



# People's Health Movement Sri Lanka



3<sup>rd</sup> Quarter Journal 2023

## **Advisory Committee**

**Menu Nilukshika  
Nishantha Preethiraj**

## **Editors**



**Indrachapa Ruberu**

[Indrachapa2ruberu@gmail.com](mailto:Indrachapa2ruberu@gmail.com)



**Minoli De Silva**



**Nivnka Mohotty**

## **Contact**

**Sirimal Peiris**

[Sirimalp@slt.net.lk](mailto:Sirimalp@slt.net.lk)

**Please note that the ownership/responsibility belongs to the respective authors of each article.**

**Your ideas, comments and articles for the future publications are warmly welcomed. Please write to us, to the following email address, [sirimalp@slt.net.lk](mailto:sirimalp@slt.net.lk)**

## Table of Contents

|   |  |
|---|--|
| <b>Expected Loss to Superannuation Funds from Proposed Domestic Debt Restructuring (DDR).....</b> |  |
| <b>Stories from COVID - 19 .....</b>  |  |
| <b>Letter .....</b>   |  |
| <b>Charter of Patients' Rights and Responsibilities.....</b>                                      |  |
| <b>Poverty in Menstruation .....</b>  |  |
| <b>சர்வதேச மக்கள் சுகாதார பல்கலைக்கழகம் .....</b>   |  |
| <b>How the internet and social media influence the deviant behaviour of young people.....</b>     |  |
| <b>Event Diary .....</b>  |  |

## **Expected Loss to Superannuation Funds from Proposed Domestic Debt Restructuring (DDR)**

---

- The proposed DDR programme will slash 0.5% of the GDP from the annual returns to superannuation funds, including the EPF and the ETF, from 2023 to 2038 each year.
- The CBSL provided projections for the nominal GDP and expected debt-to-GDP ratio in the proposed DDR plan and assured an annual return of 9% to the EPF and ETF funds under its purview.
- It means that the annual deductions from the returns to the total superannuation funds accrued to 0.5% of the nominal GDP will annually increase with the expected growth of the nominal GDP. Given that the CBSL has provided an estimate of nominal GDP and the debt-to-GDP ratio from 2023 to 2035, we can deduce the total loss to the fund from 2023 to 2038 and the annual loss due to the proposed DDR programme.
- According to the CBSL projections of nominal GDP and the debt-to-GDP ratio from 2023 to 2038, slashing 0.5% of the GDP from the annual returns to the superannuation funds and the loss of 9% return on the deducted income will amount to Rs. 3,779.2 billion during the period. It is greater than the total Treasury Bond holdings of the superannuation funds amounting to Rs. 3,720.1 billion as of 31 December 2022.
- Hence, annual return to the superannuation funds under the purview of the CBSL will fall close to zero, rendering it impossible to pay a 9% annual return to the EPF and ETF guaranteed by the CBSL under proposed DDR.

### **Private Entities Hold the Majority of High Interest Yielding Bonds**

- As of 31 December 2022, superannuation funds hold 47.2% of total treasury bonds and 54.7% by private bondholders, including commercial banks (35.6%), specialised banks (8.6%), corporations (1.8%), local individual investors (1.2%), insurance companies (3.6%) and primary dealers (3.4%). It indicates that private bondholders own the largest proportion of public sector domestic debt. However, the government is directing the entire burden of DDR on the superannuation savings of the working people.

- Furthermore, the total high interest-yielding bonds issued in 2022 amounted to Rs. 1,754.2 billion, of which Rs. 1,324.8 billion was purchased by private bondholders. During the year, purchases of treasury bonds by total superannuation funds amounted to only Rs. 369.9 billion. It means that out of the total high interest-yielding bonds issued in 2022 as much as 75.5% was bought by the private sector, whereas the superannuation funds only purchased 21.1% of the total.
- The proposed DDR intends to reduce the burden of domestic debt repayments. Interest payments alone amount to Rs. 2.2 trillion in 2023, accounting for 93% of the total projected budget deficit of Rs. 2.4 trillion in 2023.
- Therefore, if the objective of DDR is to reduce government's domestic debt repayment costs, the proposed DDR should have restructured bond portfolios of the private entities accounting for 75.5% of the total high-cost bonds issued in 2022. However, the CBSL and the government have indiscriminately targeted the superannuation funds that hold the least amount of high-yielding Treasury securities and directed the entire burden of DDR on workers' savings, which would be their only source of subsistence after retirement.
- It allowed private bondholders to reap super profits from capital gains and interest, given that the price of high-yielding bonds multiplies when market rates decline sharply. Market rates declined from over 30% in early 2023 to around 15%, which was assisted by policy rate reductions of the CBSL recently.
- This further shows that interest yields of bonds held by private entities, can be restructured without an adverse impact on the banking system, given that the market rates have already declined. The high interest rates on fixed deposits offered in 2022 and in the first quarter of 2023 by commercial banks, can be reduced to account for the reduction of rates on high interest-yielding treasury bonds of the private sector in line with market rates.

### **Tax Evasion Increases Domestic Debt**

- Interest rates escalated in 2022 due to economic collapse caused by corruption in both private and public sectors and the backwardness of Sri Lanka's structure of market forces. It violates the principles of equity and justice when savings of the working people are slashed forcibly, to pay for an economic collapse triggered by the business and political elite while allowing the latter to enjoy super profits.
- The proposed DDR, therefore, allows the accumulation of unproductive incomes for the business elite while slashing the savings of the productive workforce and

increasing the tax burden on the public. In turn, it distorts the incentive structure of the economy.

- In this connection, the Committee on Public Accounts (COPA) recently revealed that the evasion of declared taxes by the corporate sector amounts to Rs. 904 billion as of December 2022 (<https://www.parliament.lk/en/committee-news/view/3233?category=33>).
- It compels the government to borrow the lost income, creating a profitable sphere for private entities to invest the evaded taxes in government's domestic debt at high-interest rates, which then is repaid by raising the tax burden on the public.
- The same private sector entities that evaded taxes, hold high interest-yielding treasury securities. The latter can be deducted to offset the estimated evasion of taxes plus accumulated interest without slashing the returns of the contributors to the superannuation funds who are honest contributors to the government tax income.
- Furthermore, no taxes are imposed on the interest income accrued to private bondholders, and the fixed deposit holders of commercial banks pay only 5% tax on interest income. Commercial banks pay high-interest rates for the top 5% deposit holders by purchasing high interest-yielding government securities.
- However, the superannuation funds pay a 14% tax on gross income, income tax is deducted from monthly contributions to the fund by workers and a tax is imposed when workers withdraw superannuation funds at the time of retirement. It also shows that the tax burden on interest income and savings is indiscriminately targeted on the productive workforce while the super-rich is largely exempted from taxation on interest. Correcting the regressiveness in taxation on interest income will further reduce the domestic debt repayment burden of the government.
- The above measures will be sufficient to reduce government's domestic debt burden without restructuring the treasury securities held by the superannuation funds.

## Stories from COVID - 19

---

Ruwantha is an activist in the Colombo District. He works in a well known organization in Sri Lanka whose main objectives being uplift the lives of children and women. When the Covid 19 started, this organization took necessary steps to control the infection by wearing masks and kept social distancing, washing hands etc. In addition, they reduced the number of staff coming to their office and stopped field visits.

However, Ruwantha came to work every day and made the required social necessities to fulfill their clientele. This included distribution of food items and sanitary items. One day after finishing his work, when he went home, he felt feverish and soon he isolated from the other family members and stayed separately. Soon after, he consulted his family doctor and called the Mobile Medical Team and did a PCR Test. After a few hours, they informed that Ruwantha is positive. He then, decided to go to a Government Hospital because of lack of funds to go to a private hospital and he thought a Government Hospital would be better. He got himself admitted to the Panadura Hospital where there were many Covid patients and there he got only a chair to sit. After a day, he got a bed. He was categorized as a high risk patient as he had hypertension. He was even treated with oxygen.

After about 3 or 4 days, he did not have a temperature and he felt little better. He thought that there was a shortage of staff because they did not visit the wards much or may be they were careful. He too had to work as a volunteer and he distributed food items for the wards. After that, he has started to speak to the other patients and found that most of them were very desperate because they were frightened that they will lose their employment and also they were worried about their families. And also, they were stressed mentally where their families would have been taken for quarantine purposes. Ruwantha has come across a few cases with suicidal thoughts and because he is a social worker, he had to even do a bit of counseling for necessary people with mental stress. Since Ruwantha was working as a volunteer he had good relationships with the health staff.

Ruwantha spent nearly 20 days in the hospital and was discharged and came home. His family had taken steps to isolate him for another 10 days with the required facilities.

After he started working, he has exchanged his experiences with his own staff and close friends.

Ruwantha continues to work as a health activist and as a social worker still in the same organization called "SERVE".



# PEOPLE'S HEALTH MOVEMENT



Sarvodaya Nagarodaya Center  
N0:155A, Dr.danister De Silva Mawatha, Colombo 08, Sri Lanka  
[srilankaphm@gmail.com](mailto:srilankaphm@gmail.com)

2023.08.07

Dear Respected PHM Members,

The decisions taken at the last monthly Meeting of the People's Health Movement – Sri Lanka are as follows: -

1. To forward the draft of the existing Patients' Rights Charter to people who are concerned in this regard.
2. To call for a meeting for people who are interested

Attached hereto is the draft of the existing Patients' Rights Charter and we shall be grateful to receive your comments thereon within the next two weeks.

Thanks and regards!  
Sincerely yours,

MrSirimal Peiris  
Advisor

Ms. Menu De Silva  
Convenor



# Charter of Patients' Rights and Responsibilities

## Introduction

Patients' rights refer to what is owed to the patient as a human being by the healthcare providers and the State. Patients' rights and responsibilities vary in different countries and in different jurisdictions. Prevailing cultural and social norms will determine the set of Patients' rights and responsibilities in a particular country.

Undoubtedly, assuring that the rights of patients are protected requires much more than educating policy makers and healthcare providers. It requires educating citizen as about what they should expect from their governments and their healthcare providers.

The Sri Lankan national health system should put in place, systems that guarantee the rights of patients, consumers, users, family members, weak populations and ordinary people at risk. We are at a stage where the public will not accept that patients' rights can be affirmed in theory, but then denied in practice, because of financial limits. Financial constraints, however justified, cannot legitimize denying or compromising Patients' rights.

## A. Patients' Rights

### Right of Access to Healthcare Services and Right to Humane Treatment

- The right to receive medical advice and treatment which fully meets the currently accepted standards of care and quality regardless of age, sex, ethnic origin, religion, political affiliation or social class. The currently accepted standards are those adopted by a responsible body of the profession in the light of accepted medical practice.
- Healthcare services shall be available on the basis of clinical need regardless of the ability to pay. It shall be the responsibility of the government to ensure that every person has access to essential health services whatever the need arise.
- Right to a second opinion at any time.
- No patient care is abandoned by a healthcare professional worker or a health facility which initially takes responsibility for one's care.
- Healthcare providers shall display in positive disposition, that demonstrates country, human dignity, patience, empathy, tolerance, respect and which shall be wisdom discrimination of any kind.
- All drugs prescribed and dispensed shall be of acceptable standards of quality, safety and efficiency as determined by the Drug Regulatory Authority of Sri Lanka.
- The right to prompt and timely emergency care in the nearest government or private sector health facility regardless of one's ability to pay.
- There shall be provision for special needs incase of new born infants, young children, pregnant women, the aged, disabled, and patients in pain. persons living with HIV/AIDS.

- The right be .....access to palliative care that is effective and affordable in cases of incurable or terminal illness.

### **Rights to Information and Consent**

- The right to information about what healthcare services are available and how to obtain them.
- The right to be given a clear description of a patient's medical condition with diagnosis, prognosis (ie. an opinion as to the likely future course of that illness) and of the treatment proposed including common risks and appropriate alternatives.
- The right to know the names of medications prescribed, the prices of the brand names and the prices of the generic equivalents of the medications prescribed.
- The right of the patient to choose between the brand name and its generic equivalent.
- All medications shall be labelled and shall include the generic or international non-proprietary name (INN) . The labelling should also provide the following information.
  - The dosage and how often to be taken - The purpose of the medicine.
  - Potential side effects.
  - The avoidance of any food, beverages or other drugs. - Duration of a course of treatment.
- The right to an itemized account for the fees paid for consultation and treatment and to have this explained.
- Where it is appropriate to a patient's continued care and management, the patient shall be given advice about self-care, continued drug treatment, special precautions, life styles which may be necessary or desirable and the existence of special associations, facilities, aids or appliances which may be of assistance.
- The right to be given full and accurate information about the nature of one's illness, diagnostic procedures, the proposed treatment and the costs involved, for one to make an informed decision that affects any one of these elements.
- The right to choose whether or not to take part in medical research programmes.

### **Right to Privacy and Confidentially**

- The right to have one's privacy, dignity and religions and cultural beliefs respected.
- The right to ensure the details of the patient's condition, treatment, prognosis, and all communications and other details relating to the patient's care to be treated as confidential, unless.
  - authorized in writing by the patient or parent or guardian in case of children
  - The information is required by due legal process.

### **Right to Complain**

The right to complain about healthcare services whenever a patient has suffered a harm, to have such complaints investigated and the right to receive a response or other feedback.

### **When to complain?**

Patients and the guardians should be able to know when to make a complain. They should be able to complain when they come across a significant medical error or medical negligence.

### **What is a medical error**

Medical error has been defined as an unintended act (either of omission or commission) or one that does not achieve its intended outcome; the failure of a planned action to be completed as intended (an error of execution); the use of a wrong plan to achieve an aim (an error of planning); or a deviation from the process of care that may or may not cause harm to the patient. Patient harm from medical error can occur at the individual or system level.

There are many ways that medical care can go wrong. Errors can occur around the administration of medications (including adverse drug events/reactions), during laboratory testing, pathology reports, hospital infections, as a result of surgery or even in documentation or data entry tasks.

Medication error are the leading causes of negligence, error and adverse events. They include; (i) peescribig errors. (ii) failure to prescribe, administer, or dispense a medication; (iii) a patient receiving a medication too late or too early; (iv) a patient receiving a drug not authorized for them. (v). improper use of a medication;(vi) wrong dose prescription or preparation; (vii) administration errors; (viii) failure to take into account a patient's medical conditions or potential drug interactions; and (ix) not following proper dispensing/prescribing rules for a medication.

### **What is medical negligence?**

It is an act of commission or omission by a healthcare provider in which care provided deviates from accepted standards of practice in the medical community and causes injury or death to the patient. To establish negligence, it is necessary to first establish 'duty of care'. A reasonable, foreseeable and actual loss or injury caused by or materially contributed to by a breach of duty of care will lead to an accusation of negligence.

### **A mechanism to deal with complaints**

For this purpose, a Public Complaints Bureau should be established and a Health Ombudsman appointment with overall responsibly of inquiring into complaints and recommending appropriate remedial action including redress to be taken in law in respect of both complaints of patients as well as in respect of the satisfaction of standards specified in the Charter on Health.

The health services ought to guarantee the exercise of this right providing (With the help of third parties) parties with information about their, enabling them to recognize violations and to formalize their complaint. A complaint must be followed up by an exhaustive wretch response by the health service authorities within a fixed period of time.

The complaints must be made through standard procedures, facilitated by independent bodies and/or citizen's organizations and cannot prejudice the patient's right to take legal action or pursue alternative dispute resolution.

## **Right to Compensation**

Each individual has the right to receive sufficient compensation within a reasonably short time whenever he or she has suffered physical, moral psychological harm caused by a health service treatment.

The health services must guarantee compensation, whatever the gravity of the harm and its cause (from an excessive wait to a case of malpractice) even when the ultimate responsibility cannot be absolutely determined.

## **Right to Preventive Measures**

- The right to a proper service in order to prevent illness. The health services have the duty to pursue to pursue this end by raising people's awareness, guaranteeing health procedures at regular intervals free of charge for various groups of population at risk and making the results of scientific research and technological innovation available to all.

## **B. Patients'**

### **Responsibilities**

The patients shall :

- ensure that she/he knows and understands what patient's rights are and shall use these rights reasonably and responsibly.
- keep appointments, be on time and shall inform the health professional in advance if unable to do so.
- Give her/his health provider as much information as she/her can about the present health, whether consulting with or under the care of another healthcare provider or traditional healer in connection with the same complaint or any other complaint
- Use the healthcare system property and not abuse it, not waste medical resources unnecessarily.
- Take good care of all health records in her/his possession.
- Comply with prescribed treatment or rehabilitative processes.
- Show consideration and respect for the rights of other patients and healthcare providers by following the hospital rules concerning patient conduct.
- Have a regular family doctor, dentist and pharmacist to ensure that there is continuing healthcare for the patient and patient's family.
- Seek a consultant's advice only when referred to by the family doctor or general practitioner.

## **Annexure**

Guidelines for Implementing the charter of patients Rights and Responsibilities

The dissemination and application of the contents of this Charter will have to be carried at national, regional and local levels.

### **Information and Education**

As a means of informing and educating the public and healthcare workers this Charter may be promoted in all health institutions, mass media, in universities, schools and other appropriate public places.

### **Support**

Support for and subscription to the Charter need to be gathered from healthcare stake- holders and civil society organizations. The special commitments of those health services and professional that subscribe to the Charter should be defined.

### **Dialogue**

It will be important to initiate a dialogue among the various stake - holders on the basis of the contents of the Charter in order to work out policies, programmes and action plans for the protection of patients' rights. Such a dialogue will take place among governmental authorities , public and private sector institutions involved in healthcare, professional associations of doctors, dentists, nurses & pharmacists, trade unions of healthcare workers and civil society organizations.

### **Legislation**

The Charter rights and responsibly may be incorporated into national laws and regulations in full or in part to make the goal of protecting patients' rights an ordinary part of public policies.

## Poverty in Menstruation

### Women from free trade zones are suffering from menstrual poverty in the face of the economic crisis

---

From the awareness programmes conducted in last months, to raise the problems of women workers working in free trade zones. it was learned that women from garment factories seriously suffering from menstrual poverty during awareness campaigns

It was revealed that,

- *These women had to spend around LKR. 600 for their menstruation pad packets.*
- *Some garments charge high costs to provide menstruation pads.*
- *Women workers have to take those from male security officers.*
- *If women workers have no money to purchase, they have to give their service number.*
- *Sometimes, factories are unable of providing menstruation pads.*
- *In such case, they have to stand and wait around 2 hours until they get those purchased from a shop outside of the trade zone.*
- *In such case, they have to wear pieces of clothes.*
- *Sometimes, factories only provide one pad per day and they have to wear it over 10 – 12 hours.*
- *Sometimes, women workers have to call canteen of the garment through health worker. This also only allow in lunch and evening hours.*

This is the situation of women workers who work hard to bring dollars to the country.

**Chamila Thushari**

## சர்வதேச மக்கள் சுகாதார பல்கலைக்கழகம்

சர்வதேச மக்கள் சுகாதார பல்கலைக்கழகம் (IPHU) உலகெங்கிலும் உள்ள மக்களின் சுகாதார இயக்கங்களை வலுப்படுத்துவதன் மூலம் 'அனைவருக்கும் ஆரோக்கியத்திற்கு' பங்களிப்பதை நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது. IPHU என்பது உலகளவில் மக்கள் சுகாதார இயக்கத்தின் ஒரு திட்டமாகும்.

மக்கள் சுகாதார இயக்கம் (PHM) என்பது, குறிப்பாக வளரும் நாடுகளைச் சேர்ந்த அடிமட்ட சுகாதார ஆர்வலர்கள், சிவில் சமூக அமைப்புகள் மற்றும் கல்வி நிறுவனங்களின் உலகளாவிய வலையமைப்பாகும். PHM தற்போது 70 க்கும் மேற்பட்ட நாடுகளில் தனிநபர்கள் மற்றும் நன்கு நிறுவப்பட்ட வட்டங்களை தங்கள் சொந்த நிர்வாக அமைப்புகளுடன் உள்ளடக்கியது. இது தெற்காசியா (இந்தியா, பங்களாதேஷ், இலங்கை), ஆப்பிரிக்கா (தென்னாப்பிரிக்கா), பசிபிக் (ஆஸ்திரேலியா), தென் அமெரிக்கா (பிரேசில், ஈக்வடார்), மத்திய அமெரிக்கா (எல் சால்வடார், நிகரகுவா, குவாத்தமாலா), வட அமெரிக்கா (அமெரிக்கா,) ஆகிய நாடுகளில் அத்தியாயங்களைக் கொண்டுள்ளது. கனடா, ஐரோப்பா (இத்தாலி, சுவீட்சர்லாந்து, யு.கே, கிரீஸ்) மற்றும் பல நாடுகள்.[2][3][4] 1978 ஆம் ஆண்டின் அல்மா-அட்டா பிரகடனத்தில் விவரிக்கப்பட்டுள்ளபடி, ஆரம்ப சுகாதார பராமரிப்பு (PHC) புத்துயிர் பெற PHM செயல்படுகிறது.

- உலகெங்கிலும் உள்ள ஆனால் குறிப்பாக மூன்றாம் உலக நாடுகளைச் சேர்ந்த சுகாதார ஆர்வலர்களுக்கு குறுகிய பாட வாய்ப்புகளை ஏற்பாடு செய்கிறது;
- கற்றல் வாய்ப்புகளை வழங்குகிறது; வளப் பொருட்களின் வளர்ந்து வரும் சேகரிப்பு; மற்றும் அதன் திட்டங்களை படிப்படியாக மேம்படுத்துவதற்கு வள நபர்களின் பரந்த வலையமைப்பு;
- அனைவருக்கும் ஆரோக்கியத்திற்கான தடைகள் மற்றும் ஆரோக்கியத்திற்கான மக்களின் போராட்டத்தை ஆதரிப்பதற்கான உத்திகள் பற்றிய ஆராய்ச்சிக்கு நிதியுதவி செய்கிறது.

ஆரோக்கியத்திற்கான மக்கள் சாசனம்

ஆரோக்கியத்திற்கான மக்கள் சாசனம் என்பது PHM கூட்டணியின் அனைத்து உறுப்பினர்களையும் ஒன்றிணைக்கும் பகிரப்பட்ட பார்வை, குறிக்கோள்கள்,

கொள்கைகள் மற்றும் நடவடிக்கைக்கான அழைப்புகளின் அறிக்கையாகும். அல்மா அட்டா பிரகடனத்திற்குப் பிறகு இது மிகவும் பரவலாக அங்கீகரிக்கப்பட்ட ஒருமித்த ஆவணமாகும். டிசம்பர் 2000 இல் பங்களாதேஷின் டாக்காவில் நடைபெற்ற முதல் மக்கள் சுகாதார சபையின் பங்கேற்பாளர்களால் மக்கள் சுகாதார சாசனம் உருவாக்கப்பட்டு அங்கீகரிக்கப்பட்டது. 1978 இல், அல்மா-அட்டா மாநாட்டில், WHO மற்றும் UNICEF உடன் இணைந்து 134 நாடுகளைச் சேர்ந்த அமைச்சர்கள் '2000 ஆம் ஆண்டிற்குள் அனைவருக்கும் ஆரோக்கியம்' என்று அழைப்பு விடுத்தனர் மற்றும் அதை அடைவதற்கான சிறந்த கருவியாக ஆரம்ப சுகாதார சேவையைத் தேர்ந்தெடுத்தனர்.

துரதிர்ஷ்டவசமாக, அந்த கனவு நனவாகவில்லை. மூன்றாம் உலக மக்களின் சுகாதார நிலை மேம்படவில்லை. பல சந்தர்ப்பங்களில் அது மேலும் மோசமடைந்துள்ளது. தற்போது, நாடுகளுக்குள்ளும் நாடுகளுக்கிடையே அதிகரித்து வரும் ஏற்றத்தாழ்வுகளால் வகைப்படுத்தப்படும் உலகளாவிய சுகாதார நெருக்கடியை நாம் எதிர்கொள்கிறோம். ஆரோக்கியத்திற்கு புதிய அச்சுறுத்தல்கள் தொடர்ந்து வெளிவருகின்றன. இது உலகமயமாக்கலின் எதிர்மறை சக்திகளால் கூட்டப்படுகிறது, இது மக்களின் ஆரோக்கியத்திற்கு, குறிப்பாக ஏழைகளுக்கு தேவையான வளங்களை சமமாக விநியோகிப்பதைத் தடுக்கிறது. சுகாதாரத் துறைக்குள், அல்மா-அட்டா பிரகடனத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள ஆரம்ப சுகாதாரம், பராமரிப்பு ஆகியவற்றின் கொள்கைகளை செயல்படுத்தத் தவறியது, உலகளாவிய சுகாதார நெருக்கடியை கணிசமாக மோசமாக்கியுள்ளது. இந்தத் தோல்விக்கு அரசாங்கங்களும் சர்வதேச சமூகமும் முழுப் பொறுப்பு.

வளர்ச்சி நிகழ்ச்சி நிரலில் அனைவருக்கும் ஆரோக்கியம் என்ற இலக்கை அதன் சரியான இடத்தில் வைக்க ஒரு ஒருங்கிணைந்த சர்வதேச முயற்சியை உருவாக்குவது இப்போது இன்றியமையாதது. அல்மா-அட்டாவின் பார்வை யதார்த்தமாக மாறுவதை உறுதி செய்வதற்காக, முடிவெடுப்பவர்கள், அரசாங்கங்கள் மற்றும் தனியார் துறையின் மீது அழுத்தத்தை அதிகரிக்க உண்மையான, மக்கள் சார்ந்த முன்முயற்சிகள் வலுப்படுத்தப்பட வேண்டும். பல சர்வதேச அமைப்புகள் மற்றும் சிவில் சமூக இயக்கங்கள், அரசு சாரா நிறுவனங்கள் (என்ஜிஓக்கள்) மற்றும் பெண்கள் குழுக்கள் இந்த நோக்கத்திற்காக ஒன்றிணைந்து செயல்பட முடிவு செய்தன. இந்தக் குழு, ஆரம்ப சுகாதாரப் பாதுகாப்பு மற்றும் மக்களின் முன்னோக்குகளின் கொள்கைகளுக்கு உறுதியளித்துள்ள மற்றவர்களுடன் சேர்ந்து, மக்கள் சுகாதாரப் பேரவையை ஏற்பாடு செய்தது. இது வங்காளதேசத்தில் டிசம்பர் 4-8, 2000 இல் கோனோஷஸ்தயா கேந்திரா (ஜிகே - மக்கள் சுகாதார மையம்) வளாகத்தில் சவாரில் நடைபெற்றது. ) 92 நாடுகளில் இருந்து 1453 பங்கேற்பாளர்கள் சபைக்கு வந்தனர், இது உலகம் முழுவதும் 18 மாத



ஆயத்த நடவடிக்கையின் உச்சகட்டமாக இருந்தது. ஆயிரக்கணக்கான கிராமக் கூட்டங்கள், மாவட்ட அளவிலான பட்டறைகள் மற்றும் தேசியக் கூட்டங்களில் ஈடுபட்டுள்ள பரந்த அளவிலான மக்களின் முன்னோடியில்லாத உற்சாகத்தையும் பங்கேற்பையும் ஆயத்தச் செயல்முறை வெளிப்படுத்தியது.

சட்டமன்றத்தில், அவர்கள் தங்கள் பிரச்சனைகள் மற்றும் சிரமங்களை மதிப்பாய்வு செய்தனர், தங்கள் அனுபவங்களையும் திட்டங்களையும் பகிர்ந்து கொண்டனர், மேலும் ஆரோக்கியத்திற்கான மக்கள் சாசனத்தை உருவாக்கி ஒப்புதல் அளித்தனர். சாசனம் இப்போது அல்மா-அட்டா கனவை நனவாக்க உறுதிபூண்டுள்ள உலகளாவிய குடிமக்களின் இயக்கத்தின் பொதுவான கருவியாகும். சாசனத்தை அங்கீகரிப்பதன் மூலம் எங்களுடைய கவலைகளைப் பகிர்ந்து கொள்ளும் மற்றும் எங்களுடன் சேர விரும்பும் அனைவரையும் நாங்கள் ஊக்குவிக்கிறோம் மற்றும் அழைக்கிறோம்.

கருப்பொருள் பிரச்சாரங்கள்

PHM ஆர்வலர்கள் உள்ளூர் தேவைகள் மற்றும் சிக்கல்களின் அடிப்படையில் தங்கள் உள்ளூர் அல்லது பிராந்திய நடவடிக்கைகளுக்கு கூடுதலாக பின்வரும் கருப்பொருள் குழுக்களை ஏற்பாடு செய்கிறார்கள்:

- பிரித்தெடுக்கும் தொழில்கள்
- மலிவு விலையில் தரமான சுகாதார பராமரிப்பு மற்றும் மருந்துகளுக்கான அணுகல்
- உணவு இறையாண்மை
- சுகாதார சேவை தனியார்மயமாக்கலுக்கு எதிரானது
- பாலினம் மற்றும் இனப்பெருக்க நீதி
- வர்த்தகம் மற்றும் ஆரோக்கியம்

சந்தையில் வர்த்தகம் செய்யப்படும் ஒரு பொருளாக ஆரோக்கியத்தை பார்க்கக்கூடாது என்று PHM வாதிடுகிறது. உலகளாவிய வர்த்தக பேச்சுவார்த்தைகள் மற்றும் உலக வர்த்தக அமைப்பு (WTO) மற்றும் பிற பிராந்திய மற்றும் இருதரப்பு வர்த்தக ஒப்பந்தங்களில் இருந்து சுகாதாரம் தொடர்பான பாடங்களை எடுத்துக்கொள்வதற்கான அழைப்பை PHM ஆதரிக்கிறது. வர்த்தகம் தொடர்பான அறிவுசார் சொத்துரிமைகள் (டிஆர்ஐபிஎஸ்) மீதான ஒப்பந்தத்தை அநியாயமானது என்றும் வளரும் நாடுகள் மற்றும் ஏழை நோயாளிகளின் நலனுக்கு எதிரானது என்றும் PHM கருதுகிறது. இது இந்தியாவிலும் பிற நாடுகளிலும் உள்ள சட்டங்களை ஆதரிக்கிறது.

இலங்கையில் நிலவும் சமூக மற்றும் பொருளாதார நெருக்கடியானது மக்களின் சுகாதார உரிமையை தொடர்ந்து குறைமதிப்பிற்கு உட்படுத்துகிறது. அந்நிய செலாவணியின் கடுமையான பற்றாக்குறை மருந்துகள் மற்றும் சாதனங்களின் பற்றாக்குறைக்கு வழிவகுத்தது, இது வழக்கமான அறுவை சிகிச்சைகள் மற்றும் மருத்துவ சேவைகளை பாதித்துள்ளது. 200 அத்தியாவசிய மருந்துகள் கையிருப்பில் இல்லை, மேலும் 163 முக்கியமான மருந்துகள் அடுத்த 2-3 மாதங்களில் கிடைக்காமல் போகலாம். கூடுதலாக, 2,700 அத்தியாவசிய அறுவை சிகிச்சை மற்றும் 250 க்கும் மேற்பட்ட வழக்கமான ஆய்வக பொருட்கள் கையிருப்பில் இல்லை. கிட்டத்தட்ட 5.7 மில்லியன் மக்களுக்கு உடனடி உயிர்காக்கும் உதவி தேவைப்படுகிறது. உலக வங்கி மற்றும் சர்வதேச நாணய நிதியம் போன்ற கடன் வழங்கும் நிறுவனங்கள், நிவாரணப் பொதிகளை பேச்சுவார்த்தை நடத்தி வருகின்றன, இதில் செலவுக் குறைப்பு நடவடிக்கைகள் மற்றும் வரி அடிப்படையிலான சுகாதார அமைப்பு வழங்கும் சேவைகளை கட்டுப்படுத்தலாம். இந்த உத்திகள், ஆரோக்கியத்தில் ஒப்பீட்டளவில் குறைந்த முதலீடுகள் இருந்தபோதிலும், எந்தவொரு பயனர் கட்டணமும் இன்றி, அனைத்து அளவிலான கவனிப்பையும் வழங்கும், சாதனங்களின் விதிவிலக்கான பதிவேட்டைக் கொண்ட ஒரு சுகாதார அமைப்பை எதிர்மறையாக பாதிக்கலாம்.

இத்தகைய சர்வதேச பல்கலைக்கழகத்தில் பயிற்சி பெறும் அரிய பொண்ணான வாய்ப்பு எனக்கு கிடைத்தது. நான் “அபிலா நித்தியானந்தன்” நான் “சவிஸ்த்ரி பெண்கள் தேசிய இயக்கம்” எனும் அமைப்பில் பணியாற்றி வருகிறேன். நாம் அதிகமாக பெண்கள் மற்றும் சிறுவர்கள் உரிமைகள் சம்மந்தமாக பணி புரிகிறோம்.

சவிஸ்த்ரி நிறுவனத்தின் மூலமாக எனக்கு இலங்கை மக்கள் சுகாதார அமைப்பில் அங்கத்துவராக இணையும் வாய்ப்பு கிடைத்தது. இலங்கை மக்கள் சுகாதார அமைப்பு என்பது இலங்கையின் சுகாதார உரிமை மற்றும் நோயாளிகளின் உரிமை சம்மந்தமாக சேவையாற்றும் ஒரு தண்ணார்வ அமைப்பாகும். இதில் 15 நிறுவனங்களுக்கு மேல் அங்கத்துவர்களாக உள்ளனர். இலங்கை PHM இல் இணைந்துள்ள அனைத்து உறுப்பினர்களும், நிறுவனங்களும் எந்தவித எதிர்பார்ப்பும் இல்லாமல் நாட்டிற்காக தன்னார்வமாக சேவையாற்றி வருகின்றனர். அந்த வகையில் இலங்கை PHM இன்றைக்கு 23 வருடங்களைத் தாண்டி வெற்றிகரமாக தனது சேவையை ஆற்றி வருகிறது என்பது பெறுமைக்குறிய விடையமாகும்.

நவம்பர் 21 முதல் டிசம்பர் 1, 2022 வரை ஆன்லைனிலும், தாய்லாந்தின் பாங்காக்கில் 2022 டிசம்பர் 6 முதல் 11 வரையிலும் நடைபெற்றது. PHM இன் ஹெல்த் சிஸ்டம்ஸ் கருப்பொருள் வட்டம், தெற்காசியா மற்றும் தென்கிழக்கு ஆசியாவின் பிராந்திய ஒருங்கிணைப்பாளர்களுடன் ஒருங்கிணைந்து, சமூகப் பங்குதாரர்கள் சர்வதேசம் (CPI) ஒரு இணை அமைப்பாளராகக் கொண்டு இதை ஏற்பாடு செய்தது. 11 நாடுகளில் இருந்து

38 பங்கேற்பாளர்கள் இந்த பாடத்திட்டத்தில் கலந்து கொண்டனர். தாய்லாந்து அதன் வலுவான சுகாதார அமைப்புகள் மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார நோக்கங்கள் மற்றும் பார்வைகளை அடைவதில் அதன் முயற்சிகள் மற்றும் வெற்றியின் காரணமாக பாடநெறிக்கான இடமாகத் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டது.

மக்கள் சுகாதார இயக்கத்தின் வட்டம் (PHM), PHM தெற்காசியா மற்றும் PHM தென்கிழக்கு ஆசியா பசிபிக் பிராந்தியங்களுடன் இணைந்து, "சமநிலை சுகாதார அமைப்புகளுக்கான நடவடிக்கை- விரிவான ஆரம்ப சுகாதாரப் பாதுகாப்பை மேம்படுத்துதல்" என்ற தலைப்பில் திறன் மேம்பாட்டுப் படிப்பை (சர்வதேச மக்கள் சுகாதார பல்கலைக்கழகம், IPHU) ஏற்பாடு செய்கிறது. தொற்றுநோய் காலங்கள்". இந்த பாடத்திட்டத்தின் மூலம் சுகாதாரம் மற்றும் சுகாதாரம் என்பது ஏன் அனைத்து மனிதர்களுக்கும் உள்ள ஒரு உரிமை என்பதையும், இதை எவ்வாறு உணரலாம் மற்றும் இந்த பகுதியில் உள்ள தற்போதைய சிறந்த நடைமுறைகள் பற்றியும் சுகாதார ஆர்வலர்களிடையே சிறந்த புரிதலை உருவாக்க திட்டமிட்டுள்ளோம். செயல்பாட்டாளர்கள் சாலை வரைபடத்தில் தாங்கள் இருக்கும் இடத்தைப் பகுப்பாய்வு செய்து மக்களைத் திரட்டுவதோடு, அனைவருக்கும் ஆரோக்கியத்தை நோக்கிய விரைவான உந்துதலுக்காக அரசாங்கத்துடன் வாதிடுவதற்கான திறன்கள்.

தெற்காசியா மற்றும் தென்கிழக்கு ஆசியாவில் உள்ள தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட நாடுகளைச் சேர்ந்த பங்கேற்பாளர்களுக்கு இந்தப் பாடநெறி திறக்கப்பட்டுள்ளது, மேலும் இது டிசம்பர் 2022 இல் நடைபெறும். இந்த பாடநெறியானது ஆன்லைன் கூறுகளுடன் கூடிய கலப்பின திட்டமாக வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளது, இது பாங்காக்கில் நேருக்கு நேர் பயிற்சித் திட்டமாகும். தாய்லாந்தில் களப்பயணங்கள் மற்றும் ஆறு மாத பின்தொடர்தல் வழிகாட்டுதலின் பின் பயிற்சி ஆகியவை அடங்கும். IPHU க்கான தேதிகள்: ஆன்லைனில்: நவம்பர் 15 முதல் நவம்பர் 30 வரை நான்கு அமர்வுகள் அமர்வு நேரம் & கால அளவு: இரண்டு மணிநேர அமர்வு ஒவ்வொரு நாளும் காலை 11:30 - மதியம் 2:30 (இந்திய நேரப்படி) / மதியம் 2:00 - 5:00 pm (பிலிப்பைன்ஸ் நிலையான நேரம்).

தாய்லாந்தின் பாங்காக்கில் ஆன்-சைட் அமர்வுகள்: டிசம்பர் 6 ஆம் தேதி காலை முதல் டிசம்பர் 11 ஆம் தேதி நண்பகல் வரை. (காலை 9.00 முதல் மதியம் 1.00 மணி வரை, மாலை 2.00 முதல் மாலை 5.00 வரை) பங்கேற்பாளர்கள் டிசம்பர் 5 ஆம் தேதி மாலை அல்லது இரவு தாமதமாக வந்து டிசம்பர் 6 ஆம் தேதி அமர்வில் கலந்துகொள்ள முடியும்.

இந்த கருத்தரங்கானது (IPHU) எம்மை போன்ற பல இளம் சமுதாயத்தினருக்கு பெருமளவிலான வாய்ப்புகளை வழங்கி வருகின்றது. கடந்த வருடம் 2022ல் இடம் பெற்ற இந்த கருத்தரங்கானது 11 நாடுகளில் இருந்து இளைஞர்களை மட்டும் தெரிவு செய்து இந்த கற்கைநெறி விஷேடமாக வழங்கப்பட்டது.

இதில் நான் தனிப்பட்ட ரீதியில் பலவிதமான அனுபவங்களை பெற்றுக் கொண்டிருந்தேன் இலங்கையை பிரதிநிதித்துவப்படுத்தி சென்றிருந்த குழுவினர் கடந்த வருடங்களில் எமது நாட்டில் நடைபெற்ற கொரோனா தொற்றின் பாரதூரம் எவ்வாறு இருந்தது? அதனை இலங்கை மக்கள் எவ்வாறு கட்டுப்படுத்தி இருந்தனர்? உதாரணமாக இலங்கை அரசாங்கத்தின் தொற்றுநோய் பரவல் கட்டுப்பாட்டின் பங்களிப்பு என்ன? அது எவ்வாறு இடம் பெற்றது? மேலும் மிக முக்கியமாக கூறினால் இலங்கை PHM இன் பங்களிப்பு என்ன? சர்வோதய நிறுவனம் மற்றும் பல நிறுவனங்களின் சமூக விழிப்புணர்வுகள் மற்றும் நோய் பரவலுக்கான கட்டுப்பாடு நடவடிக்கைகள் பலவற்றை நாம் ஏனைய தெற்காசிய நாடுகளுடன் பகிர்ந்து இருந்தோம்.

அதனைப் போன்று ஒவ்வொரு நாட்டவர்களும் தமது நாட்டில் கொரோனா தொற்றின் பாரதூரங்கள் தாக்கங்களின் விளைவு ? அதனை எவ்வாறு கட்டுப்படுத்தி இருந்தனர்? என்ற விடயங்களை 11 நாடுகளும் ஒருவருக்கு ஒருவர் பகிர்ந்து கொண்டிருந்தனர். மேலும் இதனைத் தொடர்ந்து ஒவ்வொரு நாட்டவர்களுடனும் நட்பு ரீதியான சிறந்த உறவுகள் இ நாடுகளுக்கு இடையே உருவான தொடர்பு அனைத்தும் எம்மை மேலும் வளர்க்கவும் வலுவாக்கக் கூடியதான ஒன்றாகவும் இருந்தது. இந்த ஐந்து நாட்களைக் கொண்ட கருத்தரங்கானது எனக்கும் என்னைப் போன்றிருக்கும் அனைத்து இளைஞர் யுவதிகளுக்கும் மிகவும் சிறந்த வாய்ப்பாகவும் அனுபவமாகவும் இருந்தது. இது போன்ற சர்வதேச நாடுகளின் ஊடான வாய்ப்புகள் எனக்கு மிகவும் ஆர்வத்தை தூண்டுவதாகவும் எமது தன்னர்வு சேவைகளுக்கு உந்துதலாகவும் அமைந்திருந்தது. இத்தோடு முடிந்து விடாமல் எனது சேவைகளை மக்கள் சுகாதார அமைப்பினூடாக இலங்கையிலும் மற்றும் சர்வதேச நாடுகளுடனும் எனது மக்கள் சுகாதாரம் சம்பந்தமான சேவைகள் தொடரும்.

**Abila Nithiyananthan**

## **How the internet and social media influence the deviant behaviour of young people**

---

***This article is based on conclusions reached through a research conducted by me with 50 youth from the Moratuwa Divisional Secretariat Area in Colombo District.***

A bunch of duties and responsibilities are assigned to the individuals in the social clusters in various aspects such as family, religion, economy, education and politics. To fulfil these duties and responsibilities, these individuals adapt different behaviours and patterns of behaviour. Some are good for society and some are accustomed to behaviour patterns that society disapproves of. In this way, in fulfilling their daily roles and needs, youth are more tend to going beyond the traditional methods. There is a greater tendency of youth to adapt to Internet and social media related behaviours.

In this way, in fulfilling their daily tasks and needs through the Internet has changed the way of thinking of the youth community. This situation of deviant behaviour has led to putting them on risk of falling prey to related illegal activities

According to the data analysis of the research more than 40% of the sample, spends 5 hours per day in the internet. To explain it further, In a day of 24 hours approximately 8 hours spend on sleep and 8 – 10 hours are spent on work and traveling. The remaining number of hours are 6-8 hours. They spent 90% of this balance hours only in internet without any real in person social interactions. This directly affects their physical, mental and social well-being.

According to the research, it seems like the youth of this generation lives in a fantasy world. The 80% of the sample mentioned that internet is one of most important and essential need in their life. 52 % mentioned that they have more friends in cyber world than real world. 70 % mentioned that they feel more comfortable and accepted in the cyber world. This situation is a high threat to socialization that a person builds up from his or her primary and secondary socialization.

The worst scenario that found from this research is 50% of youth mentioned that they feel stressed and uncomfortable if they face a situation of unable to use internet or social media. They also mentioned that they have lost their sleep and meals because of high addiction to social media, games and internet.

Furthermore, the main reason, that make youth vulnerable in cyber world is their less knowledge in digital literacy. It was revealed that majority of people, youth connected via

internet is never saw or never met in person, who are completely stranger. These youth tends to talk, take video calls, share personal details, private photos with these completely unknown strangers. These youths have very limited knowledge on technical aspects of internet and on their social media accounts which makes them more vulnerable.

In this way, due to the deviant behavior of young people due to misuse of internet and social media, they become victims as well as become criminals. According to the researcher's conclusion was that there is a high growth in the problematic situations related to the cyberspace, which is becoming an inevitable and uncontrollable social problem than traditional and common social problems such as drugs, corruption, fraud and theft.

### **Why cyber-crime is more dangerous than traditional crime**

Anyone can do anything hiding their identity as easily as possible and can commit any crime, leaving no trace. Cyber -crimes cannot be controlled in the same way as traditional crime control. The reason is that the Internet is not controlled by anyone or any company, it is unique platform working by itself.

***What is Internet?**- No any individual person, company, organization or government runs the Internet. It is a globally distributed network comprising many voluntarily interconnected autonomous networks.*

Constitution of Sri Lanka, Penal Code, Domestic Violence Act, Child Protection Acts etc. protects people from harassment. But in the above mentioned constitution, Acts etc issues related to cyber-crime has not been adequately addressed.

***If this situation continuous, cyber-crime issues will be unstoppable and uncontrollable, and will become the most dangerous social issue in the 21<sup>st</sup> century.***

***Minoli De Silva***

# Events Diary

## July, 2023

136th international medical congress 2023 took place in BMICH on 31st of July 2023. Members of PHM Sri Lanka got an opportunity to participate the 136th Anniversary International Medical Congress 2023 of Sri Lanka Medical Association (SLMA)



PHM Members got an opportunity to meet Professor T. Sundararaman Thiagarajan in virtually with his visit to Sri Lanka. Thank you Sunder Sir for your kind contribution and valuable thoughts.



## Mr. Sundararaman Thiagarajan

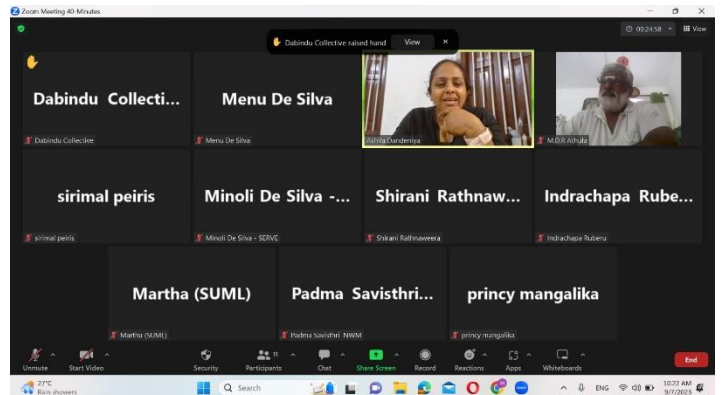
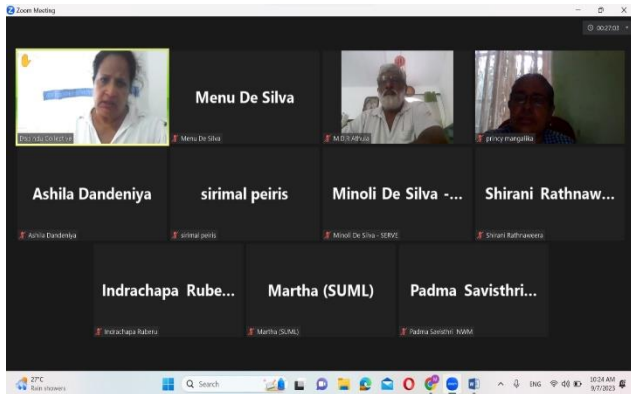


Professor T. Sundararaman, is currently global coordinator of Peoples Health Movement, and has been an activist of people's science movements and peoples health movements since the eighties. After acquiring his MD in Internal Medicine in 1984, he worked for 18 years in the faculty of Internal Medicine, JIPMER in Puducherry. From 2002, he shifted to working on strengthening public health systems first as Director of State Health Resource Center Chhattisgarh and then as executive director of National Health Systems Resource Center. From 2015 to 2019 he was

Professor and Dean of the school of health systems studies in Tata Institute of Social Sciences. Mumbai. Major contributions have been to developing community health worker programs in India and different aspects of strengthening public health systems as part of the National Health Mission.

---

## August, 2023



## PHM Monthly meeting of August – Virtual

---



Several protests have been held by Dabindu Collective Sri Lanka, Member organization of PHM Sri Lanka to fight against domestic debt restructuring affecting EPF/ETF savings.

