

வறுமையும் வயதாதலும்

வறுமையும் முதியோர்களின் சவால்களும்:  
முதிய குடித்தொகையின் சவால்களை கையாள்தல்

ஸெபஸ்டியன் டெய்லர், லக்விமாசி பெரேரா, பமீலா ஸ்டோரி

வறுமை ஆராய்ச்சி நிலையத்தின் (CEPA) ஒரு பிரசுரம்

மேலோட்டக் கட்டுரை தொடர்

இல. 12 - 2012

வறுமை மேலோட்டங்கள் வறுமை ஆராய்ச்சி நிலையம் சேகரித்துள்ள தகவல்களை விரைவாகவும் உரிய காலத்திலும் பரவச் செய்யும் நோக்கத்திலான **CEPA இன் மேலோட்டக் 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, அரச சாரா ஆய்வு நிலை மற்றும் நன்கொடை நிறுவனங்களின் கொள்கை வகுப்பாளர்களை இலக்காகக் கொண்டு அமைக்கப்பட்டுள்ளன.

டெய்லர், ஸெபஸ்டியன்  
வறுமையும் முதியோர்களின் சவால்களும் / ஸெபஸ்டியன் டெய்லர்-  
கொழும்பு : சென்டர் போ பவர்டிடி அனலெய்ஸ், 2012

ப. 32 ; செமீ. 21 - (மேலோட்டக் கட்டுரைத் தொகுப்பு)

ISBN 978-955-1040-60-4

- |                       |                    |
|-----------------------|--------------------|
| i. 362.58 டிவி 23     | ii. தலைப்பு        |
| iii. பெரோரா லக்விமாசி | iv. ஸ்டோரி, பெமிலா |
| v. கட்டுரைத் தொகுப்பு |                    |

1. வறுமையும் முதியோர்களும்
2. சமூக சேவைகள்

ஸெபஸ்டியன் டெய்லர் தனது கலைமணி பட்டத்தினை இங்கிலாந்து நோட்டிங்ஹாம் பல்கலைக்கழகத்திலிருந்தும் இங்கிலாந்து, லண்டன் பல்கலைக்கழக SOAS இலிருந்து அபிவிருத்தி கற்கைகளிலான முதுமணிப்பட்டத்தையும் பெற்றுள்ளார். இவர் வறுமை ஆராய்ச்சி நிலையத்துடன் சவால்களெனும் உலகளாவிய தொண்டனாக வேலை செய்தார்.

லக்விமாசி பெரோரா இங்கிலாந்து, லண்டன் பல்கலைக்கழகத்திலிருந்து தனது சட்டக் கலைமணி (LLB) பட்டத்தினை பெற்றுள்ளார். இவர் வறுமை ஆராய்ச்சி நிலையத்தின் அறிவு முகாமைத்துவம் மற்றும் மதிப்பீட்டு நிகழ்ச்சித்திட்டத்தின் ஒரு கனிஷ்ட உத்தியோகத்தராக 2008 - 2010 வரை சேவையாற்றினார்.

பமீலா ஸ்டோரி இங்கிலாந்து, லண்டன் பல்கலைக்கழகத்திலிருந்து தனது விஞ்ஞான பட்டமணி பட்டத்தையும் இங்கிலாந்து லண்டன் பொருளாதார மற்றும் அரசியல் விஞ்ஞான பாடசாலையிலிருந்து குடித்தொகையியல் கற்கையில் முதுமணிப் பட்டம் மற்றும் கலாநிதி பட்டத்தையும் பெற்றுக் கொண்டார். இவர் 2010/2011 இல் வறுமை ஆராய்ச்சி நிலையத்துடன் சவால்களெனும் உலகளாவிய தொண்டராக வேலை செய்தார்.

## முன்னுரை

வயதாதலிலான இவ்வறுமை மேலோட்டம் ஹெல்ப்ஏஜ், இலங்கைக்கான ஒரு ஒப்படையின் பகுதியாக மேற்கொள்ளப்பட்ட இலக்கிய மீளாய்வின் அடிப்படையில் அமைந்ததாகும். ஹெல்ப்ஏஜ், இலங்கையினால் அமுல்படுத்தப்பட்ட சுனாமியின் பின்னான புனர்நிர்மாணம் மற்றும் ஜீவனோபாயங்களிற்கான ஆதரவு மற்றும் முதியோர்களின் அடிப்படையிலான தலையீடு எனும் விடயங்களை மையப்படுத்திய இரண்டு செயற்திட்டங்களிலான மீளாய்வின் வறுமை ஆராய்ச்சி நிலையம் மேற்கொண்டது. இலக்கிய மீளாய்வு இலங்கையில் வறுமையில் வாடும் முதியோர்களை பாதிக்கின்ற முக்கிய அபிவிருத்தி சவால்களை வெளிக்கொண்டு வரும் நோக்கத்துடன் மேற்கொள்ளப்பட்டது. இது இலங்கையில் வயதாதல் தொடர்பான பிரச்சினைகள் மற்றும் பலவீனங்களை பரந்தளவில் முன்வைத்து மேற்கொள்ளப்பட்ட ஹெல்ப்ஏஜ் இனது தலையீட்டினது பொருத்தப்பட்டுடன் இணைத்து ஆராய பயன்படுத்தப்பட்டது. இம்மேலோட்டக் கட்டுரை இச்செயன்முறையினூடாக இனங்காணப்பட்ட முதியோரால் முகம் கொடுக்கப்படுகின்ற முக்கிய பிரச்சினைகள் மற்றும் சவால்கள், அவர்களது ஆதரவுக்கான தேவைகள் மற்றும் இலங்கையில் மிக விரைவாக அதிகரித்து வரும் முதியோர் சமூகத்தினை கையாள்வதற்கு முன்வைக்கப்பட்டுள்ள சில தீர்வுகளையும் சுருக்கமாக முன்வைக்கிறது.

இம்மேலோட்டத்தில் வெளிப்படுத்தப்பட்டுள்ள நோக்குகளும் கருத்துக்களும் எழுத்தாளர்களுக்கு சொந்தமானது என்பதுடன் இது கட்டாயமாக ஹெல்ப்ஏஜ், இலங்கையையோ அல்லது வறுமை ஆராய்ச்சி நிலையத்தையோ பிரதிபலிப்பதில்லை.

## உள்ளடக்கம்

1. அறிமுகம் .....	5
2. மாறும் குடும்ப அமைப்புகளும் வழமியங்களும் .....	9
3. சுகாதாரம் .....	11
3.1 வயதாதலும் அங்கவீனமும் .....	12
3.2 மன ஆரோக்கியம் .....	13
3.3 சுகாதார சேவைகளை பெற்றுக்கொள்ளல் .....	14
4. வயதாதலும் வருமானமும் .....	18
5. முதியோருக்கான சட்ட ஆதரவு .....	21
6. முதியோரை ஆதரிப்பதற்கான சமூக நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் .....	24
7. கவனத்தில் கொள்ளவேண்டிய குறிப்புகள்.....	27

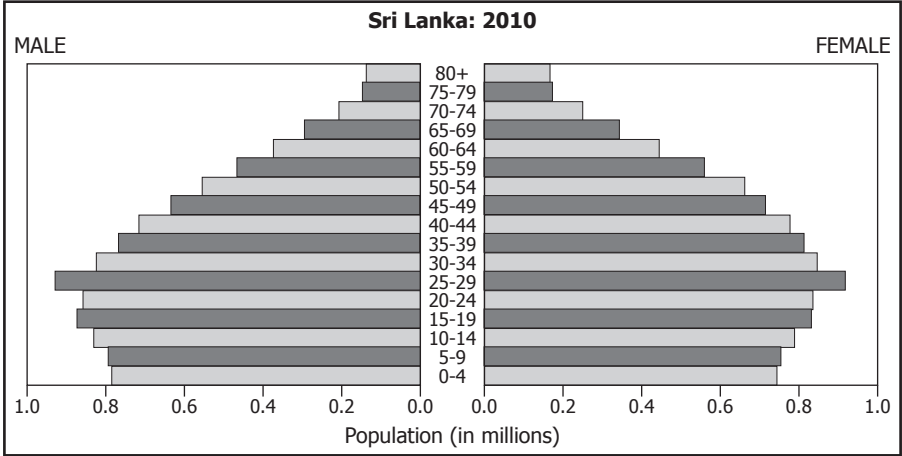
## 1. அறிமுகம்



இலங்கையின் குடித்தொகை வரும் 50 வருடங்களில் மிக விரைவாக முதுமையடையும் என எதிர்வுகூறப்படுகின்றது. 2010 இல் பத்தில் ஒன்று என இருந்த 60 வயது மற்றும் அதற்கு மேற்பட்ட குடித்தொகை 2050 ஆம் ஆண்டளவில் மூன்றில் ஒன்றாக அதிகரிக்கும் என எதிர்வுகூறப்படுகின்றது. 80 வயது மற்றும் அதற்கு மேற்பட்டோர் குடித்தொகையின் 5% ஐ ஆக்குகின்றனர் (டி. சில்வா 2007). பிரதானமாக கருத்தரிப்பு மற்றும் இறப்பு வீதத்தில் ஏற்பட்டுள்ள வீழ்ச்சி காரணமான இவ்வயதாதல் இலங்கையை தென்னாசியாவிலேயே மிக விரைவான வயதாதல் வீதத்தை கொண்ட நாடாக மாற்றியுள்ளது. அம்மாற்ற வீதம் நீண்ட காலத்தினூடாக இம்மாற்றம் ஏற்பட்ட பல அபிவிருத்தி அடைந்த நாடுகளிலும் விரைவானதாகும்.

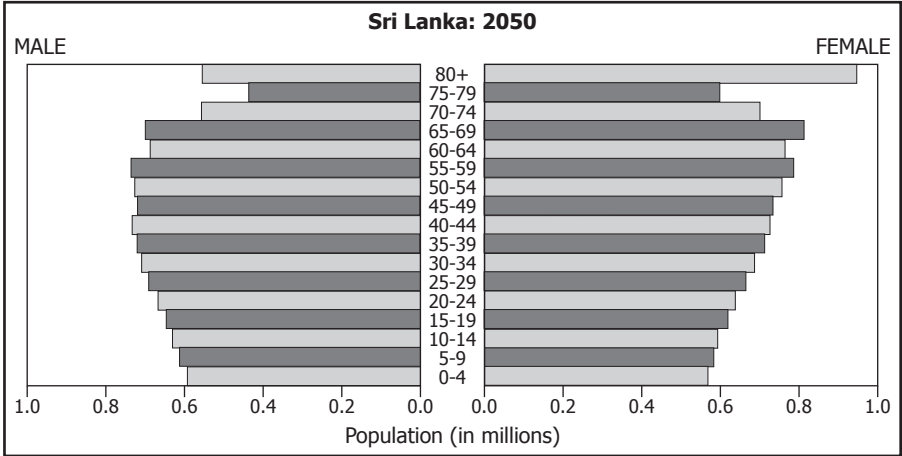
இலங்கையில் வயோதிபர்களின் எண்ணிக்கையிலான இவ்வதிகரிப்பானது இளவயதினரின் எண்ணிக்கையின் ஒரு வீழ்ச்சியுடன் அமைகின்றது. வயது குழுக்களிடையான இம்மாற்றத்தை பார்க்கையில் முதியோர் தங்கி வாழும் விகிதம் அதாவது ஒவ்வொரு 100 15 - 59 வயதிற்றிக்ைட்டோரிலும் தங்கி வாழும் 60 அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட முதியோரின் எண்ணிக்கை தென்னாசியாவில் எங்கும் இல்லாதவாறாக அதிகரிக்கும் மாற்றத்தை காட்டுகின்றது. 2031 இல் ஒவ்வொரு 100 வேலை படையிலுள்ள 15 - 59 வயதிற்றிக்ைட்டோரிலும் தங்கி வாழும் 60 வயதிற்கு மேற்பட்ட முதியோர் எண்ணிக்கை 38 அளவில் இருக்குமெனவும் இது 2051 ஆம் ஆண்டளவில் 52 ஆக உயரும் எனவும் எதிர்வு கூறப்படுகின்றது (டி. சில்வா 2007). படங்கள் 1, 2 இல் உள்ளவாறான இலங்கையின் குடித்தொகை பிரமிட்டுக்கள் எதிர் வரும் 40 வருடங்களில் ஏற்படக்கூடிய இம்மாற்றத்தை காட்டுகின்றது.

**படம் 1: 2010 இற்கான வயது மற்றும் பால் பரம்பல்**



Source: U.S. Census Bureau, International Data Base

**படம் 2: 2050 ஆம் ஆண்டில் எதிர்பார்க்கப்பட்டுள்ள வயது மற்றும் பால் பரம்பல்**



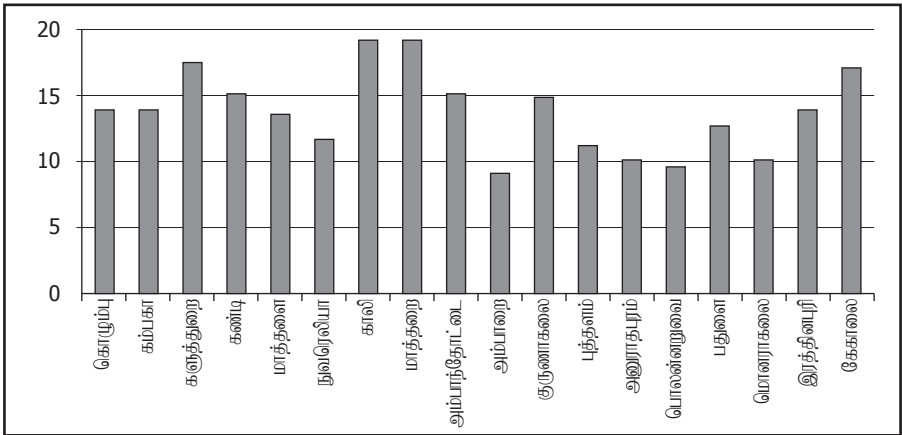
Source: U.S. Census Bureau, International Data Base

முதியோர் சமூகம் பெருமளவு ஒத்த இயல்புகளை கொண்டதாக இருப்பதில்லை. இவர்களுக்கு தேவைப்படுகின்ற ஆதரவின் அளவினை கணக்கிடுவதில் இச்சமூகத்தில் காணப்படுகின்ற வயது - பால் கட்டமைப்பு,விவாக, அவிவாக நிலை மற்றும் வருமான மட்டங்கள், வாழும்அமைப்புக்கள் போன்ற இன்னும் பல விடயங்களிலான வேறுபாடுகள் கருத்திற்கொள்ளப்பட வேண்டியது மிக முக்கியமாகும். 2021 ஆம் ஆண்டளவில் 75 வயதிலும் கூடிய முதிய குடித்தொகையில் ஒரு தெளிவான அதிகரிப்பு காணப்படுமென கணிப்பீடுகள் காட்டுகின்றன. இவர்களில் அதிக

வித்தினர் பெண்களாயிருப்பர். இப்போதும் 60 - 64 வயதிலையில் 53% ஆகவும், 70 - 74 வயதிலைப்பட்டோரில் 60% ஆகவும் ஏறத்தாழ 70% ஆன 90 வயதிற்கு மேற்பட்டோர் பெண்களாகவே உள்ளனர். முதுமையிலும் முதுமையான நிலையை அடைந்தோரில் பெரும்பான்மையினர் விதவைகளாகவே காணப்படுகின்ற போக்கு உள்ளது (டி. சில்வா 2007, உலக வங்கி 2008). பால் மற்றும் விவாக நிலையிலான வேறுபாடு பெண்களின் நீண்ட ஆயுட்காலத்துடன் மாத்திரம் விளைவானதல்ல மாறாக, விதவைகளையும் விட மனைவியை இழந்த கணவன்மார் அதிக மறுமணம் செய்து கொள்வதையும் மற்றும் இலங்கையில் பொதுவாக பெண்கள் தம்மில் 5-6 வயது கூடிய ஆண்களையே மணந்து கொள்கின்றனர் என்பதையும் காரணங்களாக கொள்ளலாம் (கால்டுவெல் குழுவினர் 1989).

முதியோர் குடித்தொகை நாடு பூராகவும் சீராக பரவி வாழ்கின்றார்களில்லை. பெரும்பான்மையானோர் (80%) கிராமப்புறங்களிலும் நாட்டின் அதிக அபிவிருத்தி அடைந்த பிரதேசங்களிலும் (அதாவது மேல் மாகாணம்) வாழ்கின்றனர் (DCS 2001). கருத்தரிப்பு மற்றும் இடம்பெயர்வில் காணப்படுகின்ற குறிப்பிடத்தக்க அளவான பிராந்திய வேற்றுமைகளிலிருந்து பிரதானமாக தோன்றுகின்ற இக்குடித்தொகை பரம்பல் முதியோர் குடித்தொகைக்கு ஆதரவு வழங்குவதில் முக்கிய தாக்கத்தினை கொண்டுள்ளது. குறைந்த இடம்பெயர்வை (வேலைப்படையை அதிகம் கவர்கின்ற) மற்றும் கூடுதல் கருத்தரிப்பு வீதத்தை கொண்ட மாவட்டங்கள் பிரதான வேலைப்படையையுடைய குடித்தொகை மற்றும் வயதானோரிலையில் ஒரு சமநிலையை கொண்டுள்ளன. ஆனால் வெளி இடம்பெயர்வினை அதிகம் கொண்டுள்ள அதே நேரம் குறைந்த கருத்தரிப்பு வீதத்தை காட்டுகின்ற இடங்களில் தங்கி வாழும் சூழ்நிலை அதிகம் காணப்படுகின்றது. படம் 3 இல் காட்டப்பட்டுள்ள படி அம்பாறை மாவட்டம் முதலான வேலைப்படையிலுள்ளவர்களில் தங்கி வாழும் முதியோரின் எண்ணிக்கை குறைவாக காணப்படுவதுடன் இதனுடன் ஒப்பிடும் போது காலி மற்றும் மாத்தறை மாவட்டங்கள் இதனைப் போன்ற இரு மடங்கு எண்ணிக்கையான தங்கி வாழும் குடித்தொகையை கொண்டுள்ளன (சித்திசேன மற்றும் டிக்கிராப் 2009).

**படம் 3: மாவட்ட ரீதியாக முதியோர் தங்கி வாழும் விகிதம், 2001**



குறிப்பு: 100 வேலை செய்வோர் வயது குடித்தொகைக்கு (வயது 15-59) முதியோர் (60 அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட வயது) எண்ணிக்கை  
 மூலம்: குடித்தொகை மற்றும் வீடமைப்பு கணக்கெடுப்பு 2001

உலகளாவிய தரவுகள் முதுமை, விசேடமாக பெண்கள் விகிதாசாரமற்ற விதத்தில் வறுமையால் பாதிக்கப்படுவதாக காட்டினாலும் இலங்கையில் இந்நிலைமை மாறுபட்டு காணப்படுகின்றது (உலக வங்கி 2008, குணவர்தன, மீதெனிய மற்றும் சிவகுமாரன் 2007). மொத்த குடித்தொகையுடன் ஒப்பிடும் போது வறுமையால் முதுமை அதிகம் பாதிக்கப்பட்டுள்ளதாக தெரியவில்லை. இருந்தாலும் பெரும்பாலான குடும்பங்கள், ஏறத்தாழ 80 % ஆன குடும்பங்கள் கூட்டுக் குடும்பமாக காணப்படுவதனால் அவர்களது இணைந்த வருமானம் காரணமாக வறுமை சரியாக மதிப்பிடப்பட முடியாதுள்ளது (கமலிர்தன 2007). விளைவாக நகர்ப்புற முதியோர் குடித்தொகையிடையிலும் கிராமம் மற்றும் தோட்டப்புறங்களில் வாழும் முதியோரிடையிலும் வறுமை மட்டங்களில் தெளிவான வேறுபாடு காணப்படுகின்றது. இது அப்பிரதேசங்களில் வாழும் பொதுவான குடித்தொகையை பிரதிபலிப்பதாக உள்ளது. இலங்கை வருமான ஆய்வு 2000 (DCS 2000) காட்டுவதன்படி தனிநபர் மட்டத்தில் முதியோரிடையான வறுமையானது (முழு குடித்தொகையுடனும் நோக்கும்போது) அவர்களது கல்வி நிலையுடன் பெரிதும் தொடர்புற்றுள்ளதாக காணப்படுகின்றது. உயர் கல்வி மட்டங்களை கொண்டோர் தாழ் கல்வி மட்டங்களை கொண்டோரிலும் ஐந்தில் ஒரு வீதமான வறுமை நிலையையே காட்டுகின்றனர் (சித்திசேன மற்றும் டிக்கிராப் 2009).

முதியோர் ஒரே வகையான ஒரு குழுவாக இல்லாவிடினும் ஏனைய குழுக்களிலும் உயர் ஆயத்து நிலையிலுள்ள குழுவினராக கருதப்படுகின்றனர். ஒரு சிலர் இவ்வயதினை ஓய்வு மற்றும் சந்தோசமாக கழிப்பதற்காக என வாழ்ந்தாலும் ஏனையோர் நீக்கப்படல் மற்றும் தனிமை, ஆரோக்கியமின்மை, அங்கவீனங்கள், வறுமை அல்லது குடும்ப மற்றும் சமூகத் தொடர்புகளின்மை போன்ற பல இன்னல்களிற்கு ஆளாகக்கூடியவர்களாக உள்ளனர். சிறந்த வாழ்க்கை தரத்தினை பெற்றுக்கொள்வதற்காக மேலதிக கவனிப்பு மற்றும் ஆதரவு தேவைப்படுவோராய் முதியோர் உள்ளனர். நாடானது அதன் வளர்ந்து வரும் முதிய குடித்தொகையை சிறந்த சமூக மற்றும் பொருளாதார நலத்துடன் வெற்றிகரமாக கையாளவேண்டுமெனில் அதற்கு தேவையான போதுமான முன்னேற்பாடுகளை வழங்கும் விதத்தில் திட்டமிடல் மற்றும் கொள்கையாக்கங்களை மேற்கொள்வதில் இலங்கையின் மாறுகின்ற குடித்தொகை கட்டமைப்பானது முக்கிய கவனத்தை தோற்றுவித்துள்ளது. இச்சுருக்க ஆய்வானது முதியோரின் நல்வாழ்வுக்காக, அதிக ஆதரவு மற்றும் பாதுகாப்பு தேவைப்படுகின்றோரின் நல்வாழ்வுக்காக, குடும்ப மற்றும் ஆதரவு வழங்கும் அமைப்புகள், சுகாதாரம் மற்றும் சுகாதார சேவைகள் இன்னும் முதியோரின் பொருளாதார நிலைகளிலான போக்குகளை முக்கியமாக கவனத்தில் கொள்ளவேண்டிய விடயங்களாக கருதி குறிப்பிடுகின்றது.



## 2. மாறும் குடும்ப அமைப்புக்களும் விழுமியங்களும்



பெரும்பாலான முதியோர் அவர்களது பிள்ளைகளொன்றுடனேயே வாழ்கின்றனர். 80% ஆன முதியோர் பல பரம்பரைகளை கொண்ட குடும்பங்களுடனேயே வாழ்கின்றனர். அவர்கள் தமது ஓய்வூதியங்களை குடும்ப வருமானத்துடன் பங்கிட்டு கொள்வதன் மூலம் ஒரு சம்பளமிட்டும் தொழில் ரீதியாகவோ அல்லது சிறுவர்களை பராமரித்தல் அல்லது வீட்டு வேலைகளில் உதவுவதன் மூலமோ குடும்பத்தின் பொருளாதாரத்திற்கு ஒரு உடன்பாடான விதத்தில் பங்களிப்பு செய்யக்கூடியோராயுள்ளனர். அதற்கு பகரமாக அக்குடும்பம் தம் முதிய பெற்றோருக்கு தேவையான நேரத்தில் வேண்டிய ஆதரவை பாரம்பரியமாக வழங்கி வருகின்றது. என்றாலும் இப்பாரம்பரிய ஒழுங்கானது தனிக்குடும்ப அலகுகளாக மாறுதல், சிறிய குடும்பங்கள், நகரமயமாக்கலை நோக்கிய தொடர்ச்சியான மாற்றம், அதிக அளவில் பெண்கள் தொழிலில் ஈடுபடல் மற்றும் வெளிநாட்டு இடம்பெயர்வுகள் போன்ற பரந்த சமூக மாற்றங்களால் அச்சுறுத்தப்பட்டுள்ளது (சித்திசேன 2005).

1970 இலிருந்து சராசரி குடும்ப அளவில் ஓர் உறுதியான வீழ்ச்சி காணப்படுகின்றது. இது 1970 இல் 5.2 நபர்களாக இருந்து 1990 இல் 4.5 ஆக குறைந்தள்ளது. இப்போக்கு தனிக்குடும்ப அலகுகளாக மாறுதல் மற்றும் குறிப்பிடத்தக்களவு குறைந்துள்ள கருத்தரிப்பு வீதத்துடனும் பலமான தொடர்பை கொண்டுள்ளதாக நம்பப்படுகின்றது. ஆசியாவில் பொதுவாக காணக்கூடிய ஒரு தோற்றப்பாடாக ஒரு பெற்றோரை கொண்ட குடும்பங்களினளவும் அதிகரித்து வருகின்றது. இலங்கை பெண்கள் தலைமையிலான குடும்பங்களில் ஒரு குறிப்பிடத்தக்களவு அதிகரிப்பை காட்டுகின்றது. இது 20% ஆக இருப்பதுடன் தென்னாசியாவிலேயே அதிகமாகும் (டி. சில்வா 2003). இது பிரதானமாக யுத்தத்தாலும் அதன்

காரணமாக கணிசமானளவு தோன்றிய விதவைகள் குடித்தொகையினாலுமாகும். 1994 இல் இலங்கையில் அரைவாசிக்கும் மேற்பட்ட (56%) பெண்கள் தலைமையிலான குடும்பங்கள் விதவைகளின் தலைமையிலேயே இருந்தன (உலக வங்கி 2008). விதவைகளாதல் என்பதுடன் அதிகரித்து வரும் மணவிலக்குகள், பிரிவுகள் காரணமாக பெண்கள் தமது குடும்ப அலகுகளை பேணுவதற்காக பொருளாதார செயற்பாடுகளில் ஈடுபட வெண்டிய அழுத்தத்திற்கு ஆளாகின்றனர். இதன் விளைவாக வேலைப்படையில் பெண்களின் பங்களிப்பு 1970 இல் 25% இலிருந்து 2008 இல் 38% ஆக அதிகரித்துள்ளது. இது பல பெண்களுக்கு அவர்கள் வேலை செய்வதுடன் தமது வழமையான வீட்டு பொறுப்புக்கள், தம் குழந்தைகளை கவனித்தல் மற்றும் தமது வயதான உறவினர்களை ஆதரித்தல் எனும் பொறுப்புக்களையும் தாங்க வேண்டியவர்களாக அவர்களது சமையை கூட்டியுள்ளது.

தொழில் வாய்ப்புக்களிற்காக தமது சொந்த இடங்களை விட்டும் வெளியே செல்வோருக்கு தமது சிறுவர்களை பராமரித்தல் மற்றும் வயதானோரை ஆதரித்தல் என்பன இன்னும் பெரியதொரு பிரச்சினையாக உள்ளது. சிறந்த தொழில் வாய்ப்புக்களை நாடி கிராமங்களை விட்டும் நகர்ப்புறங்களை நோக்கிய இளைஞர்களின் இடம்பெயர்வானது கூட்டுக்குடும்பங்களை குறையச் செய்துள்ளதுடன் வயதானோருக்கான ஆதரவையும் குறைத்துள்ளது. 1995 – 2000 காலப்பகுதியில் உள்நாட்டு இடம்பெயர்வுகள் 25% ஆல் அதிகரித்துள்ளதுடன் கடந்த 20 வருடங்களாக சர்வதேச இடம்பெயர்வும் அதிகரித்துள்ளது. ஏறத்தாழ 1.2 மில்லியன் இலங்கை தொழிலாளர்கள், அதாவது மொத்த வேலைப்படையின் 10% வெளிநாடுகளில் வசிக்கின்றனர் அல்லது தொழில் புரிகின்றனர் (கமனிர்தன் 2007).

பாரம்பரிய சமூகங்கள் நவீனமயமாக்கப்படலானது உற்பத்திகளை வீட்டு அடிப்படையிலான, விசேடமற்ற உற்பத்திகளிலிருந்து விசேடமான உற்பத்தி செயன்முறைகளை நோக்கி நகர்த்தியுள்ளது (டி. சில்வா 2003). தொழிற் சந்தையில் நிலவுகின்ற தன்னல தன்மையானது படிப்படியாக சமூக விழுமியங்கள் மற்றும் குடும்ப உறவுகள் உள்ளடங்கலாக வாழ்வின் ஏனைய துறைகளிற்கும் பரவுவதாக சிலர் வாதாடுகின்றனர். வயது வந்த பிள்ளைகளின் மீது தமது வயதான பெற்றோரை ஆதரிப்பதற்கான பொறுப்பு பலவீனமடைந்து வருவதுடன் அதன் பொருளாதார, சட்ட அடிப்படைகளும் இழக்கப்படுகின்றன. இலங்கையில் இளைஞர் சிறந்த பொருளாதார வாய்ப்புக்களிற்காக வீடுகளை விட்டும் தூரமாக செல்வதால் தமது பெற்றோரை ஆதரிப்பது கடினமாக உள்ளது. வயதான சமூகத்தினர் தமது கிராமங்களில் தனிப்படுத்தப்படுவதுடன் அவர்களது அன்றாட கவனிப்பு மற்றும் ஆதரவை மட்டுமன்றி தமது குழந்தைகள் மற்றும் பேரக் குழந்தைகள் மீதான செல்வாக்கையும் இழக்கின்றனர். முழுமையாக நோக்குகையில் பாரம்பரிய குடும்ப கட்டமைப்பு மற்றும் விழுமியங்களின் இழப்பிற்கு இட்டுச்செல்லும் மாற்றங்களில் இலங்கை ஏனைய பெரும்பாலான தென்னாசிய நாடுகளிலும் முன்னேறியதாக காணப்படுகின்றது. (டி. சில்வா 2003).

இப்போக்குகள் எல்லா முதியோரையும் ஒரே மாதிரி பாதிப்பதில்லை. சிலர் தம்மை கவனித்து கொள்ள தேவையான வசதி வாய்ப்புக்களுடன் தம் முதுமையை அனுபவிக்கும் அதே நேரம் இவ்வசதிகள் அற்றோர் தமக்கு மேலதிக கவனிப்பு மற்றும் குடும்ப ஆதரவு தேவைப்படுகின்ற வேளை அவை இல்லாது சமாளிக்க வேண்டிய நிலைக்கு ஆளாகின்றனர்.

### 3. சுகாதாரம்



இன்று இலங்கையர்கள் நீண்ட காலம் வாழ்கின்றனர். இதற்கு பிரதானமாக கடந்த அரை நூற்றாண்டுக்கு மேலாக தொற்று நோய்களிலான இறப்புக்களை குறைப்பதற்கான வெற்றிகரமான கொள்கையே காரணமாகும் (உலக சுகாதார அமைப்பு 2006). 2001 ஆம் ஆண்டளவில் காயங்கள் காரணமாக ஏற்பட்ட 18% இறப்புக்கள், தொடர்பாடல் மூலம் பரவக்கூடிய நோய்கள், மற்றும் தாய்வழியான இன்னும் பிரசவத்துக்கு முன்னான இறப்புக்கள் 11% உடன் ஒப்பிடும் போது தொடுகை மூலம் பரவாத நோய்கள் 71% ஆக இருந்தது. அதிக இறப்புக்களுக்கான காரணம் இதய நோய்கள் (35%), புற்றுநோய் (12%), மூளைய-நரம்பு நிலைமைகள்மற்றும் நீரிழிவு நோய் (5%) ஆகும் (சுகாதார மற்றும் போசணை அமைச்சு 2007). தொற்று நோய்கள் காரணமான மரணங்கள் ஆண், பெண்களிடமிருந்து விலகிச் சென்றாலும் பெண்கள் நீண்ட ஆயுள் காலத்தை அனுபவிக்கின்ற அதே நேரம் ஆண்கள் இவ்விடயத்தில் முன்னேற்றமின்றிய நிலையிலேயே உள்ளனர். இதற்கு பிரதான காரணம் ஆண்களிடையே அதிகரித்து வரகின்ற தொடர்பாடல் மூலம் பரவாத நோய் நிலைமைகளான இதய மற்றும் நீரிழிவு நோய்களாகும் (IBID).

வயதாதலுடன் பரவாத நோய் நிலைமைகளும் பொதுவாக ஏற்படுகின்றன. ஏனெனில் வயது ஆக ஆக ஆபத்து காரணிகளுக்கு கூடுதலாக தாம் வெளிக்காட்டப்படுவதுடன் இவற்றின் மோசமான விளைவுகளும் விருத்தியடையத் தொடங்குகின்றன. இருந்தாலும் கூடுதலான ஆயுட்காலம் என்பது மோசமான ஆரோக்கியம் மற்றும் உடற் தொழிற்பாட்டு அங்கவீனங்களுடன் கூடிய மேலதிக ஆயுட்காலத்தையே கட்டாயமாக தர வேண்டியதில்லை. உயர் அழுத்தம், உடல் பருத்த தன்மை, உடற் செயற்பாடின்மை மற்றும் அற்ககோல், புகையிலை பாவனை

என்பன அபிவிருத்தி அடைந்த நாடுகளுடன் ஒப்பிடுமபோது தற்போது இலங்கையில் குறைவாகும். இருந்தாலும் இக்காரணிகளுள் சில அதிகரிக்கலாம் என்ற பயம் நிலவுகின்றது. நகர்ப்புற மற்றும் உயர் பொருளாதார நிலைகளிலிருந்து ஏற்பட்டுள்ள வாழ்க்கை அமைப்பிலான மாற்றங்கள் உடல் பருத்த தன்மை மற்றும் உடற் செயற்பாடின்றமை போன்ற நிகழ்வுகளை அதிகரிக்கலாம். வாழ்க்கையின் பிந்திய நாட்களில் தோன்றுகின்ற உயர் அழுத்தம் மற்றும் நீரிழிவு போன்ற ஏனைய பரவாத நோய் நிலைமைகள் பிரசவத்திற்கு முந்திய மற்றும் சிறு பிராயத்திலான போசனை பற்றாக்குறையுடன் தொடர்புற்றுள்ளன (எங்கெல்கவு, ஓகமடோ, நவர்தன் மற்றும் கோபாலன் 2010).

பரவலடையாத நோய்களின் தளர்வடையச் செய்யும் விளைவுகள் வயதுடன் வெளிப்படுத்தப்படுகின்ற போக்கை காட்டுவதுடன் இலங்கை வாழ் முதியோர் நீரிழிவு, உயர் அழுத்தம், என்பு மூட்டுவாதம் மற்றும் இளைப்பு போன்றவற்றால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளமைக்கான சான்றுகள் அதிகரித்து வருகின்றன (வீரகுரிய மற்றும் ஜயசிங்க 2005, குணரத்தன், ரணவீர மற்றும் குழுவினர் 2008). இவ்வாறான பல நிலைமைகள் பிந்திய கட்டங்கள் வரையும் இனங்காணப்படாத நிலையில் மற்றும் பரிகாரம் செய்யப்படாத நிலையில் உள்ளதாகவும் சான்றுகள் சுட்டிக்காட்டுகின்றன.

### 3.1 வயதாதலும் அங்கவீனமும்

முதியோரிடையான அங்கவீனம் 1981 மற்றும் 2001ஆம் ஆண்டுகளிற்கிடையிட்ட காலப்பகுதியில் குறிப்பிடத்தக்களவு அதிகரித்துள்ளதாக குடித்தொகை சான்றுகள் கூறுகின்றன. குடித்தொகையின் வயதாதல் மற்றும் யுத்தத்தின் தாக்கம் உட்பட பல விளக்கங்கள் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளன (டி. சில்வா, அமரபண்டு மற்றும் குணசேகர 2008). 2001ஆம் ஆண்டு குடித்தொகை கணிப்பீடு, மோதல் நடைபெற்ற பிரதேசங்களை உள்ளடக்காத ஒரு முழுமையற்றதாக இருப்பினும் அப்பிரதேசங்களில் வன்முறை மற்றும் விபத்துக்கள் காரணமாக நிரந்தர அங்கவீனத்தால் பாதிக்கப்பட்ட பலர் உருவாக்கப்பட்டுள்ளதாக நம்பப்படுகின்றது. வயதாதலின் நேரடியான ஒரு விளைவாக மற்றும் இதய நோய்கள், சுவாச நோய்கள் மற்றும் நீரிழிவு போன்ற தளர்வுறச் செய்யும் நோய்களுடன் சீர்கெட்டு வருகின்றபார்வை மற்றும் கேள்வி புலன்கள் என்பவற்றின் விளைவாக அங்கவீனம் அதிகரிக்கின்றது.

அங்கவீனங்கள் அதிகரித்து வருவதாக தோன்றுகின்ற போக்குகடந்த வருடங்களிலான கணிசமான குடிபெயர்வுகளின் விளைவானதெனவும் பகுதியாக கொள்ளலாம் (டி. சில்வா குழுவினர் 2008). பொதுவாக நாட்டை விட்டும் நிரந்தரமாகவோ தற்காலிகமாகவோ வெளியேறியோரில் அங்கவீனமானவர்கள் காணப்படுவதற்கான வாய்ப்பு மிகக் குறைவாகும். இதற்கு மேலதிகமாக உள்ளாட்டு இடம்பெயர்வும் மாவட்ட ரீதியாக சில மாற்றங்களை முதியோரிடையேயான அங்கவீனத்துடன் காட்டுவதாக உள்ளது. 2001 ஆம் ஆண்டு குடித்தொகை கணிப்பீடு அம்பாந்தோட்டை மாவட்டத்தை கணிசமான அளவு குடிபெயர்வுகளை காட்டுவதாகவும் அதே நேரம் உயர் மட்ட உடல் ரிதியான மற்றும் மனோரீதியான அங்கவீனத்தை காட்டுகின்ற மாவட்டமாகவும் இனங்கண்டுள்ளது.

அண்மை காலங்களில் வயதானோரில் அங்கவீன மட்டங்கள் அதிகரிக்கும் வீதம் ஆண்களிலும் பார்க்க பெண்களில் மிகவும் விரைவாக இருந்த போதிலும் பொதுவாக இது பெண்களிலும் ஆண்களிடையே உயர்வாக உள்ளது. கை, கால் அங்கவீனங்களுடன் குறிப்பிடத்தக்களவு பார்வை, கேள்வி மற்றும் பேச்சுடன் தொடர்பான அங்கவீனங்களும் அதிகரித்துள்ளன. பார்வை மற்றும் கேட்டல் குறைபாட்டு வீதங்கள் 1981 இல் 10,000 நபர்களுக்கு 15 என்பதிலிருந்து

2001இல் பெண்களில் 53 ஆகவும் ஆண்களில் 59ஆகவும் அதிகரித்துள்ளன (டி. சில்வா குமுவினர் 2008).

அண்மைய ஆய்வொன்று (ஒஸ்ட்பாய், மல்ஹோட்ரா மற்றும் சான் 2009) முதியோர் தமது ஆரோக்கியம் பற்றி உணர்வதானது தமது நாளாந்த செயற்பாடுகளை சுதந்திரமாக செய்து கொள்ளக்கூடியதாக இருத்தல் (ADLS), இயங்கக்கூடிய தன்மை, உடன்பாடான மனநிலை மற்றும் நாட்பட்ட நோய்களை கொண்டிராமையோன்றவற்றுடன் பலமாக தொடர்புற்றுள்ளதாக கண்டறிந்துள்ளது. வயதான காலத்தில் ஆரோக்கியம் குன்றுவது தவிர்க்க முடியாத ஒன்று எனினும் ஆரோக்கியத்தடன் தொடர்பான இக்காரணிகள் பொருத்தமான தலையீடுகள் மற்றும் ஆதரவினாடாக பொதுவாக மாற்றப்படக் கூடியன என்பதுடன் ஆரோக்கியமின்மையின் சில விளைவுகள் தணிக்கப்படவும் கூடும் என இவ்வாய்வு முடிவுரை வழங்குகின்றது. மேலும் இவ்வாய்வு முதியோர் திடீர் உடல் அங்கவீனத்தினால் பாதிக்கப்பட்டிராத போதிலும் தமது வெளி சூழலுடனான தொடர்புகளை பெற்றுக்கொள்வதில் கஷ்டங்களுக்கு முகம் கொடுக்கின்றனர் என கண்டறிந்துள்ளது. பெற்றோரை பராமரிக்கின்ற வயது வந்தவர்களிலான ஒரு ஆய்வு ஐந்தில் ஒரு பகுதியினர், முதியவர்கள் தமது வீட்டுக்கு வெளியே உள்ள சூழலுடன் தொடர்பு கொள்ள உதவிசெய்வதுடன் கிட்டத்தட்ட 60% ஆணோர் பொது போக்குவரத்து சேவையை பயன்படுத்த தமது பெற்றோருக்கு உதவுகின்றனர் என அறிக்கை படுத்துகின்றது (ஒஸ்ட்பாய், மல்ஹோட்ரா மற்றும் சான் 2009).

### 3.2 மன ஆரோக்கியம்

சராசரியாக 6000 இறப்புகள் இன்னும் கிட்டத்தட்ட 100,000 தற்கொலை முயற்சிகளுடன் இலங்கையானது உலகில் உயர் தற்கொலை வீதம் கொண்ட நாடுகளுள் ஒன்றாக காணப்படுகின்றது. முதியோரிடையே உயிர் போக்கிவிடக்கூடிய தற்கொலைகளை உயர் சதவிகிதத்தில் கொண்ட பல நாடுகளுடன் ஒத்த போக்கினை இலங்கை காட்டுகின்றது. இவ்வயர் இறப்பு விகிதங்கள் அவர்களின் இறப்பதற்கான விருப்பத்தை விடவும் சிறியதொரு அளவு நஞ்சு உட்கொள்ளப்பட்டவுடனும் இந்நிலைமைக்கு போவதென்பது அவர்களின் உடல் பலவீனத்தை பிரதிபலிப்பதாக விவாதிக்கப்படுகின்றது (எடிஸ்ஸ்டன், திசாநாயக்க, ரீரிப், வாரெல் மற்றும் குன்னெல் 2008). இருந்தாலும் அவர்களது விருப்பம் எப்படியிருப்பினும் புள்ளிவிபரவியல்கள் இலங்கையில் முதியோருக்கான ஆதரவு மற்றும் மன ஆரோக்கியம் தொடர்பாக குறிப்பானதொரு பிரச்சினையை சுட்டிக்காட்டுகின்றன.

மேதாலும் 2004ஆம் ஆண்டில் ஏற்பட்ட சனாமி பேரலையும் முழு குடித்தொகையிலும் அழுத்தம் மற்றும் உளவூறுகள் அதிகரிக்கும் ஆபத்துக்களையும் ஏற்படுத்தி ஒரு உறுதியான சூழலில் எதிர்பார்க்கக்கூடிய மன ஆரோக்கிய பிரச்சினைகளை சுட்டியுள்ளன. மேலும் விஷேடமாக பேரழிவுகளால் பாதிக்கப்பட்ட பிரதேசங்களில் அற்ககோல் தவறான பாவனைகள் அடிக்கடி நிகழ்வனவாகும். முழுமையாக பார்க்கும்போது இலங்கை குடித்தொகையின் 3% ஏதோவொரு மன நோய் நிலைமையினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளதாக கணிப்பிடப்பட்டுள்ளது (WHO 2008).

முதியோர் முகம் கொடுக்கும் மனோதத்துவ பிரச்சினைகள் உடல் நலத்துடன் ஒப்பிடுகையில் புறக்கணிக்கப்படுகின்றன அல்லது குறைவாக கணிப்பிடப்படுகின்றன. அவர்கள் தமக்கு சமூக ஆதரவு போதாமையே, சமூக ஈடுபாடின்மை மற்றும் தமது வாழ்வின் சூழ்நிலைகளில் கட்டுப்பாடின்மை போன்றவற்றால் ஏற்படுகின்ற தன்மை, உதவிசெய்யப்படாமையே, மதிப்பில்லாத தன்மை போன்ற உணர்வுகளை அனுபவித்து கொண்டிருக்கலாம் (அன்ட்ரூ குமுவினர் 2008). இளைய பரம்பரையினரிடையான கலாச்சார பூகோளமயமாக்கலின் விளைவாக முதியோர் தமக்கு பொதுவாக மரியாதை குறைவாகவே வழங்கப்படுவதாக உணர்கின்றனர். பெரும்பாலான

முதியோர் தமது பிள்ளைகளுடனேயே வாழ்வதாயினும் 4% ஆணோர் மாத்திரமே தம்முடன் வசிக்காத தமது பிள்ளைகளுடன் நாளாந்த தொடர்பை வைத்துள்ளதாக உலக வங்கி ஆய்வொன்று (2008) அறிக்கைப்படுத்துகின்றது.

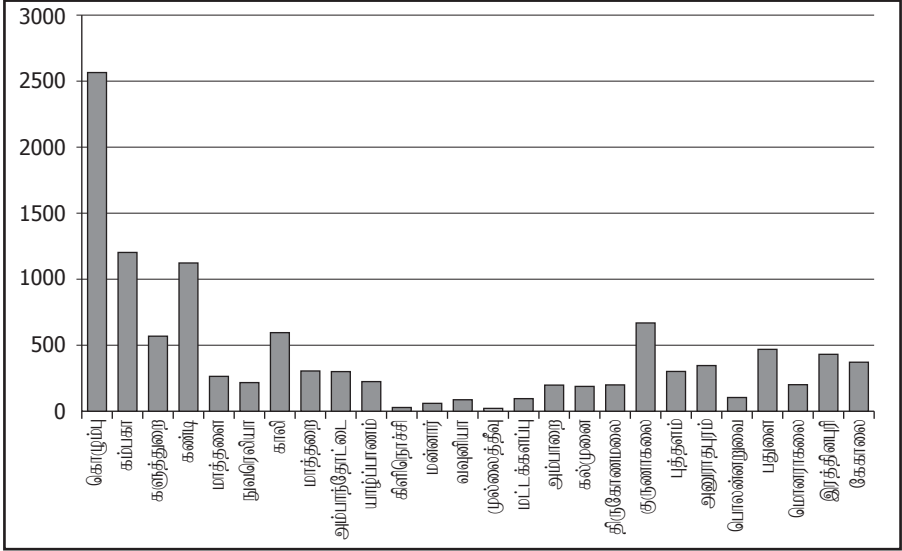
மன அழுத்தத்திற்குரிய அறிகுறிகள் சிகிச்சை மருத்துவர்களாலும் பராமரிப்பாளர்களாலும் வழமையாக கவனத்தில் கொள்ளப்படாது போவதால் பொதுவாக அறிக்கை படுத்தப்பட்டுள்ளதை விடவும் மன அழுத்த நிகழ்வுகள் கூடுதலாகவே காணப்படுவதாக உள்ளன. இலங்கை முதியோர்களிலான ஆய்வொன்று, முழுமையாக நோக்குகையில் மன அழுத்த அறிகுறிகளின் நிகழ்வு வீதம் 27.8% எனவும் இது ஆண்களில் (24%) பெண்களிலும் (30.8%) குறைவானது எனவும் கண்டறிந்துள்ளது. இவ்வாய்வு பால் மற்றும் இனம் இவ்விடயத்தில் முக்கிய காரணிகள் எனவும் மிகவும் பலவீனமான குழுக்கள் தனிமையில் வாழும் முதிய பெண்கள் மற்றும் சிறுபான்மை இன ஆண்களும் என குறிப்பிடுகின்றது. அங்கவீனமுற்றோர், மட்டுப்படுத்தப்பட்ட தொழிற்பாடுடையோர் மற்றும் வருமானம் போதாது உணர்வோர் ஆகியோரும் முக்கியமாக மன அழுத்த அறிகுறிகளை தெரியப்படுத்துவோராக காணப்படுகின்றனர் (மல்ஹொட்ரா குழுவினர் 2010).

### 3.3 சுகாதார சேவைகளை பெற்றுக்கொள்ளல்

இலங்கையில் சுகாதார சேவை அணைவருக்கும் பொதுவானதும் இலவசமானதாகும். மேலும் சுகாதார தலைமை திட்டம் (HMP) முதியோரை பலவீனமானவர்களாக இனங்கண்டு அவர்களது தேவைகளை கூடிய கவனத்தில் கொள்கின்றது. மேலும் HMP பொதுமக்கள் சுகாதார திட்டங்கள் முதியோருக்கு தொடர்ச்சியான அல்லது ஒன்றிணைந்த கவனிப்பை வழங்குவதில்லை என்பதையும் எனவே நோய் நிலைமை அல்லது அங்கவீனத்திற்கு திட்டமிடப்பட்ட சோதனைகள் எதுவும் இல்லை எனவும் இனங்காண்கின்றது (சுகாதார மற்றும் போசணை அமைச்சு 2007).

தற்போதைய சுகாதார சேவையிலான பாரிய பிரச்சினை வளங்கள் மற்றும் நிபுணர்களின் இடவாரியான சேவையில் ஈடுபடுத்தலே தவிர பற்றாக்குறையல்ல (அபேகோன் 2003, DCS 2007). முதியோர் பிரதானமாக மோதலால் பாதிக்கப்பட்ட பிரதேசங்கள் மற்றும் தோட்டப் பிரதேசங்கள் உள்ளடங்கலாக கிராமப்புறங்களில் வாழ்கின்றனர். ஆனால் இப்பிரதேசங்களில் சுகாதார நிபுணர்களின் எண்ணிக்கை மிகக்குறைவாகும். படம் 4 இல் காட்டப்பட்டுள்ளவாறு கொழும்பு, கண்டி மற்றும் காலி போன்ற பிரதேசங்களில் குறிப்பிடத்தக்க அளவு உயர்ந்த செறிவான சேவைகள் வழங்கப்பட்டுள்ளன.

**படம் 4: சுகாதார அதிகாரிகளின் பரம்பல்**



\*இந்த எண்ணிக்கையானது எல்லா வகையான சுகாதார உத்தியோகத்தர்களையும் உள்ளடக்குகின்றது – வைத்தியர்கள், விசேட நிபுணர்கள், PHIs, மகப்பேற்று தாதிமார், வைத்தியசாலை மற்றும் நிர்வாக குழாம் போன்ற)

மூலம்: DCS வருடாந்த சுகாதார புள்ளிவிபரவியல்கள், 2007

தற்போது பொது சுகாதார சேவை பெருமளவு உள் நோயாளர் பராமரிப்பு மற்றும் முதல்நிலை பராமரிப்பு சேவைகளை வைத்தியசாலைகள் மற்றும் உள்ளூர் மருந்தகங்களினூடாக வழங்குகின்றது. இச்சேவைகள் மும்முரமான மற்றும் கூடிய சனத்தொகையை கொண்ட தேசிய, மாகாண, பொது மற்றும் அடிப்படை (பெரிய நகர) வைத்தியசாலைகளிலும் பரந்து காணப்படுகின்ற வலையமைப்பான மாவட்ட வைத்தியசாலைகள் மற்றும் சுகாதார சேவை அலகுகளாலும் வழங்கப்படுகின்றன. பின்னர் கூறப்பட்டவை குறைந்த பாவனை மற்றும் மும்முரத்தன்மையுடன்குறைந்த உடைமையாட்சியுடையதாகவே காணப்படுகின்றன. இங்கு பொது நிதியாலான பொது வைத்திய நிபுணர் சேவைகள் காணப்படுவதில்லை என்பதுடன் இத்தேவை பெரும்பாலும் தனியார் துறையாலேயே நிறைவேற்றப்படுகின்றது. முதல்நிலை பராமரிப்பில் காணப்படும் பற்றாக்குறை போதிய வெளி நோயாளர் திணைக்களங்கள்காணப்படாமையுடன் சேர்ந்து உள்நோயாளர் வைத்திய வசதிகளை வழங்குவதில் ஒரு பெரும் கேள்வியை விளைவாக்கியுள்ளது. தெளிவான அனுமதி மற்றும் பரிந்துரைப்பு கொள்கைகளின்மை காரணமாக உள்ளூரில் சேவைகள் பயன்படுத்தப்படாது காணப்படும் நிலையில் நோயாளிகள்சிறந்த வளங்களை கொண்ட பெரிய நகர்ப்புற மற்றும் மாகாண வைத்தியசாலைகளை நாடி செல்கின்றனர் (சுகாதார மற்றும் போசணை அமைச்சு 2007)

வயது பாகுபாடின்றி பல இலங்கையர்களிற்கு உள் ஆரோக்கிய சேவைகளையும் ஆதரவையும் பெற்றுக்கொள்வது பிரச்சினையாகவேயுள்ளது. உலக சுகாதார அமைப்பினது அண்மைய ஆய்வொன்று நிலைப்படுத்தப்பட்ட சேவைக்கான சமுதாய வளங்கள் மற்றும் திடீர்

அலகுகளின் தேவையை அழுத்தி கூறுகின்றது. தற்போது பெரும்பாலானவை கொழும்பு பிரதேசத்தில் செறிவடைந்துள்ளதடன் பெரிய நிறுவனங்களிலேயே அமைந்துள்ளன. 11 மாவட்டங்கள் இன்னும் உள்ளூர் ஒதுக்கீடுகளில் பற்றாக்குறையை கொண்டுள்ளதாக தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளது.

விகிதாசாரமின்றிய முறையில் சுகாதார சேவைகளை பெற்றுக்கொள்ளமுடியாமை முதியோரை பாதிக்கின்றது. இந்நிலைமை அவர்கள் பிரதானமாக கிராமப்புறங்களில் வசிப்பதால் மாத்திரமன்றி அவர்கள் கூடுதலாக அரசு சேவையை நாடி இருப்பதாலுமாகும். மொத்த குடித்தொகையில் 44% உடன் ஒப்பீடும் போது 70% ஆன முதியோர் பொது மக்கள் துறை சார் சேவைகளிற்கே வருகை தருவதாக தரவுகள் பிரேரிக்கின்றன. பொது மக்கள் சேவைகள் இலவசமாக வழங்கப்படுகின்ற அதே நேரம் நிதியிடல் பற்றாக்குறை காரணமாக வைத்தியசாலைகளிலும் மருந்தகங்களிலும் இருப்புக்கள் போதியளவு காணப்படுவதில்லை. எனவே அரசு சுகாதார சேவைகள் வழமையாக நோயாளிகளை தமது சொந்த பணத்திலிருந்து தமக்கு தேவையான மருந்துகளையும் விநியோகங்களையும் பெற்றுக்கொள்ள கேட்கின்றன (உலக வங்கி 2008). ஆச்சரியமின்றி மூன்றில் ஒரு பங்கான முதியோர் இன்னும் கூடுதலான மருத்துவ பராமரிப்பினை வேண்டிநிற்பதாக தெரிவித்துள்ளதுடன் அவர்களுள் 90% ஆயினார் பிரதான காரணமாக மருத்துவ பராமரிப்பு சேவைக்காக செலவழிக்க முடியாமையை குறிப்பிட்டுள்ளனர். மேலும் சேவைகளை பெற்றுக்கொள்வதில் அவை தாரத்தே அமைந்துள்ளமையும் ஒரு தடையாகும். அது விசேடமாக 80 வயதிலும் மேற்பட்ட முதியோர் விடயத்தில் உண்மையாகும் (உலக வங்கி 2008).

குடித்தொகை வயதாகும்போது சுகாதார சேவைகளிற்கான செலவும் அதிகரிப்பது ஒரு குறிப்பிடத்தக்க அம்சமாகும். அட்டவணை 3.1 முதியோரின் சுகாதார தேவைகளிற்காக ஆகும் கணிக்கப்பட்ட செலவினை சிறுவர்கள் மற்றும் வேலை செய்யும் வயது குழுவினருக்காக ஆகும் செலவையும் ஒப்பிட்டு சுட்டிக்காட்டுகின்றது. 60 வயதிலும் கூடியோர் ஏறத்தாழ 10% இனராக இருப்பினும் இவர்களுக்கான சுகாதார சேவைகளிற்கான செலவு எல்லா வயதினரதும் மொத்த செலவினது 15% என இது காட்டுகின்றது.

**அட்டவணை 1: 2005 ஆம் ஆண்டிற்கு வயது குழுவுடனான மருத்துவ செலவுகள் (கணிப்பிடப்பட்டது)**

வயது குழு (வருடங்களில்)	குடித்தொகை பங்கு	பொது வெளி நோயாளர் செலவு (ரூபா மில்லியன்)	பொது நிரவாக செலவு (ரூபா மில்லியன்)	தனியார் வெளிநோயாளர் செலவு (ரூபா மில்லியன்)	தனியார் நிரவாக செலவு (ரூபா மில்லியன்)	மொத்த செலவு (ரூபா மில்லியன்)
0 - 14	25%	4,896	5,541	9,376	2,209	22,022
15 - 59	65%	9,920	17,810	18,995	7,099	53,824
60 - 74	8%	2,199	3,920	4,211	1,562	11,892
75+	2%	644	1,056	1,234	421	3,355
All	100%	17,659	28,327	33,816	11,291	91,093

மூலம்: (ரண்னன் - எலிய 2008)



தொடுகை மூலம் பரவாத நோய்களில் ஆகும் செலவு இலங்கையில் சுகாதார சேவைகளில் ஆகும் செலவுகளில் பெரும் கூறாகவுள்ளது. மேலும் இப்பங்கு விசேடமாக இதய நோய்கள், நிரிழிவு மற்றும் நீண்ட கால சுவாச நோய்கள் தொடர்பாக எதிர்வுகூறக்கூடிய எதிர்காலத்தில் இன்னும் அதிகரிக்கக் கூடியதாகவுள்ளது. செலவழிக்கும் ஒழுங்கிலான இப்போக்குகள் பொருளாதார கூட்டுறவு மற்றும் அபிவிருத்தி அமைப்பினுள் உள்ள ஏனைய நாடுகளை பின் தொடரும்.

மிகவும் வினைத்திறனான முறையில் செலவழிக்கின்ற கொள்கையாக முதியோர்களுக்கு சிறந்த சிகிச்சையை வழங்குதலும் மருத்துவ பராமரிப்பினை வழங்குதலுமாகும் என ஒரு பலமான கருத்து உள்ளது. சுகாதார மேம்பாட்டினூடாக நோய் தடுப்பு மற்றும் மருத்துவ சிகிச்சையினூடாக தொடுகை மூலம் பரவாத நோய்களின் விளைவுகளை குறைத்தல் என இரண்டு வகையான நோக்கங்கள் காட்டப்பட்டுள்ளன. அங்கவீனம் மற்றும் பலவீனம் என்பன முதியோரை பௌதீக ரீதியில் தங்கி வாழ வைப்பதாலும் நீண்ட கால பராமரிப்புக்கு ஏதுவாக்குவதாலும் உயர் பொருளாதார செலவினை கொண்டுள்ளன. முதியோர் மற்றும் முதிய வயதினை எய்திக்கொண்டிருப்போர் நீண்ட காலம் ஆரோக்கியமாக வாழ்வதற்காக சுகாதாரத்திலான மூலதனம் அவர்களை நீண்ட காலம் பராமரிப்பதற்கான நிதிச் சமையை குறைக்கின்றபடியால் ஒரு வினைத்திறனான செலவு முறையாக விவாதிக்கப்படலாம் (உலக வங்கி 2008). இது கணிசமானளவு சீரமைப்புக்களை பெருமளவு பொதுத்துறையின் தேவைப்படுகின்ற அமைப்புக்களினூடான வேண்டிநிற்கின்றது. இருந்தாலும் சுகாதார பராமரிப்புக்காக அரசாங்கம் செலவிடுகின்ற தொகை 1960 களிலிருந்து மொத்தமாக நோக்குகையில் வீழ்ச்சியடைந்துள்ளது. 2008 இல் மொத்த உள்நாட்டு உற்பத்தியினது (GDP) 1.7% ஆக இருந்து 2011 இல் 1.4% ஆக காணப்படுகின்றது (டி. அல்விஸ், பெர்னான்டோ மற்றும் ரன்னன் எலிய 2011, மத்திய வங்கி 2011). 1990 களிலிருந்து சுகாதார பராமரிப்பு சேவைகளை வழங்குவதில் (பிரதானமாக மருந்தக மற்றும் வெளி நோயாளர் பராமரிப்பு) தனியார் துறையினரின் ஈடுபாடு அதிகரித்துள்ளது. சுகாதார துறை பெருந் திட்டத்திற்கேற்ப தனியார் துறையினது ஈடுபாடு வரவேற்கப்படுகின்றது. ஏனெனில் இதனால் பணம் செலுத்தி சேவைகளை பெற்றுக்கொள்ள வசதியுள்ளோர் தனியார் துறையை பயன்படுத்தித் தனியாக அமைப்பு பலவீனமான குழுக்களிடம் தனது நோக்கை செலுத்த முடியும். வயதானோர் இப்பலவீனமான குழுக்களில் ஒன்றாவர்.

#### 4. வயதாதலும் வருமானமும்



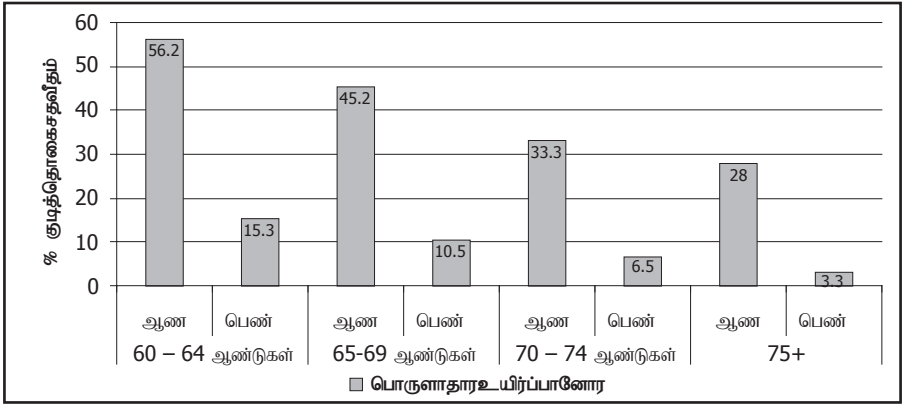
வயதானோர் குடித்தொகை அதிகரித்து வரும் போக்கானது வேலைப்படையினது அளவிலும் நாட்டின் பொருளாதார வளர்ச்சியிலும் தாக்கங்களை கொண்டுள்ளது. குடித்தொகை எதிர்வுகூறல்கள் வேலைப்படை பங்களிப்பு இப்போதுள்ள வீத்தில் தொடருமெனின், 2035ஆம் ஆண்டளவில் வேலைசெய்யும் வயது குறையத்தொடங்குவதுடன் அதன் பின்னரும் இந்நிலைமை தொடரும் என சுட்டிக்காட்டுகின்றது. வேலைசெய்யும் வயதுடைய குடித்தொகையினர் குறைவது மாத்திரமன்றி இளவயது வேலைப் படையினது அளவும் குறையும். இது பொருளாதார வளர்ச்சியில் முக்கிய விளைவினை ஏற்படுத்துகின்றது. ஏனெனில் வேலைப் படை சுருங்க பொருளாதார வளர்ச்சி மந்தமடையும் (வொடொபொவிக் மற்றும் அருணாதிலக 2008).

60% ஆன இலங்கையின் வேலைப்படை முறைசாரா துறைகளில் ஈடுபட்டுள்ளதன் இது பொருளாதாரத்தில் முக்கிய பங்கு வகிக்கின்றது. மிக ஆட்சியான தொழில்சார் குழுக்களாவன, விவசாயமும் மீன்பிடியும், நில உரிமையாளர்கள் மற்றும் முகாமையாளர்கள் மற்றும் கைவினைஞர் தொழில் என்பனவாகும் (DCS 2010). இத்தொழில்கள் தற்காலிகமானவையாக குறிக்கப்படுகின்ற அதே வேளை வறுமையுடன் பலமாக தொடர்புபட்டுள்ளன (குணவர்தன குழுவினர் 2007). இவை சிறிதளவு வருவாயையே தருவதுடன் இவற்றில் ஈடுபட்டுள்ளோர் தாம் வயதாகும் வரை, ஆரோக்கிய நலத்தோடு இருக்கும் வரை அல்லது ஓய்வெடுக்க வேண்டிய நிலைக்கான அதிக முதுமையை எய்தும் வரை தொடர்ந்தும் வேலை செய்கின்றனர்.

2001ஆம் ஆண்டில் 60 -64 வயதிற்கிடையப்பட்ட ஆண்களில் 56% மும், 65 - 69 வயதிற்கிடையப்பட்டோரில் 45% மும் பொருளாதார செயற்பாடுகளில் ஈடுபட்டிருந்தனர் (படம் 3.2).

அதிக வயதானோரை நோக்குகையில் 70 -74 வயதுகளிற்கிடப்பட்ட 33% ஆனோரும் 75 வயதுக்கு மேற்பட்ட 28% ஆன ஆண்களும் பொருளாதார ரீதியில் உயிர்ப்புடன் இருந்ததாக அறிக்கைப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. பொருளாதார செயற்பாட்டு வீதங்கள் பெண்களில் கணிசமானளவு குறைவாக இருப்பதுடன் அதிகரிக்கும் வயதுடன் இது விரைவாக குறைகின்றது. முதிய பெண்கள் சம்பளம் வழங்கப்படாத குடும்ப தொழிலாளிகளாக முக்கிய உயிர்ப்பான பாத்திரத்தை பூரிகின்றனர். இவர்கள் வழமையாக, குறிப்பாக பெற்றோர்கள் இருவருமே வேலைக்காக வெளியே செல்ல வேண்டி உள்ளபோது அல்லது தாய் வெளிநாட்டு வேலைப்படையினது ஒரு பகுதியாக ஆகும் போது குடும்பத்துள் குழந்தை பராமரிப்பினை வழங்குகின்றனர். வேலைப்படையில் முதியோர்களின் பங்களிப்பானது விவசாயத்தினை ஆர்ச்சியான தொழிலாக கொண்டுள்ள கிராமப்புற மாவட்டங்களில் அதிகம் காணப்படுவதுடன் நகர்ப்புறங்களை விடவும் பகுதி நேர வாய்ப்புக்களும் பொதுவாக காணப்படுகின்றன (சித்திசேன 2005).

**படம் 5: பொருளாதார உயிர்ப்புடன் உள்ள முதியோர் குடித்தொகையின் சதவீதம், 2001**



மூலம்: DCS 2001

தற்போது சகலருக்கும் பொதுவான அரசு ஓய்வூதியம் ஒன்று இலங்கையில் காணப்படுவதில்லை என்பதுடன் இலங்கையின் 72% வேலை செய்யும் சனத்தொகை (முக்கியமாக முறை சாரா துறையிலுள்ள தொழிலாளிகளும் வேலைப்படாக்கூடிய வெளியே உள்ளோரும்) எந்தவித முறையான ஓய்வூதிய சேமிப்பு திட்டத்தையும் கொண்டிருப்பதில்லை. ஒரு சிறிய தொகையினர் தாம் ஓய்வடையும் போது ஒரு தொகையான பணத்தை பெற்றுக்கொள்ளக்கூடியதான ஊழியர் சேமலாப நிதியத்தில் கட்டாயமான பங்களிப்புகளை கொண்டுள்ளதாக நம்பப்பட்டாலும் இலங்கையின் ஐந்தில் ஒரு பங்கிலும் குறைவான முதியோரே ஓய்வூதியங்களை முறையாக பெற்றுக்கொள்கின்றனர். தனியார் மற்றும் அரசு துறை இரண்டிலுமே முறைசார் துறைகளிலுள்ள தொழிலாளிகள் மாத்திரமே பொதுவாக ஓய்வூதியத் திட்டங்களை பயன்படுத்துகின்றனர். அரசு துறையில் ஓய்வூதியம் வயது குறைந்த வயதெல்லையான 57 வருடங்களாகும். அரைவாசியளவான வேலை செய்யும் குடித்தொகையினர் விவசாயிகள், மீனவர் மற்றும் சுய தொழில் ஓய்வூதியங்கள் போன்ற ஏதோவொரு ஓய்வூதிய திட்டத்தில் இணைந்துகொள்ள முடியாமலினும் இவை குறித்த கட்டண ஒழுங்கு விதிகளின் பிரகாரம் குறித்த தொகையை தொடர்ந்தும் செலுத்த வேண்டியவர்களாக உள்ளனர். இவற்றில் கூடியளவு தவறுதல்கள் காணப்படுவது காரணமாக மொத்த வேலை செய்யும் குடித்தொகையில் நான்கில் ஒரு பங்கினரே தற்போது இதற்கு பங்களிப்பு செய்கின்றனர் (காமனிர்சன் 2007).

ஓய்வூதிய, சேமிப்பு அல்லது ஓய்வு திட்டங்களை கொண்டிராமையானது முதியோர்களை பிறர் சார்ந்த உறுதியற்ற நிலைக்கு ஆளாக்குகின்றது. சம்பளம் பெற்று வேலைப்படையினூடாக வருமானத்தை தொடர்ந்தும் ஈட்டுகின்றோர் தமது தொழில்கள் உடல் நல மட்டத்தை வேண்டிநிற்பதால் தமது வயது முதிர்ந்த காலத்தில் வயது முதிர்ச்சியடைந்து கொண்டு போகும் போது ஒரு நிச்சயமற்ற நிலைக்கு முகம் கொடுக்கின்றனர். இலங்கையில் 50% ஆன முதியோர் தமது பிள்ளைகளிடமிருந்து பண உதவிகளை பெற்றுக்கொள்வதும் 75% ஆனோர் பொருள் தொடர்பான உதவிகளை பெற்று கொள்வதும் ஆச்சரியமான விடயமல்ல. பெண்களில் மிக குறைவான அளவினரே சம்பளம் பெற்று வேலை செய்வதால் கூடுதலாக அவர்களே பண உதவிகளை பெறுவோராய் உள்ளனர். இந்நிலைமையானது பாரம்பரிய குடும்ப அமைப்புக்கள் சீர்குலைபும் போது மற்றும் ஆதரவு வழங்கும் நிலை கடினமாகும் போது முதியோர்களை மிகவும் பலவீனமாக்குகின்றது (உலக வங்கி 2008).

சமூக நல அமைச்சானது தேசிய ரீதியில் சமுர்த்தி அதிகாரிகளால் நிர்வகிக்கப்படுகின்ற சமுர்த்தி நிகழ்ச்சித்திட்டம் மற்றும் மாகாண சபைகளினூடாக வழங்கப்படுகின்ற பொது மக்கள் உதவி திட்டம் (பின் படி) போன்ற நிதி பாதுகாப்பு வலையமைப்புக்களை வழங்குகின்றது. இருந்தாலும் இவ்வாதரவு எல்லைப்படுத்தப்பட்டது. இத்திட்டங்கள் முதியோர்களுக்காக என குறிப்பாக வடிவமைக்கப்பட்டவையல்ல மாறாக வறிய மக்களுக்கான தேசிய பாதுகாப்பு வலையமைப்பு நிகழ்ச்சித்திட்டங்களாகும். சமுர்த்தி நிகழ்ச்சித் திட்டம் பெரியதும் பரந்ததாகும். ஆனால் இது சரியான விதத்தில் இலக்குப்படுத்தப்பட வில்லை என விமர்சிக்கப்படுகின்றது. 70% ஆன வருமான கீழ் கால்ப்பகுதியிலுள்ள முதியோர் இந்நிகழ்ச்சித்திட்டத்தில் சேர்க்கப்படவில்லை என அறியப்பட்டுள்ளது (காமினிர்தன் 2007). பொது மக்கள் உதவித்தொகையாக (பின் படி) மாதாந்தம் ஒரு மிகச் சிறிய உதவித்தொகை (ரூபா 150 -350) உள், உடல் அங்கவீனங்களுடனுள்ள நபர்களை, முதியோர்களை மற்றும் சிறிய குழந்தைகளை உள்ளடக்கிய மிகவும் வறிய குடும்பங்களிற்கு அல்லது நபர்களுக்கு வழங்கப்படுகின்றது. 2012 ஆம் ஆண்டில் 70 வயதிலும் மேற்பட்ட முதியோர்களுக்கு பின் படியிற்கு பதிலாக ஆயிரம் ரூபா உதவித்தொகை வழங்குவது என தீர்மானிக்கப்பட்டது. இவ்வதவித்தொகையை வழங்குவதனை நிர்வகிப்பது உள்ளூர் அரச அதிகாரிகளின் பொறுப்பாகும்.

மிகவும் அண்மைய வரவு செலவு திட்டம் தற்போது நடைமுறையிலுள்ள எல்லா திட்டங்களையும் ஒன்று சேர்த்து புதிய பிரசைசுள் ஓய்வூதியம் மற்றும் காப்புறுதி நிதியம் (CPIF) ஒன்றை அமைப்பதற்கு பிரேரிக்கின்றது. 5 வருட பங்களிப்பின் பின்னர் 65 வயதின் பின்னர் கிடைக்கப்பெறக் கூடியதான ஓய்வூதியத்தை வழங்குவதற்கு வருடாந்த கட்டணமாக குறைந்தது ரூபா 5, 000 சேகரிப்பதற்கு இலக்கு கொண்டுள்ளது. இலக்குக்குரிய குழுக்கள் விவசாய, மீன்பிடி, போக்குவரத்து, நிர்மாணம், சுய தொழில் போன்ற பல துறை சார்ந்தவர்களாவர். இது பாராட்டத்தக்கதாக இருந்த பொதிலும் தமது சம்பளம் பெறுகின்ற வேலைகளிலிருந்து வருமானமெதுவும் பெறாத அல்லது மிக முறைந்த வருமானம் பெறுகின்றமையால் பங்களிப்பு செய்ய முடியாதுள்ளோரின் தேவைகளை முன்வைக்க தவறுகின்றது.

இருந்தாலும் சகலருக்குமான ஓய்வூதிய கொள்கையானது அதற்கான உயர் செலவு காரணமாக நடுத்தர மற்றும் நீண்ட கால ஓட்டத்தை கருதுகையில் ஒரு நிலைக்கக்கூடிய தெரிவல்ல. இதற்கு மேலதிகமாக ஏனைய சமூக நலன்புரி செலவுகள் இருப்பதன் காரணத்தால் சமுர்த்தி, சுகாதார பராமரிப்பு மற்றும் சகலருக்குமான ஓய்வூதியம் என்பன தேவையில்லை எனவும் விவாதிக்கப்படுகின்றது. இருந்தாலும் பலவீனமான முதியோரை, விசேடமாக மிகவும் முதிய வயதிலுள்ளோரை இலக்காக கொண்ட ஆதரவுகள் தேவைப்படலாம்.

## 5. முதியோருக்கான சட்ட ஆதரவு



முதியோர்களின் உரிமைகளை பாதுகாத்தல் சட்டம் (PREA) 2000ஆம் ஆண்டு குறிப்பாக இலங்கை முதியோர்களின் உரிமைகளை கையாள்வதற்காக நிறைவேற்றப்பட்டது. இச்சட்டம் மூன்று பாதுகாப்புக்குரிய பகுதிகளை உள்ளடக்குகின்றது. அதாவது பிள்ளைகள் தமது பெற்றோரை புறக்கணிக்கக்கூடாது, அனாதரவான, பிள்ளைகளற்ற அல்லது பிள்ளைகளால் கைவிடப்பட்ட பெற்றோருக்கு அரசாங்கம் வதிவிட வசதிகளை வழங்குதல் மற்றும் வயதடிப்படையில் மக்களிடையே பாரபட்சம் காட்டாமலிருத்தல் என்பனவாகும். மேலும் இச்சட்டம் முதியோர்களின் நலன் மற்றும் உரிமைகளை பாதுகாத்தல் மற்றும் முன்னேற்றல் என்பவற்றிற்காக முதியோர் தேசிய சபை (NCE) மற்றும் இச்சபை தனது பணியினை செவ்வனே நிறைவேற்றுவதில் உதவி செய்வதற்காக முதியோர்களிற்கான தேசிய காரியாலயம் (NSE) ஒன்றினையும் அமைக்க கோருகின்றது. இச்சட்டத்திற்கு மேலதிகமாக சமூக சேவைகள் அமைச்சினால் உருவாக்கப்பட்ட சிரேஷ்ட பிரசைகளிற்ற்கான உரிமை சாசனம் மற்றும் இலங்கை சிரேஷ்ட பிரசைகளிற்ற்கான தேசிய கொள்கை என்பனவும் காணப்படுகின்றன. இது எதிர்கால கொள்கை உருவாக்குதலிற்கான வழிகாட்டல்களை வழங்குவதுடன் நாட்டின் சமூக நலன்புரி திட்டவமைப்பினுள் முதியோர்களின் உரிமைகளை உட்படுத்துவதற்கும் வழிகாட்டுகின்றது (ஜெகராசசிங்கம் மற்றும் கருணாரத்ன 2007).

முதியோர் தமது உரிமைகளை, தமக்கு உரித்தானவைகளை பெற்றுக்கொள்வதால் கிடைக்கும் நன்மைகளை அறியாதவர்களாக அல்லது விரும்பமற்றவர்களாக காணப்படுவதால் இச்சட்டத்தை (PREA) அமுல்படுத்துவது மந்தமாகவே நிகழ்கின்றது. பெரும்பாலானோர் தாம் கூடியளவு செல்வாக்கு காட்டக்கூடியதாக தம்மை பலப்படுத்துதல்கூடிய அரசியல் கட்சிகள்மற்றும் கிராம அபிவிருத்தி சங்கங்களில் அல்லாது பாரம்பரிய விதத்திலேயே

சமூகத்தில் தமது பங்களிப்பினை செலுத்துகின்றனர் (சித்திசேன 2005). கிராம மட்டத்தில் முதியோர்களை பலப்படுத்துவதற்காக (இச்சட்டத்தின் கீழ்) சிரேஷ்ட பிரசைசு செயற்குழுக்கள் (SCCs) உருவாக்கப்பட்டுள்ளன. இச்சட்ட அமுலாக்கத்தில் உதவி புரிவதற்காக பிரதேச செயலகங்களில் முதியோர்களின் உரிமைகளை முன்னேற்றும் அதிகாரிகள் (ERPO) மனித வளங்களாக நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர். அவர்கள் SCCகளை உருவாக்குவதற்கு, முதியோர்களிற்கு தமது உரிமைகள் மற்றும் உரித்துக்களிலான தகவல்களை வழங்குதல் மற்றும் சமூக மற்றும் பொருளாதார செயற்பாடுகளை ஒழுங்கமைத்தல் போன்றவற்றினை நிறைவேற்ற வேண்டப்படுகின்றனர். அவர்கள் சுகாதார முகாம்களை ஒழுங்கமைப்பதுடன் சிறிய கடனுதவிகளையும் (ரூபா 5, 000 வரை) வழங்குகின்றனர். அத்தோடு முதியோர்கள் பல்வேறு வகையான செயற்பாடுகளுடனும் இடைத்தொடர்பாடவும் அவற்றில் ஈடுபடவும் வாய்ப்பளிக்கின்றனர் (பெட்டி 1 இல் காட்டப்பட்டுள்ளவாறு). என்றாலும் ERPO களின் செயற்பாடுகளிற்காக குறித்த வரவு செலவு திட்டங்கள் எதுவுமில்லை என்பதுடன் தற்போது ஒரு சில பிரதேச செயலகங்களே ERPO களை கொண்டுள்ளன.

நாட்டின் தெற்கு, கிழக்கு மற்றும் வட மேற்கு பகுதிகளில் கடன்களிற்காக வளங்களை வழங்குவதற்கு, சுகாதார முகாம்களை மற்றும் நிலையங்களை பெற்றுக்கொள்ளும் வழிகளை முன்னேற்றுவதற்கு மற்றும் உரிமைகளிலான விழிப்புணர்வினை அதிகரிப்பதற்கு உரிய திட்ட வேலைகளுடன் சில SCCகளிற்கு ஹெல்ப் ஏஜ், இலங்கை உதவி செய்து கொண்டிருந்தது. மேலும் அவை இச்சட்டத்தின் கீழ் முதியோர்களின் உரிமைகளிற்கு முன்னுரிமை வழங்க கோரி உள்ளூர் வங்கிகள் மற்றும் வைத்தியசாலைகளை தூண்டவும் செய்தன. இதுவரை ஹெல்ப் ஏஜ், இலங்கைக்கு ஏறத்தாழ 50 SCCகளுடன் இயங்க முடிந்துள்ளது. SCCகளுடன் ஈடுபட்டுள்ள முதியோர் தாம் இணைந்து செயற்பட, ஈடுபட வழங்கப்பட்ட வாய்ப்புக்களை பாராட்டுவதுடன் தனிமையை உணர்வதில்லை என வறுமை ஆராய்ச்சி நிலைய மீளாய்வு கண்டறிந்துள்ளது. இது மிகவும் பலமாக பெண்களால், குறிப்பாக கூட்டுக் குடும்பங்களில் வாழாத மற்றும் தமது வீடுகளில் சமூக தொடர்புகளை மிகவும் குறைவாக பெற்று தனிப்படுத்தப்பட்டதாக உணர்கின்றோரால் வெளிப்படுத்தப்பட்டது.

### பெட்டி 1: SCC செயற்பாடுகள்

SCC பல்வேறு வகையான செயற்பாடுகளில் ஈடுபடுகின்றது

- மத செயற்பாடுகள்
- கலாச்சார உல்லாச பிரயாணங்கள் / புனித பயணங்கள்
- சிரமதானம்
- சுற்றிவரும் நிதியங்கள் - அங்கத்தவர்களிற்கு மிக குறைந்த வட்டி வீதத்தில் அவசர கால மற்றும் ஜீவனோபாயத்திற்கான கடன்களை வழங்குகின்றது.
- பல்வினமான அங்கத்தவர்களை தத்தெடுத்தல் - மாதாந்த வாழ்க்கை படிக்களை வழங்குதல் - SCC அங்கத்தவர்களால் அல்லது ஏனையோரால்
- ஒன்றுகூடல் சந்திப்புக்களிற்கு சமூகமளித்தல்
- கிராமம் மற்றும் வெளியிடங்களில் நிகழ்ச்சிகள் மற்றும் செயல்திறன்களில் பங்கேற்றலும் ஒழுங்கமைத்தலும்
- கர்பிணித் தாய்மர்கள் மற்றும் பாடசாலை சிறார்களிற்கு போசணை ஆதரவினை வழங்கல்

Source: CEPA 2011

தமது சமூகங்களில் உயிர்ப்பான பங்களிப்பினை வழங்க முதியோரை ஊக்குவித்தல் அரசாங்க கொள்கையின் ஒரு முக்கிய அம்சமாகும். ஆனால் அவர்களது பரந்த பங்களிப்பினை ஊக்குவிப்பதற்கான ஆதரவில் இன்னும் பெரியதொரு இடைவெளி இருந்து வருகின்றது. இதற்கு மேலதிகமாக இச்சட்டத்திலுள்ள வழங்குதல்கள் பற்றி சேவை வழங்குநர் மற்றும் இளைய சமுதாயத்திடம் விழிப்புணர்வினை ஏற்படுத்த வேண்டிய தேவை உள்ளது (வறுமை ஆராய்ச்சி நிலையம் 2010). முதியோர்கள் மற்றும் அவர்களுடன் வேலை செய்வோரினால் அதிகம் கேட்கப்படுகின்ற இச்சட்டத்திலுள்ள பிரதான விதி பிள்ளைகளால் பராமரிக்கப்படுவதற்கான உரிமையாகும். பிள்ளைகளால் துஷ்பிரயோகம் செய்யப்படல் மற்றும் பிழையாக பராமரிக்கப்படலில் இருந்து முதியோர்களை பாதுகாப்பதற்கான ஒரு திட்டத்தை சட்டம் வழங்குகின்ற போதிலும் 'பராமரிப்பு சபை' யில் புகலிடம் பெறுவதானது கலாச்சார நெறிகளுக்கு எதிரானதாகும். முதியோர் தமது பிள்ளைகளை நீதிமன்றங்களிற்கு கொண்டுசெல்ல, தமது தனிப்பட்ட விடயங்களை பொது மக்கள் முன்னிலையில் வெளிப்படுத்தவதற்கு மற்றும் சுமையான சட்ட செயன்முறைகளுள் நுழைவதற்கு விருப்பமற்றவர்களாயிருந்தனர். இதற்கு மேலதிகமாக நீதிமன்றத்திற்கும் கொழும்புக்கும் போய் வருவதிலான தொல்லைகளை காரணம் காட்டி பின்வாங்கினர். இருந்தாலும் இச்சட்டம் இருப்பதானது பிழை செய்வதற்கு உள்ள சாத்தியப்பாடுகளை தவிர்ப்பதற்கான நெம்புகோலாக நன்மை பயக்கலாம் (வறுமை ஆராய்ச்சி நிலையம் 2010).

## 6. முதியோரை ஆதரிப்பதற்கான சமூக நிகழ்ச்சித் திட்டங்கள்



வயதாகும் குடித்தொகையினரின் அதிகரிக்கும் போக்கு மற்றும் தத்தமது குடும்பத்துள் முதியோரை ஆதரித்தல் குறைவடைந்து செல்லும் போக்கு காரணமாக நிறுவனமயப்படுத்தப்பட்ட, சமுதாய அடிப்படையிலான அல்லது வீட்டு கவனிப்பு சார்ந்த முறையான ஆதரவு வழங்கும் சேவைகளின் தேவை ஒன்று காணப்படுவதாக உள்ளது. அரசாங்கத்தால் அல்லது நன்கொடை நிதியங்களால் வழங்கப்படுகின்ற முதியோர்களிற்கான முறைமையாக்கப்பட்ட ஆதரவு இலங்கையில் மட்டுப்படுத்தப்பட்டுள்ளதுடன் இவை அன்றாடம் வாழவும் பராமரிக்கவும் உயர்ந்தளவு ஆதரவு வேண்டி நிற்கின்ற முதியோரை விடுத்து, கூடுதலாக இயலுமான மற்றும் நல் உடல் நிலை கொண்ட முதியோர்களையே இலக்காக கொள்ளும் போக்கு காணப்படுகின்றது. துரதிஷ்ட வசமாக அபிவிருத்தி தொடர்பான பிரச்சினைகளில் செயற்படும் பல அமைப்புகள் முதியோர்களை அவர்களது சேவைகளை பெற வேண்டிய முன்னுரிமை பெற்ற குழுக்களாக கண்டுகொள்வதில்லை. விளைவாக முதியோர்களிற்கான நிறுவனமயப்படுத்தப்பட்ட ஆதரவும் பராமரிப்பு சேவைகளும் விருத்தியடையாத நிலையிலேயே உள்ளன.

நிறுவனமயப்படுத்தல் தற்போது அதிகரித்து வருவதுடன் அரச சார்பற்ற நிறுவனங்களால் முகாமைத்துவம் செய்யப்படுகின்ற ஏறத்தாழ 300 முதியோர்கள் இல்லங்கள் இருப்பதாக நம்பப்படுகின்றது (உலக வங்கி 2008). என்றாலும் இவை எல்லாம் பதியப்படவில்லை என்பதுடன் சட்ட ஒழுங்குகளோ அல்லது சோதனையிடல் திட்டங்களோ இல்லை. வயதானோர் குடித்தொகையிலான ஆய்வொன்று, நேர்காணப்பட்ட நான்கில் மூன்று பகுதியினர் நிறுவனமயப்படுத்தப்பட்ட கவனிப்பினை ஒரு பிரபல்யமான தெரிவாக குறிப்பிடவில்லை என வெளிப்படுத்துகின்றது. சிலர் பராமரிப்பு நிலையங்கள் நன்றாக இருப்பவர்களுக்கே



கிடைக்கக்கூடியதாகவுள்ளது என நம்புகின்றனர். PREA சட்டத்திலுள்ள பாரபட்சம் காட்டக்கூடாது என்ற சட்டத்தையும் மீறி உடல்நிலை குன்றிய மற்றும் அதிக வயதானோரிடையே தெரிவுச் செயல்முறைகளின் போது பாரபட்சம் காட்டப்படுகின்றது. சில முதியோர் நிறுவனமயப்படுத்தப்பட்ட பராமரிப்பின் போது சமூக மற்றும் உணர்வு ரீதியான ஆதரவு குறைவாகவே கிடைக்கிறது எனவும் முறையான குடும்ப தொடர்புகளின்மையால் தோன்றுகின்ற உள பிரச்சினைகளை இவை கருத்திற்கொள்வதில்லை எனவும் சுட்டிக் காட்டுகின்றனர் (உலக வங்கி 2008).

தின பராமரிப்பு நிலையங்கள் முழு நிறுவனமயப்படுத்தப்பட்ட கவனிப்புக்கு செலவு குறைந்த ஒரு மாற்று வழியினை வழங்குகின்றது. தற்போது கிராம முதியோர்கள் செயற்குழுக்களின் சார்பின் கீழ் உருவாக்கப்பட்ட 147 அரசு ஆதரவுடனான தின பராமரிப்பு நிலையங்களும் (உலக வங்கி 2008) அரசு சார்பற்ற நிறுவனங்களால் சுதந்திரமாக செயற்படுத்தப்படுகின்ற பதியப்படாத பலவும் உள்ளன. இந்நிலையங்கள் பொதுவாக கிராம கோவில், ஆளற்ற கட்டடங்களில் செயற்படுகின்றன. மேலும் இவை சந்திப்புக்கள், சமூகமயமாகல், சுகாதார மேம்பாடு மற்றும் பரிசோதனைகளிற்கான இடத்தினை வழங்குகின்றது. இவை முதியோர்கள் நீக்கப்படுவதை குறைப்பதற்கான வாய்ப்பினை வழங்குவது மாத்திரமன்றி அவர்கள் SCCகளில் பங்குபற்றுவதனை ஊக்கப்படுத்துவதிலும் சேவையாற்றுகின்றது. முதியோர்களிற்கான பராமரிப்பினை வழங்குவதில் தின பராமரிப்பு நிலையங்களின் எண்ணிக்கையை அதிகரிப்பதற்கான கொள்கை ஒரு முக்கிய மற்றும் செலவு செய்யக்கூடிய இணக்கத் தீர்வாக முன்வைக்கப்படலாம். நிறுவன ரீதியான பராமரிப்பில் எழுப்பப்படுகின்ற கைவிடப்பட்டது போன்ற உணர்வுகளை உருவாக்காது தின பராமரிப்பு நிலையங்கள் பராமரிப்போர் மற்றும் அவர்களது குடும்பங்களினது மன அழுத்தங்களை குறைக்கலாம் (ஒஸ்ட்பாய் 2010). எப்படியெனினும் முடியாத முதியோர்களிற்கான ஒரு உண்மையான தெரிவாக தின பராமரிப்பு நிலையங்கள் கொள்ளப்படுவதற்கான வாய்ப்பு குறைவு.

வயது வந்த பராமரிப்பாளர்கள் மற்றும் அவர்களது பெற்றோரிலான ஆய்வொன்று முதியோருக்கான அரசாங்க கொள்கைகள் மற்றும் நிகழ்ச்சித் திட்டங்கள் நிறுவனமயப்படுத்தப்பட்ட பராமரிப்பு வசதிகளை கட்டியெழுப்புவதிலும் வீட்டு அடிப்படையிலான பராமரிப்புக்கு வேண்டிய ஒதுக்கீடுகள் மற்றும் ஆதரவிலேயே கவனம் கொள்ள வேண்டும் என முடிவு செய்கின்றது. பெரும்பாலும் வயதுக்கு வந்த பிள்ளைகளே தமது பெற்றோரை பராமரிப்பவர்களாக இருப்பதனால் இவ்வேலையில் அவர்களை ஆதரித்தலே மிகவும் வினைத்திறனானதும் பொருத்தமானதுமான வளங்களின் பயன்பாடாகும். ஹெல்ப்ஏஜ் இலங்கையானது அவர்களது செயற்திட்டத்தில் இயலுமான அதே நேரம் ஆர்வமுள்ள வயதான முதியவர்களை தமது அதே சமுதாயத்திலுள்ள தமக்கு நிகரான முதியோர்களிற்காக வீட்டு பராமரிப்பு தொண்டர்களாக (HCVs) பயிற்சியளித்து நியமித்தது. இது ஓய்வு பெற்ற அல்லது நேரம் இருக்கின்ற முதியவர்களுக்கு தம்மை பயனுள்ளவர்களாக எண்ண வைப்பதுடன் உள்ளூர் மற்றும் சமுதாய அடிப்படையிலான ஆதரவினையும் வழங்குகின்றது. ஹெல்ப்ஏஜ் இலங்கையினது நிகழ்ச்சித்திட்டங்களை மீளாய்வு செய்வதற்காக வறுமை ஆராய்ச்சி நிலையம் மேற்கொண்ட களப் பயணங்கள் இவ்வாறான HCVக்கள் தமது வேலையை அரத்தமுள்ளதாகவும் வெகுமதி அளிக்குமொன்றாகவும் கருதுவதாக காட்டுகின்றது. செயற்திட்டத்தினது இக்கட்டம் முடிவடைந்ததும் HCVகளை கண்காணித்து மேற்பார்வை செய்வதற்காக உள்ளூர் சுகாதார மருத்துவ அதிகாரிகள் மற்றும் அவர்களது ஏனைய அதிகாரிகளை பரிந்துரைக்கின்றது.

பெரும்பாலான அபிவிருத்தி இலக்கான அரசு சார்பற்ற நிறுவனங்கள் ஜீவனோபாய செய்நீட்டங்களை மேற்கொள்கின்றன. இவை தமது இலக்கில் முதியோர்களை கொள்வதில்லை. எனவே இவ்வேலை ஒரு தர்மமாகவே இன்னும் இருக்கின்றது.

இலங்கையில் முதியோர் சார்பாக இயங்கும் பெரிய அரசு சார்பற்ற நிறுவனம் ஹெல்ப்ஸ்ஜி. இலங்கை அமைப்பாகும். 20 வருடங்களுக்கும் மேலாக அதன் முதல் நிலை நோக்காக முறையான மருத்துவ கண் சிகிச்சை சேவைகளை வழங்குதல், சிகிச்சைகள் மற்றும் கட்டரக்ட் சத்திர சிகிச்சைகளை வழங்குதல் என்பன இருந்து வருகின்றன. பராமரிப்பு நிலையங்களில் தொண்டர்களாக வேலை செய்ய விரப்பத்துடனுள்ளோருக்கு பயிற்சிகளை வழங்குதல் உள்ளடங்கலாக தின பராமரிப்பு நிலையத்திற்கும் ஆதரவு வழங்குகின்றது. தமது சொந்த சமுதாயங்களில் நடமாட முடியாது, வீட்டினுள்ளேயே வாழ வேண்டிய நிலையிலுள்ள முதியோருக்கு வீட்டு பராமரிப்பு சேவைகளை வழங்குவதற்காக தொண்டர்களை பயிற்றுவித்தல் நிகழ்ச்சித்திட்டங்களையும் மேற்கொள்கின்றது. ஆசியாவின் சுனாமியினை அடுத்து செயன்முறைகள் அடிப்படையிலான செயற்பாடுகள் மற்றும் பரிந்துரைகளுடன் இணைத்து சமுதாய அபிவிருத்தி திணைக்களமொன்றினை விருத்தி செய்ய ஆரம்பித்தது. இத்திணைக்களம் அடிமட்டத்திலிருந்து முதியோரின் உரிமைகளில் விழிப்புணர்வினை ஏற்படுத்துதல், புதிய SCCகளை உருவாக்குவதில் உதவுதல் மற்றும் பயிற்சிகளை வழங்கல் போன்ற செயற்பாடுகளை செய்கின்றது. முதியோர்களை இன்னும் பலப்படுத்துவதற்காக அரசாங்க அதிகாரிகள் மற்றும் திணைக்களங்களை அணைந்து இன்னும் கூடுதலான வசதிகள் மற்றும் உரிமைகளை பெற்றுக்கொள்வதற்காக இணைந்து செயற்படுவதில் SCCகளை துணை நின்று செயற்படுகின்றது. முதிய மக்களின் தேவைகளின் பட்டியலை கூட்டவும் அரசு கொள்கைகள் மற்றும் நிகழ்ச்சித்திட்டங்களில் அவர்களை உள்ளடக்கவும் முதிய மக்கள் சார்பாக பல்வேறு அரசு திணைக்களங்கள் மற்றும் உள்ளூர், தேசிய அதிகாரிகளிடம் HASL அரசியலனைவு நாடுகின்றது. மேலும் முதியோர்களிற்கான மரியாதை மற்றும் பொறுப்புக்களை மேம்படுத்துவதற்கு, தமது முதிய காலத்தில் முகம் கொடுக்க இருக்கின்ற சவால்களுக்கு தம்மை தயார் படுத்தவும் என இளைஞர் கல்வி நிகழ்ச்சித்திட்டங்களிலும் ஈடுபடுகின்றது.

ஹெல்ப்ஸ்ஜி இனது சுனாமி நிகழ்ச்சித் திட்டங்களினது மீளாய்வின் ஒரு பகுதியாக வறுமை ஆராய்ச்சி நிலையம் நடத்திய நேர்காணல்கள் அங்கு பங்குபற்றிய முதியோர்கள் பல்வேறு மட்டங்களில் தமக்கு பயனுள்ளதாகவே இதனைக் கண்டதாக வெளிப்படுத்துகின்றது. சிலர் சிறிய கடன்களிலிருந்து நன்மை பெற்றனர். இன்னும் சிலர் மருத்துவ உள்ளீடுகளிலிருந்து உதவி செய்யப்பட்டனர். மேலும் அவர்கள் ஒருவரையொருவர் சந்திக்கவும் தமது பிரச்சினைகளை, தனிப்பட்ட வாழ்வினை பகிர்ந்து கொள்ளவும் ஊக்குவிக்கப்பட்டமையால் சுய மதிப்பு கூடியமை உள்ளடங்கலாக தொட்டுணர் முடியாத நன்மைகளையும் பெற்றதாக தெரிவிக்கப்பட்டது. HASL ஒரு அபிவிருத்தி முகவராகவும் ஒரு நன்கொடை அமைப்பாகவும் என இரண்டு மட்டங்களில் செயற்படுகின்றது. இது முகவர் நிலையங்கள் முதியோர்களிற்காக செயற்படும்போது இவ்விரு மட்டங்களிலுமான உள்ளீடுகள் தேவை என்பதை காட்டுகின்றது. தனிப்படுத்தப்பட்ட முதியோர்களை சேவைகளை பெற்றுக்கொள்வதிலிருந்தும் தடுக்கின்ற தடைகளை குறைக்கவும் வருமானமீட்டும் செயற்பாடுகளை துவக்குவதற்காக சிறிய கடன் வசதிகளை கொண்டு உதவுவதற்கும் SCCகளிற்கு இன்னும் முன்யோசனையுடனான பாத்திரத்தினை தோற்றுவிக்கவும் அபிவிருத்தி செயற்பாடுகள் அவசியமாகின்றன. இருந்தாலும் மிகவும் நலிவுற்ற, பலவீனமான முதியோர் குறைந்த அபிவிருத்தி சார்ந்த உள்ளீடுகளையும் தாம் வாழ்வதற்காக, விசேடமாக தமது மருத்துவ செலவுகள் மற்றும் அவசர செலவுகள் அல்லது கடன்களிற்காக நேரடியான நிதி உதவிகளையே கூடுதலாக தேவையுடையோராய் இருக்கின்றனர்.

## 7. கவனத்தில் கொள்ளவேண்டிய குறிப்புகள்



இம்மேலோட்டம் இலங்கை அதன் வயதாகின்ற குடித்தொகையினர் அதிகரித்து வரும் நிலைமையை நோக்கியுள்ள நேரம் அது முகம்கொடுக்கின்ற பிரச்சினைகளை மேலோட்டமாக வழங்க முயற்சிகளை எடுக்கின்றது. மாறும் குடும்ப அமைப்புகள் மற்றும் குடும்ப ஆக்க அமைப்பு காரணமான பராமரிப்பு தொடர்பான இயக்கப்பாடு, நீண்ட ஆயுட்காலத்தினது விளைவுகள், மாறிவருகின்ற சுகாதார முகக்குறிப்புகள் மற்றும் சுகாதார பராமரிப்பு தேவைகள், முதிய பருவத்திலான வருமானம் மற்றும் உரிமைகளை பாதுகாத்தல் மற்றும் சமூக கவனிப்பினை வழங்கள் என்பன பிரதானமாக கவனத்தில் கொள்ளப்பட்ட விடயங்களாகும். இவை தம்மை ஆதரிக்க போதுமான வழிகளை கொண்டிராத முதியோர்களை ஆதரிப்பதற்கான முயற்சிகளான கொள்ளைகள் மற்றும் நிகழ்ச்சித்திட்டங்களை விருத்தி செய்யும் போது கவனத்தில் கொள்ளப்பட வேண்டிய விடயங்களாகும். முதியோர் சமூகத்தை உயிர்ப்புள்ளதாக மற்றும் வினைத்திறனாக வைத்திருப்பதை விட்டும் நோய்கள் மற்றும் அங்கவீனம் தடுப்பதாலும் இது நோயாளி அதே போல் பராமரிப்பாளர் இரு சாராருக்குமே ஆகும் செலவை கூட்டுவதாலும் சுகாதாரம் பிரதான இடத்தை பிடிக்கின்றது. இருந்தாலும் முதிய வயது ஆரோக்கியமின்மை மற்றும் அங்கவீனமுற்ற ஒரு வயது என கருதப்படாது முடியுமானவரை உடல் உறுதியாகவும் ஆரோக்கியமாகவும் அவர்களை வைத்திருக்க தேவையான படிகளை மேற்கொள்வது உறுதி செய்யப்பட வேண்டும். சுகாதார கல்வி மற்றும் சுகாதார பரிசோதனைகளினூடாக தவிர்க்கக்கூடிய சுகாதார பராமரிப்பு மற்றும் ஆரம்ப நிலையிலேயே வழங்கப்படுகின்ற சிகிச்சை என்பவை முக்கியமாகும். சுகாதார கல்வியானது முதியோர்களை தமது சொந்த நல்லாரோக்கியத்தை பேணுவதற்கான பொறுப்பை தாமே எடுத்துக்கொள்வதற்கான அறிவை வழங்குவதோடு நோயுற்ற நிலை மற்றும் அங்கவீன ஆபத்தை அதிகரிக்கக்கூடிய நடத்தை மற்றும் வாழ்க்கை முறைகளில் ஈடுபடுவதை விட்டும் அவர்களை தூரமாக்க உதவும். எல்லா

பிரதேசங்களிலும் சிறந்த சுகாதார பராமரிப்பினை பெற்றுக்கொள்ளக் கூடியதாக இருத்தல் முக்கியமாகும். இதனால் உரிய நேரத்தில் இலகுவான செலவில் சிகிச்சைகளை பெற்றுக்கொள்ள முடிதல் நீண்ட கால நோய்களின் அங்கவீன தாக்கங்களை மட்டுப்படுத்த உதவுவதுடன் பராமரிப்புக்கான தேவையையும் குறைக்கின்றது. உள மற்றும் உடல் நலத்திற்காக பெற்றுக்கொள்ளப்படுகின்ற சேவைகளில் பிரதேச வாரியாக நிலவுகின்ற வித்தியாசங்கள் காரணமாக தோன்றுகின்ற சமமின்மையும் ஒப்புக்கொள்ளப்பட்டுமுன்வைக்கப்பட வேண்டியது தேவையாகும்.

இலங்கை தனிக்குடும்பமாதல் மற்றும் நகரமயமாதலில் வளர்ந்து வரும் போக்கினை காட்டுகின்றதுடன் இது அதிகமான முதியோர்களை தனிமையில் வாழ வழி செய்கின்றது. பல பரம்பரையுள்ள குடும்பங்களில் வாழ்ந்த போதும் குடும்பங்களில் உள்ள அழுத்தங்கள், விசேடமாக பெண்கள் மீதான அழுத்தங்கள் காரணமாக அவர்களால் முதியோர்கள் வேண்டுகின்ற சகல பராமரிப்பையும் வழங்க முடியாதுள்ளது. எனவே உள மற்றும் உடல் நல்வாழ்வுக்கு தேவையான மாற்று பராமரிப்பு அமைப்புக்கள் தேவைப்படுகின்றன. முதியோர் தனிமையில் வாழ்ந்தாலும் அல்லது தமது குடும்பங்களுடன் வாழ்ந்தாலும் முதியோரை ஆதரிப்பதற்கான வீடு சார்ந்த ஆதரவு அல்லது தின பராமரிப்பு சேவைகள் முறைமையாக்கப்பட வேண்டும் மற்றும் விரிவாக்கப்பட வேண்டும். இனிமேல் வயோதிபர் நிறுவனமயப்படுத்தப்பட்ட பராமரிப்புக்களில் புகலிடம் பெறாது தமது வீடுகளிலேயே வாழ்வதற்கு வழி செய்ய வேண்டும். கூடிய கவனத்துடனான ஆதரவு வேண்டப்படுகின்றவர்களிற்காக, மருத்துவ பராமரிப்பு சேவைகளை வழங்கக்கூடிய பராமரிப்பு நிலையங்களை விருத்தி செய்வதற்கான ஒரு கொள்கை மற்றும் இதனை பரிசோதிப்பதற்கும் ஒழுங்காக்கவும் ஒரு திட்டம் நிறுவப்பட வேண்டும்.

இலங்கையின் அதிகரித்து வரும் ஆயுட் காலத்திலான அடைவானது சிறந்த நிதி பாதுகாப்புடன் இணைந்து செல்வதில்லை. இதன் காரணமாக இலங்கையில் அதிக முதியோர் வறுமையில் வாழும் சாத்தியக்கூறினை எதிர்கொள்கின்றனர். முதுமையிலும் முதுமை நிலையை அடைந்தோர், அங்கவீனமுற்றோர் மற்றும் பெண்கள் அதிக அழுத்தான நிலைமைகளிற்கு முகம் கொடுப்பதுடன் குறிப்பான கவனத்தையும் வேண்டி நிற்கின்றனர். அதிகமான முதியோர் ஓய்வூதிய திட்டங்களையோ அல்லது சேமிப்பு திட்டங்களையோ கொண்டிருப்பதில்லை என்பதுடன் இவர்கள் சம்பளம் பெற்று வேலை செய்ய முடியாமல் போகும் போது குடும்ப ஆதரவின்றி அனாதரவாக்கப்படுகின்றனர். அகில அரசு ஓய்வூதிய நிதி திட்டமொன்று செயற்படுவதில்லையெனில், பலவீனமான முதியோரை வறுமையிலிருந்து பாதுகாப்பதற்காக சோதிக்கப்பட்ட வழிகளின் அடிப்படையிலேனும் வயது சார்ந்த நன்மைகளை வழங்குவதற்காக மாற்று முறைகள் ஆராயப்பட வேண்டும்.

அண்மையில் முதியோரை பாதுகாப்பதற்காக அறிமுகப்படுத்தப்பட்டுள்ள சட்டம் மற்றும் கொள்கைகள் இலங்கைக்கு ஒரு முன்னோடியான அனுபவமாகும். அமுல்படுத்தல் மெதுவாகவே உள்ளதாகவும் அதற்கான பதிலும் எப்போதும் போல் எதிர்பார்த்தது போல் இல்லையெனவும் சான்றுள்ளன. சில புதிய ஒதுக்கீடுகளின் பகுதிகள் (அதாவது பராமரிப்பு சபைகள்) அமுல்படுத்தலில் கலாச்சார நெறிகளுடன் முரண்பாடுகளுள்ளதால் இன்னும் பிரயோகிக்கப்படாதவாறு உள்ளன. பலப்படுத்துகின்ற மற்றும் பாரபட்சம் காட்டாத பல கொள்கை நோக்கங்கள் முதியோரிடையே மாத்திரமன்றி அவர்களுடன் இடைத்தொடர்புகள் கொண்டுள்ள சமூக, அரசமற்றும் ஏனைய சேவை வழங்குநர்களிடம் விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துவதற்கான பிரச்சாரங்கள் தேவைப்படுகின்றன. அமுல்படுத்துவதில் உதவுவதற்காக அர்ப்பணிப்ப்டுள்ள நிதி வளங்களும் தேவையாகின்றன.

பலவீனமான முதியோரை வறுமையிலிருந்தும் பாதுகாத்தலிற்கு சமமான ஒரு வேலையே எதிர்கால முதியோர்களை அதற்கு தயார்படுத்துவதுமாகும். இன்று 40 வயதாக உள்ளோரே 2050 ஆம் ஆண்டில் 80 வயதாக இருக்கப்போகின்றனர். அவர்களது சுகாதாரம், ஓய்வு வருமானம் மற்றும் நீண்ட நாள் பராமரிப்பு என்ன அதிஷ்டத்திற்கு விடப்பட முடியாது என்பதுடன் வறுமையிலிருந்தும் பாதுகாக்கப்பட ஒரு ஓய்வினை அடைந்துகொள்வதற்காக இன்றே முன்வைத்து விளக்கப்பட வேண்டும்.

## References:

ABEYKOON, P., 2003. Case-Study: Sri Lanka in Brodsky, J., Habib, J., & Hirschfeld, M., *Long-Term Care in Developing Countries: Ten Case-Studies*, World Health Organisation.

ANDREW, M. K., MITNITSKI, A. B., & ROCKWOOD, K., 2008. *Social Vulnerability, Frailty and Mortality in Elderly People*, Last access 24/09/10.

CALDWELL, J. C., GAJANAYAKA, I., CALDWELL, B., & CALDWELL, P., 1989. Is marriage delay a multi-phasic response to pressure for fertility decline? The case of Sri Lanka, *Journal of Marriage and the Family*, 51(2), 237–351.

CEPA, 2008. *Greater Focus on Poverty: In-process-consultancy for Berendina Foundation Phase 2* (report), Centre for Poverty Analysis.

CEPA, 2010. *A Review of the Big Lottery Fund (BLF) funded "Tsunami-affected Older People Rebuilding Their Lives and Communities" and the EU funded "Realising the Rights of Vulnerable and Marginalised Older People to Access their Entitlements Under the Sri Lanka Elders Act* (report), Centre for Poverty Analysis.

CENTRAL BANK, 2012. *Annual Report 2011*, (online), accessed 10 July 2012, [http://www.cbsl.gov.lk/pics\\_n\\_docs/10\\_pub/\\_docs/efr/annual\\_report/AR2011/English/content.htm](http://www.cbsl.gov.lk/pics_n_docs/10_pub/_docs/efr/annual_report/AR2011/English/content.htm)

DE ALWIS, S. S., FERNANDO, T. & RANNAN-ELIYA, R. P., 2011. Sri Lanka Health Accounts: National Health Expenditure 1990-2008, *Health Expenditure Series No. 2*, Institute for Health Policy, Colombo.

DCS, 2002. Annual Health Bulletin, Department of Census and Statistics, Colombo.

DCS, 2010. *Sri Lanka Labour Force Survey Annual Report – 2010*, Department of Census and Statistics, Colombo.

DE SILVA, I., 2003. 'Demographic and Social Trends Affecting Families in the South and Central Asian Region,' *Major Trends Affecting Families: A Background Document*, Report for United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Division for Social Policy and Development, Program on the Family (May 2003), p. 4, accessed on 27 September 2010, <http://www.un.org/esa/socdev/family/Publications/mtdesilva.pdf>

DE SILVA, W. I., 2007. *Beyond Twenty Million: Projecting the Population of Sri Lanka 2001-2081*, Institute of Policy Studies, Colombo.

DE SILVA, W. I., AMARABANDU, W. P. & GUNASEKERA H. R., 2008, *Disability Among the Elderly in Sri Lanka: Comparison of Disability Rates in the Censuses of 1981 and 2001*. Institute for Health Policy, Colombo.

EDDLESTON M., DISSANAYAKE, M., SHERIFF, M. H. R., WARRELL, D. A. & GUNNELL, D., 2006. Physical Vulnerability and Fatal Self-harm in the Elderly, *British Journal of Psychiatry*, 189 (3), pp 278-279.

ENGELGAU, M., OKAMOTO, K., NAVARATNE, K.V. & GOPALAN S., 2010. *Prevention and Control of Selected Chronic NCDs in Sri Lanka: Policy Options and Actions*, World Bank, Washington.

FERNANDO, D. J., & DE SILVA C. E., 1992. 'Diabetes in the elderly in a developing country' *Diabetes Research and Clinical Practice* 15(3), pp 245-246.

GAMANIRATNE, 2007. *Population Ageing, Policy Responses and Options to Extend Retirement Coverage: Case Study of Sri Lanka*, Institute of Policy Studies: Colombo, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2375054/>

GOONERATNE, I. K., RANAWEERA, A. K. P., LIYANARACHCHI, N. P., GUNAWARDANE, N., & LANEROLLEET R. D., 2008. 'Epidemiology of chronic kidney disease in a Sri Lankan population,' *International Journal of Diabetes in Developing Countries*, 28(2), pp 60-64.

GUNERWARDENA, D., MEEDENIYA, A. & SHIVAKUMARAN, S., 2007. *Absolute and Relative Consumption Poverty in Sri Lanka: Evidence from the Consumer Finance Survey 2003/04*, Centre for Poverty Analysis, Colombo.

JEGARASASINGAM, V. and KARUNARATHNE, G., 2007. Seminar on the Social, Health, and Economic Consequences of Population Ageing in the Context of Changing Families, *Country Report: Sri Lanka*, United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific, Bangkok.

MALHOTRA, R., CHAN, R., and ØSTBYE, T., 2010. 'Prevalence and Correlates of Clinically Significant Depressive Symptoms among Elderly People in Sri Lanka: Findings from a National Survey', *International Psychogeriatrics*, Vol.22, Issue 02, Cambridge.

MINISTRY OF HEALTH CARE AND NUTRITION, 2007. *Health Master Plan Sri Lanka – Healthy & Shining Island in the 21st Century: Summary*, Colombo.

ØSTBYE, T; CHAN, A., MALHOTRA, R. & KOTHALAWALA, J., 2010. 'Adult Children caring for their Elderly Parents', *Asian Population Studies*, 6(1), pp 83—97, Singapore.

RANNAN-ELIYA, R. P., 2008. *Population Ageing and Health Expenditure: Sri Lanka 2001-2101*, Institute for Health Policy, Colombo.

SIDDHISENA K. A. P., 2005. *Socio-Economic Consequences of the Ageing of the Population in Sri Lanka: An Overview*, Working Paper No. WP105, Oxford Institute of Ageing, Oxford.

SIDDHISENA K. A. P. and DeGRAFF, S., 2009. 'A Pace of Its Own: The Demography of Ageing in Sri Lanka' *Journal of Population Ageing*, Vol. 2, pp 77–99, York.

WEERASURIYA, N. & S. JAVAYASINGHE, S., 2005. 'A preliminary study of the hospital admitted older patients in a Sri Lankan tertiary care hospital,' *Ceylon Medical Journal*, Vol. 50, pp 18-19, Colombo.

WORLD BANK, 2008. *Addressing the Needs of an Ageing Population*, The World Bank, Washington DC.

WHO, 2006. 'Health and Development Challenges', *WHO Country Cooperation Strategy – Sri Lanka 2006-2011*, World Health Organisation Country Office, Sri Lanka.

WHO, 2008. *Mental Health Update*, World Health Organisation Country Office, Sri Lanka.

WHO/MSS&SW, 2009. Epidemiological transition due to growing elderly population, *Healthy Ageing*, World Health Organisation and Ministry of Social Services and Social Welfare, Colombo.

