



ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ ගැසට් පත්‍රය

අති විශේෂ

අංක 1639/5 - 2010 පෙබරවාරි 02 වැනි අඟහරුවාදා - 2010.02.02

(රජයේ බලයපිට ප්‍රසිද්ධ කරන ලදී)

I වැනි කොටස: (I) වැනි ඡේදය - සාමාන්‍ය

රජයේ නිවේදන

ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික පෝෂණ ප්‍රතිපත්තිය

සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ හා පෝෂණ අමාත්‍යාංශය

2009 නොවැම්බර් මස 11 වැනි දින අමාත්‍ය මණ්ඩලය විසින් එළඹී තීරණයට අනුකූලව සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ හා පෝෂණ අමාත්‍ය නිමල් සිරිපාල ද සිල්වා, වන මා විසින් 2008 - 2018 දක්වා දස වසරක කාලය සඳහා ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික පෝෂණ ප්‍රතිපත්තිය මෙයින් ප්‍රකාශයට පත් කරනු ලැබේ.

නිමල් සිරිපාල ද සිල්වා,
සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ හා පෝෂණ අමාත්‍ය.

2010 පෙබරවාරි මස 02 වැනි දින,
කොළඹ 10,
සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ හා පෝෂණ අමාත්‍යාංශයේ දී ය.

1. පූර්විකාව

යහපත් සෞඛ්‍ය තත්ත්වයක් සාක්ෂාත් කර ගැනීම සහ එය පවත්වා ගැනීමටත්, ජීවන තත්ත්වය වැඩි දියුණු කර ගැනීමටත්, රටේ සමාජ හා ආර්ථික සංවර්ධනය ඇති කරලීම සඳහාත් මනා පෝෂණයක් පැවතීම අත්‍යාවශ්‍ය කරුණකි. ජාතික මට්ටමින් බලන විට, පෝෂණ තත්ත්වය යනු සෞඛ්‍ය, පරිසරය, ප්‍රජාව සහ ආර්ථික සංවර්ධනය යන සියලු අංශවල අන්තර් සබඳතාවයේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස හැඳින්විය හැකි ය.

පුද්ගලයෙකු සිය ජීවිත කාලය තුළ පසුකරන සියලු ම අවස්ථාවන් පෝෂණය හා එකිනෙක සම්බන්ධ වී පවතී. මාතෘ මන්දපෝෂණය හේතුවෙන් ගර්භය තුළ දී ම කළලයේ වර්ධනය නිසියාකාරව සිදු නොවීම හේතුවෙන් අඩුබර දරු උපතකට මං පාදන අතර, එය නව ජන්ම හා ළදරු මරණවලට ද හේතු වේ. එමෙන් ම එවැනි වූ දරුවන් ජීවිතයේ පසු කාලවල දී දියවැඩියාව, අධික රුධිර පීඩනය සහ හෘදයාබාධ වැනි කාලික රෝගවලට මුහුණ දීමේ අවදානමට ද ලක්වෙයි. ඒ අනුව පුළුල් පෝෂණ ප්‍රතිපත්තියක් තුළින් ජීවන චක්‍රයේ සෑම අවධියක දී ම විෂමපෝෂණය සඳහා වන අන්තර් පාරම්පරික බලපෑම අවම කර ප්‍රශස්ත පෝෂණයක් සඳහා දොරටු විවෘත කර ගැනීමට හැකිවනු ඇත.

IA - G 12381— 2,330 (2010/02)

ශ්‍රී ලංකාවේ පෝෂණ ප්‍රතිපත්තියක් ප්‍රථම වරට සකස් කරන ලද්දේ 1986 වසරේ දී ය. දැනටමත් ක්‍රියාත්මක වෙමින් පවත්නා අදාළ ප්‍රතිපත්ති වැඩිදියුණු කරන අතරතුර ප්‍රථමයෙන් ක්‍රියාත්මක වූ ක්‍රමෝපායයන් සහ ක්‍රියාකාරී සැලසුම්වලට අනුකූලව අනාගත ක්‍රමෝපායයන් සහ ක්‍රියාකාරී සැලසුම් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා යහපත් පෝෂණ ප්‍රතිපත්තියක් පැවතීම අනිවාර්ය පූර්ව අවශ්‍යතාවයක් වන හෙයින් එය කඩිනමින් සංශෝධනයකට භාජනය කළ යුතුව තිබේ. ජනගහනයක පෝෂණ යහ පැවැත්ම නිර්ණය කිරීම විවිධ පාර්ශව සහ ආයතනවල වගකීම් ක්ෂේත්‍ර විනිවිද යන නිර්ණායක මත රඳා පවතී. උදාහරණ වශයෙන් ගෘහස්ථ ආහාර සුරක්ෂිතතාවය ප්‍රමාණවත් නොවීමට, සෞඛ්‍ය, අධ්‍යාපන හා රැකියා මට්ටම, ආහාර ලබා ගැනීමට ඇති හැකියාව සහ ඒ සඳහා වැය කිරීමට ඇති හැකියාව යන කරුණු බලපාන අතර, එය විෂමපෝෂණයට මං පාදනු ලැබේ. මෙම කරුණු බොහෝ අංශවල විෂය පථය තුළට ගැනෙන අතර, ඒවා සෞඛ්‍ය අංශයෙන් ඔබ්බට විහිදී යයි.

ඒ අනුව යෝජිත පෝෂණ ප්‍රතිපත්තිය මගින් අන්තර් පාර්ශවීය සබඳතා පවත්වා ගැනීමට සුදුසු පසුබිමක් නිර්මාණය කරනු ලබන අතර, එමගින් සියලු දෙනා සඳහා ප්‍රශස්ත පෝෂණයක් සාක්ෂාත් කර ගැනීම සඳහා වන ප්‍රයත්නය කඩිනම් කරනු ඇත. එමෙන් ම පෝෂණ කටයුතු උදෙසා ජාතික ක්‍රමෝපාය සැලසුම් සකස් කිරීමේ සමස්ථ මාර්ගෝපදේශය මෙම ප්‍රතිපත්තිය මගින් සලසනු ලැබේ. ඒ අනුව මෙම ප්‍රතිපත්තිය ඵලදායී ලෙස ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහාත්, ජාතික සංවර්ධනය වේගවත් කිරීම සඳහාත්, සැලසුම්, කෘෂිකර්ම, ධීවර, සත්ත්ව, සමාජ සේවා, අධ්‍යාපන, දිළිඳුකම තුරන් කිරීම, වාණිජ හා කර්මාන්ත සහ මාධ්‍ය, අනෙකුත් රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන ජාත්‍යන්තර සංවර්ධන කොටස්කරුවන් ඇතුළුව සියලු ජනතා සහයෝගය අනිවාර්යයෙන් ම ලැබිය යුතු ය. ජාතික පෝෂණ ප්‍රතිපත්තිය 2013 වසරේ දී යාවත්කාලීන කරනු ලබන අතර 2018 වසරේ දී සංශෝධනය කරනු ඇත.

2. ශ්‍රී ලංකාවේ පෝෂණ තත්ත්වය

පසුගිය වසර කිහිපය තුළ ශ්‍රී ලංකාවේ සෞඛ්‍ය හා සමාජ තත්ත්වය තුළ කැපී පෙනෙන ප්‍රගතියක් දක්නට ලැබිණි. ශ්‍රී ලංකාවේ ආයු අපේක්ෂා කාලය පුරුෂයන් සඳහා අවුරුදු 68 ක් වන අතර ස්ත්‍රීන් සඳහා අවුරුදු 76කි (වාර්ෂික වාර්තාව, මහ බැංකුව, 2008) මාතෘ මරණ අනුපාතිකය සජීවී උපත් 1,00,000 කට 39. 3 ක් ද (පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාංශය-2006), ළදරු මරණ අනුපාතිකය සජීවී උපත් 1,000 කට 10 ක් ද, (රෙජිස්ට්‍රාර් ජනරාල් දෙපාර්තමේන්තුව 2006) සහ වයස අවුරුදු 50 අඩු මරණ සංඛ්‍යාව උපත් 1,000 කට 12.1 ක් ද (රෙජිස්ට්‍රාර් ජනරාල් දෙපාර්තමේන්තුව - 2006) වේ. කෙසේ වෙතත් පෝෂණ තත්ත්ව දර්ශක අනෙකුත් දර්ශක හා සමගාමීව වැඩිදියුණු වී නොමැත.

රටේ ආර්ථික වර්ධනය ලඟා කර ගැනීම සහ සාපේක්ෂව ඉහළ සාක්ෂරතා අගයක් (90.8% - 2006) තිබුණ ද ළමුන්ගේ, යෞවන යෞවනියන්ගේ හා කාන්තාවන්ගේ පෝෂණ තත්ත්වය සතුටුදායක නොවේ. (වාර්ෂික වාර්තාව, මහ බැංකුව, 2008), 2006/07 වසරේ ජන ව්‍යාප්තිය හා සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණයට අනුව අඩු උපත් බරක් සහිතව උපදින දරුවන්ගේ ව්‍යාප්තිය 16.6%කි. 2000 වසරේ ජන ව්‍යාප්තිය හා සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණයට අනුව අවුරුදු 50 අඩු දරුවන්ගෙන් වයසට සරිලන බර නොමැති දරුවන් ප්‍රතිශතය 22.8% ක් වූ අතර, එය 2007 වන විට 21.1% වී ඇත. ළදරුවන් හා පෙර පාසල් දරුවන්ගෙන් 14.7% ක් පමණ උසට සරිලන බර නොමැතිව සිටී (2000 වසරේදී එය 15.5% ක් විය) 2000 වසරේ වයසට සරිලන උස නොමැති දරුවන්ගේ ප්‍රතිශතය 18.4 ක් වූ අතර, එය 2007 වසරේදී 17.3% දක්වා අඩුවිය. (ජන ව්‍යාප්තිය හා සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණය - 2006/07) දිස්ත්‍රික්ක අතර පෝෂණ තත්ත්වයේ පුළුල් වෙනස්කම් දැකිය හැකි අතර, උසට සරිලන බර නොමැති දරුවන්ගේ ප්‍රතිශතය ගත්විට එය 10.5% සිට 28.1% දක්වා වූ පුළුල් භූගෝලීය වශයෙන් පරතරයක් පෙන්නුම් කරයි.

පෝෂණ උෞෂ්‍යා දරුවන්ගේ කායික, බුද්ධි වර්ධනය හා ඉගෙනීම අඩාල කිරීමට හේතු වන අතර, එහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස වැඩිහිටි අවධියේ දී වැඩකිරීමේ ධාරිතාව හා ඵලදායිතාවය අඩු කෙරේ. ජාතියේ යහ පැවැත්මට කාර්යක්ෂමව දායක විය හැකි සෞඛ්‍ය හා පෝෂණයෙන් සපිරි දරුවන් මත ශ්‍රී ලංකාව රඳා පවතී. වයස අවුරුදු 15-49 අතර පසුවන කාන්තාවන්ගෙන් 16.2% ක් මන්දපෝෂණයෙන් පෙළීම (ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය 18.5 Kg m^{-2} ට අඩු අගයන් පෙන්වීම) උපරිම පෝෂණ තත්ත්වයක් ළඟා කර ගැනීමට ඇති ප්‍රබල අභියෝගයකි. මෙම තත්ත්වය තවදුරටත් උග්‍ර කිරීමට ක්ෂුද්‍ර පෝෂක උෞෂ්‍යතාවන් වන නිරක්ෂීය සහ විටමින් “ඒ” උෞෂ්‍යතාවය හේතු වී ඇත. විවිධ වයස් කාණ්ඩ අනුව සලකා බැලීමේ දී අවුරුදු 50 අඩු දරුවන්ගෙන් 29.9%ක්, ප්‍රාථමික ශ්‍රේණිවල පාසල් ළමුන්ගෙන් 20.9%ක් යෞවන-යෞවනියන්ගෙන් 22.3%ක්, කාන්තාවන්ගෙන් 31.6%ක් සහ ගර්භනී කාන්තාවන්ගෙන් 30.3%ක් ද, නිරක්ෂීයෙන් පෙළෙන බව වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනය 2001 වර්ෂයේ දී කළ සමීක්ෂණයට අනුව වාර්තා වේ. එමෙන් ම 2006 දී සිදුකළ සමීක්ෂණයට අනුව අවුරුදු 50 අඩු ළමුන්ගෙන් 29%ක් විටමින් “ඒ” උෞෂ්‍යතාවයෙන් පෙළෙති.

ජන සංගණන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව විසින් ප්‍රකාශිත ආහාර සමතුලිතතා පත්‍රිකාවලට අනුව 2000-2005 කාලය තුළ සහල්, එළවළු, කිරි, මස් හා පළතුරු ආදී නිෂ්පාදනවල ඉහළ යාමේ ප්‍රවණතාවයක් ඇති වී තිබෙන අතර, ඒ අනුව දිනකට ලබාගත හැකි ඒක පුද්ගල කැලරි හා ප්‍රෝටීන් ප්‍රමාණය ද ඉහළ ගොස් තිබේ. මෙය පොදුවේ ආහාර සුරක්ෂිතතාවය වැඩිදියුණු වීමක් ලෙස සැලකිය හැකි වුව ද, ගෘහස්ථ මට්ටමේ දී එසේ සිදු වී ඇති බවක් නොපෙනේ. ගෘහය තුළ ආහාර බෙදීමේ අසමානතාවය, ප්‍රමාණවත් දැනුමක් නොමැතිවීම, දරුවන් රැකබලා ගැනීමේ දී සහ ආහාර ලබාදීමේ දී අනුගමනය කරන අසම්මත ක්‍රියා පිළිවෙත් යනාදිය මෙම ගැටළුව සංකීර්ණ කරමින් පුද්ගලයෙකුගේ පෝෂණ සුරක්ෂිතතාවය ඇති කිරීම කෙරෙහි බලපායි.

ළදරු සහ අවුරුදු 20 අඩු දරුවන්ට ආහාර ලබාදීමේ දී අනුගමනය කරන අක්‍රමවත් ක්‍රියා පිළිවෙත් විශේෂයෙන් ම මව්කිරි පමණක් දිය යුතු කාල සීමාව මාස 6ක් වුවත් ඊට වඩා අඩු කාලයක් මව්කිරි පමණක් ලබාදීම හා පරිපූරක ආහාර ලබාදීමේ විෂමතා තවමත් පවතී. එසේ වුවත්, ජන ව්‍යාප්තිය හා සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණයට අනුව වර්ෂ 2000 දී 57.6%ක් ව තිබූ මව්කිරි ලබාදීම, පළමු මාස 4

තුළ ප්‍රධාන වශයෙන් මච්ඡිදීම, 2007 වනවිට 75.8% (පළමු මාස 5 තුළ මච්ඡිදීම් පමණක් දීම) දක්වා වර්ධනයවීමක් පෙන්නුම් කරයි. ආර්ථික දුර්වලතාවන්ට වඩා දරුවන් රැකබලා ගන්නන් තුළ ප්‍රමාණවත් දැනුමක් නොමැතිවීම සහ ඒ සඳහා කාලය නොයෙදවීම මේ තත්ත්වයට හේතු වී ඇත.

ළමාවියෙන් යොවුන්වියට පිවිසෙත්ම ඇතිවන ජීවන රටාවේ වෙනස්වීම තුළ විශේෂයෙන්ම ආහාර රටාව හැඩගැස්වීම කෙරෙහි සමාජය තුළ පවතින වෙළෙඳ උපක්‍රම, සම වයස් කාණ්ඩවල බලපෑම සහ ආහාර ලබා ගැනීමේ පහසුව යනාදී සාධක බලපායි. මෙහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස එක් අතකින් පෝෂණ උණනා ඇතිවීම මෙන්ම අනිත් අතින් අධි බර තත්ත්වයකට පත්විය හැකි ය. අසමතුලිත ආහාර වේල, ශාරීරික ව්‍යායාම අඩුවීම හා ක්‍රියාකාරීත්වයෙන් අඩු ජීවන රටාවක් බර අධිකවීමට (වයස අවුරුදු 15-49 අතර කාන්තාවන්ගෙන් 31.2% ක් අධිබර තත්ත්වයේ ඇත. ජන ව්‍යාප්තිය හා සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණය - 2006/07), සහ දියවැඩියාව, අධික රුධිර පීඩනය, හෘද රෝග සහ සමහර පිළිකා වර්ග වැනි රෝග ඇතිවීමේ අවදානම වැඩි කිරීමට හේතු වී ඇත. දැනටමත් නාගරික ප්‍රදේශවල වයස අවුරුදු 11-19 අතර යොවුන්වියේ පසුවන්නන්ගෙන් 7.6%ක් අධි බර තත්ත්වයට මුහුණ පා ඇත. (වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනය - 2001) අධිබර හා තරබාරු බව දිවිත්ව ගැටළුවකට යොමු කරන නව අභියෝගයක් වේ.

ත්‍රිපෝෂ වැඩ සටහන, ළදරු වර්ධන විමසුම, ළමා සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන වැඩ සටහන, ක්ෂුද්‍ර පෝෂක ලබාදීම ආදී පුළුල් පරාසයක් තුළ වසර ගණනාවක් විවිධ වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක වුව ද, ඒවා යළි ඇගයීමකට භාජනය කර ශක්තිමත් කිරීමෙන් උපරිම ප්‍රතිලාභ ලබා ගැනීමට ක්‍රියා කළ යුතුව ඇත.

ඊට සමගාමීව ප්‍රශස්ත පෝෂණ තත්ත්වයන් ලඟා කර ගැනීම සඳහා ශක්තිමත් දේශපාලන කැපවීමක් මෙන් ම ක්‍රියාශීලී සමාජ කතිකාවක් ද අවශ්‍ය ය. එමෙන් ම විවිධ අමාත්‍යාංශ, විවිධ පාර්ශව සහ විවිධ ආයතනවල කාර්යධරයන් මනා සම්බන්ධීකරණයකින් යුතුව මේ සඳහා ක්‍රියා කිරීම ද අත්‍යාවශ්‍ය කරුණකි.

අදාළ පාර්ශවයන්ට, වඩාත් ඵලදායී සහ තිරසාර ලෙස පෝෂණ වැඩසටහන් සැලසුම් කිරීම සහ කළමනාකරණය සඳහා සවිස්තරාත්මක ප්‍රතිපත්තියක් හා ප්‍රායෝගික ක්‍රියාකාරී සැලැස්මක් මාර්ගෝපදේශයක් ලෙස කටයුතු කරයි.

3. දැක්ම

භූගෝලීය වශයෙන් කවර ප්‍රදේශයක ජීවත් වුව ද, කවර සමාජ ආර්ථික තත්ත්වයක පසු වුව ද, සෑම ශ්‍රී ලාංකිකයෙකුට ම යෝග්‍ය සහ ප්‍රමාණවත් ආහාර සහ පෝෂණයක් ලබා ගැනීම සඳහා ප්‍රවේශ වීමට ඇති හැකියාව සහතික කිරීම.

4. පරමාර්ථය සහ අරමුණු

4.1 පරමාර්ථය :

රටේ සමාජ හා ආර්ථික වර්ධනය සහ සංවර්ධනයට ඵලදායී දායකත්වයක් ලබාදීමට හැකිවන පරිදි ශ්‍රී ලාංකිකයන්ගේ පෝෂණ යහපැවැත්ම සාක්ෂාත් කිරීම සහ පවත්වාගෙන යාම.

4.2 අරමුණු :

1. ජීවන චක්‍රය පුරාම පෝෂණය ප්‍රශස්ත මට්ටමින් පවත්වාගෙන යාම සහතික කිරීම;
2. ඵලදායී සහ උචිත මැදිහත්වීම් සැපයීම සඳහා මානව සම්පත් හා අනෙකුත් භෞතික සම්පත් වැඩි දියුණු කිරීම;
3. කාර්යක්ෂම කළමනාකරණයක් තුළින් අවදානම් ජන කොටස් සඳහා ප්‍රමාණවත් පෝෂණයක් ලබාදීම සහතික කිරීම;
4. සියලුම පුරවැසියන් සඳහා ආහාර හා පෝෂණ සුරක්ෂිතතාවය සහතික කිරීම;
5. උද්දේශනය, සහභාගීත්වය හා පාර්ශ්වීය සම්බන්ධතා ශක්තිමත් කිරීම;
6. පර්යේෂණ, විමසුම සහ ඇගයීම් ශක්තිමත් කිරීම.

5. ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශ

5.1 ජීවන චක්‍රය පුරාම පෝෂණය ප්‍රශස්ත මට්ටමින් පවත්වාගෙන යාම සහතික කිරීම :

ජීවන චක්‍රයේ සියලු අවධි තුළ පෝෂණය එකිනෙකට සම්බන්ධව පවතී. මාතෘ මන්දපෝෂණය හේතුවකට කළලය මන්දපෝෂණයට ලක්වන අතර, එලෙස ඇතිවන විෂම චක්‍රය ජීවිත කාලයේ සියලු අවධි මෙන්ම අනාගත පරපුර කෙරෙහි ද අහිතකර බලපෑම් ඇති කරනු ලබයි. එබැවින්,

ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශනය 5.1.1

ගර්භණී කාන්තාවන්.— ප්‍රමාණවත් උපන් බර සහිතව නිරෝගී දරු උපතක් සිදු කිරීමට හැකිවන පරිදි සියලුම ගර්භනී කාන්තාවන්ට තම ගර්භනී කාලය තුළ ගුණාත්මක සහ ප්‍රමාණවත් පෝෂණයක් සහ අනෙකුත් අදාළ සේවාවන් ලබාදීම සහතික කිරීම.

ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශනය 5.1.2**කිරිදෙන මව්වරුන්.—**

මාස 6ක් සම්පූර්ණ වන තුරු දරුවන්ට මව්කිරි පමණක් ලබාදීම සහ දරුවාගේ වයස අවුරුදු 2 ඉක්මවා යනතුරු මව්කිරි ලබාදීම ඇතුළුව, කිරිදෙන මව්වරුන්ට උපරිම සත්කාරය ලබාදීමට යෝග්‍ය පවුල් පරිසරයක්, සත්කාර සේවාවක් සහ සුරක්ෂිතතාවය ඇති කිරීම සහතික කිරීම.

ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශනය 5.1.3**දරුවන් සහ අවුරුදු 2 දක්වා දරුවන්.—**

මාස 6ක කාලයක් මව්කිරි පමණක් ලබාදීම සහ ඉන් අනතුරුව අවුරුදු 2 ඉක්මවන තෙක් මව්කිරි සමග පරිපූරක ආහාර ලබාදීම මගින් සියලු ම දරුවන් සහ දරුවන්ට ඔවුන්ගේ මුල් ළමාවියේ දී ප්‍රශස්ථ පෝෂණය ලබාදීමෙන් ජීවිතයට යහපත් පදනමක් ලබාදීම සහතික කිරීම.

ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශනය 5.1.4**පෙර පාසල් හා පාසල් දරුවන්.—**

පෙර පාසල්වියේ දරුවන් සහ පාසල් යන දරුවන්ගේ උපරිම වර්ධනයක් සහ සංවර්ධනයක් ඇති කිරීම සඳහා ආරක්ෂිත හා ප්‍රමාණවත් පෝෂණයක් ලබා ගැනීමට, ඇති හැකියාව සහතික කිරීම.

ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශනය 5.1.5**යෞවන-යෞවනියන්.—**

යෞවන - යෞවනියන් නිරෝගී සහ ඵලදායී වැඩිහිටියන් බවට පත් කිරීම සඳහා ඔවුන් අතර ඇති උෞෂ්ණ පෝෂණය සහ ස්ථූලභාවය අවම කිරීම.

ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශනය 5.1.6**වැඩිහිටියන් සහ වයස්ගතවූවන්.—**

පෝෂණය හා සම්බන්ධ බෝ නොවන රෝග හට ගැනීම වැළැක්වීම සහ පාලනය කිරීම පිණිස වැඩිහිටියන් සහ වයෝවෘධ ප්‍රජාව සඳහා සුදුසු පෝෂණ ක්‍රමවේද සහතික කිරීම.

5.2 ඵලදායී සහ උචිත මැදිහත්වීම් සැපයීම සඳහා මානව සම්පත් සහ අනෙකුත් භෞතික සම්පත් වැඩි දියුණු කිරීම :

සාර්ථක මැදිහත්වීම් සිදු කිරීමේ දී වැදගත්වන කාර්යධර්මයක් බලගැන්වීම මානව සම්පත් සහ අනෙකුත් භෞතික සම්පත් වැඩි දියුණු කිරීම මගින් පමණක් සිදු කළ හැකි අතර, ඒ අනුව ජාතික පෝෂණ ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීමේ දී පහත සඳහන් අරමුණු සපුරා ගැනීමට නියමිත ය.

ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශනය 5.2.1

වර්යාත්මක වෙනසක් අරමුණු කරගත් සංනිවේදනය.— නිවැරදි ආහාර තෝරා ගැනීම සහ සත්කාර පරිවෘත්තීය සිදු කිරීමට හැකිවන පරිදි සන්නිවේදනය තුළින් සියළු ජන කොටස්වල වර්යාත්මක වෙනසක් ඇති කිරීම සහතික කිරීම.

ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශනය 5.2.2

මානව සම්පත් සහ අනෙකුත් භෞතික සම්පත් වැඩි දියුණු කිරීම.— ප්‍රජාව තුළ සියලු කොටස්වල පෝෂණය වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා සන්නිවේදනය තුළින් ඵලදායී වර්යාත්මක වෙනසක් ඇති කිරීමට සියලුම සෞඛ්‍ය සේවකයින්ගේ සහ ප්‍රජා සේවකයන්ගේ හැකියාවන් වැඩි දියුණු කිරීම.

ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශනය - 5.2.3

ප්‍රජා බලගැන්වීම.— පෝෂණ මැදිහත්වීම් වැඩසටහන් සැලසුම් කිරීම, ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ අධීක්ෂණය සම්බන්ධයෙන් බිම් මට්ටමේ ප්‍රජා සංවිධාන ප්‍රතිසංවිධානය කිරීම මගින් ප්‍රජාව බල ගැන්වීම.

ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශනය 5.2.4

මාධ්‍ය.— පෝෂණ පණිවුඩ සහ පෝෂණ වර්ධන වැඩ සටහන් මහජනතාව වෙත වගකීමෙන් සහ ආචාර ධර්මවලට අනුකූලව ප්‍රචලිත කිරීමට සහතික වීම.

5.3 කාර්යක්ෂම කළමනාකරණයක් තුළින් අවදානම් ජන කොටස් සඳහා ප්‍රමාණවත් පෝෂණයක් ලබාදීම සහතික කිරීම :

ස්වභාවික විපත්වල දී මෙන්ම මිනිසා විසින් සිදු කරනු ලබන විපත්වල දී ද, රෝගී අවස්ථාවල දී ද, වඩාත් පීඩාවට පත්වන්නේ අවදානම් සහිත අවධිවල පසුවන ජන කොටස් ය. එබැවින් ජාතික පෝෂණ ප්‍රතිපත්තිය අරමුණු වන්නේ ;

ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශනය 5.3.1

අවදානම් ජන කොටස්.— අඩු පහසුකම් සහිත ප්‍රදේශ වතු හා නාගරික අඩු ආදායම්ලාභී ප්‍රජාවන්හි මෙන්ම පෝෂණ දැඩි නිරීක්ෂණ පද්ධතිය මගින් හඳුනාගත් ප්‍රදේශ ඉලක්ක කර ගෙන පෝෂණ මැදිහත්වීම් ක්‍රියාත්මක කිරීමට සහතික වීම.

ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශනය 5.3.2

හදිසි අවස්ථා/ගැටුම්.— මූලික පෝෂණ අවශ්‍යතා සපුරාලන හදිසි අවස්ථා පෙර සූදානම් සැලැස්මක් සකස් කිරීම හා ගැටුම් හෝ ස්වභාවික විපත් වැනි හදිසි අවස්ථාවල දී පීඩාවට පත්වන ජන කොටස් සඳහා ප්‍රමාණවත් පෝෂණයක් ලබාදීම සහතික කිරීම.

ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශනය 5.3.3

රෝගී තත්ත්වයන් / එච්. අයි. වී. ආසාදිත පුද්ගලයන්.— රෝගී අවස්ථාවලදී සහ සුවය ලබන රෝගීන්ගේ විශේෂයෙන්ම කාලික රෝගවලින් පීඩා විඳින හා එච්. අයි. වී. ආසාදිත පුද්ගලයින් සඳහා ප්‍රමාණවත් පෝෂණයක් ලබාදීම සහතික කිරීම.

5.4 සියලු ම පුරවැසියන් සඳහා ආහාර හා පෝෂණ සුරක්ෂිතතාවය සහතික කිරීම :

පුද්ගලික හා ගෘහස්ත මට්ටමින් යහ පෝෂණය ලබාකර ගැනීම සඳහා ආහාර හා පෝෂණ සුරක්ෂිතතාවය ප්‍රධාන සාධකයකි. ඒ අනුව පෝෂණ ප්‍රතිපත්තියේ අරමුණ වන්නේ ;

ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශනය 5.4.1

ආහාර පදනම් කර ගත් ප්‍රවේශයන්.— වසර පුරා දැරිය හැකි මිලකට ප්‍රමාණවත් පෝෂ්‍යදායී සුරක්ෂිත සහ ගුණාත්මක ආහාර ලබා ගැනීමට ඇති හැකියාව සහතික කිරීම.

ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශනය 5.4.2

ආහාර විවිධාංගීකරණය.— විවිධ ආහාර වර්ග ආහාරයට ගැනීම ප්‍රවර්ධනය කිරීම තුළින් මහා පෝෂක හා ක්ෂුද්‍ර පෝෂක අවශ්‍යතා සපුරාලීම සහ පෝෂණ උෞෂ්‍යතා හා ආහාර මගින් ඇතිවිය හැකි කාලික රෝග ඇතිවීමේ අවදානම වැළැක්වීම.

ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශනය 5.4.3

පෝෂක වැඩිදියුණු කිරීම.— අවදානම් සහිත ජන කොටස් සඳහා ක්ෂුද්‍ර පෝෂක අතිරේක සැපයීමේ දී පොදුවේ පරිභෝජනයට ගනු ලබන ආහාරවල තත්ත්වය වැඩිදියුණු කිරීම සහ ආහාර බලකරණය වැනි ක්‍රියාදාමයන් උපයෝගී කොට ගැනීම.

ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශනය 5.4.4

ආහාරවල ආරක්ෂිතතාවය.— සියලු ම ශ්‍රී ලාංකිකයින්ට ආරක්ෂිත පෝෂණ තත්ත්වයක් ලබාදීම සඳහා නීති, රෙගුලාසි සම්පාදනය කිරීම හා ක්‍රියාත්මක කිරීම.

5.5 උද්දේශනය, සහභාගිත්වය හා පාර්ශ්වීය සම්බන්ධතා ශක්තිමත් කිරීම :

පෝෂණ මැදිහත්වීම්වල පුළුල් ස්වභාවය සැලකිල්ලට ගෙන පෝෂණ අරමුණු හා එහි අන්තර්ගතය ජාතික සංවර්ධනයට සහ වෙනත් අදාළ ප්‍රතිපත්ති සහ වැඩසටහන්වලට ඇතුළත් කිරීමට පියවර ගැනීම.

ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශනය 5.5.1

දේශපාලන කැපවීම.— පෝෂණයට අදාළ අනිකුත් ප්‍රතිපත්තිවලට සමගාමීව වැඩ සටහන් අඛණ්ඩව ක්‍රියාත්මක වීම සහතික කිරීම පිණිස දේශපාලන නායකත්වය, ප්‍රතිපත්ති සැලසුම්කරුවන් සහ අනිකුත් පාර්ශ්වයන් සමග නිරන්තර අදහස් හුවමාරු කර ගැනීමේ යාන්ත්‍රණයක් ස්ථාපිත කිරීම.

ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශනය 5.5.2

අන්තර් ආයතන සහභාගිත්වය.— ප්‍රජා මට්ටමින් පෝෂණය වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා පෞද්ගලික අංශය ඇතුළු අදාළ පාර්ශ්ව සහ කාර්යාධාරයින් සමග සහයෝගීතාවයන් සහ ජාල සම්බන්ධතා ශක්තිමත් කිරීම.

5.6 පර්යේෂණ, විමසුම් සහ ඇගයීම් ශක්තිමත් කිරීම :

සාක්ෂි පදනම් කරගත් වැඩසටහන් සැලසුම් කිරීම සහ කළමනාකරණය සඳහා කාලීන තොරතුරු සහ යාවත්කාලීන දැනුම ඉතා වැදගත් ය. ඒ අනුව ජාතික පෝෂණ ප්‍රතිපත්තිය විසින් ;

ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශනය 5.6.1

පෝෂණ දැඩි නිරීක්ෂණය.— ප්‍රතිපත්ති සම්පාදකයින්, වැඩසටහන් කළමනාකරුවන් සහ පෝෂණ සත්කාර සපයන්නන් හට වඩාත් ඵලදායී ලෙස වැඩසටහන් කළමනාකරණයට අවශ්‍ය සාක්ෂි ලබා ගැනීම සඳහා ජාතික පෝෂණ දැඩි නිරීක්ෂණ පද්ධතියක් ස්ථාපිත කිරීම.

ප්‍රතිපත්ති ප්‍රකාශනය 5.6.2

විද්‍යාත්මක සාක්ෂි පදනම් කරගත් සමාලෝචනය.— පර්යේෂණ මුල්කරගත් කාර්යයන් සඳහා ප්‍රමුඛත්වය සහ සහාය ලබාදෙමින් අදාළ සාක්ෂි පෝෂණ වැඩ සටහන් අඛණ්ඩව අධීක්ෂණය කිරීම හා කාලීනව ඇගයීම සඳහා යොදා ගැනීම.

6. ක්‍රියාත්මක කිරීම

ජාතික පෝෂණ ප්‍රතිපත්තිය සම්මත කර ගැනීමෙන් පසු එය ඒ සඳහා වන මූලික ලේඛනය ලෙස සලකනු ලබන අතර, ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම සඳහා වන ක්‍රමෝපාය ප්‍රවේශයන් ඒ මත පිහිටා සකස් කරනු ඇත.

මෙම ප්‍රතිපත්තිය බාධාවකින් තොරව ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා ඵලදායී සහ තිරසාර ආයතනික රාමුවක් අත්‍යවශ්‍ය වේ. ඒ සමඟම ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම කාර්යක්ෂම ලෙස ක්‍රියාත්මක කිරීම සහතික කිරීම පිණිස අවශ්‍ය ආයතන සහ යාන්ත්‍රණ හඳුනාගෙන වැඩිදියුණු කළ යුතු ය.

එසේ ම මෙම ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ ඇගයීම සඳහා කලින් තීරණය කරන ලද කාල සීමාවන් සහිතව එක් එක් කාර්ය සඳහා වගකීම් හඳුනා ගනිමින් ජාතික පෝෂණ ප්‍රතිපත්තියට අනුව පුළුල් සවිස්තරාත්මක ක්‍රියාකාරී සැලැස්මක් සකස් කරනු ලැබේ.

හඳුනාගත් වගකීම් සහිත ආයතන මගින් පෝෂණ ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කරනු ලැබේ. මෙම අරමුණු ඉටුකර ගැනීම සඳහා පහත සඳහන් කමිටු ස්ථාපිත කරනු ලැබේ :—

01. **ජාතික පෝෂණ මෙහෙයුම් කමිටුව.**— මෙම කමිටුවට අමාත්‍යවරුන් සහ අදාළ අමාත්‍යාංශ ලේකම්වරුන් ඇතුළත් විය යුතු අතර, එහිදී ජාතික වශයෙන් වැදගත් වන ප්‍රතිපත්තිමය තීරණ ගැනීම සිදු කරනු ඇත. එසේම ඒවා ක්‍රියාත්මක කිරීමේ ප්‍රගතිය ද අධීක්ෂණය කරනු ඇත.
02. **ජාතික පෝෂණ සම්බන්ධීකරණ කමිටුව.**— මෙම කමිටුව මගින් ප්‍රධාන තාක්ෂණික තීරණ ගනු ලබන අතර, ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම කලින් කලට සමාලෝචනයට ලක්කර ප්‍රමුඛතාවය දිය යුතු කාර්යයන් හඳුනාගනු ලැබේ. මෙම කමිටුවට විවිධ පාර්ශවයන්හි පෝෂණ වෘත්තිකයින් ඇතුළත් වනු ඇත.
03. **පළාත් මට්ටමේ පෝෂණ සම්බන්ධීකරණ කමිටුව.**— මෙම කමිටුව මගින් පෝෂණ මැදිහත්වීම් සහ අනිකුත් වැඩසටහන් පළාත් තුළ සැලසුම් කිරීම සහ කළමනාකරණය කිරීම සිදු කරනු ලැබේ.
04. **පෝෂණ සම්බන්ධීකරණ ඒකකය.**— මෙම ජාතික පෝෂණ ප්‍රතිපත්තියට අනුව ජාතික පෝෂණ මෙහෙයුම් කමිටුව සහ ජාතික පෝෂණ සම්බන්ධීකරණ කමිටුව ගනු ලබන තීරණ ක්‍රියාත්මක කරන ආයතන සමග මනා සම්බන්ධීකරණයක් පවත්වා ගැනීමටත්, පෝෂණ ප්‍රතිපත්තිය නිසි අයුරින් ක්‍රියාත්මක වන්නේ ද, යන්න පිළිබඳව අධීක්ෂණය හා ඇගයීම සඳහා ක්‍රමවේදයක් ගොඩනැංවීමත්, ක්‍රියාත්මක කිරීමේ දී ඇතිවන ගැටළු හඳුනාගැනීම මෙන්ම, එම තොරතුරු පළාත් සහ දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ ආයතන සමග හුවමාරු කර ගැනීමටත් මෙම ඒකකයෙන් බලාපොරොත්තු වෙයි.