



ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික පෝෂණ ප්‍රතිපත්තිය

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
“සුවසිරිපාය”
385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත
කොළඹ 10
ශ්‍රී ලංකාව



**ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික පෝෂණ
ප්‍රතිපත්තිය
2021-2030**

අමාත්‍ය මණ්ඩල අනුමැතිය

2022 සැප්තැම්බර් 05 දිනැති 22/1179/610/008 දරණ අමාත්‍ය මණ්ඩල සංදේශය 2022 සැප්තැම්බර් 13 වැනි දින ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතන්ත්‍රවාදී සමාජවාදී ජනරජයේ අමාත්‍ය මණ්ඩලය විසින් අනුමත කරන ලදී.

මුද්‍රණය - 2023

ISBN 978-624-5719-72-3

පටුන

1. හැඳින්වීම	1
2. ප්‍රතිපත්ති පසුබිම	2
3. ජාතික පෝෂණ ප්‍රතිපත්තිය 2010 සංශෝධනය කිරීමේ අවශ්‍යතාවය	3
4. ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාවලිය	4
5. දැක්ම	4
6. පරමාර්ථය	4
7. මාර්ගෝපදේශ මූලධර්ම	4
8. ප්‍රතිපත්ති අරමුණ	4
9. ප්‍රතිපත්ති ප්‍රමුඛතා ක්ෂේත්‍ර	5
10. ප්‍රතිපත්ති ප්‍රමුඛතා ක්ෂේත්‍ර සඳහා මූලික උපාය මාර්ගික නිර්දේශ	5
10.1. ප්‍රතිපත්ති ප්‍රමුඛතා ක්ෂේත්‍රය I - සියළුම පුරවැසියන් සඳහා ආහාර හා පෝෂණ සුරක්ෂිතතාවය	5
10.2. ප්‍රතිපත්ති ප්‍රමුඛතා ක්ෂේත්‍රය II - සම්බන්ධීකරණය වූ බහු ආංශික සහයෝගීතාව සහ හවුල්කාරිත්වය	6
10.3. ප්‍රතිපත්ති ප්‍රමුඛතා ක්ෂේත්‍රය III - ආරක්ෂිත ආහාර සඳහා වූ අයිතිය තහවුරු කිරීම සහ සදාචාර විරෝධී අලෙවිකරණය වැළැක්වීම සඳහා ශක්තිමත් කළ හිතීමය රාමුව	6
10.4. ප්‍රතිපත්ති ප්‍රමුඛතා ක්ෂේත්‍රය IV - ජීවිත කාලය පුරා ඉහළ නංවන ලද පෝෂණය	7
10.5. ප්‍රතිපත්ති ප්‍රමුඛතා ක්ෂේත්‍රය V - හදිසි අවස්ථා වලදී සහ ඉතා අයහපත් කාලගුණ තත්ත්වයන්හි දී පෝෂණය ප්‍රවර්ධනය	8
10.6. ප්‍රතිපත්ති ප්‍රමුඛතා ක්ෂේත්‍රය VI - පර්යේෂණ හා තොරතුරු උපාය මාර්ගික කළමනාකරණය	9
11. ප්‍රතිපත්තියේ අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵලය	9
12. ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම	10
12.1. බහු ආංශික පෝෂණ ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම සම්බන්ධීකරණය	11
12.2. ජාතික පෝෂණ ප්‍රතිපත්තිය අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම	13
13. ක්‍රියාකාරී උපාය මාර්ගික රාමුව	15
පාරිභාෂිත වාග් මාලාව	59
ඇමුණුම	62

ජාතික පෝෂණ ප්‍රතිපත්තිය

1. හැඳින්වීම

ප්‍රජාවේ සෞඛ්‍ය, සංවර්ධනය සහ වැඩිදියුණු වන ඉහළ නැංවීම සඳහා පෝෂණය ඉතා වැදගත් වන අතර අපේක්ෂිත පෝෂණ ඉලක්ක වෙත ළඟා වීම සඳහා ආහාර¹ හා පෝෂණ² සුරක්ෂිතතාවය තීරණාත්මක ලෙස බලපායි. පෝෂණය ආහාර නිසි ප්‍රමාණයන්ගෙන්, තම අභිමතය පරිදි සපුරා ගැනීම සඳහා භෞතික, සමාජීය හා ආර්ථික හැකියාව, සියළු ජනතාවට සැමවිටම පැවතීම, ආහාර හා පෝෂණ සුරක්ෂිතතාවය වේ.

ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික පෝෂණ ප්‍රතිපත්තිය ප්‍රථම වරට සකසන ලද්දේ 1986 වසරේදී වන අතර, එහි වරින් වර සංශෝධන කීපයක් සිදු කරන ලදී. 2010 ජාතික පෝෂණ ප්‍රතිපත්තිය, පෙර සියළුම පෝෂණ ප්‍රතිපත්ති වල සංශෝධනයන් ද ඇතුළත්ව ඒවායේ ඉදිරි පියවරක් ලෙස සකස් කර ඇත. ජාතික පෝෂණ ප්‍රතිපත්තිය, පෝෂණය හා සම්බන්ධ සෞඛ්‍ය හා සෞඛ්‍ය නොවන ප්‍රතිපත්තීන් බොහොමයක් සමඟ බැඳී පවතියි. මෑතකාලයේ දී රටේ සමාජ ආර්ථික තත්ත්වයේ බොහෝ වෙනස්කම් සිදු වූ අතර පෝෂණ තත්ත්වය ඉහළ නංවාලීම සඳහා බොහෝ වැඩසටහන් ද ක්‍රියාත්මක කරන ලදී. එහෙත් පසුගිය දශක දෙක තුළ, අවුරුදු 50 අඩු ළමුන්ගේ කෘෂි බව³ හා මිටි බව⁴ වැනි විෂමපෝෂණය⁵ හා සම්බන්ධ නිර්ණායකයන්හි* සැලකිය යුතු ධනාත්මක වෙනසක් පෙන්නුම් නොකෙරේ. විද්‍යාත්මක සාක්ෂි මගින් පෝෂණ තත්ත්වය වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා ඉලක්ක ගත සෘජු⁶ හා වක්‍ර⁷ පෝෂණ මැදිහත්වීම් වල වැදගත්කම පෙන්වා දී ඇත. සෘජු හා වක්‍ර පෝෂණ මැදිහත් වීම් ලබා දීම සඳහා ඇති හොඳම ආකාරය ලෙස සියළු වයස් කාණ්ඩ ඉලක්ක කර ගත් ජීවන චක්‍ර ප්‍රවේශය හඳුනාගෙන ඇත. සෞඛ්‍ය අංශයට පමණක් පෝෂණය සඳහා බලපාන සාධක වෙනස් කල නොහැකි බැවින්, මෙම ප්‍රවේශයන් විවිධ අංශ හරහා ක්‍රියාත්මක කළ යුතුව ඇත.

ජනතාවගේ පෝෂණ සුරක්ෂිතතාවය සඳහා විවිධත්වයෙන් යුතු ආහාර නිසි ප්‍රමාණ වලින් හා ආරක්ෂිත අන්දමින් දිනපතා පරිභෝජනය කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. මේ උදෙසා, සමාජ වර්ග වෙනස් කිරීම සඳහා වූ සන්නිවේදනය හරහා සෞඛ්‍යමත් ආහාර පුරුදු හා ආදායම් මාර්ග විධිමත්ව කළමනාකරණය කිරීම ගෘහ මට්ටමින් පුරුදු පුහුණු කළ යුතුය. තිරසාර වර්ගාත්මක වෙනසක් සඳහා සාර්ථක මූලික පියවර ලෙස, සෞඛ්‍ය හා සෞඛ්‍ය නොවන අංශ අතර මනා සහයෝගිතාවයක් ගොඩනැගීම මෙන්ම සමාජයේ ප්‍රජා පෝෂණ වැඩසටහන් සැලසුම් කිරීම හෝ දැනට පවතින වැඩසටහන් මනා සම්බන්ධීකරණයකින් සිදුකිරීම ද හඳුනාගෙන ඇත. මේ සඳහා උපකාරී වන පරිසරයක් නිර්මාණය කර ගැනීම පිණිස ප්‍රජාවගේ පෝෂණ අවශ්‍යතාවය සපුරා ගැනීම සඳහා බලවත් ලෙස කැප වූ දේශපාලන හා සමාජීය නායකත්වයක් අත්‍යවශ්‍ය වේ.

නවීන තාක්ෂණික ක්‍රම භාවිතය, දේශගුණික වෙනස්වීම් වැනි විවිධ ව්‍යසන තත්ත්වයන්ට ඔරොත්තු දීමේ හැකියාව සහිත නිෂ්පාදන ඇති කිරීම සහ ආහාර නිෂ්පාදකයින්ගේ ධාරිතාවය වර්ධනය කිරීම ආහාර නිෂ්පාදනය ඉහළ නැංවීම සඳහා හඳුනාගත් පියවර වේ. ඉල්ලුමට සරිලන ලෙස ආහාර නිෂ්පාදනය හා වෙළඳපොළ මිල පාලනය කිරීම, සහ ආදායම් උත්පාදන සඳහා තිරසාර මාර්ග ඇති කිරීම තුළින් පොදු ජනතාවට පෝෂණය ආහාර වේලක් දැරිය හැකි මිලකට ලබාගැනීම සහතික කළ යුතු වේ. මීට අමතරව අඩු වරප්‍රසාද ලත් ජනතාව සඳහා ඇතැම් විට සමාජ ආරක්ෂණ ජාල හරහා පහසුකම් සැලසීම ද සහතික කළ යුතු වේ.

ජාතික පෝෂණ ප්‍රතිපත්තියේ අභිප්‍රාය, සෞඛ්‍ය හා සෞඛ්‍ය නොවන අනෙකුත් ප්‍රතිපත්ති සමඟ සමපාත වෙමින්, සමාජ හා ආර්ථික සංවර්ධනය උදෙසා වන රජයේ ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාත්මක කිරීමට සහයෝගය දැක්වීම ය. මෙම ප්‍රතිපත්තියෙන්, ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවය කෙරෙහිද අවධානය යොමු කරමින් විශ්වීය සෞඛ්‍ය ආවරණය සඳහා පවත්නා සෞඛ්‍ය සේවා පද්ධතිය උපරිම ආකාරයෙන් ක්‍රියාත්මක කරගත හැකි ආකාරය ද සලකා බලනු ඇත. මීට අමතරව මෙම ප්‍රතිපත්තියේ සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ උපාය මාර්ග ක්‍රියාත්මක කිරීම, ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ ප්‍රතිසංස්කරණ වලට අනුකූලව විය යුතු ය.

විධිමත්, පෝෂණයට අදාළ අනෙකුත් සියළුම ජාතික සහ පළාත් සෞඛ්‍ය (උදා; මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍යය, බෝ නොවන රෝග, වැඩිහිටි) මෙන්ම සෞඛ්‍ය නොවන ප්‍රතිපත්තීන් ද, (උදා; කෘෂිකාර්මික, ජාතික පානීය ජල, වෙළඳ හා තීරු බදු ආදී) මෙම ජාතික පෝෂණ ප්‍රතිපත්තියට සහය දැක්විය යුතුය.

* අවුරුදු 50 අඩු ළමුන්ගේ කෘෂි බව හා මිටි බව පිළිවෙලින් 15% හා 17% වේ (ජන විකාශන හා සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණය, 2016).
1 -7 සඳහා පාරිභාෂිත වාග් මාලාව බලන්න.

2. ප්‍රතිපත්ති පසුබිම

2.1. මානව අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ විශ්ව ප්‍රකාශනය (1948) සඳහන් කරන පරිදි 'ආහාර සඳහා වන අයිතිය', රටේ ජනතාවගේ පෝෂණ තත්ත්වය, ගුණාත්මක ජීවන තත්ත්වය සහ ඵලදායීතාව ඉහළ නැංවීම සඳහා අත්‍යවශ්‍ය, ප්‍රමාණවත් ජීවන තත්ත්වයක් ගත කිරීම සඳහා වන අයිතියේ අංගයකි. ශ්‍රී ලංකාව දකුණු ආසියානු රටවල් අතර කැපී පෙනෙන හා බොහෝ සංවර්ධිත රටවල් හා සැසඳිය හැකි උසස් සෞඛ්‍ය කාර්ය සාධනයක් අත්කර ගෙන තිබේ. කෙසේ නමුත් සාක්ෂි මත පදනම් කරගත් පෝෂණ මැදිහත්වීම් ක්‍රියාත්මක කර තිබියදීත්, ජනගහන පෝෂණ දර්ශක වල පසුබෑමක් පෙන්නුම් කිරීම, මෙකී මැදිහත්වීම් වල ගුණාත්මකභාවය හා ආවරණය යන අංශයන් පිළිබඳ යළි සලකා බැලීමේ වැදගත්කම ඉස්මතු කරයි. පසුගිය දශක දෙක තුළ අඩු උපන් බර, අවුරුදු පහට අඩු දරුවන් අතර මිටි බව හා කෘෂි බව වැනි මන්දපෝෂණ දර්ශක වීක තැනම රැඳී පවතින අතර ජනගහනයේ ඇතැම් කොටස් අතර අධිබර හා ස්ථූලතාවය වැඩිවීමේ ප්‍රවණතාවක් දක්නට ලැබේ. මීට අමතරව, ගර්භණී මව්වරුන් අතර පෝෂණ රක්තහීනතාවය සහ පාසල් ළමුන් අතර විටමින් ඩී උග්‍රතාවය වැනි ක්ෂුද්‍ර පෝෂක උග්‍රතාවයන් ද මහජන සෞඛ්‍ය ගැටළු වේ. මන්දපෝෂණය, අධිපෝෂණය හා ක්ෂුද්‍ර පෝෂක උග්‍රතාවයන් (සැඟවුණු සාගින්න) යන මෙකී තත්ත්වයන් "විෂමපෝෂණයේ ත්‍රිත්ව-පැතිකඩ" ලෙස හැඳින්වේ. මීට අමතරව දිස්ත්‍රික්ක අතරත් වතු හා නාගරික ජනාවාස ප්‍රජාව වැනි අවදානම් සහිත කණ්ඩායම් අතරත් විෂමපෝෂණයේ අසමානතා තවදුරටත් දැකගත හැකිය.

2.2. 2030 තිරසාර සංවර්ධන න්‍යාය පත්‍රය සඳහා සියළුම එක්සත් ජාතීන්ගේ සාමාජික රටවල් 2015 වසරේ දී, තිරසාර සංවර්ධන ඉලක්ක 17 ක් (SDG) සම්මත කර ගන්නා ලදී. ඒ අතුරින් දෙවන තිරසාර සංවර්ධන ඉලක්කය වන "සාගින්න තුරන් කිරීම", පෝෂණය සෘජුව ම ආමන්ත්‍රණය කරයි. තවද 'පිරිසිදු ජලය සහ සනීපාරක්ෂාව', 'දැරිය හැකි සහ පිරිසිදු බලශක්තිය', 'කර්මාන්ත, නවෝත්පාදන හා යටිතල පහසුකම්', 'අසමානතාවයන් අවම කිරීම', 'තිරසාර නගර සහ ප්‍රජාවන්', 'වගකීමෙන් යුතු පරිභෝජනය සහ නිෂ්පාදනය', 'දේශගුණික ක්‍රියාකාරකම්', 'මිනීමත ජීවය', 'ඉලක්කයන් සඳහා සබඳතා' යනාදී අරමුණු නවයක් කරා ළඟාවීම පෝෂණ ඉලක්ක සපුරා ගැනීමට වක්‍ර ලෙස පහසුකම් සපයයි. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් පෝෂණය හා සබඳව ක්‍රියාකාරකම් සඳහා දශකයක් ප්‍රකාශයට පත් කරමින් 2025 වන විට මාතෘ, ළදරු හා ළමා පෝෂණය වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා වූ ගෝලීය ඉලක්ක* හයක් අනුමත කරන ලදී. ඒ අනුව, මෙම ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා වූ උපායමාර්ගික රාමුව පිළියෙළ කිරීමේ දී මෙකී තිරසාර සංවර්ධන ඉලක්කයන් සහ ගෝලීය ඉලක්කයන් සලකා බලන ලදී.

2.3. විෂමපෝෂණය බහුවිධ ස්වභාවයකින් යුක්ත වන අතර ඊට සෘජු හා වක්‍ර ලෙස හේතු වන සාධක රාශියක් පවතී. පළතුරු, චලවළු හා ප්‍රෝටීන ප්‍රභවයන් ප්‍රමාණවත් ලෙස පරිභෝජනය නොකිරීම, කාබෝහයිඩ්‍රේට් සහ මේද අධිකව පරිභෝජනය වැනි සෞඛ්‍යමත් නොවන ආහාර පුරුදු හා ක්‍රියාශීලී නොවන ජීවන රටාවන්, මෙම තත්ත්වය සඳහා සෘජු ලෙස දායක වන සාධක වේ. රටේ ජනගහනයෙන් දහයෙන් එකකට පමණ ආහාර සුරක්ෂිතතාවයක් නොමැත. විබැවින් අවදානම් සහිත ප්‍රජාව අතර විෂමපෝෂණය අවම කිරීම සඳහා ආරක්ෂිත හා සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර මිලදී ගැනීමේ හැකියාව, ආහාර සුලභව පැවතීම හා ඒවාට ඇති ප්‍රවේශය වැඩි කළ යුතුය. නොදියුණු කෘෂිකාර්මික භාවිතයන්, දේශගුණික වෙනස්වීම් වලට ඔරොත්තු දීමේ හැකියාව ඇති ආහාර නිෂ්පාදන නොමැතිකම, දේශීය ආහාර හුවමාරු යාන්ත්‍රණ සංවිධානාත්මකව සිදු නොවීම සහ සෞඛ්‍යයට අහිතකර ආහාර ආනයනය කිරීම යන කරුණු වසර පුරා ආරක්ෂිත හා සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර සුලභතාවය කෙරෙහි අහිතකර ලෙස බලපායි. පෝෂ්‍යදායී ආහාර සඳහා ප්‍රමාණවත් ප්‍රවේශයක් නොමැති වීම හා පෝෂ්‍යදායී ආහාර පරිභෝජනය අඩුවීම කෙරෙහි සැපයුම් දාමය පුරා සිදුවන ආහාර හානිය⁸ හා නාස්තිය⁹, සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර අලෙවිසැල් හිඟවීම සහ සදාචාර විරෝධී අලෙවිකරණය බලපායි. මෙම ගැටළු විසඳීම සඳහා පෝෂණය හා සම්බන්ධ වගකීම් දරණ සියළුම පාර්ශ්වකරුවන් සහභාගී වීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.

2.4. ආහාර ආරක්ෂිතභාවය යනු ආහාර නිෂ්පාදනය, පරිභරණය, ගබඩා කිරීම, ප්‍රවාහනය සහ පිළියෙළ කිරීම ඇතුළුව ආහාර සැපයුම් දාමය පුරාම අන්තරාදායක ද්‍රව්‍ය¹⁰ වලට ආහාර නිරාවරණය වීම වළක්වා

*වයස අවුරුදු 50 අඩු දරුවන්ගේ මව්බව 40% කින් සහ කෘෂිකර්ම 5%ට වඩා අඩු වීම, වයස අවුරුදු 50 අඩු දරුවන් අතර අධි බර 2012 පැවති ගෝලීය අගය වූ 7% සිට කවදුරටත් වැඩි නොවීම, ප්‍රජනන වයසේ පසු වන කාන්තාවන්ගේ රක්තහීනතාවයේ ගෝලීය ප්‍රතිශතය 2012 පැවති 29% සිට 15.2% ක් දක්වා 50% කින් අඩු කිරීම, අඩු උපන් බර සහිත ළදරුවන්ගේ ප්‍රතිශතය 30% කින් අඩු කිරීම, උපතේ සිට පළමු මාස හයේදී මව්බර පමණක් ලබා දීමේ ගෝලීය ප්‍රතිශතය 50% පවත්වා ගැනීම (ගෝලීය පෝෂණ ඉලක්ක 2025).
8-9 සඳහා පාරිභාෂිත වාග් මාලාව බලන්න.

ගැනීම මගින් ගුණාත්මකභාවය සහතික කිරීමයි. අන්තරාදායක ආහාර පාරිභෝගිකයාගේ සෞඛ්‍යයට කෙටි හා දිගු කාලීන ලෙස හානිදායක වන අතර පාරිභෝගිකයා තුළ පෝෂ්‍යදායී ආහාර කෙරෙහි සෘණාත්මක ප්‍රතිචාර ඇති කළ හැකිය. ආහාර ආරක්ෂිතතා ක්‍රියාකාරකම් සතුවදායක මට්ටමක නොමැති වීම කෙරෙහි ප්‍රමාණවත් රසායනාගාර පහසුකම් හා මානව සම්පත් මෙන්ම සේවාවන්හි අධීක්ෂණය හා ඇගයීම් නොමැතිකම වැනි කරුණු බලපායි.

2.5. ප්‍රජාවේ පෝෂණ අවශ්‍යතා සපුරාලීමේ දී ඔවුන්ගේ වර්ගවත්, සමාජයේ සහ සම වයසේ මිතුරන්ගේ බලපෑම, ආර්ථික තත්ත්වය, දෛනික ප්‍රමුඛතාවයන් සහ සේවාවන් පවතින්නේ ද යන්න සහ ඒවා සඳහා ප්‍රවේශය, මිට්තාවන්, තහංචි සහ සාරධර්ම ඇතුළු සංස්කෘතික හා සමාජ සම්මතයන් මෙන්ම පවත්නා කෘෂිකාර්මික හා වෙළඳපළ පද්ධති මත තීරණය වේ. ඉහත අවශ්‍යතා සපුරාලීම සඳහා සමාජ හැසිරීම් වෙනස් කිරීමේදී, උපදේශනය, වර්ග වෙනස් කිරීමේ සන්නිවේදන උපාය මාර්ග ක්‍රියාත්මක කිරීම, ප්‍රජාව බලමුළු ගැන්වීම සහ බලකරණය සලකා බැලිය යුතුය. පෝෂණය හා සම්බන්ධ දැනුම, ආකල්ප හා පුරුදු යහපත් ලෙස වැඩි දියුණු කිරීම තුළින් වර්ගාත්මක වෙනසක් ඇති කිරීම පිණිස අන්තර් පුද්ගල සන්නිවේදනය, ජනමාධ්‍ය හා සමාජ මාධ්‍ය සමඟ අන්තර් ක්‍රියාකාරීත්වය දිරිගන්වන හිතකර පරිසරයන් නිර්මාණය කිරීමට තිරසාර යාන්ත්‍රණ අත්‍යවශ්‍ය වේ. ස්ට්‍රෙතාවය, මන්දපෝෂණය සහ දේශගුණික විපර්යාස යනාදිය හා සමගාමීව පවතින ගෝලීය සමමුහුර්ත වසංගතය¹¹ මානව වර්ගයාට මහත් අවදානමක් වන අතර, මෙම තත්ත්වය වෙනස් කිරීමට ද්විත්ව¹² හා ත්‍රිත්ව¹³ පෝෂණ ක්‍රියාකාරකම් මෙන්ම හදිසි තත්ත්වයන් කෙරෙහි හිසි ප්‍රතිචාර දැක්වීම හරහා ද හැකියාව ඇත.

2.6. අතිගරු ජනාධිපතිතුමාගේ සභාපතිත්වයෙන් යුත් ජාතික පෝෂණ සභාව (National Nutrition Council), ජාතික පෝෂණ ලේකම් කාර්යාලයේ විෂය පථය යටතේ පෝෂණය සම්බන්ධ ප්‍රතිපත්ති තීරණයන් ගැනීම හා සම්බන්ධීකරණය සිදු කරයි. පරිපාලන පද්ධතීන් සහ පාලනය සවිමත් කිරීම, මූල්‍යකරණය, යටිතල පහසුකම් සහ මානව සම්පත් ඇතුළු ආයතනික ධාරිතාව වැඩි දියුණු කිරීම, ජාතික පෝෂණ නිරීක්ෂණ පද්ධතියේ (National Nutrition Surveillance System) නිසි ක්‍රියාකාරීත්වය, වැඩසටහන් සැලසුම් කිරීමේ දී පර්යේෂණ සාක්ෂි හා නිරීක්ෂණ දත්ත උපයෝගී කර ගැනීම, ආහාර පනත (1980) සහ එහි රෙගුලාසි විධිමත්ව ක්‍රියාත්මක කිරීම, ඉදිරියේ දී පාර්ලිමේන්තු පනතක් ලෙස සම්මත කිරීමට නියමිත මවිකිරීම් දීම ප්‍රවර්ධනය කිරීම, ආරක්ෂා කිරීම හා අනුබල දීම සහ නම් කළ නිෂ්පාදන අලෙවි කිරීම පිළිබඳ ශ්‍රී ලංකා රීති සංග්‍රහය (සංශෝධිත 2002) ක්‍රියාත්මක කිරීම, ආහාර සැපයුම් දාමය පුරා අවදානම් කළමනාකරණය සහ ප්‍රජා පෝෂණය වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා රාජ්‍ය නොවන අංශයේ ක්‍රියාකාරී සහභාගීත්වය යනාදිය වනා ඉටු විය යුතු අවශ්‍යතා ලෙස පිළිගෙන ඇත. ජාතික පෝෂණ නිරීක්ෂණ පද්ධතිය, පළාත්, දිස්ත්‍රික්ක හා ප්‍රාදේශීය පද්ධතීන් යනාදී පවත්නා ව්‍යුහයන් හරහා බහුඅංශ පෝෂණ ක්‍රියාකාරකම් සම්බන්ධීකරණය හා ක්‍රියාත්මක කිරීම් ශක්තිමත් කිරීම, පෝෂ්‍යදායී ආරක්ෂිත ආහාර නිෂ්පාදන සඳහා ඉල්ලුම හා සැපයුම මත බලපෑම් ඇති කිරීම, පෝෂණය පිළිබඳ ඉලක්ක සපුරා ගැනීම සඳහා අවශ්‍ය වේ.

3. ජාතික පෝෂණ ප්‍රතිපත්තිය 2010 සංශෝධනය කිරීමේ අවශ්‍යතාවය

පෝෂණය සඳහා වැය කරන සෑම ඩොලර් එකකටම ප්‍රතිලාභ ලෙස නැවත ඩොලර් 16 ක් ලබා ගත හැකි බවට හඳුනාගෙන ඇති අතර ශ්‍රී ලාංකිකයන්ගේ පෝෂණ තත්ත්වය වැඩි දියුණු කිරීම ජාතික ප්‍රමුඛතාවයක් බව ශ්‍රී ලංකා රජය අවධාරණය කරයි. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් ප්‍රකාශයට පත් කර ඇති පෝෂණය සඳහා ක්‍රියාකාරී දශකය සම්පූර්ණ වන වසර 2025 වන විට, මාතෘ, ළදරු හා ළමා පෝෂණය වැඩි දියුණු කිරීමට අවශ්‍ය වන ජාතික ඉලක්ක හා තිරසාර සංවර්ධිත ඉලක්ක ගෝලීය රාමුව තුළ සිදු කිරීමට ශ්‍රී ලංකා රජය පියවර ගෙන ඇත. අවුරුදු 50 අඩු ළමුන් අතර සාපේක්ෂව ධනාත්මක වෙනසක් නොපෙන්වන පෝෂණ දර්ශක සහ ආහාර සම්බන්ධ බෝ නොවන රෝග තත්ත්වයන් සීඝ්‍ර ලෙස ඉහළ යාම වැනි රටේ වර්තමාන පෝෂණ ගැටළු සැලකිල්ලට ගත් කළ, මෙම කාලය තුළ තිරසාර සංවර්ධිත ඉලක්ක සහ ගෝලීය පෝෂණ ඉලක්ක සපුරා ගැනීම සඳහා, පෝෂණ ප්‍රතිපත්තිය සංශෝධනය කිරීම වර්තමානයේ අවශ්‍යතාවය වී ඇති බව හඳුනාගෙන ඇත.

10-13 සඳහා පාරිභාෂිත වාග් මාලාව බලන්න.

4. ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාවලිය

ප්‍රමුඛත්වය දිය යුතු ජාතික පෝෂණ ගැටළු, සියළුම අදාළ අංශ නියෝජනය වන පරිදි සැදුම්ලත් විද්වත් තාක්ෂණික මධුල්ලක් මගින් හඳුනාගන්නා ලදී. බාහිර විශේෂඥවරයෙකු විසින් 2010 ජාතික පෝෂණ ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක වූ ආකාරය සමාලෝචනය සිදු කරන ලද අතර සිවිල් සමාජ සංවිධාන මගින් ඉදිරිපත් කළ නිර්දේශ ද සැලකිල්ලට ගන්නා ලදී. මෙම කණ්ඩායම් දෙකෙන්ම ලබා ගත් තාක්ෂණික අදහස්, මධ්‍යම මට්ටමේ කළමණාකරුවන්, අදාළ අංශ නියෝජනය කරන ප්‍රතිපත්ති විශාරදයන් හා සිවිල් සමාජ සංවිධානවල නියෝජිතයන් සහභාගී වූ වැඩමුළුවක දී නැවත පුළුල්ව සමාලෝචනය කරන ලදී. අදාළ සියළුම පාර්ශ්වකරුවන් සමඟ පැවති සාකච්ඡා කිහිපයක දී ප්‍රතිපත්ති සංශෝධනයට ඇතුළත් විය යුතු අන්තර්ගතය හඳුනා ගන්නා ලදී. විද්වත් අදහස් අන්තර්ගත කරමින් ප්‍රතිපත්ති කෙටුම්පත සකස් කළ අතර සියළු පාර්ශ්වකරුවන් හා පැවති උපදේශන වැඩමුළුවක දී ඒ පිළිබඳ අවසාන එකඟතාවයකට එළැඹිණි. ඉන් අනතුරුව ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම පිළිබඳ එකඟතාවයකට එළැඹීම සඳහා නැවත උපදේශන වැඩමුළුවක් පවත්වන ලදී. සියළු විද්වත් අදහස් සහ මහජන ප්‍රතිචාර ද සැලකිල්ලට ගනිමින් 2021-2030 ජාතික පෝෂණ ප්‍රතිපත්තිය සකසන ලදී.

5. දැක්ම

සියළු ශ්‍රී ලාංකිකයන්ට ප්‍රශස්ත පෝෂණයක්

6. පරමාර්ථය

තිරසාර සංවර්ධනය සඳහා දායක වීමට හැකිවන ලෙස සියළු ශ්‍රී ලාංකිකයින්ගේ පෝෂණ යහ පැවැත්ම සාක්ෂාත් කර ගැනීම සහ පවත්වාගෙන යෑම

7. මාර්ගෝපදේශ මූලධර්ම

පහත සඳහන් මග පෙන්වීම් තුළින් ක්‍රමෝපායන් ක්‍රියාවට නැංවේ.

- I. සියළුම පුරවැසියන් ඇතුළත් වීම
- II. ආරක්ෂිත හා පෝෂ්‍යදායී ආහාර ලබා ගැනීමේ අයිතිය
- III. ජනතාව කේන්ද්‍ර කර ගත් ප්‍රතිපත්තියක් වීම
- IV. ස්ත්‍රී පුරුෂ සමානාත්මතාවය සහ සංවේදීතාව
- V. සදාචාරාත්මක හා සාක්ෂි පදනම් කරගත් භාවිතයන් අනුගමනය කිරීම
- VI. රාජ්‍ය නොවන හා පෞද්ගලික අංශය ඇතුළුව බහු පාර්ශ්වකරුවන්ගේ මැදිහත්වීම
- VII. රාජ්‍ය හා පෞද්ගලික හවුල්කාරිත්වය
- VIII. ප්‍රජා සහභාගීත්වය සහ සවිබල ගැන්වීම
- IX. සම්පත් ඵලදායී හා කාර්යක්ෂම ලෙස භාවිතා කිරීම
- X. පෝෂණ මැදිහත්වීම් තිරසාරව ක්‍රියාත්මක කිරීම

8. ප්‍රතිපත්ති අරමුණ

සියළුම ශ්‍රී ලාංකිකයින්ගේ පෝෂණ අවශ්‍යතා ජීවිත කාලය පුරා සහතික කිරීම සඳහා සාක්ෂි මත පදනම් වූ ඍජු හා වක්‍ර පෝෂණ ක්‍රියාමාර්ග තුළින් වසර 2030 වන විට සියළු ආකාරයේ විෂමපෝෂණ තත්ත්වයන් පිටු දැකීම

9. ප්‍රතිපත්ති ප්‍රමුඛතා ක්ෂේත්‍ර

- I. සියළුම පුරවැසියන් සඳහා ආහාර හා පෝෂණ සුරක්ෂිතතාවය
- II. සම්බන්ධීකරණය වූ බහු ආංශික සහයෝගීතාව සහ හවුල්කාරීත්වය
- III. ආරක්ෂිත ආහාර සඳහා වූ අයිතිය තහවුරු කිරීම සහ සදාචාර විරෝධී අලෙවිකරණය වැළැක්වීම සඳහා වූ ශක්තිමත් කළ නීතිමය රාමුව
- IV. ජීවිත කාලය පුරා ඉහළ නංවන ලද පෝෂණය
- V. හදිසි අවස්ථාවල දී සහ ඉතා අයහපත් කාලගුණ තත්ත්වයන්හි දී පෝෂණය ප්‍රවර්ධනය
- VI. පර්යේෂණ හා තොරතුරු උපාය මාර්ගික කළමනාකරණය

10. ප්‍රතිපත්ති ප්‍රමුඛතා ක්ෂේත්‍ර සඳහා මූලික උපාය මාර්ගික නිර්දේශ

ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාවට නැංවීමේ දී එක් එක් ප්‍රතිපත්ති ප්‍රමුඛතාවයන් සඳහා නිර්දේශිත උපාය මාර්ගික ක්‍රමවේදයන් පහතින් දක්වා ඇත.

10.1. ප්‍රතිපත්ති ප්‍රමුඛතා ක්ෂේත්‍රය I - සියළුම පුරවැසියන් සඳහා ආහාර හා පෝෂණ සුරක්ෂිතතාවය

ප්‍රජාවේ පෝෂණය නගා සිටුවීම සඳහා ආහාර සුරක්ෂිතතාව ඇති කිරීම අත්‍යවශ්‍ය කරුණකි. ගෘහස්ථ ආහාර සුරක්ෂිතතාව නොමැති වීමේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස ප්‍රජාව තුළ සාගින්න හා විෂමපෝෂණය ඇති වේ. පෝෂණදායී ආහාරවල සුලභබව, ඒ සඳහා භෞතිකත් ආර්ථිකවත් ප්‍රවේශවීමේ හැකියාව පැවතීම, ඒවා පරිභෝජනය කිරීම, සහ මෙකී කරුණු කාලයත් සමඟ ස්ථාවරව පැවතීම ආහාර සහ පෝෂණ සුරක්ෂිතතාවහි ප්‍රධාන අංග ලෙස සැලකේ. සියළුම කාලයන්හි දී, සැමට ආහාර පහසුවෙන් මෙන්ම ප්‍රමාණවත් ලෙස ලබා ගැනීමට හැකි විය යුතුය. ආහාර සුරක්ෂිතතාව නොමැති වීම කෙරෙහි බලපාන ප්‍රධාන සාධකයක් ලෙස දැගී බව හැඳින්විය හැකි අතර ආහාර වල මිල ගණන් ඉහළ යාම මෙම තත්ත්වය තවත් උග්‍ර වීමට හේතු වේ. සමාජ, ආර්ථික හා ජීවන රටා මගින් මෙහෙයවනු ලබන ආහාර පරිභෝජනයේ විවිධත්වය, පළාත්, දිස්ත්‍රික්ක හා විවිධ අංශයන්හි (නාගරික, ග්‍රාමීය, වතු) ජනතාව ආහාර සඳහා වැය කරන වියදම් රටාවන් මගින් පෙන්නුම් කරයි.

ආහාර ප්‍රමාණවත් ලෙස භාවිතා කිරීමට ඇති බාධක ලෙස, ආහාර නිෂ්පාදනයේ දී හා භාවිතයේ දී සිදු වන නාස්තිය හේතුවෙන් ඒවා අවශ්‍යතා සහිත පුද්ගලයන්ට නොලැබීම, සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර සහිත අලෙවිසැල් නොමැති වීම, අනාරක්ෂිත ආහාර සහ සදාචාර විරෝධී අලෙවිකරණය ආදී කරුණු සැලකේ.

වතුකරයේ හා නාගරික ජනාවාස ප්‍රජාව, කෙටි කාලීන හෝ නිදහස් රෝග ඇති පුද්ගලයින්, ගර්භණී මාතාවන් හා මන්දපෝෂිත දරුවන්, අඩු උපන් බර සහිත දරුවන් හා අන්ත දුගී බවින් පෙළෙන ජනගහනය, පෝෂණ අවදානමට ලක් වූවන් ලෙස හඳුනාගෙන ඇත.

ප්‍රතිපත්ති ප්‍රමුඛතා ක්ෂේත්‍ර I සඳහා වූ ප්‍රධාන උපාය මාර්ගික නිර්දේශ;

- 10.1.1. පෝෂණ සංවේදී ආහාර අගය දාමය¹⁴ මගින් ගුණාත්මක සහ සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර වල සුලභතාවය සහ සැමට සමාන ප්‍රවේශය වැඩි දියුණු කිරීම.
- 10.1.2. සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර වර්ගවත් ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා සුදුසු මූල්‍යමය උපාය මාර්ගයන් අනුගමනය කිරීම.
- 10.1.3. විවිධත්වයෙන් යුතු ආහාර පරිභෝජනය තුළින් සියළු පෝෂ්‍ය පදාර්ථ ප්‍රශස්ත මට්ටමින් ලබා ගැනීම සහ ආහාර නාස්තිය අවම කිරීම සඳහා ප්‍රජාව බලමුළු ගැන්වීම හා බලකරණය.

14 සඳහා පාරිභාෂිත වාක් මාලාව බලන්න.

10.2. ප්‍රතිපත්ති ප්‍රමුඛතා ක්ෂේත්‍රය II - සම්බන්ධීකරණය වූ බහු ආංශික සහයෝගිතාව සහ හවුල්කාරිත්වය

පෝෂණ මැදිහත්වීම් සඳහා සෞඛ්‍ය හා සෞඛ්‍ය නොවන පද්ධති ශක්තිමත් කිරීම, පෝෂණය සඳහා දේශපාලන කැපවීම, පෝෂණ වැඩසටහන් වල මූල්‍යකරණය සහ වගවීම යන කරුණු පෝෂණ පරමාර්ථ සාක්ෂාත් කර ගැනීමේ පදනම වේ. ජාතික පෝෂණ ප්‍රතිපත්තියේ අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල ලබා ගැනීම සඳහා පුළුල් සන්නිවේදන මාර්ගයන් ඔස්සේ රාජ්‍ය, රාජ්‍ය නොවන, සංවර්ධන ආයතන සහ පෞද්ගලික අංශය ඇතුළු අදාළ සියළු පාර්ශ්වකරුවන් පෝෂණ ප්‍රවර්ධනය සඳහා බලමුළු ගැන්වීම අවශ්‍ය වේ. සියළු විෂමපෝෂණ තත්ත්වයන් තුරන් කිරීම පිණිස සෘජු හා වක්‍ර පෝෂණ ක්‍රියාමාර්ග සංයෝජනය කිරීම අවශ්‍ය වන අතර ඒ සඳහා පෝෂණය පිළිබඳ බහු ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම තීරණාත්මක වේ.

ප්‍රතිපත්ති ප්‍රමුඛතා ක්ෂේත්‍රය II සඳහා වූ ප්‍රධාන උපාය මාර්ගික නිර්දේශ;

- 10.2.1. තමාගේ විෂය පථයන්ට අනුකූලව සෘජු හා වක්‍ර පෝෂණ මැදිහත්වීම් සඳහා සෞඛ්‍ය හා සෞඛ්‍ය නොවන රාජ්‍ය පද්ධතීන් ශක්තිමත් කිරීම.
- 10.2.2. පෝෂණය සඳහා වූ බහු ආංශික ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම ඵලදායී ලෙස ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා තිරසාර දේශපාලන කැපවීමෙන් යුතු ඉහළ මට්ටමේ, ඒකාබද්ධ වූ හා ශක්තිමත්ව මෙහෙයවනු ලබන, උපාය මාර්ගික සම්බන්ධීකරණ යාන්ත්‍රණයක් ප්‍රතිස්ථාපනය කිරීම.
- 10.2.3. ජාතික, පළාත්, දිස්ත්‍රික්, ප්‍රාදේශීය හා ග්‍රාමීය මට්ටමින්, බහු ආංශික පෝෂණ ක්‍රියාකාරකම් සහයෝගිතාවයෙන් යුතුව සිදු කිරීම සඳහා වගවීමේ යාන්ත්‍රණයන් ද ඇතුළත් ඵලදායී සම්බන්ධීකරණ පද්ධතියක් ස්ථාපිත කිරීම.

10.3. ප්‍රතිපත්ති ප්‍රමුඛතා ක්ෂේත්‍රය III - ආරක්ෂිත ආහාර සඳහා වූ අයිතිය තහවුරු කිරීම සහ සදාචාර විරෝධී අලෙවිකරණය වැළැක්වීම සඳහා ශක්තිමත් කළ නීතිමය රාමුව

ආහාර ආරක්ෂිතබව සඳහා උපකාරී වන අංශ ලෙස ආහාර නිෂ්පාදනය හා සම්බන්ධ සියළු අංශයන් හා සෞඛ්‍ය (ආහාර පාලන පරිපාලන ඒකකය), වෙළඳ, පාරිභෝගික කටයුතු නියාමන අධිකාරිය, පොලිසිය සහ පළාත් පාලන ආයතනයන් වැනි පරිපාලන ආයතනයන් හඳුනාගත හැකි අතර ප්‍රමාණවත් සහිපාරක්ෂාව සහ ආරක්ෂිත ආහාරමය පරිසරයක් ඇති කිරීම සඳහා මෙම ආයතන සහාය වේ. කෘමිනාශක සහ පලිබෝධනාශක යෙදූ ශාකමය නිෂ්පාදන, ප්‍රතිජීවක හා අනෙකුත් රසායනික අවශේෂයන් අඩංගු වූ ධීවර හා සත්ත්ව නිෂ්පාදන සහ ජානමය වශයෙන් වෙනස් කරන ලද ආහාර, පෝෂ්‍යදායී ආහාර පරිභෝජනය පිළිබඳ ප්‍රජාවගේ විශ්වාසය බිඳ වැටීමට හේතු වේ. රට තුළ පරිභෝජනය කරන ආහාර හා ජලයේ ආරක්ෂාව සහතික කිරීමට, ජලයේ ගුණාත්මකභාවය සහ ආහාරවල රසායනික අවශේෂ හා ජානමය සංයුතිය විශ්ලේෂණය සඳහා පහසුකම් සහිත අධීක්ෂණ පද්ධතියක් ස්ථාපිත කිරීමත්, නියාමන යාන්ත්‍රණයන් නිසි ලෙස ක්‍රියාත්මක කිරීමත් අවශ්‍ය වේ.

ප්‍රතිපත්ති ප්‍රමුඛතා ක්ෂේත්‍රය III සඳහා වූ ප්‍රධාන උපාය මාර්ගික නිර්දේශ;

- 10.3.1. ආහාර සැපයුම් දාමය පුරා ආහාර පිළිබඳ වූ නීති පද්ධති විධිමත් කිරීම.
- 10.3.2. ශක්තිමත් නීතිමය යාන්ත්‍රණයක් තුළින් සදාචාර විරෝධී අලෙවිකරණය පාලනය කිරීම.
- 10.3.3. ආහාරවල ආරක්ෂිතබව සඳහා වූ අධීක්ෂණ යාන්ත්‍රණය ශක්තිමත් කිරීම.

10.3.4. ජලයේ ගුණාත්මකඛව හා ආරක්ෂිතඛව පිළිබඳ රෙගුලාසි, ප්‍රමිතීන් හා මාර්ගෝපදේශ නිසි පරිදි බලාත්මක කිරීම.

10.3.5. ආහාර වල ආරක්ෂිතඛව සුරැකීම පිණිස සහ ගුණාත්මකඛව පවත්වා ගැනීම සඳහා සියළු පාර්ශ්වකරුවන් බලකරණය.

10.4. ප්‍රතිපත්ති ප්‍රමුඛතා ක්ෂේත්‍රය IV - ජීවිත කාලය පුරා ඉහළ නංවන ලද පෝෂණය

පූර්ව ගර්භණී කාන්තාවන්ගේ දුර්වල පෝෂණ තත්ත්වය විෂම වකුයක් ලෙස ඉදිරි දරු පරපුරේ ජීවන වකුය පුරා විහිදේ. ප්‍රජනන වයසේ දී කාන්තාවන්ගේ පෝෂණය, කළලයේ වර්ධනය මෙන්ම බිලිදාගේ උපත් බර සහ පෝෂණ තත්ත්වය කෙරෙහි බලපෑම් ඇති කරයි.

බොහෝ අවස්ථාවන්හි දී, අඩු උපත් බර සහිත ළදරුවන්, ඔවුන්ගේ ළමාවිය, නව යොවුන් විය, වැඩිහිටි විය හා මහළු විය දුර්වල ශාරීරික හා මානසික වර්ධනයක් සහිතව ගත කරන අතර අඩු ඵලදායිතාවයක් හා අඩු ගුණාත්මක බවින් යුතු ජීවන තත්ත්වයක් පෙන්නුම් කරයි. ජීවන වකුයේ සියළු අවධීන් පුරා පෝෂණයේ වැදගත්කම පිළිබඳව ජාතික පෝෂණ ප්‍රතිපත්තියට අමතරව මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය, බෝ නොවන රෝග, හා වැඩිහිටි සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති වල ද අන්තර්ගත කර ඇත. විෂමපෝෂණය, බෝ නොවන රෝග කෙරෙහි අවදානම් සාධකයක් වන අතර වය මුළු රටට, ප්‍රජාවට හා ගෘහ ඒකක මට්ටමින් ද විවිධ බලපෑම් ඇති කරයි. විවිධ පාර්ශ්වකරුවන්ගේ සහාය ඇතිව පුද්ගල හා/හෝ පවුල් පදනම් කරගත් ගැටළු විශ්ලේෂණය කිරීමත් ත්‍රිත්ව පෝෂණ ක්‍රියාකාරකම් ක්‍රියාත්මක කිරීමත් ජීවන වකුයේ සියළු අවධීන් පුරා නිසි පෝෂණය පවත්වා ගැනීමත් ජනතාවගේ ජීවිතයේ ගුණාත්මකඛව ඉහළ නංවාලීමට පමණක් නොව රටේ සමාජීය හා ආර්ථික සංවර්ධනයට ද වැදගත්ය.

ශ්‍රී ලංකාවේ විවිධ භූගෝලීය ප්‍රදේශයන්හි වෙසෙන සහ විවිධ ආර්ථික මට්ටම් සහිත ජන කණ්ඩායම් අනුව පෝෂණ තත්ත්වයේ විෂමතා පවතින බව සාක්ෂි මගින් පෙන්වා දී ඇත. විශේෂයෙන් වතු සහ නාගරික ජනාවාස ප්‍රජාව මන්දපෝෂණයට ගොදුරු වීමේ අවදානම වැඩි අතර නාගරිකරණය හේතුවෙන් සිදු වන ආහාර පුරුදු වල වෙනස්කම් නාගරික ජනගහනයේ පෝෂණ තත්ත්වයට බලපායි. ජනතාව අතර බෝ නොවන රෝග ඇති වීම සීඝ්‍රයෙන් වැඩි වෙමින් පවතින බැවින්, මන්දපෝෂණය, අධිපෝෂණය හා ක්ෂුද්‍ර පෝෂක ඌනතාවයන් අඩු කිරීම සඳහා ත්‍රිත්ව පෝෂණ ක්‍රියාකාරකම් ක්‍රියාත්මක කිරීම, තිරසාර බහු ආංශික ප්‍රවේශයක් තුළින් සිදු කිරීමේ අවශ්‍යතාව පෙනී යයි.

ක්ෂය රෝගය, ඒඩ්ස් වැනි බෝ වන රෝග වලින් සහ තරබාරුබව, පිළිකා සහ මානසික සෞඛ්‍ය ගැටළු වැනි බෝ නොවන රෝග වලින් පීඩා විඳින අය සහ ළමයින්, වැඩිහිටියන් හා ආබාධිත පුද්ගලයන් වැනි පෝෂණය පිළිබඳ විශේෂ අවධානයක් යොමු කළ යුතු අයගේ ජීවිතයේ ගුණාත්මකඛව උසස් කිරීම සඳහා ඔවුන්ගේ පෝෂණ තත්ත්වය නිරන්තරයෙන් අධීක්ෂණය කරමින් අවශ්‍ය පියවර ගත යුතුය.

ප්‍රතිපත්ති ප්‍රමුඛතා ක්ෂේත්‍රය IV සඳහා වූ ප්‍රධාන උපාය මාර්ගික නිර්දේශ

10.4.1. යුවළක්, තම පළමු දරුවා හෝ ඉන් අනතුරුව වන ගැබ් ගැනීම් සැලසුම් කිරීමේ දී හිතකර පරිසරයක් තුළ ප්‍රශස්ත පෝෂණයකින් යුතුව ගර්භණීතාවයට විළැඹීම පිණිස පූර්ව ගර්භණී රැකවරණ සේවා සැපයීම.

10.4.2. ගර්භණී සහ පසු ප්‍රසව කාන්තාවන් (දරු ප්‍රසුතියෙන් මාස හයක් සම්පූර්ණ වන තුරු) සඳහා අවශ්‍ය පෝෂණ සේවා සැපයීම සඳහා වන යාන්ත්‍රණ ශක්තිමත් කිරීම තුළින් ඔවුන් සඳහා නිසි පෝෂණ රැකවරණය සැලසීම.

- 10.4.3. දුරු උපතින් පසු වහාම මවිකිරි ලබා දීම ඇරඹීම සඳහාත් පළමු මාස හය සම්පූර්ණ වන තෙක් මවිකිරි පමණක් ලබාදීම සඳහාත් හිතකර පරිසරයක් සෑම ස්ථානයකම නිර්මාණය කිරීම.
- 10.4.4 පෝෂ්‍යදායී හා ආරක්ෂිතව නිවසේදී සකස් කරන ලද සුදුසු, අමතර ආහාර ලබා දීම, වසර දෙකක් සහ ඉන් ඔබ්බට මවිකිරි දීම සහ ප්‍රශස්ත මුල් ළමාවිය රැකවරණය සහ සංවර්ධනය (ECCD) ප්‍රවර්ධනය කිරීම යන කරුණු කෙරෙහි විශේෂ අවධානයක් යොමු කරමින් සාක්ෂි මත පදනම් වූ පෝෂණ මැදිහත්වීම් හරහා සියළුම ළදරුවන්, කුඩා දරුවන් සහ පෙර පාසල් දරුවන් සඳහා ශක්තිමත් පදනමක් ගොඩනැගීම.
- 10.4.5 පාසැල් විෂය නිර්දේශය තුළින් පෝෂණ අධ්‍යාපනය ලබා දීමෙන් හා හිතකර පාසල් පරිසරයක් ගොඩනැංවීමෙන් සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර පුරුදු හා ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් ඇති කිරීමට ප්‍රාථමික ශ්‍රේණි වල දරුවන් බලකරණය කිරීම.
- 10.4.6 සමාජ සාධකයන් හඳුනා ගනිමින්, නව යොවුන් හා යොවුන් මිතුරු ප්‍රවේශයන් හරහා නව යෞවනයන් හා තරුණයන් අතර ප්‍රශස්ත පෝෂණය සහ වර්ධනය ප්‍රවර්ධනය කිරීම.
- 10.4.7 පුළුල් පෝෂණ සේවාවන් සැපයීම සමඟින් සෞඛ්‍යමත් ආහාර ඇතුළුව සෞඛ්‍ය සම්පන්න ජීවන රටාවකට හුරු වීම සඳහා වැඩිහිටියන් සවිබල ගැන්වීම.
- 10.4.8. සියළු වයස්ගත පුරවැසියන් සඳහා ප්‍රශස්ත පෝෂණයක් සහ නිසි පෝෂණ සේවාවන් සඳහා ප්‍රවේශයක් ඇති කිරීමට හිතකර පරිසරයක් ස්ථාපිත කිරීම.
- 10.4.9 අවදානමට ලක්විය හැකි ජනතාවගේ පෝෂණ තත්ත්වය වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා සුදුසු මැදිහත්වීම් ක්‍රියාත්මක කිරීම.
- 10.4.10 කෙටි කාලීන හෝ නිදන්ගත රෝග ආශ්‍රිතව හටගන්නා විෂමපෝෂණය වැළැක්වීම සහ කළමනාකරණය කිරීම.

10.5. ප්‍රතිපත්ති ප්‍රමුඛතා ක්ෂේත්‍රය V - හදිසි අවස්ථාවල දී සහ ඉතා අයහපත් කාලගුණ තත්ත්වයන්හි දී පෝෂණය ප්‍රවර්ධනය

ආපදාවන්ට ලක්විය හැකි ප්‍රදේශ සිතියම්ගත කිරීම, ආපදා පුරෝකථනය හා ආපදා වලදී ඉලක්කගත පෝෂණ ක්‍රියාමාර්ග මගින් පෝෂ්‍යදායී ආහාර සැපයීම, ප්‍රජා පෝෂණය සුරැකීම හා වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා අවශ්‍ය වේ. නිරන්තරයෙන් ඇති වන දීර්ඝ නියඟයන් සහ ගංවතුර තත්ත්වයන්, වාර්ෂිකව නිශ්චිත කාල සීමාවන් තුළ සාමාන්‍යයෙන් සිදුවන්නකි. දේශගුණික විපර්යාස වල දී, ආහාර පද්ධතියේ ඔරොත්තු දීමේ හැකියාව කෙරෙහි අවධානය යොමු කිරීම, ආහාර අගය දාමයන්හි තිරසාර පැවැත්ම සඳහා අවශ්‍ය වේ. ප්‍රජාවගේ පෝෂණ අවශ්‍යතා සපුරා ගැනීම පිණිස, ගෝලීය වසංගතයන්හි දී ආහාර සම්බන්ධ හදිසි තත්ත්වයන් අවම කිරීමේ පියවර සුපරීක්ෂාකරව සැලසුම් කිරීම කළ යුතු වේ.

ප්‍රතිපත්ති ප්‍රමුඛතා ක්ෂේත්‍රය V සඳහා වූ ප්‍රධාන උපායමාර්ගික නිර්දේශ;

- 10.5.1. ආපදාවන්ගෙන් පීඩාවට ලක් වූ ජනතාවගේ පෝෂණ අවශ්‍යතා සැපයීමට, ආපදා පෙර සූදානම් සැලසුම් පහසුවෙන් ක්‍රියාත්මක කිරීමට හැකි වන පරිදි, ප්‍රතිරෝධී යාන්ත්‍රණයන් ශක්තිමත් කිරීම හා විධිමත් කිරීම.
- 10.5.2. මෙහෙයුම් මාර්ගෝපදේශයන්ට අනුකූලව, පීඩාවට පත් වූ ජනගහනය සඳහා ආරක්ෂිත හා ප්‍රමාණවත් පෝෂණය සහතික කිරීම පිණිස ආපදා සහන කාර්ය මණ්ඩල සහ වැඩසටහන් කළමනාකරුවන් ඇතුළු අදාළ පාර්ශ්වකරුවන් බලකරණය කිරීම.

10.6. ප්‍රතිපත්ති ප්‍රමුඛතා ක්ෂේත්‍රය VI - පර්යේෂණ හා තොරතුරු උපාය මාර්ගික කළමනාකරණය

සාක්ෂි මත පදනම් වූ ඉලක්කගත පෝෂණ ක්‍රියාමාර්ග තුළින් වඩාත් ඵලදායී ලෙස රටේ ජනතාවගේ විෂමපෝෂණය පිටු දැකිය හැකි වේ. තොරතුරු උපායමාර්ගික පද්ධති සහ වලංගු පර්යේෂණ හරහා ලබා ගන්නා සාක්ෂි, විවිධ සංවිධාන මට්ටම් වලින් ක්‍රියාත්මක වන පෝෂණ වැඩසටහන් කාර්යක්ෂමව හා ඵලදායීව සිදු කිරීම සඳහා අවශ්‍ය තීරණ ගැනීමේ ක්‍රියාවලියට සහාය වේ.

ප්‍රතිපත්ති ප්‍රමුඛතා ක්ෂේත්‍රය VI සඳහා වූ ප්‍රධාන උපාය මාර්ගික නිර්දේශ;

- 10.6.1 සාක්ෂි මත පදනම් වූ වැඩසටහන් හා ප්‍රතිපත්තිමය තීරණ සඳහා සහාය වීම පිණිස උපාය මාර්ගික තොරතුරු කළමනාකරණ පද්ධති ශක්තිමත් කිරීම.
- 10.6.2 ආහාර වර්ග රටා ආවේණික යාන්ත්‍රණයක් ස්ථාපිත කිරීම සහ වය පෝෂණ අධීක්ෂණ හා ඇගයීම් ක්‍රියාවලියට අන්තර්ගත කිරීම.
- 10.6.3 සාක්ෂි මත පදනම් වූ තොරතුරු ජනනය කිරීම සඳහා සුදුසු පර්යේෂණවලට සහාය වීම හා පෝෂණ මැදිහත්වීම් පිළිබඳ උපදේශනය, සැලසුම් කිරීම, ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ හිඟ ඇගයීම සඳහා මෙම සාක්ෂි උපයෝගී කර ගැනීම.

11. ප්‍රතිපත්තියේ අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵලය

මෙම ප්‍රතිපත්තියේ අපේක්ෂිත අවසන් ප්‍රතිඵලය වන්නේ භූගෝලීය හා සමාජ ආර්ථික විෂමතා අවම තත්ත්වයක පවතිමින් ශ්‍රී ලාංකික ජනතාවගේ පෝෂණ තත්ත්වය වැඩි දියුණු වීමයි. මේ සඳහා පහත සඳහන් ප්‍රතිඵලයන් සාක්ෂාත් කර ගත යුතු වේ.

- 1. මන්දපෝෂණය, අධි පෝෂණය හා ක්ෂුද්‍ර පෝෂක උග්‍රතාවය යනාදී වූ විෂමපෝෂණය අඩු වීම.
- 2. සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාරවල සුලභබව, ඒ සඳහා භෞතිකත් ආර්ථිකවත් ප්‍රවේශ වීමේ හැකියාව පැවතීම, ඒවා පරිභෝජනය කිරීම, සහ මෙකී කරුණු කාලයත් සමඟ ස්ථාවරව පැවතීම යනාදී සාධක මත පදනම් වූ ආහාර සහ පෝෂණ සුරක්ෂිතතාව තහවුරු වීම.

11.1. ශ්‍රී ලංකාවේ ජනතාවගේ විෂමපෝෂණය අඩු කිරීම පිණිස;

11.1.1. මන්දපෝෂණය

- 11.1.1.1. වසර 2030 වන විට මිටි බවෙන් පෙළෙන අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන්ගේ ප්‍රතිශතය 17.3% සිට 10% දක්වා අඩු කිරීම (මූලාශ්‍රය - ජන විකාශන හා සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණය, 2016).
- 11.1.1.2. වසර 2030 වන විට, කෘෂි බවෙන් පෙළෙන අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන්ගේ ප්‍රතිශතය 15.1% සිට 5% ට වඩා අඩු කිරීම (මූලාශ්‍රය - ජන විකාශන හා සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණය, 2016).
- 11.1.1.3. වසර 2030 වන විට, ළදරුවන්ගේ අඩු උපත් බර අනුපාතිකය 15.7% සිට 10% දක්වා අඩු කිරීම (මූලාශ්‍රය - ජන විකාශන හා සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණය, 2016).
- 11.1.1.4 වසර 2030 වන විට, වයසට අනුව ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය අඩු අවුරුදු 10 - 18 අතර දරුවන්ගේ ප්‍රතිශතය 26.9% සිට 18% දක්වා අඩු කිරීම (මූලාශ්‍රය - ජාතික පෝෂණ සමීක්ෂණය, වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනය, 2018).

11.1.2. අධිබර හා ස්ථූලතාවය

11.1.2.1. වසර 2030 වන විට අධිබර සහිත වයස අවු. 5 ට අඩු දරුවන්ගේ ප්‍රතිශතය දැනට පවතින අගයෙහි (0.6%) සිට තව දුරටත් වැඩි නොවී පවත්වා ගැනීම (ජාතික සමීක්ෂණ, වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනය, 2012).

11.1.2.2. වසර 2030 වන විට නව යොවුන් දරුවන්ගේ අධිබර සහ ස්ථූලතාවය දැනට පවතින අගයන්ගේ (අනුපිලිවෙලින් 7.6% හා 2.2%) සිට තව දුරටත් වැඩි නොවී පවත්වා ගැනීම (ජාතික සමීක්ෂණ, වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනය, 2018).

11.1.2.3. වසර 2030 වන විට අධිබර සහිත වැඩිහිටියන් හා වයස්ගත පුද්ගලයන්ගේ (අවුරුදු 18-69) ප්‍රතිශතය 23.4% සිට 15% දක්වා අඩු කිරීම හා ස්ථූලතාව 5.9% සිට තව දුරටත් අඩු කිරීම (බෝ නොවන රෝග සමීක්ෂණය, 2015).

11.1.3. ක්ෂුද්‍ර පෝෂක උග්‍රතාව

11.1.3.1. වසර 2030 වන විට අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන්, නව යෞවනයන්, වැඩිහිටියන් හා ගර්භණී මව්වරුන් අතර සියළුම ක්ෂුද්‍ර පෝෂක උග්‍රතාවයන් 10% ට වඩා අඩු කිරීම.

11.2. ශ්‍රී ලාංකික ජනතාවගේ ආහාර සුරක්ෂිතතාවය හා ආරක්ෂිතබව වැඩි කිරීම පිණිස;

11.2.1. ආහාර සුරක්ෂිතතාව

11.2.1.1. වසර 2030 වන විට, ආහාර සුරක්ෂිතතාව නොමැති ගෘහ ඒකක ප්‍රතිශතය 10.3% සිට 5% දක්වා අඩු කිරීම (ආහාර සුරක්ෂිතතා සමීක්ෂණය, ජනලේඛන සහ සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව 2014).

11.2.1.1. වසර 2030 වන විට, ගෘහස්ථ ආහාර අනාරක්ෂිත ප්‍රවේශ පරිමාණයෙහි (HFAS) අගය 9.2 සිට 5 දක්වා අඩු කිරීම (ආහාර සුරක්ෂිතතා සමීක්ෂණය, ජනලේඛන සහ සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව 2014).

11.2.2. ආහාර ආරක්ෂිතබව

11.2.2.1. රට තුළ ඇති සියළුම ආහාර පරිභෝජනය සඳහා ආරක්ෂිත වීම.

12. ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම

ජාතික, පළාත්, දිස්ත්‍රික්ක හා ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් පෝෂණ සම්බන්ධ ක්‍රියාකාරකම් සැලසුම් කිරීම, ක්‍රියාත්මක කිරීම, අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම සඳහා, මෙම ජාතික පෝෂණ ප්‍රතිපත්තිය මාර්ගෝපදේශ ලේඛනයක් වනු ඇත. රාජ්‍ය, පෞද්ගලික හා කර්මාන්ත අංශ සහභාගි කර ගත් විවිධ සෘජු හා වක්‍ර පෝෂණ ක්‍රමෝපායන් මෙහි ඇතුළත් වේ. මෙය ක්‍රියාත්මක කිරීම රජයේ වගකීම වන අතර, එක්සත් ජාතීන්ගේ සංවිධාන, අනෙකුත් සංවර්ධන පාර්ශ්වකරුවන්, සිවිල් සමාජ සංවිධාන හා පෞද්ගලික අංශ ඇතැම් ක්‍රියාකාරකම් වල දී ඒවාට හියම කළ වගකීම් සඳහා සහයෝගය දක්වයි. මෙම ප්‍රතිපත්තිය 2030 අවසානය දක්වා බලාත්මක වන අතර 2025 දී මධ්‍ය කාලීන සමාලෝචනයෙන් පසුව අවැසි නම් යාවත්කාලීන කළ හැකිය.

මෙම ප්‍රතිපත්තිය කාර්යක්ෂමව ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා තිරසාර හා ඵලදායී ආයතනික යාන්ත්‍රණයක් අනිවාර්ය වේ. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් මෙම ලේඛනය සකස්වීමේ ක්‍රියාවලියට නායකත්වය දුන් අතර සෞඛ්‍ය මූලික සැලසුමට අනුගතව සාක්ෂි මත පදනම් වූ, සෘජු පෝෂණ ක්‍රියාකාරකම් සැලසුම් කිරීම, ක්‍රියාත්මක කිරීම, අධීක්ෂණය හා ඇගයීම පිළිබඳ වගකීම දරයි. අදාළ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ විසින් තම විෂය පථයට අනුකූලව, වක්‍ර පෝෂණ ක්‍රියාකාරකම් සිදු කරයි.

ජනාධිපති ලේකම් කාර්යාලය යටතේ ක්‍රියාත්මක වූ ජාතික පෝෂණ ලේකම් කාර්යාලය විසින් බහු ආංශික පෝෂණ ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම (2018-2025) සකස් කළ අතර එමගින් ප්‍රධාන වශයෙන් සෘජු හා වක්‍ර පෝෂණ ක්‍රියාකාරකම් සම්බන්ධීකරණය, අධීක්ෂණය හා ඇගයීම පිළිබඳ වගකීම දරණ ලදී.

ජාතික, පළාත්, දිස්ත්‍රික් හා ප්‍රාදේශීය මට්ටමින්, ජාතික පෝෂණ ප්‍රතිපත්තිය හා බහු ආංශික පෝෂණ ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම, ඵලදායී ලෙස සම්බන්ධීකරණය, අධීක්ෂණය හා ඇගයීම සිදු කළ යුතුය. ජාතික පෝෂණ ප්‍රතිපත්තිය, ජාතික මට්ටමින් සම්බන්ධීකරණය සිදු කිරීම ඉහළ මට්ටමේ සම්බන්ධීකරණ ආයතනයක් සහ අදාළ අමාත්‍යාංශවල ඉහළ පෙළ නියෝජිතයන්ගෙන් සමන්විත ජාතික පෝෂණ මෙහෙයුම් කමිටුවක් විසින් සිදු කළ යුතුය. ජාතික වශයෙන් වැදගත්, සාක්ෂි මත පදනම් වූ ප්‍රතිපත්තිමය තීරණ ගැනීම හා ක්‍රියාකාරකම් අධීක්ෂණය කිරීම එම ආයතනය විසින් සිදු කළ යුතුය.

ජාතික පෝෂණ ප්‍රතිපත්තිය තුළ, ප්‍රතිපත්ති ප්‍රමුඛතා ක්ෂේත්‍ර සහ හඳුනාගත් මූලික උපාය මාර්ගික නිර්දේශ මත පදනම්ව සකසූ ක්‍රියාකාරී උපායමාර්ගික සැලැස්මක් දක්වා ඇත. එහි එක් එක් මූලික උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්ට යටත්ව ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරී ක්ෂේත්‍ර, අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල හා අධීක්ෂණ දර්ශකයන් ඇතුළත් කර ඇත. තවද මෙකී ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා වගකිව යුතු අංශ සහ සංවිධාන ද ක්‍රියාකාරී උපාය මාර්ගික සැලසුම තුළ හඳුනාගෙන තිබේ. මෙම ලේඛනය මත පදනම්ව පළාත් මෙන්ම පෝෂණය හා සම්බන්ධ අංශ සහ අනෙකුත් ආයතනයන්හට ද පෝෂණයට අදාළ උපාය මාර්ගික සැලසුම් ගොඩ නඟා ගත හැකිය. මෙකී සියළුම උපාය මාර්ගික සැලසුම් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා අවශ්‍ය පිරිවැය 2030 වන තුරු සෑම වසරක් සඳහාම ගණනය කළ යුතු වේ.

12.1. බහු ආංශික පෝෂණ ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම සම්බන්ධීකරණය

පහත දැක්වෙන බහු ආංශික සම්බන්ධීකරණ ව්‍යුහයන් මගින්, ජාතික, පළාත්, දිස්ත්‍රික්ක හා ප්‍රාදේශීය මට්ටමින්, බහු ආංශික පෝෂණ ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම ක්‍රියාත්මක කිරීම ඵලදායී ලෙස සම්බන්ධීකරණය, අධීක්ෂණය හා ඇගයීම සහතික කළ යුතුය.

i. ජාතික පෝෂණ සභාව

අතිගරු ජනාධිපතිතුමා මෙහි මූලාසනය දරණු ලබන අතර පෝෂණයට අදාළ ප්‍රතිපත්තිමය මග පෙන්වීම හා තීරණ ගැනීම සිදු කරනු ලබයි. මෙම ජාතික පෝෂණ සභාව වසරකට දෙවරක් රැස්වීමට නියමිත අතර, සියළු ඇමතිවරුන්, පළාත් ප්‍රධාන ඇමතිවරුන්, සියළු දේශපාලන පක්ෂ නියෝජනය කරමින් පාර්ලිමේන්තු මන්ත්‍රීවරුන් හා අනෙකුත් පාර්ශ්වකරුවන්ගේ ආයතන ප්‍රධානීන් සහභාගි විය යුතුයි.

ii. ජාතික පෝෂණ ලේකම් කාර්යාලය

මෙය ජාතික පෝෂණ සභාවේ ලේකම් කාර්යාලය වන අතර, ජනාධිපති ලේකම්ගේ විෂය පථයට යටත් වේ. මෙම ආයතනය, බහු ආංශික පෝෂණ ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම සම්බන්ධීකරණය, අධීක්ෂණය හා ඇගයීම සඳහා වගකීම දරණු ලබයි.

iii. පෝෂණය පිළිබඳ ජාතික මෙහෙයුම් කමිටුව

මෙම කමිටුවේ මූලසූත්‍ර ජනාධිපති ලේකම් විසින් දරණු ලබයි. මෙය කාර්තුවකට වරක් රැස් විය යුතු අතර, අමාත්‍යාංශ ලේකම්වරුන්, පළාත් ප්‍රධාන ලේකම්වරුන්, උසස් අධ්‍යාපන ආයතන නියෝජිතයන්, චක්සත් ජාතීන්ගේ නියෝජිත ආයතන ඇතුළු සංවර්ධන හවුල්කරුවන්ගේ නියෝජිතයින්, සිවිල් සමාජ සංවිධාන හා පුද්ගලික අංශය මේ සඳහා සහභාගි විය යුතුයි. පෝෂණය පිළිබඳ ජාතික මෙහෙයුම් කමිටුව විසින් පෝෂණය සම්බන්ධ ක්‍රියාකාරකම් වල සමස්ත ප්‍රගතිය සමාලෝචනය කිරීමත් පෝෂණ දර්ශකයන් ඉහළ නැංවීම සඳහා බහු ආංශික සහයෝගය තහවුරු කිරීමත් කළ යුතුය. මෙහි දී ඉදිරිපත් වන විශේෂිත ප්‍රතිපත්තිමය යෝජනා ඉහළ පෙළ බලධාරීන්ගේ මැදිහත්වීම් සඳහා යොමු කිරීම, ජාතික පෝෂණ සභාවේදී සිදු කළ යුතුය.

iv. පෝෂණය පිළිබඳ තාක්ෂණික උපදේශක කමිටුව

මෙය පෝෂණය පිළිබඳ ජාතික මෙහෙයුම් කමිටුවේ ක්‍රියාකාරකම් සඳහා සහාය වීමට ඇති තාක්ෂණික අංශය විය යුතු අතර බහු ආංශික පෝෂණ ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම සහ අනෙකුත් පෝෂණය හා සම්බන්ධ ප්‍රතිපත්ති හා උපාය මාර්ග ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා තාක්ෂණික දායකත්වය සැපයීමට මෙම කමිටුව ස්ථාපිත කළ යුතුය. මෙම කමිටුව, පෝෂණය හා සම්බන්ධ ගැටළු සඳහා තාක්ෂණික මග පෙන්වීම ලබා දීම පිණිස රජයේ ආයතනයන්, උසස් අධ්‍යාපන ආයතනයන්, චක්සත් ජාතීන්ගේ නියෝජිත ආයතනයන් හා අනෙකුත් සංවර්ධන හවුල්කරුවන්, සිවිල් සමාජ සංවිධානයන් හා පුද්ගලික අංශය ආදී වූ විවිධ අංශයන්හි තාක්ෂණික විශේෂඥයන් එක් රැස් කළ යුතු වේ.

v. පෝෂණය පිළිබඳ අමාත්‍යාංශ මෙහෙයුම් කමිටු

මෙම කමිටු වල මූලසූත්‍ර අදාළ අමාත්‍යාංශ ලේකම්වරු විසින් දැරිය යුතු වන අතර ඒවායේහි දී ගනු ලබන යෝජනා හා නිර්දේශ පෝෂණය පිළිබඳ තාක්ෂණික උපදේශක කමිටුව දැනුවත් කළ යුතුය. මෙම අමාත්‍යාංශ මෙහෙයුම් කමිටු යටතේ තම විෂය පථයට අනුකූලව පෝෂණය පිළිබඳ නිර්දේශ ලබා දීම සඳහා තාක්ෂණික අනුකමිටු පිහිටුවිය හැකිය.

vi. පෝෂණය පිළිබඳ වන පළාත් මෙහෙයුම් කමිටුව

මෙම කමිටුවෙහි මූලසූත්‍ර පළාත් ප්‍රධාන ලේකම්වරයා විසින් දරණු ලබන අතර තෙමසකට වරක් රැස් විය යුතුය. මෙහි දී පළාත් අමාත්‍යාංශ ලේකම්වරු, අදාළ රාජ්‍ය ආයතන වල අංශ ප්‍රධානීන්, උසස් අධ්‍යාපන ආයතන නියෝජිතයන්, සංවර්ධන හවුල්කරුවන්ගේ නියෝජිතයන් හා පළාත තුළ ක්‍රියාත්මක වන සිවිල් සමාජ සංවිධාන හා පෞද්ගලික අංශය රැස් කළ යුතු වේ.

vii. පෝෂණය පිළිබඳ දිස්ත්‍රික් මෙහෙයුම් කමිටුව

දිස්ත්‍රික් ලේකම්වරයා විසින් මෙහි මූලසූත්‍ර හොඳවන අතර මෙම කමිටුව දෙමසකට වරක් රැස් විය යුතු වේ. මේ සඳහා දිස්ත්‍රික්කය තුළ ඇති අදාළ රාජ්‍ය ආයතන වල අංශ ප්‍රධානීන්, උසස් අධ්‍යාපන ආයතන නියෝජිතයන්, සංවර්ධන හවුල්කරුවන්ගේ නියෝජිතයන්, සිවිල් සමාජ සංවිධාන හා පෞද්ගලික අංශය රැස් කළ යුතු වේ.

viii. පෝෂණය පිළිබඳ ප්‍රාදේශීය මෙහෙයුම් කමිටුව

ප්‍රාදේශීය ලේකම්වරයා විසින් මූලසූත්‍ර දරණ මෙම කමිටුව මසකට වරක් රැස් විය යුතු වේ. මෙහි දී සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාල ඇතුළු ප්‍රදේශයේ තුළ ඇති අදාළ රාජ්‍ය ආයතන වල අංශ ප්‍රධානීන්, උසස් අධ්‍යාපන ආයතන නියෝජිතයන්, සංවර්ධන හවුල්කරුවන්ගේ නියෝජිතයන්, සිවිල් සමාජ සංවිධාන හා පෞද්ගලික අංශය රැස් කළ යුතු වේ.

පළාත්, දිස්ත්‍රික් හා ප්‍රාදේශීය මෙහෙයුම් කමිටු, ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් දිස්ත්‍රික් පෝෂණ ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම අධීක්ෂණය කිරීමේ මූලික ව්‍යුහයන් විය යුතුය. බහු ආංශික සම්බන්ධීකරණය හරහා ප්‍රදේශයේ පෝෂණ ගැටළු විසඳීම ඔවුන් විසින් සහතික කළ යුතු වේ.

12.2. පෝෂණ ප්‍රතිපත්තිය අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම

බහු ආංශික සෘජු හා වක්‍ර පෝෂණ ක්‍රියාකාරකම් අධීක්ෂණය හා ඇගයීම සඳහා උපාය මාර්ගික තොරතුරු කළමනාකරණ අංශයක් ජාතික පෝෂණ ලේකම් කාර්යාලයෙහි පිහිටු විය යුතුය. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ පෝෂණ අංශයෙහි පිහිටු වන උපාය මාර්ගික තොරතුරු කළමනාකරණ අංශය, සෘජු පෝෂණ මැදිහත්වීම් ප්‍රතිඵල අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම සඳහා කේන්ද්‍රස්ථානය විය යුතු අතර එය ජාතික පෝෂණ ලේකම් කාර්යාලයෙහි උපාය මාර්ගික තොරතුරු කළමනාකරණ අංශය හා සම්බන්ධ විය යුතුය.

13. ක්‍රියාකාරී උපාය මාර්ගික රාමුව

ප්‍රතිපත්ති ප්‍රමුඛතා ක්ෂේත්‍රය I - සියළුම පුරවැසියන් සඳහා ආහාර හා පෝෂණ සුරක්ෂිතතාවය				
උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරී ක්ෂේත්‍ර	අධීක්ෂණ දර්ශක හා/හෝ 2030 වන විට ඉලක්ක	වගකිව යුතු ප්‍රධාන අංශ /සංවිධාන	උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන් තුළින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල
<p>1.1. පෝෂණ සංවේදී ආහාර අගය දාමය මගින් ගුණාත්මක සහ සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර වල සුලභතාවය සහ සැමට සමාන ප්‍රවේශය වැඩි දියුණු කිරීම</p>	<p>1.1.1.අ) සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර වල සුලභතාවය සහ ප්‍රවේශය වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා තිරසාර පෝෂණ සංවේදී ආහාර අගය දාමයන් (කෘෂිකාර්මික, පශු වගාව, ධීවර කර්මාන්තය) ශක්තිමත් කිරීම</p> <p>1.1.1.ආ) වසරේ විවිධ කාලයන්හි ඔහුල, සාම්ප්‍රදායික හා උෟෂ පරිභෝජන භෝග ඇතුළු විවිධ වූ කෘෂිකාර්මික නිෂ්පාදන වල සුලභතාව සහතික කිරීම</p> <p>1.1.1.ඇ) තිරසාර ලෙස කෘෂිකාර්මික අංශය හරහා තෙල් සහිත ඇට වර්ග සහ පියළි ඇට වර්ග වල සුලභතාවය හා ඒවා සඳහා ප්‍රවේශය සහතික කිරීම</p> <p>1.1.2. ආරක්ෂිත සහ පෝෂ්‍යදායී ආහාර වල සුලභතාවය හා ඒවා සඳහා ප්‍රවේශය ඉහළ නැංවීම සඳහා ගෙවතු වගාව ප්‍රවර්ධනය කිරීම</p>	<p>1.1.1.1. පහතව විසින් බහුලව පරිභෝජනය කරනු ලබන ආහාර වල තක්සේරුගත වාර්ෂික අවශ්‍යතාවයෙන්, රට තුළ සපුරා ගනු ලබන ප්‍රතිශතය [(නිෂ්පාදනය+ආනයනය)+අවශ්‍යතාවය x100)] (මූලාශ්‍රය - කෘෂිකර්ම අමාත්‍යාංශ දත්ත)</p> <p>(2020 වසරේ දී බහුලව භාවිතා වන ආහාර සඳහා වාර්ෂික තක්සේරුව ලෙට්‍රික් ටොන් වලින් ඇමුණුම 1හි දක්වා ඇත)</p> <p>1.1.1.2. ගෘහස්ථ ආහාර අනාරක්ෂිත ප්‍රවේශ පරිමාණයෙහි (HFIAS) අගය 9.2 (2014) සිට 5 දක්වා අඩු කිරීම (මූලාශ්‍රය - ජනලේඛන සහ සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව)</p> <p>1.1.2.1. ප්‍රාදේශීය වශයෙන් වගා කළ හැකි විවිධ ප්‍රමාණයේ සහ වර්ගයේ ගෙවතු අතරින් වගා කළ ප්‍රතිශතය, දැනට පවතින මට්ටමට වඩා 30% කින් වැඩි කිරීම (මූලාශ්‍රය - ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල දත්ත පද්ධති)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ජාතික පෝෂණ ලේකම් කාර්යාලය - කෘෂිකර්ම - ධීවර - වෙළඳ - මූල්‍ය - පශු සම්පත් 	<p>1.1.1. ගුණාත්මක හා සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර ද්‍රව්‍ය (කෘෂිකාර්මික, පශු සම්පත් හා ධීවර යනාදී, රටේ පරිභෝජනය සඳහා ප්‍රමාණවත්ව පැවතීම</p> <p>1.1.2. සියළුම පුරවැසියන් සඳහා වසර පුරා ගුණාත්මක හා සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර ලබා ගැනීම සඳහා ඇති ප්‍රවේශය සහතික කර තිබීම</p> <p>1.1.3. රට තුළ, ගුණාත්මක සහ සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර සඳහා රෙගුලාසි සහ අධීක්ෂණ යාන්ත්‍රණයන් පැවතීම</p> <p>1.1.4. පසු අස්වනු භාණ්ඩ අවම කිරීම සඳහා යටිතල පහසුකම් වැඩි දියුණු කර තිබීම</p> <p>1.1.5. ප්‍රජාවන් තුළ ආහාර ස්වෛරීභාවය සහ සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර රටා සඳහා හිතකර පරිසරයක් නිර්මාණය වී තිබීම</p>

උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරී ක්ෂේත්‍ර	අධීක්ෂණ දර්ශක හා/හෝ 2030 වන විට ඉලක්ක	වගකිව යුතු ප්‍රධාන අංශ /සංවිධාන	උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන් තුළින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල
	<p>1.1.3. පරිභෝජනය සඳහා දේශීයව අභිජනනය කළ සත්වයන් ඇති කරමින් ගෘහාශ්‍රිත සත්ව පාලනය ශක්තිමත් කිරීම</p>	<p>1.1.3.1. එක් එක් ග්‍රාම නිලධාරී කොට්ඨාසය තුළ ගෘහාශ්‍රිත සත්ව පාලනය සඳහා යෝග්‍ය ශැයි ඇස්තමේන්තු කර ඇති පවුල් සංඛ්‍යාවෙන්, ප්‍රමාණවත් ලෙස සහයෝගය ලැබූ පවුල් වල ප්‍රතිශතය, දැනට පවතින මට්ටමට වඩා 30% කින් වැඩි කිරීම (මූලාශ්‍රය - ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල දත්ත පද්ධතීන්)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - පඟු සම්පත් - සමාජ සවිඛල ගැන්වීම - පළාත්/ප්‍රාදේශීය සභා 	
	<p>1.1.4. ඉඩම් පරිහරණයේ කාර්යක්ෂමතාවය, වාර්ෂික පහසුකම් සහ භෞමික වගා තීව්‍රතාවය වැඩි දියුණු කිරීම තුළින් ආහාර සුරක්ෂිතතාව ඉහළ නැංවීම</p>	<p>1.1.4.1. කෘෂිකාර්මික ඉඩම් පරිහරණය කිරීමේ කාර්යක්ෂමතාව දැනට පවතින අගයට වඩා 10% කින් වැඩි කිරීම (මූලාශ්‍රය - කෘෂිකර්ම දෙපාර්තමේන්තුව)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ජාතික සැලසුම් - වාර්ෂික - කෘෂිකර්ම 	
	<p>1.1.5. අස්වනු හෙලීමේ තාක්ෂණයන්, සැපයුම් දාමය සඳහා සුදුසු ප්‍රවාහන හා ගබඩා පහසුකම් වැඩි දියුණු කිරීම මගින් පසු අස්වනු හානිය අඩු කිරීම</p>	<p>1.1.5.1. ආහාර හානි දර්ශකය, දැනට පවතින අගයෙන් 30% දක්වා අඩු කිරීම (මූලාශ්‍රය - ජනලේඛන සහ සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - කෘෂිකර්ම - පඟු සම්පත් - ධීවර - පළාත්/ ප්‍රාදේශීය සභා - ප්‍රවාහන - විද්‍යා හා තාක්ෂණ - මූල්‍ය 	
	<p>1.1.6. පරිසර හිතකාමී ආහාර අගය දාමයන් ප්‍රවර්ධනය කිරීම</p>	<p>1.1.6.1. ලියාපදිංචි වී ඇති මුළු ගොවිපළ වලින් මහා කෘෂිකාර්මික පිළිවෙත් (GAP) සඳහා සහතික කර ඇති ගොවිපළ වල අනුපාතය (මූලාශ්‍රය - කෘෂිකර්ම දෙපාර්තමේන්තුව)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - කෘෂිකර්ම - පඟු සම්පත් - පරිසර 	

උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්	ප්‍රධාන මිශ්‍රණ ක්ෂේත්‍ර	අධීක්ෂණ දර්ශක හා/හෝ 2030 වන විට ඉලක්ක	වගකිව යුතු ප්‍රධාන අංශ /සංවිධාන	උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන් තුළින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල
	<p>1.1.7. ආහාර සැපයුම් දාම කළමනාකරණය සඳහා අදාළ සියළුම පාර්ශවකරුවන් බලකරණය කිරීම (උදා: ගුණාත්මක ආහාර නිෂ්පාදනය, අස්වැන්නෙන් පසු ආහාර භාණිය අඩු කිරීම, ආහාර ස්වේච්ඡාවය¹⁵)</p>	<p>1.1.7.1. පළාත්, දිස්ත්‍රික් සහ ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් හඳුනාගත් පාර්ශවකරුවන්ගෙන් පුහුණුව ලැබූ අනුපාතය (මූලාශ්‍රය - පළාත් සභා, දිස්ත්‍රික් හා ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල දත්ත පද්ධතීන්)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - කෘෂිකර්ම - පශු සම්පත් - ධීවර - වෙළඳ - මූල්‍ය 	
	<p>1.1.8. ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සඳහා වූ ආවේක්ෂණය ශක්තිමත් කිරීම (උදා: අස්වැන්න සහ ආහාරයේ ගුණාත්මකතාවය නිරීක්ෂණය කිරීම, නිෂ්පාදන හා ආනයන පිළිබඳ පුරෝකථනය කිරීම)</p>	<p>1.1.8.1. ආහාර සුරක්ෂිතතාවය පිළිබඳ සමීක්ෂණ වාර්තා නියමිත කාල සීමාවන්හි දී තිබීම (සෑම වසර තුනකට වරක්) (මූලාශ්‍රය -කෘෂිකර්ම අමාත්‍යාංශය)</p> <p>1.1.8.2. සෑම දෙවසරකට වරක් ආහාර පිරිවැය පිළිබඳ සමීක්ෂණ වාර්තා පැවතීම (මූලාශ්‍රය - කෘෂිකර්ම අමාත්‍යාංශය)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - කෘෂිකර්ම - පශු සම්පත් - ධීවර - වෙළඳ 	
	<p>1.1.9. ආහාර/ අත්‍යවශ්‍ය ආහාර සබලකරණය/පේච සබලකරණය මඟින් පෝෂක ප්‍රමාණය යෝග්‍ය ලෙස වැඩි දියුණු කිරීම</p>	<p>1.1.9.1. වසරක දී පේච සබලකරණය කරන ලද හෝඟ සංඛ්‍යාව (මූලාශ්‍රය - කෘෂිකර්ම දෙපාර්තමේන්තුව)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - කෘෂිකර්ම - වෙළඳ - සෞඛ්‍ය 	
	<p>1.1.10. වාණිජමය වශයෙන් සකස් කළ ආහාර, සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර සඳහා වූ පෝෂණ ප්‍රමිතීන්/පෝෂක සාධකීය මට්ටම් වලට අනුකූලව හැඩගස් කිරීම</p>	<p>1.1.10.1. බහුලව පරිභෝජනය කරන ආහාර අතරින් වාර්ෂිකව, සෞඛ්‍ය සම්පන්න ලෙස හැඩගස් කරන ලද ආහාර සංඛ්‍යාව (මූලාශ්‍රය - පාරිසරික, වෘත්තීය සෞඛ්‍ය සහ ආහාර ආරක්ෂණ ඉලෙක්ට්‍රොනික දත්ත පද්ධතිය)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - කෘෂිකර්ම - වෙළඳ - සෞඛ්‍ය - කාර්මාන්ත 	

15 සඳහා පාරිභාෂිත වාක් මාලාව බලන්න

උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්	ප්‍රධාන මිශ්‍රණ කාරී ක්ෂේත්‍ර	අධීක්ෂණ දර්ශක හා/හෝ 2030 වන විට ඉලක්ක	වගකිව යුතු ප්‍රධාන අංශ /සංවිධාන	උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන් තුළින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල
1.2. සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර වර්ගාවන් ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා සිදුසු මූල්‍යමය උපාය මාර්ගයන් අනුගමනය කිරීම	<p>1.2.1. සෞඛ්‍ය සම්පන්න නොවන ආහාර බදු මුදල් වැඩි කිරීම</p> <p>1.2.2.අ) සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර වල මිල පාලනය කිරීම</p> <p>1.2.2.ආ) ආහාර මිලෙහි අස්ථාවරතාවය සීමා කිරීම සඳහා සහය වන තොරතුරු පද්ධතීන් (හිඡ්පාදනය, ප්‍රවණතා, දේශගුණික සාධක ආදී) සම්බන්ධීකරණය කිරීම</p>	<p>1.2.1.1. සෞඛ්‍ය සම්පන්න නොවන ආහාර සඳහා බදු රෙගුලාසි තිබීම (මූල්‍යමය - පාරිසරික, වෘත්තීය සෞඛ්‍ය සහ ආහාර ආරක්ෂණ ඉලෙක්ට්‍රොනික දත්ත පද්ධතිය)</p> <p>1.2.2.1. ආහාර මිල විෂමතා දර්ශකය පවතින අගයෙ සිට 30% කින් අඩු කිරීම (මූල්‍යමය - ජනලේඛන සහ සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව)</p> <p>1.2.2.2. ආහාර හා මධ්‍යසාර නොවන පහ සඳහා පාරිභෝගික මිල දර්ශකය (Consumer price index) 131.8 (2018) සිට 110 දක්වා අඩු කිරීම (මූල්‍යමය - ජනලේඛන සහ සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - මූල්‍ය - වෙළඳ - පාරිභෝගික කටයුතු 	<p>1.2.1. කියළාම පුරවැසියන් සඳහා ගුණාත්මක හා සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර මිලදී ගැනීමේ හැකියාව සහතික කර තිබීම</p> <p>1.2.2. රට තුළ අත්‍යවශ්‍ය ආහාර ද්‍රව්‍ය වල මිල ස්ථාවරව පැවතීම</p>
	<p>1.2.3. ඉලක්කගත සමාජ ආරක්ෂක යෝජනා තුළ තුළින් අවදානම් සහිත පුද්ගලයන්ගේ සෝෂණය ඉහළ නැංවීම</p>	<p>1.2.3.1. ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් හඳුනාගත් පුද්ගලයන් අතරින්, එක් එක් සමාජ ආරක්ෂණ යෝජනා හුමය යටතේ සහාය ලැබූ පුද්ගලයන්ගේ ප්‍රතිඵලය (මූල්‍යමය - ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල දත්ත පද්ධතීන්)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - මූල්‍ය - වෙළඳ - සමාජ සවිධල ගැන්වීම් 	
	<p>1.2.4. අඩු ආදායම්ලාභී ජනතාව අතර ආදායම් උත්පාදනය කිරීම</p>	<p>1.2.4.1. ගිනි සංගුණකය (Gini co-efficient) 39.85% (2016) සිට 30% දක්වා අඩු කිරීම (මූල්‍යමය - ලෝක බැංකුව)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - මූල්‍ය - ජාතික සැලසුම් - සමාජ සවිධල ගැන්වීම් - පළාත්/ ප්‍රාදේශීය සහා 	

උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරී ක්ෂේත්‍ර	අධීක්ෂණ දර්ශක හා/හෝ 2030 වන විට ඉලක්ක	වගකිව යුතු ප්‍රධාන අංශ /සංවිධාන	උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන් තුළින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල
	<p>1.2.5. මූල්‍ය කළමනාකරණය තුළින් ගෘහස්ථ මට්ටමින් පෝෂණදායී ආහාර පරිභෝජනය ඉහළ නැංවීම</p>	<p>1.2.4.2. ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් හඳුනාගත් පවුල් අතරින් වාර්ෂිකව, ආදායම් උත්පාදන ක්‍රියාකාරකම් සඳහා සහාය ලැබූ ගෘහ ඒකක වල ප්‍රතිභාව (මූලාශ්‍රය - ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල දත්ත පද්ධතීන්)</p> <p>1.2.5.1. වාර්ෂිකව ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් සිදු කරනු ලැබූ, ගෘහ මූල්‍ය කළමනාකරණ දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් ගණන (මූලාශ්‍රය - ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල දත්ත පද්ධතීන්)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - මූල්‍ය - ජාතික සැලසුම් - සමාජ සවිධාන - ගැන්වීම් - සෞඛ්‍ය 	
	<p>1.2.6. හඳුනාගත් ජනතාව සඳහා සහනදායී මිලට අත්‍යවශ්‍ය සහ සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර ද්‍රව්‍ය බෙදා දීම</p>	<p>1.2.6.1. වාර්ෂිකව සහන මිලට බෙදා හරින ලද අත්‍යවශ්‍ය/සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර ද්‍රව්‍ය ගණන (මූලාශ්‍රය - මුදල් අමාත්‍යාංශ දත්ත)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - මූල්‍ය - ජාතික සැලසුම් - සමාජ සවිධාන - ගැන්වීම් - සෞඛ්‍ය 	
<p>1.3. විවිධත්වයෙන් යුතු ආහාර පරිභෝජනය තුළින් සියළු පෝෂණ පදාර්ථ ප්‍රශස්ත මට්ටමින් ලබා ගැනීම සහ ආහාර නාස්තිය අවම කිරීම සඳහා ප්‍රජාව බලමුළු ගැන්වීම හා බලකරණය</p>	<p>1.3.1. සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර රටා ප්‍රවර්ධනය කිරීම පිණිස ජාතික පෝෂණ සන්නිවේදන උපාය මාර්ග සැකසීම සහ සමාජ වර්ග වෙනස් කිරීමේ සන්නිවේදන ක්‍රියාත්මක කිරීම</p>	<p>1.3.1.1. යාවත්කාලීන කරන ලද ජාතික පෝෂණ සන්නිවේදන උපාය මාර්ග පැවතීම (මූලාශ්‍රය - සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යාංශය/සෞ.ප්‍ර.කා. දත්ත පද්ධතිය)</p> <p>1.3.1.2. වාර්ෂිකව සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර රටා ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා ක්‍රියාත්මක කල සමාජ අලෙවිකරණ ව්‍යාපෘති සංඛ්‍යාව (මූලාශ්‍රය - සෞ.ප්‍ර.කා. දත්ත පද්ධතිය)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - සෞඛ්‍ය - දේශීය වෛද්‍ය - කෘෂිකර්ම - පශු සම්පත් - ධීවර - අධ්‍යාපන - මාධ්‍ය - සමාජ සවිධාන - ගැන්වීම් - සිවිල් සමාජ සංවිධාන - ප්‍රජා මුලික සංවිධාන 	<p>1.3.1. ප්‍රජාව තුළ විවිධත්වයෙන් යුතු ආහාර පරිභෝජනය වැඩි දියුණු වී තිබීම</p> <p>1.3.2. ගෘහස්ථ මට්ටමින්, නාස්තියෙන් තොරව ආහාර ප්‍රශස්ත ලෙස පරිභෝජනය කර තිබීම</p>

උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරී ක්ෂේත්‍ර	අධීක්ෂණ දර්ශක හා/හෝ 2030 වන විට ඉලක්ක	වගකිව යුතු ප්‍රධාන අංශ /සංවිධාන	උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන් තුළින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල
		<p>1.3.1.3. දිනකට පළතුරු සහ වළවළු 5ක් (වළවළු වර්ග 2 ක්, පලා වර්ගයක් සහ පළතුරු වර්ග 2ක්) පරිභෝජනය කරන අවුරුදු 18 සිට 69 දක්වා ජනගහනයේ ප්‍රතිශතය 27.5% (2015) සිට සිට 40% දක්වා වැඩි කිරීම (මූලාශ්‍රය - බෝ නොවන රෝග පිළිබඳ සමීක්ෂණය)</p>		
	<p>1.3.2. දිස්ත්‍රික් සහ ප්‍රාදේශීය පෝෂණ ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම්, ජාතික උපාය මාර්ග (උදා: පෝෂණ සන්නිවේදන උපාය මාර්ග, ක්ෂුද්‍ර පෝෂක උපාය මාර්ග, බෝ නොවන රෝග වැළැක්වීම හා පාලනය සඳහා වන උපායන්) හා සමපාත වන පරිදි විධිමත්ව සැලසුම් කිරීම හා ක්‍රියාත්මක කිරීම</p>	<p>1.3.2.1. දිස්ත්‍රික් හා ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් සැලසුම් කළ පෝෂණ ප්‍රවර්ධන මැදිහත්වීම් අතුරෙන් ක්‍රියාත්මක කරන ලද මැදිහත්වීම් වල ප්‍රතිශතය (මූලාශ්‍රය - දිස්ත්‍රික්/ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල දත්ත පද්ධතීන්)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ජාතික පෝෂණ ලේකම් කාර්යාලය - ප්‍රතිපත්ති සැලසුම් - සෞඛ්‍ය - පළාත්/දිස්ත්‍රික්/ ප්‍රාදේශීය අධිකාරීන් 	
	<p>1.3.3. විද්‍යාත්මක තොරතුරු මත පදනම්ව, සමබල ආහාර, විවිධත්වයෙන් යුතු පෝෂ්‍යදායී ආහාර පරිභෝජනය සහ ආහාර වල ආරක්ෂිතබව යහාදී කරුණු පිළිබඳව දැනුවත් කිරීම තුළින්, සමාජය කෙරෙහි බලපෑම් ඇති කළ හැකි පුද්ගලයන් හා ආයතන (උදා: සිවිල් සමාජ සංවිධාන, පෞද්ගලික අංශය, මාධ්‍යවේදීන්) බලකරණය සහ බලමුළු ගැන්වීම</p>	<p>1.3.3.1. සමාජය කෙරෙහි බලපෑම් ඇති කළ හැකි පුද්ගලයන්/ආයතන සඳහා සැලසුම් කළ, විවිධත්වයෙන් යුතු සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර රටා පිළිබඳ දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් අතුරෙන් ක්‍රියාත්මක කරන ලද සංඛ්‍යාව ප්‍රතිශතයක් ලෙස (මූලාශ්‍රය - සෞඛ්‍ය අංශ දත්ත පද්ධතීන්)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - සෞඛ්‍ය - දේශීය වෛද්‍ය - අධ්‍යාපන - මාධ්‍ය - සමාජ සවිබල ගැන්වීම - පළාත්/දිස්ත්‍රික්/ ප්‍රාදේශීය අධිකාරීන් - සිවිල් සමාජ සංවිධාන - ප්‍රජා මූලික සංවිධාන 	

උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරී ක්ෂේත්‍ර	අධීක්ෂණ දර්ශක හා/හෝ 2030 වන විට ඉලක්ක	වගකිව යුතු ප්‍රධාන අංශ /සංවිධාන	උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන් තුළින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල
	<p>1.3.4. ග්‍රාමීය මට්ටමින් සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර රටා ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා සාක්ෂි මත පදනම් වූ මැදිහත්වීම් ක්‍රියාත්මක කිරීම</p>	<p>1.3.4.1. ග්‍රාමීය මට්ටමින් සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර රටා ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා ක්‍රියාත්මක කිරීමට සැලසුම් කළ ක්‍රියාකාරකම් වලින් ක්‍රියාත්මක කරනු ලැබූ සංඛ්‍යාව ප්‍රතිශතයක් ලෙස (මූලාශ්‍රය - සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී/සෞ.වෛ.නි. කාර්යාල දත්ත පද්ධතිය)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - දිස්ත්‍රික්/ ප්‍රාදේශීය/ග්‍රාමීය සෞඛ්‍ය අධිකාරීන් - පෝෂණය හා සම්බන්ධ අනෙකුත් අංශ - සිවිල් සමාජ සංවිධාන 	
	<p>1.3.5. සිල්ලර වෙළඳ සහ පාරිභෝගික මට්ටමින් සිදුවන ආහාර හාස්තිය අවම කිරීම සඳහා ප්‍රජාව බලකරණය</p>	<p>1.3.5.1. පෙර වසරට සාපේක්ෂව සිල්ලර හා පාරිභෝගික මට්ටමින් සිදුවන ඒක පුද්ගල ආහාර හාස්තිය අඩු වීම ප්‍රතිශතයක් ලෙස (මූලාශ්‍රය - කෘෂිකර්ම අමාත්‍යාංශය)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ප්‍රජා මූලික සංවිධාන - රාජ්‍ය භාවනා සංවිධාන - පෞද්ගලික අංශය - සෞඛ්‍ය - අධ්‍යාපන - මාධ්‍ය - සිවිල් සමාජ සංවිධාන 	

ප්‍රතිපත්ති ප්‍රමුඛතා ක්ෂේත්‍රය II - සම්බන්ධීකරණය වූ බහු ආංශික සහයෝගිතාව සහ හවුල්කාරිත්වය

උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරී ක්ෂේත්‍ර	අධීක්ෂණ දර්ශක හා/හෝ 2030 වන විට ඉලක්ක	වගකිව යුතු ප්‍රධාන අංශ /සංවිධාන	උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන් තුළින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල
<p>2.1. තමාගේ විෂය පථයන්ට අනුකූලව සෘජු හා වක්‍ර පෝෂණ මැදිහත්වීම් සඳහා සෞඛ්‍ය සහ රාජ්‍ය පද්ධතීන් ශක්තිමත් කිරීම</p>	<p>2.1.1. තත්ව විශ්ලේෂණයකින් පසුව නිරසා පෝෂණ මැදිහත්වීම් සඳහා සියළු අංශවල ආයතනික ධාරිතාවයන් (උදා: මානව, මූල්‍ය, යටිතල පහසුකම්, තාක්ෂණික) ශක්තිමත් කිරීම</p>	<p>2.1.1.1. අදාළ අමාත්‍යාංශ වල පෝෂණ හා සම්බන්ධ කාර්ය මණ්ඩල සඳහා සැලසුම් කළ සංඛ්‍යාවෙන් බැඳී ගන්නා ලද සංඛ්‍යාව ප්‍රතිශතයක් ලෙස (මූලාශ්‍රය - අමාත්‍යාංශ දත්ත පද්ධතීන්)</p> <p>2.1.1.2. අදාළ අමාත්‍යාංශ වල, සෘජු සහ වක්‍ර පෝෂණ ක්‍රියාකාරකම් සැපයීමේ ධාරිතාව වැඩි කිරීම පිණිස සැලසුම් කළ වැඩසටහන් සංඛ්‍යාවෙන් ක්‍රියාත්මක කරන ලද සංඛ්‍යාව ප්‍රතිශතයක් ලෙස (මූලාශ්‍රය - අමාත්‍යාංශ දත්ත පද්ධතීන්)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ජාතික පෝෂණ ලේකම් කාර්යාලය - කළමනාකරණ සේවා - ජාතික සැලසුම් මූල්‍ය - ජාතික අයවැය දෙපාර්තමේන්තුව - පෝෂණ හා සම්බන්ධ වගකීම් දරණ සියලු අමාත්‍යාංශ 	<p>2.1.1. අදාළ අංශ/සංවිධාන වල, පෝෂණ හා සම්බන්ධ දැනුමෙන් සහ කුසලතාවයෙන් යුතු මානව සම්පත්, මූල්‍ය සම්පත් සහ යටිතල පහසුකම් අවශ්‍යතාවය පරිදි වැඩි දියුණු වී තිබීම</p>
		<p>2.1.1.3. පෝෂණ ක්‍රියාකාරකම් සඳහා වෙන් කරන ලද අරමුදල් ප්‍රමාණයෙන් ඒ සඳහා වැය කරනු ලැබූ මුදල ප්‍රතිශතයක් ලෙස (මූලාශ්‍රය - අමාත්‍යාංශ දත්ත පද්ධතීන්)</p> <p>2.1.1.4. අදාළ අමාත්‍යාංශ වල පෝෂණ මැදිහත් වීම් සිදු කිරීම සඳහා, වැඩි දියුණු කිරීමට සැලසුම් කළ යටිතල පහසුකම් අතුරෙන් වැඩි දියුණු කළ සංඛ්‍යාව ප්‍රතිශතයක් ලෙස (මූලාශ්‍රය - අමාත්‍යාංශ දත්ත පද්ධතීන්)</p>		

උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරී ක්ෂේත්‍ර	අධීක්ෂණ දර්ශක හා/හෝ 2030 වන විට ඉලක්ක	වගකිව යුතු ප්‍රධාන අංශ /සංවිධාන	උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන් තුළින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල
සම්බන්ධීකරණ පද්ධතියක් ස්ථාපිත කිරීම	<p>2.3.2. ජාතික, පළාත්, දිස්ත්‍රික්, ප්‍රාදේශීය හා ග්‍රාමීය මට්ටම්හි පෝෂණ ප්‍රතිපත්තීන්, උපාය මාර්ගික සහ ක්‍රියාකාරී සැලසුම් ක්‍රියාත්මක කිරීම සම්බන්ධීකරණය කිරීම</p>	<p>අෂ). පෝෂණය පිළිබඳ පළාත් මෙහෙයුම් කමිටු - මාස 3කට වරක්</p> <p>ඉ). පෝෂණය පිළිබඳ දිස්ත්‍රික් මෙහෙයුම් කමිටු - මාස 2කට වරක්</p> <p>ඊ). පෝෂණය පිළිබඳ ප්‍රාදේශීය මෙහෙයුම් කමිටු - මාස 1කට වරක්</p> <p>ච) ග්‍රාමීය කමිටු - මාස 1කට වරක් (මූලාශ්‍රය - අදාළ ආයතන වල දත්ත පද්ධතීන්)</p>		
	<p>2.3.2. ජාතික, පළාත්, දිස්ත්‍රික්, ප්‍රාදේශීය හා ග්‍රාමීය මට්ටම්හි පෝෂණ ප්‍රතිපත්තීන්, උපාය මාර්ගික සහ ක්‍රියාකාරී සැලසුම් ක්‍රියාත්මක කිරීම සම්බන්ධීකරණය කිරීම</p>	<p>2.3.2.1. ජාතික, දිස්ත්‍රික්, ප්‍රාදේශීය සහ ග්‍රාමීය මට්ටම්හි පෝෂණ ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳ සමාලෝචන වාර්තා/රැස්වීම් වාර්තා තිබීම (මූලාශ්‍රය - අදාළ ආයතන වල දත්ත පද්ධතීන්)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ජාතික පෝෂණ ලේකම් කාර්යාලය - දිස්ත්‍රික් ලේකම් කාර්යාල - ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල - සෞඛ්‍ය 	
	<p>2.3.3. බහු පාර්ශ්වකරුවන්ගේ සහයෝගිතාවය හරහා රජයේ, රාජ්‍ය නොවන, පෞද්ගලික අංශයේ සහ සිවිල් සමාජ සංවිධාන සමඟ ඇති සම්බන්ධතාවය ශක්තිමත් කිරීම</p>	<p>2.3.3.1. දිස්ත්‍රික්, ප්‍රාදේශීය, ග්‍රාමීය මට්ටම්හි පෝෂණ ක්‍රියාකාරකම් සඳහා සහභාගි වූ රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන/ සිවිල් සමාජ සංවිධාන/පෞද්ගලික අංශයේ සංවිධාන සංඛ්‍යාව (මූලාශ්‍රය - අදාළ දත්ත පද්ධතීන්)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - පෝෂණ හා සම්බන්ධ වගකීම් දරණ සියළු අංශ - රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන සහ සිවිල් සමාජ සංවිධාන - පෞද්ගලික අංශය 	

ප්‍රතිපත්ති ප්‍රමුඛතා ක්ෂේත්‍රය III - ආරක්ෂිත ආහාර සඳහා වූ අයිතිය තහවුරු කිරීම සහ සදාචාර විරෝධී අලෙවිකරණය වැළැක්වීම සඳහා ශක්තිමත් කළ නීතිය රාමුව

උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරී ක්ෂේත්‍ර	අධීක්ෂණ දර්ශක හා/හෝ 2030 වන විට ඉලක්ක	වගකිව යුතු ප්‍රධාන අංශ /සංවිධාන	උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන් තුළින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල
<p>3.1 ආහාර සැපයුම් දාමය පුරා ආහාර පිළිබඳ වූ නීති පද්ධති විධිමත් කිරීම</p>	<p>3.1.1. විදි ආහාර, ක්ෂණික ආහාර ඇතුළු ජනතාව විසින් සුලභව පරිභෝජනය කරනු ලබන ආහාර ද්‍රව්‍ය සඳහා ප්‍රමුඛතාවය දෙමින් ආහාර වල ආරක්ෂිතඛව පිළිබඳ නීති සහ ප්‍රමිතීන් හඳුන්වාදීම හෝ සමාලෝචනය කර සංශෝධනය කිරීම</p>	<p>3.1.1.1. ආහාර පිළිබඳව සැලසුම් කළ නීති සංඛ්‍යාවෙන් හඳුන්වා දෙන ලද නව නීති සංඛ්‍යාව ප්‍රතිශතයක් ලෙස (මූලාශ්‍රය - පාරිසරික, වෘත්තීය සෞඛ්‍ය සහ ආහාර ආරක්ෂණ ඉලෙක්ට්‍රොනික දත්ත පද්ධතිය)</p> <p>3.1.1.2. සංශෝධනය කිරීමට සැලසුම් කළ ආහාර පිළිබඳව නීති සංඛ්‍යාවෙන් සංශෝධනය කළ නීති සංඛ්‍යාව ප්‍රතිශතයක් ලෙස (මූලාශ්‍රය - පාරිසරික, වෘත්තීය සෞඛ්‍ය සහ ආහාර ආරක්ෂණ ඉලෙක්ට්‍රොනික දත්ත පද්ධතිය)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - සෞඛ්‍ය - නීති - පාරිභෝගික කටයුතු අධිකාරිය 	<p>3.1.1. රට තුළ ඇති ආහාර, පරිභෝජනය සඳහා ජෛව විද්‍යාත්මකව, රසායනිකව සහ භෞතික වශයෙන් ආරක්ෂිතව පැවතීම</p>
<p>3.1.2. පවත්නා සහ අළුතින් සකස් කරන ලද නීති ශක්තිමත් ලෙස බලාත්මක කිරීම</p>	<p>3.1.2.1. සියළුම ආහාර පරිශ්‍රයන් සංඛ්‍යාවෙන් ආහාර අධිකාරිය යටතේ ලියාපදිංචි වී ඇති පරිශ්‍රයන් සංඛ්‍යාව ප්‍රතිශතයක් ලෙස (මූලාශ්‍රය - ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල දත්ත පද්ධතිය)</p> <p>3.1.2.2. පාරිභෝගික අධිකාරියට ලැබුණු සියළුම පැමිණිලි ඇතුළත් විමර්ශනය කරන ලද පැමිණිලි සංඛ්‍යාව ප්‍රතිශතයක් ලෙස (මූලාශ්‍රය - පාරිභෝගික අධිකාරියේ දත්ත පද්ධතිය)</p>	<p>3.1.2.1. සියළුම ආහාර පරිශ්‍රයන් සංඛ්‍යාවෙන් ආහාර අධිකාරිය යටතේ ලියාපදිංචි වී ඇති පරිශ්‍රයන් සංඛ්‍යාව ප්‍රතිශතයක් ලෙස (මූලාශ්‍රය - ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල දත්ත පද්ධතිය)</p> <p>3.1.2.2. පාරිභෝගික අධිකාරියට ලැබුණු සියළුම පැමිණිලි ඇතුළත් විමර්ශනය කරන ලද පැමිණිලි සංඛ්‍යාව ප්‍රතිශතයක් ලෙස (මූලාශ්‍රය - පාරිභෝගික අධිකාරියේ දත්ත පද්ධතිය)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - සෞඛ්‍ය - ප්‍රාදේශීය සහ - පාරිභෝගික කටයුතු අධිකාරිය - ආහාර පරිශ්‍රයන් 	

උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරී ක්ෂේත්‍ර	අධීක්ෂණ දර්ශක හා/හෝ 2030 වන විට ඉලක්ක	වගකිව යුතු ප්‍රධාන අංශ /සංවිධාන	උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන් තුළින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල
<p>3.2. ශක්තිමත් නීතිමය යාන්ත්‍රණයක් තුළින් සඳාචාර විරෝධී අලෙවිකරණය පාලනය කිරීම</p>	<p>3.2.1. පෝෂක පැතිකඩ ආකෘතිය (nutrient profile model) ඇතුළු සෞඛ්‍ය සම්පන්න නොවන ආහාර ප්‍රවර්ධන නියාමනය සඳහා පවතින යාන්ත්‍රණ විධිමත්ව ක්‍රියාත්මක කිරීම</p>	<p>3.2.1.1. ආහාර වෙළඳ දැන්වීම් සඳහා අනුමැතිය ලබා දීම පිණිස පාහික කමිටුවක් තිබීම (මූලාශ්‍රය - පාරිසරික, වෘත්තීය සෞඛ්‍ය සහ ආහාර ආරක්ෂණ අංශය)</p> <p>3.2.1.2. ලේඛල් කිරීම සහ ප්‍රචාරණය සඳහා වන රෙගුලාසි උල්ලංඝනය කිරීම සම්බන්ධයෙන් ගොනු කර ඇති නඩු සංඛ්‍යාව (මූලාශ්‍රය - පාරිසරික, වෘත්තීය සෞඛ්‍ය සහ ආහාර ආරක්ෂණ ඉලෙක්ට්‍රොනික දත්ත පද්ධතිය)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - සෞඛ්‍ය - පාරිභෝගික කටයුතු අධිකාරිය - මාධ්‍ය 	<p>3.2.1. රට තුළ ආහාර පාන (ළමුන් සඳහා වූ ආහාර පාන ද ඇතුළුව) ප්‍රවර්ධනය නියාමනය කිරීම පිණිස ක්‍රියාත්මක වන යාන්ත්‍රණයක් ස්ථාපිත කර තිබීම</p> <p>3.2.2. මව්කිරි දීම ප්‍රවර්ධනය කිරීම, ආරක්ෂා කිරීම හා අනුබල දීම සහ නම් කළ නිෂ්පාදන අලෙවි කිරීම පිළිබඳ ශ්‍රී ලංකා රීති සංග්‍රහය පාර්ලිමේන්තු පනතක් ලෙස සම්මත කිරීම සහ ඊට අදාළ නීති පූර්ණ වශයෙන් බලාත්මක කර තිබීම</p>
<p>3.2.2. මව්කිරි ආදේශක/පදරුවන් සහ කුඩා දරුවන් සඳහා වන කිරිපිටි, කිරි සහ කිරි නිෂ්පාදන, පදරුවන් සහ කුඩා දරුවන් සඳහා වාණිජමය වශයෙන් සකසන ලද ආහාර පාන නියාමනය කිරීම සඳහා ශක්තිමත් නීති ක්‍රියාත්මක කිරීම</p>	<p>3.2.2. මව්කිරි ආදේශක/පදරුවන් සහ කුඩා දරුවන් සඳහා වන කිරිපිටි, කිරි සහ කිරි නිෂ්පාදන, පදරුවන් සහ කුඩා දරුවන් සඳහා වාණිජමය වශයෙන් සකසන ලද ආහාර පාන නියාමනය කිරීම සඳහා ශක්තිමත් නීති ක්‍රියාත්මක කිරීම</p>	<p>3.2.2.1. අධීක්ෂණය කරන ලද වෙළඳ දැන්වීම් අතුරෙන් මව්කිරි ආදේශක/ පදරුවන් සහ කුඩා දරුවන් සඳහා වන කිරිපිටි, කිරි සහ කිරි නිෂ්පාදන, පදරුවන් සහ කුඩා දරුවන් සඳහා වාණිජමය වශයෙන් සකසන ලද ආහාර පාන ප්‍රචාරණය සඳහා වන නීති වලට අනුගත නොවූ වෙළඳ දැන්වීම් සංඛ්‍යාවේ ප්‍රතිශතය (මූලාශ්‍රය - පාරිසරික, වෘත්තීය සෞඛ්‍ය සහ ආහාර ආරක්ෂණ ඉලෙක්ට්‍රොනික දත්ත පද්ධතිය)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - සෞඛ්‍ය - පාරිභෝගික කටයුතු අධිකාරිය - ආහාර නිෂ්පාදකයන් සහ බෙදාහැරන්නන් - පාරිභෝගික සංවිධාන 	

උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්	ප්‍රධාන මූලධර්මයන්	අධීක්ෂණ දර්ශක හා/හෝ 2030 වන විට ඉලක්ක	වගකිව යුතු ප්‍රධාන අංශ /සංවිධාන	උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන් තුළින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල
3.3 ආහාර වල ආරක්ෂිත බව සඳහා වූ අධීක්ෂණ යාන්ත්‍රණය ශක්තිමත් කිරීම	3.3.1. ආහාර වල පෝෂක සංයුතිය සහ ජෛව විද්‍යාත්මක (ජානමය ඇතුළුව), රසායනික, භෞතික (වීරිණ ඇතුළුව) විෂකාරක තක්සේරුව සඳහා විශ්ලේෂණ ධාරිතාව ශක්තිමත් කිරීම	3.3.1.1. ජාතික විද්‍යාගාරයක් ලෙස නව විද්‍යාගාරයක් ස්ථාපිත කර තිබීම හෝ පවත්නා රසායනාගාරයක් වැඩි දියුණු කර තිබීම (මූලාශ්‍රය - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය) 3.3.1.2. අවම වශයෙන් සෑම පළාතකටම රජයේ රස පරීක්ෂක දෙපාර්තමේන්තුවක් ශාඛාවක් සහ ආහාර විශ්ලේෂණය සඳහා අවශ්‍ය සියළු සම්පත් සහිත රසායනාගාරයක් තිබීම (මූලාශ්‍රය - පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාල දත්ත/රජයේ රස පරීක්ෂක දෙපාර්තමේන්තුව)	<ul style="list-style-type: none"> - සෞඛ්‍ය - මූල්‍ය - ජාතික සැලසුම් - පළාත්/ප්‍රාදේශීය සභා - රජයේ රස පරීක්ෂක දෙපාර්තමේන්තුව 	3.3.1. ආරක්ෂිත ආහාර සඳහා ඇති අයිතිය තහවුරු කිරීම පිණිස ආහාර ආරක්ෂිත බව අධීක්ෂණය කිරීමේ යාන්ත්‍රණය ශක්තිමත් කර තිබීම 3.3.2. ආහාර වල, ජෛව විද්‍යාත්මක, රසායනික, භෞතික සහ පෝෂණ අංශයේ සඳහා යටිතල පහසුකම්, මානව හා අනෙකුත් සම්පත් ඇතුළු විශ්ලේෂණ ධාරිතාව ශක්තිමත්ව පැවතීම
	3.3.2. පාංශු සංරක්ෂණ පනත බලාත්මක කිරීම සඳහා අදාළ අංශ ශක්තිමත් කිරීම	3.3.2.1. පාංශු සංරක්ෂණ පනත බලාත්මක කිරීම සඳහා අදාළ අංශ මගින් ගෙන ඇති පියවරයන් සංඛ්‍යාව (මූලාශ්‍රය - ඉඩම් අමාත්‍යාංශය)	<ul style="list-style-type: none"> - කෘෂිකර්ම - පරිසර - වැවිලි - මූල්‍ය - අනෙකුත් අදාළ අංශ 	
3.4. ජලයේ ගුණාත්මක බව හා ආරක්ෂිත බව පිළිබඳ රෙගුලාසි, ප්‍රමිතීන් හා මාර්ගෝපදේශ නිසි පරිදි බලාත්මක කිරීම	3.4.1. පානීය ජලයේ ගුණාත්මකතාවය හා ආරක්ෂාව පිළිබඳ රෙගුලාසි සකස් කිරීම 3.4.2. ජලයේ ගුණාත්මකතාවය ආවේණික ශක්තිමත් කිරීම	3.4.1.1. ජලයේ ගුණාත්මකතාවය සහ ආරක්ෂිත බව පිළිබඳ රෙගුලාසි තිබීම (මූලාශ්‍රය - පාරිසරික, වෘත්තීය සෞඛ්‍ය සහ ආහාර ආරක්ෂණ ඉලෙක්ට්‍රොනික දත්ත පද්ධතිය) 3.4.2.1. පරීක්ෂාවට ලක් කළ සියළුම ජල සාම්පල අතුරින් සතුටුදායක සාම්පල වල ප්‍රතිශතය (මූලාශ්‍රය - සෞ.වෛ.නි. කාර්යාල දත්ත)	<ul style="list-style-type: none"> - සෞඛ්‍ය - ජල සම්පාදන - පරිසර - ප්‍රාදේශීය සභා - මහවැලි සංවර්ධන - සෞඛ්‍ය - ජල සම්පාදන 	3.4.1. සියළුම ආකාරයේ ජල සැපයුම් ව්‍යාපෘති සහ බෝතල් කළ ජලය, පානය සඳහා ආරක්ෂිතව තිබීම 3.4.2 ජලයේ ගුණාත්මක බව සඳහා වූ රෙගුලාසි බලාත්මක කර තිබීම

<p>උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්</p> <p>3.5. ආහාර වල ආරක්ෂිතතාව පුරුකීම පිණිස සහ ගුණාත්මකඵල පවත්වා ගැනීම සඳහා සියළු පාර්ශ්වකරුවන් බලකරණය</p>	<p>ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරී ක්ෂේත්‍ර</p> <p>3.5.1. ආහාර පිළිබඳ රෙගුලාසි ද ඇතුළුව ඒවායේ ආරක්ෂිතතාව පිළිබඳ, ආහාර නිෂ්පාදකයින්, බෙදාහැරන්නන්, හසුරුවන්නන් සහ පාරිභෝගිකයන් අතර දැනුවත්භාවය වැඩි කිරීම</p>	<p>අධීක්ෂණ දර්ශක හා/හෝ 2030 වන විට ඉලක්ක</p> <p>3.5.1.1. සියළුම පාර්ශ්වකරුවන් අතර ආහාර සුරක්ෂිතතාව පිළිබඳ දැනුවත්භාවය වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා ගත් උපාය මාර්ග පැවැත්වීම (මූලාශ්‍රය - පාරිසරික, වෘත්තීය සෞඛ්‍ය සහ ආහාර ආරක්ෂණ ඉලෙක්ට්‍රොනික දත්ත පද්ධතිය)</p> <p>3.5.1.2. ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් ක්‍රියාත්මක වන පාරිභෝගික සමාජ/සංවිධාන සංඛ්‍යාව (මූලාශ්‍රය - ප්‍රදේශීය ලේකම් කාර්යාල දත්ත පද්ධතිය)</p>	<p>වගකිව යුතු ප්‍රධාන අංශ /සංවිධාන</p> <ul style="list-style-type: none"> - සෞඛ්‍ය - පාරිභෝගික අධිකාරිය 	<p>උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන් තුළින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල</p> <p>3.5.1. අදාළ පාර්ශ්වකරුවන්ගේ ධාරිතාවය, සහ ආහාර ආරක්ෂිතතාවය පිළිබඳ පද්ධති වැඩි දියුණු කර තිබීම</p>
	<p>3.5.2. ආහාර ආරක්ෂිතතාව පිළිබඳ රෙගුලාසි ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා අදාළ සියළු පාර්ශ්වකරුවන්ගේ හා පද්ධතිවල ධාරිතාව වර්ධනය</p>	<p>3.5.2.1. ආහාර ආරක්ෂිතතාව සහ පවිත්‍රතාවය පිළිබඳ ගැටළු පැමිණිලි කිරීම සඳහා ක්ෂණික දුරකථන අංකයක් පැවතීම (මූලාශ්‍රය - පාරිසරික, වෘත්තීය සෞඛ්‍ය සහ ආහාර ආරක්ෂණ දත්ත පද්ධතිය)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - සෞඛ්‍ය 	

ප්‍රතිපත්ති ප්‍රමුඛතා ක්ෂේත්‍ර IV - ජීවිත කාලය පුරා ඉහළ නංවන ලද පෝෂණය

උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරී ක්ෂේත්‍ර	අධීක්ෂණ දර්ශක හා/හෝ 2030 වන විට ඉලක්ක	වගකිව යුතු ප්‍රධාන අංශ /සංවිධාන	උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන් තුළින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල
<p>4.1. යුවලක්, තම පළමු දරුවා හෝ ඉන් අනතුරුව වන ගැබ් ගැනීම් සැලසුම් කිරීමේ දී හිතකර පරිසරයක් තුළ, ප්‍රශස්ත පෝෂණයකින් යුතුව ගර්භණීභාවයට විලැඹීම පිණිස පුර්ව ගර්භණී රැකවරණ සේවා සැපයීම</p>	<p>4.1.1.අ) නව විවාපත් යුවල අතර මන්දපෝෂණය සඳහා අවදානම් සාධක සඳහා හිස පියවර ගැනීම පිණිස පුර්ව ගර්භණී රැකවරණ පැකේජයක් විධිමත්ව ක්‍රියාත්මක කිරීම</p> <p>4.1.1.ආ) යුවලක් තම පළමු දරු උපතින් අනතුරුව, මිලඟට සැලසුම් කරන ගැබ් ගැනීම් සඳහා අන්තර්-ගර්භණී රැකවරණ පැකේජය ශක්තිමත්ව ක්‍රියාත්මක කිරීම</p>	<p>4.1.1.1. ගර්භණී කාන්තාවන්ගෙන් 80%කට වඩා පුර්ව ගර්භණී රැකවරණ සේවා ලබා තිබීම (මූලාශ්‍රය: eRHMS*)</p> <p>4.1.1.2. මුල් සායන පැමිණීමේදී, සාමාන්‍ය ශරීර ස්කන්ධ දර්ශක අගය (18.5 - 24.9 kgm⁻²) ඇති ගර්භණී කාන්තාවන්ගේ ප්‍රතිශතය 57% (2017) සිට 65% දක්වා වැඩි වීම (මූලාශ්‍රය: eRHMS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - සෞඛ්‍ය - දේශීය වෛද්‍ය 	<p>4.1.1. පුර්ව ගර්භණී රැකවරණය තුළින් අනාගත දෙමව්පියන් අතර සුදුසු පෝෂණ තත්ත්වයක් පවත්වා ගැනීම</p> <p>4.1.2. කාන්තාවන් තම පළමු දරු උපතින් අනතුරුව සිදුවන ගැබ් ගැනීම් සඳහා ප්‍රශස්ත පෝෂණ මට්ටමක් ඇතිව විලැඹීම</p> <p>4.1.3. පුර්ව ගර්භණී පෝෂණ තත්ත්වය හිසි ලෙස පවත්වා ගැනීම සඳහා, ප්‍රජනන වයසේ කාන්තාවන් සිටින ගෘහ ඒකක බලකරණය කොට තිබීම</p>
<p>4.1.2. සමාජ අවදානම් සාධක අවම කිරීම පිණිස අවශ්‍ය යාන්ත්‍රණ ස්ථාපිත කිරීමෙන් ගර්භණීභාවයට පත්වීමට පෙර ප්‍රශස්ත පෝෂණ තත්ත්වයක් වෙත ළඟා වීම සඳහා නව විවාහපත් යුවල, නව යොවුන් වියේ ගැහැණු දරුවන් සහ යෝග්‍යතා පවුල් බලකරණය කිරීම</p>	<p>4.1.2.1. වයස අවුරුදු 15-49 අතර විවාහකව සිටින/සිටී, අඩු බරක් සහිත කාන්තාවන්ගේ ප්‍රතිශතය දැනට පවතින 9.1% (2016) සිට 5% දක්වා අඩු වීම (මූලාශ්‍රය: ජනවිකාශ සහ සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණය - ජ.වි.සෞ.ස.)</p> <p>4.1.2.2. වයස අවුරුදු 15-49 අතර විවාහකව සිටින/සිටී, අධිබර සහිත කාන්තාවන්ගේ ප්‍රතිශතය 32% (2016) සිට 15% දක්වා අඩු වීම (මූලාශ්‍රය: ජ.වි.සෞ.ස.)</p>	<p>4.1.2.1. වයස අවුරුදු 15-49 අතර විවාහකව සිටින/සිටී, අඩු බරක් සහිත කාන්තාවන්ගේ ප්‍රතිශතය දැනට පවතින 9.1% (2016) සිට 5% දක්වා අඩු වීම (මූලාශ්‍රය: ජනවිකාශ සහ සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණය - ජ.වි.සෞ.ස.)</p> <p>4.1.2.2. වයස අවුරුදු 15-49 අතර විවාහකව සිටින/සිටී, අධිබර සහිත කාන්තාවන්ගේ ප්‍රතිශතය 32% (2016) සිට 15% දක්වා අඩු වීම (මූලාශ්‍රය: ජ.වි.සෞ.ස.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - සමාජ සවිබල ගැන්වීම් - අධ්‍යාපන - වහිතා කටයුතු - සෞඛ්‍ය - දේශීය වෛද්‍ය - සිවිල් සමාජ සංවිධාන - ජාතික පෝෂණ ලේකම් කාර්යාලය 	<p>4.1.2. පුර්ව ගර්භණී පෝෂණ තත්ත්වය හිසි ලෙස පවත්වා ගැනීම සඳහා, ප්‍රජනන වයසේ කාන්තාවන් සිටින ගෘහ ඒකක බලකරණය කොට තිබීම</p>

* electronic Reproductive Health Management Information System

උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරී ක්ෂේත්‍ර	අධීක්ෂණ දර්ශක හා/හෝ 2030 වන විට ඉලක්ක	වගකිව යුතු ප්‍රධාන අංශ / සංවිධාන	උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන් තුළින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල
		<p>4.1.2.3. වයස අවුරුදු 15-49 අතර විවාහකව සිටින/සිටී, තරඹාරුඬවෙන් පෙළෙන කාන්තාවන්ගේ ප්‍රතිශතය 13% (2016) සිට 10% ට වඩා අඩු වීම (මූලාශ්‍රය: ජ.වි.සෞ.ස.)</p> <p>4.1.2.4. පළමු ත්‍රෛමාසිකයේ රක්තනිතතාවය සහිත මව්වරුන්ගේ ප්‍රතිශතය 18.3% (2019) සිට 9% දක්වා අඩු වීම (මූලාශ්‍රය: eRHIMIS)</p>		
	<p>4.1.3. දරු ප්‍රසූතියෙන් මාස 6 කට පසු, මව්වරුන්ගේ පෝෂණ තත්ත්වය මව්වරුන්ගේ පෝෂණ තත්ත්වය අධීක්ෂණය කිරීම සහ විෂමපෝෂණය දුරු කිරීම පිණිස නිසි පියවර ගැනීම සඳහා යාන්ත්‍රණයක් ස්ථාපිත කිරීම</p>	<p>4.1.3.1. මව්වරුන් දෙන/පසු ප්‍රසව කාන්තාවන් සඳහා දරු ප්‍රසූතියෙන් මාස හයකට පසු සිදු කරන පෝෂණ ඇගයීම 90% ක් ආවරණය කිරීම (මූලාශ්‍රය: eRHIMIS)</p>	<p>- සෞඛ්‍ය - දේශීය වෛද්‍ය</p>	
<p>4.2. ගර්භණී සහ පසු ප්‍රසව කාන්තාවන් (දරු ප්‍රසූතියෙන් මාස හයකට පමණක්) වන තුරු සඳහා අවශ්‍ය පෝෂණ සේවා සැපයීම සඳහා වන යාන්ත්‍රණ ශක්තිමත් කිරීම තුළින් ඔවුන් සඳහා නිසි පෝෂණ රැකවරණය සැලසීම</p>	<p>4.2.1. ගර්භණී කාන්තාවන්ගේ සහ පසු ප්‍රසව මව්වරුන්ගේ පෝෂණය වැඩි දියුණු කිරීම/නිසි ලෙස පවත්වා ගැනීම හා ප්‍රශස්ත උපත් බරක් සහිත ප්‍රදරුවෙකු බිහි කිරීම සඳහා මාතෘ රැකවරණය පිළිබඳ පාහිත මාර්ගෝපදේශ විධිමත් ලෙස ක්‍රියාත්මක කිරීම</p>	<p>4.2.1.1. ගර්භණී කාන්තාවන් අතුරින් අවම වශයෙන් 80% ක් වත් ගර්භණී සමය තුළ අපේක්ෂිත බර අත්පත් කර ගැනීම (මූලාශ්‍රය: eRHIMIS)</p> <p>4.2.1.2. සති 28 දී, පෝෂණ රක්තනිතතාවයෙන් පෙළෙන ගර්භණී කාන්තාවන්ගේ ප්‍රතිශතය, පවතින අගය වූ 30.3% (2019) සිට 15% දක්වා අඩු වීම (මූලාශ්‍රය - eRHIMIS)</p>	<p>- සෞඛ්‍ය - දේශීය වෛද්‍ය</p>	<p>4.2.1. සියළුම ගර්භණී සහ පසු ප්‍රසව මව්වරුන්ට පාහිත මාර්ගෝපදේශයන්ට අනුකූලව ගුණාත්මක පෝෂණ සේවාවන් ලැබී තිබීම</p>

උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරී ක්ෂේත්‍ර	අධීක්ෂණ දර්ශක හා/හෝ 2030 වන විට ඉලක්ක	වගකිව යුතු ප්‍රධාන අංශ /සංවිධාන	උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන් තුළින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල
		<p>4.2.1.3. ප්‍රදර්ශනවලින් අඩු උපන් ඔර අනුපාතිකය 15.7% (2016) සිට 10% දක්වා අඩු කිරීම (මූලාශ්‍රය: IMMR සහ DHS සැසඳීම)</p>		<p>4.2.2. ගර්භණී සහ පසු ප්‍රසව මව්වරුන්ට පෝෂණ සේවා සැපයීම සඳහා ප්‍රමාණවත් සම්පත්, රෝග නිවාරණ සහ ප්‍රතිකාරක සෞඛ්‍ය අංශවලට ලබා දී තිබීම</p>
	<p>4.2.2. හඳුනාගත් පෝෂණ ගැටළු සඳහා ප්‍රතිචාර ලෙස සේවා සැපයීමට සහ ගර්භණී සහ පසු ප්‍රසව මව්වරුන්ගේ නිසි පෝෂණ තත්ත්වය සහතික කිරීම සඳහා ප්‍රමාණවත් සම්පත් (කුසලතා පූර්ණ කාර්ය මණ්ඩල, මූල්‍ය ප්‍රතිපාදන සහ අනෙකුත් සම්පත්) වෙන් කිරීම</p>	<p>4.2.2.1. ගර්භණී සහ පසු ප්‍රසව මව්වරුන් ඉලක්ක කර ගනිමින් සිදු කළ පෝෂණ ප්‍රවර්ධන කටයුතු සඳහා වැය කළ ඒක පුද්ගල වියදම (මූලාශ්‍රය - පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාල දත්ත පද්ධතීන්)</p> <p>4.2.2.2. අනුමත පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් (PHM) සංඛ්‍යාවෙන් පුරප්පාඩුව ඇති ප්‍රතිභාව (මූලාශ්‍රය - පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාල දත්ත පද්ධතීන්)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ජාතික සැලසුම් - මූල්‍ය - සෞඛ්‍ය - පළාත් පාලන ආයතන 	<p>4.2.3. ගර්භණී සහ පසු ප්‍රසව මව්වරුන්ට නිසි පෝෂණය ලබා ගැනීම පිණිස ඔවුන්ගේ ගෘහ ඒකක සවිබල ගන්වා තිබීම</p>
	<p>4.2.3. ප්‍රශස්ත මාතෘ පෝෂණයක් සහතික කිරීම පිණිස ගර්භණී සහ පසු ප්‍රසව මව්වරුන් සිටින ගෘහ ඒකක සවිබල ගැන්වීම සඳහා බහු ආර්ථික ක්‍රියාකාරකම් ශක්තිමත් කිරීම</p>	<p>4.2.3.1. විවිධ පාර්ශ්වකරුවන් විසින් එක් එක් පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් කොට්ඨාශ මට්ටමින් සිදු කිරීමට සැලසුම් කළ පෝෂණ ප්‍රවර්ධන මැදිහත්වීම් සංඛ්‍යාවෙන් සිදු කළ මැදිහත්වීම් සංඛ්‍යාව ප්‍රතිභාවයක් ලෙස (මූලාශ්‍රය - සෞ.වෛ.නි කාර්යාල, සිවිල් සමාජ සංවිධාන, අනෙකුත් අදාළ අංශ දත්ත පද්ධතීන්)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - සමාජ සේවා - වහිතා කටයුතු - යෞවන - සෞඛ්‍ය - දේශීය වෛද්‍ය - සිවිල් සමාජ සංවිධාන 	<p>4.2.4. ගර්භණී සහ පසු ප්‍රසව මව්වරුන්ගේ පෝෂණ තත්ත්වය ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා සියලුම අදාළ පාර්ශ්වකරුවන් සක්‍රීයව සම්බන්ධ වීම</p> <p>4.2.5 ගර්භණී සහ පසු ප්‍රසව මව්වරුන් අතර විෂමපෝෂණය අඩුවී තිබීම</p> <p>4.2.6. සියලුම ප්‍රදර්ශන ප්‍රශස්ත උපන් ඔරක් සහිතව උපත ලැබීම</p>

උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරී ක්ෂේත්‍ර	අධීක්ෂණ දර්ශක හා/හෝ 2030 වන විට ඉලක්ක	වගකිව යුතු ප්‍රධාන අංශ /සංවිධාන	උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන් තුළින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල
<p>4.3. දුරු උපතින් පසු වහාම මවිකිරී ලබා දීම ඇරඹීම සඳහාත් පළමු මාස හය සම්පූර්ණ වන තෙක් මවිකිරී පමණක් ලබාදීම සඳහාත්, හිතකර පරිසරයක් සෑම ස්ථානයකම නිර්මාණය කිරීම</p>	<p>4.3.1. සමාජීය සහාය සවිමත් කිරීම සහ නිවැරදි පෝෂණ තොරතුරු සැපයීම තුළින් පළමු මාස හයේ දී ප්‍රදර්ශන සඳහා මවිකිරී පමණක්ම ලබා දීම සහතික කිරීමට, එම ප්‍රදර්ශන සිටින ගෘහ ඒකක බලකරණය කිරීම</p>	<p>4.3.1.1. ප්‍රදර්ශනයේ වයස මාස හය වන තුරු මවිකිරී පමණක්ම ලබා දීමේ ප්‍රතිශතය 82% (2016) සිට 90% දක්වා වැඩි කිරීම (මූලාශ්‍රය: ජ.වි.සෞ.ස.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - සෞඛ්‍ය - දේශීය වෛද්‍ය 	<p>4.3.1. දුරු ප්‍රසූතියෙන් පසු සෑම නව පන්තියෙකුටම, වහාම මවිකිරී ලබා දීම ඇරඹීම හා පළමු මාස 6 සම්පූර්ණ වන තුරු ප්‍රදර්ශන මවිකිරී පමණක්ම ලබා දීම වැඩි දියුණු කර තිබීම</p>
	<p>4.3.2. 'මවි සහ ප්‍රදර්ශන මිතුරු රෝහල් සංකල්පය' ක්‍රියාත්මක වීම සහතික කිරීම</p>	<p>4.3.2.1. දුරු උපතින් පසු වහාම මවිකිරී දීම ආරම්භ කිරීම 98% ක් දක්වා වර්ධනය කර පවත්වා ගැනීම (මූලාශ්‍රය: eRHMS/ජ.වි.සෞ.ස.)</p> <p>4.3.2.2. අවම වශයෙන් සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන්ගෙන් 90% කටවත්, මවිකිරී ලබා දීම හා 'මවි සහ ප්‍රදර්ශන මිතුරු රෝහල් සංකල්පය' පිළිබඳ නිපුණතා ධාරිතාව වැඩි දියුණු කිරීමේ වැඩසටහන් පවත්වා තිබීම (මූලාශ්‍රය: eRHMS, සෞ.වෛ.නි. කාර්යාල දත්ත)</p> <p>4.3.2.3. 'මවි හා ප්‍රදර්ශන මිතුරු රෝහල් සංකල්පය' සියළුම සෞඛ්‍ය සේකාර ආයතනයන්හි ක්‍රියාත්මක වීම (මූලාශ්‍රය - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - මූල්‍ය - ජාතික සැලසුම් - පළාත් පාලන ආයතන - සෞඛ්‍ය - දේශීය වෛද්‍ය - ජල සැපයුම් 	<p>4.3.2. මාතෘ සේවාවන් සහිත සියළු රෝහල් වල 'මවි සහ ප්‍රදර්ශන මිතුරු රෝහල් සංකල්පය' ක්‍රියාත්මක කර තිබීම</p> <p>4.3.3. 'පවුල් මිතුරු රැකියා ස්ථාන සංකල්පය' දිය ව්‍යාප්තව ක්‍රියාත්මක කර තිබීම</p> <p>4.3.4. පළමු මාස 6 සම්පූර්ණ වන තුරු ප්‍රදර්ශන මවිකිරී පමණක්ම ලබා දීම සඳහා සියළුම මවිකිරී දෙන මව්වරුන්ට මාතෘ වරප්‍රසාද ලබා දීම</p>

උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරී ක්ෂේත්‍ර	අධීක්ෂණ දර්ශක හා/හෝ 2030 වන විට ඉලක්ක	වගකිව යුතු ප්‍රධාන අංශ /සංවිධාන	උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන් තුළින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල
	<p>4.3.3. ඕනෑම ස්ථානයක දී මවිකිරි දීම සඳහා සුදුසු පරිසරයක් ඇති කිරීම</p>	<p>4.3.3.1. රජයේ සෞඛ්‍ය සත්කාර ආයතනයන් අතුරෙන් අවම වශයෙන් 75% ක අනුමත මාතෘ සහ ප්‍රමා රැකවරණ සේවා සැපයීම සඳහා වූ නිලධාරීන් සංඛ්‍යාව සේවය කිරීම (මූලාශ්‍රය - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - මූල්‍ය - කම්කරු - රාජ්‍ය පරිපාලන - ජාතික සැලසුම් - පළාත් පාලන ආයතන - සමාජ සවිධාන ගැන්වීම් - වහිතා කටයුතු - රාජ්‍ය, පෞද්ගලික සහ නොවිධිමත් අංශ වල ආයතන 	
	<p>4.3.4. රැකියාවල නියුතු සියළු කාර්යභාරයන් සඳහා මාතෘ වරප්‍රසාද බලාත්මක කොට ක්‍රියාත්මක කිරීම</p>	<p>4.3.4.1. රැකියා ස්ථාන අතුරෙන් අවම වශයෙන් 40% ක් වත් 'පවුල් ඕනෑම රැකියා ස්ථාන' ලෙස සහතික කොට තිබීම (මූලාශ්‍රය - ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාල දත්ත පද්ධතීන්)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - කම්කරු - සමාජ සවිධාන ගැන්වීම් - වහිතා කටයුතු - රාජ්‍ය පරිපාලන - රාජ්‍ය, පෞද්ගලික සහ නොවිධිමත් අංශ වල ආයතන 	
<p>4.4 පෝෂ්‍යදායී හා ආරක්ෂිතව නිවසේදී සකස් කරන ලද සුදුසු, අමතර ආහාර ලබා දීම, වසර දෙකක් සහ ඉන් ඔබ්බට මවිකිරි</p>	<p>4.4.1.අ) ප්‍රදර්ශනීය හා කුඩා දුරුවන්ට ආහාර ලබා දීම (IYCF) සඳහා ප්‍රජාව සවිධාන ගැන්වීම</p>	<p>4.4.1.1. වයස මාස 20-23 අතර ප්‍රදර්ශනීය සඳහා නොකඩවා මවිකිරි දීමේ ප්‍රතිශතය 86.6% (2016) සිට 95% දක්වා වැඩිවීම (මූලාශ්‍රය: ජ.වි.සෞ.ස.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - සෞඛ්‍ය - දේශීය වෛද්‍ය - ප්‍රමා ලේකම් කාර්යාලය - කෘෂිකර්ම/ධීවර/පශු සම්පත් - සමාජ සවිධාන ගැන්වීම් 	<p>4.4.1. සියළු මවිකිරි කම් ප්‍රදර්ශනීය සඳහා ප්‍රමුඛ වසර 02 සහ ඉන් ඔබ්බට මවිකිරි නොකඩවා ලබා දීම</p>

උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරී ක්ෂේත්‍ර	අධීක්ෂණ දර්ශක හා/හෝ 2030 වන විට ඉලක්ක	වගකිව යුතු ප්‍රධාන අංශ /සංවිධාන	උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන් තුළින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල
<p>දීම සහ ප්‍රශස්ත මුල් ළමාවිය රැකවරණය සහ සංවර්ධනය (ECCD) ප්‍රවර්ධනය කිරීම යන කරුණු කෙරෙහි විශේෂ අවධානයක් යොමු කරමින් සාක්ෂි මත පදනම් වූ පෝෂණ මැදිහත්වීම් හරහා සියළුම ළදරුවන්, කුඩා දරුවන් සහ පෙර පාසල් දරුවන් සඳහා ශක්තිමත් පදනමක් ගොඩනැගීම</p>	<p>4.4.1.අ) ළදරුවන්ට හා කුඩා දරුවන්ට ආහාර ලබා දීම සඳහා ප්‍රජාව කෙරෙහි නැඹුරුව, ප්‍රාදේශීය වශයෙන් විශේෂයෙන් සැකසූ ක්‍රියාකාරකම්, ජනගහනයේ විවිධ උප සංස්කෘතීන්ට අයත් ජන කොට්ඨාස වෙත ප්‍රභා විස හැකි ජාතික රාමුවක් තුළ සැලසුම් කිරීම සහ ක්‍රියාත්මක කිරීම</p>	<p>4.4.1.2. වයස මාස 6-23 අතර දරුවන්ගෙන්, පිළිගත හැකි අවම ආහාර විවිධත්වය¹⁶ සහිත ආහාර ලබා ගන්නා ප්‍රතිශතය 72.6% (2016) සිට 95% දක්වා වැඩි කිරීම (මූලාශ්‍රය: ජ.වි.සෞ.ස.)</p> <p>4.4.1.3. වයස මාස 6-23 අතර දරුවන්ගෙන් පිළිගත හැකි අවම ආහාර වේලේ ගණනක්¹⁷ ගන්නා ප්‍රතිශතය 86.1% (2016) සිට 90% දක්වා වැඩි කිරීම (මූලාශ්‍රය: ජ.වි.සෞ.ස.)</p> <p>4.4.1.4. වයස මාස 6-23 අතර දරුවන්ගෙන් පිළිගත හැකි අවම ගුණාත්මක ආහාර¹⁸ (අවම ආහාර විවිධත්වය සහ අවම ආහාර වේලේ) ලබා ගන්නා ප්‍රතිශතය 62% (2016) සිට 90% දක්වා වැඩි කිරීම (මූලාශ්‍රය: ජ.වි.සෞ.ස.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - සෞඛ්‍ය - දේශීය වෛද්‍ය - ළමා වෛකම් - කාර්යාලය - කෘෂිකර්ම/ධීවර/පශු සම්පත් - සමාජ සවිධාන - ගැන්වීම් - සිවිල් සමාජ - සංවිධාන - මූල්‍ය - වෙළඳ - පෞද්ගලික අංශය - සංවර්ධන පාර්ශවකරුවන් 	<p>4.4.2. ළදරුවන් සහ කුඩා දරුවන් සඳහා පිළිගත හැකි අවම ගුණාත්මක ආහාර (අවම ආහාර විවිධත්වය සහ අවම ආහාර වේලේ) ලබා දීම වැඩි කිරීම</p> <p>4.4.3. ළදරුවන් සහ කුඩා දරුවන් සඳහා වන පිළිගත හැකි අවම ආහාර වේලේ ගණන ලබා දීම වැඩි දියුණු වී තිබීම</p> <p>4.4.4. ළදරුවන් සහ කුඩා දරුවන් සඳහා අවම ආහාර විවිධත්වය සහිත ආහාර ලබා දීම වැඩි දියුණු වී තිබීම</p> <p>4.4.5. වයස අවුරුදු 05 අඩු ළමුන්ගේ පෝෂණ තත්ත්වය වැඩි දියුණු වී තිබීම</p> <p>4.4.6. මව්කර් දීම ප්‍රවර්ධනය කිරීම, ආරක්ෂා කිරීම හා අනුබල දීම සහ නම් කළ නිෂ්පාදන අලෙවි කිරීම පිළිබඳ පහත, මාතෘ වරප්‍රසාද හා ආහාර පහත ඇතුළුව ළදරුවන්ට හා කුඩා දරුවන්ට ආහාර ලබා දීමට අදාළ හිඟ බලාත්මක කර තිබීම</p>
<p>4.4.2. සෑම ස්ථානයකදීම, ඉහළ ආවරණයකින් සහ ප්‍රමිතියකින් යුතුව වයස අවුරුදු 5 ට අඩු සියළුම දරුවන්ගේ වර්ධනය, විධිමත්ව හා ගුණාත්මකව ඇගයීම සහ ප්‍රවර්ධනය කිරීම</p>	<p>4.4.2. සෑම ස්ථානයකදීම, ඉහළ ආවරණයකින් සහ ප්‍රමිතියකින් යුතුව වයස අවුරුදු 5 ට අඩු සියළුම දරුවන්ගේ වර්ධනය, විධිමත්ව හා ගුණාත්මකව ඇගයීම සහ ප්‍රවර්ධනය කිරීම</p>	<p>4.4.2.1. මීටි බවෙන් පෙළෙන අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන්ගේ ප්‍රතිශතය 17.3% (2016) සිට 10% දක්වා අඩු කිරීම (මූලාශ්‍රය - ජ.වි.සෞ. ස)</p> <p>4.4.2.2. කෘෂි බවෙන් පෙළෙන අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන්ගේ ප්‍රතිශතය 15.1% (2016) සිට 5% ට වඩා අඩු කිරීම (මූලාශ්‍රය - ජ.වි.සෞ. ස)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - සෞඛ්‍ය 	

16-18 සඳහා පාර්ශ්වික වාග් මූලාශ්‍ර බලන්න

උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරී ක්ෂේත්‍ර	අධීක්ෂණ දර්ශක හා/හෝ 2030 වන විට ඉලක්ක	වගකිව යුතු ප්‍රධාන අංශ /සංවිධාන	උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන් තුළින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල
		<p>4.4.2.3. අධිකාරී¹⁹ සහ ස්ථුලතාවයෙන්²⁰ පෙළෙහි වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන්ගේ ප්‍රතිශතය දැනට පවතින අගයෙහි සිට තව දුරටත් වැඩි නොවී පවත්වා ගැනීම (මූලාශ්‍රය - ජාතික වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනය, 2012)</p>		<p>4.4.7. පෙර පාසල් දිවා ආහාර වැඩසටහනේ ආවරණය වැඩි වී තිබීම</p> <p>4.4.8. හිතකර පරිසරයක් තුළින් පුර්ව ප්‍රවේශ සංවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් ශක්තිමත් කොට තිබීම</p>
	<p>4.4.3. මව්කිරි දීම ප්‍රවර්ධනය කිරීම, ආරක්ෂා කිරීම හා අනුබල දීම සහ නම් කළ නිෂ්පාදන අලෙවි කිරීම පිළිබඳ පහත, මාතෘ වරප්‍රසාද හා ආහාර පහත ඇතුළුව ප්‍රවර්ධනයට හා කුඩා දරුවන්ට ආහාර ලබා දීමට අදාළ නීති විධිමත්ව ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ ශක්තිමත් කිරීම</p>	<p>4.4.3.1. අමාත්‍ය මණ්ඩලයේ අනුමත වූ මව් කිරි ලබා දීම පිළිබඳ පනතක් පැවතීම සහ ආහාර පහත, මාතෘ වරප්‍රසාද පිළිබඳ නීති සංශෝධනය කර බලාත්මකව පැවතීම (මූලාශ්‍රය - සෞඛ්‍ය/කම්කරු/රාජ්‍ය පරිපාලන අමාත්‍යාංශ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - සෞඛ්‍ය - නීති - පාරිභෝගික කටයුතු - ප්‍රවර්ධන හා කුඩා දරුවන් සඳහා ආහාර නිපදවන/ ආනයනය කරන කාර්මාන්ත/වාණිජ ආයතන 	
	<p>4.4.4. දිවා ආහාර වැඩසටහන් ඇතුළුව අදාළ මැදිහත්වීම් තුළින් සියළුම පෙර පාසල් දරුවන් අතර නිවසේදී සහ පෙර පාසල්වල දී සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර පුරුදු ගොඩ නැංවීම සහතික කිරීම</p>	<p>4.4.4.1. හඳුනාගත් පෙර පාසල් අතුරෙන් අවම වශයෙන් 50% කට හෝ දිවා ආහාරය ලැබීම (මූලාශ්‍රය - ප්‍රවේශන අමාත්‍යාංශය)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - සෞඛ්‍ය - දේශීය වෛද්‍ය - පළාත් පෙර පාසල් අධිකාරීන් - ප්‍රවේශන කාර්යාලය - සමාජ සවිබල ගැන්වීම් - මූල්‍ය - සිවිල් සමාජ සංවිධාන - සංවර්ධන පාර්ශ්වකරුවන් 	

19-20 සඳහා පාරිභෝගික වාග් මාලාව බලන්න

උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරී ක්ෂේත්‍ර	අධීක්ෂණ දර්ශක හා/හෝ 2030 වන විට ඉලක්ක	වගකිව යුතු ප්‍රධාන අංශ /සංවිධාන	උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන් තුළින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල
	<p>4.4.5. වයස අවුරුදු 05 අඩු ළමුන්ගේ මහා පෝෂණය සඳහා දායක වන ප්‍රශස්ත මනෝ සමාජීය සංවර්ධනය උදෙසා නිවෙස්හිදී, දිවා පුරුකුම් මධ්‍යස්ථානයන්හිදී සහ පෙර පාසල් වලදී සිදු කරන පුර්ව ළමාවිය සංවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් සඳහා බහු ආංශික දායකත්වය ශක්තිමත් කිරීම</p>	<p>4.4.5.1. සංවර්ධනය උත්තේජනය කිරීම සඳහා උපකාරී වන පොත් හෝ ක්‍රීඩා කාණ්ඩ වැනි ද්‍රව්‍ය සඳහා ළමුන්ගේ ඇති ප්‍රවේශය දැනට පවතින අගයේ (2016) සිට 15% කින් වැඩි දියුණු කිරීම (මූලාශ්‍රය - ජ.වී.සෞ. ස)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - සෞඛ්‍ය - දේශීය වෛද්‍ය - පළාත් පෙර පාසල් බලධාරීන් - ළමා ලේකම් කාර්යාලය - සමාජ සවිබල ගැන්වීම් - සිවිල් සමාජ සංවිධාන 	
	<p>4.4.6. කාලීන අවශ්‍යතාවයන්ට සරිලන පරිදි සෘජු සහ වක්‍ර පෝෂණ මැදිහත්වීම් ක්‍රියාත්මක කිරීම</p>	<p>4.4.6.1. වාර්ෂිකව, වයස අවුරුදු 5 ට අඩු ළමුන් සඳහා සැලසුම් කළ සෘජු පෝෂණ මැදිහත්වීම් අතුරින් පවත්වනු ලැබූ සංඛ්‍යාව ප්‍රතිශතයක් ලෙස (මූලාශ්‍රය - ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාල දත්ත පද්ධතීන්)</p> <p>4.4.6.2. වාර්ෂිකව, වයස අවුරුදු 5 ට අඩු ළමුන් සඳහා සැලසුම් කළ වක්‍ර පෝෂණ මැදිහත්වීම් අතුරින් පවත්වනු ලැබූ සංඛ්‍යාව ප්‍රතිශතයක් ලෙස (මූලාශ්‍රය - අදාළ අමාත්‍යාංශ දත්ත පද්ධතීන්)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - සෞඛ්‍ය - දේශීය වෛද්‍ය - ළමා ලේකම් කාර්යාලය - සමාජ සවිබල ගැන්වීම් - මූල්‍ය - කෘෂිකර්ම/ධීවර/පශු සම්පත් - සිවිල් සමාජ සංවිධාන 	
<p>4.5 පාසැල් විෂය නිර්දේශය තුළින් පෝෂණ අධ්‍යාපනය ලබා දීමෙන් හා නිතකර පාසැල් පරිසරයක්</p>	<p>4.5.1. දෛනික කැලරි අවශ්‍යතාවයෙන් තුනෙන් එකක් ආවරණය වන පරිදි ප්‍රාථමික ශ්‍රේණි වල දරුවන් සඳහා පාසල් දිවා ආහාර වැඩසටහන විධිමත් කිරීම හා ව්‍යාප්ත කිරීම</p>	<p>4.5.1.1. හඳුනාගත් පාසල් වල ප්‍රාථමික ශ්‍රේණි වල දරුවන් සඳහා දිවා ආහාර වැඩසටහන 100% ක ආවරණයක් සහිතව ක්‍රියාත්මක කිරීම (මූලාශ්‍රය - අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශ දත්ත පද්ධතිය)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - අධ්‍යාපන - මූල්‍ය - සෞඛ්‍ය - එක්සත් ජාතීන්ගේ නියෝජිත සංවිධාන 	<p>4.5.1. පාසැල් දරුවන්ගේ පෝෂණය ආහාර සඳහා ඇති ප්‍රවේශය වැඩි දියුණු වී තිබීම</p>

උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරී ක්ෂේත්‍ර	අධීක්ෂණ දර්ශක හා/හෝ 2030 වන විට ඉලක්ක	වගකිව යුතු ප්‍රධාන අංශ /සංවිධාන	උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන් තුළින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල
<p>ගොඩනැංවීමෙන් සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර පුරුදු හා ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් ඇති කිරීමට ප්‍රාථමික ශ්‍රේණි වල දරුවන් බලකරණය කිරීම</p>		<p>4.5.1.2. කෘෂි බවෙන්²¹ පෙළෙන අවුරුදු 6-12 අතර දරුවන්ගේ ප්‍රතිශතය 30.2% (2016) සිට 15% දක්වා අඩු කිරීම (මූලාශ්‍රය - ජාතික වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනය)</p> <p>4.5.1.3. මිරි බවෙන්²² පෙළෙන අවුරුදු 6-12 අතර දරුවන්ගේ ප්‍රතිශතය 11.5% (2016) සිට 10% දක්වා අඩු කිරීම (මූලාශ්‍රය - ජාතික වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනය)</p> <p>4.5.1.4. ප්‍රථමික ශ්‍රේණිවල දරුවන් අතර නිරක්තියෙහි හි ප්‍රතිශතය 11.7% (2016) සිට 10% ට වඩා අඩු කිරීම (මූලාශ්‍රය - ජාතික වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනය)</p>	<p>- සිවිල් සමාජ සංවිධාන</p>	<p>4.5.2. සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර පුරුදු සම්පන්න ජීවන රටාවක් සඳහා සවිබලගැන්වීම</p> <p>4.5.3. ප්‍රශස්ත පෝෂණයක් හා ජීවන රටාවක් ප්‍රශා කර ගැනීමට සියළුම පාසල් තුළ පහසුකම් සපයා තිබීම</p> <p>4.5.4. සියලු පාසල් තුළ ජලය, සනීපාරක්ෂක හා ස්වස්ථතා පහසුකම් වැඩි දියුණු වී තිබීම</p>
	<p>4.5.2. සෞඛ්‍ය සම්පන්න පාසල් ආපනශාලා මාර්ගෝපදේශ ක්‍රියාත්මක කිරීම ද ඇතුළුව නිවසේ දී හා පාසලේදී සෞඛ්‍යමත් ආහාර පුරුදු ප්‍රවර්ධනය කිරීම</p>	<p>4.5.2.1. දිවයිනේ පවතින සියළුම පාසල් ආපනශාලා අතුරෙන්, පාසල් ආපනශාලා ප්‍රතිපත්තියට අනුකූලව ක්‍රියාත්මක වන (A සහ B ශ්‍රේණිය) ආපනශාලා සංඛ්‍යාවේ ප්‍රතිශතය (මූලාශ්‍රය - ජාතික සමීක්ෂණ)</p> <p>4.5.2.2. අධිකරණ²³ හා ස්වූපකාරී²⁴ පෙළෙන වයස අවුරුදු 6-12 අතර දරුවන්ගේ ප්‍රතිශතය 2016 දී පැවති 6.1% හා 2.9% සිට තව දුරටත් වැඩි නොවී පවත්වා ගැනීම (මූලාශ්‍රය - ජාතික වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනය)</p>	<p>- සෞඛ්‍ය - දේශීය වෛද්‍ය - අධ්‍යාපන - ආපනශාලා</p>	

21-24 සඳහා පාරිභාෂිත වාග් මාලාව බලන්න

උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරී ක්ෂේත්‍ර	අධීක්ෂණ දර්ශක හා/හෝ 2030 වන විට ඉලක්ක	වගකිව යුතු ප්‍රධාන අංශ /සංවිධාන	උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන් තුළින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල
	<p>4.5.3. පාසල්වලට යාබදව සෞඛ්‍යයට අහිතකර ආහාර වල සුලභතාවය නියාමනය කිරීම සඳහා, පාසල් ආසන්නයේ (මීටර් 200ක් ඇතුළත) සෞඛ්‍යයට අහිතකර ආහාර අලෙවිසැල් තහනම් කිරීම ඇතුළුව අවශ්‍ය නීති සම්පාදනය කර ක්‍රියාත්මක කිරීම</p>	<p>4.5.3.1. පාසල්වලට යාබදව සෞඛ්‍යයට අහිතකර ආහාර සඳහා ඇති ප්‍රවේශය නියාමනය කිරීම පිණිස නීති පැවැත්වීම (මූලාශ්‍රය - පාර්සර්ක, වෘත්තීය සෞඛ්‍ය සහ ආහාර ආරක්ෂණ ඉලෙක්ට්‍රොනික දත්ත පද්ධතිය)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - නීති - වෙළඳ - ආහාර කර්මාන්ත - විධිමත් සහ නොවිධිමත් ආහාර අලෙවි ආයතන 	
	<p>4.5.4. සෑම ශෝශ ස්ථානයකදීම (පාසල්, නිවාස යනාදී) ක්‍රීඩා හා ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් ප්‍රවර්ධනය කිරීම</p>	<p>4.5.4.1. ප්‍රාථමික ශ්‍රේණි වල සියළුම දරුවන් දිනකට අවම වශයෙන් පැයක්වත් ක්‍රීඩා හා ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් වල නිරත වීම (මූලාශ්‍රය - ජාතික සමීක්ෂණ)</p> <p>4.5.4.2. සතියකට පැය 3ක ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් ඇතුළත් වන පරිදි ප්‍රාථමික පාසල් විෂය මාලාව සකස් කර තිබීම (මූලාශ්‍රය - අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශ දත්ත පද්ධතිය)</p> <p>4.5.4.3. සියළු ප්‍රාථමික පාසල් දරුවන් ඇතුළත් තරඟකාරී නොවන ක්‍රීඩා දෙකක නියැලී සිටින ප්‍රාථමික පාසල් ළමුන්ගේ ප්‍රතිශතය (මූලාශ්‍රය - අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශ දත්ත පද්ධතිය)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - මූල්‍ය - ජාතික සැලසුම් - නාගරික සංවර්ධන ක්‍රීඩා - අධ්‍යාපන - ළමා ලේකම් කාර්යාලය - ප්‍රාදේශීය සහ 	
	<p>4.5.5. වයසට සරිලන පරිදි සෞඛ්‍ය සහ පෝෂණ අධ්‍යාපනය ද ඇතුළත්ව පාසල් සෞඛ්‍ය වැඩසටහන් විධිමත්ව ක්‍රියාත්මක කිරීම</p>	<p>4.5.5.1. ප්‍රාථමික පාසල් ළමුන් සඳහා සුදුසු සෞඛ්‍ය සහ පෝෂණ අධ්‍යාපනය, පාසල් විෂය මාලාවට අන්තර්ගත කර තිබීම (මූලාශ්‍රය - අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශ දත්ත පද්ධතිය)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - අධ්‍යාපන - සෞඛ්‍ය - දේශීය වෛද්‍ය 	

උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්	ප්‍රධාන මිශ්‍රණාර් ක්ෂේත්‍ර	අධීක්ෂණ දර්ශක හා/හෝ 2030 වන විට ඉලක්ක	වගකිව යුතු ප්‍රධාන අංශ /සංවිධාන	උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන් තුළින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල
		<p>4.5.5.2. නියමිත කාල පරාසයන්හි දී, ප්‍රාථමික පාසල් ළමුන් අතර සිදු කළ ජාතික පෝෂණ සමීක්ෂණ වාර්තා පැවතීම (මූලාශ්‍රය - ජාතික වෛද්‍ය පර්යේෂණාගාරනය)</p>		
	<p>4.5.6. පාසල් තුළ ජලය, සහිතාරක්ෂක හා ස්වස්ථතා පහසුකම් වැඩි දියුණු කිරීම සහ නඩත්තු කිරීම</p>	<p>4.5.6.1. ජාතික වශයෙන් පිළිගත් සම්මතයන්ට අනුකූල වන පරිදි සෑම පාසලකම ප්‍රමාණවත්, සහ ක්ෂුද්‍ර විද්‍යාත්මකව හා රසායනිකව ආරක්ෂිත ජල සැපයුමක් පැවතීම (මූලාශ්‍රය - පාරිසරික, වෘත්තීය සෞඛ්‍ය සහ ආහාර ආරක්ෂණ ඉලෙක්ට්‍රොනික දත්ත පද්ධතිය)</p> <p>4.5.6.2. ජාතික වශයෙන් පිළිගත් සම්මතයන්ට අනුකූල වන ලෙස සෑම පාසලකම නිසි පරිදි නඩත්තු කරනු ලැබූ වැස්කිලි පහසුකම් පැවතීම (මූලාශ්‍රය - අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශ දත්ත පද්ධතිය)</p> <p>4.5.6.3. සෑම පාසලකම සහිතාරක්ෂක තුවා බැහැර කිරීමේ පහසුකම් ද ඇතුළත් විධිමත් කසළ බැහැර කිරීමේ යාන්ත්‍රණයක් තිබීම (මූලාශ්‍රය - අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශ දත්ත පද්ධතිය)</p>	<p>- ප්‍රාදේශීය සභා - ජල සැපයුම්</p>	

උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරී ක්ෂේත්‍ර	අධීක්ෂණ දර්ශක හා/හෝ 2030 වන විට ඉලක්ක	වගකිව යුතු ප්‍රධාන අංශ /සංවිධාන	උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන් තුළින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල
<p>4.6. සමාජ සාධකයන් හඳුනා ගනිමින්, නව යොවුන් හා යොවුන් මිතුරු ප්‍රවේශයන් හරහා නව යෞවනයන් හා තරුණයන් අතර ප්‍රශස්ත පෝෂණය සහ වර්ධනය ප්‍රවර්ධනය කිරීම</p>	<p>4.6.1. පාසල්, අනෙකුත් අධ්‍යාපන සහ පුහුණු ආයතන, රැකියා ස්ථානයන්හි ආපනශාලා ප්‍රතිපත්තීන් හා සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර මාර්ගෝපදේශ ස්ථාපිත කිරීම/විධිමත් ලෙස ක්‍රියාත්මක කිරීම</p>	<p>4.6.1.1. පාසල්, අනෙකුත් අධ්‍යාපනික සහ පුහුණු ආයතන හා සේවා ස්ථානවල ආපනශාලා සඳහා සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර වල පුලුඳුකරා විය සහ ආහාර ආරක්ෂිතව මත පදනම් වූ ශ්‍රේණිගත කිරීමේ ක්‍රමයක් (A/B/C ශ්‍රේණිය) තිබීම (මූලාශ්‍රය - පාර්සර්ක, වෘත්තීය සෞඛ්‍ය සහ ආහාර ආරක්ෂණ ඉලෙක්ට්‍රොනික දත්ත පද්ධතිය)</p> <p>4.6.1.2. අධිබර²³ හා ස්ට්‍රිලතාවයෙන්²⁴ පෙළෙන වයස අවුරුදු 10-18ත් අතර දරුවන්ගේ ප්‍රතිශතය 2018 දී අනුපිළිවෙලින් පැවති 7.6% හා 2.2% සිට තව දුරටත් වැඩි නොවී පවත්වා ගැනීම (මූලාශ්‍රය - ජාතික වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනය)</p> <p>4.6.1.3. ස්ට්‍රිලතාවයෙන් පෙළෙන වයස අවුරුදු 18-29 ත් අතර යෞවනයන්ගේ ප්‍රතිශතය 2015 දී පැවති 3.0% සිට තව දුරටත් වැඩි නොවී පවත්වා ගැනීම සහ අධිබර සහිත යෞවනයන්ගේ ප්‍රතිශතය 15.8% (2015) සිට 12% දක්වා අඩු කිරීම (මූලාශ්‍රය - බෝ නොවන රෝග පිළිබඳ සමීක්ෂණය)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - සෞඛ්‍ය - අධ්‍යාපන - උසස් අධ්‍යාපන - වෘත්තීය පුහුණු - ආහාර කල්මාන්ත - ආහාර අලෙවි ආයතන 	<p>4.6.1. අවශ්‍යතා අනුව පෝෂණ මැදිහත් වීම් සිදු කිරීම පිණිස පාසල් සෞඛ්‍ය වැඩසටහන මගින් සෑම පාසල් සිසුවෙකුම අධීක්ෂණය කර තිබීම</p> <p>4.6.2. අධ්‍යාපන ආයතන තුළ ආපනශාලා ප්‍රතිපත්තිය සහ මාර්ගෝපදේශ ක්‍රියාත්මක කර තිබීම</p> <p>4.6.3. අවශ්‍ය සියළුම පාසල් දරුවන් සඳහා පාසල් දිවා ආහාරය සපයා තිබීම</p> <p>4.6.4. නව යොවුන් හා යෞවනයන්ගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය හා වයසට අනුව නිසි ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම්හි නිරත වීම</p> <p>4.6.5. යෞවනයන් අතර මහා පෝෂණ තත්ත්වයක් පැවතීම</p>

23-24 සඳහා පාරිභාෂිත වත් මූලාශ්‍ර බලන්න

උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරී ක්ෂේත්‍ර	අධීක්ෂණ දර්ශක හා/හෝ 2030 වන විට ඉලක්ක ප්‍රතිඵලය	වගකිව යුතු ප්‍රධාන අංශ /සංවිධාන	උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන් තුළින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල
	4.6.2. හඳුනාගත් සියළුම පාසල් ආවරණය වන පරිදි පාසල් දිවා ආහාර වැඩසටහන පුළුල් කිරීම	4.6.2.1. හඳුනාගත් පාසල් වල නව ගොවුන් දරුවන් සඳහා දිවා ආහාර වැඩසටහන 100% ක ආවරණයක් සහිතව ක්‍රියාත්මක කිරීම (මූල්‍යය - අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශ දත්ත පද්ධතිය)	<ul style="list-style-type: none"> - අධ්‍යාපන - මූල්‍ය - සෞඛ්‍ය - සංවර්ධන - පාර්ශවකරුවන් - සිවිල් සමාජ සංවිධාන 	4.6.6. සෞඛ්‍ය සම්පන්න ජවන රටාවකට හුරුවීමට සෑම යෞවනයෙක්ම බල ගන්වා තිබීම
	4.6.3. වයසට සරිලන පරිදි සෞඛ්‍ය සහ පෝෂණ අධ්‍යාපනය ද ඇතුළත් කරගනිමින් පාසල් සෞඛ්‍ය වැඩසටහන විධිමත්ව ක්‍රියාත්මක කිරීම	<p>4.6.3.1. පාසල් යන නව ගොවුන් දරුවන් සඳහා වයසට සරිලන සෞඛ්‍ය සහ පෝෂණ අධ්‍යාපනය 100% ක ආවරණයක් සහිතව ක්‍රියාත්මක වීම (මූල්‍යය - අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශ දත්ත පද්ධතිය)</p> <p>4.6.3.2. නියමිත කාල පරාසයන්හි දී සිදු කළ ජාතික නව ගොවුන් පෝෂණ සමීක්ෂණ (මූල්‍යය - ජාතික වෛද්‍ය පර්යේෂණාගාරය) සහ ගෝලීය පාසැල් සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණ (මූල්‍යය - පී. සෞ. කා.) වාර්තා පැවතීම</p> <p>4.6.3.3. වයස අවුරුදු 10-18 ත් අතර කාළ බවෙන්²¹ පෙළෙන දරුවන්ගේ ප්‍රතිශතය 26.9% (2018) සිට 10% දක්වා අඩු කිරීම (මූල්‍යය - ජාතික වෛද්‍ය පර්යේෂණාගාරය)</p> <p>4.6.3.4. අවුරුදු 10-18 ත් අතර දරුවන් අතර මිටි බවෙන්²² ප්‍රතිශතය 13% (2016) සිට 10% දක්වා අඩු කිරීම (මූල්‍යය-ජාතික වෛද්‍ය පර්යේෂණාගාරය)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - අධ්‍යාපන - සෞඛ්‍ය - දේශීය වෛද්‍ය 	<p>4.6.6. සෞඛ්‍ය සම්පන්න ජවන රටාවකට හුරුවීමට සෑම යෞවනයෙක්ම බල ගන්වා තිබීම</p> <p>4.6.7. සෞඛ්‍ය සම්පන්න වර්ගාවන් ප්‍රවර්ධනය සඳහා ගොවුන් පුහුණු ආයතන වලට පහසුකම් සලසා තිබීම</p> <p>4.6.8. ගෝලීය පාසල් සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණයන් නියමිත කාලයන්හි දී පැවැත්වීම</p>

21 - 22 සඳහා පාරිභාෂිත වාග් මූලාව බලන්න

උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්	ප්‍රධාන මිශ්‍රණාර් ක්ෂේත්‍ර	අධීක්ෂණ දර්ශක හා/හෝ 2030 වන විට ඉලක්ක	වගකිව යුතු ප්‍රධාන අංශ /සංවිධාන	උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන් තුළින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල
	<p>4.6.4. හිතකර පරිසරයක් තුළින් සියළුම පාසල් දරුවන්ගේ සහ යෞවනයන්ගේ ආර්ථික යෝග්‍යතාව වැඩි දියුණු කිරීම</p>	<p>4.6.4.1. පාසල් යහ සියළුම නව යොවුන් දරුවන් අතුරින් ආර්ථික යෝග්‍යතාවය සඳහා ඇගයීමට ලක් කළ දරුවන්ගේ ප්‍රතිශතය (මූලාශ්‍රය - අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශ දත්ත පද්ධතිය)</p> <p>4.6.4.2. අධ්‍යාපන අංශ/අමාත්‍යාංශ තොරතුරු පද්ධතියේ දරුවන්ගේ ආර්ථික යෝග්‍යතාව සහ පෝෂණ තත්ත්වය පිළිබඳ තොරතුරු පැවතීම (මූලාශ්‍රය - අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශ දත්ත පද්ධතිය)</p> <p>4.6.4.3. වයස අවුරුදු 13-17 අතර සිසුන් අතුරින් පෙර සතිය තුළ දින 7 පුරා අවම වශයෙන් දිනකට මිනිත්තු 60 ක් වත් ආර්ථික ක්‍රියාකාරකම් වල නිරත වූ සිසුන්ගේ ප්‍රතිශතය 2016 දී පැවති 15.5% සිට 50% දක්වා වැඩි කිරීම (මූලාශ්‍රය - ගෝලීය පාසල් සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණය)</p> <p>4.6.4.4. වයස අවුරුදු 13-17 සිසුන් අතුරින් සාමාන්‍ය පරිදි ගත කරන දිනක දී පාසලේ හෝ ගෙදර වැඩ වල නොයෙදී සිටින කාලයේ පැය තුනක් හෝ වැඩි ගණනක් වාඩිවී, රූපවාහිනිය නරඹමින්, පරිගණක ක්‍රීඩාවල නිරත වෙමින්, හෝ මිතුරන් සමඟ කතා කරමින් කාලය ගතකරන සිසුන්ගේ ප්‍රතිශතය 2016 දී පැවති 37.3% සිට 10% හෝ ඊට වඩා අඩු කිරීම (මූලාශ්‍රය - ගෝලීය පාසල් සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණය)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - මූල්‍ය - පාඨික සැලසුම් - නාගරික සංවර්ධන - අධ්‍යාපන - ප්‍රමා ලේකම් කාර්යාලය - ක්‍රීඩා - යෞවන - පළාත් පාලන 	

උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරී ක්ෂේත්‍ර	අධීක්ෂණ දර්ශක හා/හෝ 2030 වන විට ඉලක්ක	වගකිව යුතු ප්‍රධාන අංශ /සංවිධාන	උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන් තුළින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල
	<p>4.6.5. යෞවන/යෞවනියන් අතර සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර රටා, ආර්ථික ක්‍රියාකාරකම් හා මනෝ-සමාජීය සහයෝගිතාව ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා නව යොවුන් හා යොවුන් මිතුරු සෞඛ්‍ය සේවා (AYFHS) මධ්‍යස්ථාන පිහිටුවීම හා විධිමත් කිරීම</p>	<p>4.6.5.1. නව යොවුන් හා යොවුන් මිතුරු සෞඛ්‍ය සේවා මධ්‍යස්ථාන මගින් වාර්ෂිකව පැවැත්වීමට සැලසුම් කළ පෝෂණය සහ ආර්ථික ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳ වැඩසටහන් අතුරෙන් පැවැත්වූ වැඩසටහන් සංඛ්‍යාවේ ප්‍රතිශතය (මූලාශ්‍රය - දිස්ත්‍රික් සමාලෝචන දත්ත)</p> <p>4.6.5.2. වයස අවුරුදු 15-24 අතර නව යොවුන්වියේ දරුවන් සහ යෞවනයන් අතුරෙන් පෙර සතිය තුළ සෞඛ්‍යයට අහිතකර ආහාර නොගත් ප්‍රතිශතය 33.4% (2012-13) සිට 40% දක්වා වැඩි වීම (මූලාශ්‍රය- ජාතික තරුණ සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණය)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - සෞඛ්‍ය - අධ්‍යාපන - උසස් අධ්‍යාපන - වෘත්තීය පුහුණු - යෞවන 	
	<p>4.6.6. උසස් අධ්‍යාපන ආයතන, වෘත්තීය පුහුණු මධ්‍යස්ථාන සහ රැකියා ස්ථාන වල සිටින යෞවනයන්ගේ පෝෂණ තත්ත්වය ඇගයීම සඳහා ශාන්තරාම ස්ථාපිත කිරීම</p>	<p>4.6.6.1. නියමිත කාල පරාසයන්හි දී සිදු කළ ජාතික නව යොවුන් පෝෂණ සමීක්ෂණ වාර්තා පැවතීම (මූලාශ්‍රය - පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාලය)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - සෞඛ්‍ය - උසස් අධ්‍යාපන - වෘත්තීය පුහුණු - යෞවන 	
	<p>4.6.7. යෞවනයන් සඳහා වූ සියළුම පාසල්, අධ්‍යාපන, පුහුණු සහ රැකියා ආයතන සඳහා ප්‍රමාණවත් ජලය, සනීපාරක්ෂක හා ස්වස්ථතා පහසුකම් සැපයීම</p>	<p>4.6.7.1 ජාතික වශයෙන් පිළිගත් සම්මතයන්ට අනුකූල වන ලෙස සෑම අධ්‍යාපන, පුහුණු සහ රැකියා ආයතනයකම ජලය, සනීපාරක්ෂක හා ස්වස්ථතා පහසුකම් පැවතීම (මූලාශ්‍රය - පාරිසරික, වෘත්තීය සෞඛ්‍ය සහ ආහාර ආරක්ෂණ ඉලෙක්ට්‍රොනික දත්ත පද්ධතිය)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - පළාත් පාලන - ජල සැපයුම් 	

උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරී ක්ෂේත්‍ර	අධීක්ෂණ දර්ශක හා/හෝ 2030 වන විට ඉලක්ක	වගකිව යුතු ප්‍රධාන අංශ /සංවිධාන	උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන් තුළින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල
<p>4.7. පුළුල් පෝෂණ සේවාවන් සැපයීම සමගින් සෞඛ්‍යමත් ආහාර ඇතුළුව සෞඛ්‍ය සම්පන්න ජීවන රටාවකට හුරු වීම සඳහා වැඩිහිටියන් සවිබල ගැන්වීම</p>	<p>4.7.1. සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර රටා සඳහා වූ ආහාර මාර්ගෝපදේශ සඳහා උපාය මාර්ගික අලෙවිකරණ සහ සන්නිවේදන සැලැස්ම ක්‍රියාත්මක වීම විධිමත් කිරීම</p>	<p>4.7.1.1. සංශෝධිත ශ්‍රී ලාංකිකයන් සඳහා වූ ආහාර මාර්ගෝපදේශ බෙදා හැරීම සඳහා උපාය මාර්ගික අලෙවිකරණ සහ සන්නිවේදන සැලැස්මක් තිබීම (මූලාශ්‍රය - පෝෂණ අංශය)</p> <p>4.7.1.2. සංශෝධිත ශ්‍රී ලාංකිකයන් සඳහා වූ ආහාර මාර්ගෝපදේශ බෙදා හැරීම සඳහා සැකසූ උපාය මාර්ගික අලෙවිකරණ සහ සන්නිවේදන සැලැස්මේ ක්‍රියාකාරකම් වලින් අවම වශයෙන් 10% ක් වාර්ෂිකව සම්පූර්ණ කර තිබීම (මූලාශ්‍රය - පෝෂණ අංශය)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - සෞඛ්‍ය - දේශීය වෛද්‍ය - කෘෂිකර්ම/පශු සම්පත්/ධීවර - වෙළඳ - පාරිභෝගික - කටයුතු අධිකාරිය - විද්‍යා සහ තාක්ෂණ - පළාත් පාලන - ක්‍රීඩා - අධ්‍යාපන - මාධ්‍ය 	<p>4.7.1. සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර සුලභතාව, ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් වැඩි දියුණු කිරීම හා මත්ද්‍රව්‍ය අහිසි භාවිතය වැළැක්වීම සඳහා ජාතික හා ප්‍රාදේශීය ප්‍රතිපත්ති, හීනි සහ මාර්ගෝපදේශ පැවතීම</p> <p>4.7.2. වැඩිහිටියන් අතර විෂමපෝෂණය අඩු වී තිබීම</p> <p>4.7.3. රැකියා ස්ථානවල ආපනශාලා ප්‍රතිපත්තිය සහ මාර්ගෝපදේශ විධිමත්ව ක්‍රියාත්මක වීම</p> <p>4.7.4. ප්‍රජා මට්ටමින් සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර අලෙවිසැල් සහ ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා පහසුකම් ස්ථාපිත කර තිබීම</p>
<p>4.7.2. සෑම ස්ථානයකදීම හිතකර පරිසරයක් තුළින් සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර වර්ගවන් ඇති කර ගැනීමට වැඩිහිටියන් සවිබල ගැන්වීම</p>	<p>4.7.2. සෑම ස්ථානයකදීම හිතකර පරිසරයක් තුළින් සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර වර්ගවන් ඇති කර ගැනීමට වැඩිහිටියන් සවිබල ගැන්වීම</p>	<p>4.7.2.1. වයස අවුරුදු 30-44 අතර වැඩිහිටියන්ගේ අධිබර⁶⁵ ප්‍රතිශතය 2015 පැවති 29.3% සිට 24% දක්වා අඩු කිරීම (මූලාශ්‍රය - බෝ හොචන රෝග පිළිබඳ සමීක්ෂණය)</p> <p>4.7.2.2. වයස අවුරුදු 45-59 අතර වැඩිහිටියන්ගේ අධිබර ප්‍රතිශතය 2015 පැවති 28.2% සිට 26% දක්වා අඩු කිරීම (මූලාශ්‍රය - බෝ හොචන රෝග පිළිබඳ සමීක්ෂණය)</p> <p>4.7.2.3. වයස අවුරුදු 18-59 අතර වැඩිහිටියන්ගේ තරබාරුබවෙහි⁶⁶ ප්‍රතිශතය 2015 දී පැවති 5.9% සිට 3% දක්වා අඩු කිරීම (මූලාශ්‍රය - බෝ හොචන රෝග පිළිබඳ සමීක්ෂණය)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - සෞඛ්‍ය - දේශීය වෛද්‍ය - කෘෂිකර්ම/පශු සම්පත්/ධීවර - වෙළඳ - සමාජ සවිබල ගැන්වීම - සිවිල් සමාජ සංවිධාන - මූල්‍ය - ආහාර - අලෙවිසැල් - කර්මාන්ත - පෞද්ගලික අංශය 	<p>4.7.2. සෑම ස්ථානයකදීම හිතකර පරිසරයක් තුළින් සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර වර්ගවන් ඇති කර ගැනීමට වැඩිහිටියන් සවිබල ගැන්වීම</p>

25 - 26 සඳහා පාරිභාෂිත වාග් මාලාව බලන්න

උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරී ක්ෂේත්‍ර	අධීක්ෂණ දර්ශක හා/හෝ 2030 වන විට ඉලක්ක	වගකිව යුතු ප්‍රධාන අංශ /සංවිධාන	උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන් තුළින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල
		<p>4.7.2.4. දිනපතා චිලිච්චි හා පලතුරු වර්ග 5 ක් ආහාරයට ගන්නා වැඩිහිටියන් ප්‍රතිශතය 2015 දී පැවති 27.5% සිට 35% දක්වා වැඩි කිරීම (මූලාශ්‍රය - බෝ හොචන රෝග පිළිබඳ සමීක්ෂණය)</p>		
	<p>4.7.3. රැකියා ස්ථානවල ආපනශාලා මාර්ගෝපදේශයන් ක්‍රියාත්මක කිරීම</p>	<p>4.7.3.1. රැකියා ස්ථානවල ආපනශාලා සඳහා සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර වල සුලභතාවය සහ ආහාර ආරක්ෂිතබව මත පදනම් වූ ශ්‍රේණිගත කිරීමේ ක්‍රමයක් (A/B/C ශ්‍රේණිය) තිබීම (මූලාශ්‍රය - පාරිසරික, වෘත්තීය සෞඛ්‍ය සහ ආහාර ආරක්ෂණ ඉලක්කවලට අදාළ පද්ධතිය)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - සෞඛ්‍ය - ආහාර කාර්යාත්මක - ආහාර 	
	<p>4.7.4. සෞඛ්‍ය ස්ථානයකදීම වැඩිහිටියන් සඳහා අවශ්‍ය පෝෂණ රැකවරණ සේවා සැපයීම</p>	<p>4.7.4.1. ප්‍රාදේශීය මට්ටමින්, නිශ්චිත කාල සීමාවන්හි දී වැඩිහිටි ජනගහනය අතර පෝෂණය තක්සේරු කිරීමේ යාන්ත්‍රණයක් තිබීම (මූලාශ්‍රය - බෝ හොචන රෝග ඒකකය)</p> <p>4.7.4.2. ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් සෑම වසර තුනකට වරක් පෝෂණ තත්ත්වය සඳහා ඇගයීමට ලක් කළ වැඩිහිටියන්ගේ ප්‍රතිශතය (මූලාශ්‍රය - බෝ හොචන රෝග ඒකකය)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - සෞඛ්‍ය - දේශීය වෛද්‍ය 	
	<p>4.7.5. හිතකර පරිසරයක් සහ දැනුවත්කම ගොඩනැගීම හරහා අවදානම් සහගත පුද්ගලයන් ඇතුළු සියළුම වැඩිහිටියන් ආර්ථික ක්‍රියාකාරකම් සඳහා බලකරණය කිරීම</p>	<p>4.7.5.1. සෑම දිස්ත්‍රික්කයකම වාර්ෂිකව ස්ථාපිත කරන ලද විවෘත ව්‍යායාම ශාලා/ඇච්චීමේ මං තීරු සංඛ්‍යාව (මූලාශ්‍රය - දිස්ත්‍රික් ලේකම් කාර්යාල දත්ත පද්ධතිය)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - මූල්‍ය - ජාතික සැලසුම් - නාගරික සංවර්ධන ක්‍රියා 	

උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරී ක්ෂේත්‍ර	අධීක්ෂණ දර්ශක හා/හෝ 2030 වන විට ඉලක්ක	වගකිව යුතු ප්‍රධාන අංශ /සංවිධාන	උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන් තුළින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල
		<p>4.7.5.2. ක්‍රියාකාරී ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් වැඩසටහනක් සහිත සෞඛ්‍ය සේවා ආයතන සංඛ්‍යාව (මූලාශ්‍රය: සුවදිවි සායන සමාලෝචනය/බෝ නොවන රෝග ඒකකය)</p> <p>4.7.5.3. මහජනතාව අතර ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා පුහුණු කරන ලද සෞඛ්‍ය සේවකයින් සංඛ්‍යාව (මූලාශ්‍රය: සුවදිවි සායන සමාලෝචනය/බෝ නොවන රෝග ඒකකය)</p> <p>4.7.5.4. ප්‍රමාණවත් පරිදි ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් වල නොයෙදෙන වයස අවුරුදු 18-59 වැඩිහිටියන්ගේ ප්‍රතිශතය 30.4% (2015) සිට 25% දක්වා අඩු කිරීම (මූලාශ්‍රය - බෝ නොවන රෝග පිළිබඳ සමීක්ෂණය)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - සෞඛ්‍ය - ප්‍රාදේශීය සභා 	
	<p>4.7.6. වැඩිහිටියන් ඉලක්ක කරගත් පෝෂණ මැදිහත්වීම් අධීක්ෂණය හා ඇගයීම</p>	<p>4.7.6.1. නිශ්චිත කාලයන්හි සිදු කරන ලද වැඩිහිටියන් අතර බෝ නොවන රෝග සඳහා අවදානම් සාධක හඳුනා ගැනීම සඳහා සිදු කරන STEP සමීක්ෂණ වාර්තා පැවතීම (මූලාශ්‍රය - බෝ නොවන රෝග ඒකකය)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - සෞඛ්‍ය - සමාජ සවිබල ගැන්වීම් 	

උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරී ක්ෂේත්‍ර	අධීක්ෂණ දර්ශක හා/හෝ 2030 වන විට ඉලක්ක	වගකිව යුතු ප්‍රධාන අංශ /සංවිධාන	උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන් තුළින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල
<p>4.8. සියළු වයස්ගත පුරවැසියන් සඳහා ප්‍රශස්ත පෝෂණයක් සහ නිසි පෝෂණ සේවාවන් සඳහා ප්‍රවේශයක් ඇති කිරීමට හිතකර පරිසරයක් ස්ථාපිත කිරීම</p>	<p>4.8.1.අ) සියළු ස්ථාන වල (ප්‍රජාව, ආයතනගත) වෙසෙන වයස්ගත පුරවැසියන් සඳහා පෝෂණ ඇගයුම, පෝෂණ සහාය සහ රැකවරණය ඇතුළු පෝෂණ සත්කාර සේවා සැපයීම පිණිස පරිපූර්ණ ගාන්තුණයක් ස්ථාපිත කිරීම</p> <p>4.8.1.ආ) පෝෂණ සේවා සඳහා ප්‍රවේශ වීමට වයස්ගත පුද්ගලයන් බලකරණය</p>	<p>4.8.1.1. ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් වයස්ගත පුද්ගලයන්ගේ පෝෂණ ඇගයීමේ ආවරණය (මූලාශ්‍රය - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ දත්ත පද්ධතිය)</p> <p>4.8.1.2. වයස අවුරුදු 60-69 අතර වැඩිහිටියන්ගේ අඩුබර ප්‍රතිශතය 2015 දී පැවති 16.4% සිට 10% දක්වා හෝ ඊට වඩා අඩු කිරීම (මූලාශ්‍රය - බෝ නොවන රෝග පිළිබඳ සමීක්ෂණය)</p> <p>4.8.1.3. වයස අවුරුදු 60-69 අතර වැඩිහිටියන්ගේ අධිබර ප්‍රතිශතය 2015 දී පැවති 23.7% සිට 17% දක්වා හෝ ඊට වඩා අඩු කිරීම (මූලාශ්‍රය - බෝ නොවන රෝග පිළිබඳ සමීක්ෂණය)</p> <p>4.8.1.4. වයස අවුරුදු 60-69 අතර වැඩිහිටියන්ගේ තරබාරුබවෙහි ප්‍රතිශතය 2015 දී පැවති 6.3% සිට 5%ට වඩා අඩු කිරීම (මූලාශ්‍රය - බෝ නොවන රෝග පිළිබඳ සමීක්ෂණය)</p>	<p>- සෞඛ්‍ය - වැඩිහිටි ලේකම් කාර්යාලය</p>	<p>4.8.1. වයස්ගත පුද්ගලයන් සඳහා සාක්ෂි පදනම් කර ගත් පරිපූර්ණ පෝෂණ සත්කාර සහ උපකාරක සේවා සැලසුම් කර තිබීම</p> <p>4.8.2. සියළුම වයෝවෘද්ධ පුරවැසියන් සඳහා යෝග්‍ය, පෝෂණ ක්‍රියාකාරකම් සහ රැකවරණ සේවා ලැබීම</p> <p>4.8.3. වැඩිහිටියන් සඳහා පෝෂණ සහාය සහ රැකවරණ සේවා පිළිබඳ කාර්යක්ෂම අධීක්ෂණ ගාන්තුණයක් පැවතීම</p>
<p>4.8.2. සියළු වයස්ගත පුරවැසියන් සඳහා යෝග්‍ය, පරිපූර්ණ පෝෂණ මැදිහත්වීම් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා අවශ්‍ය සම්පත් (මානව, මූල්‍ය, යටිතල පහසුකම්) ඉහළ නැංවීම</p>	<p>4.8.2.1. වයස්ගත පුරවැසියන් සඳහා පෝෂණ රැකවරණය සැලසීම පිණිස රාජ්‍ය සේවයට/පද්ධතියට ඇතුළත් කර ගනු ලැබූ පෝෂණ වෘත්තිකයන්ගේ සංඛ්‍යාව (මූලාශ්‍රය - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය)</p>	<p>4.8.2.1. වයස්ගත පුද්ගලයන් සඳහා පෝෂණ රැකවරණය සැලසීම පිණිස රාජ්‍ය සේවයට/පද්ධතියට ඇතුළත් කර ගනු ලැබූ පෝෂණ වෘත්තිකයන්ගේ සංඛ්‍යාව (මූලාශ්‍රය - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය)</p>	<p>- සෞඛ්‍ය - මූල්‍ය - ජාතික සැලසුම්</p>	

උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරී ක්ෂේත්‍ර	අධීක්ෂණ දර්ශක හා/හෝ 2030 වන විට ඉලක්ක	වගකිව යුතු ප්‍රධාන අංශ /සංවිධාන	උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන් තුළින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල
	<p>4.8.3. වැඩිහිටි හෝවාසික සත්කාර ආයතන සඳහා වූ ජාතික පෝෂණ ගුණාත්මක ප්‍රමිතීන් සැකසීම හා ක්‍රියාත්මක කිරීම</p>	<p>4.8.3.1. ලියාපදිංචි වයස්ගත පුද්ගලයන් සඳහා රැකවරණය සලසන ආයතන අතුරින් ජාතික පෝෂණ ගුණාත්මක ප්‍රමිතීන් අනුගමනය කරන ආයතන සංඛ්‍යාවේ ප්‍රතිශතය (මූලාශ්‍රය - පෝෂණ අංශය)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - සෞඛ්‍ය - වැඩිහිටි ලේකම් කාර්යාලය - සමාජ සේවා - හෝවාසික රැකවරණ ආයතන 	
	<p>4.8.4. සෑම ස්ථානයකදීම වයස්ගත පුද්ගලයන් සඳහා ඔවුන්ගේ හැකියාව/ධාරතාව අනුව ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් සිදු කිරීම පිණිස පහසුකම් සැපයීම</p>	<p>4.8.4.1. වයස්ගත පුද්ගලයන්ට ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් වල නිරතවීම සඳහා පහසුවෙන් ප්‍රවේශ විය හැකි විවෘත ස්ථාන පැවතීම (මූලාශ්‍රය - ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල දත්ත පද්ධතීන්)</p> <p>4.8.4.2. එක් එක් දිස්ත්‍රික්කය තුළ වාර්ෂිකව ස්ථාපිත කරන ලද විවෘත ව්‍යායාම ශාලා, ඇවිදින මංදීරු සංඛ්‍යාව (මූලාශ්‍රය - ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල දත්ත පද්ධතීන්)</p> <p>4.8.4.3. ප්‍රමාණවත් පරිදි ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් වල නොයෙදෙන වයස අවුරුදු 60-69 අතර වැඩිහිටියන්ගේ ප්‍රතිශතය 36% (2015) සිට 15% දක්වා අඩු කිරීම (මූලාශ්‍රය - බෝ නොවන රෝග පිළිබඳ සමීක්ෂණය)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - මූල්‍ය - ජාතික සැලසුම් - නාගරික සංවර්ධන ක්‍රීඩා - පළාත් පාලන/ප්‍රාදේශීය සභා 	

උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරී ක්ෂේත්‍ර	අධීක්ෂණ දර්ශක හා/හෝ 2030 වන විට ඉලක්ක	වගකිව යුතු ප්‍රධාන අංශ /සංවිධාන	උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන් තුළින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල
	<p>4.8.5. සියළු ස්ථානයන් හා සියළු තලයන්හි වෙසෙන වැඩිහිටියන් සඳහා පෝෂණ සහාය සහ රැකවරණ සේවාවන් පිළිබඳ නිරන්තර අධීක්ෂණ කිරීමේ යාන්ත්‍රණයක් ස්ථාපිත කිරීම</p>	<p>4.8.5.1. වාර්ෂිකව එක් එක් මට්ටමින්, වයස්ගත පුද්ගලයන් සඳහා පෝෂණ සේවා සැපයීම පිළිබඳව පවත්වන ලද සමාලෝචන රැස්වීම් සංඛ්‍යාව (මූලාශ්‍රය - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ/පළාත්/දිස්ත්‍රික්/ප්‍රාදේශීය දත්ත පද්ධතීන්)</p>	<p>- සෞඛ්‍ය</p>	
<p>4.9. අවදානමට ලක්විය හැකි ජනතාවගේ පෝෂණ තත්ත්වය වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා සුදුසු මැදිහත්වීම් ක්‍රියාත්මක කිරීම</p>	<p>4.9.1. ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් පෝෂණ අවදානමට ලක්විය හැකි පුද්ගලයින්/ගෘහ ඒකක/ප්‍රජාවන් (අඩු පහසුකම් සහිත/කෙටි කාලීන හෝ නිදහ්ගත රෝග වලින් පෙළෙන්නන්/වතුකර හා නාගරික ජනාවාස ප්‍රජාව ආදිය) සිතියම් ගත කිරීම</p>	<p>4.9.1.1. ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් පෝෂණ අවදානම සහිත ගෘහ ඒකක පිළිබඳ ගාවත්කාලීන වූ සිතියමක් තිබීම (මූලාශ්‍රය - ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල දත්ත පද්ධතීන්)</p>	<p>- ජාතික සැලසුම් - මූල්‍ය - සෞඛ්‍ය - පළාත්/ප්‍රාදේශීය බලධාරීන්</p>	<p>4.9.1. අවදානමට ලක්විය හැකි/අවදානම් තත්ත්වයන්ට ලක් වූ ජනතාවගේ පෝෂණ තත්ත්වය දියුණු වී තිබීම</p>
	<p>4.9.2. අවදානම් තත්ත්වයන්ගේ ස්වභාවය අනුව ඉලක්කගත සෘජු හා වක්‍ර පෝෂණ මැදිහත්වීම් සැලසුම් කිරීම හා ක්‍රියාත්මක කිරීම</p>	<p>4.9.2.1. අවදානමට ලක්විය හැකි පුද්ගලයින් අතර අඩු බර ප්‍රතිශතය පැවති අගයට වඩා 30% කින් අඩු වීම (මූලාශ්‍රය - ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාල දත්ත පද්ධතීන්)</p> <p>4.9.2.2. අවදානමට ලක්විය හැකි අධිබර සහ ස්ට්‍රිලතාවයේ ප්‍රතිශතය පැවති අගයට වඩා 30% කින් අඩු වීම (මූලාශ්‍රය - ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාල දත්ත පද්ධතීන්)</p>	<p>- සෞඛ්‍ය - ජල සැපයුම් - පළාත් පාලන/ප්‍රාදේශීය සභා - සමාජ සවිබල ගැන්වීම් - සිවිල් සමාජ සංවිධාන</p>	

උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරී ක්ෂේත්‍ර	අධීක්ෂණ දර්ශක හා/හෝ 2030 වන විට ඉලක්ක	වගකිව යුතු ප්‍රධාන අංශ /සංවිධාන	උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන් තුළින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල
<p>4.10. කෙටි කාලීන හෝ නිදහස්වන රෝග ආශ්‍රිතව හටගන්නා විෂමපෝෂණය සහ වැළැක්වීම සහ කළමනාකරණය කිරීම</p>	<p>4.10.1. නිදහස්වන රෝග සහිත බාහිර රෝගීන් සඳහා පෝෂණ සේවා සැපයීම පිණිස සෞඛ්‍ය පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීම</p> <p>4.10.2. රෝගීන් නේවාසිකව ප්‍රතිකාර ලබන සහ පුනරුත්ථාපනය වන කාලය තුළ මනා පෝෂණය සහතික කිරීමට යාන්ත්‍රණ විධිමත් කිරීම</p>	<p>4.10.1.1. එක් එක් දිස්ත්‍රික්කය තුළ ස්ථාපිත කර ඇති පෝෂණ සායන සංඛ්‍යාව (මූලාශ්‍රය - ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාල දත්ත පද්ධති)</p> <p>4.10.2.1. කෙටි කාලීන සහ/හෝ නිදහස්වන රෝග වලින් පෙළෙන රෝගීන් අතර විෂමපෝෂණය වැළැක්වීම සහ පාලනය කිරීම සඳහා යාන්ත්‍රණ ක්‍රියාත්මක කර තිබීම (මූලාශ්‍රය - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - සෞඛ්‍ය - දේශීය වෛද්‍යය <ul style="list-style-type: none"> - සෞඛ්‍ය - දේශීය වෛද්‍ය 	<p>4.10.1. අවදානමට ලක්විය හැකි පුද්ගලයින් අතර කෙටි කාලීන හා නිදහස්වන ආසාදන/රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය කිරීම සඳහා ජීවන තත්ත්වය උසස් කර තිබීම සහ සෞඛ්‍ය සම්පන්න පරිසරයක් ස්ථාපිත කර තිබීම</p>
<p>4.10.3. සමාජ වර්ග වෙනස් කිරීම සඳහා වූ සන්නිවේදනය හරහා ගෘහ ඒකක හා ප්‍රජා මට්ටමින් කෙටි කාලීන/නිදහස්වන රෝග වලින් පෙළෙන අතරතුර සහ ඉන් අනතුරුව රෝගීන් සඳහා ප්‍රශස්ත පෝෂණයක් සැපයීම උදෙසා ප්‍රජාව සවිබල ගැන්වීම</p>	<p>4.10.3.1. එච්.අයි.වී./ඒබීසී සමඟ ජීවත් වන පුද්ගලයින් අතුරින් කෘෂ ධනීන් පෙළෙන පුද්ගලයන්ගේ ප්‍රතිශතය (මූලාශ්‍රය - ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග හා ඒබීසී මර්දන වැඩසටහන)</p> <p>4.10.3.2. ක්ෂය රෝගයෙන් පෙළෙන පුද්ගලයින් අතුරෙන් කෘෂ ධනීන් පෙළෙන පුද්ගලයන්ගේ ප්‍රතිශතය (මූලාශ්‍රය - ක්ෂය රෝග මර්දන හා ප්‍රය රෝග පිළිබඳ ජාතික වැඩසටහන)</p> <p>4.10.3.3. පිළිකා ඇති පුද්ගලයින් අතුරින් කෘෂ ධනීන් පෙළෙන පුද්ගලයන්ගේ ප්‍රතිශතය (මූලාශ්‍රය - ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන)</p>	<p>4.10.3.1. එච්.අයි.වී./ඒබීසී සමඟ ජීවත් වන පුද්ගලයින් අතුරින් කෘෂ ධනීන් පෙළෙන පුද්ගලයන්ගේ ප්‍රතිශතය (මූලාශ්‍රය - ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග හා ඒබීසී මර්දන වැඩසටහන)</p> <p>4.10.3.2. ක්ෂය රෝගයෙන් පෙළෙන පුද්ගලයින් අතුරෙන් කෘෂ ධනීන් පෙළෙන පුද්ගලයන්ගේ ප්‍රතිශතය (මූලාශ්‍රය - ක්ෂය රෝග මර්දන හා ප්‍රය රෝග පිළිබඳ ජාතික වැඩසටහන)</p> <p>4.10.3.3. පිළිකා ඇති පුද්ගලයින් අතුරින් කෘෂ ධනීන් පෙළෙන පුද්ගලයන්ගේ ප්‍රතිශතය (මූලාශ්‍රය - ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - සෞඛ්‍ය - දේශීය වෛද්‍ය - සමාජ සවිබල ගැන්වීම - සිවිල් සමාජ සංවිධාන 	<p>4.10.2. කෙටි කාලීන සහ හෝ නිදහස්වන රෝග ඇති රෝගීන් අතර විෂමපෝෂණය වැළැක්වීම සහ පාලනය කිරීම සඳහා යාන්ත්‍රණ ක්‍රියාත්මක කර තිබීම</p>

උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්	ප්‍රධාන මූලාශ්‍ර කාරී ක්ෂේත්‍ර	අධීක්ෂණ දර්ශක හා/හෝ 2030 වන විට ඉලක්ක	වගකිව යුතු ප්‍රධාන අංශ /සංවිධාන	උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන් තුළින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල
	<p>4.10.4. ආදායම් උත්පාදනය, සෞඛ්‍ය සම්පන්න ආහාර සහ සෞඛ්‍ය අතිරේක සඳහා ප්‍රවේශය, ආරක්ෂිත ජලය සහ සනීපාරක්ෂාව තුළින් මන්දපෝෂණය වැළැක්වීම සහ පාලනය කිරීම සඳහා බෝ හොඳ රෝග සහ බෝ වන රෝග (ක්ෂය රෝගය, පාචන රෝග, වි.වි.අයි.වී./වීඩිස් ආදිය) සහිත ජනතාව බලකරණය කිරීම</p>	<p>4.10.4.1. ආරක්ෂිත ජල පහසුකම් සහිත ජනතාවගේ ප්‍රතිශතය 94% (2014) සිට 100% දක්වා ඉහළ නැංවීම (මූලාශ්‍රය - GLAAS*)</p> <p>4.10.4.2. වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් අතර තෙට් කාලීන ශ්වසන ආසාදන පැවති මට්ටමේ සිට 50% කින් අඩු කිරීම (මූලාශ්‍රය - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය)</p> <p>4.10.4.3. වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් අතර පාචන රෝග පැවති මට්ටමේ සිට 50% කින් අඩු කිරීම (මූලාශ්‍රය - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - සෞඛ්‍ය - දේශීය වෛද්‍ය - ජල සැපයුම් - ප්‍රාදේශීය සභා 	

* Global Analysis and Assessment of Sanitation and Drinking-Water

ප්‍රතිපත්ති ප්‍රමුඛතා ක්ෂේත්‍ර V - හදිසි අවස්ථාවල දී සහ ඉතා අයහපත් කාලගුණ තත්ත්වයන්හි දී පෝෂණ ප්‍රවර්ධනය				
උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරී ක්ෂේත්‍ර	අධීක්ෂණ දර්ශක හා/හෝ 2030 වන විට ඉලක්ක	වගකිව යුතු ප්‍රධාන අංශ /සංවිධාන	උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන් තුළින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල
<p>5.1. ආපදාවන්ගෙන් පීඩාවට ලක් වූ ජනතාවගේ පෝෂණ අවශ්‍යතා සැපයීමට, ආපදා පෙර සූදානම් සැලසුම් ශක්තිමත්ව ක්‍රියාත්මක කිරීමට හැකි වන පරිදි, ප්‍රතිරෝධී යාන්ත්‍රණ ශක්තිමත් කිරීම හා විධිමත් කිරීම</p>	<p>5.1.1. ජාතික, පළාත්, දිස්ත්‍රික් හා ප්‍රාදේශීය මට්ටම්හි පෝෂණයට අදාළ ආපදා පෙර සූදානම් හා අවම කිරීමේ සැලසුම් ශක්තිමත්ව ක්‍රියාත්මක කිරීම</p>	<p>5.1.1.1. ජාතික, පළාත්, දිස්ත්‍රික් සහ ප්‍රාදේශීය මට්ටම්හි ඇති සියළුම ආපදා පෙර සූදානම් සහ අවම කිරීමේ සැලසුම් වලට පෝෂණ ක්‍රියාකාරකම් ඇතුළත් වී තිබීම (මූලාශ්‍රය - ආපදා කළමනාකරණ මධ්‍යස්ථාන දත්ත පද්ධතීන්)</p> <p>5.1.1.2. ආපදාවට ලක් වූ සියළු ගෘහ ඒකක අතුරෙන් අතහැර ඇති පෝෂණ දායී ආහාර මට්ටමක් ලැබූ ගෘහ ඒකක සංඛ්‍යාව ප්‍රතිශතයක් ලෙස (මූලාශ්‍රය - ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල දත්ත පද්ධතීන්)</p> <p>5.1.1.3. ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් පෝෂක අතිරේකයන් (ආහාර ද ඇතුළත්ව) ලබා දීම සඳහා හඳුනාගත් අවදානම් සහිත පුද්ගලයින් අතුරෙන් ඒවා ලැබූ සංඛ්‍යාව ප්‍රතිශතයක් ලෙස (මූලාශ්‍රය - ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල දත්ත පද්ධතීන්)</p> <p>5.1.1.4. ග්‍රාමීය මට්ටමින් පීඩාවට ලක් වූ ජනතාව අතුරින් පසු ආපදා පෝෂණ ආවේක්ෂණයට ඇතුළත් වූ සංඛ්‍යාව අනුපාතයක් ලෙස (මූලාශ්‍රය - සෞ.වෛ. නි. කාර්යාල දත්ත පද්ධතීන්)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ආපදා කළමනාකරණ මධ්‍යස්ථාන - සෞඛ්‍ය - ජාතික පෝෂණ ලේකම් කාර්යාලය - පළාත්/දිස්ත්‍රික්/ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය - පළාත් පාලන ආයතන 	<p>5.1.1. ආපදා කළමනාකරණ සැලසුම් වල අවදානමට ලක් විය හැකි ජනතාවගේ පෝෂණ අවශ්‍යතා ප්‍රමාණවත් ලෙස ඇතුළත් කර ක්‍රියාත්මක කර තිබීම</p> <p>5.1.2. ආපදා පෙර සූදානම සහ හදිසි අවස්ථා අවම කිරීම සඳහා අදාළ සියළුම පාර්ශ්වකරුවන් බලකරණය කර තිබීම</p> <p>5.1.3. අහිතකර කාලගුණික තත්ත්වයන්ට ඔරොත්තු දෙන ශාක ප්‍රභේද පැවතීම</p>

උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරී ක්ෂේත්‍ර	අධීක්ෂණ දර්ශක හා/හෝ 2030 වන විට ඉලක්ක	වගකිව යුතු ප්‍රධාන අංශ /සංවිධාන	උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන් තුළින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල
	<p>5.1.2. දේශගුණික විපර්යාස සහ ඉතා අයහපත් කාලගුණික තත්ත්වයන් සඳහා පුරෝකථන කිරීමේ සහ පූර්ව අනතුරු ඇඟවීමේ යාන්ත්‍රණයක්, ඔහු ආංශික සහයෝගයෙන් යුතුව ග්‍රාමීය මට්ටමින් ස්ථාපිත කිරීම</p>	<p>5.1.2.1. ග්‍රාමීය මට්ටමින් සිදුවූ සියළු ඉතා අයහපත් කාලගුණික තත්ත්වයන් අතුරෙන් පූර්ව අනතුරු ඇඟවීම නිකුත් කරන ලද සංඛ්‍යාව ප්‍රතිශතයක් ලෙස (මූලාශ්‍රය - ආපදා කළමනාකරණ මධ්‍යස්ථාන දත්ත පද්ධති)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ආපදා කළමනාකරණ මධ්‍යස්ථාන - පාරිසරික - දිස්ත්‍රික්/ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල - පළාත් පාලන ආයතන/ග්‍රාම නිලධාරීන් 	
	<p>5.1.3. කාලගුණික විපර්යාස, අයහපත් කාලගුණික තත්ත්ව සහ අනෙකුත් අපදා වලට පෙර සූදානම් වීම සඳහා ප්‍රජාව බලකරණය කිරීම</p>	<p>5.1.3.1. දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් ආපදාවන් සඳහා අවදානම් යයි ඇස්තමේන්තු කර ඇති ප්‍රජාවන් අතුරෙන් පූර්ව සූදානම් වැඩසටහන් (අභ්‍යන්තර) ක්‍රියාත්මක කළ සංඛ්‍යාව ප්‍රතිශතයක් ලෙස (මූලාශ්‍රය - දිස්ත්‍රික් ලේකම් කාර්යාල දත්ත පද්ධති)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ආපදා කළමනාකරණ මධ්‍යස්ථාන - සෞඛ්‍ය - ජාතික සෝෂණ ලේකම් කාර්යාලය - දිස්ත්‍රික් ලේකම් කාර්යාලය - පළාත් පාලන - පාරිසරික - සංවර්ධන පාර්ශ්වකරුවන්/ සිවිල් සමාජ සංවිධාන 	

උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරී ක්ෂේත්‍ර	අධීක්ෂණ දර්ශක හා/හෝ 2030 වන විට ඉලක්ක	වගකිව යුතු ප්‍රධාන අංශ /සංවිධාන	උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන් තුළින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල
	<p>5.1.4. හදිසි අවස්ථා වලදී සහ ඉන් අනතුරුව විෂමපෝෂණය නිසි ලෙස කළමනාකරණය කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය සේවකයින්ගේ ධාරිතාව වර්ධනය කිරීම</p>	<p>5.1.4.1. දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් හදිසි අවස්ථා සහ ඉන් අනතුරුව විෂමපෝෂණය නිසි ලෙස කළමනාකරණය කිරීම සඳහා පුහුණු කළ අදාළ සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩල සංඛ්‍යාව (මූලාශ්‍රය - ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාල දත්ත පද්ධති)</p>	<p>- සෞඛ්‍ය</p>	
	<p>5.1.5. අභිතකර කාලගුණ තත්ත්වයන්ට ඔරොත්තු දෙන ශාකමය ආහාර වර්ග (සහල්, පියලි ඇට වර්ග, චිලවළු සහ පලතුරු ආදිය) නිසි පර්යේෂණ මගින් හඳුන්වා දීම හා අදාළ ව්‍යාපෘතීන් අඛණ්ඩව ක්‍රියාත්මක කිරීම</p>	<p>5.1.5.1. කාලගුණයට ඔරොත්තු දෙන ශාකමය ආහාර ප්‍රභේද හඳුනා ගැනීම සඳහා වාර්ෂිකව සිදු කරන ලද පර්යේෂණ ගණන (මූලාශ්‍රය - කෘෂිකර්ම දෙපාර්තමේන්තුව)</p> <p>5.1.5.2. වාර්ෂිකව පර්යේෂණ කිරීමෙන් හඳුනාගත් දේශගුණයට ඔරොත්තු දෙන නව ආහාර පැළෑටි වර්ග අතුරෙන් වගා කරන ලද සංඛ්‍යාව ප්‍රතිශතයක් ලෙස (මූලාශ්‍රය - කෘෂිකර්ම දෙපාර්තමේන්තුව)</p>	<p>- කෘෂිකර්ම - විශ්වවිද්‍යාල - පර්යේෂණ ආයතන</p>	
<p>5.2. මෙහෙයුම් මාර්ගෝපදේශයන්ට අනුකූලව, ජීවාවට පත් වූ ජනගහනය සඳහා ආරක්ෂිත හා ප්‍රමාණවත් පෝෂණය සහතික කිරීම පිණිස ආපදා සහන කාර්ය මණ්ඩල සහ වැඩසටහන්</p>	<p>5.2.1. හදිසි අවස්ථා වලදී පෝෂණ සහාය ලබා දීම සඳහා මෙහෙයුම් මාර්ගෝපදේශ සකස් කිරීම/යාවත්කාලීන කිරීම/සංශෝධනය කිරීම</p>	<p>5.2.1.1. හදිසි අවස්ථා වලදී පෝෂණ සහාය ලබා දීම සඳහා සකස් කළ හෝ පවතින මෙහෙයුම් මාර්ගෝපදේශ සංඛ්‍යාව (මූලාශ්‍රය - ආපදා කළමනාකරණ මධ්‍යස්ථාන දත්ත පද්ධති)</p>	<p>- සෞඛ්‍ය - ජාතික පෝෂණ ලේකම් කාර්යාලය - ආපදා කළමනාකරණ මධ්‍යස්ථාන</p>	<p>5.2.1. ජීවාවට පත් වූ ජනතාවට ප්‍රමාණවත් හා ගුණාත්මක සේවාවන් සැපයීමට පාර්ශ්වකරුවන් බලකරණය කිරීම</p>

උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරී ක්ෂේත්‍ර	අධීක්ෂණ දර්ශක හා/හෝ 2030 වන විට ඉලක්ක	වගකිව යුතු ප්‍රධාන අංශ /සංවිධාන	උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන් තුළින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල
කළමනාකරුවන් ඇතුළු අදාළ පාර්ශ්වකරුවන් බලකරණය කිරීම		5.2.1.2. යාවත්කාලීන කිරීමට හෝ සංශෝධනය කිරීමට අවශ්‍ය මෙහෙයුම් මාර්ගෝපදේශ අතුරෙන් විසේ කළ මාර්ගෝපදේශ සංඛ්‍යාව ප්‍රතිශතයක් ලෙස (මූලාශ්‍රය - ආපදා කළමනාකරණ මධ්‍යස්ථාන දත්ත පද්ධති)		
	5.2.2. විවිධ විෂයන්ට අදාළ විශේෂඥ කණ්ඩායමක් යෙදවීම හරහා ආහාර නිසි ලෙස පරිභෝජනය සහ නාස්තිය වැළැක්වීම පිළිබඳව විශේෂ අවධානය යොමු කරමින් සෑම දිස්ත්‍රික්කයකම හදිසි පෝෂණ සැලසුම් ක්‍රියාත්මක කිරීම	5.2.2.1. හදිසි අවස්ථාවන් වලදී පෝෂණ සැලසුම් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා විවිධ විෂයන්ට අදාළ විශේෂඥ කණ්ඩායම් යෙද වූ දිස්ත්‍රික්ක සංඛ්‍යාව (මූලාශ්‍රය - දිස්ත්‍රික් ලේකම් කාර්යාල දත්ත පද්ධති)	<ul style="list-style-type: none"> - ආපදා කළමනාකරණ මධ්‍යස්ථාන - සෞඛ්‍ය - දිස්ත්‍රික් ලේකම් කාර්යාලය 	
	5.2.3. සෑම දිස්ත්‍රික්කයකම ආපදා තත්ත්වයන්හිදී ක්‍රියාකාරී සෞඛ්‍ය හා අදාළ සෞඛ්‍ය හොඳ අංශ ඇතුළත් සම්බන්ධීකරණ කමිටුවක් විධිමත්ව ක්‍රියාත්මක කිරීම හරහා හදිසි අවස්ථාවන් වලදී ජනතාවගේ හිස පෝෂණය පවත්වා ගැනීම	5.2.3.1. න්‍යාය පවුයේ පෝෂණය ඇතුළත් කොට ක්‍රියාත්මක වන සෞඛ්‍ය සහ අදාළ සෞඛ්‍ය හොඳ අංශ ඇතුළත් සම්බන්ධීකරණ කමිටුවක් සහිත දිස්ත්‍රික්ක වල සංඛ්‍යාව (මූලාශ්‍රය - දිස්ත්‍රික් ලේකම් කාර්යාල දත්ත පද්ධති)	<ul style="list-style-type: none"> - සෞඛ්‍ය - ආපදා කළමනාකරණ මධ්‍යස්ථාන - දිස්ත්‍රික් ලේකම් කාර්යාල 	

ප්‍රතිපත්ති ප්‍රමුඛතා ක්ෂේත්‍ර VI - පර්යේෂණ හා තොරතුරු උපාය මාර්ගික කළමනාකරණය				
උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරී ක්ෂේත්‍ර	අධීක්ෂණ දර්ශක හා/හෝ 2030 වන විට ඉලක්ක	වගකිව යුතු ප්‍රධාන අංශ /සංවිධාන	උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන් තුළින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල
6.1. සාක්ෂි මත පදනම් වූ වැඩසටහන් හා ප්‍රතිපත්තිමය තීරණ වලට සහාය වීම පිණිස උපාය මාර්ගික තොරතුරු කළමනාකරණ පද්ධති ශක්තිමත් කිරීම	6.1.1. සියලුම සෘජු හා වක්‍ර පෝෂණ මැදිහත්වීම් තත්‍ය කාලීන අධීක්ෂණයට සහ ඇගයීමට ලක් කිරීම	6.1.1.1. පෝෂණ පිළිබඳ ක්‍රියාකාරී උපාය මාර්ගික තොරතුරු කළමනාකරණ පද්ධතියක් සහිත පාර්ශ්වකරුවන් සංඛ්‍යාව (මූලාශ්‍රය - ජාතික පෝෂණ ලේකම් කාර්යාලය)	<ul style="list-style-type: none"> ජාතික පෝෂණ ලේකම් කාර්යාලය ජන ලේඛන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව අදාළ සියලුම අමාත්‍යාංශ පළාත්, දිස්ත්‍රික් හා ප්‍රාදේශීය අධිකාරීන් 	6.1.1. පෝෂණ ප්‍රතිඵල සහ පුරෝකච්ඡා පිළිබඳව ඇති සාක්ෂි අදාළ පාර්ශ්වකරුවන්ට සහ/හෝ ප්‍රජාවට සන්නිවේදනය කර තිබීම
	6.1.2. ප්‍රජා පෝෂණය වැඩි දියුණු කිරීම හා ආරක්ෂා කිරීම සඳහා තීරණ ගැනීම පිණිස පෝෂණ ආවේක්ෂණ පද්ධතියක් භාවිත කිරීම	6.1.2.1. ජාතික මට්ටමේ ක්‍රියාකාරී පරිපූර්ණ පෝෂණ ආවේක්ෂණ පද්ධතියක් තිබීම (මූලාශ්‍රය - ජාතික පෝෂණ ලේකම් කාර්යාලය)	<ul style="list-style-type: none"> අදාළ සියලුම අමාත්‍යාංශ පළාත්, දිස්ත්‍රික් හා ප්‍රාදේශීය අධිකාරීන් පෝෂණ සම්බන්ධ ක්‍රියාකාරකම් සඳහා වගකිව යුතු අනෙකුත් සියලුම අංශ/ සංවිධාන 	
	6.1.3. පෝෂණ සම්බන්ධ තොරතුරු පිළිබඳ ප්‍රජාව දැනුවත් කිරීම	6.1.3.1. දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් මහජනතාව සමඟ පෝෂණ දත්ත හුවමාරු කිරීමේ යාන්ත්‍රණයක් තිබීම (මූලාශ්‍රය - දිස්ත්‍රික් ලේකම් කාර්යාල දත්ත පද්ධති)	<ul style="list-style-type: none"> අදාළ සියලුම අමාත්‍යාංශ පළාත්, දිස්ත්‍රික් හා ප්‍රාදේශීය අධිකාරීන් 	

උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරී ක්ෂේත්‍ර	අධීක්ෂණ දර්ශක හා/හෝ 2030 වන විට ඉලක්ක	වගකිව යුතු ප්‍රධාන අංශ /සංවිධාන	උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන් තුළින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල
		<p>6.1.3.2. ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් විශේෂිත පෝෂණ ගැටළු පිළිබඳව මහජනතාව දැනුවත් කිරීම සඳහා අන්තර් ක්‍රියාකාරී වේදිකාවන් තිබීම (මූලාශ්‍රය - සෞ.වෛ.නි. කාර්යාල දත්ත පද්ධති)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - සංවර්ධන පාර්ශ්වකරුවන් - සිවිල් සමාජ සංවිධාන 	
<p>6.2. ආහාර වර්ග රටා අවේක්ෂණ යාන්ත්‍රණයක් ස්ථාපිත කිරීම සහ විය පෝෂණ අධීක්ෂණ හා ඇගයීම් ක්‍රියාවලියට අන්තර්ගත කිරීම</p>	<p>6.2.1. ආහාර වර්ග අධීක්ෂණය කිරීම සහ ඇගයීම</p> <p>6.2.2. ඉලක්ක කරගත් සමාජ වර්ග වෙනස් කිරීමේ සන්නිවේදන මැදිහත්වීම් ක්‍රියාවට නැංවීම සඳහා ආහාර වර්ග රටා අවේක්ෂණ තොරතුරු භාවිතා කිරීම</p>	<p>6.2.1.1. ආහාර වර්ග ආවේක්ෂණය, උපාය මාර්ගික තොරතුරු කළමනාකරණ පද්ධතියට ඇතුළත් කර තිබීම (මූලාශ්‍රය- පෝෂණ අංශය)</p> <p>6.2.2.1. ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් සෞඛ්‍ය සම්පන්න නොවන පෝෂණ වර්ග රටා වෙනස් කිරීමට ක්‍රියාත්මක කළ සමාජ වර්ග වෙනස් කිරීමේ වැඩසටහන් සංඛ්‍යාව (මූලාශ්‍රය - සෞ.වෛ.නි. කාර්යාල/සිවිල් සමාජ සංවිධාන දත්ත පද්ධති)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ජාතික පෝෂණ ලේකම් කාර්යාලය - සෞඛ්‍ය - පෝෂණය හා සම්බන්ධ කටයුතු සඳහා වගකිව යුතු සියලුම අංශ 	<p>6.2.1. පෝෂණ මැදිහත්වීම් සැලසුම් කිරීම සහ ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා ප්‍රජාව තුළ ආහාර වර්ග රටා අධීක්ෂණය කර වලදායී ලෙස භාවිතා කර තිබීම</p>
<p>6.2.3. ප්‍රජාව තුළ පරිභෝජන රටාවන් සහ පෝෂණ තත්ත්වයන් හඳුනා ගැනීමට නිශ්චිත කාල සීමාවන්හිදී සමීක්ෂණ සිදු කිරීම</p>	<p>6.2.3.1. ප්‍රජාව තුළ පරිභෝජන රටාවන් සහ පෝෂණ තත්ත්වයන් සැලසුම් කරන ලද සමීක්ෂණ අතුරින් නිශ්චිත කාල සීමාවන්හි දී සිදු කරන ලද සමීක්ෂණ සංඛ්‍යාව ප්‍රතිශතයක් ලෙස (මූලාශ්‍රය - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ/ජනලේඛන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තු දත්ත පද්ධති)</p>	<p>6.2.3.1. ප්‍රජාව තුළ පෝෂණ තත්ත්වයන් සහ පරිභෝජන රටා හඳුනා ගැනීම සඳහා සැලසුම් කරන ලද සමීක්ෂණ අතුරින් නිශ්චිත කාල සීමාවන්හි දී සිදු කරන ලද සමීක්ෂණ සංඛ්‍යාව ප්‍රතිශතයක් ලෙස (මූලාශ්‍රය - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ/ජනලේඛන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තු දත්ත පද්ධති)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ජාතික පෝෂණ ලේකම් කාර්යාලය - සෞඛ්‍ය 	
<p>6.3. සාක්ෂි මත පදනම් වූ තොරතුරු ජනනය කිරීම සඳහා සුදුසු පර්යේෂණවලට</p>	<p>6.3.1. සාක්ෂි මත පදනම් වූ සාප්පු සහ වතු පෝෂණ මැදිහත්වීම් සැලසුම් කිරීම සහ ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා පර්යේෂණ අවශ්‍යතා හඳුනා ගැනීම සහ ඒවා මත පදනම්ව පර්යේෂණ සිදු කිරීම</p>	<p>6.3.1.1. පෝෂණ සම්බන්ධයෙන් හඳුනාගත් පර්යේෂණ අවශ්‍යතා පදනම් කර ගනිමින් සිදු කරන ලද පර්යේෂණ සංඛ්‍යාව (මූලාශ්‍රය - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ/ වෛ.ව විද්‍යාල දත්ත පද්ධති)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - අදාළ සියලුම අමාත්‍යාංශ - සංවර්ධන පාර්ශ්වකරුවන් 	<p>6.3.1. පෝෂණ මැදිහත්වීම් සඳහා ප්‍රමුඛතාවය දීම සහ ක්‍රියාත්මක කිරීම පිණිස වඩාත් ප්‍රතිරෝධී ආහාර වර්ග හඳුනාගෙන තිබීම</p>

උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන්	ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරී ක්ෂේත්‍ර	අධීක්ෂණ දර්ශක හා/හෝ 2030 වන විට ඉලක්ක	වගකිව යුතු ප්‍රධාන අංශ /සංවිධාන	උපාය මාර්ගික නිර්දේශයන් තුළින් අපේක්ෂිත ප්‍රතිඵල
සහාය වීම හා පෝෂණ මැදිහත්වීම් පිළිබඳ උපදේශනය, සැලසුම් කිරීම, ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ නීති ඇගයීම සඳහා මෙම සාක්ෂි උපයෝගී කර ගැනීම	6.3.2. ජාතික පෝෂණ ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාවට නැංවීම අධීක්ෂණය කිරීම සඳහා අවශ්‍ය සියලුම සෘජු සහ වක්‍ර පෝෂණ මැදිහත්වීම් සඳහා මූලික අගයන් නිශ්චය කිරීම	6.3.1.2. ආහාර පරිභෝජනය හා සම්බන්ධ වෙළඳපොළ හැසිරීම් පිළිබඳ සිදු කළ සමීක්ෂණ සංඛ්‍යාව (මූලාශ්‍රය - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ/විශ්ව විද්‍යාල/දත්ත පද්ධති)	- රජය නොවන සංවිධාන	6.3.2. හඳුනාගත් පෝෂණ තත්ත්වයන් අධීක්ෂණය කිරීම සඳහා මූලික අගයන් නිශ්චය කර තිබීම
	6.3.2. ජාතික පෝෂණ ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාවට නැංවීම අධීක්ෂණය කිරීම සඳහා අවශ්‍ය සියලුම සෘජු සහ වක්‍ර පෝෂණ මැදිහත්වීම් සඳහා මූලික අගයන් නිශ්චය කිරීම	6.3.2.1. ජාතික පෝෂණ ප්‍රතිපත්තිය අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම සඳහා මූලික අගයන් සහ නිශ්චිත කාල සීමාවන්හි පවත්නා අගයන් පැවතීම (මූලාශ්‍රය - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ/ජනලේඛන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව/විශ්ව විද්‍යාල දත්ත පද්ධති)	- අදාළ සියළුම අමාත්‍යාංශ - ජනලේඛන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව - විශ්ව විද්‍යාල/ සමීක්ෂණ ආයතන - සංවර්ධන පාර්ශ්වකරුවන් - රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන	
	6.3.3. නිතර ආහාරයට ගන්නා සහ සාම්ප්‍රදායික නොවන ආහාර වල පෝෂණ සංයුතිය විශ්ලේෂණය සහ පෞච්ච උපයෝගීතාව පිළිබඳ පර්යේෂණ පැවැත්වීම	6.3.3.1. ශාඛ්‍යාලීන කරන ලද ආහාර සංයුති වල පැවතීම (මූලාශ්‍රය - වෛද්‍ය පර්යේෂණායතන දත්ත පද්ධතිය) 6.3.3.2. පෝෂ්‍ය පදාර්ථ වල පෞච්ච උපයෝගීතාව පිළිබඳව සිදු කළ පර්යේෂණ ගණන (මූලාශ්‍රය - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ /විශ්ව විද්‍යාල දත්ත පද්ධති)	- සෞඛ්‍ය - ජනලේඛන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව - විශ්ව විද්‍යාල/ සමීක්ෂණ ආයතන	
	6.3.4. ප්‍රමුඛතා පර්යේෂණ සහ නිශ්චිත කාලයන්හි දී සිදු කරන සමීක්ෂණ සඳහා අවශ්‍ය සම්පත් නියමිත කාල සීමාවන් තුළදී ලබා දීම	6.3.4.1 අවශ්‍ය පරිදි මූල්‍ය සම්පත් තිබීම (මූලාශ්‍රය - අදාළ අංශයන්හි දත්ත පද්ධති) 6.3.4.2. පර්යේෂණ සඳහා හඳුනාගත් යටිතල පහසුකම් අතුරින් පවතින ප්‍රමාණය ප්‍රතිශතයක් ලෙස (මූලාශ්‍රය - අදාළ අංශයන්හි දත්ත පද්ධති)	- අදාළ සියළුම අමාත්‍යාංශ - මූල්‍ය - විද්‍යා සහ තාක්ෂණ - ජාතික සැලසුම්	

14. පාරිභාෂිත වාග් මාලාව

1. **ආහාර සුරක්ෂිතතාව** - සෑම දෙනාටම ක්‍රියාශීලී සහ සෞඛ්‍ය සම්පන්න ජීවිතයක් පිණිස අවැසි ආරක්ෂිත සහ පෝෂ්‍යදායී ආහාර, තමාගේ ආහාර අවශ්‍යතාවය හා අභිමතය පරිදි සපුරා ගැනීම සඳහා ප්‍රවේශයක් භෞතිකව හා ආර්ථික වශයෙන් සෑම විටම පැවතීම ආහාර සුරක්ෂිතතාවය වේ (ගෝලීය ආහාර අනාරක්ෂිතබව පිළිබඳ වාර්තාව 2001, ලෝක ආහාර සහ කෘෂිකර්ම සංවිධානය).
2. **පෝෂණ සුරක්ෂිතතාව** - සෑම දෙනාටම ක්‍රියාශීලී සහ සෞඛ්‍ය සම්පන්න ජීවිතයක් සඳහා අවැසි ආහාර, තමාගේ ආහාර අවශ්‍යතාවය හා අභිමතය පරිදි, ප්‍රමාණවත් ලෙසත්, ගුණාත්මක (විවිධත්වය, අන්තර්ගත පෝෂ්‍ය පදාර්ථ සහ ආරක්ෂිතබව ආදී) ලෙසත් පරිභෝජනය කිරීම පිණිස සෑම විටම පැවතීම පෝෂණ සුරක්ෂිතතාවය වේ. සනීපාරක්ෂිත පරිසරය, ප්‍රමාණවත් සෞඛ්‍ය තත්ත්වය, අධ්‍යාපනය සහ රැකවරණය මේ හා බැඳී පවතින අනෙකුත් කරුණු වේ (ගෝලීය ආහාර අනාරක්ෂිතබව පිළිබඳ වාර්තාව, ලෝක ආහාර සහ කෘෂිකර්ම සංවිධානය, ලෝක ආහාර වැඩසටහන, කෘෂිකර්ම සංවර්ධනය සඳහා වන ජාත්‍යන්තර අරමුදල, 2012).
3. **විෂමපෝෂණය** - පුද්ගලයෙකු විසින් ශක්තිය සහ/හෝ පෝෂ්‍ය පදාර්ථ ලබා ගැනීමේ උගුනතා, අතිරික්තයන් හෝ අසමතුලිතතාවයන් පැවතීම විෂමපෝෂණය වේ (තොරතුරු පත්‍රිකාව, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය, 2020). මන්දපෝෂණය, අධිපෝෂණය සහ ක්ෂුද්‍ර පෝෂක උගුනතා ඊට ඇතුළත් වේ.
4. **අවුරුදු 5 ට අඩු ළමුන් අතර කෘෂ බව** - දරුවාගේ උසට අදාළ බර, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ළමා වර්ධන ප්‍රමිති මධ්‍යනයේ සිට සම්මත අපගමනයන් දෙකකට වඩා පහළින් (-2SD) පැවතීමයි. එය ආසන්න කාල සීමාව තුළ විශාල ලෙස බර අඩු වූ බව පෙන්නුම් කරන අතර කෙටි කාලීන සාහිත්‍ය මෙයට හේතු වේ.
5. **අවුරුදු 5 ට අඩු ළමුන් අතර මිටි බව** - දරුවාගේ වයසට අදාළ උස, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ළමා වර්ධන ප්‍රමිති මධ්‍යනයේ සිට සම්මත අපගමනයන් දෙකකට වඩා පහළින් (-2SD) පැවතීමයි. මෙමගින් දරුවාගේ වර්ධනය සහ සංවර්ධනය අඩාල වීම පෙන්නුම් කරයි. මෙය බොහෝ විට දුර්වල පෝෂණය, නිතර නිතර ආසාදනයන්ට ගොදුරු වීම සහ ප්‍රමාණවත් නොවන මනෝ සමාජීය උත්තේජනයන්ගේ ප්‍රතිඵලයකි.
6. **සෘජු (පෝෂණ විශේෂිත) මැදිහත්වීම්** - විෂමපෝෂණය කෙරෙහි සෘජුව බලපාන සහ ආසන්නතම සාධක ඉලක්ක කර ගනිමින් සිදු කරන මැදිහත්වීම් වේ (උදා: ළමුන් සඳහා විටමින් සහ සින්ක් අතිරේකය, පළමු මාස තුනේදී මව්කිරි පමණක් දීම, ආහාර විවිධත්වය ප්‍රවර්ධනය කිරීම සහ ආහාර සබලකරණය).
7. **වක්‍ර (පෝෂණ සංවේදී) මැදිහත්වීම්** - පෝෂණය කෙරෙහි වක්‍රව බලපාන සහ ඊට පාදක වූ සාධක (උදා: දුර්ලභතාවය; ආහාර අනාරක්ෂිතතාවය; ප්‍රමාණවත් සත්කාර සම්පත් සඳහා ප්‍රවේශ වීමේ නොහැකියාව) ඉලක්ක කර ගනිමින් සිදු කරන මැදිහත්වීම් වන අතර කෘෂිකර්මාන්තය, සෞඛ්‍යය, සමාජ ආරක්ෂණය, පූර්ව ළමාවිය සංවර්ධනය, අධ්‍යාපනය, ජලය සහ සනීපාරක්ෂාව වැනි පෝෂණයට අදාළ ක්ෂේත්‍ර මගින් සිදු කරනු ලැබේ.
8. **ආහාර හානිය** - අස්වනු නෙලා ගත් අවස්ථාවේ සිට සිල්ලර වෙළඳ මට්ටම දක්වා (එනම් සිල්ලර වෙළඳ මට්ටම හැර) ආහාර අගය දාමය පුරා සිදු වන ආහාර අපතේ යාම වේ.
9. **ආහාර නාස්තිය** - සිල්ලර වෙළඳ, ආහාර සේවා (ආහාර අලෙවිසැල්, ආපනශාලා) සහ පාරිභෝගික යන මට්ටම්වල දී ආහාරවල සිදු වන ප්‍රමාණාත්මක හෝ ගුණාත්මක හානිය වේ.

10. **අන්තරාදායක ද්‍රව්‍ය** - ජීව විද්‍යාත්මක, ජානමය, රසායනික සහ භෞතික හේතු හිසා, ආහාර මගින් බෝ වන හෝ බෝ නොවන රෝග වලට තුඩු දෙන ද්‍රව්‍ය වේ.
11. **ගෝලීය සමමුර්ත වසංගතය** - ස්ථූලතාවය, මන්දපෝෂණය සහ දේශගුණික විපර්යාස සමගාමී ලෙස සිදු වන ගෝලීය වසංගත වේ.
12. **ද්විත්ව පෝෂණ ක්‍රියාකාරකම්** - මන්දපෝෂණය සහ අධිපෝෂණය ඉලක්ක කොට සිදු කරන පෝෂණ මැදිහත්වීම් වේ.
13. **ත්‍රිත්ව පෝෂණ ක්‍රියාකාරකම්** - මන්දපෝෂණය, අධිපෝෂණය මෙන්ම ක්ෂුද්‍ර පෝෂක උග්‍රතාවයන් යන විෂමපෝෂණයේ ත්‍රිත්ව ස්වරූපයන් ඉලක්ක කොට සිදු කරන පෝෂණ මැදිහත්වීම් වේ.
14. **ආහාර අගය දාමය** - ආහාර හිඟපාදන සැකසීම සඳහා අවශ්‍ය වන සම්බන්ධීකරණ වූ හිඟපාදන සහ අගය එකතු කිරීමේ ක්‍රියාකාරකම්වලට සහභාගී වන සියළුම පාර්ශ්වකරුවන්ගෙන් සමන්විත සැපයුම් දාමය වේ (පෝෂණය පිළිබඳ දෙවන ජාත්‍යන්තර සම්මන්ත්‍රණය, රෝමය, 2014).
15. **ආහාර ස්වෛරීභාවය** - පරිසර හිතකාමී, තිරසාර ක්‍රම මගින් නිපදවන, සෞඛ්‍ය සම්පන්න සහ සංස්කෘතිකමය වශයෙන් සුදුසු ආහාර ලබා ගැනීම සහ ඔවුන්ටම ආවේනික ආහාර සහ කෘෂිකාර්මික ක්‍රියාවලින් සඳහා යොමු වීමට සඳහා මිනිසුන්ට ඇති අයිතිය (Nyéléni) (න්යේලනී ප්‍රකාශය, ආහාර ස්වෛරීභාවය පිළිබඳ පළමු ගෝලීය සංසදය, මාලි, 2007).
16. **පිළිගත හැකි අවම ආහාර විවිධත්වය** - දිනපතා, පෝෂණීය වශයෙන් ප්‍රමාණවත් සහ විවිධාංගීකරණය වූ ආහාර ලබා ගැනීම සඳහා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මගින් නිර්දේශිත ආහාර කාණ්ඩ අටෙන් අවම වශයෙන් පහක්වත් ඇතුළත් ආහාර පරිභෝජනය කිරීම වේ (පෝෂණ දත්ත පද්ධතිය, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය). ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මගින් 2021 වසරේ ප්‍රකාශයට පත්කළ ප්‍රදරුවන්ට හා කුඩා දරුවන්ට ආහාර ලබා දීම පිළිබඳ ඇගයීමේ දර්ශකයන්ට අනුව, පෙර දින තුළදී, නිර්දේශ කරන ලද ආහාර කාණ්ඩ අටෙන්, අවම වශයෙන් කාණ්ඩ පහක් ඇතුළත් ආහාරපාන පරිභෝජනය කළ මාස 6-23 අතර ළමුන්ගේ ප්‍රතිශතයක් ලෙස මෙම දර්ශකය ගණනය කෙරේ. කෙසේ වෙතත්, උපායමාර්ගික රාමුවේ සඳහන් මූලික අගය ඊට පෙර හිකුත් කළ මාර්ගෝපදේශයට අනුව ලබා දී ඇත.
17. **පිළිගත හැකි අවම ආහාර වේල් ගණන** - මාස 6-23 අතර දරුවන් සඳහා දිනක දී, ඝන, අර්ධ ඝන හෝ මෘදු ආහාර, මාස 6-8 දරුවන් සඳහා අවම වශයෙන් දෙකක් සහ වයස අවුරුදු 9-23 දරුවන් සඳහා අවම වශයෙන් තුනක් වේ. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මගින් 2021 වසරේ ප්‍රකාශයට පත් කළ ප්‍රදරුවන්ට හා කුඩා දරුවන්ට ආහාර ලබා දීම පිළිබඳ ඇගයීමේ දර්ශකයන්ට අනුව, පෙර දින තුළ දී, ඝන, අර්ධ ඝන හෝ මෘදු ආහාර (නමුත් මව්කිරි නොදෙන ළමුන් සඳහා කිරි ආහාර ද ඇතුළුව) අවම වාර ගණන හෝ පරිභෝජනය කළ මාස 6-23 අතර දරුවන්ගේ ප්‍රතිශතය ලෙස මෙම දර්ශකය ගණනය කෙරේ. කෙසේ වෙතත්, උපායමාර්ගික රාමුවේ සඳහන් මූලික අගය ඊට පෙර හිකුත් කළ මාර්ගෝපදේශයට අනුව ලබා දී ඇත.
18. **පිළිගත හැකි අවම ගුණාත්මක ආහාර** - මව්කිරි දීමේ තත්ත්වය සැලකිල්ලට ගනිමින්, ආහාර විවිධත්වය සහ ආහාර වේල් ගණන පිළිබඳ ප්‍රමිතීන් ඒකාබද්ධ කළ දර්ශකයකි (ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මගින් ප්‍රකාශයට පත් කළ ප්‍රදරුවන්ට හා කුඩා දරුවන්ට ආහාර ලබා දීම පිළිබඳ ඇගයීමේ දර්ශකයන්, 2007 භාවිතයෙන් ගොඩනගන ලදී).

පිළිගත හැකි අවම ගුණාත්මක ආහාර වේල පහත පරිදි අර්ථ දැක්වේ:

මවිකිරි බොන දරුවන් සඳහා: පෙර දිනය තුළ පිළිගත හැකි අවම ආහාර විවිධත්වය සහ ඔවුන්ගේ වයස සඳහා අවම ආහාර වේල ගණන ලබා ගැනීම.

මවිකිරි නොබොන දරුවන් සඳහා: පෙර දිනය තුළ, පිළිගත හැකි අවම ආහාර විවිධත්වය සහ ඔවුන්ගේ වයස සඳහා අවම ආහාර වේල ගණන මෙන්ම කිරි ආහාර දෙකක් ලබා ගැනීම ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මගින් 2021 වසරේ ප්‍රකාශයට පත් කළ ළදරුවන්ට හා කුඩා දරුවන්ට ආහාර ලබා දීම පිළිබඳ ඇගයීමේ දර්ශකයන්ට අනුව, පෙර දින තුළදී, පිළිගත හැකි අවම ගුණාත්මක ආහාර පරිභෝජනය කළ මාස 6-23 අතර ළමුන්ගේ ප්‍රතිශතයක් ලෙස මෙම දර්ශකය ගණනය කෙරේ. කෙසේ වෙතත්, උපායමාර්ගික රාමුවේ සඳහන් මූලික අගය ඊට පෙර හිකුත් කළ මාර්ගෝපදේශයට අනුව ලබා දී ඇත.

- 19. **අවුරුදු 5 ට අඩු ළමුන් අතර අධිබර** - දරුවාගේ උසට අදාළ බර, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ළමා වර්ධන ප්‍රමිති මධ්‍යනයේ සිට සම්මත අපගමනයන් දෙකකට වඩා ඉහළින් (+2SD) පැවතීමයි.
- 20. **අවුරුදු 5 ට අඩු ළමුන් අතර ස්ථූලතාවය** - දරුවාගේ උසට අදාළ බර, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ළමා වර්ධන ප්‍රමිති මධ්‍යනයේ සිට සම්මත අපගමනයන් තුනකට වඩා ඉහළින් (+3SD) පැවතීමයි.
- 21. **අවුරුදු 5-19 අතර ළමුන් අතර කෘෂ බව** - දරුවාගේ වයසට අදාළ ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ 5-19 වයස් කාණ්ඩය සඳහා වන වර්ධන ප්‍රමිති මධ්‍යනයේ සිට සම්මත අපගමනයන් දෙකකට වඩා පහළින් (-2SD) පැවතීමයි.
- 22. **වයස අවුරුදු 5-19 අතර ළමුන් අතර මිටිබව** - දරුවාගේ වයසට අදාළ උස, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ළමා වර්ධන ප්‍රමිති මධ්‍යනයේ සිට සම්මත අපගමනයන් දෙකකට වඩා පහළින් (-2SD) පැවතීමයි.
- 23. **අවුරුදු 5-19 අතර ළමුන් අතර අධිබර** - දරුවාගේ වයසට අදාළ ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකයේ අගය ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අවුරුදු 5-19 වයස් කාණ්ඩය සඳහා වන ප්‍රමිති මධ්‍යනයේ සිට සම්මත අපගමනයකට වඩා ඉහළින් (+1SD) පැවතීමයි.
- 24. **අවුරුදු 5-19 අතර ළමුන් අතර ස්ථූලතාවය** - දරුවාගේ වයසට අදාළ ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකයේ අගය ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අවුරුදු 5-19 වයස් කාණ්ඩය සඳහා වන ප්‍රමිති මධ්‍යනයේ සිට සම්මත අපගමනයන් දෙකකට වඩා ඉහළින් (+2SD) පැවතීමයි.
- 25. **වැඩිහිටියන් අතර අධිබර** - ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකයේ අගය 25 හෝ ඊට වඩා වැඩි වීම වේ (වැඩිහිටියන් සඳහා ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය ගණනය කරනු ලබන්නේ බර (kg) උසෙහි වර්ගයෙන් (m²) බෙදීමෙනි; BMI = බර (Kg)/උස² (m²).
- 26. **වැඩිහිටියන් අතර ස්ථූලතාවය** - ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකයේ අගය 30 හෝ ඊට වඩා වැඩි වීම වේ.

15. ඇමුණුම

සුලභව භාවිත කරන ආහාරවල වාර්ෂික මූලික ඇස්තමේන්තුව 2020 වසර සඳහා මෙට්‍රික් ටොන් (MT) වලින්. (මෙය වාර්ෂිකව සිදුවන ජනගහන වෙනස අනුව වෙනස් කළ යුතුය).

1. සහල් - 1,663,200MT
2. පියළි ඇට වර්ග - 415,800MT
3. මාළු - 418,857MT
4. කුකුල් මස් - 147,420MT
5. සෝයා - 29,484
6. හරක් මස් - 29,484MT
7. එළු මස් - 29,484MT
8. උයරු මස් - 29,484MT
9. මූල එළවළු - 491,400
10. කොළ පැහැති එළවළු - 491,400
11. පලා - 737,100
12. අනෙකුත් එළවළු - 638,820
13. පළතුරු - 1,965,600
14. ඇට වර්ග (රටකපු ආදිය) - 189,000
15. බිත්තර (සංඛ්‍යාව) - 7,560,000
16. කිරි (කිලෝ ලීටර්) - 756,000
17. පොල් (ගෙඩි ගණන) - 3,931,200
18. පොල් තෙල් (කිලෝ ලීටර්) - 49,140
19. වෙනත් තෙල් (ඒක-දාම අසංතෘප්ත මේද) - කිලෝ ලීටර් 98,280
20. සීනි සහ හකුරු - 294,840

(මූලාශ්‍රය - වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනය)

