்றும் மட்டக்களப்பில் 40% ஆன பாடசாலைகள் தரம் 5 அல்லது 8 வரையான வகுப்புக்களைக் கொண்டனவாக உள்ளதுடன், சுமார் 20% ஆனவை உயர்தர வகுப்புக்களை கொண்டுள்ளன. அதிகமாக்கத்தக்க விதமாக எல்லா பாடசாலைகளிலும் 4.3% ஆனவை மற்றும் உயர் தர விஞ்ஞான வகுப்புக்களை கொண்ட சகல பாடசாலைகளிலும் 10.6% ஆனவை கொடும்பு மாவட்டத்திலுள்ளன. உயர்தர விஞ்ஞான கற்பித்தலுடனான பாடசாலைகளில் கூடுதலானவை கொடும்பு, கம்பஹா, காலி, அம்பாந்தோட்டை, யாழ்ப்பாணம் மற்றும் களுத்துறையில் அமைந்துள்ளன (கல்வி அமைச்சு 2012).

சராசரியாக இலங்கையில் ஒவ்வொரு 6 சதுர கிலோ மீற்றருக்கும் ஒரு பாடசாலை உள்ளது. ஆயினும் அதன் அடர்த்தி மாவட்டங்களிடையில் வேறுபடுகின்றது. கொடும்பில் ஒவ்வொரு 6 சதுரகிலோமீற்றருக்கும் ஒரு பாடசாலையுள்ள அதே நேரம் மொனராகலை, மன்னார் அல்லது முல்லைத்தீவில் பாடசாலைகளது அடர்த்தியானது ஒவ்வொரு 20 சதுர கிலோமீற்றருக்கும் ஒன்றாகவே உள்ளது. மொனராகலை, நுவரெலியா, கிளிநொச்சி மற்றும் வவுனியாவில் மூன்றில் ஒன்றுக்கும் மேலான பாடசாலைகளில் குடிநீர் காணப்படுவதில்லை என்பதுடன் அரைவாசிக்கும் மேலானவை மின்சார வசதியை கொண்டில்லை. மன்னார், திருகோணமலை அல்லது முல்லைத்தீவிலுள்ள பாடசாலைகளில் 50% இற்கும் அதிகமானவை மின்சார வசதியை கொண்டில்லை. இப்பாடசாலைகளில் ஆசிரியருக்குரிய மலசலகூடமின்மையானது இம்மாவட்டங்களினை நோக்கி ஆசிரியர்கள் கவரப்படுவதைக் குறைக்கின்றது (திலகரத்ன 2009). ஆசிரியர், மாணவர் விகிதத்தில் மாவட்ட மட்டத்தில் வித்தியாசங்கள் இல்லாவிடினும் மாணவர், பட்டதாரி ஆசிரியர் விகிதத்தில் குறிப்பிடத்தக்களவில் வேறுபடுகின்றன. பட்டதாரி ஆசிரியர்களில் கால் பகுதியினர் மேல்மாகாணத்திலும் 60% இற்கும் கூடுதலானோர் 6 மாவட்டங்களிலும் உள்ளனர் (ibid).

கல்வி சேவை வழங்குள்ளான வேற்றுமைகள், பங்கேற்கும் வீதங்கள் என்பன கல்வியின் விளைவுகளில் பிரதிபலிக்கப்படுகின்றன. நுழைவுகள் ஒப்பீட்டளவில் உயர்வாக இருந்த போதும் 9% ஆன பாடசாலை சிறுவர்கள் தமது முதல் நிலைக் கல்வியை பூரணப்படுத்துவதில்லை. மாணவர் தொகுதியின் 80% மாத்திரமே துணை நிலை கல்விக்கு சேர்கின்றனர் என்பதுடன் துணை நிலைப் பாடசாலையின் 39% ஆனோரே பல்கலைக்கழகம் நுழைவோர் பிரிவில் அடங்குகின்றனர். முதல் நிலைக் கல்வியைப் பூரணப்படுத்தாத பெரும்பாலான சிறுவர்கள், வறிய குடும்பங்களிலிருந்து, வித்தியாசமான ஆற்றல் கொண்ட, பொருளாதார ரீதியாக பாதிப்படைந்த பூகோள பிரதேசங்களைச் சார்ந்த, மோதலால் பாதிக்கப்பட்ட பிரதேசங்கள் அல்லது தேயிலை மற்றும் இறப்பர் பெருந்தோட்டங்களிலிருந்து வருபவர்களாக உள்ளனர். கொள்கை கற்கைகளிலான நிறுவன ஆய்வாளர்களது ஆய்வொன்று முதல்நிலை கல்வியை பூரணப்படுத்தலானது ஊவா, மத்திய, வடமேல் மற்றும் கிழக்கு மாகாணங்களிலே மிகவும் தாழ்வாக உள்ளதாக சுட்டிக்காட்டுகின்றது (அருணாதினக, 2010). குறைந்த கல்வி அடைவினைக் கொண்டுள்ள குடும்பத் தலைவர்கள் காணப்படுகின்ற குடும்பங்களிடையே வறுமை நிகழ்வுகள் அதிகம் என காட்டுகின்ற புள்ளிவிபரவியல்களுடன் பொருள் இழப்பு மற்றும் கல்வியை பெற்றுக்கொள்ள இயலாமைக்கிடையிலான உறவு விளக்கப்படலாம்.

வரைபு 1: குடும்பத் தலைவரின் கல்வி அடைவின் படி வறிய மற்றும் வறுமையில்லாத குடும்பங்கள் (2006/7)



மூலம்: இலங்கையில் வறுமை (2006-7 HIES இன் அடிப்படையில்), DCS, 2009

கல்வியை சம அளவில் பெற்றுக்கொள்ள முடியாமை மற்றும் வறுமை இடையிலான இடைத்தாக்கத்திலிருந்தும் விடுபட முடியாமை சில குழுக்களிடையில் பரம்பரை பரம்பரையான அல்லது நீண்ட நாளை வறுமை நிலைமையை ஏற்படுத்தலாம்.

கல்வியை பெற்றுக் கொள்வதில் சமமின்மைக்கும் மேலாக கல்வியின் தரத்திலான வித்தியாசங்கள் மற்றும் பல பாடசாலைகளில் காணப்படுகின்ற மட்டுப்படுத்தப்பட்ட அளவிலான விஞ்ஞான கற்பித்தல் போன்றவற்றால் உதாரணம் காட்டப்படுகின்ற முறைசார் தொழிற் சந்தைக்கு அதன் பொருத்தப்பாடு என்பன வழங்கப்படும், கல்வியின் பயன்பாட்டினை கட்டுப்படுத்த துவதுடன் ஒப்பீட்டளவில் குறிப்பிடத்தக்களவான கற்ற ஆனால் தொழில் அற்றவர்களின் சதவீதமொன்றுக்கும் பங்களிப்புச் செய்தது (வரைபு 1). பல்கலைக்கழக மானியங்கள் ஆணைக்குழு மற்றும் தென் மாகாண சபையினால் முறையே 1999 மற்றும் 2004 இல் மேற்கொள்ளப்பட்ட கற்கைகள், தொழிலற்ற பட்டதாரிகள் அனைவரிலும் குறிப்பிடத்தக்களவில் பெரும் பகுதியினர் கலைப்பட்டதாரிகளாக இருப்பதாக காட்டுகின்றது (ஆரியவன்ச 2008). கல்வித் திட்ட தொகுதியிலிருந்து பட்டம் பெற்றுச் செல்வோருக்கான வாய்ப்புக்களின்மைக்கு இலங்கை ஏற்கனவே பெரும் விலையொன்றை செலுத்தியுள்ளது. 1970 மற்றும் 80 களில் ஏற்பட்ட இரண்டு தெற்கு புரட்சிகள் மற்றும் தமிழ் இளைஞர்களின் விரக்திகளிற்கும் ஏதோ ஒரு விதத்தில் கல்வித்திட்டத்தின் சமமின்மையுடன் தொடர்பானவையாகும் (பெர்னான்டோ 2013).

அட்டவணை 2: கல்வி மட்டத்திற்கேற்ப தொழிலின்மை வீதம்

கல்வி மட்டம்	மொத்தம்	பால்	
		ஆண்	பெண்
மொத்தம்	4.9	3.5	7.7
தரம் 5 மற்றும் அதற்கு கீழ்	0.7	0.6	0.8
தரம் 6 - 10	3.6	2.8	5.8
க. பொ. து. (சா/த)	6.9	5.4	10.1
க. பொ. து. (உ/த) மற்றும் அதற்கு மேல்	11.6	7.9	15.8

மூலம்: தொழிற்படை கணிப்பீட்டாய்வு ஆண்டறிக்கை 2010, DCS, 2011

4. சுகாதார சேவைகள் வழங்கலில் சமமின்மை

இலங்கை அரசாங்கம் அதன் பிரசைகள் யாவருக்கும் அறைநூற்றாண்டுக்கும் மேலாக இலவச சுகாதாரத்தை வழங்கி வருவதுடன், மிகவும் சிறந்த சுகாதார சட்டிகளையும் பெற்றுள்ளது (பெட்டி 2 ஐ பார்க்க).

பெட்டி 1: இலங்கை சுகாதார சட்டிகள்

- ◆ ஆயுட்காலம் பெண்களுக்கு 77 எனவும் ஆண்களுக்கு 72 எனவும் உறுதியாக அதிகரித்துள்ளது (2002).
- ◆ 1994இல் தன் வாழ்வுக்காலத்துள் ஒரு பெண் சுமக்கக்கூடிய சராசரி பிள்ளைகளின் எண்ணிக்கை மீள் பிரதியீட்டு மட்ட கர்ப்பம் தரித்தலிலான 2.1 இற்கு கீழ் விழுந்துள்ளது.
- ◆ 2006 இல் இலங்கையில் MMR (தாய்மார் இழப்பு விகிதம்) விகிதமானது 100,000 உயிருடன் பிறக்கும் குழந்தைகளுக்கு 39.3 ஆகும். இது தெற்காசியாவில் மிகவும் குறைந்த விகிதமாகும்.
- ◆ இலங்கையில் சிசு மரண வீதம் (IMR) 1000 உயிருடன் பிறக்கும் குழந்தைகளிற்கு 8.5 சிசு மரணம் என்பதுடன் இது இலங்கையில் பணம் படைத்த பல நாடுகளை விடவும் குறைவாகும்.

பொதுமக்கள் சுகாதார சேவைகளிற்கான பொறுப்பு ஒரு பரவலாக்கப்பட்ட விடயமாகும். எனவே தேசிய சுகாதார அமைச்சிற்கு மேலதிகமாக மேலும் ஒன்பது மாகாண சுகாதார அமைச்சுக்களும், கூடவே ஆயுர்வேத மருத்துவ வழங்கலிற்கு பொறுப்பான சுதேச மருத்துவ அமைச்சும் உள்ளது. சுகாதார துறையில் அரசு சுகாதார துறையே தொடர்ந்தும் ஆட்சி புரிவதாக உள்ளது. ஏறத்தாழ 90-95 சதவீதமான உள்நோயாளர்கள் தேசிய மற்றும் உப மட்டங்களில் அரசு மருத்துவ வசதிகளால் சேவை பெறுவதுடன் ஏறத்தாழ 50% ஆன வெளி நோயாளர்கள் தனியார் மருத்துவ சேவைகளை பெறுவோராகவுள்ளனர் (இளங்கசேகர மற்றும் பொன்சேகா, 2013). அரசாங்கம் குணப்படுத்தல் மற்றும் தடுப்பு போன்ற சுகாதார சேவைகளை இலவசமாக வழங்குகின்ற போதும், குடும்பங்களில் சுகவீனங்கள் காரணமான செலவுகள் அதிகரித்துள்ளதாக காணப்படுகின்றது. அதிகரித்துவரும் தொடுகையால் பரவலடையாத நோய்கள் மற்றும் நீண்டகால நோய்கள், போக்குவரத்து செலவுகள் தொடர்பாக தொடர்ந்து வரும் செலவுகளிற்கான தேவை மற்றும் சமூக சேவைகள் மற்றும் சுகாதார சேவைகளிடையிலான தொடர்புகள் / இடைத்தாக்கங்களின் பற்றாக்குறை என்பன கைச்செலவுகளை அதிகரிக்கச் செய்துள்ளன (ஐயசிங்க, 2010/2011).

சுகாதார அமைப்பானது மிகவும் விரிவானதாகும். இலங்கையில் 2007இன் இறுதியில் 608 வைத்தியசாலைகள் இருந்தன. எந்தவொரு வீட்டிலிருந்தும் 4.8km தூரத்துள் இலவச ஆங்கில மருத்துவ சேவைகளை பெற்றுக்கொள்ள முடியுமென

கணிப்பிடப்பட்டுள்ளது. 2000 முதல் 2007 வரையான காலப்பகுதியில் 100,000 பேரிற்கான மருத்துவ அதிகாரிகளின் எண்ணிக்கை 41.4 முதல் 55.1 வரை அதிகரித்துள்ளதுடன் இதே காலப்பகுதியில் 100,000 பேரிற்கான தாதிகளின் எண்ணிக்கையும் 78 இலிருந்து 157.3 வரை அதிகரித்துள்ளது (UNDP, 2012). ஆனால் பல்வேறு புவியியல் பிரதேசங்களிற்கும் இவ்வமைப்பு பரம்பலடையவில்லை. நிலைமைகள் வளர்ந்து வருகின்றதெனினும் 2007இல் மேல் மாகாணத்துடன் ஒப்பிடும் போது வடக்கு மற்றும் கிழக்கு மாகாணங்களில் குறைந்தளவு அரச வைத்தியசாலைகளே இருந்ததாக இலங்கை மனித அபிவிருத்தி அறிக்கை தெரிவிக்கின்றது (ibid).

சுகாதார சேவைகள் வழங்கலில் அதிகரித்துள்ள அரச முதலீடுகளில் சீரமைப்பு இருப்பினும் தொடர்ந்தும் பல்வேறு சவால்களையும் முன்னெடுக்க வெண்டிய தேவையுள்ளது. தொடர்ந்து நிலவும் மந்த போசணை, வயதானோர் குடித்தொகையினரை கையாளவேண்டிய தேவை, யுத்தத்தால் பாதிக்கப்பட்ட சமுதாயங்கள் மற்றும் பெருந்தோட்ட தொழிலாளர் சமுதாயங்கள் போன்ற பல்வேறு வடிவிலான சுகாதார மற்றும் போசணை சேவைகளை முன்னேற்ற வேண்டியுள்ளன.

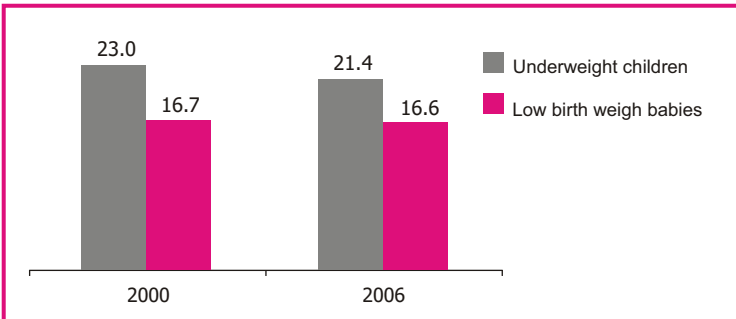
4.1 போசணை குறைபாடு

சுகாதார துறையில் பல அடைவுகள், ஒப்பீட்டளவில் உயர் மட்டத்திலுள்ள பெண்கள் கல்வி மற்றும் போசணை குறைபாட்டினை முன்வைத்து மேற்கொள்ளப்பட்ட எண்ணிலடங்கா முயற்சிகளையும் மீறி, இலங்கையில் போசணை குறைபாடு தொடர்ந்தும் ஒரு பிரச்சினையாக இருந்து வருகின்றது (ஜயவர்தன, 2011).

வரைபு 2: நிறை குறைந்த சிறுவர்கள் மற்றும் குறைந்த பிறப்பு

நிறையுடனான குழந்தைகள், 2000 மற்றும் 2006

(வரைபு ஜயவர்தன, 2011இலிருந்து பெறப்பட்டது)



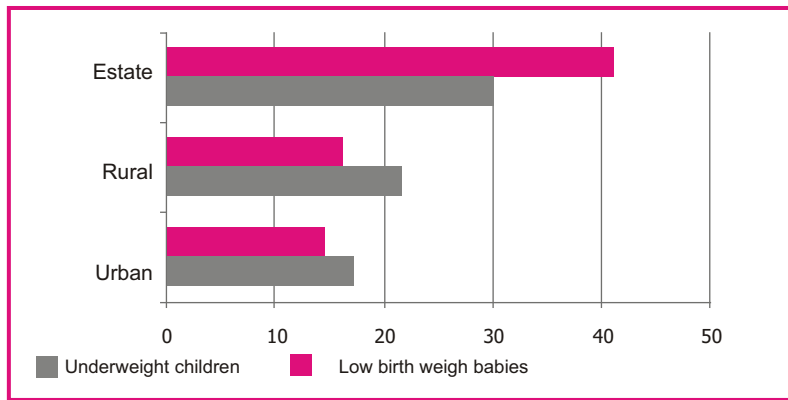
Source: Constructed using DHS-2000 and DHS-2006/07 survey data

இந்நிலைமை ஆறு வருடங்களிற்கும் மேலாக மாற்றமேதுமின்றி இருப்பதுடன் சில குழுக்களில் இன்னும் மோசமாக உள்ளதாக அட்டவணை 2 காட்டுகின்றது.

உதாரணமாக, குறிப்பாக பெருந்தோட்டத்துறை சிறுவர்கள் மோசமான நிலையில் உள்ளதுடன் (அட்டவணை 3) நுவரெலியா மற்றும் பதுளை மாவட்டங்களில் 41% மற்றும் 35% ஆன ஐந்து வயதின் கீழான சிறுவர்கள் குறள் நிலைமையை காட்டுவோராக உள்ளனர் (DCS, 2009) (குடித்தொகை மதிப்பீடு மற்றும் புள்ளிவிபரவியல் திணைக்களம்). போசணை குறைபாடானது வீட்டு வருமானம் (அட்டவணை 4), தாய்மார் போசணை நிலை மற்றும் தாய்மார் கல்வி மட்டத்துடனும் தொடர்புபட்டதாக உள்ளது (ஐயவர்தன, 2011).

வரைபு 3: நிறை குறைந்த குழந்தைகளும் நிறை குறைந்த சிறுவர்களும் 2006

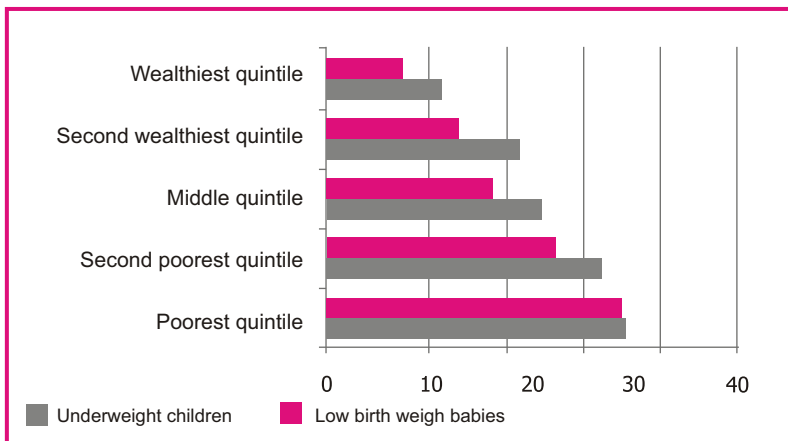
(வரைபு ஐயவர்தன, 2011இலிருந்து பெறப்பட்டது)



Source: Constructed using DHS-2006/07 survey data

வரைபு 4: செல்வந்த நிலைக்கேற்ப நிறை குறைந்த பிள்ளைகள், 2006

(வரைபு ஐயவர்தன, 2011இலிருந்து பெறப்பட்டது)



Source: Constructed using DHS-2006/07 survey data

4.2 வயதானோர் குடித்தொகையினரை கையாள்தல்

இலங்கையின் முன்னேற்றகரமான சுகாதார சுட்டிகள் தமக்கேயுரிய சவால்களை உருவாக்கியுள்ளன. ஆண்கள், பெண்களது ஆயுட்காலம் கூடியிருப்பதுடன் சுகாதார துறை அதிகரித்துவரும் முதியோர் குடித்தொகையினரில் தொடுகையால் பரவலடையாத நோய்களின் கையாள்வதிலான பிரச்சினைக்கு தற்போது முகம் கொடுத்துள்ளது. அதாவது சுகாதார சேவைகள் முதியோரை நோக்கியும், அங்கீகரிக்கப்பட்டு அதிக கவனம் செலுத்துவதுமென தம்மை மீள திசைமுகப்படுத்துகின்றது. இலங்கையில் கடந்த அரை நூற்றாண்டு காலப்பகுதியில் சுற்றோட்டத்தொகுதி சார் நோய்கள் (இருதய நோய் மற்றும் மாரடைப்பு போன்றன) காரணமாக இறக்கும் விகிதம் 3 இலிருந்து 24 சதவீதத்திற்கு அதிகரித்துள்ள அதே வேளை நோய்க்காரணிகள் தொற்று காரணமான நோய்கள் 42 இலிருந்து 20 சதவீதத்திற்கு குறைந்துள்ளதென உலக வங்கியின் சுகாதாரம், போசணை மற்றும் குடித்தொகை கலந்துரையாடலின் கட்டுரையொன்று கூறுகின்றது (எங்கெல்கு குழு, 2010). மேலும் இலங்கையில் தொடுகை மூலம் பரவாத நோய்களினால் இறக்கும் வீதம் தற்போது 20 - 50 சதவீதம் வரை ஏனைய அபிவிருத்தி அடைந்த நாடுகளையும்விட உயர்வாகும் என கூறுகின்றது. தொடுகை மூலம் பரவாத நோய்களது நிகழ்வு பணக்கார மற்றும் வறிய மக்களிடையே இருதய நோய் கூடுதலாகவும் வறிய மக்களிடையே ஆஸ்த்மா நோய் கூடுதலாகவும் என வேறுபடுகின்றது.

இலங்கை அரசாங்கம் தொடுகை மூலம் பரவாத நோய்களாலான இறப்பு வீதத்தை குறைக்க வேண்டிய தேவையையும் முதிய மக்களிற்கு சுகாதார சேவைகளை பெற்றுக்கொடுக்க வேண்டியதன் முக்கியத்துவத்தையும் இனங்கண்டுள்ளது. தமது பிள்ளைகள் தொழில் காரணமாக அல்லது நகர்ப்புறங்களிற்கு குடிபெயர்ந்து சென்றுவிட்டதன் காரணத்தால் கிராமங்களிலுள்ள தமது வீடுகளில் தனித்து தம்மை தாமே கவனித்துக்கொள்ள வேண்டிய நிலையில் பல வயதானோர் இருப்பதன் காரணத்தால் முதியோரை இலக்காக கொண்ட ஒரு முதல் நிலை சுகாதார பராமரிப்பு திட்டத்திற்கு தற்போது முன்னுரிமை கொடுக்கப்பட்டுள்ளது (சுகாதார சேவை மற்றும் போசணை அமைச்சு, 2009). சுகாதார பராமரிப்பு திட்டம் ஏற்கனவே குறிப்பிடத்தக்களவில் பணிபுரிவோர் பற்றாக்குறையுடன் இயங்கிக்கொண்டிருப்பதால் தற்போதுள்ளவாறே இவ்வொத்துழைப்பினை வழங்குவதற்கு விஸ்தரிக்கப்படும் (வறுமை ஆராய்ச்சி நிலையம், இன்னும் பிரசுரிக்கப்படாதது, 2013).

4.3 வடக்கு மற்றும் கிழக்கின் மோதலால் பாதிக்கப்பட்ட பிரதேசங்கள் மற்றும் பெருந்தோட்டத்துறை

வடக்கு, கிழக்கு மற்றும் பெருந்தோட்டத்துறை சுகாதார துறைசார் புள்ளிவிபரவியல்கள் தேசிய சராசரியிலும் மிகவும் பின்தங்கியதாகவேயுள்ளது. அட்டவணை 3 வடக்கு, கிழக்கிற்கான சில வித்தியாசங்களை காட்டுகின்றது. வடக்கிற்கு எந்தவொரு அதிகாரபூர்வ புள்ளிவிபரவியல்களும் இல்லை. குடித்தொகை மற்றும் சுகாதார கணிப்பீட்டாய்வு 2006/07 கிழக்கு மாகாணத்தினை மாத்திரமே

மாதிரிக்கு எடுத்தது (DCS, 2009). யுத்தம் மக்களது ஆரோக்கியத்தை பாதித்ததுடன், வசதிகளையும் நாசப்படுத்தியது. மேலும் தரமான பணியாளர் குழு மற்றும் புலம்பெயர்வு என்பன சுகாதார சேவை வழங்கலை மிகவும் கடுமையாக சேதப்படுத்தியது. உடைந்த குடும்ப அலகுகளும் சிறுவர் பாதுகாப்பிற்கான நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள், முதியோர் மற்றும் அங்கவீனர்களிற்கான உதவி மற்றும் சமூக மன உளைச்சல்களால் பாதிக்கப்பட்ட நபர்களிற்கான ஆதரவு போன்ற வேறும் பல வகையான சமூக சேவைகளிற்கும் பெரும் தேவையொன்று இருந்ததை கூறி நின்று (UNDP, 2012).

அட்டவணை 3: சுகாதார நிலையை ஒப்பிட்டு காட்டும் சுட்டிகள்: இலங்கை மற்றும் வடகிழக்கு இலங்கை வடக்கு மற்றும் கிழக்கில் சுகாதார தொகுதி

சுகாதார சுட்டிகள்	இலங்கை	வடக்கு கிழக்கு
தாய்மார் இறப்பு வீதம்/ 1000 உயிருடனான பிறப்புகள்	23	80
சிசு மரண வீதம் /1000 உயிருடனான பிறப்புகள்	15.4 ('98)	30 (2000)
ஐந்து வயதின் கீழான மரண வீதம் கிடைக்கப்பெறவில்லை	12.9	
செப்பமற்ற பிறப்பு வீதம்/1000 குடித்தொகையினர் (2000)	17.3	16.82
பிறப்பு ஆயுட்காலம் கிடைக்கப்பெறவில்லை	70.7 / 75.4	
வீட்டில் குழந்தைப்பேறு *முஸ்லிம் சமுதாயங்கள்	4.0%	19.4%
	(31.4% மட்டக்களப்பில்*) (39.4% மன்னாரில்*)	
தாய்மார் போசணை குறைபாடு	48%	(24% தீவிரமான)
கழிப்பிட வசதிகள்	72.6%	48.2%
மொத்த கர்ப்பம் தரிக்கும் வீதம்	1.9	2.6%
நிர்ப்பீடன வழங்கல் (ஐந்து வயதின் கீழ் ஒரு சுகாதார அட்டையுடன்)	80.7%	74.5%

மூலம்: இலங்கை வடக்கு மற்றும் கிழக்கில் சுகாதார தொகுதி மதிப்பீடு, உலக சுகாதார தாபனம் இலங்கை, 2002 1999 மற்றும் 2000 வருடாந்த சுகாதார சிற்றறிக்கையிலிருந்து எடுக்கப்பட்டது. NEP புள்ளிவிவரவியல் சுகாதார புத்தகம் 2000, DHS கணிப்பீட்டாய்வு 2001 (விக்ரமகே, தினம் குறிப்பிடப்படாதது).

பெருந்தோட்டத்துறை பொருளாதாரத்தினது துவக்கத்திலிருந்தே பெருந்தோட்டங்களில் ஆரோக்கியமற்ற மனநிலை மற்றும் இறப்பு வீதங்கள் உயர்வாகவே இருந்து வந்துள்ளன. 1930இலிருந்தே பெருந்தோட்டங்களில் தாய்மாருக்கான வசதிகளை நிறுவுதல் மற்றும் பதிவுசெய்யப்பட்ட பெருந்தோட்ட தாய்மைப்பேறு தொடர்பான தாதிமாறை அதிகரித்தல் மூலம் தாய்மார் மற்றும் சிசு சுகாதாரத்தை முன்னேற்றுவதற்கான சில ஒன்றுபட்ட முயற்சிகள் இருந்தும் 1970களின் ஆரம்பத்தில் வீதங்கள் உயர்வாகவே இருந்தன. 1970களில் பெருந்தோட்டங்கள் தேசியமயமாக்கப்பட்டதுடன் பெருந்தோட்டங்களிற்கான

சுகாதார சேவை அதிகரித்ததுடன் விரிவடைந்தன. சுகாதார அமைச்சிலிருந்தான வழிகாட்டலுடன் பெருந்தோட்டங்களது நலன்புரி வசதிகளை, பெருந்தோட்டங்களை முகாமைத்துவம் செய்கின்ற ஜனதா பெருந்தோட்டங்கள் அபிவிருத்தி சபை (JEDB) மற்றும் இலங்கை பெருந்தோட்டங்கள் கூட்டுத்தாபனம் எனும் இரு அரசு முகவர் நிலையங்களது சமூக அபிவிருத்தி பிரிவானது (SDD) முகாமைத்துவம் செய்தது. 1992இல் பெருந்தோட்டத்துறை மீளக்கட்டியமைக்கப்பட்டதுடன் 23 பிராந்திய பெருந்தோட்ட கம்பனிகளின் முகாமைத்துவம் தனியார் துறையிடம் கையளிக்கப்பட்டது. சமூக நலன்புரி சேவைகளை வழங்குவதற்காக ஒரு பெருந்தோட்ட வீடமைப்பு மற்றும் சமூக நலன்புரி நிதியம் (PHSWT) நிறுவப்பட்டது. இது தனியார் கம்பனிகள் மற்றும் நன்கொடை நிதியங்களினால் செலுத்தப்படுகின்ற ஒரு வரி விதிப்பினூடாக நிதியுதவி செய்யப்பட்டது. ஆனால் இது SDDஇனைப் போலல்லாது பெருந்தோட்டங்களில் சுகாதார பராமரிப்பு மற்றும் நலன்புரி சேவைகளை வழங்குவதற்கான நேரடி அதிகாரத்தினை கொண்டதாக இல்லை. மற்றும் கம்பனிகளின் பல்வேறு நலன்புரி நிகழ்ச்சித்திட்டங்களினூடாக பணியாற்ற வேண்டியுள்ளது. 2005இல் வறுமை ஆராய்ச்சி நிலையத்தினால் மேற்கொள்ளப்பட்ட ஒரு ஆய்வு தனியார் மயப்படுத்தப்பட்ட பின்னும் சுகாதார பராமரிப்புடன் தொடர்பான சில அதிருப்திகளை பதிவுசெய்துள்ளது (குணதிலக, என். குழு, 2008). இருப்பினும் சுகாதார நியமங்களை கண்காணித்தல், தேசிய சுகாதார நிகழ்ச்சித்திட்டங்களை அமுல்படுத்தல் மற்றும் சுகாதார தேவைகளை முன்வைப்பதற்கு விஷேட ஆரம்ப முயற்சிகளை அறிமுகப்படுத்தல் மேலும் வீடமைப்பு, நீர் விநியோகம் மற்றும் கழிப்பிட வசதிகளை முன்னேற்றல் என்பவற்றினூடாக சுகாதார நிலைமையில் ஒரு உடன்பாடான மாற்றத்தை கொண்டு வருவதற்கு PHSWT காரணமாக இருந்துள்ளது.

அட்டவணை 4: தோட்டத்துறையில் சுகாதார புள்ளிவிபரவியல்கள்

Year	agency	population	infant mortality rate	maternal mortality rate	institutional births (%)
1985	JEBD/SLSPC	738,025	49.6	1.2	60.8
1992	JEBD/SLSPC	809,096	27.9	1.2	85.5
1995	PHSWT	849,646	28.5	1.5	90.3
2000	PHSWT	886,936	19.1	1.8	96.0

மூலம்: இலங்கை மனித அபிவிருத்தி அறிக்கை, UNDP, 2012, பெட்டி 12, பக்கம் 7

இம்முயற்சிகள் காரணமாக 1985 இல் 1000 உயிருடன் பிறக்கும் குழந்தைகளிற்கு 49.6 இறப்புக்கள் என இருந்த சிசு மரண வீதத்தில் 2000இல் 19.1 என வீழ்ச்சியுற செய்ய கூடியதாக இருந்தது. இது 15 வருடங்களில் 60%இற்கும் கூடுதலான ஒரு முன்னேற்றமாகும் (UNDP, 2012). ஏனைய துறைகள் மற்றும் தேசிய சராசரியிலும் பின்தங்கியதாக புள்ளிவிபரவியல்கள் காணப்பட்டனும் இது ஒரு பாரிய அடைவாகும். இம்முன்னேற்றமானது பிராந்திய பெருந்தோட்ட கம்பனிகளில், பிரதானமாக தேயிலை துறையில் எற்படுத்தப்பட்ட மாற்றங்களின் விளைவானதொன்றாகும்

என்பதுடன் தனியாருக்கு சொந்தமான தோட்டங்கள் மற்றும் இறப்பர் தோட்டங்கள் என்பன குறிப்பிடத்தக்க அளவில் பாதிக்கப்பட்டுள்ளன என்பதும் கவனத்திற் கொள்ளவேண்டியனவாகும்.

5. முடிவுரை

உள்வாங்கப்பட்ட வளர்ச்சி என்பது பரந்தளவிலான சமூக கொள்கைகளின் அடிப்படையில் முன்னேற்றகரமான உற்பத்தித்திறன் மட்டங்கள் மற்றும் தொழிலாளர் உள்வாங்கல் என்பன இணைந்த ஒரு வளர்ச்சி என வரைவிலக்கணப்படுத்தப்பட்டுள்ளது (லன்ட்ஸ்டோம் மற்றும் இயன்சோவின்சினா, 2009). இவ்வாய்வுக்கட்டுரை சுகாதார மற்றும் கல்வி துறைகளிலான சமூக உட்கட்டமைப்பிற்கு விசேட கவனம் செலுத்தியவாறு இலங்கையில் சமூகக் கொள்கைகளின் கூர்ப்பினை ஆராய்ந்துள்ளது. மேற்கூறப்பட்ட துறைகள், குறிப்பிடத்தக்களவிலான சமூக உட்கட்டமைப்பு வழங்கல் மற்றும் உடன்பாடான சமூக அபிவிருத்தி காட்டிகள் இருப்பினும் இலங்கை தனது சகல பிரசைகளிற்கும் சம அளவில் கல்வி மற்றும் சுகாதார சேவைகளை வழங்குதல் தொடர்பாக குறிப்பிடத்தக்க சவால்களிற்கு முகம் கொடுக்கவேண்டியுள்ளதென காட்டுகின்றது. கல்வி மற்றும் சுகாதார சேவைகளை சம அளவில் வழங்கல் என்பது இலங்கையின் எப்பகுதியில் வசிக்கும் மக்களுக்கும் இவர்களது இன, வயது, பால் அல்லது பணம் சம்பாதிக்கும் அளவு எனும் சகல வித்தியாசங்களையும் விடுத்து சுகாதார மற்றும் கல்விச் சேவைகளின் அடிப்படை தர மட்டங்களை பெற்றுக்கொள்ளக்கூடியதாக இருப்பதை குறிக்கும். மொத்த உள்நாட்டு உற்பத்தி சுட்டிகள் உயர்வாக, நாட்டின் பொருளாதாரம் 8% வளர்ச்சியுடன் தற்போது இலங்கை நடுத்தர வருமானமீட்டும் நாடுகளின் கீழ் மட்டமொன்றில் இருப்பினும் அரசாங்கம் நிறைவேற்றுவதற்கு கடினமாக உணர்கின்ற ஒரு கடமையாகவே இது உள்ளது. சம அளவில் சேவைகளை வழங்கல் என்பது தொடர்ந்தும் சேவை வழங்கலில் புவியியல் ரீதியாக இருந்துவருகின்ற வேற்றுமைகளை குறைத்தல் என்பதுடன் அதே போல் சேவை வழங்கலின் தரம் மற்றும் பொருத்தப்பாட்டினை முன்னேற்றல் என்பதையும் குறிக்கும். இவ்வாய்வுக்கட்டுரை பெண்கள் மற்றும் ஆண்களிடையில் அல்லது வித்தியாசமான இன குழுக்களிடையே உள்ள சமமின்மை தொடர்பாக சமூக உட்கட்டமைப்பினை பெற்றுக்கொள்ளலான வித்தியாசங்களை ஆராயவில்லை. ஆனால் சமூக உட்கட்டமைப்பு வசதிகள் வழங்கலிலான சமத்துவம் என்பது பொருளாதார வளர்ச்சியிலிருந்து நன்மையடைவதற்கு அனைவருக்கும் சம அளவில் கிடைப்பதற்கான வாய்ப்புக்கள் வழங்கப்பட வேண்டுமெனில் இச்சமமின்மைகளை கவனத்தில் கொள்வதனை உறுதிசெய்வதாகவும் முன் வைப்பதாகவும் அர்த்தம்கொடுக்கப்படலாம். இதனை அடைவதற்காக வரிகளால் திரட்டப்படுகின்ற அரசு நிதியினூடாக அரசாங்கம் சுகாதார சேவை வழங்கல் விடயத்தில் மாறுகின்ற குடித்தொகையின் தேவைகளிற்கேற்பவும் கல்வி தொடர்பாக தொழிற் சந்தைகளினது தேவைகளில் கவனம் செலுத்தியும் சமூக உட்கட்டமைப்பு வசதிகளிலான முதலீட்டினை அதிகரிக்க வேண்டியிருக்கலாம். சமூக உட்கட்டமைப்பு வசதி வழங்கலில் தனியார் துறையின் ஈடுபாட்டினை நோக்கி திசைமுகப்படுத்தப்பட்டுள்ளமையை காணக்கூடியதாகவுள்ளது. பின்பற்றப்படும்

பாதை இதுவெனில் சேவை வழங்கல் நகர்ப்புற மற்றும் செழிப்பான பிரதேசங்களில் குவிக்கப்பட்டு, கிராமிய மற்றும் பெருந்தோட்டத்துறை போன்ற வறிய பிரதேசங்களில் தட்டுப்பாடான நிலைமைகளிலாக்காது இருப்பதனை, சிறந்த தரமான, தொழில்வாண்மையுடனான சுகாதார பராமரிப்பு மற்றும் கல்வி சேவைகளை எல்லோரும் ஒரே விதமாக பெற்றுக்கொள்ளும் வண்ணம் சகலரும் எதிர்பார்க்கக்கூடியதாக அரசு மற்றும் தனியார் சேவை வழங்குநர்கள் சமுதாயத்தின் எல்லா துறைகளிலுமான மக்களிற்கு தமது சேவைகளை வழங்குவதற்கு தம்மை அர்ப்பணிக்க வேண்டும்.

உசாத்துணைகள்

- Amirthalingam, K., 2008. "Social Development, Economic Growth and the Liberalisation in Sri Lanka." *Sri Lanka Economic Journal* [Colombo] Vol. 8(2): pp 1-20, Print.
- Ariyawansa, R G., 2008. "Employability of Graduates of Sri Lankan Universities." *Sri Lankan Journal of Human Resource Management* [Colombo] Vol. 2(1): pp 92-104, Print.
- Arunatilake, N., 2010. "Equity in Education and Health Services in Sri Lanka." *Institute of Policy Studies*. Online. Accessed. 4 June 2012.
<http://www.ips.lk/news/newsarchive/2010/26_4_2010_adb_eq/nisha.pdf>.
- CEPA, unpublished, 2013. *Baseline Assessment of the Pilot Project "Strengthening of Primary Level Care Management of Non-communicable Diseases"*, Colombo: Centre for Poverty Analysis.
- Chatterton, I. & Puerto, O.S, undated. "Estimation of Infrastructure Investment Needs in the South Asia Region." *World Bank*. Online. Accessed 26 April 2011.
<http://siteresources.worldbank.org/INTSARREGTOPTRANSPORT/Resources/Inf_Investment_Needs_IC_version4.pdf>.
- Chen, S. & Ravallion, M., 1996. *What Can New Service Data Tell us about Recent Changes in Distribution and Poverty*. Policy Research Working Paper. New York: The World Bank. Print.
- de Silva, N., Gunatilaka R. Lokuge G. & Meedeniya, A., 2012. "Integrating Quantitative and Qualitative Methods to Identify the Drivers of Inclusive Growth" in Indraratna, A.D.V. De S. & Vidanagama, S., *Achieving Economic Goals in the Midst of Global Challenges*. Colombo: Sri Lanka Economic Association. Chapter 6, pp 83-139. Print.
- DCS, 2011. *Annual Report of the Labour Force Survey 2010*. Colombo: Department of Census and Statistics. Online. Accessed 4 June 2012.
<http://www.statistics.gov.lk/samplesurvey/LFS_Annual%20Report_2010.pdf>.
- DCS, 2009. *Demographic and Health Survey 2006-7*. Colombo: Department of Census and Statistics. Print.
- DCS, 2009. 'Poverty in Sri Lanka (based on 2006-7 HIES)', Colombo: Department of Census and Statistics. Online. Accessed 4 June 2012. <<http://www.statistics.gov.lk/poverty/reportnew-Final.pdf>>.
- Engelgau, M., Okamoto, K., Navaratne, K.V. & Gopalan, S., 2010. *Prevention and Control of Selected Chronic NCDs in Sri Lanka: Policy Options and Action*, Washington D.C: World Bank. Print.
- Fernando, P, January 2013. 'Resting on our Laurels: Human Development, Sri Lanka's Successes and Challenges', January 2013. Colombo: South Asia Policy Research Institute. Online. Accessed. 26 July 2013.
<<http://www.thesapri.org/download/Ms.%20Priyanthi%20Fernando%20.pdf>>.
- Gunetilleke, N. Kuruppu S., & Goonasekera, S., 2008. *The Estate Workers' Dilemma: Tensions and Changes in the Tea and Rubber Plantations in Sri Lanka*. Colombo: Centre for Poverty Analysis. Print.
- Illangasekera, P. & Fonseka, N., 2013. *Private Health Care Sector in Sri Lanka*. Colombo: RAM Ratings. Print.
- International Rivers, 2012. *Infrastructure for whom? A Critique of the Infrastructure Strategies of the Group of 20 and the World Bank*, International Rivers. Print.
- Jayasinghe, S., 2010/2011. "Illness and Social Protection: An Agenda for Action in Sri Lanka." *Sri Lanka Journal of Social Sciences* [Colombo] Vol. 33/34(1 & 2), pp 25-29. Print.
- Jayawardena, P., 21 November 2011. "Sri Lanka Grapples with Child Malnutrition Despite Major Improvements in the Health Sector." *Talking Economics*. Online. Accessed 4 June 2012.
<<http://www.ips.lk/talkingeconomics/2011/11/sri-lanka-grapples-with-child-malnutrition-despite-major-improvements-in-the-health-sector/>>.

- Lundstorm, S. & Ianchovichina E., 2009. *What is Inclusive Growth?*, Policy Research Working Paper 4851. New York: World Bank. Print.
- Ministry of Education, 2012. *Sri Lanka Educational Information*, Colombo: Ministry of Education. Print.
- Ministry of Healthcare and Nutrition, 2009. *Human Resources for Health Strategic Plan (2009-2018) - supplementary document*. Colombo: Ministry of Healthcare and Nutrition. Print.
- OECD, April 2013. "Opinion Notes." OECD Workshop on Inclusive Growth, *Organisation for Economic Cooperation and Development*. Online. Accessed 26 July 2013. <<http://www.oecd.org/inclusive-growth/Opinion%20Notes%20-%20Workshop%20Inclusive%20Growth%2003.04.2013%20EN.pdf>>.
- Rannan-Eliya, R. P. & de Mel, N., 1997. *Resource Mobilisation in Sri Lanka's Health Sector*, Colombo: Institute of Health Policy, Online. Accessed August 2013. <www.hsph.harvard.edu/ihs/publications/pdf/No-42.PDF>.
- Ratnayake, R. M. K., 1998. "Poverty in Sri Lanka: Incidence and Poverty Reduction Strategies." Indrarathna, A.D.V. de S. (ed.), *Fifty years of Sri Lanka's independence: A socio economic review*, Colombo: Central Bank of Sri Lanka. Print.
- Tilekaratne, G., 2009. *Educational Opportunities for the Poor in Sri Lanka: Addressing Spatial Disparities*. Colombo: Institute of Policy Studies. Online. Accessed 26 July 2013 <http://www.ips.lk/events/workshops/18_3_9_development_report/education_opportunities.pdf>.
- UNDP, 2013. *Millennium Development Goals Report 2013*. New York: United Nations. Print.
- UNDP, 2012. *Sri Lanka Human Development Report*. Colombo: UNDP. Print.
- Wickramage, K., undated. "Major Public Health Issues in Sri Lanka: Recovery of the Post-Conflict Health System in North East Sri Lanka." Online. Accessed August 2013.

මෙයக்கරු සරුக்க ඉයවුක් කටුරෙකුල් තුොරු

මෙයக்கරු සරුකකුකු

ඉල. 01 සමුක උකුකුකුකුකු උඳුඋඋකුකුකුකු වඳුඳුසුසුසු

cepa

centre for poverty analysis

29, R G Senanayake Mawatha,
Colombo 7, Sri Lanka

Tel: +94 (011) 4690200, 2676955

Fax: +94 (011) 2676 959

E-mail: info@cepa.lk

www.cepa.lk



The Asia Foundation



ThinkTank
Initiative

ISBN 978-955-1040-74-1



9 789555 104074 1