

ශ්‍රී ලංකාවේ වියපත් ජනගහනය පිළිබඳ අධ්‍යයනයක්

ජී.ඒ.ටී. නිමේෂිකා*

සංක්ෂේපය

රටක වැදගත්ම සම්පත මානව සම්පත වේ. අඩු ආදායම් ලබන රටවලට ජනගහනය වර්ධනය වීම මෙන්ම වියපත් ජනගහනය වැඩිවීම රටකට සංවර්ධන ක්‍රියාවලියේදී බලපාන විශාලතම ප්‍රශ්නයක් වේ. විශේෂයෙන් අඩු ආදායම් ලබන රටවල වැඩිහිටි ජනගහනය වැඩිවෙතැයි බලාපොරොත්තු වන නමුදු වැඩිහිටි ජනතාවගේ සුභසාධනය සම්බන්ධයෙන් ද ප්‍රශ්න පැන නගී. මෙම අධ්‍යයනය තුළින් ජනගහනය වියපත් වීමේ ස්වභාවය සහ එතුළින් පැන නගින ගැටලු සාකච්ඡා කර ඇත. ඒ සඳහා ද්විතියික දත්ත පමණක් භාවිතා කර විශ්ලේෂණාත්මක විග්‍රහයක් මෙමගින් සිදු කර ඇත. එතුළින් අනාවරණය වූ පරිදි ජනගහනය වියපත් වීම වැඩි එහෙත් අභියෝගවලට මුහුණදීමට අඩුවෙන් සුදානම් බව පෙනෙන සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවලට සමාජ ආර්ථික ගැටලු වැඩියෙන් ඇති අතර ප්‍රමාණවත් සම්පත් නොමැත. ඔවුන්ගේ ලෙඩ රෝග සඳහා සෞඛ්‍ය පහසුකම් වෙනුවෙන් වැඩියෙන් වියදම් කළ යුතුය. ඔවුන්හට උපස්ථානය හා ආරක්ෂාව සඳහා පවුල් ඒකක තුළ ද ප්‍රශ්න පැන නගී. දැනට පවත්නා මට්ටම්වලින් ජනගහනයට අනවශ්‍ය බරක් පැටවී ඇති අතර එය නිෂ්පාදනය පිණිස වූ හැකියා ශක්තිය අඩුකිරීමට හේතු පාදක වී ඇත.

හැඳින්වීම

වියපත් ජනගහනයක් යනු පොදුවේ නිර්වචනය කරනු ලබන්නේ වැඩිහිටි වයස් කාණ්ඩවල ජනසංඛ්‍යාව ඉහල යන සමානුපාතයක් සහිත ජනගහනයක් වශයෙනි. ඕනෑම රටක හෝ සමාජයක වයස්ගත ජනසංඛ්‍යාව වර්ධනය වීම එම සමාජයේ සමාජ ආර්ථික සංවර්ධනයේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස හඳුනාගත්ත ද එම වයස්ගත ජනගහනයේ වර්ධනය ඒ ඒ සමාජයට වාසිදායක මෙන්ම අවාසිදායක ද විය හැකිය. ඊට හේතුව එක් අතකින් නිරෝගීමත් හා ඵලදායී ජනගහනයක් වර්ධනය වීම රටක වැදගත් මානව සම්පතක් වන අතර අනෙක් අතට මෙම ජනගහනය සමාජයට බරක් වුවහොත් එය පවුලට මෙන්ම රජයට ද විශාල ප්‍රශ්නක් බවට පත්විය හැකි නිසාය. මේ නිසා දියුණු සංවර්ධිත රටකට වඩා නොදියුණු අඩු සංවර්ධිත රටවලට මෙම ප්‍රශ්නය බෙහෙවින් බලපානු ලබයි.

අනෙකුත් දකුණු ආසියාතික රටවල් හා සසඳන විට ශ්‍රී ලංකාවේ වැඩිහිටි ජනසංඛ්‍යාවේ සමානුපාතය වඩා ඉහල මට්ටමක තිබේ. ඊට හේතුව ඉහල ආයු අපේක්ෂාව හේතුකරගෙන අවුරුදු 80ටත් වඩා වැඩි ආයුකාලයක් ජීවත් වීමට අවස්ථාව සැලසී තිබේ. වැඩිහිටියෙකු ලෙස මෙහිදී සැලකිල්ලට ගන්නේ අවුරුදු 60 අවම වයසට පත්වූවන් හා ඊට ඉහල වයස් කාණ්ඩවලට අයත් පුද්ගලයන් ය. පුද්ගලයෙක් වියපත් වීම යනු ජීව විද්‍යාත්මක ක්‍රියාවලියේ ප්‍රතිඵලයක් වුවත් යම් රටක ජනගහනය වියපත් වීම යනු එම රටේ ප්‍රජා විද්‍යාත්මක ක්‍රියාවලියේ ප්‍රතිඵලයකි. එනම් ජනගහනයේ වයස් ව්‍යුහයේ සිදුවන දීර්ඝ කාලීන

* නාවකාලික කලීකාවාරිය, ආර්ථික විද්‍යා අධ්‍යයන අංශය, gatmimeshi@gmail.com

වෙනස් වීමකි. උපන් මරණ හා ආයු අපේක්ෂාව යනු වියපත් ජනගහනයක් උත්පාදනය කිරීමෙහිලා මුල් වී ඇති මූලික ප්‍රජා විද්‍යාත්මක සංරචකයන් ය. යම් රටක ජනගහනය මහළු යැයි පැවසෙන්නේ එම රටේ ජනගහනයෙන් අනෙකුත් වයස් කාණ්ඩයන්ට අයත් ජන සංඛ්‍යාවේ ප්‍රතිශතයට සාපේක්ෂව වියපත් ජනගහනයේ වර්ධනය ක්‍රමානුකූලව ඉහල යෑමේ ප්‍රචණතාවකි.

වැඩිහිටි සහ සමස්ත ජනගහනය

වර්ෂය	සාඵලයකා අනුපාතිකය
2008	2.02
2009	1.99
2010	1.96
2011	2.2
2012	2.17
2013	2.15
2014	2.13

(<http://www.indexmundi.com/srilanka total fertility rate>)

ශ්‍රී ලංකාවේ සමස්ත ජනගහනයෙන් වයස අවුරුදු 60 හා ඊට වැඩි සමානුපාතය 1981දී 6.6% සිට 2001දී 9.2 දක්වා ඉහල ගිය අතර ඊට හේතු වූයේ සාඵලයකා මරණ සංඛ්‍යාව හා අන්තර් ජාතික සංක්‍රමණ ප්‍රචණතා යන කරුණුවල ඒකාබද්ධ බලපෑම මත ය. මෑත කාලයේ සාඵලයකා සීඝ්‍රයෙන් අඩුවීමත් සමඟ වයස්ගත වීමේ ක්‍රියාවලිය ඉක්මනින් ආරම්භ වී තිබේ. ජනගහනයක් වයස් ගත වන විට ළමා හා තරුණ සමානුපාතය අඩුවන අතර වයසින් වැඩි ජන සංඛ්‍යාව ඉහල යයි. එහි ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් ජනගහනයේ මධ්‍යස්ථ වයස ඉහල යයි. රටක ජන සංඛ්‍යාව තරුණ හෝ මහළු දැයි පරීක්ෂා කිරීම සඳහා මධ්‍යස්ථ වයස යොදා ගත හැකිය. ජනසංඛ්‍යාවෙන් 50%ක් කුමන වයසකට වඩා වැඩි අය ද එසේත් නැතිනම් ජනසංඛ්‍යාවෙන් 50%ක් කුමන වයසට වඩා අඩු අය ද යන්න මෙහිදී ගණන් බලා එම කඩඉම් වයස මධ්‍යස්ථ වයස ලෙස හඳුන්වයි.

සමස්තයක් වශයෙන් ගත්කල ආසියාවේ මධ්‍යස්ථ වයස අවුරුදු 26.2ක් වන අතර ඒ කාල සීමාව තුළ ආසියාව උප කලාප ගත් විට වැඩිම මධ්‍යස්ථ වයස නැගෙනහිර ආසියාවේ වූ අතර දෙවැනියට අග්නිදිග ආසියාවේ විය. දකුණු ආසියාව තුළ ඉහළම මධ්‍යස්ථ වයස ශ්‍රී ලංකාවෙන් වාර්තා වූ අතර දෙවැන්නට වූයේ ඉන්දියාවය. වසර 2030 වන විට ආසියාවේ මධ්‍යස්ථ වයස 35.3 දක්වාද වසර 2050 වන විට අවුරුදු 39.9 දක්වාද තවදුරටත් ඉහල යනු ඇත. එම කාල සීමාව තුළ දකුණු ආසියාවේ මධ්‍යස්ථ වයස 31.1 සිට 31.0 දක්වා ඉහල යනු ඇත. ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහනයේ මධ්‍යස්ථ වයස අනෙකුත් කිසිදු රටකට වඩා ඉහල යනු ඇතැයි අපේක්ෂා කෙරේ.

කලාපය	2000	2005	2030	2050
දකුණු ආසියාව	22.5	23.5	31.1	37.0
බංගලාදේශය	20.8	22.1	29.0	34.8
භූතානය	19.0	20.1	26.3	32.3
ඉන්දියාව	23.4	24.3	32.2	38.7
නේපාලය	19.3	20.1	26.9	32.7
පකිස්තානය	18.9	20.0	27.1	33.3
ශ්‍රී ලංකාව	27.8	29.6	39.1	43.5
අග්නිදිග ආසියාව	24.1	25.7	34.4	40.0
මැලේසියාව	23.6	24.7	33.0	39.3
පිලිපීනය	20.9	22.2	30.7	37.9
තායිලන්තය	28.9	30.5	38.8	42.5
නැගෙනහිර ආසියාව	31.1	33.5	42.4	45.5
ජපානය	41.3	42.9	51.3	52.3
චීනය	30.1	32.6	41.5	44.8
ආසියාව	26.2	27.7	35.3	39.9
ලෝකය	26.8	28.1	34.0	37.8

මූලාශ්‍රය: ලෝක ජනගහන අපේක්ෂා 2004 සංශෝධනය එ.ජා.සං. 2004

ශ්‍රී ලංකාවේ වියපත් ජනගහනය සහ සමාජ ආරක්ෂණය

ආසියාතික රටවල් තුළ බලපැවැත්වෙන සාම්ප්‍රදායන් සැලකූ විට වයස්ගත පුද්ගලයන්ට ගෞරවනීය ආකල්පයකින් සැලකීමේ ඇගයුම් රටාවක් පවතී. නමුත් Nayer (1996) සඳහන් කරන ආකාරයට කාර්මීකරණය නාගරීකරණය හා නව තාක්ෂණය විසින් එම සමාජ තුළ ජනගහනය වියපත් වීම ප්‍රධාන ගැටලුවක් බවට පත් වී ඇත. බටහිර රටවල් හා සසඳා බලන විට ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහනය වයස් ගත වීම පැන නගින්නේ ඉහල ආර්ථික සංවර්ධන මට්ටමක් නොපවතින අවස්ථාවලදී ය.

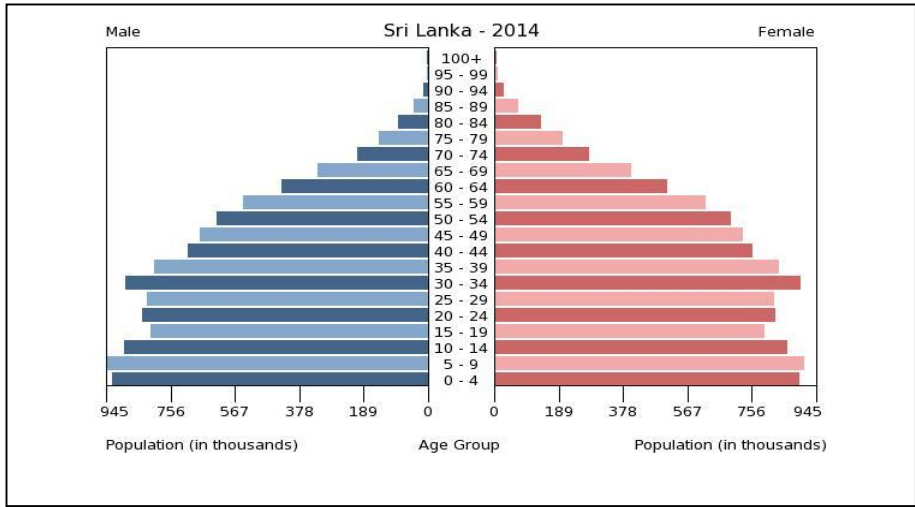
ශ්‍රී ලංකාවේ වියපත් ජනගහනයේ කැපී පෙනෙන ලක්ෂණ

ජනගහන පිරමීඩයේ හැඩය වෙනස් වීම

මෙහිදී සිදුවන්නේ වයස අවුරුදු 60 හා ඊට ඉහල වයස් කාණ්ඩයන්ට අයත් ජනගහනයට වඩා වයස අවුරුදු 15 සහ ඊට අඩු වයස් කාණ්ඩයේ ජනගහනය ක්‍රමයෙන් පහල බැසීමයි. එනම් ළමා ජනගහනයක සිට වයස්ගත ජනගහනයකට වයස් ව්‍යුහය මාරු වීමයි. මුළු සාච්ච්‍යතාවයේ අඩුවීමත් සමඟ අවුරුදු 15ට අඩු ළමා සංඛ්‍යාවේ ප්‍රතිශතය 1953දී 40%ක් වූ අතර 1991දී එය 31% දක්වා පහත වැටී ඇත. මෙය වසර 2021 වන විට 19% දක්වා අඩු වනු ඇතැයි ප්‍රක්ෂේපණය කර තිබේ (ද සිල්වා, 1999). 1953දී ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහනයේ අවුරුදු 60 සහ ඊට ඉහල ජන සංඛ්‍යාවේ ප්‍රතිශතය 5.4%ක් වූ අතර 1991දී එය 8.1%ක් දක්වා

වර්ධනයක් සිදු වී ඇත. මෙම ප්‍රතිශතය වසර 2021 වන විට 17.8% දක්වා වර්ධනය වනු ඇතැයි අපේක්ෂා කෙරේ. (ද සිල්වා, 1999)

අවුරුදු 0 සිට ඉහලම වයස් කාණ්ඩය දක්වා සිටින ජනගහනය සිරස් ආකාරයට ප්‍රදර්ශනය කළොත් 1990 දශකය පමණ මෑතක් වන තුරුම ලංකාවේ ස්ත්‍රී පුරුෂ වයස් ව්‍යුහය පිරමීඩාකාර ස්වරූපයක් ගත් අතර එය අනපේක්ෂිත ආකාරයෙන් ජනගහන ව්‍යුහයේ සිදුවන වෙනස්කම් නිසා තවදුරටත් පිරමීඩයක් නොවන අතර එහි ස්වරූපය ක්‍රමයෙන් වෙනස් වෙමින් බැරලයක ස්වරූපය බවට පත්වෙමින් තිබේ. එනම් පතුල බර වයස් පිරමීඩයේ පතුල ක්‍රමයෙන් සංකෝචනය වෙමින් ළමා ජනගහනයේ අඩුවීමකුත් සිරස ක්‍රමයෙන් පුළුල් වෙමින් වියපත් ජනගහනයේ ප්‍රසාරණයකුත් පෙන්වයි.



Source: www.theodora.com, population pyramid/Dependency ratio

වයස්ගත වූවන්ගේ පුමිතිරි අනුපාතයේ පහළ අගයක් ගැනීම

පුමිතිරි අනුපාතය යනු සෑම ස්ත්‍රීන් 100කටම සිටින පුරුෂයින් සංඛ්‍යාව ලෙස හැඳින්වේ. සෑම වයස් කාණ්ඩයකම ගැහැණුන්ට වඩා පිරිමින්ගේ මර්ත්‍යතාව ඉහල අගයක් ගෙන තිබීම වියපත් ජනගහනයේ පුමිතිරි බවේ ප්‍රමාණාත්මක වෙනසට හේතු වී තිබේ. (united nations, 1996) ශ්‍රී ලංකාවේ වියපත් ජනගහනය තුළ පුරුෂයින් හා සන්සන්දනය කළ විට වියපත් ස්ත්‍රී ජනගහනය වර්ධනය වෙමින් පවතින බව පෙනී යයි.

මේ තත්ත්වය ලංකාවේ සමස්ථ ජනගහනයෙන් ස්ත්‍රීන්ගේ හා පුරුෂයින්ගේ උපතේදී ආයු අපේක්ෂාව අධ්‍යයනයෙන්ද පැහැදිලි වේ. 1999 වර්ෂයේදී ස්ත්‍රීන්ගේ උපතේදී ආයු අපේක්ෂාව අවුරුදු 74ක් සහ පුරුෂයින්ගේ අවුරුදු 70 ක් වූ අතර එය වසර 2025 වන විට පිළිවෙලින් 78.5 සහ 73.5 දක්වා වර්ධනය වේ යැයි අපේක්ෂා කෙරේ. (Abeykoon A.T.P.L,1999)

ශ්‍රී ලංකාවේ අවුරුදු 60ට වැඩි වයස්ගත ජනසංඛ්‍යාවේ ප්‍රමිතිර් අනුපාතය (1971-2041)

වසර	වයස් කාණ්ඩය				
	60-64	65-69	70-74	75	80
1971	128.2	122.3	127.6	106.2	121.8
1981	116.5	109.9	117.5	107.2	112.9
1991	103.5	104.7	104.7	110.7	105.5
2001	98.1	97.3	96.8	95.3	96.7
2011	92.1	91.9	91.6	82.7	90.8
2021	90.1	87.7	86.4	85.4	86.5
2031	91.6	87.6	83.5	75.1	84.1
2041	95.8	92.1	84.2	71.5	84.4

මූලාශ්‍රය: 1971 සිට 1981 දක්වා සංගණන වාර්තා හා ජන සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුවේ වාර්තා ඇසුරෙන් 1991 සිට 2041 දක්වා දත්ත ද සිල්වා 1997 ඇසුරෙනි

වයස් කාණ්ඩ පිළිබඳව අවධානය යොමු කළ විට වයෝවෘද්ධ වයස් කාණ්ඩයේ එනම් අවුරුදු 75 ඉක්මවුවන්ගේ ප්‍රමිතිර් අනුපාතයේ පහත වැටීමේ තීව්‍ර වී ඇති ආකාරය කැපී පෙනේ. අවුරුදු 60ට ඉහල ජනසංඛ්‍යාව ඉහත දැක්වෙන ආකාරයට වයස් කාණ්ඩවලට බෙදා දැක්වීමේදී ප්‍රධාන වයස් කාණ්ඩ දෙකකට නැවත වර්ග කළ හැකිය.

1. තරුණ වැඩිහිටියන්

මේ පිරිස අවුරුදු 60-64, 65-69,70-74, යන වයස් කාණ්ඩවලට අයත් වැඩිහිටියන් වේ.

2. වයෝවෘද්ධයන්

මේ කාණ්ඩයට අයත් වනුයේ අවුරුදු 75 හෝ ඊට ඉහල අයයි.

වයස අවුරුදු 60 සහ ඊට ඉහල පුරුෂයින්ට වඩා ස්ත්‍රීන්ගේ ආයු අපේක්ෂාව ඉහල අගයක් ගැනීම වියපත් ජනගහනයේ විශේෂ ලක්ෂණයකි. මේ නිසා පුරුෂයින්ට වඩා ස්ත්‍රීන් අඩුතරමින් අවුරුද්දක් 2ක් හෝ ජීවත් වේ. 1990 වන විට අවුරුදු 60 සිටින අයගේ ජීවන අපේක්ෂාව පිරිමින්ගේ අවුරුදු 15-20ක් අතර වන විට ස්ත්‍රීන්ගේ අවුරුදු 17-24ක් වේ.(united nations, 1996)

යැපුම් අනුපාතයේ සිදුවන වෙනස්කම්

ළමා ජනගහනය පහළ යෑමෙන් ළමා යැපුම් ප්‍රමාණය අඩුවීම වාසිදායක තත්ත්වයක් පෙන්වුම් කළත් ළමා ජනගහනය අඩුවීමත් සමඟ වියපත් ජනගහනයක් වර්ධනය වන තත්ත්වයන් තුළ ළමා යැපුම් පහළ යෑමේ වාසියක් අත් නොවේ. 1963දී 79%ක් වූ ළමා යැපුම් අනුපාතය 1991 වන විට 51%ක් දක්වා පහළ ගිය අතර වසර 2031 වන විට 25%ක් දක්වා අඩු වනු ඇතැයි ප්‍රක්ෂේපණය කර ඇත. 1963දී වයස්ගත යැපුම් අනුපාතය 11%ක් වූ අතර 1991දී

එය 13% දක්වාත් වසර 2031දී 22.4% දක්වා වර්ධනයක් පෙන්වයි. (ද සිල්වා WI ප්‍රක්ෂේපණ දත්ත ඇසුරින්)

Year	Age Groups		
	Child (0-14)/(15-59)	Elderly (60+)/(15-59)	Total (0-14)+(60+)/(15-59)
1971	71.3	11.5	82.8
1981	60.5	11.3	71.8
2001	40.7	14.3	55.1
2012	41.6	19.7	61.3
2021*	30.4	26.2	56.6
2031*	25.5	32.8	58.3
2041*	25.3	41.4	66.7
2051*	26.5	51.2	77.7
2061*	26.5	57.6	84.1
2071*	28.4	64.0	92.3

මූලාශ්‍රය: www.chamber.lk/.../Challenges-of-Demographic-Change-Dividend-and-Development-prospects-of-SriLanka

වියපත් ජනගහනයේ විවාහකත්වයේ සුවිශේෂීත්වය

ස්ත්‍රීන් හා පුරුෂයින් සම්බන්ධ වන විවාහකත්වයද වියපත් ජනගහනයේ සුවිශේෂී ලක්ෂණයකි. එනම් වැඩිහිටි පුරුෂයින්ට වඩා ස්ත්‍රීන් වැන්දඹුවීමේ ඉහළ ප්‍රවණතාවක් ඇති බව පෙනී යයි. ස්ත්‍රීන්ගේ වැන්දඹු වීමට බලපාන හේතු කිහිපයකි. ලංකාව වැනි රටක විවාහයේදී සාමාන්‍යයෙන් බොහොමයක් භාර්යාවන් ඔවුන්ගේ ස්වාමි පුරුෂයින්ට වඩා වයසින් ලාබාල වීමත් , වැන්දඹු පුරුෂයින්ගෙන් වැඩි ප්‍රමාණයක් වැන්දඹු ස්ත්‍රීන්ට වඩා යලි විවාහ වීමේ ප්‍රවණතාවක් ගැනීම ප්‍රධාන වේ. අනෙක් අතට පුරුෂයින්ට වඩා අඩු ස්ත්‍රී මර්තයක මට්ටමක් හේතු කරගෙන ස්ත්‍රී ආයු අපේක්ෂාව දිගුකාලීන එකක් වීම නිසා වැන්දඹු වීමේ ප්‍රවණතාව වැඩිවේ.

වියපත් ජනගහනය නිසා මුහුණදෙන ගැටලු

ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය උපස්ථාන වෘත්තිකයන්ගේ, විශේෂයෙන්ම වයස්ගත පුද්ගලයන්ට සේවා සපයන අයගේ සංඛ්‍යාව ප්‍රමාණවත් නැත. 1977 දී හඳුන්වා දෙනු ලැබූ විවෘත ආර්ථික ප්‍රතිපත්තිය සමගම ශ්‍රී ලංකාවේ පෞද්ගලික ආරක්ෂණ පහසුකම්වලට මූලික රුකුලක් විය. ඒ අනුව රාජ්‍ය හා පෞද්ගලික යන අංශ දෙකෙන්ම පහසුකම් ලබා ගැනීමට වයස්ගත වූවන්ට හැකිය. අවාසනාවකට ශ්‍රී ලංකාවේ පවුල්වල සාමාන්‍යයෙන් පවතින දුෂ්කර ආර්ථික තත්ත්වය නිසා එවැනි සේවා අවශ්‍ය වන වයස්ගත ජනසංඛ්‍යාවේ විශාල කොටස්වලදී පෞද්ගලික නේවාසික රෝහල්වලදී ප්‍රතිකාර ලබාගැනීමට නොහැකිය.

ශ්‍රී ලාංකීය සන්දර්භය තුළ වයස්ගත වූවන්ගේ උපස්ථානයේ හා ආරක්ෂාවේ වඩා විශාල කොටස ඉටු කරන්නේ පවුල් ඒකකයයි. කෙසේ වුවද පවුල් ඒකකය බොහෝ වෙනස්කම්වලට මුහුණ දීම නිසා වැඩිහිටි උපස්ථානය කෙරෙහි එය බලපෑම් කරනු ලබයි.

එයින් මූලික වන්නේ විස්තෘත පවුල න්‍යාමයට පවුලක් බවට පරිවර්තනය වීමයි. ඒ හැරුණු විට වයස්ගත වූවන්ට උපස්ථාන කිරීමට හඳුනාගනු ලබන කාන්තාවන් ශ්‍රම බලකායට ඇතුළු වෙමින් පවතින අතර එක්වරම යැපෙන පරම්පරා දෙකක් බලාගැනීමට ඔවුන්ට කාලයක් නොමැත. ඒ නිසා තේරීමක් කිරීමේදී මූලිකත්වය ගන්නේ තරුණ යැපෙන්නන් ය. ස්ත්‍රී ශ්‍රමබලකා සහභාගිත්වයේ ඉහළ යෑම තුළ රට ඇතුළත දුර පළාත්වලට මෙන්ම විදේශ රටවලට රැකියා සඳහා ඔවුන් සංක්‍රමණය වෙයි. සාඵලයනා මට්ටම්වල අඩුවීම නිසා වයස්ගත වූවන්ට උපස්ථාන කිරීමට සිටින ළමයින්ගේ සංඛ්‍යාව ද අඩුවේ.

ප්‍රජාතන්ත්‍රවාදී රජයක සුභසාධන සංකල්පය අනුව වැඩිහිටියන් රැකබලා ගැනීම රජයේ වගකීම වේ. ඒ අනුව ප්‍රමාණවත් මූල්‍ය, සමාජයීය, සහ සෞඛ්‍යාරක්ෂණ පහසුකම් සහිතව වියපත් ජනතාවගේ ජීවන තත්ත්වය පිළිබඳව සහතික වීම ලෝකයේ බොහෝ රටවල රජයන්ට විශාල අභියෝගයක් වේ. ජනගහනය වියපත් වීම, වැඩි එහෙත් අභියෝගවලට මුහුණදීමට අඩුවෙන් සුදානම් බව පෙනෙන සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවලට සමාජ ආර්ථික ගැටලු වැඩියෙන් ඇති අතර ප්‍රමාණවත් සම්පත් නොමැත.

වියපත් අවධිය විවිධ අසනීප සමඟ සෘජු සබඳතාවක් ඇති බැවින් ඕනෑම සමාජයක වියපත් වූවන්ගෙන් සෞඛ්‍ය පහසුකම් සඳහා සාමාන්‍යයෙන් ඉහළ ඉල්ලුමක් පවතියි. ඔවුන් අතුරින් බොහෝ දෙනෙකුට වයසට සම්බන්ධ බරපතල නිධන්ගත රෝගවන චිත්ත විකේෂ්පය, අධික රුධිර පීඩනය, දියවැඩියාව වැනි රෝග හේතුවෙන් තදබල ලෙස බෙහෙත් මත යැපීමට සිදු වී ඇත. එම නිසා ඔවුන් සඳහා දීර්ඝකාලීන සෞඛ්‍යාරක්ෂණ සේවා රෝහල් ගත වීම සහ සමාජමය හා සායනික ප්‍රතිකාර සහ විවිධ වර්ගයේ බෙහෙත් වර්ග අවශ්‍ය වේ. එබැවින් වියපත් ජනගහනයේ අඛණ්ඩ වැඩිවීම ප්‍රතිපත්ති සකස් කරන්නන්ට වැඩිහිටි සෞඛ්‍ය සඳහා ප්‍රමාණවත් සම්පත් වෙන් කිරීම සඳහා වැඩි අවධානය යොමු කිරීම කෙරෙහි බලපායි.

ජනගහනය වයස්ගතවීමේ ප්‍රතිඵලය වශයෙන් ආණ්ඩුවේ විශ්‍රාම වැටුප් යෝජනා ක්‍රමය දැරීමට සිදු වී ඇති වැඩිහිටි මූල්‍ය බර ඉහළ වේ.

නිගමනය

ශ්‍රී ලංකාවේ ජන සංඛ්‍යා වයස් ගතවීම සාඵලයතාවයේ සහ ආයු අපේක්ෂාවේ පහත වැටීමේ ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් ඇති වී තිබෙන ධනාත්මක ජනගහණ ප්‍රවණතාවක අනිවාර්ය ප්‍රතිඵලයක් බව පැහැදිලි වේ. අතීතයේදී සාම්ප්‍රදායික ශ්‍රී ලාංකික සමාජය තුළ වයස්ගත වූවන්ට අවශ්‍ය සමාජ ආරක්ෂාව සැලසුම් පවුල වේ. කෙසේ වුවද පවුලේ ව්‍යුහය මෙන්ම සමාජ ආර්ථික තත්ත්වයද හේතුවෙන් පවුල පරිවර්තනයකට මුහුණ දෙමින් සිටී. එම නිසා වයස්ගත වූවන් සඳහා කටයුතු කිරීමට පවුල්වලට නොහැකි වී තිබේ. වයස් ගත වූවන් සඳහා වන සෞඛ්‍යාරක්ෂණය හා සමාජ උපකාරය වඩාත් යොමු විය යුත්තේ ඉදිරි වසර 25 තුලය. අනෙක් අතට වයස් ගත වූවන් ලබා ඇති අත්දැකීම් දැනුම් සම්භාරය සමඟ ඔවුන් ඵලදායී ලෙස සේවයේ යොදවා ගැනීම පිණිස ප්‍රතිපත්ති හා වැඩසටහන් සැකසීම වැදගත් ය.

ආශ්‍රිත මූලාශ්‍රය

අබේකෝන්, ඒ.ටී.පී. (1999), "ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහනය වයස් ගත වීම", *ආර්ථික විමසුම*, ශ්‍රී ලංකා මහ බැංකුව, කොළඹ.

කොටගම, එස්.වී.බී. (1999), "ජනගහනය හා පරිසරය", *ආර්ථික විමසුම*, ශ්‍රී ලංකා මහ බැංකුව, කොළඹ.

ගුණසේකර, එච්.ආර් (1994), "ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහන සංගණනය පිළිබඳ ලුහුඬු සටහනක්", *ආර්ථික විමසුම වෙළුම 20*, ශ්‍රී ලංකා මහ බැංකුව, කොළඹ.

ද සිල්වා, අයි., බෝයගොඩ, කේ. හා රණගලගේ, එම්. (2008), "ශ්‍රී ලංකාවේ වියපත් වන ජනගහනය හා සමාජ ආරක්ෂණය", *ආර්ථික විමසුම*, ශ්‍රී ලංකා මහ බැංකුව, කොළඹ.

ද සිල්වා, අයි. හා සමරසේකර, ඩී. (1999) "ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහනය වියපත් වීම සහ ඒ තුළින් පැන නගින ගැටලු", *ආර්ථික විමසුම*, ශ්‍රී ලංකා මහ බැංකුව, කොළඹ.

ප්‍රනාන්දු, වී.එම්. (1999), "ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහන උපත", *ආර්ථික විමසුම*, ශ්‍රී ලංකා මහ බැංකුව, කොළඹ.

සිද්ධිසේන, කේ.ඒ.පී. (1994), "ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහනය හා ධරණීය සංවර්ධනය", *ආර්ථික විමසුම වෙළුම 20*, ශ්‍රී ලංකා මහ බැංකුව, කොළඹ.

සිද්ධිසේන, කේ.ඒ.පී. (1994), "ශ්‍රී ලංකාවේ ජනගහනය ඓතිහාසික දෘෂ්ටිකෝණයෙන්", *ආර්ථික විමසුම වෙළුම 20*, ශ්‍රී ලංකා මහ බැංකුව, කොළඹ.

http://www.ips.lk/publications/series/demography/population_ageing/es_sinhala.pdf

<http://www.indexmundi.com/Sri Lanka total fertility rate>