පාර්ලිමේන්තු ප්‍රකාශන මාලා අංක 121

ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ

නවවැනි පාර්ලිමේන්තුව

(පස්වැනි සභාවාරය)

ශ්‍රී ලංකාවේ ළමා මන්දපෝෂණ තත්ත්වය වැඩි වෙමින් පවතින්නේද යන්න සොයා බැලීමටත්, එසේ නම් ඒ සඳහා ගත යුතු කෙටිකාලින, මධ්‍යකාලීන හා දිගුකාලීන ක්‍රියාමාර්ග පිළිබඳව සොයා බැලීම සඳහාත්, හඳුනාගත් ක්‍රියාමාර්ග කඩිනමින් ක්‍රියාවට නැංවීම පිළිබඳව අධීක්ෂණය කිරීම සඳහාත් වන පාර්ලිමේන්තු විශේෂ කාරක සභාවේ වාර්තාව

කාරක සභාවේ සභාපති

ගරු වඩිවේල් සුරේෂ් මහතා, පා.ම.

විසින් ඉදිරිපත් කරන ලදී.

පාර්ලිමේන්තුවට ඉදිරිපත් කළේ 2024 සැප්තැම්බර් 04

මුද්‍රණය කිරීමට ශ්‍රී ලංකා පාර්ලිමේන්තුව නියම කළේ 2024 සැප්තැම්බර් 04 වන දින

ශ්‍රී ලංකාවේ ළමා මන්දපෝෂණ තත්ත්වය වැඩි වෙමින් පවතින්නේද යන්න සොයා බැලීමටත්, එසේ නම් ඒ සඳහා ගත යුතු කෙටිකාලින, මධ්‍යකාලීන හා දිගුකාලීන ක්‍රියාමාර්ග පිළිබඳව සොයා බැලීම සඳහාත්; හඳුනාගත් ක්‍රියාමාර්ග කඩිනමින් ක්‍රියාවට නැංවීම පිළිබඳව අධීක්ෂණය කිරීම සඳහාත් පාර්ලිමේන්තු විශේෂ කාරක සභාව

කාරක සභා වාර්තා

www.parliament.lk යන වෙබ් අඩවියෙන් පහත සඳහන් ගමන් මාර්ගය ඔස්සේ ශ්‍රී ලංකාවේ ළමා මන්දපෝෂණ තත්ත්වය වැඩි වෙමින් පවතින්නේද යන්න සොයා බැලීමටත්, එසේ නම් ඒ සඳහා ගත යුතු කෙටිකාලින, මධ්‍යකාලීන හා දිගුකාලීන ක්‍රියාමාර්ග පිළිබඳව සොයා බැලීම සඳහාත්, හඳුනාගත් ක්‍රියාමාර්ග කඩිනමින් ක්‍රියාවට නැංවීම පිළිබඳව අධීක්ෂණය කිරීම සඳහාත්, පත්කරන ලද පාර්ලිමේන්තු විශේෂ කාරක සභාවෙහි වාර්තාව බා ගත කර ගැනීමට හැක.

Select language → Business of Parliament → Committees → Committee Reports → Select Legislature (9th Parliament) → Select Session (5th Session) → Select Committee Type (Select Committees) → Select the Committee name → Search

Committee name:

“the Select Committee of Parliament to look into whether the child malnutrition issue in Sri Lanka is aggravating and to identify short term, medium term, and long term measures to be taken in that regard, as well as to oversee the speedy implementation of the identified measures”

පටුන

01 වැනි පරිච්ඡේදය 10

යොමු කිරීමේ අනුදේශ 10

කාරක සභාවේ සාමාජිකයින් නම් කිරීම 12

02 වැනි පරිච්ඡේදය 14

හැඳින්වීම 14

03 වැනි පරිච්ඡේදය 15

ළමා පෝෂණ තත්ත්වය 15

3.1 අඩු උපත් බර 15

3.2 වයස අවුරුදු පහට අඩු දරුවන් 15

3.2.1. ශ්‍රී ලංකාවේ අවුරුදු 5 ට අඩු ළමුන්ගේ අඩු බර තත්ත්වය 17

3.2.2. ශ්‍රී ලංකාවේ අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් අතර කෘෂවීමේ තත්ත්වය 17

3.2.3. ශ්‍රී ලංකාවේ වයස අවුරුදු 5 ට අඩු ළමුන් අතර දක්නට ලැබෙන මිටිභාවයට පත්වීමේ තත්ත්වය 18

3.2.4. ශ්‍රී ලංකාවේ අවුරුදු 5ට අඩු ළමුන් අතර අධික බර හා තරබාරුකම 18

3.2.5 ශ්‍රී ලංකාවේ අවුරුදු 5 ට අඩු ළමුන් අතර ක්ෂුද්‍ර පෝෂක ඌනතාවයන් 20

3.3 වයස අවුරුදු **5** සිට **19** දක්වා දරුවන්ගේ පෝෂණ තත්ත්වය 23

04 වැනි පරිච්ඡේදය 29

ළමුන් අතර මන්දපෝෂණයෙහි බලපෑම 29

05 වැනි පරිච්ඡේදය 30

මන්දපෝෂණයෙහි නිර්ණායක සහ මන්දපෝෂණයට හේතු වන සාධක 30

5.1 ගෘහස්ථ මට්ටමින් **ආහාර සුරක්ෂිතතාව** 30

5.2 පෝෂණ මැදිහත්වීම් 32

5.3 **පෝෂණ ක්‍රියාමාර්ග සඳහා වියදම** 34

5.4 **පෝෂණය සඳහා වන වියදම ප්‍රමාණවත් නොවීම පිළිබඳ ගැටළු** 38

06 වැනි පරිච්ඡේදය 39

පෝෂණය ආශ්‍රිත ප්‍රතිපත්ති, ක්‍රමෝපායික සහ ක්‍රියාකාරී සැලසුම්, වැඩසටහන් සහ ක්‍රියාකාරකම් 39

6.1 **ශ්‍රී ලංකාවේ පෝෂණය ආශ්‍රිත ප්‍රතිපත්ති** 39

6.2 **පෝෂණ ක්‍රමෝපායික සැලසුම්** 40

6.3 **ශ්‍රී ලංකාවේ මන්දපෝෂණය පිටුදැකීමේ ක්‍රියාකාරී සැලසුම්** 40

6.4 **ළමුන්ගේ පෝෂණය වැඩි දියුණු කිරීමේ මාර්ගෝපදේශ හා වැඩසටහන්** 41

07 වැනි පරිච්ඡේදය 42

නිගමන 42

08 වැනි පරිච්ඡේදය 44

නිර්දේශ 44

8.1 ක්ෂණික පෝෂණ ක්‍රියාමාර්ග 44

8.2. **මධ්‍ය කාලීන මැදිහත්වීම්** 46

8.3 **දිගුකාලීන මැදිහත්වීම්** 47

රූප සටහන් පෙළ

1 රූපය: 2021 සිට 2023 දක්වා වසර 5 ට අඩු දරුවන් අතර පෝෂණ තත්ත්වය 16

2 රූපය: 2016 සිට 2023 දක්වා කාලය තුළ වයස අවුරුදු 5 ට අඩු ළමුන් අතර අඩු බර, මිටිභාවය, කෘශභාවය, අධික බර හා තරබාරුකම දක්නට ලැබීම 19

3 රූපය: වයස අවුරුදු 5 සිට 17 දක්වා ළමුන්ගේ ජාතික වශයෙන් නියෝජනීය නියැදිය තුළ පෝෂණ තත්ත්වය 24

4 රූපය: 2022 හා 2023 දී 1, 4 හා 7 ශ්‍රේණිවල ළමුන් අතර කෘශතාව, අධිබර හා තරබාරුව 25

5 රූපය: දරුවන්ගේ රක්තහීනතාවයට හේතුවක් ලෙස යකඩ ඌණතාව 26

6 රූපය: ශක්තිය සහ ඇතැම් පෝෂක පදාර්ථ ගෘහස්ථ ආහාර මගින් ලබා ගැනීමේ මධ්‍යන්‍ය මට්ටම සාමාන්‍ය අවශ්‍යතාවයෙහි ප්‍රතිශතයක් ලෙස 27

7 රූපය: ආහාර සුරක්ෂිතතා තත්ත්වය පිළිබඳ ප්‍රධාන සොයා ගැනීම් 31

8 රූපය: කලලයේ සහ දරුවාගේ ප්‍රශස්ත පෝෂණය සහ වර්ධනය සාක්ෂාත් කර ගැනීම පිණිස වූ මැදිහත්වීම් සඳහා රාමුව 34

9 රූපය: සමස්ත රාජ්‍ය වියදමින් පෝෂණය පිළිබඳ වියදමෙහි කොටස 36

10 රූපය: 2017 සිට 2021 අතර ජාතික පෝෂණ වැඩසටහනේ සෞඛ්‍ය අංශ සංරචකය සඳහා ඇස්තමේන්තුගත සමස්ත පිරිවැය 37

11 රූපය: 2017 – 2021 වසර 5 සඳහා ජාතික පෝෂණ වැඩසටහනේ සෞඛ්‍ය අංශ සංරචකය සඳහා වන ඇස්තමේන්තුගත පිරිවැය බෙදීයාම 37

වගු පෙළ

1 වගුව: 2016 සිට 2023 දක්වා අවුරුදු 5 ට අඩු ළමුන් අතර අඩු බර, මිටිබව, කෘශභාවය, අධික බර හා තරබාරුකම 19

2 වගුව: 2017–2022 සඳහා වූ ජාතික ක්ෂුද්‍ර-පෝෂක උපායමාර්ගයේ නිරීක්ෂිත අඩු වීම් සහ අපේක්ෂිත ඉලක්ක 21

3 වගුව: 2022 වර්ෂයේදී ළමුන් අතර මධ්‍යන්‍ය මුත්‍රා අයඩින් සාන්ද්‍රණය (ලීටරයට මයික්‍රෝ ග්‍රෑම්) 27

කෙටි යෙදුම්

AR - සාමාන්‍ය අවශ්‍යතාව

BMI - ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය

DCS - ජනලේඛන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව

ENAP - හදිසි පෝෂණ ක්‍රියාමාර්ග සැලැස්ම

eRHMIS - සෞඛ්‍ය කළමණාකරන පද්ධති යෙදුම්

FAO - ආහාර හා කෘෂිකර්ම සංවිධානය

FHB - පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය

GDP - දළ දේශීය නිෂ්පාදිතය

HARTI - හෙක්ටර් කොබ්බෑකඩුව කෘෂි පර්යේෂණ හා පුහුණු ආයතනය

ID - යකඩ ඌණතාවය

IDA - රක්තහීනතාවය හා යකඩ ඌණතාවය

MoH - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

MRI - වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය

MsNAP - බහු-ක්ෂේත්‍රීය පෝෂණ ක්‍රියාමාර්ග සැලැස්ම

MCN - මාතෘ හා ළමා පෝෂණය

MCH - මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍යය

MMN - බහු ක්ෂුද්‍ර පෝෂක

MAM - මධ්‍යස්ථ උග්‍ර මන්දපෝෂණය

NFSNC - ජාතික ආහාර සුරක්ෂිතතා සහ පෝෂණ කවුන්සිලය

NCDs - බෝ නොවන රෝග

RUTF - චිකිත්සක ආහාර

SAM - දරුණු උග්‍ර මන්දපෝෂණය

ශ්‍රී ලංකාවේ ළමා මන්දපෝෂණ තත්ත්වය වැඩි වෙමින් පවතින්නේද යන්න සොයා බැලීමටත්, එසේ නම් ඒ සඳහා ගත යුතු කෙටිකාලින, මධ්‍යකාලීන හා දිගුකාලීන ක්‍රියාමාර්ග පිළිබඳව සොයා බැලීම සඳහාත්; හඳුනාගත් ක්‍රියාමාර්ග කඩිනමින් ක්‍රියාවට නැංවීම පිළිබඳව අධීක්ෂණය කිරීම සඳහාත් පාර්ලිමේන්තු විශේෂ කාරක සභාව

SSB - සීනිවලින් පැණිරස ගන්වන ලද පාන

UNICEF - එක්සත් ජාතීන්ගේ ජාත්‍යන්තර ළමා ආපදා අරමුදල

WASH - ජලය, සනීපාරක්ෂාව හා පුද්ගල පවිත්‍රතාව

WFP - ලෝක ආහාර වැඩසටහන

WHO - ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය

සභාපතිවරයාගේ සටහන

ශ්‍රී ලංකාවේ ළමා මන්දපෝෂණ තත්ත්වය වැඩි වෙමින් පවතින්නේද යන්න සොයා බැලීමටත්, එසේ නම් ඒ සඳහා ගත යුතු කෙටිකාලින, මධ්‍යකාලීන හා දිගුකාලීන ක්‍රියාමාර්ග පිළිබඳව සොයා බැලීම සඳහාත්, හඳුනාගත් ක්‍රියාමාර්ග කඩිනමින් ක්‍රියාවට නැංවීම පිළිබඳව අධීක්ෂණය කිරීම සඳහාත්, පත්කරන ලද පාර්ලිමේන්තු විශේෂ කාරක සභාවෙහි වාර්තාව අද දින මම පාර්ලිමේන්තුව වෙත ඉදිරිපත් කරමි.

මෙම වාර්තාවේ දක්වා ඇති ක්‍රියාමාර්ග හා නිර්දේශ නොපමාව ක්‍රියාත්මක කිරීමට අදාළ වගකිව යුතු අංශ නිසි පියවර ගනු ඇතැයි මම අපේක්ෂා කරමි.

මෙම වාර්තාව සාර්ථකව සකස් කිරීම සඳහා දායකත්වය ලබා දුන් මෙම කාරක සභාවේ සභික මන්ත්‍රීවරුන්ටත්, විශේෂයෙන්ම සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ නිලධාරීන්ටත්, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශයේ නිලධාරීන්ටත්, අවශ්‍ය තොරතුරු සපයා දුන් අනෙකුත් අමාත්‍යාංශ හා ආයතනවල නිලධාරීන්ටත්, පාර්ලිමේන්තුවේ මහ ලේකම් ඇතුළු කාරක සභා කාර්ය මණ්ඩලයටත් මාගේ කෘතඥතාවය පළ කරමි.

වඩිවේල් සුරේෂ්
සභාපති

වාර්තාව

පාර්ලිමේන්තුවේ ගරු සභානායකතුමා විසින් 2023 ජනවාරි මස 19 වැනි දින ඉදිරිපත් කරන ලද ශ්‍රී ලංකාවේ ළමා මන්දපෝෂණ තත්ත්වය වැඩි වෙමින් පවතින්නේද යන්න සොයා බැලීමටත්, එසේ නම් ඒ සඳහා ගත යුතු කෙටිකාලින, මධ්‍යකාලීන හා දිගුකාලීන ක්‍රියාමාර්ග පිළිබඳව සොයා බැලීම සඳහාත්, හඳුනාගත් ක්‍රියාමාර්ග කඩිනමින් ක්‍රියාවට නැංවීම පිළිබඳව අධීක්ෂණය කිරීම සඳහාත් පාර්ලිමේන්තු විශේෂ කාරක සභාවක් පත් කරනු පිණිස වූ පහත සඳහන් යෝජනාව පාර්ලිමේන්තුව විසින් අනුමත කරන ලදී.

01 වැනි පරිච්ඡේදය

යොමු කිරීමේ අනුදේශ

1. ශ්‍රී ලංකාවේ ළමා මන්දපෝෂණ තත්ත්වය වැඩි වෙමින් පවතින්නේද යන්න සොයා බැලීමටත්, එසේ නම් ඒ සඳහා ගත යුතු කෙටිකාලින, මධ්‍යකාලීන හා දිගුකාලීන ක්‍රියාමාර්ග පිළිබඳව සොයා බැලීම සඳහාත්; හඳුනාගත් ක්‍රියාමාර්ග කඩිනමින් ක්‍රියාවට නැංවීම පිළිබඳව අධීක්ෂණය කිරීම සඳහාත් වන පාර්ලිමේන්තු විශේෂ කාරක සභාව,— එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අරමුදල (UNICEF) විසින් ශ්‍රී ලංකාවේ ළමා මන්දපෝෂණ තත්ත්වය වැඩිවෙමින් පවතින බව දෙවැනි වරටත් දන්වා ඇති හෙයින්ද;

ශ්‍රී ලංකාවේ සැබෑ ළමා මන්දපෝෂණ තත්ත්වය සම්බන්ධව විවිධ වූ වෙනස් මත සහ සංඛ්‍යාලේඛන ඉදිරිපත් වන හෙයින්ද;

උග්‍ර මන්දපෝෂණ තත්ත්වයට පත්ව ඇති ළමුන්ගේ සංඛ්‍යාව ඉතා ඉහළ මට්ටමක පවතින බව බොහෝ ප්‍රදේශවලින් වාර්තා වන හෙයින්ද;

දීර්ඝ කාලීන මන්දපෝෂණ තත්ත්වයක් පැවතීම හේතුවෙන් අනාගත දරු පරපුරේ සෞඛ්‍යය, අධ්‍යාපනය සහ සමාජ සංවර්ධනයට බරපතල බලපෑම් ඇති කළ හැකි හෙයින්ද;

ඉදිරි කාලය තුළදී තවත් ළමයින් ලක්ෂ 22 ක් මන්දපෝෂණ තත්ත්වයට පත්වීමට ඉඩ පවතින බවට වාර්තා පළවී ඇති හෙයින්ද;

එක්සත් ජාතීන්ගේ ළමා අරමුදල (UNICEF) විසින් නිකුත් කර ඇති වාර්තාවේ ඇතුළත් තොරතුරු පිළිබඳව දැඩි අවධානයක් යොමු කළ යුතු හෙයින්ද;

ශ්‍රී ලංකාවේ ළමා මන්දපෝෂණ තත්ත්වය වැඩි වෙමින් පවතින්නේද යන්න සොයා බැලීමටත්, එසේ නම් ඒ සඳහා ගත යුතු කෙටිකාලින, මධ්‍යකාලීන හා දිගුකාලීන ක්‍රියාමාර්ග පිළිබඳව සොයා බැලීම සඳහාත්, හඳුනාගත් ක්‍රියාමාර්ග කඩිනමින් ක්‍රියාවට නැංවීම පිළිබඳව අධීක්ෂණය කිරීම සඳහාත් පාර්ලිමේන්තු විශේෂ කාරක සභාවක් පත් කරනු ලැබිය යුතු බවට මෙම පාර්ලිමේන්තුව යෝජනා සම්මත කර සිටියි.

2. (අ) කථානායකවරයා විසින් එහි සභාපතිවරයා සහ සාමාජික මන්ත්‍රීවරයන් පත් කරනු ලැබිය යුතු ය; සහ

(ආ) පාර්ලිමේන්තුවේ ස්ථාවර නියෝග 101 හි විධිවිධානවල කුමක් සඳහන් වුව ද කාරක සභාව සාමාජික මන්ත්‍රීවරයන් විසි එක් දෙනෙකුට (21) නොවැඩි විය යුතු ය.

3. එම කාරක සභාවට —

(අ) සිය ගණපූරණය නියම කර ගැනීමට ද;

(ආ) ඉහත සඳහන් කරුණු සම්බන්ධයෙන් පුළුල් අධ්‍යයනයක් සිදු කිරීම සඳහා කාරක සභාව විසින් අවශ්‍ය යැයි තීරණය කරනු ලබන පරිදි, ඕනෑම තැනැත්තෙකු එම කාරක සභාව ඉදිරියට කැඳවීමට ද, ඕනෑම ලියවිල්ලක් හෝ වාර්තාවක් ලබා දෙන ලෙසට ඕනෑම තැනැත්තෙකුට නියම කිරීමට ද, එකී සියලු සාක්ෂි, ලිඛිතව හෝ වාචිකව, ලබා ගැනීමට ද;

(ඇ) කාරක සභාවේ සහාය පිණිස අදාළ ක්ෂේත්‍රයන්හි විශේෂඥ දැනුමක් ඇති පුද්ගලයන්ගේ සහ ප්‍රවීණයන්ගේ සේවය ලබා ගැනීමට ද; සහ

(ඈ) කලින් කල අන්තර්වාර වාර්තා ඉදිරිපත් කිරීමට ද පාර්ලිමේන්තුව කල් තබනු ලැබ හෝ වාරාවසාන කරනු ලැබ තිබුණ ද රැස්වීම් පවත්වාගෙන යාමට ද;

බලය තිබිය යුතු ය.

4. කාරක සභාවේ වාර්තාව එහි පළමු රැස්වීමේ දින සිට මාස හයක (06) කාලයක් හෝ පාර්ලිමේන්තුව විසින් දීර්ඝ කරනු ලබන එවැනි කාල පරිච්ඡේදයක් ඇතුළත දී පාර්ලිමේන්තුවට ඉදිරිපත් කළ යුතු ය.

කාරක සභාවේ සාමාජිකයින් නම් කිරීම

පාර්ලිමේන්තුව විසින් අනුමත කරන ලද යෝජනාව ප්‍රකාරව, ගරු කථානායකතුමා මෙම කාරක සභාව සඳහා ගරු වඩිවේල් සුරේෂ් මහතාගේ සභාපතිත්වයෙන් පහත සඳහන් පාර්ලිමේන්තු මන්ත්‍රීවරයන් නම් කළ අතර, එම නාමයෝජනා 2023 මාර්තු මස 24 වැනි දින පාර්ලිමේන්තුවේදී නිවේදනය කරන ලදී.

ගරු වඩිවේල් සුරේෂ් මහතා (කාරක සභාවේ සභාපති)
ගරු නලින් ප්‍රනාන්දු මහතා
ගරු (වෛද්‍ය) සීතා අරඹේපොල මහත්මිය
ගරු ඒ. අරවින්ද් කුමාර් මහතා
ගරු ගීතා සමන්මලී කුමාරසිංහ මහත්මිය
ගරු (වෛද්‍ය) සුදර්ශිනී ප්‍රනාන්දුපුල්ලේ මහත්මිය
ගරු (වෛද්‍ය) ගයාෂාන් නවනන්ද මහතා
ගරු සිවඥානම් ශ්‍රීතරන් මහතා
ගරු (වෛද්‍ය) කවින්ද හේෂාන් ජයවර්ධන මහතා
ගරු රෝහිණී කුමාරි විජේරත්න මහත්මිය
ගරු (වෛද්‍ය) උපුල් ගලප්පත්ති මහතා
ගරු කිංස් නෙල්සන් මහතා
ගරු මුදිතා ප්‍රිශාන්ති මහත්මිය
ගරු අලි සබ්රි රහීම් මහතා
ගරු කුමාරසිරි රත්නායක මහතා
ගරු රාජිකා වික්‍රමසිංහ මහත්මිය
ගරු වීරසුමන වීරසිංහ මහතා
ගරු මංජුලා දිසානායක මහත්මිය
ගරු (මහාචාර්ය) චරිත හේරත් මහතා
ගරු (ආචාර්ය) හරිනි අමරසූරිය මහත්මිය
ගරු ජගත් සමරවික්‍රම මහතා

කාරක සභාව ක්ෂේත්‍රයේ ප්‍රවීණයින් වෙතින් තොරතුරු ලබා ගනිමින් සිටින අතරතුර, විෂයය පිළිබඳව පූර්ණ අධ්‍යයනයක් සිදු කිරීමට සහ නිර්දේශ ඉදිරිපත් කිරීමට කාරක සභාවට ලබා දෙන ලද මාස 6 ක කාලය ප්‍රමාණවත් නොවන්නේය යන්න කාරක සභාවේ අදහස විය. ඒ අනුව කාරක සභාවේ 2023.10.05, 2024.03.05, 2024.06.05 සහ 2024.05.09 දිනැති ඉල්ලීම් අනුව පාර්ලිමේන්තුව විසින් 2024.09.05 දක්වා කාරක සභාවේ වාර්තාව ඉදිරිපත් කිරීමේ කාලය දීර්ඝ කරන ලදී.

කාරක සභාව ඉදිරියට පැමිණි සිය නියෝජනයන් ඉදිරිපත් කළ ආයතන හා පුද්ගලයන් ලැයිස්තුව ඇමුණුම 1 ලෙස සලකුණු කර මෙම වාර්තාවට අමුණා ඇත.

02 වැනි පරිච්ඡේදය

හැඳින්වීම

මන්දපෝෂණයට ඌනපෝෂණය, අධිපෝෂණය සහ තරබාරුකම, දියවැඩියාව, කන්තුක වාහිනී රෝග සහ පිළිකා (ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය, 2024) වැනි ආහාර ආශ්‍රිත බෝ නොවන රෝග (NCD) ඇතුළත් වේ. මන්දපෝෂණය ඇති වන්නේ පුද්ගලයෙකුගේ ශක්තිය සහ/හෝ පෝෂ්‍ය පදාර්ථ ලබා ගැනීමේ ඌනතාවයන්, අතිරික්තයන් හෝ අසමතුලිතතාවයන් හේතුවෙනි.

ළමා මන්දපෝෂණය ආකාර හතරකින් ඉදිරිපත් කළ හැකිය:

1. මිටිභාවය (වයස අනුව තිබිය යුතු දිග/උස අඩු වීම),
2. කෘෂභාවය (දිග/උස සඳහා අඩු බර හෝ වයස සඳහා අඩු BMI අගය),
3. අඩු බර (වයස අනුව තිබිය යුතු බර අඩු වීම) සහ,
4. ක්ෂුද්‍ර පෝෂක ප්‍රමාණවත් නොවීම /ඌනතාවයන් - වැදගත් විටමින් සහ ඛනිජ ලවණවල ඌනතාවය/ප්‍රමාණවත් නොවීම.

මන්දපෝෂණය මගින් සෑම ආකාරයකින්ම පුද්ගලයන්, පවුල්, සමාජයන් සහ රටවල් මත සෘජු හා වක්‍ර බලපෑම් ඇති කරනු ලැබේ. එය මිනිසුන්ගේ සෞඛ්‍යයට, මානව ඵලදායිතාවට මෙන්ම පරම්පරාගත මානව ප්‍රාග්ධන වර්ධනයට බලපාන අතර මෙකී තත්ත්වය අවසානයේ දී ආර්ථික හානියට හේතු විය හැක. එක්සත් ජාතීන්ගේ ආහාර හා කෘෂිකර්ම සංවිධානයට (2013) අනුව, සෘජු සෞඛ්‍ය සේවා පිරිවැය සහ ඵලදායිතාවයේ අඩු වීම අනුව මන්දපෝෂණය මගින් ගෝලීය ආර්ථිකය වෙත ඇති කරන බලපෑම ඇස්තමේන්තුගත කර ඇති අතර, එය වාර්ෂිකව ඇමරිකානු ඩොලර් ට්‍රිලියන 3.5 ක් වූ අතර එය එක් පුද්ගලයෙකුට ඇමරිකානු ඩොලර් 500 ක් ලෙස ගණන් බලා ඇත. කෙසේ වෙතත්, කොවිඩ් 19 රෝගය හේතුවෙන් ඇති වූ ආර්ථික අභියෝග සහ දැරිය හැකි මිලකට සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර වේලක් ලබා ගැනීමේ ඉඩ ප්‍රස්ථාවයන් සඳහා දුෂ්කරතාවයන් ඇති කරන ලද ආදායම් මාර්ග අහිමි වීම හේතුවෙන් කොවිඩ් 19 වසංගත තත්ත්වයෙන් අනතුරුව මෙම පිරිවැය ඉහළ ගියේය (යුනිසෙෆ් / ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය / ලෝක බැංකුව, 2023).

03 වැනි පරිච්ඡේදය

ළමා පෝෂණ තත්ත්වය

ප්‍රශස්ත පෝෂණ තත්ත්වය ඇති දරුවන්හට හොඳ ශාරීරික වර්ධනයක් පමණක් නොව හොඳ මානසික වර්ධනයක් ද ඇත. අනෙක් අතට, මන්දපෝෂණයෙන් පෙළෙන දරුවන් ආසාදන හා දිගුකාලීන ලෙස වර්ධනය ප්‍රමාද වීමේ තත්ත්වයන්ට ගොදුරු වේ.

3.1 අඩු උපත් බර

ග්‍රෑම් 2500 ක් හෝ ඊට අඩු උපත් බරක් සහිතව උපදින දරුවන් අඩු උපත් බරක් ඇති දරුවන් ලෙස සලකනු ලබන අතර ගෝලීය වශයෙන් උපදින දරුවන්ගෙන් 15% -20% ක් අඩු බරැති දරුවන් වේ. දුර්වල මාතෘ පෝෂණය, නව යොවුන් වියේ ගැබ් ගැනීම් හෝ ගර්භණී සමයේදී ආසාදන මෙන්ම දෙමාපියන්ගේ උස හා බර අඩු වීම හේතුවෙන් දරුවාගේ වර්ධනය අඩු වීම වැනි හේතු මත මෙම තත්ත්වය ඇති විය හැකිය. 2022 වර්ෂය තුළ ශ්‍රී ලංකාවේ අඩු බර උපත් අනුපාතය 15.1% වන අතර, 23.7% වන ඉහළම අඩු බර උපත් අනුපාතය වාර්තා වනුයේ නුවරඑළියෙනි. (FHB, 2023). 2022 දී සිදු කරන ලද ජාතික පෝෂණ හා ක්ෂුද්‍ර පෝෂක සමීක්ෂණයට අනුව, ජාතික වශයෙන් නියෝජනය වන නියැදියක දක්නට ලැබෙන අඩු උපත් බර ව්‍යාප්තිය (15.9%) තරමක් ඉහළ අගයක පැවතුණි. (MRI, 2023). අඩු උපත් බරක් සහිතව උපදින ළදරුවන් වර්ධනය අඩාල වීම, දුර්වල සංජානන වර්ධනය මෙන්ම පසුකාලීන ජීවිතයේ දියවැඩියාව සහ කන්තුක වාහිනී රෝග වැනි බෝ නොවන රෝග වැළඳීමේ අවදානම ඇතුළු බොහෝ අවදානම් වලට මුහුණ දෙනු ලබයි.

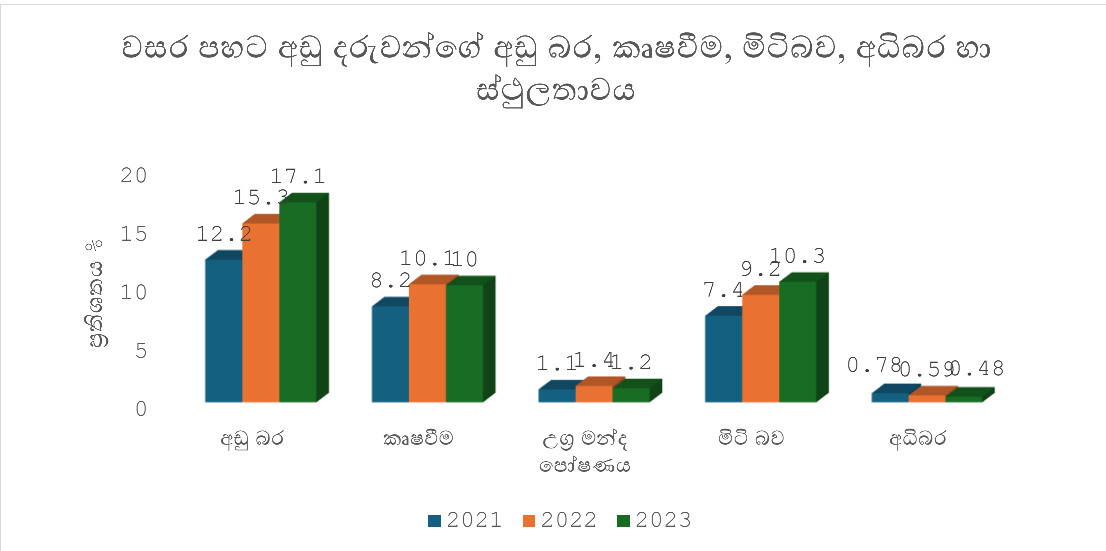
3.2 වයස අවුරුදු පහට අඩු දරුවන්

2022 දී, ලොව පුරා අවුරුදු 5 ට අඩු ළමුන්ගෙන් 6.8% ක් (මිලියන 45) දිග/උස හා අනුපාතිකව අඩු බර (කෘෂවීම, වර්ධන සටහනේ<-2SD) සහිත වූ අතර ඉන් 2.1% (මිලියන 13.6) ක් දරුණු උග්‍ර මන්දපෝෂණයෙන් (SAM) පීඩාවට පත් විය (උග්‍ර මන්දපෝෂණය- දිග/උස හා අනුපාතිකව ඉතා අඩු බර, වර්ධන සටහනේ < -3SD). උග්‍ර මන්දපෝෂණය සහිත අවුරුදු 5 ට අඩු ගෝලීය ජනගහනයෙන් 75% ක් පමණ ආසියාතිකයන් වූ අතර 22% ක් අප්‍රිකානු ජාතිකයන් විය. ඊට සමගාමීව, ගෝලීය වශයෙන් වයස අවුරුදු 5 ට අඩු ළමුන් 22.3% ක් (මිලියන 148.1) මිටිභාවයට පත්ව ඇති අතර, ඔවුන්ගෙන් අඩකට වඩා

සංඛ්‍යාවක් ආසියාතිකයන් විය. ලොව පුරා වයස අවුරුදු පහට අඩු ළමුන්ගෙන් මිලියන 37 ක් අධික බර සහිත බව අනාවරණය විය (යුනිසෙෆ් / ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය / ලෝක බැංකුව, 2023).

2023 ජුනි මස පෝෂණ මාස තක්සේරුවෙන් පසුව, දිවයින පුරා මහජන සෞඛ්‍ය වින්නඹු මාතාවන් (PHM) වෙත ලියාපදිංචි වී සිටින අවුරුදු පහට අඩු ළමයින්ගෙන් 96.5% ක පිරිසක් ඇගයීමට ලක් කිරීම අනුව , 17.1%, 10% සහ 10.3% ක් පිළිවෙළින් අඩු බර (වයසට අඩු බර), කෘෂවීම (දිගට අඩු බර) සහ මිටි වීම (අඩු දිග/උස-වයස සඳහා) යන තත්ත්වයන්ට ලක්ව ඇති බව අනාවරණය විය. 2022 දත්ත හා සසඳන විට, ළදරුවන් සහ අවුරුදු දෙක දක්වා වන ළමුන් අතර අඩු බර සහ මිටිභාවය වැඩි වී ඇති බව ද කෘෂභාවය සහ අධික බර / තරබාරුකම අඩු වී ඇති බවද, එලෙසම අවුරුදු 2-5 අතර ළමුන් අතර කෘෂභාවය 2022 තත්ත්වයේම පැවැති අතර අඩු බර හා කුරුභාවය වැඩි වී ඇති බව ද නිරීක්ෂණය විය (පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය, 2023).

රූපය 1: 2021-2023 වසර 5 ට අඩු දරුවන් අතර පෝෂණ තත්ත්වය



මූලාශ්‍ර: ජාතික පෝෂණ මාස වාර්තාව 2022

ආර්ථික අර්බුදයට පෙර, කාබෝහයිඩ්‍රේට් සම්බන්ධයෙන් සාමාන්‍ය පරිභෝජනය සාමාන්‍ය අවශ්‍යතාවයේ (AR) අනුපාතයක් ලෙස 89.6% ක් වූ අතර, ප්‍රෝටීන් සම්බන්ධයෙන් සාමාන්‍ය පරිභෝජනය මුළු කැලරි අවශ්‍යතාවයෙන් 12.5% ඉක්මවන ලදී. (වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය - MRI, 2022). කෙසේ වෙතත්, ආර්ථික අර්බුදයෙන් පසුව සිදු කරන ලද අධ්‍යයනයකින් හෙළි වූයේ විමර්ශනය කරන ලද නිවාසවලින් හතරෙන් එකක් පමණ මධ්‍යස්ථ මට්ටමින් ආහාර අනාරක්ෂිතතාවයක පවතින සහ ප්‍රමාණවත්

ලෙස ආහාර වේලක් නොලැබෙන නිවාස බවයි (WFP, 2023). පසුගිය වසර 3 තුළ සිදු වූ කෘෂවීම (මන්දපෝෂණයේ ක්ෂණික ස්වරූපය) වැඩිවීමේ ප්‍රවනතාවයට මෙම අනාවරණයන්ට අදාළ කරුණු හේතු විය හැකි අතර, එය මිටිබව වැඩි වීමට ද හේතු විය හැක.

3.2.1. ශ්‍රී ලංකාවේ අවුරුදු 5 ට අඩු ළමුන්ගේ අඩු බර තත්ත්වය

අඩු බරති දරුවෙකු ඔහුගේ සම වයසේ දරුවකුට වඩා තම උසට අනුපාතිකව අඩු බරකින් යුතු වීම (කෘෂබව) සහ/හෝ අඩු උසකින් යුතු වීම (මිටිබව) නිරීක්ෂණය විය. 2023 පෝෂණ මාසයේ වාර්තාවට අනුව, 2022 දත්ත හා සසඳන විට, 2023 දී සියලුම දිස්ත්‍රික්කවල (වව්නියාව හැර) අඩු බර අනුපාතය ඉහළ ගොස් ඇත. වඩාත්ම තැති ගන්වන සුළු ඉහළම අඩු බර අනුපාතය (24.6%) නුවරඑළිය දිස්ත්‍රික්කයෙන් වාර්තා වූ අතර, ඒ අනුව සෑම දරුවන් හතර දෙනෙකුගෙන්ම එක් අයෙක් මධ්‍යස්ථ හෝ දැඩි ලෙස අඩු බර සහිත වන අතර ඉන් අනතුරුව බදුල්ල, අම්පාර සහ පොළොන්නරුව දිස්ත්‍රික්කවල සෑම දරුවන් පස් දෙනෙකුගෙන්ම එක් අයකු මධ්‍යස්ථ හෝ දැඩි ලෙස අඩු බරින් යුක්ත වේ (FHB, 2023).

3.2.2. ශ්‍රී ලංකාවේ අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් අතර කෘෂවීමේ තත්ත්වය

කෘෂවීම මගින් සාමාන්‍යයෙන් නිරූපණය වනු ලබන්නේ මන්දපෝෂණයෙහි ජීවිතයට තර්ජනයක් විය හැකි ආකාරයේ වඩාත් ක්ෂණික හා දෘශ්‍යමාන ස්වරූපය වන අතර එය අඛණ්ඩව පැවතුනහොත් තත්ත්වය වඩාත් උග්‍ර විය හැකිය. එය ආහාර අනාරක්ෂිත බව, දිගුකාලීනව පවතින / දරුණු රෝග වැනි බොහෝ හේතු නිසා සිදු විය හැකිය. 2023 ජුනි මාසයේදී ශ්‍රී ලංකාවේ කෘෂභාවයට ලක් වූ දරුවන්ගේ අනුපාතය 10% ක් වූ අතර, එය 2022 වර්ෂයේ දී එය ආසන්න වශයෙන් ඊට සමාන අගයක පැවතුණි (10.1%). කෙසේ වෙතත්, රටේ වයස අවුරුදු පහට අඩු ළමුන් 135,768 ක් පමණ කෘෂභාවයට ලක් වූ අතර කිලිනොච්චිය දිස්ත්‍රික්කය තුළ ඉහළම වර්ධනය (2%) දක්නට ලැබුණු අතර, තරමක අඩු වර්ධනයක් (1% හෝ ඊට අඩු) අනුරාධපුර, මාතලේ, පුත්තලම, කළුතර දිස්ත්‍රික්කවල සහ කොළඹ මහ නගර සභා බල ප්‍රදේශය තුළ නිරීක්ෂණය විය (MoH, FHB, 2023). කෙසේ වුවද කෘෂභාවයට ලක්ව ඇති දරුවන් සංඛ්‍යාව බොහෝ වන අතර, මන්දපෝෂණය සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කිරීමේ දී එය නොසලකා හැරිය නොහැකිය. එපමණක් නොව, අවුරුදු 5 ට අඩු සියලුම දරුවන්ගෙන් 1.2% ක් දරුණු උග්‍ර මන්දපෝෂණයෙන් (SAM) පීඩාවට පත් වූ අතර ළමුන් 16,000 කට ආසන්න සංඛ්‍යාවක් ඊට අයත් විය. මහජන සෞඛ්‍ය වින්නඹු මාතාවන් (PHM) වෙත ලියාපදිංචි වී සිටින සියලුම දරුවන් සමීක්ෂණයට භාජනය කරන ලද ඉහත සඳහන් පෝෂණ මාසයේ දත්ත වලට වඩා වෙනස්ව යමින්, 2022 වර්ෂයේ දී සිදු කරන ලද ජාතික නියෝජනයක් සහිත සමීක්ෂණයෙන් පෙන්නුම් කරන ලද පරිදි මෙම වයස් කාණ්ඩයේ ළමුන් අතුරින් 19.8%

ක් කෘෂභාවයට ගොදුරු වී ඇති අතර, සමීක්ෂණයට ලක් වූ ළමුන්ගෙන් 2.5% ක් උග්‍ර මන්දපෝෂණයට (MRI, 2023) ලක්ව ඇත. මෙම දරුවන්ගේ ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතිය පහසුවෙන්ම දුර්වල විය හැකි අතර නිරන්තරයෙන් ආසාදන වලට ලක් වීම හේතුවෙන් වර්ධනය හා සංවර්ධනය තවදුරටත් දුර්වල වේ.

3.2.3. ශ්‍රී ලංකාවේ වයස අවුරුදු 5 ට අඩු ළමුන් අතර දක්නට ලැබෙන මිටිභාවයට පත්වීමේ තත්ත්වය

සම වයසේ දරුවන් හා සැසඳීමේ දී දක්නට ලැබෙන මිටිවීම හෝ උස අඩු වීම, නිදන්ගත මන්දපෝෂණය හේතුවෙන් කාලයක් පුරා සිදු වේ. දරිද්‍රතාවය සහ ආහාර මිල ඉහළ යාම හේතුවෙන් ඇති වන ගෘහාශ්‍රිත ආහාර අනාරක්ෂිත භාවය, ගැබිනි මව්වරුන් අතර මන්දපෝෂණය, නිරන්තර ශ්වසන හෝ පාචන ආසාදන මෙන්ම සහජ අසාමාන්‍යතා වැනි කරුණු කිහිපයක් මත එය ඇති විය හැකිය. පෝෂණ මාසයේ වාර්තාව (2023) මගින් පෙන්නුම් කරන පරිදි වයස අවුරුදු පහට අඩු ළමුන් අතර මිටිබව 10.3% ක වර්ධනයක් පෙන්නුම් කරන අතර එය පෙර වසරට වඩා 9.2% ක වැඩිවීමක් බව අනාවරණය විය. 2022 වර්ෂයේ සිට 2.4% ක වර්ධනයක් සහිතව 25.2% ක් වන මිටිභාවයට පත් වීමේ ඉහළම අනුපාතය නුවරඑළියෙන් වාර්තා විය (FHB, 2023).

කෙසේ වෙතත්, වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය විසින් සිදු කරන ලද ජාතික වශයෙන් නියෝජිත සමීක්ෂණයක් මගින් වාර්තා කරන ලද පරිදි 2022 වර්ෂයේ දී මාස 6-59 අතර ළමුන් අත්රින් 13.7% ක් මිටිබවට ලක්ව ඇත (MRI, 2023).

3.2.4. ශ්‍රී ලංකාවේ අවුරුදු 5ට අඩු ළමුන් අතර අධික බර හා තරබාරුකම

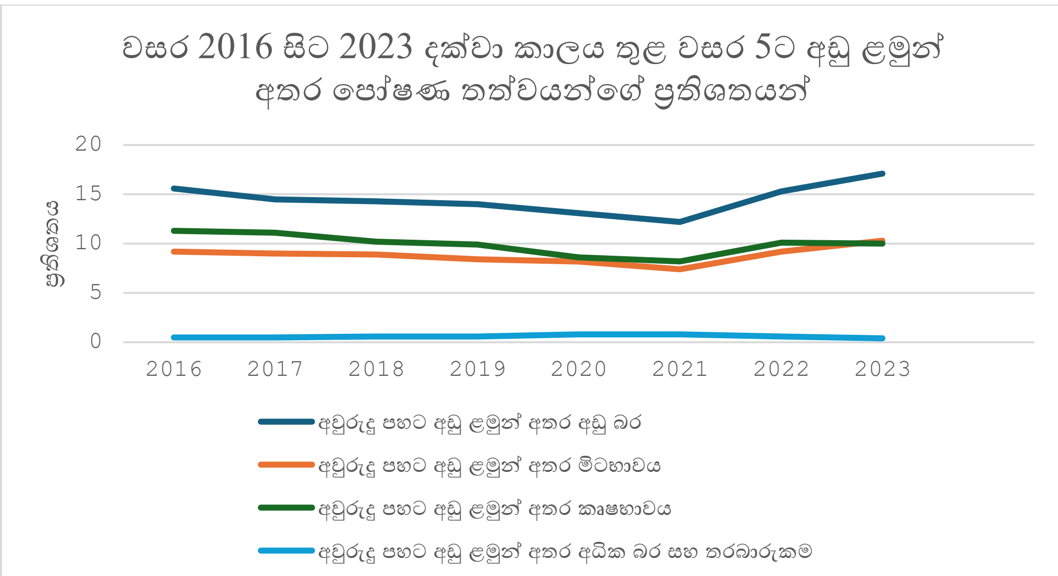
රට තුළ වයස අවුරුදු 5 ට අඩු ළමුන් අතර අධික බර හා තරබාරුකම පැවතීම 2023 වර්ෂයේ දී අඩු මට්ටමක (0.43%) පැවැති අතර, එය පෙර වසරට වඩා (0.59%) තවදුරටත් අඩු මට්ටමක පැවැති මුත් වවුනියාව දිස්ත්‍රික්කය තුළ එය වර්ධනය වී ඇත. කෙසේ වෙතත්, 2022 (MRI, 2023) වර්ෂයේ දී සිදු කරන ලද ජාතික වශයෙන් නියෝජනය වූ සමීක්ෂණයකට අනුව මාස 6-59 අතර ළමුන් අතර අධික බර දක්නට ලැබීම 1.7% ක් වූ බැවින් එය මෙම වයස් කාණ්ඩය තුළ මතුව එමින් පවතින ගැටලුවක් ලෙස සැලකිය යුතුය.

1 වගුව: 2016 සිට 2023 දක්වා අවුරුදු 5 ට අඩු ළමුන් අතර අඩු බර, කුරුභාවය , ක්‍ෂභාවය, අධික බර සහ තරබාරුකම

වර්ෂය	අවුරුදු 5 ට අඩු ළමුන්ගෙන් අඩු බර සහිත ළමුන් %	අවුරුදු 5 ට අඩු ළමුන්ගෙන් මිටිභාවය සහිත ළමුන් %	අවුරුදු 5 ට අඩු ළමුන්ගෙන් කෘෂභාවය සහිත ළමුන් %	අවුරුදු 5 ට අඩු ළමුන්ගෙන් අධික බර සහ තරබාරුභාවය සහිත ළමුන් %
2016	15.6	9.2	11.3	0.5
2017	14.5	9.0	11.1	0.5
2018	14.3	8.9	10.2	0.6
2019	14.0	8.4	9.9	0.6
2020	13.1	8.2	8.6	0.8
2021	12.2	7.4	8.2	0.8
2022	15.3	9.2	10.1	0.6
2023	17.1	10.3	10	0.4

මූලාශ්‍රය: සංඛ්‍යාලේඛන, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය https://fhb.health.gov.lk/statistics/

2 රූපය: 2016 සිට 2023 දක්වා කාලය තුළ අවුරුදු 5 ට අඩු ළමුන් අතර අඩු බර, මිටිබව, කෘෂභාවය , අධික බර සහ තරබාරුකම දක්නට ලැබීම



මූලාශ්‍රය: සංඛ්‍යාලේඛන, පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය
https://fhb.health.gov.lk/statistics/

වයස අවුරුදු 5 ට අඩු ළමුන් අතර අඩු බර, කෘෂභාවය සහ මිටිභාවය වැඩි වීමේ ප්‍රවනතාවය 1 වගුව සහ 7 වන රූප සටහන මගින් පෙන්නුම් කරනු ලැබේ.

3.2.5 ශ්‍රී ලංකාවේ අවුරුදු 5 ට අඩු ළමුන් අතර ක්ෂුද්‍ර පෝෂක ඌනතාවයන්

විටමින් සහ ඛනිජ ලවණ ප්‍රමාණවත් ලෙස නොලැබීම ලෙස හැඳින්වෙන ක්ෂුද්‍ර පෝෂක ඌනතාවයන්ගේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස ආසාදනවලට ගොදුරු වීමට නැඹුරුතාවයක් ඇති වීම, දුර්වල ශාරීරික හා මානසික ක්‍රියාකාරිත්වයක් ඇති කරනු ලබන දුර්වල වර්ධනයක් සහ සංවර්ධනයක් ඇති වීම සිදු වේ. ගෝලීය වශයෙන් ගත් කල, පෙර පාසල් දරුවන්ගෙන් අඩකට වඩා (56%) වැඩි පිරිසක් අවම වශයෙන් යකඩ, සින්ක් සහ විටමින් A යන ක්ෂුද්‍ර පෝෂක ඌනතා තුනෙන් එකකට හෝ ගොදුරු වී ඇති බවට ගණන් බලා ඇත (ස්ටීවන්ස් සහ පිරිස et al, 2022).

2017-2022 ජාතික ක්ෂුද්‍ර පෝෂක උපාය මාර්ගයේ අපේක්ෂිත ඉලක්කවලට වඩා වැඩි ප්‍රමාණයක් සාක්ෂාත් කර ගනිමින් 2022 දක්වා පසුගිය දශකය තුළ සිදු කරන ලද පෝෂණ මැදිහත්වීම් හේතුවෙන් වයස අවුරුදු 5 ට අඩු ළමුන් අතර ක්ෂුද්‍ර පෝෂක ඌනතා සම්බන්ධයෙන් සැලකිය යුතු ප්‍රගතියක් නිරීක්ෂණය කළ හැකි විය. කෙසේ වුවද, මාස 6-59 වයසේ ළමයින් අතර රක්තහීනතාවය දක්නට ලැබිම 14.6% ක් වූ අතර, ඉන් 10.6% ක පිරිසක් මද මට්ටමින් ද , 4.0%ක පිරිසක් මධ්‍යස්ථ මට්ටමින් ද සහ 0.1% ක පිරිසක් උග්‍ර මට්ටමින් ද රක්තහීනතාවයට ගොදුරු වී සිටියහ. රක්තහීනතාවය 2012 වර්ෂයේ දී පැවැති මට්ටමින් (15.1%) 50% කින් අඩු කිරීමේ ඉලක්කය රක්තහීනතාවයේ බහුවිධ ස්වභාවය හේතුවෙන් 2022 වර්ෂයේ දී සාක්ෂාත් කර ගත නොහැකි වුව ද යකඩ ඌනතාවයෙහි (ID -84% අඩු වීමක්) සහ යකඩ ඌනතාවය මගින් ඇති කරන රක්තහීනතාවය (IDA- 76% අඩුවීමක්) තුළ සැලකිය අඩු වීමක් නිරීක්ෂණය කරන ලදී (ප්‍රකාශනය නොකළ වාර්තාව, ND, 2024). වයස අවුරුදු 5-9, යොවුන් වියේ පසුවන්නන්, ගර්භනී කාන්තාවන් සහ ප්‍රජනක වයසේ පසුවන කාන්තාවන් වැනි අනෙකුත් වයස් කාණ්ඩ සඳහා මෙම තත්ත්වය බොහෝ දුරට සමාන වූ අතර ඔවුන් අතර ද යකඩ ඌනතාවය සහ යකඩ ඌනතාවය මගින් ඇති කරන රක්තහීනතාවය 50% කින් අඩු විය. එබැවින් විටමින් B ඌනතාවය, ෆෝලික් අම්ල ඌනතාවය, තැලසීමියාව සහ නිදන්ගත ප්‍රදාහයන් වැනි වෙනත් හේතු සලකා බැලිය යුතුය.

2.වගුව: 2022 වාර්තාව අනුව 2017-2022 ජාතික ක්ෂුද්‍ර පෝෂක උපායමාර්ගයේ නිරීක්ෂිත අඩු වීම් සහ අපේක්ෂිත ඉලක්ක

ක්ෂුද්‍ර පෝෂක ඌනතාවය /තත්වය	පැවතුණු ප්‍රතිශතය	අංශය අනුව දක්නට ලැබීම	අපේක්ෂිත ඉලක්කය සහ නිරීක්ෂණය වූ අඩු වීම	ජාතික මට්ටමට වඩා වැඩි ව්‍යාප්තියක් ඇති පළාත්	ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ මහජන සෞඛ්‍ය (PH) සුවිශේෂිතා මට්ටම
යකඩ ඌනතාවය	5.4%	වතු 12.1% නාගරික 5.0% ග්‍රාමීය 4.4%	84% අඩු වීම	මධ්‍යම සහ සබරගමුව	
යකඩ ඌනතාවය රක්තහීන තාවය	1.8%	නාගරික 3.6% ග්‍රාමීය 1.2% වතු 2.3%	අපේක්ෂිත ඉලක්කය - 50% අඩු වීම. 76% අඩු වීම	සබරගමුව, උතුර, බස්නාහිර, උතුරුමැද	දකුණු, නැගෙනහිර සහ වයඹ පළාත් - මහජන සෞඛ්‍යයෙහි සුවිශේෂීතාවයක් නැත අනෙකුත් සියලුම පළාත් - 'සුළු' මට්ටම
විටමින් A ඌනතාවය	3.6%		අපේක්ෂිත ඉලක්කය - 50% අඩු වීම. 87.6% අඩු වීම		මහජන සෞඛ්‍ය ගැටලුව 'සුළු' මට්ටම

සින්ක් ඌනතාවය	15.3%	නාගරික 18.7% වතු 15.3% ග්‍රාමීය 14.8%		ඌව සහ සබරගමුව හැර අනෙකුත් සියලුම පළාත්	නැගෙනහිර පළාතේ 'මධ්‍යස්ථ' මට්ටම ඌව සහ සබරගමුව - මහජනසෞඛ්‍ය යේ සුවිශේෂීතාවයක් නැත අනෙකුත් පළාත් 6- 'සුළු' මට්ටම

මූලාශ්‍රය: ජාතික පෝෂණ හා ක්ෂුද්‍ර පෝෂක සමීක්ෂණය, වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය, 2023; ශ්‍රී ලංකාවේ ක්ෂුද්‍ර පෝෂක ඌනතා වැළැක්වීම සහ පාලනය සඳහා වන ජාතික උපාය මාර්ගය ක්‍රියාත්මක කිරීම පිළිබඳ සමාලෝචනය 2017 – 2022 (ප්‍රකාශයට පත් නොකළ)

2022 දී සිදු කරන ලද ජාතික පෝෂණ හා ක්ෂුද්‍ර පෝෂක සමීක්ෂණයට අනුව, මෙම වයස් කාණ්ඩයේ ළමුන් අතර යකඩ ඌනතාවය (ID) සහ යකඩ ඌනතාවය හේතුවෙන් ඇති වන රක්තහීනතාවය (IDA- රක්තහීනතාවය සහ යකඩ ඌනතාවය එක්ව) 5.4% ක් සහ 1.8% ක් වූ අතර වයස වැඩි වීමත්, එය පැවතීමේ ප්‍රවණතාවයෙහි අඩු වීමක් නිරීක්ෂණය විය. මාස 6-59 අතර ළමුන් අතර විටමින් D ඌනතාවය සහ සින්ක් ඌනතාවය පැවතීම පිළිවෙලින් 26.2%ක් සහ 15.3% ක් (MRI, 2023) විය.

ශ්‍රී ලංකාවේ මාස 6-59 අතර ළමුන් අතර සාමාන්‍ය මුත්‍රා අයඩින් මට්ටම 93.8 μg/L වූ අතර දකුණු, නැගෙනහිර සහ වයඹ පළාත් හැර සෙසු ප්‍රදේශ සඳහා එය අයඩින් ඌනතාවයේ වාරණ අගය වන 100 μg/L ට වඩා අඩු විය. එබැවින්, පළාත් 9 න් 6 ක මහජන සෞඛ්‍ය පිළිබඳ වැදගත්කමක් ඇති ගැටලුවක් ලෙස IGN/ යුනිසෙෆ් (MRI, 2023) විසින් එය හඳුනා ගන්නා ලදි .

පවතින සාක්ෂි උපයෝගී කරගනිමින්, 2017 – 2022 ශ්‍රී ලංකාවේ ක්ෂුද්‍ර පෝෂක ඌනතා වැළැක්වීම සහ පාලනය සඳහා ජාතික ක්‍රමෝපාය ක්‍රියාත්මක කිරීම සමාලෝචනය කරන ලද අතර, මෙම වයස් කාණ්ඩය තුළ මහජන සෞඛ්‍යය පිළිබඳ මධ්‍ය මට්ටමින් වැදගත් ගැටළුවක් වන විටමින් A ඌනතාවය 3.6% දක්වා අඩු වී ඇති බව මෙම වාර්තාවෙන් අනාවරණය විය. (ප්‍රකාශයට පත් නොකළ වාර්තාව, ND, 2024). කෙසේ වෙතත්, මෙම වයස් කාණ්ඩයේ ළමුන්ගෙන් හතරෙන් එකකට වඩා (26.2%) සංඛ්‍යාවක් විටමින් D ඌනතාවයෙන් පෙළෙන අතර, සෑම දරුවන් තිදෙනෙකුගෙන්ම එක් දරුවකු විටමින් D

ඌනතාවයෙන් පෙළෙන වතුකරය තුළ මෙය ඉහළම මට්ටමකින් දක්නට ලැබෙන අතර, (36.8%) ඉන් අනතුරුව නාගරික සහ ග්‍රාමීය අංශවල විටමින් D ඌනතාවය 25% ක මට්ටමක පවතී. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ මහජන සෞඛ්‍ය සුවිශේෂිතා මට්ටම්වලට අනුව, මධ්‍යම, දකුණ, උතුරුමැද සහ බස්නාහිර සහ සබරගමුව පළාත්වල ජාතික මට්ටමට වඩා වැඩි මට්ටමක ප්‍රමාණයකින් එය දක්නට ලැබෙන අතර උතුර, නැගෙනහිර සහ වයඹ පළාත් හැරුණු විට එය 'මධ්‍යස්ථ' මට්ටමකින් දක්නට ලැබේ.

ආර්ථික අර්බුදය ඇති වීමට පෙර අවුරුදු 5 ට අඩු ළමුන් අතර සාමාන්‍ය ශක්ති ජනක ආහාර පරිභෝජනය සහ ප්‍රෝටීන් පරිභෝජනය පිළිවෙළින් සාමාන්‍ය අවශ්‍යතාවයෙන් (AR) 89.6% සහ 260.1% වූ අතර ග්‍රෑම් 14.8 (නිර්දේශිත ප්‍රමාණය ග්‍රෑම් 10-14) ක ප්‍රමාණවත් තන්තු පරිභෝජනයක් ද දක්නට ලැබුණි. කෙසේ වෙතත්, 2021 අවසාන කාර්තුවේ දී පවා සමාන්‍ය කැල්සියම් පරිභෝජනය සාමාන්‍ය අවශ්‍යතාවයෙන් 41.3% ට වඩා අඩු වූ අතර (මව් කිරි පරිභෝජනය නොසලකා) අයඩින් සහ යකඩ පරිභෝජනය සාමාන්‍ය අවශ්‍යතාවයෙන් 80% ක් පමණ විය. (පිළිවෙලින් 79.4% සහ 86.9%). සින්ක් සහ සෙලේනියම් පරිභෝජනය මෙම වයස් කාණ්ඩය සඳහා නිර්දේශිත සාමාන්‍ය අවශ්‍යතාවය ඉක්මවා ඇත (MRI, 2023).

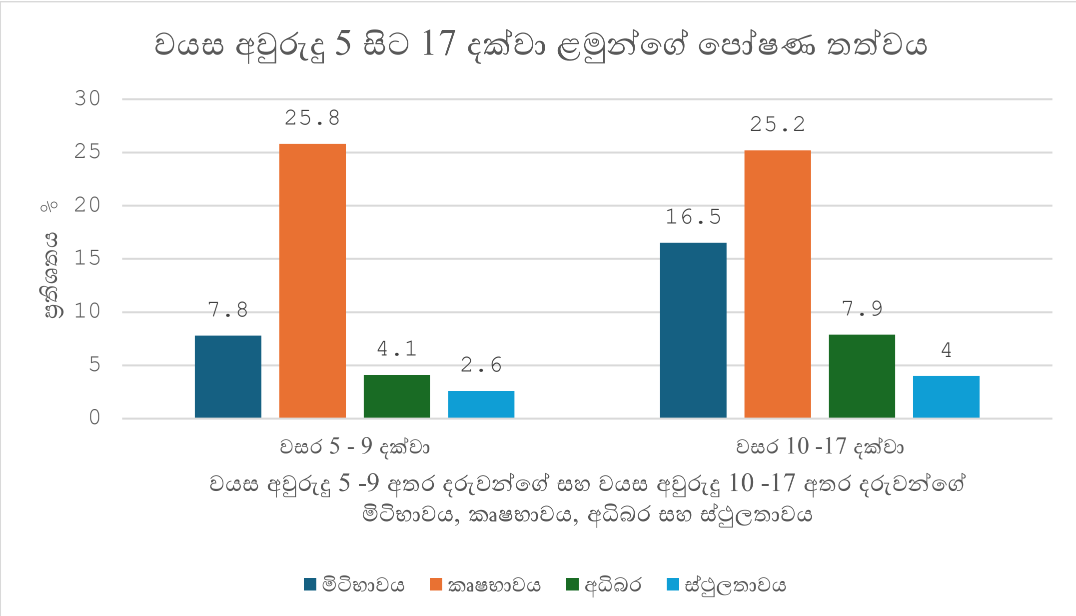
3.3 වයස අවුරුදු 5 සිට 19 දක්වා දරුවන්ගේ පෝෂණ තත්ත්වය

දරුවන්ට පාසල් වයසේදී (ප්‍රාථමික පාසල්වල අවුරුදු 5-9 සහ නව යොවුන් වියේ අවුරුදු 10-19) ශීඝ්‍ර වර්ධනයක් ලබා දීම සඳහා සහ ඔවුන්හට පාසල්වල හොඳින් ක්‍රියාකාරකම්වල නිරතවීමට හා සිය යහපැවැත්ම පවත්වා ගැනීම සඳහා ඔවුන්ගේ ආහාර වේල කෙරෙහි විශේෂ අවධානයක් අවශ්‍ය වේ. වයස අවුරුදු 5-19 අතර දකුණු ආසියාතික ළමුන් අතර, සිහින් බව 1.9% සිට 88.8% දක්වා ද, කෘෂභාවය 3% සිට 48% දක්වා ද, අඩු බර 9.5% සිට 84.4% දක්වා ද, මිටිභාවය 3.7% – 71.7% දක්වා ද දක්නට ලැබේ (වෝඩොන් ඇතුළු පිරිස , 2023). 2022 වසරේ දී ශ්‍රී ලංකාවේ සිදු කරන ලද ජාතික පෝෂණ හා ක්ෂුද්‍ර පෝෂක සමීක්ෂණයෙන් හෙළි වූයේ වයස අවුරුදු 5-18 (36.6% - අවුරුදු 5-9; 37.4% - අවුරුදු 10-17) ළමුන්ගෙන් තුනෙන් එකක් මිටිභාවය , කෘෂභාවය , අධික බර හෝ තරබාරුකම හෝ එකකට වඩා වැඩි දුර්වල පෝෂණ තත්ත්වයකට ගොදුරු වී ඇති බවයි. (MRI, 2023).

2022 දී සිදු කරන ලද මෙම සමීක්ෂණයට අනුව, වයස අවුරුදු 5-18 අතර ළමුන්ගේ ජාතික වශයෙන් නියෝජනීය නියැදියක දී වයසත් සමග මිටිභාවය , අධික බර සහ තරබාරුකම වැඩි වන බව අනාවරණය විය (MRI, 2023)

ශ්‍රී ලංකාවේ ළමා මන්දපෝෂණ තත්ත්වය වැඩි වෙමින් පවතින්නේද යන්න සොයා බැලීමටත්, එසේ නම් ඒ සඳහා ගත යුතු කෙටිකාලින, මධ්‍යකාලීන හා දිගුකාලීන ක්‍රියාමාර්ග පිළිබඳව සොයා බැලීම සඳහාත්; හඳුනාගත් ක්‍රියාමාර්ග කඩිනමින් ක්‍රියාවට නැංවීම පිළිබඳව අධීක්ෂණය කිරීම සඳහාත් පාර්ලිමේන්තු විශේෂ කාරක සභාව

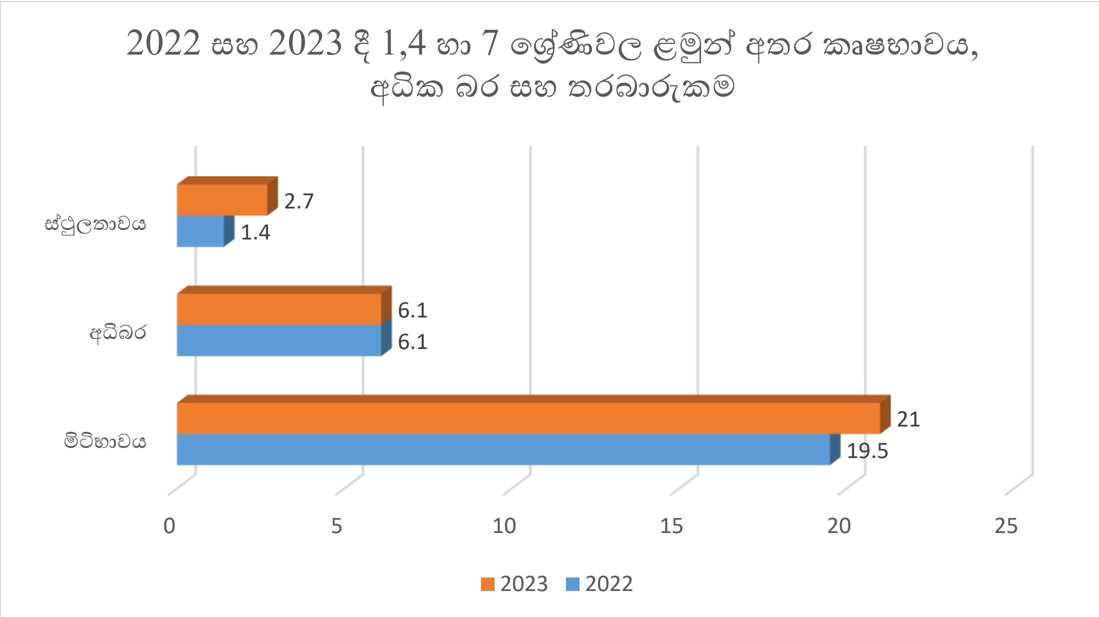
රූපය 3: වයස අවුරුදු 5-17 ළමුන්ගේ ජාතික වශයෙන් නියෝජනීය නියැදිය තුළ පෝෂණ තත්ත්වය



දත්ත මූලාශ්‍රය: MRI, ජාතික පෝෂණ හා ක්ෂුද්‍ර පෝෂක සමීක්ෂණය, 2023

නිවසේ පිළියෙල කරන ලද ආහාර වෙනුවට සීනි පැණි බීම (SSB) අධික ලෙස පරිභෝජනය කිරීම සහ සැකසූ ආහාර අනුභවය වැනි දුර්වල ආහාර පුරුදු සහ පලතුරු සහ එළවළු අනුභවය ප්‍රමාණවත් නොවීම මෙන්ම රූපවාහිනිය නැරඹීම වැනි එක් ස්ථානයක සිටිමින් සිදු කරන කටයුතු සඳහා වැය කරන කාලය වැඩි වීම, ශරීරය වෙහෙසවා සිදු කරන කටයුතු වල නිරත නොවීම ඇතුළු පාසල් වයසේදී අනුගමනය කරන ජීවන රටාවන්ගේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස අධික බර හා තරබාරුකම වයසත් සමග වැඩි වේ. ළමා වියේ දී අධික බර පැවතීම හේතුවෙන් සරදමට ලක් වීම, ආත්ම අභිමානය අඩු වීම සහ කාංසාව ඇති විය හැකි අතර අනාගතයේ දී ආබාධිත තත්වයන්ට හා අකල් මරණයට තුඩු දෙන බෝ නොවන රෝග වර්ධනය වීමේ අවදානම එමගින් වැඩි කරනු ලැබේ (UNICEF, 2023).

4 රූපය: 2022 සහ 2023 දී 1, 4, 7 ශ්‍රේණිවල ළමුන් අතර කෘෂභාවය , අධික බර සහ තරබාරුකම

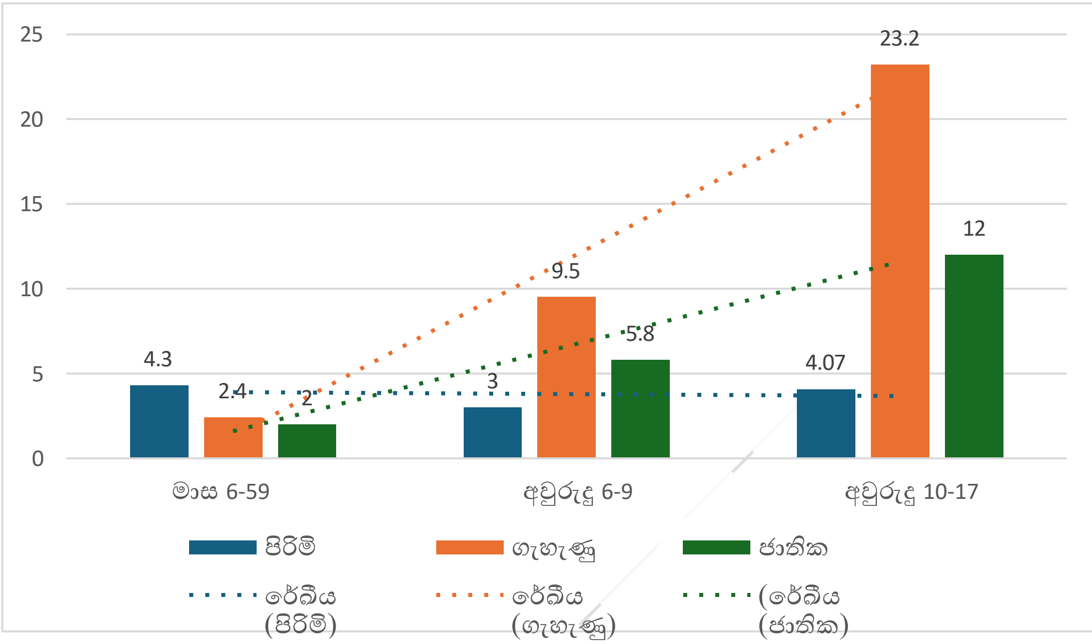


දත්ත මූලාශ්‍රය: ජාතික පෝෂණ මාස වාර්තාව, 2023

පෝෂණ මාසය තුළ දී දිවයින පුරා 1, 4, 7 සහ 10 ශ්‍රේණිවල පාසල් දරුවන් අතර පෝෂණ ඇගයීම සිදු කරනු ලැබේ . පෝෂණ මාසික වාර්තාවට (2023) අනුව, පරීක්‍ෂා කළ සිසුන් අතර (FHB, 2023) 2022 වර්ෂයේ දී (පිළිවෙලින් 19.5% සහ 1.4%) ට වඩා 2023 (පිළිවෙලින් 21% සහ 2.7%) වර්ෂය තුළ කෘෂභාවය සහ තරබාරුකම වැඩි වීමක් දක්නට ලැබේ.

ශ්‍රී ලංකාවේ ළමා මන්දපෝෂණ තත්ත්වය වැඩි වෙමින් පවතින්නේද යන්න සොයා බැලීමටත්, එසේ නම් ඒ සඳහා ගත යුතු කෙටිකාලීන, මධ්‍යකාලීන හා දිගුකාලීන ක්‍රියාමාර්ග පිළිබඳව සොයා බැලීම සඳහාත්; හඳුනාගත් ක්‍රියාමාර්ග කඩිනමින් ක්‍රියාවට නැංවීම පිළිබඳව අධීක්ෂණය කිරීම සඳහාත් පාර්ලිමේන්තු විශේෂ කාරක සභාව

5 වෙනි රූපය: දරුවන්ගේ රක්තහීනතාවයට හේතුවක් ලෙස යකඩ ඌනතාවය.



දත්ත මූලාශ්‍රය: ශ්‍රී ලංකාවේ ක්ෂුද්‍රපෝෂක ඌනතා වැළැක්වීම සහ පාලනය සඳහා වන ජාතික උපාය මාර්ගය ක්‍රියාත්මක කිරීම පිළිබඳ සමාලෝචනය 2017 – 2022

යකඩ ඌණතාවය රක්තහීනතාවය ඇතිවීමට හේතුවක් වීමේ මට්ටම වයස සමග මෙන්ම ගැහැණු ළමයින් අතර ද සැලකිය යුතු ලෙස ඉහළ මට්ටමක පවතියි.

අවුරුදු 5-17 වයසේ ළමයින් අතර විටමින් A ඌනතාවය පැවතීම 0.1% ක් වන බැවින් පාසල් වයසේදී විටමින් A අතිරේකය ලබා දීම මේ වන විට නවතා ඇත. කෙසේ වෙතත්, විටමින් A බහුල ආහාර ගැනීමෙහි මධ්‍යන්‍ය අගය ප්‍රමාණවත් අවශ්‍යතාවයෙහි ප්‍රතිශතයක් ලෙස පිළිවෙලින් අවුරුදු 5-9 වයසේ ළමයින් අතර 56.8% ක් සහ අවුරුදු 10-17 වයසේ ළමයින් අතර 45.2% ක් විය (වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය, 2021). ආර්ථික අර්බුදයෙන් පසුව මෙම තත්ත්වය තවත් නරක අතට හැරිය හැකි අතර, එය අනාගතයේදී මහජන සෞඛ්‍යයට බලපාන ගැටලුවක් බවට පත්විය හැකි බැවින් විටමින් A බහුල ආහාර ගැනීම ප්‍රවර්ධනය කළ යුතුය.

අවුරුදු 5-9 වයසේ ළමුන් අතර විටමින් D ඌනතාවය, විටමින් B12 ඌනතාවය සහ සින්ක් ඌනතාවය පිළිවෙලින් 23.9% ක්, 1.7% ක් සහ 3.5% ක් විය (වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය, 2023). ළමයින්ගෙන් හතරෙන් එකක් පමණ විටමින් D ඌනතාවයෙන් පෙළෙන බැවින් එය දරුවන්ගේ වර්ධනයට තවදුරටත් බලපානු ඇත. එබැවින් වැළැක්වීමේ වැඩසටහන් වහා ක්‍රියාත්මක කළ යුතුය.

3 වෙනි වගුව: 2022 වර්ෂයේ දී ළමුන් අතර මධ්‍යන්‍ය මූත්‍රා අයඩින් සාන්ද්‍රණය μg/L

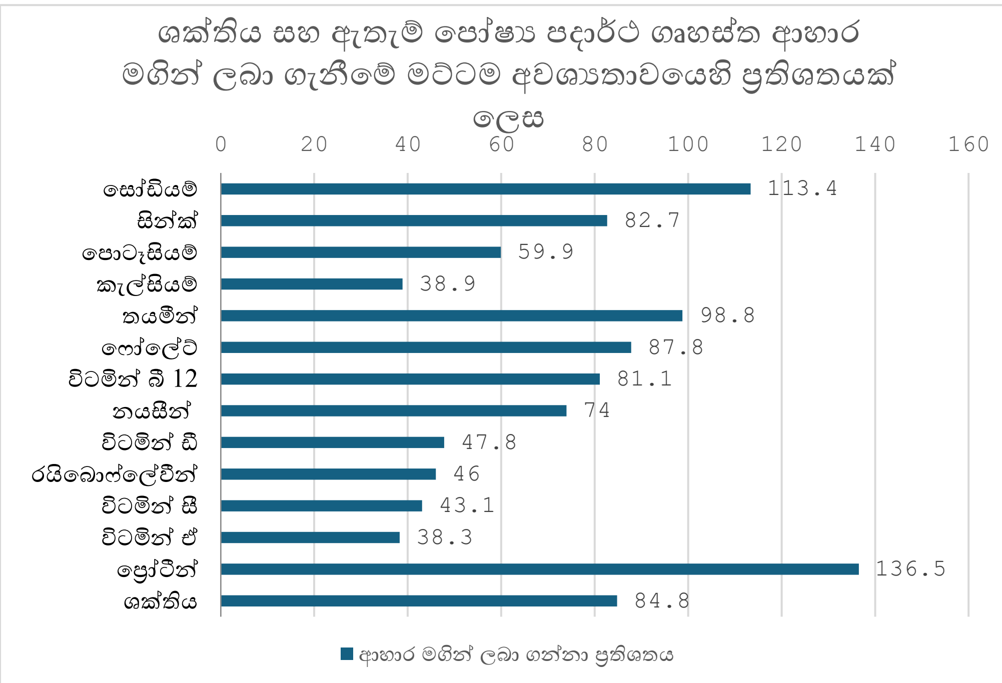
අයඩින් ඌනතාවය සඳහා කඩයිම් මට්ටම100 μg/L

අවුරුදු 5 ට අඩු	93.8
අවුරුදු 5-9	101.2
අවුරුදු 10-17	90.5

මූලාශ්‍රය:වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය, 2023

2021වර්ෂයේ දී සිදු කරන ලද සමීක්ෂණයකින් පෙන්නුම් කරන පරිදි වයස අවුරුදු 5 ට අඩු සහ අවුරුදු 10-17 වයසේ සියලුම වයස් කාණ්ඩ අතර, කඩඉම් මට්ටමට වඩා අඩු මධ්‍යන්‍ය මූත්‍රා අයඩින් සාන්ද්‍රණයක් සහිතව අයඩින් ඌනතාවයේ මට්ටම්වල ඉහළ යාමක් පෙන්නුම් කරන අතර, ප්‍රමාණවත් ලෙස අයඩීකරණය කරන ලද ලුණු භාවිතා කරන කුටුම්භවල අනුපාතය 71.7%ක් විය (වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය, 2023).

6 වෙනි රූප සටහන: ශක්තිය සහ ඇතැම් පෝෂක පදාර්ථ ගෘහස්ත ආහාර මගින් ලබා ගැනීමේ මධ්‍යන්‍ය මට්ටම සාමාන්‍ය අවශ්‍යතාවයෙහි ප්‍රතිශතයක් ලෙස.



මූලාශ්‍රය :වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය,සෞඛ්‍ය අමාත්‍යංශය 2022

ශ්‍රී ලංකාවේ ආහාර වේලෙහි අඩුපාඩු හඳුනා ගැනීම සඳහා 2021 වර්ෂයේ සැප්තැම්බර්

මාසයේ සිට දෙසැම්බර් මාසය දක්වා සිදු කරන ලද සමීක්ෂණයට අනුව, ලබාගන්නා මධ්‍යස්ථ ගෘහස්ත ප්‍රෝටීන් ප්‍රමාණය සාමාන්‍ය අවශ්‍යතාවයට වඩා වැඩි බව අනාවරණය විය (වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය, 2022). කෙසේ වෙතත්, ආර්ථික අර්බුදයෙන් පසු කිරි නිෂ්පාදන, මස් සහ පලතුරු ආසන්න වශයෙන් සතියකට තුන් වතාවක් හෝ ඊට අඩුවෙන් පරිභෝජනය කරන බැවින් එම ප්‍රමාණය බොහෝ අඩුවී ඇති අතර, 2023 මාර්තු මාසයේදී වතු අංශයේ මස්, මාළු සහ බිත්තර පරිභෝජනයෙහි සැලකිය යුතු ලෙස අඩුවීමක් නිරීක්ෂණය විය (ලෝක ආහාර වැඩසටහන, 2023). මේ අතර, ගෘහස්තව ලබා ගන්නා විටමින් A, විටමින් C, රයිබොෆ්ලේවින්, පොටැසියම් සහ කැල්සියම් වල මධ්‍යස්ථ ප්‍රමාණය සාමාන්‍ය අවශ්‍යතාවයට වඩා බෙහෙවින් අඩු වූ අතර, ගෘහස්ථ සෝඩියම් පරිභෝජනය සාමාන්‍ය අවශ්‍යතාවයට වඩා ඉහළ විය (113.4%) (වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය, 2022). ඒ අනුව, ගෘහස්ථ මට්ටමින් සෝඩියම් පරිභෝජනය අඩු කරන අතරම පලතුරු පරිභෝජනය වැඩිකිරීමේ අවශ්‍යතාවය එයින් පෙන්නුම් කරයි.

04 වැනි පරිච්ඡේදය

ළමුන් අතර මන්දපෝෂණයෙහි බලපෑම

ආහාර සුරක්ෂිතතා තත්ත්වය, ආහාර පරිසරවල වෙනස්වීම සහ ප්‍රමාණවත් නොවන පෝෂණ ක්‍රියාමාර්ග ළමුන් අතර මන්දපෝෂණය ඇතිවීමට හේතුවන අතර, එයින් ඇතිවන බලපෑම තුන් ආකාරයකින් සිදු විය හැක.

(1). මර්ත්‍යතාව (මරණය)

මන්දපෝෂණය සහිත ළමයින් පාචනය, නියුමෝනියාව, ක්ෂය රෝගය සහ වෙනත් රෝග වැනි ආසාදනවලට ගොදුරු වීමේ වැඩි අවදානමක් තිබෙන බැවින් වළක්වා ගත හැකි සියලු ළමා මරණවලින් ආසන්න වශයෙන් 45% ක් පමණ ඌන පෝෂණය නිසා සිදු වේ (බ්ලැක් ඇතුළු පිරිස, 2013). දැඩි ඌන පෝෂණයෙන් පෙළෙන ළමුන් මරණයට පත්වීමේ අවදානම මනා පෝෂණ තත්ත්වයක් සහිත ළමයින්ගේ එම අවදානමට වඩා 8.4 ගුණයකින් වැඩි වන අතර, මධ්‍යස්ථ සහ සුළු රක්තහීනතාවයක් සහිත ළමුන් මරණයට පත්වීමේ අනුපාතය, මනා පෝෂණ මට්ටමක් සහිත ළමයින්ගේ එම අනුපාතය මෙන් 4.6 සිට 2.5 ගුණයකින් වැඩි වේ (USAID, 1995). ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් සිදු කරනු ලබන සාක්ෂි මත පදනම් වූ මැදිහත්වීම් මගින් ඒවායෙහි සාර්ථකත්වය සනාථ කර ඇති අතර, උදාහරණයක් ලෙස මව්කිරි දීමේ පිළිවෙත්වල සහ ප්‍රසූත සත්කාරවල සැලකිය යුතු වැඩි දියුණුව හේතුවෙන් 2023 වර්ෂයේ දී මෙරට නවජ මරණ අනුපාතය 7 ක් දක්වා අඩු වී ඇත (පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය, 2023).

(2). අසනීප

පවුලට, සමාජයට සහ සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතිවලට මූල්‍ය බරක් වෙමින්, මන්දපෝෂණයෙන් පෙළෙන දරුවන් පාචනය, ශ්වසන ආසාදන, දුර්වල කායික හා මානසික ක්‍රියාකාරිත්වය වැනි ආසාදනවලට ද, පසුකාලීනව තරබාරුකම, දියවැඩියාව, අධි රුධිර පීඩනය වැනි බෝ නොවන රෝගවලට ද ගොදුරු විය හැකිය. උදාහරණයක් ලෙස දරුණු උග්‍ර මන්දපෝෂණයට ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා සෘජුව ම භාවිත කිරීමට සූදානම් කළ චිකිත්සක ආහාර සඳහා පමණක් 2018 වර්ෂයේ දී රුපියල් මිලියන 70 ක් වැය විය (ලෝක බැංකුව, 2020).

(3). දුර්වල කායික වර්ධනය සහ හෝ/ බුද්ධි සංජානනීය වර්ධනය

මෙය පුද්ගලයෙකුගේ අධ්‍යාපනයේ කාර්ය සාධනය, ජීවන තත්ත්වය සහ ඉපැයීම් විභවය දුර්වල වීමට සහ ඵලදායිතාවය අහිමි වීමට හේතු විය හැකි අතර, එය ආර්ථික පාඩු වලට හේතු විය හැකිය (යුනිසෙෆ්, 2020).

05 වැනි පරිච්ඡේදය

මන්දපෝෂණයෙහි නිර්ණායක සහ මන්දපෝෂණයට හේතු වන සාධක

මන්දපෝෂණයෙහි ද්විත්ව බර පැටවුම (ඌන පෝෂණය සහ අධිපෝෂණය පැවතීම) ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රධාන මහජන සෞඛ්‍ය අභියෝගයකි. එක්සත් ජාතීන්ගේ ජාත්‍යන්තර ළමා හදිසි අරමුදලෙහි (යුනිසෙෆ්) මාතෘ හා ළමා පෝෂණය පිළිබඳ සංකල්පීය රාමුව 2020 මගින්, මාතෘ සහ ළමා පෝෂණය සම්බන්ධ පහත සඳහන් නිර්ණායක හඳුනාගෙන ඇත.

(1).ක්ෂණික නිර්ණායක - නිසි පෝෂණ සහ ආහාර පුරුදු සහ මව්වරුන් සහ ළමයින් සඳහා මනා පෝෂණ සත්කාර සේවා සමග වයසට යෝග්‍ය, පෝෂ්‍ය පදාර්ථ වලින් පොහොසත් ආහාර;

(2). පාදක නිර්ණායක - ළමයින් සඳහා ආරක්ෂිත සහ ප්‍රමාණවත් පානීය ජලය සහ ප්‍රමාණවත් පෝෂණය, සෞඛ්‍යය, සනීපාරක්ෂාව, අධ්‍යාපනය සහ සමාජ ආරක්ෂණ සේවා;

(3). සක්‍රියකාරක නිර්ණායක - ළමයින්ට සහ කාන්තාවන්ට පෝෂණය සඳහා ඇති අයිතිය සහතික කිරීම පිණිස, පෝෂණ ක්‍රියාමාර්ගවල ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය, සංස්කෘතික හා සමාජීය ප්‍රතිමාන සහිත, යහපාලනය සහ ප්‍රමාණවත් සම්පත්, සංස්කෘතික හා පාරිසරික තත්ත්වයන් සමග දේශපාලන, මූල්‍ය සහ සමාජීය මැදිහත්වීම්.

5.1 ගෘහස්ථ මට්ටමින් ආහාර සුරක්ෂිතතාව

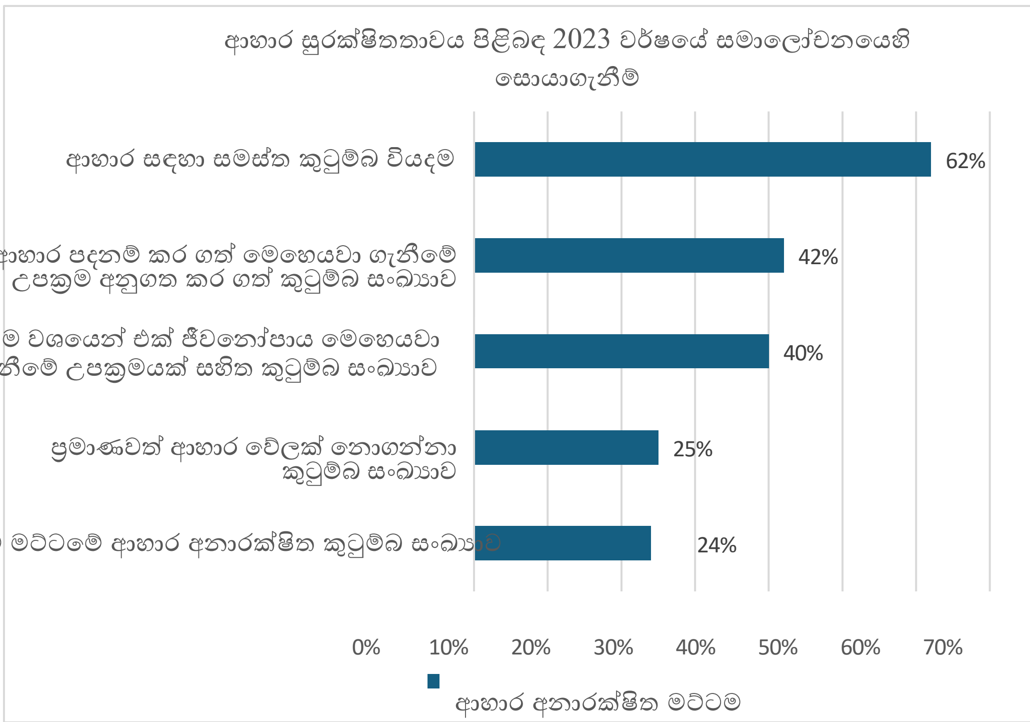
ශ්‍රී ලංකාවේ කොවිඩ් -19 වසංගතයට පෙර සාමාන්‍ය පවුලක් ආහාර සඳහා වැය කළේ ගෘහයේ ආදායමෙන් 35% ක් පමණි (ජනලේඛන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව, 2019). ශ්‍රී ලංකාවේ ආර්ථික අර්බුදය සහ ආහාර සුරක්ෂිතතාව පිළිබඳ හෙක්ටර් කොබ්බෑකඩුව ගොවි කටයුතු පර්යේෂණ හා පුහුණු ආයතනයේ, ලෝක ආහාර වැඩසටහනේ සහ ඕස්ට්‍රේලියානු ආධාර වැඩසටහනේ ඒකාබද්ධ වාර්තාවට අනුව ආහාර සඳහා වන වියදම් අනුපාතය ගෘහයේ මුළු ආදායමෙන් 29% ක් දක්වා පහත වැටී ඇති අතර, එය 2022 වර්ෂයේ දී ඇති වූ ආර්ථික අර්බුදය හේතුවෙන් කුටුම්බ ආදායම් අහිමි වීම සහ ආහාර පාදක කර ගත් ගලපා ගැනීමේ ක්‍රමෝපායන්ට අනුවර්තනය වීම නිසා විය හැකිය (සමන්ත ඇතුළු පිරිස, 2023).

2022 වර්ෂයේ ඇතිවූ ආර්ථික පසුබෑමෙහි දී, ශ්‍රී ලාංකිකයින්ගෙන් 64% ක් තම ආදායම අඩුවීමට මුහුණ දුන් අතර, විශේෂයෙන් ම දෛනික වැටුප් ලබන්නන්ගෙන් 82% ක් සහ ගොවීන්ගෙන් 78% ක් තරම් පිරිසකට ආදායම් අඩුවීමට මුහුණ දීමට සිදු වූ අතර, සමස්ත ජනගහනයෙන් 98% ක් ආහාර මිල ඉහළ යාම නිසා පීඩාවට පත් විය. 2022 වර්ෂයේ අවසාන මාස හය තුළ දී, අධ්‍යයනය කරන ලද කුටුම්බ වලින් 74% ක ප්‍රමාණයකට ආහාර හෝ දෛනික අත්‍යාවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය මිලදී ගැනීමට නොහැකිව තිබුණි. මෙම තත්ත්වයට මුහුණ

දීමේ උපාය මාර්ගයක් ලෙස, එම කුටුම්බ වලින් 75% ක් පිසීමට ගන්නා ආහාර වර්ග වෙනස් කිරීමෙන් ඔවුන්ගේ ඉවුම් පිහුම් පිළිවෙත් වෙනස් කළ අතර, කුටුම්බ වලින් 61% ක් නිවසෙන් බැහැර ගොස් ආහාර ගැනීම අවම කර, ආහාර පිසින වාර ගණන ද අඩු කළහ. අධ්‍යනයට ලක් කළ කුටුම්බ වලින් තුනෙන් එකක් (37%) ක් ඔවුන්ගේ අහාර වේලක ප්‍රමාණය සීමා කර තිබූ අතර, 25% ක් ඔවුන්ගේ අසල්වැසියන්ගේ ආහාර මත යැපුණහ (සමන්ත ඇතුළු පිරිස, 2023).

ආහාර අනාරක්ෂිත කුටුම්බ ප්‍රමාණය 2023 මාර්තු මාසයේ පැවති 17% ක ප්‍රමාණයට සාපේක්ෂව 2023 වර්ෂයේ තුන්වන කාර්තුවේ දී 24% ක් දක්වා ඉහළ ගොස් තිබූ අතර, ඉහළම ආහාර අනාරක්ෂිත භාවය (51%) වතු අංශයෙන් ද, ඉන් පසු ග්‍රාමීය අංශයෙන් (26%) සහ නාගරික අංශයෙන් (15%) ද නිරීක්ෂණය විය. 2023 පළමු කාර්තුව සහ තුන්වන කාර්තුව අතර කාලය තුළ, කාන්තා ගෘහ මූලික නිවාසවල 8% ක වැඩිවීමක් සහ පිරිමි ගෘහ මූලික නිවාසවල 5% ක වැඩිවීමක් වශයෙන් සියලුම කුටුම්බවල ආහාර අනාරක්ෂිතභාවය පැවතීම ඉහළ ගොස් තිබුණි (ලෝක ආහාර වැඩසටහන, 2023).

7 වෙනි රූපසටහන: ආහාර සුරක්ෂිතතා තත්ත්වය පිළිබඳ ප්‍රධාන සොයාගැනීම්.



මූලාශ්‍රය :ශ්‍රී ලංකාවේ ආහාර සුරක්ෂිතතාවය පිළිබඳ දළ විශ්ලේෂණය, ලෝක ආහාර වැඩසටහන, 2023

ආහාර වේල ආහාර කාණ්ඩ එකකින් / දෙකකින් පමණක් සමන්විත වන, ශක්තිජනක ආහාර පමණක් අඩංගු (ධාන්‍ය සහ ධාන්‍ය මත පදනම් වූ නිෂ්පාදන /රනිල වර්ග, සහ බීජ වර්ග / සීනි සහ රසකැවිලි / මේද සහ තෙල්) ආහාර වේලක් සඳහා 2022 වර්ෂයේ දී එක් කුටුම්බයක් සඳහා වන සාමාන්‍ය පිරිවැය දිනකට රුපියල් 468.00 ක් විය. කුටුම්බයේ පිරිවැයෙන්, අවුරුදු 6-7 අතර වයසේ ළමයෙකුගේ ආහාර වේලෙහි පිරිවැය 16% ක් (දිනකට රුපියල් 74.88) වූ අතර නව යොවුන් වියේ ගැහැණු ළමයෙකු සඳහා එය 26% ක් (දිනකට රුපියල් 121.68 ක්) විය. කෙසේ වෙතත්, ළමයින්ගේ අනාගත යහපැවැත්ම සහ ඵලදායිතාවය සඳහා සෞඛ්‍ය සම්පන්න පෝෂ්‍යදායී ආහාර වේලක් සියලුම ආහාර කාණ්ඩවලට අයත් ආහාර වලින් සමන්විත විය යුතු වේ. පෝෂ්‍යදායී ආහාර වේලක සාමාන්‍ය පිරිවැය දිනකට එක් කුටුම්භයක් සඳහා රුපියල් 1,707.00 ක් වන අතර, එම පෝෂ්‍යදායී ආහාර වේලක් සඳහා අවුරුදු 6-7 වයසේ ළමයෙකුට සාමාන්‍යයෙන් දිනකට රුපියල් 265.05 ක් වැය වන අතර, නව යොවුන් වියේ ගැහැණු ළමයෙකුගේ පෝෂ්‍යදායී ආහාර වේලක් සඳහා දිනකට සාමාන්‍යයෙන් රුපියල් 493.03 ක් වැය වේ. ශක්තිජනක ආහාර පමණක් සහිත ආහාර වේලක් සහ පෝෂ්‍යදායී ආහාර වේලක් සඳහා වන සාමාන්‍ය පිරිවැය ඉහළම අගය (දිනකට රුපියල් 487.00 ක් සහ දිනකට රුපියල් 1,925.00 ක්) කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයෙන් වාර්තා විය. ආහාර කාණ්ඩ අතරින් ප්‍රෝටීන් ප්‍රභවයන් සඳහා ඉහළම පිරිවැයක් (57%) දැරීමට සිදු වන අතර, පෝෂ්‍යදායී ආහාර වේලක මිලෙන් 43% ක් සත්ව ආහාර ප්‍රභවයන්ගෙන් ලබා ගන්නා ආහාර වර්ග සඳහා ද, 14% ක් රනිල කුලයට අයත් බෝග, ඵල වර්ග සහ බීජ වලින් ලබා ගන්නා ආහාර සඳහා ද වැය වේ. තවද, 2022 වර්ෂයේ දී බිත්තර සහ මාළු මිල ඉහළ යාමත් සමග සත්ව ප්‍රෝටීන් ප්‍රභවයන්හි 28% ක මිල උද්ධමනයක් නිරීක්ෂණය විය. පෝෂ්‍යදායී ආහාර වේලක වියදමෙන් 14% ක් එළවළු සහ පලතුරු සඳහා වැය වේ. ධාන්‍ය සහ ධාන්‍ය නිෂ්පාදන ශ්‍රී ලාංකික ආහාර වේලක ප්‍රධාන අංගය වන නමුත් එහි පිරිවැය 16% ක් පමණකි. එබැවින් පෝෂ්‍යදායී ආහාර වේලක් ගැනීමට වඩා අඩු වියදමකින් ශක්තිජනක ආහාර පමණක් අඩංගු ආහාර වේලක් ලබා ගැනීමට මිනිසුන් නැඹුරු වෙති. ජනගහනයෙන් ශක්ති ජනක ආහාර පමණක් අඩංගු ආහාර ලබා ගැනීමේ හැකියාව සහිත කොටස 98% ක් වූ අතර, පෝෂ්‍යදායී ආහාර වේලක් ලබා ගත හැකි අයගේ කොටස 53%ක් පමණි .පෝෂ්‍යදායී ආහාර වේලක් සඳහා වියදම දැරිය නොහැකි අයගේ වැඩිම ප්‍රතිශතය රත්නපුර, බදුල්ල සහ මොණරාගල යන දිස්ත්‍රික්කවලින් වාර්තා විය (හෙක්ටර් කොබ්බෑකඩුව ගොවි කටයුතු පර්යේෂණ හා පුහුණු ආයතනය, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, ජන ලේඛන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව, ලෝක ආහාර වැඩසටහන, 2023).

5.2 පෝෂණ මැදිහත්වීම්

ශ්‍රී ලංකා රජය අදාළ අමාත්‍යාංශ (සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, කෘෂිකර්ම අමාත්‍යාංශය, අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශය, කාන්තා හා ළමා කටයුතු අමාත්‍යාංශය, මුදල් අමාත්‍යාංශය සහ අනෙකුත් අදාළ අමාත්‍යාංශ ආදිය) සමග එක්ව ළමයින්ගේ පෝෂණය වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා බොහෝ වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කරන අතර, බහු ආංශික ඍජු සහ වක්‍ර පෝෂණ වැඩසටහන් ඵලදායී ලෙස සම්බන්ධීකරණය කිරීම සඳහා ජාතික සහ උපජාතික මට්ටමේ

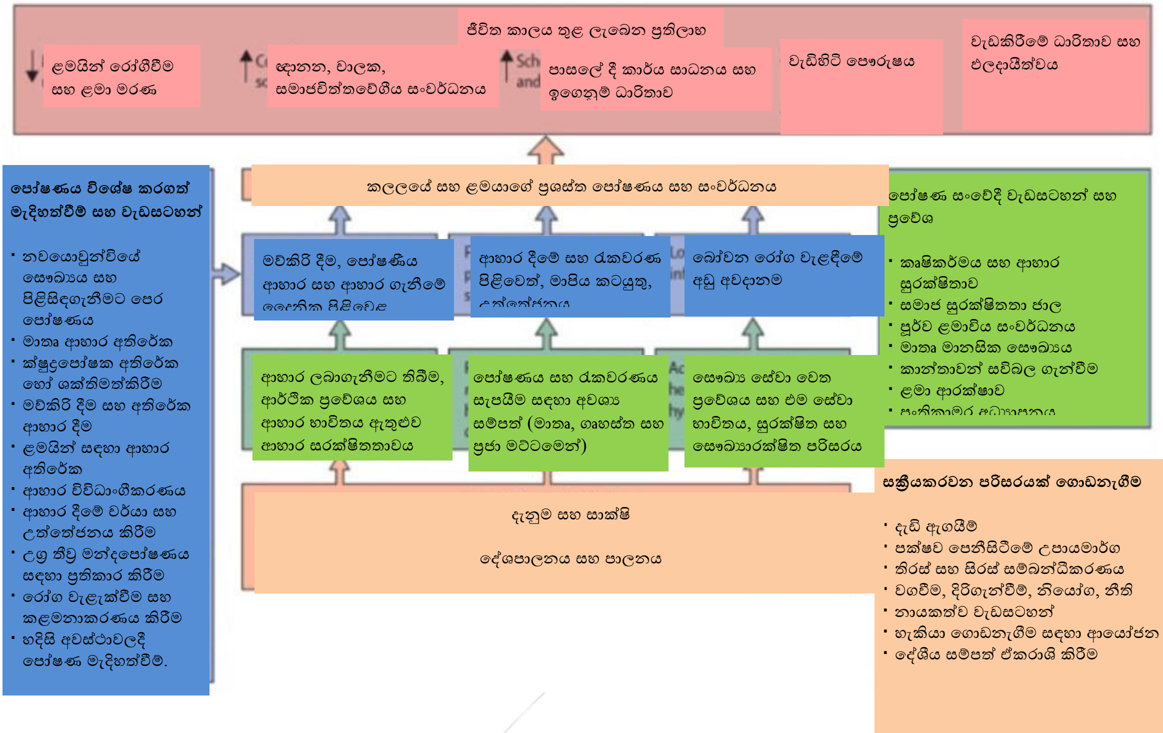
පාලන ව්‍යුහයන් ස්ථාපිත කර ඇත. ජනාධිපති ලේකම් කාර්යාලය යටතේ ක්‍රියාත්මක වන ජාතික ආහාර සුරක්ෂිතතා හා පෝෂණ සභාව ඉහළ මට්ටමේ අධිකාරියක් ලෙස 2022 වර්ෂයේ දී පිහිටුවන ලදී. එමගින් ශ්‍රී ලංකාවේ මන්දපෝෂණය පිටුදැකීම සඳහා තිබෙන ඉහළ මට්ටමේ දේශපාලන කැපවීම පෙන්නුම් කරයි. ජාතික ආහාර සුරක්ෂිතතා සහ පෝෂණ සභාවේ ජාතික සහ උප ජාතික මට්ටම්වල (පළාත්, දිස්ත්‍රික් සහ ප්‍රාදේශීය) ක්‍රියාත්මක කිරීමේ අංශයක් ලෙස ක්‍රියාත්මක වන ආහාර සුරක්ෂිතතාව සහ පෝෂණය පිළිබඳ ජාතික ඒකාබද්ධ යාන්ත්‍රණය විවිධ මට්ටම්වල සෘජු හා වක්‍ර පෝෂණ මැදිහත්වීම් සම්බන්ධීකරණය කර මහජන සෞඛ්‍ය සේවා (II) ශ්‍රේණියේ නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්ගේ සභාපතීත්වයෙන් යුතු මාතෘ හා ළමා පෝෂණ අනුකමිටුව (සෞඛ්‍ය ලේකම්වරයාගේ සභාපතිත්වයෙන් යුතු පෝෂණ මෙහෙයුම් කමිටුවේ අනුකමිටුවකි) මව්වරුන් සහ ළමයින් අතර පවතින පෝෂණ ගැටළු සඳහා තාක්ෂණික විශේෂඥතාවය සපයයි. එක්සත් ජාතීන්ගේ නියෝජිතායතන (යුනිසෙෆ්, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය, ලෝක ආහාර වැඩසටහන, ආහාර හා කෘෂිකර්ම සංවිධානය ආදිය) සහ අනෙකුත් සංවර්ධන හවුල්කරුවන්, රාජ්‍ය නොවන සහ සිවිල් සමාජ සංවිධාන ඇතුළු තවත් බොහෝ සංවිධාන ශ්‍රී ලංකාවේ ආහාර සුරක්ෂිතතාව වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා සහ මන්දපෝෂණයට එරෙහිව සටන් කිරීම සඳහා විවිධ ආකාරවලින් සහාය දක්වයි.

සෘජු පෝෂණ මැදිහත්වීම් ක්ෂණික නිර්ණායක ආමන්ත්‍රණය කරන අතර, ඒවා මව්කිරි දීම ආරම්භ කිරීමට සහාය වීම, මව්කිරි දීම ප්‍රවර්ධනය කිරීම සහ ආරක්ෂා කිරීම, වයසට යෝග්‍ය අතිරේක ආහාර ප්‍රවර්ධනය කිරීම, වර්ධනය අධීක්ෂණය කිරීම, දැඩි උග්‍ර ඌනපෝෂණය කළමනාකරණය කිරීම සහ පෝෂණ අතිරේක (විටමින් සහ ඛනිජ ලවණ, ත්‍රිපෝෂ) ලබා දීම වැනි "පෝෂණය විශේෂ කරගත්" වැඩසටහන් වේ. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් (වසර 2019), උපතේ සිට මරණය දක්වාම යහපැවැත්ම පවත්වා ගැනීම සඳහා මන්දපෝෂණයෙහි සියලු ස්වරූප ආමන්ත්‍රණය කිරීම පිණිස අත්‍යවශ්‍ය පෝෂණ ක්‍රියාමාර්ග පිළිබඳ දළ විශ්ලේෂණයක් නිකුත් කළ අතර, සන්දර්භය අනුව අදාළ වාතාවරණය විසින් ඒවා ක්‍රියාත්මක කරනු ලැබිය හැකි බව එයින් ඇඟවෙයි. ළමයින් අතර මන්දපෝෂණය වැළැක්වීම සහ පාලනය කිරීම සඳහා එහි සඳහන් කර ඇති සියලුම අදාළ පෝෂණ වැඩසටහන් ශ්‍රී ලංකාව විසින් අනුගත කරගෙන ඇති අතර, ඒවා දිවයින පුරා පුළුල් පරිමාණයෙන් ක්‍රියාත්මක කර ඇත.

වක්‍ර මැදිහත්වීම් මගින් මන්දපෝෂණය ඇතිවීමට බලපාන නිර්ණායක ආමන්ත්‍රණය කරන අතර, ඒවා ආහාර සුරක්ෂිතතා මැදිහත්වීම්, ආහාරවල ආරක්ෂාව, ජලය, සනීපාරක්ෂාව සහ සෞඛ්‍යාරක්ෂා සම්බන්ධ මැදිහත්වීම්, අධික සීනි සහිත පැණි බීම වර්ග මත බදු පැනවීම වැනි 'පෝෂණ සංවේදී' ක්‍රියා මාර්ග වේ.

ශ්‍රී ලංකාවේ ළමා මන්දපෝෂණ තත්ත්වය වැඩි වෙමින් පවතින්නේද යන්න සොයා බැලීමටත්, එසේ නම් ඒ සඳහා ගත යුතු කෙටිකාලීන, මධ්‍යකාලීන හා දිගුකාලීන ක්‍රියාමාර්ග පිළිබඳව සොයා බැලීම සඳහාත්; හඳුනාගත් ක්‍රියාමාර්ග කඩිනමින් ක්‍රියාවට නැංවීම පිළිබඳව අධීක්ෂණය කිරීම සඳහාත් පාර්ලිමේන්තු විශේෂ කාරක සභාව

8 වෙනි රූප සටහන: කලලයේ සහ දරුවාගේ ප්‍රශස්ත පෝෂණය සහ සංවර්ධනය සාක්ෂාත් කර ගැනීම පිණිස වූ මැදිහත්වීම් සඳහා රාමුව.



මූලාශ්‍රය: බ්ලැක් ඇතුළු පිරිස, 2013

මෙම රාමුව යුනිසෙෆ් සංවිධානයේ පෝෂණ සංකල්ප රාමුව සම්පාදනය කරන අතරතුර සකස් කරන ලද අතර, එමගින් වඩාත් වැදගත් ඍජු (පෝෂණය විශේෂ කරගත්) මැදිහත්වීම් සහ අවශ්‍ය වක්‍ර (පෝෂණ සංවේදී) මැදිහත්වීම් හඳුනාගෙන, කලලයේ සහ ළමයාගේ ප්‍රශස්ත පෝෂණය සහ සංවර්ධනය සඳහා මෙන්ම ජීවිත කාලය පුරා ප්‍රශස්ත පෝෂණයේ ප්‍රතිලාභ ලබා දෙන සක්‍රීය පරිසරයක් ගොඩනගයි.

5.3 පෝෂණ ක්‍රියාමාර්ග සඳහා වියදම

2018 වසරේදී, රජය විසින් පෝෂණය පිළිබඳ වියදම වශයෙන් පුද්ගලයකු වෙනුවෙන් ශ්‍රී ලංකා රුපියල් 6441/- ක මුදලක් වැය කොට ඇත (එවකට ආසන්න වශයෙන් ඇමෙරිකානු ඩොලර් 39.6 ක්). එය දළ දේශීය නිෂ්පාදිතයෙන් (GDP) 1% ක් පමණක් වූ අතර තවද, එම වසරේ සමස්ත රාජ්‍ය වියදමෙන් (TPE) 5.2% ක් පමණක් විය. තවද, නේපාලය සහ බංග්ලාදේශය වැනි කලාපයේ වෙනත් රටවල් විසින් එම වසරේදීම ස්වකීය සමස්ත රාජ්‍ය වියදම් වලින් 3% ක් සහ 9% ක් වශයෙන් මේ සඳහා වැය කරන ලදී. 2015

වසරේ පෝෂණය පිළිබඳ වියදම වූ ශ්‍රී ලංකා රුපියල් බිලියන 188, 2018 වර්ෂය වන විට ශ්‍රී ලංකා රුපියල් බිලියන 140 දක්වා පැහැදිලි අඩු කිරීමකට ලක් විය. තවද, පෝෂණය ආශ්‍රිත වක්‍ර මැදිහත්වීම් වල කොටස පෝෂණය පිළිබඳ සමස්ත වියදමෙන් 90% ක් වූ අතර, එය පෝෂණය ඉලක්ක කොට ගත් මැදිහත්වීම් වෙනුවෙන් වැය කර තිබීමට හෝ නොතිබීමට ඉඩ ඇත. පෝෂණය පිළිබඳ වියදමේ ප්‍රධානතම කොටස පෝෂණය පිළිබඳ වක්‍ර මැදිහත්වීම් සඳහා වූ අතර (92% ක් පමණ) ඒවා සමෘද්ධි වැඩසටහන, පොහොර සහනාධාරය සහ WASH (ජලය, සනීපාරක්ෂාව හා ස්වස්ථතාව පිළිබඳ) ක්‍රියාකාරකම් වෙනුවෙන් විය. එම වර්ෂයේදීම, කෘෂිකර්මය වෙනුවෙන් ශ්‍රී ලංකා රුපියල් බිලියන 36485 ක් වැය කරන ලද අතර, ඉන් බිලියන 32.3 ක් පොහොර සහනාධාරය වෙනුවෙන් ද, බිලියන 2.5 ක් පෝෂණ සංවේදී අනෙකුත් ක්‍රියාකාරකම් වෙනුවෙන් ද වැය කරන ලදී. ශ්‍රී ලංකා රජය විසින් ආසන්න වශයෙන් ශ්‍රී ලංකා රුපියල් මිලියන 200 ක් ගෙවතු වගා වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක කිරීම වෙනුවෙන් වෙන් කරන ලද අතර, ශ්‍රී ලංකා රුපියල් බිලියන 3.0 – 3.5 ක් සහ මිලියන 700 ක් පෝෂණ සංවේදී වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා ධීවර සහ පශු සම්පත් අංශ වෙනුවෙන් වෙන් කරන ලදී. සෑම වසරකම ශ්‍රී ලංකා රජය විසින් WASH (ජලය, සනීපාරක්ෂාව හා ස්වස්ථතාව පිළිබඳ) වැඩසටහන් සඳහා ශ්‍රී ලංකා රුපියල් බිලියන 30-50 අතර ප්‍රමාණයක් සපයනු ලැබේ. ආර්ථික අර්බුදයේ ප්‍රතිවිපාක වලින් වඩා අවදානම් පාත්‍රතාවයේ සිටින පවුල් ආරක්ෂා කර ගැනීමේ අරමුණ ඇතිව 2023 දෙසැම්බර් 31 දක්වා මසකට ශ්‍රී ලංකා රුපියල් 2500/- බැගින් සංක්‍රාන්ති ප්‍රතිලාභීන් 400,000 කට සපයන ලදී. එසේම 2024 මාර්තු මස 31 වන දින දක්වා අවදානම් පාත්‍රතාවයේ සිටි ප්‍රතිලාභීන් 400,000 ක් සඳහා මසකට ශ්‍රී ලංකා රු. 5,000/- බැගින් සපයන ලදී. දිළිඳු තැනැත්තන් අතරින් ප්‍රතිලාභීන් 800,000 ක් සහ අතිශය දිළිඳු ප්‍රතිලාභීන් සඳහා මසකට ශ්‍රී ලංකා රුපියල් 8,500/- බැගින් සහ මසකට ශ්‍රී ලංකා රුපියල් 5,000/- බැගින් 2023 ජුලි මස 1 වන දායින් ඇරඹෙන පරිදි වසර 3 ක කාලයක් සඳහා ලැබෙනු ඇත (ජනාධිපති ලේකම් කාර්යාලය, 2023).

පාසල් සහ පෙර පාසල් ආහාර සැපයීමේ වැඩසටහන් ඇතුළුව පෝෂණය පිළිබඳ ඍජු මැදිහත්වීම් සඳහා වෙන් කොට තිබූයේ සමස්ත රාජ්‍ය වියදමින් ඉතා සුළු කොටසක් පමණි (0.5%) (2018 වර්ෂයේදී රුපියල් මිලියන 13,358 ක්). එම මුදලින් 96.7% ක් MCH වැඩසටහන, ත්‍රිපෝෂ වැඩසටහන සහ පාසල් ආහාර වැඩසටහන ඔස්සේ අතිරේක ආහාර සැපයීමටත්, ඖෂධ සැපයීමටත් වැය කරන ලදී. රජයේ පාසල් ආහාර වැඩසටහන සඳහා ශ්‍රී ලංකා රු.බි. 5 - 6 ක ප්‍රමාණයක් ලැබුණු අතර, එහිදී ආසන්න වශයෙන් සියලු රජයේ පාසල් වලින් 80% ක් ඇතුලත් කරමින් 2018 වසරේදී පාසල් ආහාර වැඩසටහන වශයෙන් එක් දරුවකු හට ශ්‍රී ලංකා රුපියල් හය දහසක ප්‍රමාණයක් වන පරිදි 1 ශ්‍රේණියේ සිට 5 ශ්‍රේණිය දක්වා ප්‍රතිලාභීන් මිලියනයක පමණ ප්‍රමාණයක් ආවරණයකරන ලදී. එම වසරේදීම ශ්‍රී ලංකා රජය විසින් පෙර පාසල් ආහාර වෙනුවෙන් එක් ළමයෙකු සඳහා රු. 3500/- ක් වැය කරන ලදී. මාතෘ සහ ළමා පෝෂණය පිළිබඳ සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයේ ශක්‍යතා වර්ධන වැඩසටහන, ප්‍රශස්ත මාතෘ පෝෂණය ප්‍රවර්ධනය කිරීම සහ IYCF පිළිවෙත් ප්‍රවර්ධනය කිරීමේ වැඩසටහන, අවදානම් පාත්‍රතාවයේ සිටින ජනතාව

සඳහා වන පෝෂණ වැඩසටහන් වැනි අනෙකුත් පෝෂණ සුවිශේෂී වැඩසටහන් වෙනුවෙන් සෘජු පෝෂණ මැදිහත්වීම් සඳහා අදාළ අයවැයෙන් 3.3% ක් පමණක් වෙන් කරන ලදී. ශ්‍රී ලංකා රජය විසින්, සාක්ෂි අනුව සනාථ වූ පෝෂණ විශේෂී මැදිහත්වීම් සඳහා සිදු කරන වෙන් කිරීමට වඩා දහ ගුණයක් පෝෂණ සංවේදී මැදිහත්වීම් වෙනුවෙන් ආයෝජනය කරනු ලැබේ. එම නිසා පෝෂණය පිළිබඳ සෘජු මැදිහත්වීම් සඳහා දරන ලද පිරිවැය ඔස්සේ මන්දපෝෂණය පිළිබඳ බලපෑමක් පෙන්වනු ලබන බැවින් පෝෂණය පිලිබඳව සෘජු මැදිහත්වීම් වෙනුවෙන් සිදු කරනු ලබන වියදම ඉහළ නැංවිය යුතුය. (ලෝක බැංකුව, 2020)

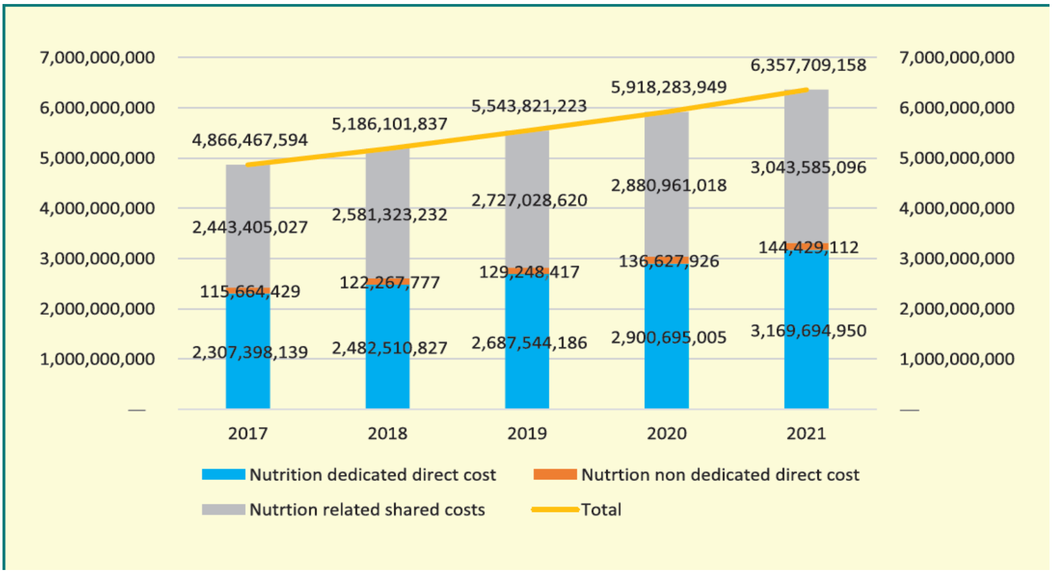
රූපසටහන 9

සමස්ත රාජ්‍ය වියදමින් පෝෂණය පිළිබඳ වියදමෙහි කොටස

දත්ත මූලාශ්‍රය : ලෝක බැංකුව, 2020 ශ්‍රී ලංකාවේ පෝෂණය සඳහා රාජ්‍ය අරමුල් සැපයීම තක්සේරු කිරීම (2014 – 2018)

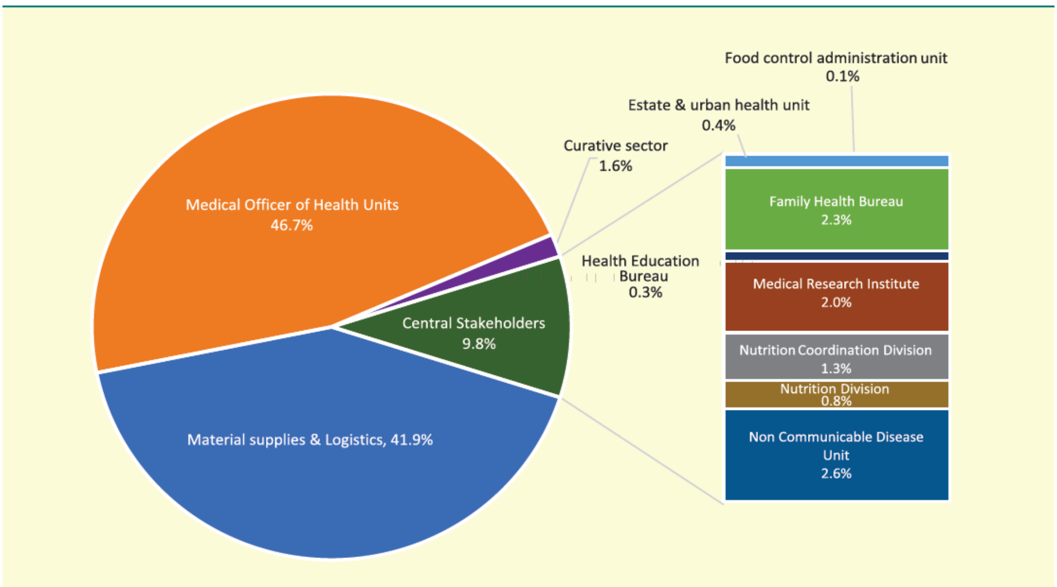
ජාතික පෝෂණ වැඩසටහනේ සෞඛ්‍ය අංශ සංරචකය සඳහා වන පිරිවැය 2017-2021 වකවානුව සඳහා ගණනය කරන ලද අතර වසර 5 සඳහා සමස්ත ඇස්තමේන්තුගත පිරිවැය රු. බිලියන 27.9 ක් වූ අතර, 2017 බිලියන 4.9 සිට 2021 බිලියන 6.3 දක්වා වාර්ෂික පිරිවැය පරාසය පැවතුණි. සම්පූර්ණයෙන්ම පෝෂණය සඳහා වෙන් වූ සෘජු පිරිවැය මෙන් ම පොදු පිරිවැය ද සමස්ත පිරිවැය තුළ ඇතුළත් විය (සෞඛ්‍ය පිරිවැය සහ පෝෂණ මැදිහත්වීම් අතර බෙදී යන වියදම් කොටස). ඇස්තමේන්තුගත සෘජු පිරිවැය 2017 දී බිලියන 2.3 හි සිට 2021 දී බිලියන 3.2 දක්වා විය (සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, 2017). මෙම සෘජු පිරිවැය තුළ පෝෂණය වෙනුවෙන් වෙන් වූ සෘජු පිරිවැය ඇතුළත් වූ අතර (විශේෂයෙන්ම පෝෂණ වැඩසටහන් වෙනුවෙන් වෙන් වූ) පෝෂණය වෙනුවෙන් ම වෙන් නොවූ සෘජු පිරිවැය පෝෂණ වැඩසටහන නවතා දමනු ලැබුවහොත් වෙනත් වැඩසටහන් වෙනුවෙන් නැවත බෙදා දීමේ හැකියාව පවතී. කෙසේ වුවද, කොවිඩ් 19 වසංගතය සහ ආර්ථික අවපාතය හේතුවෙන් මෙම ඇස්තමේන්තුගත පිරිවැය වල වෙනසක් ඇතිවීමේ ඉඩකඩ පැවතුණි.

රූපසටහන 10 : 2017 සිට 2021 අතර ජාතික පෝෂණ වැඩසටහනේ සෞඛ්‍ය අංශ සංරචකය සඳහා ඇස්තමේන්තුගත සමස්ත පිරිවැය



මූලාශ්‍රය : ශ්‍රී ලංකා ජාතික පෝෂණ වැඩසටහන සඳහා පිරිවැය - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, 2017

රූපසටහන 11 : 2017 – 2021 වසර 5 සඳහා ජාතික පෝෂණ වැඩසටහනේ සෞඛ්‍ය අංශ සංරචකය සඳහා වන ඇස්තමේන්තුගත පිරිවැය බෙදී යාම



මූලාශ්‍රය : ශ්‍රී ලංකා ජාතික පෝෂණ වැඩසටහන සඳහා පිරිවැය - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, 2017

5.4 පෝෂණය සඳහා වන වියදම ප්‍රමාණවත් නොවීම පිළිබඳ ගැටළු

සමීක්ෂණයේ පසුගිය මාස 6 තුළදී පිළිවෙළින් දෛනිකව සහ දිනක් හැර දිනක් බහුවිධ ක්ෂුද්‍ර පෝෂක ලැබුණේ මාස හයේ සිට වසර දෙක දක්වා වයසැති ළමුන්ගෙන් 52.1% ක් සහ 11.6% ක් සඳහා වශයෙන් බව අනාවරණය විය. 2022 වර්ෂයේ මාස 6 ක් ඇතුළත වයස මාස 6 – 59 දක්වා වන අඩු බර ළමුන්ගෙන් 55% කට පමණක් ත්‍රිපෝෂ ලැබුණ අතර, වයස අවුරුදු 5-9 අතර ළමුන්ගෙන් 18% කට සහ වයස අවුරුදු 10-17 අතර ළමුන්ගෙන් 27.8% කට පමණක් පාසල් වෙතින් යකඩ අතිරේකය ලැබී තිබුණි (වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය, 2023). එවකට පැවති අරමුදල් ප්‍රමාණවත් නොවීම හේතුවෙන් යකඩ අතිරේක ලබාගැනීමේ සහ ත්‍රිපෝෂ නිපදවීමේ අසීරුතා මේ සඳහා හේතු වූවා විය හැකිය (යුනිසෙෆ් සංවිධානය ඔස්සේ ලද බහුවිධ ක්ෂුද්‍ර පෝෂක හැරුණු විට).

තවද, ක්ෂේත්‍ර මට්ටමින් ගුණාත්මක සේවා සැපයීම සඳහා වන මාතෘ සහ ළමා සෞඛ්‍ය වැඩසටහන සඳහා තව දුරටත් ක්ෂේත්‍ර සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය අවශ්‍ය වන අතර, පුරප්පාඩු සහිත පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී ක්ෂේත්‍ර 1008 ක් (අනුමත කාර්ය මණ්ඩල තනතුරු වලින් සියයට 15-20) සහ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක පුරප්පාඩු ක්ෂේත්‍ර 147 ක් පවතින අතර, සාපේක්ෂ වශයෙන් අඩු වැටුප් සහ වෘත්තීමය අභිවෘද්ධිය සඳහා මාර්ගයක් නොමැති වීම යන කාරණා හේතු කොටගෙන අලුතින් කාර්ය මණ්ඩලය බඳවා ගැනීම ද ගැටලුවක් බවට පත් වී ඇත. වර්ෂ 2016 දී ශ්‍රී ලංකාව ලෝක මවුකිරි දීමේ ප්‍රවණතා සම්බන්ධයෙන් හරිත වර්ණය අත්පත් කොට ගෙන තිබෙන අතර, උපතින් පළමු පැය තුළ මව්කිරි ලබා දීම ආරම්භ කිරීම සම්බන්ධයෙන් 90% ක ප්‍රවණතාවයක් පළමු මාස 6 තුළ මව්කිරි පමණක් දීම සම්බන්ධයෙන් 82% ක ප්‍රවණතාවයක් වශයෙන් ලෝකය තුළ ඉහළම මව්කිරි දීමේ අනුපාත සහිත රටක් බවට පත් වී ඇත (ලෝක මව්කිරි දීමේ ප්‍රවණතා මුල පිරීම, 2020, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය, 2023). මෙම තත්ත්වය මාතෘ වාට්ටුවල කාර්ය මණ්ඩලයේ ද රෝහල්වල මව්කිරි දීම් කළමනාකරණය කිරීමේ මධ්‍යස්ථාන වල කාර්ය මණ්ඩලයේ ද, එසේ ම, මනා කැපවීමක් සහ පුහුණුව සහිත ක්ෂේත්‍ර සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයේ ද ප්‍රයත්නයන්ගේ ප්‍රතිඵලයකි. ප්‍රමාණවත් සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයක් නොසිටීම තුළින් එවන් ජයග්‍රහණ අත්පත් කර ගැනීම් කෙරෙහි සෘණාත්මක බලපෑමක් ඇති කළ හැකිය.

06 වැනි පරිච්ඡේදය

පෝෂණය ආශ්‍රිත ප්‍රතිපත්ති, ක්‍රමෝපායික සහ ක්‍රියාකාරී සැලසුම්, වැඩසටහන් සහ ක්‍රියාකාරකම්

6.1 ශ්‍රී ලංකාවේ පෝෂණය ආශ්‍රිත ප්‍රතිපත්ති

සංශෝධිත ජාතික පෝෂණ ප්‍රතිපත්තිය (2021-2023) මගින් ශ්‍රී ලාංකිකයන්ගේ පෝෂණ යහපැවැත්ම අත්පත් කර ගැනීමට සහ පවත්වා ගැනීමට මෙන් ම තිරසර සංවර්ධනය කෙරෙහි සාධනීයව දායක වීමට ඔවුන් වෙත හැකියාව ඇති කිරීමට අපේක්ෂා කරනු ලැබේ. මාතෘ සහ ළමා සෞඛ්‍යය, බෝ නොවන රෝග, වැඩිහිටි සෞඛ්‍යය වැනි අනෙකුත් සියලු පෝෂණය ආශ්‍රිත ජාතික සහ පළාත් සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති මෙන් ම කෘෂිකර්ම ප්‍රතිපත්තිය, ජාතික පානීය ජල ප්‍රතිපත්තිය, වෙළෙඳ සහ ගාස්තු ප්‍රතිපත්ති යනාදී සෞඛ්‍ය නොවන ප්‍රතිපත්ති වලට ද අනුකූල වේ. මෙම ප්‍රතිපත්තිය තුළින් සෞඛ්‍ය සඳහා වන බහු ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම සහ ක්‍රමෝපායික තොරතුරු කළමනාකරණය සම්බන්ධීකරණය කිරීමේ යාන්ත්‍රණ හඳුනාගැනීමට ලක් කරනු ලැබේ. සහාය සැලසීමේ ප්‍රතිපත්ති අතරින් මාතෘ සහ ළමා සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය, මාතෘ සහ ළමා පෝෂණය සහ සුභසාධනය වැඩි දියුණු කිරීම උදෙසා වන නිර්දේශිත සාක්ෂි පාදක මැදිහත්වීම් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා මාතෘ, නව ජන්ම, ළමා, පාසල් වයසේ ළමුන් සහ නව යොවුන් පිරිස සඳහා වන ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ නිර්දේශිත ක්‍රියා මාර්ග වලට ගැලපෙන පරිදි මාතෘ සහ ළමා සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය පෙළ ගස්වා ඇත. සාධාරණ පිරිවැයකට ලබා ගත හැකි පෝෂණීය, සංස්කෘතික වශයෙන් පිළිගත හැකි සහ සෞඛ්‍යාරක්ෂක ආහාර ලබා ගැනීමට පාසල් ළමුන් සඳහා ඇති හිමිකම සහතික කරමින් පාසල් ළමුන්ගේ පෝෂණ තත්ත්වය වැඩි දියුණු කිරීමේ අරමුණ ඇතිව පාසල් ආපනශාලා ප්‍රතිපත්තිය අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශය විසින් ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ අධීක්ෂණය කිරීම කරනු ලබන අතර, ආහාර වේල් පිළිබඳව ස්වකීය දැනුම, ආකල්ප සහ පිළිවෙත් වැඩි දියුණු කිරීම ඔස්සේ පාසල් ළමුන් අතර සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර පුරුදු වැඩි දියුණු කිරීමට ද අරමුණු කරනු ලැබේ. වැඩි දියුණු කළ ආහාර ගුණාත්මකභාවය සහිතව තිරසර ආහාර සුරක්ෂිතතාවය අත්පත් කර ගැනීමේ අරමුණ සහ ශාක සහ සත්ව පාදක ආහාර නිෂ්පාදනය ප්‍රවර්ධනය කිරීමේ අරමුණ සහිතව කෘෂිකර්ම සහ වැවිලි කර්මාන්ත අමාත්‍යාංශය විසින් 2022 – 2030 ජාතික කෘෂිකර්ම ප්‍රතිපත්තිය, සම්පාදනය කොට ඇත. අවම පශ්චාත් අස්වනු හානි සහ ඉහළ ඒක පුද්ගල මත්ස්‍ය පරිභෝජනයක් සහිතව සමුද්‍රීය, ජලජීවී සහ මිරිදිය ධීවර නිෂ්පාදනය ඉහළ නැංවීමේ අරමුණ සහිතව ධීවර අමාත්‍යාංශය විසින් 2018 ජාතික ධීවර සහ ජලජීවී ප්‍රතිපත්තිය දියත් කරන ලදී.

ශ්‍රී ලංකාවේ ළමා මන්දපෝෂණ තත්ත්වය වැඩි වෙමින් පවතින්නේද යන්න සොයා බැලීමටත්, එසේ නම් ඒ සඳහා ගත යුතු කෙටිකාලීන, මධ්‍යකාලීන හා දිගුකාලීන ක්‍රියාමාර්ග පිළිබඳව සොයා බැලීම සඳහාත්; හඳුනාගත් ක්‍රියාමාර්ග කඩිනමින් ක්‍රියාවට නැංවීම පිළිබඳව අධීක්ෂණය කිරීම සඳහාත් පාර්ලිමේන්තු විශේෂ කාරක සභාව

6.2 පෝෂණ ක්‍රමෝපායික සැලසුම්

ළමුන් අතර මන්දපෝෂණය වැළැක්වීම සහ පාලනය කිරීම ආමන්ත්‍රණය කරනු ලබන ක්‍රමෝපායික හේතුන් කිහිපයක් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සතු වන අතර, ශ්‍රී ලංකාවේ ළදරු සහ ළමා පෝෂණ ජාතික ක්‍රමෝපාය 2015 -2020, මාතෘ සහ නව ජන්ම සෞඛ්‍යය පිළිබඳ ජාතික ක්‍රමෝපායික සැලැස්ම 2017-2025, ශ්‍රී ලංකාවේ ළමා සෞඛ්‍යය පිළිබඳ ජාතික ක්‍රමෝපායික සැලැස්ම 2018-2025, නව යොවුන් සහ තරුණ සෞඛ්‍යය පිළිබඳ ජාතික ක්‍රමෝපායික සැලැස්ම 2018-2025, මෙන් ම ක්ෂුද්‍ර පෝෂක ඌනතා වැළැක්වීම සහ පාලනය කිරීම පිළිබඳ ජාතික ක්‍රමෝපාය 2024-2030 ඉන් කීපයකි. මෙම ලේඛන වලට අතිරේකව පෝෂණ සන්නිවේදන ක්‍රමෝපාය සහ ධීවර අංශ ක්‍රමෝපාය 2023 ආදිය ප්‍රජා පෝෂණය වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා වන අනෙකුත් පෝෂණය ආශ්‍රිත ක්‍රමෝපායයන් වේ.

6.3 ශ්‍රී ලංකාවේ මන්දපෝෂණය පිටුදැකීමේ ක්‍රියාකාරී සැලසුම්

ශ්‍රී ලාංකීය ජනතාවගේ පෝෂණමය තත්ත්වය වැඩි දියුණු කිරීම සහ අදාළ තිරසර සංවර්ධන ඉලක්ක අත්පත් කර ගැනීමේ අභිප්‍රාය සහිතව බහු ආංශික සහයෝගිතාවය සහ සම්බන්ධීකරණය වැඩි දියුණු කිරීමට පෝෂණය සඳහා වන බහු ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම 2023-2030 මගින් අරමුණු කරනු ලැබේ. ජාතික පෝෂණ ප්‍රතිපත්තියේ ප්‍රතිපත්ති ප්‍රමුඛතා ක්ෂේත්‍ර වලට අනුකූලව එය සකස් කොට තිබෙන අතර, ක්‍රියාත්මක වීමේ සියලු මට්ටම් සඳහා ප්‍රතිඵල පාදක අධීක්ෂණ රාමුවක් එයට ඇතුළත් වෙයි. ජනතාවගේ පෝෂණය වැඩි දියුණු කිරීම උදෙසා සාක්ෂි පාදක මැදිහත්වීම් සිදු කිරීමට දිස්ත්‍රික්ක මට්ටමේ කළමනාකාරවරුන් හට සහාය සැලසීම උදෙසා 2013 වසරේ දී සෞඛ්‍ය අංශය සඳහා වන දිස්ත්‍රික් පෝෂණ ක්‍රියාකාරී සැලැස්මක් පිළියෙල කිරීමේ මාර්ගෝපදේශ සම්පාදනය කරන ලදී.

ආර්ථික අර්බුදය අතරතුරදී සෞඛ්‍ය තත්ත්වය තවදුරටත් පිරිහීම වැළැක්වීම සඳහා සහ ප්‍රධාන ගැටලු ක්ෂේත්‍ර තුනක් ආමන්ත්‍රණය කිරීම සඳහා හදිසි අවස්ථා පෝෂණ ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම - 2022/2024 සම්පාදනය කරන ලදී. මෙම ප්‍රධාන ගැටලු ක්ෂේත්‍ර වන්නේ ආහාර සඳහා ප්‍රවේශය/ මිලදී ගැනීමේ හැකියාව පිළිබඳ අසමානතාවයන්, දරුණු උග්‍ර මන්දපෝෂණය (SAM) සහ මධ්‍යස්ථ උග්‍ර මන්දපෝෂණය (MAM), සහිත දරුවන් ආමන්ත්‍රණය කිරීම සම්බන්ධයෙන් වන සෞඛ්‍ය පද්ධතියේ ගැටළු සහ අවදානම් පාත්‍රතාවයේ සිටින ජනතාව සඳහා සේවා සැපයීමේ අඩුපාඩු සහ තවදුරටත් තමන් මුහුණ දෙනු ලබන පෝෂණය පිළිබඳ ගැටලු වලක්වා ගැනීම සඳහා ජනතාව සවිබල ගැන්වීම සහ සන්නිවේදනය පවත්වාගැනීම පිළිබඳ අඩුපාඩු වේ.

ඒක පුද්ගල මත්ස්‍ය නිෂ්පාදනය වැඩි දියුණු කිරීම උදෙසා 2023-2024 මත්ස්‍ය අංශය සඳහා වන මධ්‍ය කාලීන ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම සම්පාදනය කරන ලදී.

6.4 ළමුන්ගේ පෝෂණය වැඩි දියුණු කිරීමේ මාර්ගෝපදේශ හා වැඩසටහන්

6.4.1. උපතේ සිට වසර දෙකක් දක්වා වයස අනුව යෝග්‍ය ළමා ආහාර සැපයීමේ පිළිවෙත් ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා සහ අවුරුදු පහෙන් පහළ ළමුන්ගේ පෝෂණ තත්ත්වය පිළිබඳ නිතිපතා තක්සේරු කිරීම සඳහා වන පෝෂණ උපදේශනය සහිත වර්ධන අධීක්ෂණ සහ ප්‍රවර්ධන වැඩසටහන් වැඩි දියුණු කිරීම ළදරු සහ ළමා පෝෂණ මාර්ගෝපදේශ තුළින් අපේක්ෂා කරන ලදී. මෙම වැඩසටහන මගින් පෝෂණ ඌනතා සහිත ළමුන් සඳහා ආහාර අතිරේකයක් (ත්‍රිපෝෂ) සපයනු ලැබේ. ඊට අමතරව, වසර 5 ට අඩු ළමුන් සඳහා විටමින් A අතිරේකයක් ලබා දීම සහ ළදරු සහ කුඩා ළමුන් සඳහා MMN අතිරේක ලබා දීම යනාදිය සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී වැඩසටහන් ඔස්සේ සිදු කරනු ලැබේ. චිකිත්සීය ආහාර සහිතව SAM කළමනාකරණය කිරීම රෝහල් වටපිටාව ආශ්‍රිතව සිදු කරනු ලැබේ.

6.4.2. සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍ර කාර්ය මණ්ඩලය විසින් සිදු කරනු ලබන පාසල් සෞඛ්‍ය වැඩසටහන් ඔස්සේ සිසුන් 200 කට වඩා වැඩි පාසල් වල 1, 4, 7 සහ 10 ශ්‍රේණි වල ළමුන්ගේ පෝෂණ තක්සේරු කිරීම් සිදු කරනු ලබන අතර, සිසුන් 200 ට වඩා අඩු පාසල් වල සියලු සිසුන් මෙලෙස තක්සේරුවට ලක් කරනු ලැබේ. මෙම වැඩසටහන ඔස්සේ පෝෂණ අධ්‍යාපනය සමගින් ළමුන් වෙත ක්ෂුද්‍ර පෝෂක අතිරේක ද සපයනු ලැබේ (සතිපතා යකඩ ෆෝලේට් ලබාදීම). ශ්‍රී ලංකා රජයේ සහයෝගය සහිතව අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශය විසින් පාසල් ළමුන් මිලියනයක් සඳහා සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර වේලක් සැපයීම සඳහා වන පාසල් ආහාර වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන අතර, පාසල් ආහාර වේල් සඳහා පෝෂණ ගුණය වැඩි කළ සහල් සහ වියලි ආහාර සැපයීම ඔස්සේ ලෝක ආහාර වැඩසටහන මගින් ද පාසල් ආහාර වේල් සඳහා සහාය සලසනු ලැබේ. "අධ්‍යාපනය සඳහා ආහාර වැඩසටහන" නමැති පාසල් පෝෂණ වැඩසටහන සහ පාසල් පරිශ්‍ර තුළ සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආපන ශාලා පිලිබඳ මාර්ගෝපදේශ සහ චක්‍රලේඛ අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශය මගින් නිකුත් කොට ඇත. ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය මගින් පෙර පාසල් ආහාර වැඩසටහන අවදානම් පාත්‍රතාවය සහිත ප්‍රදේශ වල පවත්වනු ලැබේ.

ශ්‍රී ලාංකිකයන් සඳහා නිර්දේශිත ආහාර කාණ්ඩ සහ වසර 5 ට අඩු, ප්‍රාථමික පාසල් ළමුන් සහ නව යොවුන් ළමුන් සඳහා නිර්දේශිත ආහාර වේලක ප්‍රමාණය ඇතුළු සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර ගැනීමක් සඳහා වන මග පෙන්වීම ආහාර පාදක මාර්ගෝපදේශ ඔස්සේ සපයනු ලැබේ. සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර ගැනීම ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා වන අලෙවිකරණ මෙවලම් සහ උපක්‍රම හඳුනාගැනීමේ අරමුණ සහිතව ආහාර පාදක පෝෂණ මාර්ගෝපදේශ - FBDG සඳහා වන ක්‍රමෝපායික අලෙවිකරණ සහ සන්නිවේදන සැලැස්ම සම්පාදනය කොට ඇත. (සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය- 2021)

07 වැනි පරිච්ඡේදය

නිගමන

ළමුන්ගේ පෝෂණය වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා සාක්ෂි මත පදනම් වූ විවිධ වැඩසටහන් සෑම මට්ටමකින්ම සෞඛ්‍ය අංශය විසින් වසර ගණනාවක් පුරා ක්‍රියාත්මක කරන ලදී. කෙසේ වෙතත්, ළමුන් අතර දක්නට ලැබෙන මන්දපෝෂණ තත්වය රට තුළින් තුරන් කිරීමට අපොහොසත් වූ කරුණකි. වයස අවුරුදු පහට (5) ට අඩු ළමුන් තුළ අඩු බර, මිටිබව සහ කෘෂබව වැනි ඇතැම් දර්ශක 2021 වන තෙක් ක්‍රම ක්‍රමයෙන් හෝ ස්ථාවරව වර්ධනය වෙමින් පැවැති අතර, 2022 සිට මෙම ගැටළු වල වැඩිවන ප්‍රවණතාවක් නිරීක්ෂණය විය. වයස අවුරුදු පහට (5) අඩු ළමුන් අතර කෘෂ වීමේ ප්‍රතිශතය පිළිබඳ අවධානය බැහැර කළ නොහැකි නමුත් දරුවන් නිදන්ගත මන්දපෝෂණයට පත්වීමට පෙර එම ළමුන් කෙරෙහි ක්ෂණික අවධානය යොමු කළ යුතුය. තවද, මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය (MCH) වැඩසටහන් සඳහා ගුණාත්මක මාතෘ හා ළමා පෝෂණ (MCN) සේවාවන් සැපයීම සඳහා ප්‍රමාණවත් පරිදි නිපුණතාවය සහිත ක්ෂේත්‍ර සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයක් අවශ්‍ය වේ. එම නිසා පුරප්පාඩු සහිත ප්‍රදේශ සඳහා කාර්ය මණ්ඩලය යොදවා පුද්ගල ධාරිතා සංවර්ධන වැඩසටහන් ශක්තිමත් කළ යුතුය. ගුණාත්මක සෞඛ්‍ය හා පෝෂණ සේවා (ප්‍රවාහන, සන්නිවේදන යනාදිය) සැපයීමේ පහසුකම් ද ක්ෂේත්‍ර සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයට අවශ්‍ය වේ. පාසැල් ළමුන් අතර අධික බර සහ තරබාරුකම වැඩි වෙමින් පවතින අතර පසුකාලීන ජීවිතයේ දී බෝ නොවන රෝග (NCD) වැළැක්වීම සඳහා සෞඛ්‍ය සම්පන්න නොවන ආහාර පරිභෝජනය සහ උදාසීන හැසිරීම් රටාවන්ට හුරු වීම ද අවම කළ යුතුය. අවශ්‍ය ආහාර කාණ්ඩවල නිර්දේශිත පෝෂණ ක්‍රියාකාරීත්වයන්ගෙන් යුතු ආහාර ලබා ගැනීම සහ වැඩි දියුණු කරන ලද ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් සහිත සෞඛ්‍ය සම්පන්න ජීවන රටාවක් මගින් ළමුන් අතර අධික බර සහ තරබාරුකම අඩු කළ හැකිය.

විටමින් D ඌනතාවය, සින්ක් ඌනතාවය සහ විටමින් B12 ඌනතාවය සහ අයඩින් ඌනතාවය වැනි ක්ෂුද්‍ර පෝෂක ඌනතාවයන් වැඩිහිටි දරුවන් අතර දක්නට ලැබෙන මහජන සෞඛ්‍ය ගැටළු වේ. වයස අවුරුදු පහට අඩු ළමුන් අතර ලබා දෙන විටමින් A අතිරේකය හේතුවෙන් විටමින් A ඌනතාවය වර්තමානයේ එතරම් මහජන සෞඛ්‍ය ගැටළුවක් නොවේ. නමුත් විටමින් A බහුල ආහාර පරිභෝජනය පාසල් වයසේ දරුවන් තුළ ඉතා අවම වන අතර, පාසල් ළමුන් සඳහා විටමින් A අතිරේකය සැපයීම නවතා දමා ඇති බැවින් මෙය නැවත ගැටලුවක් බවට පත්වනු ඇත. එබැවින් විටමින් A අතිරේකය නැවත ලබාදීම පිළිබඳව සළකා බැලිය යුතුය.

ආර්ථික අර්බුදයෙන් පසු ආදායම් අහිමි වීම සහ උද්ධමනය සමග ගෘහස්ථ මට්ටමේ ආහාර අනාරක්ෂිතභාවය ඉහළ ගිය අතර, 2023 ජූලි - සැප්තැම්බර් කාලය තුළ, සමස්ත පවුල් වලින් හතරෙන් එකක් පමණ ආහාර අනාරක්ෂිතභාවයට ගොදුරු විය. එමෙන්ම 2023

මාර්තු මාසයට සාපේක්ෂව එය 7% ක වර්ධනයක් වූ අතර, වතු අංශයේ පවුල්වලින් අඩකට පමණ ආහාර අනාරක්ෂිතභාවයට මුහුණ සිදු විය. බලපෑමට ලක් වූ පවුල් ඔවුන්ගේ අත්‍යවශ්‍ය අවශ්‍යතා සපුරාලීම සඳහා බොහෝ ක්‍රමවේද අනුගමනය කර ඇත. ඒ අනුව, පරීක්ෂා කරන ලද පවුල් වලින් හතරෙන් තුනක් ඔවුන්ගේ ඉවුම් පිහුම් පිළිවෙත් වෙනස් කර ඇත. සමස්ත පවුල්වලින් තුනෙන් එකක් ආහාර පිසීමේ වාර ගණන අඩු කර හෝ ඔවුන්ගේ පරිභෝජනය සීමා කර ඇති අතර හතරෙන් එකක් අසල්වැසියන්ගෙන් ලැබෙන ආහාර මත රඳා පවතී. මෙය දරුවන්ගේ පෝෂණ තත්ත්වයට තවදුරටත් අහිතකර ලෙස බලපායි. එබැවින් වයස අවුරුදු පහට අඩු දරුවන් සිටින පවුල්වල ආහාර සුරක්ෂිතතා තත්ත්වය වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා කඩිනම් ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම අත්‍යවශ්‍ය කරුණකි. ජනගහනයෙන් අඩකට පමණක් 2023 දී පෝෂ්‍යදායී ආහාර වේලක් ලබා ගත හැකි වූ අතර, එම නිසා ආහාරපාන සඳහා වියදම් දැරිය නොහැකි ජනගහනයෙන් අඩකට පෝෂ්‍ය පදාර්ථයන්ගෙන් බැහැර වූ අඩු වියදම් ආහාර වේලක් ලබා ගැනීමට සිදු වීම මගින් මන්දපෝෂණ තත්ත්වය තවදුරටත් උත්සන්න විය හැක.

පෝෂණ වියදම් සඳහා ප්‍රතිපාදන වෙන්කිරීමේ ප්‍රවණතාවය 2015 සිට අඩු කරන ලද අතර 2018 දී එය TPE හි 1% ක් පමණක් වූ අතර එය රටේ පෝෂණ මූල්‍යකරණය ප්‍රමාණවත් නොවන බව පෙන්නුම් කරයි. එපමණක් නොව පෝෂණ අයවැයෙන් 90% ක් පෝෂණ සංවේදී කාර්යයන් සඳහා වෙන් කරන ලදී. එමගින් පෝෂණ විශේෂිත කාර්යයන් සඳහා බෙදා හරින ලද අරමුදල් ප්‍රමාණවත් නොවීම පෙන්නුම් කෙරේ. තවද, ආහාර මාර්ගෝපදේශයෙහි සඳහන් නිර්දේශයන්ට අනුව සියලුම ආහාර කාණ්ඩ දැරිය හැකි මිලකට ලබා ගැනීමේ හැකියාව වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා අවස්ථාවක් පෝෂණ සංවේදී වූ අයවැයකින් වෙන්කිරීමේ අවශ්‍යතාව පවතී.

08 වැනි පරිච්ඡේදය

නිර්දේශ

8.1 ක්ෂණික පෝෂණ ක්‍රියාමාර්ග

1. ළමුන් 5 ට අඩු දරුවන් සිටින ආර්ථික වශයෙන් අවදානමට ලක්විය හැකි පවුල් සහ ආහාර අනාරක්ෂිතභාවය හඳුනා ගැනීම සහ ප්‍රමාදයකින් තොරව අවශ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම (අවදානමට ලක්විය හැකි සහ සමාජ ආරක්ෂණ වැඩසටහන් සිතියම්ගත කිරීම).

(i) මන්දපෝෂණය විසඳීම සඳහා වඩාත් අවදානමට ලක්විය හැකි පවුල් සහ හේතු සාධක හඳුනා ගැනීම සඳහා ළමුන් තුළ මන්දපෝෂණයේ කේන්ද්‍රීය ස්ථාන හඳුනා ගැනීම සහ අවදානම් සිතියම්ගත කිරීම සඳහා දැනට පවතින (උදා: eRHMIS) සෞඛ්‍ය කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධති (දත්ත හුවමාරු කිරීමේ යෙදුම්) භාවිතා කිරීම.

(ii) වයස අවුරුදු 5 ට අඩු ළමුන් සිටින අවදානමට ලක්විය හැකි පවුල් සඳහා අත්‍යවශ්‍ය සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර ද්‍රව්‍ය සහිත ආහාර මලු/ ආහාර වවුචරපත් ලබා දීම (සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ නිර්දේශයන්ට අනුව). සම්පත් සීමිත නම්, අවුරුදු දෙකකට අඩු දරුවන් සිටින අවදානමට ලක්විය හැකි පවුල් ඉලක්ක කිරීම පිළිබඳ සලකා බැලිය හැකිය.

(iii) පෙර පාසල් ළමුන් සිටින ආර්ථික වශයෙන් අවදානමට ලක් විය හැකි පවුල් සඳහා මුදල් වවුචරපත් ලබා දීම හෝ ආර්ථික වශයෙන් අවදානමට ලක් විය හැකි ග්‍රාම නිලධාරී බල ප්‍රදේශවල පෙර පාසැල් දරුවන් සඳහා රජය විසින් නොමිලේ ලබා දෙන සෞඛ්‍ය සම්පන්න දිවා ආහාර වේලක් ලබා දීම වෙනුවෙන් එක් දරුවෙකු වෙනුවෙන් ලබා දෙන රු.100/- ක මුදල් ප්‍රවාහය අඛණ්ඩව, කිසිදු බාධාවකින් තොරව ලබා දීමට කටයුතු කිරීම.

2. ගැබිනි මව්වරුන්ට සහ මන්දපෝෂණයෙන් පෙළෙන දරුවන්ට බාධාවකින් තොරව පෝෂණ අතිරේක සැපයීම.

(i) ඉලක්කගත කණ්ඩායම සඳහා (ගර්භනී හා කිරි දෙන මව්වරුන් සහ මාස 6 සිට අවුරුදු 5 දක්වා අඩු පෝෂණයෙන් යුත් දරුවන්) සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි මට්ටමින් සහ රෝහල් මට්ටමින් අදාළ තත්ව පාලන ක්‍රියාමාර්ග සහිතව අඛණ්ඩ ත්‍රිපෝෂ නිෂ්පාදනයට පහසුකම් සැලසීම සඳහා ප්‍රමාණවත් වන නිත්‍ය මුදල් ප්‍රවාහයක් සැපයීම, සහතික කිරීම සහ බෙදා හැරීම. සහල් යොදා නිෂ්පාදිත ත්‍රිපෝෂ නිෂ්පාදනය සඳහා අවශ්‍ය යන්ත්‍රෝපකරණ ලබා ගැනීමට සහ නිෂ්පාදනය කරන ලද ත්‍රිපෝෂවල ගුණාත්මකභාවය සහතික කිරීම සඳහා අවශ්‍ය වන අමුද්‍රව්‍ය ගබඩා

කිරීමේ පහසුකම් වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා ත්‍රිපෝෂ කර්මාන්ත ශාලා සඳහා අවශ්‍ය වන අරමුදල් සැපයීම සහතික කිරීම.

(ii) පෝෂණ ද්‍රව්‍ය මිලදී ගැනීම සඳහා ප්‍රමාණවත් හා අඛණ්ඩ අරමුදල් සැපයීම ;

(iii) ළදරුවන් සහ කුඩා දරුවන් සඳහා බහු ක්ෂුද්‍ර පෝෂක (MMN) / මාස 6 සිට අවුරුදු පහ දක්වා ළමුන් අතර උග්‍ර මන්දපෝෂණය කළමනාකරණය කිරීම සඳහා චිකිත්සක ආහාර (RUTF) භාවිතා කිරීමට සූදානම් වීම / ගර්භනී මව්වරුන් සඳහා බහු ක්ෂුද්‍ර පෝෂක (MMN), පාසල් ළමුන් සඳහා සතිපතා යකඩ ෆෝලික් අම්ල අතිරේකය ලබා දීම.

3. අවදානමට ලක්විය හැකි සියලුම පෙර පාසල්, පාසල් සහ නව යොවුන් දරුවන් ඇතුලු අවදානමට ලක්විය හැකි සියලුම පාසල් ළමුන් ආවරණය වන පරිදි යකඩ ෆෝලේට් අඩංගු කළ ශක්තිජනක සහල් සැපයීම සහ පෙර පාසල් සහ පාසල් දිවා ආහාර වැඩසටහන් සඳහා ප්‍රමාණවත් අයවැය ප්‍රතිපාදන වෙන් කිරීම සඳහා පෙර පාසල් ආහාර වැඩසටහන සහ පාසල් ආහාර වැඩසටහන පුළුල් කිරීම.

4. ක්ෂේත්‍ර සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය (මහජන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී, මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක) සහ අධීක්ෂණ කාණ්ඩ (අධීක්ෂණ මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොයුරිය (PHNS) / අධීක්ෂණ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක (SPHI) / අධීක්ෂණ මහජන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් (SPHM)/ ප්‍රාදේශීය අධීක්ෂණ මහජන සෞඛ්‍ය හෙද නිලධාරි (RSPHNO)/ ප්‍රාදේශීය අධීක්ෂණ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක) සඳහා ඉන්ධන දීමනා සහ සන්නිවේදන දීමනා වැනි දිගුකාලීන දීමනා ලබා දීම සහ ක්ෂේත්‍ර මට්ටමින් මන්දපෝෂණයෙන් පෙළෙන ළමුන් සහ ප්‍රජනන වයසේ කාන්තාවන් ඉලක්ක කර ගනිමින් සේවා ආවරණය සහ ගුණාත්මකභාවය වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා මුදල් අමාත්‍යාංශය ඇතුළු අදාළ බලධාරීන් සමග සම්බන්ධ වීම.

5. අවදානමට ලක්විය හැකි පවුල් වෙත වැඩි වාර සංඛ්‍යාවක් ප්‍රවේශ වීම සඳහා පහසුකම් සැලසීම සඳහා බිම් මට්ටමේ සෞඛ්‍ය සේවකයින් සඳහා (මහජන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී, මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක, අධීක්ෂණ මහජන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්, මහජන සෞඛ්‍ය හෙද සොයුරිය, අධීක්ෂණ මහජන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී) (PHM, PHI, SPHM, PHNS, SPHI) ඔවුන්ගේ ප්‍රවාහන, සන්නිවේදන සහ කාර්යාල දීමනා වැඩි කිරීම සඳහා මුදල් අමාත්‍යාංශය සහ අනෙකුත් අදාළ දෙපාර්තමේන්තු සමග සම්බන්ධ වීම, අදාළ අවස්ථාවන්හිදී ඔවුන්ගේ අනුමත සේවක සංඛ්‍යාව වැඩි කිරීම, දැනට පවතින පුරප්පාඩු පිරවීම සහ මෙම අනුමත තනතුරු වෙත නවක සේවකයින් ආකර්ෂණය කර ගැනීම සඳහා නව වෘත්තීය අවස්ථා ඇති කිරීම.

6. සෞඛ්‍ය සම්පන්න හා අඩු වියදම් ආහාර වේලක් දැරිය හැකි මිලකට ලබා ගැනීමේ හැකියාව ලැබීම සඳහා තෝරාගත් අත්‍යාවශ්‍ය ආහාර ද්‍රව්‍යවල (නාඩු ඇතුළු සහල්

ප්‍රභේද, බිත්තර වැනි සත්ව ප්‍රභව ප්‍රෝටීන, කුඩා මාළු සහ හාල් මැස්සන්, ධාන්‍ය, මුං ඇට, එළවළු සහ පලතුරු, ඇට වර්ග, තෙල් වර්ග) මිල පාලනය.

7. සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර ගැනීම සහ මුදල් කළමනාකරණය පිළිබඳ පණිවිඩ හුවමාරු කිරීම සඳහා පෝෂණ සන්නිවේදනය වැඩි දියුණු කිරීම.

(i) වෙන් කළ දෛනික ගුවන් කාලය භාවිතා කරමින් ජනමාධ්‍ය හරහා ජනතාව දැනුවත් කිරීම.

(ii) ආහාර විවිධාංගීකරණය තුළින් සියලුම පෝෂ්‍ය පදාර්ථ ප්‍රශස්ත ලෙස පරිභෝජනය කිරීම සඳහා ප්‍රජා සවිබල ගැන්වීම සහ බලමුළු ගැන්වීම.

8. ළමුන් අතර තරබාරුකම සහ බෝ නොවන රෝග (NCD) පිළිබඳ මහජන සෞඛ්‍ය ගැටළුව උත්සන්න වීමට පෙර සීනි, ලුණු සහ මේද අධික ආහාර මත බදු අය කිරීම (උදා: සීනි, රසකැවිලි, සීනි අධික පැණිරස බීම වර්ග (SSB), බිස්කට් වැනි අති සැකසූ ආහාර, සකස්කළ කිරි වට්ටෝරු).

9. ළමුන්ගේ ආහාර සඳහා වන වෙළෙඳ දැන්වීම් තහනම් කරන ආරක්ෂිත ආහාර නීතිරීති (ආහාර පනතේ ආහාර ලේබල් කිරීම සහ ප්‍රචාරණ රෙගුලාසි 2022) කඩිනමින් ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ මව්කිරි දීම ආරක්ෂා කිරීමේ පනතක් සකස් කිරීම.

10. සහල් ආශ්‍රිත ත්‍රිපෝෂ මහා පරිමාණයෙන් නිෂ්පාදනය ආරම්භ කිරීම සඳහා තවත් එක් සම්මිශ්‍රණ ඒකකයක් සහ ඒ සඳහා අවශ්‍ය මූල්‍ය පහසුකම් සැපයීම ඇතුළු ක්‍රියාමාර්ග ගත යුතුය.

8.2. මධ්‍ය කාලීන මැදිහත්වීම්

1. විටමින් D ඌනතාවය වැළැක්වීම සහ පාලනය කිරීම සඳහා සියලුම පාසල් දරුවන් අවම වශයෙන් විනාඩි 30 කට හිරු එළියට නිරාවරණය කර ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්වල යෙදවීමට ප්‍රතිපත්තිමය තීරණ ගැනීම.

2. සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර දැරිය හැකි මිලකට ලබා ගැනීම සඳහා පෝෂණ සංවේදී කෘෂිකර්මාන්ත ඇති කිරීම (උදා: මුං ඇට, කව්පි වැනි ධාන්‍ය නිෂ්පාදනය වැඩි කිරීම, එළවළු සහ පලතුරු, මාළු, බිත්තර සහ මස්).

3. ආහාර හැසිරීම් නිරීක්ෂණ, ප්‍රජනන වයසේ කාන්තාවන්ගේ පෝෂණ නිරීක්ෂණ, ආහාරමය හැසිරීම් සම්බන්ධ නිරීක්ෂණ සහ සදාචාර විරෝධී අලෙවිකරණය සඳහා නිරීක්ෂණ යාන්ත්‍රණයන්, වැනි නිරීක්ෂණ වැඩසටහන් පිහිටුවීම.

4. ගුණාත්මක ආහාර සැපයීම සඳහා පෙර පාසල් ආහාර වැඩසටහන, පාසල් ආහාර වැඩසටහන සහ පාසල් ආපන ශාලා මාර්ගෝපදේශ ක්‍රියාත්මක කිරීම හා ඒවා අධීක්ෂණය කිරීම.

5. පෝෂණ මූල්‍යකරණය නැවත සලකා බැලීම.

(i) වගවීම වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා අදාළ අංශ සඳහා වෙනම පෝෂණ අයවැයක් සැකසීම.

(ii) සෘජු පෝෂණ මැදිහත්වීම් සඳහා අරමුදල් වැඩි කිරීම.

(iii) සනාථ කළ කාර්යක්ෂමතාව හා බැඳී පවත්නා වැඩසටහන් සඳහා සම්පත් වැඩි දියුණු කිරීම වෙනුවෙන් අවශ්‍ය අරමුදල් සැපයීම.

6. ත්‍රිපෝෂ කර්මාන්තශාලා මට්ටමින් ගබඩා හා සැකසුම් ධාරිතාව වැඩි දියුණු කිරීම, ගොවීන් සහ කර්මාන්තශාලා මට්ටමින් නිසි වියළීමේ ක්‍රමවේද හඳුන්වා දීම සහ ගොවීන් සඳහා වියළන යන්ත්‍ර ලබා දීම ඇතුළු ගොවි හා කර්මාන්තශාලා මට්ටමින් ගැටළු වලට විසඳුම් සපයන උසස් තත්ත්වයේ ත්‍රිපෝෂ නිෂ්පාදනයක් ලබා ගැනීමේ යාන්ත්‍රණය වැඩි දියුණු කිරීම.

8.3 දිගුකාලීන මැදිහත්වීම්

1. අදාළ සියලුම හවුල්කරුවන් වෙත පැවරෙන පෝෂණ ක්‍රියාමාර්ග පිළිබඳ වගවීම සහතික කිරීම.

(i) වෙන් කරනු ලබන මුදල් සඳහා වටිනාකමක් සහතික කිරීම සහ ආහාර සුරක්ෂිතතාව සහතික කිරීම සඳහා සියලු පෝෂණ වැඩසටහන් අධීක්ෂණය කිරීම.

2. ඵලදායී පෝෂණ ක්‍රියාමාර්ග සඳහා විවිධ අංශ සම්බන්ධීකරණය කර සහයෝගීතාව ලබා ගැනීම.

3. ආරක්ෂිත හා ගුණාත්මක ආහාර සඳහා ආහාර සැපයුම් දාමය තුළ ආහාර නීති පද්ධති විධිමත් කිරීම.

4. ආරක්ෂාව සහ ගුණාත්මකභාවය සහිත ආහාර තක්සේරු කිරීම සඳහා විශ්ලේෂණ ධාරිතාව ශක්තිමත් කිරීම.

ඇමුණුම 1

කාරක සභා රැස්වීම් සඳහා සහභාගි වූ නිලධාරීන්

ආයතනය	නිලධාරීන්
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය	වෛද්‍ය එච්. එස්. ආර්. පෙරේරා මහතා නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් වෛද්‍ය ලක්මිණී මාගොඩරත්න මහත්මිය වැඩබලන අධ්‍යක්ෂ (පෝෂණ) වෛද්‍ය එස්. සුබාෂ්කරන් මහතා අධ්‍යක්ෂ (වතු හා නාගරික සෞඛ්‍ය ඒකකය) වෛද්‍ය පුබුදු ආරියරත්න මහතා ලේඛකාධිකාරි (සෞඛ්‍ය තොරතුරු) විශේෂඥ වෛද්‍ය ඩබ්. එන්. සචින්තා දිල්හානි මහත්මිය විශේෂඥ වෛද්‍ය වයි. ඒ. ජී. කේ. ගුණවර්ධන මහතා වෛද්‍ය චින්තා ගුණරත්න මහත්මිය අධ්‍යක්ෂ වෛද්‍ය එම්. පී. විජේරත්න මහතා අධ්‍යක්ෂ
වැවිලි මානව සංවර්ධන භාරය	වෛද්‍ය එස්. අමුණුගම මහතා සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂ එල්. ආර්. පෙරේරා මහතා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්
පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය	වෛද්‍ය චිත්‍රමාලී ද සිල්වා මහත්මිය වෛද්‍ය අයේෂා ලොකුබාලසූරිය මහත්මිය වෛද්‍ය හිරනායා එස්. ජයවික්‍රම මහත්මිය වෛද්‍ය එන්. ඒ. ඒ. එස්. තිලකරත්න මහතා

ලෝක ආහාර වැඩසටහන	වෛද්‍ය කළණ පීරිස් මහතා පෝෂණ අංශ ප්‍රධානී දිලේකා පීරිස් මෙනෙවිය ප්‍රතිපත්ති වැඩසටහන් නිලධාරි
කාන්තා, ළමා කටයුතු හා සමාජ සවිබලගැන්වීම් අමාත්‍යාංශය	කේ. පී. සී. සුභාෂිනී මහත්මිය අධ්‍යක්ෂ (සැළසුම් හා අධීක්ෂණ අංශය) ඩී. ඩී. වරුණි රසාදරී මහත්මිය අධ්‍යක්ෂ (සැළසුම් හා අධීක්ෂණ අංශය) එන්. අයි. පී. ලියනාරච්චි මහත්මිය සහකාර අධ්‍යක්ෂ (සැළසුම්) ජේ. පී. එස්. ජයසිංහ මහතා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (සැළසුම් හා අධීක්ෂණ)
යුනිසෙෆ් ආයතනය	වෛද්‍ය ඇබ්නර් එල්කන් ඩැනියෙල් මහතා කළමණාකරු (සෞඛ්‍ය හා පෝෂණ)
වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය	වෛද්‍ය රේණුකා ජයතිස්ස මහත්මිය පෝෂණ දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානී
ශ්‍රී ලංකා ත්‍රිපෝෂ ලිමිටඩ්	වෛද්‍ය දීප්ති කුලරත්න මහත්මිය සභාපති තනූජා වී. අල්විස් මෙනෙවිය ජ්‍යෝෂ්ඨ කළමණාකරු නිශ්ශංක වලකුලුආරච්චි මහතා කළමණාකරු (බෙදාහැරීම්)
අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශය	පී. ඩබ්. අමරදිවාකර මහතා වැඩබලන අධ්‍යක්ෂ (පාසල් සෞඛ්‍ය හා පෝෂණ) පී. සුදර්ශන පීරිස් මහතා සහකාර අධ්‍යක්ෂ ආර්. ඒ. එම්. ආර්. හේරත් මහත්මිය අතිරේක ලේකම් (ප්‍රාථමික අධ්‍යාපන සංවර්ධන)

	පී. ඩබ්. එන්. පී. ගුණසේකර මහතා නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ පී. සී. කේ. පිරිස්යාල මහත්මිය අතිරේක ලේකම් (සම විෂයමාලා ක්‍රියාකාරකම් සහ ප්‍රාථමික අධ්‍යාපන සංවර්ධන) බී. ඩබ්. ජී. දිල්හානි මහත්මිය අධ්‍යාපන අධ්‍යක්ෂ (පෝෂණ)
මුදල් කොමිෂන් සභාව	සුමිත් අබේසිංහ මහතා සභාපති එස්. එම්. ආර්. එස්. බණ්ඩාර මහතා අධ්‍යක්ෂ ඒ. ටී. එම්. යූ. ඩී. බී. තෙන්නකෝන් මහතා ලේකම් ඩබ්. ජී. මනෝජා වසන්ති මහත්මිය සහකාර අධ්‍යක්ෂ
ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය	වෛද්‍ය මංජුලා දනන්සූරිය මහත්මිය
මුදල් අමාත්‍යාංශය	කේ. ඒ. පී. දමයන්ති මහත්මිය නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ශිරන්ති රත්නායක මහත්මිය අතිරේක අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් අජිතා බටගොඩ මහත්මිය අතිරේක අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් ජී. එම්. ජේ. කේ. ගුණවර්ධන මහතා අතිරේක අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් ඩබ්. එම්. ඩී. විජේබණ්ඩාර මහතා අධ්‍යක්ෂ
පරිවාස හා ළමාරක්ෂක සේවා දෙපාර්තමේන්තුව	ඩී. එන්. ගමගේ මහතා නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ

සමෘද්ධි සංවර්ධන දෙපාර්තමේන්තුව	පී. වී. සෝමසිරි මහතා සමෘද්ධි කලමණාකරු
ජාතික ක්‍රමසම්පාදන දෙපාර්තමේන්තුව	එල්. ඒ. වයි. ඩී. ද සිල්වා මහත්මිය අධ්‍යක්ෂ