ස්ෆියර් ව්‍යාපෘතිය

මානුෂීය ප්‍රඥප්තිය සහ මානුෂීය ප්‍රතිචාරය පිළිබඳ අවම ප්‍රමිති

2011 සංස්කරණය

ස්ෆියර් ව්‍යාපෘතිය

මානුෂීය ප්‍රඥප්තිය සහ මානුෂීය ප්‍රතිචාරය පිළිබඳ අවම ප්‍රමිති

ප්‍රකාශනය:

මානුෂීය සේවායතන සමූහය (CHA)
86, රොස්මිඩ් පෙදෙස
කොළඹ 07
දුරකථන /ෆැක්ස් : 0094 11 4626 100
ඊ මේල් : infoanalyst@cha.lk
වෙබ් අඩවිය : www.humanitarian-srilanka.org

ISBN 978-955-1041-45-8

ස්ෆියර් ව්‍යාපෘතිය

සියලුම හිමිකම් ඇවිරිණි. ස්ෆියර් ව්‍යාපෘතිය 2011

රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන ගණනාවක් සහ රතුකුරුස සහ රතු අඩසඳ ව්‍යාපාරය විසින් ස්ෆියර් ව්‍යාපෘතිය මූලික හා වැදගත් අංශ සම්බන්ධයෙන් මානුෂීය ප්‍රතිචාර දැක්වීමේදී විශ්වීය වශයෙන් අනුගමනය කළයුතු අවම ප්‍රමිතීන් පද්ධතියක් සංවර්ධනය කර ගැනීම සඳහා 1997දී ආරම්භ කරන ලදී. මෙම අත්පොත එහි ප්‍රතිඵලයකි. මෙම අත්පොතෙහි අභිප්‍රාය වන්නේ ව්‍යසන හා ගැටුම්කාරී තත්වයන් ඇතිවූ අවස්ථාවන්හිදී මානුෂිය ප්‍රතිචාරයන් වශයෙන් ලබාදෙන සේවාවන්හි ගුණාත්මකභාවය ඉහළ නැංවීමත් ව්‍යසන මගින් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට සේවා සැපයීමේදී මානුෂිය සේවා සැපයීම් ක්‍රමයන්හි වගවීම වඩාත් උසස් මට්ටමකට පත්කිරීමය. මෙම මානුෂිය ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ අවම ප්‍රමිතීන් බොහෝ දෙනාගේ සහ ආයතන වල සාමුහික උත්සාහයක ප්‍රතිඵලයකි. එම නිසා මේවා යම් එක් ආයතනයක අදහස් ලෙස සැලකිය යුතු නොවේ.

පළමු පරීක්ෂණ මට්ටමේ සංස්කරණය 1998
පළමු අවසාන සංස්කරණය 2000
දෙවන සංස්කරණය 2004
තෙවන සංස්කරණය 2011

මෙම ප්‍රකාශනය සඳහා යොදාගන්නා ලද වාර්තාවන්හි සූචිය බ්‍රිතාන්‍ය පුස්තකාලයේ සහ ඇමෙරිකා එක්සත් ජනපදයේ කොංග්‍රස් පුස්තකාලයේ ඇත.

සියලුම හිමිකම් ඇවිරිණි. වෙනත් අයුරකින් ප්‍රකාශයට පත්කළ නොහැක. කෙසේ වුවත් අලෙවිය සඳහා හැර අධ්‍යාපනික කටයුතු සඳහා මෙහි කොටස් ඕනෑම අයුරකින් ප්‍රතිනිර්මාණය කල හැකිය. මෙවැනි ආකාරයෙන් භාවිතා කිරීම සඳහා විධිමත් ලෙස පූර්ව අවසර ලබා ගත යුතු අතර එවැනි අවස්ථාවකදී වහාම ඒ සඳහා අවසර ලබා දීමට කටයුතු කරනු ඇත. වෙනත් ආකාරයට භාවිතා කිරීම සඳහා එනම් වෙනත් ප්‍රකාශනයකට යොදාගැනීමටල පරිවර්තනය කිරීමට හෝ උපුටා ගැනීමට මෙහි හිමිකරුවන්ගෙන් පූර්ව ලිඛිත අවසරය ලබාගත යුතුය. මෙහිදී සමහරවිට ගාස්තුවක් ගෙවිය යුතුවේ.

2011 වසරේදී ඉංග්‍රීසි භාෂාවෙන් ISBN 978-1-908176-00-4 යටතේ ස්ෆියර් ව්‍යාපෘතියේ ජිනීවා කාර්යාලය විසින් ප්‍රකාශයට පත් කරන ලද මානුෂීය ප්‍රඥප්තිය සහ මානුෂීය ප්‍රතිචාරය පිළිබඳ අවම ප්‍රමිති ග්‍රන්ථය සිංහල භාෂාවට පරිවර්ථනය කිරීමට සහ පිටපත් 1000 ක් මුද්‍රණය කර ශ්‍රී ලංකාවේ මානුෂීය සේවා සංවිධාන සඳහා බෙදාහැරීමට ස්ෆියර් ව්‍යාපෘතිය විසින් මානුෂීය සේවායතන සමූහයට (CHA) අනුමැතිය ලබාදෙන ලදී. මෙම ව්‍යාපෘතිය සඳහා අනුග්‍රහය දක්වන ලද්දේ සංවර්ධනය හා සහයෝගිතාවය සඳහා ස්විස් නියෝජිතයෝ (SDC) ආයතනයයි.

පෙරවදන

මානුෂීය ප්‍රඥප්තිය සහ මානුෂීය ප්‍රතිචාරයන්හි අවම ප්‍රමිතීන් යන මෙම ස්ෆියර් අත්පොතෙහි නවතම සංස්කරණය ආයතන ගණනාවක සාමුහික ප්‍රයත්නයක ප්‍රතිඵලයකි.

මෙම මානුෂීය ප්‍රතිපත්තිය සහ අවම ප්‍රමිතීන් තුලින් මානුෂීය සේවා සපයන ආයතන තමන් විසින් සපයනු ලබන සේවාවන් වඩාත් කාර්යක්ෂම කිරීමට සහ තමන් සමග ක්‍රියාත්මක වන අනෙකුත් පාර්ශවයන් සම්බන්ධයෙන් ඇති වගවීම සම්බන්ධයෙන් වගවීම පිළිබඳවූ ප්‍රායෝගික සැලැස්මක් සැකසීමට දායක වනු ලබයි.

සත්‍යවශයෙන්ම මානුෂීය ප්‍රඥප්තිය සහ අවම ප්‍රමිතීන් මගින් මානුෂීය අර්බුද නැවැත්වීම හෝ මිනිසුන් දුක් කරදර වලට මුහුණුදීම වැළැක්වීමට හේතු වන්නේ නැත. කෙසේවෙතත් මෙමගින් ආපදා වලට ලක් වූ පුද්ගලයන්ගේ ජීවිත වලට යහපත් වෙනසක් ඇතිකිරීම උදෙසා සිදු කරන්නාවූ සහයෝගයන් හි තත්වය වඩාත් උසස් මට්ටමකට ගෙන ඒමට අවස්ථාවන් සලසයි.

1990 දශකයේ අවසාන භාගයේදී මානුෂීය සේවා සපයන රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන කණ්ඩායමක් සහ රතුකුරුස සහ රතු අඩසඳ ව්‍යාපාරය මගින් ආරම්භ කරන ලද ස්ෆියර් ප්‍රමිතීන් 21 සියවසේ මානුෂිය සේවා සැපයීමේ කටයුතු වලදී පැවැතිය යුතු අවම ප්‍රමිතින් ලෙසට යොදාගනු ලැබේ.

එම නිසා මෙම අනගි කර්තව්‍යයට දායක වූ පිරිසට මේ අවස්ථාවේදී අපගේ කෘතඥතාවය හිමිවිය යුතුය.

Ton van Zutphen
ස්ෆියර් ව්‍යාපෘති ප්‍රධානී

John Damerell
ව්‍යාපෘති කළමණාකරු

ස්තූතිය

ස්ෆියර් අත්පොත පුනරීක්ෂණය කිරීම ලෝකයේ විවිධ රටවල් වලින් සැලකිය යුතු පිරිසක් සහභාගිවූ පුළුල් සාමුහික සහ උපදේශනාත්මක ක්‍රියාවලියන් වූ බැවින් මීට දායකවූ පිරිසගේ නම් මෙහි වෙන වෙනම සඳහන් කිරීම අපහසු කාර්යයක් වේ. එබැවින් ස්ෆියර් ව්‍යාපෘතිය මීට සම්බන්ධවූවන්ගේ දායකත්වය සහ එයට සම්බන්ධවීමට ආයතන සහ පුද්ගලයින් දැක්වූ දැඩි උනන්දුව මේ අවස්ථාවේදී සාදරයෙන් සිහිපත් කරනු ලබයි.

මෙම අත්පොතෙහි තාක්ෂණික කරුණු දැක්වෙන පරිච්ඡේදයන් හා විවිධ තේමාවන් හා සම්බන්ධ වන කොටස් පුනරීක්ෂණය කිරීමේ ක්‍රියාවලියට ප්‍රධාන කණ්ඩායමක් විසින් නායකත්වය සපයන ලද අතර මොවුන්ට මානුෂීය හදිසි තත්වයන් වැනි විශේෂ ක්ෂේත්‍රයන් නියෝජනය කරන සම්පත්ධාරීන් ගේ සහය ලැබිණි. මෙහිදී සිදු කිරීමට ඇති කාර්යයන් පිළිබඳව සලකා බලා මෙම පිරිස මානුෂීය සේවා සපයන ආයතන වලින් හෝ එසේත් නැතිනම් මේ සඳහා ගෙවීම් කර සෘජුවම සම්බන්ධ කරගත් අයවූහ. සමස්ථයක් ලෙස මෙම අත්පොතට අදාළ කොටස් පුනරීක්ෂණය කිරීමේදී සහ අලුතින් ම එක්කල යුතු කොටස් සැකසීමේදී උපදේශකයින් විසින් නායකත්වය සපයන ලදී. පහත සඳහන් අය මෙහිදි උපදේශකයින් ලෙස කටයුතු කළහ.

මානුෂීය ප්‍රඥප්තිය: James Darcy, Mary Picard, Jim Bishop (InterAction), Clare Smith (CARE International) and Yvonne Klynman (IFRC)

ආරක්ෂාව පිළිබඳ මූලධර්ම: Ed Schenkenberg van Mierop (ICVA) and Claudine HaenniDale

ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන්: Peta Sandison and Sara Davidson

තාක්ෂණික පරිච්ඡේද

- **ජලය සැපයීම, සනීපාරක්ෂාව සහ ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධනය:** Nega Bazezew Legesse (Oxfam GB)

- **ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ පෝෂණය**

    - **පෝෂණය** -: (Save the Children UK)
    - **ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ ජීවනෝපාය මාර්ග**- -: Devrig Velly (Action contre la Faim)
    - **ආහාර ආධාර**- -: (WFP) (World Vision International) Turnbull (WFP) and Walter Middleton (World Vision International)

- **නිවාස පදිංචි කිරීම් සහ ආහාර නොවන ද්‍රව්‍ය :** Graham Saunders (IFRC)
- **සෞඛ්‍ය ක්‍රියාකාරකම්:** Mesfin Teklu (World Vision International)

විවිධ අංශ සමග සම්බන්ධ වන තේමාවන්

- **ළමුන්:** Monica Blomström and Mari Mörth (both Save the Children Sweden)
- **වයස්ගත පුද්ගලයින්:** Jo Wells (HelpAge International)
- **ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්:** Maria Kett (Leonard Cheshire Disability and Inclusive Development Centre)
- **ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජ භාවය**: Siobhán Foran (IASC GenCap Project)
- **මනෝසමාජයීය කරුණු:** Mark van Ommeren (WHO) and Mike Wessells (Columbia University)
- HIV **සහ** AIDS**:** Paul Spiegel (UNHCR)
- **පරිසරය**, **කාළගුණික වෙනස්කම් සහ ආපදා අවදානම් අඩුකිරීම:** Anita van Breda (WWF) and Nigel Timmins (Christian Aid)

ස්ෆියර් සහායක ප්‍රමිතීන්

- **අධ්‍යාපනය:** Jennifer Hofmann and Tzvetomira Laub (both INEE)
- **පශු සම්පත්:** Cathy Watson (LEGS)
- **ආර්ථිකය නැවත නගාසිටුවීම:** Tracy Gerstle and Laura Meissner (both SEEP network)

සම්පත්ධාරීන්

- **පැවැති තත්වයට කඩිනමින් පත්කිරීම :** Maria Olga Gonzalez (UNDP-BCPR)
- **කඳවුරු සම්බන්ධිකරණය සහ කඳවුරු කළමණාකරණය:** Gillian Dunn (IRC)
- **මුදල් යැවීම් සැලසුම් කිරීම**: Nupur Kukrety (Cash Learning Partnership network)

මීට අමතරව සිවිල් - යුදහමුදා මුහුනත, ගැටුම් සංවේදීතාවය සහ නාගරික පරිසරයන් සම්බන්ධයෙන් පුද්ගලයින් ගණනාවකගෙන් උපදෙස් ලබා ගන්නා ලදී
ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරීන්ට සහය වනු පිණිස සහය කණ්ඩායම් සහ විමර්ශන කණ්ඩායම් පිහිටු වන ලදී. මෙම සියලුම පුද්ගලයින් විසින් දක්වන ලද දායකත්වය සම්බන්ධයෙන් ස්ෆියර් ව්‍යාපෘතිය තම කෘතඥතාවය පුදකරන අතර මෙහි ඔවුන්ගේ නම් සඳහන් නොවේ. කෙසේ වෙතත් මෙයට සහය දැක්වූ කණ්ඩායම් සහ විමර්ශන කණ්ඩායම් වල සියලු දෙනාගේ නම් ස්ෆියර් වෙබ් පිටුවේ සඳහන්ය. www.sphereproject.org.

කතෘවරුන්: Phil Greaney, Sue Pfiffner, David Wilson
ප්‍රතිශෝධන වැඩමුළුවේ පහසුකම් කාරක: Raia Jarrah:
අධීක්ෂණ සහ ඇගයීම් විශේෂඥ: Claudia Schneider, SKAT

ස්ෆියර් පාලක මණ්ඩලය *(2010 දෙසැම්බර් 31 වැනිදා වන විට)*

Action by Churches Together (ACT) Alliance (John Nduna) * Agency Coordinating Body for Afghan Relief (ACBAR) (Laurent Saillard) * Aktion Deutschland Hilft (ADH) (Manuela Rossbach) * CARE International (Olivier Braunsteffer) * CARITAS Internationalis (Jan Weuts) * The International Council of Voluntary Agencies (ICVA) (Ed Schenkenberg van Mierop) * International Rescue Committee (IRC) (Gillian Dunn) * InterAction (Linda Poteat) * Intermón Oxfam (Elena Sgorbati) * International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) (Simon Eccleshall) * The Lutheran World Federation (LWF) (Rudelmar Bueno de Faria) * Policy Action Group on Emergency Response (PAGER) (Mia Vukojevic) * Plan International (Unni Krishnan) * Save the Children Alliance (Annie Foster) * Sphere India (N.M. Prusty) * The Salvation Army (Raelton Gibbs) * World Vision International (Ton van Zutphen)

අරමුදල් සපයන්නන්

ඉහතින් සඳහන් කරන ලද පාලක මණ්ඩල සංවිධාන වලට අමතරව මෙම අත්පොත ප්‍රතිශෝධනය කිරීමේ ක්‍රියාවලිය සඳහා පහත ආයතන මගින් අරමුදල් සපයන ලදී:

Australian Agency for International Development (AusAID) * European Community Humanitarian Office (ECHO) * German Ministry of Foreign Affairs * Spanish Ministry of Foreign Affairs * Swiss Agency for Development and Cooperation (SDC) * United Kingdom Department for International Development (DFID) * United States Department of State Bureau of Refugees and Migration (US-PRM) * United States Agency for International Development Office of Foreign Disaster Assistance (US-OFDA)

ස්පියර් ව්‍යාපෘතිය කාර්යය මණ්ඩලය

ව්‍යාපෘති කළමණාකරු: John Damerell
පුහුණු සහ ඉගෙනීම් කළමණාකරණය: Verónica Foubert
ප්‍රවර්ධන සහ ද්‍රව්‍ය කළමණාකරණය : Aninia Nadig
පුහුණු සහ, ප්‍රවර්ධන සහය: Cécilia Furtade
පරිපාලනය සහ මූල්‍ය: Lydia Beauquis

මෙම අත් පොත ප්‍රතිශෝධනය කිරීමේ ක්‍රියාවලියේදී විවිධ අවස්ථාවලදී කණ්ඩායමට අවශ්‍ය අතිරේක සහය Alison Joyner, Hani Eskandar, Laura Lopez and Avishan Chanani විසින් ලබා දෙන ලදී

පටුන

පෙරවදන iii

ස්තූතිය iv

ස්ෆියර් යනු කුමක්ද? 3

මානුෂීය ප්‍රඥප්තිය 19

ආරක්ෂණ මූලධර්ම 25

ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් 49

ජල සැපයුම, සනීපාරක්ෂාව සහ ස්වස්ථතාව
ප්‍රවර්ධනයේ අවම ප්‍රමිතීන් 79

ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ පෝෂණයේ අවම ප්‍රමිතීන් 139

වාසස්ථාන, පදිංචිකිරීම් සහ ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය 239

සෞඛ්‍ය ක්‍රියාකාරකම් වල අවම ප්‍රමිතීන් 287

ඇමුණුම් 355

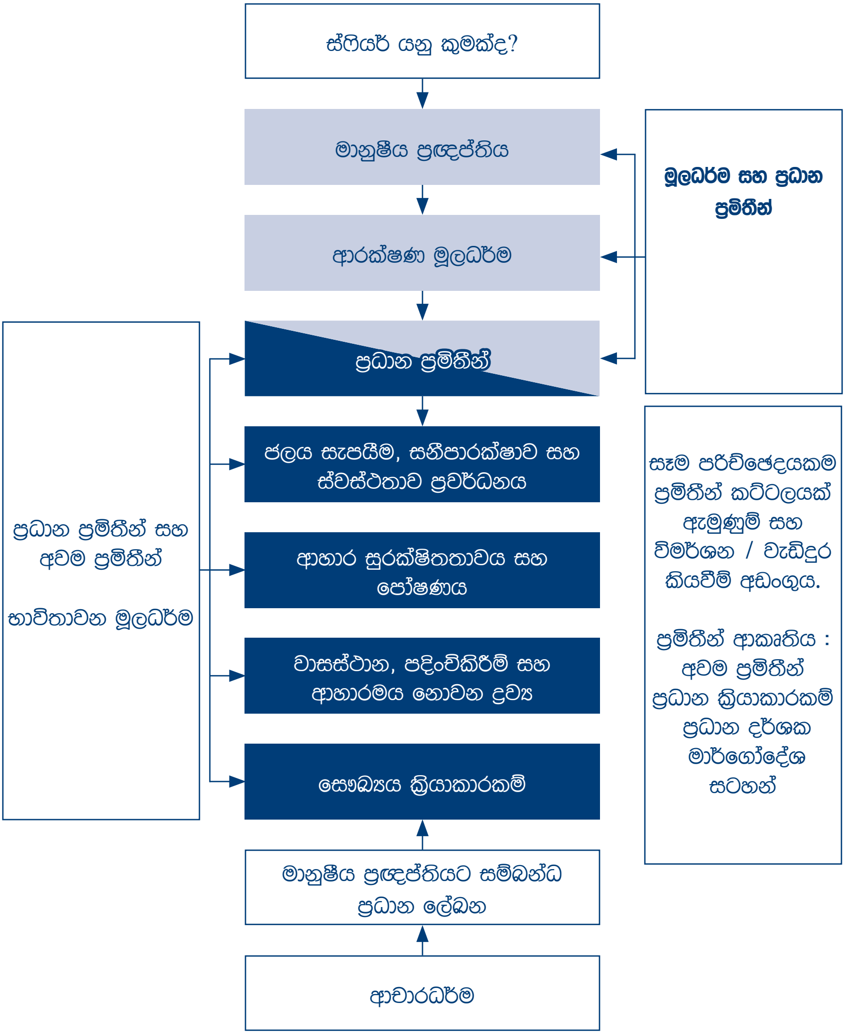
ඇමුණුම 1. මානුෂීය ප්‍රඥප්තිය සම්බන්ධයෙන් වැදගත් වන ප්‍රධාන ලේඛන 356

ඇමුණුම 2. චර්යාව පිළිබඳ ව්‍යවස්ථා සංග්‍රහය..368

ඇමුණුම 3.. කෙටි යෙදුම් සහ සංකේත නාම 377

සූචිය 381

ස්ෆියර් අත්පොත


ස්ෆියර් යනු කුමක්ද?
මානුෂීය ප්‍රඥප්තිය
ආරක්ෂණ මූලධර්ම
ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන්
ජලය සැපයීම, සනීපාරක්ෂාව සහ ස්වස්ථතාව ප්‍රවර්ධනය
ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ පෝෂණය
වාසස්ථාන, පදිංචිකිරීම් සහ ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය
සෞඛ්‍යය ක්‍රියාකාරකම්
මානුෂීය ප්‍රඥප්තියට සම්බන්ධ ප්‍රධාන ලේඛන
ආචාරධර්ම
මූලධර්ම සහ ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන්
සෑම පරිච්ඡේදයකම ප්‍රමිතීන් කට්ටලයක් ඇමුණුම් සහ විමර්ශන / වැඩිදුර කියවීම් අඩංගුය.
ප්‍රමිතීන් ආකෘතිය :
අවම ප්‍රමිතීන්
ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්
ප්‍රධාන දර්ශක
මාර්ගෝපදේශ සටහන්
ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් සහ අවම ප්‍රමිතීන්
භාවිතාවන මූලධර්ම

ස්ෆියර් යනු කුමක්ද ?

ස්ෆියර් යනු කුමක්ද ?

මානුෂීය ප්‍රතිචාර දැක්වීමේදී ඒවායේ ගුණාත්මක භාවය සහ වගවීම සම්බන්ධව කරුණු සලකා බැලීමේදී ස්ෆියර් ව්‍යාපෘතිය සහ එම අත්පොත පිළිබඳව සැමදෙනාම හොඳින් දනිති. නමුත් ස්ෆියර් ව්‍යාපෘතිය ආරම්භවූයේ කොහිදීද? එහි දර්ශනය සහ ප්‍රවේශය කුමක්ද? මෙම අත්පොත සකස් කරන ලද්දේ ඇයි? එය සකස් කරන ලද්දේ කෙසේද? මානුෂීය සේවා සැලසීමේදී එයට හිමිවී ඇති ස්ථානය කුමක්ද ? එය භාවිතා කළ යුත්තේ කවුරුන් විසින්ද කුමන අවස්ථාවන්හිදීද? මෙම පරිච්ඡේදය මගින් මෙම ප්‍රධාන ප්‍රශ්න කිහිපයට පිළිතුරු ලබාදී ඇත. එසේම මෙමගින් අත්පොතේ ව්‍යුහය පිළිබඳ වැඩි දුරටත් කරුණු පැහැදිලි කරන අතර එය භාවිතා කරනු ලබන ආකාරය, සහ ඔබ සහ ඔබගේ සංවිධානය මෙම ස්ෆියර් අවම ප්‍රමිතීන් අනුගමනය කිරීම තහවුරු කරන අයුරු පැහැදිලි කරයි.

ස්ෆියර් ව්‍යාපෘතියේ දර්ශනය-අභිමානවත්ව ජීවත්වීමට ඇති අයිතිය

ස්ෆියර් ව්‍යාපෘතිය, එසේත් නැත්නම් ස්ෆියර්, රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන කණ්ඩායමක් සහ අන්තර්ජාතික රතු කුරුස සහ රතු අඩසඳ ව්‍යාපාරය මගින් 1997 දී ආරම්භ කරන ලදී. ඔවුන්ගේ ඉලක්කය වූයේ ආපදාවන්ට ලක්වූවන්ට සහන සැලසීමේදී ඔවුන්ගේ ක්‍රියාකාරකම් වල ගුණාත්මකභාවය ඉහළ නැංවීමත් එම ක්‍රියාකාරකම් සම්බන්ධයෙන් ඔවුනොවුන්ට වගවීමත්ය. මෙම නිසා ඔවුන් ස්ෆීයර් හි දර්ශනය ප්‍රධාන කරුණු දෙකක් මත පදනම් කරගත්හ. පළමු කරුණ වශයෙන් සහය සැලසීමට ඇති අයිතිය වන අතර දෙවැන්න ආපදාවන් මගින් හෝ ගැටුම් තුලින් මිනිසුන් පීඩා විඳිම අවම කිරීමට ගතහැකි සෑම පියවරක්ම ගැනීමයි.

මෙම මූලික විශ්වාසයන්ට අනුව යමින් ස්ෆියර් ව්‍යාපෘතිය මානුෂීය ප්‍රඥප්තියක් සැකසූ අතර ජීවිතාරක්ෂණ ක්ෂේත්‍රයේ ඉතා වැදගත් වන කරුණු 4 ක් හඳුනා ගන්නා ලද අතර ඒවා මෙම අත්පොතේ තාක්ෂණික කරුණු අඩංගු වන පරිච්ඡේද 4 ක දක්වා ඇත. එනම් ජලය සැපයී ම, සනීපාරක්ෂාව ස්වස්ථතාව ප්‍රවර්ධනය, ආහාර සුරක්ෂිත තාවය සහ පෝෂණය, වාසස්ථාන පදිංචි කිරීම් සහ ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය සහ සෞඛ්‍ය සඳහා වූ ක්‍රියාකාරකම් යනුවෙනි. ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් ක්‍රියාවලීන්ගේ ප්‍රමිතීන් වන අතර මේවා සියලුම තාක්ෂණික පරිච්ඡේදයන්ට අදාළ වේ.

මෙම අවම ප්‍රමිතීන් සාක්ෂි පදනම් කරගත් ඒවා වන අතර සියලුම ක්ෂෙත්‍රයන්හි මානුෂිය ප්‍රතිචාර සැලසීමේදී අනුගමනය කරන ලද යහ භාවිතයන් නියෝජනය කරයි. ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් ප්‍රධාන දර්ශක සහ මාර්ගෝපදේශ සටහන් (“ප්‍රමිතීන් භාවිතා කලයුත්තේ කෙසේද” යනුවෙන් මෙහි පහතින් විස්තර කර ඇති පරිදි) සෑම ප්‍රමිතියක් සම්බන්ධයෙන්ම පවතින අතර එම ප්‍රමිතීන් ලඟා කර ගත හැක්කේ කෙසේද යන්න පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශ සපයයි.

අවම ප්‍රමිතීන් මගින් ආපදාවකට ලක්වූ පුද්ගලයින්ට ජීවත්වීමට සහ ස්ථාවරව මුලින් සිටි තත්වයට පත්වී අභිමානවත් ලෙස ජීවත්වීම සඳහා ඕනෑම මානුෂීය ප්‍රතිචාරයක පැවැතිය යුතු අවම තත්වයන් පිළිබඳව පැහැදිලි කරනු ලබයි. මෙහිදී ආපදාවට ලක්වූ පුද්ගලයින් අදාළ උපදේශන කටයුතු සඳහා සහභාගී කරගැනීම ස්ෆියර් ව්‍යාපෘතියේ මූලික ලක්ෂණයකි. මේ නිසා ස්ෆියර් ව්‍යාපෘතිය ගුණාත්මකභාවය සහ වගවීම සම්බන්ධයෙන් ගනු ලැබූ මූලික පියවරක් ලෙස හැඳින්විය හැකිය.

මානුෂීය ප්‍රඥප්තිය සහ අවම ප්‍රමිතීන් අත්පොතක් ලෙස ප්‍රකාශයට පත්වී ඇත. ඔබ මේ කියවන්නේ එහි නවතම සංස්කරණයයි. ස්ෆියර් අත්පොත සැලසුම් කර ඇත්තේ මානුෂීය ප්‍රතිචාර දැක්වීමේදී සැලසුම් සකස් කිරීම, ක්‍රියාත්මක කිරීම, අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම සඳහාය. එසේම මෙය අභිදේශන කටයුතු සඳහා යොදාගත හැකි කාර්යක්ෂම මෙවලමක් වන අතර අධිකාරීන් වෙතින් සම්පත් ලබාගැනීම සඳහා කොන්දේසි දැක්වීම සඳහාද උපකාරී වේ. එසේම මෙය ආපදා තත්වයන් සඳහා සූදානම්වීමේ කටයුතු වලදී සහ අරමුදල් සපයන්නන් විසින් ඔවුන් සඳහා වූ වාර්තා සැකසීමේදී ප්‍රමිතීන් අඩංගු කරන මෙන් ඉල්ලා සිටින විට උපකාර කරගක හැක. මෙය හදිසි තත්වයන් සම්බින්ධයෙන් සැලසුම් සකස් කිරීමේදී ද වැදගත් වේ.

මෙය කිසිදු සංවිධානයකට සීමාවූ, අයිතිවූ ලියවිල්ලක් නොවන නිසා මෙයට මානුෂීය සේවා සලසන ක්ෂේත්‍රයේ පුලුල් පිළිගැනීමකට හේතුවී ඇත. මෙය අන්තර්ජාතික වශයෙන් මානුෂිය ප්‍රතිචාර සැලසීමේදී සැලකිය යුතු ප්‍රමිතීන් සමුදායක් ලෙස පළුල්ව පිළිගැනීමට ලක්වී ඇති අතර එය ආයතන අතර සංනිවේදන සහ සම්බන්ධීකරණ මෙවලමක් වශයෙන් භාවිතා වේ.

මෙම අත්පොත මුලින්ම පළකරන ලද්දේ 2000 දී වන අතර එය 2003 දී සහ නැවතත් 2009-2010 දී ප්‍රතිශෝදනය කරන ලදී. මෙම ප්‍රතිශෝධනයන් සිදු කල සෑම අවස්ථාවකදීම අදාළ ක්ෂේත්‍රයන් සම්බන්ධයෙන් උපදේශනයක් ලබාගන්නා ලදී. මේ සඳහා පුළුල් පරාසයක් නියෝජනය කරන ආයතන පුද්ගලයින්, රජයයන් සහ එක්සත් ජාතීන් ඇතුලුව බොහෝදෙනා සහභාගිවිනි.

මෙම අත්පොත වැඩි වශයෙන්ම භාවිතා කරනු ලබන්නේ මානුෂීය ප්‍රචාරයන් සැලසුම් කරන්නන්, කළමණාකරණය කරන්නන් හා ඒවා ක්‍රියාත්මක කරන්නන් විසිනි. මෙයට ප්‍රදේශීය ජාතික සහ අන්තර්ජාතික ආයතන වල කාර්යය මණ්ඩල සහ ස්වේච්ඡා සේවකයින් අයත්වේ. අරමුදල් රැස්කිරීමේ සහ ව්‍යාපෘති සකස් කිරීමේදී මෙම අවම ප්‍රමිතීන් විමර්ශනය සඳහා නිරතුරුවම යොදාගැනේ.

රජයේ සහ පළාත්පාලන අධිකාරීන් ආරක්ෂක අංශය හේ පෞද්ගලික අංහය වැනි වෙනත් ක්‍රියාකාරකයින්ටත් මෙම ස්ෆියර් අත්පොත පරිහරණය කිරීමට උනන්දු කරනු ලැබේ. මෙය ඔවුන්ගේ ක්‍රියාවන් සඳහා මාර්ගෝපදේහනය සැලසීමට උපකාරීවේ. එසේම මෙමගින් ඔවුන් සමග අන්තර් ක්‍රියාකරන මානුෂිය ආයතන වල ප්‍රමිතීන් සම්බන්ධයෙන්ද වැටහීමක් ලබාදේ.

ස්ෆියර්අත්පොත: ස්ෆියර් අගනාකම් වල ප්‍රතිබිම්බනයක්

මෙම අත්පොතෙහි ව්‍යුහය මගින් මානුෂිය ප්‍රතිචාරයන් අයිතිවාසිකම් පදනම් කරගත් සහ සහභාගිත්ව ප්‍රවේශයකින් සිදුවීම තහවුරු කරනු ලබයි.

මානුෂීය ප්‍රතිපත්තිය ආරක්ෂණ මූලධර්ම සහ ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන්

මානුෂීය ප්‍රඥප්තිය ආරක්ෂණ මූලධර්ම සහ ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් මගින් ස්ෆියර්හි මානුෂීය ප්‍රතිචාර දැක්වීමේදී අයිතිවාසිකම් පදනම් කරගත් සහ ජනතා කේන්ද්‍රීය වූ ප්‍රවේශයන් පැහැදිලිව ප්‍රකාශ කරනු ලබයි. මෙමගින් ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ ජනගහණය සහ අදාල පළාත් අධිකාරීන් මෙම ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ සෑම අවස්ථාවකදීම සම්බන්ධකර ගැනීමේ වැදගත් කම අවධාරණය කරනු ලබයි. මෙම ආරක්ෂණ මූලධර්ම සහ ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් මෙම පොතේ මුල් කොටසේම එක්ව දක්වා ඇති අතර එමගින් මේවා තාක්ෂණික අංශ දැක්වෙන පරිච්ඡේදයන්හි නැවත නැවතත් සඳහන් වීම වළක්වනු ලබයි. යම් විශේෂිත ක්ෂේත්‍රයන්හි විශේෂඥතාවක් දක්වන පුද්ගලයින් ද ඇතුලුව ස්ෆියර් අත්පොත භාවිතා කරන්නන් මෙම කොටස අදාළ පරිච්ඡේදයන්හි වැදගත් කොටසක් ලෙස සැලකිය යුතුය.

මෙම අත්පොතෙහි මුල්ගල ලෙස සැලකිය හැක්කේ මානුෂීය ප්‍රඥප්තියයි. (මෙය ප්‍රධාන නීති සහ ප්‍රතිපත්ති ලේඛන පිළිබඳව වූ විස්තරාත්මක ලැයිස්තුවක්ද සමගින් ඇමුණුම 1 ලෙස පිටු අංක 356 හි අඩංගුවී ඇත). මෙමගින් ආරක්ෂණ මූලධර්ම වලට මෙන්ම ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් සහ අවම ප්‍රමිතීන් වලට පදනම් වූ නීතිමය සහ ආචාරධර්මාත්මක පසුබිම සපයනු ලබන අතර එමගින් ඒවා නිවැරදිව පැහැදිලි කිරීමත් ක්‍රියාවට නැංවීමටත් අවශ්‍ය පසුතලය සකසයි. මෙය මානුෂීය සේවා සපයන ආයතනවල ස්ථාපිත කරන ලද නීතිමය අයිතිවාසිකම් සහ බැඳීම් සහ පොදු විශ්වාසයන් හා කැපවීම් පිළිබඳවූ සියලුම පොදු මූලධර්ම, අයිතිවාසිකම් සහ රාජකාරී පිළිබඳව කරුණු අඩංගු වූ ප්‍රකාශයකි. මානවවාදී සහ මානුෂීය මූලධර්මයන්හිදී ඉතා වැදගත් වන සාධක මත පදනම්ව අභිමානවත්ව ජීවත්වීමට මානුෂීය සහයෝගය ලබාගැනීමට ඇති අයිතිය, ප්‍රවේසම සහ ආරක්ෂාවීමට ඇති අයිතිය පිළිබඳ කරුණු මෙහි අඩංගු වේ. මෙම ප්‍රඥප්තියේ බලපෑමට ලක්වූ ප්‍රජාව සම්බන්ධයෙන් ආයතන වලට ඇති වගවීම සම්බන්ධයෙන්ද අවධාරණය කරයි. ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් සහ අවම ප්‍රමිතීන් යනු මෙම මූලධර්මයන් සහ බැඳීම් ප්‍රායෝගික ලෙස ක්‍රියාත්මකවීම සම්බන්ධයෙන් වූ ප්‍රකාශයකි.

මානුෂීය ප්‍රඥප්තිය මගින් සහය සැලසීම සහ ආරක්ෂාව මානුෂීය සේවා සැපයීමේදී වඩාත් වැදගත් වන්නේ ඇයිද යන්න පැහැදිලි කරයි. මෙම ආරක්ෂාව සැලසීමේ අවශ්‍යතාව තව දුරටත් සංවර්ධනය කිරීම සඳහා මෙම අත්පොතේ ආරක්ෂක මූලධර්ම සමුදායක් අඩංගු වේ. මෙමගින් ප්‍රඥප්තියේ දක්වා ඇති නීති, මූලධර්ම සහ අයිතිවාසිකම් ක්‍රමෝපායයන් සහ ක්‍රියාකාරකම් ලෙසට පැහැදිලි කර ඇති අතර මානුෂීය ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ දී ආරක්ෂාව සම්බන්ධයෙන් අවධානයට ලක්කල යුතු ආකාරය පිළිබඳව අවධාරණය කරයි. ආරක්ෂාව, මානුෂීය ක්‍රියාකාරකම් හිදී ඉතා වැදගත් වන අතර මෙම ආරක්ෂණ මූලධර්ම මගින් ආපදා සහ ගැටුම් කාරී තත්වයන් තුලදී පොදුවේ ජනතාව මුහුණ දෙන බරපතළවූ තර්ජනාත්මක තත්වයන් සම්බන්ධයෙන් තමන්ගේ ක්‍රියාකාරකම් වලදී සැලකිලිමත් වීමේ වැදගත්කම පිලිබඳව සියලුම මානුෂීය සේවා සපයන ආයතන වලට ඇති වගකීම පෙන්වා දේ.

සියලුම මානුෂීය සේවා සපයන සංවිධාන තමන්ගේ ක්‍රියාකාරකම් නිසා බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව තවදුරටත් පීඩාවට පත් නොවන බවට (ආරක්ෂණ මූලධර්ම අංක 1), ඔවුන්ගේ මෙම ක්‍රියාකාරකම් තුලින් විශේෂයෙන්ම වඩාත් බලපෑමට ලක්වූ සහ අවදානමෙන් යුතු පිරිසට ප්‍රතිලාභ අත්වේද යන්න (ආරක්ෂණ මූලධර්ම අංක 02), බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව ප්‍රචණ්ඩත්වයෙන් සහ අනෙකුත් ආකාරයේ මානව හිමිකම් උල්ලංඝනය වීමෙන් වැලැක්වීමට ඔවුන් දායක වන බවත් (ආරක්ෂණ මූලධර්ම අංක 3) සහ බලපෑමට ලක්වූ පුද්ගලයන් අපයෝජනයට ලක්වීමෙන් යථා තත්වයට පත්වීමට උපකාර කරන බවත් (ආරක්ෂණ මූලධර්ම 4) තහවුරු කළ යුතුවේ. ආරක්ෂාව සම්බන්ධයෙන් මානුෂීය සේවා සපයන ආයතන වල වගකීම සහ කාර්යයභාරය රජයට හෝ අනෙකුත් අදාළ අධිකාරීන්ට දෙවෙනි වේ. ආරක්ෂාව යන්නෙහිදී බොහෝ විට සිදුවන්නේ අදාළ ආයතන වලට මේ පිළිබඳව දැනුවත් කිරීමයි.

ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් යනු අවම ප්‍රමිතීන් වල පළමු කට්ටලය වන අතර අනෙකුත් සියලුම ඒවා මේවා පදනම් කරගෙන සැකසී ඇත. මේවා මගින් මානුෂීය ප්‍රතිචාර දැක්වීම කාර්යක්ෂමව සිදුකිරීම සඳහා පදනම් කරගත යුතු ක්‍රියාවලින් සහ ප්‍රවේශයන් තීරණය කරනු ලබයි. මෙම තාක්ෂණික ප්‍රමිතීන් ලඟා කර ගැනීම සඳහා ආපදාවට හෝ ගැටුමේ බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ හැකියාව සහ ක්‍රියාකාරී සහභාගිත්වය පිලිබඳ අවධානය, අදාළ සංදර්භයේ අවශ්‍යතා පිළිබඳ විශ්ලේෂණයත් ඒ පිළිබඳව වැටහීමත්, ආයතන අතර කාර්යක්ෂම අන්දමේ සම්බන්ධීකරණයත්, ක්‍රියාකාරීත්වය සම්බන්ධයෙන් අඛණ්ඩ වර්ධනයත් සහ අදාළ අන්දමින් දක්ෂතා ඇති ආධාර සැපයීමේ යෙදී සිටින ක්‍රියාකාරිකයින්ගේ සහයෝගයත් අත්‍යාවශ්‍ය වේ.

ආරක්ෂණ මූලධර්ම සහ ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් අත්පොතේ මුලින්ම සඳහන් කර ඇත. මෙම නිසා ඒවා තාක්ෂණික කරුණු සඳහන් වන සෑම පරිච්ඡේදයකම නැවත නැවතත් සඳහන් වීම වැළකී ඇත. මේවා සියලුම මානුෂීය සේවා සැලසීමේදී වැදගත් වන අතර, ඒවා තාක්ෂණික කරුණු සඳහන් වන සියලුම පරිච්ඡේද වලදී සම්බන්ධ කරගත යුතුය. බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ විශ්වාසය ගොඩ නැංවෙන පරිදි ගුණාත්මක භාවයකින් යුතුව සහ වගවීමකින් යුතුව තාක්ෂණික ප්‍රමිතීන් ලඟා කරගැනීමේදී මෙය ඉතා වැදගත් වේ

තාක්ෂණික කරුණු අඩංගු පරිච්ඡේදයන්හි දැක්වෙන ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් සහ අවම ප්‍රමිතීන්

ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් සහ අවම ප්‍රමිතීන් වැඩසටහන් සඳහා වූ ප්‍රවේශයන් සහ ජීවිත බේරා ගැනීමේ ක්‍රියාකාරකම් 4 ක් ආවරණය කරයි. ජලය සැපයීම සනීපාරක්ෂාව සහ ස්වස්ථතාව ප්‍රවර්ධනය, ආහාර සුරක්ෂිතතාවය පෝෂණය, නිවාස පදිංචි කිරීම් සහ ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය සහ සෞඛ්‍යය ක්‍රියාකාරකම්.

ප්‍රමිතීන් භාවිතා කරන්නනේ කෙසේද ?

ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් සහ අවම ප්‍රමිතීන් විශේෂ වූ ආකෘතියක් අනුව සකස්වී තිබේ. මේවා පොදු සහ විශ්වීය ප්‍රකාශයකින් ආරම්භ කර ඇත. අවම ප්‍රමිතීන්, ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් ප්‍රධාන දර්ශක සහ මාර්ගෝපදේශ සටහන් මෙහි අඩංගුවේ.

පළමුවෙන් අවම ප්‍රමිතීන් සඳහන් කර ඇත. සෑම ප්‍රමිතියක්ම ආපදාවට පත්වූ ජනතාවට අභිමානවත්ව ජීවත් වීමට අයිතියක් ඇත යන මූලධර්මය පාදක කර ගෙන සැකසී ඇත. මේවා ගුණාත්මක ස්වභාවයක් ගනු ලබන අතර මානුෂිය ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ දී පවත්වාගෙන යායුතු අවම තත්වයන් පිළිබඳව පැහැදිලි කරයි. මේවා විශ්වීය මට්ටමින් සකස්කර ඇති අතර ඕනෑම ආපදා තත්වයන් සම්බන්ධයෙන් යොදාගත හැකිය. මෙම නිසා මේවා පොදු ප්‍රකාශයන් ලෙසින් සකස්වී ඇත.

මීළඟට අවම ප්‍රමිතීන් ලඟා කරගැනීම සඳහා ප්‍රායෝගික ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් යෝජනා කර ඇත. සමහර ක්‍රියාකාරකම් සියලුම සංදර්භයන් සම්බන්ධයෙන් යොදාගත නොහැක. මෙහිදී භාවිතා කරන්නා සුදුසු අදාළ ක්‍රියාකාරකම් තෝරාගැනීමත් අදාළ ප්‍රමිතීන් ලඟා කරගැනීම සඳහා වූ විකල්ප ක්‍රියාකාරකම් සංවර්ධනය කිරීමත් සිදුකළ යුතුවේ.

මීලඟට ප්‍රධාන දර්ශකයන් කට්ටලයක් මගින් අදාළ ප්‍රමිතීන් ලඟා කර ගත්තේද යන්න සංඥාකිරීම සිදුකරනු ලබයි. මේවා මගින් ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් සම්බන්ධ ක්‍රියාවලීන් සහ ප්‍රතිඵල සම්බන්ධයෙන් මැනගැනීමේ සහ සංනිවේදනය කිරීමේ මාර්ග සලයසි. මෙම ප්‍රධාන දර්ශක සම්බන්ධ වන්නේ අවම ප්‍රමිතීන් වලටයි. ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් වලට නොවේ.

අවසාන වශයෙන් මාර්ගෝපදේශන සටහන් වල ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් සහ දර්ශකයන් වෙතට යොමුවීමේදී සලකා බැලිය යුතු සංදර්භයට අදාල කරුණු ඇතුළත්වේ. මේවා මගින් ප්‍රායෝගික දුෂ්කරතත්වයන් හමුවේ කටයුතු කළ යුතු ආකාරය පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශ ප්‍රමුඛ සහ වෙනත් අංශයන් හා සම්බන්ධ වන තේමා සම්බන්ධයෙන් උපදෙස්, පරිමාණකයන් සපයනු ලැබේ. මේවායේ ප්‍රමිතීන් ක්‍රියාකාරකම් හෝ දර්ශකයන් සම්බන්ධයෙන් පවතින වැදගත් කරුණු සහ ඒ සම්බන්ධයෙන් පවත්නා ගැටලු ප්‍රතිවිරුද්ධ අවස්ථාවන්, දැනට පවත්නා දැනුමේ අඩුපාඩු සඳහන් වී තිබිය හැකිය.

මේවා මගින් යම් ක්‍රියාකාරකමත් කළ යුත්තේ කෙසේද යන්න පිළිබඳව මාර්ගෝපදේශ සපයන්නේ නැත.

මෙම සෑම පරිච්ඡේදයක් සඳහා වූ කෙටි හැඳින්වීමක් මගින් මේවාට සම්බන්ධ ප්‍රධාන කරුණු පැහැදිලි කර ඇත. තාක්ෂණික අවම ප්‍රමිතීන් පරිච්ඡේදයන් හි ඇමුණුම්හි අඩංගුය. උදාහරණ වශයෙන් තක්සේරු කිරීමේ පිරික්සුම් ලැයිස්තුව, වට්ටෝරු සහ වාර්තා පෝරම වල ආකෘතීන් වගු සහ උදාහරණ. සෑම පරිච්ඡේදයක්ම අවසානයේ වැඩි දුර කියවීම සඳහා විමර්ශන සහ යෝජනා දක්වා ඇත. මෙම ස්ෆියර් අත්පොතේ සියලුම පරිච්ඡේදයන් පිළිබඳ සවිස්තරාත්මක පාරිභාෂික ශබ්දමාලාව ස්පියර් වෙබ් අඩවියේ ඇත. www.sphereproject.org

සියලුම පරිච්ඡේද එකිනෙක හා සම්බන්ධය. එක් ක්ෂේත්‍රයක් සම්බන්ධයෙන් විස්තර කර ඇති ප්‍රමිතීන් අනෙකුත් අංශයන් හි ප්‍රමිතීන් සම්බන්ධයෙන් වූ විස්තර සමග එක්ව යොදාගත යුතුය. මෙහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස මෙම අත්පොතේ එකිනෙක හා සම්බන්ධ වන ප්‍රධාන කොටස් ගණනාවක් ඇත.

ස්ෆියර් අවම ප්‍රමිතීන් තහවුරු කිරීම

ස්ෆියර් අත්පොත ගුණාත්මකභාවය සුරැකීම සඳහා වගවීම ස්වේච්ඡාවෙන් ක්‍රියාවට නංවනු ලබන සහ ස්වයං නියාමන මෙවලමක් වන අතර ස්ෆියර් ව්‍යාපෘතිය මේ සම්බන්ධයෙන් ක්‍රියාත්මක වීම තහවුරු කිරීමට නිශ්චිත යාන්ත්‍රණයක් ක්‍රියාවට නංවන්නේ නැත. ස්ෆියර් ක්‍රියාවට නැංවීම සඳහා සම්මුතියකට එළැඹීම, ස්ෆියර් සාමාජිකත්වය ලබා ගැනීම හෝ රාජකාරීමය අනුමැතියක් ලබා ගැනීම වැනි කිසිවක් නැත. ස්ෆියර් ව්‍යාපෘතිය මෙම අත්පොතට හැකිතාක් දුරට පුලුල් හිමිකාරීත්වයක් ලබා ගැනීම අපේක්ෂාවෙන් ඕනෑකමින්ම මෙම අත්පොත විධාන දෙන ස්වරූපයෙන් සහ යම් ආකාරයකට අනුකූලව ක්‍රියාත්මක කළ යුතුයැයි යන ස්වභාවයෙන් බැහැරව සකසා ඇත.

මෙම අත්පොත යම් ක්‍රියාකාරකම් සිදුකළ යුතු ආකාරය පිළිබඳව ප්‍රායෝගික මාර්ගෝපදේශ සපයනු ලබන්නේ නැත. (මෙහි ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්, අදාළ ප්‍රමිතීන් ලබාගැනීම සඳහා සිදුකල යුතු ක්‍රියාකාරකම්, ඒවා සිදුකරන ආකාරය පිළිබඳව සඳහන් නොකරමින් යෝජනා කරනු ලබයි). ඊටත් වඩා මෙහිදී වඩාත් අවධාරණය කෙරෙන්නේ ආපදාවන්ට ලක්වූ පුද්ගලයන්ට අභිමානවත් ලෙස ජීවත් වීමට හැකිවීමට සැලසිය යුතු පහසුකම්, තිබියුතු පහසුකම් සහ ඒ වෙනුවෙන් කළ යුත්තේ මොනවාද යන්නයි. මෙම නිසා ස්ෆියර් අවම ප්‍රමිතීන් සුරැකෙන ආකාරයට තමන් ක්‍රියාත්මක වන ක්‍රමය තීරණය කිරීම එය ක්‍රියාවට නංවන ආයතනයේ තීරණයකි. සමහර ආයතන සම්පූර්ණයෙන්ම අභ්‍යන්තර යාන්ත්‍රණයන් යොදාගනිති. මේ අතර තවත් සමහරු තමාගේ කණ්ඩායමේ සමාලෝචන ලබා ගනිති. සමහර ආයතන ජාලයන් තමන් විසින් හදිසි අවස්ථාවන් සම්බන්ධයෙන් සාමුහිකව දක්වන ලද ප්‍රතිචාර ඇගයීම සඳහා ස්ෆියර් යොදාගනිති.

ස්ෆියර් තහවුරු කිරීම යන්න මගින් මෙහි දැක්වෙන සියලුම ප්‍රමිතීන් සහ දර්ශකයන් ලගාකරගැනීම අදහස් නොවේ. විවිධ ආයතන වලට මේවා ලගා කර ගැනීමේ හැකියාව විවිධ කරුණු

ගණනාවක් මත තීරණය වේ. මේවායින් සමහරක් ඔවුන්ට පාලනය කළ නොහැකි ඒවාය. සමහරවිට බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව වෙත ළඟා වීමට දුෂ්කරය. අධිකාරීන්ගෙන් මේ සඳහා ප්‍රමාණවත් සහයෝගය ලැබෙන්නේ නැත. එසේත් නැතිනම් ආරක්ෂාව පිළිබඳ බරපතල ගැටලු සහගත තත්වයන් නිසා මෙම ප්‍රමිතීන් රැක ගැනීමට නොහැකි වේ.

බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ සාමාන්‍ය ජීවන තත්වයන් ආපදාවට ලක්වීමට පෙර සිටම මෙහි දැක්වෙන අවම ප්‍රමිතීන්ට වඩා කැපීපෙනෙන ලෙස පහළ මට්ටමක පැවැතියේ නම් අදාළ ආයතන වලට අවම ප්‍රමිතීන් ලබාදීම සඳහා ප්‍රමාණවත් සම්පත් නොතිබිය හැකිය. මෙවැනි අවස්ථාවකදී අදාළ ජනගහණයෙන් කොටසකට අවම ප්‍රමිතීන් ලබාදීමට කටයුතු කිරීම වෙනුවට මුලු ජනතාවටම මූලික පහසුකම් ලබාදීම වඩාත් වැදගත්වේ.

සමහර අස්ථාවලදී මෙම අවම ප්‍රමිතීන් අවට වෙසෙන ජනතාවගේ එදිනෙදා ජීවන තත්වයන් ඉක්මවා යා හැකියි. ආපදාවෙන් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ ජීවන තත්වයන් සම්බන්ධයෙන් ප්‍රමිතීන් රැකගැනීම අත්‍යාවශ්‍ය වේ. නමුත් මෙවැනි අවස්ථාවන් මගින් අසල්වාසී ජනතාව සඳහා සහය සැලසීමේ අවශ්‍යතාවයද, මේ සඳහා ප්‍රජා නායකයින් සමග සංවාදයන් ආරම්භ කිරීමේ අවශ්‍යතාවද පෙන්වා දෙනු ලබයි. මෙහිදී අදාළ වන්නේ කුමක්ද? සිදුකළ හැක්කේ කුමක්ද? යන්න තීරණය වන්නේ සංදර්භය මතය.

මෙම ප්‍රමිතීන් ලගාකර ගත නොහැකි අවස්ථාවන්හිදී මානුෂීය සේවායතන:

- තමන්ගේ වාර්තාවල (තක්සේරු ඇගයීම ආදී) අදාල ස්ෆියර් ප්‍රමිතිය සහ ප්‍රායෝගික භාවිතයේදී ලගා ගත් ප්‍රමාණය සඳහන් කිරීම
- මේ සඳහා බලපෑ හේතු සහ වෙනස් විය යුත්තේ කුමක්ද යන්න පැහැදිලි කිරීම
- මෙමගින් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට ඇතිවූ සෘණාත්මක ප්‍රතිඵල ඇගයීම
- මෙම බාධාකාරී තත්වයන් නිසා අදාළ ඇතිවූ හානිය අවම කිරීම සඳහා ගන්නා ලද පියවර ගැනීම

ඉහත සඳහන් පියවර ගැනීම මගින් අත්පොතේ සඳහන් පරිදි මෙම ප්‍රමිතීන් ලගාකර ගැනීමට නොහැකි වුවත් අදාළ ආයතන ස්ෆියර් ප්‍රමිතීන් දර්ශනය සහ අවම ප්‍රමිතීන් තහවුරු කිරීමට තමන් උත්සාහ දරන බවත් විදහා දක්වනු ලබයි.

මානුෂීය සේවා සඳහා ක්‍රියාත්මක වීමේදී ස්ෆියර්ට හිමිවන ස්ථානය

මෙම ස්ෆියර් අත්පොත සකසා ඇත්තේ සියලුම රටවල ස්වභාවික විපත්,ගැටුම්, හදිසි අවස්ථා ග්‍රාමීය සහ නාගරික පරිසරයන් පිළිබඳ තත්වයන් සහ සංකීර්ණ වූ දේශපාලනික යනාදී විවිධ වූ මානුෂීය තත්වයන්ට ප්‍රතිචාර දැක්වීමේදී භාවිතා කිරීමටය. මෙහි එන "ආපදාව" යන යෙදුම මගින් මෙම තත්වයන් නියෝජනය වන අතර, අදාළ අවස්ථාවන්හි "ගැටුම" යන වචනය යොදාගෙන ඇත. අත්පොතේ "ජනතාව" යන්නෙන් පුද්ගලයින්, පවුල්, පුලුල් කණ්ඩායම් හඳුන්වනු ලබයි. බෙහෝ අවස්ථාවල අපි විනාශයෙන් බලෑමට ලක්වූ ජනතාව යනුවෙන් යොදාගෙන ඇත.

මෙම අත්පොත භාවිතා කළ යුත්තේ කුමන අවස්ථාවන්හිදීද ?

මානුෂීය සේවා සපයන කාලසීමාවේදී ස්ෆියර් අවම ප්‍රමිතීන් මගින් බලපෑමට ලක්වූ පුද්ගලයින්ගේ ජීවත්වීම සඳහා වූ හදිසි අවශ්‍යතා සැපරීම සඳහා වූ ක්‍රියාකාරකම් ආවරණය කරනු ලබයි. මෙම අවදිය දින කිහිපයක් හෝ සති කිහිපයක් හෝ මාස ගණනාවක් හෝ අවුරුදු ගණනාවක් විය හැකියි. විශේෂයෙන්ම මෙවැනි තත්වයක් ඇති වන්නේ දිගුකාලීන අනාරක්ෂිත තත්වයක් සහ අවතැන්වූ විට දීය. මෙම තත්වය නිසා මෙම ස්ෆියර් ප්‍රමිතීන්

ප්‍රයෝජනය ගත යුතු කාලසීමාව සම්බන්ධයෙන් නිර්ණය කළ නොහැකියි.

කෙසේ වෙතත් මෙම අත්පොත මගින් මානුෂිය සේවා සැලසීම සම්බන්ධයෙන් වූ පුලුල් පරාසය තුල එනම් වහාම සහනාධාර සැලසීමට වඩා ඉදිරියට ගිය අපදා සඳහා සූදානම්වී සිටම, මානුෂීය ප්‍රතිචාර දැක්වීම සහ අවසාන වශයෙන් අවදානමට පෙර සූදානම්වීම වැනි තත්වයන්හිදී විශේෂ ස්ථානයක් හිමිවේ. විමර්ශනාත්මක මෙවලමක් ලෙස මෙම අත්පොත සංකල්පීය වශයෙන් ආපදා සඳහා සූදානම්වීම සහ නැවත පෙර තත්වයට කඩිනමින් පත්කිරීම යන මූලික වශයෙන් පියවරයන් දෙකක් ලෙස සැලකෙන, එසේ නමුත් ක්‍රියාත්මකවීමේදී සමගාමීව ක්‍රියාවට නැංවෙන අංශ දෙකෙහිදීම ඉතා ප්‍රයෝජනවත් වේ.

ගැටුමක් හෝ ආපදාවක් සඳහා පෙර සූදානම්වීමේදී ඒ සම්න්ධයෙන් රජයන්ට, මානුෂීය සේවා සපයන ආයතන වලට, දේශීය සිවිල් සමාජ සංවිධාන වලට, ප්‍රජාවට සහ පුද්ගලයින්ට පවතින හැකියාවන්, සම්බන්ධතාවන් සහ ගැටුමකට හෝ ආපදාවකට කාර්යක්ෂමව ප්‍රතිචාර දැක්වීම සම්බන්ධයෙන් පවත්නා දැනුම ඉතා වැදගත්වේ. මානුෂීය සේවා සැලසීමට පෙර සහ ඒවා සපයන අවස්ථාවන්හිදී මෙම පෙර සූදානම් වීම තවදුරටත් වර්ධනය කිරීමට සහ අනාගතයේ ඇතිවිය හැකි අවධානම අඩු කිරීම සඳහා පියවර ගත යුතුවේ. එම නිසා මෙම අය විසින් අවම වශයෙන් අනාගතයේ ඇතිවන ආපදාවකදී ස්ෆියර් හි දැක්වෙන අවම ප්‍රමිතීන් ලගා කර ගැනීම සඳහා උත්සාහ කළ යුතුය.

සහනාධාර සැපයීමෙන් පසුව කඩිනමින් යථා තත්වයට පත්කිරීමේ ක්‍රියාවලිය ආරම්භ වන අතර දිගුකාලීන වශයෙන් යථාතත්වයට පත්වීම වඩාත් කාර්යක්ෂම වන්නේ මූලාරම්භයේදීම මානුෂීය ප්‍රතිචාරයන් අපේක්ෂා කිරීම සහ ක්‍රියාවේ යෙදවීම තුලිනි. කඩිනමින් යථාතත්වයට පත්කිරීමේ වැදගත්කම අවබෝධ කරගනිමින් මෙම අත්පොතෙහි සෑම ස්ථානයකදීම ඒවාට අදාළ විමර්ශනයන් සඳහන් කර ඇත.

මානුෂීය සේවා අංශයේ ඇතිවුනු තත්වයන් සහ ස්පියර් වෙත සිදු වූ බලපෑම

පසුගිය වසර කිහිපය තුලදී මානුෂීය සේවා අංශයට සහ ඊට අදාළ ක්ෂේත්‍රයන්හි විවිධාකාරවූ තත්වයන් පැන නැගී ඇත. ආපදාවන්හි සහ ගැටුම් වල ස්වභාවය මෙන්ම මානුෂීය ක්‍රියාකාරකම්ද මේ අතර වේ. මෙම අත්පොත ප්‍රතිශෝධනය කිරීමේදී පහත සඳහන් කරුණු කෙරෙහි අවධානය යොමු කරන ලදී :

- ප්‍රාදේශීය සහ ජාතික මට්ටමේ සංකල්පීය සහ ක්‍රියාත්මක මට්ටමේ අවධානය දැක්වීම බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ අදහස් ලබාගැනීමත්,අර්බුදයෙන් බලපෑමට ලක්වූ රාජ්‍යයේ හැකියාවන්ට ප්‍රතිචාර දැක්වීම සහ ආයතන ශක්තිමත් කළ යුතු බව පිළිබඳව අවබෝධයෙන් යුතුව ප්‍රතිචාර දැක්වීම
- වඩාත් ක්‍රියාශීලීව මානුෂිය ක්‍රියාකාරකම් හි වගවීම විශේෂයෙන්ම ආපදාවන්ට ලක්වුනු ජනතාව පිළිබඳව වගවීම එසේම මානුෂීය ප්‍රතිසංවිධාන ක්‍රියාවලියද ඇතුලුව (පර්ෂද ප්‍රවේශය) අන්තර් ආයතන ස්ථාවර කමිටුවේ අනුග්‍රහය ඇතිව වඩාත් ක්‍රියාශිලීව සම්බන්ධිකරණ කටයුතු සිදු කිරීම
- ආරක්ෂාව පිළිබඳව සහ ප්‍රතිචාර පිළිබඳව වැඩි අවධානයක්
- බලහත්කාරයෙන් සිදුවන විශාල පරිමානයේ සංක්‍රමණය පිළිබඳව දැනුවත්කම වැඩිවීම, කාළගුණික වෙනස්කම් වැඩිවුනු ආපදා තත්වයන් සහ පාරිසරික තත්වයේ ඇතිවන පහත තත්වයන් නිසා අවදානම වැඩිවීම පිළිබඳව දැනුවත්වීම
- නාගරික දුගී ජනගහනය සීග්‍රයෙන් වැඩිවන බව හඳුනා ගැනීම, මෙම මුදල් මත පදනම්වූ ආර්ථික ක්‍රමය සමාජ සංසක්තිකභාවයට සහ භෞතික ඉඩකඩ තුල මේ අයට බලපාන විශේෂිතවූ අවදානම් සාධක ඇත.
- ආධාර සඳහා නව ප්‍රවේශයන් මුදල් සහ වවුචර් මගින් සිදුකරන හුවමාරු සහ

ආනයනය කරන ලබන ආධාර වෙනුවට දේශිය වශයෙන් සිදුකරන මිළදී ගැනීම්.
- අවදානම අඩු කිරීම පිළිබඳව ක්ෂේත්‍රයක් ලෙස සහ ප්‍රවේශයක් වශයෙන් වැඩි වශයෙන් අවධානය කිරීම.
- යුධ හමුදාව මානුෂීය සේවා සැපයීමේදී වැඩි වශයෙන් සම්බන්ධ කර ගැනීම, මානුෂීය සේවා සැපයීමෙහි මූලික වශයෙන් සම්බන්ධ නොවන ක්‍රියාකාරීන් සඳහා, සිවිල් හා යුධහමුදා අතර සංවාදයක් ඇති කිරීම සඳහා විශේෂවූ උපදෙස් සැපයීම. මේ සඳහා සම්බන්ධීකරණ ක්‍රමෝපායයන් අවශ්‍යය.
- මානුෂීය සේවා සැපයීමේදී පෞද්ගලික අංශයද වැඩි වශයෙන් සම්බන්ධවීම හේතු කොට ගෙන සිවිල් යුධහමුදා සංවාද සඳහා යොදා ගන්නා ක්‍රමෝපායයන් වැනි මාර්ගෝපදේශ සහ ක්‍රමෝපායයන් මේ සඳහාද අවශ්‍යය.

ස්ෆියර් අත්පොතේ මෙම නව තත්වයන් පිලිබඳව, මුදල් හුවමාරුව, කඩිනමින් යථා තත්වයට පත්කිරීම සහ සිවිල් සහ යුධහමුදාව අතර සංවාදය වැනි පැන නගින තත්වයන් සම්බන්ධයෙන් අදාළ පරිදි කරුණු ඇතුළත් කර ඇත.

මානුෂීය ප්‍රතිචාර දක්වන අවස්ථාවේ පවතින සංදර්භය තේරුම් ගැනීම

කාර්යක්ෂම ලෙස මානුෂීය ප්‍රතිචාර දැක්වීම සම්පූර්ණයෙන් සංදර්භය පිළිබඳව තේරුම් ගැනීම (තක්සේරුව, අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම) එනම් ජනතාවගේ අවශ්‍යතාවන්, අවදානම් සාධක සහ අදාළ සංධර්භය තුල ඔවුන්ගේ හැකියාවන් අවබෝධ කරගැනීම පදනම් කරගත යුතුයි. මෙම අත්පොත විශේෂයෙන්ම විවිධවූ සංදර්භයන් තේරුම් ගැනීම සඳහා සහ ඒ අනුව ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ වැඩසටහන් සකස්කරගැනීම සඳහා සැකසී ඇත. මෙමගින් එය භාවිතාකරන්නන්ට ඔවුන්ගේ අත්දැකීම්, විශේෂිත අවදානම් තත්වයන් සහ ධාරිතාවන් සම්බන්ධයෙන් වඩාත් ස්ථාවර සංදර්භයක සිට අවධානය යොමුකර විශ්වීය වශයෙන් යොදාගත හැකි ප්‍රමිතීන් ලඟාකර ගැනීමට මාර්ගෝපදේශ ලබාදේ.

ආපදාවන්ට මුහුණු දුන් ප්‍රජාවක සිටින සියලුම පුද්ගලයින්ට සම්පත් පාලනය කිරීම සහ බලය යෙදීමේ හැකියාව සමාන ලෙස නොපවතී. ඔවුන්ගේ ජාතිකත්වය, ආගම හෝ දේශපාලන තත්වය මත විවිධාකාරයෙන් ඔවුන් බලපෑමට ලක්විය හැකිය. සාමාන්‍ය තත්වයේ සිටියදී අවදානමට මුහුණුදී නොමැති පුද්ගලයින් අවතැන්වීමකදී අවදානමකට පත්විය හැකිය. කාන්තාවන්, ළමුන් සහ වයස්ගත පුද්ගලයින් සහ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් හෝ HIV AIDS වැළැදුනු පුද්ගලයින්, භෞතික, සංස්කෘතික සහ හෝ සමාජ බාධක නිසා ඔවුන්ට අත්‍යවශ්‍ය සහයෝගය හෝ අවස්ථාවන් ලබා ගැනීමට නොහැකි වියහැකිය. අත්දැකීම් වලින් පෙනීගොස් ඇත්තේ අවදානමක් සහිත පුද්ගලයින්ගේ දිර්ඝ ලැයිස්තුවට අඩංගු කොට මෙම අයට ප්‍රතිකාර ලබාදීම තිරසාර නොවන, කාර්යක්ෂම නොවන මැදිහත්වීම් වලට හේතු වන බව පෙනීගොස් ඇත. මෙහිදී අවදානම් සාධක එකකට වඩා වැඩි ගනණක් පැවැතීම සහ අර්බුදයක් සම්බන්ධයෙන් පවා අවදානම් සාධක වල ස්වභාවය කාලයක් සමග වෙනස්වීම නොසලකා හැරීමට ලක්වේ

සහනාධාර සහ යථා තත්වයට පත්කිරීමේ උත්සාහයන්හිදී ප්‍රජාවන් නැවත ගොඩනැගීම සඳහාත්, ඔවුන්ගේ ශක්තිමත්භාවය වැඩි කිරීම සඳහාත්, අනාගතයේ ඇතිවිය හැකි ආපදා තත්වයන් සහ අවදානම් පිළිබඳව සැලකිලිමත් විය යුතුය. ලෝකයේ බොහොමයක් ප්‍රදේශ වල කාලගුණික වෙනස් කම් මෙම අවදානම් රටාවන් වෙනස් කිරීමට දායකවී ඇත. විනාශකාරී තත්වයන් පිළිබඳව ඇති පාරම්පරික දැනුම, අවදානම සහ හැකියාවන්, ඉදිරියේ ඇතිවන කාලගුණික වෙනස්කම් සම්බන්ධයෙන් තක්සේරු කිරීමේදී සංකලනාත්මකව යොදාගත යුතුය.

විශේෂයෙන්ම බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ විශේෂිතවූ ආපදා තත්වයන්, අවදානම්

තත්වයන් සහ හැකියාවන් සම්බන්ධයෙන් සාධාරණීකරණය කිරීමට මෙම අත්පොත මගින් විවිධ අංශයන් හා සම්බන්ධ වන මාතෘකාවන් පිළිබඳව අවධානය දක්වා ඇත. ළමුන්, ස්ත්‍රීපුරුෂ සමාජභාවය, වයස්ගත පුද්ගලයින්, HIV සහ AIDS, ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සහ උපකණ්ඩායම් සමග කටයුතු කිරීම සඳහා මනෝ සමාජයීය සහයෝගය වැනි මාතෘකා මෙහි අඩංගුය. ආපදා අවදානම අඩුකිරීම (කාළගුණික වෙනස්කම් ද ඇතුලුව) සහ පරිසරය පිලිබඳ කරුණු මගින් සමස්ථ බලපෑමට ලක්වූ පුද්ගලයින්ගේ අවදානමට තුඩු දෙන කරුණු ආමණ්ත්‍රණය කෙරේ. හැඳින්වීම අවසානයේ සෑම තේමාවක්ම වඩාත් දීර්ඝ ලෙස සාකච්ඡා කර ඇත.

අනෙකුත් මානුෂීය ප්‍රමිතීන් සමග සම්බන්ධ වන අයුරු

පහසුවෙන් භාවිතා කල හැකි ප්‍රමාණයට මෙම ස්ෆියර් අත්පොත සැකසීම සඳහා මෙහි අවධානය මානුෂීය සේවා සැපයීමේ ප්‍රධාන අංශ 4 කට සීමා කර ඇත. කාර්යක්ෂමව මානුෂීය ප්‍රතිචාර දැක්වීම සඳහා වැදගත් වන වෙනත් ක්ෂේත්‍රයන් ඔවුන් ගේම ප්‍රමිතීන් සකස් කර ඇත. මේවායින් ගණනාවක් ස්ෆියර් සහකාර ප්‍රමිතීන් ලෙස ප්‍රකාශයට පත්වී ඇත. මෙය වෙනමම ප්‍රකාශනයක් ලෙස පළවී ඇති නමුත් මෙය සැකසීමේදී ස්ෆියර් අත්පොත සංවර්ධනය කිරීමේදී යොදාගන්නා ලද ක්‍රියා පටිපාටීන් සහ උපදේශනයන් නියමාකාරයෙන් අනුගමනය කර ඇත. ඒ අනුව හදිසි තත්වයන්හිදී අධ්‍යාපනය ලබාදීමේ අන්තර් ආයතන ජාලය (INEE), අධ්‍යාපනය සඳහා අවම ප්‍රමිතීන්:සූදානම්විම, ප්‍රතිචාර දැක්වීම, යථාතත්වයට පත්කිරීම, කුඩා ව්‍යවසායන් සම්බන්ධ අධ්‍යාපනය සහ ප්‍රවර්ධනය, අර්බුදයකින් පසුව ආර්ථිකය සංවර්ධනය කිරීම සඳහා වූ අවම ප්‍රමිතීන් (SEEP), පශු සම්පත් හදිසි අවස්ථා මාර්ගෝපදේශ සහ ප්‍රමිතීන් (LEGS) වැනි ආයතන මේවා සකසා ඇත.

හදිසි අවස්ථාවන් පිළිබඳව අධ්‍යාපනය ලබාදීම, ජීවිත පවත්වාගෙන යාම සඳහාත් ජීවිත බේරා ගැනීමත් විය හැකිය. සාමාන්‍යය තත්වය පිළිබඳ හැගීමක් ඇති වීම, මනෝ සමාජයීය සහයෝගය සහ සූරාකෑමෙන් සහ හානි සිදුවීමෙන් තොර ආරක්ෂා කාරී බවක් මෙමගින් ඇතිවේ. මේවා ආරක්ෂාව පිළිබඳ ජීවන කුශලතා සහ අත්‍යවශ්‍ය සෞඛ්‍යය සහ සනීපාරක්ෂාව පිළිබඳ පණිවිඩ ලබාදීම සඳහා යොදාගත හැකිය. පෙර සූදානම්වීම, ප්‍රතිචාර නැවත යථා තත්වයට පත්වීම සඳහා වූ INEE අධ්‍යාපනය පිළිබඳ අවම ප්‍රමිතීන් පළමුවෙන් 2004 දී ප්‍රකාශයට පත්වූ අතර 2010 දී යථාවක් කරන ලදී. මෙය ස්ෆියර් සමග එක්වූනේ 2008 වසරේ දීය. මෙම අය අධ්‍යාපනය සහ සෞඛ්‍යය,ජලය, සනීපාරක්ෂාව, ස්වස්ථතාවය පෝෂණය නිවාස සහ ආරක්ෂාව සහ ඒවායේ තත්වය ආරක්ෂාව සහ අධ්‍යාපන සූදානම්වීම සහ ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ වගවීම වර්දනය කිරීම සඳහා වැඩ සැලැස්මක් ඉදිරිපත් කරනු ලබයි.

සුලුපරිමාන ව්‍යවසායකත්ව සංවර්ධනය, අර්බුදයකින් පසු ආර්ථිකය යථා තත්වයට පත්කිරීම සහ සම්බන්ධ හදිසි අවස්ථා ජාලය (SEEP) මගින් සහ පශු සම්පත් මාර්ගෝපදේශ සහ ප්‍රමිතීන් (LEGS) මගින් ආවරණය කරනු ලබයි. මෙම දෙඅංශයට අදාළ අවම ප්‍රමිතීන් කට්ටලයන් ස්ෆියර් සමග 2011 වසරේ දී එක්වනු ඇතැයි අපේක්ෂා කෙරේ.

මෙම අත්පොත සමග අනෙකුත් ප්‍රමිතීන් භාවිතා කිරීම මගින් ආපදාවන් හෝ ගැටුම් නිසා බලපෑමට ලක්වූ පුද්ගලයින්ට සලසනු ලබන සහයෝගයේ ගුණාත්මක භාවය ඉහළ යනු ඇතැයි අපේක්ෂා කෙරේ. INEE SEEP සහ LEGS ප්‍රමිතීන් විවිධ අංශයන් හා සම්බන්ධ වන අංශ ලෙසට මෙම අත්පොතේ සඳහන් වී ඇත.

ආයතන,සංවිධානයන් සහ ජාලයන් වෙනත් ක්‍රියාකාරකම් සඳහා වෙනමම ප්‍රමිතීන් සහ ආයතන වලට සුවිශේෂී වූ ක්‍රියාකාරකම් හා තාක්ෂණික ලේඛන හෝ මාර්ගේපදේශයන්හි ඇතැයි සැලකෙන අඩු ලුහුඩු කම් පිළිබඳ සටහන් සකස් කර ඇත. අදාළ

අවස්ථාවන්හිදී මෙම අනෙකුත් ප්‍රමිතීන් මෙම අත්පොතේ තාත්ෂණික තොරතුරු දැක්වෙන පරිච්චේදයන්හි සඳහන් කර ඇත.

ස්ෆියර් ව්‍යාපෘතිය මෙම ක්ෂේත්‍රයේ ගුණාත්මකභාවය සහ වගවීම වැඩි කිරීම සඳහා ක්‍රියාත්මක කරන ලද ක්‍රියාමාර්ගයේ එක් අංගයකි. මෙහිදී එය GOOG Enough Guide නිර්මාණය කරන ලද හදිසි අවස්ථා ධාරිතාවන් ශක්තිමත් කිරීම (ECB) සමග සමීප සම්බන්ධතාවක් පවත්වයි. එසේම මානුෂිය වගවීම සම්බන්ධයෙන් අනකූලතාවන් පිළිබඳ කරුණු සහ තත්ව පාලනය සම්බන්ධ කටයුතුවල නියැලී සිටින මානුෂීය වගවීම් පාර්ශව කරණය සමගද සමීපව කටයුතු කරයි. ස්ෆියර් සම්බන්ධතාවන් පවත්වාගෙන යන වෙනත් අයතන වන්නේ **People In Aid, Groupe URD (Urgence, Réhabilitation, Développement), Coordination Sud and the Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP)**. ආයතනයන්ය

අත්පොතට වඩා වැඩි යමක්

ස්ෆියර් ව්‍යාපෘතියේ මූලිකව සහ වැඩි වශයෙන්ම භාවිතා වූ මෙවලම වන්නේ අත්පොතය. මෙය ස්ෆියර් වෙබ් පිටුවේ (www.sphereproject.org), අඩංගු වී ඇති අතර මෙමගින් ඔබට මේ සම්බන්ධ නවතම පුවත් යථාවත් කිරීම් සහ දැනට පවතින ප්‍රකාශන කාණ්ඩ සහ අනෙකුත් තොරතුරු ලබාගත හැකිය. එසේම ඔබට මෙම අත්පොත බාගත (ඩවුන්ලෝඩ්) කරගත හැකිය.

මෙම අත්පොත භාෂාවන් ගණනාවකින් ලබාගත හැකි අතර ඊට සම්බන්ධ විවිධවූ පුහුණු සහ ප්‍රවර්ධන ආධාරක පවතී. මේවා භාවිතා කරන්නන්ගේ අත්දැකීම් මත බොහෝවිට දේශීය සංදර්භයට ගලපා ගනු ලැබේ. මෙමගින් ස්ෆියර් ප්‍රජාවේ ප්‍රායෝගික බව සජීවීව ගෙන හැර දක්වයි. සමහර අවස්ථාවන්හිදී අවිධිමත්, අනියම් ලෙසින් සම්බන්ධ වී මෙය භාවිතා කරන්නන් සහ නොකඩවා ප්‍රසාරණය වන ජාලය මෙම ස්ෆියර් ව්‍යාපෘතිය සජීවීව පවත්වාගෙන යාමේ ශක්තිය බවට පත්වී ඇත. මෙම ස්ෆියර් ව්‍යාපෘතිය අයිතිවාසිකම් සුරැකීම සඳහා සහ ආපදාවකදී ගැටුමකදී හෝ බලපෑමට ලක්වූ පුද්ගලයින්ට සලසන සේවාවන්හි තත්වය වර්ධනය කිරීමත් ඒ සම්බන්ධයෙන් අදාළ ජනතාවට වගවීම සඳහාත් නිර්මාණය වී ඇත. ස්ෆියර් ව්‍යාපෘතිය එය ආරම්භ කල දින සිට විශාල ප්‍රගතියක් ලබාගෙන ඇත. නමුත් ඔබගේ සහයෝගයෙන් තොරව අත්පොතට පමණක් මෙය කළ නොහැකි අතර එය කළ හැක්කේ ඔබට පමණි.

විවිධ අංශයන් සමග සම්බන්ධ වන වැදගත් කරුණු තේමාවන් පිලිබඳ හැඳින්වීමත්

මෙම අත්පොතෙහි සඳහන් වන සියලු අංශයන්ට වැදගත් වන කරුණු, ආපදාවකදී ප්‍රතිචාර දැක්වීමේදී අදාළ වූ ක්ෂේත්‍රය පිළිබඳව අවධානය යොමුකිරීමත්, පුද්ගල කණ්ඩායම් හෝ පොදු අවදානම් තත්වයන් පිළිබඳවත් අවධානය යොමු කරයි. සෑම මාතෘකාවක්ම තොරතුරු සහිතව විස්තර කර ඇත.

ළමුන්: සියලුම ළමුන්ට හිංසාවන්ගෙන් සහ ආරක්ෂාව සැලසීම සඳහාත්, මූලික අවශ්‍යතා ලබා ගැනීම සඳහාත් සමාන අවස්ථාවන් සැපයීමට විශේෂ ක්‍රියාමාර්ග ගතයුතුවේ. මෙම ළමුන් බලපෑමට ලක්වූ ප්‍රජාවේ කොටසක් වන හෙයින් මෙම අයගේ අදහස් සහ අත්දැකීම් මෙම හදිසි තත්වයන් තත්වයන් තක්සේරුවේදී සහ සැලසුම් කිරීමේදී පමණක් නොව මානුෂීය සේවා සැපයීමේදී සහ අධික්ෂණයේදී සහ ඇගයීමේදීත් ලබාගැනීම තීරණාත්මක වේ. ළමුන් සහ යෞවනයින් මන්ද පෝෂණයට, සූරාකෑමට ලක්වීම, පැහැරගෙන යාම සහ ආයුධ සන්නද්ධ හමුදා වලට බඳවා ගැනීම, ලිංගික ප්‍රචණ්ඩත්වය සහ තීරණ ගැනීමේ අවස්ථා අවම වශයෙන් ලැබීම වැනි විශේෂිත වූ අවදානම් තත්වයන්ට පත්වීමේ වැඩි නැඹුරුතාවක් පවතී. ළමුන්ගේ අයිතිවාසිකම් පිලිබඳ ප්‍රඥප්තියෙහි දැක්වෙන පරිදි ළමයකු යනු වයස අවුරුදු 18 අඩු පුද්ගලයෙකි. මෙම නිර්වචනය සංස්කෘතික සහ සමාජමය සංදර්භය මත වෙනස් විය හැකිය. මානුෂිය සේවාවන් ලබාගැනීමෙන් බැහැර නොවීම තහවුරු කිරීම සඳහා බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව විසින් ළමයෙන් හෝ යෞවනයකු යැයි තීරණය කරන්නා වූ සාධක පිළිබඳව ගැඹුරු විශ්ලේෂණයක් සිදුකිරීම අවශ්‍ය වේ.

ආපදා අවදානම අඩුකිරීම: මෙය ආපදාවන් ඇතිවීමට තුඩුදෙන සාධක, ආපදාවන්ට නිරාවරණයවීම ඇති අවස්ථා අඩුකිරීම, ජනතාවට සහ දේපළ වලට ඇති අවදානම අඩුකිරීම, පරිසරය සහ ඉඩම් නැනවත් ලෙස කළමණාකරණය කිරීම, හානිකර තත්වයන් සඳහා මුහුණු දීමට වඩාත් හොඳින් සූදානම් වීම යනාදී අවදානම අඩුකිරීමේ පිළිබඳ ක්‍රමානුකූල ක්‍රියාමාර්ග අනුගමනය කිරීම මගින් ආපදා අවදානම අඩුකිරීම සංකල්පයක් සහ භාවිතයක් ලෙස නිර්වචනය කර තිබේ. මෙවැනි විනාශකාරී අවස්ථාවන් වලට කුණාටු, ගංවතුර, නියග, සහ මුහුදු මට්ටම ඉහළ නැගීම වැනි ස්වභාවික විපත් අඩංගුය. මෙවැනි තත්වයන්ගේ විචලනයන් සහ භයානක බව වැඩිවීම හේතු කොටගෙන මෙම කරුණු ජගත් කාළගුණ වෙනස් කම් සම්බන්ධයෙන් වැඩි දායකත්වයන් දක්වයි

පරිසරය: දේශිය ජනතාව ගේ ජීවිත සහ ජීවනෝපාය මාර්ග වලට බලපෑම් කළ භෞතික, රසායනික සහ ජීවමය සාධක සහ ආපදාවට ලක්වූ සම්බන්ධ ක්‍රියාදාමය පරිසරය යනුවෙන් සලකනු ලැබේ. පරිසරය මගින් පුද්ගලයින්ට ගුණාත්මක වශයෙන් ඉහළ ජීවිතයක් ගත කිරීම සඳහා අවශ්‍යය ස්වභාවික සම්පත් සපයනු ලබයි. මෙම් වැදගත් කාර්යයන් පවත්වාගෙන යාමට නම් එය ආරක්ෂා කිරීම සහ පවත්වාගෙන යාම අවශ්‍යය. මෙම අවම ප්‍රමිතීන් මගින් අවශ්‍යතාවය ඉක්මවා භාවිතා කිරීම, සම්පත් දුර්භාවිතය, දූෂණය සහ පරිසර තත්වයන් පහත් තත්වයට පත්කිරීම අවම කිරීම සැලකිල්ලට ලක්කරන අතර ජීවිතය පවත්වා ගෙන යාම සඳහා අවශ්‍ය වන්නා වූ පාරිසරික ක්‍රියාකාරකම් ආරක්ෂා කිරීමත්, අවදානම අඩුකිරීම සහ ස්වයං යථා තත්වයට පත්වීම සඳහා පරිසරයට හිතකාමීව අනුගතවීමට උපකාරී වන යාන්ත්‍රණයන් හඳුනා ගැනීමට අවධානය යොමුකර ඇත.

ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය: ස්ත්‍රි පුරුෂ සමාජභාවය යන්නේ අදහස් කරන්නේ ජනතාව මෙම ස්ත්‍රි පුරුෂ සමාජභාවය හේතු කොට ගෙන විවිධ වූ අත් දැකීම් වලට මුහුණු දීමයි. ලිංගිකත්වය මගින් පිරිමින්ට සහ කාන්තාවන්ට අදාළ ජීව විද්‍යාත්මක භාවයන් නියෝජනය කරයි. මෙය ස්වභාවිකවම උපතේදී තීරණය වන්නක් බැවින් එය විශ්වීය සහ වෙනස් කළ නොහැකි තත්වයන් වේ.

පිරිමින්ට සහ කාන්තාවන්ට සමානව බලපාන අයිතිවාසිකම් සම්බන්ධයෙන් මානව ප්‍රඥප්තියේ මානව හිමිකම් ලේඛනයන්හි පැහැදිලි කර ඇත. මානුෂිය සේවාවන් ලබාගැනීමට සහ ආරක්ෂාවීමට, ඔවුන්ගේ මානව අභිමානයට ගරු කිරීමට, තීරණ ගැනීමට ඇතුලුව ඔවුන්ගේ මානව හැකියාව සම්බන්ධයෙන් ඇති සමානත්වය පිළිගැනීමට, තීරණ මත ක්‍රියාකිරීමට, ඔවුන්ගේ ක්‍රියාකාරකම් සිදු කිරීම සඳහා සමාන බලයක් කාන්තාවන්ට සහ පිරිමින්ට ඇත. මානුෂීය ප්‍රතිචාර සියලුම වයස් කාණ්ඩ වල මෙම කාන්තාවන්ගේ සහ පිරිමින්ගේ, ගැහැණු ළමුන්ගේ සහ පිරිමි ළමුන්ගේ වෙනස්වූ අවශ්‍යතා අවදානම් තත්වයන් උනන්දුන් හැකියාවන් සහ හැඩ ගැසීමේ ක්‍රමෝපායයන් සහ ආපදා සහ ගැටුම් කාරී තත්වයන් ඔවුන්ට සිදුකරන විවිධාකාර වූ බලපෑම් පදනම් කරගෙන අවබෝධයෙන් යුතුව ක්‍රියාත්මක කරන විට වඩාත් කාර්යක්ෂම වේ.

මෙම වෙනස් කම් අවබෝධ කරගැනීම සහ කාන්තාවන්ගේ සහ පිරිමින්ගේ කාර්යයභාරය සහ වැඩ ප්‍රමාණයේ අසමානත්වය, සම්පත් ලබාගැනීමට සහ ඒවා පාලනය කිරීමට ඇති හැකියාව තේරුම් ගැනීම, තීරණ ගැනීමට ඇති හැකියාව, දක්ෂතා සංවර්ධනය යනාදිය මෙම ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය විශ්ලේෂණය කිරීම තුලින් ලබා ගැනීමට අපේක්ෂා කෙරේ. වෙනත් වැදගත් මාතෘකා කෙරෙහි මෙම ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජ භාවය බලපාන ආකාරය සොයා බැලීමද මීට අඩංගුය.

අනුපාතිකත්වය සහ පක්ෂග්‍රාහී නොවන බව යන්නෙන් කාන්තාවන්ට සහ පිරිමින්ට ආදායම් ලබාගැනීමේ අවස්ථාවන් සාධාරණව ලබාගැනීම අපේක්ෂා කෙරේ. අතීතයේ සිටම ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පිළිබඳ කරුණු වලදී කාන්තාවන්ගේ සහ තරුණ ගැහැණු ළමුන්ගේ අවශ්‍යතා සහ අවස්ථාවන් පිළිබඳව සැලකිලිමක් වීම සම්බන්ධයෙන් ක්‍රියාත්මකවූ අතර මෙයට හේතු වූයේ මොවුන් පිරිමින් සහ තරුණ පිරිමි ළමුන් හා සංසන්දනය කරන විට වඩාත් අවාසිදායක තත්වයක සිටින බැවිනි. කෙසේ වෙතත් මානුෂීය අංශයන්හි අර්බුදයකදී පිරිමින් සහ තරුණ ළමුන් මුහුණ දෙන තත්වයන් පිළිබඳවද අවබෝධයක් ලබා ගන්නා ලදී.

HIV සහ AIDS: සමහර විශේෂිත මානව සංධර්භයන්හි **HIV** පැවැතීම පිළිබඳව අවධානය යොමුකිරීම, අවදානම් සාධක පිළිබඳව වටහාගැනීමටත් සහ කාර්යක්ෂම ප්‍රතිචාර දැක්වීමටත් වැදගත්වේ. මෙයට අමතරව වඩාත්ම අවධානයට ලක්වී ඇති ජනගහනය (උදා පිරිමින් සමග ලිංගිකව හැසිරෙන පිරිමින්, අන්තර්ශිරා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරනන් සහ ලිංගික ශ්‍රමිකයින්) වැනි අතපසුවීම, අවසැලකිල්ලට ලක්වීම සහ ප්‍රචණ්ඩත්වය නිසා නිතරම ආරක්ෂාව සලසා ගතයුතු පිරිස කෙරෙහි වැඩි අවධානයක් යොමුකළ යුතුය. සමහර සංදර්භයන්හි අනාථයින් සංක්‍රමණිකයින්,තරුණයින් සහ ස්වාමියා නොමැති මව්වරු විශාල වශයෙන් අවතැන්වීම මගින් **HIV** අවදානම වැඩිවීමටත්, පවුලේ සාමාජිකයින් වෙන්වීම, සමාජ බැඳීම් සහ සමාජ සහ ලිංගික කටයුතු සම්බන්ධ චාරිත්‍ර, හැසිරීම, පාලනය බිඳ වැටීම, කාන්තාවන් සහ ළමුන් ආයුධ සන්නද්ධ කණ්ඩායම් මගින් සූරාකෑමට ලක්වීම සිදුවිය හැකි අතර මේ අය විශේෂයෙන්ම ලිංගික ප්‍රචණ්ඩත්වය සහ සූරාකෑම නිසා **HIV** වලට ගොදුරු විය හැකිය. මානව හදිසි තත්වයන්හිදී ජනතාවට **HIV** මැදිහත්වීම් එනම් වැළැක්වීමේ වැඩසටහන් සහ වෛරස් සඳහා ප්‍රතිශක්තිකරණ වැඩසටහන්, ක්ෂය රෝග මර්ධන **(TB)** වැඩසටහන් වැනි ප්‍රතිකාර සහ වෙනත් ආසාදනයන්ට ප්‍රතිකාර ලබාගැනීමට**(ART)** අවස්ථාව නොලැබේ.

HIV වැළඳුනු ජනතාව නිරන්තරයෙන් අපවාදයට සහ අවසැලකිල්ලට ලක්වන අතර මෙම නිසා ඔවුන්ගේ රහසිගත භාවය සුරුකීමට කටයුතු කළ යුතු අතර අවශ්‍ය අවස්ථාවන්හිදී ආරක්ෂාව ලබාදීමට කටයුතු කළ යුතුයි. මෙම අත්පොතෙහි සඳහන් ක්ෂේත්‍ර ක්‍රියාකාරකම් අදාළ වන ආකාරයට **HIV** සඳහා සිදුකරන ලබන මැදිහත්වීම්, රෝගයේ පැවැතීම සහ සංධර්භය අනුව යොදාගත යුතු අතර ජනතාවගේ **HIV** අවදානම වැඩි නොවන ආකාරයට ඒවා සිදු කිරීම වැදගත්වේ.

වයස්ගත පුද්ගලයින්: එක්සත් ජාතීන්ට අනුව වයස්ගත පුද්ගලයින් ලෙස සැලකෙන්නේ වයස අවුරුදු 60 වැඩි පුද්ගලයින්ය. නමුත් වයස්ගත යන නිර්වචනය විවිධ සංදර්භයන් අනුව වෙනස් වේ. සංවර්ධනය වෙමින් පවත්නා රටවල වඩාත්ම දුප්පත්ම කොටස වයස්ගත පුද්ගලයින් වන අතර ආපදාවන්ට හෝ ගැටුම් වල බලපෑමට ලක්වන පිරිස අතරින් මෙම කොටස විශාල සහ දිනෙන් දින වර්ධනය වන ස්වභාවයක් දක්නට ඇත. (උදාහරණ ලෙස ලොවේ වැඩි වශයෙන්ම වර්ධනය වන වයස කාණ්ඩය වන්නේ අවුරුදු 80 වට වැඩි අයයි). හුදෙකලාවීම සහ ශාරීරික වශයෙන් දුර්වලවීම ආපදාවකදී මෙම වයස්ගත පුද්ගලයින් වඩාත් අවදානම් තත්වයට පත්කරන ප්‍රධාන සාධක වන අතර ජීවනෝපාය මාර්ග, පවුලේ සහ ප්‍රජාවේ සහයෝගයන් බිඳවැටීම, දිගුකාලීනව පවත්නා රෝග තත්වයන් සහ එහා මෙහා යාමට නොහැකි වීම පිළිබඳ ප්‍රශ්න, මානසික සෞඛ්‍ය තත්වයේ පසුබැසීම්ද මේ අතර වේ. නිවෙස් වලම රැඳී සිටින වයස්ගත පුද්ගලයින් සහ වයස්ගත පුද්ගලයින් ගෘහ මූලිකත්වය දරණ පවුල් හඳුනා ගැනීමටත් ඔවුන් වෙත ප්‍රවේශ වීමටත් විශේෂ උත්සාහයක් දැරිය යුතුවේ. වයස්ගත පුද්ගලයින්ට බේරාගැනීමේ සහ පුනරුත්ථාපනයේදී ප්‍රධාන වගකීම්, දායකවීම් ඇත. මේ අය ළමුන් රැකබලා ගන්නන් ලෙස,සම්පත් කළමණාකරණයේදී සහ ආදායම් උපදවන්නන් ලෙස, සමාජීය ඒකාබද්ධතාවය ඇතිකරන ආකාරය පිළිබඳව පළපුරුද්දක් ඇති අය ලෙසින් සහ සංස්කෘතික සහ අනන්‍යත්වය සුරැකීම සඳහාත් විශේෂ කාර්යයක් ඉටු කරයි

ආබාධ සහිත පුද්ගලයින:' ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ තක්සේරුවන්ට අනුව ලෝක ජනගහණයෙන් 7 - 10 % අතර ප්‍රමාණයක් ළමුන් සහ වයස්ගත පුද්ගලයින්ද ඇතුලුව ආබාධ සහිතව ජීවත් වෙති. ආපදාවන් සහ ගැටුම් මගින් තුවාල සිදුවීම් සහ අවසාන වශයෙන් ආබාධ තත්වයට පත්වීමේ අවස්ථාවන් වැඩි විය හැකියි. ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ගේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ එක්සත් ජාතීන් ගේ ප්‍රඥප්තියට අනුව ආබාධිත තත්වය යන්න වර්ධනය වන සංකල්පයක් ලෙසත් (අනෙක් අය සමග සමග අන්තර්ක්‍රියා කිරීම මෙය භෞතිකමය, සංවේද ඉන්ද්‍රියන් සම්බන්ධ, බුද්ධිමය හෝ මනෝ සමාජයීය විය හැකිය) සමාජයේ අනෙක් අය සමග සමාන ලෙස කාර්යක්ෂමව කටයුතු කිරීමට බාධාවන ආකල්පමය සහ පාරිසරිකමය තත්වයන් වශයෙන් නිර්වචනය කර ඇත. මෙම නිසා ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සම්පූර්ණ හා අර්ථවත් ලෙස සහභාගී වීම සහ ප්‍රතිලාභ ලැබීමට සම්බන්ධ බාධක වැළැක්වීමට මානුෂිය සහය සලසන වැඩසටහන් පැවතිය යුතුය. මෙම ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් ගේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ නව ප්‍රඥප්තියේ CRPD ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ට ආපදාවන්හි දී සහ ගැටුම් සහිත තත්වයන්හිදී ආරක්ෂාව සහ ප්‍රවේසම සම්බන්ධයෙන් විශේෂිත විධි විධාන යොමුකිරීම් අඩංගුය. (දෙවන ව්‍යවස්ථාව)

ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්: ආපදා සහිත තත්වයන් හිදි වඩාත් වැඩි අවදානමකට මුහුණ දෙන අතර බොහෝ විට සහනාධාර සහ පුනරුත්ථාපන කටයුතු වලින් බැහැර වනු ලබයි. මෙවැනි බැහැර කිරීම් නිසා සම්මත ආපදා සහන සේවාවන් කාර්යක්ෂමව භාවිතා කිරීමටත් සහභාගී වීමටත් වඩාත් දුෂ්කර කරයි. විශේෂයෙන්ම ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් ළමුන් සහ වයස්ගත පුද්ගලයින්ද ඇතුලුව විවිධ වන අතර සැමටම පොදු ක්‍රියාමාර්ග ප්‍රවේශයන් තුලින් මෙම අයගේ අවශ්‍යතාවන් සපුරාලිය නොහැක. මෙම නිසා මානුෂිය ප්‍රතිචාරයන් හිදී විශේෂිත හැකියාවන්, දක්ෂතා සම්පත් සහ පුද්ගලයින් වශයෙන් පවත්නා දැනුම සහ විවිධා කාරයේ සහ විවිධ ප්‍රමාණයේ හානි තත්වයන් පිළිබඳව සැලකිල්ලට ගත යුතුයි.

ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ට සමාජයේ අනෙකුත් අයට මෙන්ම සමාන මූලික අවශ්‍යතා පවතින බව මතක තබා ගැනීම වැදගත්වේ. මෙයට අමතරව සමහරුන්ට විශේෂ අවශ්‍යතාද පැවැතිය හැකිය. ආධාර වෙනස් කිරීම හෝ උපකරණ සහ පුනරුත්ථාපන සේවාවන් ලබාගැනීමේ අවශ්‍යතාවය. මෙම ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් ඉලක්ක කිරීමේදී ඔවුන් තමාගේ පවුලෙන් සමාජයෙන් තවදුරටත් වෙන්කරවන සුලු ක්‍රියාමාර්ග නොගත යුතුය. අවසාන වශයෙන් මානුෂිය සේවා සැලසීමේදී ආබාධ සහිත පුද්ගලයාගේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳව සැලකිල්ලට

නොගත හොත් සියලුම ජනතාව නියෝජනය වන පරිදි ප්‍රජාව ගොඩ නැංවීමේ අවස්ථාව අහිමි වේ. මෙම නිසා සහනාධාර සහ නැවත යථා තත්වට පත්කිරීමේ ක්‍රියාමාර්ග වලදී ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් ඇතුළත් කිරීම ඉතා වැදගත්වේ. මෙයට වඩාත් පුලුල් ප්‍රධාන ප්‍රතිචාර සහ ඉලක්ක ප්‍රතිචාරයන් අවශ්‍ය වේ.

මනෝසමාජයීය සහයෝගය: ආපදාවන්හිදී බොහෝ අවස්ථාවල විශාල වශයෙන් අවදානමට පත්වන්නේ සහ පීඩාවිඳිමි ඇතිවන්නේ සංකීර්ණ වූ චිත්තවේගීමය, සමාජ, භෞතික සහ ආත්මීය බලපෑම් වලිනි. මෙවැනි බොහෝ ප්‍රතිචාරයන් සාමාන්‍ය වන අතර කාලයත් සමගම මේවා යටපත්වේ. මෙහිදී බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව තුල දේශීය වශයෙන් අදාළ වන මානසික සෞඛ්‍යය සහ මනෝ සමාජයීය සහයෝගය වඩවන, ස්වයං සහය ඔරොත්තුදීමේ හැකියාව සහ ඔවුන් සතු ශක්තිය වර්ධනය කරන ක්‍රියාකාරකම් සංවිධානය කිරීම වැදගත්වේ. අදාළ අවස්ථාවන්හිදී හැකි පමණින් ආපදාවන් සඳහා ප්‍රතිචාර මාර්ගෝපදේශ සහ ක්‍රියාවට නැංවීමේදී බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව ඒවාට සම්බන්ධවේ නම් වඩාත් ශක්තිමත් වේ. සෑම මානුෂිය ක්ෂේත්‍රයකම ආධාර සපයන ආකාරය අනුව මෙම බලපෑමට ලක්වන ජනතාවට එක්කෝ සහයක් වන අතර සමහරවිට හානියක් සිදුවිය හැකිය. ආධාර ලබාදිය යුත්තේ අභිමානය නංවාලන, වැඩදායී සහභාගිත්වය තුලින් ස්වයං හැකියාව වර්ධනය කරන ආගමික සහ සංස්කෘතික භාවිතයන්ට ගරුකරන සහ ආපදාවට පත්වූ ජනතාවට සමස්ථයක් වශයෙන් සුභසාධනය ඇති වන ආකාරයටය.

ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ:

UN Convention on the Rights of the Child: www2.ohchr.org/english/law/crc.htm

UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: www.un.org/disabilities/

WHO on disabilities: www.who.int/disabilities/en/

මානුෂීය
ප්‍රඥප්තිය

මානුෂීය ප්‍රඥප්තිය මගින් මෙම අත්පොතෙහි සඳහන් ආරක්ෂණ මූලධර්ම සහ මූලික ප්‍රමිතීන් වලට සහ අවම ප්‍රමිතීන් වල පසුතලය සපයයි. මෙය පවතින නීති රීති සහ බැඳීම් පිළිබඳ ප්‍රකාශයේ කොටසක් සහ පොදු මූලධර්ම විශ්වාසයන්හි කොටසක්ද වේ.

ආපදාවන් සහ ගැටුම් මගින් බලපෑමට ලක්වූ පිරිස ගේ සුභසාධනය සම්බන්ධයෙන් වැඩියෙන්ම බලපාන කරුණු සම්බන්ධ මූලික මූලධර්ම එමගින් සාරාංශගත කරයි. පොදු විශ්වාසයන් එකගතා මගින් ආපදාවකට හෝ ගැටුමක් සම්බන්ධයෙන් විවිධ පාර්ශවකරුවන් ගේ කාර්යයභාරයන් සහ වගකීම් ද ඇතුලුව මානුෂීය සේවා සපයන ආයතන වල ප්‍රතිචාර දැක්වීම පාලනය කරනු ලබන මූලධර්ම සම්බන්ධ එකගතාව ඇතිකර ගැනීමට උත්සාහ දරයි.

මෙමගින් ස්ෆියර්හි සඳහන් වන මානුෂීය සේවා ආයතනයන්හි කැපවීම පිළිබඳ කරුණු වල පදනමට සහය දක්වන අතර මානුෂීය සේවාවන්හි නියැලී සිටින අංශවලට මේවා අනුගමනය කරන ලෙසට ආරාධනය කරයි

මානුෂීය ප්‍රඥප්තිය

අපගේ විශ්වාසය

1. මානුෂීය ප්‍රඥප්තිය මගින් ආපදාවකදී හෝ ගැටුමකදී ජීවත් වීමට අවශ්‍ය මූලික පහසුකම් ගෞරවයෙන් යුතුව ලබා ගැනීමට, ආරක්ෂාව සහ සහය ලැබීමට සියලුම ජනතාවට ඇති අයිතිය පිළිබඳ මානුෂිය සේවා ආයතන වශයෙන් අපගේ පවත්නා පොදු විශ්වාසය පෙන්නුම් කරයි. අප විශ්වාස කරන්නේ මානුෂීය ප්‍රඥප්තියේ දැක්වෙන මූලධර්ම විශ්වීය ඒවා වන බවත් ලෝකයේ ඕනෑම ස්ථානයක ආපදාවකට හෝ ගැටුමක බලපෑමට ලක්වූ පුද්ගලයින්ටත් ඔවුන්ට සහයෝගය හා ආරක්ෂාව ලබාදීමට අපේක්ෂා කරන අයටද අදාළ වන බවයි. මෙම මූලධර්ම අන්තර්ජාතික නීතියේ දැක්වෙන අතර නමුත් මේවායේ බලය ක්‍රියාත්මක වන්නේ අවසාන වශයෙන් මානුෂිය කරුණු පිළිබඳ කරුණු පදනම් කරගෙනය. එනම් සියලුම මිනිසුන් නිදහසේ උපත ලැබූ බවත් ඔවුන් සියලු දෙනාටම සමාන අයිතිවාසිකම් හා ගරුත්වයක් ඇති බවත්ය. මෙම මූලධර්ම මත පදනම් වෙමින් අප මානුෂීය වශයෙන් ක්‍රියාත්මක වීමේ වැදගත්කම සහ එයට හිමි බලය තහවුරු කර සිටිමු. එනම් ආපදාවකින් හෝ ගැටුමකින් මිනිසුන් දුක්පීඩා විඳීමෙන් මුදාගැනීමට පියවරගත යුතු බවත් කිසිම හේතුවක් මත මෙම මූලධර්ම ක්‍රියාවිරහිත කිරීමට සිදු නොවිය යුතු බවත්ය.

දේශිය, ජාතික සහ අන්තර්ජාතික මානුෂීය සේවා ආයතන ලෙස මෙම ප්‍රඥප්තියේ සඳහන් මූලධර්ම ප්‍රවර්ධනය කිරීමටත්, ඒවා අනුගමනය කිරීමටත් පීඩාවට පත්වූවන්ට සහන හා ආරක්ෂාව සැලසීමේ අපගේ උත්සාහයන්හිදී අවම ප්‍රමිතින් ලබාගැනීමටත් අප උත්සාහ කරමු. අප රජයේ සහ පෞද්ගලික අංශයද ඇතුලුව මානුෂීය සේවා සැලසීමේ යෙදී සිටින සියලු දෙනාටම මෙම පොදු මානුෂීය විශ්වාසයන් පිළිබඳ ප්‍රකාශයේ දැක්වෙන පොදු මූලධර්ම අයිතිවාසිකම් සහ රාජකාරීවලට සහය දක්වන ලෙද ආරාධනය කරමු.

අපගේ කාර්යය භාරය

2. ආපදා නිසා හෝ ගැටුම් නිසා බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ මූලික අවශ්‍යතා පළමුවෙන්ම ඔවුන්ගේ උත්සාහයන් තුලින් සහ දෙවනුව ප්‍රජාවේ සහ දේශිය අධිකාරීන්ගේ සහයෝගය තුලින් ඉටුවන ඇතැයි අප අපේක්ෂා කරමු. ජනතාවට ආරක්ෂාව සහ ප්‍රවේසම සැලසීමත් ඔවුන්ට නැවත යථා තත්වයට පත්වීමට සහය සැලසීමත්, බලපෑමට ලක්වූ රටේ රජයේ

මූලික කාර්යය භාරයක් සහ වගකීමක් වන බව අප හඳුනා ගනිමු. වඩාත් කාර්යක්ෂමව මෙම ක්‍රියාමාර්ගය ඉටු කිරීම සඳහා නීතිමය, රාජකාරීමය සහ ස්වේච්ඡා සේවයේ ඒකමුතුව අත්‍යාවශ්‍ය බව අපගේ විශ්වාසයයි. මෙම කරුණේදී රතුකුරුස සහ රතු අඩසඳ ව්‍යාපාරයන් සහ අනෙකුත් සිවිල් සංවිධාන ක්‍රියාකාරීන්ට, මහජන අධිකාරීන්ට සහයෝගය දැක්වීමේදී අත්‍යාවශ්‍ය වැදගත් කාර්යයක් ඉටු කිරීමට තිබේ. මෙවැනි අවස්ථාවකට මුහුණුදීමට දේශීය වශයෙන් හැකියාව නොමැති විටදී වඩාත් පුලුල් අන්තර්ජාතික ප්‍රජාව, රජයේ අරමුදල් සපයන්නන්, සහය දක්වන රටවල්, කළාපීය සංවිධාන වල සහයෝගය මෙම අවශ්‍යතාවය සම්පූර්ණ කිරීම සඳහා ලබාදීම අප තහවුරු කරමු. මෙහිදී එක්සත් ජාතීන්ගේ විවිධ වූ කාර්යයන් සඳහා ක්‍රියාකරන ආයතන සහ අන්තර්ජාතික රතුකුරුස සංවිධානයේ විශේෂ කාර්යය භාරයක් හඳුනාගනු ලබන අතර එයට සහයෝගය ලබා දෙමු.

3. මානුෂීය සේවා ආයතන ලෙස අප බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ අවශ්‍යතා සහ හැකියාවන් පිළිබඳව අපගේ කාර්යභාරය සහ ඔවුන්ගේ රජයන් හෝ පාලනය කිරීමේ බලය පිළිබඳ වගකීම සම්බන්ධයෙන් අවබෝධ කර ගෙන සිටිමු. සහය ලබාදීම සම්බන්ධයෙන් අපගේ කාර්යයභාරයන් මගින්, මෙම සහය දැක්වීමට මූලික වශයෙන් වගකීමක් ඇති අයට එසේ කිරීමට හැකියාවක් නොමැතිවීම හෝ එසේ සහය ලබාදීමට අකමැත්තක් දැක්වීම පෙනී යයි. හැකිතාක් දුරට මෙම ප්‍රඥප්තියේ දැක්වෙන ආකාරයට මානුෂීය අවශ්‍යතා සපුරාලන ආකාරයෙන් කටයුතු කිරීමට උත්සාහ දරමින් මෙසේ ආපදාවන්ට ලක්වූ අය ආරක්ෂා කිරීමටත්, ඔවුන්ට සහය දැක්වීමටත් අප අදාළ අධිකාරීන්ට සහය වෙමු. අප සියලුම රාජ්‍ය සහ රාජ්‍ය නොවන ක්‍රියාකාරීන්ට මෙම පක්ෂග්‍රාහී නොවන, ස්වාධීන, කිසිවකුටක් අනුග්‍රහය නොදක්වන මානුෂීය සේවායතන වල කාර්යයභාරයට පිළිගැනීමක්,ගරුකිරීමක් ලබා දෙන ලෙසත්, අනවශ්‍ය නීතිමය සහ ප්‍රායෝගික බාධක ඉවත් කිරීම, ඔවුන්ගේ ආරක්ෂාව සැලසීම, සහ ඔවුන්ට නිසි වේලාවට නොකඩඩා ආපදාවන්ට ලක්වූ ජනතාව වෙත ලගාවීම ඉඩ ප්‍රස්ථාව ලබා දෙන ලෙසත් ඉල්ලා සිටිමු.

පොදු මූලධර්ම අයිතිවාසිකම් සහ රාජකාරී

4. මානුෂීය සේවා සපයන ආයතන ලෙස අපගේ සේවාවන් සපයන්නේ ආපදාවකින් හෝ ගැටුමකින් බලපෑමට ලක්වූ කාන්තාවන් සහ පිරිමින්, පිරිමි ළමුන් සහ ගැහැණු ළමුන් ඇතුලුව සියලුම ජනතාවගේ අයිතිවාසිකම් හඳුනාගනිමින් මානුෂීය මූලධර්ම සහ මානුෂීය අවශ්‍යතාමතය. මෙයට අන්තර්ජාතික මානුෂීය නීතිය මානව අයිතිවාසිකම් සහ අනාථයින් පිළිබඳ නීතියේ දැක්වෙන ආරක්ෂාව ලබාගැනීමට සහ සහය ලබාගැනීම සම්බන්ධයෙන් කරුණු ඇතුළත්ය. මානුෂීය ප්‍රඥප්තිය සඳහා මෙම අයිතිවාසිකම් පහත දැක්වෙන අයුරින් සාරාංශගත කර සිටිමු :

- ***අභිමානයෙන් යුතුව ජීවත්වීමට ඇති අයිතිය***
- ***මානුෂීය සහයෝගයන් ලබාගැනීමට ඇති අයිතිය***
- ***ආරක්ෂාවීමට ඇති අයිතිය***

මෙම අයිතිවාසිකම් අන්තර්ජාතික නීතියේ දක්වා නොමැති අවස්ථාවන්හිදී ඒවා දැනටමත් පිහිටුවා ඇති නීතිමය අයිතිවාසිකම් ගණනාවක් මගින් සාරාංශගත කරන අතර මානුෂීය අවශ්‍යතාවන් ට අවශ්‍ය සියලුම දායකත්වය ලබාදේ.

5. විශේෂයෙන්ම මානව අයිතිවාසිකම් ආරක්ෂා කිරීමේ ක්‍රියාමාර්ග, ප්‍රමාණවත් පරිදි ජීවන

තත්වයන් පවත්වාගෙන යාමට සහ පහරදීම්, කෲරත්වය හෝ අමානුෂික හෝ අවමානයට පත්වන ආකාරයෙන් සැලකීම හෝ දඬුවම් කිරීමෙන් වැළකී අභිමානයෙන් යුතුව ජීවත්වීමට ඇති අයිතිය අන්තර්ජාතික නීතිය මගින් සලසා ඇති විධිවිධාන මගින් තහවුරු කර ඇත. ජීවත්වීමට ඇති අයිතියට ජීවිතයට තර්ජනයක්වූ විට එම තර්ජනය පවත්නා ස්ථානයෙන් ඉවත් කිරීමට ඇති අයිතියද ඇතුළත්ය. මෙමගින් ව්‍යංගාර්ථයෙන් දැක්වෙන්නේ රාජකාරීමය තත්වයන්, ජීවිත සුරැකීමට ලබාදෙන සහයෝගය නැවැත්වීම හෝ බලාපෙරොත්තු බිඳ දමන තත්වයක් ඇති නොකිරීමය. අභිමානය යනුවෙන් භෞතික සුභසාධනයට වැඩි යමක් අදහස්වේ. මෙයට පුද්ගලයාගේ සහ ප්‍රජාවේ අගයයන් සහ විශ්වාසද ඇතුලුව පුද්ගලයාට සම්පූර්ණ වශයෙන් ගරුකිරීම අපේක්ෂා කරන අතර නිදහස, ආගමික පිළිපැදීම් සහ ආචාරධර්ම ඇතුලුව ඔවුනගේ මානව අයිතිවාස්කම් වලට ගරු කිරීමද අයත්වේ.

6. මානුෂිය සහයෝගයන් ලබාගැනීමට ඇති අයිතිය අභිමානයෙන් යුතුව ජීවත්වීමට අවශ්‍ය වැදගත් සාධකයක් වේ. මෙයට ප්‍රමාණවත් ආහාර, ජලය, ඇඳුම් පැළඳුම්, නිවාස සහ යහපත් සෞඛ්‍යයට අවශ්‍ය සාධක ඇතුලුව ප්‍රමාණවත් සහ ගුණාත්මක භාවයෙන් යුක්තව ජීවත්වීමට ඇති අයිතියද ඇතුළත් වන අතර මෙය විශේයෙන් අන්තර්ජාතික නීතිය මගින් පැහැදිලිව දක්වා ඇත. ස්ෆියර් මූලික ප්‍රමිතීන් සහ අවම ප්‍රමිතීන් මගින් මෙම අයිතිවාසිකම් දක්වන අතර ඒවාට ආපදාවකදී හෝ ගැටුමකදී බලපෑමට ලක්වූ විට ලබාදෙන සහය සම්බන්ධයෙන් ප්‍රායෝගික පැහැදිලි කිරීමක් ලබාදේ.

රජය හෝ රාජ්‍ය නොවන ක්‍රියාකාරීන් මෙවැනි සහයෝගයක් සපයනු ලබන්නේ නැති අවස්ථාවක අනෙකුත් අයට ඒවායේ නියැලීමට අවස්ථාව ලබාදිය යුතුබව අපි විශ්වාස කරමු. මෙම ආකාරයේ ඕනෑම සහයෝගයක් අපක්ෂපාතී ආකාරයට ලබාදිය යුතු අතර මෙය සම්පූර්ණයෙන්ම අවශ්‍යතාවය සහ අවශ්‍යතාවයේ ප්‍රමාණය අනුව ලබාදිය යුතුයි. එනම් තත්වය, වයස, ස්ත්‍රී පුරුෂ බව, ජාතිය, වර්ණය, ජාතිකත්වය ලිංගික භාවය, භාෂාව, ආගම ආබාධිත බව, සෞඛ්‍යය තත්වය, දේශපාලන හෝ වෙනත් අදහස් ජාතික හෝ සමාජ කරුණු ආදී කිසිදු හේතුවක් මත මෙමගින් අවසැලකිල්ලක් සිදු නොවන බවට වූ පුලුල් මූලධර්මය පැහැදිලි කරයි.

7. ආරක්ෂාව සහ ප්‍රවේසම සැලසීම අන්තර්ජාතික නීතියේ විධිවිධාන මගින්, එක්සත් ජාතීන්ගේ නීතිරීති වල, වෙනත් රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන වල ව්‍යවස්ථාවන්හි අඩංගුවී ඇති අතර තමන්ගේ අධිකරණ සීමාව තුල සිටින ජනතාව වෙනුවෙන් ආරක්ෂාව සැලසීම සියලුම ස්වාධීන රාජ්‍ය වල වගකීම වේ. ආපදා හෝ ගැටුම් කාරී අවස්ථාවලදී ජනතාවගේ ආරක්ෂාව සහ ප්‍රවේසම සැලසීම, විශේෂයෙන්ම සරණාගතයින් සහ අභ්‍යන්තරිකව අවතැන්වූ පුද්ගලයින්, මානුෂීය අවධානයට ලක්වූ කරුණකි. නීතියෙන් හඳුනාගෙන ඇති ආකාරයට සමහර පුද්ගලයින් විශේෂයෙන්ම ඔවුන්ගේ තත්වය, වයස ස්ත්‍රීපුරුෂ සමාජභාවය, ජාතිය නිසා වැඩි අවධානමට ලක්විය හැකි අතර ඔවුන් සඳහා විශේෂ ආරක්ෂක විධි විධාන අවශ්‍ය වේ. රජයට මෙම අවශ්‍යතා සැපිරීමට හැකියාව නොමැති අවස්ථාවලදී ඔවුන් ඒ සඳහා අන්තර්ජාතික සහය ඉල්ලා සිටියුතු බව අපගේ විශ්වාසයයි.

සිවිල් ජනතාව සහ අවතැන්වූවන් ආරක්ෂා කිරීම සම්බන්ධ නීතින් වල විශේෂ අවධානය මෙම කරුණු සම්බන්ධයෙන් යොද ඇත.

(i) අන්තර්ජාතික නීතියේ දක්වා ඇති පරිදි ආයුධ සන්නද්ධ ගැටුම් පවත්නා අවස්ථාවන්හිදී ගැටුමට සම්බන්ධ නොවන අය සඳහා ආරක්ෂාව සහ සහයෝගය ලබාදීම සඳහා විශේෂ විධි විධාන සලසා ඇත. විශේෂයෙන්ම 1949 ජිනීවා ප්‍රඥප්තියෙන් සහ 1977 ඊට එක් කරන ලද නව ව්‍යවස්ථා සංශෝධන මගින් අන්තර්ජාතික සහ අන්තර්ජාතික නොවන පාර්ශවයන් විසින් පිළිපැදිය යුතු කරුණු දක්වා ඇත. මෙහිදී අප පහරදීම්

සහ පළිගැනීමෙන් සාමාන්‍ය ජනතාව ආරක්ෂා කිරීමේ ක්‍රියාමාර්ගත්, සිවිල් ජනතාව සහ සන්නද්ධ පුද්ගලයින් අතර වෙනස හඳුනා ගැනීමේ මූලධර්ම වල වැදගත්කම. සිවිල් ජනතාව සඳහා භාවිතා කරන දේ සහ යුද්ධය සඳහා උපයෝගී කර ගන්නා ද්‍රව්‍ය, බලය අනුපාතිකව යෙදීමේ මූලධර්මය සහ ප්‍රහාරයක් වළක්වා ගැනීමට යොදන උපක්‍රම, පොදුවේ විනාශයක් ඇති කරන ස්වභාවයේ ආයුධ භාවිතා කිරීමෙන් වැළකී සිටීම, මහත් විනාශකාරී තුවාල සිදුකරන හෝ දුක් පීඩාවන් ගෙන දෙන ක්‍රම භාවිතය, අපක්ෂපාතීව සහනාධාර සැපයීමට අවසරදීම අවධාරණය කරමු. ආයුධ සන්නද්ධ ගැටුම් වලදී මෙම මූලික මූලධර්ම අනුගමනය කිරීමට නොහැකිවීම තුලින් ජනතාවට මහත් හානි ඇතිවේ.

(ii) ප්‍රචණ්ඩත්වයට හෝ හිරිහැර වලට මුහුණුදෙන පුද්ගලයින්ට ආරක්ෂාව සැලසීමේදී සරණාගත පහසුකම් සහ ආරක්ෂිත ස්ථාන ලබාගැනීමේ අයිතිවාසිකම අත්‍යාවශ්‍ය වේ. ගැටුම් වලින් හෝ ආපදාවන්ගෙන් බලපෑමට ලක්වූ අයට නිරතුරුවම ඔවුන්ගේ නිවාස වලින් ආරක්ෂාව සහ දිවි රැකගැනීමේ මාර්ග සොයා පලායාමට සිදුවේ. අනාථයන් ගේ තත්වයන් සම්බන්යෙන් වූ විධිවිධාන අඩංගු 1951 ප්‍රඥප්තියේ (සංශෝධන අනුව) සහ අනෙකුත් අන්තර්ජාතික සහ කළාපීය ලියවිලි මගින් ඔවුන්ගේ ජාතියේ හෝ නේවාසික රටෙන් තමන්ගේ ආරක්ෂාව සලසා ගැනීමට නොහැකිව වෙනත් රටකට යනු ලබන විට ලැබෙන මූලික ආරක්ෂාවන් පිළිබඳව පැහැදිලි කර ඇත.

මෙම මූලධර්ම අතරින් ප්‍රධාන එකක් වන්නේ ආපසු හරවා යැවීමට නොහැකිවීමයි .මෙම මූලධර්මය මගින් කෙනෙකුගේ ජීවිතය, නිදහස හෝ භෞතික ආරක්ෂාව තර්ජනයට ලක්වී ඇති අවස්ථාව, හෝ ඔවුන්ට පහර දීම් හෝ හිරිහැර වලට ලක්විය හැකි අවස්ථාවන්හිදී, අමානුෂික හෝ නුසුදුසු අන්දමින් සලකන විට කිසිවෙකුත් ආපසු හරවා සියරට නොයැවීමේ මූලධර්මයයි. මෙම මූලධර්මයම අන්තර්ජාතික මානුෂීය නීතියේ සඳහන් කර ඇති ආකාරයට සහ 1998 අභ්‍යන්තර අවතැන්වීම සහ ඒ සම්බන්ධ කළාපීය සහ ජාතික නීතියේ මාර්ගෝපදේශ වලට අනුකූලව අභ්‍යන්තරිකව අවතැන්වූවන් සම්බන්ධයෙන්ද යොදාගනු ලැබේ.

අපගේ කැපවීම

8. අප අපගේ සේවාවන් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව මානුෂීය සේවාවන්හි කේන්ද්‍රය ලෙස සලකමින් සහය ලබාදෙනු අතර ඔවුන්ගේ අවශ්‍යතාවන්ට සරිලන පරිදි අවධානමට ලක්වූ සහ කොන්කරනු ලැබූ පුද්ගලයින්ද ඇතුලුව සේවය සැලසීමේදී ඔවුන්ගේ ක්‍රියාකාරී සහයෝගය අත්‍යාවශ්‍ය බව හඳුනාගනිමු. ආපදාවන්, ගැටුම් වැළැක්වීමට දේශිය වශයෙන් දරන උත්සාහය ප්‍රවර්ධනය කිරීමට සහය දක්වන අතර සියලුම මට්ටම් වල දේශිය පාර්ශව කරුවන් ශක්තිමත් කිරීමට සහය දක්වමු.

9. මානුෂීය සේවා සැපයීමට සමහර අවස්ථාවනිහිදී දරන උත්සාහයන්ගෙන් අහිතකර ප්‍රතිඵල උදාවිය හැකි බව අපි දනිමු. බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව සහ අධිකාරීන් සමග සහයෝගයෙන් කටයුතු කිරීම තුලින් දේශිය ජනතාවට සහ පරිසරයට සිදුවන මෙම සෘණාත්මක තත්වයන් අවම කිරීම ඉලක්ක කරන්නෙමු. ආයුධ ගැටුම් සම්බන්ධ වන අවස්ථාවන්හිදී මානුෂීය ආධාර සපයන ආකාරය අනුව සිවිල් ජනතාව ප්‍රහාරයන්ට ලක්වීමේ අවදානම වැඩිකිරීමට හෝ මෙම අවස්ථාවන් ගැටුමට සම්බන්ධ පාර්ශවයන්ට වඩාත් හිතකර තත්වයන් ඇතිවීමටත් බලපෑ හැකිය. ඉහතින් දක්වා ඇති මූලධර්මයන්ට අනුකූල වන ආකාරයට මෙවැනි අහිතකර ප්‍රතිඵල අවම කිරීමට අපි උත්සාහ කරමු.

10. මෙම මානුෂීය ප්‍රඥප්තියේ දක්වා ඇති මානුෂීය ක්‍රියාකාරකම් පරිදි සහ අන්තර්ජාතික

රතු කුරුස සහ රතු අඩසඳ ව්‍යාපාරයන්හි ආචාර ධර්ම පද්ධතියට සහ ආපදා සහන කටයුතුවල නිරත රාජ්‍යනොවන සංවිධාන වල (NGOs) විශේෂ මාර්ගෝපදේශ (1994).අනුව අපි ක්‍රියාකරමු

11. ස්ෆියර් ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් සහ අවම ප්‍රමිතීන් මෙම ප්‍රඥප්තියේ පොදු මූලධර්ම වලට අවශ්‍ය ප්‍රායෝගික ක්‍රියාකාරකම් සපයයි. ගෞරවාන්විතව ජීවත්වීම සඳහා අවම අවශ්‍යතා ලෙස ආයතන මගින් හඳුනාගනු ලබන කරුණු සහ ආධාර සැපයීම පිළිබඳ ඔවුන්ගේ පළපුරුද්ද මත මේවා සැකසී ඇත. මෙම අවම ප්‍රමිතීන් ලගාකර ගැනීම විවිධ වූ කරුණු මත රඳා පැවතියක් මේවායින් බෙහොමයක් අපගේ පාලනයෙන් තොරව පවතී. අප නිරන්තරයෙන් මේවා ලබාගැනීමට කැපවී සිටිමු. එසේම ඒ සම්බන්ධයෙන් වගවීමට බැඳී සිටමු. මේ සඳහා අපි බලපෑමට ලක්වූ කණ්ඩායම් වලට, අරමුදල් සපයන රජයයන්ට. අන්තර්ජාතික සංවිධාන වලට, පුද්ගලික සහ රාජ්‍ය නොවන ක්‍රියාකාරීන්ට යන සියලු දෙනාට මෙම ස්ෆියර් මූලික ප්‍රමිතීන් සහ අවම ප්‍රමිතීන් පිළින්නා ලෙස ඉල්ලා සිටිමු.

12. මෙම ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන්ට සහ අවම ප්‍රමිතීන්ට අනුකූල වෙමින් ආපදාවන් හෝ ගැටුම් තුලින් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට අභිමානයෙන් යුතුව ජීවත් වීමට අඩුම තරමින් අවම අවශ්‍යතා හෝ ලබාදීම තහවුරු කිරීමට උත්සාහ දැරීමට අප කැපවී සිටිමු. මේවාට ප්‍රමාණවත් ලෙස ජලය ,සනීපාරක්ෂාව, ආහාර පෝෂණය, නිවාස සහ සෞඛ්‍යය පහසුකම් අඩංගුය. අපි අදාළ රජයයන් සහ වෙනත් පාර්ශවයන්ට, බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව සම්බන්ධයෙන් ඔවුන්ට පවතින ආචාර ධර්මානු කූල සහ නීතිමය වගකීම් සම්බන්ධයෙන් දිගින් දිගටම අභිදේශන කටයුතු කරන්නෙමු. අපගේ පාර්ශවයෙන් ප්‍රධාන සහ අවම ප්‍රමිතීන්හි විස්තර කර ඇති ආකාරයට පැනනගින දේශීය තත්වයන් ප්‍රමාණවත් ලෙස තක්සේරු කිරීමෙන් සහ අධීක්ෂණය කිරීමෙන්, විනිවිදභාවයෙන් යුතුව තොරතුරු සහ තීරණ ගැනීම තුලින්, සියලුම තත්වයන්හි අනෙකුත් අදාළ පාර්ශවයන් සමග සහයෝගයෙන් යුතුව මෙම මානුෂීය ප්‍රතිචාර වඩාත් කාර්යක්ෂම අදාළ සහ වගවීමෙන් යුක්තව කියාවට නංවන්නෙමු. විශේෂයෙන්ම අප බලපෑමට ලක්වූ පාර්ශවයින් ගේ ක්‍රියාකාරී සහයෝගය ඇතිව ඔවුන් සමග වැඩ කිරීමට කැපවන්නෙමු. මෙහිදී අපගේ මූලිකම වගවීම ඇත්තේ අප සහය සලසන අය වෙනුවෙන් බව මෙහිදී සඳහන් කරමු.

ආරක්ෂණ මූලධර්ම

මෙම පරිච්ඡේදය භාවිතා කරන්නේ කෙසේද?

මානුෂීය ක්‍රියාකාරකම් ප්‍රධාන කරුණු 2 ක් මතපදනම් වේ. ඒවානම් ආරක්ෂාව සැලසීම සහ සහය දැක්වීමයි. මෙම අත්පොතේ වැඩි ප්‍රමාණයක් විශේෂයෙන්ම තාක්ෂණික කරුණු අඩංගු පරිච්ඡේදයන්හි සහය සැලසීම පිළිබඳව සහ ආරක්ෂාව පිළිබඳවද අවධානය යොමුවී ඇත. මානුෂිය ප්‍රඥප්තිය පිළිබඳ කොටසෙහි මානුෂීය සේවායතන තර්ජනයට, ප්‍රචන්ඩත්වය මුහුණුපා ඇති අයට එයින් ආරක්ෂාව සැලසිය හැක්කේ කෙසේද යන්න පිළිබඳව සැලකිල්ලට ගනී. පොදු වශයෙන් ගතහොත් සහය සැලසීමේ සේවා ලබා ගැනීමද ඇතුලුව මානුෂීය සේවා සපයන ආයතන මෙම ප්‍රඥප්තියේ සඳහන් කර ඇති අයිතිවාසිකම් ආරක්ෂා කරදීමේදී ඉටුකල යුතු කාර්යය භාරය අවධානය යොමුකර ඇත.

මෙම පරිච්ඡේදය ප්‍රධාන කොටස් දෙකකට බෙදා ඇත :

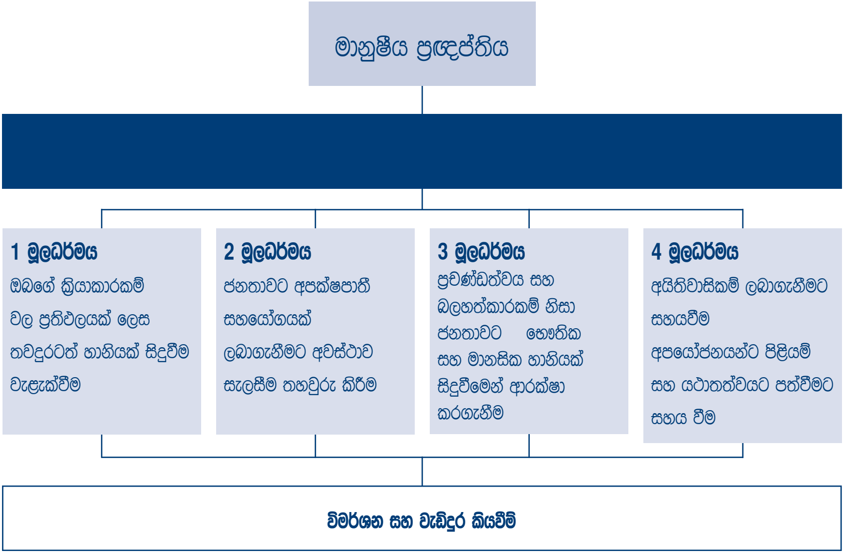
- හැඳින්වීම, බලපෑමට ලක්වී ඇති ජනතාව ආරක්ෂා කිරීමටත්, ඔවුන්ගේ අයිතිවාසිකම් වලට ගරුකිරීමත් සම්බන්ධයෙන් මානුෂීය ප්‍රතිචාර සැලසීමේ යෙදීසිටින සියලුම අය සඳහා වූ පොදු වගකීම් පිළිබඳව කරුණු මෙහි අඩංගු වේ
- ආරක්ෂණ මූලධර්ම සතර, මානුෂීය ප්‍රතිචාරයන් දැක්වීමේදී සියලුම මානුෂීය ක්‍රියාකාරකම් සම්බන්ධයෙන් සහ මානුෂීය ප්‍රතිචාර සැලසීමේ සැලසීමේ දී ආරක්ෂාව සම්බන්ධ මූලික අංගයන් පිළිබඳව මෙහි අඩංගුවේ. එසේම ආරක්ෂාව සම්බන්ධයෙන් මානුෂීය සේවායතන වල කාර්යය භාරයන් පිළිබඳව තවදුරටත් පැහැදිලි කරන මාර්ගොපදේශන සටහන් ද අඩංගුය. මෙයට අදාළ විමර්ශන කොටසේ වෙනත් ප්‍රමිතීන් සහ විශේෂිත වූ ආරක්ෂාව පිළිබඳව වූ පැහැදිලිකිරීම් වලින් සමන්විතය.

පටුන

හැඳින්වීම..29

ආරක්ෂණ මුලධර්ම..33

විමර්ශන සහ වැඩිදුර කියවීම් 44


මානුෂීය ප්‍රඥප්තිය
1 මූලධර්මය
ඔබගේ ක්‍රියාකාරකම් වල ප්‍රතිඵලයක් ලෙස තවදුරටත් හානියක් සිදුවීම වැළැක්වීම
2 මූලධර්මය
ජනතාවට අපක්ෂපාතී සහයෝගයක් ලබාගැනීමට අවස්ථාව සැලසීම තහවුරු කිරීම
3 මූලධර්මය
ප්‍රචණ්ඩත්වය සහ බලහත්කාරකම් නිසා ජනතාවට භෞතික සහ මානසික හානියක් සිදුවීමෙන් ආරක්ෂා කරගැනීම
4 මූලධර්මය
අයිතිවාසිකම් ලබාගැනීමට සහයවීම අපයෝජනයන්ට පිළියම් සහ යථාතත්වයට පත්වීමට සහය වීම
විමර්ශන සහ වැඩිදුර කියවීම්

හැඳින්වීම

ආරක්ෂාව සහ මානුෂීය ප්‍රතිචාරය

ආරක්ෂාව යන්නෙන් ආපදාවන් මගින් හෝ ආයුධ සන්නද්ධ ගැටුම්න් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ ප්‍රවේසම, ගෞරවය සහ අයිතිවාසිකම් සැලකිල්ලට ලක් කෙරේ. මානුෂීය ප්‍රඥප්තිය මගින් මානුෂීය ප්‍රතිචාර දැක්වීමේදී සැලකිල්ලට ලක්වන සමහර මූලික අයිතිවාසිකම් සාරාංශගත කරනු ලබයි. මෙම පරිච්ඡේදය මගින් මානුෂීය ප්‍රතිචාර දැක්වීමේදී මෙම අයිතිවාසිකම් පිළිබඳව සැලකිල්ලට ගතයුතු ආකාරයත් විශේෂයෙන්ම මානුෂීය සේවා සපයන ආයතන වලට බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට තවදුරටත් හානි සිදුවීම වැළැක්විමට ක්‍රියාකළ හැකි ආකාරයත්, මෙම ජනතාවට වඩාත් ආරක්ෂාකාරී සහ ප්‍රවේසම්කාරී වාතාවරණයක් ඇති කළ හැකි ආකාරයත් පිළිබඳව කරුණු දැක්වේ.

මෙම සංධර්භය තුලදී මූලික මානුෂීය කරුණු ලෙස අවධානයට ලක්වන්නේ ප්‍රචණ්ඩත්වයෙන් සහ බලපෑමට ලක්වීමෙන් නිදහස්වීම සහ ගෞරවයෙන් යුක්තව ජීවත්වීමට ඇති මාර්ග සිතාමතා අවහිර කිරීමෙන් වැළැක්වීමෙන් සිදුවන අවසැලකිල්ලෙන් නිදහස්වීමය.

මෙමගින් මානුෂිය සේවා සැපයීම සම්බන්ධයෙන් මූලික ආරක්ෂණ මූලධර්ම සතරක් අවධාරණය කරයි.

1. ඔබගේ ක්‍රියාකාරකම් වල ප්‍රතිපලයක් ලෙසට ජනතාව තවදුරටත් හානියට පැමිණීම වැළැක්වීම

2. අවශ්‍යතාවන්ට අනුපාතිකව සහ අවසැලකිල්ලට භාජනය වීමෙන් තොරව ජනතාවට සේවා ලබාගැනීම සඳහා අපක්ෂපාතීව ප්‍රවේශ වීමට ඉඩසැලසීම

3. ප්‍රචණ්ඩත්වයෙන් සහ බලපෑම් වලින් ජනතාව ශාරීරිකව සහ මනෝසමාජයීයය වශයෙන් පීඩාවට පත්වීමෙන් ආරක්ෂා කිරීම

4. ජනතාවට ඔවුන්ගේ අයිතිවාසිකම් දිනාගැනීමට සහයවීම, පවතින සහන ලබාගැනීමට ප්‍රවේශ වීමට ඉඩසැලසීම සහ අපයෝජනයේ බලපෑම් වලින් මිදී නැවත යථා තත්වයට පත්වීමට සහය දීම

මානුෂීය සේවා සපයන සංධර්භයේදී මෙම මුලධර්ම සතර මගින් ජනතාව ආපදාවකදී හෝ ගැටුම්කාරී තත්වයකදී පොදු වශයෙන් මුහුණුදෙන වඩාත් බරපතල තර්ජනයන් පිළිබඳව වැටහීමක් ලබාදේ. මාර්ගෝපදේශන සටහන් මගින් ආයතන වලට මේ සම්බන්ධයෙන් පවත්නා වගකීම සහ විකල්පයන් සහ විශේෂිත ආරක්ෂණ අවශ්‍යතා ද පෙන්වා දෙනු ලබයි.

මෙම ආරක්ෂණ මූලධර්ම සතර මානුෂිය ප්‍රඥප්තියේ දක්වා ඇති අයිතිවාසිකම් පිළිබඳව වූ සාරාංශයන් අනුව සැකසී ඇත. එනම් ගෞරවයෙන් යුතුව ජීවත්වීම, මානුෂීය සේවා ලබා ගැනීමට ඇති අයිතිය, ආරක්ෂාවීම සහ රැකවරණය සඳහා ඇති අයිතිවාසිකමයි.

ආරක්ෂණ මූලධර්ම පිළිබඳව වැටහීමක් ලබාගැනීම

පහතින් දැක්වෙන කෙටි මාර්ගෝපදේශය මගින් ආරක්ෂණ මූලධර්ම පිළිබඳව පැහැදිලි කරයි.

1 වන මූලධර්මය (හානියක් සිදුවීම වැළැක්වීම) මානුෂීය ප්‍රතිචාර දැක්වීමේදී ඇතිවිය හැකි හෝ වර්ධනය විය හැකි හානිකර තත්වයන් පිළිබඳව අවධානය යොමුකිරීම. මානුෂීය ප්‍රඥප්තියේ දක්වා ඇති ආකාරයට මානුෂීය ප්‍රතිචාර දැක්වීමට සම්බන්ධවී ඇති සියලු දෙනා ආපදාවන්ට හෝ ගැටුම් වල බලපෑමට ලක්වී ඇති පුද්ගලයින්ට සහය දැක්වීමේදී ඔවුන්ට තවදුරටත් හානි සිදුවිය හැකි ක්‍රියාකාරකම් වලින් ඉවත්වීම සඳහා ගත හැකි සියලු පියවර ගත යුතුයි. උදා ආරක්ෂා කාරී නොවන ප්‍රදේශයට නැවත පදිංචි නොකිරීම.

2 වන මූලධර්මය (සියල්ලන්ටම සමසේ සහන සැලසීම) මෙමගින් මානුෂීය සහන සැලසීමේ දී ඒවා අවශ්‍ය සැමටම ලබාගැනීමට හැකිවීමත් විශේෂයෙන්ම වඩාත්ම අවදානමට ලක්වී ඇති සහ දේශපාලන වශයෙන් හෝ අනෙකුත් කරුණු නිසා කොන්වීමට ලක්වූ අයට සහන සැලසීම පිළිබඳව මෙහි සඳහන්වේ.

3 වන මූලධර්මය ජනතාව ප්‍රචණ්ඩත්වයෙන් ආරක්ෂා කිරීම. මෙමගින් අදහස් කරන්නේ ප්‍රචණ්ඩත්වයෙන් ආරක්ෂා කිරීම සහ බලහත්කාරයට පත්වීමෙන් සහ යමෙකුගේ කැමැත්තට එරෙහිව ක්‍රියාකිරීමට යොමුකිරීමෙන් ආරක්ෂා කිරීමයි. ආයුධ වලින් බලපෑම් කර යම් අයෙකු යම් ස්ථානයකින් ඉවත් කිරීම හෝ යම් ස්ථානයකට යෑමෙන් වැළැක්වීම හෝ අවමානයට පත්කිරීම හෝ දඩුවම් කිරීම මෙන්ම භීෂණය පැතිරවීම සිතාමතා ත්‍රස්තවාදය හෝ බිය ඇතිකිරීමද ඇතුලුව භෞතික හෝ මනෝසමාජයීය වශයෙන් හානිකිරීම මෙහිදී අවධානයට ලක්කෙරේ.

4 වන මූලධර්මය (වන්දි ලබාගැනීමේ අයිතියට සහය දැක්වීම. අපයෝජනයෙන් යථා තත්වයට පත්වීම සහ පිළියම් ලබා දීම) මෙයින් මානුෂිය සේවා සපයන ආයතන බලපෑම් වලට ලක්වූ පුද්ගලයින්ට උදව් කිරීමේදී ඔවුන්ට හිමි දේ ලබා ගැනීමටත්, නීති ආධාර වන්දි හෝ දේපළ නැවත ලබාගැනීම ආදියේදී ඇති කාර්යයභාරය හා සම්බන්ධ කරුණු අඩංගුය. මෙහිදී දූෂණයට ලක්වීමෙන් ඇතිවූ බලපෑම් වලින් මිදීම, වඩාත් පොදු වශයෙන් ජනතාවට අපයෝජනයන් තුලින් ඇතිවූ ශාරීරික, මනෝසමාජයීය, සමාජමය හා ආර්ථික බලපෑම් වලින් මිදීමට සහය ලබාදීම පිළිබඳවද සැලකිල්ල යොමුවී ඇත.

මෙම මාර්ගෝපදේශන සටහන් සමග ආරක්ෂණ මූලධර්ම සතර මගින් ආපදා තත්වයකදී බලපෑමට ලක්වූ පුද්ගලයින් වෙනුවෙන් මානුෂීය සේවා සපයන ආයතනවලට කළ හැක්කේ සහ කළ යුත්තේ කුමක්ද යන්න පැහැදිලි කරයි. එහෙත් මෙවැනි තත්වයකදී මානුෂීය සේවායතනයන්හි කාර්යයභාරයන් හා වගකීම ද්විතීයික එකක් බව සඳහන් කළ යුතුවේ. මානුෂිය ප්‍රඥප්තිය සඳහන් කරන ආකාරයට මෙම රාජකාරී රජය හෝ අදාළ අධිකාරීන් විසින් සිදුකරනු ලබන මූලික රාජකාරී හා සංසන්දනාත්මකව සලකා බැලිය යුතුවේ. උදා: ගැටුමක් සම්බන්ධයෙන් නම් අදාළ භූමි ප්‍රදේශය පාලනය කරනු ලබන හෝ එහි රැඳී සිටින පාර්ශවයන්. මෙවැනි අධිකාරීන්ට තමන් විසින් පාලනය කරන ප්‍රදේශයේ ජනතාවගේ සුභසාධනය සම්බන්ධයෙන් නීතිමය වගකීම පවතී. වඩාත් පොදු වශයෙන් පවසන්නේ නම් ගැටුම් වලදී සාමාන්‍ය ජනතාවගේ ආරක්ෂාව සැලසීම ඔවුන්ගේ වගකීමකි.

අවසාන වශයෙන් මෙම අධිකාරීන්ට බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ ආරක්ෂාව තහවුරු කිරීම සඳහා ක්‍රියාත්මකවීම හෝ තත්වයන් පාලනය කිරීමට හැකිවිය යුතුය. මානුෂිය සේවා සපයන

ආයතන වල ප්‍රධාන කාර්යයභාරය වන්නේ අදාළ අධිකාරීන්ට මේ සඳහා පියවර ගන්නා ලෙස යොමු කිරීම සහ උනන්දු කිරීමත් අදාළ අධිකාරීන් ඒ සඳහා කටයුතු කිරීමට අසමත් වන අවස්ථාවකදී ජනතාවට සහය සැලසීමත්ය.

ආරක්ෂණ මූලධර්ම ක්‍රියාවේ යෙදවීම

ආරක්ෂණ ක්‍රියාපටිපාටියන් හෝ ආරක්ෂාව සැපයීම පිළිබඳව විශේෂ හැකියාවක් නොමැති උවත් සියලුම මානුෂිය සේවා සපයන ආයතන මෙම අත්පොතේ සඳහන් ප්‍රමිතීන් ලඟාකර ගැනීම සඳහා ආරක්ෂණ මූලධර්ම අනුව කටයුතු කළ යුතුවේ.

මෙම මූලධර්ම පරමාදර්ශී ඒවා නොවේ. මේවා සම්පූර්ණයෙන්ම ක්‍රියාත්මක කිරීම හෝ අනුගමනය කළ නොහැකි අවස්ථා උදාවිය හැකි බව හඳුනාගෙන තිබේ. විශේෂයෙන්ම 3 වැනි මූලධර්මය හා සම්බන්ධ කරුණු සමහරවිට ආයතන ධාරිතාවයේ නොපවතිනවා විය හැකියි. කෙසේවෙතත් මෙම මූලධර්මයන් මගින් පෙන්වා දෙනු ලබන්නේ මානුෂීය සේවා පවත්වාගෙන යාමේදී විශ්වීය වශයෙන් මාර්ගෝපදේශ වශයෙන් තබාගත යුතු කරුණ පිළිබඳවය.

මානුෂිය සේවා සපයන ආයතන ගණනාවකට ආරක්ෂණ විධිවිධාන හෝ අවදානමට ලක්වී ඇති කණ්ඩායම් සමග වැඩකිරීමේ දී විශේෂ කාර්යයභාරයන් තිබේ. මෙවැනි ආයතන ගණනාවක් මෙම රැකවරණය සැලසීම් වෙනමම ක්‍රියාත්මක වන වැඩසටහන් හෝ ව්‍යාපෘති ලෙසටත්, ආරක්ෂණ පර්ෂද හෝ ආරක්ෂාව සලසන අංශ ලෙසත් ඒ සඳහා වෙන්වූ සම්පත් සහ විශේෂඥ දැනුමැති කාර්යය මණ්ඩලයක් සමගින් පවත්වාගෙන යනු ලබයි. 2011 වසරේ ජගත් රැකවරණ පර්ෂදයට පහත සඳහන් අංශ සම්බන්ධයෙන් සම්බන්ධිකරණ ව්‍යුහයක් පැවැතිනි.

- ළමා ආරක්ෂණය
- ස්ත්‍රීපුරුෂ සමාජභාවය පදනම් කරගත් ප්‍රචණ්ඩත්වය
- නිවාස ඉඩම් සහ දේපළ
- බිම්බෝම්බ ඉවත් කිරීම
- නීතිය ක්‍රියාවේ යෙදවීම සහ යුක්තිය සාධාරණත්වය ඉටු කිරීම

මෙම ලැයිස්තුව මගින් ආරක්ෂා සැලසීම පිළිබඳ යම් විශේෂිත කරුණු අවධාරණයට ලක්කර ඇත. මෙය සම්පූර්ණ ලැයිස්තුවක් නොවන අතර අවධානයට ලක්කල යුතු වෙනත් අංශ ගණනාවක් පවතින බව හඳුනාගත යුතුය.

මෙම මාතෘකා සහ වෙනත් ආරක්ෂාව පිළිබඳ මාතෘකා එනම් පුරවැසියන් ගේ සහ අභ්‍යන්තර වශයෙන් අවතැන්වූ පුද්ගලයින් හෝ ස්වභාවික විපත් වලින් ආරක්ෂා කිරීම සඳහා විශේෂ ප්‍රමිතීන් සහ මාර්ගෝපදේශ ස්ෆියර් ව්‍යාපෘතියට පරිභාහිරව ගොඩ නගා ඇත. මේවා මෙම පරිච්ඡෙදයේ අවසානයේ විමර්ශන කොටසේ සහ වැඩිදුර කියවීම් කොටසේ සඳහන් කර ඇත. මෙම පරිච්ඡේදය එවැනි ප්‍රමිතීන්ට සහය දක්වයි.

විවිධාකාරයේ ආරක්ෂණ ක්‍රියාකාරකම්

මෙහිදී යොදාගන්නා ලද ක්‍රියාකාරකම් විවිධ වුවත් සාමාන්‍ය මානුෂීය සේවා ක්‍රියාකාරකම් වලදී මෙම ආරක්ෂණ මූලධර්ම සතර විශේෂිත රැකවරණ ක්‍රියාකාරකම් ලෙස යොදාගැනේ. ආරක්ෂාව සම්බන්ධව සියලුම මානුෂීය සේවා සපයන ආයතන වල ක්‍රියාකාරකම් පහත දැක්වෙන තුන් ආකාරයේ ක්‍රියාකාරකම් යටතේ වර්ග කළ හැකිය. මේවා එකිනෙක හා පරායර්ත වන අතර සමහර විට එක්වර සමගාමීව කළ හැකිය:

- ***වැළැක්වීම*** භෞතිකමය වශයෙන් ඇතිවන තර්ජන හෝ අයිවාසිකම් අහිමිවීමට ඉඩ නොදීම. එවැනි තර්ජන හෝ අපයෝජනයන්ට ලක්වීමට නිරාවරණය වීම හෝ අවධානමට පත්වීම වැළැක්වීම. රැකවරණය සම්බන්දධයෙන් බලපෑම අවම කිරීම යන්නට අන්තර්ජාතික නීතියට අනුව සියලුම වයස් වල කාන්තාවන්ගේ, මිනිසුන්ගේ, ගැහැණු ළමුන්ගේ සහ පිරිමි ළමුන්ගේ අයිතිවාසිකම් සුරැකීමට තුඩුදෙන වාතාවරණයක් ඇති කිරීමට සහය දීමට දරන උත්සාහයන්ද ඇතුළත්වේ .
- ***ප්‍රතිචාර දක්වන සුලු*** ප්‍රචණ්ඩත්වය ඇතිවන අවස්ථා වලට සහ අනෙකුත් අයිතිවාසිකම් සම්බන්ධ කරුණු වලට ප්‍රතිචාර දැක්වීම තුලින් දිගින් දිගටම පවත්තා ප්‍රචණ්ඩත්වය නතර කිරීම.
- ***පිළියම් යෙදීම*** දැනට සිදුවෙමින් පවතින හෝ අතීතයේදී සිදුවුනු අපයෝජනයන්ට වන්දිගෙවීම, පුනරුත්ථාපනය, සෞඛ්‍යය සත්කාර සැලසීම, මනෝසමාජයීය සහයෝගය, නීති ආධාර හෝ වෙනත් සේවාවන් සහ සහයෝගයන් සහ ආපදාවට පත්වූ ජනතාවට පවත්නා පිළියම් සහ ඔවුන්ගේ අයිතිවාසිකම් ඉදිරිපත් කිරීමට අවශ්‍ය සහයෝගය ලබාදීම.

මහජන හෝ පුද්ගලික වශයෙන් සිදුවන අභිදේශනය මෙම මාධ්‍යයන් 3 ටම අදාළ වූ ක්‍රියාකාරකම් සම්බන්ධ කරන පොදු සාධකයකි. මෙම බලපෑමට ලක්වන ජනතාවට ඇතිවන තර්ජන, සිතාමතා ගන්නා ලද තීරණයන් නිසා ක්‍රියාකාරකම් හෝ ප්‍රතිපත්ති නිසා ඇතිවන අතර බොහෝ විට ආරක්ෂාව සම්බන්ධ ප්‍රතිචාර, මෙවැනි ප්‍රතිචාර සහ ප්‍රතිපත්ති වෙනස් කිරීමට දරන උත්සාහයන්ය. මානුෂීය සේවා සපයන ආයතන සහ වෙනත් අය විසින් එනම් මානව හිමිකම් ආයතන සිදුකරන අභිදේශන එවැනි වෙනසක් ඇති කිරීමේ දී ඉතා වැදගත්වේ. මෙසේ මෙම අපයෝජනය හා සම්බන්ධ කරුණු සම්බන්ධයෙන් හඬක් නැගීමේදී මානුෂීය සේවායතන කෙරෙහි පීඩනයක් ඇතිවිය හැකිය. මෙම ආතතිකාරී තත්වයන් සමහරවිට අදාළ කරුණ සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කරන ආකාරයත්, කටයුතු කළ යුතුද යන්නත් තීරණය කළ හැකියි.

අභිදේශන කටයුතු වලදී සාමාන්‍යයෙන් ඒවායේ සාර්ථකත්වය රඳාපවතින්නේ විශ්වාසදායී සාක්ෂි ලබාගැනීමේ අවස්ථාව, පාර්ශව කරුවන් විශ්ලේෂණය හා සංදර්භ විශ්ලේෂණය තුලිනි. මෙම නිසා එය මූලික ප්‍රමිතීන්හි තක්සේරු ප්‍රමිතීන් හා සම්බන්ධවේ. (කරුණාකර පිටු අංක 61 හි දක්වා ඇති මූලික ප්‍රමිතීන් බලන්න). පහත මාර්ගෝපදේශ සටහන් මගින් පැහැදිලිව දක්වා ඇති පරිදි සාක්ෂි මූලාශය හඳුනාගත හැකි ආකාරයට සාක්ෂි ප්‍රකාශයක් යොදාගැනීම වඩාත් සංවේදී විය හැකි සහ ජනතාව අවදානමකට පත්කළ හැකි අතර මෙවැනි අවස්ථාවන්හිදී ඉතා සැලකිලිමත් වියයුතුය. (කරුණාකර ආරක්ෂණ මූලධර්ම 1 පිටු අංක 35 සඳහන් මාර්ගෝපදේශ සටහන් 8 බලන්න)

ආරක්ෂණ මූලධර්ම

ආරක්ෂණ මූලධර්ම1: ඔබගේ ක්‍රියාකාරීත්වයන් තුලින් ජනතාව වඩාත් හානිකර තත්වයන්ට පත්වීම වළකවන්න.

මානුෂීය සේවා සැලසීමේ නිරතව සිටින අය ඒ අයගේ මැදිහත්වීම නිසා විශේෂයෙන්ම ජනතාව වැඩි අනතුරුදායක තත්වයකට නිරාවරණය වීම හෝ ඒ අයගේ අයිතිවාසිකම් අපයෝජනය වීමට ඇති අවස්ථාවන් වැළැක්වීමට හෝ අවම කිරීමට පියවර ගත යුතුය.

මෙම මූලධර්මයට පහත සඳහන් කරුණු අඩංගුවේ :

- මානුෂීය සේවා සලසන ආකාරය සහ පරිසරය මගින් ජනතාව තවදුරටත් භෞතිකමය වශයෙන් අවදානමට පත්වීම, ප්‍රචණ්ඩත්වය මුහුණදීම හෝ වෙනත් අයිතිවාසිකම් අපයෝජනය නොවන බව
- මෙම සහය සැලසීම සහ ආරක්ෂාව සැලසීමේ ක්‍රියාමාර්ග මගින් ආපදාවට ලක්වූ ජනතාව සතුව ඇති ස්වයං ආරක්ෂණ හැකියාව නොතකා හැරීමට ලක් නොවන බව
- මානුෂීය සේවා ආයතන තොරතුරු තුලින් ඒවා ලබාදුන් තැනැත්තා හඳුනාගෙන ඔහුගේ ආරක්ෂාව අනතුරට පත්නොකරන ආකාරයෙන් සංවේදී තොරතුරු කළමණාකරණය කළයුතු බව.

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

ආපදාවට සහ ගැටුම් වල බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ ආරක්ෂාව සඳහා සංදර්භය තක්සේරු කිරීම සහ මානුෂීය ක්‍රියාකාරකම් වල ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් ඇතිවිය හැකි තත්වයන් සම්බන්ධයෙන් විමසිලිමත් වීම

1. ***අයිතිවාසිකම් අපයෝජනය වීමෙන් වැළකීම*** විනිශ්චයන් සහ තේරීම් කිරීමට අපහසු තත්වයන් ඇතිවිය හැකියි. උදාහරණ වශයෙන් කැමැත්තෙන් තොරව කඳවුරු වල රඳවා සිටින පුද්ගලයින්ට සහයදෙනවාද නැද්ද යන තීරණය කිරීම. මෙවැනි තීරණ එකිනෙක පුද්ගලයින් පිළිබඳව වෙන වෙනම අවධානය යොමුකර තීරණය කළ යුතුයි. නමුත් මේවා තත්වයන් වෙනස් වීම මත සැමවිටම නැවත සමාලෝචනය කළ යුතුයි.

2 ***පිරික්සුම් ලැයිස්තුව:*** ක්‍රියාකාරකම් විශ්ලේෂණය කිරීමේදී මානුෂීය ප්‍රතිචාරයන්හිදී සහ විශේෂතා ක්‍රියාකාරකම්හිදී පිරික්සුම් ලැයිස්තුවක් ලෙස යොදාගත හැකි පහත දැක්වෙන සරල ප්‍රශ්නාවලිය පිළිබඳව සැලකිලිමත් වන්න.

   - අපගේ මෙම ක්‍රියාකාරකම් මගින් බලපෑමට ලක්වූ ප්‍රජාව ලබාගන්නේ මොනවාද?

- අපගේ ක්‍රියාකාරීත්වය මගින් ජනතාවගේ ආරක්ෂාවට ඇතිවිය හැකි අපේක්ෂා නොකළ ඍෘනාත්මක බලපෑම් මොනවාද ? මෙම තත්වයන් අවම කරන්නේ හෝ වළක්වන්නේ කෙසේද?
- බලපෑමට ලක්වී ඇති කණ්ඩායමට ආරක්ෂාව සම්බන්ධයෙන් ඇතිවිය හැකි තත්වයන් පිළිබඳව මෙම ක්‍රියාකාරකම් හිදී සැලකිලිමත් වනවාද? ආරක්ෂාව සම්බන්ධයෙන් බලපෑමට ලක්වූ පුද්ගලයින්ගේ ඇති හැකියාවන් පිළිබඳව ප්‍රමාණවත් සැලකිල්ලක් නොදක්වන්නේද ?
- මෙම ක්‍රියාකාරකම් මගින් යම් කණ්ඩායමත් අවසැලකිල්ලට ලක්කරයිද? නැත්නම් ඔවුන් තමන් අවසැලකිල්ලට ලක්වන්නේ යැයි තෙරුම් ගනීද? පාරම්පරික ලෙස හෝ අවසැලකිල්ලට භාජනය වී ඇති ජනතාවගේ අයිතිවාසිකම් මෙම ක්‍රියාකාරකම් මගින් ආරක්ෂා වන්නේද ?
- එවැනි කණ්ඩායම් වල අයිතිවාසිකම් ආරක්ෂා කිරීමේදී සහ ප්‍රවර්ධනය කිරීමේදී ඔවුන්ගේම කණ්ඩායම තුල සහ කණ්ඩායමින් බැහැරව පවත්නා සම්බන්ධතාවන්ට සිදුවන බලපැම කුමක්ද ?
- මෙම ක්‍රියාකාරකම් මගින් ප්‍රජාවේ සහ අසල්වාසී ප්‍රජාවන් අතර පවත්නා බෙදීම් තවදුරටත් වර්ධනය වේද ?
- මෙම ක්‍රියාකාරකම් මගින් අහියම් ලෙස ආයුධ සන්නද්ධ කණ්ඩායම් වල තත්වය බලගැන්වීම හෝ ශක්තිමත් වීමක් සිදුවේද ?
- මෙම ක්‍රියාකාරකම් මගින් අපරාධ වර්ධනයක් සිදුවේද ?

3. ***උපදෙස් ලබාගන්න*** බලපෑමට ලක්වූ ප්‍රජාවේ විවිධවූ අංශ වලින් හෝ ඔවුන් ගේ විශ්වාසය දිනාගෙන ඇති සංවිධාන වලින් සමස්ථ මානුෂීය ප්‍රතිචාරවලින් සහ විශේෂ ක්‍රියාකාරකම් මගින් ඇතිවිය හැකි ධනාත්මක සහ ඍෘනාත්මක බලපෑම සම්බන්ධයෙන් උපදෙස් ලබාගන්න.

4. ***සපයන්නා වූ මානුෂීය සේවාවල ස්වභාවය*** මගින් ජනතාව වඩාත් අවදානම්, ප්‍රහාරයට ලක්විය හැකි තත්වයන්ට පත්විය හැකියි. උදාහරණ වශයෙන් අවදානමට ලක්වූ ප්‍රජාවන් වියළි ආහාර ද්‍රව්‍ය ලබාගැනීමට කැමැති අතර මෙමගින් ඔවුන් මං පැහැරීමට ලක්වීම සහ අවදානමටත්, අවාසිදායක තත්වයටත් පත්විය හැකිය. මෙවැනි අවස්ථාවල වෙනත් ආකාරයේ සහයෝගයන් ලබාදීම පිළිබඳව අවධානය යොමුකරන්න (මුලුතැන් ගෙවල් වලදී හෝ ආහාර සැපයීම් මධ්‍යස්ථාන වල පිසූ ආහාර සැපයීම), තමන්ට ආධාර අවශ්‍ය ආකාරය පිළිබඳව බලපෑම ලක්වූ ජනතාවගෙන් විමසිය යුතුය.

5. ***ආධාර ලබාදෙන වාතාවරණය*** හැකිතාක් දුරට ඉලක්ක කරන ප්‍රජාවට ආරක්ෂාව ඇති ප්‍රදේශයක් විය යුතුයි. සහය ලබාගැනීම පිණිස මෙම ජනතාවට භයානක ප්‍රදේශවලට ගමන් කරන ලෙස හෝ ඒවා හරහා යන ලෙස බල නොකළ යුතුයි. කඳවුරු හෝ වෙනත් පදිංචි කිරීම් සිදුකරන විට ජනතාවට වඩාත් සුරක්ෂිත ප්‍රදේශයක දුරට මෙය සිදුකළ යුතු අතර එම ප්‍රදේශ ප්‍රහාර වලට ලක්විට හැකි සහ වෙනත් බලපෑම් වලින් තොර එකක් විය යුතුයි.

බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ ස්වයං අරක්ෂාව

6. ***තමන් තමන්ගේ පවුල් සහ ප්‍රජාවන් ආරක්ෂා කිරීමට අදාළ ප්‍රජාව දරණ උත්සාහය*** වටහාගත යුතුයි. තමන්ටම ආරක්ෂා විය හැකි ආකාරයන්ට ඔවුන්ට සහය ලබාදෙන්න. (ආරක්ෂණ මූලධර්ම 3 මාර්ගෝපදේශ සටහන් 40 පිටුවේ මාර්ගොපදේශ සටහන් 13 - 14 බලන්න. අරක්ෂාකාරී ස්ථාන වලට යෑම සහ ආයුධ සන්නද්ධ කණ්ඩායම් සමග සම්බන්ධතා පවත්වා නොගැනීමද ඇතුලුව ජනතාවට තමන්වත්, අනෙකුත් අයවත් ආරක්ෂා කර ගැනීමට ඇති හැකියාව මානුෂීය සේවා සපයන ආයතන විසින් තමන්ගේ මැදිහත්වීම් වලදී සැලකිල්ලට ලක්කල යුතුය.

7. ***මූලික අවශ්‍යතා*** මිනිසුන්ට ඔවුන්ගේ මූලික අවශ්‍යතා සපුරාගැනීමේ දී වඩාත් ආරක්ෂාකාරී ක්‍රියාමාර්ග සොයාගැනීමට උපකාර කිරීම. උදාහරණ වශයෙන් මේවාට ජලය, දර, ඉන්ධන හෝ අනෙකුත් ආකාරයේ මිනිසුන්ගේ එදිනෙදා අවශ්‍යතා ආරක්ෂාකාරී නොවන ස්ථාන වලට ගමන් නොකර ලබා ගැනීමට හැකියාව ලබාදීම. මෙය විශේෂයෙන්ම කාන්තාවන් ළමුන්, සහ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ට අදාළය.

සංවේදී තොරතුරු කළමණාකරණය කිරීම

8. ***ආරක්ෂාව සම්බන්ධ තොරතුරු සංවේදී*** ඒවා විය හැකිය මානුෂීය සේවා සපයන සංවිධාන වලට මෙවැනි තොරතුරු තම කාර්ය මණ්ඩලයට ලැබුණු හොත් එම තොරතුරු වල රහසිගතභාවය, සාක්ෂි අපයෝජනයට පත් නොවීම වැනි කරුණු පිළිබඳව මාර්ගෝපදේශ සැපයීම සඳහා පැහැදිලි ප්‍රතිපත්ති සහ ක්‍රියාමාර්ග පැවැතිය යුතුයි. මෙහිදී සාක්ෂි පවතින සිද්ධි සම්බන්ධයෙන් සහ චෝදනා සම්බන්ධයෙන් අදාළ අන්දමින් වාර්තා සැකසීම පිළිබඳව කාර්යය මණ්ඩලය දැනුවත් කළ යුතුයි.

9. ***සංවේදී තොරතුරු වෙනත් පාර්ශවයන්ට යොමුකිරීම*** අදාළ පාර්ශවයන් වෙත අපයෝජනයන් පිළිබඳ තොරතුරු යොමුකිරීම අදාළ ආරක්ෂණ විධිවිධානයක් අනුව සිදුකළ යුතු බව සැලකිල්ලට ගන්න. මෙම පාර්ශවයන් තොරතුරු සොයාගත් ප්‍රදේශයෙන් බැහැරව සිටිය හැකිය.

10. ***සංවේදී තොරතුරු විමර්ශනයේදී යොදගන්නා ප්‍රතිපත්තියක්*** තිබිය යුතු අතර මෙහි උපනතීන් විශ්ලේෂණය සඳහා සිද්ධි වාර්තා කිරීම් ඇතුළත් විය යුතුයි. මෙමගින් සංවේදී තොරතුරු කළමණාකරණය කරන ආකාරයත්, කුමන තතවයන් යටතේ මෙම තොරතරු යොමු කරන්නේද යන්නත් පැහැදිලි කළ යුතුයි. හැකිතාක් දුරට මෙම තොරතුරු භාවිතා කිරීමේදී පුද්ගලයාගේ කැමැත්ත ආයතන විසින් විමසිය යුතුයි. මෙම යොමුකිරීම් සියල්ලක්ම තොරතුරු ලබාදුන් පුද්ගලයා හෝ මූලාශ්‍රය අනතුරකට පත් නොවන ආකාරයෙන් සිදුකල යුතුයි.

11. ***විශේෂිත අපයෝජන සහ අයිතිවාසිකම් උල්ලංගනය කිරීම් පිළිබඳව තොරතුරු*** එක්රැස් කළයුත්තේ ඒවායේ භාවිතා කිරීමේ අවශ්‍යතාවය පැහැදිලිනම් සහ එම අදාළ භාවිතය සඳහා එම තොරතුරු අවශ්‍ය බව තීරණය කළහොත් පමණී. මෙවැනි ආරක්ෂාව සම්බන්ධ තොරතුරු ආයතන විසින් එකතු කල යුත්තේ ආරක්ෂාව පිළිබඳ විධිවිධාන හෝ ඒ සඳහා අවශ්‍ය ධාරිතාව, දක්ෂතා, ක්‍රමවේද සහ ව්‍යවස්ථාවන් පනවා ඇත්තේ නම් පමණි. මෙම තොරතුරු එක්රැස් කිරීම තොරතුරු සපයන්නා ගේ කැමැත්ත මත සිදුවිය යුතු අතර විශේෂයෙන්ම තෙවන පාර්ශවයක් සමගින් තොරතුරු බෙදාගැනීමේදී සෑම සිද්ධියක් සම්බන්ධයෙන්ම තොරතුරු ලබාදෙන්නා ගේ කැමැත්ත අවශ්‍ය වේ.

12. ***මෙම අපයෝජන සම්බන්ධ තොරතුරු එක්රැස් කිරීම සම්බන්ධයෙන් රජයේ*** හෝ අදාළ අධිකාරියේ මගින් දැක්විය හැකි ප්‍රතිචාරය තක්සේරු කළ යුතුවේ. තමන් විසින් දැනටමත් සිදුකරන කාර්යයන් නොකඩවා පවත්වාගෙන යාමේ අවශ්‍යතාවය, මෙම තොරතුරු භාවිතා කිරීමේ අවශ්‍යතාවය සමග සසඳා මැන බැලිය යුතුය. විවිධ මානුෂීය සේවා සපයන ආයතන මේ සම්බන්ධයෙන් විවිධ තේරීම් සිදුකළ හැකිය.

ආරක්ෂණ මූලධර්ම 2 අවශ්‍යතාවයට අනුව සහ අවසැලකිල්ලට ලක්වීමෙන් තොරව සියලු දෙනාට සමානව සහය ලබාගැනීම තහවුරු කිරීම -

ජනතාවට මානුෂීය සේවා සහයෝගය අවශ්‍ය ආකාරයට සහ අවසැලකිල්ලට බඳුන්වීමෙන් තොරව ලබාගැනීමේ හැකියාව ඇත. අවශ්‍යතාවය ඇති ජනතාවට සහයෝගය ලබාගැනීම අපහසු නැත. ස්ෆියර් ප්‍රමිතීන්ට අනුකූල වන ආකාරයට මානුෂීය සේවා ආයතන වල සහයෝගය ලබා ගැනීමට ප්‍රවේශයන් සලසා තිබීම

මෙම මූලධර්ම වලට පහත සඳහන් කරුණු අඩංගුවේ

- සියලුම පාර්ශවයන්ට මානුෂීය සේවා සහය ලබාගැනීම තහවුරු කිරීම.
- ජනතාවගෙන් යම් කොටසක් සිතාමතාම අවසැලකිල්ලට ලක්වීම අදාළ නීතීන් සහ මානුෂිය ප්‍රඥප්තියේ දක්වා ඇති පොදු මානුෂීය මූලධර්ම අනුව අභියෝගයට ලක්කිරීම.
- බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට අවශ්‍යතාවය අනුව සහයෝගය ලැබෙන අතර අනෙකුත් කරුණු මත අවසැලකිල්ලට භාජනය නොවේ.

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

මූලික අවශ්‍යතා ලබාදීම පවත්වාගෙනයාම

1. ***බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට ඔවුන්ගේ මූලික අවශ්‍යතා ලබාගැනීමට නොහැකිවීම*** සහ අදාළ අධිකාරීන් මොවුන්ට අවශ්‍ය සහයෝගය ලබාදීමට අසමත්වීම. දෙවනුව සඳහන් කළ කරුණු නිසා ස්වාධීනව ක්‍රියාකරන මානුෂීය සේවා ආයතන මෙම සහයෝගය සැලසීමේ අවස්ථාවන් ප්‍රතික්ෂේප කළ යුතු නොවේ. ආයුධ සන්නද්ධ ගැටුම් කාරී තත්වයකදී මෙවැනි ආකාරයෙන් ප්‍රතික්ෂේප කිරීම විශේෂයෙන්ම අන්තර්ජාතික නීතිය උල්ලංගනය කිරීමක් වේ.

2. ***ආධාර ලබා ගැනීමට ඇති හැකියාව*** අධික්ෂණය කිරීම බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව විශේෂයෙන් වඩාත් අවධානමට ලක්ව ඇති ජනතාවට, මානුෂිය සේවා ලබාගැනීම සඳහා ප්‍රවේශවීමට ඇති හැකියාව සැලකිල්ලෙන් යුක්තව තක්සේරු කිරීම.

3. ***මානුෂිය සේවා ලබාගැනීමට ප්‍රවේශවීම සහ ගමන් කිරීමේ නිදහස*** එකිනෙක හා සමීපව බැඳී පවතී. (ආරක්ෂණ මූලධර්ම 3 පිටු අංක 39 හි මාර්ගෝපදේශ සටහන් 7 - 9 බලන්න. ආධාර ලබාගැනීමට ප්‍රවේශවීමට ඇති හැකියාව, අධික්ෂණය කිරීම මගින් බාධකල පරීක්ෂණ කපොලු, බිම්බෝම්බ සහිත විය හැකිය. නමුත් මෙම බාධක නිසා බලපෑමට ලක්වූ පුද්ගල කාණ්ඩයන් හෝ ජනතාවට සේවා ලබාගැනීමට ඇති හැකියාව අවහිර කල යුතු නොවේ. දුෂ්කර හෝ දුරබැහැර සිටින ජනතාවටද සමාන ලෙස මෙම සහයෝගයන් ලබාගැනීමේ අවස්ථාව තහවුරු කිරීම සඳහා විශේෂ පියවර ගතයුතුය.

4. ***සංධර්භය පිළිබඳව සැලකිලිමත් වන අතරම සමාජයීය සහ සංස්කෘතික ලක්ෂණ*** සහ හැසිරීම් පිළිබඳව ද අවධානය යොමුකරමින් අවදානමට ලක්වූ කණ්ඩායම් සඳහා විශේෂ පහසුකම් සැලසීම සිදුකල යුතුයි. මෙවැනි ක්‍රියාකාරකම්හිදී අපයෝජනයට ලක්වන ජනතාව සඳහා ආරක්ෂිත ස්ථාන සැකසීමට කටයුතු කළ යුතුයි. දූෂණයට ලක්වන, මානව කූට්ටනයට ලක්වන, ආබාධයන් සහිත පුද්ගලයින්ට සහන සැලසීමට ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම යනාදී

කිසියම් හෝ මෙවැනි ක්‍රියාවක් මගින් මෙම කණ්ඩායම් අපවාදයට ලක්වීම වැළැක්විය යුතුයි. (කරුණාකර මූලික ප්‍රමිතීන් 3 සහ පිටු අංක 63 හි මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5 -6 බලන්න)

සහය ලබාදීම ප්‍රතික්ෂේප කිරීම සම්බන්ධයෙන් පියවර ගැනීම හෝ අත්‍යාවශ්‍ය දේ ලබා ගැනීමට ඇති හැකියාව

5. ***මානුෂීය සහයෝගයන් ලැබීමට ඇති අයිතිය*** මානුෂීය ප්‍රඥප්තියේ දක්වා ඇති පරිදි ආපදාවට ලක්වූ ජනතාවට මානුෂීය ආධාර ලබාගැනීමට අයිතිය ඇත. මෙම අයිතීන් අන්තර්ජාතික නීතියේ කොටසක් හැටියට දක්වෙන නීති රීති ගණනාවක් තුලින් ලැබී තිබේ. වඩාත් විශේෂිතව පැවසුවහොත් අන්තර්ජාතික මානුෂීය නීතියෙහි ආධාර ලබාගැනීම සඳහා ප්‍රවේශ වීම සහ සහයෝගය ලබා ගැනීම පිළිබඳව වූ විධිවිධාන ගණනාවක් මානව ජනගහනයට ජීවත්වීමේ දී මූලික වශයෙන් අත්‍යාවශ්‍ය වන්නා වූ සාධක ආරක්ෂා කිරීම වෙනුවෙන් සකස්වී ඇත. (1977 දී 1949 ජිනීවා සම්මුතියට එක් කරන ලද අතිරේක ව්‍යවස්ථා 1 සහ 11). මානුෂීය සේවා සංවිධාන මෙම නීති රීති වලට ගරු කිරීමට, ප්‍රවර්ධනය කිරීමට කටයුතු කළ හැකිය (කරුණාකර ආරක්ෂණ මූලධර්ම 3 පිටු අංක 38 39 හි මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 4 බලන්න)

අවැසැලකිල්ලක් නොවීම තහවුරු කිරීම

6. ***අපක්ෂපාතීත්වය*** මානුෂීය සේවා සපයන ආයතන තමන් සේවය සැපයීමට බලාපොරොත්තු වන ජනතාව ඔවුන්ගේ අවශ්‍යතාවයන් මූලික කරගෙන ප්‍රමුඛතාගත කළ යුතු අතර එම අවශ්‍යතාවන්ට සමානුපාතිකව සහයෝගය ලබාදිය යුතුය. මෙය අන්තර්ජාතික රතුකුරුස සහ රතු අඩසඳ ව්‍යාපාරයේ සහ ආපදා සහන සලසන රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන වල අපක්ෂපාතිත්වය සම්බන්ධයෙන් වූ මූලධර්ම චර්යාධර්ම වේ. (කරුණාකර පිටු අංක 368 හි ඇමුනුම 2 සහ පිටු අංක 19 හි මානුෂීය ප්‍රඥප්තිය බලන්න) බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ තවත් කොටසකට හානි වන ආකාරයෙන් මානුෂීය සේවා ආයතන යම් කණ්ඩායමක් සම්බන්ධයෙන් (උදා කඳවුරු වල සිටින ජනතාව)විශේෂයෙන් අවධානය යොමු නොකළ යුතුය.

7. ***බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට මානුෂීය සහයෝගය ලබාගැනීමට සහ ආරක්ෂා වීම සඳහා විශේෂිතවූ නීතිමය*** තත්වයන් තිබීමට අවශ්‍ය නැත.

ආරක්ෂණ මූලධර්ම 3 පීඩනය, කෲරත්වය සහ ප්‍රචණ්ඩත්වය නිසා බලපෑමට ලක්වන ජනතාවට භෞතික සහ මනෝසමාජයීය වශයෙන් හානි සිදුවීමෙන් ආරක්ෂා කිරීම

ජනතාව ප්‍රචණ්ඩත්වයෙන් බලහත්කාරයට ගොදුරුවීමෙන්, ඒ අයගේ කැමැත්තට එරෙහිව කටයුතු කිරීමට සිදුවීම සහ එවැනි අපයෝජනයන් සිදුවේවි යැයි බියවීමෙන් ආරක්ෂා වේ.

මෙම මූලධර්ම වලට පහත දැක්වෙන කරුණු අඩංගුවේ :

- තර්ජනය කිරීම් සිදුකරන අය සමග ගනුදෙනු කිරීමෙන් හෝ එම තර්ජනයෙන් ඉවත්වීමට පුද්ගලයින්ට උදව් කිරීම මගින් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව ප්‍රචණ්ඩත්වයට ලක්වීම වැළැක්වීම සම්බන්ධයෙන් ගතහැකි සියලුම පියවර ගැනීම.
- බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව පීඩාවට ලක්වීම වැළැක්වීම සඳහා ගත හැකි සියලුම පියවර ගැනීම තහවුරු කිරීම.උදා ජනතාවට හානියක් විය හැකි ඔවුන්ගේ කැමැත්තට පටහැනිව ක්‍රියා කීමට බලපෑම් කිරීම හෝ ඔවුන්ගේ අයිතිවාසිකම් උල්ලංගනය කිරීම (උදාහරණ ඔබ නොබ ගමන් කිරීමේ නිදහස).
- බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ ආරක්ෂාව උදෙසා, ප්‍රවේසම සඳහා, අභිමානය ආරක්ෂා කර ගැනීම සඳහා ප්‍රජාවේ ස්වයං උපකාරී යාන්ත්‍රණයන්ද ඇතුලුව ඔවුන් විසින්ම ගනු ලබන යාන්ත්‍රණයන්ට සහයෝගය ලබාදීම.

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

පීඩාවට ලක්වීමෙන් සහ ප්‍රචණ්ඩත්වයෙන් ආරක්ෂාවීම

1. ***ජනතාව ඔවුන්ගේ ජීවිත වලට පවතින තර්ජනයන්ගෙන් මුදවා ගැනීමටත්*** රජය සහ අනෙකුත් අදාළ අධිකාරීන් සමග ප්‍රවේසම් සහගතව තැබීම ප්‍රමුඛ වගකීමයි. (මානුෂීය ප්‍රඥප්තියේ පිටු අංක 19 බලන්න) ආයුධ සන්නද්ධ ගැටුම් වලදී මෙම ගැටුමට සම්බන්ධ පාර්ශවයන් විසින් ජනතාව සහ ආයුධ බිමතැබූ පුද්ගලයින් ආරක්ෂා කිරීමට කටයුතු කළ යුතුය. ජනතාවට පවත්නා අවදානම හා තර්ජනයන් පිළීබඳ මෙම සංදර්භය විශ්ලේෂණය කිරීමේදී නීතිමය වගකීම හෝ ආරක්ෂාව සැලසීමට ඇත්තෙන්ම හැකියාවක් ඇති අය සමග මානුෂිය සේවා ආයතන සම්බන්ධතා ගොඩනගා ගත යුතුයි.
2. ***අනෙකුත් අවදානම් අවම තිරීමට කටයුතු කිරීම*** ජනතාවට වඩාත් ආරක්ෂාව සැලසෙන අයුරින් සහය ලබාදීම, ආරක්ෂාවීම සඳහා ජනතාව විසින්ම ගනු ලබන උත්සාහයන් ට පහසුකම් සැලසීම හෝ ඒ සඳහා පියවර ගැනීම (අභිදේශනය හා වෙනත් මාර්ගයන්ගෙන්) මගින් ජනතාව අවදානමට පත්වීම අවම කිරීම.
3. ***අධික්ෂනය සහ වාර්තාකරණය මානුෂීය සංවිධාන අයිතිවාසිකම් උල්ලංගනය වන අවස්ථාවන් පිළිබඳව අධික්ෂණය කිරීමටත් වාර්තා කිරීමටත් ඔවුන්ට ඇති වගකීම සැලකිල්ලට ගත යුතුවේ.*** බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව සම්බන්ධයෙන් අදාළ අධිකාරීන්ට සහ පාර්ශව කරුවන්ට පවත්නා වගකීම් සම්බින්ධයෙන් ඔවුන්ගේ අවධානය යොමුකිරීම සඳහා අභිදේශන කටයුතු සිදුකළ යුතුයි. මේ සඳහා රාජ්‍යතාන්ත්‍රික ක්‍රම අභිදේශනය සහ මහජන තාව

මගින් සිදු කරනු ලබන පෙළඹවීම් ආදී විවිධා කාරයේ ක්‍රම භාවිතා කළ හැකිය. මෙහිදී සංවේදී තොරතුරු කළමණාකරනය කළ යුතු ආකාරය පිළිබඳව මාර්ගෝදේශ සැලකිල්ලට ගතයුතුය (පිටු අංක 33 හි ආරක්ෂණ මූලධර්ම 1 බලන්න)

4. ***ආයුධ සන්නද්ධ ගැටුම් පවතින අවස්ථාවන්හිදී*** මානුෂීය සේවා ආයතන අන්තර්ජාතික නීතියෙන් විශේෂ ආරක්ෂාව සලසා ඇති ආයතන වන පාසල් රෝහල් ආදිය පිළිබඳව නිරන්තරයෙන් අධීක්ෂණය කළ යුතු අතර මේවාට ප්‍රහාර එල්ලවන අවස්ථා පිළිබඳව වාර්තා කළ යුතුයි. මෙම ස්ථාන වල සිදුවන පැහැරගෙනයාම් සහ බලහකතකාරයෙන් බඳවාගැනීම වැනි සිද්ධි ඇතිවීම වැළැක්වීම සඳහා උත්සාහ දැරිය යුතුයි.

5. ***පුපුරන ද්‍රව්‍ය මගින් බලපෑමට ලක්වී ඇති ජනතාවට තර්ජනයක් වන අවස්ථාවන්හිදී*** මානුෂීය සේවා ආයතන අදාළ අධිකාරීන් සමග සම්බන්ධීකරණය කළ යුතු අතර විශේෂ ආයතන බිම්බෝම්බ ඉවත් කිරීම සහ නොපිපිරුණු ද්‍රව්‍ය ඉවත් කළ යුතුයි. විශේෂයෙන්ම ආයුධ සන්නද්ධ ගැටුම් වලින් අනතුරුව ජනතාව තමන්ගේ නිවෙස් බලා නැවත පැමිණෙන අවස්ථාවන්හිදී විශේෂයෙන්ම මෙම අවධානය පවතී.

6. ***දේශපාලන නීතිය ක්‍රියාත්මක කිරීමේ සහ හමුදා ක්‍රියාකාරීන්*** ජනතාව අපයෝජනයෙන් සහ ප්‍රචණ්ඩත්වයෙන් මුදවා ගැනීමේදී විශේෂ කාර්යයභාරයක් ඉටු කරයි. අවසාන වශයෙන් ආරක්ෂාව පිළබඳ ගැටුම් වලට මූලික වන හේතූන් සඳහා විසඳුම් සොයාගත හැක්කේ දේශපාලන ක්ෂේත්‍රයන් තුලිනි. ආරක්ෂාව පිළිබඳව ගත්කල ඊට මූලික වන ආරක්ෂක සහ නීතිය ක්‍රියාවේ යොදවන ආයතන එනම් උදාහරණයක් ලෙස පොලීසිය සහ යුධ හමුදාව, සාමසාධක බලකායන්ද ඇතුලුව අවධානමට පත්වී ඇති ජනතාවගේ භෞතික ආරක්ෂාව තහවුරු කිරීමේදී වැදගත් කාර්යයන් ඉටුකල හැකි සහ ඉටුකළ යුතුවේ. මානුෂීය ආයතන වලට දිගින් දිගටම පවතින ප්‍රචණ්ඩත්වය පිළිබඳව අදාල පාර්ශවයන්ට දැනුම් දීම් අවධානයට ලක්කිරීම සිදු කළ හැකියි. හමුදාව සමග සිදුකරන මෙවැනි මැදිහත්වීමකදී මෙම හමුදා ක්‍රියාත්මක වන ඔවුන්ගේ අණදෙන නිලධාරීන් හෝ වෙනත් අධිකාරීන් මෙවැනි හමුදා වන් මගින් සිදුකරනු ලබන ප්‍රචණ්ඩත්වය නැවතීම සඳහා වැදගත් අත්‍යාවශ්‍ය පියවර ගත හැකිය.

ගමන් කිරීමේ නිදහස

7. ***ජනතාවට රැඳී සිටින ලෙස*** හෝ යම් ස්ථානයකට යාමට හෝ ඔවුන් අකමැති ස්ථාන වලට යාමට (කඳවුරු වැනි) හෝ ඔවුන්ගේ ගමන් බිමන් සීමවන පරිදි අසාධාරණ සීමාකිරීම් නොපැනවිය යුතුය. ගමන් කිරීමේ නිදහස සීමා කරන විධි විධාන සහ නවාතැන් ගෙන සිටින ස්ථානය පිළිබඳ සීමා පැනවිය යුත්තේ බරපතළ ලෙස ආරක්ෂාව පිළිබඳ හෝ සෞඛ්‍ය හේතූන් වතින විට පමණි. සියලුම අවස්ථාවන්හිදී ගැටුම් වල හෝ ආපදාවකට පත්වන ඕනෑම අවස්ථාවකදී ජනතාවට ආරක්ෂක ස්ථානයක් සොයායෑමට අවස්ථාව ඇත.

8. ***ජනතාව ඉවත් කිරීම*** මානුෂීය සේවා සලසන ආයතන ජනතාව ඉවත් කිරමේ කටයුතු වලට සම්බන්ධ විය යුත්තේ ඉතාමත් අවදානම් කාරී අවස්ථාවල ගනුලබන විශේෂ විධිවිධානයක් ලෙසය. එනම් ජීවිත වලට පවතින තර්ජනය ආරක්ෂාව සහ සෞඛ්‍ය සම්බන්ධයෙන් ආරක්ෂාව සැලසීමට වෙනත් කිසිදු විකල්ප ක්‍රියාමාර්ගයක් නොමැති අවස්ථාවන්හිදීය.

9. ***අනතුරුදායක ස්ථාන වල රැඳීසිටීමට දිරිදීම්*** බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට හෝ ලබානොදිය යුතු අතර එම ප්‍රදේශවල පවත්නා තත්වය පිළිබඳව සියලුම තොරතුරු ලබා ගැනීමට ඒ අයට අවස්ථාව නොමැති කල්හි නැවත පදිංචි කිරීම ප්‍රවර්ධනය කිරීමට කටයුතු නොකළ යුතුයි

පීඩාවට පත්වීමට සහ ප්‍රචණ්ඩත්වයට ලක්වීමට පවත්නා විශේෂ අවස්ථාවන්

10. **අවදානමට ලක්වී ඇති ජනතාව** විශේෂ අවදානම් වලට සහ තර්ජනයන්ට ලක්වීමට වඩාත් අවදානමක් ඇති අය හඳුනාගැනීම සඳහා පුද්ගලයින් ලෙස, සමාජයීය ලෙස සහ සංදර්භමය සාධක පිළිබඳව අවධානය යොමුකළ යුතුවේ. විශේෂ අවදානමක් ඇති කාන්තාවන්, ළමුන් බලහත්කාරයෙන් අවතැන් භාවයට පත් පුද්ගලයින්, වයසක ජනතාව, ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සහ ආගමික හෝ ජාතික වශයෙන් සුලුජන කණ්ඩායම් සඳහා විශේෂ ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම අවශ්‍යවේ.

11. **ළමුන්ට ආරක්ෂාකාරී පරිසරයක්:** ආයතන විසින් ළමුන්ට ආරක්ෂාකාරී වාතාවරණයක් ලබාගැනීමට අවස්ථාව සැලසිය යුතුය. ළමුන් ආරක්ෂාකාරීව සහ ප්‍රවේසම් සහගතව තබා ගැනීමට පවුල් සහ ප්‍රජාවන් දරණ උත්සාහයට සහය ලබාදිය යුතුය.

12. **විශේෂයෙන්ම ළමුන් ඔවුන්ගේ පවුල්** වලින් වෙන් කරණු ලැබූ අවස්ථාවන්හිදී හෝ වැඩිහිටියකු සමග නොසිටින අවස්ථාවන්හිදී, ගැටුම් පවතින හෝ ආපදා අවස්ථාවන්හිදී වඩාත් පහසුවෙන් අපයෝජනයට, සූරාකෑමට ලක්විය හැකිය. ළමුන් මෙම ආයුධ සන්නද්ධ කණ්ඩායම් වලට බඳවා ගැනීම වැළැකිවීමටත්,එසේ බඳවාගෙන සිටින අය සිටී නම් ඔවුන් ඒවායින් වහාම නිදහස් කිරීමටත්,නැවත සමාජ ගත කිරීමටත් අවශ්‍ය ප්‍රමාණවත් පියවර ගැනීමට මෙම මානුෂීය සේවා සපයන ආයතන කටයුතු කළ යුතුය.

13. **ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජ භාවය සම්බන්ධ ප්‍රචණ්ඩත්වයේදී** කාන්තාවන් සහ තරුණ ගැහැණු ළමුන් විශේෂ අවදානමකට පත්විය හැකියි. මෙම කණ්ඩායම් වල ආරක්ෂාව සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කරනවිට විශේෂයෙන්ම මෙම කණ්ඩායම් වලට බලපාන මානව කූට්ටනය, බලහත්කාරයෙන් ගණිකා වෘත්තියේ යෙදවීම, දූෂණය කිරීම හෝ ගෘහස්ථ ප්‍රචණ්ඩත්වයට පත්වීම පිළිබඳව මානුෂිය සේවා සපයන ආයතන සැලකිල්ලට ලක්කළ යුතුය. මෙම අය ලිංගික වශයෙන් සූරාකෑමට, අපයෝජනයට වැලැක්වීම සඳහා ප්‍රමිතින් ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ අවශ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග මෙම ආයතන විසින් ගත යුතුවේ. විශේෂිත අවදානම් පවතින පුද්ගලයින් මෙම පිළිගත නොහැකි තත්වයන්ට ගොදුරු විය හැකිය. එනම් තනිවූ හෝ ආබාධිත කාන්තාවන්ට මානුෂීය සහය ලබාදීම ඔවුන් ලිංගික අප්‍රයෝජනයට යොදාගැනීම

ප්‍රජාපදනම් කරගත් සමාජ සහය සහ ස්වයං සහය

14. **ආරක්ෂාව සහ මනෝසමාජයීය සහයෝගය සඳහා වූ පවුලේ සහ ප්‍රජා යාන්ත්‍රණයන්:** පවුලේ සාමාජිකයින් එකට තබාගැනීම සඳහා, ළමුන් ඔවුන්ගේ පවුල් වලින් වෙන්වීමෙන් වැළැක්වීම සඳහා ජනතාවට අධ්‍යාපනය ලබාදීම, වෙන්වුනු පවුල් වල දරුවන්ට අදාළ සත්කාර සැලසීම, විසිරගිය පවුල් සොයාගැනීම ආරම්භ කිරීම, වෙන්වුනු දරුවන් සඳහා සහ අනෙකුත් පවුලේ සාමාජිකයින් නැවත එක්කිරමේ ක්‍රියාවලිය ප්‍රවර්ධනය කළ යුතුවේ. හැකි සෑම අවස්ථාවකදීම පවුලේ අය එකට සිටීමට පහසු කම් සැලසීම සහ ජනතාවට තමන්ගේ ගමේ සහ ප්‍රජාසම්බන්ධතා ජාලයන් සමග එම ප්‍රදේශයේම සිටීමට ඉඩහැරීම.

15. **ප්‍රජාවේ ස්වයං උපකාර ක්‍රියාකාරකම් වලට සහය සැලසීම:** මෙවැනි ක්‍රියාකාරකම් වලට උදාහරණ වශයෙන් කාන්තා කණ්ඩායම් ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පදනම් කරගත් ප්‍රචණ්ඩත්වය ආමන්ත්‍රණය කිරීමත්, තරුණ කණ්ඩායම් ජීවනෝපාය ක්‍රියාමාර්ග සඳහා සහය දැක්වීමත්, දෙමාපිය කණ්ඩායම් ළමුන් ධනාත්මක අන්තර්ක්‍රියා සමග පවත්වාගෙන යාමට සහය සැලසීම, තරුණ ළමුන් සිටින දෙමාපියන්ට විශේෂිත අවශ්‍යතා පවතින ළමුන්ට සත්කාර කිරීම, තරුණ කණ්ඩායම් බිම්බෝම්බ අනතුරු දායක තත්ව පිළිබඳ ආරක්ෂණ තොරතුරු පතුරවා හැරීම, ප්‍රජාකණ්ඩායම් තම දෙමාපියන් අහිමි වූ කාන්තාවන් හා පිරිමින්ට සහය සැලසීම, වයස්ගත පුද්ගලයින් සහ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් වෙත ලගාවීම.

ආරක්ෂණ මූලධර්ම 4 තමන්ගේ අයිතිවාසිකම් ලබාගැනීමට, පවත්නා පිළියම් වෙත ළඟාවීමට, අපයෝජනයට ලක්වීමෙන් පසු නැවත පෙරපැවැති තත්වයට පත්වීමට සඳහා ජනතාවට සහයවීම

බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට ඔවුන්ගේ අයිතිවාසිකම් ලබාගැනීම සඳහා තොරතුරු ලබාදීම, ලේඛනගත කිරීම, පිළියම් සොයාගැනීම සඳහා සහය ලබාදීම. ප්‍රචන්ඩත්වයෙන්, ශාරීරික, මානසික සහ සමාජ බලපෑම් වලින් සහ වෙනත් අපයෝජනයන් යථාත්වයට පත්වීම සඳහා සහයෝගය ලබාදීම.

මෙම මූලධර්ම වලට පහත සඳහක් කරුණු අඩංගුවේ

- බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට ඔවුන්ගේ අයිතිවාසිකම් ලබාගැනීමට සහ රජයෙන් හෝ අනෙකුත් මූලාශ්‍රයන්ගෙන් සහන ලබාගැනීමටත් ඔවුන්ට හිමිදේ සහ පවත්නා සහන පිළිබඳව තොරතුරු ලබාදීම.
- බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට ඔවුන්ගේ අයිතිවාසිකම් තහවුරු කිරීම සඳහා අවශ්‍ය ලියකියවිලි සුරක්ෂිත කිරීමට උපකාර කිරීම.
- ප්‍රජාමූලික සහ අනෙකුත් අන්දමේ මනෝසමාජයීය සහයෝගයන් ලබාදෙමින් නැවත යථා තත්වයට පත්වීමට බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට සහය ලබාදීම.

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට ඔවුන්ගේ අයිතිවාසිකම් ලබාගැනීමට උපකාර කිරීම

1. **රජය සහ අනෙකුත් අධිකාරීන් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ අයිතිවාසිකම්** සපුරනු ලබන බවට වගකිය යුතුය. නීතිමය පද්ධති මගින් හෝ වෙනත් ක්‍රම වලින් මානුෂීය සේවා සංවිධාන මෙම බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ අයිතිවාසිකම් ලබාගැනීම සඳහා සහය ලබාදිය යුතුය.
2. **හිමිකම්** ආධාර වැඩසටහන යටතේ සහ ගැටලුවට මුහුණ දුන් රටේ පවත්නා නීතිරීති වලට අනුව බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට පවතින හිමිකම් පිළිබඳව මානුෂීය සේවා ආයතන විසින් දැනුම් දිය යුතුය. නිවාස ලබාගැනීමට ඇති අයිතිය, ඉඩම් සහ දේපළ සම්බන්ධයෙන් විශේෂ අවධානය දැක්විය යුතුය.
3. **තොරතුරු සහ උපදේශන** බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට මෙම තොරතුරු අදාළ අධිකාරීන් සහ මානුෂිය සේවා ආයතන විසින් ලබාදිය යුත්තේ ඔවුන්ට වටහාගත හැකි භාෂාවකිනි. අමතර අවදානමකට ලක්නොවන පරිදි මේ අය ඔවුන්ගේ ජීවිත වලට බලපාන කරුණු සම්බන්ධයෙන් අර්ථවත් උපදේශන ක්‍රියාවලියකට සම්බන්ධ කළ යුතුය (කරුණාකර පිටු අංක 55 මූලික ප්‍රමිති 1 බලන්න) මෙය ඔවුන්ගේ අයිතිවාසිකම් ලබාගැනීම සඳහා වූ එක් ක්‍රියාමාර්ගයකි.

ලේඛන තැබීම

4. ***ලේඛන ආරක්ෂා කිරීම සහ නැතිවුණු ලේඛන නැවත ලබාදීම:*** මානුෂිය සේවා සංවිධාන බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ අයිතිවාසිකම් ආරක්ෂා කිරීම උදෙසා ඔවුන්ගේ ලේඛන ආරක්ෂා කිරීමට හෝ නැතිවුනු ලේඛන වෙනුවට නව ලේඛන ලබාදීමට සහයෝගය ලබාදිය යුතුය. අදාල ලේඛනයන් සකස් කිරීමෙන්, ඉදිරිපත් කිරීමෙන් වැළකී සිටීමට ජනතාවට අයිතිය ඇත. නමුත් සමහර අවස්ථාවලදී සම්පූර්ණ හිමිකම් ලබාගැනීම සඳහා උප්පැන්න සහතිකය, විවාහ සහතිකය, විදේශ ගමන් බලපත්‍රය හෝ ඉඩම් හිමිකම් ඔප්පු සාමාන්‍යයෙන් අවශ්‍ය වේ. දේපළ සම්බන්ධ ලේඛන විශේෂයෙන්ම ආපදාවකින් පසුව වැදගත්වේ. නමුත් රටවල් ගණනාවක හිමිකම පිළිබඳව පැහැදිලි ලේඛනයන් නොමැති අතර මෙය අර්බුද ඇතිවීමේ ප්‍රධාන මූලාශ්‍රයක් විය හැකිය. ඥාතීන්ට මුදල් සහ නීතිමය වශයෙන් අනවශ්‍ය ගැටලු වලට මුහුණු දීමෙන් වැළැකීම සඳහා මරණ සහතිකය අවශ්‍යය. අවමංගල්‍යය උත්සව පැවැත්වීමෙන් තොරව මළ සිරුරු විනාශ කරන අවස්ථාවන්හි මරණ සහතික සාමාන්‍යයෙන් ලබාගත නොහැක. මෙය වළක්වා ගත යුතු තත්වයකි.

5. ***නීතිමය ලියකියවිලි*** අදාළ අධිකාරීන් හෝ රජය මගින් නිකුත් කරනු ලබන නීතිමය ලියකියවිලි මානුෂිය සේවා සංවිධාන විසින් දෙනු ලැබූ ලියකිලි සමග පටලවා නොගත යුතුය. ලියාපදිංචි ලේඛන, කූපන් පත් හෝ ප්‍රවාහන වවුචර් වැනි අධිකාරීන් විසින් නිකුත් කරන ලද රාජකාරීමය ලේඛන මගින් මානුෂිය සංවිධාන මගින් ආධාර ලබාගැනීමට සුදුසු කම තහවුරු කරනු නොලැබේ.

සහන ලබාගැනීම

6. ***තමන්ගේ අයිතිවාසිකම් උල්ලංඝනය වීම්*** සම්බන්ධයෙන් රජයෙන් හෝ වෙනත් අධිකාරීන් වෙතින් නිතිමය හෝ වෙනත් සහන ලබාගැනීමට අයිතිය ඇත. මෙයට දේපළ නැතිවීම සම්බන්ධයෙන් වූ වන්දි ගෙවීම අඩංගු විය හැකිය. මෙවැනි උල්ලංගනය කිරීම් සම්බන්ධයෙන් වගකිව යුතු අපරාධකාරීන් නීතිය හමුවට ගෙන ඒමට හිමිකම තිබිය යුතුය. මෙමගින් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව තුල විශ්වාසය ගොඩනැංවීම සඳහා වැදගත් කාර්යයභාරයත් සිදුකළ හැකිය. මානුෂීය සංවිධාන යුක්තිය ඉටුකිරීම සඳහා වූ මෙවැනි ප්‍රයත්නයන්ට සහයෝගය ලබාදීම හෝ අදාළ පාදක ප්‍රශ්න එවැනි සහයෝග යක් සැපයිය හැකි ආයතන වෙතට යොමු කිරීම සිදුකල හැකිය.

7. ***සෞඛ්‍යය සහ පුනරුත්ථාපන සහයෝගය:*** ප්‍රහාරවලට ලක්වීම, ස්ත්‍රීපුරුෂ සමාජභාවය පාදක කරගත් ප්‍රශ්න සහ අදාළ ගැටලු ආදිය සම්බන්ධයෙන් ජනතාවට අදාළ සෞඛ්‍යය පහසුකම් හා වෙනත් පුනරුත්ථාපන සහය ලබගැනීමට සහය ලබාදිය යුතුය. (අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍ය පහසුකම් - වසංගත රෝග පාලනය කිරීමේ ප්‍රමිතින් 3 පිටු අංක 316 සහ අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා ළමා සෞඛ්‍ය ප්‍රමිතීන් 1 – 2 පිටු අංක 321 -323 බලන්න)

8. රාජ්‍යනොවනමූලාශ්‍රවලින්මෙවැනිසහනසේවාපවතිනවිටජනතාවටමේවාහඳුනාගැනීමට සහ අදාළ ආකාරයට එම සයෝගය ලබා ගැනීමට සහය දිය යුතුය.

ප්‍රජාමූලික සහ වෙනත් මනෝසමාජයීය සහයෝගය

9. ***සංස්කෘතිකමය චාරිත්‍ර අනුගමනය කර සිදුකරනු ලබන භූමදානයන්***, ආගමික උත්සව සහ හානියක් නොවන සංස්කෘතික සහ සමාජමය භාවිතයන් වැනි ප්‍රජාවේ ධනාත්මක කළමණාකරන යාන්ත්‍රණයන් ආරක්ෂා කළ යුතුය.

10. ***ළමුන් සඳහා වූ ක්‍රියාකාරකම්:*** හැකි අවස්ථාවන්හිදී ළමුන් සඳහා ව්‍යුහගත අධ්‍යාපනික සහ වෙනත් ක්‍රියාකාරකම්, ළමුන්ට වෙන්වූ පරිසරයන් වැනි විධිමත් නොවන ක්‍රම සංවිධානය කිරීම සඳහා ප්‍රජාව උනන්දු කළ යුතුයි. ප්‍රජා ආරක්ෂණ යාන්ත්‍රණයන් වලට මනෝසමාජයීය සුභ සාධනය සලසන ස්වයං සහය ක්‍රියාකාරකම් අඩංගු විය යුතුයි.

11. **මෙම ප්‍රචණ්ඩකාරී සිදුවීම්වලට මුහුණු දී බේරෙන පුද්ගලයින් සඳහා අදාළ ආකාරයට මනෝ සමාජයීය:** සහය වැඩසටහන් ආරම්භ කළ යුතුයි. ප්‍රජාමූලික සමාජ සහය මානසික සෞඛ්‍යය ලබාගැනීමට අවස්ථාව සැලසීම සමගින් මෙය සිදුකළ යුතුයි.

12. ***ඒකාබද්ධ සහය පද්ධතිය:*** ජනතාවට සහය සැලසීම සඳහා මනෝසමාජයීය සහය සහ මානසික සෞඛ්‍යය සැලසීම සඳහා විවිධ අංශයන්හි ක්‍රියාත්මක වන ආයතන ඒකාබද්ධ ක්‍රමයක් ගොඩනැගීම සඳහා සහයෝගයෙන් කටයුතු කළයුතුයි (අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍යය සේවා - මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රමිතීන් 1 පිටු අංක 333 බලන්න).

13. ***සායනික සහය:*** දැඩි ලෙස බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට පවතින සායනික සහය ලබාදීම සඳහා යොමුකිරීමට යාන්ත්‍රණයන් පිහිටු වීමට කටයුතු කළ යුතුවේ.

විමර්ශන සහ වැඩිදුර කියවීම් සඳහා

General protection: Background and tools

Caritas Australia, CARE Australia, Oxfam Australia and World Vision Australia (2008), Minimum Agency Standards for Incorporating Protection into Humanitarian Response – Field Testing Version. www.icva.ch/doc00002448.pdf Giossi Caverzasio, S (2001), Strengthening Protection in War – A Search for Professional Standards. Ref 0783. International Committee of the Red Cross (ICRC). Geneva.

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2002), Growing the Sheltering Tree – Protecting Rights through Humanitarian Action – Programmes & practices gathered from the field. Geneva. www.icva.ch/gstree.pdf

IASC (2010), Operational Guidelines and Manual for the Protection of Persons Affected by Natural Disasters.

ICRC (2008), Enhancing protection for civilians in armed conflict and other situations of violence. Geneva. www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p0956.htm

ICRC (2009), Professional standards for protection work carried out by humanitarian and human rights actors in armed conflict and other situations of violence. Geneva. www.icrc.org/web/eng/siteeng0.nsf/htmlall/p0999 or

www.unhcr.org/refworld/type,THEMGUIDE,,,4b39cba52,0.html

O'Callaghan, S and Pantuliano, S (2007), Incorporating Civilian Protection into Humanitarian Response. HPG Report 26. Overseas Development Insitute (ODI). London.

Slim, H and Bonwick, A (2005), Protection – an ALNAP guide for humanitarian agencies. ODI. London. www.alnap.org/initiatives/protection.aspx

United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA) (2009), Aide Mémoire: For the Consideration of Issues Pertaining for the Protection of Civilians. New York.

www.humansecuritygateway.com/showRecord.php?RecordId=33206

ආරක්ෂාව සඳහා විශේෂිත ප්‍රමිතීන්

ළමුන්

ICRC, International Rescue Committee, Save the Children, UNICEF, UNHCR and World Vision (2004), Interagency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children. Geneva.

www.icrc.org/eng/assets/files/other/icrc_002_1011.pdf

UNICEF (2007), Paris Principles and Commitments to Protect Children from Unlawful recruitment or Use by Armed Forces or Groups. Paris.

www.un.org/children/conflict/english/parisprinciples.html

UN Disarmament, Demobilization and Reintegration (UN-DDR) (2006), Integrated Disarmament, Demobilisation, and Reintegration Standards. New York.

www.unddr.org/iddrs/05/20.php and www.unddr.org/iddrs/05/30.php

ආබාධිත තත්වයන්

Handicap International (2006), Protection – Issues for People with Disabilities and Injuries.

Handicap International (2008), Toolkit on Protection of Persons with Disabilities.

ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය සම්බන්ධ ප්‍රචණ්ඩත්වය

IASC (2005), Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings – Focusing on the Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies. Geneva.

www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-products-products&productcatid=3

World Health Organization (WHO) (2007), Ethical and safety recommendations for researching, documenting and monitoring sexual violence in emergencies. Geneva. www.who.int/gender/documents/violence/9789241595681/en/index.html

වාසස්ථාන ඉඩම් සහ දේපළ අයිතිය

Principles on Housing and Property Restitution for Refugees and Displaced Persons. E/CN.4/SUB.2/RES/2005/21. "Pinheiro Principles".

http://ap.ohchr.org/documents/alldocs.aspx?doc_id=11644

Global Land Tool Network and Early Recovery Cluster (2010), Land and natural disasters – Guidance for Practitioners. UN Human Settlements Programme (UN-Habitat) and Food and Agriculture Organization (FAO). Nairobi.

www.unhabitat.org/pmss/listItemDetails.aspx?publicationID=2973

Global Protection Cluster, Housing, Land And Property Area of Responsibility (2009), Checklist of Housing, Land and Property Rights and Broader Land Issues Throughout the Displacement Timeline from Emergency to Recovery. www.internal-displacement.org/8025708F004BE3B1/(httpInfoFiles)/430298C3C285133DC12576E7005D360D/$file/HC%20Checklist%20on%20HLP%20and%20Land%20Issues_Final2.pdf

Internal Displacement Monitoring Centre, FAO, OCHA, Office of the UN High Commissioner for Human Rights, UN-Habitat and UNHCR (2007), Handbook on Housing and Property Restitution for Refugees and Displaced Persons. Implementing the 'Pinheiro Principles', IASC. Geneva.

www.unhcr.org/refworld/docid/4693432c2.htm

අභ්‍යන්තරික වශයෙන් අවතැන් පුද්ගලයින්

Bagshaw, S and Paul, D (2004), Protect or Neglect? Towards a More Effective United Nations Approach to the Protection of Internally Displaced Persons – An Evaluation. Brookings-SAIS Project on Internal Displacement and UNOCHA, Interagency Internal Displacement Division. Washington DC.

www.brookings.edu/papers/2004/1123humanrights_bagshaw.aspx

Brookings Institution – University of Bern Project of Internal Displacement (2005), Addressing Internal Displacement: A Framework for National Responsibility. Washington DC.

www.brookings.edu/projects/idp/20050401_nrframework.aspx

Global Protection Cluster (2010), Handbook for the Protection of Internally Displaced Persons. www.unhcr.org/refworld/docid/4790cbc02.html

IASC (2004), Implementing the Collaborative Approach to Situations of Internal Displacement – Guidance for UN Humanitarian and/or Resident Coordinators.

www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-products-products&productcatid=10

IASC (2010), Framework on Durable Solutions for Internally Displaced Persons. www.brookings.edu/reports/2010/0305_internal_displacement.aspx

UN Economic and Social Council (1998), UN Guiding Principles on Internal Displacement. E/CN.4/1998/53/Add.2. www.idpguidingprinciples.org/ or

www.unhchr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/TestFrame/d2e008c61b70263ec125661e0036f36e?Opendocument

මානසික සෞඛ්‍යය සහ මනෝසමාජයීය සහය

IASC (2007), IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support. www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-products-default

IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support (2010), Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) In Humanitarian Emergencies: What Should

Protection Programme Managers Know.

www.psychosocialnetwork.net/explore/tags/mhpss/

බිම්බෝම්බ ඉවත් කිරීම

The International Mine Action Standards:

www.mineactionstandards.org/imas.htm#english

වයස්ගත පුද්ගලයින්

IASC (2008), Humanitarian Action and Older Persons – An essential brief for humanitarian actors. WHO–HelpAge International.

www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-products-products&productcatid=24

ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන්

මෙම පරිච්ඡේදය භාවිතා කරන්නනේ කෙසේද?

මෙම ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් සියලුම ක්ෂේත්‍රයන් හා පොදුවේ සම්බන්ධ වන අත්‍යාවශ්‍යවූ ක්‍රියාදාම ප්‍රමිතීන්ය. මෙම අත්පොතෙහි සඳහන් සියලුම ප්‍රමිතීන් සම්බන්ධයෙන් අවධාරණය කරන්නාවූ ප්‍රවේශයන් සඳහා ඒකීය විමර්ශනයක් මෙමගින් සපයයි. සෑම පරිච්ඡේදයක්ම මෙම ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් සමග භාවිතා කිරීමෙන් ඒවාට නියමිත ප්‍රමිතීන් ලබාගැනීම සඳහා පහසු කරයි.

මෙහි ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් 6 ක් ඇත

ජනතා කේන්ද්‍රිය මානුෂීය ප්‍රතිචාර

සම්බන්ධිකරණය සහ සහයෝගීතාවය

තක්සේරුව

සැලසුම් කිරීම සහ ප්‍රතිචාර

ක්‍රියාකාරීත්වය විනිවිදභාවය සහ ඉගෙනීම

මානුෂීය සේවාවන්හි නිරත ක්‍රියාකරුවන්ගේ ක්‍රියාකාරීත්වය

සෑම ප්‍රධාන ප්‍රමිතියක්ම පහත සඳහන් ආකාරයට සැකසී ඇත :

- **ප්‍රධාන ප්‍රමිතිය:** එය ස්වභාවයෙන් ගුණාත්මක වන අතර මානුෂීය ප්‍රතිචාරයන්හි දි ලබාගත යුතු තත්වය පිළිබඳව පැහැදිලි කරයි.
- **ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්:** මේවා ප්‍රමිතීන් ලබාගැනීම සඳහා යෝජනා කරන ලද ක්‍රියාකාරකම් සහ යෙදවීම්ය.
- **ප්‍රධාන දර්ශක:** යම් ප්‍රමිතියක් ලබාගන ඇතිදැයි දැක්වෙන සංඥාවන්ය. මේවා මගින් ක්‍රියාවලීන් සහ ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් වල ප්‍රතිඵල මැනගැනීමේ සහ සංනිවේදනය කිරීමේ මාර්ගය සපයයි. මේවා සම්බන්ධවන්නේ ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් වලට නොව අවම ප්‍රමිතීන් වලටය.
- **මාර්ගෝපදේශ:** සටහන් වල විවිධ තත්වයන්හිදී ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන්, ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්, ප්‍රධාන දර්ශකයන් යෙදවීමේදී අවධානය යොමුකළ යුතු විශේෂ කරුණු අඩංගු වේ. මේවා මගින් ප්‍රායෝගිකව ක්‍රියාත්මක වීමේදී එළැඹෙන දුෂ්කර තත්වයන් හැසිරවීමේ දී උපයෝගීකරගත හැකි මාර්ගෝපදේශ, ප්‍රමුඛ කරුණු වල ප්‍රධාන සංධිස්ථාන හෝ උපදෙස් සපයයි. මේවාට ප්‍රමිතීන්ට සම්බන්ධ වැදගත් කරුණු ක්‍රියාකාරකම් හෝ දර්ශක, ගැටලු පැහැදිලි කිරීම, දැනට පවත්නා දැනුමෙහි නොගැළපෙන තත්වයන් හෝ අඩුපාඩු අඩංගුවේ.

ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් වල ප්‍රධාන දර්ශක භාවිත කරනු ලබන පුද්ගලයාට ඒවා යොදාගන්නා ආකාරය සහ සංදර්භය පිළිබඳව පුලුල් අකාරයෙන් සඳහන්වී ඇත. සංදර්භය සහ ක්ෂේත්‍රය අනුව සෑම දර්ශකයක් සම්බන්ධයෙන්ම ඒවායේ මැනිය හැකි ස්වභාවය සහ කාලය සම්බන්ධවූ විශේෂ තත්වයන්, ඒවා යොදාගන්නා සංධර්භය හා ක්ෂේත්‍රය අනුව වෙනස්වේ. මෙම නිසා භාවිතා කරන්නන් මෙම ප්‍රධාන දර්ශක විශේෂ තත්වයන් සඳහා ඔවුන්ට අදාළ පරිදි යොදාගත යුතුය.

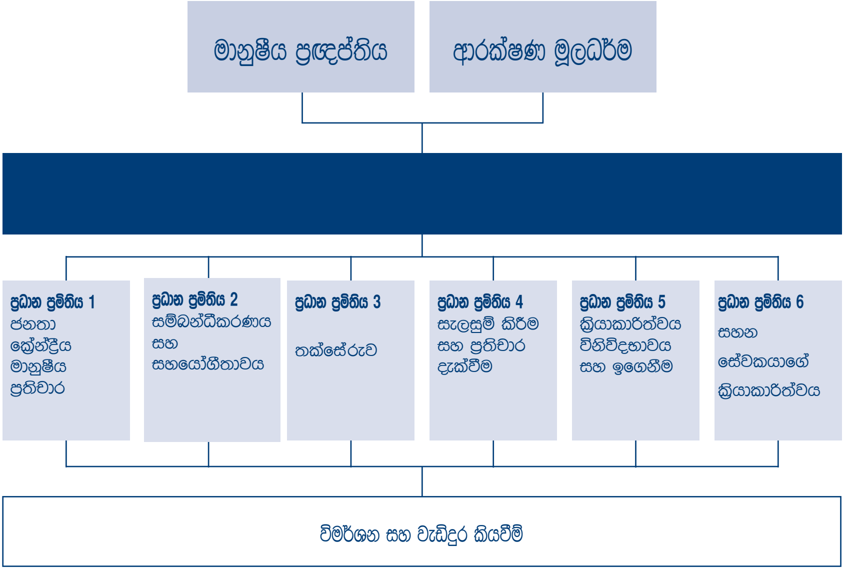
මෙම පරිච්ඡේදය අවසානයේ විමර්ශන සහ වැඩිදුරට කියවීම් ලැයිස්තුවක් අඩංගුවේ.

පටුන

හැඳින්වීම 53

ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් 55

විමර්ශන සහ වැඩිදුරට කියවීම් 74


මානුෂීය ප්‍රඥප්තිය
ආරක්ෂණ මූලධර්ම
ප්‍රධාන ප්‍රමිතිය 1
ජනතා කේන්ද්‍රීය මානුෂීය ප්‍රතිචාර
ප්‍රධාන ප්‍රමිතිය 2
සම්බන්ධීකරණය සහ සහයෝගීතාවය
ප්‍රධාන ප්‍රමිතිය 3
තක්සේරුව
ප්‍රධාන ප්‍රමිතිය 4
සැලසුම් කිරීම සහ ප්‍රතිචාර දැක්වීම
ප්‍රධාන ප්‍රමිතිය 5
ක්‍රියාකාරිත්වය විනිවිදභාවය සහ ඉගෙනීම
ප්‍රධාන ප්‍රමිතිය 6
සහන සේවකයාගේ ක්‍රියාකාරිත්වය
විමර්ශන සහ වැඩිදුර කියවීම්

හැඳින්වීම

ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් මගින් ස්ෆියර් අවම ප්‍රමිතීන් ලබාගැනීම සඳහා වූ සියලුම අත්‍යාවශ්‍ය ක්‍රියාවලීන් පැහැදිලි කරනු ලබයි. මේවා ගැටුම් වලින් හෝ ආපදාවකින් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට අභිමානයෙන් යුතුව ජීවත්වීම සඳහා තිබිය යුතු මූලික අයිතිවාසිකම් සහ ස්ෆියර් මානුෂීය ප්‍රඥප්තියේ මූලධර්ම පිළිබඳ ප්‍රායෝගික පැහැදිලි කිරීමකි. මෙම ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් මගින් මානුෂීය සේවා සපයන ආයතන ප්‍රජාමූලික, දේශීය, ජාතික හෝ අන්තර්ජාතික මට්ටමේ ඒවා වුවත් එම ආයතන විසින් ලබාගත යුතු අවම ප්‍රමිතීන් පිළිබඳව (ප්‍රධාන දර්ශකයන් මගින් සංඥා කරනු ලබන ආකාරයට)තීරණය කරනු ලබයි.

මෙම ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් වගවීම හා සංශක්තිකභාවය වර්ධනය කරමින්,වගවීම පිළිබඳව වූ බෙදාගත් පොදු කැපවීම වර්ධනය කිරීම උදෙසා සැකසුනු වගවීම ඉහළ නංවාලීම සඳහාවූ වෙනත් ප්‍රයත්නයන් සමග ද සම්බන්ධ වී ඇත. උදාහරණ ලෙස මානුෂීය වගවීම් පාර්ශවකරණය (HAP) 2010 මගින් වගවීම් පිළිබඳ ප්‍රමිතීන් සහ ගුණාත්මකභාවය කළමණාකරනය පිළිබඳව සැකසී ඇති අතර මූලික ප්‍රමිතීන් හි මීට අතිරේකවූ අවශ්‍යතා සඳහන්වේ. සහන සේවකයින්ගේ ක්‍රියාකාරීත්ව ප්‍රමිතිය පීපල් ඉන් ඒඩ් හි යහභාවිතයන් පිළිබඳව වූ ආචාරධර්ම පද්ධතිය සමග ගැලපේ. (People In Aid's Code of Good Practice). හදිසි අවස්ථා ධාරිතා ශක්තිමත් කිරීම පිළිබඳ ව්‍යාපෘතියේ ගුඩ් ඉනෆ් මාර්ගෝපදේශය, URD කණ්ඩායමේ කොලිටි කොම්පස් සහ ඇක්ටිව් ලර්නින්ග් නෙට්වර්ක් ෆෝ එකවුන්ටබිලිටි ඇන්ඩ් ෆර්ෆෝමන්ස් (ALNAP) ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් 1 සහ 5 සමග විශේෂයෙන් සම්බන්ධවේ. මෙම ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් INEE (Inter-Agency Network for Education in Emergencies) :හදිසි අවස්ථාවන්හි අධ්‍යාපනය ලබාදීම සඳහා වූ අන්තර් ආයතන ජාලයේ) අධ්‍යාපනය සඳහා අවම ප්‍රමිතීන් - සූදානම්වීම: ප්‍රතිචාර සහ නැවත යථාතත්වයට පත්වීම සමග සමානත්වයක් ඇත.

සියලුම ක්ෂේත්‍රයන් සම්බන්ධයෙන් මෙම ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් හි වැදගත්කම

පළමුවන ප්‍රමිතිය මගින් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව කාන්තාවන් සහ පිරිමින්, සියලුම වයස් කාණ්ඩ වල ගැහැණු සහ පිරිමි ළමුන්ට ජීවිතය බේරා ගැනීම සඳහා තමන්ට ඇති හැකියාවත්, අභිමානයෙන් යුතුව ජීවත්වීමට සහ මානුෂීය ආධාර ලබාගැනීමට අයිතිය අවධාරණය කරණු ලබයි. ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් අංක 2 මගින් කාර්යක්ෂම ප්‍රතිචාර දැක්වීමේදී අපක්ෂපාතීව මානුෂීය ප්‍රතිචාර දක්වන අනෙකුත් ආයතන සහ රජයේ අධිකාරීන් සමග සම්බන්ධීකරණයෙන් මෙම කටයුතු සිදුකිරීමේ අවශ්‍යතාවය පිළිබඳව කරුණු දැක්වේ.

3 වන ප්‍රධාන ප්‍රමිතිය මගින් ආපදාවේ ස්වභාවය, බලපෑමට ලක්වී ඇත්තේ කවුරුන්ද? කෙලෙසකද? සහ ජනතාව මුහුණුදී ඇති අවදානම සහ ඔවුන්ගේ හැකියාවන් පිළිබඳව ක්‍රමානුකූලව තක්සේරු කිරීමේ අවශ්‍යතාවය පැහැදිලි කරයි. මෙමගින් දේශපාලනික, සමාජයීය, ආර්ථික සහ පරිසරාත්මක සංදර්භය සහ පුළුල් ජනතාව සම්බන්ධයෙන් තේරුම්

ගැනීමේ අතිශය වැදගත් බව පිළිබඳව දැනුවත් කරයි. 4 වන ප්‍රධාන ප්‍රමිතිය මගින් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ අවශ්‍යතාවයන්, සපුරා නොලැබූ අවශ්‍යතා, හා සංදර්භය සහ හැකියාවන් හා තත්වයන් අනුව ආයතන ඔවුන්ගේ අවශ්‍යතා අපක්ෂපාති ලෙස සම්පූර්ණ කිරීම සඳහා සැලසුම් සකස් කළ යුතු ආකාරය පිළිබඳව කරුණු දැක්වේ.

ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් අංක 5 මගින් කාර්යක්ෂමතාවය, ගුණාත්මකභාවය සහ ප්‍රතිචාර වල අදාළත්වය නොකඩවා විමසා බලන ආයතන ලඟා කරගතයුතු ප්‍රමිතීන් පිළිබඳව සඳහන්වේ. මෙහිදී ආයතන බලපෑමට ලක්වූ ප්‍රජාවගෙන් ලබාගන්නා තොරතුරු, අධීක්ෂණය කිරීමෙන් ඔවුන්ගේ ක්‍රමෝපායයන් සකස්කරගත යුතු අතර ඔවුන්ගේ ක්‍රියාකාරීත්වය පිළිබඳ තොරතුරු බෙදාගත යුතුය. මේ අය අපක්ෂපාතී ලෙස කරුණු සමාලෝචනය සහ ඇගයීම් කරන අතර මෙමගින් අණාවරණය වන කරුණු ඔවුන්ගේ ප්‍රතිපත්ති සහ භාවිතයන් සංවර්ධනය කිරීමට උපයෝගී කරගනු ලැබේ.

6 වන ප්‍රධාන ප්‍රමිතිය මගින් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට සේවය කිරීමට සහන සේවකයින් යෙදවීමේදී ඔවුන්ට කාර්යක්ෂම මානුෂීය ප්‍රතිචාරයක් ලබාදීම සඳහා අදාළ දැනුම, දක්ෂතා හැසිරීම් සහ ආකල්ප තිබිය යුතු බව අවධාරණය කරයි. මෙයට සමානව ආයතනද මෙම සහන සේවකයින්ට කාර්යක්ෂම කළමනාකරණය සහ සහයෝගය ලබාදීම මගින් සහ චිත්තවේගීමය සහ භෞතික සුභසාධනය සැලසීම මගින් ඔවුන් සෑහීමට පත්වන අයුරින් කටයුතු කිරීමේ අවස්ථාව සැලසිය යුතුය.

අවදානමට පත්වීමට ඇති හැකියාව

බලපෑමට ලක්වී ඇති ජනතාවට ජීවත්වීමේදී සපුරාගැනීමට ඇති හදිසි අවශ්‍යතා පිළිබඳව ස්ෆියර් හි අවධානය යොමුවී ඇත. මූලික ප්‍රමිතීන් මගින් ආපදාවන්ට පෙර සූදානම් වීම සහ අනාගත අවදානම් සාධක අවම කිරීමත්, අවදානමට පත්වීමේ හැකියාව අවමකිරීමටත් උපකාරීවේ. මෙමගින් ඉතා ඉක්මනින් යථා තත්වයට පත්වීමේ හැකියාව වර්ධනය කරයි. මෙවැනි ප්‍රවේශයකදී ස්වභාවික පරිසරයට වන බලපෑම පිළිබඳවත්, පුලුල් සංදර්භයටත් සත්කාරක සහ පුලුල් සමාජයට සිදු කරන බලපෑම පිළිබඳවත් සැලකිල්ලට ගනී.

අත්පොතේ සෑම තැනකදීම අවදානමට පත්විය හැකි යන්නෙන් ස්වභාවික ආපදාවන්, මිනිසුන් විසින් සිදුකරනු ලබන ආපදාවන් සහ ගැටුම් වලින් විශේෂයෙන් බලපෑමට ලක්විය හැකි ජනතාව පිළිබඳව අවධාරණය කෙරේ. ජනතාව භෞතික, සමාජයීය, පරිසරාත්මක සහ දේශපාලනික කරුණු වල සංකලනයක් ලෙස ඇති වන ආපදාවන් නිසා ආපදාවට පත්වී හෝ අනාගතයේදී පත්විය හැකිය. සමහරවිට මේ අය ඔවුන්ගේ සමාජයෙන්, ජාතිකත්වය, වයස, ලිංගිකත්වය, ආබාධිත බව පංතිය හෝ කුලය දේශපාලනික සම්බන්ධතා හෝ ආගම නිසා කොන්වී ආන්තීකරණයට ලක්වී සිටිය හැකිය. මෙවැනි අවදානමකට පත්විය හැකි හේතු සාධක රාශියක් තිබෙන නිසා සහ සැමවිටම වෙනස්වන සුලු සංදර්භයන් නිසා ජනතාව විවිධ හේතූන් නිසා විවිධ අවදානම් තත්වයන්ට පත්වේ. ආපදාවන්ට ලක්වූ ජනතාව මෙන්ම අවදානමට ලක්වීමට ඉඩ ඇති ජනතාවටද මෙම ආපදා කළමණාකරණයට සහ නැවත මුලින් සිටි තත්වයට පැමිණීමට හැකියාවන් ඇත. එම ජනතාවගේ අවශ්‍යතා ඉටුවන ආකාරයේ ප්‍රතිචාර සැලසීම සඳහා මෙම අවදානමට පත්වී සිටින ජනතාවගේ හැකියාවන් සහ මානුෂීය සහය ලබාගැනීමේදී ඔවුන් මුහුණු දෙන බාධාවන් පිළිබඳව විධිමත් වැටහීමක් ලබාගැනීම අත්‍යාවශ්‍ය වේ.

මූලික ප්‍රමිතීන්

මූලික ප්‍රමිතීන් 1 ජනතා කේන්ද්‍රිය මානුෂීය ප්‍රතිචාර

මානුෂීය ප්‍රතිචාර සැලසුම් කිරීමේදී හා ප්‍රවේශයන් තීරණයේදී අභිමානවත් අයුරින් ජීවත්වීමට ජනතාවට ඇති හැකියාව සහ ක්‍රමෝපායයන් ඉතා වැදගත්වේ.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුයි)

- ආරම්භක අවස්ථාවේදීම ප්‍රජාකණ්ඩායම් සහ සමාජ ජාලයන් හඳුනා ගැනීම මගින් දේශීය වශයෙන් පවත්නා හැකියාවන්ට සහය දැක්වීම සහ ප්‍රජාව පදනම් කරගත් ස්වයං උපකාර ක්‍රියාකාරකම් පදනම් කරගෙන ක්‍රියාත්මක වීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).
- ආපදාවන් හෝ ගැටුම් වලින් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට නිතිපතා ප්‍රතිචාර දැක්විය හැකි ආකාරයේ ක්‍රමානුකූල සහ විනිවිදභාවයෙන් යුත් යාන්ත්‍රණයන් පිහිටුවීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් අංක 2 බලන්න).
- ආපදාවන්ට පත්වූ ජනතාව සමග සාකච්ඡා කිරීමෙන් අවදානමට පත්වූ සියලු ජනතාවගේ සමානුපාතික නියෝජනය තහවුරු කිරීම (මාර්ගෝපදේශන සටහන් 3 බලන්න).
- බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට මානුෂීය සේවා සපයන ආයතන සම්බන්ධයෙන්, ඒවා මගින් ක්‍රියාත්මක කරන ව්‍යාපෘති සහ ජනතාවට ඒවා ලබාගැනීමට ඇති හිමිකම් සහ භාෂාව පිළිබඳ තොරතුරු සැපයීම(මාර්ගෝපදේශන සටහන් 4 බලන්න).
- පළමු අවස්ථාවේදීම ආපදාවන්ට ලක්වූ ජනතාවට ප්‍රජා රැස්වීම් සඳහා ආරක්ෂිත සහ සුදුසු අවකාශයන් සැලසීම සහ තොරතුරු බෙදාදීම (මාර්ගෝපදේශන සටහන් 5 බලන්න).
- පහසුවෙන් සහ ආරක්ෂා සහිතව වැඩසටහන පිළිබඳ පැමිණිලි කිරීමට සහ නිසිකලට ඒවාට ප්‍රතිචාර දැක්වීම සහ පිළියම් කිරීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 6)
- හැකි සෑම අවස්ථාවකදීම දේශිය ශ්‍රමිකයින් යොදාගැනීම, පරිසර හිතකාමී ද්‍රව්‍ය යොදාගැනීම සහ දේශිය ආර්ථිකයට ප්‍රතිලාභ අත්වන සහ යථාතත්වයට පත්වීමට උපකාරීවන සමාජීය වගකීමකින් යුතු ව්‍යාපාර උපයෝගී කර ගැනීම
- හැකි සෑම අවස්ථාවකදීම දේශීය ජනතාව විසින් සංස්කෘතික, ආත්මීය සහ පාරම්පරික භාවිතයන් මගින් අගය කරනු ලබන ආකාරයට ව්‍යාපෘති සැලසුම් කිරීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 7 බලන්න)

- මෙම ප්‍රතිචාර සලසන අතරතුර ආපදාවට පත් ජනතාවගේ තීරණ ගැනීමේ හැකියාව සහ වැඩසටහන සම්බන්ධයෙන් ඔවුන්ගේ ඇති අයිතිය වර්ධනය කරන්නා වූ ආකාරයට කටයුතු කිරීම

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුයි)

- ව්‍යාපෘති ක්‍රමෝපායයන් පැහැදිලිවම ප්‍රජා පාදක හැකියාවන් සහ ක්‍රියාකාරකම් සමග සම්බන්ධය.
- මෙම මානුෂීය ප්‍රතිචාරයන් සංවිධානය කිරීම සහ ක්‍රියාවට නැගීම පිළිබඳව නිතිපතා පැවැත්වෙන රැස්වීම් ආපදාවට ලක්වූ ජනතාව විසින් සංවිධානය කිරීම හෝ ඒවාට ක්‍රියාකාරීව සහභාගීවීම (මාර්ගොපදේශ සටහන් 1- 2).
- මෙම ප්‍රතිචාර දක්වන කාල සීමාව තුලදී බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව විසින්ම හෝ දේශිය අධිකාරීන් විසින් ආරම්භ කරන ලබන ක්‍රියාකාරකම් වර්ධනයක් දක්නට ලැබීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).
- ආයතන විසින් සපයනු ලබන සහය සම්බන්ධයෙන් ලැබෙන පැමිණිළි පිලිබඳව පරීක්ෂණ පැවැත්වීම සහ අදාළ අන්දමින් ඒවා පිළිබඳව පියවර ගැනීම

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***දේශිය ධාරිතාවය:*** ආපදාවට ලක්වූ ජනතාව එම ආපදාවෙන් නැවත යථා තත්වයට පත්වීමට සහ ඒවා කළමණාකරණය කරගැනීමට අවශ්‍ය දක්ෂතා සහ දැනුම සහ හැකියාව ලබාගනී. අන්තර්ජාතික රතුකුරුස සහ රතු අඩසඳ ව්‍යාපාරයන්හි සහ මූලධර්ම අංක 6 සහ 7 හි සහ ආපදා සහන සලසන රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන වල (පිටු අංක 368 ඇමුණුම 2 බලන්න) ආචාර ධර්ම පද්ධතියෙහි දැක්වෙන පරිදි මානුෂීය ප්‍රතිචාරයන් දැක්වීමේදී ආපදාවෙන් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව ක්‍රියාකාරී අන්දමින් සහභාගීවීම, ඔවුන්ට අභිමානවත්ව ජීවත්වීම සඳහා අත්‍යාවශ්‍ය පදනමත් වේ. ස්වයං උපකාරයන් සහ ප්‍රජාව විසින් මූලිකත්වය ගෙන ආරම්භ කරන ක්‍රියාකාරකම් මගින්, බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට යම් ප්‍රමාණයකට පාලනය කිරීමේ හැකියාව ලැබීමත් එමගින් අභිමානය ප්‍රතිෂ්ඨාපනය කිරීමටත් එතුලින් ඔවුන්ගේ මනෝසමාජයීය සහ සමාජ සුභසාධනයටත් දායකත්වය සලයසි. විස්තෘත පවුල්, ආගමික ජාලයන් සහ අභිචාර විධි, මිතුරන්, පාසල් සහ ප්‍රජා ක්‍රියාකාරකම් මගින් සමාජයීය, මුල්‍යමය, සංස්කෘතික සහ චිත්තවේග මය සහයෝගය ලබාගැනීම තුලින් පුද්ගල ගෞරවය සහ අනන්‍යතාවය නැවත නගා සිටුවීමටත් අවදානමට පත්වීමේ හැකියාව අවම කිරීමටත් ශක්තිමත්භාවය වැඩි කිරීමටත් හේතුවේ. දේශීය ජනතාවට එකිනෙකාට උපකාර කරන සම්බන්ධතා ජාලයන් නැවත ක්‍රියාකාරී තත්වයට ගෙන ඒමටත්, එසේත් නැත්නම් අලුතින් පිහිටුවීමටත් සහය දිය යුතුයි. මේවාට සහභාගීවිය යුතු ජනතාව කවුද, ඔවුන් එසේ කරන්නේ කෙසේද යන්න තීරණය වන්නේ ආපදාව ඇතිවූයේ කොතරම් ලඟකදීද සහ පවත්නා භෞතික, සමාජ සහ දේශපාලන තත්වය අනුවය. දර්ශක මගින් සංඥාකරන්නේ මේ අය තෝරාගැනීම සංදර්භයට අනුව සිදුවිය යුතු බවත් ඒවාට ආපදාවට ලක්වූ සෑම පාර්ශවයක්ම නියෝජනය විය යුතු බවත්ය.යම් ආපදාවකදී පළමුවෙන්ම ප්‍රතිචාර දක්වන්නේ දේශිය ජනතාව වන අතර මෙම මානුෂීය ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ ආරම්භක අවස්ථාවේදී උවත් ජනතාවගෙන් යම් ප්‍රමාණයකට මේවාට සහභාගී විය හැකිය. ආරම්භක අවස්ථාවේදීම මෙම පුද්ගලයින්ගෙන් සෘජුවම උපදෙස් ලබාගැනීම, ඔවුන්ට සවන්දීම මගින් මෙම වැඩසටහන අනාගතයේදී ගුණාත්මකබවින් වැඩිවීමටත් එය ප්‍රජාව විසින් කළමණාකරණය වීම වැඩි වීමටත් හේතුවේ.

2. ***ප්‍රතිචාර යාන්ත්‍රණයන්:*** මගින් ආපදාවට පත්වූ සියලු දෙනාට වැඩසටහන් සැලසුම් කිරීමේදී සහ ක්‍රියාත්මක කිරීම සම්බන්ධයෙන් බලපෑම් කළහැකි ආකාරය පැහැදිලි කරයි. (HAP සහභාගිත්ව පරිමානයන් බලන්න) මේවාට ඉලක්ක කණ්ඩායම් සාකච්ඡා, සමීක්ෂණ, සම්මුඛ සාකච්ඡා, ඉගෙනගත් පාඩම් පිළිබඳ ආපදාවට පත්වූ ජනතාවගේ නියැදියක් සමග කරන හමුවීම් ඇතුළත් විය හැකිය. (ECB මගින් ප්‍රකාශයට පත්කරන ලද මෙවලම් සහ මාර්ගෝපදේශ සටහන් ඇතුලත් ගුඩ් ඉනෆ් මාර්ගෝපදේශය 3 - 4) බලන්න. මෙමගින් අනාවරණය කරගත් කරුණු සහ ආයතනය විසින් දැක්වූ ප්‍රතිචාර සම්බන්ධයෙන් ආපදාවට පත්වූ ජනතාව දැනුවත් කළ යුතුයි.

3. **නියෝජනාත්මක සහභාගිත්වය** විවිධ පුද්ගලයින්ට සහභාගීවීම සම්බන්ධයෙන් පවත්නා බාධක හඳුනාගැනීමත්, ඒවාට විසදුම් සොයාගැනීමත් සමබර සහභාගිත්වයක් සඳහා වැදගත් වේ. ආපදාවට පත්වූ ජනගහණයේ සියලුම කණ්ඩායම් තරුණ සහ වැඩිහිටි, පිරිමි සහ කාන්තාවන් සහභාගී කිරීමට පියවරගත යුතුයි. ප්‍රමාණවත් පරිදි නියෝජනය නොවූ සහ ආන්තීකරණයට ලක්වූ පිරිස ඇතුළත් කිරීම සඳහා විශේෂ පියවර ගත යුතුයි. (උදා ජාතිකත්වය හෝ ආගමික තත්ව හේතු කොටගෙන) හෝ ප්‍රසිද්ධියේ දක්නට නොලැබීම හේතු කොටගෙන (නිවෙසේම රැඳීසිටින හෝ ආයතනගතව සිටින). මෙහිදී තරුණයින් සහ ළමුන් මෙයට හැකිතාක් දුරට සම්බන්ධ කරගත යුතුය. මෙසේ සිදුකළ යුතු වන්නේ ඔවුන් මේ සඳහා දක්වන උනන්දුව වැඩි කිරීමට සහ ඒ අය අපයෝජනයට හෝ හිංසාවට පත්වීමෙන් වැළැකීම සඳහාය.

4. **තොරතුරු බෙදා ගැනීම** ජනතාවට ඔවුන් සම්බන්ධයෙන් ගනු ලබන ක්‍රියාමාර්ග සම්බන්ධයෙන් නිවැරදි සහ යථාවත් වූ තොරතුරු ලබාගැනීමට අයිතියක් ඇත. කාංසාව මගහැරවීමේ සහ වැඩසටහන සම්බන්ධයෙන් ප්‍රජාවට වගකීම සහ හිමිකාරීත්වය ලබාදීමේදී තොරතුරු ඉතා වැදගත්වේ. අවම වශයෙන් ආයතන විසින් ඔවුන්ගේ අරමුණු, න්‍යායය පත්‍රය සහ ව්‍යාපෘති ජනතාවගේ හිමිකම් සහ අයිතිවාසිකම්, සහය ලබාගත හැක්කේ කුමන අවස්ථාවන්හිදී කොහෙන්ද යන්න පිළිබඳව තොරතුරු සැපයිය යුතුයි. (HAP තොරතුරු බෙදාගැනීමේ පරිමානයන් බලන්න) තොරතුරු බෙදාගැනීමේ පොදු මාර්ග වලට දැන්වීම් පුවරු, මහජන රැස්වීම් පාසල්, පුවත්පත් සහ ගුවන්විදුලිය යොදාගත හැකියි. මෙම තොරතුරු බෙදාහැරීමේදී ජනතාවගේ තත්වය තේරුම් ගැනීමෙන් සහ ඔවුන්ට වටහාගත හැකි භාෂාවකින් විවිධ මාධ්‍යයන් ඔස්සේ සිදුකළ යුතුයි. මෙමගින් බොහෝ ජනතාවට මෙම තොරතුරු ලබාගත හැකිවනු ඇත. (උදා අවුරුදු 12 ක දේශීය ළමයෙකුට වටහාගත හැකි පරිදි) එසේම දෘෂ්ඨි දුර්වලතා සහිත පුද්ගලයින්ට තොරතුරු ලබාදීමේදී විශාල අකුරින් මුද්‍රණය කළ යුතුයි. රැස්වීම් සංවිධානය කිරීමේදී වයසක ජනතාවට සහ ශ්‍රවනාබාධ ඇති අයට සවන්දිය හැකි පරිදි ඒවා සංවිධානය කරන්න.

5. **ආරක්ෂා සහිත සහ ලඟාවිය හැකි ස්ථානයක්**: මෙම මහජන රැස්වීම් ආරක්ෂාකාරී ස්ථාන වල පවත්වන්න. එහා මෙහා ගමන් කිරීම අපහසු අයට මෙන්ම සංස්කෘතිකමය වශයෙන් යම් සීමාවන් පනවා ඇති අවස්ථාවල කාන්තාවන්ට මෙම ස්ථාන වලට පැමිණිය හැකිදැයි සැලකිලිමත් වන්න. ළමුන්ට ක්‍රීඩාකිරීමට, ඉගෙනීමට සමාජශීලී වීමට සහ සංවර්ධනයවීමට ඉඩ සලසන්න

6. ***පැමිණිලි***: ජනතාවට යම් ආයතනයක් පිළිබඳව පැමිණිලි කිරිමටත් ඒ සම්බන්ධයෙන් ප්‍රතිචාර ලැබීමටත් අයිතිය ඇත. (HAP පැමිණිලි හැසිරවීමේ පරිමානක බලන්න) යම් ආයතනයක් සම්බන්ධයෙන් පැමිණිලි කිරීමට විධිමත් යාන්ත්‍රණයක් පැවැතීමත්, එමගින් පිළියම් සොයාගැනීමට හැකිවීම ජනතාව සම්බන්ධයෙන් ආයතනයක වගවීම හා ජනතාවට ඔවුන්ගේ ජීවිත සම්බන්ධයෙන් තීරණය කිරීමේදී වැදගත් වේ.

7. **සංස්කෘතික වශයෙන් වැදගත්වන අවමංගල්‍ය උත්සව** සහ ආගමික උත්සව සහ චාරිත්‍ර

ජනතාවගේ අනන්‍යතාවය අභිමානය සහ ආපදා තත්වයකින් යථා තත්වයට පත්වීමට ඇති ධාරිතාවය පෙන්නුම් කරයි. සමහර විට සංස්කෘතික වශයෙන් පිළිගත් කරුණු තුලින් මානව හිමිකම් උල්ලංගනය (උදා ගැහැණු ළමුන්ට අධ්‍යාපනය ලැබීමට අවස්ථාව ලබා නොදීම ස්ත්‍රීන් ගේ ලිංගික අවයව ඡේදනය කිරීම) වන අතර මේවාට උපකාර නොකළයුතුයි.

ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් අංක 2 සම්බන්ධිකරණය සහ සහයෝගීතාවය

පුලුල් සේවාවක් සපයමින් අපක්ෂපාතීව, ඉහළ මට්ටමින්, කාර්යක්ෂමව, උපරිම ආවරණයෙන් යුක්තව,සාමූහිකව කටයුතු කරන අධිකාරීන්, මානුෂීය සේවා සංවිධාන සහ සිවිල් සමාජයීය සංවිධාන සමගින් මානුෂීය ප්‍රතිචාරයන් සැලසුම් කිරීම සහ ක්‍රියාවට නැංවීම .

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය).

- ආරම්භයේ සිටම පොදු සහ අදාළ ක්ෂේත්‍ර සම්බන්ධිකරණ යාන්ත්‍රණයන්ට සහභාගීවීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 -2 බලන්න).
- රජයේ සහ අනෙකුත් සම්බන්ධිකරණ කණ්ඩායම් වල වගකීම් අරමුණු සහ සම්බන්ධිකරණ කාර්යය භාරය පිළිබඳව දැනුවත්වී සිටීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 බලන්න).
- ආයතනයේ ප්‍රධාන කාර්යයභාරයන් අරමුණු සහ වැඩසටහන පිළිබඳව තොරතුරු සම්බන්ධීකරණ කණ්ඩායමට දැනුම් දීම.
- තක්සේරු පිළිබඳ තොරතුරු අදාළ සම්බන්ධිකරණ කණ්ඩායම් සමගින් නියමිත වේලාවට බෙදාගැනීම සහ අනෙකුත් මානුෂීය සංවිධාන වලට පහසුවෙන් භාවිතා කළ හැකි ආකෘතියකින් ලබාදීම (පිටු අංක 61 හි ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් 3 බලන්න).
- අනෙකුත් මානුෂීය සංවිධාන වලින් ලබාගන්නා තොරතුරු, වඩාත් හොඳ විශ්ලේෂණයන් සහ භූගෝලීය ප්‍රදේශය තෝරාගැනීමට සහ ප්‍රතිචාර සැලසුම් සකස් කිරීමට භාවිතා කිරීම.
- සම්බන්ධිකරණ කණ්ඩායම සමග වැඩසටහන්හි ප්‍රගතිය සම්බන්ධයෙන් විශාල ප්‍රමාදයන් පවතීනම් ඒ පිළිබඳව දැනුම් දීම, ආයතන වලට හිග හෝ අතිරික්තව පවත්නා ධාරිතාවය පිළිබඳව නිතිපතා තොරතුරු හුවමාරු කරගැනීම. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4 බලන්න)
- පොදු මානුෂීය අවධානයට යොමුවිය යුතු කරුණු සම්බන්ධයෙන් අභිදේශන කටයුතු ශක්තිමත් කිරීම සඳහා අනෙකුත් මානුෂීය සංවිධාන සමග සහයෝගයෙන් කටයුතු කිරීම.
- මානුෂීය මූලධර්ම සහ අරමුණු මත පදනම් කරගෙන මානුෂීය සේවා සැලසීම සඳහා ප්‍රධාන වශයෙන් ක්‍රියාත්මක නොවන අංශ සමග පවත්වන සම්බන්ධතා පිළිබඳව පැහැදිලි ප්‍රතිපත්ති සහ භාවිතයන් ස්ථාපිත කිරීම (මාර්ෝපදේශ සටහන් 5 බලන්න).

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුයි)

- වැඩසටහන් සැලසුම් සහ ප්‍රගති වාර්තා සහ තක්සේරු වාර්තා අදාළ සම්බන්ධිකරණ කණ්ඩායම් වලට නියමිත පරිදි යැවීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4 බලන්න)
- මෙම ප්‍රදේශයේ හෝ ක්ෂේත්‍රයේ ක්‍රියාත්මක වන අනෙකුත් මානුෂීය සංවිධාන විසින් සිදු කරනු ලබන ක්‍රියාකාරකම් නැවත නැවතත් සිදු නොකිරීම

- සම්බන්ධීකරණ රැස්වීම් වලදී දෙන ලද පොරොන්දු සම්බන්ධයෙන් ක්‍රියාත්මකවීම සහ නිසි කලට ඒ සම්බන්ධයෙන් ක්‍රියාකිරීම.
- මානුෂීය සංවිධානය මගින් ප්‍රතිචාර දැක්වීමේදී අනෙකුත් මානුෂීය සංවිධාන වල, සිවිල් සමාජ සංවිධාන වල සහ අදාළ අධිකාරීන්ගේ ධාරිතාවන් සහ ක්‍රමෝපායයන් පිළිබඳව සැලකිල්ලට ගැනීම

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***සම්බන්ධීකරණය කළ ප්‍රතිචාර:*** සාමූහික ක්‍රියාකාරකම් සඳහා ප්‍රමාණවත් ලෙස වැඩසටහන් ආවරණය කිරීම, නියමිත කාලසීමාවේ ක්‍රියාත්මක වීම සහ ගුණාත්මකභාවයෙන් යුක්තවීම අවශ්‍යය. සම්බන්ධීකරණ ප්‍රයත්නයන් හිදී ක්‍රියාකාරී අන්දමින් සහභාගීවීම, සම්බන්ධීකරණ ප්‍රධානීන්ට නිසි කලට වේලාවට නියමිත ආකාරයෙන් වැඩ බෙදාදීමට, වගකීම් බෙදාදීමට, සාමූහික වශයෙන් කටයුතු කර සපුරාලිය යුතු අවශ්‍යතා පිළිබඳව අදහසක් ගැනීමට, එකම කාර්යය විවිධ ආයතන විසින් සිදුකිරීම වැළැක්වීමට සහ වැඩකිරීමේදී සිදුවන අඩුලුහුඩු කම් සහ ගුණාත්මක භාවය අවම වීම මගහැරීම සඳහා වැදගත්වේ. සම්බන්ධීකරණයෙන් යුක්තව ප්‍රතිචාර සැලසීම සහ අන්තර් ආයතන මගින් සිදුකරන තක්සේරු සහ තොරතුරු එකිනෙකා අතර බෙදාගැනීම මගින් ආපදාවට පත්වූ ජනතාවගෙන් වරින්වර එකම තොරතුරු ආයතන ගණනාවක් විසින් ඉල්ලා සිටීමෙන් ඇතිවන අපහසුතාවයන් වළක්වාගත හැකිය. සහයෝගීතාවය සහ හැකි අවස්ථාවන්හිදී සම්පත් සහ උපකරණ බෙදාගැනීම මගින් ප්‍රජාවන්ගේ, ඔවුන්ගේ අසල් වැසියන්ගේ සත්කාරක රජයන්හි, අරමුදල් සපයන්නන්ගේ සහ විවිධ අංශයන්හි විවිධ පළපුරුද්දෙන් යුත් මානුෂීය සංවිධානයන්හි හැකියා ධාරිතාවන් ශක්තිමත් කරයි. ආපදාවකට පෙර සම්බන්ධීකරණ යාන්ත්‍රණයන්ට සහභාගීවීම මගින් සම්බන්ධතා ගොඩනැගීම සහ ප්‍රතිචාර දැක්වීමේදී සම්බන්ධීකරණය වැඩි දියුණුවට පත් කරයි. මෙම සම්බන්ධීකරණ යාන්ත්‍රණයන් අන්තර්ජාතික ආයතන වලට පමණක් අදාළ වන බවක් පෙනී යන්නේ නම් දේශිය සිවිල් සංවිධාන ක්‍රියාකාරීන් සහ දේශීය අධිකාරීන් මේවාට සහභාගී නොවී සිටිය හැකිය. මෙම පොදුවේ පවත්වන රැස්වීම් වලදී දේශිය භාෂාවන් භාවිතා කිරීමට සැලකිලිමත් වන්න. මෙහිදී ප්‍රතිචාර සැලසීමේ යෙදී සිටින දේශීය සිවිල් සංවිධාන ක්‍රියාකාරීන් සහ ජාලයන් හඳුනාගෙන ඔවුන් සහ වෙනත් දේශිය සහ අන්තර්ජාතික මානුෂීය සංවිධාන මේවාට සහභාගී කමට උනන්දු කරන්න. මෙම රැස්වීම් වලට නියෝජිතයින් වශයෙන් සහභාග වන කාර්යය මණ්ඩලයට අදාළ තොරතුරු දක්ෂතා සහ හැකියාව සහ සැලසුම් කිරීමට සහ තීරණ ගැනීමේ අධිකාරී බලය තිබිය යුතුයි.

2. ***පොදු සම්බන්ධීකරණ යාන්ත්‍රණයන්:*** මේවාට පොදු (සෑම වැඩසටහන්ම සඳහා) ක්ෂේත්‍රයන් සඳහාවූ (උදාඃ සෞඛ්‍යය) ක්ෂෙත්‍ර කිහිපයක් සම්බන්ධ වන (උදාඃ ස්ත්‍රීපුරුෂ සමාජභාවය) රැස්වීම් සහ තොරතුරු බෙදාගැනීමේ යාන්ත්‍රණ (දත්ත පාදක, තක්සේරු සහ සංධර්භය සම්බින්ධ තොරතුරු) ඇතුළත්වේ. මෙම රැස්වීම් මගින් විවිධ ක්ෂේත්‍රයන් එකට එක් කිරීමක් සිදුවන අතර මෙමගින් ජනතාවගේ අවශ්‍යතා පිළිබඳව වෙන වෙනම පියවර ගන්නවාට වඩා සාමූහිකව වඩාත් හොඳින් ක්‍රියාත්මකවිය හැකිවනු ඇත. (උදා ජනතාවගේ නිවාස, ජලය, සනීපාරක්ෂාව ස්වස්ථතාවය සහ මනෝසමාජයීය කරුණු එකිනෙකට සම්බන්ධය). අදාළ තොරතුරු එකිනෙකට වෙනස්වූ සම්බන්ධීකරණ යාන්ත්‍රණයන් අතර බෙදාගත යුතුයි. මෙමගින් සියලු වැඩසටහන් වල ක්‍රියාකාරකයින් අතර ඒකාබද්ධ සම්බන්ධීකරණයක් අපේක්ෂා කළ හැකිය. සම්බන්ධීකරණය සම්බන්ධ සියලුම සංදර්භයන්හිදී මෙම සම්බන්ධීකරණ යාන්ත්‍රණයන්හි ගුණාත්මකභාවය මේවාට සම්බන්ධවීමට ආයතන දක්වන කැපවීමට

බලපෑම් කළ හැකිය. මෙම සම්බන්ධීකරණ ප්‍රධානීන්ට මෙම රැස්වීම් සහ තොරතුරු නිසි අයුරින් කළමණාකරණය කිරීමටත්, කාර්යක්ෂමව පවත්වාගෙන යාමටත්, ප්‍රතිඵලදායීවීමත් සම්බන්ධයෙන් වගකීමක් ඇත. එසේ නොවන අවස්ථාවන්හි සම්බන්ධවන ආයතන වඩාත් හොඳ යාන්ත්‍රණයන් සකස් කිරීම සඳහා අභිදේශනය සහ සහයෝගය දැක්විය යුතුය.

3. ***සම්බන්ධීකරණ කාර්යය:*** මානුෂීය ප්‍රතිචාර දක්වන ආයතන සම්බන්ධීකරණය කිරීම බලපෑමට ලක්වූ රටේ රජයේ කාර්යයකි. මානුෂීය සේවා සපයන ආයතන රජය මගින් සිදුකරන මෙම සම්බන්ධීකරණයට සහයදීම අත්‍යාවශ්‍යය. නමුත් සමහර අවස්ථාවන්හිදී විකල්ප සම්බන්ධිකරණ යාන්ත්‍රණයන් අවශ්‍යය. උදාහරණ ලෙස සමහර සංදර්භයන්හි රජයේ අධිකාරීන් අපයෝජනයන් සහ ප්‍රචණ්ඩත්වය සම්බන්ධයෙන් වගකිව යුතුය. එසේ නැත්නම් හෝ ඔවුන්ගේ සහයෝගය අපක්ෂපාතී නැත. එසේත් නැත්නම් රජය මෙම සම්බන්ධීකරණ කාර්යය සිදුකිරීමට කැමැති නමුත් ඔවුන්ට ඒ සඳහා අවශ්‍ය ධාරිතාව නොමැත. මෙවැනි අවස්ථාවලදී සම්බන්ධිකරණ රැස්වීම් වෙනමම හෝ දේශීය අධිකාරීන් සමග, එක්සත් ජාතීන් හෝ රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන සමගින් පැවැත්විය යුතුය. විශාල පරිමාණයේ මානුෂීය හදිසි අවස්ථා සාමාන්‍යයෙන් සම්බන්ධිකරණය කරනු ලබන්නේ පරිෂද ප්‍රවේශයක් තුලිනි. මෙහිදී එක් ක්ෂේත්‍රයක් සම්බන්ධයෙන් ක්‍රියාකාරක ආයතන සියල්ල එක් ප්‍රධාන ආයතනයක් යටතේ ක්‍රියාත්මක වේ.

4. ***කාර්යක්ෂම දත්ත බෙදාගැනීම:*** වැඩි දියුණු වන්නේ මෙම තොරතුරු පහසුවෙන් භාවිතයට ගත හැකිනම් :(පැහැදිලි, අදාළ, කෙටි) සහ විශ්වීය මානුෂීය ක්‍රියාපටිපාටීන්ට අනුව අනෙකුත් ආයතන දත්ත සමග සැසඳිය හැකි අයුරින් සැකසී ඇතිනම් පමණි. (පිටු අංක 61 හි අවම ප්‍රමිතීන් 3 බලන්න). මෙය දත්ත බෙදාගැනීමේ වාරගණන, ආයතන සහ සංදර්භය මත තීරණය වේ. මෙම තොරතුරු නියමිත වේලාවට ලබාදිය යුතුයි. සංවේදී තොරතුරු රහසිගතව තබාගත යුතුයි (පිටු අංක 61-65 හි ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් 3 - 4 බලන්න).

5. ***යුධහමුදා සහ පුද්ගලික අංශය:*** පුද්ගලික අංශය සහ විදේශීය සහ දේශීය යුදහමුදාව සහනාධාර සැපයීමේ ප්‍රයත්නයන්හිදී වැදගත් කොටසක් වන අතර සම්බන්ධීකරණ ක්‍රියාවන්ට බලපෑමක් කරයි. මේ අය ආරක්ෂාව, යටිතල පහසුකම්, ප්‍රවාහන සහ සංනිවේදනය පිළිබඳව විශේෂ ප්‍රවීනතා සහ සම්පත් ගෙන එනු ලබයි. කෙසේ වෙතත් මෙම අයගේ ක්‍රියාකාරිත්වයන් මගින්, මානුෂීය අරමුණු සහ යුදහමුදා හෝ දේශපාලන න්‍යායපත්‍ර අතර පවත්නා බෙදීම් අපැහැදිලි තත්වයකට පත්විය හැකි අතර මෙමගින් අනාගත ආරක්ෂක අවදානම් ඇතිවිය හැකිය. මෙසේ මානුෂීය සේවායතන යුධහමුදාව සමග පවත්වන සේවා පිලිබඳ ඕනෑම සම්බන්ධතාවක් මෙහි සඳහන් කර ඇති මාර්ගෝපදේශ අනුව සිදුවිය යුතුයි. සමහර ආයතන ක්‍රියාත්මක වීමේ පහසුව හා කාර්යක්ෂමතාවය සඳහා අවම මට්ටමේ සම්බින්ධතාවක් පවත්වාගෙන යන අතර සමහර ආයතන ශක්තිමත් සම්බන්ධතා පවත්වති. (උදා යුධ හමුදා වත්කම් භාවිතා කිරීම) සියලුම අවස්ථා සම්බන්ධයෙන් මානුෂීය සංවිධාන යුධ හමුදාවෙන් පැහැදිලිවම වෙන්වී කටයුතු කළ යුතු අතර ආයතනන්ගේ ස්වාධිනත්වය, විශ්වසනීයත්වය ආරක්ෂාව සහ ආපදාවට ලක්වූ ජනතාව වෙත ප්‍රවේශ වීමට ඇති හැකියාව, සත්‍යය වශයෙන් අවදානමට පත්කරන හෝ එසේ වෙතැයි අපේක්ෂා කළ හැකි යුධමය හෝ දේශපාලන න්‍යායපත්‍රයන් සමග ක්‍රියාකිරීමෙන් වැළකිය යුතුය. පුද්ගලික අංශය වාණිජමය හැකියාවයන්, පළපුරුද්ද සහ සම්පත් මෙම මානුෂීය අංශ වෙත රැගෙන ඒමට පිළිවන. තොරතුරු බෙදාගැනීම, එකම කටයුත්ත නැවත වතාවක් කිරීම වැළැක්වීමට සහ මානුෂිය යහභාවිතවන් ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා අවශ්‍ය වේ. පුද්ගලික අංශයේ සහ මානුෂිය සේවා අංශයේ පාර්ශවකරණය මානුෂිය අරමුණ සඳහා ප්‍රතිලාභ සැලසෙන අයුරින් සිදුවිය යුතුය.

ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් 3 තක්සේරුව

ආපදාවට ලක්වූ ජනතාවගේ ප්‍රමුඛ අවශ්‍යතා, සංධර්භය, අභිමානයෙන් යුතුව ජීවත්වීම සඳහා පවතින අවදානම් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ ධාරිතාවන් සහ මෙම අයට ප්‍රතිචාර දැක්විය යුතු අධිකාරීන් ක්‍රමවත් තක්සේරුවක් මගින් හඳුනා ගැනීම

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුයි)

- දේශිය මානුෂීය සේවා සැපයීමේ හැකියාව බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව, සංදර්භය සහ ජනතාව අවදානමකට පත් කළ හැකි සාධක පිළිබඳව ආපදාවට පත්වීමට පෙර තොරතුරු සොයාගන්න, ඒවා භාවිතයට ගන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).
- වහාම ආරම්භක තක්සේරුවක් සිදුකරන්න. ආපදාවට පෙර තොරතුරු සමගින් මෙම ආපදාවෙන් සංධර්භයට ඇතිවී තිබෙන වෙනස්කම් පිළිබඳව සසඳන්න. අවදානම් තත්වයන් ඇතිකළ හැකි හෝ වැඩිකළ හැකි නව සාධක හඳුනාගන්න.(මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 බලන්න).
- ක්ෂණික තක්සේරුවක් හැකි ඉක්මනින් සිදු කරන්න. ඉන් පසුව පවත්නා තත්වයට අනුව හැකිනම් සහ කාලය තිබේනම් මේ සම්බන්ධයෙන් ගැඹුරු තක්සෙරුවක් ක්‍රියාවට නංවන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 බලන්න).
- ජනගහණ දත්ත අවම වශයෙන් ලිංගිකත්වය සහ වයස අනුව සකසන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4 බලන්න).
- මෙම තක්සේරුවේදී සියලුම දෙනාගේ අදහස් වලට සවන්දෙන්න. කාන්තාවන් සහ පිරිමින් සියලුම වයස් කාණ්ඩ වල ගැහැණු පිරිමි ළමුන්, ආපදාවෙන් බලපෑමට ලක්වූ වෙනත් අවදානම් සහිත කණ්ඩායම් ,පුලුල් සමාජය (පිටු අංක 55 මූලික ප්‍රමිතීන් සහ මාර්ගොපදේශ සටහන් 5- 6 බලන්න) .
- හැකි අවස්ථාවන්හිදී විවිධ ක්ෂේත්‍ර නියෝජනය කරන සාමූහික හෝ අන්තර් ආයතන තක්සෙරු කිරීම් වලට සහභාගිවන්න.
- විවිධ ක්‍රම භාවිතා කර තොරතුරු ක්‍රමානුකූලව එක්රැස් කරන්න. විවිධ මූලාශ්‍ර සමගින් මෙම එක්රැස් කළ තොරතුරු සසදන්න. එක් රැස් කළ ආකාරය සඳහන් කරමින් මෙම දත්ත වාර්තාගත කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 7 බලන්න).
- රජයේ කළමණාකරණ හැකියාවන්, දක්ෂතා, සම්පත් සහ ආපදාවට පත්වූ ජනතාවගේ යථාතත්වයට පත්වීමට ඇති හැකියාවන් තක්සේරු කරන්න (මාර්ගොපදේශ සටහන් 8 බලන්න).
- රජයේ ප්‍රතිචාර සැලැස්ම සහ ඔවුන්ගේ ධාරිතාවය තක්සේරු කරන්න.
- පුද්ගලයන්ගේ සහ ප්‍රජාවේ සුභසාධනයට මෙම ආපදාව මගින් සිදුවූ බලපෑම තක්සේරු කරන්න.
- ආපදාවට පත්වූ ජනතාව, සහන සේවකයින් සම්බන්ධයෙන් පවත්නා සහ ඇතිවිය හැකි ආරක්ෂාව සම්බන්ධ තත්වයන් සහ මෙම ප්‍රතිචාර දැක්වීම් මගින් වැඩිවිය හැකි ගැටුම් කාරී තත්වයන් හෝ සත්කාරක සහ බලපෑමට ලක්වූ ප්‍රජාව අතර ඇතිවිය හැකි

ආතතිකාරී තත්වයන් පිළබඳව තක්සේරු කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 9 බලන්න).

- අනෙකුත් මානුෂීය සේවා සංවිධානයන්ට ලබාගත හැකි ආකාරයට සහ කලට වේලාවට මෙම තක්සේරු දත්ත බෙදාගන්න (ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් 2 පිටු අංක 58 සහ මාර්ගෝපදේශ සටහන් 10 බලන්න).

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් භාවිතා කළ යුතුය)

- තක්සේරු කරන ලද අවශ්‍යතා පැහැදිලිවම බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ ධාරිතාවන් සහ ප්‍රතිචාර දැක්විය යුතු රජය සමග සම්බන්ධ කිරීම.
- ක්ෂණික සහ ගැඹුරු තක්සේරු වාර්තාවන් බලපෑමට ලක්වූ සියලුම ජනතාවගේ , අවදානමට ලක්වූ කණ්ඩායම් සහ අසල්වාසී ජනතාවගේ ඇතුලු සියලු දෙනාගේ අදහස් නියෝජනය කරයි.
- තක්සෙරු වාර්තාවනහි අවම වශවෙන් ලිංගිකත්වය සහ වයස පදනම් කරගත් දත්ත අඩංගුවේ.
- ගැඹුරු තක්සේරු වාර්තාවල අවදානම් තත්වයන්, සංධර්භය සහ ධාරිතාවය පිළිබඳව තොරතුරු සහ විශ්ලේෂණ අඩංගුවේ.
- තක්සේරු ආකෘතීන් පිළිබඳව බොහෝදෙනාගේ එකගතාවය පවතින විට සහ සහයෝගය ලැබෙන විට ඒවා වැඩිවශයෙන් භාවිතයට ගැනේ
- ක්ෂණික තක්සේරු වාර්තා වලින් පසුව මැදිහත්වීම් සිදුකරන ලබන ජනගහණය පිළිබඳව ගැඹුරු තක්සේරු සිදුකරනු ඇත

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***ආපදාවට පෙර තොරතුරු හා දැනට පවතින තොරතුරු සාමුහිකව එක්රැස් කිරීම:*** ආරම්භක ක්ෂණික තක්සේරු සඳහා ඉතා වැදගත්වේ. සංධර්භය (උදා දේශපාලන, සමාජයීය, ආර්ථික, ආරක්ෂක ගැටුම් සහ ස්වභාවික පරිසරය පිළිබඳ) සහ ජනතාව (ලිංගිකත්වය, වයස, සෞඛ්‍යය , සංස්කෘතිය ආත්මීය කරුණු සහ අධ්‍යාපනය) පිළිබඳ සැලකිය යුතු තොරතුරු ප්‍රමාණයන් සැමවිටම දක්නට ඇත. මෙම දත්ත වල මූලාශ්‍රයන් රජයේ අදාළ අමාත්‍යාංශ, (සෞඛ්‍ය සහ ජනගහන තොරතුරු) අධ්‍යාපන හෝ පර්යේෂණ ආයතන, ආපදාවට පෙර මෙහි ක්‍රියාත්මක වූ ප්‍රජාමූල සංවිධාන සහ දේශීය සහ මානුෂීය සංවිධාන යන ඒවා විය හැකිය. ආපදාවන් සඳහා පෙර සූදානම් වීම, අනතුර පිළිබඳව කලින් දැනුම් දීමේ ක්‍රියාමාර්ගයන්, අන්තර්ජාලය මත තොරතුරු සිතියම් කරණය සහ ජංගම දුරකථන උෂාහිදි (Ushahidi) වැනි තොරතුරු ජාල මෙම වැදගත් තොරතුරු උත්පාදනය කරයි.
2. ***ආරම්භක තක්සේරු:*** ආපදාවක් සිදුවී පලමු වන පැය කිහිපය තුලදී සිදුකරනු ලබයි. මේවා සම්පූර්ණයෙන්ම ද්විතීයික දත්ත හෝ දැනටමත් පවතින දත්ත මත පදනම් විය හැකියි. මේවා මගින් හදිසි සහනාධාර අවශ්‍යතා පිළිබඳව මූලාශ්‍රයක් සැපයීම සිදු කරන අතර මෙම තක්සේරු කඩිනමින් ක්‍රියාත්මකකර අන් අය සමගින් බෙදාගත යුතුය.
3. ***පියවරයන් අනුව සිදුවන තක්සේරු*** : තක්සෙරු කිරීම යනු ක්‍රියාවලියකි. එක්වරක් පමණක් සිදුවන්නක් නොවේ. ආරම්භක සහ ක්ෂණික තක්සෙරු මගින් ඊළගට සිදුකරනු ලබන ගැඹුරු තක්සේරු සඳහා පදනමක් සපයන අතර මේවා කලින් සිදුකරන ලද තක්සේරු

වල සොයාගැනීම තවදුරටත් ගැඹුරින් විමසා බලනු ඇත. (එකම දේ නැවත නැවත සිදු නොකළ යුතුය). ස්ත්‍රීපුරුෂ සමාජභාවය පදනම් කරගත් ප්‍රචණ්ඩත්වය ප්‍රජාවට සහ පුද්ගලයන්ට හානියක් සිදු කරන බැවින් නැවත නැවතත් තක්සේරු කිරීමේදී සංවේදී ආරක්ෂක තත්වයන් පිළිබඳව සැලකිලිමත්ව අවධානය යොමුකළ යුතුය.

4. ***දත්ත වෙන් කිරීම:*** දත්ත වෙන වෙනම බෙදා දැක්වීම ආරම්භක තක්සේරුවන් හිදී සිදුකිරීම අපහසුය. නමුත් මේවා සියලුම වයස් කාණ්ඩ වලට අයත් ළමුන් සහ වැඩිහිටියන්ගේ විවිධ අවශ්‍යතා සහ අයිතිවාසිකම් හඳුනාගැනීම සඳහා ඉතා වැදගත්වේ. මෙසේ සිදු කළ හැකි පළමු අවස්ථාවේදීම ලිංගිකත්වය සහ වයස අනුව ළමුන් වයස 0- 5 පිරිමි ගැහැණු,6 – 12 පිරිමි ගැහැණු,13 – 17 පිරිමි ගැහැණු සහ ඉන් පසුව අවුරුදු 10 න් 10 වන කාණ්ඩ අනුව සකස් කළ යුතුය. උදා 50 -59 පිරිමි ගැහැණු 60 – 69 පිරිමි ගැහැණු 70 – 79 පිරිම ගැහැණු 80+ පිරිමි ගැහැණු ලෙස සැකසිය යුතුයි. සෞඛ්‍යය පරිච්ඡේදයන්හි දැක්වෙන මානසික තත්වයන් සම්බන්ධ වයස් කාණ්ඩ මෙන් නොව මෙම වයස් කාණ්ඩ වයස් සම්බන්ධ අයිතිවාසිකම් සමාජීය සහ සංස්කෘතික කරුණු වලට ඉතා වැදගත්වේ.

5. ***නියෝජනාත්මක තක්සේරුව:*** අවශ්‍යතා පදනම් කරගත් තක්සේරුව මගින් ආපදාවෙන් බලපෑමට ලක්වූ සියලුම ජනතාව ආවරණය කරනු ලබයි. ලඟාවීමට දුෂ්කර ස්ථාන වල සිටින ජනතාව වෙත ප්‍රවේශවීම සඳහා විශේෂ ප්‍රයත්න දැරිය යුතුය. උදා කඳවුරු වලින් පිටත සිටින අය, භූගොලීය වශයෙන් ප්‍රවේශවීමට අසීරු ස්ථාන වල සිටින අය සහ සත්කාරක පවුල් සමග සිටින අය. පහසුවෙන් ලඟාවිය හැකි නමුත් සැමවිටම අවදානම් තත්වයක සිටින ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්, වයස්ගත පුද්ගලයින්, ළමුන් සහ තරුණයින්, ළමා සොල්දාදුවන් ලෙස බඳවා ගැනීමට ඉඩ ඇති අය, නිවෙසටම වී කාලය ගත කරන පුද්ගලයින් සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පදනම් කරගත් ප්‍රචණ්ඩත්වයට ගොදුරු විය හැකි පුද්ගලයින් සම්බන්ධයෙන් මෙම තත්වයම වලංගුවේ. මේ පිළිබඳව ප්‍රාථමික තෙරතුරු ලබාගැනීමේ මූලාශ වලට ඍජු නිරීක්ෂණය, ඉලක්ක කණ්ඩායම් සාකච්ඡා, විවිධ පුද්ගලයින් සහ කණ්ඩායම් සමග සිදුකරන සමීක්ෂණ සහ සාකච්ඡා ඇතුළත් විය හැකියි (උදා දේශීය අධිකාරීන් ස්ත්‍රී සහ පුරුෂ ප්‍රජා නායකයින්, වයස්ගත කාන්තාවන් හා පිරිමින්, සෞඛ්‍යය කාර්යය මණ්ඩලය ගුරුවරුන් සහ වෙනත් අධ්‍යාපනයට සම්බන්ධ පුද්ගලයින් වෙළෙන්දන් සහ වෙනත් මානුෂීය සේවා ආයතනයන්) සමහර පුද්ගලයින්ට ප්‍රසිද්ධියේ කථාකිරීම තර්ජනයක වියහැකියි. ළමුන් සමගින් වෙනමම කථා කරන්න. ඔවුන් වැඩිහිටියන් ඉදිරියේ කතා කිරීමට අකමැති විය හැකියි. මෙසේ කිරීම ඔවුන් අවදානමකට පත් කිරීමත් විය හැකියි. බොහොමයක් අවස්ථාවන්හිසි ගැහැණු ළමුන් සහ කාන්තාවන්ගෙන් වෙනමම ස්ථානයකදී අදහස් ලබාගත යුතුයි. අපයෝජනයට හෝ අයිතිවාස්කම් උල්ලංගනය වූ පුද්ගලයින්ගෙන් තොරතුරු ලබා ගන්නා සහන සේවකයින්ට ආරක්ෂාකාරීව සහ එසේ කිරීමේ පළපුරුද්ද දක්ෂතා තිබිය යුතුයි. ගැටුම් පවතින ප්‍රදේශ වල මෙම තොරතුරු වැරදි අන්දමින් යොදාගත හැකි අතර ජනතාව තවදුරටත් අවදානමකට පත් කල හැකිවීම හෝ යම් ආයතනයක ක්‍රියාකාරීත්වයට බාධාවන අයුරින් උපයෝගී කරගත හැකිය. යම් අයකුගේ පෞද්ගලික කැමැත්ත ඇති නම් පමණක් එම තොරතුරු වෙනත් මානුෂීය සේවායතන සමග හෝ වෙනත් සංවිධාන සමග බෙදාගත හැකිය. (ආරක්ෂණ මූලධර්ම 1 පිටු අංක 3) මෙහිදී බලපෑමට ලක්වූ සියලුම දෙනා සම්බන්ධයෙන් වහාම තක්සේරු කළ නොහැක. මෙහිදි අත්හරින ලද ප්‍රදේශ හෝ කන්ඩායම් පිලිබඳ තොරතුරු තක්සේරු වාර්තාවේ සඳහන් කළ යුතු අතර අවස්ථාව ලැබුණු වහාම මෙම අය ඇතුළත් කරගත යුතුයි.

6. ***අවදානම තක්සේරු කිරීම:*** ආපදාවකදී ජනතාව මුහුණු දෙන අවදානම විවිධ කණ්ඩායම් සහ පුද්ගලයින් අනුව වෙනස් විය හැකිය. සමහර අය ඔවුන්ගේ වයස වැනි (විශේෂයෙන්ම ඉතාමත් වයස අඩු සහ මහලු අය) සහ ලෙඩ රෝගනිසා (විශේෂයෙන්ම HIV AIDS

වැළැදුනු පුද්ගලයින්) පෞද්ගලික කරුණු නිසා අවදානමට පත්විය හැකිය. නමුත් පුද්ගල බද්ධ සාධක පමණක් ස්වයංක්‍රීයව මෙම මෙම අවදානම ඉහළ නංවන්නේ නැත. අවදානමට පත්කිරීමට හේතු වන සංදර්භයේ පවතින සහ සමාජ කරුණු වන අවසැලකිල්ල සහ ආන්තිකකරණය (උදා ගැහැණු ළමුන්ගේ සහ කාන්තාවන්ගේ පහත් තත්වය) සමාජමය වශයෙන් හුදෙකලාවීම, පරිසරය විනාශ කිරීම, කාළගුණය වෙනස්වීම, දරිද්‍රතාවය, ඉඩම් අයිතිය අහිමිවීම, යහපාලනය නොමැතිවීම ජාතිකත්වය, පංතිය හෝ කුලය සහ දේශපාලන සහ ආගමික සම්බන්ධතා ආදිය තක්සේරු කළ යුතුයි. මීට පසුව සිදුකරන්නා වූ ගැඹුරු තක්සෙරු මගින් ඉදිරියේදී ඇතිවිය හැකි අවදානම් තත්වයන් හඳුනාගත යුතුයි. පරිසරයට සිදුවන හානිය නිසා අවදානම් සාධක වෙනස්වීම (උදා පාංශුඛාදනය හෝ වනය එළිපෙහෙළිවීම) කාළගුණික වෙනස්කම් භූගෝලීය කරුණු (සුළිසුලං ගංවතුර නියග නායයෑම් සහ මුහුදු මට්ටම ඉහළයාම)

7. ***දත්ත එක්රැස් කිරීම සහ පිරික්සුම් ලැයිස්තු:*** ජනතාව එහා මෙහා ගමන් කිරීම පිළිබඳ තොරතුරු සහ එම සංඛ්‍යාවන් සම්බන්ධ තොරතුරු ඇතුළත් තක්සේරු වාර්තා හැකිතරම් වෙනත් මූලාශ්‍ර සමග සැසඳීම, වලංගු කිරීම සහ විමර්ශනය කිරීම සිදුකළ යුතුයි. විවිධ ක්ෂේත්‍රයන් සම්බන්ධයෙන්වූ තක්සේරු කිරීම් එක්වරම සිදුකිරීම අරම්භයේදීම සිදුකළ නොහැකි නම් වෙන වෙනම වූ ක්ෂේත්‍රයන් ආරක්ෂාව සහ වැදගත් තක්සේරු   එකිනෙක හා සම්බන්ධ කිරීම පිළිබඳව අවධානය යොමුකරන්න.දත්ත මූලාශ්‍ර සහ දත්ත වෙන් කිරමේ පියවරයන් සඳහන් කළ යුතු අතර අවුරුදු 5 ට වඩා අඩු ළමුන්ගේ මර්ත්‍යතාවය සහ රෝග වැළඳීමේ මට්ටම් පිළිබඳව ආරම්භයේ සිටම වාර්තා පවත්වාගත යුතුයි. මානුෂිය ප්‍රමිතීන්ට අනුකූලවූ තක්සෙරු කිරීම සඳහා එකගවූ වූ පිරික්සුම් ලැයිස්තු ගණනාවක් තිබේ (තාක්ෂණික කරුනු අඩංගු පරච්ඡේදයන්හි ඇමුණුම් වල දැක්වෙන පිරක්සුම් ලැයිස්තු බලන්න) පිරික්සුම් ලැයිස්තු මගින් දත්ත වල සංශක්තික භාවය සහ අනෙකුත් ආයතන වලට මේවා භාවිතා කිරීමට ඇති හැකියාව වර්ධනය ඉහළ නංවයි. මෙමගින් සෑම ප්‍රධාන අංශයක් ම පරීක්ෂා කල බව තහවුරු කරන අතර සංවිධානමය හෝ පුද්ගල පක්ෂපාතිත්වය අවම කරයි. ආපදාවන්ට පෙර හෝ ප්‍රතිචාර දක්වන කාලසීමාව තුලදී පොදු අන්තර් ආයතන තක්සේරු ආකෘතියක් සකසාගගත හැකිය. සෑම අවස්ථාවකදීම තක්සේරු ඒවායේ අරමුණු සහ යොදාග ැනීමට බලාපොරොත්තුවන ක්‍රමවේදයන් පිළිබඳව පැහැදිලි කළ යුතු අතර ආපදාවට පත්වූ ජනතාවට සිදුවූ බලපෑම සම්බන්ධව අපක්ෂපාතී තොරතුරු ජනිත කළ යුතුයි. අදාළ සංධර්භයට අනුව ගුණාත්මක සහ ප්‍රමාණාත්මක ක්‍රමවේදයන් යොදාගත යුතුයි. මෙම තක්සේරුව සිදු කරන කණ්ඩායම් හැකිතාක් දුරට කාන්තාවන් සහ පිරිමින් සාමාන්‍ය ජනතාව සහ විශේෂඥයින්, ස්ත්‍රීපුරුෂ සමාජභාවය හා සම්බන්ධ තොරතුරු එක් රැස් කිරීමේ ප්‍රවීනතාවය ඇති පුද්ගලයින් සහ ළමුන් සමග සංනිවේදනය කිරීමේ හැකියාවන්ගෙන් සමන්විත කණ්ඩායමක් විය යුතුය. මෙම කණ්ඩායම් එම ප්‍රදේශයේ භාවිතාවන භාෂාව කතා තිරීමට සමත්, ප්‍රදේශය හුරුපුරුදු, එම ප්‍රදේශයේ පිළිගන්නා ආකාරයට සංනිවේදනය කිරීමට සමත් අයගෙන් සමන්විත විය යුතුයි.

8. ***ධාරිතාවන් තක්සේරු කිරීම:*** ප්‍රජාවන්ට කළමණාකරණ සහ නැවත යථාතත්වයට පත්වීමේ හැකියාව ඇත.(පිටු අංක 55 හි මූලික ප්‍රමිතීන් 1 බලන්න) බොහෝ කළමණාකරණ යාන්ත්‍රණයන් තිරසාර සහ ප්‍රතිඵලදායී වන අතර අනෙක් ඒවා සෘනාත්මක විය හැකියි. මේවා මගින් දිගුකාලීන හානිකර ප්‍රතිඵල ඇතිවිය හැකියි. එනම් වත්කම් විකිණීම හෝ වැඩි වශයෙන් මත්පැන් භාවිතය වැනි. තක්සේරු මගින් ශක්තිමක්භාවය තිරසරබව වැඩි කරන ක්‍රමෝපායන් හඳුනාගැනීම මෙන්ම සෘනාත්මක ක්‍රමෝපායයන් ඇතිවීමට බලපාන හේතූන්ද හඳුනාගත යුතුය

9. ***ආරක්ෂාව තක්සේරු කිරීම:*** සියලුම ආරම්භක සහ ඉන්පසුව කරන තක්සේරු වලදී ආපදාවට ලක්වූ සහ සත්කාරක ප්‍රජාව සම්බන්ධයෙන්වූ ආරක්ෂාව හා ප්‍රවේසම

සම්බන්ධයෙන් බලපාන කරුණු පිළිබඳව සලකා බැලීම සිදුකළ යුතුය. මෙමගින් ප්‍රචන්ඩත්වය ඇතිවීමට තිබෙන තර්ජනයන්, ඕනෑම ආකාරයක බලපෑම් සිදුකිරීම, මූලික අවශ්‍යතා හෝ මූලික මිනිස් අයිවාසිකම් ලබාදීම ප්‍රතික්ෂේප කිරීම හඳුනාගත යුතුය. (පිටු අංක 38 ආරක්ෂණ මූලධර්ම 3 බලන්න)

10. ***තක්සේරු තොරතුරු බෙදාගැනීම***: තක්සේරු වාර්තා මගින් මිළ කළ නොහැකි තරම් වටිනා තොරතුරු තොරතුරු අනෙක් ආයතන වලට සපයයි. මෙමගින් මූලික දත්ත සකසන අතර ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ තීරණයන්හි විනිවිදභාවයන් වැඩිකරයි. එක් එක් ආයතන මගින් සැලසුම් කරන ආකාරයේ ඇති වෙනස්කම් නොසලකා හරිමින් තක්සේරු වාර්තා පැහැදිලි සහ සාරාංශ ගත විය යුතු අතර භාවිතා කරන්නන්ට ක්‍රියාකාරකම් ප්‍රමුඛතා ගත කිරීමට හැකිවිය යුතුයි. මෙම දත්ත වල විශ්වශනීයත්වය විදහා දැක්වීම සඳහා ඒවා එක්රැස් කල ක්‍රමවේදය විස්තකර කළ යුතු අතර අවශ්‍ය නම් තුලනාත්මක විශ්ලේෂණයන් සිදු කිරීමට හැකි ආකාරයෙන් සැකසිය යුතුයි.

අවම ප්‍රමිතීන් 4 සැලසුම් කිරීම සහ ප්‍රතිචාර දැක්වීම

මානුෂිය සේවා සැලසිය යුත්තේ ආපදාවට ලක්වූ ජනතාවගේ අවශ්‍යතාවය, එයට අදාල සංදර්භය ඔවුන් මුහුණ දෙන අවදානම්, බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ ධාරිතාවයන් සහ රජයට මෙය කළමණාකරණය කරගැනීමටත් යථාතත්වයට පත්වීමට ඇති හැකියාවන් පිළිබඳ තක්සේරු කර ඒ අනුවය.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුයි)

- අපක්ෂපාතීව අවශ්‍යතාවයන්, සංදර්භය, මුහුණු දෙන අවදානම් සහ බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ ධාරිතාවය පිළිබඳව සිදුකරන අපක්ෂපාතී තක්සේරුවක් වැඩසටහන් සැලසුම් කිරීමට පදනම් කරගන්න (පිටු අංක 61 හි අවම ප්‍රමිතීන් 3 බලන්න).
- බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව හෝ ඔවුන්ගේ රජය විසින් සැපිරීමට අපහසු හෝ ඔවුන් විසින් එසේ සිදු නොකරන අවශ්‍යතා සැපිරීම සඳහා මෙම වැඩසටහන සැලසුම් කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).
- ආපදාවකින් පසුව වහාම ඇතිවන මූලික හදිසි ජීවිත බේරාගැනීමේ අවශ්‍යතාවන් ප්‍රමුඛතා ගත කරන්න.
- විවිධ මාතෘකා යටතේ එක්රැස් කළ තක්සේරු දත්ත භාවිතා කිරීම, පුද්ගලයන්ට සහ ජනතාවට මෙම ආපදා තත්වය බලපෑ විවිධ ආකාරයන් සොයාගත හැකි ආකාරයෙන් දත්ත විශ්ලේශනය කිරීම මගින් ඔවුන්ගේ විශේෂ අවශ්‍යතා සැපිරීම සඳහා වැඩසටහන සැලසුම් කරන්න.
- අවදානමට ලක්විය හැකි ජනතාවට සහය සහ ආරක්ෂාව ලබාගත හැකි ආකාරයට මානුෂීය ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ සැලසුම් සකස් කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 බලන්න)
- මෙම වැඩසටහන් සැලැස්ම සහ ප්‍රවේශය බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව සහ පුද්ගලයින්ගේ අභිමානය සම්බන්ධයෙන් සියලු ආකාරයෙන් සැලකිල්ලට ලක් කර තිබෙනවාද යන්න තහවුරු කරන්න (පිටු අංක 55 මූලික ප්‍රමිතීන් 1 සහ මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 බලන්න).
- ජනතාව අවදානමට ලක්විය හැකි සංදර්භයේ පවතින සියලුම කරුණු විශ්ලේෂණය කරන්න. ඔවුන්ට පවතින මෙම අවදානම අවම කිරීමට තුඩුදෙන අයුරින් මානුෂීය ප්‍රතිචාර

වැඩසටහන සැලසුම් කරන්න. (පිටු අංක 61 ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් 3 සහ මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4 බලන්න)

- ජනතාව අනතුරුදායක තත්වයකට පත්වීම, ගැටුමේ ගතිකත්වයන් තවදුරටත් නරක අතරට හරවන හෝ අනාරක්ෂිත බව ඇති කරන හෝ සූරාකෑමට ලක්වීමට සහ අපයෝජනය අවම වන ලෙස වැඩසටහන සැලසුම් කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5 සහ පිටු අංක 33 හි ආරක්ෂණ මූලධර්ම බලන්න).
- තක්සේරු කළ තත්වයන් සහ ස්ෆියර් අවම ප්‍රමිතීන් අතර පරතරය, ස්ෆියර් දර්ශක ලඟාකර ගැනීම හෝ ඉක්මවායෑම මගින් අඩුකරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 6 බලන්න).
- ඉක්මනින් යථා තත්වයට පත්කළ හැකි අවදානම අවම කරන සහ බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ ධාරිතාවය වැඩිකරන ලෙස වැඩසටහන සැලසුම් කරන්න. මෙමගින් අනාගතයේ ඇතිවිය හැකි විනාශකාරී තත්වයන් ගේ බලපෑම් අවම කිරීමට හෝ ඒවා වඩාත් හොඳින් කළමණාකරණය කළ හැකිවේ (මාර්ගොපදේශ සටහන් 7 බලන්න).
- සෑමවිටම වැඩසටහන අවස්ථාවට අදාළ සහ සුදුසු ආකාරයට පවත්වා ගෙන යාම (මූලික ප්‍රමිතීන් 5 පිටු අංක 68)
- වැඩසටහන ක්‍රියාවට නැංවීමේ මුල් කාලසීමාවේදී බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව සමග සැලසුම් කිරීම සහ වැඩසටහනින් ඉවත්වීමේ ක්‍රියාමාර්ග පිළිබඳව සංනිවේදනය කරමින් තිරසාර වශයෙන් යථාතත්වයට පත්වීම වැඩි දියුණු කරන්න

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- වැඩසටහන් සැලසුම විශේෂ අවශ්‍යතා සහ විවිධ ජනතා කණ්ඩායම් මුහුණ දෙන අවදානම් විශ්ලේෂණය කිරීම පදනම් කරගනී .
- වැඩසටහන් සැලසුම මගින් ජනතාවගේ අවශ්‍යතාවය සහ ඔවුන්ට හෝ ඒවා සපුරාලීමට රජයට ඇති හැකියාව සැලකිල්ලට ගනී .
- වැඩසටහන් සැලසුම සංධර්භයේ වෙනස්කම්, අවදානම් සහ ජනතාවගේ අවශ්‍යතා සහ ධාරිතාවයන්ට ප්‍රතිචාර දැක්වීම සඳහා නැවත සකස් කරනු ඇත.
- වැඩසටහන් සැලසුමේ ජනතාව අනාගතයේ මුහුණුදෙන විනාශකාරීතත්වයන් අවම කිරීමට සහ ඒවා කළමනාකරණය කිරීමට අවශ්‍ය ධාරිතාවය වැඩිකිරීමට අවශ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග වලින් සමන්විතය.

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***පවත්නා ධාරිතාවන් ශක්තිමත් කිරීම*:** බලපෑමට ලක්වූවන්ට නියමිත කාලයට සහය ලබාදීම සහ ඔවුන්ට ආරක්ෂාව සැලසීම රජයේ මූලික කාර්යයකි. (මානුෂීය ප්‍රඥප්තිය පරිච්ඡේදය 2 පිටු අංක 20 බලන්න). මෙම ආපදාවට පත්වූ ජනතාවට හෝ රජයට මේ සම්බන්ධයෙන් ප්‍රතිචාර දැක්වීමට ප්‍රමාණවත් ධාරිතාවක් නොමැතිනම් හෝ රජය හෝ පාලනය කරනු ලබන අධිකාරීන් මෙම විශේෂිත කණ්ඩායමට හෝ ප්‍රදේශයට අවසැලකිල්ලක් දක්වන්නේ නම් මැදිහත්වීම් සිදුකරන්න. සියලුම අවස්ථාවන්හිදී බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ සියලුම සාමාජිකයින් කෙරෙහි රජයේ ඇති ධාරිතාවය සහ උනන්දුව මගින් මානුෂීය ප්‍රතිචාරයේ පරිමානය සහ ආකාරය පිළිබඳව අදහසක් ලබාදේ.
2. ***ප්‍රවේශය*:** කිසිදු අවසැලකිල්ලකින් තොරව අවශ්‍ය ජනතාවට මෙම සහායන් ලබාදෙනු

ඇත. (ආරක්ෂණ මූලධර්ම 2 පිටු අංකය 36 බලන්න) ජනතාවට ආධාර ලබාගැනීමට සහ ඒවා භාවිතා කිරීමට ඇති හැකියාව සහ එයින් ප්‍රතිලාභ ලැබීම, කලට වේලාවට තොරතුරු සැපයීමෙන්, ඔවුන්ගේ අවශ්‍යතාවන් සම්බන්ධයෙන්, සංස්කෘතිය හා ආරක්ෂක තත්වයන් සැලකිල්ලට ගෙන කරනු ලබන සැලසුම් තුලින් වර්ධනය වේ. (උදාහරණ: වැඩිහිටි පුද්ගලයින් හෝ දරුවන් සමග එන කාන්තාවන් සඳහා ආහාර බෙදා දීමේදී වෙනම පෝලිම් ඇති කිරීම) මේවා සැලසුම් කිරීමේදී කාන්තාවන්, පිරිමින් සියලුම වයස් කාණ්ඩ වල ගැහැණු සහ පිරිමි ළමුන් සහභාගිත්වයෙන් සිදු කලවිට වඩාත් කාර්යක්ෂමවේ. සැලකිලිමත්ව ඉලක්ක කිරීමේ ක්‍රමෝපායන් සැලසුම් කිරීමෙන් සහ මෙම ක්‍රියාවලිය පිළිබඳව පුලුල්ව සංනිවේදනය කිරීම, ජනතාව මෙය තේරුම් ගැනීම සහ ක්‍රමානුකූලව අධීක්ෂණය මගින් ආධාර ලබාදීම වැඩිදියුණු කළ හැකිය. තාක්ෂණික කරුණු අඩංගු පරිච්ඡේදයන්හි මෙසේ සැමදෙනාටම ප්‍රවේශ විය හැකි ආකාරයට සැලසුම් කිරීම, එනම් ආරක්ෂිත ප්‍රදේශයන්හි මෙම පහසුකම් ස්ථාපිත කිරම යනාදිය පැහැදිලි කර ඇත.

3. ***අභිමානයෙන් යුක්තව ජීවත්වීමට:*** පදනම වන්නේ මූලික සේවාවන් ලබාගැනීම සහතික කිරීම, ආරක්ෂාව සහ මානව අයිතිවාසිකම් වලට ගරුකිරීමයි. (පිටු අංක 19 මානව ප්‍රඥප්තිය බලන්න) මේ හා සමානවම මානුෂීය ප්‍රතිචාර සැලසීම ක්‍රියාත්මකවන ආකාරය, බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ අභිමානයට සහ සුභසාධනයට දැඩි බලපෑමක් සිදුකරයි. සෑම පුද්ගලයෙක්ගේම වටිනාකමට ගරුකරන ඔවුන්ගේ සංස්කෘතික සහ ආගමික අනන්‍යතාවයට ගරු කරන, මනෝ සමාජීය සුභසාධනය ප්‍රවර්ධනය කරන්නාවූ, ප්‍රජාව පදනම් කරගත්, ස්වයං උපකාරී, ධනාත්මක සමාජ ජාලයන් ප්‍රවර්ධනය කරන්නාවූ සහ ඒවා අගයන වැඩසටහන් ප්‍රවේශයන් පුද්ගලයන්ට අභිමානයෙන් යුක්තව ජීවත්වීම සඳහා වන වැදගත් සාධකයන් වේ.

4. ***සංධර්භය සහ අවදානමට ලක්වීම:*** සමාජ දේශපාලනික සංස්කෘතික ආර්ථික ගැටුම් සහ ස්වභාවික පරිසර සාධක ජනතාවගේ ආපදා තත්වයන් වර්ධනය කිරීමට හේතු විය හැකිය. සංදර්භයේ ඇතිවන වෙනස්කම් මගින් අලුතින් අවදානමට මුහුණුපා සිටින කණ්ඩායම් බිහිවිය හැකිය. (පිටු අංක 61 මූලික ප්‍රමිතීන් 3 බලන්න) මෙම ආපදාවන්ට ලක්විය හැකි අවදානමක් සහිත පුද්ගලයින්ට එකවිට අවදානම් තත්වයන් කිහිපයකට මුහුණු දීමට සිදුවිය හැකිය. (උදාහරණ වශයෙන් වයසක පුද්ගලයින් සමහරවිට ආන්තික ජනවාර්ගික කණ්ඩායමක් නියෝජනය කළ හැකියි). පුද්ගලික සහ සංදර්භයේ පවතින සාධක යන දෙවර්ගයේම ක්‍රියාකාරිත්වය තුලින් වැඩි අවදානම් තත්වයක් ඇතිවිය හැකි අතර මෙය විශ්ලේෂණය කිරීමත්, වැඩසටහන් මෙම අවදානම් තත්වයන් අවම කිරීමටත්, අවදානමට පත්වී ඇති පුද්ගලයින්ගේ අවශ්‍යතා ඉලක්ක වන ආකාරයටත් සැලසුම් කළ යුතුයි .

5. ***ගැටුම් සංවේදීතාවය:*** මානුෂීය සේවාවන්හි නිරත ආයතන අපේක්ෂා නොකළ සෘණාත්මක බලපෑම් ඇතිවිය හැකිය. වටිනා ආධාර සම්පත් සූරාකෑම සහ අපයෝජනය වැඩිවීමටත්, තරගකාරිත්වය වැඩි කිරීමටත්,දුර්භාවිතය සඳහාත් මෙම ආධාර යෙදවීමත් සිදුවිය හැකිය. ආහාර අර්බුදය යුද්ධය සඳහා ආයුධයක් විය හැකිය. (උදා යම් ප්‍රදේශයක් සිතාමතාම ජනශූන්‍ය කරගැනීමට වත්කම් හුවමාරු කිරීමට). ආධාර මගින් පුලුල් ජනතාවට සෘණාත්මක බලපෑමක් ඇතිකළ හැකි අතර විවිධ කණඩායම් අතර ගැහැණුන් සහ පිරිමින්ද ඇතුලුව පවතින බල විෂමතා තවදුරටත් වර්ධනය කිරීමට හේතුවිය හැකිය. මෙම නිසා සමානව බෙදාහැරීමටත් අපක්ෂපාතී ලෙස සහය ලබාදීම ඉලක්ක කිරීමටත් උත්සාහ කරන්න. රහසිගත වූ පෞද්ගලික තොරතුරු වලට ගරුකිරීම මගින් ඔවුන්ගේ ආරක්ෂාව සහ අභිමානය සුරැකීමට ක්‍රියාකරන්න. උදාහරණ: HIV AIDS වැළැදුනු පුද්ගලයින් සමාජ අපවාදයට ලක්විය හැකිය. මානව හිමිකම් කඩවීමෙන් බේරුණු අයට ආරක්ෂාකාරී සහ රහසිගතව සහයෝගය ලබාදීම සහතික කළ යුතුයි

(පිටු අංක 61 හි ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් 3 බලන්න)

6. **ස්ථිර අවම ප්‍රමිතීන් ලඟාකර ගැනීම** මෙම අවම ප්‍රමිතීන් ලබාගැනීම සඳහා ගතවන්නාවූ කාලය සංධර්භයේ පවතින තත්වයන් මත තීරණයවේ. මෙයට සම්පත්, ප්‍රවේශය අනාරක්ෂිත බව සහ ආපදාවට පෙර මෙම ප්‍රදේශයේ ජීවන තත්වය මත එයට බලපෑම් ඇතිවිය හැකිය. මෙම ප්‍රදේශයේ සිටින ජනතාවට වඩා වැඩි ප්‍රමිතීන් ආපදාවට ලක්වූ ජනතාවට ලැබෙන්නේනම් ආතතිකාරී තත්වයක් ඇතිවීම හෝ ඔවුන්ගේ තත්වය වඩාත් අයහපත් විය හැකිය. මෙම අසමානතා අවම කරන ආකාරයේ ක්‍රමෝපායයන් සකසන්න. උදාහරණ ලෙස ප්‍රතිචාරයන් මගින් පුලුල් සමාජය හෝ ස්වභාවික පරිසරය සහ ආර්ථිකය කෙරෙහි සිදුවන ඕනෑම ආකාරයක සෘෘනාත්මක බලපෑම් අවම කිරීම සහ සත්කාරක ප්‍රජාවේ ප්‍රමිතීන් ඉහළ නැංවීම සඳහා අභිදේශන කටයුතු සිදු කිරීම හැකි අවස්ථාවන්හිදී පුලුල් සමාජයටත් මෙ ප්‍රතිලාභ ලබාගත හැකි ආකාරයට ඒවායේ ආවරණය කරන ප්‍රමාණය වැඩ කිරීම.

7. ***කඩිනමින් යථාතත්වයට පත්කිරීම සහ අවදානම අවම කිරීම:*** දේශිය ධාරිතාවයන් උපයෝගී කරගනිමින් සේවාවන්, අධ්‍යාපනය, වෙළඳපොළ සහ ජීවනෝපාය අවස්ථාවන් යථාතත්වයට පත්කිරීම සඳහා මුල් අවස්ථාවේ සිටම පියවර ගැනීම මගින් ආර්ථික වශයෙන් කඩිනමින් යථා තත්වයට පත්වීමටත්, බාහිර සහයෝගය නැවතුනු විට ඇතිවන අවදානම කළමණාකරණය කරගැනීමට ජනතාවට හැකිවේ (ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් 1 පිටු අංක 55 බලන්න). කිසිසේත්ම මානුෂිය ප්‍රතිචාර මගින් අනාගත පරම්පරාවේ ජීවන තත්වයේ ගුණාත්මක භාවයට හානිකිරීම හෝ වැරදීමකින් හෝ ඔවුන් අනාගතය විනාශකාරී, අවදානම් කාරීත්වයන්ට පත් නොකළ යුතුයි. (උදාහරණ වනය විනාශ කිරීම හෝ ස්වභාවික සම්පත් විනාශයට පත්වන සේ භාවිතා කිරීම). ජීවිතයට තර්ජනයක් වූ තත්වයක් ඇතිවූ වහාම එමගින් ඇතිවන බහුවිධ වර්තමාන සහ අනාගත අහිතකර තත්වයන් පිළිබඳව විමර්ශනය කරන්න. (කාළගුණික වෙනස්කම් තුලින් ඇතිවූ ඒවා වැනි). අනාගත අවදානම අවම වන ආකාරයෙන් සැලසුම කරන්න. උදාහරණ ලෙස ප්‍රතිචාර දැකවන අතරතුරදී අවදානම අඩුකිරීම සඳහා ආයෝජනය කිරීමට පියවර ගන්න. ප්‍රවේසම්කාරී ආකාරයට සැලසුම් ගොඩ නගන්න. මේවාට උදාහරණ ලෙස භූමිකම්පා සහ සුලිසුලං වලට ඔරොත්තු දෙන ආකාරයේ නිවාස සැදීම, කුණාටු ඇතිවන තත්වයන් මගහැරීමට උපකාරීවන තෙතබිම් සුරැකීම, අවදානම් පිළිබඳව පූර්ව දැනුම්දීම් සිදුකරන සහ ආපදා සඳහා පෙරසූදානම් කිරීම සඳහා වූ ප්‍රජාව මගින් ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන ක්‍රියාමාර්ග සඳහා වූ ප්‍රතිපත්ති සංවර්ධනය සඳහා සහය දැක්වීම සැලකිය හැකිය.

ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් 5 ක්‍රියාකාරීත්වය, විනිවිදභාවය සහ ඉගෙනීම

මානුෂිය සේවා ආයතන වල ක්‍රියාකාරිත්වය නොකඩවා පරීක්ෂා කර ඒ පිළිබඳව පාර්ශවකරුවන්ට සංනිවේදනය කර ක්‍රියාකාරිත්වය සම්බන්ධයෙන් ලැබෙන ප්‍රතිචාර වලට අනුව ව්‍යාපෘති සකස්කර ගැනීම

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුයි

- අදාළ ස්ථිර ප්‍රමිතීන් සහ වැඩසටහන අනුව ප්‍රකාශිත මූලධර්ම, ප්‍රතිචාර සහ ක්‍රියාකාරකම් වලට අනුව එහි ප්‍රගතිය මැනීම සඳහා ක්‍රමානුකූල, සරල, නියමිත වේලාවට ක්‍රියාවට නංවන සහභාගිත්ව යාන්ත්‍රණයන් ඇතිකිරීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).
- ආයතනයේ කළමණාකාරිත්වය සහ තත්වපාලන ක්‍රමය සම්බන්ධයෙන් සමස්ථ ක්‍රියාකාරිත්වයන් අධික්ෂණය සඳහා මූලික යාන්ත්‍රණයන් ස්ථාපිත කිරීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 බලන්න)

- ප්‍රතිඵල අධීක්ෂණය කිරීම සහ හැකි සෑම අවස්ථාවකදීම බලපෑමට ලක්වූ සහ පුලුල් ජනතාව සම්බන්ධයෙන් මෙම මානුෂීය ප්‍රතිචාරයන් මගින් ඇතිවන බලපෑම පිළිබඳව කලින් ම සොයාබැලීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 බලන්න)
- දත්ත අධීක්ෂණය කිරීම, වෙනස්වන අවශ්‍යතා සහ සංදර්භයේ ඇතිවන තත්වයන් අනුව වැඩසටහන් වෙනස් කරගැනීමේ යාන්ත්‍රණයන් පිහිටුවීම (මාර්ගොපදේශ සටහන් 4 බලන්න).
- මානුෂීය සේවා සලසන කාලසීමාව තුල කලින් කලට පවත්නා තත්වය සොයාබලා ඒ අනුව කටයුතු කිරීම සහ ඉගෙනුම් අභ්‍යාස සිදුකිරීම.
- වැඩසටහන සම්බන්ධයෙන් එහි ප්‍රකාශිත අරමුණු, මූලධර්ම සහ එකගවූ අවම ප්‍රමිතීන් ලඟාකර ගැනීම සම්බන්ධයෙන් සොයා බැලීමට අවසාන ඇගයීමක් හෝ වෙනත් ආකාරයක විෂයය බද්ධ අධ්‍යාපන සමාලෝචනයක් සිදුකිරීම. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5 බලන්න).
- හැකි අවස්ථාවන්හිදී සාමූහික, අන්තර් ආයතන සහ වෙනත් සහයෝගිතාවයෙන් යුත් අධ්‍යාපන වැඩසටහන් සඳහා සහභාගී වීම.
- ප්‍රධාන අධීක්ෂණ සොයාගැනීම් අනෙක් අය සමග බෙදාගැනීම, හැකි අවස්ථාවන් හිදී ඇගයීම් මගින් සොයාගත් කරුණු සහ වෙනත් ප්‍රධාන ඉගෙනගත් කරුණු, ක්‍රියාවලීන් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව, අදාළ අධීකාරීන් සහ සම්බන්ධීකරණ කණ්ඩායම් සමගින් නියමිත වේලාවට බෙදාගැනීම. (මාර්ගොපදේශ සටහන් 6 බලන්න)

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුයි)

- අධීක්ෂණ සහ ඉගෙනීම් වලින් ලබාගන්නා ලද කරුණු වැඩසටහන් වලට යොදාගැනේ.
- අධීක්ෂණ සහ ඇගයීම් වලදී ඉලක්ක ජනගහණය නියෝජනය කිරීමට ප්‍රමාණවත් පිරිසකගෙන් ප්‍රතිචාර ලබාගන්නා අතර සත්කාරක ජනතාව මෙම අයගෙන් වෙනස් නම් ඒ අයගේ ප්‍රතිචාරද මීට අඩංගුවේ.
- නිවැරදි, යථාවත් සහ රහසිගත නොවන තොරතුරු මෙම මානුෂීය ප්‍රතිචාර වලදී ඉලක්ක කරගත් ජනතාව, අදාළ දේශීය අධිකාරීන් සහ වෙනත් මානුෂිය සේවා සංවිධාන සමග නිතිපතා බෙදාගැනීම.
- ආයතනයේ ක්‍රියාකාරිත්වයන් ස්ෆියර් සහ අදාළ තාක්ෂණික අවම ප්‍රමිතීන් (විශ්වීය හෝ ආයතනයේ ක්‍රියාකාරිත්ව ප්‍රමිතීන් අනුව) නිසි කාලඅන්තරයක් අනුව අධීක්ෂණය කිරීම සහ වැදගත් ප්‍රතිඵල ප්‍රධාන පාර්ශවකරුවන් සමග බෙදා ගැනීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 6 බලන්න).
- ආයතන විසින් විෂයය බද්ධ ඇගයීම් හෝ මානුෂීය ප්‍රතිචාර දැක්වීම් සම්බන්ධ ඇගයීම් සම්බන්ධ පිළිගත් ප්‍රමිතීන් අනුගමනය කර අධ්‍යයන සමාලෝචනයන් අඛණ්ඩව සිදුකිරීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 6 බලන්න).

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***අධීක්ෂණය:*** මගින් ඉලක්කයන් ප්‍රතිඵල සමග සැසඳීමක් සිදුකෙරේ. මෙමගින් ව්‍යාපෘති අරමුණු සහ දර්ශකයන්ට සාපේක්ෂව එමගින් ලබාගත් ප්‍රගතිය, අවදානම් සාධක සහ සංදර්භය සම්බන්ධයෙන් ඇති කරන ලද බලපෑම විමසා බැලීමක් සිදුකෙරේ. අධීක්ෂණ ප්‍රතිඵල මගින් ව්‍යාපෘති ප්‍රතිශෝධනය කිරීම, ඉලක්ක කිරීමේ ක්‍රමෝපායයන් පැහැදිලි කර ගැනීම, එමගින් ලබාදෙන ආධාර ඉලක්ක ප්‍රජාව වෙත ලගා වන්නේදැයි සොයාබලනු ලැබේ. එමගින් තීරණ ගනු ලබන අයට ප්‍රජාවේ අදහස් වලට ප්‍රතිචාර දැක්වීමටත් අලුතින් ඇතිවන ගැටලු සහ උපනතීන් හඳුනා ගැනීමටත් උපකාරීවේ.

අධීක්ෂණය ආයතනයන්ට තොරතුරු සැපයීමට මෙන්ම තොරතුරු එක්රැස් කිරීමටත් ප්‍රයෝජනවත්වේ. කාර්යක්ෂම අධික්ෂණයේදී අදාළ වැඩසටහනට සහ සංධර්භයට සුදුසු ගුණාත්මක සහ ප්‍රමාණාත්මක දත්ත රැස්කිරමේ ක්‍රම අදාළ සහ නියමිත කාලසීමාවන්ට අනුව උපයෝගී කරගනු ලැබේ. විවෘතභාවයකින් සහ විනිවිදභාවයකින් යුතුව අධීක්ෂණ තොරතුරු රැස්කිරීමට කටයුතු කිරීම මගින් බලපෑමට ලක්වූ ප්‍රජාවට මේ සම්බන්ධයෙන් පවත්නා වගවීම වැඩි කිරීමට හේතුවේ. ප්‍රජාව විසින්ම සිදුකරනු ලබන අධීක්ෂණය මගින් එම තොරතුරු වල විනිවිදභාවය වැඩි කිරීමටත් එම තොරතුරු සම්බන්ධයෙන් ඔවුන්ගේ හිමිකාරිත්වය ඉහළ නැංවීමටත් හේතුවේ. තොරතුරු එක්රැස් කරන ආකාරය , භාවිතා කරන ආකාරය හා ඒවා භාවිතා කරන්නේ කවුරුන්ද යන්න මගින් එක්රැ ස් කරන්නේ කුමක් සම්බන්ධ තොරතුරුද? ඒවා ඉදිරිපත් කරන්නේ කෙසේද? යන්න පිළිබඳව තීරණය වේ. මෙම දත්ත සරල සහ සාරාංශ ගතව ඉදිරිපත් කිරීම මගින් ඒවා බෙදාගැනීම සහ ඒවා පදනම් කරගෙන තීරණ ගැනීම පහසු කරයි.

2. ***ආයතන ක්‍රියාකාරීත්වය:*** එමගින් ක්‍රියාත්මක කරන වැඩසටහන් වල ප්‍රමාණය මැනීම මත පමණක් සීමානොවේ. එමගින් ආයතනයේ සමස්ථ කාර්යය භාරය ආවරණය කරයි. ආයතනය අනෙකුත් ආයතන සමග දක්වන සම්බන්ධතාවය, මානුෂීය යහභාවිතයන්ට අනුගතවීම, චර්යාධර්ම සහ මූලධර්ම, කළමණාකාරිත්වයේ කාර්යක්ෂමතාවය සහ ප්‍රවීණත්වය සමගින් මෙය වර්ධනයවේ. ගුණාත්මක තත්වයන් පවත්වාගෙනයාමේ කණ්ඩායමේ URD කොලිටි කොම්පස් වැනි ප්‍රවේශයන් මගින් සමස්ථ සංවිධානයේ ක්‍රියාකාරිත්වය තක්සේරු කළ හැකිය.

3. ***බලපෑම අධීක්ෂණය:*** බලපෑම තක්සේරු කිරීම (මැදිගත්වීම් වල පුළුල් බලපෑම (කෙටිකාලීන සහ දිගුකාලීන, ධනාත්මක හෝ ඍනාත්මක, අපේක්ෂා කළ හෝ නොකළ) මානුෂීය ප්‍රතිචාර සැපයීමේදී කළහැකි සහ සිදුකළ යුතු අත්‍යාවශ්‍ය කරුණක් බවට වැඩි වශයෙන් පිළිගැනීමට ලක්වීම වර්තමානයේ දැකිය හැකිය. බලපෑම් තක්සේරුව යනු ජනතාව වෙනස් කිරීම සඳහා වූ මානුෂීය දායකත්වයන්, එකිනෙකට සම්බන්ධවූ සහ සංකීර්ණ සංධර්භයන් සම්බන්ධ කරන වැදගත් ක්ෂේත්‍රයකි. තමන්ගේ ජීවිත වෙනස්වීම සම්බන්ධයෙන් විනිශ්චය සැපයීමේදී හොඳම විනිසුරුවන් වන්නේ බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවයි. එමනිසා ප්‍රතිඵල සහ බලපෑම තක්සෙරුවන් හිදී ජනතා ප්‍රතිචාරයන්, විවෘත සවන්දීම් වෙනත් සහභාගිත්ව ගුණාත්මක ප්‍රවේශයන් මෙන්ම ප්‍රමාණාත්මක ප්‍රවේශයන්ද ඇතුළත් විය යුතුයි.

4. ***අදාළ ආකාරයට වැඩසටහන් පවත්වාගෙන යාම:*** අදාල වැඩසටහන බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව සම්බන්ධයෙන් සුදුසු දැයි කාලසීමාවකට වරක් අධික්ෂණය මගින් සොයැබැලිය යුතුය. මෙමගින් සොයාගන්නා කරුණු තුලින් අදාළ පරිදි වැඩසටහන ප්‍රතිශෝධනයට ලක්කල හැකිවිය යුතුයි.

5. ***ක්‍රියාකාරිත්වය පරීක්ෂා කිරීමේ ක්‍රමවේදයන්:*** විවිධ ක්‍රියාකාරිත්වයන්, ඉගෙනීම් සහ වගවීම් සඳහා විවිධ ප්‍රවේශයන් සුදුසු වේ. මේ සඳහා අධික්ෂණය සහ ඇගයීම, සහභාගිත්ව බලපෑම් තක්සෙරුව සහ සවන්දීම, ගුණාත්මක භාවය සුරුකීමේ මෙවලම්, විගණනය සහ අභ්‍යන්තර ඉගෙනීම් සහ අත්දැකීම් මත කටයුතු සකස්කර ගැනීමේ අභ්‍යාසයන් යොදාගැනීම ඇතුළත් විය හැකියි. වැඩසටහන් ඇගයීම් සාමාන්‍යයෙන් සිදුකරනු ලබන්නේ මානුෂීය ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ වැඩසටහන් අවසානයේදී වන අතර එහිදී සංවිධානයේ ප්‍රතිපත්තීන් වල සහ අනාගත වැඩසටහන්හි සිදුවිය යුතු වෙනස්කම් නිර්දේශ කරනු ඇත. ක්‍රියාකාරිත්වයන් අධික්ෂණය සහ එම අවස්ථාවේදීම සිදුකරන ඇගයීම් වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක වන අතරතුරදී සිදුකළ හැකි අතර එමගින් ප්‍රතිපත්තීන් සහ භාවිතයන්ගේ වෙනස් කිරීම් වහාම සිදුකළ හැකිය. ඇගයීම බොහෝවිට සිදුකරනු ලබන්නේ ස්වාධීන, බාහිර ඇගයීම් කරුවන් විසින් වන අතර, එසේ නමුත් අභ්‍යාන්තර කාර්යය මණ්ඩලයට උවත් ඒ අය විෂයය මූලික ප්‍රවේශයක් අනුගමනය කරන්නේ නම් වැඩසටහනක් ඇගයීම් කළ හැකිය. මෙගින් අදහස් කරන්නේ ආයතනයේ කාර්යය

මණ්ඩලය මේවාට තමන් විසින්ම ප්‍රතිචාර දැක්වීමෙන් වැළකී සිටීමයි. මානුෂීය ඇගයීම් වලදී DAC යනුවෙන් හැඳින්වෙන මිනුම් මේ සඳහා උපයෝගී කරගනු ලැබේ. ක්‍රමෝපාය, අදාළත්වය, සුදුසුබව, සම්බන්ධිතභාවය, සංසක්තිකබව, ආවරණය, ප්‍රවීණත්වය කාර්යක්ෂමතාවය සහ බලපෑම මෙහිදී සලකා බලනු ඇත.

6. ***ක්ෂේත්‍රයන් පුරා පැතිරුණු ක්‍රියාකාරීත්වය:*** සෑම ආයතනයක්ම ස්ෆියර් අවම ප්‍රමිතීන් සම්බන්ධයෙන් ලබාගන්නා ප්‍රගතිය පිළිබඳ සම්බන්ධීකරණ කණ්ඩායම සමගින් තොරතුරු බෙදාගැනීම තුලින් ප්‍රතිචාර දැක්වීමට සහයවීමත්, පුලුල්වූ අධීක්ෂණයත්, ක්ෂේත්‍රයක් ගණනාවන් හා සම්බන්ධ වූ පුලුල් ක්‍රියාකාරීතවයක් සම්බන්ධවූ මිළකළ නොහැකි වටිනා දත්ත මුලාශ්‍රයක් ගොඩනැගීමට උපකාරීවේ

මූලික ප්‍රමිතීන් 6 සහන සේවකයන්ගේ ක්‍රියාකාරීත්වය

මානුෂීය සේවායතන මගින් සහන සේවකයින්ට කළමණාකරණ, අධීක්ෂණ හා, මනෝසමාජයීය සහය ලබාදෙමින් ඔවුන්ට දැනුම, දක්ෂතා, හැසිරීම් සහ ආකල්ප දියුණු කරගැනීමට අවස්ථාව සලසමින් මනුෂ්‍යත්වය සහ ගෞරවයෙන් යුතු කාර්යක්ෂම මානුෂීය ප්‍රතිචාරයන් සැලසුම් කිරීමට සහ ක්‍රියාවට නැංවීමට අදාළ සහයෝගයන් ලබාදේ.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- කළමණාකරුවන්ට ප්‍රමාණවත් නායකත්ව පුහුණුවක් ලබාදීම, ප්‍රධාන ප්‍රතිපත්ති පිළිබඳව හුරුකිරීම, සම්පත් කාර්යක්ෂමව භාවිතා කිරම සඳහා පුහුණුව ලබාදීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 බලන්න)
- සුදුසු අපේක්ෂකයින් වැඩිම පිරිසක් ආකර්ශණය කරගැනීම සඳහා ක්‍රමවත් සාධාරණ බඳවාගැනීමේ ක්‍රමවේදයක් ස්ථාපිත කිරීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 බලන්න)
- දේශීය, සංස්කෘතික සහ සංදර්භයට අදාළ විවිධත්වය නියෝජනය වන අයුරින් කාන්තාවන් සහ පිරිමින්, ජාතිකත්වය, වයස, සමාජ පසුබිම යනාදී කරුණු සලකා බලා සමබර කණ්ඩායමත් බඳවා ගැනීම
- සහන සේවකයින්ට (කාර්යය මණ්ඩලය, ස්වේච්ඡා සේවකයින්, දේශිය සහ විදේශිය උපදේශකයින්) නිසි වේලාවට අන්තර්ග්‍රහණය කිරීම, කෙටි පැහැදිලි කිරීම්, වාර්තා කිරීමේ පැහැදිලි උපදෙස්, රැකියාව පිළිබඳ තොරතුරු යථාවත් කිරීම, ආදිය සිදු කිරීම මගින් ඔවුන්ට තමන්ගේ වගකීම්, රාජකාරිය, අරමුණ, සංවිධානයේ අගයයන්, ප්‍රධාන ප්‍රතිපත්ති සහ සංධර්භය පිළිබඳව වැටහීමක් ලබාගැනීමට අවස්ථාව සැලසීම.
- ආයතනය සමග වැඩ ආරම්භ කිරීමට පෙර සෞඛ්‍යය සහ ප්‍රවේසම පිළිබඳ ප්‍රතිපත්ති සහ ආරක්ෂක හා හදිසි තත්වයකදී ඉවත්වීමේ මාර්ගෝපදේශ සටහන් ස්ථාපිත කිරීම, ඒවා භාවිතා කර සහන සේවකයින් දැනුවත් කිරීම.
- සහන සේවකයින්ට වෛද්‍ය ආධාර සහ මනෝ සමාජයීය සහය ලබාගැනීමට ඇති හැකියාව තහවුරු කිරීම.
- සහන සේවකයින් සම්බන්ධයෙන් පෞද්ගලික ආචාරධර්ම පද්ධතියක් ස්ථාපිත කිරීම. මෙමගින් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව ලිංගික අපයෝජනයෙන්, දූෂණයෙන්, සූරාකෑමෙන් සහ අනෙකුත් ජනතාවගේ අයිතිවාසිකම් උල්ලංගනය කිරමෙන් ආරක්ෂාවේ. මෙම ආචාරධර්ම පද්ධතිය ආපදාවෙන් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව සමග බෙදාගැනීමට සලස්වන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3).

- ආපදාවන්ගෙන් බලපෑමට ලක්වුනු පුද්ගලයින්ට ගරුකරන සුලු සංස්කෘතියන් ප්‍රවර්ධනය කිරීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4 බලන්න).
- ගැටලු කම්කටොලු පිළිබඳ වාර්තා කිරීමේ ක්‍රමවේදයක් සැකසීම සහ ආයතනයේ චර්යාධර්ම පද්ධතිය උල්ලංගනය කළ බව තහවුරු වූ සහන සේවකයින් සඳහා විනයානුකූල කියාමාර්ග ගැනීම.
- කාර්යයමණ්ඩලය සහ ස්වේච්ඡා සේවකයින්ගේ වැඩ, අරමුණු,දැනුම, දක්ෂතා, හැසිරීම සහ ආකල්ප පිළිබඳව ඇගයීමක් නිතිපතා ක්‍රියාවට නැංවීම සහ ක්‍රයාකාරිත්වයන් සම්බන්ධයෙන් ප්‍රතිචාර ලබාදීම.
- සහන සේවකයින්ගේ වැඩ කළමණාකරණය කිරීමට සහය වීම හා ඔවුන් පීඩනයට පත්වීම අවම කිරීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5).
- කාර්යය මණ්ඩලයට සහ කළමණාකරුවන්ට නොකඩවා නව දැනුම ලබාගැනීමට සහ සංවර්ධනය වීමට ඇති අවස්ථාවන් සාමූහි කව හඳුනාගැනීමට ඉඩ සැලසීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 6 බලන්න).
- ඉතාමත් පීඩාකාරී අවස්ථාවන්ට මුහුණදුන් සහ ඒ පිළිබඳව සාක්ෂි දරන සහන සේවකයින්ට අදාළ සහය ලබාදීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 7 බලන්න).

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- කාර්යය මණ්ඩලයේ සහ ස්වේච්ඡා සේවකයින්ගේ ක්‍රියාකාරකම් සමාලෝචනයන් මගින් ඔවුන්ට දැනුම, දක්ෂතා, හැසිරීම් සහ ආකල්ප සහ ඔවුන්ගේ රැකියාව අනුව පැවැරී ඇති රාජකාරී ඉටු කිරීම සම්බන්ධයෙන් ප්‍රමාණවත් හැකියාවන් ලබාගෙන ඇතිබව පැහැදිලිවීම .
- දූෂණය සහ නොමනා හැසිරීම් වැළැක්වීම සඳහා පිළියෙළ කර ඇති ආචාරධර්ම පද්ධතිය උල්ලංගනය කරන සහනසේවකයින් ට එරෙහිව විනයානුකූල ක්‍රියාමාර්ග ගෙන තිබීම.
- ආයතනයේ ප්‍රතිපත්ති සහ භාවිතයන් ල මූලධර්ම පීපල් ඉන් ඒඩ් ආචාර ධර්ම පද්ධතිය (People In Aid Code of Good Practice) හෝ ඊට සමාන බවක් දක්නට ලැබීම.
- ආපදාවන්ට ප්‍රතිචාර දක්වන කාලසීමාව තුලදී සහන සේවකයින් රෝගීවීම, තුවාල සිදුවීම, පීඩනයට පත්වීම සම්බන්ධ සෞඛ්‍යය ගැටලු ස්ථාවරව පැවැතීම හෝ ක්‍රමක්‍රමයෙන් අඩුවීම.

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***කළමණාකරණයේ යහභාවිතයන්*** ජනතාව, කළමණාකරණ ක්‍රමය, ආයතනය සහ අදාළ සංධර්භය මත තීරණය වියහැකිය. නමුත් කළමණාකරුවන් සහ අධීක්ෂකයින්ට සැලසුම් කිරීම සඳහාවූ ප්‍රතිපත්ති සහ මාර්ගෝපදේශ කළමණාකරණය, ඉගෙනීම සහ සංවර්ධනය, කොන්ත්‍රාත්තු අවසානයේ මාරුවීම සහ අන්තර්ජාතික ආයතන සඳහා සංවර්ධනය පිළිබඳ කරුණු අඩංගු පීපල් ඉන් ඒඩ් (People In Aid) ආචාර ධර්ම පද්ධතිය සම්බන්ධයෙන් දැනුමක් පැවැතිය යුතුයි.

2. ***බඳවාගැනීමේ ක්‍රියාපිළිවෙල:*** මෙය සියලුම කාර්යය මණ්ඩලයට සහ අපේක්ෂකයන්ට පැහැදිලි එකක් විය යුතුය. මෙවැනි විනිවිදභාවයක් රැකියාවට අදාළ තොරතුරු පිළියෙළ කිරීමටත්, සෑම රැකියාවක් සම්බන්ධයෙන්ම මෙම තොරතුරු සෑම දෙනා අතරම බෙදාගැනීමත්, අත්‍යාවශ්‍ය සහ විවිධත්වයෙන්, ප්‍රවීනත්වයෙන් යුත් කණ්ඩායම් ඇතිකිරීම සඳහා අවශ්‍යය. නව බඳවා ගැනීම් තුලින් දැනට සිටින කණ්ඩායම් වල

සුදුසුකම් සහ විවිධත්වය වර්ධනය කරගත හැකිය. ඉක්මනින් සිදුකරන කාර්යය මණ්ඩල වැඩිකිරීම මගින් පළපුරුද්දෙන් අඩු සාමාජිකයින් අන්තර්ගතවීමට ඉඩ ඇති අතර මේ අයට පළපරුදු කාර්යය මණ්ඩල සාමාජිකයින් ගේ සහයෝගය හිමිවිය යුතුය.

3. ***සහන සේවකයින්ට කළමණාකරණය: අධාර*** සම්බන්ධයෙන් සිදුකල හැකි බලපෑම සහ වටිනා සම්පත් හැසිරවීමේ බලය ඔවුන්ට ලැබීම තුලින් ආපදාවන්ට ලක්වූ ජනතාව සම්බන්ධයෙන් බලපෑම් කළහැකි තත්වයකට ඔවුන් පත්වේ. මේ ආකාරයෙන් ජනතාව සම්බන්ධයෙන් බලපෑමක් ඇති කිරීමට ඇති හැකියාව සහය සැලසීමට බලපෑම් කළහැකි අතර මෙමගින් වටිනා සමාජ සම්බන්ධතා ජාලයන් අර්බුදයට පත්වීමත්, ඒවා විනාශවීමටත්, දූෂණය සහ අපයෝජනයටත් හේතුවිය හැකිය. ළමුන්, කාන්තාවන්,ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් බොහෝවිට ලිංගික වශයෙන් බලපෑම් වලට ලක්විය හැකිය. මානුෂීය සහයෝගය සැලසීම හෝ ආරක්ෂාව සැලසීම වෙනුවෙන් ලිංගික වාසි ප්‍රයෝජන ලබාගැනීම කිසිම තත්වයක් යටතේ සිදුකල නොහැක. මානුෂීය සේවා සලසන කිසිදු පුද්ගලයෙක් (සහන සේවකයින් සහ හමුදාව රජයේ හෝ පෞද්ගලික අංශයේ අය) අපයෝජනයන්හි, දූෂණයන්හි හෝ ලිංගික සූරාකෑම් වල නිරත නොවිය යුතුය. ළමුන්ගෙන් හෝ වැඩිහිටියන්ගෙන් බලහත්කාරයෙන් ශ්‍රමය ලබාගැනීම, නීතිවිරෝධී මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සහ මානුෂීය සහන කටයුතු සඳහා භාණ්ඩ හා සේවා බෙදාහැරීමේ නිරතව සිටින අය විසින් ඒවා වාණිජමය කටයුතු සඳහා යොදාගැනීමද තහනම් ය.

4. ආපදාවන්ගෙන් බලපෑමට ලක්වූ **ජනතාවගේ වටිනාකම් සහ අභිමානයන්ට** සහන සේවකයින් ගරුකළ යුතු අතර සංස්කෘතික වශයෙන් ඔවුන් විසින් පිළිනොගන්නා හැසිරීම් වලින් (නුසුදුසු ඇඳුම් වලින් සැරසීම) වැළකිය යුතුය.

5. ***සහන සේවකයින් දිගුකාල වේලාවක්:*** අවදානම් සහ පීඩිත තත්වයන් තුල වැඩ කරති. මෙම නිසා ඔවුන් අතිශයින් වෙහෙසට පත්වීම, තුවාල සිදුවීම, රෝගීවීම වැනි තත්වයන් පිළිබඳව අවධානයෙන් සිටීමත් ඔවුන්ගේ සුභසාධනය සැලසීමත් ආයතනයේ වගකීමක් වේ. මෙම නිසා කළමණාකරුවන් සහන සේවකයින්ට අවදානම් සාධක පිළිබඳව දැනුවත් කිරීමත් ඔවුන්ට ශාරීරික සහ චිත්තවේගීමය සෞඛ්‍යය සම්බන්ධයෙන් අනවශ්‍ය තර්ජන ඇතිවීමෙන් වැළැක්වීමටත් දැනුවත් කළයුතුවේ. උදාහරණ වශයෙන් කාර්යක්ෂම ආරක්ෂණ කළමණාකරන ක්‍රම, ප්‍රමාණවත් විවේකය සහ ගිමන් නිවීමට ඉඩ සැලසීම, සාධාරණ පැය ගණනක් වැඩ වල නිරත කිරීම සහ මනෝසමාජයීය සහයෝගය ලබා ගැනීමට අවස්ථාව සැලසීම ගත හැකිය. කළමණාකරුවන් යහභාවිතයන් තුලින් ආදර්ශයක් ලබාදෙමින් සහ පෞද්ගලිකවම ප්‍රතිපත්ති අනුව කටයුතු කිරීම තුලින් මෙම සත්කාර සැලසීමේ රාජකාරිය ප්‍රවර්ධනය කළ හැකිය. සහන සේවකයින්ද තමන්ගේ සුභසාධනය සම්බන්ධයෙන් පියවර ගැනීමට පෞද්ගලික වගකීමක් ඇත.

6. ***ආපදාවක ආරම්භක කාලයේදීම:*** කාර්යය මණ්ඩල ධාරිතාවන් ශක්තිමත් කිරීමට ඇති හැකියාව සීමාසහිත විය හැකිය. කාලයත් අනුව කාර්යය දර්ශකයන් සමාලෝචනය සහ කාර්යය මණ්ඩලයේ ප්‍රතිචාරයන් අනුව කළමණාකරුවන් තම කාර්යය මණ්ඩලයේ අධ්‍යාපනය නංවාලිය යුතු සහ සංවර්ධනය කළයුතු අංශයන් හඳුනාගත යුතුය. ආපදාවන්ට සූදානම්වීම මගින්ද මානුෂීය සේවා සම්බන්ධ ප්‍රවීනත්වයන් හඳුනා ගැනීමටත් ඒවා සංවර්ධනය කරගැනීමටත් අවස්ථාව සලසසි.

7. ***මානසික ප්‍රථමාධාර:*** අතිශයින් පීඩාකාරී තත්වයන්ට මුහුණදෙන හෝ ඒවා දකින සහන සේවකයින්ට වහාම මානසික ප්‍රතිකාර ලබාගැනීමට සැලස්විය යුතුයි (අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රමිතීන් 1 පිටු අංක 333 සහ විමර්ශන සහ වැඩිදුර කියවීම් බලන්න) මානසික debriefing කාර්යක්ෂම නොවන අතර මෙය සැපයීමෙන් වැළකිය යුතුය් වැළකිය යුතුය

විමර්ශන සහ වැඩිදුර කියවීම් සඳහා

මූලාශ්‍ර

ජනතාව කේන්ද්‍ර කරගත් මානුෂීය ප්‍රතිචාර

Emergency Capacity Building (ECB) Project (2007), Impact Measurement and Accountability in Emergencies: The Good Enough Guide. Oxfam Publishing. Oxford. www.oxfam.org.uk/publications

Human Accountability Partnership (HAP) International (forthcoming), Standard in Accountability and Quality Management. Geneva.

www.hapinternational.org/projects/standard/hap_2010_standard.aspxInter-Agency

Standing Committee (IASC) (2007), IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva.

සම්බන්ධීකරණය සහ සහයෝගීතාවය

Global Humanitarian Platform (2007), Global Humanitarian Principles of Partnership. A Statement of Commitment Endorsed by the Global Humanitarian Platform. Geneva.

www.globalhumanitarianplatform.org/pop.html

IASC (2008), Guidance Note on using the Cluster Approach to Strengthen Humanitarian Response. Geneva.

IASC, Global Cluster Approach:

http://oneresponse.info/GlobalClusters/Pages/default.aspx

IASC and United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA) (2008), Civil-Military Guidelines and Reference for Complex Emergencies. New York. http://ochaonline.un.org/cmcs/guidelines

OCHA (2007), Guidelines on the Use of Foreign Military and Civil Defence Assets In Disaster Relief – “Oslo Guidelines”. Rev. 1.1. Geneva.

http://ochaonline.un.org/cmcs

තක්සේරුව

IASC (2003), Initial Rapid Assessment (IRA) Guidance Notes for Country Level. Geneva. www.humanitarianreform.org/humanitarianreform/Portals/1/cluster%20approach%20page ?/clusters%20page ?s ?/health%20cluster/RT/IRA_Guidance_Country%20Level_field_test.doc

IASC (forthcoming), Needs Assessment Task Force (NATF) Operational Guidance for Needs Assessments.

Ushahidi mobile phone-based information gathering and sharing:

www.ushahidi.com

සැලසුම්කිරීම සහ ප්‍රතිචාර දැක්වීම

Conflict Sensitivity Consortium: www.conflictsensitivity.org/

Early Recovery Tools and Guidance:

http://oneresponse.info/GlobalClusters/Early%20Recovery/Pages/Tools%20and%20Guidance.aspx

IASC (2006), Women, Girls, Boys and Men: Different Needs – Equal Opportunities (The Gender Handbook in Humanitarian Action). Geneva. http://oneresponse.info/crosscutting/gender/Pages/Gender.aspx

Provention Consortium (2007), Vulnerability and Capacity Analysis Guidance Note 9. Geneva.

www.proventionconsortium.org/themes/default/pdfs/tools_for_mainstreaming_GN9.pdf

United Nations International Strategy for Disaster Reduction (UNISDR) (2005), Hyogo Framework for Action 2005–2015: Building the resilience of nations and communities to disasters. Geneva. www.unisdr.org/eng/hfa/docs/Hyogo-framework-for-action-english.pdf

ක්‍රියාකාරීත්වය, විනිවිදභාවය සහ ඉගෙනීම

Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2009), 8th Review of Humanitarian Action. Overseas Development Institute (ODI). London. www.alnap.org/initiatives/current/rha/8.aspx

Collaborative Learning Projects (2007), The Listening Project (LISTEN). Cambridge, Mass. www.cdainc.com/cdawww/pdf/other/cda_listening_project_description_Pdf.pdf

Groupe URD (2009), Quality Compas. www.compasqualite.org/en/index/index.php

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (1999), Guidance for Evaluation of Humanitarian Assistance in Complex Emergencies. Paris. www.oecd.org/dac

සහන සේවකයාගේ ක්‍රියාකාරීත්වය

People In Aid (2003), The People In Aid Code of Good Practice in the Management and Support of Aid Personnel. London. http://peopleinaid.org

World Health Organization, World Vision International and War Trauma Foundation (forthcoming), Psychological First Aid Guide. Geneva. www.who.int/mental_health/emergencies/en/

වැඩිදුර කියවීම්

තක්සේරුව සහ ප්‍රතිචාරය

Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) and World Food Programme (WFP) (2008), Joint Assessment Mission Guidelines. 2nd Edition. Rome. www.unhcr.org/45f81d2f2.html

ළමුන්

Action for the rights of children (ARC) (2009),

www.arc-online.org/using/index.html

Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE) and The Sphere Project (2009), Integrating Quality Education within Emergency Response for Humanitarian Accountability: The Sphere–INEE Companionship. Geneva.

ආබාධිතබව

Handicap International, Disability Checklist for Emergency Response. www.handicap-international.de/fileadmin/redaktion/pdf/disability_checklist_booklet_01.pdf

Women’s Commission for Refugee Women and Children (2008), Disabilities among Refugees and Conflict-affected Populations: A Resource Kit for Fieldworkers.

New York. www.womensrefugeecommission.org/docs/disab_res_kit.pdf

පරිසරය

Joint United Nations Environment Programme and OCHA Environment Unit: www.reliefweb.int/ochaunep

Kelly, C (2005), Guidelines for Rapid Environmental Impact Assessment in Disasters. Benfield Hazard Research Centre, University College London and CARE International. London.

UNHCR and CARE International (2005), Framework for Assessing, Monitoring and Evaluating the Environment in Refugee-related Operations: Toolkit for practitioners and managers to help assess, monitor and evaluate environmental circumstances, using mainly participatory approaches. Geneva. www.unhcr.org/4a97d1039.html

UNHCR and International Union for the Conservation of Nature (2005), UNHCR Environmental Guidelines. Geneva. www.unhcr.org/3b03b2a04.html

ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය

Gender and Disaster Network: http://gdnonline.org

WFP (2009), WFP Gender Policy. www.wfp.org/content/wfp-gender-policy

HIV/AIDS

IASC (2010), Guidelines for Addressing HIV in Humanitarian Settings. Geneva. www.humanitarianinfo.org/iasc/page ?loader.aspx?page ?=content-products-products&sel=9

වයස්ගත පුද්ගලයින්

HelpAge International: www.helpage.org

IASC (2008), Humanitarian Action and Older Persons – an essential brief for humanitarian actors. Geneva. www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-products-products&sel=24

ODI (2005), Network paper 53: Assisting and protecting older people in emergencies. London. www.odi.org.uk/resources/details.asp?id=357&title=protecting-assisting-older-people-emergencies

ක්‍රියාකාරිත්වය අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම

ALNAP Annual Review (2003), Humanitarian Action: Improving Monitoring to Enhance Accountability and Learning. London. www.alnap.org

ALNAP (2009), Real Time Evaluations of Humanitarian Action (Pilot Version). London. www.alnap.org

Catley, A et al (2008), Participatory Impact Assessment. Feinstein International Center, Tufts University. https://wikis.uit.tufts.edu/confluence/display/FIC/Participatory+Impact+Assessment

Groupe URD (2009), Quality COMPAS Companion Book.

www.compasqualite.org/en/index/index.php

OECD (1999), Guidance for the Evaluation of Humanitarian Assistance in Complex Emergencies. Paris. www.oecd.org/dac

Further information on evaluation (including training modules) and approaches to learning can be found on ALNAP: www.alnap.org

ඉලක්ක කිරීම

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2003), World Disasters Report 2003 – Chapter 1: Humanitarian ethics in disaster and war. www.ifrc.org/publicat/wdr2003/chapter1.asp

UNISDR (2001), Countering Disasters, Targeting Vulnerability. Geneva. www.unisdr.org/eng/public_aware/world_camp/2001/pdf/Kit_1_Countering_Disasters_Targeting_Vulnerability.pdf

ජලය සැපයීම සනීපාරක්ෂාව, සහ ස්වස්ථතාව ප්‍රවර්ධනය සඳහා අවම ප්‍රමිතීන්

මෙම පරිච්ඡේදය භාවිතා කරන්නේ කෙසේද

මෙම පරිච්ඡේදය ප්‍රධාන කොටස් හතකට බෙදා ඇත

ජලය සැපයීම සනීපාරක්ෂාව සහ ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධනය (WASH)
ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධනය
ජලය සැපයීම
මළමුත්‍රා බැහැර කිරීම
රෝග වාහකයින් පාලනය
ඝන අපද්‍රව්‍ය කළමණාකරණය
ජලඅපවහනය

මෙම පරිච්ඡේදය සමගින් සැමවිටම ආරක්ෂක මූලධර්ම සහ ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් භාවිතා කළ යුතුයි

මෙමගින් මූලිකවම අපේක්ෂා කරන්නේ ආපදාවකදී ප්‍රතිචාර දැක්විය යුතු ආකාරය සම්බන්ධයෙන් දැනුවත් කිරීම උවත් මෙම අවම ප්‍රමිතීන් ආපදා තත්වයන් සඳහා සූදානම්වීමටත් ,නැවත යථාතත්වයට පත්කිරීමේ කටයුතු සඳහාත් යොදාගත හැකිය.
සෑම කොටසකම පහත දැක්වෙන කරුණු අඩංගුය

- **අවම ප්‍රමිතීන්** මේවා ගුණාත්මක ස්වභාවයක් ගන්නා අතර ජලය, සනීපාරක්ෂාව සහ ස්වස්ථා ප්‍රවර්ධනය සඳහා මානුෂීය ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ දී ලඟාකරගත යුතු අවම තත්වයන් පිළිබඳව සඳහන් වේ.

- **ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්** මෙමගින් ප්‍රමිතීන් ලඟාකර ගැනීම සඳහා ක්‍රියාකාරකම් සහ ඒ සඳහාවූ ප්‍රදානයන් (inputs) යෝජනා කරනු ලබයි.

- **ප්‍රධාන දර්ශක** මේවා යම් ප්‍රමිතියක් ලබාගත්තේද යන්න හගවන සංඥාවන් ය. මේවා මගින් ක්‍රියාවලීන් සහ ප්‍රතිඵල ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් සහ ඒවා සමග සංනිවේදනය කිරීමේ මාර්ගයක් සපයයි. මේවා සම්බන්ධ වන්නේ ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් සමග නොව අවම ප්‍රමිතීන් සමගය.

- **මාර්ගෝපදේශ සටහන.** මේවායේ විවිධ තත්වයන් වලදී අවම ප්‍රමිතීන්, ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් සහ ප්‍රධාන දර්ශක යොදාගැනීමේදී සලකා බැලිය යුතු විශේෂ කරුණු පිළිබඳව අඩංගුවේ. මෙමගින් ප්‍රායෝගික වශයෙන් පැනනගින දුෂ්කර තත්වයන් හිදී කටයුතු කරන ආකාරය පිළිබඳ උපදෙස්, ප්‍රමුඛ කරුණු පිළිබඳව උපදෙස් හෝ සලකා බැලිය යුතු කරුණු සඳහන්වේ. මේවායේ ප්‍රමිතීන් ක්‍රියාකාරකම් හෝ දර්ශක සම්බන්ධ වැදගත් කරුණු සහ ගැටලු පිළිබඳ පැහැදිලි කිරීම්, දැනට පවත්නා දැනුමේ අඩුපාඩු ඇතුළත් විය හැකිය.

දර්ශක සහ ක්‍රියාකාරකම් සිදුකිරීමට නොහැකි වුවහොත් එමගින් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට සිදුවන අහිතකර බලපෑම තක්සේරු කළ යුතු අතර ඒවා අවම කිරීමට අදාළ පියවර ගත යුතුය.

අවශ්‍යතා තක්සේරුවේ දී අවධානය යොමුකළ යුතු කරුණු පිළිබඳ පිරික්සුම් ලැයිස්තුවක් ඇමුණුම 1 හි දැක්වේ. මෙම පරිච්ඡේදයට සම්බන්ධ විශේෂ සහ පොදු කරුණු සම්බන්ධයෙන් වැඩි දුරටත් අවබෝධයක් ලබාගැනීම සඳහා තෝරාගත් මූලාශ්‍ර සහ විමර්ශන ලැයිස්තුවක් ඇමුණුම 2 - 6 හි ඇත.

පටුන

හැඳින්වීම..83

1. ජලය සැපයීම,සනීපාරක්ෂාව සහ ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධනය (WASH)...........88

2. සනීපාරක්ෂාව ප්‍රවර්ධනය..91

3. ජලය සැපයීම..97

4. මළමුත්‍රා ඉවත් කිරීම..105

5. රෝග වාහක පාලනය 117

6. ඝන අපද්‍රව්‍ය කළමණාකරණය..121

7. ජල අපවහනය..121

ඇමුණුම 1: ජලය සැපයීම සනීපාරක්ෂාව
ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධනය සඳහා මූලික අවශ්‍යතා
තක්සේරු කිරීමේ පිරික්සුම් ලැයිස්තුව 124

ඇමුණුම 2: ආයතන සහ අනෙකුත්
භාවිතයන් සඳහා අවම ජල ප්‍රමාණයන් 129

ඇමුණුම 3: ආපදා තත්වයන්හිදී
ප්‍රසිද්ධ ස්ථාන සහ ආයතන වල පිහිටුවිය
යුතු අවම වැසිකිළි සංඛ්‍යාව 130

ඇමුණුම 4: ජලය සහ මළමුත්‍ර සම්බන්ධ රෝග
සහ ඒවා සම්ප්‍රේෂණය වන ක්‍රම 131

ඇමුණුම 5: කොළරා රෝගය සඳහා ප්‍රතිකාර සපයන මධ්‍යස්ථානවල
(CTCs) තිබිය යුතු අවම ස්වස්ථතා, සනීපාරක්ෂක සහ හුදෙකළා
කිරීමේ ක්‍රියාකාරකම්..132

ඇමුණුම 6: නිවසේදී ජලය පිරිසිදුකර ගැනීම සහ ගබඩාකිරීමේ තීරණ ගස ...133

විමර්ශන සහ වැඩිදුර කියවීම් 134

මානුෂීය ප්‍රඥප්තිය | ආරක්ෂණ මූලධර්ම | ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන්

ජලය සැපයීම සනීපාරක්ෂාව සහ ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධනය (WASH)

WASH	ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධනය	ජලය සැපයීම	මළමූත්‍රා බැහැර කිරීම	රෝගවාහක පාලනය	ඝන අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරණය	ජලඅපවහනය
ප්‍රමිතිය 1 WASH වැඩසටහන් සැලසුම සහ ක්‍රියාත්මක කිරීම	**ප්‍රමිතිය 1** ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධනය ක්‍රියාත්මක කිරීම	**ප්‍රමිතිය 1** ජලය ලබාග ැනීමට ඇති හැකියාව සහ ගුණාත්මකබව	**ප්‍රමිතිය 1** මිනිස් මළ වලින් තොර පරිසරයක්	**ප්‍රමිතිය 1** පුද්ගල සහ පවුලේ ආරක්ෂාව	**ප්‍රමිතිය 1** එක් රැස් කිරීම සහ බැහැර කිරීම	**ප්‍රමිතිය 1** ජලාපවාහන වැඩ කටයුතු
	ප්‍රමිතිය 2 ස්වස්ථතා අයිතමයන් හඳුනාගැනීම සහ භාවිතය	**ප්‍රමිතිය 2** ජලයේ ගුණාත්මකභාවය	**ප්‍රමිතිය 2** සුදුසු සහ ප්‍රමාණවත් වැසිකිළි පහසුකම්	**ප්‍රමිතිය 2** භෞතික පරිසරය සහ රසායනික ආරක්ෂණ උපක්‍රම		
		ප්‍රමිතිය 3 ජල පහසුකම්		**ප්‍රමිතිය 3** රසායනික පාලන ආරක්ෂාව		

ඇමුණුම1: ජලය සැපයීම සනීපාරක්ෂාව ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධනය සඳහා මූලික අවශ්‍යතා තක්සේරු කිරීමේ පිරික්සුම් ලැයිස්තුව
ඇමුණුම2: ආයතන සහ අනෙකුත් භාවිතයන් සඳහා අවම ජල ප්‍රමාණයන්
ඇමුණුම3: ආපදා තත්වයන්හිදී ප්‍රසිද්ධ ස්ථාන සහ ආයතන වල පිහිටවිය යුතු අවම වැසිකිළි සංඛ්‍යාව
ඇමුණුම4: ජලය සහ මළමූත්‍ර සම්බන්ධ රෝග සහ ඒවා සම්ප්‍රේෂණය වන යාන්ත්‍රණ
ඇමුණුම5: කොළරා රෝගය සඳහා ප්‍රතිකාර සපයන මධ්‍යස්ථාන (CTCs)වල තිබිය යුතු අවම ස්වස්ථතා, සනීපාරක්ෂක සහ වෙන්කිරීමේ ක්‍රියාකාරකම්
ඇමුණුම6: නිවසේදී ජලය පිරිසිදුකර ගැනීම සහ ගබඩා කිරීමේ තීරණ ගස

විමර්ශන සහ වැඩිදුර කියවීම්

හැඳින්වීම

මානුෂීය ප්‍රඥප්තියට සහ අන්තර්ජාතික නීතියට ඇති සම්බන්ධය

ජලය සැපයීම සනීපාරක්ෂාව ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධනය සඳහා වූ අවම ප්‍රමිතීන්, මානුෂිය ප්‍රඥප්තියේ සඳහන් කර ඇති මානුෂීය ක්‍රියාකාරකම් පාලනය කිරීම පිළිබඳ පොදු මූලධර්ම සහ මානුෂීය සේවායතන වල පොදු විශ්වාසයන්හි සහ කැපවීම් වල ප්‍රායෝගික ප්‍රකාශයක් වේ. මානුෂීය මූලධර්ම මත පදනම්ව සහ අන්තර්ජාතික මානුෂීය නිතියේ දැක්වෙන පරිදි මෙම මූලධර්ම වල අභිමානයෙන් යුතුව ජීවත්වීමට ඇති අයිතිය, ආරක්ෂාව සහ ප්‍රවේසම් වීම සඳහා ඇති අයිතිය, සහ අවශ්‍යතාවය මත මානුෂීය සහයෝගයන් ලැබීමට ඇති අයිතිය සඳහන්වේ. මානුෂීය ප්‍රඥප්තිය පිළිබඳවූ ප්‍රධාන නීතිමය සහ ප්‍රතිපත්ති ලේඛන විමර්ශන කටයුතු සඳහා පිටු අංක හි සඳහන්වේ. මේවායේ මානුෂීය සේවාවල යෙදෙන සේවකයින් සඳහා අදහස් දැක්වීම් සහ විස්තර අඩංගුය.

මෙම ඉහතින් සඳහන් අයිතීන් සම්බන්ධයෙන් වගකිව යුතු ප්‍රධානීන් වන්නේ රජය වුවත් මානුෂීය සේවා සපයන ආයතන වලට මෙම අයිතීන් සුරැකෙන ආකාරයට, ආපදා වල බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව සමග ක්‍රියාකිරීමට වගකීමක් ඇත. මෙම පොදු අයිතිවාසිකම් තුලින් තවත් විශේෂිත වූ හිමිකම් ගනණාවක් මතු කරනු ලබයි. මේවා වලට සහභාගීවීමට ඇති අයිතිය, ජලය සම්බන්ධයෙන් ඇති විශේෂ අයිතිය, සනීපාරක්ෂාව, ආහාර, නිවාස සහ මෙම අත්පොතෙහි වෙනත් අවම ප්‍රමිතීන් යටතේ අවධාරණය කරන සෞඛ්‍යයද ඇතුළත්වේ.

සෑම කෙනෙකුටම ජලය සහ සනීපාරක්ෂාව සම්බන්ධයෙන් අයිතියක් ඇත. මෙම අයිතිය අන්තර්ජාතික නීති ක්‍රියාමාර්ග මගින් පැහැදිලිව හඳුනාගෙන ඇති අතර එමගින් පුද්ගලික සහ නිවාස වල භාවිතා කිරීම සඳහා ප්‍රමාණවත්, ආරක්ෂාකාරී, භාවිතා කළහැකි, භෞතික වශයෙන් ලඟාවිය හැකි සහ ජල පහසුකම් සහ සනීපාරක්ෂක පහසුකම් ලබාගැනීමට ඇති අයිතිය තහවුරු කරයි.

ජලය සහ සනීපාරක්ෂාව සම්බන්ධයෙන් වූ අයිතිය අනෙකුත් මානව අයිතිවාසිකම් එනම් සෞඛ්‍යය, නිවාස, සහ ප්‍රමාණවත් පරිදි ආහාර ලබාගැනීමට ඇති අයිතියට වෙන්කළ නොහැකි ලෙස සම්බන්ධය. එම නිසා මෙය ජීවත්වීම සඳහා අත්‍යාවශ්‍ය වූ අංගයක් වේ.

රාජ්‍ය සහ රජයේ නොවන අංශයන්ට ජනතාවගේ මෙම ජලය සහ සනීපාරක්ෂාව සම්බන්ධයෙන් වූ අයිතිය ලබාදීම සඳහා වගකීමක් ඇත. උදාහරණ වශයෙන් ආයුධ සන්නද්ධ ගැටුමක් ඇතිවූ අවස්ථාවකදී බීමට ගනු ලබන ජල සැපයුම් මාර්ග වලට හෝ වාරිමාර්ග වලට පහරදීම, විනාශ කිරීම, ඉවත්කිරීම හෝ භාවිතයට ගත නොහැකි තත්වයට පත් කිරීම තහනම් ය.

මෙම පරිච්ඡේදයේ සඳහන් අවම ප්‍රමිතීන් ජලය සහ සනීපාරක්ෂාව සඳහා වූ අයිතිය

සම්බන්ධ පූර්ණ පැහැදිලි කිරීමක් නොවේ. කෙසේවෙතත් ස්ෆියර් ප්‍රමිතීන් මගින් ජලය සහ සනීපාරක්ෂාව සම්බන්ධයෙන් වූ අයිතීන් හි වැදගත් ප්‍රධාන කරුණු අවධාරණය කරන අතර මෙම අයිතීන් විශ්වීය ලෙස ප්‍රගතිශීලී ආකාරයෙන් ක්‍රියාත්මක කිරීමට දායකත්වය සපයයි.

ආපදා තත්වයන්හිදී WASH වැදගත්කම

ජලය සහ සනීපාරක්ෂාව ආපදාවකදී ජනතාවගේ ජීවත්වීම සඳහා මූලිකවම සලකා බැලිය යුතු කරුණු වේ. ආපදාවන් හි බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට රෝග වැළඳීමටත් එම නිසා මරණයට පත්වීමටත් ඇති ඉඩ ප්‍රස්ථා අධිකය. මේවායින් වැඩි ප්‍රමාණයක් සනීපාරක්ෂක පහසුකම් ප්‍රමාණවත් නොවීම, ජලපහසුකම් ප්‍රමාණවත් නොවීම, හොඳ ස්වස්ථතා මට්ටමක් පවත්වාගැනීමට නොහැකිවීම හා සම්බන්ධය. මෙම රෝග අතරින් විශේෂයෙන්ම දක්නට ලැබෙන්නේ පාචනය සහ මුඛමාර්ගයෙන් ආසාදනය විය හැකි රෝගයන්ය. (ඇමුණුම 4 ජලය සහ මළමූත්‍ර සම්බන්ධ රෝග සහ සම්ප්‍රේෂණය වීමේ ක්‍රම) ජලය සහ සනීපාරක්ෂාව සම්බන්ධ වෙනත් රෝග වලට ඝන අපද්‍රව්‍ය සහ ජලය හා සම්බන්ධ, රෝගවාහකයන් මගින් බෝවන ඒවා අඩංගුය. මෙම අත්පොතේ සනීපාරක්ෂාව යනුවෙන් වූ යෙදුම මගින් මළමූත්‍ර බැහැර කිරීම, රෝගවාහකයින් පාලනය කිරීම, අපද්‍රව්‍ය කළමණාකරණය සහ ජලඅපවහනය යන කරුණු අදහස්වේ.

WASH වැඩසටහනේ ප්‍රධාන අරමුණු වන්නේ ආපදා තත්වයන්හිදී මුඛය මාර්ගයෙන් ව්‍යාප්ත වන රෝග අවම කිරීම සහ රෝග වාහකයන්ට ගොදුරුවීම වැළැක්වීම වන අතර ඒ සඳහා පහත සඳහන් ක්‍රියාමාර්ග ගනු ලැබේ.

- යහපත් ස්වස්ථතා පුරුදු
- බීමට සුදුසු ජලය සැපයීම
- පරිසරාත්මක සෞඛ්‍යය අවදානම අවම කිරීම
- ජනතාවට යහපත් සෞඛ්‍යය තත්වයන් ගෙන් යුක්තව අභිමානයෙන්, පහසුවෙන් සහ ආරක්ෂා සහිතව සිටීමට හැකි තත්වයන් වැඩිදියුණු කිරීම

ප්‍රමාණවත් ලෙස ජලය සහ සනීපාරක්ෂක පහසුකම් සැපයීමෙන් පමණක් එම පහසුකම් උපරිම අන්දමින් භාවිතයට ගැනීමත්, මහජන සෞඛ්‍යය මට්ටම ඉහළයාමත් සිදුනොවේ. මෙවැනි සහන සැලසීමක උපරිම ප්‍රතිඵල ලබාගැනීමට ආපදාවට පත්වූ ජනතාවට මේවා පිළිබඳව අවශ්‍ය තොරතුරු දැනුම සහ ආකල්ප සහ ජලය හා සනීපාරක්ෂාව සම්බන්ධ රෝග පිළිබඳව වැටහීම සහ ඔවුන් මෙම පහසුකම් සැලසුම් කිරීමේදී හා පවත්වාගෙන යාමේදී සම්බන්ධවීම අවශ්‍යය.

අනාථ හෝ අවතැන් තත්වයන්හිදී පොදු ජල සහ සනීපාරක්ෂක පහසුකම් භාවිතයට ගැනීම කාන්තාවන් සහ ගැහැණු ළමුන් ලිංගික හෝ ස්ත්‍රීපුරුෂ සමාජභාවය පදනම් වූ ප්‍රචණ්ඩත්වයට ගොදුරු වීමේ ඉඩ ප්‍රස්ථා වැඩි කරයි. මෙම අවදානම් අඩුකිරීමටත්, ගුණාත්මක වශයන් ඉහළ සේවාවක් ලබාදීමටත් කාන්තාවන් මෙම ජල සැපයුම් සහ සනීපාරක්ෂක සේවා වැඩසටහන් වලට සහභාගී වීම වැදගත් වේ. කාන්තාවන් සහ පිරිමින් සමානව මෙම සැලසුම් තීරණය කිරීම් සහ ඒවා කළමනාකරණයට සහභාගීවීම තුලින් ආපදාවට පත්වූ සමස්ථ ජනගහනය ජල හා සනීපාරක්ෂක පහසුකම් පහසුවෙන් සහ ආරක්ෂාකාරී අන්දමින් ලබාගැනීම තහවුරු කරනු ලබයි.

මහජන සෞඛ්‍යය අංශයේ වඩාත් හොඳ ආපදා සහන සේවයක් සැලසිය හැකි වන්නේ හොඳින් වඩාත් ඒ සඳහා සූදානම් වීම තුලිනි. මෙවැනි පෙරසූදානම් වීම රජයන්, මානුෂීය සේවා ආයතන, දේශීය සිවිල් සමාජ සංවිධාන, ප්‍රජාවන් සහ පුද්ගලයින් මෙවැනි හදිසියේ ඒලැඹෙන විනාශකාරී තත්වයන් අපේක්ෂා කිරීමටත්, ඒවාට මුහුණදීමටත් ගොඩනගා ගෙන ඇති ධාරිතාවන්, සම්බන්ධතා සහ දැනුම තුලින් ලැබෙන ප්‍රතිඵලයකි. මෙම පෙරසූදානම්වීම් වලට අපේක්ෂා නොකළ අවස්ථා සඳහා වූ සැලසුම්, උපකරණ සහ සේවා එක්රැස් කර තබා ගැනීම, හදිසි අවස්ථා සේවා සහ සූදානම්වී සිටීම, පුද්ගලික පුහුණු හා ප්‍රජා මට්ටමේ සැලසුම් සහ පෙරහුරු ඇතුළත්ය.

වෙනත් පරිච්ඡේද සමග ඇති සම්බන්ධතාවය

අනෙකුත් පරිච්ඡේදයන්හි ඇති බොහොමයක් ප්‍රමිතීන් මෙම පරිච්ඡේදයට අදාළය. එක් අංශයක ප්‍රමිතීන් ලබා ගැනීමේ ප්‍රගතිය අනෙක් අංශයට බලපෑම් කරන අතර සමහර විට අනෙක් අංශයන්හි ප්‍රගතියක් ලබාගැනීමට තීරණාත්මක වේ. යම් ප්‍රතිචාරයක් කාර්යක්ෂම වීම සඳහා අනෙකුත් අංශයන් සමග සමීප සම්බන්ධතාවක් සහ සහයෝගයක් අවශ්‍යවේ. දේශීය අධිකාරීන් සහ මානුෂීය ප්‍රතිචාර දක්වන අනෙක් ආයතන සමග සම්බන්ධීකරණය අවශ්‍යතා නිසි පරිදි සපුරාලීමටත්, විවිධ ආයතන මගින් එකම කාර්යය සිදුකිරීම වැළැක්වීමටත්, ජලය සහ සනීපාරක්ෂාව සඳහා වූ මැදිහත්වීම් වඩාත් සාර්ථකවීමටත් වැදගත්වේ.

උදාහරණ ලෙස පෝෂණය පිළිබඳව වූ ප්‍රමිතීන් ළගා කර ගැනීමට නොහැකි වූ විට ජලය සහ සනීපාරක්ෂාව සම්බන්ධ ප්‍රමිතීන් ඉහළ නංවාලීම සඳහා වූ අවශ්‍යතාවය ඉහළ යයි. මෙසේ වන්නේ ජනතාවට රෝග වැළඳීමට ඇති අවදානම මෙමගින් කැපී පෙනෙන ලෙස වැඩි වන බැවිනි. මෙම තත්වයම HIV සහ AIDS වැඩි වශයෙන් පවතින ජනගහනයන්ට සහ ජනතාවගෙන් වැඩි අනුපාතයක් වැඩිහිටි ජනයා සිටින අවස්ථාවන් සහ ආබාධිත පුද්ගලයින් සිටින අවස්ථාවන්ට අදාළ වේ. මෙහිදී පැනනගින තත්වයන්ට අනුව වඩාත් ප්‍රමුඛත්වය ලබාදිය යුතු අංශයන් වෙනත් අංශ සමග තොරතුරු බෙදාගැනීම මගින් තීරණය කළ යුතුය. මීට සමාන වූ වෙනත් අතිරේක ප්‍රමිතීන් පිළිබඳ අදාළ පරිදි විමර්ශනයන්ද සිදුකළ යුතුයි.

ආරක්ෂණ මූලධර්ම සහ ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන්ට ඇති සම්බන්ධතාවය

සියලුම මානුෂීය සේවා සපයන ආයතන, ඔවුන්ට විශේෂ වූ ආරක්ෂණ ප්‍රතිපත්තීන් හෝ ආරක්ෂාව සැලසීම පිළිබඳ විශේෂ හැකියා ධාරිතාවන් නොමැති උවත් මෙම අත්පොතේ සඳහන් ප්‍රමිතීන් ලබාගැනීම සඳහා මෙම ආරක්ෂණ මූලධර්ම මාර්ගෝපදේශයන් ලෙසට සැලකිය යුතුය. මෙම මූලධර්ම පරමාදර්ශී ඒවා නොවේ. පවත්නා තත්වයන් හි බලපෑම අනුව ආයතනයන්ට මේවා සම්පූර්ණයෙන් සපුරා ගැනීම සීමාවිය හැකි බව මෙහිදී හඳුනාගෙන ඇත. කෙසේ වෙතත් මෙම මූලධර්ම මගින් මානුෂීය ක්‍රියාකාරකම් සිදු කිරීමේ සියලුම අවස්ථාවන්හිදී සැලකිල්ලට ගතයුතු විශ්වීය තත්වයන් පැහැදිලි කරයි.

මෙම මූලික ප්‍රමිතීන් සියලුම අංශ විසින් බෙදාගත් අත්‍යාවශ්‍ය ක්‍රියාවලීන් සහ පෞද්ගලික ප්‍රමිතීන්වේ. මෙම ප්‍රධාන අවම ප්‍රමිතීන් හි සහභාගිත්වය, ආරම්භක තක්සේරුව, ප්‍රතිචාර, ඉලක්ක කිරීම, අධීක්ෂණය සහන සේවකයාගේ ක්‍රියාකාරිත්වය සහ පුද්ගලයින්ට දෙනු ලබන සහයෝගය සහ අධීක්ෂණය අඩංගුවේ. මූලික ප්‍රමිතීන් මගින් මෙම අත්පොතේ අවධාරණය කරන වෙනත් සියලුම ප්‍රමිතීන් සඳහා වූ ප්‍රවේශයන් සම්බන්ධයෙන් ඒකීය විමර්ශනයක් සපයයි. මෙමනිසා තාක්ෂණික කරුණු අඩංගු සෑම පරිච්ඡේදයක්ම එයට අදාළ ප්‍රමිතීන් ලබාගැනීමට සහය වීම සඳහා මෙම ප්‍රධාන ප්‍රමිතින් සමගින් භාවිතා කළ යුතුය. විශේෂයෙන්ම ඕනෑම ප්‍රතිචාරයක අදාළත්වය සහ ගුණාත්මකභාවය තහවුරු කිරීම සඳහා ආපදාවෙන් බලපෑමට

ලක්වූ ජනතාව, නිරතුරුවම ආපදා තත්වයන්ට මුහුණ දුන් පුද්ගලයින් සහ කණ්ඩායම් උපරිම වශයෙන් ඇතුළත් කිරීම සිදුකළ යුතුය.

ආපදාවල බලපෑමට ලක්වූ පුද්ගලයින් අවදානමට ලක්විය හැකිබව සහ ඔවුන්ගේ හැකියාවන්

මෙම කොටස සැලසුම් කර ඇත්තේ ප්‍රධාන අවම ප්‍රමිතීන් සමගන් කියවීමටත් ඒවා ශක්තිමත් කිරීමටත්ය.

තරුණ හෝ වැඩිහිටි කාන්තාවක් හෝ පුද්ගලයෙක් වීම, ආබාධිත බව හෝ HIV වැළඳී තිබූ පමණින් පුද්ගලයකු අවදානමට හෝ වැඩි අවදානමකට පත්වන්නේ නැත. මෙම සාධක සියල්ලේම සංකලනය මගින් පුද්ගලයකු එම තත්වයට පත් කළ හැකිය. උදාහරණ: අවුරුදු 70 වයස තනිවම ජීවත් වන, දුර්වල සෞඛ්‍යය තත්වයක් සහිත පුද්ගලයෙක් මෙම වයසේම, තමන්ගේ පවුලේ අනෙකුත් සාමාජිකයින් සමග වෙසෙන, සෞඛ්‍යය සහ ආදායම් තත්වය යහපත් කෙනෙකුට වඩා වැඩි අවදානම් තත්වයක සිටී. මීට සමානව අවුරුදු 3 ක ගැහැණු ළමයකු තම දෙමාපියන් සමග සිටිනවාට වඩා වැඩි අවදානමකට ඔවුන් නොමැතිව සිටින විට පත්වේ.

මෙම WASH ප්‍රමිතීන් සහ ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් ක්‍රියාත්මක කල විට, අවදානම සහ ධාරිතා විශ්ලේෂණයක් මගින් ආපදාවන්ට ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ ප්‍රයත්නයන්, සහය ලබාගැනීමට අයිතියක් ඇති පුද්ගලයින්ට සහ එම සහය වැඩියෙන්ම අවශ්‍ය පුද්ගලයින්ට අවසැලකිල්ලකින් තොරව ලබාදීම තහවුරු කිරීමට උපකාරීවේ. මේ සඳහා දේශීය සංදර්භය පිළිබඳව ගැඹුරු අවබෝධයක් අවශ්‍යවන අතර යම් අර්බුදයක් විශේෂිත කණ්ඩායම් හෝ පුද්ගලයින්ට පෙර සිටම පැවැති තත්වයන් හේතු කොටගෙන බලපෑම් කරන විවිධ වූ අකාරයන් (උදා අධික දරිද්‍රතාවයෙන් පෙළෙන හෝ අවසැලකිල්ලට ලක්වූ), ආරක්ෂාව පිළිබඳ ඔවුන්ට පවත්නා විවිධ තර්ජන (ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පදනම් කරගත් ලිංගික සූරා කෑම ඇතුලුව), පවත්නා රෝග (උදා HIV හෝ ක්ෂය රෝගය) සහ වසංගත රෝග පැතිරීමේ හැකියාව (සරම්ප සහ කොළරාව) පිළිබඳව ගැඹුරු අවබෝධයක් අවශ්‍ය වේ. ආපදාවන් තුලින් පෙර සිටම පවතින්නාවූ අසමානතා තවදුරටත් නරක අතට පත්කළ හැකියි. කෙසේ වෙතත් පුද්ගලයින්ගේ කළමණාකරන හැකියාවන්, ඔරොත්තු දීමේ හැකියාව සහ නැවත යථා තත්වයට පත්වීමට ඇති ධාරිතාවයන්ට සහය දැක්වීම ඉතා වැදගත්වේ. ඔවුන්ගේ දැනුම, දක්ෂතා, සහ ක්‍රමෝපායයන් සමාජ, නීතිමය, මූල්‍ය සහ මනෝ සමාජයීය සහය ලබාගැනීමට ඔවුන්ට ප්‍රවේශවීමට ඇති හැකියාව, මෙම සේවාවන් සමානව ලබාගැනීමට පවතින භෞතික, සංස්කෘතික, ආර්ථික සහ සමාජයීය බාධක සම්බන්ධයෙන් අභිදේශන කිරීම සහ ඒවා ඉවත් කිරීමට සහය ලබාදිය යුතුයි.

පහතින් දැක්වෙන්නේ අවදානමට ලක්වූ පුද්ගලයින් ගේ අයිතිවාසිකම් හා ධාරිතාවන් තහවුරු කිරීම පිළිබඳව සලකා බැලිය යුතු ප්‍රධාන කරුණු කිහිපයකි.

- ජනතාවගේ සහභාගිත්වය වැඩි කරන්න. මෙහිදී සියලුම කණ්ඩායම් වල නියෝජනය තහවුරු කරන්න. ප්‍රමාණවත් ලෙස නියෝජනය නොවිය හැකි අය පිළිබඳව අවධානය යොමුකරන්න. (උදා සංනිවේදන හා ගමන් කිරීමේ අපහසුතා ඇති පුද්ගලයින් ආයතනගත පුද්ගලයින්, අපවාදයට ලක්වූ තරුණ අය, ප්‍රමාණවත් පරිදි නියෝජනය නොවූ හෝ නොපැමිණි කණ්ඩායම්).

- ලිංගිකත්වය සහ වයස අනුව දත්ත ඉදිරිපත් කරන්න (0 – 80+ වැඩි) මෙය අත්‍යාවශ්‍ය වන්නේ WASH වැඩ සටහනේ අංගයන් මගින් ජනගහණයේ විවිධත්වය පිළිබඳව අවධානයට ලක්වීම තහවුරු කිරීමටය.

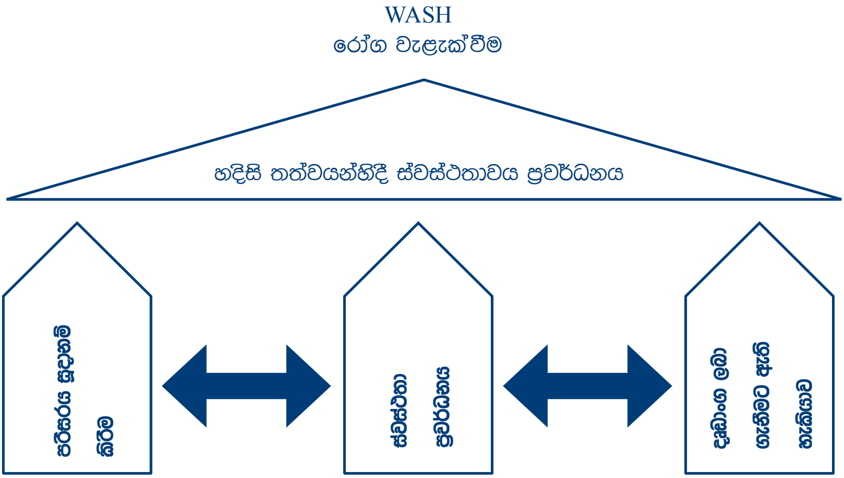
- ප්‍රජාවේ සියලුම සාමාජිකයින් ඇතුළත්වන සහ ඔවුන්ට වටහාගත හැකි පරිදි ඔවුන්ට පවත්නා හිමිකම් පිළිබඳව දැනුවත් කර තොරතුරු දැනගැනීමට ඇති අයිතිය තහවුරු කිරීම.

අවම ප්‍රමිතීන්

1. ජලය සැපයීම සනීපාරක්ෂාව සහ ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධනය (WASH)

මෙම WASH වැඩසටහනේ අරමුණ පහත රූප සටහනේ දැක්වෙන අන්දමට සෞඛ්‍යය ආරක්ෂා කිරීම සඳහා හොඳ පුද්ගලික සහ පරිසරාත්මක ස්වස්ථතාවක් ප්‍රවර්ධනය කිරීමය. WASH වැඩසටහනක් සාර්ථක හා කාර්යක්ෂම වන්නේ පවත්නා ප්‍රධාන ස්වස්ථතා ගැටලු සහ සංස්කෘතික වශයෙන් සුදුසු විසඳුම් පිළිබඳව ආයතන අතර සහ ආපදාවට ලක්වූ ජනතාව අතර තොරතුරු හුවමාරුව සිදුවීම මතය. ජලසැපයුම සහ සනීපාරක්ෂක පහසුකම් උපරිම ලෙස භාවිතා කිරීම සහ ආරක්ෂාකාරී ස්වස්ථතාවය පිළිබඳව සැලකිලිමත්වීම මහජන සෞඛ්‍යය පිළිබඳ මහත් බලපෑමක් ඇති කරයි.

ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධනය WASH වැඩසටහනක සාර්ථකත්වය උදෙසා අත්‍යාවශ්‍ය වේ. මෙම ස්වස්ථතාව පිළිබඳ ඉලක්ක කිරීම පොදුවේ සහ විශේෂිතව විය හැකියි. සාමාන්‍ය ව්‍යවහාරයේදී මෙය සෑම අංශයකම අන්තර්ගත වන අතර එය ජලය සැපයීම, මළමූත්‍ර බැහැර කිරම, රෝගවාහකයන් පාලනය, ඝන අපද්‍රව්‍ය කළමණාකරණය සහ ජල අපවහනය සම්බන්ධවූ දර්ශක වල අඩංගු වේ. මෙම පරිච්ඡේදයේදී විශේෂයෙන් ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධන අංශ දෙකක් පිළිබඳව අවධානය යොමුකර ඇති අතර ඒවා විශේෂ ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් හා සම්බන්ධය.



WASH **ප්‍රමිතීන්** 1: WASH **වැඩසටහන සැලසුම් කිරීම සහ ක්‍රියාවට නැංවීම**

WASHහිදී ආපදාවට ලක්වූ ජනතාව හමුවීමත් ,මෙම පහසුකම් සැලසුම් කිරීමේදී, කළමණාකරණයේදී සහ නඩත්තු කිරීමේදී අදාළ අවස්ථාවන්හිදී ඔවුන් සහභාගීවීම අවශ්‍යවේ

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුයි)

- බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව සමග සාකච්ඡා කර මහජන සෞඛ්‍යට අවදානමක් ඇතිකළ හැකි ප්‍රධාන වැදගත් සාධක හඳුනාගැනීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 සහ ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් 1,3-4) බලන්න).
- බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ ප්‍රමුඛ අවශ්‍යතාවලට අනුව ඔවුන්ගේ මහජන සෞඛ්‍යය අවශ්‍යතා හඳුනාගෙන ඒවා සපුරාලන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).
- සියලුම WASH වැඩසටහන් ක්‍රියාකාරකම් වල සැලසුම් පහසුකම් සහ ප්‍රවර්ධන ක්‍රමවේදයන් පිළිබඳව මේවා භාවිතා කරන විවිධවූ පාර්ශවයන්ගෙන් ලැබෙන ප්‍රතිචාර ක්‍රමානුකූලව සොයා බලන්න. (ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් 1,3-4) බලන්න).

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුයි)

- මෙම ජනගහනයේ සිටින සියලුම කණ්ඩායම් වලට WASH සම්පත් සහ පහසුකම් ආරක්ෂාකාරීව සහ සමානව ලබා ගැනීමට හැකියාව තිබීම සහ මහජන සෞඛ්‍යය අවදානම් අවම කිරීමට පියවරගැනීම (ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධන ප්‍රමිතීන් 2 පිටු අංක බලන්න).
- සියලුම WASH කාර්යය මණ්ඩලය පැහැදලිව සහ ගරුත්වයෙන් යුතුව බලපෑමට ලක්වූවන් සමග සංනිවේදනය කරන අතර මේ අය සමග විවෘතව තොරතුරු බෙදාගනී. මෙහිදී ප්‍රජාවේ සාමාජිකයින් මෙම ව්‍යාපෘතිය පිළිබඳව නගන ප්‍රශ්න වලට පිළිතුරු ලබා දීමද සිදුවේ .
- අදාළ පරිදි මෙහි කළමනාකරණ කටයුතු සහ නඩත්තුව සඳහා ක්‍රම සකස් කර ඇත. මෙයට විවිධ කණ්ඩායම් සමානව දායකත්වය දක්වති (මාර්ගොපදේශ සටහන් 1 බලන්න)
- WASH වැඩසටහන ආරක්ෂාව වැඩිකිරීමටත් අභිමානය නැවත පිහිටුවීමටත් හේතු වූ බැවින් මෙහි සැලසුම සහ ක්‍රියාත්මක කිරීම පිළිබඳව සියලුම භාවිතා කරන්නන් සෑහීමකට පත්වේ.

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. **තක්සේරු කිරීමේ අවශ්‍යතා:** අවදානම වැඩිකිරීමට හේතු විය හැකි භාවිතයන්, පහසුකම් ලබාදීම සහ ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් වල සාර්ථකත්වය යන අංශ වල ඇතිවිය හැකි සාර්ථකත්වය මැනගැනීම යන කරුණු සඳහා තක්සේරු කිරීමක් අවශ්‍යය. මෙහිදී ඇතිවිය හැකි අවදානම් ලෙසට, පහසුකම් ලබා ගැනීමේදී භෞතික වශයෙන් ආරක්ෂාව පිළිබඳ තත්වයන්, වැසිකිළි භාවිතය සහ නඩත්තුව, අත්සේදීමට සබන් හෝ වෙනත් ද්‍රව්‍ය යොදාගැනීම අඩුකම, සෞඛ්‍යය ආරක්ෂිත නොවන ක්‍රම වලට

ජලය එක්රැස් කිරීම සහ ගබඩා කිරීම, සෞඛ්‍යය ආරක්ෂිත නොවන ක්‍රම වලට ආහාර ගබඩා කිරීම සහ සැකසීම යනාදියයි. මෙම තක්සේරුව මගින් ජනතාවට තිබෙන සම්පත් පිළිබඳව සහ ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් කාර්යක්ෂම වීම, සුදුසු සහ ප්‍රායෝගිකවීම සඳහා බලපෑම් කළ හැකි, දේශීය වශයෙන් ඔවුන්ට ඇති දැනුම සහ භාවිතයන් පිළිබඳව අවධානය යොමුකළ යුතුයි. මෙම ආරම්භක සහ දිගින් දිගටම ක්‍රියාත්මක වන තක්සේරුවේ කොටසක් ලෙසට, ආරක්ෂාකාරී ස්වස්ථතා භාවිතයන් වලට පහසුකම් සලසන හෝ සහයෝගය දක්වන සමාජ සහ සංස්කෘතික අගයයන් හඳුනාගත යුතුය. මෙම තක්සේරුවේදී අවදානමට පත්වූ ජනතාවගේ අවශ්‍යතා පිළිබඳව විශේෂ අවධානය යොමුවිය යුතුය. මෙහිදී කිසියම් හෝ කණ්ඩායමක අදහස් ලබාගැනීමට නොහැකිවූයේ නම් එය පැහැදිලිවම තක්සේරු වාර්තාවේ සඳහන් කළ යුතුයි. මේ අයගේ අදහස් ලබාගැනීමට හැකි ඉක්මනින් කටයුතු කළ යුතුයි (ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් 3 පිටු අංක 61 බලන්න).

2. ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධනය

ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධනය යනු ජනතාවට ජලය, සනීපාරක්ෂාව සහ ස්වස්ථතාව සම්බන්ධ රෝග වැළැක්වීමට හෝ අවමකිරීමට සැලසුම් කරන ලද ක්‍රමානුකූල ප්‍රවේශයකි. මෙමගින් WASH වැඩසටහන් වලට සඳහා ප්‍රජාවේ සහභාගිත්වය, වගවීම සහ අධීක්ෂණය සඳහා ප්‍රායෝගික ක්‍රමවේදයක් සැලසිය හැකිය. මෙම ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධනයේදී බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ දැනුම ,භාවිතය සහ සම්පත් උපයෝගී කරගැනීමටත් එසේම WASH වැඩසටහන් දැනට ලබාගෙන ඇති සාක්ෂි පදනම් කරගත් දැනුම වඩාත් හොඳින් මහජන සෞඛ්‍යය තත්වයන් නංවාලීමටත් යොදාගත යුතුය.

ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධනයට ජනතාව වඩාත් හොඳින් ජලය භාවිතා කිරීමත්, සනීපාරක්ෂාව සහ ස්වස්ථතාවය නංවාලීමට පහසුකම් සැලසීමත්,මෙම පහසුකම් කාර්යක්ෂමව ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ නඩත්තුවත් ඇතුළත්ය. මෙම කරුණු තුනට

1. දැනුම සහ තොරතුරු සුහදව හුවමාරු කිරීම

2. බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව සජීවීකරණය

3. අවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය සහ පහසුකම් සැලසීම ඇතුළත්ය

ආපදා තත්වයන්හිදී ප්‍රජාව සජීවීකරණය විශේෂයෙන්ම අදාළවන්නේ ජනතාවට ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍යය සම්බන්ධයෙන් පියවරගැනීමට උනන්දු කිරීමට මෙහිදී අවධාරණය කරන බැවිනි. ප්‍රවර්ධන වැඩසටහන් වලදී හැකි අවස්ථාවන්හි මෙම පණිවිඩ විශාල පරිමානයෙන් බෙදා දෙනවාට වඩා අන්තර්ක්‍රියා ක්‍රම ඇතුළත් කිරීම යෝග්‍යය.

ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධන ප්‍රමිතිය 1 ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධනය ක්‍රියාත්මක කිරීම

ආපදාවට පත්වූ පිරිමින්, කාන්තාවන් සහ සියලුම ළමුන් මහජන සෞඛ්‍යය සම්බන්ධයෙන් වූ ප්‍රධාන අවදානම් සාදක පිළිබඳව දැනුවත් ව සිටින අතර ස්වස්ථතා තත්වයන් විනාශයට පත්වීම වැළැක්වීමට සඳහා වූ ක්‍රියාමාර්ග ගැනීමට සහ සපයා ඇති පහසුකම් භාවිතා කිරීමටත්,ඒවා නඩත්තු කිරීමටත් කටයුතු කිරීම.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්

- ජනමාධ්‍ය අදාළ පරිදි උපයෝගී කරගනිමින් ස්වස්ථතාව සම්බන්ධ අවදානම් සාධක සහ ඒවා වැළැක්වීම සඳහා ගතයුතු ක්‍රියාමාර්ග සම්බන්ධයෙන් වූ තොරතුරු ක්‍රමානුකූලව සැපයීම (මාර්ගෝපදේශ සටහක් 1 – 2 බලන්න).
- විවිධ සමාජ කණ්ඩායම් උනන්දුවක් දක්වන පෙළඹවිය හැකි විශේෂිත සමාජ, සංස්කෘතික හෝ ආගමික සාධක හඳුනා ගැනීම සහ ඒවා ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධනය කිරීමේ ප්‍රජා ක්‍රමෝපායයක් ලෙස උපයෝගී කරගැනීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 බලන්න).
- බලපෑමට ලක්වූ අය සමග නිරන්තරයෙන් අදහස් හුවමාරුව සහ සාකච්ඡාවන් සඳහා හැකි සෑම අවස්ථාවකදීම අන්තර්ක්‍රියාකාරකම් වලින් යුත් ස්වස්ථතා සංනිවේදන

ක්‍රමවේදයන් උපයෝගී කරගැනීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 බලන්න).

- බලපෑමට ලක්වූ ප්‍රජාව සමග පාර්ශවකරණයෙන් යුතුව ප්‍රධාන ස්වස්ථතා භාවිතයන් , හුරු පුරුදු සහ සපයා ඇති පහසුකම් භාවිතා කිරීම සම්බන්ධව නිතිපතා අධීක්ෂණය කිරීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 සහ මූලික ප්‍රමිතීන් 5 මාර්ගෝපදේශ සටහන් පිටු අංක 69-70 බලන්න).
- ජනතාව සහ ප්‍රධාන පාර්ශවකරුවන් සමග ප්‍රජා සජීවීකාරකයින් සම්බන්ධ කොන්දේසි සහ තත්වයන් පිළිබඳව සාකච්ඡා කිරීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5 බලන්න).

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුයි.

- මෙම පහසුකම් භාවිතා කරන සියලුම කණ්ඩායම් වලට ස්වස්ථතා තත්වයන් පිරිහීම වැළැක්වීම සඳහා ඔවුන් විසින් ගන්නා ලද පියවරයන් පැහැදිලි කිරීමට, ගෙන හැර දැක්වීමටත් පිළිවන. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).
- සපයන ලද සියලුම පහසුකම් අදාල පරිදි භාවිතයට ගැනීමත්, නිතිපතා නඩත්තු කිරීමත් සිදුකරණු ලබයි.
- ආහාර ගැනීමට හා ආහාර පිළියෙළ කිරීමට පෙර සහ මළපහ කිරීමෙන් පසුව හා ළමුන් පිරිසිදු කිරීමෙන් පසුව සහ සියලුම පුද්ගලයින් තම අත් සෝදා පිරිසිදුකර ගනිති.(මාර්ගෝපදේශ සටහන් 6 බලන්න)
- ස්වස්ථතාව ප්‍රවර්ධනය සඳහා වූ ක්‍රියාකාරකම් සහ පණිවිඩ මගින් සියලුම කණ්ඩායම්, ප්‍රධාන හැසිරීම් සහ මිත්‍යාමත දුරලීම ඉලක්ක කරගෙන ඇත (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 6 බලන්න).
- ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් සැලසුම් කිරීමට, පුහුණු කිරීමට, ක්‍රියාත්මක කිරීමට අධීක්ෂණය කිරීමට සහ ඇගයීමට සියලුම කණ්ඩායම් වල නියෝජිතයෝ සම්බන්ධ වෙති. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 – 6 සහ මූලික ප්‍රමිතීන් 1, මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 – 5 පිටු අංක 56-57 බලන්න).
- කුඩා ළමුන්ට සහ ළදරුවන්ට සත්කාර කරන අයට ආරක්ෂාකාරී ලෙස ළමුන්ගේ මළ බැහැර කිරීම සඳහා වූ ක්‍රම සපයාදී තිබීම (මළමුත්‍ර බැහැර කිරීමේ ප්‍රමිතීන් පිටු අංක 105 සහ මාර්ගෝපදේශ සටහන් 6 බලන්න).

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***ප්‍රමුඛ ස්වස්ථතා අවදානම් සහ හැසිරීම් ඉලක්ක කිරීම:*** තක්සේරු කිරීම තුලින් ස්වස්ථතාවය පිළිබඳව විවිධ කණ්ඩායම් වල අවදානම් සාධක, විශේෂ කාර්යයන් සහ වගකීම් සම්බන්ධයෙන් ලද අවබෝධය, ලබාදෙන්නා වූ සහය සැලසුම් කිරීමටත්, ප්‍රමුඛතාගත කිරීමටත් යොදාගත යුතුය. මෙ තුලින් මානුෂීය සේවා සපයන ක්‍රියාකාරීන් සහ බලපෑමට ලක්වූ ප්‍රජාව අදාළ පරිදි ඉලක්ක වීමත් මේ සම්බන්දයෙන් පවත්නා වූ දුර්මත ඉවත් කිරීමටත් කටයුතු කළ හැකිවේ.

2. ***ජනගහණයේ සියලුම කොටස් වෙත ළඟාවීම:*** ආපදා තත්වය ඇතිවූ වහාම වැඩිම පිරිසකට සෞඛ්‍යය අවදානම් අඩුකරලීම සඳහා වූ වැදගත් තොරතුරු ලබාදීමේ මාධ්‍යයක් වශයෙන් ජනමාධ්‍ය භාවිතා කිරීමට අවශ්‍ය විය හැකියි. ජනගහණයේ සියලුම සාමාජිකයින්

වෙත තොරතුරු ගෙනයාම සඳහා විවිධ කණ්ඩායම්, විවිධ තොරතුරු, අධ්‍යාපනය සහ සංනිවේදන ආධාරක ආදී විවිධ මාධ්‍යයන් ඔස්සේ ඉලක්ක කරගත යුතුය. මෙය විශේෂයෙන්ම සාක්ෂරතාවයෙන් තොර, සංනිවේදන දුෂ්කරතා සහ හෝ ගුවන් විදුලි හා රූපවාහිනී පහසුකම් නොමැති අය සඳහා වැදගත්වේ. ජනප්‍රිය මාධ්‍ය (නාට්‍ය, ගීත, වීථිනාට්‍ය, නැටුම් යනාදිය) මේ සඳහා කාර්යක්ෂමව යොදාගත හැකිය. අධ්‍යපන අංශය සමග සම්බන්ධිකරණයෙන් කටයුතු කිරීම පාසල් ළමුන් තුලින් මෙම ස්වස්ථතාව පිළිබඳ ක්‍රියාකාරකම් සිදුකිරීමට වැදගත්වේ.

3. ***අන්තර් ක්‍රියාකාරකම් පදනම් කරගත් ක්‍රම:*** තුලින්, බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට ඔවුන්ගේ ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධනය සැලසුම් කිරීමට සහ අධීක්ෂණය කිරීමට, සංස්කෘතික ලෙස පිළිගැනීමට ලක්වූ සහභාගිත්ව ක්‍රම සහ උපකරණ උපයෝගී කර ගැනීමට වටිනා අවස්ථාවන් සලසයි. මෙමගින් අවශ්‍ය අවස්ථාවන්හි වැඩසටහන පිලිබඳව පැමිණිලි සහ යෝජනා ඉදිරිපත් කිරීමට අවස්ථාවක් ලබාදේ. ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධනය සංස්කෘතියට ගැලපෙන ආකාරයට සැලසුම් කළ යුතුයි. ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් ඒ සඳහා පළපුරුද්දක් හා දක්ෂතා ඇති සහන සේවකයින් විසින් සිදුකළ යුතුයි. මෙසේ වන්නේ සමහර විට මෙම බලපෑමට ලක්වූ කණ්ඩායම් වලට තමන්ට වඩා වෙනස් වූ විශ්වාසයන් සහ ක්‍රියා පිළිවෙත් පැවැතිය හැකි නිසයි (උදාහරණ සමහර සංස්කෘතීන් හි නොහඳුනන පිරිමින්ට කාන්තාවන් කතා කිරීම අනුමත කරන්නේ නැත).

4. ***වැඩි වගකීම් ලබාදී අපහසුතාවට පත්වීම:*** ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධනය පිළිබඳව බලපෑමට ලක්වූ ප්‍රජාවේ එක් කණ්ඩායමකට (උදා කාන්තාවන්) ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධනය හෝ කළමණාකරණය සම්බන්ධයෙන් වැඩි වගකීමක් පැවරීමෙන් ඔවුන් අපහසුතාවට පත් නොකළ යුතුය. ප්‍රතිලාභයන් එනම් පුහුණු සහ රැකියා අවස්ථා යනාදිය කාන්තාවන්ට, පිරිමින්ට සහ ආන්තීකරණය වූ කණ්ඩායම් වලට ලබාදිය යුතුය.

5. ***සමාජ සජීවීකාරකයින් සඳහා කොන්දේසි:*** බාහිර සම්බන්ධතා සඳහා පුද්ගලයින් යොදාගැනීම හෝ නිවාස වලට ගොස් හමුවන්නන් යොදාගැනීම තුලින් පුද්ගලයින් විශාල සංඛ්‍යාවක් අන්තර්ක්‍රියාකාරී ලෙස සම්බන්ධකර ගැනීමේ අවස්ථාවන් සලසසි. නමුත් මෙම අයට පහසුකම් සැලසීමේ දක්ෂතා පිලිබඳව පුහුණුවක් ලබාදීමට කටයුතු කළ යුතුයි. කඳවුරු වල සේවය කරන අවස්ථාවකදී ආසන්න වශයෙන් බලපෑමට ලක්වූ පුද්ගලයින් 1000 කට ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධකයින්/ සමාජ සජීවීකාරකයින් දෙදෙනෙක් සිටිය යුතුය. මෙම සමාජ සජීවීකාරකයින් අදාල රටේ පවත්නා නීතිරීතිවලට අනුකූලව දෛනික සේවකයින් ලෙස කොන්ත්‍රාත් පදනමකින් හෝ ස්වේච්ඡා පදනමින් සේවයේ යෙදවිය යුතුය. මෙසේ සේවයේ යොදවා සිටින අයට ගෙවීමක් කරන්නේද හෝ ස්වේච්ඡා පදනමින් සේවය කරන්නේද යන්න බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව සමග සහ වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක කරන සංවිධාන සමග සහ පර්ෂද සමග සාකච්ඡා කළ යුතුය. මෙමගින් මෙම වැඩසටහන් දිගුකාලීනව පවත්වා ගෙන යාම සඳහා දැනටමත් ගෙන ඇති පියවරයන්ට අහිතකර ලෙස බලපෑ හැකි ආතතිය/ ප්‍රශ්නකාරී තත්වයන් ඇතිවීම වැළැක්විය හැකිය.

6. ***විවිධ කණ්ඩායම් මේ සඳහා පියවර ගැනීමට උනන්දු කිරීම:*** හැසිරීම වෙනස් කිරීම සම්බන්ධයෙන් බලපෑම් කළ හැකි වඩාත්ම වැදගත් කරුණු සෞඛ්‍යය නොවන බව වටහා ගැනීම වැදගත්ය. පෞද්ගලිකත්වය ආරක්ෂා කර ගැනීම, ආරක්ෂාව, පහසුව, සංස්කෘතික සහ ආගමික අගයයන්, නිරීක්ෂණය, සමාජ තත්වය සහ ආත්ම අභිමානය සෞඛ්‍ය තත්වයන් යන්නට වඩා මේ සඳහා යොදාගත හැකි වඩාත් හොඳ පෙළඹවීම් සාධක විය හැකිය. මෙම උත්තේජන සාධක පිළිබඳව ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් සැලසුම් කිරමේ දී අවධානයට ගත යුතු අතර ව්‍යාපෘතිය සැලසුම් කිරීමේදී මෙම කරුණු අන්තර්ගත

කිරීමට ඉංජිනේරු කණ්ඩායම සමග මේ සමග අදහස් හුවමාරු කරගත යුතුය. මෙමගින් අවධාරණය වන්නේ සම්පූර්ණයෙන් පුද්ගලික වූ හැසිරීම් වෙනසක් නොව සමාජ සජීවීකරණය සහ කණ්ඩායම් සමගින් වැඩ කිරීමයි.

ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධන ප්‍රමිතීන් 2 ස්වස්ථතා අයිතමයන් හඳුනාගැනීම සහ භාවිතා කිරීම

පුද්ගලික ස්වස්ථතාවය සෞඛ්‍යය, අභිමානය සහ සුභසාධනය තහවුරු කිරීම සඳහා වූ අයිතමයන් හඳුනාගැනීමට සහ භාවිතය ප්‍රවර්ධනය කිරීමට ආපදාවෙන් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට හැකිවීම.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- සියලුම පිරිමින් කාන්තාවන් සහ සියලුම වයස් වලට අයත් ළමුන් ගෙන් ඔවුන්ට අවශ්‍ය ප්‍රමුඛ ස්වස්ථතා අයිතමයන් සම්බන්ධයෙන් අදහස් විමසන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1, 3 - 4 බලන්න).
- ප්‍රජාවේ හදිසි අවශ්‍යතා සඳහාවූ ස්වස්ථතා අයිතමයන් නියමිත වේලාවට බෙදාහැරීමට කටයුතු කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 – 3 බලන්න).
- මෙම බෙදා දුන් ස්වස්ථතා අයිතමයන් භාවිතා කරන්නේද? ප්‍රතිලාභිකයින් මෙම බෙදා හැරීම පිළිබඳව සෑහීමට පත්වන්නේද? යන්න අධික්ෂණය කිරීම සඳහා බෙදාහැරීමෙන් පසුව තක්සේරුවක් සිදුකරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 – 5 බලන්න).
- මෙම බෙදාදුන් ස්වස්ථතාවය පිළිබඳ අයිතමයන්ට විකල්ප ලෙස භාවිතා වන ද්‍රව්‍ය පිළිබඳව පරීක්ෂා කරන්න. තක්සේරු කරන්න. උදා මුදල් ලබාදීම, වවුචර් සහ ආහාර නොවන ද්‍රව්‍ය (NFIs) (ආහාර සුරක්ෂිතතාවය මුදල් සහ වවුචර් හුවමාරුව පිළිබඳ ප්‍රමිති 1 පිටු අංක 200 බලන්න).

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමග කියවිය යුතුයි)

- කාන්තාවන් පිරිමි සහ ළමුන් ට ස්වස්ථතා අයිතමයන් ලබා ගැනීමට හැකියාව පවතින අතර සෞඛ්‍යය තත්වය පවත්වා ගැනීමට, අභිමානය සහ සුභසාධනය සඳහා මේවා කාර්යක්ෂම ලෙස උපයෝගී කරගනු ලැබේ. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 ,7 සහ 9 බලන්න).
- බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව සමග සාකච්ඡාකර ඔසප් වන වයස් කාණ්ඩයේ සිටින සියලුම කාන්තාවන් සහ ගැහැණු ළමුන් ට අදාල සනීපාරක්ෂක අයිතමයන් ලබාදීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5 සහ 8).
- සියලුම පිරිමින් කාන්තාවන් සහ ළමුන්ට ස්වස්ථතා අයිතමයන් ආරක්ෂාකාරී ලෙස භාවිතා කිරීම සඳහා අවශ්‍ය පුහුණුව සහ තොරතුරු ලබා ගැනීමට හැකියාව තිබීමත් ඒවා භාවිතයට හුරු පුරුදු වීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5 බලන්න).
- බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට ආහර නොවන ද්‍රව්‍ය ලබා දෙන වේලාව, ස්ථානය, අඩංගු දේ සහ ඉලක්ක කණ්ඩායම පිළිබඳ තොරතුරු ලැබීමට සැලැස්වීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 - 5 බලන්න).
- ආහාර නොවන ද්‍රව්‍ය බෙදා හැරීමේදී බලපෑමට ලක්වූ ප්‍රජාවගේ සහ කාර්යය මණ්ඩලයේ ආරක්ෂාවට ප්‍රමුඛස්ථානයක් ලබාදීම (ආරක්ෂණ මූලධර්ම 1 මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 – 3 පිටු අංක 33-34 බලන්න).

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***මූලික ස්වස්ථතා අයිතමයන්:*** මූලික අවම ස්වස්ථතා අයිතම පාර්සලයක ජලය ගෙන යන භාජනයක්,(බාල්දි) ඇඟ ගල්වන සහ රෙදි සේදීම සඳහා වූ සබන්, ඔසප් වූ අවස්ථාවන්හි භාවිතා කරන සනීපාරක්ෂක අයිතමයන් අඩංගුවේ

මූලික ස්වස්ථතා අයිතම ලැයිස්තුවක්

ලීටර් 10–20 ධාරිකාවයකින් යුත් ජලය ගෙන යන භාජනයක්	නිවෙසකට එකක්
ලීටර් 10–20 ධාරිකාවයකින් යුත් ජලය රැස්කර තබාගත හැකි භාජනයක්	නිවෙසකට එකක්
250g ඇඟ ගල්වන සබන් ග්‍රෑම් 250	එක් පුද්ගලයෙකුට මාසයකට එකක්
200ට රෙදි සෝදන සබන් ග්‍රෑම් 250	එක් පුද්ගලයෙකුට මාසයකට එකක්
ඔසප් අවස්ථාවන්හි ස්වස්ථතාව සඳහා භාවිතා කළ හැකි ද්‍රව්‍ය උදා: සේදිය හැකි කපු රෙදි	එක් පුද්ගලයෙකුට එකක්

2. ***සම්බන්ධීකරණය:*** නිවාස සපයන පර්ෂදය (එක්ව ක්‍රියාත්මක වන ආයතන සමූහය) සමග සහ බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව සමග මූලික ස්වස්ථතා කට්ටලයෙහි අඩංගු නොවන ද්‍රව්‍ය (පොරෝන වැනි) අවශ්‍යද යන්න සාකච්ඡා කරන්න (ආහාර නොවන ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ ප්‍රමිතීන් 1 පිටු අංක 269 බලන්න).

3. ***ස්වස්ථතා අයිතමයන් නිසි කාලවේලාවට බෙදාහැරීමට කටයුතු කිරීම:*** නියමිත වේලාවට ස්වස්ථතා අයිතමයන් බෙදාහැරීම තහවුරු කිරීම සඳහා සමහර විට ප්‍රධාන අයිතමයන් (සබන්, ජලය ගෙන යන බෝතල්, බාල්දි ආදිය) ආපදාවට පත්වූ ජනතාවගේ එකඟතාවය ලබා ගැනීමෙන් තොරව බෙදා දීමටත් ඉන්පසුව අනාගතයේදී බෙදා හැරීම් වලදී ඔවුන් සමග එකගතාවට පැමිණීමටත් සිදුවිය හැකිය.

4. ***ප්‍රමුඛ අවශ්‍යතා:*** ජනතාවට ඔවුන්ගේ ප්‍රමුඛ අවශ්‍යතා නොලැබුණ හොත් ඔවුන්ට සපයන ලද අයිතමයන් විකිණීමට පෙළඹිය හැකිය. එමනිසා ජනතාවගේ ජීවනෝපාය අවශ්‍යතාවන් පිලිබඳව මෙම බෙදාහැරීමේදී සැලකිල්ලට ගත යුතුය.

5. ***අදාළත්වය:*** හුරුපුරුදු නොමැති නිසා භාවිතා නොකර සිටීමට පෙළඹිය හැකි සහ වැරදි අන්දමින් භාවිතා කළ හැකි බැවින් විශේෂ නිෂ්පාදන තෝරාගැනීමෙන් වැළකීම පිළිබඳව සැලකිලිමත් විය යුතුය. (උදා ආහාර යැයි වරදවා තෙරුම් ගත හැකි ද්‍රව්‍ය) සංස්කෘතිකමය වශයෙන් අදාළ හෝ වඩාත් කැමැත්තක් දක්වන අවස්ථාවනිහි දී සබන් වෙනුවට රෙදි සෝදන කුඩු ලබාදිය හැකිය.

6. ***වෙනත් ඒවා එක් කිරීම:*** අවශ්‍ය වන පරිදි පරිභෝජන ද්‍රව්‍ය වෙනස් කිරීම අලුතින් එකතු කිරීම පිළිබඳව අවධානය යොමුකළ යුතුය.

7. ***සමහර පුද්ගලයින්ට විශේෂ අවශ්‍යතා:*** පැවැතිය හැකි (උදා සංවරය නොමැතිවීම, බරපතළ ලෙස පාචනය ඇති විට) අතර පුද්ගලික ස්වස්ථතාවය සඳහා සබන් වැනි ස්වස්ථතා අයිතම මීට වඩා වැඩි ප්‍රමාණයක් අවශ්‍ය විය හැකිය. ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් හෝ

ඇඳේම සිටින පුද්ගලයින්ට මළපහ කිරීම සඳහාවූ භාජන වැනි විශේෂ අයිතම අවශ්‍ය විය හැකියි. මෙවැනි අවස්ථාවක සමහර අයිතමයන් එම විශේෂ සනීපාරක්ෂාව සඳහා සකසාගත යුතුය (මැද සිදුර සහිත කුඩා මේසය, ස්ටූල් හෝ වැසිකිළි බඳුන සහිත පුටුව)

9. **ඔසප් වන අවස්ථාවේ ස්වස්ථතාවය:** රෙදි සේදීම හෝ ඔසප් ස්වස්ථතාව සඳහා වූ ද්‍රව්‍ය ඒවා බැහැර කිරීම සඳහා පහසුකම් සැලසිය යුතුය.

10. **අතිරේක අයිතමයන්:** පවත්නා සමාජ සංස්කෘතික භාවිතයන් මත සමහරවිට අතිරේක පෞද්ගලික ස්වස්ථතා අයිතමයන් අවශ්‍ය විය හැකිය. මෙම අයිතමයන් සැපයිය හැකි නම් ඒවාට පහත සඳහන් ද්‍රව්‍ය ඇතුළත් විය හැකිය (එක් පුද්ගලයකුට එක් මාසයක් සඳහා)

    - දත්බෙහෙත් 75ml/100g
    - දත් බුරුසු 1
    - ෂැම්පූ 250ml
    - ළදරුවන්ගේ සිට අවුරුදු 2 දක්වා වූ දරුවන් සඳහා ඇඟ ගල්වන ආලේප 250ml
    - භාවිතා කර ඉවත දමන රැවුල කපන රේසර්
    - ඔසප්වන වයසේ සිටින කාන්තාවන්ට සහ ගැහැණු ළමුන්ට යට ඇඳුම්
    - හිස පීරන පනාවක් හෝ බුරුසුවක්
    - නිය කතුරක්
    - ළදරුවන් සඳහා තෙතමනය උරාගන්නා යට ඇඳුම් සහ මළ පහ කරන බඳුන් (නිවසේ අවශ්‍යතාවය මත)

3. ජලය සැපයීම

ජලය ජීවිතය, සෞඛ්‍යය සහ මානව අභිමානය සඳහා අත්‍යාවශ්‍යය. අතිශය දුෂ්කර තත්වයන්හිදී මූලික අවශ්‍යතා සපුරාලන ප්‍රමාණයට ජලය නොමැති විය හැකියි. මෙවැනි අවස්ථාවකදී ජීවිතය බේරාගැනීමට අවශ්‍ය වන ජලය ප්‍රමාණය හෝ සැපයීම ඉතා වැදගත්ය. බොහොමයක් අවස්ථාවන්හිදී ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය ගැටලු ඇතිවන්නේ ප්‍රමාණවත් පරිදි ජලය නොලැබීම නිසා ස්වස්ථතා තත්වයන් දුර්වලවීමත්, අපිරිසිදු ජලය පරිභෝජනය කිරීමත් නිසාය.

ජලය සැපයීමේ ප්‍රමිතීන් : 1ජලය ලබාගැනීමට ඇති හැකියාව සහ ප්‍රමාණය

සියලුම ජනතාවට බීමට, ආහාර පිසීමට සහ පුද්ගලික සහ ගෘහ ස්වස්ථතාව සඳහා ආරක්ෂාකාරීව, සමානව, ප්‍රමාණවත් ලෙස ජලය ලබාගැනීමට හැකියාව තිබීම. මෙම අවම ජල අවශ්‍යතා සපුරා ගැනීම සඳහා පොදු ජල කරාම නිවාස වලට ආසන්නයේ පිහිටා තිබීම.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුයි)

- ජලය සැපයිය හැකි ප්‍රමාණය සහ පරිසර බලපෑම පිළිබඳව අවධානයට යොමුකර ජල මූලාශ්‍රයක් හඳුනා ගැනීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).
- බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ ප්‍රමුඛ අවශ්‍යතාවන් හඳුනාගෙන ජලය සැපයීමට කටයුතු කිරීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 සහ 4 බලන්න).

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- බීමට,ආහාර පිසීමට සහ පෞද්ගලික ස්වස්ථතාවය සඳහා ඕනෑම නිවෙසකට අවශ්‍ය කරන සාමාන්‍ය ජල ප්‍රමාණය එක් පුද්ගලයෙකුට අවම වශයෙන් ලීටර් 15 කි (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 – 8 බලන්න).
- ඕනෑම නිවසක සිට ජලය ලබාගත හැකි ආසන්නතම ස්ථානයට පැවතිය හැකි වැඩිම දුර ප්‍රමාණය මීටර් 500 කි. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1, 2, 5 සහ 8).
- ජලය ලබාගැනීම සඳහා මිනිත්තු 30 කට වඩා පෝළිමක නොසිටිය යුතුය. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 7 බලන්න).

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***ජල මූලාශ්‍රය තෝරාගැනීම:*** ජල මූලාශ්‍රය තොරාගැනීමේදී පහත දැක්වෙන සාධක පිළිබඳව අවධානය යොමුකළ යුතුය. සුලභතාවය, ප්‍රමාණවත් ලෙස තිරසාරව ජලය ලබාගැනීමට

ඇති හැකියාව, මෙම ජලය පිරිසිදු කිරීමට අවශ්‍යයද? සහ එසේ කිරීමේ හැකියාව, (මෙයට සමාජයීය දේශපාලන හෝ නීතිමය තත්වයන්ද ඇතුලුව). සාමාන්‍යයෙන් පොම්පකිරීම හෝ පිරිපහදු කිරීම පහසු නිසා භූගත ජලමූලාශ්‍ර සහ හෝ උස් ස්ථානයකින් වැටෙන දියඇලි මේ සඳහා වඩාත් සුදුසුය.ආපදාවන්හිදී මූලික පියවරේදී ප්‍රවේශයන් සහ මූලාශ්‍ර කිහිපයක් එකවිට යොදාගැනීම අවශ්‍ය විය හැකියි. අධිභාවිතයෙන් වැළැක්වීම සඳහා සියලුම මූලාශ්‍ර නිතිපතා මනාව අධීක්ෂණය කළ යුතුවේ.

2. **අවශ්‍යතා:** නිවසේ භාවිතය සඳහා අවශ්‍ය ජල ප්‍රමාණය අදාල සංදර්භය මත රඳා පවතින අතර මෙය කාළගුණය, පවත්නා සනීපාරක්ෂක පහසුකම්, ජනතාවගේ පුරුදු, ඔවුන්ගේ ආගමික සහ සංස්කෘතික භාවිතයන් ,ඔවුන් පිසිනු ලබන ආහාර, ඔවුන් අඳින ඇඳුම් යනාදී කරුනු මත වෙනස් වේ. පදිංචි ස්ථානයට ආසන්නව ජල මූලාශ්‍රය පවතින විට භාවිතය සාමාන්‍යයෙන් වැඩිවේ. හැකි අවස්ථාවන්හිදී එක් පුද්ගලයකු සඳහා වෙන් කරන ලද ලීටර් 15 ප්‍රමාණය, (l/p/d) දේශිය ප්‍රමිතීන් ඉහළ අගයක් ගන්නා විට දේශිය තත්වයන්ට ගැලපෙන ආකාරයට වැඩි කළ හැකිය.

ජීවත්වීම සඳහා වූ මූලික ජල අවශ්‍යතා වගුව

ජීවත්වීම සඳහා ගනු ලබන ජලය ප්‍රමාණය (බීමට සහ ආහාර සඳහා)	දිනකට ලීටර්2.5–3	කාළගුණය සහ පුද්ගලයාගේ ශාරීරික අවශ්‍යතාවය අනුව පදනම් වේ
මූලික ස්වස්ථතා භාවිතයන්	දිනකට ලීටර්2–6	සමාජ සහ සංස්කෘතික චාරිත්‍රයන් මත පදනම් වේ
මූලික ආහාර පිසීමේ අවශ්‍යතා	දිනකට ලීටර්3–6	ආහාර වර්ග සහ සමාජ සහ සංස්කෘතික චාරිත්‍රයන් මත පදනම් වේ
මූලික ජල අවශ්‍යතාවයේ එකතුව	දිනකට ලීටර්7.5–15	

ආයතන සහ වෙනත් භාවිතයන් සඳහා වූ අවම ජල ප්‍රමාණයන් පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශ සටහන් සඳහා ඇමුණුම 2 ආයතන සහ වෙනත් අවශ්‍යතා සඳහා අවම ජල ප්‍රමාණයන්, හදිසි පශු සම්පත් ජල අවශ්‍යතා සඳහා පශු සම්පත් හදිසි අවස්ථා ජල අවශ්‍යතා මාර්ගෝපදේශ සහ ප්‍රමිතීන් බලන්න (විමර්ශන සහ වැඩි දුර කියවීම් බලන්න).

3 ***මිනුම් කිරීම:*** අතින් ක්‍රියා කරන ලද පොම්ප හා ජල සැපයුම් මාර්ගයට පොම්ප කරන ලද ජලය ප්‍රමාණය මැනීමට වඩා නිවාස සමීක්ෂණ, නිරීක්ෂණ සහ කණ්ඩායම් සාකච්ඡා තුලින් ජලය භාවිතය සහ පරිභෝජනය සම්බන්ධයෙන් තොරතුරු කාර්යක්ෂමව රැස්කළ හැකිය.

4 ***ප්‍රමාණය සහ ආවරණය:*** ආපදාවකදී ජලය ප්‍රමාණය සහ එහි ගුණාත්මක තත්වය පිළිබඳව අවම ප්‍රමිතීන් ලබාගන්නා තෙක් ප්‍රමුඛත්වය ලබා දිය යුත්තේ ඒවායේ ගුණාත්මක තත්වයන් මධ්‍යම තත්වයේ පැවැතියත් සියලු දෙනාටම ප්‍රමාණවත් ලෙස ජලය ලබාදීමටයි. ආපදාවට ලක්වූ ජනතාවට කැපීපෙනෙන ලෙස රෝග වැළැදීමට හැකියාවක් ප්‍රමාණවත් ලෙස ජලය නොලැබීම නිසා ඇතිවන බැවින් අදාළ ජනතාවගේ හා සත්කාරක ප්‍රජාවගේ සම්මත හුරුපුරුදු චාරිත්‍රයන් ඉක්මවා ගියත් ජලය ලබාගැනීමේ සහ එහි ගුණාත්මක භාවය සම්බන්ධ දර්ශක සපුරා ගැනීම සඳහා කටයුතු කිරීම

වැදගත්ය. විශේෂ සෞඛ්‍යය තත්වයන් යටතේ එනම් HIV AIDS වැනි රෝග වැළඳී සිටින ජනතාවගේ අතිරේක ජල අවශ්‍යතා ලබාදීමට විශේෂ අවධානය යොමුකළ යුතු අතර නියගය පවතින අවස්ථාවන්හිදී පශු සම්පත් සහ බෝග වර්ග සඳහා ජලය සැපයීමට කටයුතු කළ යුතුය. හිංසාකාරී තත්වයන් වැළැක්වීම සඳහා මෙම ජල සහ සනීපාරක්ෂක පහසුකම් සත්කාරක සහ බලපෑමට ලක්වූ යන දෙපාර්ශවයටම ලබාදීමට කටයුතු කළ යුතු බවට නිර්දේශ කරනු ලැබේ (ඇමුණුම 2 ආයතන සහ වෙනත් කටයුතු සඳහා අවම ජල අවශ්‍යතා).

5 ***ජල මූලාශ්‍රයක් සඳහා සිටිය හැකි වැඩිම පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව:*** මෙම එක් මූලාශ්‍රයක් සඳහා සිටිය හැකි පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව, එමගින් ලබාගත හැකි ප්‍රමාණය සහ එක් එක් මූලාශ්‍රයේ ජලය තිබෙන ප්‍රමාණය මත තීරණය වේ. මෙහිදී සාමාන්‍යයෙන් භාවිතා කළ හැකි මාර්ගෝපදේශ.

එක් ජල කරාමයක් සඳහා මිනිසුන් 250	මිනිත්තුවකට ලීටර් 7.5 ක ජලය සැපයුමක් ඇතැයි යන පදනමින්
අතින් ක්‍රියාකරන පොම්පයක් සඳහා මිනිසුන් 500	මිනිත්තුවකට ලීටර් 17 ක ජලය සැපයුමක් ඇතැයි යන පදනමින්
එක් අයෙකුට භාවිතා කළ හැකි විවෘත ළිඳක් සඳහා මිනිසුන් 400	මිනිත්තුවකට ලීටර් 12ග5 ක ජලය සැපයුමක් ඇතැයි යන පදනමින්

මෙම මාර්ගෝපදේශ මගින් දිනකට පැය 8 ක් පමණක් මෙම ජලමූලාශ්‍රය වෙත යා හැකි බවත්, මේ කාලය තුලදී අඛණ්ඩ ජල සැපයුමක් ලැබෙන්නේ යැයි උපකල්පනය කෙරේ. මෙම මූලාශ්‍රය වෙත මීට වඩා වැඩි පැය ගණනක් ලගාවිය හැකිනම් ජනතාවට තමන්ගේ අවම ජල අවශ්‍යතාවය වන ලීටර් 15 ට වඩා ජලය ලබා ගැනීමට හැකිවේ. ජලමූලාශ්‍රයන් වෙත යාමේ හැකියාව මගින් අවම ජල අවශ්‍යතාවය සපුරාලීම හෝ සමානව ජලය ලැබීම යන කරුණු පිළිබඳව සහතික නොකරන බැවින් මෙම ඉලක්කයන් දැඩි සැලකිල්ලෙන් යුතුව භාවිතා කළ යුතුය.

6. ***පෝළිමේ රැඳී සිටින කාළය:*** දිගු කාලයක් පෝළිම් වල රැඳී සිටීම, ජලය ලබාගත හැකි ස්ථාන ප්‍රමාණවත් නොවීම නිසා, ජලය ප්‍රමාණවත් පරිදි නොමැතිවීම හෝ මෙම මූලාශ්‍ර වල ප්‍රමාණවත් පරිදි ජලය නොමැති බවට දර්ශකයන් වේ. මෙසේ පෝළිම් වල දිගු කාලයක් රැඳී සිටීමට සිදුවීම මත ඇතිවිය හැකි සෘණාත්මක ප්‍රතිඵල ලෙස ඒක පුද්ගල ජල පරිභෝජනය අඩුවීම, අනාරක්ෂිත මතුපිට ජලමූලාශ්‍රයන්ගෙන් ජල පරිභෝජනය වැඩිවීම සහ මෙසේ ජලය එක් රැස්කිරීමට පැමිණෙනන්ට වෙනත් අත්‍යාවශ්‍ය කාර්යයන්හි නියැලීමට කාලය නොලැබීම ගත හැකිය.

7. ***ලබාගැනීමට ඇති හැකියාව සහ සමානත්වය:*** අවම අවශ්‍යතා සැපිරීමට අවශ්‍ය ජල ප්‍රමාණය පවතින නමුත් සියලුම කණ්ඩායම් වලට මෙම ජලය සමානව ලබාගැනීම තහවුරු කිරීමට අතිරේක ක්‍රියාමාර්ග ගත යුතුය. මෙම ජල සැපයුම් ස්ථාන ලිංගිකත්වය සහ ජාතිකත්වය කරුණු වල බලපෑමෙන් තොරව සියලු දෙනාටම පහසුවෙන් ලබාකිය හැකි ස්ථාන වල පිහිටු විය යුතුය. සමහර අතින් ක්‍රියාකරන පොම්ප සහ ජලය රැගෙන යාමට උපයෝගී කරගනු ලබන භාජන HIV AIDS ආසාදිත පුද්ගලයින්, වයස්ගත පුද්ගලයින්, ආබාධිත පුද්ගලයින් සහ ළමුන්ට භාවිතා කළ හැකි පරිදි නිමැවිය යුතුයි. ජලය යම් කාළ සීමාවක් තුලදී ලබාදෙන අවස්ථාවන්හි හෝ සලාක ලෙස සැපයීමේදී කාන්තා ප්‍රතිලාභිකයින්ද ඇතුලුව භාවිතා කරන්නන් සමගින් සාකච්ඡා කර සැලසුම් කළ යුතුය.

ජලය සැපයීමේ ප්‍රමිතීන් : 2 ජලයේ ගුණාත්මක භාවය

ජලය භාවිතා කළ හැකි තත්වයේ සහ බීමට සුදුසු ගුණාත්මක භාවයකින් යුතුව සෞඛ්‍යය පිළිබඳව අවදානමකින් තොරව පුද්ගලික සහ නිවසේ ස්වස්ථතාවට සහ ආහාර පිසීම සඳහා යොදාගත හැකි තත්වයේ පවතී.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- පවත්නා තත්වය සහ කාල වේලාව අනුව සනීපාරක්ෂාව පිලිබඳ ක්ෂණික සමීක්ෂණයක් සිදුකිරීම, ජල මූලාශ්‍රය සඳහා ජලය සුරැකීමේ සැලසුමක් ක්‍රියාත්මක කිරීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 – 2 බලන්න)
- බෙදාහැරීමෙන් පසුව ජලය දූෂණය වීම අවම කිරීම සඳහා සියලුම පියවර ගැනීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 – 4 සහ ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධන ප්‍රමිතීන්1 පිටු අංක 91 බලන්න)
- ජලය නල මගින් සැපයීමේදී හෝ සියලුම ආකාරයේ ජල සැපයුම මගින් පාචනය වසංගත මට්ටමින් පැතිරීමේ අවදානමක් ඇති විට එය වැළැක්වීමට විෂබීජහරණය සඳහා ක්ලෝරීන් මුසු කරන්න. (0.5mg/l and turbidity is below 5 NTU (nephelolometric turbidity units) at the tap). පාචනය වසංගත මට්ටමින් විශේෂිත අවස්ථාවන් හි ජලකරාමයෙන් ජලය බෙදන අවස්ථාවේදී ජලයෙහි පවතින ක්ලෝරීන් අනුපාතය ලීටරයකට 0.5mg/l සහ turbidity is below 5 NTU (nephelolometric turbidity units) ලෙස පවත්වාගෙන යන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5 සහ 8 බලන්න).
- නිවසේදී ජලය පිරිසිදු කිරීමේ ක්‍රම ක්‍රියාත්මක කිරීමට යෝජනා කර ඇති විට ඒවා සමග අදාළ සෞඛ්‍යය ප්‍රවර්ධනයන්, පුහුණුව සහ අධීක්ෂණ කටයුතු ක්‍රියාත්මක වීම තහවුරු කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 සහ 6 බලන්න).

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- ජලය බෙදාහරින අවස්ථාවේදී ජලයේ මිනිස් අශූචි(faecal coliforms) නොතිබීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 බලන්න).
- නිවසේදී ජලය පිරිසිදු කිරීම සඳහා උපයෝගී කරගන්නා ඕනෑම ක්‍රමයක් තුලින් ජලයේ ක්ෂුද්‍ර ජීවීන් කාර්යක්ෂම ලෙස විනාශ කිරීමට සමත්වීම සහ මෙම ක්‍රම අදාල පුහුණුව ප්‍රවර්ධන සහ අධීක්ෂණය සමගින් ක්‍රියාත්මකවීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 - 6).
- කෙටි කාලයක් රසායනික ද්‍රව්‍ය අඩංගු ජලය භාවිතා කිරීම (ජලය පිරිසිදු කිරීමට යොදන රසායනික ද්‍රව්‍ය ඇතුලුව) සහ විකිරණ සහිත මූලාශ්‍ර තුලින් සෞඛ්‍යයට සෘණාත්මක බලපෑමක් ඇති නොවීම හා තක්සේරු මගින් එවැනි බලපෑමක් ඇති නොවන බව පෙනී යාම. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 7 බලන්න).
- බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව වෙනත් ජල මූලාශ වලට වඩා ආරක්ෂාකාරී පිරිපහදු කළ ජල මූලාශ්‍රයකින් බීමට ජලය ලබාගනිති (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 - 6).
- ජලය මගින් වැළැදෙන හෝ ජලය සම්බන්ධ ලෙඩ රෝග වැඩිවීමක් සිදු නොවීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 – 9 බලන්න)

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***සනීපාරක්ෂාව පිළිබඳ සමීක්ෂණයක් සහ ජලය ආරක්ෂාකාරී ලෙස භාවිතා කිරීම පිළිබඳ සැලසුමක්*** සනීපාරක්ෂාව පිළිබඳ සමීක්ෂණය යනු මහජනතාවගේ සෞඛ්‍යය අවධානමට පත්කළ හැකි තත්වයන් සහ භාවිතයන් සම්බන්ධව තක්සේරුවකි. මෙමගින් ජලමූලාශ්‍රයේදී, ප්‍රවාහනයේදී සහ නිවසේදී ජලය අපිරිසිදුවිය හැකි ආකාරයන් පිළිබඳව, මළපහ කිරීමේ පුරුදු, ජල අපවහනය, ඝන අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරණය වැනි අංශයන් ආවරණය වේ. සමාජ සිතියම්කරණය ජනතාවගේ සෞඛ්‍යයට බලපෑම් කළ හැකි අවදානම් තත්වයන් හා ඒවා සමනය කිරීමට මහජනතාව සම්බන්ධ කර ගැනීම සඳහා උපයෝගී කරගත හැකි ප්‍රායෝගික ක්‍රමවේදයකි. සතුන්ගේ මළ මූත්‍ර මිනිසුන්ගේ මළමූත්‍ර තරම් හානිකර නොවූවත් මේවායෙහිද cryptosporidium, giardia, salmonella, campylobacter, caliciviruses වැනි ක්ෂුද්‍ර ජීවීන් සහ මිනිසුන්ට පාචනය වැළඳීමට තුඩු වෙනත් දේ ඇතුළත් විය හැකි අතර ඒ නිසා සැලකියයුතු සෞඛ්‍යය අවදානමක් ඇත. ලෝක සෞඛ්‍යය සංවිධානය සියලුම අවස්ථාවන් හමුවේ යොදාගත හැකි තර්ජනාත්මක තත්වයන් හඳුනාගැනීම සහ අවදානම් තක්සේරුව පිළිබඳ කරුණු අඩංගු ඔවුන්ගේ ආරක්ෂිත ජල පරිභෝජනය පිළිබඳ සැලසුම ක්‍රියාවේ යෙදවීමට නිර්දේශ කරයි. මෙම සැලසුම මේ සඳහා සහය දක්වන වැඩසටහන් සංවර්ධනය කිරීමද ඇතුලුව වැඩිදියුණු කළ, යථාවත් කළ සැලසුමක් වන අතර මෙහි අධීක්ෂණ සහ පාලන උපක්‍රම, කළමණාකරණ ක්‍රියාවලීන් අඩංගුය. (විමර්ශන සහ වැඩිදුර කියවීම් බලන්න).

2. ***ක්ෂුද්‍ර ජීවීන් සහ ජලයෙහි ගුණාත්මක බව:*** Faecal coliform bacteria (>99 per cent of which are E. coli) බැක්ටීරියාව මිනිස් හෝ සත්ව අපද්‍රව්‍ය කොතෙක් දුරට ජලයෙහි අඩංගු වී ඇතිද යන්න සහ වෙනත් හානිකර ද්‍රව්‍ය තිබීමේ හැකියාව පෙන්නුම් කරන දර්ශකයකි. මෙහි faecal coliforms දක්නට ඇතිනම් ජලය පිරිසුදු කළ යුතුවේ.

3. ***ආරක්ෂිත ජලමූලාශ්‍ර ප්‍රවර්ධනය කිරීම:*** පිරිසිදු කළ ජලය භාවිතා කිරීමෙන් සෞඛ්‍යයට ඇතිවන ප්‍රතිලාභ පිළිබඳව ජනතාව දැනුවත් කිරීමත් සිදු නොවන්නේ නම් ආරක්ෂිත මූලාශ්‍ර මගින් ජලය සැපයීම හෝ ජලය පිරිපහදු කිරීමට ලක්කර සැපයීම මගින් ඇතිවන්නේ අවම බලපෑමක් පමණි. ජනතාව අනාරක්ෂිත ජල මුලාශ්‍ර වලින් ලබාගන්නා ජලය භාවිතා කිරීමට රසය, ළඟින් පිහිටා තිබීම සහ පහසුව නිසා වඩා කැමැත්තක් දැක්විය හැකිය. උදාහරණ: ගංගා, විල් සහ, අනාරක්ෂිත ළිං. මෙවැනි අවස්ථාවන්හිදී තාක්ෂණවේදීන්, ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධකයින් සහ සමාජ සජීවීකාරකයින් මෙසේ වැඩි කැමැත්තක් දැක්වීමට හේතු පිළිබඳව හඳුනා ගැනීම අවශ්‍ය වන අතර එවිට ඒවා තමන්ගේ ප්‍රවර්ධන පණිවිඩයන් සහ සාකච්ඡා වලට ඇතුළත් කළ හැකිය.

4. ***බෙදාහැරීමෙන් පසුව ජලය අපවිත්‍රවීම:*** බෙදාහරින ස්ථානයේදී ජලය පිරිසිදු බවින් යුක්ත වුවත් එකතු කිරිමේදී රඳවා තබාගැනීමේදී සහ භාවිතයට ගැනීමේදී මේවා අපවිත්‍ර විය හැකි බැවින් එමගින් ඇතිවිය හැකි සැලකියයුතු සෞඛ්‍යය අවධානමක් ඇත. මෙවැනි අවදානමක් ඇතිවීම වැළැක්වීම සඳහා ගතහැකි පියවර ලෙස වැඩිදියුණු කළ ජලය එක්රැස් කිරීමේ සහ නැවත ලබා ගැනීමේ ක්‍රම සහ මේ සඳහා යොදාගත හැකි පරිදි සකසන ලද පිරිසිදු භාජන ලබාදීම දැක්විය හැකිය. (ජලය සැපයීමේ ප්‍රමිතීන් පිටු අංක103 බලන්න) ජලයෙහි පවිත්‍රතාවය සම්බන්ධයෙන් ඒවා පරිභෝජනයට ගන්නා අවස්ථාවේදී සාම්පල රැගෙන නිතිපතා පරීක්ෂ කර බැලිය යුතුයි.

5. ***ජලය පිරිපහදු කිරීම:*** ජලය අපවිත්‍ර නම් හෝ බෙදාහැරීමෙන් පසුව අපවිත්‍ර වීමේ අවදානමක් පවතී නම් ඒවා ක්ලෝරීන් දිගුකාලීන ක්‍රියාකාරිත්වයෙන් යුත් විෂබීජ නාශක පවිත්‍ර කාරකයක් යොදා ආරක්ෂාකාරීව, විෂබීජහරණය කර භාවිතයට ගත හැකි පරිදි

සකස් කරගත යුතුවේ. මෙහිදී ඇති අවදානම පදිංචි ස්ථානයේ තත්වය එනම් ජනගහණ ඝනත්වය, මළමුත්‍ර බැහැර කිරීම, කළමණාකරණ ක්‍රම, ස්වස්ථතා පුරුදු, පාචන රෝග පැවැතීම වැනි කරුණු මත රදා පවතී. පාචනය වසංගතයක් ලෙස පැතිරයන අවස්ථාවන්හිදී සියලුම බීමට ගන්නා ජලය බෙදාහැරීමට පෙරදී හෝ නිවසේදී පිරිපහදු කළ යුතුය. ජලය නියමාකාරයෙන් බීමට සුදුසු තත්වයට පත්කිරීමට ජලයේ මඩ සහිත බව NTU අගය 5 ලෙසද, කෙටිකාලීනව හදිසි පරිභෝජනය සඳහා මඩ සහිත බවකින් යුක්ත ජලය පෙරාගැනීමෙන් පසුව ක්ලොරීන් දෙගුණයක් යෙදීමෙන් ප්‍රමාණවත් පරිදි පිරිපහදු කරගත හැකිය (ඇමුණුම 6 නිවසේ ජලය පිරිසිදු කිරීම සහ ගබඩා කිරීම තීරණ ගස බලන්න).

6. ***නිවසේදී ජලය පිරිපහදු කිරීම:*** මධ්‍යගත ජල පිරිපහදු ක්‍රමයක් ක්‍රියාත්මක කිරීමට නොහැකි වූවිට භාවිතා කරණ අවස්ථාවේදී නිවසේදී ජලය පිරිසිදු කිරීම (PoUWT) මේ සඳහා වූ විකල්පයක් ලෙස භාවිතා කළ හැකිය. මෙසේ පාචනය අවම කිරීමට සහ ජලයේ ක්ෂුද්‍ර ජීවීන් පාලනය කිරීම සඳහා නිවසේදී යොදාගත හැකි විකල්ප ක්‍රියාමාර්ග ලෙස ජලය උණුකිරීම, ක්ලෝරීන් යෙදීම, හිරු එළිය මගින් පිරිසිදු කිරීම, පිගන් මැටි පෙරහන් යොදාගැනීම, වැලියොදාගෙන ජලය පෙරීම, flocculation/disinfection විෂබීජහරණය, සඳහන් කළ හැකියි. පවත්නා ජල මූලාශ්‍රය, සනීපාරක්ෂක තත්වයන්, ජලයේ ගුණාත්මක බව, සංස්කෘතික වශයෙන් පිළිගන්නා ක්‍රම හා මෙම ක්‍රමයන් ක්‍රියාත්මක කිරීමට ඇති හැකියාව යනාදී කරුණු මත නිවසේදී ජලය පිරිසිදු කිරීමේ සුදුසුම ක්‍රමය තීරණය වේ. ජලය භාවිතා කිරීමේදී පිරිසිදු කරගන්නා ක්‍රම වල සාර්ථකත්වය, ඒ සඳහා අවශ්‍ය උපකරණ ප්‍රමාණවත්ව ලබාදීම සහ ප්‍රතිලාභිකයිනට ඒ සඳහා අදාළ පුහුණුව සැපයීම මත රඳා පවතී. ආපදා තත්වයකදී පූර්ව පරීක්ෂාවට ලක් නොකරන ලද ජලය පිරිපහදු කිරීමේ ක්‍රම හඳුන්වා දීමෙන් වැළකිය යුතුය. අවදානමක් අපේක්ෂා කරන අවස්ථාවන්හිදී මෙම ජලය භාවිතා කරන අවස්ථාවේදී පිරිපහදු කරගැනීමට උපයෝගී කරගන්නා ක්‍රම පිළිබඳව අවධානය යොමුකර තිබීම වහාම ක්ෂණික ප්‍රතිචාර දැක්වීමට උපකාරීවේ. ආපදාවෙන් පසුව මෙම ක්‍රමය දිගටම භාවිතා කිරීමට කැමැත්තක් දක්වන්නේ නම් දේශිය වශයෙන් මේ සඳහා යොදාගත හැකි භාණ්ඩ වලට ප්‍රමුඛතාවය ලබාදෙන්න. මෙසේ භාවිතයට ගනු ලබන අවස්ථාවේ ජලය පිරිසිදු කිරීමේ ක්‍රම කාර්යක්ෂම කිරීම සඳහා නියමිත අන්දමින් පසුභාර කටයුතු සිදුකිරීම, සහාය සහ අධීක්ෂණය අවශ්‍ය අතර මෙය විකල්ප ජලය පිරිපහදු කිරීමේ ක්‍රමයක් ලෙස යොදාගත යුතුය.

7. ***භාවිතා කරන අවස්ථාවේ මඩ සහිත බව:*** අධිකව දක්නට ලැබෙන ජලය පිරිසිදු කිරීම සඳහා ක්ලෝරීන් සාමාන්‍යයෙන් යොදන ප්‍රමාණය මෙනි දෙගුණයක් යොදාගත හැකියි. මෙය කෙටි කාලයක් සඳහා පමණක් යොදාගත යුතු අතර ජලය නොසෙල්වන පරිදි තබා වෙන භාජනයකට මාරු කිරීම යනාදී ක්‍රම භාවිතයෙන් ජලයෙහි මඩ සහිත බව පෙරාගැනීම මගින් අවම කිරීමට භාවිතා කරන්නන් දැනුවත් යුතුය. (ඇමුණුම 6 නිවසේදී ජලය පිරිසිදු කිරීම සහ ගබඩා කිරිමේ කිරීමේ තීරණ ගස)

8. ***රසායනික සහ විකිරණ මගින් අපවිත්‍රවීම ජලය පිළිබඳව කරන ලද පර්යේෂණ:*** *දැනටමත්* වාර්තාවී ඇති නිසා හෝ කර්මාන්ත හෝ යුධමය ක්‍රියාකාරකම් නිසා මෙසේ බෙදාහරිනු ලබන ජලය රසායනික හෝ විකිරණ බවින් යුක්ත බවත් එය සෞඛ්‍යයට අහිතකර බව දන්නේ නම් වහාම මෙම ජලයෙහි තත්වය රසායනිත ලෙස විශ්ලේෂණය කර තක්සේරු කළ යුතුය. ඉන් අනතුරුව මෙමගින් ඇතිවිය හැකි කෙටිකාලීන මහජන සෞඛ්‍යය අවදානමත් සහ එමගින් ලබාගත් හැකි ප්‍රතිලාභත් පිළිබඳව සමානව සලකා බලා තීරණය කට එළැඹිය යුතුය. එසේම අපවිත්‍ර බවින් යුත් ජලය දීර්ඝකාලීන වශයෙන් භාවිතා කිරීමට තීරණය කිරීමේදී එසේ කළ යුත්තේ මෙමගින් සෞඛ්‍යයට ඇතිවිය හැකි බලපෑම පිළිබඳව ඉතා ගැඹුරින් අධ්‍යයනය කිරීමෙන් පසුවය.

9. ***රසය:*** රසය යන්න සෘජු සෞඛ්‍යය ගැටලුවක් නොවේ (උදා: යම්තම් ලුණු රසයෙන් යුක්ත ජලය මගින් සෞඛ්‍යය අවදානමක් ඇති කරන්නේ නැත. නමුත් ආරක්ෂිත ජල සැපයුම මගින් බෙදා හරින ජලයේ අප්‍රසන්න රසයක් ඇති නම් භාවිතා කරන්නන් වෙනත් මූලාශ්‍රයක ජලය බීමට ගත හැකි අතර එමගින් ඔවුන්ට සෞඛ්‍යය අවදානමක් ඇතිවේ. මෙය වැළැක්වීම සඳහා ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකයින් මොවුන් භාවිතා කරන්නේ ආරක්ෂිත ජලය පමණක් බව තහවුරු කිරීමට ක්‍රියාකළ යුතුවේ.

10. ***සෞඛ්‍යය මධ්‍යස්ථාන සඳහා ජලය සැපයීම:*** රෝහල් වලට, සෞඛ්‍යය මධ්‍යස්ථාන වලට සහ ආහාර ලබාදීමේ මධ්‍යස්ථාන වලට සපයන ජලය ක්ලෝරීන් හෝ වෙනත් දිගුකාලීනව පවත්නා පවිත්‍රකාරකයක් යොදා විෂබීජහරණය කළ යුතුය. ජල සැපයුම නැවැත්වීම මගින් සලාක ක්‍රමයට බෙදාහරින විට, සාමාන්‍ය පරිභෝජන තත්වයන් සඳහා අඛණ්ඩව සැපයීමට ප්‍රධාන මධ්‍යස්ථානයේ ප්‍රමාණවත් ජල පරිමාවක් පවත්වා ගැනීමට කටයුතු කළ යුතුය. (ඇමුණුම 2 ආයතන සහ වෙනත් අන්දමේ භාවිතයන් සඳහා අවම ජල ප්‍රමාණයන් ඇමුණුම 5 අවම ස්වස්ථතා, සනීපාරක්ෂා සහ කොළරාව වැළැදුනු රෝගීන් වෙන් කිරීම සඳහා අවම ක්‍රියාකාරකම්)

ජලය සැපයීමේ ප්‍රමිතීන් 3 ජල පහසුකම්

ජනතාවට පානය කිරීමට, ආහාර පිසීමට සහ පුද්ගලික ස්වස්ථතාවයට අවශ්‍ය තරම් ජලය ප්‍රමාණයක් එක්රැස් කිරීමට, ගබඩා කිරීමට, අවශ්‍ය ප්‍රමාණයෙන් පරිභෝජනය කිරීමට අවශ්‍යය පහසුකම් තිබීම.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය කළ යුතුය)

- බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට ජලය එක්රැස් කිරීමේ සහ ගබඩා කිරීමේ පහසුකම් සැලසීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 සහ ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධන ප්‍රමිතීන් 2 පිටු අංක 94 බලන්න).
- බලපෑමට ලක්වූ සියලුම පුද්ගලයින් සහ අවදානමට පත්වූ කණ්ඩායම් වල ක්‍රියාකාරී සහභාගිත්වයෙන් යුතුව ජල සැපයුම් ස්ථානයන් සහ රෙදි සේදීමේ සහ ස්නානය කිරීමේ පහසුකම් ඉදිකිරීමට සැලසුම් කිරීම. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 බලන්න).
- ජලය බෙදාහරින ස්ථාන, රෙදි සේදීමේ පහසුකම්, ස්නානය කිරීමේ පහසුකම් සහ කාන්තාවන්ගේ යට ඇඳුම් සහ සනීපාරක්ෂක රෙදි සේදීමට සහ වියළීම සඳහා ස්ථාන ඇතුළත් කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 සහ ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධන ප්‍රමිතීන් 2 බලන්න පිටු අංකය 94).

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- සෑම නිවසකම එකක් ජලය රැස්කර තබාගැනීමටත් , ජලය ගෙන ඒමටත් ලීටර් 10 – 20 ගබඩා කළ හැකි ජලය රැස් කිරීමේ භාජන අවම වශයෙන් 2 ක් තිබීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 සහ ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධන ප්‍රමිතීන් 2 මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 පිටු අංක 95). බලන්න).
- මෙම ජලය එක්රැස් කිරීමේ භාජන ජලය ලබාගැනීම සහ ඒවා පරිහරණය, හැසිරවීම පහසුවීම සහ ආරක්ෂාකාරී අයුරින් ගබඩා කළ හැකිවීම සඳහා ඒවායේ මුදුන/කට පටු ඒවා වීම හෝ බාල්දි සඳහා පියන් සහිත ඒවා විය යුතුය. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1

බලන්න)

- මිනිසුන් 100 කට අවම වශයෙන් සෝදන බාල්දි 1 ක් සහ කාන්තාවන් සඳහා ස්නානය සහ රෙදිසේදීමට පෞද්ගලික ස්ථානයන් තිබිය යුතුය. රෙදිසේදීම සහ ස්නානය සඳහා ප්‍රමාණවත් පරිදි ජලය තිබිය යුතුය. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 බලන්න)
- නිවසේ පරිහරණය කරන ජලය සෑම අවස්ථාවකදීම අපවිත්‍ර බවින් තොර විය යුතුය.(මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න)
- සියලුම ජනතාව ජලය එක්රැස් කිරීමට ගබඩාකිරීමට, ස්නානය කිරීමට, අත්සෙදීමට සහ රෙදිසේදීමට ඇති පහසුකම් වල ප්‍රමාණවත් බව සම්බන්ධයෙන් සෑහීමකට පත්විය යුතුය (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 බලන්න)
- සපයන ලද මෙම ජල සැපයුම් ක්‍රම සහ පහසුකම් දිනපතා නඩත්තු කිරීම තහවුරු කර ඇති අතර හැකි අවස්ථාවන්හිදී භාවිතා කරන්නන් මේවාට සහභාගී වෙති (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 බලන්න).

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***ජලය එක්රැස් කිරීම සහ ගබඩා කිරීම:*** ජනතාවට ජලය රැස්කිරීමට, ගබඩා කිරීමට සහ ඒවා පානය කිරීමට, ආහාර පිසීමට, සේදීමට සහ නෑමට සඳහා භාජන අවශ්‍යය. මෙම භාජන පිරිසිදු ස්වස්ථතාවයෙන් යුත්, රැගෙනයාමට පහසු ,දේශිය භාවිතයන් සඳහා අදාළ ප්‍රමාණයෙන් හැඩයෙන් සහ සැලසුමෙන් හුරු ඒවා විය යුතුය. ළමුන්, ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්, වයස්ගත පුද්ගලයින් සහ HIV AIDS වැළැදුනු අයට මේ හා සමාන හෝ විශේෂයෙන් සැලසුම් කළ ජලය රැගෙන යන භාජන අවශ්‍යය. මෙහිදී එක් රැස්කරගත යුතු ප්‍රමාණය නිවසේ ප්‍රමාණය අනුව සහ ජලය පවත්නා ප්‍රමාණය අනුව තීරණය වේ. උදාහරණක් ලෙස අඛණ්ඩ ජල සැපයුමත් පවතින විට ආසන්න වශයෙන් එක් පුද්ගලයෙකුට දිනකට ලීටර් 4 ප්‍රමාණවත්ය. ආරක්ෂාකාරී අයුරින් ජලය එක්රැස් කිරීම ප්‍රවර්ධනය සහ අධික්ෂණය, ගබඩා කිරීම සහ භාවිතයට ගැනීම ජලය අපවිත්‍රවන ආකාරයන් පිළිබඳව අවදානමට ලක්වූ ජනතාවට, විශේෂයෙන්ම කාන්තාවන් හා ළමුන් සමග සාකච්ඡා කිරීමට අවස්ථාව උදාකරයි.

2. ***ස්නානය කිරීමට සහ රෙදි සේදීමට පොදු පහසුකම්:*** ජනතාවට පෞද්ගලිකත්වය ආරක්ෂා වන අයුරින් ගෞරවය ආරක්ෂාවන පරිදි ස්නානය කිරීමට පහසුකම් අවශ්‍යය. මෙය නිවාසයක පවත්නා තත්වයෙන් සැපයීමට දුෂ්කර නම් කාන්තාවන්ට සහ පිරිමින්ට මධ්‍යගත ආකාරයෙන් මෙම පහසුකම් ලබාදීමට කටයුතු සිදුකල යුතුය. සබන් සපයාගත නොහැකි අවස්ථාවන්හිදී මේ සඳහා සාමාන්‍යයෙන් විකල්පයන් වන්නේ අලු, පිරිසිදු වැලි, සෝඩා හෝ සේදීම හෝ ඇතිල්ලීම සඳහා යොදාගත හැකි වෙනත් විවිධ පැළෑටි වර්ග සැපයිමයි. ළමුන් ගේ ඇඳුම් සේදීම ස්වස්ථතාවය සඳහා වැදගත්වේ. එසේම ආහාර පිසීමට ගන්නා සහ ආහාර අනුභවයේදී යොදාගන්නා භාජනද සේදිය යුතුය. මෙම ස්ථාන සංඛ්‍යාව, ස්ථානය, සැලසුම, ආරක්ෂාව, අදාළභාවය සහ මෙම පහසුකම් භාවිතා කිරීමේ පහසුව පිළිබඳව භාවිතා කරන්නන් විශේෂයෙන්ම කාන්තාවන් සමග තරුණ ගැහැණු ළමුන්, ආබාධිත පුද්ගලයින් සමග සාකච්ඡාකර තීරණය කළ යුතුය. මෙම පහසුකම් ස්ථානගත කිරීමේදී පහසුවෙන් ලගාවිය හැකිවීම, මධ්‍යගතව පිහිටීම, ආලෝකමත්, අවට ප්‍රදේශය පහසුවෙන් දැකගන්නට හැකි ආකාරයෙන් පැවැතීම භාවිතා කරන්නන්ගේ ආරක්ෂාව සම්බන්ධයෙන් වැදගත්වේ.

3. ***ජලසම්පාදන ක්‍රම නඩත්තුව:*** සපයාදී ඇති ජලපහසුකම් ක්‍රම නඩත්තු කිරීමටත් ඒවායේ තිරසරබව රැක ගැනීමටත් අවශ්‍ය ක්‍රම සහ දැනුම බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට ලබාදීම වැදගත්වේ.

4. මළමූත්‍ර බැහැර කිරීම

මළ මූත්‍ර නිසා සෘජු සහ වක්‍ර ආකාරයන්ගෙන් වැළැදෙන රෝග වැළැක්වීමේ ප්‍රථම පියවර වන්නේ ආරක්ෂාකාරී ලෙස මේවා බැහැර කිරීමට කටයුතු කිරීමයි. මෙම නිසා පිරිසිදු ආරක්ෂාකාරී ජල සැපයුමක් මෙන්ම, මෙම පහසුකම් ආපදාවන්ගෙන් බලපෑම් වලට ලක්වූ අවස්ථාවන් බොහොමයකදී හැකිතාක් ඉක්මනින් ප්‍රමුඛතාවය ලබාදී සලකා බැලිය යුතු සහ ක්‍රියාමාර්ග ගත යුතු ක්ෂේත්‍රයක් ලෙස දැක්විය හැකියි. මෙම නිසා ජනතාවගේ ගෞරවය, ආරක්ෂාව, සෞඛ්‍යය සහ සුභසාධනය ආරක්ෂා වන අයුරින් මළමූත්‍ර බැහැර කිරීමට අවශ්‍ය පහසුකම් සළසා දීම හදිසි තත්වයන් සඳහා ප්‍රතිචාර දැක්වීමේදී ඉතා වැදගත්වේ.

මළමූත්‍ර බැහැර කිරීමේ පහසුකම් සැලසීම පිළිබඳ ප්‍රමිතීන්1: මිනිස් මළ වලින් තොර පරිසරයක්

සාමාන්‍යයෙන් ජීවත්වන පරිසරය, විශේෂයෙන්ම නිවස, ආහාර සකසන ප්‍රදේශය, ප්‍රසිද්ධ ස්ථාන සහ ජල මූලාශ්‍රයන්හි වටපිටාව, මිනිස් මළමූත්‍ර වලින් අපවිත්‍ර නොවී පැවැතීම.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් කියවිය යුතුය)

- මළමූත්‍ර බැහැර කිරීමේ ක්‍රියාමාර්ග වහාම ක්‍රියාත්මක කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න)
- බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව සමග ආරක්ෂාකාරී ලෙස මළ මූත්‍ර බැහැර කිරීමේ සහ ස්වස්ථතා භාවිතයන් පිළිබඳව කඩිනම් සාකච්ඡාවක් කරන්න (ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධන ප්‍රමිතීන් 1 මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 - 6 පිටු අංක 92-93 බලන්න)
- ආරක්ෂාකාරී අයුරින් මළ මුත්‍රා බැහැර කිරීම සහ ඒ සඳහා වූ පහසුකම් භාවිතා කිරීම සම්බන්ධයෙන් ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධන වැඩසටහනක් ක්‍රියාත්මක කරන්න. (ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධන ප්‍රමිතීන් 1 මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 – 6 පිටු අංක 92-93)

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුයි)

- බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව ජීවත් වන වාතාවරණය මිනිස් මළ වලින් තොරය. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 – 2 බලන්න)
- මළමූත්‍ර බැහැර කිරීම සඳහා වූ සියලුම ක්‍රියාමාර්ග ජලමුද්‍රිත වැසිකිලි, වල වැසිකිළි යනාදිය භූගත ජල මූලාශ්‍රයන්ගෙන් මීටර් 30 ඈතින් පිහිටා තිබීම. ඕනෑම වැසිකිලියක වල භූගත ජල මට්ටමෙන් මීටර් 1,5 කට ඉහළින් පිහිටා තිබීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 බලන්න)
- ගංවතුර හෝ භූගත ජලමට්ටම ඉහළින් ඇති අවස්ථාවන් වල භූගත ජලය, මිනිස් මළ

මගින් අපවිත්‍රවීම වැළැක්වීමට අදාළ ක්‍රියාමාර්ග ගත යුතුය (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 බලන්න).

- මළ බැහැර කිරීමේ නල මාර්ග මගින් කාන්දුවීම මගින් මතුපිට හෝ භූගත ජල මූලාශ්‍ර අපවිත්‍ර නොවීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 බලන්න).
- උපරිම මට්ටමින් ස්වස්ථතාවය සුරැකෙන ලෙස වැසිකිළි භාවිතා කිරීම සහ ළමුන්ගේ මළ ස්වස්ථතාව ආරක්ෂා වන පරිදි වහාම බැහැර කිරීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4).

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***ආරක්ෂාකාරීව මළමුත්‍ර බැහැර කිරීම:*** ආරක්ෂාකාරී මළමුත්‍ර බැහැර කිරීමේ ක්‍රම මගින්, බැහැර කිරීම පාලනය කිරීම නිසා තැනින් තැන මිනිස් මළ විසිරී පැවැතීම වළක්වනු ලබයි. ආපදා තත්වයකින් පසුව මළමුත්‍ර බැහැර කර ඇති විට පිරිසිදු කිරීමේ ව්‍යාපාරයක් ක්‍රියාත්මක කිරීමට සැලකිල්ල යොමු කරන්න. මළ මුත්‍ර බැහැර කිරීමට ස්ථාන වෙන් කරන්න. පොදු වැසිකිලි ගොඩ නගන්න. සංදර්භය අනුව සනීපාරක්ෂාව පිළිබඳව ප්‍රශ්නය විසඳීමට පියවරෙන් පියවර උත්සාහ කිරීම වඩාත් සාර්ථකය. මෙම ආරක්ෂාකාරී අන්දමින් මළ මුත්‍රා බැහැර කිරීමේ ක්‍රියාකාරකම් සඳහා බලපෑමට ලක්වූ ජනගහණයේ සියලුම කණ්ඩායම් සම්බන්ධ කරගන්න. බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව පාරම්පරිකව වැසිකිළි භාවිතා කර නොමැති අවස්ථාවන්හිදී ආරක්ෂාකාරී අයුරින් මළ මුත්‍ර බැහැර කිරීම සඳහා ඔවුන් යොමු කිරීමට සහ වැසිකිලි පහසුකම් ඉල්ලා සිටීමට ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධන ව්‍යාපාරයක් තියුණු අන්දමින් ක්‍රියාත්මක කළ යුතුය. නාගරික ස්ථානයන්හි පවත්නා මළ අපවහන ක්‍රම වලට හානි සිදුවී ඇති අවස්ථාවන්හිදී පවත්නා තත්වය තක්සේරු කර, තැනින් තැන රැගෙන යාහැකි වැසිකිළි හෝ සෙප්ටික් වැංකි ස්ථාපිත කිරීමටත්, මේවා නිසි පරිදි හිස් කිරීමටත් අවධානය යොමුකරන්න. මෙහිදී අපද්‍රව්‍ය ඉවත් කිරීම, හැසිරවීම ප්‍රවාහනය සහ අවසාන වශයෙන් බැහැරකිරීම පිළිබඳව නිසි සැලකිල්ල යොමුවිය යුතුය.

2. ***මළ මුත්‍ර බැහැර කරන ප්‍රදේශ:*** ආරම්භක අවස්ථාවේදී අවශ්‍ය ඉඩකඩ පවතී නම් මළ මුත්‍ර බැහැර කිරීමට ස්ථාන වෙන් කිරීමත්, අගල් වැසිකිළි සෑදීමත් සිදුකළ හැකිය. මෙය සාර්ථකව ක්‍රියාත්මක කල හැක්කේ මෙම ප්‍රදේශය සාර්ථක ලෙස කළමණාකරණය සහ නඩත්තු කිරීමත්, බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව මෙසේ ලබාදී ඇති පහසුකම් එම ස්ථාන වලදී භාවිතා කිරීමේ වැදගත් කම පිළිබඳව අවබෝධ කරගන්නේ නම් පමණි.

3. ***ජලමූලාශ්‍ර වල සිට මළ අපවහන ක්‍රමයන් වෙත තිබිය යුතු දුර ප්‍රමාණය:*** අගල් වැසිකිළි, වළ වැසිකිළි සහ වැසිකිළි ජල මූලාශ්‍රයේ සිට මීටර් 30 ඈතින් සහ මෙම වැසිකිළි වළ වල් භූගත ජල මට්ටමට වඩා මීටර් 1.5 ක් ඉහළින් පැවැතිය යුතුය. මෙම දුර ප්‍රමාණයන් කුහර සහිත ගල් සහ වැලි සහිත භූමියේදී වැඩි කළ යුතුය. ආපදා ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ සමහර අවස්ථාවලදී, භූගත ජලය සෘජුවම පානීය ජල අවශ්‍යතා සඳහා යොදා නොගන්නා විට මෙම ජලය අපවිත්‍ර වීම පිළිබඳව වහා අවධානය යොමු වන්නේ නැත. මේ වෙනුවට නිවසේදී ජලය පිරිසිදු කිරීමේ හෝ වෙනත් විකල්පයක් යොදාගත යුතුය. (ජලය සැපයීමේ ප්‍රමිතීන් 2 මාර්ගෝපදේශ සටහන් 6 පිටු අංක 102 බලන්න). ගංවතුර හෝ භූගත ජල මට්ටම ඉහළ තත්වයන්හිදී උස්කරන සාදන ලද වැසිකිළි හෝ මළ තැන්පත් කිරීමට සෙප්ටික් ටැංකි භාවිතා කර පරිසරය අපවිත්‍රවීම වැළැක්විය යුතුය. එසේම මළ අපවහන පද්ධති හෝ කාන්දුවීම් මගින් මතුපිට ජලය හෝ ජල මූලාශ්‍ර අපවිත්‍ර නොවන බවට සොයාබැලීම වැදගත්වේ.

4, ***ළමුන්ගේ මළ බැහැර කිරීම්:*** වැඩිහිටියන්ගේ මළ වලට වඩා ළමුන්ගේ මළ මගින් රෝග පැතිරියාමේ වැඩි අවදානමක් පවතින බැවින් මේවා නිසි පරිදි ආරක්ෂාකාරීව බැහැර

කිරීමට නිසි අවධානය යොමු කරන්න. (මළ මුත්‍ර සම්බන්ධයෙන් සෑදෙන රෝග සාමාන්‍යයෙන් ළමුන් අතර බහුලව දක්නට ලැබීමත්, ඔවුන් තුළ මෙම රෝග සම්බන්ධයෙන් ප්‍රතිදේහ ගොඩනැගී නොතිබීමත් නිසා) දෙමාපියන් සහ සත්කාර සලසන්නන්ට ළමුන්ගේ මළ ආරක්ෂා කාරී ලෙස බැහැර කිරීමත්, සේදීමේ පුරුදු සහ නැපි භාවිතය,ළමුන් මළපහ කරන බඳුන් භාවිතයත් සම්බන්ධයෙන් තොරතුරු සැපයිය යුතුය.

මළමුත්‍රා බැහැරකිරීමේ ප්‍රමිතීන් 2: අදාළ සහ ප්‍රමාණවත් වැසිකිළි පහසුකම්

ජනතාවට ඔවුන්ගේ නිවසට ආසන්නව, දිවා රාත්‍රී සියලුම අවස්ථාවන්හි ආරක්ෂාකාරීව සහ ප්‍රවේසම් සහගතව ඉක්මනින් ලගාවිය හැකි වැසිකිළි පහසුකම් ප්‍රමාණවත් ලෙස සුදුසු ආකාරයට පිළිගත හැකි මට්ටමින් පැවතීම.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- සියලු දෙනා (විශේෂයෙන්ම කාන්තාවන් සහ ගමන් කිරීමේ අපහසුතා ඇති) සමගම සාකච්ඡා කර සැලසුම සහ එම පහසුකම් වල අදාළත්වය සම්බන්ධව ඔවුන්ගේ අනුමැතිය ලබාගැනීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 – 4 සහ ආරක්ෂණ මූලධර්ම 1 –2 පිටු අංක 33-36 බලන්න).
- බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට ඔවුන්ගේ වැසිකිළි ඉදිකිරීමට, නඩත්තු කිරීමට සහ පිරිසිදු කිරීමට ක්‍රමෝපායන් උපකරණ සහ ද්‍රව්‍ය ලබාදීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 6 – 7 බලන්න).
- අත් සේදීමට සහ ස්වයංක්‍රීයව ජලය මගින් පිරිසුදු වන හෝ ජල මුද්‍රිත වැසිකිළි සඳහා ප්‍රමාණවත් ජල සැපයුමක් ලබාදෙන්න. එසේම වල වැසිකිළි භාවිතා කරන්නන් සඳහා මළපහ කිරීමෙන් පසු පිරිසිදු කිරීම සඳහා සුදුසු ද්‍රව්‍ය සපයන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 7 – 8 බලන්න).

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- මෙම වැසිකිළි සුදුසු ආකාරයට සැලසුම් කර නිමවා පහත සඳහන් අවශ්‍යතා සැපිරෙන ආකාරයෙන් ස්ථානගත කර ඇත.
  - මෙම පහසුකම් ළමුන්, වයස්ගත පුද්ගලයින්, ගැබිණි මාතාවන්, ආබාධිත පුද්ගලයින් ඇතුලු ජනගහනයේ සියලුම කොටස් වලට භාවිතා කිරීමට හැකිවීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).
  - මේවා දිවා සහ රාත්‍රිකාලයේ සෑම අවස්ථාවකදී භාවිතා කරන්නන්ගේ විශේෂයෙන්ම කාන්තාවන්ගේ සහ ගැහැණු ළමුන්ගේ ආරක්ෂාවට පවත්නා වූ තර්ජනයන් අවම වන පරිදි පිහිටා තිබීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 සහ ආරක්ෂණ මූලධර්ම 1 – 6 පිටු අංක 33-34).
  - මේවා භාවිතා කරන්නන්ගේ සමාජ චර්යාධර්මතා වලට අනුකූලව ප්‍රමාණවත් පෞද්ගලිකත්වයක් සැපයීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 බලන්න).
  - මේවා භාවිතා කිරීමට පහසු, පිරිසිදු කිරීමට පහසු, පරිසරයට සෞඛ්‍යය තර්ජනයක් නොවීම. සංදර්භය අනුව මෙම වැසිකිළිවල අත්සේදීම සහ හෝ මළ සෝදාහැරීමට අවශ්‍ය ප්‍රමානයට ජලය තිබීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 7 – 8 බලන්න)

- මෙමගින් කාන්තාවන්ගේ සනීපාරක්ෂක තුවා බැහැර කිරීමටත් ඔවුන්ට සනීපාරක්ෂක රෙදි සේදීමටත්, වියළීමටත් අවශ්‍ය පෞද්ගලික රහසිගත භාවය සැලසීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 9 බලන්න).
- මේවා මගින් මැසි මදුරුවන් බෝවීම අවම වීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 7 බලන්න).
- මෙම වැසිකිළි ජල මුද්‍රිත ඒවා හෝ දිගුකාලයක් භාවිතා කිරීම සඳහා සකසා ඇතිවිට හෝ විට මේවායේ අපද්‍රව්‍ය ඉවත් කිරීම අවශ්‍ය වූ විට ඒවා ඉවත් කිරීමට, ප්‍රවාහනය සහ අදාළ අන්දමින් බැහැරකිරීමේ ක්‍රම සහිත වීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 11 බලන්න).
- භූගත ජලය ඉහළ මට්ටමේ පවතින විට හෝ ගංවතුර අවස්ථාවන්හිදී පරිසරය හෝ භූගත ජලය අපවිත්‍ර නොවන ආකාරයට මෙම වළ වල් හෝ බහාලුම් ජලය කාන්දු නෙවන අන්දමින් ඉදිකර තිබීම 6 මාර්ගෝපදේශ සටහන් 11).

- උපරිම වශයෙන් පුද්ගලයින් 20 ක් මෙම එක් වැසිකිළියක් භාවිතා කිරීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 – 4. ඇමුණුම 3 පොදු ස්ථාන වල සහ ආයතන වල, ආපදා අවස්ථාවල තිබිය යුතු අවම වැසිකිළි සංඛ්‍යාව බලන්න).
- වෙළඳ පොළවල්, බෙදාහැරීම් මධ්‍යස්ථාන, සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථාන, පාසල් වැනි පොදු ස්ථාන වල කාන්තාවන් සහ පිරිමින් අනුව වෙන්වූ අගුලු දැමිය හැකි වැසිකිළි තිබීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 සහ ආරක්ෂණ මූලධර්ම 1 – 2 පිටු අංක 33-36).
- මෙම වැසිකිළි නිවාස වලසිට මීටර් 50 කට වඩා අඩු දුරකින් පිහිටා තිබීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5 බලන්න).
- මෙම වැසිකිළි නිවාස අනුව හෝ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය අනුව බෙදාගෙන භාවිතා කිරීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 – 5 බලන්න)
- බලපෑමට ලක්වූ සියලුම ජනතාව ඔවුන්ගෙන් අදහස් ලබාගැනීමේ ක්‍රියාවලිය, ඔවුන්ට සපයා ඇති වැසිකිළි පහසුකම් පිළිබඳව සහ ඒවා අදාළ පරිදි භාවිතා වීම පිළිබඳව සෑහීමකට පත්වීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 – 10 බලන්න)
- ජනතාව ආහර සැකසීමට පෙර ආහාර අනුභවයට පෙර සහ වැසිකිළි භාවිතවෙන් පසුව තම අත් සේදීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 8 බලන්න)

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***සෑහීමට පත්විය හැකි මට්ටමේ පහසුකම්:*** මළමුත්‍ර බැහැර කිරීමේ වැඩසටහනක සාර්ථකත්වය ජනතාවගේ විවිධ අවශ්‍යතා අවබෝධ කරගැනීම සහ එයට ඔවුන්ගේ සහභාගිත්වය ලබාදීම මත තීරණය වේ. සියලුම කණ්ඩායම් වල අවශ්‍යතා සපුරාලන අන්දමින් මෙම වැසිකිළි ඉදිකළ නොහැකි විය හැකියි. ළමුන්ට, වයස්ගත පුද්ගලයින්ට සහ ආබාධිත පුද්ගලයින්ට විශේෂ වැසිකිළි ඉදිකිරීමට සිදුවිය හැකියි. උදා ආසන සහිත වැසිකිළි, අත් ඇදි සහිත හෝ මළපහ කරන භාජන සැපයීම යනාදී. මෙසේ සපයන ලබන පහසුකම් මැදිහත්වීම සිදුකරන අවස්ථාව, මේවා භාවිතා කරන්නන්ගේ කැමැත්ත සහ සංස්කෘතික පුරුදු, පවත්නා යටිතල පහසුකම්වල සුලභතාවය (ෆලෂ් කිරීමට සහ ජලමුද්‍රිත වැසිකිළි සදහා) පස සැකසී ඇති අන්දම, ඉදිකිරීම් සඳහා අවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය ලබාගැනීමේ හැකියාව මත තීරණය වේ. වෙනස් වූ ආපදා තත්වයන් හි විවිධ පියවරයන් සඳහා ප්‍රතිචාර දැක්වීමේදී උපයෝගී කරගත හැකි මළමුත්‍ර බැහැර කිරීමේ විවිධ ක්‍රම පහත වගුවේ දක්වා ඇත.

වගුව මළමුත්‍ර බැහැර කිරීම සඳහා යොදාගත හැකි විකල්ප ක්‍රම

	මළ මුත්‍ර බැහැර කිරීමේ ආරක්ෂිත ක්‍රම	භාවිතයේදී සැලකිලිමත් වියයුතු කරුණු
1	මළපහ කිරිම සඳහා ප්‍රදේශ වෙන් කිරීම (උදාහරණ ලෙස තහඩු යොදා හෝ කොටස් කරන ලද	පළමු පියවර: පළමු දින කිහිපය තුලදි පුද්ගලයින් විශාල සංඛ්‍යවකට මෙම පහසුකම් අවශ්‍ය වන විට
2	අගල් කානු වැසිතිළි	පළමු පියවර: මාස දෙකක් දක්වා
3	සරල වල වැසිකිළි	ආරම්භයේ සිටම දිගුකාලීන භාවිතය පිළිබඳව සැලසුම් කරන්න
4	වාතාශ්‍රය සපයන ලද දියුණු කළ වල වැසිකිළි	සංදර්භය මත පදනම් වූ මධ්‍යම සහ දිගු කාලීන ප්‍රතිචාර සඳහා
5	මුත්‍රා වෙන් කර යැවීම සහිත Ecosan with urine diversion	සංදර්භය මත පදනම් වූ ඉහළ මට්ටමේ භූගත ජල මට්ටමක් පවතින විට සහ ගංවතුර පවතින අවස්ථාවලදී ආරම්භක අවස්ථාවේ සිට මධ්‍යම සහ දිගුකාලීන භාවිතය සඳහා
6	සෙප්ටික් ටැංකි	මධ්‍යම සිට දිගුකාලීන පියවර සඳහා

2. ***පොදු වැසිකිළි:*** ප්‍රසිද්ධ ස්ථාන වල වැසිකිළි නියමා කාරයෙන් දිනපතා පිරිසිදු කිරීම සහ නඩත්තු කළ හැකි පරිදි ගොඩනගා ඇත. ස්ත්‍රී පුරුෂ ලෙස වෙන් කරන ලද ජනගහන දත්ත පදනම් කරගෙන, මේවා කාන්තා සහ පිරිමින් අනුව වෙන් කර ඉදි කරනු ලබන අතර කාන්තා හා පිරිමි අතර අනුපාතය 3:1 වේ. හැකි අවස්ථාවලදී මුත්‍රාකිරීම සඳහා වෙනම පහසුකම් සැලසිය යුතුය (ඇමුණුම 3 බලන්න, ආපදා තත්වයන්හිදී පොදු ස්ථාන සහ ආයතන සඳහා තිබිය යුතු අවම වැසිකිළි සංඛ්‍යාව)

3. ***පවුල් වැසිකිළි:*** මෙහිදි වඩාත් හොඳ විකල්පය වන්නේ පවුල් වැසිකිළි ඉදිකිරීමය මෙහිදී එක් වැසිකිලියත් උපරිම වශයෙන් පුද්ගලයින් 20 ක් සඳහා ඉදිවනු ඇත. වැසිකිළි කිසිවක් නෙමැති අවස්ථාවන්හිදී ආරම්භයක් වශයෙන් පුද්ගලයින් 50 කට එක් වැසිකිළියක් බැගින් ඉදිකර, හැකි ඉක්මනින් එම සංඛ්‍යාව පුද්ගලයින් 20 ක් දක්වා අඩු කළ යුතුය. සමහර අවස්ථාවන්හිදී පවත්නා ඉඩ ප්‍රමාණවත් නොවන නිසා මෙම සංඛ්‍යාව පවත්වාගෙන යාම දුෂ්කර විය හැකිය. මෙවැනි අවස්ථා වලදී තවදුරටත් ඉඩ පහසුකම් ලබාගැනීමට අදාළ අධිකාරීන් සමග අභිදේශන කටයුතු කරන්න. කෙසේ වෙතත් මෙහිදි මතක තබාගත යුත්තේ අපගේ මුලික ඉලක්කය වන්නේ මිනිස් මළ වලින් තොර පරිසරයක් පවත්වා ගෙන යාම බවයි.

4. ***පොදු වැසිකිළි පහසුකම්:*** මෙම බෙදාගත් වැසිකිළි පහසුකම් සැපයීමේදී සහ පිහිටුවීමේ ස්ථාන අදාළ නිවැසියන් සමග සාකච්ඡා කර ඒවා සැලසුම් කිරීමත්, ඒවා පිරිසිදු කිරීම සහ නඩත්තුව පිළිබඳවත් සාකච්ඡා කළ යුතුය. සාමාන්‍යයෙන් පිරිසිදු බවින් යුතු වැසිකිළි නිතරම භාවිතා වන බව පෙනීගොස් ඇත. දිගුකල් පවත්නා ආබාධ වන HIV AIDS වැනි රෝග වලින් පීඩා විඳින අයට දිගුකල් පවත්නා පාචනය සහ ගමන් කිරීමේ අපහසුතා පවතින බැවින්   සඳහා වඩාත් පහසුවෙන් ලගාවිය හැකි වැසිකිළි ලබාදීමට උත්සාහ කළ යුතුය.

5. ***ආරක්ෂාකාරී පහසුකම්:*** නුසුදුසු ස්ථාන වල වැසිතිළි ගොඩනැගීම විශේෂයෙන්ම

රාත්‍රිකාලයේදී කාන්තාවන් සහ ගැහැණු ළමුන් අවදානමට පත්වීම වැඩි කරයි. කාන්තාවන්ට සහ ගැහැණු ළමුන්ට මෙසේ සපයන ලද වැසිකිළි පහසුකම් භාවිතා කිරීම ආරක්ෂාකාරී බවට තහවුරු කරන්න. මෙම පොදු වැසිකිළි වලට ආලෝකය සැපයීම හෝ නිවාස වලට විදුලි පන්දම් ලබාදිය යුතුය. භාවිතා කරන්නන්ගේ ආරක්ෂාව සැලසීම සම්බන්ධයෙන් ප්‍රජාවගේ දායකත්වය පිළිබඳවද සොයා බැලිය යුතුය. (ආරක්ෂණ මූලධර්ම 1 – 2 පිටු අංක 33-36 බලන්න).

6. ***දේශීය ගොඩනැගිලි ද්‍රව්‍ය සහ උපකරණ භාවිතා කිරීම:*** වැසිකිළි ඉදිකිරීම සඳහා දේශිය වශයෙන් පවත්නා ද්‍රව්‍ය භාවිතා කිරීම නිර්දේශ කරනු ලැබේ. මෙමගින් බලපෑමට ලක්වූ ප්‍රජාව මේවා ඉදිකිරීමට සහ මෙම පහසුකම් නඩත්තු කිරීමට සහභාගීවීම උනන්දු කරනු ඇත. ප්‍රජාවට මේවා ඉදිකිරීමට අවශ්‍ය වන උපකරණ ලබාදීමද මෙම ඉලක්කය සපුරා ගැනීමට උපකාරීවේ.

7. ***ජලය සහ මළපහ කිරීමෙන් පසු පිරිසිදු කිරීමේ ද්‍රව්‍ය:*** ජලයෙන් පිරිසිදු වන සහ ජල මුද්‍රිත වැසිකිළි සඳහා ජලය සැපයිය යුතුය සාම්ප්‍රදායික වල වැසිකිළි සඳහා මළපහ කිරීමෙන් පසු ශරීරය පිරිසිදු කර ගැනීමට වැසිකිළි කඩදාසි වෙනත් ද්‍රව්‍ය සැපයිය යුතුය. සංස්කෘතියට අනුව වඩාත්ම සුදුසු පිරිසිදු කිරීමේ ක්‍රමය සහ ඒවා ආරක්ෂාකාරී අන්දමින් බැහැර කිරීම පිළිබඳව භාවිතා කරන්නන්ගේ අදහස් විමසිය යුතුය.

8. ***අත් සේදීම:*** වැසිකිලි භාවිතයෙන් පසුව සහ ළමයකු මළ පහ කිරීමෙන් අනතුරුව පිටුපස සේදීමෙන් පසුව සහ ආහාර සැකසීමට සහ ගැනීමට පෙර තම අත්සේදීම සඳහා සබන් හෝ වෙනත් විකල්ප (අලු වැනි) තිබිය යුතුය. මේ සඳහා වැසිකිළි ආසන්නයේ ජල පහසුකම් සෑම විටම පැවැතිය යුතුය.

9. ***ඔසප්වීම:*** පාසැල් සිසුවියන්ද ඇතුලුව ඔසප් වන වයසේ සිටින කාන්තාවන් සහ ගැහැණු ළමුන්ට ඔසප් රුධිරය උරාගැනීම සඳහා සහ බැහැර කිරීම සඳහා භාවිතා කළ සුදුසු ද්‍රව්‍ය ලබාගත හැකි විය යුතුයි. ඔවුන්ගේ සංස්කෘතියට ගැලපෙන අයුරින් මේ සඳහා යොදාගත හැකි ද්‍රව්‍ය සම්බන්ධයෙන් කාන්තාවන්ගෙන් සහ ගැහැණු ළමුන්ගේ අදහස් ලබාගත යුතුය. වැසිකිළි වල මෙම ඔසප් වීමේදී සනීපාරක්ෂාව සඳහා උපයෝගී කරගන්නා ද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීමේ හෝ ඒවා පිරිසිදු කරගැනීමේ පහසුකම් සලසා තිබිය යුතුය (ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධන ප්‍රමිතීන් 2 මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 සහ 8 පිටු අංක 95-96 බලන්න)

10. ***වැසිකිළි අපද්‍රව්‍ය ඉවත් කිරීම:*** අදාළ කාළ සීමාවේදී, අවශ්‍යතාවය අනුව වැසිකිළි පිහිටා ඇති ස්ථානයේ හෝ අවසාන වශයෙන් බැහැර කිරීමේ ස්ථාන ද ඇතුලුව වැසිකිළි සෙප්ටික් ටැංකි සහ මළමුත්‍ර අඩංගු බහාලුම් වල අපද්‍රව්‍ය ඉවත් කිරීමේ ක්‍රම පිළිබඳව ආරම්භයේ සිටම අවධානය යොමු කළ යුතුය.

11. ***දුෂ්කර අවස්ථාවන්හි වැසිකිළි පහසුකම්:*** ගංවතුර තත්වයන්හිදී හෝ නාගරික පෙදෙස් වල සිදුවන ආපදාවන්හි සුදුසු අන්දමේ මළ මුත්‍ර බැහැර කිරීමේ ක්‍රම සැපයීම සාමාන්‍යයෙන් දුෂ්කරය. මෙවැනි අවස්ථාවන්හිදී උස්කර නිමවන ලද වැසිකිළි හෝ මුත්‍රා වෙනතකට හරවා යැවීම සහිත වැසිකිළි, මළ අපද්‍රව්‍ය බහාලුම් සහ ආරක්ෂා කාරී අන්දමින් බැහැර කිරීමේ ක්‍රමයක් සහිතව භාවිතා කර ඉවත දමන ප්ලාස්ටික් බෑග්ස් යනාදී මානව අපද්‍රව්‍ය පාලන යාන්ත්‍රණ පිළිබඳව අවධානය යොමුකළ යුතුය. මෙම විවිධ වූ ක්‍රම වලට ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධන වැඩසටහන් වල සහයෝගය ලබාදිය යුතුය.

5. රෝග වාහක පාලනය

රෝගවාහකයෙක් යනු යම් රෝගයක් පතුරවන්නෙකි. බොහෝ ආපදා අවස්ථාවන්හිදි රෝග වාහකයින් ලෙඩරෝග ඇතිවීමටත්, මරණ වලටත් හේතුවන ප්‍රධාන සාධකයකි. මැලේරියාව පැතිරවීමේදී රෝගවාහකයා ලෙස ක්‍රියාකරන්නේ මදුරුවන්ය. මෙය රෝගීවීමට සහ මරණය සිදුවීමට ප්‍රධාන හේතුවක් වේ.මදුරුවන් කහ උණ ඩෙංගු සහ රක්තපාත උණ වැනි වෙනත් රෝගයන් ද පැතිරවීමට උපකාරී වේ. දෂ්ඨ නොකරන මැස්සන් යන ගෙමැස්සන් මැබ්ලෝ මැස්සා සහ ඉහඳ මැස්සන් පාචන රෝග පැතිරීමට ප්‍රධාන හේතුවක් වේ. දෂ්ට කරන මැස්සන්, ඇඳ මකුණන්, බලුමැක්කන් වේදනාකාරී කරදරයක් සහ සමහර අවස්ථාවන්හිදී මූෂික ටයිපසය, හොරි මහාමාරිය, වැනිරෝග පතුරවයි. කිනිතුල්ලන් නැවත නැවතත් සෑදෙන උණරෝගයක් පතුරවන අතර, උකුණන් ටයිපස් උණ සහ පුනවර්තන උණ රෝගය පැතිරීමට හේතුවේ. මීයන් ලෙප්ටෝප්පයිරෝසියාව, සැල්මොනනෙලෙයස් වැනි රෝග පැතිරවීමටත් වෙනත් රෝගවාහකයින්ට බෝවීමට උදව් වීමත් සිදුකරයි. උදාහරණ සමහරවිට මැස්සන් ලස්සා උණ, මහාමාරිය සහ වෙනත් ආසාදන පතුරවයි. රෝගවාහකයින් මගින් පැතිරයන රෝග පාලනය කිරීම සඳහා විවිධවූ ක්‍රියාමාර්ග අනුගමනය කළ හැකියි. මේවාට නිසි ක්ෂේත්‍ර තෝරාගැනීම, නිවාස සැපයීම, ජලය සැපයීම, මළමුත්‍ර බැහැරකිරීම, ඝන අපද්‍රව්‍ය කළමණාකරණය සහ ජලාපවාහනය සෞඛ්‍යය සේවා සැපයීම (සමාජ සජීවීකරණය සහ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය ඇතුලුව) රසායනික ද්‍රව්‍ය යෙදීම, පුද්ගල සහ පවුලේ ආරක්ෂාව සහ කාර්යක්ෂම ලෙස ආහාර ගබඩා ආරක්ෂා කිරීම ඇතුළත් වේ. රෝගවාහකයන් මගින් පැතිරෙන මෙම රෝග වල ස්වභාවය නම් ඒවා වඩාත් සංකීර්ණවීම සහ මේවායින් පැන නගින ගැටලු සඳහා විශේෂඥ අවධානය අවශ්‍ය වීමයි. කෙසේ වෙතත් රෝගය, අදාළ රෝග වාහකයා සහ ජනගහනය සමග එහි අන්තර්ක්‍රියාව හඳුනාගත් විට මෙවැනි රෝග සරල ක්‍රියාමාර්ග අනුගමනය කරමින් කාර්යක්ෂමව පාලනය කළ හැකිවේ.

රෝගවාහක පාලන ප්‍රමිතීන් 1: පුද්ගල සහ පවුලේ ආරක්ෂාව

ආපදාවට ලක්වූ සියලුම ජනතාවට තමන්ගේ සෞඛ්‍යයට සහ සුභසාධනයට සැලකියයුතු බලපෑමක් ඇතිකරන රෝග සහ වෙනත් කරදරකාරී රෝගවාහකයන්ගෙන් ආරක්ෂාවීමේ ක්‍රම සහ දැනුම පැවතීම

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් භාවිතා කළ යුතුය)

- රෝග වාහකයින්ගේ අවදානමට පත්විය හැකි බලපෑමට ලක්වූ සියලුම ජනතාවට මෙම රෝග ඇතිවීමට හේතු විය හැකි කරුණු, මෙම රෝග පැතිරෙන ආකාරය සහ ඒවා වැළැක්වීමට ගතහැකි ක්‍රියාමාර්ග සම්බන්ධයෙන් අවබෝධය වැඩි කිරීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 – 5 බලන්න)

- බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට මදුරුවන් වැඩි වශයෙන් දෂ්ඨ කරන වේලාවන්හිදී එම තත්වයන්ට නිරාවරණය නොවීමට හානිකර නොවන ක්‍රම (මදුරු දැල් භාවිතය මදුරුවන් ඉවත්කරන ආලේපයන්) සපයාදීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 6 බලන්න).
- වැඩි අවදානමක් ඇති කණ්ඩායම් වන ගැබිණි මව්වරුන්, කිරිදෙන මව්වරු, ළදරුවන්, දරුවන්, වයස්ගත පුද්ගලයින්, ගමන් කිරීම අපහසු පුද්ගලයින් සහ රෝගීන් පිළිබඳව විශේෂ අවධානය යොමුකරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 බලන්න).
- මීයන්ගෙන් සෑදෙන ටයිපස් හෝ නැවත නැවතත් සෑදෙන උණ රෝගය තර්ජනයක් වන අවස්ථාවන්හිදී මිනිසුන්ගේ ඇගේ සිටින උකුණන් පාලනය කිරීමේ ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4 බලන්න).
- ඇඳන් සහ රෙදි නියමාකාර ලෙස නිතිපතා සෝදා පිරිසිදු කිරීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4).

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- සියලුම ජනතාවට රෝගවාහකයන් නොසිටින සහ ඔවුන් වර්ධනය වීමේ වාතාවරණයක් නොමැති නිවාස තිබිය යුතු අතර සහ ඒවා සුදුසු රෝගවාහකයින් පාලනය කිරීමේ ක්‍රියාමාර්ග වලින් සමන්විත විම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 – 5 බලන්න).
- රෝගවාහකයන්ගෙන් බෝවිය හැකි රෝග වැළදීමේ අවදානමක් ඇති සියලුම ජනතාවට මේවා සම්ප්‍රේෂණය වීමේ ක්‍රම පිළිබඳවත් තමන් ආරක්ෂාවීමට ගතයුතු ක්‍රියාමාර්ග පිළිබඳවත් අවබෝධයක් පැවැතීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 – 5 බලන්න).
- සියලුම ජනතාවට කෘමිනාශක ගැල්වූ මදුරු දැල් සැපයීම සහ ඒවා කාර්යක්ෂම ලෙස භාවිතා කිරීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 බලන්න).
- නිවසේ ගබඩා කර ඇති සියලුම ආහාර ද්‍රව්‍ය රෝග වාහකයින් වන මැස්සන්, කෘමීන් සහ මීයන්ගෙන් ආරක්ෂා කර තිබීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4 බලන්න).

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***රෝගවාහකයින්ගෙන් බෝවන රෝග අවදානම තීරණය කිරීම:*** රෝගවාහකයන්ගෙන් බෝවන රෝග පාලනය කිරීම සඳහාවූ මැදිහත්වීම් මෙමගින් ඇතිවිය හැකි රෝග පිළිබඳ අවදානම් තක්සේරුවකින් සහ රෝගවාහකයන් මගින් බෝවන රෝග සම්බන්ධවෙන් පවත්නා වූ සායනික සාක්ෂි පදනම් කරගෙන තීරණය කළ යුතුවේ. මෙම අවදානම වැඩි කිරීමට බලපාන සාධකඃ
   - මීට පෙර මෙම තත්වයන්ට නිරාවරණය වීම ඇතුලුව ජනගහණයේ ප්‍රතිශක්තියේ තත්වයන්, පෝෂණ සහ අනෙකුත් අයහපත් තත්වයන්. ජනතාව එහා මෙහා ගමන් කිරීම (උදා අනාථයින්, අභ්‍යන්තරික අවතැන්වීමට පත්වූවන්) රෝග පවතින ස්ථානයක සිට ඒවා නොමැති ස්ථානයකට ජනතාව පැමිණීම මෙම රෝග පැතිරයාමට නිතරම බලපාන හේතුවකි .
   - රෝගවාහකයින් සහ මිනිසුන් තුල පවතින රෝග කාරක වර්ගය සහ එහි පැවැතිම
   - රෝගකාරක වර්ග වල හැසිරීම සහ පරිසරය

- රෝගවාහකයින් සංඛ්‍යාව (කාලසීමව, බෝවන ප්‍රදේශ ආදිය)
- රෝගවාහකයින්ට නිරාවරණය වීමට ඇති හැකියාව පදිංචිකර ඇති රටාව, නිවාස වර්ගය, පුද්ගල ආරක්ෂාව සඳහා භාවිතා කරන ක්‍රම සහ වැලැක්වීමේ උපක්‍රම

2. ***රෝගවාහක පාලන වැඩසටහනක් සඳහා දර්ශක:*** රෝගවාහක පාලන ක්‍රියාකාරකම් වල බලපෑම සම්බන්ධයෙන් පොදුවේ භාවිතාවන දර්ශකයන් වන්නේ මෙවැනි රෝග වැළඳීමේ අවස්ථා (වසංගත රෝග පිළිබඳ දත්ත මගින් ප්‍රජාමූලික දත්ත සහ වෙනත් දර්ශක ප්‍රතිචාර දැක්වීම පදනම් කරගෙන) සහ ක්ෂුද්‍ර ජීවීන් පිළබඳව ක්ෂණිකව සොයා බැලීමේ කට්ටල භාවිතා කිරීමයි.

3. ***පුද්ගල මට්ටමේ මැලේරියා ආරක්ෂණ උපක්‍රම:*** මැලේරියාව වැළඳීමේ සැලකිය යුතු අවදානමක් පවතින්නේ නම් කෘමිනාශක ගැල්වූ කූඩාරම්, තිරරෙදි සහ මදුරු දැල් වැනි ක්‍රමානුකූල සහ කාලෝචිතව යොදාගත හැකි ආරක්ෂණ උපක්‍රම භාවිතා කළ යුතුය. රසායනික ද්‍රව්‍ය ගැල්වූ දැල් සැපයීම මගින් උකුණන්, මැස්සන්, කැරපොත්තන් සහ ඇඳ මකුණන් වැනි සතුන්ගෙන් අතිරේක ආරක්ෂාවක් ලබා දීමට සමත්වේ. ඇඟ සම්පූර්ණයෙන් ආවරණය වනසේ ඇඳුම් ඇඳීම, නිවසේ දුම් ගැසීම, මදුරු දඟර දල්වීම, දියර ඉසීම, මදුරුවන් ඉවත් කරන ද්‍රව්‍ය ආදිය මේ සඳහා භාවිතා කළ හැකි වෙනත් ආරක්ෂණ උපක්‍රම වේ. මෙම ආරක්ෂණ උපක්‍රම කාර්යක්ෂමව භාවිතා කිරීම සඳහා මේවා භාවිතා කරන්නන්ට මෙසේ ආරක්ෂාවීමේ වැදගත්කම සහ මෙම උපකරණ නියමාකාරයෙන් භාවිතා කිරීමේ පිළිබඳව නිවැරදි අවබෝධය තිබිය යුතුය. මෙම සම්පත් හිඟ අවස්ථාවන්හිදී ඒවා ලබාදිය යුත්තේ වැඩිම අවදානමක් පවත්නාවූ කණ්ඩායම් වන අවුරුදු 5 වඩා අඩු ළමුන්, ප්‍රතිශක්තිය නොමැති අය සහ ගැබිණි මව්වරුන්ටය.

4. ***වෙනත් රෝගවාහකයින් සඳහා පුද්ගල ආරක්ෂණ උපක්‍රම:*** ඇඟ මැක්කන්, උකුණන්ගෙන් ආරක්ෂාවීම සඳහා වඩාත් කාර්යක්ෂම ක්‍රියාමාර්ගය වන්නේ හොඳ පෞද්ගලික ස්වස්ථතාවක් පවත්වාගැනීම සහ නිතිපතා ඇඳුම් සහ ඇඳරෙදි සේදීමයි.මෙම ආසාදන පෞද්ගලික මට්ටමේ ප්‍රතිකාර මගින් පාලනය කළ හැකියි. (බෙහෙත් කුඩු ඉසීම) මහා පරිමානයෙන් මට්ටමේ ඇදුම් සේදීමේ සහ මීයන් වඳ කිරීමේ විශේෂ ක්‍රියාකාරකම් සහ අවතැන්වූවන් කඳවුරකට අලුතින් පැමිණීදී එසේ පැමිණෙන සියල්ලන්ට සාමූහිකව ප්‍රතිකාර කිරීම වැනි නීතිරීති පැනවීම අනුගමනය කළ හැකියි. අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීම සහ ආරක්ෂා කාරී අන්දමින් ආහාර ගබඩා කිරීම (පිසින ලද සහ නොපිසින ලදා)ඇතුලුව නිවසේ පරිසරය පිරිසිදුව පවත්වාගෙන යාම මීයන් වෙනත් කෘමීන් ඇතිවීම වළක්වයි.

5. ***ජලයෙන් පැතිරෙන රෝග:*** යම් ස්ථාන වල පවතින ජලයට බැසීම සහ ඒවා ඇගේ තැවරීම මගින් schistosomiasis, Guinea worm or leptospirosis වැනි (ක්ෂීරපායී සතුන්ගේ මුත්‍රා විශේෂයෙන්ම මීයන්ගේ) ලෙඩරෝග වැළඳිය හැකියැයි හොඳින්ම දන්නා අවස්ථා සම්බන්ධයෙන් ජනතාවට ඔවුන්ට පවත්නා සෞඛ්‍ය අවදානම පිළිබඳව දැනුවත් කළ යුතුයි. (ඇමුණුම 4 බලන්න ජලය සහ මළමූත්‍ර සම්බන්ධ රෝග සහ ඒවා සම්ප්‍රේෂණය වීමේ යාන්ත්‍රණ) මෙහිදී ආයතන වල, වෙනත් ජලමූලාශ්‍ර හෝ සියලුම අය භාවිතා කරන ජලය නියමාකාරයෙන් විෂබීජහරණය කර පිරිපහදු කළ බවට තහවුරු කිරීමට ක්‍රියාකළ යුතුයි.

රෝගවාහක පාලන ප්‍රමිතීන් 2 භෞතික, පරිසරාත්මක සහ රසායනික ආරක්ෂණ ක්‍රියාමාර්ග

ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වී ඇති ජනතාව වෙසෙන වාතාවරණය ඔවුන්ට රෝග ඇතිකරන සහ කරදරකාරී රෝගවාහකයින්ට නිරාවරණය වන ස්ථානයක් නොවීම සහ මෙම රෝග වාහකයින් හැකිතාක් දුරට අවම මට්ටමකින් තැබීම

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- අවතැන් වූ ජනතාව රෝගවාහකයින්ට විශේෂයෙන්ම මදුරුවන්ට අවම වශයෙන් නිරවරණය වන ස්ථානයක පදිංචි කිරීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).
- ප්‍රායෝගික ලෙස සිදුකළ හැකි අවස්ථාවන්හිදී රෝග වාහකයින් බෝවන සහ සිටින ස්ථාන ශුද්ධ පවිත්‍ර ඉවත් කිරීම, වෙනස් කිරීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 – 4 බලන්න).
- පාවනය වසංගත තත්වයන් සේ පවතින, ජනගහණය ඝනත්වය අධික, නැවත පදිංචි කරන ලද ස්ථාන වල මැස්සන් පාලනය කිරම සඳහා සෘජු ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 බලන්න).
- මැලේරියාව වැළදුනු පුද්ගලයින්ට රෝගය කලින් හඳුනා ගැනීමට සහ ප්‍රතිකාර සඳහා වෛද්‍ය වරුන් වෙත යොමු කිරීමේ යාන්ත්‍රණයන් ඇතිකිරීම මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5 බලන්න).

ප්‍රධාන දර්ශක

- ආසාදනය සහ ව්‍යාප්තවීමේ අවදානම වැළැක්වීම සඳහා මදුරු ගහණය අවම මට්ටමට පත් කිරීමට කටයුතු කිරීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4 බලන්න).
- රෝග වාහකයින්ගෙන් සිදුවන සෞඛ්‍යය ප්‍රශ්න වලට ගොදුරු වන්නේ ජනතාවගෙන් ස්වල්පදෙනෙක් පමණක් වීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 – 5 බලන්න).

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***ක්ෂේත්‍රය තෝරාගැනීම:*** රෝගවාහකයන්ගෙන් බෝවන රෝග වලට බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව නිරාවරණය වීමේ අවදානම අඩු කිරීමේදී ක්ෂේත්‍රය තෝරාගැනීම ඉතා වැදගත්වේ. නැවත පදිංචි කිරීම සඳහා ස්ථාන සෙවීමේදී මෙය සලකා බැලිය යුතු ප්‍රධාන කරුණකි. උදාහරණයක් ලෙස මැලේරියා පාලනය සම්බන්ධයෙන් අවධානය යොමුකිරීමේදී අතිරේක පිරිසිදු ජලය මූලාශ්‍ර සපයාදිය හැකි අවස්ථාවන්හිදී, කඳවුරු පිහිටුවිය යුත්තේ මදුරුවන් බෝවන ස්ථාන එනම් විල් වැනි ජලය පිරුනු ස්ථාන වලින් සුලං හමන දිහාවට විරුද්ධ දිශාවෙන් කිලෝමීටර් 1 – 2 ඈතිනි. (නිවාස සහ පදිංචි කිරීම් ප්‍රමිතීන් 2 මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5 - 9 පිටු අංක 256-257).

2. ***පරිසර සහ රසායනික ද්‍රව්‍ය භාවිතයෙන් රෝග වාහකයින් පාලනය කිරීම:*** රෝගවාහකයින් බෝවීම වැළැක්වීම සඳහා මූලික පරිසරාත්මක ඉංජිනේරු ක්‍රම රාශියක් පවතී. මෙයට මිනිස් සහ සත්ව මළ මුත්‍ර නියමිත පරිදි බැහැර කිරීම, (මළමුත්‍ර බැහැරකිරීමේ කොටස පිටු අංක 105 බලන්න) මැස්සන් සහ කෘමීන් පාලනය කිරීම සඳහා ඝන අපද්‍රව්‍ය නියමිත පරිදි බැහැර කිරීම, (ඝන අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරන කොටස පිටු අංක 117 බලන්න) මදුරුවන් පාලනය කිරීම සඳහා එකතැන රැඳුනු ජලය බැසයාමට සැලැස්සවීම සහ පොකුණු සහ ඇළමාර්ග වසා පැතිරුණ අනවශ්‍ය පැලෑටි ආවරණය ඉවත් කිරීම (ජල අපවහන කොටස බලන්න පිටු අංක 121 බලන්න). මෙවැනි ප්‍රමුඛ පරිසරාත්මක සෞඛ්‍යය

ක්‍රියාමාර්ග සමහර රෝග වාහකයින්ගේ ඝනත්වය සම්බන්ධයෙන් යම් බලපෑමක් ඇතිකරයි. නමුත් මෙමගින් රෝගවාහකයින්ගේ බෝවීම, ආහාර ගැනීම සහ රැඳීසිටින ස්ථානයන් මිනිසුන් පදිංචි ස්ථානයන් තුල හෝ අසල පිහිටා ඇතිනම් එතරම් සෑහීමකට පත්විය හැකි බලපෑමක් සිදු නොකරයි. දිගුකාලීන අවස්ථාවන්හි දේශිය වශයෙන් භාවිතා කරන රසායනික පාලන ක්‍රම හෝ පෞද්ගලික මට්ටමේ පාලන ක්‍රම යොදාගත යුතුය. උදාහරණ වශයෙන් මැස්සන් බහුලව ගැවසෙන ස්ථාන වලට රසායනික ද්‍රව්‍ය ඉසීම මගින් වැඩිහිටි මැස්සන්ගේ සංඛ්‍යාව අඩුවීමත් එමගින් පාචනය වසංගතයක් සේ පැතිරයාම වැළැක්විය හැකියි. එසේ වසංගතයක් ලෙස පැතිර ගිය අවස්ථාවක මෙමගින් ඇතිවන විනාශකාරී තත්වය අවම කරගැනීමට මෙය හේතුවේ.

3. ***ප්‍රතිචාර සැලසුම් කිරම:*** රෝගවාහක පාලන ක්‍රම වැරදි රෝගවාහකයා ඉලක්ක කරයි නම්, කාර්යක්ෂම නොවන ක්‍රම භාවිතා කරයි නම් හෝ නිවැරදි රෝගවාහකයා වැරදි ස්ථානයේදී, වැරදි කාලවේලාවේදී ඉලක්ක කරන්නේ නම් ඒවායින් රෝග පාලනය පිළිබඳ සාර්ථක බලපෑමක් ඇති නොකරයි. මෙම පාලන වැඩසටහන් ආරම්භක අවස්ථාවේ පහත දැක්වෙන කරුණු පිළිබඳව අවධානය යොමුකළ යුතුයි. රෝගවාහක ඝනත්වය අඩු කිරීම, මිනිස් සහ රෝග වාහක අන්තර්ක්‍රියා සිදුවන අවස්ථා අඩුකිරීම, රෝග වාහකයින් බෝවන ස්ථාන අවම කිරීම. දුර්වල, ලෙස කියාවට නැංවූ වැඩසටහන් මගින් තත්වය තවදුරටත් නරක අතට හැරවිය හැකියි. මෙහිදී විස්තරාත්මකව අධ්‍යයනය කිරීම, විශේෂඥ උපදෙස් දේශිය හෝ අන්තර්ජාතික සෞඛ්‍ය සංවිධාන වලින් ලබාගත යුතුය. මීට අමතරව ප්‍රදේශීය වශයෙන් පවතින ලෙඩ රෝග රටාවන්, බෝවන ස්ථාන, රෝග ඇතිවුණු අවස්ථා පිළිබඳව දේශීය වශයෙන් උපදෙස් ලබාගැනීම ආදිය සිදුකළ යුතුයි.

4. ***මදුරුවන් පාලනය කිරීමේ පරිසරාත්මක උපක්‍රම:*** පරිසරාත්මක පාලනයේදී මූලික අවධානය යොමු කරන්නේ මදුරුවන් බෝවන ස්ථාන පාලනය කිරීමයි. ලෙඩරෝග සම්ප්‍රේෂණය කිරීම සම්බන්ධයෙන් වගකිවයුතු ප්‍රධාන මදුරු වර්ග 3 ක් ඇත. එනම් කියුලෙක්ස් (බරවා), ඇනෝෆිල්ස් (මැලේරියා සහ බරවා) සහ ඊඩිස් (කහ උණ සහ ඩෙංගු) යන වර්ගයන්ය. කියුලෙක්ස් මදුරුවා බෝවන්නේ කාබනික ද්‍රව්‍ය මුසු (වැසිකිළි ජලය)එකතැන රැඳුනු ජලයේ වන අතර අනෝෆිල්ස් බොවන්නේ මීට වඩා අඩුවෙන් දූෂණය වූ ජලයේත් සෙමින් ගලා බස්නා ජලයේ සහ ලිං වලය. ඊඩිස් ජලය රැඳුනු ස්ථාන වන බාල්දි, ටයර්, බෝතල් වැනි ඒවායෙහි බෝවේ. පරිසරාත්මක මදුරුවන් පාලන උපක්‍රම වලට උදාහරණ ලෙස හොඳ ජලඅපවහන පද්ධති, නියමාකාරයෙන් ක්‍රියාත්මක වන හොදින් වාතාශ්‍රය සහිත වල වැසිකිළි, වැසිකිළි පෝච්චිය ආවරණය වන ආකාරයට පියනක් තැබීම හා ජල භාජන වසා තැබීම සහ ලිං ආවරණය කර තැබීම සහ ඒවාට ලාවිසයිඩ් larvicide යෙදීම (විශේෂයෙන්ම ඩෙංගු උණ බහුලව පවතින පරිසරයන්හි).

5. ***මැලේරියා ප්‍රතිකාර:*** මැලේරියා පාලන ක්‍රමෝපායයන් මගින් බලාපෙරොත්තු වන්නේ මදුරු ගහණය පාලනය කිරීම වන අතර මේවා කාර්යක්ෂමව මැලේරියාව කලින් හඳුනාග ැනීම සහ ඒවාට ප්‍රතිකාර කිරීම සමගින් ක්‍රියාත්මක කළ යුතුයි. මෙවැනි ක්‍රියාමාර්ග යන්ට බෝවන ස්ථාන ඉවත් කිරීම, දිනපතාම මදුරුවන් ජීවත් වන අනුපාතය ප්‍රමාණය අඩුකිරීම, මිනිසුන්ට දෂ්ඨ කිරීම සීමා කිරීම ඇතුළත් විය හැකියි. මැලේරියාව කලින් හඳුනාගැනීම සහ ප්‍රතිකාර ලබාදීමේ ව්‍යාපාර ආරම්භ කිරීම සහ පවත්වාගෙන යාම සිදුකළ යුතුයි. පුහුණුකරුවන්, බාහිර සම්බන්ධතා සේවකයින් මගින් මැලේරියාව වැළැඳුනු පුද්ගලයින් සොයාගැනීමත් ඔවුන්ට මැලේරියා ප්‍රතිජීවක මගින් ප්‍රතිකාර කිරීමත්, මධ්‍යම මට්ටිමේ සායන වලින් මැලේරයා වැළඳුනු රෝගීන් ට ප්‍රතිකාර කිරීමට වඩා මැලේරියා වසංගතය පාලනය කිරීමේ දී වැදගත්ය. (අත්‍යවශ්‍ය සෞඛ්‍යය සේවා බෝවන රෝග පාලන ප්‍රමිතීන් 2, මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3, පිටු අංක 315 බලන්න.)

රෝගවාහක පාලන ප්‍රමිතීන් 3 රසායනික මගින් පාලනය කිරීමේ ප්‍රමිතීන්

රසායනික ද්‍රව්‍ය මගින් පාලනය කිරීමේ උපක්‍රම භාවිතයේදී කාර්යය මණ්ඩලයේ' ආපදාවට ලක්වූ ජනතාවගේ සහ ප්‍රදේශයේ පරිසරය ප්‍රමාණවත් අයුරින් ආරක්ෂා වන ආකාරයට සහ මෙහිදී භාවිතා කරන ලද ද්‍රව්‍යයට රසායනික ලෙස ප්‍රතිරෝධයක් ඇති නොවන ආකාරයට සිදුකළ යුතුවේ.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- රසායනික ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන පුද්ගලයින්ට පුහුණුව, ආරක්ෂිත ඇඳුම්, ස්නානය කිරීමේ පහසුකම් සහ රසායනික ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන පැය ගණන සීමා කිරීම මගින් ඔවුන්ගේ ආරක්ෂාව තහවුරු කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).
- ආපදාව තුලින් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට මෙසේ රෝගවාහක පාලනය සඳහා භාවිතා කරන ලද රසායන ද්‍රව්‍ය හේතු කොටගෙන ඇතිවිය හැකි අවදානම් සහ නැවත යොදන අවස්ථාව පිළිබඳව දැනුම් දෙන්න. මෙම වස හෝ කෘමිකාශක යොදන අවස්ථාවේ සහ ඉන්පසුව අන්තර්ජාතික වශයෙන් එකගවුනු ක්‍රියාපිළිවෙල අනුඅගමනය කරමින් මෙම ජනතාවට ආරක්ෂාව සලසන්න.

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- මෙම රෝගවාහක පාලනය සඳහා යොදාගන්නා ක්‍රම වලදී ගුණාත්මක වශයෙන් ඉහළ ඒවා තෝරා ගැනීමත්, ගබඩා කිරීමේදී සහ ප්‍රවාහනයේදී අන්තර්ජාතික වශයෙන් පිළිගන්නා ක්‍රමවේදයන් අනුගමනය කළයුතුයි (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).
- සියලුම රෝගවාහක පාලන රසායනික ද්‍රව්‍ය පිළිබඳව සියලුම අවස්ථාවන්හිදී වාර්තා තබා ගැනීම (මාර්ගෝප දේශ සටහන් 1 බලන්න).

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***ජාතික සහ අන්තර්ජාතික නීතිරීති:*** ලෝක සෞඛ්‍යය සංවිධානය මගින් සියලුම අවස්ථාවන්හිදී අනුගමනය කළ යුතු පැහැදිලි අන්තර්ජාතක නීතිරීති සහ ධර්මතා සම්පාදනය කර ඇත. මේවා පුද්ගලික ආරක්ෂාව සහ පුහුණු අවශ්‍යතාද සමගින් රෝගවාහකයින් පාලනය සඳහා රසායනික ද්‍රව්‍ය තේරීමේදී සහ භාවිතා කිරීමේදී අනුගමනය කළයුතු කරුණු සම්බන්ධ ඒවාය. රෝගවාහක පාලන උපක්‍රමයන්හිදී සැලකිලිමත් විය යුතු ප්‍රධාන මූලධර්ම 2 වන්නේ කාර්යක්ෂමතාවය සහ ආරක්ෂාවයි. රසායන ද්‍රව්‍ය තෝරාගැනීමේදී දේශිය වශයෙන් පවත්නාවූ නිතිරීති අන්තර්ජාතික ප්‍රමිතීන්ට වඩා අඩු මට්ටමින් පවති නම් සහ මෙහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස රෝග වාහක පාලනය සම්බන්ධයෙන් මේවායේ බලපෑමක් නොමැති වීම සහ සෞඛ්‍යය සහ ආරක්ෂාව අවදානමකට පත් කරන්නේ නම් අදාළ ආයතනය අදාළ දේශිය අධිකාරීන් සමග මේ පිළිබඳව සාකච්ඡා කර අන්තර්ජාතික ප්‍රමිතීන් අනුගමනය කිරීමට අවසර ලබාගත යුතුයි.

6. ඝන අපද්‍රව්‍ය කළමණාකරණය

ඝන අපද්‍රව්‍ය කළමණාකරනය යනු නියමාකාරයෙන් අවධානය යොමු නොකළ හොත් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ මහජන සෞඛ්‍යය අවධානමට පත්කළ හැකි, කාබනික සහ පරිසරයට සෘණාත්මක බලපෑමක් ඇති කළ හැකි, විනාශකාරී ඝන අපද්‍රව්‍ය හැසිරවීමේ සහ බැහැර කිරීමේ ක්‍රියාවලියයි. මෙවැනි අවදානමක් ඉවතලන ඝන අපද්‍රව්‍ය ඇසුරෙන් මැස්සන් සහ මීයන් වැනි සතුන් බෝවීම නිසාත් (රෝගවාහක පාලන කොටස පිටු අංක 111 බලන්න) නිවාස වලින් සායනික සහ කර්මාන්තශාලා අපද්‍රව්‍ය දිරායාම තුලින් මතුපිට සහ භූගත ජලය අපවිත්‍රවීම නිසාත් සිදුවේ. ඉවත් නොකරන ලද සහ දිනෙන් දින එකතුවන ඝන අපද්‍රව්‍ය සහ ස්වභාවික ආපදාවකින් පසුව ඉතිරිවන සුන්බුන් අප්‍රසන්න සහ පීඩාකාරී පරිසරයකට හේතුවන අතර මෙගින් සෞඛ්‍යය තත්වයන් නගා සිටුවීමට දරන අනෙකුත් උත්සායහන්ද දුර්මුඛ කරලීමට හේතුවිය හැක. ඝන අපද්‍රව්‍ය නිතරම ජලාපවාහන ඇළමාර්ග යන් අවහිර කිරීමටත්, ගංවතුර ඇතිවීමේ අවදානම වැඩිකිරීමටත්, පොළව මතුපිට රැඳුනු අපවිත්‍ර ජලය සම්බන්ධ පරිසරාත්මක සෞඛ්‍ය ගැටලු ඇතිවීමටත් හේතුවේ. අපද්‍රව්‍ය බැහැර කරන ස්ථානයන්හි ඇති ප්‍රතිචක්‍රියකරණය කළ හැකි විවිධ දේ වෙන්කර ඒවා අළෙවිකර සුලු මුදලක් උපයාගන්නා අයද, රෝහල් වලින් ඉවත ලද අපද්‍රව්‍ය, නිවාස වලින් ඉවත ලද අපද්‍රව්‍ය සමග මුසුවීම නිසා රෝග වලට, ආසාදනයන්ට ගොදුරුවිය හැකිය.

ඝන අපද්‍රව්‍ය කළමණාකරණ ප්‍රමිතීන් 1: එක්රැස් කිරීම සහ බැහැරකිරීම

බලපෑමට ලක්වූ ප්‍රජාවට වෛද්‍ය කටයුතු සඳහා යොදාගත් ඒවාද ඇතුලුව ඝන අපද්‍රව්‍ය මගින් අපවිත්‍ර නොවූ පරිසරයක් තිබීම සහ ඔවුන්ගේ නිවසේ අපද්‍රව්‍ය පහසුවෙන් සහ කාර්යක්ෂම ලෙස බැහැර කිරීමට ක්‍රම පැවැතීම.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගොපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුයි)

- ඝන අපද්‍රව්‍ය බැහැරකිරීමේ වැඩසටහන සැලසුම් කිරීමට සහ ක්‍රියාත්මක කිරීමට බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව සහභාගීකර ගැනීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).
- කාලසීමාවකට වරක් ඝන අපද්‍රව්‍ය ඉවත් කිරීමේ විශේෂ ව්‍යාපාර සංවිධානය කිරීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).
- ඝන අපද්‍රව්‍ය භාවිතාකර සුලුපරිමාන ව්‍යාපාර අවස්ථා ඇරඹීමට ඇති හැකියාව හෝ අපද්‍රව්‍ය ප්‍රතිචක්‍රිකරණයෙන් අතිරේක ආදායමක් උපයාගැනීම පිළිබඳව අවධානය යොමුකරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 බලන්න).
- බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව සමගින් සාකච්ඡා කර, නිවසේ අපද්‍රව්‍ය නිතිපතා එකතු කිරීම සඳහාල බහාලුම් වල තබා ගිනිතැබීමට හෝ විශේෂයෙන් පිළියෙළ කර ඇති ස්ථාන වල වළදැමීමටත්, සායනික හෝ වෙනත් විනාශකාරී අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීමේ ක්‍රියාවලියේදී සාමාන්‍ය අපද්‍රව්‍ය සග මුසු නොවන ආකාරයට තැබීමටත් ක්‍රමවේදයක් සංවිධානය

කරන්න.(මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 බලන්න)

- කරදරයක් හෝ සෞඛ්‍යය අවදානමක් ඇතිවීමට පෙර මෙම අපද්‍රව්‍ය නිවාස අසලින් ඉවත් කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 – 6 බලන්න).
- ආපදා තත්වයකදී අතිරේක අපද්‍රව්‍ය එක් රැස්විය හැකි බැවින් සත්කාරක පවුල් වලට අතිරේක අපද්‍රව්‍ය ගබඩා කිරීමේ සහ එකතු කිරීමේ පහසුකම් සපයන්න.
- අපද්‍රව්‍ය බැහැරකිරීමට ස්ථාන පැහැදිව සලකුණු කර සුදුසු අපද්‍රව්‍ය වලවල් වැටවල් යොදා සකස්කර, කසළ බඳුන් සපයා හෝ වෙළඳපොළ වල් මාලු සකසන, මස් සකස්කරන වැනි හෝ පොදු ස්ථාන වල විශේෂිත විශාල වලවල් සැකසීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 – 6 බලන්න)
- නිතිපතා කසළ එක්රැස්කිරීමේ ක්‍රමයක් ස්ථාපිත කර ඇති බවට තහවුරු කිරීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 – 6 බලන්න).
- සත්කාරක සහ බලපෑමට ලක්වූ ප්‍රජාවට සෞඛ්‍යය හෝ පරිසරාත්මක අවධානමක් ඇති නොවන පරිදි ඝන අපද්‍රව්‍ය අවසාන වශයෙන් බැහැර කිරීම සඳහා සුදුසු ක්‍රමයක් සහ ස්ථානයක් සකස් කිරීම. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 6 – 7 බලන්න)
- මෙම ඝන අපද්‍රව්‍ය එක්රැස් කිරීමේ සහ බැහැර කිරීමේ යෙදී සිටින සහ ප්‍රතිචක්‍රියකරණය සඳහා මෙම අපද්‍රව්‍ය එක්රැස් කරන්නන්ට සුදුසු ආකාරයේ ආරක්ෂිත ඇඳුම් සහ පිටගැස්ම සහ උණසන්නිපාතය, සෙංගමාලය (hepatitis B) වැළදීමට එරෙහිව ප්‍රතිශක්තිකරණ ඖෂධ ලබාදෙන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 7 බලන්න)
- මළ සිරුරු සුදුසු සහ ගෞරවාන්විතව අවසන් කටයුතු කිරීම අවශ්‍යතාවයක් වූ විට මේ සඳහා වගකිව යුතු ආයතන සහ අධිකාරීන් සමග සම්බන්ධිකරණය කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 8 බලන්න)

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සමගින් කියවිය යුතුය)

- සියලුම නිවාස වල අපද්‍රව්‍ය දැමීමට භාජන තිබීම සහ ඒවා අවම වශයෙන් සතියකට දෙවරක් වරක් ඉවත් කිරීම හා අපද්‍රව්‍ය දැමීම සඳහා වූ පොදු වල මීටර් 100 කට වඩා අඩු දුරකින් පිහිටා තිබීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 බලන්න).
- ජනතාව විසින් බැහර කරන ලබන සියලුම අපද්‍රව්‍ය ඔවුන් ජීවත්වන පරිසරයෙන් දිනපතා ඉවත් කිරීම සහ පදිංචි පරිසරයෙන් අවම වශයෙන් සතියකට දෙවරක් බැගින් ඉවත් කිරීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 – 3 බලන්න).
- නිවාසවල අපද්‍රව්‍ය එම ස්ථානයේදීම වළලන්නේ නැති අවස්ථාවලදී අවම වශයෙන් නිවාස 10 ක් සඳහා ලීටර් 100 ක ධාරිතාවය ඇති අපද්‍රව්‍ය භාජන එකක් සැපයීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 බලන්න).
- ඝන අපද්‍රව්‍ය නිසා පරිසරයට දූෂණය වීමේ අවදානම අවම වන ආකාරයට නිසිවේලාවට සහ පාලනය කරන ලද හා ආරක්ෂාකාරී අන්දමින් ඝන අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4 - බලන්න)
- සියලුම වෛද්‍ය අපද්‍රව්‍ය (වීදුරු, ඉදිකටු ,වෙලුම් පටි සහ ඖෂධ ඇතුලු අනතුරුදායක අපද්‍රව්‍ය ඇතුලුව) අනෙත් ඒවායින් වෙන්කර සෞඛ්‍යය පහසුකම් සලසන සෑම ස්ථානයකම සීමාවේ පිහිටි නිවැරදිව සැලසුම් කරන ලද වලකට බැහැරකිරීම හෝ ගැඹුරු අලු වලක් සහිත දාහකයක් මගින් පුලුස්සා දැමීම මගින් බැහැරකිරීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4 - 7 බලන්න).

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***සැලසුම් කිරීම සහ ක්‍රියාත්මක කිරීම:*** ඝන අපද්‍රව්‍ය කළමණාකරණය බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව, අදාළ ආයතන සහ අධිකාරීන් සමග සමීප සම්බන්ධිකරණයකින් යුක්තව සැලසුම් කිරීමත්, ක්‍රියාවට නැංවීමත් සිදුකළ යුතුය. මෙය බලපෑමට ලක්වූ ප්‍රජාව මුහුණදෙන ප්‍රධාන සෞඛ්‍යය ගැටලුවක් වීමට ප්‍රථමයෙන් මැදිහත්වීම් ආරම්භයත් සමගම මුලසිටම සිදුකළ යුතුය. පවත්නා තත්වයන් අනුව බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව සහ දේශීය අධිකාරීන් සමග සාකච්ඡා කර විශේෂ පිරිසිදු කිරීමේ වැඩ සටහන් ක්‍රියාත්මක කළ යුතුය.

2. ***අපද්‍රව්‍ය වැළලීම:*** අපද්‍රව්‍ය එම නිවාස පිහිටා ඇති ස්ථානයේ හෝ පොදු ස්ථානයන්හි වළ දැමිය යුතු නම් එසේ වල දමන ලද අපද්‍රව්‍ය දිනපතාම තුනී පස් තට්ටුවක් දමා වසා දැමිය යුතුය. එසේ නොමැති නම් මේවා රෝගවාහකයන් වන මීයන් සහ මැස්සන් වැනි සතුන් බෝවන ස්ථාන බවට පත්වනු ඇත. මෙම අපද්‍රව්‍ය බැහැර කරන ස්ථානව, අනතුරු සිදුවීම වැළැක්වීමටත් සතුන් සහ ළමුන් ඒවා වෙත යාම වැළැක්වීමටත් වැටවල් යෙදිය යුතුය. මේවා දිරායෑම තුලින් භූගත ජලය අපවිත්‍රවීම වැළැක්වීමට පියවර ගත යුතුය.

3. ***අපද්‍රව්‍ය වර්ගය සහ ප්‍රමාණය:*** ජනතාව පදිංචි කර ඇති ස්ථාන වල අපද්‍රව්‍ය ඒවායේ සංයුතිය හා ප්‍රමාණය,ඔවුන් නිරතවන ආර්ථික කටයුතු වල ප්‍රමාණය හා වර්ගය, ඔවුන් භාවිතා කරන පරිභෝජනය සහ ප්‍රතිචක්‍රියකරණය සහ අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීම පිළිබඳ ප්‍රාදේශීය වශයෙන් පවතින පුරුදු අනුව විශාල වශයෙන් වෙනස්වේ. මෙම අපද්‍රව්‍ය අතුරින් ජනතාවගේ සෞඛ්‍යයට බලපෑමක් ඇතිකළ හැක්කේ කුමන ඒවායින්ද යන්න තක්සේරු කර අවශ්‍ය නම් සුදුසු පියවරගත යුතුය. නිවසේ අපද්‍රව්‍ය කසල භාජන වල රැස්කර ඒ සඳහා ඇති වලවල් වලට දැමීම හෝ පුලුස්සා දැමීම මගින් බැහැර කළ යුතුය. සෑම නිවසකටම කසළ බඳුන් සැපයීමට නොහැකි අවස්ථාවලදී පොදු කසල බඳුන් සැපයිය යුතුය. අපද්‍රව්‍ය ප්‍රතිචක්‍රියකරණය මගින් විශේෂ සෞඛ්‍යය අවදානමක් ඇති නොවන්නේ නම් එය උනන්දු කළ යුතුය. අදාළ පරිශ්‍රයේ ඝන අපද්‍රව්‍ය විශාල වශයෙන් එක්රැස් වීමට තුඩුදෙන ඇසුරුම් සහ සැකසුම් වලින් යුත් භාණ්ඩ සැපයීම සිදු නොකළ යුතුය.

4. ***වෛද්‍ය අපද්‍රව්‍ය:*** වෛද්‍ය අපද්‍රව්‍ය දුර්වල ලෙස කළමණාකරණය කිරීම මගින් ජනතාව, සෞඛ්‍යය සේවකයින්, අපද්‍රව්‍ය හසුරවන්නන් ආසාදන වලට, විෂවීම් වලට සහ තුවාලවීම් වලට නිරාවරණය කරනු ලබයි. ආපදා තත්වයන්හිදී වඩාත්ම විනාශකාරී අපද්‍රව්‍යවන්නේ තියුණු කැපෙන සුලු ද්‍රව්‍ය සහ එසේ නොවන වෙනත් දේය. (තුවාල වෙලුම් පටි, රුධිරය වැකුණු රෙදි සහ වැදෑමහ වැනි කාබනික ද්‍රව්‍යය), මෙම විවිධාකාරවූ අපද්‍රව්‍ය මුලාශ්‍රයේදී සිටම වෙන්කළ යුතුය. ආසාදනය නොවන අපද්‍රව්‍ය (කඩදාසි, ප්ලාස්ටික් ආවරණ, ආහාර අපද්‍රව්‍ය) ආදිය ඝන අපද්‍රව්‍ය ලෙස බැහැරකළ හැකිය. අපවිත්‍ර තියුණු ද්‍රව්‍ය විශේෂයෙන්ම සිරිංජ සහ ඉදිකටු භාවිතා කිරීමෙන් පසුව ඒ අවස්ථාවේදීම ආරක්ෂිත පෙට්ටියකට දැමිය යුතුය. ආරක්ෂිත පෙට්ටි සහ වෙනත් ආසාදනය විය හැකි අපද්‍රව්‍ය මෙම භූමියේම වැළලීම, පුලුස්සා දැමීම හෝ වෙනත් ආරක්ෂාකාරී ක්‍රම උපයෝගී කරගෙන බැහැර කළ හැකිය. (සෞඛ්‍යය ක්‍රම ප්‍රමිතීන් 1 මාර්ගෝපදේශ සටහන් 11 පිටු අංක 300 බලන්න)

5. ***වෙළඳපොළ අපද්‍රව්‍ය:*** වෙළඳපොළ අපද්‍රව්‍ය බොහොමයක් නිවසේ අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීමේ ක්‍රම වලට සමාන ක්‍රමයොදා ගනිමින් බැහැරකළ හැකිය. ඝාතකාගාර සහ මත්ස්‍ය වෙළඳපොළවල් සැකසුම් ස්ථාන වලින් නිකුත්වන ද්‍රවමය අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීමටත්, ඒවායින් මෙම ස්ථාන වල ස්වස්ථතාවය ආරක්ෂාවීමටත්, දේශීය නීතිරීති වලට අනුකූලවීමටත් විශේෂ උපක්‍රම සහ පහසුකම් අවශ්‍ය විය හැකියි. ඝාතකාගාර වලින් සහ මසුන් සැකසීමේ කර්මාන්ත මගින් නිකුත් වන අපද්‍රව්‍ය ඒ ආසන්නයේම පිහිටු වන ලබන ආවරණය කරන ලද විශාල වලකට බැහැරකළ හැකිය. රුධිරය යනාදිය

ඝාතක ස්ථානයේ හෝ මසුන් සැකසීමේ ස්ථානයේ සිට ආවරණය කරන ලද ඇළ මාර්ග යක් ඔස්සේ සෘජුවම (මැස්සන් වළ වෙත යාම වැළැක්වීමට) වල වෙත රැගෙන යා හැකිය. මේවා පිරිසිදු කිරීම සඳහා ජලය සපයා තිබිය යුතුය.

6. ***පාලනය කරන ලද අපද්‍රව්‍ය හෙළීම සහ සනීපාරක්ෂක ලෙස ඉඩම් පිරවීම:*** විශාල පරිමානයෙන් අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීම: අදාළ පරිශ්‍රයෙන් බාහිරව, පාලනය කරන ආකාරයට, කසළ හෙළීම tiping සහ සනීපාරක්ෂක ලෙස ඉඩම් පිරවීම මගින් සිදුකළ යුතුයි. මෙම ක්‍රමය ක්‍රියාවට නැංවීම ප්‍රමාණවත් ලෙස ඉඩකඩ පැවැතීම සහ අදාළ යන්ත්‍රෝපකරණ තිබීම මත තීරණය වේ. මෙහිදී හෙළීම මගින් බැහැර කරන ලද අපද්‍රව්‍ය මත දිනය අවසානයේදී තුනී පස් තට්ටුවක් අතුරා කසළ ආහරයට ගන්නන් සහ රෝගවාහකයන් බෝවීම පාලනය කළ යුතුය.

7. ***කාර්යය මණ්ඩල සුභසාධනය:*** ඝන අපද්‍රව්‍ය එකතු කිරීමේ, ප්‍රවාහනයේ, බැහැරකිරීමේ සහ ප්‍රතිචක්‍රියකරණයේ යෙදි සිටින සියලුම පුද්ගලයින්ට ආරක්ෂාකාරී ඇඳුම්, අවම වශයෙන් අත්වැසුම්, (නමුත් නියමාකාරයෙන් සම්පූර්ණ වැඩකිරීමේදී අදින ඇදුම්), බූට්ස් සහ ආරක්ෂිත මුහුණු ආවරණ සැපයිය යුතුයි. අවශ්‍ය අවස්ථාවන්හි පිටගැස්ම සහ උණසන්නිපාතය හෙපටයිටිස් **B** වැළැක්වීම සඳහා ප්‍රතිශක්තිකරණයන්ද සැපයිය යුතුය. අත් සහ මුහුණ සේදීම සඳහා ජලය සහ සබන් සැපයිය යුතුයි. වෛද්‍ය අපද්‍රව්‍ය බැහැරකිරීම සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කරන කාර්යය මණ්ඩලයට මේවා ගබඩා කිරීමේ, ප්‍රවාහනය කිරීමේ සහ බැහැරකිරීමේ නිවැරදි ක්‍රම සම්බන්ධයෙන් සහ මේවා නිසි ලෙස කළමණාකරණය නොකළහොත් සිදුවන අවදානම් පිළිබඳවද දැනුවත් කළ යුතුයි .

8. ***මළ සිරුරු කළමණාකරණය කිරීම:*** ස්වභාවික ආපදා වලින් මරණයට පත්වූ පුද්ගලයින්ගේ සිරුරු භූමදාන කිරීමේදී සුදුසු ආකාරයෙන් සහ ගෞරවයෙන් යුක්තව සිදුකළ යුතුයි. මෙම කටයුතු සාමාන්‍යයෙන් සිදුකරනු ලබන්නේ සෙවීමේ සහ නැවත යථා තත්වයට පත්කිරීමේ කාර්යයන් හා සම්බන්ධ කණ්ඩායම් විසින් වගකිව යුතු රජයේ ආයතන සහ අධිකාරීන් සමග සම්බන්ධිකරණයෙන් යුතුවය. වසංගත රෝග වැළදී මරණයට පත්වන පුද්ගලයන්ගේ සිරුරු භූමදානය කිරීමේදී සුදුසු අයුරින් සහ සෞඛ්‍යය අධිකාරීන්ගේ උපදෙස් සහ සම්බන්ධිකරණය සමගින් මෙම කටයුතු සිදු කළ යුතුය. (සෞඛ්‍යය සම්බන්ධ ක්‍රම ප්‍රමිතීන් 1 මාර්ගෝපදේශ සටහන් 12 පිටු අංක 300 බලන්න) සුදුසු අයුරින් භූමදානය කිරීම සහ මළසිරුරු කළමනාකරණය සම්බන්ධ වැඩිදුර තොරතුරු විමර්ශන සහ වැඩිදුර කියවීම් කොටසෙන් ලබාගත හැකිය.

7. ජල අපවහනය

ජලය ලබාගන්නා ස්ථාන වලින් ඉවත යන භාවිතා කළ ජලය, වැසිකිළි වලින් සහ එම නළ වල ඇතිවන කාන්දු වන ජලය, වැසි ජලය හෝ ගංවතුර ජනතාව පදිංචි කරන ලද ස්ථාන අසල හෝ ඒවා තුල මතුපිට ජලය ලෙස රැඳී පැවැතිය හැකිය. මෙසේ මතුපිට ජලය රැඳී පැවතිම නිසා ඇතිවිය හැකි ප්‍රධන සෞඛ්‍යය අවදානම් තත්වයන් වන්නේ ජල සැපයුම් සහ ජීවත්වන පරිසරය අපවිත්‍රවීම, නිවාස වලට වැසිකිළි වළට සහ මළ අපවහන මාර්ග වලට හානි සිදුවීම, රෝගවාහකයින් බෝවීම සහ පැතිරීමයි. වැසි ජලය සහ ජලයෙන් යටවීම මගින් ජනතාව පදිංචි කර ඇති ස්ථානයක තත්වය නරක අතර හැරිය හැකි අතර අපවිත්‍රවීමේ අවදානම තවදුරටත් වැඩිවිය හැකිය. ආපදාවෙන් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට ඇතිවිය හැකි සෞඛ්‍යය අවදානම අවම කිරීම සඳහා වැසිජලය ගලා යන පරිදි ක්ෂේත්‍රය සැලසුම් කිරීම සහ එම ස්ථානයේ එක් රැස්වන අපජලය බැහැර කිරීමේ ක්‍රම අඩංගු නිවැරදි ජල අපවහන සැලසුමක් ක්‍රියාත්මක කළ යුතුය. මෙම කොටස මගින් කුඩා පරිමාණයේ ජලඅපවහන ගැටලු සහ ඒ සම්බන්ධ ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳ කරුණු අඩංගුය. විශාල පරිමාණයේ ජලඅපවහන සාමාන්‍යයෙන් අදාළ ක්ෂේත්‍රය තේරීමේදී සහ සංවර්ධනය කිරීමේදී තිරණය කරනු ලබයි (නිවාස සහ පදිංචි කිරීමේ ප්‍රමිතීන් 2 මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5 පිටු අංක 256)

ජලඅපවහන ප්‍රමිතීන් 1: ජලඅපවහන ක්‍රියාකාරකම්

ජලය දුෂණයවීම සහ වැසි ජලය ඇතුලුව ජලය රැඳී පැවතීම, ගංවතුර, නිවාස වල අපජලය සහ වෛද්‍ය පහසුකම් වලින් නිකුත් වන අපජලය හේතු කොට ගෙන ඇතිවන සෞඛ්‍යය සහ අනෙකුත් අවදානම් අවම වූ පරිසරයක් තිබීම.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- නිවාස තිබෙන ස්ථාන සහ ජලය බෙදාහරින ස්ථානවල ජලය රැඳීමෙන් වැළකෙන ආකාරයට අවශය ජලඅපවහන පහසුකම් ලබාදීම සහ වැසිජලය ගලායන මාර්ග හොඳින් පවත්වාගෙන යාම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1–2, 4–5) බලන්න.
- බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව සමග ජලඅපවහන ගැටලු වලට විසඳුම් ලබාගන්නා ආකාරය පිළිබඳව එකගතාවකට පැමිණීම සහ අවශ්‍ය අවස්ථාවන්හි මෙම ජල අපවහන කටයුතු සහ ඒවා නඩත්තු කිරීම සඳහා අවශ්‍ය උපකරණ මේ අයට ලබාදීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4 බලන්න)
- ජලය බෙදාහරින ස්ථාන සහ අත්සේදීමේ පහසුකම් තිබෙන සියලුම ස්ථානවල මඩ සහිත තත්වයන් ඇතිවීම වැළැක්වීමට කාර්යක්ෂම ජලඅපවහන ක්‍රම පැවැතීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 බලන්න)

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- ජලය බෙදාහරින ස්ථාන වල ජල අපවහනය හොඳින් සැලසුම් කර ඉදිකර සහ නඩත්තු කර ඇත.මේවාට රෙදිසේදීමේ සහ ස්නානය කරන ස්ථාන, ජලය එකතු කරන සහ අත්සේදීමේ පහසුකම් තිබෙන ස්ථාන ඇතුළත්ය. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 සහ 4 බලන්න).
- අපවහනජලයමගින්මතුපිටජලයහෝභූගතජලයදූෂණයවීමක්සිදුනොවීම(මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5 බලන්න).
- නිවාස, මාවත් ජල සහ සනීපාරක්ෂක පහසුකම් ජලයෙන් යටවීම හෝ සෝදායාමක් සිදු නොවීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 – 4 බලන්න).
- අපවහන ජලය නිසා පස සේදීයාමක් නොවීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5 බලන්න)

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***ක්ෂේත්‍රය තෝරාගැනීම සහ සැලසුම් කිරීම:*** ජල අපවහන ගැටලු අවම කර ගැනීමේ කාර්යක්ෂම මාර්ගය වන්නේ ක්ෂේත්‍රය තෝරාගැනීම සහ පදිංචි කිරීමේ සැලසුමයි (නිවාස සහ පදිංචි කිරීමේ ප්‍රමිතීන් 1 – 2 බලන්න පිටු අංක 249-254)

2. ***අපජලය:*** මඩ අඩංගු හෝ ඉවත දමන ජලය මිනිස් මළ මුත්‍ර සමග මුසුවූ විට මළ අපවහන ලෙස සැලකේ. ජනතාව පදිංචි කළ ස්ථානයේ මළ අපවහන ක්‍රමයන් නොමැති නම් නිවාස වලින් පිටවන අපජලය මිනිස් මළ සමග මුසුවීමට ඉඩනොදිය යුතුය. නිවසේ අපජලය මෙන් නොව මෙම මිනිස් මළ අඩංගු අපජලය පිරිසිදු කිරීම දුෂ්කර සහ වියදම් අධික ක්‍රියාවලියකි. ජලය බෙදාහරින ස්ථානවල සහ ස්නානය කරන කරන ස්ථාන වල අපජලය භාවිතා කර කුඩා ගෙවතු ඇතිකිරීම හැකි අවස්ථාවන් හිදී උනන්දු කළ යුතුය. මෙහිදී ස්නානය සහ රෙදිසේදීමෙන් අපවිත්‍රවූ ජලය මගින් ජලමූලාශ අපවිත්‍ර කිරීම වැළැක්වීමට විශේෂ අවධානය යොමුකළ යුතුය.

3. ***ජලඅපවහන සහ මළමුත්‍ර බැහැර කිරීම***: වැසිකිළි සහ මළ අපද්‍රව්‍ය පද්ධති ජලයෙන් යටවීමෙන් සිදුවන කාන්දුවීම සහ හානි වැළැක්වීමට විශේෂ අවධානය යොමුකළ යුතුයි.

4. ***ප්‍රවර්ධනය:*** බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට මෙම අපජලය ස්වභාවිකව ගලා යන ස්ථාන පිළිබඳ මනා දැනුමක් ඇති බැවින් කානු සැකසිය යුත්තේ කුමන ස්ථානයක දැයි මනා වැටහීමක් ඇති නිසා කුඩා පරිමාණයේ ජල අපවහන වැඩ වලට ඔවුන් සම්බන්ධ කරගැනීම ඉතා වැදගත් වේ. ඔවුන්ට ඇතිවිය හැකි භෞතික සහ සෞඛ්‍යය අවදානම් පිළිබඳ අවබෝධයක් පවතීනම්, මෙම ජලඅපවහන ක්‍රමය ගොඩනැගීමට ඔවුන් සහය ලබා දුන්නේනම් ඒ අය මෙම පද්ධතිය නඩත්තු කිරීමට වැඩි කැමැත්තක් දක්වති. (රෝගවාහක පාලන කොටස බලන්න පිටු අංක 111) මේ සඳහා තාක්ෂණික සහයෝගය සහ උපකරණ අවශ්‍ය විය හැකියි.

5. ***ක්ෂේත්‍රයේදීම බැහැරකිරීම:*** සුදුසු පාංශු තත්වයන් තිබේ නම් සෑම අවස්ථාවකදීම ජලය බෙදාහරින ස්ථාන වලින්, රෙදිසේදීමේ ස්ථාන වලින්, අත්සේදීම සඳහා වෙන්කර ඇති ස්ථාන වලින් පිට වන අපජලය එතැනදීම පොළවට ගලා යාමට සැලැස්විය යුතුයි. මෙය නඩත්තු කිරීමට අපහසු නිතර අවහිර වන විවෘත ඇල මාර්ග මගින් ජලය ගලා යාමට සැලැස්වීමට වඩා හිතකරය. මේ සඳහා ජලය උරාගන්නා වළවල් හෝ කෙසෙල් ගස් වගා කිරීම වැනි සරල ක්‍රම මෙම ක්ෂ්ත්‍රයේදීම අපජලය බැහැර කිරීම සඳහා යොදාගත හැකිය. ජලය බැහැර කිරීමට වෙනත් ස්ථාන වලට රැගෙන යා යුතුම අවස්ථාවන්හිදී නල වලට වඩා කානු ඇල මාර්ග උචිතවේ. මෙම ඇළ මාර්ග සැලසුම්

කළ යුත්තේ වියළි කාළ ගුණයක් පවතින අවස්ථාවලද අපවහන ජලය ගලා යා හැකි පරිදි ස්වභාවික බැස්ම සහිතව සහ වැසි ජලය රැගෙන යා හැකි පරිදිය. බෑවුම 5%ට වැඩි අවස්ථාවන්හිදී වැඩි ඛාදනයක් සිදුවීම වැළැක්වීම සඳහා ඉංජිනේරු තාක්ෂණ ක්‍රම භාවිතා කළ යුතුයි. ඕනෑම ජලපිරිපහදු කිරීමේ ක්‍රියාවලියකදී ඉවත් වන ජලය ජනතාව භාවිතා කිරීම නොහැකි වන ලෙස සහ මෙමගින් මතුපිට හෝ භූගත ජලය අපවිත්‍ර නොවන ආකාරයට මෙම ක්‍රියාවලිය සැලකිලිමත්ව පාලනය කළ යුතුය.

ඇමුණුම 1

ජලය සැපයීම, සනීපාරක්ෂාව සහ ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධනය පිළිබඳ ආරම්භක අවශ්‍යතා තක්සේරුව සඳහා පිරික්සුම් ලැයිස්තුව

මෙම ප්‍රශ්න ලැයිස්තුව සැකසී ඇත්තේ අවශ්‍යතා තක්සේරුව සඳහා මූලිකව යොදාගැනීමටය. දේශිය වශයෙන් පවතින සම්පත් හඳුනාගන්න. දේශිය තත්වයන් සාකච්ඡා කරන්න. මෙහි දේශීය වශයෙන් වහාම ලබාගත හැකි සම්පත් හැරුණු විට බාහිරින් ලබාගත යුතු අතිරේක සම්පත් පිළිබඳව ප්‍රශ්න ඇතුළත් නොවේ.

1 පොදු කරුණු

- පුද්ගලයින් කොතරම් සංඛ්‍යවක් බලපෑමට ලක්වී ඇතිද? ඒ අය සිටින්නේ කොහේද? මෙම දත්ත හැකිතාක් දුරට ලිංගිකත්වය වයස සහ ආබාධිත තත්වයන් ආදී වශයෙන් ලබාගන්න.
- ජනතාව ගමන් කිරීමට කැමැති ස්ථාන මොනවාද? ඔවුන්ට පවත්නා වූ ආරක්ෂාව පිළිබඳ තර්ජන සහ ඒවාට සහන සැලසීමට ගත හැකි පියවර මොනවාද?
- ජලය සහ සනීපාරක්ෂාව සම්බන්ධ දැනට පවතින පොදු රෝග මොනවාද? ඒවා පැවැතිය හැකි ප්‍රමාණය සහ පැනනැගිය හැකි අපේක්ෂිත ගැටලු මොනවාද ?
- අදහස් විමසිය යුතු සම්බන්ධ කරගත යුතු ප්‍රධාන පුද්ගලයින් කවුරුන්ද?
- මෙම ජනගහණයේ අවදානමට පත්වී ඇති ජනතාව කවුරුන්ද ඒ ඇයි ?
- පොදු ස්ථාන සෞඛ්‍යය මධ්‍යස්ථාන සහ පාසල් යනාදී පහසුකම් ලබාගැනීමට සියල්ලන්ටම හැකියාවක් පවතින්නේද?
- කාන්තාවන්ට ගැහැණු ළමුන්ට සහ අවදානමට ලක්විය හැකි පුද්ගලයින්ට පවතින්නාවූ ආරක්ෂාව සම්බන්ධයෙන්වූ විශේෂ අවදානම් තත්වයන් මොනවාද ?
- මෙම ආපදාවට මුහුණදීමට පෙර ජලය හා සනීපාරක්ෂාව සම්බන්ධ ජනතාවගේ හුරුපුරුදු මොනවාද?
- මෙහි පවතින විධිමත් සහ අවිධිමත් බල ව්‍යුහයන් මොනවාද (උදා ප්‍රජා නායකයින් වැඩිහිටියන් කාන්තා කණ්ඩායම්)?
- ප්‍රජාවේ සහ නිවාසවල තීරණ ගනු ලබන ආකාරය?

2 ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධනය

- මෙම ආපදාවට මුහුණු දීමට පෙර ජලය හා සනීපාරක්ෂාව සම්බන්ධ ජනතාව ගේ පැවැති හුරුපුරුදු මොනවාද?
- මෙම පුරුදු අතරින් සෞඛ්‍යයට හානිකර ඒවා මොනවාද? ඒවා භාවිතා කරන්නේ කවුරුන්ද ඒ ඇයි ?
- තවමත් ධනාත්මක ස්වස්ථතා පුරුදු භාවිතා කරන්නේ කවුරුන්ද? ඔවුන්ට එසේ කිරීමට හැකියාව ලබාදෙන්නේ කුමක්ද සහ උනන්දු කරන්නේ කවුරුන් විසින්ද ?
- මෙම භාවිතයන්ගේ වෙනස්කම් ඇති කිරීමට සිදුකරන ලද යෝජනාවන්ගෙන් ඇතිවන වාසිදායක සහ අවාසිදායක තත්වයන් මොනවාද ?
- සංනිවේදනය සහ බාහිර සම්බන්ධතා ගොඩනගා ගැනීම සඳහා පවතින විධිමත් සහ අවිධිමත් මාර්ග මොනවාද? (ප්‍රජා සෞඛ්‍ය සේවකයින්, වින්නඹු මාතාවන්, පාරම්පරික වෛද්‍යවරු, විවිධ සමාජ සමූපකාර සමිති, දේවස්ථාන, මුස්ලිම් දේවස්ථාන වැනි)
- ජනමාධ්‍ය භාවිතා කිරීමට මෙම ප්‍රදේශයේ පවතින පහසුකම් මොනවාද (ගුවන් විදුලිය, රූපවාහිනිය, වීඩියෝ, ප්‍රවෘත්ති පත්‍ර වැනි) ?
- මෙහි තිබෙන ප්‍රාදේශිය මාධ්‍ය සංවිධන සහ හෝ රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන මොනවාද?
- මෙම ජනගහණයෙන් ඉලක්ක කළ යුතු කොටස් මොනවාද? (මව්වරුන්, ළමුන්, ප්‍රජා නායකයින්, ප්‍රජා මුලුතැන්ගෙවල් හි සේවය කරන්නන්)
- මෙම සංධර්භයේ ඉතා ඉක්මනින් සහ මධ්‍යම කාලයක් සඳහා වඩාත් හොඳින් බාහිර සම්බන්ධතා ඇතිකර ගැනීමට භාවිතා කළ හැකි ක්‍රම මොනවාද? (ස්වේච්ඡා සේවකයින් සෞඛ්‍ය සමාජ, කමිටු ආදී)
- ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධන කාර්යය මණ්ඩලයේ සහ ස්වේච්ඡා සේවකයින්ගේ ඉගෙනීම් අවශ්‍යතා මොනවාද ?
- පවතින ආහාර නොවන වෙනත් අයිතමයන් මොනවාද අවශ්‍යතාවය සහ වැඩි කැමැත්ත අනුව ඉතා ඉකමනින් අවශ්‍ය මොනවාද?
- සෞඛ්‍යය පහසුකම් වල ස්වස්ථතා භාවිතයන් කොතරම් දුරට කාර්යක්ෂමද? මේවා වසංගත තත්වයකදී වඩාත් වැදගත්වේ)

3 ජලය සැපයීම

- දැනට භාවිතාවන ජලමූලාශ්‍රය කුමක්ද එය භාවිතා කරන්නේ කවුරුන් විසින්ද?
- දිනකට එක් පුද්ගලයෙක් සඳහා කොපමණ ජලය ප්‍රමාණයක් තිබේද?
- දෛනික සතිපතා ජල සැපයුම් ප්‍රමාණය හා වාරගණන කොපමණද ?
- ජල මූලාශ්‍රයේ ඇති ජලය ජනගහනයේ සියලු කණ්ඩායම් වල කෙටිකාලීන සහ දිගුකාලීන භාවිතය සඳහා ප්‍රමාණවත්ද?
- ජනතාව ජීවත්වන ස්ථාන වලට සමීපව මෙම ජලය බෙදාහරින ස්ථාන පිහිටා තිබේද ඒවා ආරක්ෂාකාරීද?
- දැනට ජලය සපයන මූලාශ්‍රය විශ්වාසදායීද එය කොතරම් කලක් පවතීද?

- ජනතාවට ජලය එක්රැස් කිරීම සඳහා සුදුසු ප්‍රමාණයේ සහ වර්ගයේ ජල භාජන තිබේද?
- ජල මූලාශ්‍රය අපවිත්‍රද අපවිත්‍රවීමේ අවදානමක් පවතීද (ක්ෂුද්‍රජීවීන්ගෙන් හෝ රසායනික විකිරණ යනාදියෙන්)
- ජලය පිරිපහදු කිරීමේ ක්‍රමයක් තිබේද විෂබීජහරණය අවශ්‍යද පිරිපහදු කළහැකිද? අවශ්‍ය පිරිපදු ක්‍රමය කුමක්ද?
- ජලසැපයුම අපවිත්‍ර නොවුනත් විසබීජහරණයකිරීම අවශ්‍යද?
- මෙම ස්ථානයට ආසන්නයේ වෙනත් විකල්ප ජල මූලාශ්‍රයන් පවතීද?
- ජලය එක්රැස් කිරීමට ගබඩාකිරීමට සහ භාවිතා කිරීම සම්බන්ධ පාරම්පරික විශ්වාස සහ භාවිතයන් මොනවාද?
- පවතින ජලමූලාශ්‍ර භාවිතා කිරීමට බාධාකාරී තත්වයන් තිබේද?
- ජල මූලාශ්‍රය ප්‍රමාණවත් නොවේනම් මෙම ජනගහණය වෙනත් ස්ථානයකට රැගෙන ය හැකිද?
- ජල මූලාශ්‍රයේ ජලය ප්‍රමාණවත් නොවේනම් ටැංකි මගින් ජලය සැපයිය හැකිද?
- ජල සැපයුම සම්බන්ධ ප්‍රධාන ස්වස්ථතා කරුණු මොනවාද?
- මෙම ජලය ස්වස්ථතාවයෙන් යුක්තව භාවිතා කිරීමට අවශ්‍ය ක්‍රම ජනතාවට තිබේද?
- ග්‍රාමීය අවතැන්වීම් සිදුවන අවස්ථාවන්හිදී සතුන් සඳහා වූ සාමාන්‍ය ජලමූලාශ්‍රය කුමක්ද?
- මෙම ජල මූලාශ්‍රය භාවිතා කිරීමෙන් ,ජලය ලබාගැනීමෙන් ජලය සැපයීමට මැදිහත්වීමෙන් පරිසරාත්මක බලපෑම් ඇතිවිය හැකිද ?
- මෙම ජල මූලාශ්‍රය භාවිතා කරන වෙනත් භාවිතා කරන්නන් සිටීද? මෙම ජල මූලාශ්‍රය නව ජනගහණය සඳහා භාවිතා කිරීමෙන් ගැටුම් ඇතිවීමේ අවදානමක් පවතීද ?

4 මළමුත්‍රා බැහැර කිරීම

- දැනට භාවිතා වන මළ පහ කිරමේ කුමක්ද? විවෘත ස්ථාන වල මළපහ කිරීමද? වෙන්කළ ස්ථාන තිබේද එම ස්ථානය ආරක්ෂාකාරීද ?
- මළපහ කිරීම ස්මබන්ධයෙන් ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය හා සම්බන්ධ පුරුදු ඇතුලුව දැනට පවතින විශ්වාස සහ භාවිතයන් මොනවාද ?
- දැනටපහසුකම් පවතින්නේද එසේ නම් ඒවා භාවිතා වන්නේද ඒවා ප්‍රමාණවත්ද එම පසුකම් වැඩි කළ හැකිද වෙනත් ඒවා යොදාගත හැකිද?
- දැනට භාවිතා වන මළපහ කිරීමේ ක්‍රම ජල සැපයුමට (මතුපිට හෝ භූගත ජලයට) ජීවත්වන ප්‍රදේශයට සහ සාමාන්‍ය පරිසරයට තර්ජනයක්ද ?
- මළපහ කිරීමෙන් පසු සහ ආහාර සැකසීමට,අහාර අනුභවයට පෙර ජනතාව අත් සෝදන්නේද, සබන් හෝ වෙනත් පිරිසිදු කිරීමේ ද්‍රව්‍ය තිබේද ?
- ජනතාව වැසිකිළි ඉදිකිරීමට සහ ඒවා භාවිතා කිරමට හුරුපුරුදු බවක් දක්වයිද ?

- මෙම වැසිකිළි ඉදිකිරීම සඳහා දේශීය වශයෙන් ලබාගත හැකි අමුද්‍රව්‍ය මොනවාද?
- ජනතාව වල වැසිකිළි, මළපහ කිරිමේ ප්‍රදේශ සහ අගල් වැසිකිළි ආදිය භාවිතා කිරීමට සූදානම්ද.?
- මළපහ කිරිමේ ප්‍රදේශ සහ අගල් වැසිකිළි ආදිය සෑදීමට ප්‍රමාණවත් ඉඩකඩ පවතීද?
- මෙම භූමියේ බෑවුම කෙසේද?
- භූගත ජල මට්ටම කුමක්ද?
- ක්ෂේත්‍රයේදීම මළ මුත්‍ර බැහැර කිරීම සඳහා පාංශූ තත්වයන් සුදුසුද ?
- දැනට භාවිතා වන මළ මුත්‍රා බැහැර කිරීමේ ක්‍රම මගින් රෝගවාහකයන් වැඩි කරන්නේද ?
- ගුදය පිරිසිදු කිරීමට ජලය හෝ වෙනත් ද්‍රව්‍ය තිබේද සාමාන්‍යයෙන් ජනතාව මෙම ද්‍රව්‍ය බැහැර කරන්නේ කෙසේද ?
- කාන්තාවන්, ඔසප්වීමේදී සිදුකළ යුතු කාර්යයන් කළමණාකරණය කර ගන්නේ කෙසේද මේ සඳහා සුදුසු ද්‍රව්‍ය හෝ පහසුකම් තිබේද?
- වෛද්‍ය පහසුකම් ලබා ගැනීම සඳහා යාමට දුෂ්කර පුද්ගලයින්ට හෝ ආබාධිත පුද්ගලයින්ට අවශ්‍ය වන්නා වූ සනීපාරක්ෂක පහසුකම් ලබාදීම සඳහා විශේෂ පහසුකම් හෝ උපකරණ තිබේද?
- තක්සේරු කළ යුතු පරිසරාත්මක කරුණු මොනවාද?

5 රෝගවාහකයන් මාර්ගයෙන් සෑදෙන රෝග

- රෝගවාහකයින්ගෙන් සෑදෙන ලෙඩ රෝග අවදානම් සහ ඒවා කොතරම් දුරට බරපතළද?
- රෝග වාහකයින් සහ රෝගවාහකයින්ගෙන් වැළදෙන රෝග සම්බන්ධයෙන් පාරම්පරික විශ්වාස (මැලේරියාව සෑදෙන්නේ අපිරිසිදු ජලයෙන් වැනි) සහ භාවිතයන් පවතින්නේද? මෙම විශ්වාසයන් ප්‍රයෝජනවත්ද හානිකරද ?
- රෝගවාහකයින්ගෙන් බෝවන රෝග වැළඳීමේ අවදානම ඉහළ මට්ටමක පවතී නම් මෙම අවදානමට ලක්ව සිටින පුද්ගලයින්ට පුද්ගල මට්ටමේ ආරක්ෂාව ලබාගැනීමට හැකිද?
- මෙම රෝග වාහකයින් බෝවීම අවම කිරීමට අදාළ පරිසරයේ (ජලාපවාහන ක්‍රම පිරිසිදු කිරීම මළමුත්‍රා බැහැරකිරීම අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීම වැනි) වෙනස්කම් සිදු කළ හැකිද?
- රසායනික ද්‍රව්‍ය භාවිතාකර රෝගවාහකයින් පාලනය කළ යුතුද? රෝග වාහකයින් සහ රසායනික ද්‍රව්‍ය භාවිතය සම්බන්ධයෙන් පවත්නා වැඩසටහන් නීතිරීති සහ සම්පත් මොනවාද ?
- නිවාස වලට ලබාදිය යුතු තොරතුරු සහ ආරක්ෂක උපදෙස් මොනවාද?

6 ඝන අපද්‍රව්‍ය කළමණාකරණය

- එකතුවන ඝන අපද්‍රව්‍ය ගැටලුවක්ද?
- ජනතාව ඔවුන්ගේ අපද්‍රව්‍ය බැහැර කරන්නේ කෙසේද?
- ඝන අපද්‍රව්‍ය එම පරිශ්‍රයේදීම බැහැර කළ හැකිද එසේ නැත්නම් එක්රැස් කර වෙනත් ස්ථානයකට බැහැර කළ යුතුද?
- බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව ඝන අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීමට යොදාගන්නා මාර්ග මොනවාද (කොම්පොස්ට් හෝ කසළ වල වල් එකතු කිරීමේ ක්‍රම කසළ බඳුන් ආදිය)
- අපද්‍රව්‍ය එකතුවන වෛද්‍ය පහසුකම් හෝ ක්‍රියාකාරිත්වයන් තිබේද? මේවා බැහැර කරන්නේ කෙසේද? වගකිව යුත්තේ කවුරුන්ද ?
- සනීපාරක්ෂක තුවා බැහැර කරන්නේ කොතැනකටද? එම බැහැර කිරීම ආරක්ෂාකාරීව සහ කාර්යක්ෂමව සිදුවේද?
- ඝන අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීම තුලින් පරිසරයට දැනටඇතිවී තිබෙන බලපෑම කුමක්ද ?

7 ජලඅපවනය

- ජලඅපවහන ගැටලුවක් තිබේද? උදා නිවාස හෝ වැසිකිළි ජලයෙන් යටවීම, රෝග වාහකයින් බෝවන ස්ථාන, දූෂිත ජලය ජීවත්වන පරිසරය හෝ ජල සැපයුම අපවිත්‍ර කිරීම ආදී ?
- පස ජලය රදා පවතින සුලු ලක්ෂණ වලින් යුක්තද ?
- ජලයෙන් යටවීමෙන් තමන්ගේ නිවාස සහ වැසිකිළි ආරක්ෂා කරගැනීමේ උපක්‍රම ජනතාවට තිබේද ?
- ජලය බෙදාහරින ස්ථාන සහ ස්නානය කරන ස්ථාන හොඳින් ජලය බැසයන ආකාරයට සකස්වී තිබේද?

ඇමුණුම 2

ආයතන සහ වෙනත් භාවිතාවන් සඳහා අවම ජල ප්‍රමාණයන්

සෞඛ්‍යය මධස්ථාන සහ රෝහල්	බාහිර රෝගියකු සඳහා ලීටර් 5 නේවාසික රෝගියකු සඳහා දිනකට ලීටර් 40- 60 අතිරේක ලීටර් ප්‍රමාණයක් රෙදිසේදීම වැසිකිළි සේදීම වැනි කාර්යයන් සඳහා අවශ්‍ය විය හැකියි
කොළෙරා මධ්‍යස්ථාන	රෝගියකු සඳහා ලීටර් දිනකට 60 සත්කාර සලසන්නකු සඳහා දිනකට ලීටර් 15
චිකිත්සාමය සායනික ආහාර මධ්‍යස්ථාන සඳහා	නේවාසික රෝගියකු සඳහා දිනකට 30 සත්කාර සලසන්නකු සඳහා දිනකට ලීටර්15
භාරගැනීමේ සහ අතරමැදි මධ්‍යස්ථාන	එක් දිනකට වඩා වැඩියෙන් රැඳීසිටින්නේ නම් පුද්ගලයකුට දිනකට ලීටර් 15 දිවාකාලයේ පමණක් රැඳීසිටින්නේ නම් පුද්ගලයකුට දිනකට ලීටර්3
පාසල්	එක් සිසුවකු සඳහා පානය කිරීමට සහ අත් සේදීමට දිනකට ලීටර් 3 (වැසිකිළි සඳහා අවශ්‍ය ජල ප්‍රමාණයන් අඩංගු නොවේ පහත දැක්වෙන පොදු වැසිකිළි බලන්න)
මුස්ලිම් දේවස්ථාන	එක් පුද්ගලයෙක් සඳහා පානය කිරීමට සහ අත් සේදීමට දිනකට ලීටර් 2–5
පොදු වැසිකිළි	එක් පුද්ගලයෙක් සඳහා අත් සේදීමට දිනකට ලීටර් 1–2 එක් කුටියක් පිරිසිදු කිරීමට දිනකට ලීටර් 2–8
ජලය මගින් පිරිසිදු වන සියලුම වැසිකිළි සඳහා	ජලය මගින් පිරිසිදු කරනු ලබන මළඅපවහන මාර්ග වලට සම්බන්ධ කර ඇති සම්ප්‍රදායික වැසිකිළියක් සඳහා එක් භාවිතා කරන්නකුට දිනකට 20–40 වැසිකිළියක් සඳහා එක් භාවිතා කරන්නකුට දිනකට ජලය වත්කර පිරිසිදු කරන එක්වැසිකිළියක් සඳහා එක් භාවිතා කරන්නකුට දිනකට ලීටර් 3–5
අධෝමුඛය සේදීමට	එක් භාවිතා පුද්ගලයෙකුට දිනකට ලීටර් 1–2
පශුසම්පත් සඳහා	විශාල හෝ මධ්‍යම ප්‍රමාණයේ සතෙකුට දිනකට ලීටර් 20–30 කුඩා ප්‍රමාණයේ සතෙකුට දිනකට ලීටර් 5

ඇමුණුම 3

ආපදා අවස්ථාවන්හිදී ආයතන සහ පොදුස්ථාන වල පැවතිය යුතු අවම වැසිකිළි සංඛ්‍යාව

කෙටිකාලීන	දිගුකාලීන
වෙළඳ කුටි 50 ක් සඳහා වැසිකිළි 1	වෙළඳ කුටි 20 ක් සඳහා වැසිකිළි
ඇඳන් 20 ට හෝ බාහිර රෝගීන් 50 කට 1 වැසිකිළියක්	ඇඳන් 10 ට හෝ බාහිර රෝගීන් 20 කට 1 වැසිකිළියක්
වැඩිහිටියන් 50 ට වැසිකිළි 1 ළමුන් 20 ට වැසිකිළි 1	වැඩිහිටියන් 20 ට වැසිකිළි 1 ළමුන් 10 ට වැසිකිළි 1
පුද්ගලයින් 50 කට වැසිකිළි 1 කාන්තා පිරිමි අනුපාතය 3:1	
ගැහැණු ළමුන් 30 කට වැසිකිළි 1 පිරිමි ළමුන් 60 කට වැසිකිළි 1	ගැහැණු ළමුන් 30 කට වැසිකිළි 1 පිරිමි ළමුන් 60 කට වැසිකිළි 1
	කාර්යය මණ්ඩලයේ 20 කට වැසිකිළි 1

Source: adapted from Harvey, Baghri and Reed (2002)

ඇමුණුම 4

ජලය සහ මළමූත්‍ර ආශ්‍රිත රෝග සහ සම්ප්‍රේෂණය වීමේ යාන්ත්‍රණයන්

ජලයෙන් උපදින හෝ ජලයෙන් සේදු	කොළරාව, ෂිගෙල්ලා, පාචනය සැල්මොනෙල්ලොසිස් ආදිය. උණ සන්නිපාතය පැරා, උණ සන්නිපාතය ආදිය. ඇමීබා අතීසාරය ගියාර්ඩියාසිස් සෙංගමාලය, පෝලියෝ මයිලයිටිස් රොටා වයිරස්, පාචනය	මිනිස් මළ - මුඛ මාර්ගික බැක්ටීරියා මිනිස් මළ -මුඛ මාර්ග sl බැක්ටීරියා නොවන	ජලය අපවිත්‍රවීම දුර්වල සනීපාරක්ෂාව පුද්ගල ස්වස්ථතාවය දුර්වලතා භෝග අපවිත්‍රවීම
ජලයෙන් සේදූ හෝ ජලය හිගකම	සම සහ ඇස් ආසාදනය උකුණන්ගෙන් බොවන ටයිපුස් උණ උකුණන්ගෙන් බෝවන නැවත නැවත සෑදෙන උණ		ජලය ප්‍රමාණවත් නොවීම දුර්වල පෞද්ගලික ස්වස්ථතාවය
මළ මුත්‍රා ආශ්‍රිත හෙල්මින්තිස්	whipworm වටපණුවන් කොකුපණුවන් ආදිය	පස් මගින් සම්ප්‍රේෂණය වන හෙල්මින්තස්	විවෘත ස්ථාන වල මළ පහ කිරීම භූමිය දූෂණය වීම
ගවමස් සහ ඌරු මස් පිටිපනුවන්	Taeniasis ටීනියාසිස්	මිනිසා සත්වයින්	අර්ධ වශයෙන් පිසූ මස් පස දූෂණය වීම
ජලය පදනම් කරගත්	Schistosomiasis, Guinea worm, clonorchiasis, etc.	ආසාදනය වූ ජලයේ බොහෝ වේලාවක් සිටීම	ජලය අපවිත්‍රවීම
ජලය ආශ්‍රිත රෝග වාහක කෘමීන්	මැලේරියා ඩෙංගු බරවා නිද්‍රාබාධය ආදිය	මැස්සන්, මදුරුවන් දෂ්ඨ කිරීමෙන්	ජලය අසලදී දෂ්ඨ කරයි ජලය අසල බෝවේ
මළමූත්‍රා අශ්‍රිත රෝග වාහක කෘමීන්	පාචනය අතීසාරය	මැස්සන් සහ කැරපොත්තන් මගින් සම්ප්‍රේෂණයවේ	අපිරිසිදු පරිසරය

ඇමුණුම 5

අවම ස්වස්ථතා, සනීපාරක්ෂාව සහ කොළරා රෝගය සඳහා ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන වල රෝගීන් හුදෙකළා කිරීමේ පහසුකම්(CTCs)

සියලුම සෞඛ්‍යය මධ්‍යස්ථාන (CTC) වල අනිවාර්යයෙන් අනුගමනය කළ යුතු මූලධර්ම :

1. බරපතළ තත්වයේ සිටින රෝගීන් වෙන් කරන්න.
2. සියලුම මළ ද්‍රව්‍ය පාලනය කරන්න (මළ සහ වමනය).
3. එක් රෝගියකු සඳහා එක් සත්කාර සලසන්නෙක් යොදවන්න.
4. ක්ලෝරීන් යෙදූ ජලයෙන් අත් සෝදන්න.
5. පොළව සේදිය හැකි විය යුතුයි.
6. මධ්‍යස්ථානයෙන් පිටවන විට දෙපා විෂබීජහරණය කරන්න
7. රෝගීන්ගේ ඇඳුම් මධ්‍යස්ථානයෙන් පිටවීමට පෙර විෂබීජහරණය කරන්න (උතුරන වතුරේ දැමීම හෝ වෂබීජ නාශක මගින්)
8. මධ්‍යස්ථානයේ සියලුම ස්ථාන සහ බිම නිතිපතා පිරිසිදු කරන්න.
9. සත්කාර සලසන්නන් සහ රෝගීන් සඳහා වෙන වෙනම ස්නානය කිරීමේ සහ වැසිකිළි පහසුකම් සපයන්න.
10. මධ්‍යස්ථානයේම ආහාර සකසන්න. මේවා බාහිරින් ගෙන එන්නේ නම් මධ්‍යස්ථානයේ ගේට්ටුවෙන් ඇතුල්වීමට පෙර ඒවා මධ්‍යස්ථානයේ භාජන වලට මාරු කරන්න. මෙගින් ආහාර ගෙන එනු ලබන භාජන මගින් කොළරාව ඇතිවන ක්ෂුද්‍රජීවියා (vibrio) බාහිර පරිසරයට ගෙනයාම වැළැක්විය හැකිය.
11. රෝගියාගේ පවුලේ අය සහ ඥාතීන් පිළිබඳව විමසිලිමත් වන්න. වෙනත් රෝගීන් නොමැති බවට තහවුරු කර ගන්න. නිවස විෂබීජහරණය කරන්න. ස්වස්ථතාව පිළිබඳ උපදෙස් ලබාදෙන්න.
12. පොදු ගමනා ගමන සේවා මගින් ජනතාව පැමිණෙන්නේනම් එම වාහන විෂබීජහරණය කරන්න.
13. මධ්‍යස්ථානය සඳහා වෙන්කර ඇති භූමියෙන් පිටවන අප ජලය සහ වැසිජලය රඳවාගෙන පිරිපහදු කරන්න.
14. මෙහි එකතු වන අපද්‍රව්‍ය මධ්‍යස්ථානය සඳහා වෙන්කර ඇති භූමියේ අදාළ ක්‍රම භාවිතා කර බැහැර කරන්න

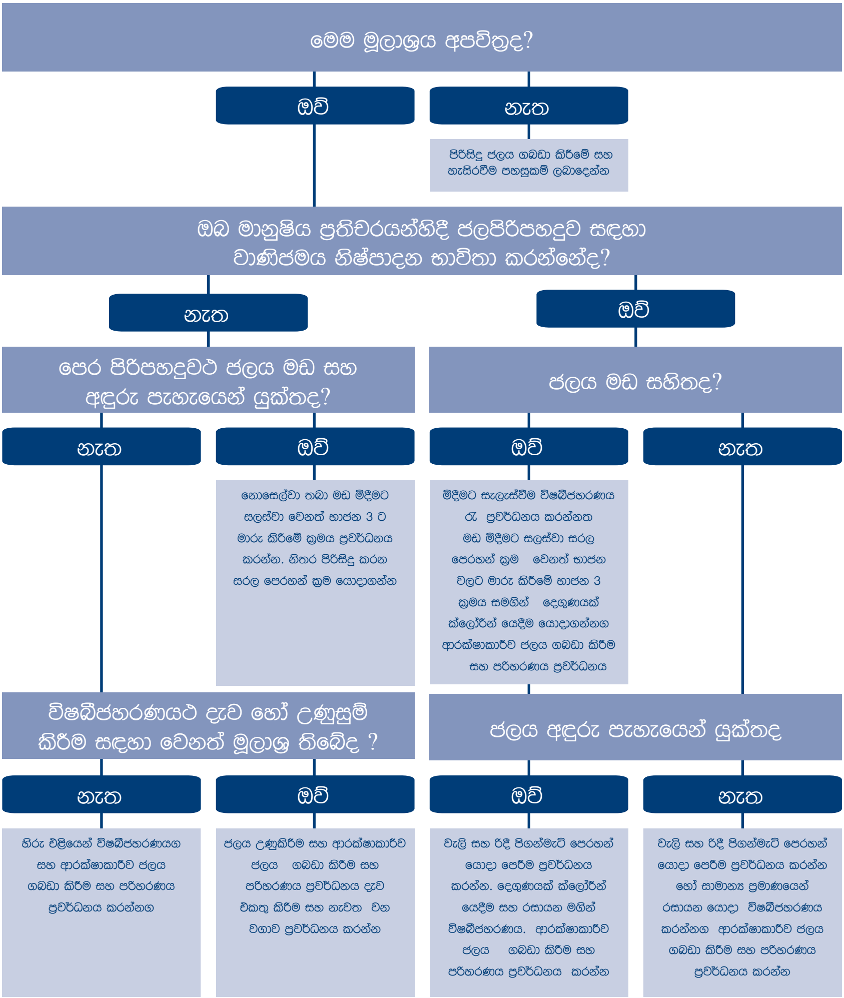
කොළරා මධ්‍යස්ථාන සඳහා ක්ලෝරීන් භාවිතා කළ යුතු ආකාරය

විවිධවූ භාවිතයන් සඳහා ක්ලෝරීන් %	2% මිශ්‍රණය	0.2% මිශ්‍රණය	0.05% මිශ්‍රණය
	අපද්‍රව්‍ය සහ මළ සිරුරු සඳහා	පොළව භාණ්ඩ/ ඇඳන් පය සේදීම රෙදි	අත් සම

සටහන: මෙම මිශ්‍රණය හිරු එළිය සහ උෂ්ණත්වය මගින් දුර්වල වන බැවින් එය දිනපතා පිළියෙළ කළ යුතුයි

ඇමුණුම 6

නිවසේදී ජලය පිරිසිදු කිරීම සහ ආරක්ෂාකාරී ලෙස ගබඩා කිරීමේ තීරණ ගස



Adapted from IFRC household water treatment and safe storage in emergencies manual, 2008

විමර්ශන හ වැඩිදුර කියවීම්

විමර්ශන

අන්තර්ජාතික නීති මෙවලම්

The Right to Water (articles 11 and 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), CESCR, General Comment 15, 26 November 2002, UN Doc. E/C.12/2002/11, Committee on Economic, Social and Cultural Rights.

පොදු කරුණු

Davis, J and Lambert, R (2002), Engineering in Emergencies: A Practical Guide for Relief Workers. Second Edition. RedR/IT Publications, London.

Médecins sans Frontières (1994), Public Health Engineering in Emergency Situations. First Edition. Paris.

Walden, V M, O'Reilly, M and Yetter, M (2007), Humanitarian Programmes and HIV and AIDS; A practical approach to mainstreaming., Oxfam GB, Oxford.

www.oxfam.org.uk/what_we_do/ emergencies/how_we_work/resources/health.htm

Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE) (2010), Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises and Early Reconstruction. New York. www.ineesite.org

සනීපාරක්ෂාව පිළිබඳ සමීක්ෂණ

British Geological Survey (2001), ARGOSS manual. London. www.bgs.ac.uk

ස්ත්‍රීපුරුෂ සමාජභාවය

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (no date), Gender and Water, Sanitation and Hygiene in Emergencies. IASC Gender Handbook. Geneva. www.humanitarianreform.org/humanitarianreform/Portals/1/cluster%20approach%20page/clusters%20pages/WASH/Gender%20Handbook_Wash.pdf

ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධනය

Almedom, A, Blumenthal, U and Manderson, L (1997), Hygiene Evaluation

Procedures: Approaches and Methods for Assessing Water- and Sanitation-Related Hygiene Practices. The International Foundation for Developing Countries. Practical Action Publishing, UK.

Ferron, S, Morgan, J and O'Reilly, M (2007), Hygiene Promotion: A Practical Manual for Relief and Development. Practical Action Publishing, UK.

Humanitarian Reform Support Unit. WASH Cluster Hygiene Promotion Project. www.humanitarianreform.org/humanitarianreform/Default.aspx?tabid=160

ජලය සැපයීම

House, S and Reed, R (1997), Emergency Water Sources: Guidelines for Selection and Treatment. Water, Engineering and Development Centre (WEDC), Loughborough University, UK.

Action against Hunger (2006), Water, Sanitation and Hygiene for Populations at Risk, Paris. www.actioncontrelafaim.org/english/

ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සඳහා ජල අවශ්‍යතා

Food and Agriculture Organization of the United Nations, FAO Water: www.fao.org/nr/water/index.html

පශු සම්පත් සඳහා ජල අවශ්‍යතා

LEGS (2009), Livestock Emergency Guidelines and Standards (LEGS), Practical Action Publishing, UK. www.livestock-emergency.net/userfiles/file/legs.pdf

ජලයේ ගුණාත්මකභාවය

WHO (2003), Guidelines for Drinking-Water Quality, Third Edition, Geneva.

www.who.int/water_sanitation_health/dwq/guidelines2/en/

ජලය ආරක්ෂාකිරීමේ සැලසුම්

WHO (2005), Water safety plans: managing drinking-water quality from catchment to consumer.

www.who.int/water_sanitation_health/dwq/wsp0506/en/

මළ මුත්‍රා බැහැරකිරීම

Harvey, P (2007), Excreta Disposal in Emergency, An inter-agency manual

WEDC Loughborough University, UK. http://wedc.lboro.ac.uk/

රෝගවාහක පාලනය

Hunter, P (1997), Waterborne Disease: Epidemiology and Ecology. John Wiley & Sons Ltd, Chichester, UK.

Lacarin, CJ and Reed, RA (1999), Emergency Vector Control Using Chemicals. WEDC, Loughborough, UK.

Thomson, M (1995), Disease Prevention Through Vector Control: Guidelines for Relief

Organisations. Oxfam GB.

ඝන අපද්‍රව්‍ය කළමණාකරණය

Centre for appropriate technology (2003), Design of landfill sites.www.lifewater.org

International Solid Waste Association: www.iswa.org

මළ සිරුරු කළමණාකරණය

WHO (2009), Disposal of dead bodies in emergency conditions, Technical Note for Emergencies No. 8, Geneva. http://wedc.lboro.ac.uk/resources/who_notes/WHO_TN_08_Disposal_of_dead_bodies.pdf

වෛද්‍ය අපද්‍රව්‍ය

Prüss, A, Giroult, E and Rushbrook, P (eds) (1999), Safe Management of Health-Care Wastes. Cuurently under review, WHO, Geneva.

ජල අපවහනය

Environmental Protection Agency (EPA) (1980), Design Manual: On-Site Wastewater Treatment and Disposal Systems, Report EPA-600/2-78-173. Cincinnati, USA.

වැඩිදුර කියවීම්

පොදු කරුණු

WHO and Pan American Health Organization (PAHO), Health Library for Disasters: www.helid.desastres.net/en

WHO (2002), Environmental health in emergencies and disasters. Geneva.

මළ මුත්‍ර බැහැර කිරීම

Harvey, PA, Baghri, S and Reed, RA (2002), Emergency Sanitation, Assessment and Programme Design. WDEC, Loughborough University, UK.

රෝගවාහක පාලනය

UNHCR (1997), Vector and Pest Control in Refugee Situations, Geneva.

Warrell, D and Gilles, H (eds) (2002), Essential Malariology, Fourth Edition, Arnold, London.

WHO, Chemical methods for the control of vectors and pests of public health importance. www.who.int.

මළසිරුරු කළමණාකරණය

PAHO and WHO (2004), Management of Dead Bodies in Disaster Situations, Disaster Manuals and Guidelines Series, No 5. Washington DC. www.paho.org/English/DD/

PED/ManejoCadaveres.htm

වෛද්‍ය අපද්‍රව්‍ය

WHO (2000), Aide-Memoire: Safe Health-Care Waste Management. Geneva.

WHO, Healthcare waste management: www.healthcarewaste.org

WHO, Injection safety: www.injectionsafety.org

ආබාධිත තත්වයන්

Jones, H and Reed, R (2005), Water and sanitation for disabled people and other vulnerable groups: designing services to improve accessibility. Water, Engineering and Development Centre (WEDC), Loughborough University, UK. http://wedc.lboro.ac.uk/wsdp

Oxfam GB (2007), Excreta disposal for physically vulnerable people in emergencies. Technical Briefing Note 1. Oxfam, UK. www.oxfam.org.uk/resources/learning/humanitarian/downloads/TBN1_disability.pdf

Oxfam GB (2007), Vulnerability and socio-cultural considerations for PHE in emergencies Technical Briefing Note 2. Oxfam, UK. www.oxfam.org.uk/resources/learning/humanitarian/downloads/TBN2_watsan_sociocultural.pdf

ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ පෝෂණය පිළිබඳ අවම ප්‍රමිතීන්

මෙම පරිච්ඡේදය භාවිතා කළ යුත්තේ කෙසේද

මෙම පරිච්ඡේදය අවම ප්‍රමිතින් කොටස් 4 කට බෙදා ඇත:

ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ පෝෂණය පිලිබඳව තක්සේරුව
ළදරුවන්ට සහ කුඩා ළමුන්ට ආහාර ලබාදීම
දරුණු මන්දපෝෂණය සහ අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌනතාවය කළමණාකරණය
ආහාර සුරක්ෂිතතාවය

මෙම හතරවන කොටස වන ආහාර සුරක්ෂිතතාවය උප කොටස් උපකොටස් 3 කට බෙදා ඇත. ආහාර සුරක්ෂිතතාවය - ආහාර ලබාදීම, ආහාර සුරක්ෂිතතාවය, මුදල් සහ වවුචර් ලබාදීම, සහ ආහාර සුරක්ෂිතතාවය - ජීවනෝපාය මාර්ග.

මෙම පරිච්ඡේදය සමග සෑම අවස්ථාවකම ආරක්ෂණ මූලධර්ම සහ ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් භාවිතා කළ යුතුයි

මෙමගින් මූලික වශයෙන් බලාපොරොත්තු වන්නේ ආපදාවකින් පසුව මානුෂීය ප්‍රතිචාර ආරම්භ කිරීම පිළිබඳ දැනුවත් කිරීම වුවත් මෙම ප්‍රමිතීන් ආපදාවන් සඳහා සූදානම් වීමේදී සහ නැවත යථා තත්වයට පත්කිරීමේ සහ පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාකාරකම් සඳහාද යොදාගත හැකියි.

සෑම කොටසකම පහත සඳහන් කරුණු අඩංගුවේ:

- **අවම ප්‍රමිතීන්** මේවා ගුණාත්මක ස්වභාවයක් ගනු ලබන අතර ආහාර සහ පෝෂණය සම්බන්ධයෙන් මානුෂීය ප්‍රතිචාර සැලසීමේදී ලඟාකරගත යුතු අවම ප්‍රමිතීන් පිළිබඳව පැහැදිලි කරයි .
- **ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්** මෙමගින් මෙම ප්‍රමිතීන් ලගාකර ගැනීම සඳහා සිදුකළ යුතු ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් සහ ඒ සඳහා වූ ප්‍රදානයන් යෝජනා කරනු ලබයි.
- **ප්‍රධාන දර්ශක** මේවා යම් ප්‍රමිතියක් ලබාගෙන ඇති දැයි හගවන සංඥාවන්ය. මේවා මගින් ප්‍රධාන ක්‍රියාවලීන් සහ ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් වල ප්‍රතිඵල මැනගැනීමේ සහ සංනිවේදනය කිරීමේ මාර්ගයක් සපයයි. ප්‍රධාන දර්ශක සම්බන්ධ වන්නේ ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් වලට නොව අවම ප්‍රමිතීන් වලටය.
- **මාර්ගෝපදේශ සටහන්** මේවා මගින් විවිධ තත්වයන්හිදී අවම ප්‍රමිතීන්,ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් සහ ප්‍රධාන දර්ශක යොදාගැනීමේදී සලකා බැලිය යුතු විශේෂ කරුණු අඩංගු වේ. මේවා මගින් ප්‍රායෝගික දුෂ්කර තත්වයන්හිදී කටයුතු කළ යුතු ආකාරයත් වැදගත් කරුණු පිළිබඳ මිණුම් පරිමාණක සහ උපදෙස් සපයනු ලබයි. සමහරවිට මේවායෙහි ප්‍රමිතීන්ට සම්බන්ධ වැදගත් කරුණු, ක්‍රියාකාරකම් සහ දර්ශක සහ ගැටලු පැහැදිලි කිරීම, දැනට පවතින දැනුමෙහි අඩුලුහුඩු කම් සහ විවාදාත්මක කරුණු අඩංගු වේ.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් ඉටු කළ නොහැකි වුවහොත් සහ දර්ශකයන් වෙත ලගාවීමට නොහැකි වුවහොත් එමගින් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට ඇතිවන අහිතකර ප්‍රතිඵල පිළිබඳව තක්සේරු කර ඒවා අවම කිරීම සඳහා සුදුසු පියවර ගත යුතුය.

මෙහි ඇමුණුම් වල තක්සේරු සිදු කිරීම සඳහා පිරික්සුම් ලැයිස්තු බරපතළ මන්දපෝෂණ තත්ව සහ අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌනතා පිළිබඳ මහජන සෞඛ්‍යය සම්බන්ධයෙන් කැපීපෙනෙන තත්වයන් තීරණය කිරීම සහ පෝෂණ අවශ්‍යතාවන් මැන ගැනීම සඳහා මාර්ගෝපදේශ අඩංගුවේ. එසේම පොදු සහ විශේෂ තාක්ෂණික කරුණු මූලාශ්‍ර පිළිබඳ විමර්ශන ලැයිස්තුවක්, මූලාශ්‍ර ලිපි සහ වැඩි දුර කියවීම් යනුවෙන් කොටස් දෙකකට බෙදා මෙහි අඩංගු කර ඇත.

පටුන

හැඳින්වීම 143

1. ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ පෝෂණ තක්සේරුව 150

2. ළදරුවන් සහ කුඩා ළමුන්ට ආහාර ලබාදීම.......................158

3. දරුණු මන්දපෝෂණය සහ අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය
   ඌණතාවය කළමණාකරණය...164

4. ආහාර සුරක්ෂිතතාවය 175

   4.1. ආහාර සුරක්ෂිතතාවය - ආහාර ලබාදීම...........................179

   4.2. ආහාර සුරක්ෂිතතාවය – මුදල් සහ වවුචර් ලබාදීම...............199

   4.3. ආහාර සුරක්ෂිතතාවය – ජීවනෝපාය................................203

ඇමුණුම 1: ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ ජීවනෝපාය
මාර්ග තක්සේරු කිරීමේ පිරික්සුම් ලැයිස්තුව 214

ඇමුණුම 2: බීජ සුරක්ෂිතතාවය තක්සේරු කිරීමේ
පිරික්සුම් ලැයිස්තුව...216

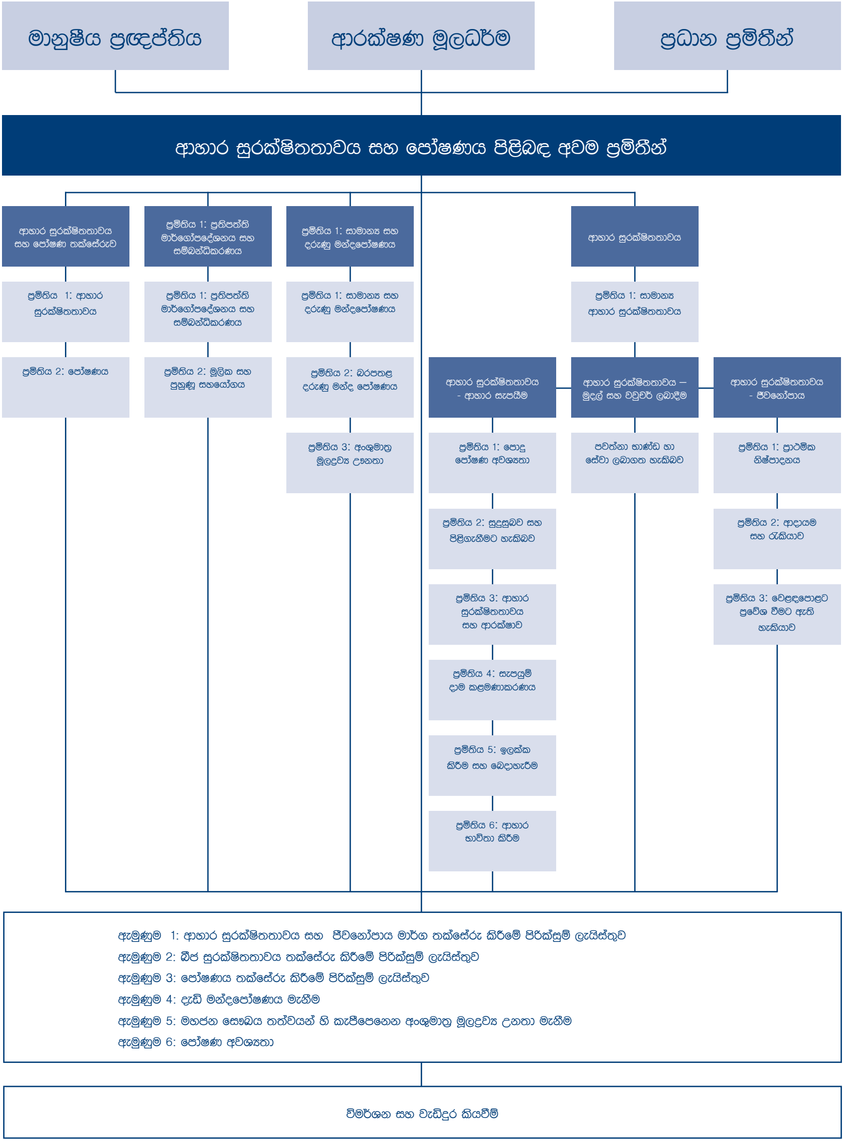
ඇමුණුම 3: පෝෂණය තක්සේරු කිරීමේ පිරික්සුම් ලැයිස්තු.........................218

ඇමුණුම 4: දැඩි මන්දපෝෂණය මැනීම...220

ඇමුණුම 5: මහජන සෞඛ්‍යය තත්වයන් හි කැපීපෙනෙන අංශුමාත්‍ර
මූලද්‍රව්‍ය ඌනතා මැනීම 224

ඇමුණුම 6: පෝෂණ අවශ්‍යතා...227

විමර්ශන සහ වැඩිදුර කියවීම් 231


මානුෂීය ප්‍රඥප්තිය
ආරක්ෂණ මූලධර්ම
ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන්
ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ පෝෂණය පිළිබඳ අවම ප්‍රමිතීන්
ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ පෝෂණ තක්සේරුව
ප්‍රමිතිය 1: ආහාර සුරක්ෂිතතාවය
ප්‍රමිතිය 2: පෝෂණය
ප්‍රමිතිය 1: ප්‍රතිපත්ති මාර්ගෝපදේශනය සහ සම්බන්ධීකරණය
ප්‍රමිතිය 1: ප්‍රතිපත්ති මාර්ගෝපදේශනය සහ සම්බන්ධීකරණය
ප්‍රමිතිය 2: මූලික සහ පුහුණු සහයෝගය
ප්‍රමිතිය 1: සාමාන්‍ය සහ දරුණු මන්දපෝෂණය
ප්‍රමිතිය 1: සාමාන්‍ය සහ දරුණු මන්දපෝෂණය
ප්‍රමිතිය 2: බරපතළ දරුණු මන්ද පෝෂණය
ප්‍රමිතිය 3: අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌනතා
ආහාර සුරක්ෂිතතාවය
ප්‍රමිතිය 1: සාමාන්‍ය ආහාර සුරක්ෂිතතාවය
ආහාර සුරක්ෂිතතාවය - ආහාර සැපයීම
ප්‍රමිතිය 1: පොදු පෝෂණ අවශ්‍යතා
ප්‍රමිතිය 2: සුදුසුබව සහ පිළිගැනීමට හැකිබව
ප්‍රමිතිය 3: ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ ආරක්ෂාව
ප්‍රමිතිය 4: සැපයුම් දාම කළමණාකරණය
ප්‍රමිතිය 5: ඉලක්ක කිරීම සහ බෙදාහැරීම
ප්‍රමිතිය 6: ආහාර භාවිතා කිරීම
ආහාර සුරක්ෂිතතාවය – මුදල් සහ වවුචර් ලබාදීම
පවත්නා භාණ්ඩ හා සේවා ලබාගත හැකිබව
ආහාර සුරක්ෂිතතාවය - ජීවනෝපාය
ප්‍රමිතිය 1: ප්‍රාථමික නිෂ්පාදනය
ප්‍රමිතිය 2: ආදායම සහ රැකියාව
ප්‍රමිතිය 3: වෙළඳපොළට ප්‍රවේශ වීමට ඇති හැකියාව
ඇමුණුම 1: ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ ජීවනෝපාය මාර්ග තක්සේරු කිරීමේ පිරික්සුම් ලැයිස්තුව
ඇමුණුම 2: බීජ සුරක්ෂිතතාවය තක්සේරු කිරීමේ පිරික්සුම් ලැයිස්තුව
ඇමුණුම 3: පෝෂණය තක්සේරු කිරීමේ පිරික්සුම් ලැයිස්තුව
ඇමුණුම 4: දැඩි මන්දපෝෂණය මැනීම
ඇමුණුම 5: මහජන සෞඛ්‍ය තත්වයන් හි කැපීපෙනෙන අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌනතා මැනීම
ඇමුණුම 6: පෝෂණ අවශ්‍යතා
විමර්ශන සහ වැඩිදුර කියවීම්

හැඳින්වීම

මානුෂීය ප්‍රඥප්තියට සහ අන්තර්ජාතික නීතියට ඇති සම්බන්ධය

ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ පෝෂණය පිළිබඳ අවම ප්‍රමිතීන් මානුෂීය ප්‍රඥප්තියේ සඳහන් කර ඇති මානුෂීය ක්‍රියාකාරකම් පාලනය කිරීම පිළිබඳ පොදු මූලධර්ම සහ මානුෂීය සේවායතන වල පොදු විශ්වාසයන්හි සහ කැපවීම් වල ප්‍රායෝගික ප්‍රකාශයක් වේ. මානුෂීය මූලධර්ම මත පදනම්ව සහ අන්තර්ජාතික මානුෂීය නිතියේ දැක්වෙන පරිදි මෙම මූලධර්ම වල අභිමානයෙන් යුතුව ජීවත්වීමට ඇති අයිතිය, ආරක්ෂාව සහ ප්‍රවේසම් වීම සඳහා ඇති අයිතිය සහ අවශ්‍යතාවය මත මානුෂීය සහයෝගයන් ලැබීමට ඇති අයිතිය සඳහන්වේ. මානුෂීය ප්‍රඥප්තිය පිළිබඳවූ ප්‍රධාන නීතිමය සහ ප්‍රතිපත්ති ලේඛන විමර්ශන කටයුතු සඳහා පිටු අංක 356 හි සඳහන්වේ. මේවායේ මානුෂීය සේවාවල, යෙදෙන සේවකයින් සඳහා අදහස් දැක්වීම් සහ විස්තර අඩංගුය.

මෙම ඉහතින් සඳහන් අයිතීන් සම්බන්ධයෙන් වගකිව යුතු ප්‍රධානීන් වන්නේ රජය වුවත් මානුෂීය සේවා සපයන ආයතන මෙම අයිතීන් සුරැකෙන ආකාරයට, ආපදා වල බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව සමග ක්‍රියාකිරීමට වගකීමක් ඇත. මෙම පොදු අයිතිවාසිකම් තුලින් තවත් විශේෂිත වූ හිමිකම් ගනණාවක් මතු කරනු ලබයි.මේවා වලට සහභාගීවීමට ඇති අයිතිය, ජලය සම්බන්ධයෙන් ඇති විශේෂ අයිතිය, සනීපාරක්ෂාව, ආහාර, නිවාස සහ මෙම අත්පොතෙහි වෙනත් අවම ප්‍රමිතීන් යටතේ අවධාරණය කරන සෞඛ්‍යයද ඇතුළත්වේ.

සියලුදෙනටෙම ප්‍රමානවත් ලෙස ආහාර ලබාගැනීමට අයිතියක් ඇත. මෙම අයිතිය අන්තර්ජාතික නීතිය මගින් හඳුනාගෙන ඇති අතර මෙයට කුසගින්නෙන් තොරව සිටීමට ඇති අයිතිය අඩංගු වී ඇත. පුද්ගලයන්ට හෝ කණ්ඩායම් වලට ප්‍රමාණවත් ලෙස ආහාර ලබාගැනීමේ අයිතිය , ඔවුන්ගේ පාලනයෙන් බැහැරව පවත්නා හේතු නිසා ලබාගැනීමට නොහැකි උවහොත් මෙම අයිතිය සුරැකීමට සෘජුවම කටයුතු කිරීමට රජය බැඳී සිටී. ආහාර ලබාගැනීමට අයිතිය පිළිබඳව පහත සඳහන් වගකීම් රජයට පවතී.

- "ප්‍රමාණවක් ලෙස ආහාර ලබාගැනීමට ඇති අවස්ථාවන්ට ගරු කිරීම" මෙමගින් රජයේ පාර්ශවයන් කිසිලෙසකින් හෝ මෙම මාර්ග අවහිර කිරීමට පියවර නොගැනීම අදහස් කෙරේ.
- "ආරක්ෂාව සැලසීම" මෙහිදී අදහස් වන්නේ රජය මගින් පුද්ගලයින්ට ප්‍රමාණවත් ආහාර ලබාගැනීමට ඇති ඉඩකඩ, ආයතන හෝ වෙනත් පුද්ගලයින් විසින් වැළැක්වීම සිදු නොවන බව තහවුරු කිරීමට පියවර ගැනීමයි.
- සම්පූර්ණ කිරීම සැපිරීම (පහසුකම් සැලසීම) මෙමගින් අදහස් කරන්නේ ජනතාවගේ ජීවනෝපාය මාර්ග සාර්ථක කර ගැනීම සඳහා සම්පත් ලබාගැනීමට සහ උපයෝගී කරගැනීමටත්, ආහාර සුරක්ෂිතතාවය තහවුරු කිරීමටත්, රජය ක්‍රියාකාකරී ලෙස සම්බන්ධවීමයි.

ආපදා තත්වයන්හිදී රජය මගින් අවශ්‍ය පුද්ගලයින්ට ආහාර සැපයිය යුතු අතර ඔවුන් සතුව පවත්නා සම්පත් මේ සඳහා ප්‍රමාණවත් නොවේ නම් අන්තර්ජාතික සහයෝගය ඉල්ලා සිටිය හැකිය. එසේම ඔවුන් අරක්ෂාකාරී සහ බාධාවකින් තොරව මෙම සහයෝගයන් සැලසීම සඳහා අන්තර්ජාතික ආයතන වලට පහසුකම් සැලසිය යුතුයි.

ජිනීවා ප්‍රඥප්තියේ සහ අතිරේක ව්‍යවස්ථාවන්හි ආයුධ සන්නද්ධ ගැටුම් අවස්ථාවලදී සහ ඊට සම්බන්ධ වන්නන්ට ආහාර ලබාගැනීමට ඇති අයිතිය පිළිබඳව සඳහන්වේ. යුධමය තත්වයකදී සාමාන්‍ය ජනයාට ආහාර නොසපයා සිටීමත්, භාවිතයට ගත නොහැකි ආහාර තොග ඉවත් කිරීම හෝ බෙදාහැරීම, ආහාර ද්‍රව්‍ය නිෂ්පාදනය සඳහා යොදාගන්නා කෘෂිකාර්මික ප්‍රදේශ, බෝග වර්ග, පශු සම්පත්, පානිය ජල සම්පාදන යෝජනා ක්‍රම සහ සැපයුම් හා වාරිමාර්ග වලට පහර දීම විනාශ කිරීම තහනම්ය. යම් රජයයන් වෙනත් රටත් බලහත්කාරයෙන් යටත් කරගත් අවස්ථාවක බලය යෙදවූ කණ්ඩායම එහි සිටින ජනගහණයට ප්‍රමාණවත් ආහාර සැපයීමට වගකිව යුතු බවත්, එම රටේ ප්‍රමාණවත්ව ආහාර ද්‍රව්‍ය නොමැති නම් බාහිරින් අතිරේක සැපයුම් ගෙන ආ යුතු බවටත් අන්තර්ජාතික නීතිය මගින් දැක්වේ. අනාථ හෝ අභ්‍යන්තරික වශයෙන් අවතැන්භාවයට පත්වන ජනතාවට සියලුම අවස්ථාවන්හිදී ප්‍රමාණවත් ආහාර ලබාගත හැකි බවට රජය විසින් තහවුරු කළ යුතුයි.

මෙම පරිච්ඡේදයෙහි සඳහන් අවම ප්‍රමිතීන් මගින් ආහාර සඳහා ඇති අයිතියේ මූලිකාංග සහ එම අයිතීන් ජගත් මට්ටමින් සැබෑවක් බවට පත්කරගැනීම සඳහා දායකත්වය සපයයි.

ආපදා තත්වයන්හිදී ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ පෝෂණයෙහි ඇති වැදගත්කම

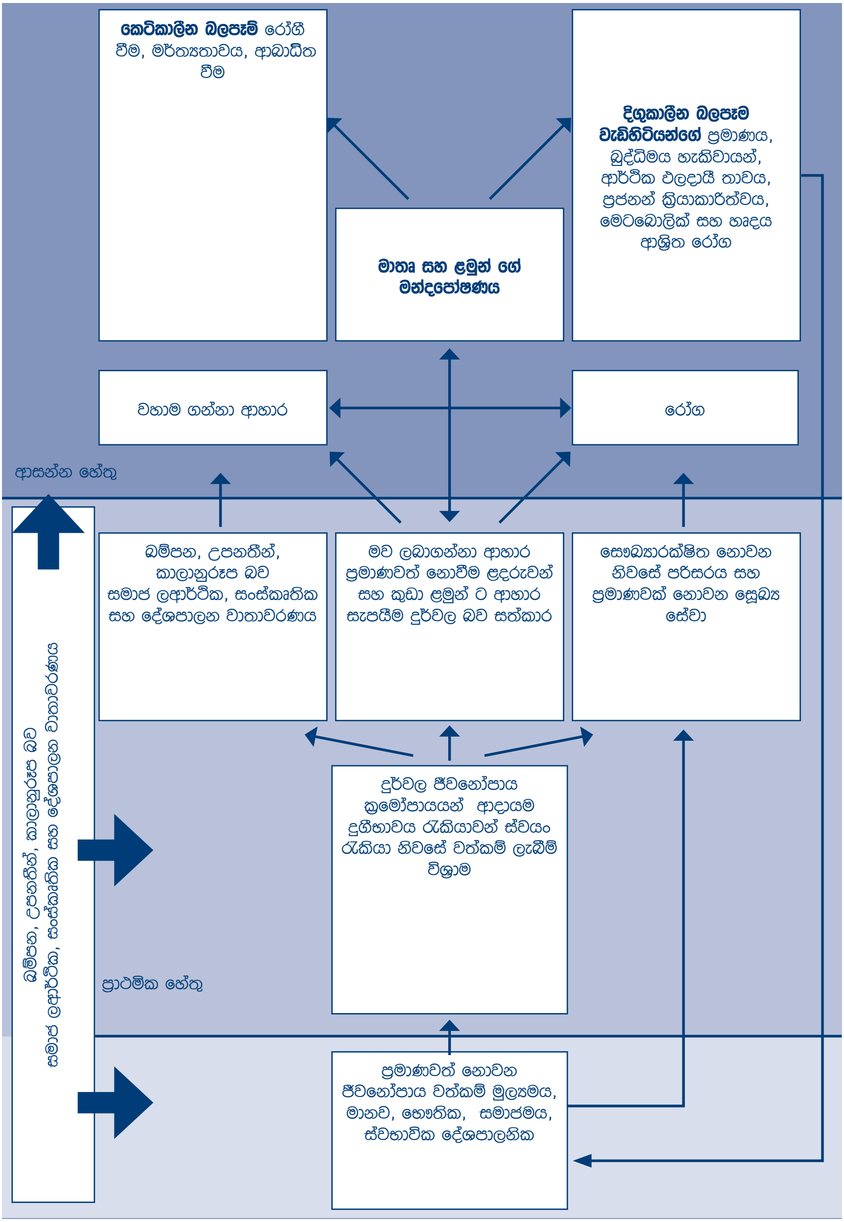
ආහාර ලබාගැනීමට ඇති හැකියාව සහ ප්‍රමාණවත් පෝෂණ මට්ටමක් පවත්වාගෙන යාම ආපදාවකදී ජනතාවගේ ජීවිතය බේරීමට තීරණාත්මක බලපෑමක් ඇති කරයි. බලපෑමට ලක්වන ජනතාව දිගුකාලීන වශයෙන් පෝෂණ ඌනතාවන්ගෙන් පෙළේ නම් ආපදාවක් ඇතිවුවහොත් තත්වය වඩාත් නරක අතට හැරේ. පෝෂණ ඌනතාවය දරුණු මහජන සෞඛ්‍යය ගැටලුවක් වන අතර මෙය මරණ සිදුවීමට සෘජුව හෝ වක්‍රාකාරයෙන් බලපාන ප්‍රධාන හේතුවකි.

පෝෂණ ඌනතාවන් ට බලපාන සංකීර්ණ හේතු ගණනාවක් ඇත. පහත දක්වා ඇති සංකල්පීය ආකෘතිය පෝෂණ ඌනතාවන්ට බලපාන්නා වූ සාධක අතර අන්තර් ක්‍රියාකාරිත්වය පෙන්නුම් කරන විශ්ලේෂණ මෙවලමකි. පෝෂණ ඌනතාවයන්ට ආසන්නතම හේතු වන්නේ රෝග සහ හෝ ලබාගන්නා ආහාර ප්‍රමාණය ප්‍රමාණවත් නොවීමයි. මෙයට දිගුකාලීනව පවත්නා දරිද්‍රතාවය, නිවසේ ආහාර සුරක්ෂිතතාවය නොමැතිවීම, නිවසේ සහ ප්‍රජා මට්ටමේ දී සිදුවන නොසැලකිලිමත් බව, ජලය, ස්වස්ථතාව සහ සනීපාරක්ෂාව සම්බන්ධ වූ දුර්වල, තත්වයන් සහ සෞඛ්‍යය සේවා ප්‍රමාණවත්ව නොපැවතීම යන කරුණු බලපායි. සුළිසුලං, භූමිකම්පා, ගංවතුර, ගැටුම් සහ නියග යනාදි ආපදාවන් සෘජුවම පෝෂණ ඌනතා සම්බන්ධයෙන් බලපෑමක් ඇති කරයි. නිවසක් හෝ ප්‍රජාවක අවදානමට මුහුණ දීමට ඇති තත්වයන් මත මෙවැනි අවස්ථාවකට මුහුණු දීමටත් එය කළමණාකරණය කරගැනීමටත් ඇති හැකියාව පෙන්නුම් කරයි. මෙවැනි අවදානම් තත්වයන්ට මුහුණ දීමට ඇති හැකියාව නිවසේ හෝ ප්‍රජාවේ ගතිලක්ෂණ, එනම් ඔවුන් සතුව පවත්නා වත්කම් සහ ඔවුන් අනුගමනය කරන කළමණාකරණ සහ ජීවනෝපාය උපක්‍රම මගින් තීරණය කරනු ලබයි:

- ආහාර සුරක්ෂිතතාවය පවතින්නේ, සියලුම අවස්ථාවන්හිදී සියලුම පුද්ගලයින්ට ක්‍රියාශීලී සහ සෞඛ්‍යමත් ජීවිතයක් පවත්වා ගැනීමට අවශ්‍ය ආහාර අවශ්‍යතාවයන් ඔවුන් වඩාත් කැමැති ආහාර වර්ගයකින්, ප්‍රමාණවත්ව, ආරක්ෂාකාරීව සහ පෝෂ්‍යදායී ලෙස භෞතික, සමාජයීය සහ ආර්ථික වශයෙන් ලබාගැනීමට හැකියාව ඇති විටය. ආහාර සුරක්ෂිතතාවය පිළිබඳ මෙම නිර්වචනය තුල කරුණු 3 ක් ඇත:
  - සුලභතාවය යන්නෙන් ආපදාවෙන් බලපෑමට ලක්වූ ප්‍රදේශයේ ආහාර සැපයුමේ ප්‍රමාණය, ගුණාත්මකභාවය සහ එක් එක් කාලසීමාවන් අනුව ඇතිවන වෙනස්කම් පිළිබඳව අදහස් වේ. මෙයට දේශීය වශයෙන් සිදුවන නිෂ්පාදනය (කෘෂිකර්මය, පශුසම්පත්, ධීවර, කර්මාන්ත, වනයෙන් සොයාගනු ලබන ආහාර) සහ වෙළෙන්දන් විසින් ආනයනය කරනු ලබන ආහාර (රජය සහ ආයතන මෙම මැදිහත්වීම් සුලභතාවයට බලපෑම් සිදුකළ හැකිය) ඇතුළත්වේ. දේශිය වෙළඳ පොළ මගින් ජනතාවට ආහාර බෙදාදීමට ඇති හැකියාව සුලභතාව සම්බන්ධයෙන් විශාල බලපෑමක් ඇති කරයි.
  - ලබාගත හැකිබව යන්නෙන් නිවසේ සිටින සියලුම සාමාජිකයින්ට ආරක්ෂාකාරී ලෙස, ප්‍රමාණවත් ලෙස තමන්ගේ පෝෂණ අවශ්‍යතාවන් සපුරාලන ආකාරයට ආහාර ලබාගැනීමට ඇති හැකියාව අදහස් කරනු ලබයි. මෙමගින් එම ප්‍රදේශයේ පවතින ආහාර නිවසේ නිෂ්පාදනය සහ ගබඩා කිරීම, මිළදීගැනීම, භාණ්ඩ හුවමාරුව, තෑගි වශයෙන් ආහාර ණයට ඉල්ලා ගැනීම, මුදල් සහ වවුචර් මගින් ලබාගැනීම යනාදී විවිධ ක්‍රමයන්හි සංකලනයක් තුලින් ලබාගැනීම අදහස්වේ.
  - උපයෝගීකර ගැනීම යනුවෙන් නිවසට ලබාගත් ආහාර ගබඩා කිරීම, සැකසීම, පිළියෙළ කිරීම සහ නිවසේ සාමාජිකයින්ට බෙදා දීම අදහස් වේ. මෙය පුද්ගලයකුට පෝෂණ ද්‍රව්‍ය අවශෝෂණය කිරීමට සහ පරිවෘත්තීය හැකියාව මත තීරණය වන අතර මෙයට රෝග සහ කුපෝෂණය මගින් බලපෑම් ඇතිවිය හැකිය.

- ජීවනෝපාය මගින් නිවෙසක ජීවත් වීම සහ අනාගත සුභසාධනය වෙනුවෙන් සිදු කරණු ලබන ක්‍රියාකාරකම්, ධාරිතාවන් සහ වත්කම් (ස්වභාවික, ද්‍රව්‍යමය, සමාජ සම්පත් ඇතුලුව) අදහස්වේ. ජීවනෝපාය මාර්ග යනු මිනිසුන් තමන්ගේ වත්කම්, ආදායම් ඉපයීමට සහ වෙනත් ජීවනෝපාය අරමුණු ලබාගැනීම සඳහා ප්‍රායෝගික වශයෙන් ගනු ලබන ක්‍රියාමාර්ගයන්ය. කළමණාකරණ උපක්‍රම යනුවෙන් ආහාර සුරක්ෂිතතාවය නොමැති නිසා ඒ අවස්ථාවන්හිදී ගැනීමට සිදුවන තාවකාලික ප්‍රතිචාර ලෙස නිර්වචනය කර ඇත. නිවසක ජීවනෝපායයන් ආරක්ෂිත වන්නේ මෙවැනි කම්පනයන්ට මුහුණු දීමට ඇති සහ ඒවායින් යථාතත්වයට නැවත පැමිණීමට හැකියාව හා ඔවුන්ගේ ධාරිතාවන් හා වත්කම් පවත්වාගෙන යාම හෝ වැඩිදියුණු කරගැනීමට ඇති හැකියාව මතය.

- පෝෂණය යන්නෙන් ආහාර අනුභවය, පිරණය, එම ආහාරය ශරීරය වැඩීමට සහ සංවර්ධනයට උපයෝගී කරගැනීම, ප්‍රජනනය, ශාරීරික ක්‍රියාකාරකම් සහ සෞඛ්‍යය පවත්වාගෙනයාම යන කටයුතු හා සම්බන්ධ ක්‍රියාවලිය අඩංගුවන පුලුල් අරුතක් ගෙනදේ. කුපෝෂණය යන්නෙන් මන්දපෝෂණය සහ අධිපෝෂණය යන්න අදහස්වේ. මන්දපෝෂණය යටතේ. දරුණු මන්ද පෝෂණය දිගුකාලීනව පවත්නා මන්දපෝෂණය සහ අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌණතාවය ඇතුළු තත්වයන් ගණනාවක් සලකා බලනු ලැබේ. දරුණු මන්ද පෝෂණය මගින් ශරීරය කෘශවීම හෝ ඔඩේමා ඇතිවන අතර දිගුකාලීන මන්ද පෝෂණය ශරීරය මිටිවීමට බලපායි. මිටිවීම සහ කෘශවීම වර්ධනය සම්බන්ධයෙන් දක්නට ලැබෙන දුර්වලතාවන් දෙකකි. මෙම පරිච්ඡේදයේ අප මන්දපොෂණය සහ කුපෝෂනය විශේෂයෙන්ම දරුණු මන්දපෝෂණය සම්බන්ධයෙන් අවධානය යොමුකර ඇත.


කෙටිකාලීන බලපෑම් රෝගී වීම, මර්ත්‍යතාවය, ආබාධිත වීම
මාතෘ සහ ළමුන් ගේ මන්දපෝෂණය
දිගුකාලීන බලපෑම වැඩිහිටියන්ගේ ප්‍රමාණය, බුද්ධිමය හැකිවායන්, ආර්ථික ඵලදායී තාවය, ප්‍රජනන් ක්‍රියාකාරිත්වය, මෙටබොලික් සහ හෘදය ආශ්‍රිත රෝග
වහාම ගන්නා ආහාර
රෝග
ආසන්න හේතු
බම්පන, උපනතීන්, කාලානුරූප බව සමාජ ලආර්ථික, සංස්කෘතික සහ දේශපාලන වාතාවරණය
මව ලබාගන්නා ආහාර ප්‍රමාණවත් නොවීම ළදරුවන් සහ කුඩා ළමුන් ට ආහාර සැපයීම දුර්වල බව සත්කාර
සෞඛ්‍යාරක්ෂිත නොවන නිවසේ පරිසරය සහ ප්‍රමාණවක් නොවන සෞඛ්‍ය සේවා
දුර්වල ජීවනෝපාය ක්‍රමෝපායයන් ආදායම දුගීභාවය රැකියාවන් ස්වයං රැකියා නිවසේ වත්කම් ලැබීම් විශ්‍රාම
ප්‍රාථමික හේතු
ප්‍රමාණවත් නොවන ජීවනෝපාය වත්කම් මුල්‍යමය, මානව, භෞතික, සමාජමය, ස්වභාවික දේශපාලනික
බම්පන, උපනතීන්, කාලානුරූප බව
සමාජ ලආර්ථික, සංස්කෘතික සහ දේශපාලන වාතාවරණය

මෙම ආකෘතිය මගින් ඔවුන් අවදානමට මුහුණ දෙන මට්ටම, ස්වභාවික හෝ මිනිසා විසින් ඇතිකරන ලද කම්පනයේ වාරගණන සහ තීව්‍රතාවය සහ ඔවුන්ගේ සමාජ, ආර්ථික සහ භූගෝලීය ලක්ෂණ අනුව සිදුවන බව පෙන්නුම් කෙරේ.මේවා කළමණාකරණය කරගැනීමට ඇති හැකියාව නිවසේ මුල්‍යමය, මානව, භෞතික, සමාජයීය, ස්වභාවික සහ දේශපාලන වත්කම් එහි නිෂ්පාදන හැකියාව ආදායම සහ පරිභෝජනය හා ඔවුන්ගේ ආදායම් මාර්ග සහ පරිභෝජනය මගින් මෙම අවදානම අවම කිරීමට හැකි අයුරින් වෙනස් කිරීමට ඇති හැකියාව මගින් තීරණය වේ.

ළදරුවන් සහ කුඩා ළමුන් අවදානමට මුහුණුදීම යන්නෙන් ඔවුන්ගේ පෝෂණය පිළිබඳව කටයුතු කිරීම ප්‍රමුඛ අවශ්‍යතාවක් බව අදහස්වේ. මන්දපෝෂණය ඇතිවීම වැළැක්වීම උග්‍ර කුපෝෂණයට ප්‍රතිකාර කිරීම තරමටම වැදගත්වේ. ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සඳහා කරණු ලබන මැදිහත්වීම් තුලින් කෙටිකාලීනව පෝෂණය සහ සෞඛ්‍යයත්, දීර්ඝකාලීනව ඔවුන්ගේ ජීවත්වීමේ හැකියාව සහ සුභසාධනයත් තීරණය කරණු ඇත.

නිවසේ ආහාර පිළියෙළ කිරීමත්, සැලසුම් කිරීමත් සම්බන්ධයෙන් කාන්තාවන් වැදගත් කාර්යයක් ඉටුකරති. ආපදාවකට පසුව නිවසේ ජීවනෝපාය ක්‍රියාමාර්ගයන් වෙනස් විය හැකිය. පවුලේ පෝෂණයේ ඇති විශේෂ වූ කාර්යයභාරයන් හඳුනාගෙන නිවසේ ආහාර සුරක්ෂිතතාවය වර්ධනය කිරීම ඉතා වැදගත්වේ. ගැබිණි කාන්තාවන්, කිරිදෙන මව්වරු, කුඩා ළමුන්, වැඩිහිටි පුද්ගලයින් සහ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් පිළබඳව ආහාර සම්පාදනය කිරීමේ වැඩසටහනක් සැකසීමේදී අවධානයට ගත යුතුයි.

ආපදා තත්වයකදී යහපත් ආහාර සුරක්ෂිතතාවයක් සහ පෝෂණ ප්‍රතිචාර වැඩසටහනක් සාර්ථක කර ගත හැක්කේ වඩාත් හොඳින් සූදානම් වීම තුලිනි. පවත්නා හෝ සිදුවිය හැකි ආපදා තත්වයන් සඳහා මුහුණදීමට රජයයන්, මානුෂීය සේවායතන, දේශිය සිවිල් සමාජ සංවිධාන ප්‍රජාවන් සහ පුද්ගලයින් සතුව පවත්නා හැකිවායන්, සම්බන්ධතා සහ දැනුම මෙහිදී වැදගත්වේ. මෙම පෙර සූදානම්වීම අවදානම් විශ්ලේෂණයකින් සහ කලින් අනතුරු ඇගවීමේ ක්‍රම සමගින් දැඩිව සම්බන්ධිතය. මෙයට හදිසි අවස්ථා සැලසුම්, උපකරණ හා සේවාවන් කලින් ගබඩා කර තැබීම, හදිසි සේවා සහ සූදානම්ව සිටීම, සංනිවේදනය, තොරතුරු කළමණාකරණය, සහ සම්බන්ධිකරණ ක්‍රම, පෞද්ගලික පුහුණු ප්‍රජාමට්ටමේ සැලසුම්, සහ අභ්‍යාස ඇතුළත්ය.

මෙම අත්පොත මගින් ආපදා අවස්ථාවකදී ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ පෝෂණය සම්බන්ධයෙන් ආවරණය කර ඇති ප්‍රධාන ක්ෂේත්‍රයන් වන්නේ ළදරුවන් සහ කුඩාළමුන් ට ආහාර සැපයීම, දරුණු කුපෝෂණය සහ අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌණතාවන්, අමතර ආහාර ලබාදීම, මුදල් සහ වවුචර් ලබාදීම සහ ජීවනෝපාය මාර්ගයන්ය.

අනෙකුත් පරිච්ඡේදයන් හා පවතින සම්බන්ධය

අනෙකුත් පරිච්ඡේදයන්හි සඳහන් බෙහොමයක් ප්‍රමිතීන් මෙම පරිච්ඡේදයට සම්බන්ධය. එක් අංශයක ප්‍රමිතීන් ලබාගැලීමේ ප්‍රගතිය අනෙක් අංශයන්හි ප්‍රගතීන් සම්බන්ධයෙන් බලපෑමක් ඇතිකරයි. මැදිහත්වීමක් කාර්යක්ෂම වීම සඳහා අනෙකුත් ක්ෂේත්‍රයන් සමගින් සමීප සම්බන්ධිකරණයක් සහ සහයෝගයක් අවශ්‍ය වේ. මෙහිදී දේශීය අධිකාරීන් සමග මෙයට ප්‍රතිචාර දක්වන අනෙකුත් ආයතන සමග, ප්‍රජා මූල සංවිධාන සමග සම්බන්ධිකරණය මෙම අවශ්‍යතා ඉටු කිරීමටත්, මෙහිදී ආයතන රැසක් විසින් එකම කාර්යක් සඳහා ප්‍රයත්න දැරීම වැළැක්වීමටත් සහ ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ පෝෂණය සම්බන්ධ වූ මැදිගත්වීම් උපරිම ඵලදායී ලෙස සිදු කිරීමටත් වැදගත්වේ.

පෝෂණ ඌණතාවයන් පිළිබඳවවූ සංකල්පීය ආකෘතිය (පිටු අංකය??) මගින් නිවසේ පරිසරයේ පවත්නා දුර්වල තත්වයන් සහ මන්දපෝෂණයට බලපාන ප්‍රමාණවත් නොවන සෞඛ්‍යය පහසුකම් හඳුනාගනු ලබයි. මෙම මන්දපෝෂණය වැළැක්වීමට සහ නිවැරදි කිරීමට ප්‍රතිචාර දැක්වීමට මෙම පරිච්ඡේදයේ සඳහන් අවම ප්‍රමිතීන් සහ WASH, නිවාස සහ සෞඛ්‍යය පරිච්චේදයන්හි දැක්වෙන අවම ප්‍රමිතීන් ලගා කර ගැනීම අවශ්‍යය. එසේම මූලික ප්‍රමිතීන් ලඟාකර ගැනීම සහ ආරක්ෂණ මූලධර්ම පිළිබඳව අවධානය යොමු කිරීම අවශ්‍ය වේ. සියලුම කණ්ඩායම් වල ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ පෝෂණය, ඔවුන්ගේ ජීවිත සුරැකෙන සහ අභිමානය සුරැකෙන අයුරින් සපුරාලීමට මෙම අත්පොතේ මෙම පරිච්ඡෙදයේ සඳහන් ප්‍රමිතීන් පමණක් ලඟාකර ගැනීම ප්‍රමාණවත් නොවේ.

මෙම ප්‍රමිතීන් වෙනත් පරිච්ඡෙදයන්හි සඳහන් විශේෂිත ප්‍රමිතීන් හෝ මාර්ගෝපදේශ සමග හෝ අතිරේක ප්‍රමිතීන්ට සම්බන්ධ අවස්ථාවන්හිදි විමර්ශන සඳහන් කර ඇත.

ආරක්ෂණ මූලධර්ම සහ මූලික ප්‍රමිතීන් හා පවත්නා සම්බන්ධය

මෙම අත්පොතේ සඳහන් ප්‍රමිතීන් ලඟාකර ගැනීම සඳහා සියලුම මානුෂීය සේවා ආයතන ඔවුන්ට ආරක්ෂාව සම්බන්ධයෙන් විශේෂිත වූ මූලපත්‍රයක් හෝ විශේෂ ධාරිතාවත් නොතිබුණත් මෙහි සඳහන් වන ආරක්ෂණ මූලධර්ම අනුව කටයුතු කළයුතුවේ. මෙම මූලධර්ම පරමාදර්ශී ඒවා නොවේ. පවත්නා සමහර තත්වයන් යටතේ ආයතන වලට මේවා සම්පූර්ණයෙන්ම ලගාකරගත නොහැකි බව මෙහිදී හඳුනාගෙන ඇත. කෙසේ වෙතත් මෙම මූලධර්ම මගින් මානුෂීය සේවා සැලසීමේදී සියලුම අවස්ථාවන්හිදී මාර්ගෝපදේශයට ගතයුතු විශ්වීය කරුණු පිළිබඳ අවධාරණය කෙරේ.

මෙම ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් සියලුම ක්ෂේත්‍රයන්ට පොදු අත්‍යාවශ්‍ය ක්‍රියාවලීන් සහ සියලු අංශයන් විසින් බෙදාගත් ප්‍රමිතීන්වේ. මෙම ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් හය මගින් සහභාගිත්වය, ආරම්භක තක්සේරුව, ප්‍රතිචාර දැක්වීම, ඉලක්ක කිරීම, අධීක්ෂණය ඇගයීම සහ සහන සේවකයාගේ ක්‍රියාකාරිත්වය සහ ඔහු අධීක්ෂණයත් සහය දීමත් පිළිබඳවේ. මූලික ප්‍රමිතීන් මගින් මෙම අත්පොතේ අවධාරණය කරන වෙනත් සියලුම ප්‍රමිතීන් සඳහා වූ ප්‍රවේශයන් සම්බන්ධයෙන් ඒකීය විමර්ශනයක් සපයයි. මෙම නිසා තාක්ෂණික කරුණු අඩංගු සෑම පරිච්ඡේදයක්ම එයට අදාළ ප්‍රමිතීන් ලබාගැනීමට සහය වීම සඳහා මෙම ප්‍රධාන ප්‍රමිතින් සමගින් භාවිතා කළ යුතුය. විශේෂයෙන්ම ඕනෑම ප්‍රතිචාරයක අදාළත්වය සහ ගුණාත්මකභාවය තහවුරු කිරීම සඳහා ආපදාවෙන් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව, නිරතුරුවම ආපදා තත්වයන්ට මුහුණ දුන් පුද්ගලයින් සහ කණ්ඩායම් උපරිම වශයෙන් ඇතුළත් කිරීම සිදුකළ යුතුය.

ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ අවදානමට පත්විය හැකි බව සහ හැකියාවන්

මෙම කොටස සැලසුම් කර ඇත්තේ මූලික ප්‍රමිතීන් සමග කියවීමට සහ ඒවා තවදුරටත් ශක්තිමත් කිරීමටය. යම් පුද්ගලයකු තරුණ හෝ වැඩිහිටියෙක් වීම, කාන්තාවක් වීම ආබාධිත අයෙක්වීම HIV සහිත වීම හෝ නොවීම පමණින්ම ඔහු හෝ ඇය අවදානමට මුහුණදුන් තැනැත්තතකු හෝ ඔහුට පවත්නා වූ අවදානම් වැඩිවන්නේ නැත. නමුත් මෙම සාධක කිහිපයක බලපෑම තුලින් එසේ සිදුවිය හැකියි. උදාහරණ ලෙස වයස අවුරුදු 70 ට වඩා වැඩි, දුර්වල සෞඛ්‍යයකින් යුක්තව තනිව ජීවත් වන පුද්ගලයෙක්, ඒ සමාන වයසේම යහපත් සෞඛ්‍යය තත්වයකින් යුත්, තමන්ගේ පවුලේ උදවිය සමග සිටින ප්‍රමාණවත් ආදායමකින් යුතු පුද්ගලයකුට වඩා අවදානම් තත්වයක සිටී. එසේම අවුරුදු 3 ක දැරියක්

ඇය රැක බලාගන්නා දෙමාපියන් සමග සිටින විටදීට වඩා ඔවුන් නොමැති විටකදී වැඩි අවදානම් තත්වයකට පත්වේ.

ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ පෝෂණය පිළිබඳ ප්‍රමිතීන් සහ ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් සිදු කිරීමේදී අවදානම් තත්වය සහ ධාරිතාවයන් පිළිබඳ විශ්ලේෂණයක් මගින් මෙම ආපදා ප්‍රතිචාර ප්‍රයත්නයන් තුලින් මෙසේ සහය ලබාගැනීමට අයිතියක් ඇති සහ එම සහය වැඩි වශයෙන්ම අවශ්‍ය අයට අවසැලකිල්ලක් නොවන ආකාරයට ඒවා ලබාගැනීමට සැලැස්වීම තහවුරු කළ හැකිය. මේ සඳහා දේශීය සංදර්භය පිළිබඳව ගැඹුරු අවබෝධයක් සහ දැනටමත් පවත්නා අවදානම් තත්වයන් නිසා යම් අර්බුදයක් යම් යම් කණ්ඩායම් වලට විවිධ ආකාරයෙන් බලපාන අන්දම (උදාහරණ අධික දරිද්‍රතාවයෙන් පෙළෙන හෝ අවසැලකිල්ලට පත්වී ඇති), ආරක්ෂාව සම්බන්ධයෙන් විවිධවූ තර්ජනයන්ට මුහුණුපා ඇති (ස්ත්‍රීපුරුෂ සමාජභාවය සම්බන්ධ ප්‍රචණ්ඩත්වය ලිංගික ප්‍රචණ්ඩත්වය ඇතුලුව), රෝග වැළදීම හෝ එවැනි තත්වයන් පැවැතීම (HIV හෝ ක්ෂයරෝගය) සහ වසංගත රෝග පැතිරයාමේ හැකියාව (සරම්ප හෝ කොළරාව) පිළිබඳව වැටහීමත් ලබාගැනීම අවශ්‍යවේ. ආපදා මගින් පෙර සිට පවතින අසමානතා තවදුරටත් නරක අතට හැරවිය හැකිය. කෙසේ වෙතත් ජනතාවගේ කළමණාකරණ උපායය මාර්ග වලට දරාගැනීමේ ශක්තියට සහ නැවත යථා තත්වයට පත්වීමේ ධාරිතාවන්ට සහයෝගය ලබාදීම අත්‍යාවශ්‍ය වේ. ඔවුන්ගේ දැනුම, දක්ෂතා සහ ක්‍රමෝපායන් වලට සහයේගය ලබාදිය යුතු අතර සමාජ, නීතිමය, මුල්‍යමය මනෝසමාජයීය සහය ලබාදීම සඳහා අභිදේශන කටයුතු සිදුකළ යුතුයි. එසේම මෙම සේවා ලබාගැනීමේදී ඔවුන්ට මුහුණ දීමට සිදුවන භෞතික, සංස්කෘතික, ආර්ථික සහ සමාජ බාධකයන් පිළිබඳවද අවධානය යොමුකළ යුතුයි.

අවදානමට මුහුණ පා ඇති ජනතාවගේ අයිතිවාසිකම් සහ ධාරිතාවයන් තහවුරු කිරිම පිළිබඳව සලකා බැලීමේදී පහත සඳහන් කරුණු වැදගත්වේ:

- සියලුම කණ්ඩායම් වල නියෝජනය ඇතිවන පරිදි සියලු දෙනාගේ (ප්‍රමාණවත් පරිදි සහභාගී නොවන, සංනිවේදන දුෂ්කරතා ඇති පුද්ගලයින්, ගමන්කිරිමේ දුෂ්කරතා ආයතනගතව සිටින පුද්ගලයින්, අවමානයට පත්වූ තරුණයින් ඇතුලුව) සහභාගිත්වය තහවුරු කරන්න.
- මෙම තක්සේරු කිරීම් වලදී දත්ත ලිංගිකත්වය සහ වයස (අවුරුදු 0–80+s) අනුව වෙන් කර ලබාගන්න. මෙය ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ පෝෂණය යන ක්ෂේත්‍රයේදී ජනගහනයේ විවිධත්වය පිළිබඳව ප්‍රමාණවත් සැලකිල්ලක් යොමුකිරීම සඳහා ඉතා වැදගත් වේ.
- තමන්ට හිමිවිය යුතු දේ පිළිබඳව තොරතුරු ලබාගැනීමට ඇති අයිතිය ප්‍රජාවේ සියලු සාමාජිකයින් ඇතුලත් වන පරිදි සහ සියලුදෙනාටම එම තොරතුරු ලබාගත හැකි පරිදි සංනිවේදනය සිදුකළ යුතුය.

අවම ප්‍රමිතීන්

1. ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ පෝෂණය තක්සේරු කිරීම

ඉතා දරුණු අර්බුදයකදී සහ හදිසියේ මානුෂීය ප්‍රතිචාර දැක්වීම සඳහා විවිධ ක්ෂේත්‍රයන් පිළිබඳව වූ ක්ෂණික තක්සේරුවක්, හදිසි මානුෂීය ආධාර සැපයීම අවශ්‍යද නැත්ද යන්න තීරණය කිරීම සඳහා ප්‍රමාණවත් වේ. ආරම්භක ක්ෂණික තක්සේරුව මගින් සිදුකරන්නේ අදාළ සංදර්භයේ ඒ අවස්ථාවේ පවත්නා වූ තත්වයන් පිළිබඳව පැහැදිලි දසුනක් කඩිනමින් ලබාගැනීමයි. මීට අමතරව ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ පෝෂණය පිළිබඳව ගැඹුරු අවබෝධයක් ලබාගැනීම සඳහා වෙනත් තක්සේරු කිරීමට සිදුවිය හැකි අතර මේවා නියමාකාරයෙන් පැවැත්වීම සඳහා සැලකිය යුතු කාලයක් සහ සම්පත් වැය කිරීමට සිදුවනු ඇත. විශේෂයෙන්ම දිගුකාලීන ව පවත්නා අර්බුදයන්හිදී තක්සේරු කිරීම යන්න දිගුකාලීන ක්‍රියාවලියක් වන අතර මෙහිදී සම්පත් කළමනාකරණයේ කොටසක් ලෙසට ඉලක්කකිරීම සහ තීරණගැනීම පිළිබඳව දැනුවත් කළ යුතුයි.

ඇත්තවශයෙන්ම ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ පෝෂණ තක්සේරුකිරීම් වෙන්කර සිදු නොකළයුතු අතර මේවා මගින් ප්‍රමාණවත් පෝෂණය, සුලභතාවය වැඩිකිරීම සඳහා වූ මැදිහත්වීම්, ආහාර ලබාගැනීමට සහ ඒවා උපයෝගී කරගැනීමට ඇති හැකියාව උපරිම කිරීම යනාදිය හඳුනාගත යුතුයි. මෙම තක්සේරු සඳහා පිරික්සුම් ලැයිස්තු -ඇමුණුම් වශයෙන් සපයා ඇත 1 ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ පශුසම්පත් තක්සේරු පිරික්සුම් ලැයිස්තුව 2 බීජ ආරක්ෂාව පිළිබඳ පිරික්සුම් ලැයිස්තුව 3 පෝෂණ තක්සේරු පිරික්සුම් ලැයිස්තුව.

ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ පෝෂණය පිළිබඳ තක්සේරු ප්‍රමිතීන් මූලික ප්‍රමිතීන් 3 (පිටු අංක 61) අනුගමනය කරන අතර මෙම දෙකම ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ පෝෂණය පිළිබඳ මැදිහත්වීම් සැලසුම් කිරීමේදී හෝ අභිදේශනය කිරීමේදී යොදාගත හැකිය.

ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ පෝෂණය තක්සේරුව ප්‍රමිතීන් 1 :ආහාර සුරක්ෂිතතාවය

පුද්ගලයින් ආහාර සුරක්ෂිතතාවයෙන් තොරව වැඩි අවදානමක සිටින අවස්ථාවන්හිදී ආහාර සුරක්ෂිතතාවය නොමැති බවේ තීව්‍රතාවය එහි ස්වරූපය, වඩාත්ම අවදානමට පත්වී ඇත්තේ කවුරුන්ද සහ වඩාත් සුදුසු ප්‍රතිචාරය හඳුනාගැනීමට මෙම තක්සේරුව සිදුකරනු ලැබේ.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- පුළුල්ව පිළිගත් මූලධර්ම වලට අනුකූල වන ක්‍රමවේදයක් භාවිතා කරන්න. මෙම ක්‍රමය පිළිබඳව සම්පූර්ණයෙන් පැහැදිලිව වාර්තාවේ සඳහන් කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).
- මෙම තක්සේරුවේ ආරම්භක අවස්ථාවේදීම තොරතුරු එක්රැස් කිරීම සහ විශ්ලේෂණය කිරීම අරඹන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 බලන්න).

- ආහාර සුරක්ෂිතතාවය නොමැතිවීම ජනගහණයේ පෝෂණ තත්වයන්ට බලපාන ආකාරය විශ්ලේෂණය කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4 බලන්න).
- හැකි අවස්ථාවන්හිදී මෙම තක්සේරු කිරීම සඳහා විධිමත් සහ අවිධිමත් ආයතන ඇතුලුව දේශිය ධාරිතාවන් යොදාගන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 09 බලන්න).

ප්‍රධාන දර්ශක: (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- මැදිහත්වීම් වලට මගපෙන්වීමක් වශයෙන් පුද්ගලයින්ගේ ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ ජීවනෝපායන්, නිවාස සහ ප්‍රජාවන් පරීක්ෂා කර බලා ඇත. (මාර්ගෝපදේහ සටහන් 3-9 බලන්න).
- වඩාත්ම අවදානමට පත්වන පුද්ගලයින් සහ කණ්ඩායම් ඉලක්ක කිරීම සඳහා වූ ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳ නිර්දේශයන්ද ඇතුළත් තක්සේරු ප්‍රතිඵල විශ්ලේෂණ වාර්තාවේ සඳහන් කර ඇත. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 - 10 බලන්න).
- මෙම ප්‍රතිචාර පදනම් කරගෙන ඇත්තේ ජනතාවගේ හදිසි ආහාර අවශ්‍යතා වහාම සපුරා ලීම සඳහා වුවත් එහිදී ජීවනෝපාය ක්‍රමෝපායයන් ආරක්ෂා කිරීමත් ,ප්‍රවර්ධනයත් පිළිබඳව අවධානය යොමුකර ඇත. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 10 බලන්න)

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***ක්‍රමවේදය:*** මෙය අවිධිමත් එකක් වුවත් තක්සේරුවේ පරිමානය සහ නියැදීම් ක්‍රම වැදගත්වේ. ආහාර සුරක්ෂිතතාවය පිළිබඳ තක්සේරු වලට පැහැදිලි අරමුණු සහ අන්තර්ජාතික වශයෙන් පිළිගත් ක්‍රම භාවිතා කළ යුතුයි. විවිධ මාර්ගයන් ඔස්සේ තොරතුරුවල නිවැරදිභාවය තහවුරු කරගැනීම (නිවාස මට්ටමේ තක්සේරු, චන්ද්‍රිකා ඡායාරූප, එලදාව තක්සෙරු කිරීම) ස්ථාවර නිගමන ලබාගැනීමේ දී ඉතා වැදගත්වේ. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 පිටු අංක 61 බලන්න)

2. ***තොරතුරු මූලාශ්‍රය:*** ආපදාවට පෙර තත්වය සම්බන්ධයෙන් ද්විතීයික දත්ත පැවැතිය හැකියි. කාන්තාවන්ට සහ පිරිමින්ට නිවසේ ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සම්බන්ධයෙන් වෙනස් සහ අනිවාර්යය කාර්යය කොටස් පවතින බැවින් මෙම දත්ත ස්ත්‍රී සහ පුරුෂ භාවය අනුව හැකිතාක් දුරට වෙන්කර දැක්විය යුතුයි (ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් 3 පිටු අංක 61 සහ ඇමුණුම 1 ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ ජීවනෝපාය මාර්ග පිරික්සුම් ලැයිස්තුව බලන්න).

3. ***ආහාර සුලභතාවය, ආහාර ලබාගැනීමට ඇති හැකියාව, පරිභෝජනය සහ උපයෝගී කරගැනීම*** (ආහාර සුලභතාවය ලබාගැනීමට ඇති හැකියාව සහ උපයෝගී කරගැනීම පිළිබඳ නිර්වචන බලන්න. පිටු අංක 145). ආහාර පරිභෝජනය මගින් නිවසක සිටින පුද්ගලයින් ගන්නා ආහාර ප්‍රමාණය සහ එහි ශක්තිය නිරූපනය වේ. මෙම තක්සේරුවේදී ආහාරයේ අඩංගු ශක්ති ප්‍රමාණය සහ පෝෂණය ගණනය කිරීම ප්‍රායෝගික නොවේ. ආපදාවට පසු සහ ආපදාවට පෙර ගන්නා ලද ආහාර වේල් ප්‍රමාණයේ වෙනසක් සිදුවී ඇතිදැයි සොයාබැලීම ඉතා සරල සහ ආහාර සුරක්ෂිත තාවය සම්බන්ධයෙන් ප්‍රයෝජනවත් දර්ශකයන් වේ. පුද්ගලයෙක් හෝ නිවසක සාමාජිකයින් පරිභෝජනයට ගනු ලබන ආහාර වර්ග සහ යම් නිශ්චිත කාලසීමාවක් තුලදී ආහාර පරිභෝජනයට ගනු ලබන වාර ගණන, ආහාර විවිධත්වයන් පිළිබඳව පැහැදිලි කරයි. නිවසේ සමාජ ආර්ථික තත්වයන් සහ ගනු ලබන ආහාරවලින් ජනිත වන ශක්ති ප්‍රමාණය, ආහාර වේලේ ගුණාත්මක භාවය සම්බන්ධයෙන් මෙය හොඳ විකල්ප දර්ශකයකි. ආහාර පරිභෝජන රටාවන් සහ ඒ ආශ්‍රිත ගැටලු පිළිබඳව ඍජු මිනුමක් ලබාදෙන මෙවලම් වශයෙන් කාලසීමාවන්

දැක්වෙන දිනදර්ශන, නිවසේ ආහාර වේල් වල විවිධත්වය පිළිබඳ ලකුණු, නිවසේ ආහාර සුරක්ෂිතභාවයෙන් තොරබව දැක්වෙන පරිමානකය, හෝ ආහාර පරිභෝජන එකතුව හැඳින්විය හැකිය.

4. ***ආහර සුලභතාවයෙන් තොරවීම සහ පෝෂණ තත්වයන්:*** ආහාර සුරක්ෂිතතාවයෙන් තොරවීම මන්ද පෝෂණය ඇතිවීමට බලපාන හේතු තුනෙන් එකකි. කෙසේවෙතත් මෙම තත්වය නිසාම මන්ද පෝෂණය ඇතිවන්නේ යැයි උපකල්පනය කළ යුතු නොවේ.

5. ***සංදර්භය***: ආහාර සුරක්ෂිත භාවයෙන් තොරවීම, දේශිය හා අන්තර්ජාතික ප්‍රතිපත්තීන් ඇතුලුව පුලුල්ව පැතිරුනු සාර්ව ආර්ථික සහ ව්‍යුහාත්මක සමාජ ,දේශපාලනික ආර්ථික සාධක, ක්‍රියාවලීන් සහ ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ පුද්ගලයින්ගේ පෝෂණය, ප්‍රමාණවත් ආහාර ලබාදීම සම්බන්ධයෙන් සහ දේශීය පරිසරය අයහපත් කිරීමට බලපෑමක් කළ හැකි ආයතන වල ක්‍රියාකාරිත්වයේ ප්‍රතිඵලයක් විය හැකිය. මෙය දිගුකාලීන ආහාර සුරක්ෂිතභාවයෙන් තොරවීම යනුවෙන් සාමාන්‍යයෙන් නිර්වචනය කරන අතර මෙය ආපදා තත්වයන් මගින් ඇතිවූ බලපෑමෙන් තීව්ර විය හැකිය. දේශීය සහ කළාපීය වශයෙන් ආහාර සුරක්ෂිතාවය ඇති කරන්නා වූ ක්‍රම, ආහාර හිඟයන් පිලිබඳව කලින් දැනුම් දීම ඇතුලුව සහ ඒකාබද්ධ ආහාර සුරක්ෂිතතා පියවර සංවිධානය කිරීම මෙම තොරතුරු විශ්ලේෂණය කිරීමේදී වැදගත් වන යාන්ත්‍රණයන් වේ.

6. ***ප්‍රතිචාර විශ්ලේශණය:*** ආහාර සුරක්ෂිතතාවය ජනතාවගේ ජීවනෝපාය මාර්ග, ඔවුන් පදිංචිවී සිටින ස්ථානය, වෙළඳපොළ ක්‍රමය, ප්‍රදේශයේ වෙළඳපොළ වෙත ඔවුන්ට පිවිසීමට ඇති හැකියාව, ඔවුන්ගේ සමාජ තත්වය (ලිංගිකත්වය සහ වයස ඇතුලුව) අවුරුද්දේ කාලසීමා, ආපදාවේ ස්වභාවය සහ මෙයට සම්බන්ධ ප්‍රතිචාර මත වෙනස්විය හැකිය. මෙම තක්සේරුවේ අවධානය යොමුවිය යුත්තේ ආපදාවට පෙර මෙම ජනතාව ආදායම් සහ ආහාර ලබාගත්තේ කෙසේද යන්න සහ ඔවුන් දැන් ඒ තත්වය කළමණාකරණය කරගන්නේ කෙසේද යන්නටයි. ජනතාව අවතැන් වී සිටින අවස්ථාවන්හිදී සත්කාරක ජනතාවගේ ආහාර සුරක්ෂිතතාවය පිළිබඳව සැලකිල්ලට ගත යුතුය. මෙම තක්සෙරුව මගින් වෙළඳපොළවල්, බැංකු මුල්‍ය ආයතන හෝ වෙනත් ආහාර ලබාදීමේ ප්‍රාදේශිය වශයෙන් පවත්නා යාන්ත්‍රණයන් එනම් මුදල් සැපයීම ,ආහාර සැපයුම් දාම මේවායෙන් ඇතිවිය හැකි අවදානමද සහිතව (ආරක්ෂණ මූලධර්ම පිටු අංක ??? බලන්න) විශ්ලේශණය කළ යුතුයි. මෙමගින් මුදල් හෝ ආහාර ලබාදීමේ මැදිහත්වීම් ක්‍රියාවට නැංවීමේ හැකියාව සහ ආරක්ෂාකාරී වඩාත් කාර්යක්ෂම බෙදාහැරීම් යාන්ත්‍රණයන් සැලසුම් කිරීමටද උපකාරීවේ.

7. ***වෙළඳපොල විශ්ලේෂණය*** ආරම්භක සහ ඉන්පසුව සිදුකරනු ලබන තක්සේරුවේ කොටසක් විය යුතුයි. වෙළඳපොළ විශ්ලේෂණ වල මිළ උපනතා, අත්‍යාවශ්‍ය භාණ්ඩ සහ සේවා වල සුලභතාවය, මෙම ආපදාවෙන් වෙළඳ පොළ ආකෘතියට සිදුවූ බලපෑම සහ ඒවා යථාතත්වයට ගතවීමට අවශ්‍යවන කාලය පිළිබඳව කරුණු අඩංගුවිය යුතුයි. රැකීරක්ෂා සැපයීමට, ආහාර, අත්‍යාවශ්‍ය සේවා සැපයීමට ආපදාවෙන් පසුව වෙළඳ පොළට ඇති හැකියාව හඳුනා ගැනීම මගින් නිසිවේලාවට, අඩුවියදම් සහ දේශීය ආර්ථිකය නංවාලිය හැකි සුදුසු ප්‍රතිචාර සැලසුම් කිරීමට හැකිවේ. වෙළඳපොල ක්‍රමයන් මගින් ආපදාවකදී කෙටිකාලීන අවශ්‍යතා සැපිරීම අභිබවා නිෂ්පාදන අයිතමයන් සැපයීම, (බීජ මෙවලම් වැනි) රැකියා අවස්ථාවන් සඳහා ඉල්ලුමක් පවත්වාගෙනයාම මගින් ජීවනෝපාය මාර්ග සුරැකීම සඳහා දායක විය හැකියි. හැකි සෑම අවස්ථාවකදීම දේශිය වෙළඳපොළෙන් මිළදී ගත හැකි අන්දමේ ක්‍රියාකරකම් සහිතව වැඩසටහන් සැලසුම් කළ යුතුයි. (ආහාර සුරක්ෂිතතාවය ආහාර සැපයීම ප්‍රමිතීන් 4 මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 3 පිටු අංක 189 , ආහාර සුරක්ෂිතතාවය- ජීවනෝපාය මාර්ග ප්‍රමිති 1 මාර්ගෝපදේශ

සටහන් 7 පිටු අංක 207 සහ ආහාර සුරක්ෂිතතාවය ජීවනෝපාය ප්‍රමිතීන් 3 මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 පිටු අංක 212)

8. ***කළමණාකරණ:*** ක්‍රියාමාර්ගයන්, තක්සේරුකිරීම් වලදී විවිධ කළමනාකරණ උපක්‍රම, ඒවා යොදාගන්නා අවස්ථාවන්, යොදාගන්නේ කවුරුන් විසින්ද?, ඒවා කොතරම් හොඳින් ක්‍රියාත්මක වන්නේද, ඒවා මගින් ඇතිවිය හැකි හානිකර ප්‍රතිඵල කුමක්ද ? යන්න පිළිබඳව අවධානය යොමුකළ යුතුයි. මෙහිදී යොදාගත හැකි මෙවලම් ලෙස කලමණාකරන ක්‍රමෝපාය දර්ශකයන් සඳහන් කල හැකිය. මේ සඳහා පවතින ක්‍රමෝපායයන් වෙනස් වුවත් මෙම කලමණාකරණයන්හි වෙන වෙනම හඳුනාගත හැකි පියවරයන් ඇත. සමහර කළමණාකරණ ක්‍රමෝපායන් සාමාන්‍ය හා ධනාත්මක ඒවාට වන අතර ඒවාට සහය දැක්විය හැකිය. අනෙක් ඒවා සමහර අවස්ථාවන්හිදී අර්බුද ක්‍රමෝපායන් ලෙසද හඳුන්වන අතර ඒවා මගින් අනාගත ආහාර සුරක්ෂිතතාවයට හානිකර තත්වයන් (ඉඩම් විකිණීම , පවුලේ සියලුම සාමාජිකයින් පීඩාකාරී ලෙස සංක්‍රමණයවීම, වනය එළි පෙහෙළි කිරීම වැනි දේ) ඇතිකළ හැකිය. කාන්තාවන් විසින්ම අනුගමනය කරන හෝ ඔවුන්ව බලහත්කාරයෙන් යොමුකරනු ලබන සමහර කළමණාකරණ උපක්‍රම මගින් කාන්තාවන්ට සහ ගැහැණු ළමුන්ගේ සෞඛ්‍යය මානසික සුහසාධනය සහ සමාජ ඒකාබද්ධතාවයට සම්බන්ධයෙන් කැපීපෙනෙන ලෙස හානිකර තත්වයන් ඇති කරයි. කළමණාකරණ උපක්‍රම මගින් ස්වභාවික පරිසරයටද බලපෑම් ඇතිකළ හැකිය. එනම් පොදු අයිතියක් සහිත ස්වභාවික සම්පත් අධිභාවිතයෙන් විනාශයට පත්කිරීමය. මෙම තක්සේරුව මගින් ආහාර සුරක්ෂිතතාවය ආරක්ෂා වන සහ ඊට සහය ලැබෙන හා හානියක් සිදු නොවන සියලු ක්‍රියාමාර්ග උපරිම ලෙස ප්‍රයෝජනයට ගනු ලබන්නා වූ සුදුසුම ප්‍රතිචාර එකතුව හඳුනාගත යුතුය. (ආරක්ෂණ මූලධර්ම 1-2 පිටු අංක 33-36)

9. ***අවදානමට ලක්වීම පිළිබඳව සහභාගිත්ව විශ්ලේෂණය:*** මෙම තක්සේරුවේ සියලුම අවස්ථාවන්හිදී කාන්තාවන් සහ පිරිමින් ඇතුලුව සියලුම කණ්ඩායම් සහ අදාළ දේශීය සංවිධාන අර්ථවත් ආකාරයට සහභාගීවීම ඉතා වැදගත්වේ. මෙම වැඩසටහන් දේශීය දැනුම පදනම් කරගෙන සහ දේශිය අවශ්‍යතාවය සහ සංදර්භයට අනුව සැකසුනු ඒවා වියයුතුයි. මෙම ඕනෑම විශ්ලේෂණයකදී නැවත නැවතත් සිදුවන ස්වභාවික ආපදාවන් හෝ දිගුකාලීනව පවත්නා ගැටුම් සම්බන්ධයෙන් කලින් අනතුරු ඇඟවීමේ සහ හදිසි අවස්ථා සඳහා ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ ක්‍රම හෝ ජාලයන් සහ හදිසි අවස්ථා සැලසුම් අන්තර්ගත කරගත යුතුවේ. වැඩසටහන් සැලසුමේදී සහ ක්‍රියාත්මක කිරීමේදී කාන්තාවන් සම්බන්ධ කර ගැනීම ඉතා වැදගත්වේ. (ආරක්ෂණ මූලධර්ම 2 – 4 පිටු අංක 36-41 බලන්න)

10. ***හදිසි අවශ්‍යතා සහ දිගුකාලීන සැලසුම්:*** හදිසියේ ඇතිවන ආහාර අවශ්‍යතාවන් සඳහා වූ මැදිහත්වීම් වලට අහාර සැපයීම සහ මුදල් සහ වවුචර් ලබාදීම ඇතුළත්විය හැකිය. මේවා තනිවම හෝ අනෙකුත් ජීවනෝපාය මාර්ග මැදිහත්වීම් සමග එක්ව ක්‍රියාත්මක කළ හැකිය. මෙම හදිසි අවශ්‍යතා සපුරාලීමට මැදිහත්වීම් සිදුකරන අතරම ඵලදායී වත්කම් සුරැකීම, මෙවැනි අර්බුදයකදී ප්‍රමුඛතාවදී සිදුකළ යුතු කාර්යයන්ය. මෙම ප්‍රතිචාර දැක්වීමේදී සියලුම අවස්ථාවන්හිදී දිගුකාලීනව ඇතිවිය හැකි පාරිසරික කාළගුණික වෙනස්කම් සහ පරිසරතත්වයන් ට හානිවීම පිළිබඳව හොඳින් මතකයේ තබාගෙන සැලසුම් කළ යුතුය.

ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ පෝෂණය තක්සේරුව ප්‍රමිතිය 2 පෝෂණය

ජනතාව මන්දපෝෂණය සම්බන්ධයෙන් වැඩි අවදානම් තත්වයක සිටින විට අන්තර්ජාතිකව පිළිගත් ක්‍රමවේදයන් උපයෝගී කරගනිමින් මන්දපෝෂණ තත්වයේ වර්ගය, ප්‍රමාණය, ව්‍යාප්තවී ඇති ප්‍රමාණය සහ වැඩියෙන්ම බලපෑමට ලක්වී ඇති, අවදානම් තත්වයේ සිටින ජනතාව සහ අදාළ ප්‍රතිචාරය හඳුනාගැනීම සඳහා තක්සේරු කිරීම් සිදුකරනු ඇත.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- ආපදාවට පෙර තත්වයන් දැක්වෙන තොරතුරු සහ ආරම්භක තක්සේරුවෙන් සොයාගන්නා ලද තොරතුරු සසඳමින් පෝෂණ තත්වයේ ස්වභාවය සහ බරපතළකම පැහැදිලි කරගන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 – 6).
- වැඩිවශයෙන්ම පෝෂණ තත්වයන් දියුණු කරගැනීමට සහයෝගය ලබාදියයුතු කණ්ඩායම් සහ මෙම පෝෂණ තත්වයන්ට බලපෑ සාධක හඳුනාගන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 – 6 බලන්න) .
- මානවමිතික තත්වයන්, අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය තත්වයන්, ළදරුවන් සහ කුඩාළමුන්ට ආහාර ලබාදීම, මව්වරුන්ට සත්කාර කිරීම සහ මන්දපෝෂණය ඇති කිරීම හා සම්බන්ධවූ වෙනත් හේතු පිළිබඳව වඩාත් හොඳින් අවබෝධ කරගැනීමට සහ මැනගැනීම සඳහා අවශ්‍ය ප්‍රජාමට්ටමේ ප්‍රමාණාත්මක හා ගුණාත්මක තක්සේරු මොනවාදැයි තීරණය කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 – 2 බලන්න).
- මන්දපෝෂණ තත්වයන් ඇතිවීමට බලපාන හේතු ලෙස දේශීය ජනතාව සහ අනෙකුත් පාර්ශවකරුවන් විසින් පලකරන අදහස් සැලකිල්ලට ගන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 7 බලන්න).
- මෙම ප්‍රතිචාරයන්ට සහයෝගය ලබාදීමට නායකත්වය ලබාදීමට ඇති දේශීය ධාරිතාවන් පිළිබඳව තක්සේරුවන් ඇතුළත් කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 සහ 8 බලන්න).
- මෙම පෝෂණය පිළිබඳව ලබාගත් තක්සේරු තොරතුරු තත්වය ස්ථාවරව පවතින්නේද තවත් පහතට වැටෙන්නේද යන්න තීරණය කිරීම සඳහා උපයෝගී කරගන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 7 – 8).

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- මානවමිතික සහ මානවමිතික නොවන තක්සේරුවන් සඳහා ප්‍රමිතිගත කරන ලද දර්ශකයන්ට අනුකූලවූ පුලුල්ව පිළිගත් මූලධර්ම මත පදනම් වූ තක්සේරු සහ විශ්ලේෂණ ක්‍රමවේදයන් යොදාගනු ලැබීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 – 6) .
- තක්සේරුවෙන් සොයා ගන්නා ලද කරුණු විශ්ලේෂණාත්මක වාර්තාවක වඩාත් අවදානමට පත්වී ඇති පුද්ගලයින් සහ කණ්ඩායම් ඉලක්ක කිරීමට ගත යුතු ක්‍රියාමාර්ග පිළිබඳව පැහැදිලි නිර්දේශ සපයයි (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 – 6 බලන්න).

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***සංදර්භයේ තොරතුරු:*** මන්දපෝෂණයට හේතුවන කරුණු පිළිබඳව තොරතුරු ප්‍රාථමික සහ ද්විතීයික මූලාශ්‍රයන්ගෙන් ලබාගත හැකිය. මේවා අතරට සෞඛ්‍යය හා පෝෂණය

සම්බන්ධයෙන් පවතින සාරාංශ ලිපි, පර්යේෂණ වාර්තා, කලින් අනතුරු ඇඟවීමේ තොරතුරු, සෞඛ්‍යය මධ්‍යස්ථාන වල වාර්තා, ආහාර සුරක්ෂිතතාවය පිළිබඳ වාර්තා සහ ප්‍රජා කණ්ඩායම් ඇතුළත් විය හැකියි. විශේෂිත ක්ෂේත්‍රයන් හෝ මැදිහත්වීම් සඳහා තොරතුරු නොපවතින විට මේ සඳහා උපදෙස් ලබා ගත හැකි වෙනත් ක්ෂේත්‍රයන් වන්නේ ප්‍රජාවිද්‍යාත්මක සෞඛ්‍යය සමීක්ෂණ,බහු දර්ශක පර්ෂද සමීක්ෂණ, අනෙකුත් ජාතික සෞඛ්‍යය සහ පෝෂණ සමීක්ෂණ, WHO පෝෂණ පිළිබඳ තොරතුරු ක්‍රමය, WHO විටමින් සහ ඛනිජ පෝෂණ තොරතුරු ක්‍රමය, සංකීර්ණ හදිසි තත්ව දත්ත පාදකය (CE-DAT), ජාතික පෝෂණ නිරීක්ෂණ ක්‍රමය, මන්දපෝෂණය කළමණාකරණය කිරීම සඳහා වූ වැඩසටහන් වලට ඇතුළත්වීමේ අනුපාත සහ ඒවායින් ආවරණය වන ප්‍රමාණය. මේ සඳහා වූ දත්ත ප්‍රමාණවත්ව ඇති අවස්ථාවන්හිදී එක් අවස්ථාවකදී දක්නට ලැබෙන මන්දපෝෂණය පිළිබඳව තත්වයන්ට වඩා කාලයක් තිස්සේ මේ සම්බන්ධයෙන් දක්නට ලැබෙන උපනතා පිළිබඳව අවධානය යොමුකිරීම වඩා සුදුසු වේ. (ඇමුණුම 3 පෝෂණය තක්සේරු කිරීමේ පිරික්සුම ලැයිස්තුව බලන්න). පෝෂණය පිළිබඳව තක්සේරු කිරීම විශේෂයෙන්ම මහජන සෞඛ්‍යය සහ ආහාර සුරක්ෂිත තාවය පිළිබඳව වූ පුළුල් තක්සේරු කිරීම් තුල සිදුකළ යුතුයි. දැනට පවත්නා පෝෂණය පිළිබඳව ක්‍රියාකාරකම්, ඒවා ක්‍රියාත්මක කිරීමේ හැකියාව ,ප්‍රාදේශීය සහ දේශීය වශයෙන් ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ හැකියාව, අඩුලුහුඩුකම් හඳුනාගැනීම සහ ප්‍රතිචාර වලට මාර්ගෝපදේශයක් වීම සඳහා වැදගත්වේ.

2. ***විශ්ලේෂණයේ පරිමානය:*** ආරම්භක තක්සේරුවට පසුව ගැඹුරු තක්සේරු සිදු කළ යුත්තේ (ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් 3 පිටු අංක 61 බලන්න) තොරතුරු වල අඩුලුහුඩුකම් හඳුනාගත් අවස්ථාවලදී සහ වැඩසටහන සම්බන්ධයෙන් තීරණ ගැනීමට හෝ අභිදේශන කටයුතු සඳහා වැඩසටහනේ ප්‍රතිඵල මැනගැනීමට අවශ්‍ය වූ විටය. පෝෂණය පිළිබඳව ගැඹුරු තක්සේරු ලෙසට සඳහන් කළහැකි ප්‍රවේශයන් ගණනාවක් පවතී. මේවාට මානවමිතික සමීක්ෂණ, ළදරු සහ කුඩා ළමුන් ට ආහාර සැපයීමේ තක්සේරු, අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය සමීක්ෂණ සහ න්‍යායාත්මක අධ්‍යයන අයත්වේ. පෝෂණ නිරීක්ෂණ සහ අධීක්ෂණ ක්‍රමයන්ද මේ සඳහා භාවිතා තළ හැකිය.

3. ***ක්‍රමවේදය:*** පෝෂණය තක්සේරුව සඳහා වූ ඕනෑම ක්‍රමයක් පැහැදිලි අරමුණු සහිතව, අන්තර්ජාතිකව පිළිගත් ක්‍රමවේදයන් භාවිතා කර ස්දුකළු යුතු අතර පෝෂණය සම්බන්ධයෙන් අවදානමක් ඇති පුද්ගලයින් හඳුනාගැනීම, මන්දපෝෂණය ඇති කිරීමට දායකවන සාධක පිළිබඳව වැටහීමක් ලබාගැනීමට මේවා සමත්විය යුතුය. මෙම තක්සේරුව සහ විශ්ලේෂණ ක්‍රියාවලිය විනිවිදභාවය ආරක්ෂා වන ආකාරයට සහ තර්කානුකූල ලෙස වාර්තාගත කර නිසිකලට ඉදිරිපත් කළ යුතුය. මේවායින් ලබාග න්නා තොරතුරු සම්පූර්ණ, නියත සහ සැසැඳිය හැකිවන පරිදි, මේ සඳහා යොදා ගන්නා වූ ප්‍රවේශයන් අපක්ෂපාතී, සෑමදෙනා නියෝජනයවන සියලුම ආයතන සහ රජයන් සමග සම්බන්ධීකරණයෙන් යුත් එකක් විය යුතුයි. ආයතන ගණනාවක් එක්වී සිදුකරන තක්සේරු කිරීම් මහාපරිමාන, විවිධ තාක්ෂණික අංශ සහ විශාල ප්‍රදේශයක් පුරා පැතිරුනු තක්සේරු කිරීම් සඳහා වැදගත්වේ.

4. ***මානවමිතික සමීක්ෂණ*** :මගින් අහඹු නියදියන් පදනම් කරගෙන ක්ෂේත්‍රයන් ගණනාවක් පුරා පැතිරුනු සමීක්ෂණ හෝ පූර්ණ සොයා බැලීමකට ලක් කිරීම අදහස් වේ. මානවමිතික සමීක්ෂණ මගින් දිගුකාලීන හෝ දරුණු මන්දපෝෂණ තත්වයන් පිළිබඳව තක්සේරු කිරීම සිදුකරනු ලබයි. මේවා මගින් WHO ප්‍රමිතීන්ට අනුව උසට සරිලන බර Z core අගයන් මගින් පළමුව දැක්විය යුතුයි. (ඇමුණුම 4 බරපතළ මන්දපෝෂණය මැනීම බලන්න). පසුගිය සමීක්ෂණ සමග සැසැඳීම සඳහා බරට සරිලන උස පිළිබඳ Z core අගයන් පිළිබඳ

සෞඛ්‍යය සංඛ්‍යාන දත්ත මධ්‍යස්ථානයට (NCHS) අනුකූල විමර්ශනයන්ද වාර්තා කළ හැකිය. කෘශවීම සහ බරපතළ ලෙස කෘශවීම මිනුම් කරනු ලබන mid-upper-arm conference (MUAC) මෙම මානවමිතික සමීක්ෂණ වල ඇතුළත් කළ යුතුය. පෝෂණ ඔඩේමා (oedema) පිළිබඳ තක්සේරු කර වෙනනම වාර්තා කළ යුතුය. මන්දපෝෂණය පැවැතීම පිළිබඳ සම්මත ප්‍රමත වක්‍රයේ විශ්වසනීය මට්ටම් (confidence levels) වාර්තාකළ යුතු අතර සමීක්ෂණයේ ගුණාත්මකභාවය පෙන්නුම් කළ යුතුවේ. මෙය දැනට පවත්නා මෙවලම් මාර්ගයෙන් සිදුකළ හැකිය. (උදා සහනාධාර සහ මාරුවීම පිළිබඳ ප්‍රමිතිගත අධික්ෂණ සහ තක්සේරු ක්‍රමවේද (SMART) අත්පොත සහ මෙවලම් හෝ හදිසි පෝෂණ තක්සේරුව ENA මෘදුකාංග සහ EpiInfo මෘදුකාංගය වැනි. මෙහිදී මන්දපෝෂණය මැනගැනීමට වැඩි වශයෙන්ම භාවිතා වන්නේ මාස 6 – 59 දක්වා වූ ළමුන්ගේ මන්දපෝෂණ මට්ටම් තක්සේරු කිරීමයි. මෙය සමස්ථ ජනගහනයේම තත්වයන් පිළිබඳව තීරණය කිරීමට උපයෝගී කරගනු ලබයි. කෙසේවෙතත් වෙනත් කණ්ඩායම් මීට වඩා වැඩි බලපෑමකට ලක්වී වඩාත් වැඩි පෝෂණ අවදානමකට මුහුණදී සිටින අවස්ථාවන්හිදී තක්සේරු කිරීම් වලදී ඒ පිළිබඳව සලකා බැලිය යුතුය (ඇමුණුම 04 බරපතළ මන්දපෝෂණය මැනීම).

5. ***මානවමිතික නොවන දර්ශක:*** මානවමිතික නොවන තොරතුරුද වැදගත්ය. එසේ නමුත් මේවා මානවමිතික සමීක්ෂණ හා එක්ව යොදාගන්නා විට සමීක්ෂයේ ගුණාත්මකභාවයට හානියක් නොවන ලෙස සැලකිලිමත්ව සහ සීමිත මට්ටමින් යොදාගත යුතුය. මෙවැනි දර්ශකයන් වලට ප්‍රතිශක්තිකරණ අනුපාතයන් (විශේෂයෙන්ම සරම්ප රෝගය සඳහා), විටමින් ලබාදීම, අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌනතාවයන් සහ ලෝක සෞඛ්‍යය සංවිධානයේ ළදරුවන්ට සහ ළමුන්ට ආහාර ලබාදීම (IYCF) සම්බන්ධ දර්ශක, දළ මරණ අනුපාතිකය, ළදරු සහ අවුරුදු 5 ට අඩුමරණ අනුපාතික මැනීම අදාළ වන පරිදි සිදුකළ හැකිය.

6. ***අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌණතා:*** ජනතාව විටමින් A, අයඩීන් හෝ සින්ක් ඌණතාවෙන් හෝ යකඩ ඌණතාවයෙන් වැළඳෙන රක්තහීනතාවයෙන් පෙළෙන්නේ නම් මෙම තත්වයන් ආපදාවෙන් පසුව වඩාත් නරක අතට හැරේ. පෙලගා බැරිබැරියාව, ස්කර්වි හෝ වෙනත් අංශුමාත්‍රමූල, ද්‍රව්‍යය ඌණතාවයෙන් වැළඳෙන රෝග පිළිබඳව මෙම තක්සේරු සැලසුම් කිරීමේදී හෝ ක්‍රියාත්මක කිරීමේදී සැලකිල්ලට ගතයුතුයි. මෙම ඌණතාවයන්ගෙන් පෙළෙන කිසිවෙක් හෝ සෞඛ්‍යය මධ්‍යස්ථානයන් හිදී හමුවුවහොත් එමගින් පෙනී යන්නේ ප්‍රමාණවත් ආහාරයක් නොලැබීමේ ගැටලුව ජනගහණයේ පුලුල්ව දක්නට ඇති ප්‍රශ්නයක් බවය. අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌණතාවන් පිළිබඳව සිදුකරනු ලබන තක්සේරු සෘජු හෝ වක්‍ර ඒවා වියහැකියි. සෘජු නොවන තක්සේරුවලදී අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ජනතාව විසින් ලබාගන්නා ආකාරය, ආහාර ලබාගැනීමට ඇති හැකියාව, සුලභතාවය සහ උපයෝගී කරගැනීම (ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ අංශුමාත්‍රමූලද්‍රව්‍ය තක්සේරු ප්‍රමිති 1 පිටු අංක 150) සහ ආහාර සලාකයේ ප්‍රමාණවත්බව (ආහාර සුරක්ෂිතතාවය ආහාර ලබාදීම පිළිබඳ ප්‍රමිතීන් 1 පිටු අංක 180) මගින් සිදු කෙරේ. සෘජු තක්සේරු වලදී හැකි අවස්ථාවන්හිදී එක් සායනික හෝ උපසායනික අවස්ථාවන්හිදී එක් එක් පුද්ගලයින් පරීක්ෂා කිරීම හෝ ජනගහණ නියැදි පරීක්ෂා කිරීම: උදාහරණ වශයෙන් රුධිරයේ හිමෝග්ලොබීන් මට්ටම, ඇනීමියා තත්වයන් පිළිබඳව සිදුකරන සමීක්ෂණ මගින් රුධිරයේ යකඩ ඌණතාවන් සම්බන්ධයෙන් අවබෝධ කරගැනීම සඳහන් කළ හැකියි.

7. ***මන්දපෝෂණ තත්වයන් හඳුනාගැනීම:*** මන්දපෝෂණ තත්වයන් සඳහා මැදිහත්වීම් සිදුකිරීම් අවශ්‍යද යන්න අදාළ ජනගහණයේ ප්‍රමාණය ඝනත්වය, රෝගීවීමේ සහ මරණ

අනුපාතිකයන් පිළිබඳව සැලකිල්ලට ගනු ලබන විස්තරාත්මක අධ්‍යයනයකින් පසුව තීරණය කළ යුතුයි. (අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා ප්‍රමිතීන් 1 මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 පිටු අංක 310 බලන්න). මෙහිදී සෞඛ්‍යය පිළිබඳ දර්ශක විමර්ශනය කිරීම, කාලානුරූපී වෙනස්කම්, IYCF දර්ශකයන්, ආපදාවට පෙර පැවැති මන්දපෝෂණ තත්වයන්, අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌණතා පිළිබඳ ලක්ෂණ, (ඇමුණුම 5 මහජන සෞඛ්‍යය ක්ෂේත්‍රයේ අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌනතාවන් පිළිබඳ තත්වයන් මැනීම), බරපතළ මන්දපෝෂණය පිළිබඳ ලෝක තත්වයන් හා සැසැඳීමේදී මෙහි දක්නට ලැබෙන බරපතළ මන්දපෝෂණ තත්වයන්හි අනුපාතය සහ මන්දපෝෂණය සම්බන්ධයෙන් බලපාන අනෙකුත් සාධක පිළිබඳවද විමර්ශනය කිරීම වැදගත්වේ. පරිපූර්ණ තොරතුරු ක්‍රම එකතුවක් පැවැතීම මේ සම්බන්ධ උපනතීන් හඳුනාගැනීම සඳහා වූ කාර්යක්ෂම ක්‍රමයක් වේ. හැකි අවස්ථාවන්වලදී දේශීය ආයතන සහ ජනතාව මෙම ක්‍රියාකාරකම් අධීක්ෂණය කිරීම සඳහා සොයාගැනීම් පැහැදිලි කිරීමට, ප්‍රතිචාර සැලසුම් කිරීමට සම්බන්ධ කරගත යුතුයි. තීරණගැනීමේ ආදර්ශයන් සහ ප්‍රවේශයන් යොදාගැනීමේදී ආහාර සුරක්ෂිතතාවය, ජීවනෝපාය මාර්ග සහ සෞඛ්‍ය සහ පෝෂණය යන විචල්‍යයන් සලකා බැලීම යෝග්‍යවේ. (ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ පෝෂණ ප්‍රමිතීන් 1 මාර්ගෝපදේශ සටහන් සහ පිටු අංක 152 බලන්න)

8. ***තීරණගැනීම:*** තක්සේරු වලින් සොයාගන්නා කරුණු මගින් මන්දපෝෂණය කළමණාකරණය සඳහා සුදුසු ප්‍රතිචාර පිළිබඳ කරුණු අණාවරණය විය යුතුයි. දරුණු මන්දපෝෂණ තත්වයන් පවතින විට සාමාන්‍ය ආහාර බෙදාහැරීම ඇතුලුව මෙම තත්වයන් වැළැක්වීම සඳහා වහාම සිදුකළ යුතු මැදිහත්වීම් ක්‍රියාවට නැංවීමට ගැඹුරු තක්සෙරු කිරීම් වල ප්‍රථිඵල ලැබෙනතෙක් බලා සිටිය යුතු නැත. තක්සේරු සිදුකළ විට ඒවායේ ප්‍රතිඵල වලින් සිදුකළ යුතු ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳව වැටහීමක් ලබාගත හැකිවිය යුතුයි. තීරණ ගැනීමේදී සංකල්පීය ආකෘතියේ දක්වා ඇති ආකාරයට මන්දපෝෂණය පිළිබඳව වැටහීමෙන් යුක්තව, පෝෂණය පිළිබඳ තක්සේරු වල ප්‍රතිඵල සහ ප්‍රතිචාර දැක්වීමට හැකි ධාරිතාවය අනුව සිදුකළයුතුයි.

2. ළදරුවන්ට සහ කුඩා ළමුන්ට ආහාර සැපයීම

ප්‍රමාණවත් නොවන ලෙස ළදරු සහ කුඩාළමුන්ට ආහාර ලබාදීම මගින් මන්දපෝෂණ තත්වයන් ඇතිවීමට, රෝග වැළඳීමට සහ මරණය ඇතිවීමට හේතුවේ. මෙම අවදානම් ආපදා තත්වයකදී උග්‍ර විය හැකි අතර වඩාත් අවදානමට පත්වන්නේ කුඩා ළමුන්ය. ආහාර ලබාදීම හොඳ තත්වයට පත්කිරීමෙන් ජීවිත සුරැකීම වැඩි වන අතර, මව්කිරි ලබාදීම ඉක්මනින් ආරම්භ කිරීම ,මාස 6 ක් වන තෙක් මව්කිරි පමණක් ලබාදීම මාස 24 ට වඩා වැඩියෙන් හෝ මව්කිරි දීම නොකඩවා පවත්වාගෙන යාම සහ සුදුසු ආරක්ෂාකාරී අතිරේක ආහාර මාස 6 න් පසුව ප්‍රමාණවත් පරිදි ලබාදීමෙන් මාස 24 වඩා අඩු දරුවන් රෝගී වීම වළක්වාගත හැකිය.

ළදරුවන්ට සහ ළමුන්ට ආහාර ලබාදීම මගින් මව්කිරි ලබාදෙන සහ මව්කිරි ලබා නොදෙන ළදරුවන් සහ කුඩා ළමුන්ට පෝෂණීය ආහාර ලබාදීම සුරැකීම සහ සහයදීම සඳහා සිදුකරන මැදිහත්වීම් අවධානයට යොමු කරයි.මෙහිදී සිදුකරන ප්‍රමුඛ මැදිහත්වීම් ලෙසට මව්කිරි ලබාදීම ආරක්ෂා කිරීම සහ සහය ලබාදීම, කෘතිම ආහාර ලබාදීමෙන් ඇතිවන අවදානම අවම කිරීම, සුදුසු සහ ආරක්ෂාකාරී අතිරේක ආහාර ද්‍රව්‍ය ලබාදීමට සහයදීම සැලකිය හැකිය. HIV ආසාදිත ජනගහණය, අනාථයින්, උපත් බර අඩු දරුවන් සහ බරපතළ ලෙස මන්දපෝෂණයට ලක්වූවන් සිටින වඩාත් දුෂ්කර තත්වයන්හිදී ළදරුවන් සහ කුඩාදරුවන්ට විශේෂ අවධානය අවශ්‍යවේ.ග ැබිණි සහ කිරිදෙන මව්වරුන්ගේ පෝෂණය, ශාරීරික සහ මානසික සෞඛ්‍යය සුරැකිම සහ එයට සහය ලබාදීම මවගේ සහ ළදරුවාගේ සුභසාධනයේදී ඉතා වැදගත්වේ. සත්කාර සලසන්නන්ගේ එනම් සීයා හෝ ආච්චී, පියා පමණක් හෝ සහොදරසහෝදරියන්ගේ අවශ්‍යතා පිළිබඳව සැලකිලිමත් වියයුතුයි. ළදරුවන්ගේ, කුඩාළමුන්ගේ සහ මව්වරුන්ගේ පුලුල්වූ පෝෂණ අවශ්‍යතා ප්‍රමාණවත් ලෙස නිසිකලට ආරක්ෂාකාරීව ඉටුකරලීම සඳහා ක්ෂේත්‍රයන් ගණනාවක් හා සම්බන්ධවූ විශ්ලේෂණයක් අවශ්‍යවේ. ළදරුවන්ට සහ කුඩා ළමුන්ට ආහාර ලබාදීම පිළිබඳව ප්‍රමිතීන්ට අදාළ මූලික කරුණු මෙම පරිච්ඡේදයේ සහ අනෙකුත් පරිච්ඡේදයන්හිද සඳහන්වේ.

ළදරුවන් සහ ළමුන්ට ආහාර ලබාදීමේ ප්‍රමිතීන් 1 ප්‍රතිපත්ති මාර්ගෝපදේශ සහ සම්බන්ධීකරණය

ප්‍රධාන ප්‍රතිපත්ති මාර්ගෝපදේශ ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ ශක්තිමත් සම්බන්ධිකරණය තුලින් ජනගහණයේ ළදරුවන්ට සහ කුඩාදරුවන්ට ආරක්ෂාකාරී සහ සුදුසු ආහාර ලබාදීම සුරකිනු ඇත

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- හදිසි අවස්ථාවන්හිදී ළදරුවන්ට ආහාර ලබාදීම සම්බන්ධයෙන් වූ මෙහෙයුම් ,මාර්ගෝපදේශ සහ මව්කිරි වෙනුවට ආදේශකළ හැකි වෙනත් ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ අන්තර්ජාතික වෙළඳ ආචාර ධර්ම හා අදාළ ලෝක සෞඛ්‍යය ඇසෙම්බ්ලි (WHA) විසඳුම් (code යනුවෙන් හඳුන්වනු ලබන) උපයෝගී කරගන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 – 2 බලන්න).
- මව්කිරි වෙනුවට වූ ආදේශක (BMS), වෙනත් කිරි නිෂ්පාදන බෝතල් සහ සූප්පු ආධාර වශයෙන් ලබාගැනීම හෝ ඉල්ලා සිටීමෙන් වළකින්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 බලන්න).

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුයි)

- IYCF සැලකිල්ලට ගනු ලබන සහ හදිසි අවස්ථාවන්හිදී ළදරුවන්ට ආහාර ලබාදීම (IFE) මාර්ගෝපදේශ අවධාරණයට කරගනු ලබන්නා වූ ජාතික සහ/ හෝ ආයතන ප්‍රතිපත්තියක් යොදාගෙන තිබීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).
- හදිසි අවස්ථා සෑම එකකදීම IYCF පිළිබඳ සම්බන්ධිකරණය සඳහා නායකත්වය ගනු ලබන ඒකකයක් පිහිටුවා තිබීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).
- මව්කිරි වෙනුවට වූ ආදේශක (BMS), වෙනත් කිරි නිෂ්පාදන බෝතල් සහ සූප්පු ආධාර වශයෙන් ලබාදෙන අවස්ථා සමග කටයුතු කිරීම සඳහා ආයතනයක් පිහිටුවා තිබීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 බලන්න).
- මෙම ආචාර ධර්ම උල්ලංගනය කිරීම්, අධීක්ෂණය සහ වාර්තා කර තිබීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1- 2).

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***ප්‍රතිපත්ති මාර්ගෝපදේශ සම්බන්ධීකරණය සහ සංනිවේදනය:*** හදිසි අවස්ථාවන් සඳහා වූ වැඩසටහන් සඳහා ප්‍රධාන ප්‍රතිපත්ති මාර්ගෝපදේශවල, IFE හි මෙහෙයුම් මාර්ගෝපදේශ සහ ආචාර ධර්ම ඇතුළත්වේ.අතිරේක මාර්ගෝපදේශ විමර්ශන කොටසේ සහ වැඩිදුර කියවීම් කොටසේ සඳහන්වේ. WHA ප්‍රකාශනයේ 63.22 (2010) මගින් දේශීය සහ අන්තර් ජාතික පෙරසුදානම් සැලසුම් සහ හදිසි අවස්ථා ප්‍රතිචාර දැක්වීමේදී IFE හි සඳහන් මෙහෙයුම් මාර්ගෝපදේශ භාවිතා කරන ලෙස තම සාමාජික රටවලින් ඉල්ලා සිටී. මෙහි මව්කිරි වෙනුවට යොදාගත හැකි ආදේශක හඳුනාගැනීමේ මූලාශ්‍ර සහ අතිරේක ආහාර පිළිබඳව කරුණු ඇතුළත්වේ. සියලුම හදිසි අවස්ථාවන්හිදී IYCF සම්බන්ධිකරණය කිරීම සඳහා නායකත්ව කණ්ඩායමක් පිහිටිවිය යුතුයි. ආධාර

සම්බන්ධයෙන් වගවීමේදී ආචාරධර්ම උල්ලංඝනය කිරීම අධීක්ෂණය සහ වාර්තා කිරීම ඉතා වැදගත්වේ.

2. ***කිරි සහ කිරි නිෂ්පාදන මෙහෙයවීම:*** ඉලක්ක නොකරන ලද බෙදා හැරීම් සඳහා කිරි හෝ කිරි නිෂ්පාදන අඩංගු නොකළ යුතුයි. (ආහාර සුරක්ෂිතතාවය ආහාර ලබාදීම ප්‍රමිතිය 2 මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5 පිටු අංක 186 බලන්න). කෘතිම ආහාර ලබාදීම IFE හි සඳහන් මෙහෙයුම් මාර්ගෝපදේශ සහ CODE අනුව පිහිටුවන ලද IFE සම්බන්ධීකරණ ඒකකය අනුකූලව සිදුවිය යුතුයි. ආපදා අවස්ථාවන්හිදී මව්කිරි වෙනුවන දෙන ආදේශක (BMS) ආධාර, කිරි නිෂ්පාදන,බෝතල් සහ සුප්පු ඉල්ලා සිටීම හෝ භාරගැනීම සිදු නොකළ යුතුයි. මේ අකාරයට ලබාදෙන සියලුම ආධාර IFE සම්බන්ධිකරණ ඒකකය විසින් තීරණය කර පිහිටුවන ලබන ආයතනයේ පාලනය යටතේ තැබිය යුතුයි.

ළදරු සහ කුඩා ළමුන්ට ආහාර ලබාදීමේ ප්‍රමිතීන් 2 මූලික සහ පුහුණු සහයෝගය

ළදරුවන් සහ කුඩාළමුන්ගේ මව්වරු සහ සත්කාර සලසන්නන්ට නිසි වේලාවට සුදුසු ආහාර ලබාගැනීමට සහය ලැබීම මගින් අවදානම් අවම වීමත්, පෝෂණය වැඩිදියුණු වීම, සෞඛ්‍යතත්වයන් ඉහළයාම සහ ජීවිතය බේරීම.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය).

- ළදරුවන්ට සහ කුඩාදරුවන්ට ආරක්ෂාකාරී සහ සුදුසු ආහාර ලබාදීම සඳහා සහයෝගය සහ ඒවා සුරැකීම සඳහා විවිධ ක්ෂේත්‍ර සම්බන්ධවූ ඒකාබද්ධ මැදිහත්වීම් ක්‍රියාවට නැංවීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).
- ගැබිණි මාතාවන්ට සහ මව්කිරිදෙන කාන්තාවන්ට ආහාර මුදල් සහ හෝ වවුචර් ලබාදීම හෝ වෙනත් අකාරයක සහයෝගය ලබාදීම සඳහාවූ මැදහත්වීම් වලදී ප්‍රමුඛත්වය ලබාදීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).
- ගැබිණිමාතාවන්, මව්කිරි ලබාදෙන කාන්තාවන් සහ මාස 0 ත් 24 ත් අතර ළමුන් ඉලක්ක කරගැනීම සඳහා මව්කිරි දීම පිළිබඳ පුහුණු කළ උපදේශන සේවා සලසන්නන් මැදිහත්වීම් වලදී යොදාගන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 – 7 බලන්න).
- අලුත උපන් දරුවන් සිටින මව්වරුන්ට මව්කිරිදීම ආරම්භකරලීම සඳහා සහය ලබාදීමට ඉලක්ක කරගන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 බලන්න).
- ආරක්ෂාකාරී ප්‍රමාණවත් සුදුසු අතිරේක ආහාර නිසි කාලයේදී ලබාදීමට සහයෝගය ලබාදෙන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5).
- මව්කිර වෙනුවට ලබාදිය හැකි කෘතිම ආහාර ද්‍රව්‍ය ලබාදීමට අවශ්‍ය දරුවන් සිටින මව්වරු සහ සත්කාර සලසන්නන්ට ඒවා ලබාගැනීමට අවශ්‍ය සහය ලබාදෙන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 6 බලන්න)
- අතිශයින් දුෂ්කර තත්වයන්හිදී ළදරුවන්ට සහ කුඩාදරුවන්ට ආහර ලබාදීම පිළිබඳව විශේෂ අවධානය යොමුකරන්න (අනාථයින්, බරපතළ මන්දපෝෂණයෙන් පෙළෙන ළමුන්, උපත් බර අඩු ළදරුවන්ල HIV වලින් බලපෑමට ලක්වූ පුද්ගලයින්) (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4 – 7 බලන්න)

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවය යුතුය)

- මූලික අවස්ථාවේදීම මව්කිරිදීම ආරම්භ කිරීම පිළිබඳ WHO ප්‍රමිතීන් මැනීමේ දර්ශක, මාස 6 ට අඩු දරුවන්ගේ මව්කිරිදීම පිළිබඳ අනුපාතිකය සහ නොකඩවා අවුරුදු 1 සිට 2 දක්වා මව්කිරිදීමේ අනුපාතිකය (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2-3,5-6 බලන්න).
- සත්කාර සලසන්නන්ට මාස 6 සිට 24 දක්වා වයස් කාණ්ඩයේ සිටින ළමුනට සුදුසු පෝෂණිය ආරක්ෂාකාරී ආහාර නිසි වේලාවට ලබාදීමට හැකියාව තිබීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5 – 6 බලන්න).
- පුහුණු කළ මව්කිරිදීමේ උපදේශන සේවාවන් ලබාගැනීමට මව්කිරිදෙන ළමුන්ට හැකියාව පැවැතීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 -3 බලන්න).
- කෘතිම ආහාර ලබාදීමට අවශ්‍ය ළදරුවන්ට Code මගින් අනුමත කරන ලද මව්කිරි වෙනුවට වූ ආදර්ශ ලබාගැනීමට සහ අදාළ සහයෝගය ලබාගැනීමට අවස්ථාව පැවැතීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5 බලන්න).

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***සරල ක්‍රියාමාර්ග සහ මූලික මැදිහත්වීම්:*** IYCF සඳහා ක්‍රියාකාරී සහ සහයදෙන වාතාවරණයක් ඇතිකිරීම සඳහා අවශ්‍යවේ. මව්කිරිදීමේ දුෂ්කරතා, අතිරේක ආහාර සැපයීමේ හෝ වයස අවුරුදු 0 - 24 ත් අතර ළමුන්ට කෘතිම ආහාර ලබාදීමේදී ඇතිවන දුෂ්කරතා පිළිබඳව අවදියෙන් සිටීමට සහ ඒ සම්බන්ධ වාර්තා පරීක්ෂා කරන්න. මව්කිරි නොදෙන ළදරුවන්ට ඉතා ඉක්මනින් සහයෝගය අවශ්‍යවේ මව්කිරිදෙන මව්වරුන්ට, සත්කාර සලසන්නන්ට, ගැබිණි මව්වරුන්ගේ අත්‍යාවශ්‍ය අවශ්‍යතා සඳහා සහය ලබාදීමේදී මූලිකත්වය ලබාදිය යුතුවේ.මාස 24 ට වඩා අඩු දරුවන් සිටින නිවාස, අලුත උපන් දරුවන් සිටින, මව් කිරිදෙන කාන්තාවන් සිටින සියලුම නිවාස ලියාපදංචිකර ඔවුන්ට ප්‍රමාණවත් ලෙස ආහාර ලබාදීම තහවුරු කිරීම සඳහා ආහාර සුරක්ෂිතතා වැඩසටහන සමග සම්බන්ධ කළ යුතුවේ. මව්වරුන්ට සහ සත්කාර සලසන්නන්ට නිවාස වෙන්කිරීම මගින් ඔවුන්ගේ කණ්ඩායමේ සාමාජිකයින්ගේ සහයෝගය සහ මූලික IYCF සහයෝගය ලබාගැනීම පහසු කරයි.

2. ***ගැබිනි සහ කිරිදෙන මව්වරු:*** ගැබිණි මව්වරුන්ට සහ මව්කිරි දෙන කාන්තාවන්ට පෝෂණ මට්ටම අඩුවීම තුලින් ගැබිණීභාවය හා සම්බන්ධ සංකූලතා, මාතෘමරණ, අඩු උපත් බර සහිත දරුවන් සහ මව්කිරි වල අඩංගු විය යුතු පෝෂණ මට්ටම් අඩුවීමට හේතුවේ. ගැබිණි කාලයේ මවගේ බර අඩු තත්වයෙන් පැවැතීම නියමිත බරට වඩා අඩු බරකින් යුත් දරුවන් බිහිවීම හේතු වන අතර මෙය නව යෞවුන් තරුණියන් ගැබ් ගැනීම හා දැඩි සම්බන්ධතාවයක් දක්වයි. ගැබිණි සහ කිරිදෙන මව්වරුන්ට ඔවුන්ට ලබාදෙන ආහාර සලාකයෙන් අවශ්‍ය පෝෂණ මට්ටම ලැබුණත් නැතත් ඔවුන්ගේ මාතෘත්වයට අවශ්‍ය පොෂණයට සහ මව්කිරිවල ගුණාත්මකභාවය රැකගැනීමට, දිනපතා විවිධාකාරයේ අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය නිසි ප්‍රමාණයක් ලබාගත යුතුවේ. මේ සඳහා ලබාදෙන යකඩ සහ ෆෝලික් ඇසිඩ් නොකඩවා ලබාදිය යුතුයි. දරු ප්‍රසූතියට සති 6 – 8 පමණ පෙර සිට කාන්තාවන්ට විටමින් A ලබාදිය යුතුයි. මෙම අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ලබාදීම අන්තර්ජාතිකව පිළිගන්නා ලද මාත්‍රාවන්ට සහ කාලවේලාවන් අනුව සිදුකළ යුතුයි. කම්පනයට පත්වූ ජනතාව සඳහා සමහරවිට මනෝසමාජයීය සහය ලබාදීම අවශ්‍ය විය හැකිය. නවයොවුන් මව්වරුන් සඳහා පෝෂණය ලබාදීම අවශ්‍ය වුවත් අඩු බර දරු උපත් වැළැක්වීමේදී වඩාත් වැදගත් වන්නේ නවයොවුන් වියේදී ගැබිණියන්

බවට පත්වීම වැළැක්වීමේ වැඩසටහන් ආරම්භ කිරීමයි.

3. ***හැකි ඉක්මනින් මව්කිරිදීම ආරම්භ කිරීම:*** (ඉපදීමෙන් පැයක් ඇතුළත) දරුවගේ සහ මවගේ සෞඛ්‍යය ආරක්ෂා කිරීම සඳහා වූ වැදගත් මැදිහත්වීමකි. අඩු උපත් බර සහිත දරුවන් නොකඩවා තම මවගේ සමෙහි ගෑවෙන පරිදි තැබීමෙන් සහ හැකි ඉක්මනින් මව්කිරිදීම ලබාදීම තුලින් ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍යයට හිතකර ප්‍රතිඵල අත්වේ. (අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍යය සේවා ළමා සෞඛ්‍ය ප්‍රමිතීන් 2 මාර්ගෝපදේශ සටහන් පිටු අංක 324 බලන්න)

4. ***මව්කිරිදීම:*** විශේෂ මව්කිරිදීම යනුවෙන් මව්කිරි සහ අවශ්‍ය අංශුමාත්‍ර ඖෂධ හැරුණු විට ජලය වෙනත් දියරවර්ග හෝ ඝන ආහාර කිසිවක් ළදරුවාට ලබා නොදීම අදහස්වේ. මෙමගින් පළමු මාස 6 සඳහා ළදරුවගේ ආහාර සහ දියර අවශ්‍යතා සපුරා ලන අතර ප්‍රතිශක්තිකරණ ආරක්ෂාවද ලබාදේ. ජලය සනීපාරක්ෂාව සහ ස්වස්ථතා තත්වයන් දුර්වල මට්ටමේ පවතින අවස්ථාවන්හි මව්කිරි ලබාදීම මගින් වයසින් වැඩි ළදරුවන් සහ ළමුන් ආරක්ෂා වන බැවින් මව්කිරි ලබාදීම අවුරුදු 2 ක් හෝ ඊට වැඩියෙන් වුවත් පවත්වාගෙනයාම සුදුසුය. දරුණු හදිසි අවස්ථාවන්හිදී මෙම තත්වය බිඳවැටිය හැකි අතර මව්වරුන්, පවුලේ සාමාජිකයින්, ප්‍රජාවන් සහ සෞඛ්‍ය සේවකයින් මව්කිරිදීමේ වැදගත්කම සහ එසේ කල හැකිබව තහවුරු කළ යුතුයි. කම්පනයට ලක්වූ ආතතිකාරී තත්වයන්ගෙන් යුත් ජනතාව සහ දරුණු ලෙස මන්දපෝෂණයට ලක්වූ මාස 6 ට අඩු දරුවන් සම්බන්ධයෙන් වැනි දුෂ්කර තත්වයන්හිදී මව්කිරිදීමේ සහයෝගයන් ලබාදීමට විශේෂ පුහුණුව ලත් උපදේශකයින් යෙදවීමට සැලසුම් කිරීම සහ සම්පත් වෙන්කිරීම සිදු කළ යුතුයි.(දරුණු මන්දපෝෂණ තත්වයන් හා අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌණතා කළමණාකරණය කිරීම ප්‍රමිතිය 2 පිටු අංක 2 169). මිශ්‍ර ආහාර ලබාදීම සාමාන්‍ය සහ HIV පවතින අවස්ථාවන්හිදී මව්කිරි ලබාදීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 7 බලන්න).

5. ***අතිරේක ආහාර ලබාදීම:*** යනුවෙන් අදහස් වන්නේ මව්කිරි වලට අමතරව වයස මාස 6 සිට (හෝ මව්කිරි ලබානොදෙන දරුවන්ට මව්කිරි වෙනුවට භාවිතා කරන සුදුසු ආදේශකයකින් අනතුරුව) වෙනත් ආහාර ලබාදීමයි. අතිරේක ආහාර ලබාදෙන කාලසීමාව තුලදී (මාස 6සිට 24 දක්වා) මව්කිරි දීම නොකඩවා සිදුකිරීම මගින් දරුවාගේ ආහාර සහ දියර සුරක්ෂිතතාවය වර්ධනය කරයි. මව්කිරි නොදෙන ළදරුවන්ට ඔවුන්ගේ පෝෂණ මට්ටම දුර්වලවීම වැළැක්වීමට සහයෝගය ලබාදිය යුතුයී. මෙම අතිරේක ආහර ලබාදීමේදී ආහාර සපයන වැඩසටහන් සමග සම්බන්ධ වීම වැදගත්වේ. ජනගහනය ආහාර ආධාරමත යැපෙන අවස්ථාවන්හිදී අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය අවශ්‍යතා සපුරාලීම සඳහා සුදුසු ආහාර මෙම පොදු සලාකයට ඇතුළත් කළ යුතුයි. අතිරේක ආහාර පොදු වශයෙන් සැපයීම අවශ්‍ය විය හැකිය. මේද (ලිපිඩ) පදනම් කරගත් පෝෂණ අතිරේකයන් අඩංගු කිරීම, භාවිතා කිරීම සහ මෙම අතිරේක ආහර සපයන කාලසීමාව තුලදී මේවා ලබාදෙන කාලසීමාව පිළිබඳ පැහැදිලි ක්‍රමෝපායයන් පැවැතීම, විවිධවූ හදිසි අවස්ථා තත්වයන් සඳහා වැදගත්වේ. ක්ෂණිකව භාවිතයට ගත හැකි පරිදි සකසා ඇති, සුවකිරීම සඳහා පිළියෙල කර ඇති ආහාර අතිරේක ආහාර නොවේ. මෙම අතිරේක ආහාර ද්‍රව්‍ය මේවා සකසාගන්නා ආකාරය පිළිබඳ ප්‍රායෝගික මාර්ගෝපදේශයන්ගෙන්ද සමන්විත විය යුතුය. විටමින් ද ඇතුලුව අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය භාවිතය නවතම නිර්දේශයන්ට අනුකූලව සිදුවිය යුතුයි. අඩු උපත් බර දරුවන් සහ ළමුන්ට යකඩ අඩංගු අතිරේක ආහාර ලබාදිය යුතුයි. ජනතාව සිටින්නේ මැලේරියා අවදානම් සහිත ප්‍රදේශයක නම් රක්තහීනතාවයෙන් පෙළෙන ළමුන් සඳහා වූ යකඩ අඩංගු අතිරේක ආහාර ලබාදීම මැලේරියා පාලන උපක්‍රම සමගින් සිදුකළ යුතුයි .

6. ***අතිරේක ආහාර ද්‍රව්‍ය ලබාදීම:*** මව්කිරි ලබානොදෙන ළදරුවන් කලින්ම හඳුනාගෙන ඒ සඳහා විශේෂ පුහුණුව ලද අය විසින් ඔවුන් තක්සේරු කර පෝෂණ අවශ්‍යතා හඳුනාගත යුතුයි. මවට මව්කිරිදීම සිදු නොකළ හැකි අවස්ථාවන්හිදී කුඩා ළමුන් සහ උපත් බර අඩු දරුවන් සඳහා මව්කිරි පරිත්‍යාග කරන්නන්ගේ කාර්යය භාරය වැදගත්වේ. කෘතිම ආහාර අවශ්‍ය බව නිර්දේශ කර ඇති අවස්ථාවන්හිදී මව්වරු සහ සත්කාර සලසන්නන්ට අවශ්‍ය ප්‍රමාණයෙන් මව්කිරි සඳහා ආදේශක ආහාර අවශ්‍ය තරම් කාලසීමාවක් (ළදරුවන්ට වයස මාස 6 ක් වන තෙක්) සහ අවශ්‍ය සහයෝගය (ජලය, ඉන්ධන සහ ගබඩා කිරීමේ පහසුකම්, වර්ධනය අධීක්ෂණය, වෛද්‍ය සත්කාර, වේලාව) ලබාගත හැකිබවට තහවුරු කළ යුතුවේ. මාස 6 ට අඩු මිශ්‍ර ආහාර ලබාදුන් ළදරුවන් එම ආහාර ලබාදීමෙන් ඉවත්කර මව්කිරි පමණක් ලබාදීමට යොමුකළ යුතුය. පිරිසිදු කිරීමට අපහසු බැවින් කිරිදෙන බෝතල් භාවිතයෙන් වැළකී සිටිය යුතුයි. කෘතීම ආහාර ලබාදීම සඳහාවූ වැඩසටහන් වලදි ළදරුවන්ට සහ ළමුන්ට ආහාර ලබාදීමට ප්‍රජාව අනුගමනය කරන පුරුදු පිළිබඳව ප්‍රමිතීන්ට අනුකූල දර්ශක භාවිතාකර ඒවා මගින් මව්කිරිදීමේ වැදගත්කමට හානියක් නොවන බවට තහවුරු කළ යුතුයි. පුද්ගල සහ ජනගහණ මට්ටමින් පාවනය පිළිබඳ ප්‍රමාණවත් අවධානයකින් යුතුව, රෝගීවීම සම්බන්ධයෙන් නිරීක්ෂණය කිරීම සිදුකළ යුතුයි. මාස 6 ට අඩු මව්කිරි ලබානොදෙන ළදරුවන්ට සඳහා අවම මාත්‍රාවකින් විටමින් A ලබාදිය යුතුයි.

7. ***HIV සහ ළදරුවන්ට ආහාර ලබාදීම:*** HIV ආසාදනය වූ මව්වරුන් ට උපදින ළමුන් HIV වලින් බේරා ගැනීම, මෙම අයට වඩාත්ම හොඳ ආහාර ලබාදීම තීරණය කිරීමේදී ප්‍රමුඛත්වයේලා සලකන කරුණකි. HIV තත්වයන් තිබෙනවා දැයි නොදන්නා හෝ එසේ නොමැති බව තහවුරු කරගත් මව්වරුන්ට මව්කිරි ලබාදෙන ලෙස සාමාන්‍යයෙන ් IYCF මගින් නිර්දේශ කෙරේ.(මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3- 5 බලන්න) HIV ආසාදිත මව්වරුන් සඳහා ප්‍රති වෛරස් මැදිහත්වීම් anti-retroviral (ARV) සමගින් මව්කිරිදීම මගින් කැපීපෙනෙන ලෙස ගර්භණීභාවයෙන් පසුව HIV පැතිරීම අඩුකළ හැකිය. ARV කඩිනමින් ලබාදීම සඳහාවූ පහසුකම් සැලසීම ප්‍රමුඛත්වයේ ලා සිදුකළ යුතුයි. (අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍යය සේවා- ලිංගික සහ ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය ප්‍රමිතීන් 2 පිටු අංක 328 බලන්න) හදිසි තත්වයන්හිදී වෙනත් ආහාර සැපයීම මගින් ළදරුවන්ට සිදුවන බලපෑම මීටත් වඩා වැඩිවිය හැකියි. මෙමගින් අදහස් වන්නේ මව්කිරිදීම මගින් ARV නොමැති අවස්ථාවලදී පවා HIV ආසාදිත මව්වරුන්ට උපදින දරුවන් සහ HIV ආසාදිත ළදරුවන්ට ජීවත්වීමේ අවස්ථාව ඉහළ දැමීමට හේතුවන බවයි. දැනටමත් වෙනත් ආහාර ලබාදීම ආරම්භකර ඇති ළදරුවන්ට ඉක්මනින් කෘතිම ආහාර වර්ග ලබාදීම අවශ්‍යවේ (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 6 බලන්න).

3. දරුණු මන්දපෝෂණය සහ අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌනතා කළමණාකරණය

දරුණු මන්දපෝෂණය සහ අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌණතාවන් පුද්ගලයින් රෝගවීම සහ මරණයට පත්වීමේ වැඩි අවදානමකට පත්කරයි. මෙම නිසා එවැනි වැඩි අවදානමක් පවතින විට මන්දපෝෂණය නිවැරදිකිරීමේ සහ වැළැක්වීමේ සේවා ලබාගැනීමේ පහසුව ඇතිකිරීම තහවුරු කළ යුතුයි. මෙම නිසා මන්දපෝෂණයට බලපාන අනෙකුත් සාධකවන සෞඛ්‍යය, WASH, ආහාර ලබාදීම සහ ආහාර සුරක්ෂිතතාවය වැනි ඒවායේ බලපෑම අවම කිරීම සම්බන්ධයෙන් මීට සමගාමීව මැදිහත්වීම් ක්‍රියාත්මක නොකළහොත් මෙම සේවාවල බලපෑම තීරණාත්මක ලෙස අඩුවනු ඇත.

සාමාන්‍ය තත්වයේ මන්දපෝෂණය සම්බන්ධයෙන් ක්‍රියාමාර්ග රැසක් ගත හැකියි. ආපදා තත්වයන්හිදී සාමාන්‍ය තත්වයේ දරුණු මන්දපෝෂණය වැළැක්වීමට සහ ප්‍රතිකාර කිරීමට හා බරපතළ තත්වයේ මන්දපෝෂණය වැළැක්වීමේ ප්‍රමුඛ ක්‍රමෝපායය ලෙසට අතිරේකව ආහාර සැපයීම සිදුකරනු ලබයි. මෙය මන්දපෝෂණය පවත්නා තත්වයන් අනුව ගනු ලබන පොදු ක්‍රියාමාර්ගයක් හෝ මන්දපෝෂණ තත්වයන්ට ලක්වීමට වැඩි අවදානමක් සහිත කණ්ඩායම් සහ දරුණු මන්දපෝෂණ තත්වයන් ඉහළයාම ඉලක්ක කරගත් මැදිහත්වීමක් විය හැකිය. දරුණු මන්දපෝෂණ තත්වයන් සහ අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌනතා කළමණාකරණය සම්බන්ධයෙන් වූ දර්ශකයන් පිළිබඳ ප්‍රමිතීන් 1 මගින් පළමුව සඳහන් කරන්නේ අතිරේක ආහාර සැපයීම පිළිබඳවයි. පොදුවේ අතිරේක ආහාර සැපයීම තුලින් ඇතිවන බලපෑම පිළිබඳව තීරණය කරන දර්ශකයන් නොමැති අතර මෙමගින් ආවරණය වන ප්‍රමාණය, අධීක්ෂණය, පිළිගත හැකිබව සහ දෙනු ලබන සලාක ප්‍රමාණය වැදගත්වේ.

දරුණු මන්දපෝෂණ තත්වයන් විවිධ වූ ප්‍රවේශයන් අනුගමනය කරමින්, චිකිත්සක ප්‍රතිකාර මගින් පාලනය කරනු ලැබේ. පවත්නා වාතාවරණය යහපත් නම් මෙහිදී වඩාත්ම සුදුසු වන්නේ ප්‍රජාව පදනම් කරගත් දරුණු මන්දපෝෂණය කළමණාකරණ උපායය මාර්ග අනුගමනය කිරීමයි. මෙම දරුණු මන්දපෝෂණ මැඩපැවැත්වීම සඳහා වූ වැඩසටහන් සමාජ සජීවීකරණය (කාර්යක්ෂම සංනිවේදනය, අදාළ පුද්ගලයින් සොයාගැනීම, යොමුකිරීම හා පසුහාර කටයුතු), වෙනත් සෞඛ්‍යය ගැටලු නොපවතින අයට බාහිර රෝගීන් ලෙස ප්‍රතිකාර ලබාදීමත් ,වෙනත් වෛද්‍ය ගැටලු සහිත පුද්ගලයින්ට හෝ කුඩා ළදරුවන්ට අභ්‍යන්තර රෝගීන් ලෙස ප්‍රතිකාර සිදුකිරීමත් ඇතුළත්ව සිදුකළ යුතුයි. බොහොමයක් සංදර්භයන්හිදී අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌනතාවන් පිළිබඳව අඳුනාගැනීම දුෂ්කරවේ. මෙම ඌනතාවන් දරුණු ලෙස දක්නට ලැබෙන අවසථාවන්හිදී චිකිත්සන සංඥා මගින් පහසුවෙන් හඳුනාගැනීමට

හැකිවිය හැකි නමුත් සෞඛ්‍යයට සහ ජනතාවගේ ජීවිත සම්බන්ධයෙන් වඩාත් දරුණු ගැටලුවක්වී ඇත්තේ මෙසේ සෘජුව හඳුනාගැනීම දුෂ්කරවන උප සායනික ඌනතාවන්ය. අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌනතාවන් පවතින්නාවූ ජනගහනයන්හි ආපදාවන් මගින් මෙම තත්වයන් උග්‍රවිය හැකි බව උපකල්පනය කෙරේ. මෙම ඌනතාවන් සඳහා ප්‍රතිචාර දැක්වීම මුලු ජනගහනයම ඉලක්ක කරගත් මැදිහත්වීම් සහ පෞද්ගලික මට්ටමේ ප්‍රතිකාර මගින් සිදුකළ යුතුවේ.

දරුණු මන්දපෝෂණ සහ අංශුමාත්‍ර මූලව්‍ය ඌනතා කළමණාකරණය ප්‍රමිතිය 1: සාමාන්‍ය මට්ටමේ මන්දපෝෂණය

සාමාන්‍ය මට්ටමේ මන්දපෝෂණය පිළිබඳ ප්‍රතිචාර දැක්වීම

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුයි).

- ආරම්භයේ සිටම පැහැදිලි නිශ්චිත සහ එකඟවූ ක්‍රමෝපායයන්, අරමුණු සහ මැදිහත්වීම් ආරම්භ කිරීමට සහ අවසාන කිරීමට ක්‍රියා පිළිවෙළක් ඇතිකර ගැනීම (මාර්ගෝපදේශ සටහක් 1 බලන්න).
- ආරම්භයේ සිටම ජනතාව මෙයට සම්බන්ධ කර ගැනීමෙන් ඔවුන් වෙතට ප්‍රවේශවීම සහ ආවරණය වීම උපරිම කර ගැනීම. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 පිටු අංක 55 බලන්න).
- පුද්ගලයින් ඇතුළත්කර ගැනීම සහ මුදාහැරීම, දේශීය සහ අන්තර්ජාතික වශයෙන් පිළිගන්නා ලද මානවමිතික (anthropometric) ක්‍රියාපිළිවෙලට අනුකූලව සිදු කිරීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 -4 සහ ඇමුණුම 4: දරුණු මන්දපෝෂණය මැනීම හා 5: මහජන සෞඛ්‍යය සම්බන්ධ අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌනතාවන් හි කැපීපෙනෙන තත්වයන් බලන්න).
- හැකි අවස්ථාවන්හිදී සාමාන්‍ය මන්දපෝෂණය කළමනාකරණ ක්‍රියාකාරකම් දරුණු තීව්‍ර මන්දපෝෂණය කළමණාකරණය සහ දැනට ක්‍රියාත්මක සෞඛ්‍යය සේවා සමග සම්බන්ධ කිරීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5 – 6 බලන්න).
- අදාළ ක්ෂේත්‍රයෙන්ම සපයාගත හැකි ආහාර ද්‍රව්‍ය නොතිබේ නම් වියළි හෝ සුදුසු පෙර සැකසූ අතිරේක ආහාර සලාක ලබාදීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 8 බලන්න).
- මේ සඳහා ලැබෙන දුර්වල හෝ ඒකාකාරී ප්‍රතිචාරයන්ට හේතු පරීක්ෂා කිරීම සහ ඒ සම්බන්ධයෙන් පියවරගැනීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5 - 6 බලන්න).
- ළදරුවන්ට සහ කුඩා ළමුන්ට ආහර සැපයීම, IYCF මව්කිරි ලබාදීම ආරක්ෂාකරන එයට සහය පළකිරීම සහ ප්‍රවර්ධනය කරන ලෙස කටයුතු කිරීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 7 බලන්න).

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුයි)

අනෙකුත් වයස් කාණ්ඩ වල අයත් පුද්ගලයින්ද ඇතුළත්විය හැකි නමුත් මෙම දර්ශකයන් මූලික වශයෙන් මාස 0 සිට 59 දක්වා වූ කණ්ඩායම සඳහා යොදාගත හැකියි.

- ජනගහණයෙන් 90% කට අතිරේක ආහාර වශයෙන් වියළි සලාක ලබාදෙන වැඩසටහන පැවැත්වෙන ස්ථානයට දිනක් ඇතුළත පා ගමනින් පැමිණ ආපසු යා හැකි දුරකින් සිටීම සහ ක්ෂේත්‍රයේ පිහිටුවා තිබෙන ආහාර මධ්‍යස්ථානයට පැයක් ඇතුළත පාගමනින්

පැමිණීමේ හැකියාව තිබීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 බලන්න).

- ග්‍රාමීය ප්‍රදේශයන්හි ආවරණය 50% වැඩි ලෙසද නාගරික ප්‍රදේශවල 70% කට වැඩියෙන්ද කඳවුරු වල 90% ට වැඩියෙන්ද ආවරණය වී තිබීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 බලන්න)
- මෙම ඉලක්ක කරන ලද අතිරේක ආහාර ද්‍රව්‍ය සපයන වැඩසටහනේ මුදාහරින ලද අනුපාතිකය, මරණයට පත්වූ ප්‍රමාණය 3% ට අඩුවීම, යථාතත්යවට පත්වීම 75% ට වැඩිවීම සහ ප්‍රතිචාර නොදැක්වූ ප්‍රමාණය 15% ට අඩුවීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4 බලන්න)

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***වැඩසටහන් සැලසුම්:*** පෝෂණ මට්ටමේ සංකීර්ණත්වය සහ ගතිකත්වය හඳුනාගෙන සකස්කරගත් එකක් විය යුතුය අතිරේක ආහාර සැපයීම ඉලක්කකරගත් හෝ පොදුවේ සිදුකරන්නා වූ එකක් විය හැකිය. මෙහිදී ගතයුතු ප්‍රවේශ්‍ය කුමක්ද යන්න දරුණු මන්දපෝෂණයේ තත්වයන් සහ එවැනි තත්වයට ගොදුරුවී සිටින ප්‍රමාණය, මෙම මන්දපෝෂණ තත්වයන් වැඩිවීමට ඇති අවදානම, මානවමිතික ක්‍රමෝපායයන් යොදාගෙන මෙම තත්වයන් හඳුනාගැනීමට සහ අධීක්ෂණය කිරීමට ඇති හැකියාව, පවත්නා සම්පත්, ආපදාවට ලක්වූ ජනගහනය වෙත ප්‍රවේශ වීමට ඇති හැකියාව මත තීරණයවේ. ඉලක්ක කරගත් අතිරේක ආහාර සැපයීමකදී දරුණු ලෙස මන්දපෝෂණයට ලක්වී සිටින පුද්ගලයින් හඳුනාගැනීමට සාමාන්‍යයෙන් වැඩි කාලයක් සහ ප්‍රයත්නයක් දැරීමට සිදුවූවත් මෙහිදී අවශය වන්නේ අඩු ආහාර ප්‍රමාණයකි. නමුත් පොදු ප්‍රවේශයකදී අවශ්‍ය වන්නේ අඩු කාර්යය මණ්ඩලයක් සහ ප්‍රවීනත්වයක් වුවත් වැඩි ආහාර ප්‍රමාණයක් අවශ්‍යවේ. මෙම වැඩසටහන පිළිබඳව ජනතාවට හොඳවැටහීමක් ලබාගැනීමටත් එහි කාර්යක්ෂමතාවය වැඩි කිරීමටත් කාර්යක්ෂම සමාජ සජීවීකරණය හේතුවේ. චිකිත්සක සත්කාර, සෞඛ්‍යය ක්‍රම, HIV සහ AIDS හා ක්ෂයරෝග ප්‍රතිකාර ජාලයන්ට සහ ආහාර, මුදල්, වවුචර් බෙදාදීම වැනි ආහාර සුරක්ෂිතතාවය පිළිබඳ වැඩසටහන් වලටත් සම්බන්ධකිරීම වැදගත්වේ. මෙම වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කරන ස්ථාන පිහිටුවිය යුත්තේ කොතැනකදැයි තීරණය කිරීමේදී ආපදාවට ලක්වූ ජනතාව සම්බන්ධකර ගැනීම වැදගත්ය. දිර්ඝකාලීනව මෙම සහය ලබාදීම සඳහා වැඩසටහනින් යම් අවස්ථාවක ඉවත් වන්නේ කෙසේදැයි යන්න පිළිබඳව ආරම්භයේ සිටම සැලසුම් කළ යුතුය.

2. ***ආවරණය:*** යන්නෙන් දැනට ප්‍රතිකාර ලබන්නන් සහ ඇත්ත වශයෙන්ම ප්‍රතිකාර ලබාගැනීමට අවශ්‍යවන අය පිළිබඳව අදහස්වේ. මෙම වැඩසටහනින් ආවරණය වන ප්‍රමාණයට බලපෑමක් ඇති කරන කරුණු ලෙසට වැඩසටහනට ඇති පිළිගැනීම, වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක කරන ස්ථානයට ලගාවීමට ඇති හැකියාව, ආරක්ෂක තත්වය, බෙදාදෙන වාරගණන, රැදී සිටිය යුතු වේලාව, සේවාතත්වය, සජීවීකරණය ජනතාව වෙත ලගාවූ ප්‍රමාණය, නිවාස පරීක්ෂා කළ සහ මෙම තත්වයන් හඳුනාගත් අවස්ථාවන් සංඛ්‍යාව, සහ ඇතුළත් කරගැනීමේ ක්‍රියා පටිපාටියේ ස්වභාවයන් සඳහන් කළ හැකිය. වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කරන ස්ථාන ජනතාවට සමීපව පැවැතිය යුතු අතර මෙමගින් වැඩි දුර ප්‍රමාණයක් කුඩා ළමුන් සමග යාමේදී ඇතිවන අපහසුතා සහ ඔවුන් අතරමං වීමට ඇති අවදානම අවම කරයි.මෙම වැඩසටහන් මගින් ආවරණය වන ප්‍රමාණය පිළිබඳව මිනුම් ඒවායේ ඇති විශ්වසනීයත්වය සහ එමගින් ජනිත වන්නා වූ තොරතුරු මත වෙනස්වේ. වාර්තා කිරීමේදී තොරතුරු එක්රැස් කරගැනීමට උපයෝගී කරගන්නා ලද ක්‍රමවේදය පිළිබඳව සඳහන් කළ යුතුයි. අදාළ සංදර්භයට සුදුසු වන්නේ කුමන ක්‍රමවේදයද යන්න තීරණය කිරමේදී සපයා ඇති මාර්ගෝපදේශ උපයෝගී කරගත යුතුයි. ආවරණය කරන ප්‍රමාණය මැනීම කළමණාකරණ මෙවලමක් ලෙස සැලකිය යුතු අතර එබැවින් මෙය

හදිසි අවස්ථා ප්‍රතිචාර සැලසීමේ අවසාන අදියරට එනතෙක් භාවිතා නොකර සිටීමෙන් වැළකිය යුතුය.

3. ***ඇතුළත් කිරීමේ ක්‍රියාපටිපාටිය:*** මානවමිතික ක්‍රියාමාර්ග මගින් මන්දපෝෂණ තත්වයන් මැනීමේදී බරපතළ ලෙස මන්දපෝෂණය ඇතැයි සැලකෙන පුද්ගලයින් හැරුණු විට වෙනත් අයද මෙම අතිරේක ආහාර සැපයීම් තුලින් ප්‍රතිලාභ ලැබිය හැකියි. උදාහරණ ලෙස HIV (PLHIV) හෝ ක්ෂය රෝගය, චිකිත්සක සත්කාර වලින් මුදාහරින ලද අයගේ තත්වයන් නරක අතට හැරීම වැළැක්වීමට, දිගුකාලීන රෝග වලින් පීඩා විඳින වෙනත් පුද්ගලයින් හෝ අබාධිත පුද්ගලයින් මීට අඩංගු විය හැකියි. මෙහි අඩංගුකර ඇති මානවමිතික ක්‍රියාපටිපාටීන් මගින් අදාළ පුද්ගලයින් ආවරණය නොවන්නේ නම් අධීක්ෂණ සහ ඇගයීමේ ක්‍රම යළි සැකසීම අවශ්‍ය වේ.

4. ***මුදාහැරීමේ ක්‍රියාපටිපාටිය,:*** ජාතික මාර්ගෝපදේශ අනුව හෝ එවැනි දේශීය මාර්ගෝපදේශ නොමැති අවස්ථාවලදී අන්තර්ජාතික මාර්ගෝපදේශ අනුව සිදුවිය යුතුයි. වාර්තා කරන ක්‍රියාකාරීත්වයන් පිළිබඳව සඳහන් කළ යුතුයි (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5 බලන්න)

5. ***ක්‍රියාකාරීත්ව දර්ශකයන්:*** ප්‍රතිකාර ලබාදීමෙන් පසුව මුදාහරින ලද පුද්ගලයින් හා සම්බන්ධය. මෙහිදී මුදාහරින ලද සම්පූර්ණ පුද්ගලයින්ගේ සංඛ්‍යාව සෑදෙන්නේ සුවය ලැබුවන්, මරණයට පත්වූ, ඉවත්වූ, සුවය නොලැබූ යන අයගෙනි. වෙනත් අතිරේක සේවාවන් වෙත යොමුකරන ලද අය(සෞඛ්‍යය සේවා වැනි) ප්‍රතිකාර ලබාගෙන අවසන් නොමැති අතර ඔවුන් එක්කෝ දිගටම ප්‍රතිකාර ලබාගැනීම හෝ පසුව ප්‍රතිකාර ලබාගැනීමට පැමිණෙනු ඇත.වෙනත් ස්ථාන කරා මාරුකර යවනු ලැබූ පුද්ගලයින් ප්‍රතිකාර ලබාගෙන අවසන් කර නොමැති අතර ඒ අය ක්‍රියාකාරීත්ව දර්ශකයන්හි ඇතුළත් නොකළ යුතුයි. ක්‍රියාකාරීත්වයන් සම්බන්ධ දර්ශක පහත සඳහන් පරිදිවේ.

සුවය ලබා මුදාහරින ලද අයගේ අනුපාතිකය =

$$\frac{\text{සුවය ලබා මුදාහරින ලද පිරිසගේ සංඛ්‍යාව}}{\text{මුදාහරින ලදපිරිසගේ මුලු සංඛ්‍යාව}} \times 100\ \%$$

මුදාහරින ලද මරණයට පත්වූ අනුපාතිකය =

$$\frac{\text{මරණයට පත්වූ සංඛ්‍යාව}}{\text{මුදාහරින ලදපිරිසගේ මුලු සංඛ්‍යාව}} \times 100\ \%$$

ප්‍රතිකාර සම්පූර්ණ නොකරන ලද අනුපාතිකය =

$$\frac{\text{ප්‍රතිකාර සම්පූර්ණ නොකරන සංඛ්‍යාව}}{\text{මුදාහරින ලදපිරිසගේ මුලු සංඛ්‍යාව}} \times 100\ \%$$

සුවය නොලැබූ පුද්ගලයින්ගේ අනුපාතිකය =

$$\frac{\text{සුවය නොලැබූ පුද්ගලයින්ගේ සංඛ්‍යාව}}{\text{මුදාහරින ලදපිරිසගේ මුලු සංඛ්‍යාව}} \times 100\ \%$$

චිකිත්සක ප්‍රතිකාර වලින් පසුව ඇතුළත් කරන ලද පුද්ගලයින් වෙනම කාණ්ඩයක වාර්තාකළ යුතුවේ. මෙසේ කළයුතු වන්නේ ඔවුන් වඩාත් හොඳින් සුවය ලැබූ අය ලෙස පක්ෂග්‍රාහී ලෙස ප්‍රතිඵල වල සඳහන් වීමෙන් වැළැක්වීමටය. ආබාධිත තත්වයන්ට ද්විතීයිකව දරුණු මන්දපෝෂණයෙන් පෙළෙන හෝ ශල්‍ය ගැටලු ආදිය පවතින ළමුන් වැඩසටහන සඳහා වාර්තා කිරීමෙන් ඉවත් නොකළ යුතුය. වාර්තා කිරීමේදී වඩාත් වැදගත්ම කණ්ඩායම වන්නේ වයස මාස 6 – 59 අතර අයයි. වැඩසටහන විශ්ලේෂණය

කිරිමේදී ඉහත සඳහන් දර්ශකයන්ට අමතරව ජනගහනයේ සහභාගිත්වය, වැඩසටහනට පැමිණීමට ඇති හැකියාව (මේ සඳහා හොඳ දර්ශකයන් වන්නේ අතරමග නවතින හෝ ආවරණ අනුපාතිකයයි), ලබාදුන් ආහාර වල ප්‍රමාණය හා ගුණය, ආවරණය, වෙනත් වැඩසටහන් වලට මාරුකර යැවීමට බලපෑ හේතු (විශේෂයෙන්ම දැඩි මන්දපෝෂණ තත්වයක් ඇතිවීමට තරම් පෝෂණ තත්වයන් අහිතකර තත්වයෙන් පවතින) සහ ප්‍රතිකාර සඳහා ඇතුළත් කළ සහ දැනට ප්‍රතිකාර ලබාගන්නා පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව යනාදියද වැදගත්වේ. මීට අමතරව රෝගවීමේ උපනතා, ජනගහනයේ මන්දපෝෂණයෙන් පෙළෙන මට්ටම, ජනගහණයේ නිවාසවල, ආහාර සුරක්ෂිතතාවය නොපවතින මට්ටම්, මෙම ජනගහණය වෙනුවෙන් පවතින අතිරේක මැදිහත්වීම් (සාමාන්‍ය ආහාර බෙදාහැරීම සහ මීට සමාන වැඩසටහන්) සහ මෙම සේවා සැපයීම සඳහා පවතින ක්‍රමයන්හි ඇති ධාරිතාවය වැනි කරුණු ද සලකා බැලිය යුතුයි. ප්‍රතිකාර අතරමග නවත්වන සහ ප්‍රතිකාර වලට ප්‍රමාණවත් ලෙස ප්‍රතිචාර ලබාදීමට අසමත් වන අවස්ථාවන් පිළිබඳව නොකඩවා පරීක්ෂා කර බැලිය යුතුවේ.

6. ***සෞඛ්‍යය සඳහා මැදිහත්වීම් සහ සැලකිය යුතු කරුණු:*** රෝගීවීම සහ යොමුකිරීම් හඳුනාගැනීමේදී ඉලක්ක කරන ලද අතිරේක ආහාර සැපයීමේ වැඩසටහන් වැදගත් ස්ථානයක් ගනී. මෙම වැඩසටහන් වලදී දැනට පවත්නා සෞඛ්‍යය සේවාවන්හි ධාරිතාවය සහ කාර්යක්ෂම ලෙස විටමින් සැපයීම, යකඩ සහ ෆෝලික් ඇසිඩ් ලබාදීම මැලේරියා රෝගීන් සොයාගැනීම සහ ප්‍රතිකාර කිරීම සමගින් සිදුකිරීම, පාචනය සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීමට සින්ක් යොදාගැනීම සහ ප්‍රතිශක්තිකරණය පිළිබඳව අවධානය යොමුකළ යුතුයි. (අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍යය සේවා බෝවන රෝග පාලනය කිරීම ප්‍රමිතීන් 2 පිටු අංක 314 සහ අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා ළමා සෞඛ්‍ය ප්‍රමිතීන් 1 – 2 පිටු අංක 321 -323 බලන්න). HIV බහුල වශයෙන් පවත්නා ප්‍රදේශයන්හි HIV පරීක්ෂා කිරීම සහ රෝගනිවාරණ ප්‍රතිකාර තිබිය යුතු අතර සපයනු ලබන අතිරේක ආහාර සලාක වල ප්‍රමාණය සහ ගුණාත්මකභාවය පිළිබඳව ප්‍රමාණවත් අවධානයක් යොමුකළ යුතුයි.

7. ***මාස 6 ට අඩු බරපතළ ලෙස මන්දපෝෂණයට ලක්වී සිටින දරුවන්ට කිරිදෙන*** මව්වරු, මවගේ පෝෂණ තත්වයන් පිළිබඳව සැලකිල්ලට ගැනීමෙන් තොරව ස්වාධිනව අතිරේක ආහාර සැපයීමට ඇතුළත් කරගත යුතුයි .සාමාන්‍ය තත්වයෙන් මන්දපෝෂණයට ගොදුරු වී සිටින මව්වරුන්ට සාර්ථක ලෙස මව්කිරි ලබාදිය හැකි අතර ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍යය තත්වයන් යහපත් කරගැනීමට ප්‍රමාණවත් පෝෂණයක් ලැබිය යුතුයි. මව්වරුන්ට අතිරේක ආහාර සලාකයන්, මව්කිරි පමණක් ලබාදීම පිළිබඳ පුහුණුව ලත් උපදේශකයින්ගේ සහයෝගය සහ ආරක්ෂාකාරී පෝෂණයෙන් යුත් අතිරේක ආහාර ලබාදිය යුතුයි. මාස 6 ට අඩු මන්ද පෝෂණයෙන් පෙලෙන ළදරුවන්ට මව්කිරි ලබාදීම පුහුණු ලාභි උපදේශකයින්ගේ සහය ලබාදීම සහ අභ්‍යන්තර රෝගීන් වශයෙන්, අවශ්‍යතාවය අනුව සිදුකළ යුතුයි.

8. ***සලාක:*** වියළි ආහාර හෝ සකස් කරන ලද ආහාර සතියකට හෝ සතිදෙකකට වරක් ක්ෂේත්‍රයේදීම සැපයීම වඩාත් සුදුසු වේ. නමුත් නිවසේ ආහාර සුරක්ෂිතතාවය හා බෙදාහදාගැනීම සම්බන්ධයෙන්, මේවායේ සංයුතිය සහ ප්‍රමාණය පිළිබඳව අවධානය යොමුකළ යුතුයි. සෞඛ්‍යය ආරක්ෂිතව මෙම ආහාර සකස්කරන සහ ගබඩා කරන ආකාරය පිළිබඳව සහ ඒවා ආහාරයට ගතයුත්තේ කෙසේද ? සහ කුමන අවස්ථාවන්හිදීද (ආහාර සුරක්ෂිතතාවය ආහාර ලබාදීම ප්‍රමිතීන් 6 මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 පිටු අංක 198 බලන්න) සහ මාස 24 ට අඩු ළමුන්ට නොකඩවා මව්කිරි ලබාදීම පිළිබඳව පැහැදිලි තොරතුරු ලබාදිය යුතුය. එහාමෙහා යෑමේ දුෂ්කරතා පවතින අවදානමට මුහුණ පා ඇති පුද්ගලයින්ට ඔවුන්ගේ විශේෂ අවශ්‍යතාවන්ට සරිලන ආකාරයට වැඩසටහනේ වෙනස්කම් සිදුකළ යුතුය.

බරපතළ මන්දපෝෂණය සහ අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌනතාවයන් කළමනාකරණය ප්‍රමිතීන් 2
දරුණු බරපතළ මන්දපෝෂණය

දරුණු බරපතළ මන්දපෝෂණය ට ප්‍රතිචාර දැක්වීම

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුයි)

- ආරම්භයේදීම දැනට පවතින සේවාවන් වැඩි දියුණු කිරීමට හෝ පිහිටුවීමටත් සහ ඒවායේ ප්‍රමාණය අඩුකිරීමට හෝ නවතා දැමීමටත් පැහැදිලිව තීරණය කරගත් එකගතාවයෙන් යුත් ක්‍රියාපටිපාටියක් සකසන්න (මාර්ගෝපදෙශ සටහන් 1 බලන්න).
- බරපතළ දරුණු මන්දපෝෂණ තත්වයන් පාලනය කිරීම සඳහා අභ්‍යන්තර රෝගීන්, බාහිර රෝගීන් වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුකිරීම් සහ සමාජ සජීවීකරණ ක්‍රියාමාර්ග යොදාගන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 බලන්න).
- ආරම්භයේ සිටම ජනතාව මෙයට සම්බන්ධ කරගැනීම මගින් ජනතා සහභාගිත්වය සහ ආවරණය උපරිම කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 – 3 සහ ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් පිටු අංක 55 බලන්න).
- බරපතළ දරුණු මන්දපෝෂණ තත්වයන් කළමනාකරණය සඳහා ජාතික සහ අන්තර්ජාතික වශයෙන් හඳුනාගන්නා ලද මාර්ගෝපදේශ වලට අනුව පෝෂණ සහ වෛද්‍ය සත්කාර ලබාදෙන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4 – 8 බලන්න).
- මුදාහැරීමේ ක්‍රියාපටිපාටියට මානවමිතික සහ මානව මිතික නොවන ක්‍රියාපටිපාටි ඇතුළත් වන බවට තහවුරු කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 6 බලන්න).
- ප්‍රතිකාර ගැනීමට නවත්වන, ප්‍රතිචාර නොමැති හෝ මරණ වැඩි ප්‍රමාණයක් සිදුවීමට හේතු විමසා බලා ඒවා පිළිබඳව කටයුතු කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 6 – 7 බලන්න).
- මව්කිරි දීම ආරක්ෂා කරන එයට සහය දෙන සහ ප්‍රවර්ධනය කරන්නා වූ ආකාරයට IYCF ක්‍රියාමාර්ග අනුගමනය කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 9- 10 බලන්න).

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුයි).

මේවා මූලික වශයෙන් අදාළ වන්නේ වයස මාස 6 – 59 ත් අතර අයටය. කෙසේ වෙතත් අනෙක් වයස් කාණ්ඩ වලට අයත් පුද්ගලයින්ද මෙම වැඩසටහනේ කොටසක් විය හැකිය.

- ජනතාවගෙන් 90% කට වඩා වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක වන ස්ථානයේ සිට එක් දිනක් ඇතුළත ප්‍රතිකාර ලබාගෙන ආපසු යා හැකි දුර ප්‍රමාණයක සිටීම (ප්‍රතිකාර ලබාගන්නා වේලාවද ඇතුලුව).
- මෙම වැඩසටහන මගින් ආවරණ වන ප්‍රමාණය ග්‍රාමීය ප්‍රදේශයක නම් 50% ට වැඩියෙන්ද නාගරික ප්‍රදේශයකනම් 70% කට වැඩියෙන්ද කඳවුරු වාතාවරණයකදී නම් 90% වැඩියෙන්ද සිදුවිය යුතුයි.(මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 බලන්න).
- මෙම ප්‍රතිකාර ලබාදීමෙන් අනතුරු මරණයට පත්වීම නිසා මුදාහරින ලද අනුපාතිකය 10% වඩා අඩු සහ සුවවීම නිසා මුදාහරින ලද අනුපාතිකය 75% වැඩි සහ ප්‍රතිකාර

ගැනීම නැවැත්වූ අනුපාතිකය 15% ක්ද විය යුතුයි (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 6 බලන්න).

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***වැඩසටහන:*** සැලසුම හැකි සෑම අවස්ථාවන්හිදීම පවතින සෞඛ්‍යය ක්‍රමයේ ධාරිතාවන් වැඩිකිරීමත් එයට සහය දැක්වෙන ආකාරයටත් වැඩසටහන සැලසුම් කළ යුතුයි. දරුණු මන්දපෝෂණ තත්වයන් කළමණාකරණය කිරීම සඳහා අවශ්‍ය අතිරේක සහයෝගය කාර්යක්ෂම ලෙස ලබාදීම තීරණය කිරීමේදී පවත්නා සෞඛ්‍යය සේවාවන්හි ධාරිතාවය සහ ප්‍රජාමට්ටම්, ආපදාවෙන් බලපෑමට පත්වූ ජනතාවගේ ප්‍රමාණය සහ ඔවුන් විසිරී සිටින භූගෝලීය ප්‍රදේශය, සහ ආරක්ෂක තත්වය අනුව සිදුවිය යුතුයි. ආරම්භයේ සිටම වැඩසටහන මගින් මෙම හදිසි අවස්ථාව සඳහා ලබාදෙන සහයෝගය යම් අවස්ථාවකදී නැවැත්වූ විට එය දීර්ඝකාලීනය පවත්වාගෙන යන ආකාරය පිළිබඳව අවධානය යොමුකළ යුතුයි. මෙම වැඩසටහන් නැවැත්වීම හෝ මාරුවීම පිළිබඳවවූ උපායය මාර්ගයන්හිදී දැනට පවත්නා වැඩසටහන් හා ඒකාබද්ධ කිරීමට තිබෙන ධාරිතාව සහ අවස්ථාවන් පිළිබඳව අවධානය යොමුකළ යුතුයි.

2. ***වැඩසටහනේ අංගයන්:*** බරපතල දරුණු මන්දපෝෂණ තත්වයන් කළමණාකරණය කිරීම සඳහා වූ වැඩසටහන් වෛද්‍ය සංකූලතාවන් සහිත පුද්ගලයින්ට සහ මෙම මන්දපෝෂණ තත්වයන් දක්නට ලැබෙන මාස 6 ට අඩු සියලුම ළදරුවන් සඳහා අභ්‍යන්තර රෝගීන් ලෙස ප්‍රතිකාර ලබාගැනීමේ පහසුකම් සැලසිය යුතුයි. මෙවැනි වෛද්‍යමය සංකූලතා නොමැති දරුවන්ට විමධ්‍යගත වූ බාහිර රෝගී ප්‍රතිකාර ලබාගැනීමේ අවස්ථාවන්ද සැපයිය යුතුය. මෙම අභ්‍යන්තර රෝගීන් ලෙස ඇතුළත් කිරීම සෘජුවම හෝ යොමුකිරීම් මගින් සිදුවිය හැකිය. මෙම වැඩසටහන් මන්දපෝෂණ තත්වයන්ට සෘජුවම හා වෙනත් ආකාරයන්ගෙන් බලපාන හේතු අවම කිරීම සඳහා සැකසී ඇති අතිරේක ආහාර සැපයීම, HIV සහ AIDS හා ක්ෂය රෝගය, මුදල් හෝ වවුචර් ලබාදීම වැනි ඒවා සමග සම්බන්ධ කළ යුතුයි. කාර්යක්ෂම සමාජ සජීවීකරණය මගින් මෙම වැඩසහනට සමාජ පිළිගැනීම ඇති කිරීම, ජනතාව ඒ වෙත ලඟාවීම සහ ආවරණය වැඩි කළ හැකිය. බාහිර රෝගීන් සඳහා වැඩසටහන් ජනතාවට සමීප ස්ථානයක පැවැත්වීම වැදගත්වේ. මෙමගින් කුඩා දරුවන් සමග විශාල දුරක් ගමන් කිරීමේදී ඇතිවන දුෂ්කරතා මෙන්ම වියදම් අවම කරගැනීමටත් ඔවුන් අතරමංවීමත් වැළකීමට හැකිවනු ඇත.

3. ***ආවරණය:*** සාමාන්‍ය තත්වයේ මන්දපෝෂණය සඳහා වූ වැඩසටහන් මෙන්ම මෙම වැඩසටහන් සඳහා වූ ආවරණයද වැඩසටහන සම්බන්ධයෙන් ඇති පිළිගැනීම, පිහිටීම සහ මේ වෙත ලගාවීමේ හැකියාව, සාමාන්‍ය ආරක්ෂක තත්වය, බෙදදෙන වාරගණන, රැඳීසිටිය යුතු වේලාව, සේවයේ ගුණාත්මකභාවය, සමාජ සජීවීකරණයේ ප්‍රමාණය, නිවාස වලට ගොස් හමුවීම් සහ රෝගීන් සොයාගැනීම සහ ඇතුළත්කරගැනීමේ ක්‍රියාපිළිවෙල අනුව තීරණය වේ. ආවරණය පිළිබඳව මිනුම් කිරීම සඳහා වූ ක්‍රමවේදයන් දත්ත වල විශ්වසනීයභාවය සහ වර්ගය අනුව තීරණය වේ. වාර්තා කරන විට මෙහිදී යොදාගන්නා ලද ක්‍රමවේදය පිලිබඳව සඳහන් කළ යුතුය. දෙන ලද සංදර්භයට වඩාත්ම උචිත ක්‍රමවේදය කුමක් දැයි සොයාගැනීම සඳහා මෙම මාර්ගෝපදේශ උපයෝගී කරගත යුතුයි. (දරුණු මන්දපෝෂණය සහ අංශුමාත්‍රමූලද්‍රව්‍ය ඌනතා කළමනාකරණ ප්‍රමිතීන් 1 මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 පිටු අංක 166 බලන්න).

4. ***මාර්ගෝපදේශ:*** දේශීය මාර්ගෝපදේශයන් තිබෙන්නේ නම් ඒවා අනුව කටයුතු කළ යුතුයි. දේශිය වශයෙන් මාර්ගෝපදේශ නොපවතින විට හෝ ඒවා අන්තර්ජාතික මට්ටමට තරම් උසස් නොවන විට අන්තර්ජාතික මාර්ගෝපදේශ භාවිතයට ගත යුතුයි. අන්තර්ජාතික මාර්ගෝපදේශ විමර්ශන සහ වැඩිදුර කියවීම් කොටසේ අඩංගුවී ඇත.

5. ***ඇතුළත් කරගැනීමේ ක්‍රියාපටිපාටිය:*** දේශීය සහ අන්තර්ජාතික මාර්ගෝපදේශ අනුව සිදුවිය යුතුයි. (ඇමුණුම 4 දරුණු මන්දපෝෂණය මැනීම සහ විමර්ශන සහ වැඩිදුර කියවීම් බලන්න). මාස 6 ට අඩු ළදරුවන් සහ මානවමිතික තත්වයන් මත මේ පිළිබඳව තීරණය කිරීමට, කණ්ඩායම් ඇතුළත් කර ගැනීමේදී සායනික සහ මව්කිරිදීමේ තත්වයන් සැලකිල්ලට ගත යුතුයි. HIV වැළඳී ඇති හෝ එසේ වැළඳී ඇතිදැයි පරීක්ෂා කරන ලද පුද්ගලයින් සහ ක්ෂය රෝගය හෝ දීර්ඝකාලයක් රෝගීවී සිටින පුද්ගලයින් මෙම ඇතුළත්වීමේ ක්‍රියාපිළිවෙලට අනුගත වන්නේ නම් සමාන අවස්ථා ලබාදිය යුතුයි. PLHIV පුද්ගලයින් සාමාන්‍යයෙන් ඇතුළත්වීමේ ක්‍රියාපිළිවෙලේ අවශ්‍යතා සම්පූර්ණ නොකරන අවස්ථාවන්හිදී මේ අයට පෝෂණ වාර්තාවක් අවශ්‍යවේ. නමුත් ආපදා තත්වයකදී බරපතල දරුණු මන්දපෝෂණ තත්වයකදී මෙය යොදාගත හැකි හොඳම ක්‍රියාමාර්ගය නොවේ. මෙම පුද්ගලයින් සහ ඔවුන්ගේ පවුලේ සාමාජිකයින්ට ප්‍රජා නිවාස පදනම් කරගත් සත්කාර සැලසීම, ක්ෂයරෝග ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන, මවගෙන් දරුවාට බෝවීම වැළැක්වීම සඳහා වූ මධ්‍යස්ථාන වැනි විවිධ වූ සේවාවන් මගින් සහයෝගය ලබාදිය යුතුයි.

6. ***මුදාහැරීමේ ක්‍රියාපටිපාටිය හා සුවය ලැබීම:*** මුදාහරිනු ලබන පුද්ගලයින් වෛද්‍ය සංකූලතාවලින් තොර, ඔවුන්ගේ ආහාර රුචිකත්වය නැවත ලබාගත්, පෝෂණය සම්බන්ධ ඔඩේමා තත්වයන් දක්නට නොමැති, නිසි බර ප්‍රමාණය පවත්වා ගැනීමට සමත්වූවන් විය යුතුය. (එකකින් පසුව එකක් වශයෙන් සිදුවූ බර මැනීමේ වාර දෙකකදී). මව්කිර ලබාදීම මාස 6 ට වඩා අඩු ළදරුවන්ට සේම මාස 24 වන තෙක් වූ දරුවන්ටද එකසේ වැදගත්ය. මව්කිරි ලබානොදෙන ළදරුවන්ට සම්බන්ධයෙන් නිසි අයුරින් පසුහාර වැඩකටයුතු සිදුකිරීම වැදගත්වේ. මුදාහැරීම, ඒ සඳහාවූ ක්‍රියාපටිපාටීන් සැමවිටම අනුගමනය කර සිදුකළ යුතු අතර අවදානම් සහිත පූර්ව මුදාහැරීම් වලින් තොර විය යුතුයි. ප්‍රතිකාර ලබාගැනීම සඳහා සිටිය යුතු කාලසීමාවේ මධ්‍යන්‍යය මාර්ගෝපදේශ මගින් දක්වා ඇති අතර මෙමගින් දිගුකාලයක් ප්‍රතිකාර සඳහා රැඳී සිටීම වළක්වාලනු ලබයි. මධ්‍යන්‍ය බර ලබාගැනීම පෝෂණ ඔඩේමා සහිත පුද්ගලයන් සහ නොමැති පුද්ගලයින් වෙනුවෙන් වෙනමම ගණනය කළ යුතුයි. සමහර පුද්ගලයින්ට ප්‍රතිකාර ලබාගැනීමට අසමත්වීම නිසා HIV AIDS සහ ක්ෂයරෝගය වැළඳිය හැකියි. දිගුකාලයක් ප්‍රතිකාර ලබාදීම සඳහා වූ විකල්ප අනෙකුත් සෞඛ්‍යය සේවා සහ වෙනත් සමාජ සහ ප්‍රජා සහය සේවා සමගින් සලකා බැලිය යුතුය (අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍යය සේවා ප්‍රමිතීන් 2 පිටු අංක 328 බලන්න).

7. ***ක්‍රියාකාරිත්ව දර්ශක:*** දරුණු මන්දපෝෂණය කළමණාකරණය හා සම්බන්ධ ක්‍රියාකාරිත්ව දර්ශක, අභ්‍යන්තර සහ බාහිර සත්කාර යන දෙඅංශයම සම්බන්ධ කර සලකා බැලිය යුතුය. මෙහිදී ද්විගණන දෝෂය මගහැරිය යුතුය. (උදා මෙම අංශ දෙක අතර මාරු කිරීම් ඉවත්කර) මෙය සිදුකළ නොහැකි අවස්ථාවල, ප්‍රතිඵල අනුපාතිකයන් පිළිබඳව කරුණු දැක්වීම් සුදුසු ආකාරයට සැකසිය යුතුවේ. උදාහරණයක් ලෙසට බාහිර රෝග අංශය පමණක් පවත්වාගෙන යන වැඩසටහන් වඩාත් හොඳ දර්ශකයන් අපේක්ෂා කළයුතු අතර සහ මෙම අංශ දෙකම සම්බන්ධයෙන් දර්ශකයන් දක්වා ඇති අවස්ථාවන්හිදී අභ්‍යන්තර රෝග අංශයක් පමණක් පවත්වාගෙන යන වැඩසටටහන් ඒ සම්බන්ධ දර්ශක සොයාගැනීමට උත්සාහ කළ යුතුයි. දරුණු මන්දපෝෂණය සම්බන්ධ ප්‍රතිකාර වලින් මුදාහරින ලද මුලු සංඛ්‍යාව සෑදී ඇත්තේ සුවය ලැබූ, මරණයට පත්වූ ප්‍රතිකාරගැනීම නැවැත්වූ, හෝ සුවය නොලැබූ අයගෙනි. (දරුණු මන්දපෝෂණය සහ අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌනතා කළමනාකරණය ප්‍රමිතීන් 1 මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4 පිටු අංක 167 බලන්න). වෙනත් සේවාවන් සඳහා යොමු කරන ලද(උදා වෛද්‍ය සේවා) පුද්ගලයින් ප්‍රතිකාර ලබාගැනීම අවසන් කළ අය නොවෙති. බාහිර ප්‍රතිකාර සම්බන්ධයෙන් පමණක් වැඩසටහන් වාර්තා සකසන විට අභ්‍යන්තර රෝගීන් ලෙසට මාරුකර

යවන ලද අවස්ථාවන්හි ක්‍රියාකාරිත්ව තක්සේරුව, වාර්තා කළ යුතුය. ජනගහනයේ වැඩි පිරිසක් HIV ආසාදනය වූවන්ගෙන් සමන්විත වූ අවස්ථාවන්වල HIV සායනික සංකූලතා පැවැතීම වැනි කරුණු මර්ත්‍යතා අනුපාතිකයන්ටද බලපෑමක් කලහැකිය. මෙම තත්වයන් සඳහා ක්‍රියාකාරිත්ව දර්ශක සකස්කර නොතිබුනත් මේවා සම්බන්ධයෙන් විස්තර කිරීමේදී සැලකිලිමත්වීම අත්‍යාවශ්‍යවේ.මුදාහැරීමේ දර්ශකයන්ට අමතරව ක්‍රියාකාරිත්වය අධීක්ෂණයේදී අලුතින් ඇතුළත්කිරීම්, දැනට ප්‍රතිකාර ලබාගන්නා ළමුන් ප්‍රමාණය, ආවරණ අනුපාතිකය යනාදිය සැලකිල්ලට ගතයුතුය. නැවත නැවතත් ඇතුළත්වීමට, සායනික තත්වය වඩාත් නරක අතට හැරීමට, ප්‍රතිකාර අතරමග නැවැත්වීම, ප්‍රතිකාර ලබාගැනීමට අසමත්වීම යනාදී කරුණු නොකඩවා පරීක්ෂාකර වාර්තා කළයුතුයි. මේවායේ නිර්වචන භාවිතා කරනු ලබන මාර්ගෝපදේශ වලට අදාළ කරගත යුතුයි.

8. ***සෞඛ්‍යය ක්‍රියාකාරකම්:*** දරුණු මන්දපෝෂණ තත්වයන් කළමනාකරණය සඳහා වූ සියලුම වැඩසටහන් ක්ෂයරෝගය සහ HIV වැනි රෝග කළමණාකරණය කිරීම සඳහා සකසා ඇති ජාතික හෝ අන්තර්ජාතික මාර්ගෝපදේශ සහ යොමුකිරීම් වලට දැක්වෙන ක්‍රමානුකූල ප්‍රතිකාර අනුකූලව සිදුවිය යුතුයි. HIV ආසාදිත තත්වයන් බහුලව දක්නට ලැබෙන ප්‍රදේශවල මන්දපෝෂණය සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා වූ ක්‍රමෝපායයන් HIV සම්ප්‍රේෂණය වීම වැළැක්වීම සහ මව්වරුන්ගේ සහ ළමුන්ගේ ජීවිත බේරීම යන දෙඅංශයම සැලකිල්ලට ගත් ඒවා විය යුතුයි. ක්ෂය රෝගය සහ HIV හඳුනා ගැනීමත් ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුකිරීමත් අත්‍යාවශ්‍ය වේ.

9. ***මව්කිරි ලබාදීමට සහයෝගය:*** අභ්‍යන්තර රෝගීන් ලෙස ඇතුළත් කරන ලද ළදරුවන් වඩාත්ම අහිතකර තත්වයක සිටි අය බව පෙනීයයි. විශේෂයෙන්ම වයස මාස 6 ට වඩා අඩු දරුවන් සිටින මව්වරුන්ට සඳහා මව්කිරි ලබාදීම පිළිබඳ පුහුණුලාභි උපදේශකයින්ගේ සහයෝගය, පෝෂණය පුනරුත්ථාපනය සහ සුවය ලැබීමේ කොටසක් ලෙස අවශ්‍යවේ. මේ සඳහා ප්‍රමාණවත් කාලයක් සහ සම්පත් ලබා දිය යුතුයි - වෙන්කරන ලද ස්ථානයක් වැනි (මව්කිරි ලබාදන ස්ථානය). මෙහිදී පුහුණුව ලත් අයගේ සහය සහ තම කණ්ඩායමේ සහයෝගය ලබාගත හැකිවේ. දරුණු ලෙස මන්දපෝෂණයට ගොදුරු වූ මාස 6 ට වඩා අඩු ළදරුවන් සිටින මව්වරුන්ට ඔවුන්ගේ පෝෂණ තත්වයන් පිළිබඳව සැලකිල්ලක් නොදක්වා අතිරේක ආහාර දව්‍ය සලාක ලැබිය යුතුය. මානවමිතික තත්වයන් අනුව ඔවුන් බරපතළ දරුණු මන්දපෝෂණ තත්වයන්ගෙන් පෙළේ නම් අභ්‍යන්තර ප්‍රතිකාර ලබාදීම සඳහා ඇතුළත් කරගත යුතුවේ.

10. ***සමාජ සහ මනෝසමාජයීය සහයෝගය:*** දරුණු මන්දපෝෂණ තත්වයන් පුනරුත්ථාපනය කරන්නා වූ කාල සීමාව තුලදී ක්‍රීඩාව මගින් චිත්තවේගීමය සහ භෞතික උත්තේජනය ලබාදීම වැදගත්වේ.මෙවැනි ළමුන්ට සත්කාර සලසන්නන් හට මෙම ළමුන් ප්‍රතිකාර ලබාදීම සඳහා යොමුකිරීමට සමාජ සහ මනෝසමාජයීය සහයෝගය ලබාදීම අත්‍යාවශ්‍යවේ. අනාගත ආබාධිත තත්වයන් සහ ප්‍රජානක හානිය සම්බන්ධයෙන් ප්‍රතිකාර කිරීම සහ උත්තේජනය සහ අන්තර් ක්‍රියාකිරීම අවධාරණය කරන ලබන සමාජ සජීවීකරන වැඩසටහන් තුලින් මෙය ලඝාකරගත හැකිය (ආරක්ෂණ මූලධර්ම 4 පිටු අංක 41 බලන්න). දරුණු ලෙස මන්දපෝෂණයට ලක්වූ දරුවන්ට සත්කාර සලසන්නන්ට මෙම සත්කාර සලසන කාලසීමාව තුලදී ඔවුන්ගේ දරුවන්ට සෞඛ්‍යය සහ පෝෂණය පිළිබඳ තොරතුරු ලබාදීමට ආහාර සැපයීමට සහ ඔවුන්ට සත්කාර සැලසීමට හැකිවිය යුතුයි.

දරුණු මන්දපෝෂණය සහ අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌනතාවන් කළමනාකරණය ප්‍රමිතිය 3 අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌනතාවන්

හදිසි තත්වයන්හිදී සහ අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌනතා නිසා ඇතිවන පොදු රෝග අවම කිරීමට, මහජන සෞඛ්‍යය සහ අනෙකුත් පෝෂණ මැදිහත්වීම් සහ අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌනතා සඳහා මැදිහත්වීම්

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌනතා හඳුනාගැනීමට සහ ප්‍රතිකාර කිරීමට සෞඛ්‍යය කාර්යය මණ්ඩලය පුහුණු කිරීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).
- ජනතාව මුහුණදිය හැකි විවිධ වූ අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌනතාවන්ට කාර්යක්ෂමව ප්‍රතිචාර දැක්වීම සඳහා ක්‍රියාපටිපාටියන් ස්ථාපිත කිරීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 බලන්න).

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය).

- දැනට පවත්නා හොඳම සායනික ක්‍රියාමාර්ගයන් අනුගමනය කරමින් අංශුමාත්‍ර මූල ද්‍රව්‍ය ඌනතාවන් සම්බන්ධයෙන් ප්‍රතිකාර කිරීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 – 2 බලන්න).
- අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌනතා මැදිහත්වීම් මහජන සෞඛ්‍යය මැදිහත්වීම් සමගින් හදිසි තත්වයන්හිදී ඇතිවන පොදු රෝග අවම කිරීම සඳහා ක්‍රියාත්මක වීම උදා සරම්ප (විටමින් A) පාචනය (සින්ක්) (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 – 4 බලන්න).

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***සායනික අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌණතාවන් හඳුනාගැනීම සහ ප්‍රතිකාර කිරීම:*** සමහර අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌනතාවන් සරල පරීක්ෂණ මගින් හඳුනාගත හැකියි. මෙම ඌනතාවන් පිළිබඳ සායනික දර්ශක සෞඛ්‍යය හෝ පෝෂණ නිරීක්ෂණ ක්‍රම වලට ඇතුළත් කළ හැකිය. එනමුත් මෙම තක්සෙරු කිරීම් නිවැරදිව සිදු කිරීම තහවුරු කිරීමට කාර්යය මණ්ඩලය පුහුණු කිරීම අවශ්‍යවේ. මෙවැනි රෝග හඳුනාගැනීම දුෂ්කර වන අතර හදිසි අවස්ථාවන්හිදී මෙම තත්වයන් හඳුනාගත හැකිවන්නේ පුද්ගලයින් තමාම සෞඛ්‍යය කාර්යය මණ්ඩලය වෙත පැමිණි අවස්ථාවන්හිදී, අතිරේකව මෙම ද්‍රව්‍ය ලබාදුන් විට ඊට දක්වන ප්‍රතිචාර අනුව පමණකි. අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌනතා සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීම මෙම තත්වයන් සහිත පුද්ගලයින් සොයාගැනීම සහ ඒ සඳහා එකඟවී ඇති නිර්වචන සහ ප්‍රතිචාර සඳහා වූ මාර්ගෝපදේශ අනුව සිදුකළ යුතුය. මෙම පුද්ගලයින් සොයාගැනීම සහ ප්‍රතිකාර ලබාදීම සෞඛ්‍යය සේවාක්‍රම තුල සහ ආහාර ලබාදීමේ වැඩසටහන් තුලදී සිදුවිය යුතුයි. (ආහාර සුරක්ෂිතතාවයසහ පෝෂණ තක්සෙරුව ප්‍රමිතිය 2 මාර්ගෝපදේශ සටහන් 6 පිටු අංක 156 බලන්න). අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌනතා මහජන සෞඛ්‍යය සීමාවන් ඉක්මවා පවත්නා වූ අවස්ථාවන්හිදී (ඇමුණුම 5 මහජන සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌනතා පවතින තත්වයන් මැනීම) අදාළ අතිරේක සැපයුම් සමගින් ජනතාවට පොදුවේ ප්‍රතිකාර ලබාදීම සිදුකළ යුතුය. ස්කර්වි Scurvy (විටමින් C)පෙලග්‍රා (නියැසින්) බැරිබැරියාව (තයමින්) සහ ආරිබොෆලැවිනොසිස්)රයිබොෆ්ලෙවින්) (niacin), beriberi (thiamine) and ariboflavinosis (riboflavin) යනාදිය ආහාර ආධාර මත යැපෙන

ජනතාවට ප්‍රමාණවත් අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය නොලැබීම නිසා පොදු වශයෙන් දක්නට ලැබෙන වසංගත තත්වයන්ය. මෙය සිහියේ තබාගනිමින් මෙම ඌණතාවන් සඳහා ජනගහනයටම පොදුවූ සහ පුද්ගලික ප්‍රතිකාර ලෙස මෙම මැදිහත්වීම් සිදුකළ යුතුයි.

2. ***උපසායනික අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌනතා හඳුනාගැනීම සහ ප්‍රතිකාර කිරීම:*** උපසායනික අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌනතා නිසා හානිකර සෞඛ්‍ය ප්‍රතිඵල ඇතිවිය හැකි නමුත් මේවා ජීව රසායන පරීක්ෂාවකින් තොරව සෘජුව හඳුනාගැනීම සිදුකළ නොහැකිය. ඇනීමියා සම්බන්ධයෙන් මීට වෙනස් තත්වයක් පවතින අතර ක්ෂේත්‍ර මටටමේ දී පහසුවෙන් යොදාගත හැකි ජීවරසායන පරීක්ෂණයක් මේ සඳහා යොදාගත හැකිය. (ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ පෝෂණය තක්සේරුව ප්‍රමිතීන් 2 මාර්ගෝපදේශ සටහන් 6 පිටු අංක 156 සහ ඇමුණුම 5 මහජන සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ අංතුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌනතා මැනීම). බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව මෙම ඌනතාවන්ට ලක්වීමට ඇති අවදානම පිළිබඳව සොයාබැලීමට වක්‍ර දර්ශක යොදාගත හැකි අතර මෙමගින් ආහාරවේල් වල තත්වය වැඩි දියුණුවත් ,අතිරේක ආහාර සැපයීමක් අවශ්‍ය වන්නේ කුමන අවස්ථාවකදී ද යන්න තීරණය කළ හැකියි. (ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ පෝෂණය පිළිබද තක්සේරු ප්‍රමිතිය 2 මාර්ගෝපදේශ සටහන් 6 පිටු අංක 156 සහ ඇමුණුම 5 මහජන සෞඛ්‍යය ක්ෂේත්‍රයේ අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌනතාවන් පිලිබඳ මැනීම බලන්න).

3. ***වැළැක්වීම:*** අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌනතාවන් වැළැක්වීම පිළිබඳව වූ ක්‍රමෝපායයන් ආහාර සුරක්ෂිතතාවය ආහාර සැපයීම යන කොටස් වල කෙටියෙන් පැහැදිලි කර ඇත. (ආහාර සුරක්ෂිතතාවය ආහාර සැපයීම ප්‍රමිතීන් 1 පිටු අංක 180 බලන්න). වැලැක්වීම යන්නේහිදී අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ගබඩා කිරීමට බාධාවන හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතා, සරම්ප, මැලේරියා, පාචනය වැනි රෝග වැළැක්වීමද අවශ්‍යවේ. (අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍යය සේවා, ළමා සෞඛ්‍යය ප්‍රමිතීන් 1 - 2 පිටු අංක 321-323 බලන්න). ප්‍රතිකාර සඳහා සූදානම් විමේදී මෙවැනි රෝග අවස්ථාවන් හඳුනාගැනීම හා ප්‍රතිකාර සඳහා මාර්ගෝපදේශ සංවර්ධනය කිරීම සහ දරුණුලෙස රෝගී වූ තැනැත්තන් සොයාගැනීමේ ක්‍රම හඳුනාගැනීම අවශ්‍යවේ.

4. ***පොදු රෝග වලදී ප්‍රතිකාර ලෙස අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය යොදාගැනීම:*** සමහර රෝග වැළැක්වීම සහ ප්‍රතිකාර කිරිමේදී අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය අන්තර්ගත කළ යුතුවේ. මෙයට සරම්ප ප්‍රතිශක්තිකරන එන්නත සමග විටමින් A අතිරේකව ලබාදීම, පාචනය වැළැදුන විට විජලන තත්වයන් වළක්වාලීමට ලුණු මිශ්‍රිත ජලය මුඛය මාර්ගික ලබාදීමේදී (ORS) සින්ක් ඇතුළත් කිරීම ඇතුළත්වේ. (අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා ළමා සෞඛය ප්‍රමිතීන් 1- 2 පිටු අංක 160 සහ ළදරුවන් සහ කුඩා ළමුන්ට ආහාර සැපයීම ප්‍රමිතීන් 2 පිටු අංක 160 බලන්න).

4. ආහාර සුරක්ෂිතතාවය

ආහාර සුරක්ෂිතතාවය පිලිබඳ ප්‍රතිචාර ඉලක්ක කරගත යුත්තේ කෙටිකාලීන අවශ්‍යතා සපුරාලීමටයි. "අනර්ථයක් නොකරන්න " සංකල්පය මගින් බලපෑමට ලක්වූ ජනගහණය ඔවුන්ට හානිකර කළමනාකරණ උපායය මාර්ගයන් වෙත පිවිසීම අවම කර දිගුකාලීන ආහාර සුරක්ෂිතතාවය ඇති කිරීමට දායක වේ.

නිවැරදි තක්සේරුවක් මගින් සිදුකළ හැකි ප්‍රතිචාරයන්හි අදාළබව සහ ක්‍රියාවට නැංවීමේ හැකියාව පිළිබඳව සොයාබැලීමක් සිදුකරයි. (ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ පෝෂණය පිළිබඳ තක්සේරු ප්‍රමිතින් 1 පිටු අංක 150 බලන්න). මෙම කොටසේ සඳහන් වන ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සඳහා වූ ප්‍රතිචාර සාමාන්‍ය ආහාර සුරක්ෂිතතාවය, ආහාර ලබාදීම, මුදල් සහ වවුචර් ලබාදීම සහ ජීවනෝපායයන් සඳහා ප්‍රතිචාර දැක්වීම යනාදී ලෙස කාණ්ඩගත කර ඇත.

ආහාර අවශ්‍ය නම් ඒවා ලබාදිය යුතු ආකාරය පිලිබඳව සලකා බැලිය යුතු අතර ආහාර මල්ල භාණ්ඩ හා සේවා වශයෙන් ලබාදෙන්නේද, වවුචර් වශයෙන් ලබාදෙන්නනේද යන්න සැලකිල්ලෙන් යුතුව තෝරාගත යුතුයි. ජීවනෝපාය මාර්ග ප්‍රතිචාරයන්ට ප්‍රාථමික නිෂ්පාදනය, ආදායම් සහ රැකියා අවස්ථා සහ වෙළඳපොළේ භාණ්ඩ සහ සේවා ලබාගැනීමට ප්‍රවේශවීම ඇතුලත්වේ.

මුදල් සහ වවුචර් ලබාදීම, ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සඳහා භාණ්ඩ හා සේවා ගනණාවක් සඳහා මෙන්ම වෙනත් ක්ෂේත්‍රයන් වෙනුවෙන්ද යොදාගත හැකිය. ආහාර සුරක්ෂිතතාවය පිළිබඳ මැදිහත්වීම් සිදුකිරීමේදී වෙළඳපොළ ධාරිතාවය සහ බෙදාදෙන්නා වූ මාධ්‍ය පිළිබඳ අවබෝධයක් තිබීම තීරණාත්මක වේ.

ආහාර සුරක්ෂිතතාවය පිළිබඳ ප්‍රමිතීන් මගින් සාමාන්‍ය ජනතාවගේ සහ පෝෂණ තත්වයන් අවදානමට ලක්වුනු ජනකණ්ඩායම යන දෙපාර්ශවයේම ආහාර අවශ්‍යතා සැපිරීමට අවශ්‍ය වන්නා වූ සම්පත් සැලකිල්ලට ලක් කරයි. මෙම අවශ්‍යතාවන් සපුරාලන තෙක් මන්දපෝෂණය ඉලක්ක කරගත් ප්‍රතිචාරයන් තුලින් ඇතිවිය හැක්කේ සීමිත බලපෑමක් පමණි. මෙසේ වන්නේ මන්දපෝෂණ තත්වයන්ගෙන් සුවය ලබන්නා නැවතත් ප්‍රමාණවත් ආහාර නොලැබෙන පරිසරයකට ප්‍රවේශ වීමත් නැවතත් එම පුද්ගලයාගේ පෝෂණ මට්ටම අයහපත් තත්වයට පත්වීමට ඉඩ ඇති නිසාත්ය.

ඉලක්ක කිරීම සහ බෙදාහැරීමේ ක්‍රමවේදයන්හිදී ඇතුළත් කරගැනීමේ සහ බැහැරවීමේ දෝෂ සහගත තත්වයන් අවම කළ යුතුයි. මෙමගින් ආහාර මුදල් හෝ වෙනත් සහයන් සටන් කරුවන් විසින් වැරදි අන්දමින් යොදාගැනීමද අදහස් කෙරේ. ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සඳහා වූ මැදිහත්වීම් තුලින් පවත්නා තත්වයන් වඩාත් නරක අතට හැරීම වැළැක්විය යුතුයි.

ආහාර සුරක්ෂිතතාවය පිලිබඳ ප්‍රමිතීන් 1: සාමාන්‍ය ආහාර සුරක්ෂිතතාවය

ජනතාවට ඔවුන්ගේ ජීවිතය සුරැකීම තහවුරු කිරීම සහ ඔවුන්ගේ අභිමානය නංවාලීමට සහ ඔවුන්ගේ වත්කම් විනාශවීයාම හැකිතාක් දුරට වැළැක්වීමට සහ යථාතත්වයට පත්වීම ඉහළ නැවීම සඳහා මානුෂීය ආධාර ලෙස ආහාර ලබාගැනීමට ජනතාවට හැකිවීම.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුයි

- හදිසි අවශ්‍යතා සුරාලීම සඳහා ආරම්භක ප්‍රතිචාර සැලසුම් කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).
- ආහාර සුරක්ෂිතතාවයට සහයෝගය දැක්වීමට ආරක්ෂා කිරීමට සහ ප්‍රවර්ධනය කිරීමට අවශ්‍ය ක්‍රියාමාර්ග ගන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 බලන්න).
- ජනතාවට ලැබෙන ප්‍රතිලාභ, මේ හා සම්බන්ධ අවදානම් සහ වියදම්, ජනතාවගේ කළමණාකරණ ක්‍රියාමාර්ග සම්බන්ධව හොඳ විශ්ලේෂණයකින් යුක්තව ප්‍රතිචාර සැලසුම් කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 බලන්න).
- ඉවත්වීමේ සහ මාරුකිරීමේ ක්‍රමෝපායයන් සහිතව ආපදාවන්ට ප්‍රතිචාර දැක්වීම ගොඩනගන්න. මේවා පිළිබඳව ඔවුන්ව දැනුවත් කරන්න සහ සුදුසු පරිදි යොදාගන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4 බලන්න).
- ප්‍රතිලාභිකයින්ට අදාල සහයෝගය, දැනුම ලබාදීම පුහුණුව සහ සේවා ලබාගැනීමට හැකි බව තහවුරු කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන්:5 බලන්න).
- සියලුම ප්‍රතිචාර දැක්වීම් වලදී ස්වභාවික පරිසරය ආරක්ෂා කිරීම සහ හානියක් නොවන බවට තහවුරු කිරීම. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 6 බලන්න).
- විවිධ කණ්ඩායම් වලට සහ පුද්ගලයින්ට මෙම මැදිහත්වීම් පිළිගැනීමටත් ඒවා ලබාගැනීමටත් ඇති හැකියාව පිළිබඳව තීරණය කිරීම සඳහා අධික්ෂණය කිරීම සහ ආපදාවෙන් බලපෑමට ලක්වූ සියලුම ජනතාව අවසැලකිල්ලට භාජනය වීමෙන් තොරව මෙම වැඩසටහන මගින් ආවරණය වන බව තහවුරු කිරීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 7 බලන්න).
- මෙම ප්‍රතිචර දැක්වීම් වලින් දේශිය ආර්ථිකයට, සමාජ ජාලයන්ට, ජීවනෝපායයන්ට සහ ස්වභාවික පරිසරයට සිදුවන බලපෑම ඇගයීම සහ මෙහිදි සොයාගන්නා ලද කරුණු අනෙකුත් මැදිහත්වීම් සඳහා කාර්යක්ෂම ලෙස බලපෑම් කිරීමට උපයෝගි කරගැනීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 8 බලන්න).

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- ආපදාවෙන් බලපෑමට ලක්වූ ආහාර සුරක්ෂිතතාවය අවශ්‍ය ජනතාවට ඔවුන්ගේ ප්‍රාථමික අවශ්‍යතා සපුරාලීමට අවශ්‍ය ප්‍රතිචාර ලැබීම, ඔවුන්ගේ වත්කම් විනාශ වීමෙන් වැලකීම, ඔවුන්ට තෝරාගැනීමේ අවස්ථාවක් ලබාදීම හා ඔවුන්ගේ අභිමානය නගාසිටුවීම.
- නිවාස වල ඍෘනාත්මක කළමණාකරණ ක්‍රමෝපායයන් භාවිතයට නොගැනීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 බලන්න).
- මෙහිදි ප්‍රතිචාර ලෙස මුදල් වවුචර් හෝ මේවායේ සුසංයෝගය -තක්සේරු සහ විශ්ලේෂණය පදනම් කරගත් එකක් වීම (ආහාර සුරක්ෂිතතාවය - මුදල් සහ වවුචර් ලබාදීම ප්‍රමිතිය 1 පිටු අංක 200 බලන්න).

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්

1. ***ජීවිත බේරාගැනීමේ ප්‍රතිචාර සඳහා ප්‍රමුඛත්වය ලබාදීම:*** ආහාර සුරක්ෂිතතාවය දක්නට නොමැති අවස්ථාවන්හිදී වඩාත් පොදුවේ දක්නට ලැබෙන ආරම්භක ප්‍රතිචාරයන් වන්නේ ආහාර, මුදල්, වවුචර් හෝ මේවා සුසංයෝගයෙන් යුතුව බෙදාදීමයි. අනෙකුත් ප්‍රතිචාරයන් පිළිබඳවද සලකා බැලිය හැකියි. ආහාර සඳහා සහනාධාර, තාවකාලික ලෙස ගාස්තු අයකිරීම අත්හැරීම, රැකියා වැඩසටහන්, ජීවනෝපාය මාර්ග සඳහා සහය දැක්වීම තොග පවත්වාගැනීමෙන් වැලැකීම, ආහාර ඉල්ලුම් කිරීම, වෙළඳ පොළට සහයෝගය දැක්වීම මේවාට ඇතුළත් විය හැකියි. වෙළඳපොළ ක්‍රමය ක්‍රියාත්මක වන විට, සහ ඒ වෙත ලගාවීමේ අවස්ථා ඇතිවිට හා උද්ධමනය ඇතිවීමේ අවදානමක් නොමැතිනම් ප්‍රමුඛත්වය ලබාදිය යුත්තේ සාමාන්‍ය වෙළඳපොළ තත්වයන් නැවත ඇතිකිරීමට අවස්ථාවන් සපයනු ලබන ආර්ථික ක්‍රියාකාරකම් වලට දිරිදීමත්ය. (විමර්ශන සහ වැඩිදුර කියවීම් කොටසේ අඩංගු වෙළඳපොල සහ ආහාර සුරක්ෂිතතාවය පිළිබඳ මැදිගත්වීම් බලන්න) මේවා මගින් ජීවනෝපාය මාර්ග නගා සිටුවීම, අනාගත අවදානම් අවම කිරීම, අභිමානය නගා සිටුවීම වැනි දායකත්වයක් සලසන්නේ නම් මෙවැනි ක්‍රමෝපායයන් ආහාර බෙදාදීමට වඩා සුදුසු වේ. සියල්ලන්ගේම ඒකාබද්ධතාවයෙන් යුතුව සිදුකරණු ලබන ප්‍රතිචාරයන් තුලින් වඩාත් සම්පූර්ණ ප්‍රතිචාර දැක්වීමට හැකි බැවින් මේ සඳහා මැදිහත් වන ආයතන අනෙක් ආයතන විසින් සිදුකරන්නේ මොනවාදැයි සලකා බැලිය යුතුය.

2. ***ආහාර සුරක්ෂිතතාවයට සහයෝගය ආරක්ෂාව සැලසීම සහ ප්‍රවර්ධනය කිරීම:*** මෙයට විශාල පරාසයකට අයත් ප්‍රතිචාර සහ අභිදේශන කටයුතු අඩංගුවේ. ආපදාවකදී ආරම්භක ප්‍රතිචාර සැලසීමේදී ප්‍රමුඛත්වය ලබාදිය යුත්තේ හදිසි අවශ්‍යතා ඉටු කිරීම සහ නිෂ්පාදනයට යොදාගත හැකි වත්කම් ආරක්ෂා කිරීමටය. එසේම මෙම ප්‍රතිචාර දිගුකාලීන දැක්මකින් යුතුව අනෙකුත් ක්ෂේත්‍රයන් මගින් සිදුකරන ප්‍රතිචාරද සැලකිල්ලට ගනිමින් සිදුකළ යුතුය. කෙටිකාලීනව, ජනතාවගේ ජීවනෝපාය ක්‍රියාකාරකම් පමණක් උපයෝගී කරගෙන ආහාර සුරත්ෂිතතාවය තහවුරු කිරීම සිදුකළ නොහැකිවිය හැකිය. කෙසේවෙතත් ආහාර සුරක්ෂිතතාවයට සහ අභිමානය ඇතිකිරීමට දායක වන දැනට පවත්නා ක්‍රමෝපායයන්ට සහයෝගය ලබාදිය යුතුය. ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සඳහා වූ ප්‍රතිචාර මගින් දැනට පවත්නා වත්කම් වලට හානියක් සිදුනොවිය යුතු අතර ආපදාව මගින් අහිමිවූ වත්කම් නැවත ලබාගැනීමට හා අනාගත විනාශකාරී තත්වයන්ට මුහුණු දීමට ඇති හැකියාව වර්ධනය කරන්නාවූ ඒවා වියයුතුයි.

3. ***කළමනාකරණ ක්‍රමෝපායන් සම්බන්ධ අවදානම්:*** ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ අභිමානයට දායකවන්නා වූ කළමණාකරණ උපක්‍රම වලට සහයෝගය දැක්විය යුතුය. කෙසේ වෙතත් සමහරවිට කළමණාකරණ උපක්‍රම මගින් අවදානම වැඩි කිරීමට හෝ වියදම්කාරී විය හැකිය. (ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ පෝෂණය තක්සේරුව ප්‍රමිතිය 1 පිටු අංක 150 බලන්න) මෙවැනි තත්වයන්ගෙන් ඇතිවිය හැකි අවදානම කඩිනමින් හඳුනාගෙන ඒවැනි ක්‍රමෝපායයන් ස්ථාපිතවීම වැළැක්වීම සඳහා හැකි ඉක්මනින් මැදිහත්වීම් සිදුකළ යුතුයි උදාහරණ ඉන්ධන වශයෙන් දැව ලබාදීම තුලින් හෝ ඉන්ධන කාරයක්ෂමතාවයෙන් යුක්ත වූ උදුන් ලබාදීම මගින් ස්වභාවිත සම්පත් වැඩි වශයෙන් භාවිතා කිරීම හෝ අනාරක්ෂිත ස්ථාන වලට ගමන්කිරීම වැළැක්විය හැකිය. මුදල් ලබාදීම මගින් පීඩනයට පත්වීම සහ වත්කම් හා ඉඩම් විකිණීම වැළැක්විය හැකිය (ආරක්ෂණ මූලධර්ම 1 පිටු අංක 33 බලන්න).

4. ***ඉවත්වීමේ සහ මාරුකිරීමේ ක්‍රමෝපායයන්:*** විශේෂයෙන්ම මෙම ප්‍රතිචාර දිගකාලීන ඒවා නම් ඉවත්වීමේ සහ මාරුකිරීමේ ක්‍රමෝපායයන් පිළිබඳව ආරම්භයේ සිටම සැලකිල්ලට ගත යුතුයි. උදා සාමාන්‍යයෙන් මිළක් ගෙවා ලබාගත යුතු සේවා වන පශු වෛද්‍ය සේවය වැනි

සේවා නොමිළයේ ලබා දෙන විට නැවත ඒවාට මිළක් ගෙවා ලබාගන්නා ලෙස ආරම්භ කිරීමට අපහසුවේ. වැඩසටහනක් නවතා දැමීමට හෝ වෙනත් පියවරක් වෙත මාරු වීමට පෙර එමගින් යම් වර්ධනයක් ඇතිවූවා යන්න හෝ එම වගකීම වඩාත් හොඳින් දැරිය හැකි වෙනත් ක්‍රියාකාරකයකු විසින් ලබාගත්තේය යන්නට සාක්ෂි පැවැතිය යුතුයි. මෙම තත්වය ආහාර, මුදල් සහ හෝ වවුචර් ලබාදීම සම්බන්ධයෙන් ගත් කළ ඒවා දැනට ක්‍රියාත්මක වන සමාජ ආරක්ෂණ හෝ දිගකාලීන ආරක්ෂණ ජාලයන් හෝ රජයන් සමග හෝ අරමුදල් සපයන්නන්ට මේ සම්බන්ධයෙන් අභිදේශනය කර, දිගුකාලීනව දක්නට ලැබෙන ආහාර සුරක්ෂිතතාවයන් නොමැතිවීම සම්බන්ධව තත්වයන් සඳහා පිළියම් කිරීමට ගත හැකි ක්‍රමවේදයන් පිළිබඳව සාකච්ඡා කළ යුතුය.

5. ***දැනුම දක්ෂතා සහ සේවා ලබාගැනීම සඳහා අවස්ථාව:*** භාවිතා කරන්නන් සමග සංවිධාන ව්‍යුහයන් සැලසුම් කළ යුතුයි. එවිට ඔවුන් විසින් මැදිහත්වීම් නිමා වූ විට පවා ඒවා සුදුසු පරිදි සහ ප්‍රමාණවත් ලෙස නඩත්තු කිරීම සිදු කරනු ලබයි. සමහර පුද්ගලයින්ට විශේෂිත අවශ්‍යතා පැවැතිය හැකිය. උදාහරණ ලෙස AIDS නිසා අනාථභාවයට පත්වන ළමයකුට, පවුල තුල සිදුවන මෙම පුහුණුව ලබාදීම සහ තොරතුරු නොලැබී යාහැකි අතර ඔවුන්ට අදාළ සේවා මගින් මේවා ලබාදිය හැකිය.

6. ***පරිසරාත්මක බලපෑම:*** ආපදාවට ලක්වූ ජනතාවගේ (සහ සත්කාරත ප්‍රජාවගේ) නිෂ්පාදනයට සහ ජීවනෝපායට පදනම් වන ස්වභාවික සම්පත් ආරක්ෂා කළ යුතුයි. ඕනෑම ප්‍රතිචාරයක් සැලසුම් කිරීමේදී සහ තක්සේරු කිරීමේදී පරිසරයට සිදුවන බලපෑම පිලිබඳව අවධානය යොමුකළ යුතුයි. උදාහරණ වශයෙන් කඳවුරු වල වෙසෙන ජනතාවට ආහාර පිසීමට ඉන්ධන අවශ්‍යයි. මෙමගින් වනාන්තර විනාශය සිදුවිය හැකිය. දිගුකාලයක් පිසිය යුතු ආහාර ලබාදීම මගින් තවදුරටත් ඉන්ධන අවශ්‍ය වන බැවින් වන විනාශය තවත් වැඩිවේ. (ආහාර සුරක්ෂිතතාවය ආහාර ලබාදීම ප්‍රමිතින් 2 පිටු අංක 184 බලන්න). ලබාදෙන්නා වූ මෙම ප්‍රතිචාර මගින් පරිසරහානිය අවම කිරීමද කලහැකිය. උදාහරණ ලෙස ආහාර ගබඩාකිරීම සිදු නොකිරීම මගින් නියග කාලවලදී ඇතිවන පීඩනය අවමවීමත්, තණ භූමි වල තත්වය සතුටුදායක වීමත්, මෙමගින් පශුසම්පත් වල පැවැත්මට යහපත් වාතාවරණයක් උදාවීමත් සිදුවිය හැකියි. හැකි අවස්ථාවන්හිදී මෙම ප්‍රතිචාර මගින් විශේෂයෙන්ම ඔවුන්ට ආධාර ලබාදීමේදී ස්වභාවික සම්පත් කළමණාකරණය පිළිබඳ ධාරිතාවන් වර්ධනය කිරීමට උත්සාහ කළ යුතුයි. මෙම ප්‍රතිචාරයන් නිසා ස්වභාවික සම්පත්වලට ඇතිවිය හැකි හෝ වැඩි විය හැකි බලපෑම සහ ගැටුම් ඇතිවීමට තුඩුදියහැකි සාධක තක්සෙරු කර ඒවා අවම කිරීමට කටයුතු කළ යුතුයි (ආරක්ෂණ මූලධර්ම 1 පිටු අංක 33 බලන්න).

7. ***ආවරණය ප්‍රවේශවීම සහ ලගාවිය හැකිබව:*** ප්‍රතිලාභිකයින් සහ ඔවුන්ගේ ලක්ෂණ තක්සේරු කළ යුතු අතර විවිධ කණ්ඩායම් වල සහභාගීත්වයේ විවිධ මට්ටම් තීරණය කිරීමට පෙර ඔවුන්ගේ සංඛ්‍යාව ලිංගිකත්වය සහ වයස අනුව වෙන්කළ යුතුයි. (අවදානමට මුහුණපා ඇති පුද්ගලයින් පිළිබඳව විශේෂ අවධානය ඇතිව) වැඩසටහන් වලට සහභාගීවීම යම්තාක් දුරකට එම වැඩසටහනෙහි ක්‍රියාකාරකම් කොතරම් දුරට පිළිගැනීමටට ලක්වී ඇතිද යන්න සහ එම ස්ථානයට ප්‍රවේශවීමට ඇති හැකියාව මත තීරණවේ. සමහර ආහාර සුරක්ෂිතතාවය පිළිබඳ වැඩසටහන් ආර්ථික වශයෙන් ක්‍රියාකාරීන් ඉලක්ක කරන නමුත් අසාධාරණ ලෙස අවසැලකිල්ලට ලක්වීම සිදු නොවිය යුතු අතර අවදානමට මුහුණුපා ඇති අයට මෙම පහසුකම් ලබාගත හැකිවීම, ළමුන් ඇතුලුව යැපෙනන් ආරක්ෂා කිරීම සිදුවිය යුතුයි. වැඩකිරීමේ ධාරිතාවය අඩුවීමට, සහභාගිත්වය අඩුවීමට නිවසේ වැඩකටයුතු රාශියක් පැවැතීම, ගර්භණී භාවය, ළමුන්ට ආහාර දීම සහ ඔවුන් බලාගැනීම, රෝගීවීම සහ ආබාධිත තත්වයන් වැනි බාධා පැවැතීම හේතුවිය හැකිය. මෙම බාධාවන් මගහැරවීම සඳහා මෙම කණ්ඩායම් සතුව පවත්නා හැකියාවන් හඳුනාගෙන අදාළ සහය සලසන ව්‍යුහයන් ස්ථාපිත කළයුතුයි. මෙම ජනගහණයේ

සියලුම කණ්ඩායම් සමගින් සාකච්ඡා කිරීමෙන් පසුව තමන් විසින්ම තෝරාගැනීම පදනම් කරගත් ඉලක්ක කිරීමේ යාන්ත්‍රණයන් ස්ථාපිත කළ යුතුයි (ආරක්ෂණ මූලධර්ම 2 පිටු අංක 36 බලන්න).

8. ***අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම:*** මෙම මැදිහත්වීමේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස පුළුල් වශයෙන් ඇතිවී තිබෙන ආහාර සුරක්ෂිතතාවය පිළිබඳව අධීක්ෂණය කිරීම, මෙම මැදිහත්වීම් දිගින් දිගටම සිදුකිරීම අදාළවන්නේද යන්න සොයාබැලීමට, මෙම විශේෂිත ක්‍රියාකාරකම් වලින් ඉවත්වීමට සුදුසු අවස්ථාව, නව ක්‍රියාමාර්ග හඳුන්වා දීම හෝ මේ සඳහා අභිදේශන කටයුතු අවශ්‍ය දැයි හඳුනාගැනීමට වැදගත්වේ. මෙම ඇගයීම OECD, මගින් පිහිටුවා ඇති සංවර්ධන සහය කමිටු ක්‍රියාපටිපාටීන් පදනම් කරගෙන සිදුවිය යුතුය. මෙමගින් අදාළබව සම්බන්ධිතබව සංශක්තිකභාවය ආවරණය කාර්යක්ෂම බව සහ බලපෑම පිළිබඳව මිනුම් කරනු ඇත.

4.1 ආහාර සුරක්ෂිතතාවය ආහාර ලබාදීම

ආහාර ලබාදීමේ ඉලක්කය වන්නේ ජනතාවට ගුණාත්මකභාවයෙන් යුත් හා ප්‍රමාණවත් ආහාර ඔවුන් සෑහීමට පත්වන ලෙස ආරක්ෂිතව ලබාගැනීමටත්, ඒවා සකස් කර පරිභෝජනයට ගත හැකිවීමට ක්‍රමෝපායන් පැවැතීම තහවුරු කිරීමය.

පොදුවේ ආහාර ලබාදිය යුතු තත්වයක් ඇතිවී තිබෙන බව තක්සේරු කළ විට ඒවා වැඩියෙන්ම අවශ්‍ය අයට නොමිළයේ ලබාදෙනු ඇත. ජනතාව යථාතත්වයට පත්වී තමන්ගේ ම ක්‍රියාමාර්ග වලින් තම ආහාර නිෂ්පාදනය කිරීමට හෝ වෙනත් ක්‍රියාමාර්ගයන්ගෙන් ලබාගැනීමට හැකියාව ලබාගත් විට මෙම ක්‍රියාමාර්ගය අත්හිටු වනු ඇත. ප්‍රතිලාභිකයින්ට යම් සීමාවන් සහිතව සිදුකරන්නා වූ සහය සැලසීම් හෝ ජීවනෝපාය ක්‍රියාමාර්ග සඳහා සහය ලබාදීම වැනි වෙනත් අන්දමේ සහයෝගයන් ලබාදීමට අවශ්‍ය විය හැකියි. පොදුවේ ලබා දෙන සලාකයන්ට අමතරව අවදානමට පත්වී ඇති පුද්ගලයින්ට අතිරේක ආහාර සැපයීම අවශ්‍ය විය හැකිය.(උදාහරණ මාස 6 – 59 ත් අතර වයසේ ළමුන්ට සහ ගැබිණි හෝ මව්කිරි දෙන කාන්තාවන්ට). පවත්නා සංදර්භය අනුව මෙය පොදු හෝ ඉලක්ක ක්‍රියාමාර්ගයක් විය හැකිය. (දරුණු මන්දපෝෂණය සහ අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌනතා කළමනාකරණ ප්‍රමිතීන්1 පිටු අංක165 බලන්න)

පොදු ආහාර බෙදාදීම් වලදී සහ අතිරේක ආහාර සැපයීමේදී නිවෙසට ගෙන යාහැකි සලාක ලබාදීමට කටයුතු කරනු ඇත. එම ස්ථානයේදීම ආහාර ලබාදීම සිදු කරන්නේ, ජනතාවට තම ආහාර පිස ගැනීමට ක්‍රමයක් නොමැතිවිට (ආපදාව ඇතිවූ වහාම හෝ ජනතාව ගමන් කරමින් සිටින අවස්ථාවන්හි) ආහාර නිවෙසට ගෙන යාම මගින් ඔවුන් අනාරක්ෂිත තත්වයට පත්වීමේ අවධානමක් ඇති කරයි නම් හෝ හදිසියේ පාසල් වලට ආහාර ලබාදීම (සමහර අවස්ථාවලදී නිවෙසට ගෙන යාම සඳහා වූ සලාක පාසල මගින් බෙදාදෙනු ලැබිය හැකිය)වැනි අවස්ථාවන්හිදීය.

සැපයුම් දාම කළමණාකරණය (SCM) විශේෂයෙන්ම සෞඛ්‍යයමත්ව සහ වගවීමෙන් යුක්තව කළ යුතුය. මෙමගින් ජීවිත වහා අවදානමට පත්විය හැකි බලපෑමක් ඇතිවිය හැකි අතර ආහාර ලබාදීම ආපදා ප්‍රතිචාර සැලසීමේදී ප්‍රධාන කාර්යයක් වේ. සැපයීම සහ බෙදහැරීමේ ක්‍රම ප්‍රජාමට්ටමේ දී ඇතුලුව සියලුම පියවරයන්හිදී අධීක්ෂණය කළ යුතුය. කාර්යක්ෂම සංනිවේදනය තුලින් විනිවිදභාවය ඇතිකිරීම මෙහිදී ඉතා වැදගත්වේ. කාලසීමාවකට වරක් සිදුකරන ඇගයීම් වලින් අනාවරණය වන කරුණු මෙම ක්‍රියාවලියට සම්බන්ධවී සිටින අනෙකුත් දේශීය ආයතන, පාර්ශවයන් සහ බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව සමග සාකච්ඡා කළ යුතුය.

ආහාර සුරක්ෂිතතාවය - ආහාර සැපයීම ප්‍රමිතිය 1 පොදු පෝෂණ අවශ්‍යතා

වඩාත්ම අවදානමට ලක්වී ඇති පුද්ගලයින්ද ඇතුලුව ආපදාවට ලක්වූ ජනතාවගේ පෝෂණ අවශ්‍යතා සැපිරීම තහවුරු කිරීම

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- ප්‍රමාණාත්මකව හා ගුණාත්මක ආහාර, ජනතාවට ප්‍රමාණවත් ලෙස ලබාගැනීමට ඇති හැකියාවේ මට්ටම , පවත්නා තත්වය ස්ථාවරද? තවදුරටත් පහළට ගමන් කරන සුලු ස්වභාවයන් පවතින්නේද යන්න තීරණය කිරීමට උපයෝගී කරගන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 4-5 බලන්න).
- ශක්තිය, ප්‍රෝටීන්, මේදය සහ අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ලබාදීම සඳහා ආරම්භක ප්‍රමිති සැලසුම් පදනම් කරගෙන ආහාර සැපයීම සැලසුම් කරන්න. ඉන්පසුව දේශීය තත්වයන්ට ගැලපෙන ආකාරයට සකස් කරන්න. (ප්‍රධාන දර්ශක මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 සහ ඇමුණුම 6 පෝෂණ අවශ්‍යතා බලන්න).
- ජනතාවට සුදුසු පෝෂණීය ආහාර ද්‍රව්‍ය ලබාගැනීමට ඇති හැකියාව,ආරක්ෂා කිරීම, ප්‍රවර්ධනය කිරීම සහ සහය ලබාදීම තහවුරු කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3-8 බලන්න).
- වයස මාස 6 -24 දක්වා ළමුන්ට පෝෂණීය, ශක්තිජනක අතිරේක ආහාර ලැබෙන බවටත්, ගැබිණි සහ මව්කිරි දෙන කාන්තාවන්ට අතිරේක පෝෂණ සහය ලැබෙන බවටත් තහවුරු කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 බලන්න).
- PLHIV ද ඇතුලුව දිර්ඝකාලීන වශයෙන් රෝගීවූ සාමාජිකයින් සිටින නිවාස ඇතුලුව සහ විශේෂිත දුර්වලතා හෝ අවදානම් සහිත පුද්ගලයින්ට සුදුසු පෝෂණීය ආහාර සහ ප්‍රමාණවත් පෝෂණ සහයෝගය ලැබෙන බවට තහවුරු කිරීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 6-8 බලන්න.

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුයි)

- විවිධවූ ආහාර ද්‍රව්‍ය(ධාන්‍ය සහ අලවර්ග) හා මාංශ භෝග (සත්ව නිෂ්පාදන ඇතුලුව) සමග පෝෂණ අවශ්‍යතා ලබාගැනීමට හැකියාව තිබිය යුතුයි.(මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2, 3, 5 බලන්න).
- නිවාස වලින් වැඩි ප්‍රමාණයකට (90% කට වැඩි) ප්‍රමාණවත් ලෙස අයඩින් මිශ්‍ර ලුණු ලබාගැනීමට හැකියාව තිබීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2-4 සහ ඇමුණුම 6 -පෝෂණ අවශ්‍යතා බලන්න).
- ධාන්‍ය වර්ගය බඩ ඉරිගු හෝ සෝගම් නම් නිකොටින් අම්ලය ලබාගැනීමට මූලාශයන් පැවැතිය යුතුයි (උදා මාංශබෝග, රටකජු, වියළන ලද මාලු) (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 3 සහ ඇමුණුම 5 මහජන සෞඛ්‍යය ක්ෂේත්‍රයේ අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌනතාවන් මැනීම සහ 6 පෝෂණ අවශ්‍යතා බලන්න).
- ධාන්‍ය වර්ගය ශුද්ධ කරන ලද සහල් නම් තයමින් ලබාගැනීමට ප්‍රමාණවත් මූලාශ්‍ර පැවැතිය යුතුයි (ධාන්‍ය වර්ග, රටකජු බිත්තර) (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 -3 බලන්න)

- ජනතාවගේ ආහාර වේල ඉතා සීමිත නම් ප්‍රමාණවත් ලෙස රයිබෝෆ්ලේවින් ලබාගැනීමට අවශ්‍ය මූලාශ්‍ර පැවැතිය යුතුයි (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 -3 බලන්න)
- ශීතාධ රෝගය පෙලග්‍රාව (සමඇකිලීයන මාරාන්තික රෝගයක්) බැරිබැරියාව හෝ රයිබොෆ්ලෙවින් ඌනතාව දක්නට නොලැබීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5 සහ ඇමුණුම 5 මහජන සෞඛ්‍යය ක්ෂේත්‍රයේ අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌණතාවන් මැනීම)
- මහජන සෞඛ්‍යය ක්ෂේත්‍රයතුල විටමින් A ඌණතාවන්, යකඩ ඌණතාවය මගින් ඇතිවන ඇනීමියා තත්වයන්, අයඩීන් ඌණතාවන් කැපීපෙනෙන ලෙස දක්නට නොලැබීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5 සහ ඇමුණුම 5 මහජන සෞඛ්‍යය ක්ෂේත්‍රයේ අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌණතාවන් මැනීම බලන්න).

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***ආහාර ලබාගැනීම ඇති හැකියාව වටහා ගැනීම:*** ආහාර ලබාගැනීමට ඇති හැකියාව ආහාර පරිභෝජන ලකුණු හෝ ආහාර විවිධත්ව මෙවලම වැනි විශ්ලේෂණ මෙවලම් මගින් මිනුම් කළ හැකිය. මෙහිදී ආහාර සුරක්ෂිතතාවය, වෙළඳපාල වෙත ප්‍රවේශවීමට ඇති හැකියාව, ජීවනෝපාය මාර්ගයන්, සෞඛ්‍යය සහ පෝෂණය යනාදී විචල්‍යයන් ගණනාවක් ඇසුරෙන් පවත්නා තත්වය ස්ථාවරද, එසේත් නැතිනම් පිරිහෙමින් පවතින්නේද යන්න මිනුම් කිරීමටත් ආහාර සඳහා මැදිහත්වීම අවශ්‍යද යන්නත් සොයාබැලිය හැකිය (ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ පෝෂණ තක්සේරුව ප්‍රමිතිය 1 පිටු අංක 150).

2. ***පෝෂණ අවශ්‍යතා සහ සලාක සැලසුම් කිරීම:*** ජනගහයක අවම අවශ්‍යතා ලබාදීමට සලාක සැපයීමේදී පහත දැක්වෙන තක්සේරු, ඇමුණුම 6 හි දැක්වෙන සෑම ජනහහණයක් සම්බන්ධයෙන්ම අදාළ පරිදි සකස්විය යුතු අයුරු පැහැදිලි කර තිබෙන කරුණු සමග ඇමුණුම 6 පෝෂණ අවශ්‍යතා සැලකිල්ලට ගනිමින් සිදුකළ යුතුයි.

   - එක් පුද්ගලයකුට දිනකට කැලරි 2,100 kcals
   - මුලු ශක්ති ප්‍රමාණයෙන් 10% ක් ප්‍රෝටීන් වලින්
   - මුලු ශක්ති ප්‍රමාණයෙන් 17% ක් මේද ප්‍රෝටීන් වලින්
   - ප්‍රමාණවක් ලෙස විටමින් ගැනීම

   පොදු ආහාර සලාක සැලසුම් මෙවලම් යොදාගනිමින් සැලසුම් කළ හැකියි. (උදා NuTVaL) ජනතාවට කිසිම ආකාරයකින් ආහාර ලබාගැනීමට හැකියාවක් නොමැතිවිටදී බෙදාදෙනු ලබන ආහාර මගින් ඔවුන්ගේ සම්පූර්ණ පෝෂණ අවශ්‍යතා සපුරාලිය යුතුයි. බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට ලබාගත හැකි ආහාර ප්‍රමාණයෙහි සාමාන්‍යය පිළිබඳව තක්සේරු කර එකගත්වයට පත්විය යුතුය. (ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ පෝෂණ තක්සේරුව ප්‍රමිතිය 1 පිටු අංක150 බලන්න). ඉන් පසුව ජනතාවට තමන් විසින් ලබාගත හැකි ප්‍රමාණය සහ ඇත්ත වශයෙන් අවශ්‍ය පෝෂණ ප්‍රමාණය අතර වෙනස පියවීමට හැකි ආකාරයට මෙම සලාක සැලසුම් කළ යුතුය. මේ අනුව එක් පුද්ගලයෙක් සඳහා දිනකට අවශ්‍ය කැලරි ප්‍රමාණය 2100 වන නිසා මෙම තක්සේරුව මගින් ඉලක්ක කරන ජනතාවට ඔවුන්ටම සපයාගත හැකි ප්‍රමාණය 500 ක් ලෙස තීරණය වුවහොත් ආහාර සලාකය සැකසිය යුත්තේ 2100 – 500 = දිනකට කැලරි 1500 ලබාදිය හැකි ආකාරයටය. මෙම ආහාරයේ අඩංගු ශක්ති ප්‍රමාණයට අමතරව ප්‍රෝටීන්, මේදය, විටමින් සහ ඛනිජ පිළිබඳව මෙම ආහාර සැලසුම් කිරීමේදී අවධානය යොමු කිරීම අත්‍යාවශ්‍යවේ. මෙම සලාකය මගින් ආහාර වේලේ සියලුම ශක්ති ප්‍රමාණයන් ලබාදීමට සැලසුම් කර ඇති නම් මෙහි ප්‍රමාණවත් ලෙස සියලුම පෝෂණ අවශ්‍යතා සපුරාලිය යුතුයි. මෙම සලාකය මගින් අපේක්ෂා කරන්නේ ආහාරවේලේ ශක්ති ප්‍රමාණයෙන් එක් කොටසක් ලබාදීම

පමණක් නම් එවිට එය ප්‍රවේශයක් දෙකක් ඔස්සේ සැලසුම් කළ හැකිය. මෙම ජනතාවට ලබාගත හැකි අනෙකුත් ආහාර මගින් ලැබෙන පෝෂණ ප්‍රමාණය නොදන්නේ නම් මෙම සලාකය එහි අඩංගු ශක්ති ප්‍රමාණයට අනුපාතිකව සමතුලිත පෝෂණයක් ලැබෙන ලෙසට සැලසුම් කළ යුතුයි. ජනතාවට අනෙකුත් ආහාර මගින් ලැබෙන්නාවූ පෝෂණ ප්‍රමාණය ගැන අවබෝධයක් ඇත්නම් මෙම සලාකය ඒවාට අතිරේක ආහාර ලෙස ලබාදෙමින් අවශ්‍ය පෝෂණ මට්ටම ලබාදිය හැකිය. පොදු සලාක බෙදා දීම සඳහා වූ අගයයන්හි සාමාන්‍යයන් සැලසුම් කිරීමේදී මව්කිරිදෙන කාන්තාවන්ගේ සහ ගැබිණි මව්වරුන්ගේ අතිරේක පෝෂණ අවශ්‍යතා පිළිබඳව සලකා බලනු ලැබේ. කුඩා ළමුන් සඳහා පෝෂණ ගුණයන්ගෙන් සමන්විත පිළිගත හැකි ආහාර ප්‍රමාණවත්ව ලබාදිය යුතුයි. (ළදරු සහ කුඩා ළමුන් සඳහා ආහාර සැපයීමේ ප්‍රමිතීන් 2 පිටු අංක 160 බලන්න). මෙම ආහාර බෙදාදීමේදී සමානත්වය පිළිබඳව තහවුරු කළ යුතුය. මේ අනුව සමාන ආහාර සලාක සමාන ලෙස බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට සහ කුඩා කණ්ඩායම් වලට සැපයිය යුතුය. එකිනෙකට වෙනස් වූ සලාකයන් අසල්වැසි ප්‍රජාවන්ට ලබාදීම ආතතිකාරී තත්වයන්ට මගපාදන බව සැලසුම් කරන්නන් විසින් සිහියේ තබා ගත යුතුයි. අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය වැඩි ප්‍රමාණයක් ආහාරයට එක්කර ගැනීම හානිකරවිය හැකි අතර විවිධවූ සකස්කල ආහාර ද්‍රව්‍ය මෙම සලාකයන්හි අඩංගු වන්නේ නම් මේවා සැලසුම් කිරීමේදී ඒ පිළිබඳව විශේෂයෙන් සැලකිලිමත් විය යුතුය.

3. ***දරුණු මන්දපෝෂණය සහ අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌනතා වැළැක්වීම:*** ප්‍රධාන ආහාර අවශ්‍යතා පිළිබඳ දර්ශකයන් ප්‍රමාණවත් පරිදි සපුරා තිබේනම් පොදු ජනතාවගේ පෝෂණ මට්ටම් අහිතකර තත්වයට පත්වීම වැළැක්විය යුතුය. මේ සඳහා සරම්ප, මැලේරියාව සහ උකුණන්, මකුනන් වැනි පරපෝෂිතයින් ගෙන් සිදුවන ආසාදනයන් වැළැක්වීම සඳහා මහජන සෞඛ්‍යය සේවා යථා පරිදි ක්‍රියාත්මක කළ යුතුයි.(අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා බෝවන රෝග වැළැක්වීම ප්‍රමිතීන් 1 -2 පිටු අංක 312-314 බලන්න) සීමිත ආහාර වර්ග ගණනක් පමණක් පවත්නා අවස්ථාවලදී ආහාර වල පැවතිය යුතු පෝෂණ සංයුතිය පවත්වා ගැනීම අභියෝගයක් විය හැකිය. ලබාදෙන ආහාර සලාකයේ පෝෂණ මට්ටම ඉහළ දැමීම සඳහා එයට ධාන්‍ය වර්ග ඇතුළත් කිරීම, මිශ්‍ර ආහාර වර්ග ඇතුළත්කිරීම, දේශිය වශවෙන් මිළදීගත් ආහාර වලින් මෙම සපුරාලීමට නොහැකිවූ පෝෂණය ලබාදීමට හෝ අතිරේක ආහාර වශයෙන් මේද පදනම් වූ එසැනින් ආහාරයට ගත හැකි පෝෂණවෙන් ඉහළ ආහාර හෝ බහුවිධ විටමින් පෙති හෝ කුඩු ලබාදීම විකල්ප වශයෙන් සිදු කළ හැකිය මෙම ආහාර මාස 6 සිට 24 දක්වා සහ හෝ 6 සිට 59 දක්වා වූ ළමුන් හා ගැබිණි මාතාවන්, කිරිදෙන මව්වරු වැනි අවදානමට ලක්විය හැකි පුද්ගලයින් ඉලක්ක කරගෙන සැපයිය හැකිය. මීට පරිභාහිරව දේශිය වශයෙන් පෝෂණ ගුණයෙන් යුත් ආහාර තිබෙන විට හුවමාරු වන ආහාර ප්‍රමාණය වැඩි කිරීම සඳහා මෙම ලබාදෙන සලාකයේ ප්‍රමාණය වැඩි කිරීම පිළිබඳව සලකා බැලිය හැකිය. කෙසේ වෙතත් මෙය වැය කරන මුදලට ප්‍රමාණවත් ප්‍රතිඵල ලබාදෙන්නේද? සහ එයින් වෙළඳපොළ ක්‍රියාමාර්ගයන්ට ඇතිවන බලපෑම සම්බන්ධයෙන් සැලකිල්ලට ගත යුතුයි. මේ සඳහා ගත හැකි අනෙකුත් විකල්ප ක්‍රියාමාර්ග ලෙසට අංශුමාත්‍රමූලද්‍රව්‍ය ඌනතාවන් වැළැක්වීම සඳහා පෝෂණීය ආහාර ලබාගැනීම ප්‍රවර්ධනය කිරීමට ආහාර සුරක්ෂිතතා ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම සඳහන් කළ හැකිය (ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ පෝෂණ තක්සේරුව ප්‍රමිතීන් 1 පිටු අංක 150 සහ ආහාර සුරක්ෂිතතාවය - ජීවනෝපාය මාර්ග ප්‍රමතීන් 1-2 පිටු අංක 204-208 බලන්න). ප්‍රවාහනයේදී, ගබඩා කිරීමේදී,සකස් කිරීමේදී සහ පිසීමේදී අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය විනාශවීමත්, විටමින් වර්ග සහ ඛනිජ වර්ග විවිධ රසායන සංයෝග පිළිබඳවත් සැලකිල්ලට ගතයුතුය.

4. ***ආහාර සලාක භාවිතයට ගැනීම අධීක්ෂණය කිරීම:*** ප්‍රධාන දර්ශක මගින් ආහාර ලබාගැනීමට ඇති හැකියාව තක්සේරු කරන නමුත් මේවා ආහාර භාවිතා වන ප්‍රමාණය හෝ ඒවායෙන්

ලැබෙන පෝෂණය, ජීවමය පෝෂණීයභාවය සම්බන්ධයෙන් සලකා බැලෙන්නේ නැත. ලබාගන්නා වූ පෝෂණය පිළිබඳව සෘජුව මැනීමට තොරතුරු එක්රැස් කිරීම ප්‍රායෝගික නොවන තත්වයක් ඇතිකරයි. කෙසේ වෙතත් විවිධවූ මාර්ග වලින් ලැබෙන්නාවූ තොරතුරු මගින් මෙසේ උපයෝගීකර ගන්නා ප්‍රමාණය තක්සේරු කළ හැකිය. මෙම මූලාශ්‍ර වලට නිවාස වල ආහාර සුලභතාවය සහ උපයෝගී කරගැනීම, දේශීය වෙළඳපොළේ ආහාර වර්ග වල සුලභතාවය සහ මිළ මට්ටම්, ආහාර ආධාර බෙදාහැරීමේ සැලසුම් සහ වාර්තා පරීක්ෂා කිරීම, පරිසරයෙන් වනයෙන් ලබාගත හැකි ආහාර වර්ග වල දායකත්වය සහ ආහාර සුරක්ෂිතතා තක්සේරු සිදුකිරීම ඇතුළත් විය හැකිය. නිවස තුල ආහාර බෙදා හැරීම සැමවිටම සමාන නොවන අතර අවදානමට පත්වූ පුද්ගලයින් සමහරවිට බලපෑමට ලක්විය හැකියි. නමුත් මෙවැනි කරුණු පිළිබඳව මැනීම දුෂ්කරය. සුදුසු බෙදා හැරීමේ යාන්ත්‍රණ (ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ ආහාර ලබාදීමේ ප්‍රමිතීන් 5 පිටු අංක 192 බලන්න), ආහාර තේරීම සහ බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව සමග සාකච්ඡා කර නිවාස තුල ආහාර බෙදාදීම සම්බන්ධයෙන් වැඩිදියුණුවක් ඇතිකර ගැනීමට ඔවුන් සම්බන්ධ කරගත හැකිය (ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් 1 පිටු අංක 55 බලන්න).

5 ***වයස්ගත පුද්ගලයින්:*** විශේෂයෙන්ම ආපාදාවන්හි බලපෑමට ලක්විය හැකියි. ආහාර ලබාගැනීමට ඇති හැකියාව අඩුකරන අවදානම් සාධක මගින් පෝෂණ අවශ්‍යතාවන් වැඩි කළ හැකි අතර ඒවාට රෝගී තත්වයන් සහ ආබාධිත තත්වයන්, හුදෙකළා බව, මනෝසමාජයීය ආතතිය, විශාල පවුල්, ශීතල සහ දරිද්‍රතාවය වැඩිකළ හැකිය. වයස්ගත පුද්ගලයින්ට ආහාර ලබාදෙන මූලාශ්‍ර වෙත (ආහාර ලබාදීම ඇතුලුව) පහසුවෙන් ලඟාවිය හැකිවිය යුතුය. මෙම ආහාර පහසුවෙන් පිළියෙළ කළ හැකි ,පරිභෝජනය කළහැකි හා වයස්ගත පුද්ගලයින්ගේ අතිරේක ප්‍රෝටීන සහ අංශමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය අවශ්‍යතා සපුරාලිය යුතුයි.

6 ***HIV ආසාදිත:*** පුද්ගලයින් කරුණු ගණනාවක් නිසා වැඩි අවදානමකට පත්විය හැකිය. මෙයට ආහාර රුචිය නැතිවීම නිසා හෝ ආහාර ගැනීමේ අපහසුව නිසා ආහාර ගැනීම අඩුවීම, පාචනය වැනි තත්වයන් නිසා පෝෂණ කොටස් අඩුවෙන් අවශෝෂණය වීම, බඩවැලේ සෛල වලට හානි සිදුවීම, පරිවෘත්තීය ක්‍රියා වෙනස් වීම්, දිගුකාලීන ආසාදිත තත්වයන් සහ රෝගීවීම ඇතුළත් විය හැකියි. PLHIV පුද්ගලයින්ගේ ශක්ති අවශ්‍යතාවන් ආසාදනයේ පියවරවන් අනුව වැඩවේ. මෙම PLHIV අය AIDS රෝගීන් බවට පත්වීම ප්‍රමාද කිරීම සඳහා හැකිතාක් දුරට යහපත්වූ පෝෂණ මට්ටමක් සහ මනා සෞඛ්‍යය තත්වයක් පවත්වාගෙන යාම තහවුරු කළ යුතුයි. මේ අයට සම්පූර්ණ ආහාර වේලක් ලබාදීම සඳහා ආහාර ද්‍රව්‍ය ඇඹරීම, සහ ඒවායේ ගුණාත්මකභාවය වැඩිකිරීම, සකස්කළ අඹරන ලද හෝ විශේෂ ආහාර අතිරේක වශයෙන් සැපයීම සිදුකළ හැකිය. සමහර අවස්ථාවන්හිදී ලබාදෙන සලාකයේ සමස්ත ආහාර ප්‍රමාණය වැඩි කිරීම සුදුසුවිය හැකියි. එසේම ප්‍රතිවෛරස් ප්‍රතිකාර ලබාදීම (ART) සහ මෙම ප්‍රතිකාර වලට උපකාර වන ආකාරයට අතිරේක පෝෂණය සැලසීමෙන් යහපත් ප්‍රතිඵල අත්කරගත හැකිය.

7 ***ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්:*** ආබාධිත පුද්ගලයින් තම පවුලේ සාමාජිකයින්ගෙන් සහ ඔවුන්ට සාමාන්‍යයෙන් සත්කාර සලසන්නන්ගෙන් ආපදා අවස්ථාවන්හිදී වෙන්විය හැකි බැවින් ඔවුන් විශේෂයෙන් අවදානමකට පත්විය හැකිය. මේ අයට ආහාර බෙදාදීමේදී අවසැලකිල්ලට භාජනයවීමද සිදුවිය හැකිය. මෙම නිසා ආහාර ලබා ගැනීමට භෞතික වශයෙන් පහසුකම් ලබාදීමට, ආහාර ලබාගැනීම පහසු කිරීමට යාන්ත්‍රණයන් සැකසීම (හැඳි, ස්ට්‍රෝ, නිවාස වලට ගොස් හමුවීම හෝ බාහිර සම්බන්ධතා ඇරඹීම) සහ ශක්ති ජනක සහ පෝෂ්‍යදායී ආහාර සැපයීමේ ක්‍රම සැකසීම මගින් මෙම අවදානම් අවම කිරීමට ප්‍රයත්න දැරිය යුතුයි. විශේෂ පෝෂණ අවදානම් වලට සැපීමේ සහ ගිලීමේ දුෂ්කරතා (අවම ආහාර ප්‍රමාණයක් පරිභෝජනය කිරීමට සහ ආහාර සිරවීමට

හේතුවේ) සුදුසු නොවන ඉරියව් වල සිට ආහාර ලබාදීම, සීමිතවූ චලන හැකියාවන් නිසා ආහාර ලබාගැනීමට යාමට නොහැකිවීම, හිරු එළිය නොලැබීම (විටමින්Aතත්වයන්), මළබද්ධය යනාදිය අංශභාගය වැළඳී ඇති පුද්ගලයන්ට ඇතිවිය හැකි තත්වයන්ට උදාහරණයකි.

8 ***සත්කාර සලසන්නන් සහ ඒ අයට සත්කාර සලසන පුද්ගලයින්:*** විශේෂිත පෝෂණ බාධක වලට මුහුණ දීමට හැකිය. උදාහරණ ලෙස මෙම අයරෝගී වීම නිසා හෝ රෝගී අයට සත්කාර සැලසීම නිසා ඔවුන්ට ආහාර ලබාගැනීමට යාමට ප්‍රමාණවත් කාලයක් නොතිබිය හැකිය. මේ අයට ස්වස්ථතාවය සුරැකීම සඳහා වැඩි උත්සාහයක් ගැනීමට අවශ්‍ය විය හැකි අතර මෙය සහයෝගයෙන් කිරීමට සිදුවිය හැකිය. මේ අයට ප්‍රතිකාර සඳහා හෝ අවමංගල්‍ය උත්සව සඳහා වැඩි මුදලක් වැය කිරීමට සිදුවිය හැකි බැවින් ආහාර ලබාගැනීමට හුවමාරු කිරීමට වත්කම් නොතිබිය හැකියි. සමහරවිට මේ අය සමාජ අපවාදයට ලක්වීම නිසා ප්‍රජා සහයෝගී යාන්ත්‍රණයන් වෙත පිවිසීම අඩුවිය හැකිය.මෙම නිසා සත්කාර සලසන්නන්ට සහයෝගය ලබාදීම වැදගත් වන අතර ඔවුන් අවධානමට පත්වූ අයට ලබාදෙන සහය සැලකිල්ලට ගතයුතුයි. මෙහිදී ලබාදෙන සහය ලෙසට ආහාර ලබාදීම, ස්වස්ථතාවය, සෞඛ්‍යය සහ මනෝසමාජයීය සහයෝගය සහ ආරක්ෂාව සැලසීම වැදගත්වේ. මේ සම්බන්ධ වගකීම් දැරීම සඳහා ප්‍රජාවෙන් තෝරාගන්නා ලද සාමාජිකයින්ට අවශ්‍ය පුහුණුව ලබාදීමට දැනට ක්‍රියාත්මක වන සමාජ ජාලයන් උපයෝගී කරගත හැකිය . (ආරක්ෂණ මූලධර්ම 4 පිටු අංක 41 බලන්න)

ආහාර සුරක්ෂිතතාවය ආහාර ලබාදීම ප්‍රමිතීන් 2 සුදුසු බව සහ පිළිගතහැකි බව

සපයන ලද ආහාර අයිතමයන් ප්‍රතිලාභිකයින්ට සුදුසු සහ ඔවුන්ගේ පිළිගැනීමට ලක්වන බැවින් ඔවුන්ට ඒවා හොඳින් කාර්යක්ෂම නිවසේදී භාවිතා කළ හැකිය

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- ආහාර අයිතමයන්හි පිළිගත හැකිභාවය, සුපුරුදුභාවය සහ සුදුසු බව පිළිබඳව තක්සේරු කිරීමේදී බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව සමග සාකච්ඡා කරන්න. මෙහි ප්‍රතිඵල අනුව ආහාර තෝරාගැනීමේ තීරණ වලට එළැඹෙන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).
- ජනතාවට ආහාර ගබඩා කිරීමට ඇති හැකියාව, ඔවුන්ට ජලය සහ ඉන්ධන ලබාගැනීමට ඇති හැකියාව, ආහාර පිසීමට ගන්නා වේලාව, ජලයේ ආහාර දමා පෙඟීමට තැබීමට අවශ්‍යද යන්න ආහාර වර්ග තේරීමේදී සැලකිලිමත් වන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2).
- නුපුරුදු ආහාර බෙදාදුන් විට මේවා සකස්කරගන්නා ආකාරය පිළිබඳව ආහාර සූදානම් කරන අයට ඔවුන් භාවිතා කරණ භාෂාවෙන් ලබාදෙන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).
- සකසන නොලද්දා වූ ධාන්‍ය බෙදාහරින්නේ නම් ඒවා ලබාගන්නා අයට ඒවා ඇඹරීමට/ සකසාගැනීමට අවශ්‍ය පහසුකම් නිවසේ හෝ ඔවුන්ට ලගාවිය හැකි ස්ථානයක මෙම පහසුකම් තිබෙන්නේද යන්න තහවුරු කරන්න.(මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 බලන්න).
- ආපදාවෙන් බලපෑමට ලක්වූ පුද්ගලයින්ට සංස්කෘතික වශයෙන් වැදගත් අයිතමයන් ලැබෙන්නේද යන්න තහවුරු කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4 බලන්න).

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- ආහාර වර්ග තේරීම ඉලක්ක කරන ජනතාවගේ පූර්ණ සහභාගිත්වයෙන් සිදුවේ (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 සහ 4 බලන්න).
- වැඩසටහන් සැලසුම් කිරීමේදී ජලය, ආහාර පිසින ඉන්ධන සහ ආහාර සැකසීමේ උපකරණ පිළිබඳව සැලකිල්ලට ලක්කෙරේ (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2- 3 බලන්න).
- පිටි කළ කිරි හෝ දියර කිරි හෝ කිරි නිෂ්පාදන පොදු වශයෙන් පාරිභෝගික භාණ්ඩ ලෙස බෙදාහරිනු නොලැබේ (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5 බලන්න).

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***සුපුරුදු බව සහ පිළිගතහැකි බව:*** ආහාර මල්ලක් තේරීමේදී පළමුවෙන් අවධානය යොමු වන්නේ පෝෂණ අගය පිළිබඳව වන අතර මෙම පාරිභෝගික භාණ්ඩ ඒවා ලබාගන්නන් හට හුරුපුරුදු ඒවාවීමත්, ආගමික සහ සංස්කෘතික කරුණු සමග ගැලපෙන ඒවා වීමත් අවශ්‍යය. මෙහිදී ගැබිණි හෝ මව්කිරිදෙන කාන්තාවන් සම්බන්ධයෙන් ඇති ආහාර තහංචිද මීට ඇතුළත්ය. අවදානමට ලක්වී ඇති පුද්ගලයින්ගෙන්ද මෙම ආහාර තේරීමේදී අදහස් ලබාගත යුතුය. නුපුරුදු ආහාර ද්‍රව්‍ය භාවිතා කළ හොත් ඒවා දේශිය රසයන්ට අනුකූල ඒවා විය යුතුය. ආධාර ලබාදෙන්නන්ට සපයනු ලබන වාර්තාවල මෙම තෝරාගත් ආහාර පිළිබඳව (ඇතුළත්කිරීම සහ බැහැර කිරීම) පැහැදිලි කිරීම් ඇතුළත් කළ යුතුයි. ආපදාව මගින් ආහාර පිසීමේ කටයුතු වලට බාධා ඇතිවූවිට ක්ෂණිකව ආහාරයට ගතහැකි ආහාර සැපයිය යුතුයි. (ළදරුවන්ට සහ කුඩා ළමුන්ට ආහාර සැපයීමේ ප්‍රමිතීන් 2 පිටු අංක 160 බලන්න) ආහාර පිසීමේ පහසුකම් නොමැති අවස්ථාවන්හිදී හා වෙනත් විකල්ප නොමැති අවස්ථා වලදී නුපුරුදු ආහාර ලබාදීම හෝ හදිසි අවස්ථා විශේෂ සලාක ලබාදීම පිළිබඳව අවධානය යොමුකළ යුතුයි.

2. ***ආහාර ගබඩා කිරීම සහ සැකසීම:*** ජනතාවට ආහාර ගබඩා කිරීම ඇති හැකියාව මෙම භාණ්ඩ තේරීමේදී සැලකිල්ලට ගත යුතුයි. ජලය අවශ්‍යතාවන් සඳහා ජලය සැපයීම පිළිබඳ ප්‍රමිතීන් 1 පිටු අංක 97 බලන්න). ආහාර සැපයීමේදී ඉන්ධන පිළිබඳව තක්සේරුවෙන් ලබාගන්නා කරුණු පදනම් කරගත යුතුයි. මෙහිදී ප්‍රතිලාභීන්ට සෞඛ්‍යය අවදානම් මගහැරීම සඳහා මෙම ආහාර ප්‍රමාණවත් ලෙස පිසීමට හැකි බව සහ පරිසරයට හානිවීම වැළැක්වීමත්, ආහාර පිසීමට දර එක්රැස් කිරීමට යාමේදී ඇතිවය හැකි ආරක්ෂාව සම්බන්ධ අවදානම් පිළිබඳවද මෙම ඉන්ධන පිළිබඳ තක්සෙරුවෙන් දැනගත හැකිය. (ආරක්ෂණ මූලධර්ම 1 පිටු අංක 33 බලන්න) සාමාන්‍යයෙන් මෙසේ සපයනු ලබන ආහාර වැඩි වේලාවක් පිසිය යුතු හෝ ජලය විශාල ප්‍රමාණයක් අවශ්‍ය නොවන ඒවා විය යුතුයි. අඹරන ලද ධාන්‍ය පිසීම සඳහා වැය වන්නේ අඩු ඉන්ධන ප්‍රමාණයක් හා කාලයකි. ආහර පිසීමේ උපකරණ සඳහා ආහාර සුරක්ෂිතතාවය- ආහාර ලබාදීමේ ප්‍රමිතීන් 6 පිටු අංක 197 සහ ආහාර නොවන ද්‍රව්‍ය ප්‍රමිතීන් 3 -4 පිටු අංක 273-274 බලන්න).

3. ***ආහාර සැකසීම:*** ශුද්ධ නොකළ ධාන්‍ය වර්ග සැපයීම තුලින් ඒවා වැඩි කළක් ගබඩා කර තබාගත හැකි නිසා සමහරවිට ප්‍රතිලාභීන්ට මේවා වැඩි වටිනාකමක් තිබිය හැකිය. පාරම්පරිකව නිවෙස්වල ධාන්‍ය ඇඹරුම් පහසුකම් පවතින අවස්ථාවලදී සහ ප්‍රාදේශීයව ඇඹරුම්හල් පවත්නා විට මෙසේ ධාන්‍ය බෙදාහැරීම සිදුකළ හැකිය. බඩ ඉරිගු සම්බන්ධයෙන් මෙහිදී විශේෂ අවධානය යොමුකළ යුතුය. ශුද්ධ කරන ලද බඩ ඉරිගු තබා ගත හැක්කේ සති 6 සිට 8 දක්වා කාලයක් පමණක් බැවින් මේවා ශුද්ධ කළ යුත්තේ පරිභෝජනයට වඩාත් ආසන්න අවස්ථාවන්හිදීය. ශුද්ධ නොකළ ධාන්‍ය වර්ග ආනයනය කිරීමත්, බෙදාහැරීමත් පිළිබඳව පවත්නා දේශිය නීතිරීති වලට ගරුකළ

යුතුය. මේවා ඇඹරීම සඳහා ජනතාවවට දැරීමට සිදුවන වියදම මුදල් හෝ වවුචර් වලින් ගෙවිය හැකිය. මෙහිදී සිදුකළ හැකි එතරම් ජනප්‍රිය නොවන විකල්පයක් වන්නේ අතිරේක ධාන්‍ය ලබාදීමත්, ඇඹරුම් උපකරණ ලබාදීමත්ය.

4. ***සංස්කෘතික වශයෙන් වැදගත් වන්නාවූ අයිතමයන්:*** මෙම තක්සේරුවේදී සංස්කෘතික වශයෙන් වැදගත්වන්නා වූ ද්‍රව්‍ය සහ වෙනත් ආහාර අයිතමයන් එනම් දෛනික ආහාර පුරුදු සඳහා අවශ්‍ය දේ (කුලුබඩු ,තේ වැනි) සහ මෙම භාණ්ඩ ලබාගැනීමට ජනතාවට පවත්නා හැකියාව පිළිබඳව තීරණය කළයුතුය. ජනතාව මෙම ආහාර සලාක මත දිගුකාලයක් රැඳීසිටින අවස්ථාවන්හිදී මෙම ආහාර බෑගයේ අඩංගු ද්‍රව්‍ය පිළිබඳව වඩාත් සැලකිලිමත් විය යුතුයි.

5. ***කිරි:*** ළදරුවන්ගේ, කිරි ආහාර, කිරිපිටි, දියර කිරි හෝ කිරි නිෂ්පාදනයන් ඉලක්කයක් නොමැතිව නොමිළයේ හෝ සහනාධාර ලෙස පරිභෝජන භාණ්ඩයක් ලෙස (මෙයට තේ සමග මිශ්‍ර කිරීම සඳහාවූ කිරි ද ඇතුළත්ය) පොදුවේ බෙදාහැරීම හෝ නිවෙසට ගෙන යාහැකි අතිරේක ආහාරයක් ලෙස බෙදාහැරීම සිදු නොකළ යුතුයි. මේවා නොසැලකිල්ලෙන් යුතුව භාවිතා කිරීම නිසා සෞඛ්‍යය ප්‍රශ්න ඇතිවිය හැකියි. කිරි සම්බන්ධ වූ ඕනෑම මැදිහත්වීමක් IFE මෙහෙයුම් මාර්ගෝපදේශ වලටල BMS නිෂ්පාදන අළෙවි කිරීම පිළිබඳ අන්තර්ජාතික ආචාර ධර්ම හා අදාළ WHA නීතිරීති වලට අනුකූලව සිදුකළ යුතුයි.(ළදරුවන් සහ කුඩාළමුන් ට ආහාර සැපයීමේ ප්‍රමිතීන් 1-2 පිටු අංක159-160 බලන්න)

ආහාර සුරක්ෂිතතාවය ආහාර ලබාදීම ප්‍රමිතීන් 3 ආහාර වල ගුණාත්මක භාවය සහ ප්‍රවේසම

බෙදාදෙන ආහාර මනුෂ්‍ය පරිභෝජනයට සුදුසු ගුණාත්මක තත්වයේ පවතී

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුයි)

- අදාළ රටේ ජාතික මට්ටමේ ප්‍රමිතීන්ට සහ වෙනත් අන්තර්ජාතික ප්‍රමිතීන් වලට අනුකූල වූ ආහාර තෝරාගන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 -2 බලන්න).
- ආහාරවල කල් ඉකුත්වීමේ දිනයට හෝ මෙම දිනට පෙර වඩාත් හොඳින් පවතී යන දිනයට පෙර මෙම භාණ්ඩ බෙදා දෙන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).
- බෙදාදෙනලදආහාරවලගුණාත්මකභාවයපිළිබඳව,ආහාරලැබුණුඅයගේඅදහස්විමසන්න එහිදී පැන නගින තත්වයන් සම්බන්ධයෙන් සුදුසු පරිදි කටයුතු කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 බලන්න).
- ආහාර ඇසිරීමට, ගබඩාකිරීමට සහ බෙදාදීමට පහසු සහ පරිසරයට හානියක් නොවන ශක්තිමත් අසුරනයක් තෝරාගන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4 බලන්න)
- මෙම ආහාර අසුරනයන් වඩාත් සුදුසු භාෂාවෙන් ලේබල් කරන්න. අසුරන ලද ආහාර ද්‍රව්‍ය වල නිෂ්පාදිත දිනය, නිපදවන ලද ආයතනය කාලය ඉකුත්වන දිනය සහ එහි අඩංගු පෝෂණ ගුණය පිළිබඳව සඳහන් කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4 බලන්න).
- ආහාර ගබඩා කිරීමේදී හොඳම ක්‍රම භාවිතා කරන්න. ආහාර වල තත්වය පිළිබඳව පරීක්ෂාකාරී වන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4 බලන්න).

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුයි

- සියලුම ප්‍රතිලාභිකයිනට තමන්ගේ අවශ්‍යතාවයට ගැලපෙන ආහාර ලැබීම: ආරක්ෂා

සහිතවීම ආහාර මගින් සෞඛ්‍යය අවදානමට පත්නොකිරීම ගුණාත්මක බව මෙම ආහාර ගුණාත්මක තත්වයන් සහ පෝෂනය සඳහා ගැළපීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1-2 4 බලන්න)

- ප්‍රතිලාභිකයින් විසින් සිදුකරනු ලබන ඕනෑම පැමිණිල්ලක් වගවීම පිළිබඳ අධික්ෂණ ක්‍රමය මගින් සොයාගැනීම සහ ඒවා විසඳීමට කටයුතු කිරීම. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 බලන්න)

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***ආහාර වල ගුණාත්මකභාවය:*** බෙදාදෙනු ලබන ආහාර රජයේ ප්‍රමිතීන්ට අනුකූලවීම හෝ Codex Alimentarius ප්‍රමිතීන් අනුව ගුණාත්මකබව, ඇසුරුම් කිරීම, ලේබල්කිරීම සිදුවී තිවිය යුතු අතර ඒවා අවශ්‍යතාවයට ගැලපිය යුතුයි. මෙම ආහාර සෑමවිටම මානව පරිභෝජනය සඳහා සුදුසුවිය යුතු සේම අවශ්‍යතාවයට ගැලපිය යුතුය.ආහාර වලින් අපේක්ෂා කළ කාරණය සම්බන්ධයෙන් ගුණාත්මකභාවයෙන් යුක්ත නොවන විට එය මිනිස් පරිභෝජනය සඳහා සුදුසු වුවත්, එමගින් ඉටුකිරීමට බලාපොරොත්තු වන අරමුණ ඉටුකරගත නොහැකි වේ. (උදා තිරිඟු පිටිවල ගුණාත්මකභාවය පරීක්ෂා කරබැලීම සඳහා නියැදි පරීක්ෂණ සැලසුමට අනුව අවශ්‍ය නියැදීන් ලබාගෙන මිළදී ගැනීමේ නියෝජිතායතන මගින් අදාළ ගුණාත්මකභාවය තිබේදැවි ක්‍රමානුකූලව පරීක්ෂා කර බැලිය යුතුය). අවශ්‍ය අවස්ථාවන්හි දේශීය හෝ ආනයනය කළ ආහාර සඳහා එහි ගුණාත්මක භාවය සෞඛ්‍යාරක්ෂිතභාවය සම්බන්ධයෙන් අදාළ phytosanitary වාර්තාවන් ලබාගැනීමට කටයුතු කළ යුතුය. දැනට ගබඩා කරඇති ආහාර වල අහඹු නියැදි පරීක්ෂාවක් සිදුකළ යුතුය. නියමිත ක්‍රියාපටිපාටීන් අනුගමනය කරමින් අදාළ ආහාර වලට දුම්ගැසීම සිදුකළ යුතුය. විශාල තොග සම්බන්ධයෙන් ගුණාත්මක භාවය පිළිබඳව සැකමතුවූ අවස්ථාවල එම තොගය සම්බන්ධයෙන් ස්වාධින පරීක්ෂාවක් සිදුකළ යුතුය. මෙම ආහාර වල කාලසීමාව සහ ගුණාත්මකභාවය පිළිබඳ වාර්තා සැපයුම්කරුගේ සහතික වලින්, තත්ව පාලන වාර්තා, ඇසුරුම් ලේබල් සහ ගබඩා වාර්තා මගින් ලබාගත හැකිය. අවශ්‍යතාවය සඳහා සුදුසු නොවන ආහාර සැලකිලිමත්ව බැහැර කළ යුතුය. (ආහාර සුරක්ෂිතතාවය ආහාර සැපයීම පිළිබඳ ප්‍රමිතීන් 4 මාර්ගෝපදේශ සටහන් 10 පිටු අංක 190 බලන්න).

2. ***ජානමය වෙනස්කම් කළ ආහාර:*** ජානමය වෙනස් කම් සිදුකළ ආහාර ලබාගැනීම සහ භාවිතය පිළිබඳව පවත්නා වූ ජාතික නීතිරීති පිළිබඳව සැලකිළිමත් විය යුතුය. ඒවාට ගරුකළ යුතුය. ආහාර ද්‍රව්‍ය ආනයනය කිරීමට සැලසුම් කිරීමේදී මෙවැනි නීතිරීති විධිවිධාන පිළිබඳව සැලකිළිමත් විය යුතුය.

3. ***පැමිණිලි කිරීමේ සහ ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ යාන්ත්‍රණ:*** ප්‍රතිලාභීන්ට ගුණාත්මක, ආරක්ෂාකාරී, ආහාර සැපයීම සම්බන්ධයෙන් වගවීමට ආයතන විසින් ප්‍රමාණවත් ලෙස පැමිණිලි භාරගැනීමේ සහ ඒවාට ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ යාන්ත්‍රණයන් සකසා තිබිය යුතුයි. (මූලික ප්‍රමිතීන් 1 මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 බලන්න).

4. ***ඇසිරීම:*** හැකි සෑම අවස්ථාවකදීම නැවත මිනුම් කිරීම, නැවත ඇසිරීමෙන් තොරව බෙදාදිය හැකි ආකාරයට ඇසුරුම් කරන්න. සුදුසු ප්‍රමාණයෙන් ඇසුරුම් සකස් කිරීම, සලාකයනහි ප්‍රමිතීන් පවත්වා ගැනීම තහවුරු කරයි. මෙම ආහාර ඇසුරුම් වල දේශපාලනික හෝ ආගමික වශයෙන් අභිප්‍රේරණය කරන්නා වූ හෝ දුර්මුඛ කරන්නා වූ ස්වභාවයේ පණිවිඩ සඳහන් නොකළ යුතුයි. ඇසුරන මගින් ඇතිවිය හැකි පරිසරාත්මක බලපෑම අවම කිරීම සඳහා මේ සඳහා තෝරාගන්නා ද්‍රව්‍ය සහ ඉවතලන ඇසුරන (ටින් සහ මලු බෑග්) කළමණාකරණය කිරීම පිළිබඳව අවධානය යොමුකළ යුතුයි. ක්ෂණිකව

ආහාරයට ගැනීමට සකස් කළ ආහාර වල ඇසුරුම් නිසි පරිදි බැහැර කිරීම සඳහා විශේෂ විධි විධාන අවශ්‍ය විය හැකියි.

5. ***ගබඩා කරන ප්‍රදේශය:*** මෙම ප්‍රදේශය වියළි සහ ස්වස්ථතාවයේ යුක්ත විය යුතු අතර කාළගුණයේ බලපෑම් සහ රසායනික හෝ වෙනත් ද්‍රව්‍ය මගින් අපවිත්‍ර නොවිය යුතුයි. එසේම මෙම ස්ථානය මීයන්ගෙන් සහ වෙනත් කෘමි උවදුරු වලින් ආරක්ෂිත ස්ථානයක් විය යුතුයි. (ආහාර සුරක්ෂිතතාවය ආහාර ලබාදීමේ ප්‍රමිතීන් 4 පිටු අංක 188 සහ ඝන අපද්‍රව්‍ය කළමණාකරණ ප්‍රමිතීන් 1 පිටු අංක 117බලන්න).

ආහාර සුරක්ෂිතතාවය ආහාර ලබාදීම ප්‍රමිතීන් 3 ආහාර වල ගුණාත්මක භාවය සහ ප්‍රවේසම (SCM)

පරිභෝජන භාණ්ඩ හා ඒවා සඳහා යන වියදම් අපක්ෂපාතී, විනිවිදභාවයෙන් යුත් ප්‍රතිචාර ක්‍රමමගින් කළමණාකරණය කරණු ලැබේ.

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුයි)

- හැකි අවස්ථාවන්හිදී දේශීය ධාරිතාවන් උපයෝගී කරගෙන සම්බන්ධිකරණයෙන් යුක්ත කාර්යක්ෂම සැපයුම් දාම කළමනාකරණයක් (SCM) ක්‍රමයක් ගොඩනගන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 – 3 බලන්න).
- කොන්ත්‍රාත් පිරිනැමීමේදී විනිවිදභාවයෙන් යුක්තවූ සාධාරණ සහ විවෘත ක්‍රමවේදයක් උපයෝගී කරගන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1-2 බලන්න).
- සැපයුම් කරුවන් සහ සේවා සපයන්නන් සමග හොඳ සම්බන්ධතාවයක් ගොඩනගාගෙන ආචාරධර්මාත්මක භාවිතයන් ශතකිතිමත් කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1-2 4-5 බලන්න.
- ආහාර වල ආරක්ෂා ක්‍රියාපටිපාටීන් සහ ගුණාත්මකභාවය නිරීක්ෂණය කිරීම සඳහා SCM හි සියලුම මට්ටමේ කාර්යය මණ්ඩලයට පුහුණුව ලබාදෙන්න. ඔවුන් අධික්ෂණය කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 බලන්න).
- භාණ්ඩ ලේඛන පවත්වා ගෙනයාම වාර්තාපවත්වා ගැනීම සහ මූල්‍ය ක්‍රම ඇතුලු සුදුසු වගවීම් ක්‍රියාපටිපාටීන් පිහිටුවීමට කටයුතු කරන්න (මාර්ගෝපදේහ සටහන් 6 -6 බලන්න)
- හානිවීම් අස්ථාන ගතවීම අවම කරන්න. සියලු අස්ථාන ගතවීම් පිළිබඳව වාර්තා කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 9 -11 බලන්න).
- නීත්‍යානුකූල නොවන අකාරයට ආහාර ,අදාළ නොවන පාර්ශවයන් ට පත්වීම වැළැක්වීමට හා අතරමග බාධාවකින් තොරව ආහාර සැපයීමට ආහාර සැපයුම් ක්‍රියාමාර්ගය අධික්ෂනය කිරීම සහ කළමණාකරණය කිරීම සහ මෙහි සියලුම පාර්ශවකරුවන්ට නිතිපතා මෙම ආහාර සැපයුම්දාමයේ ක්‍රියාකාරිත්වය පිළිබඳව දැනුවත් කිරීම. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 11 – 13)

ප්‍රධාන ක්‍රියාමාර්ගයන් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- ආහාර සැපයුම අපේක්ෂා කරන ලද බෙදාහැරීම් ස්ථානයන්ට ලැබීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 -7 බලන්න).
- භාණ්ඩ පිළිබඳව සෙවීමේ ක්‍රමයක් භාණ්ඩ ලැයිස්තුවක් වාර්තා කිරීමේ ක්‍රමවේදයක් මෙම මැදිහත්වීම් ආරම්භයේ සිටම පවත්වාගෙන යායුතුයි (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 7 -8 11 13 බලන්න).

- SCM තක්සේරු වාර්තා මගින් තක්සේරුවල සාක්ෂි පෙන්නුම් කිරීම සහ දේශීය ආහාර සැපයීම් දාමයන්හි ධාරිතාවන්, දේශීය වශයෙන් ලබාගත හැකි ආහාර සහ දේශීය කාර්යය සම්පාදන පිළිබඳ ලැයිස්තුවක් සැකසීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2-3 බලන්න).
- වාර්තාවේ අඩංගු වන කරුණු
  - කොන්ත්‍රාත් ලබාදීම පිළිබඳව සාධාරණ විවෘත බවකින් යුක්තව සිදුවන බවට සාක්ෂි පැවතීම
  - සැපයුම් කරුවා සේවා සපයන්නා ගේ ක්‍රියාකාරීත්වයන් පිලිබඳව කළමණාකරණය සහ වාර්තා තබාගැනීම පිළිබඳව සාක්ෂි පැවැතීම
  - කාර්යය මණ්ඩලයේ පුහුණුව ලැබූ ප්‍රමාණය සහ අනුපාතිකය
  - වාර්තාවල සම්පූර්ණ බව සහ නිවැරදිභාවය
  - නැතිවීම් අවම මට්ටමක පැවැතීම සහ එය මුලු ආහාර ප්‍රමාණයෙන් 2% ට වඩා අඩුවීම
  - සැපයුම් මාර්ග පිළිබඳව නීතිපතා විශ්ලේෂණය කිරීම සහ අදාළ පාර්ශවකරුවන්ට ආහාර සැපයුම් මාර්ග සහ සැපයුම්දාමය පිළිබඳව දැනුම් දීම

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***සැපයුම් දාම කළමණාකරණය:*** කාර්ය සම්පාදනය හා ඒකාබද්ධ වූ ප්‍රවේශයකි. භාණ්ඩ වර්ග තෝරා ගැනීමේ සිට මූලාශ්‍ර හඳුනාගැනීම, ප්‍රසම්පාදනය, ගුණාත්මකභාවය තක්සේරු කිරීම, ඇසුරුම් කිරීම නැව්ගත කිරීම, ප්‍රවාහනය, ගබඩාකිරීම, භාන්ඩලේඛන පවත්වා ගැනීම සහ රක්ෂණ යනාදිය ඇතුළත්වේ. සැපයුම් දාම කළමණාකරණයට පාර්ශවයන් ගණනාවක් සම්බන්ධ අතර මෙම ක්‍රියාකාරකම් අතර සම්බන්ධීකරණය ඉතා වැදගත්වේ. (ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් 2 පිටු අංක ??? බලන්න) කළමණාකරණ සහ අධීක්ෂණ ක්‍රමයන් මගින් භාණ්ඩ අදාළ ස්ථානයට සුරක්ෂිතව ලගාවීම තහවුරු කළ යුතුවේ. කෙසේවෙතත් මානුෂීය සේවායතනද මෙම ආහාර ඉලක්ක කරන ලද ජනතාවට ලබාදීම පිළිබඳව වගකිව යුතුය. (ආහාර සුරක්ෂිතතාවය ආහාර ලබාදීම ප්‍රමිතීන් 5 සහ 6 පිටු අංක 192-197 බලන්න).
2. ***දේශීය සේවාවන් භාවිතා කිරීම:*** මෙම ප්‍රදේශයට බාහිර ප්‍රදේශ වලින් භාණ්ඩ ගෙන්වීමට පෙර එම ප්‍රදේශයේම මෙම භාණ්ඩ සපයා ගැනීම සම්බන්ධයෙන් පවත්නා ධාරිතාවය සහ විශ්වසනීයභාවය පිළිබඳව තක්සේරුවක් සිදුකළ යුතුය. මෙහිදී ප්‍රාදේශීය වශයෙන් මේවා ලබාගැනීම තුලින් ප්‍රචණ්ඩත්වය වැඩිවීමට හෝ ප්‍රජාවට වැඩි හානියක් සිදුවේද යන්න පිළිබඳව විශේෂ අවධානය යොමුකළ යුතුය. වගකීමෙන් යුක්ත ප්‍රාදේශීය හෝ කළාපීය ප්‍රවාහකයන් සහ භාණ්ඩ මෙහෙයුම් කරන්නන් හට පවත්නා දේශී නීතිරීති ක්‍රියාපටිපාටීන් සහ පහසුකම් පිළිබඳව හා සහ සත්කාරක රටවල නීතිරීති වලට අනුකූලව කටයුතු කිරීම හා ඉක්මනින් භාණ්ඩ ගෙන්වා ගැනීම සම්බන්ධයෙන් හොඳ අවබෝධයක් ඇත. ගැටුම් සහිත තත්වයකදී මෙම සැපයුම්කරුවන් තෝරාගැනීම ඉතා සැලකිල්ලෙන් සිදුකළ යුතුය.
3. ***දේශිය වශයෙන් ලබාගැනීම සහ ආනයනය කිරීම:*** දේශිය වශයෙන් භාණ්ඩ සුලභතාවයට, භාණ්ඩ නිෂ්පාදනයට සහ වෙළඳපොළ ක්‍රමයන්ට දේශිය වශයෙන් මිළදී ගැනීම නිසා හෝ ආනයනය කිරීමෙන් සිදුවන බලපෑම මෙමගින් පරිසරයට ඇතිවන බලපෑමද ඇතුලුව තක්සේරු කල යුතුයි.(ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ පෝෂණ තක්සෙරුව ප්‍රමිතීන් 1 පිටු අංක 150 සහ ජීවනෝපාය මාර්ග ප්‍රමිතීන් 1 සහ 3 පිටු අංක 204-211 බලන්න). කළාපීය වශයෙන් හෝ ප්‍රාදේශිය වශයෙන් මිළදී ගැනීම තුලින් වෙළඳපොල උත්තේජනයවේ. මෙමගින් ගොවීන්ට නිෂ්පාදනය කිරීමට අනුබලයක් ලබාදීමත් දේශීය ආර්ථිකයේ වර්ධනයක් ඇතිවීමත් සිදුවිය හැකිය. මෙම කටයුත්තට ආයතන ගණනාවක් සම්බන්ධවී

ඇති අවස්ථාවක දේශිය වශයෙන් මිළදීගැනීම හැකිතාක් දුරට සම්බන්ධිකරණය කළ යුතුයි. දේශිය වශයෙන් භාණ්ඩ සැපයීම සඳහා වූ අනෙකුත් මූලාශ්‍රයන්ට ණය ලබාදීම, දැනට පවත්නා ආහාර වැඩසටහන් වලින් නැවත වෙන්කිරීම (අරමුදල් සපයන්නන්ගේ කැමැත්ත අවශ්‍ය විය හැකිය) හෝ ජාතික වශයෙන් පවතින අතිරේක තොග භාවිතය හෝ වාණිජමය සැපයුම් කරුවන්ගෙන් හුවමාරු වශයෙන් ලබාගැනීම ඇතුළත් විය හැකිය.

4. ***අපක්ෂපාතී බව:*** කිසියම් පාර්ශවයකට විශේෂ සැලකිල්ලක් දැක්වීම සහ දූෂණ සිදුවන්නේය යන සැකය ඉවත් කිරීම සඳහා සාධාරණ සහ විනිවිදභාවයෙන් යුත් කොන්ත්‍රාත්තු ලබාදීමේ ක්‍රමවේදයක් අනුගමනය කරන්න. සේවා සපයන්නන්ගේ ක්‍රියාකාරකම් ඇගැයීමට ලක්කර ඒවා පිළිබඳව යථාවත් කළ යුතුයි.

5. ***දක්ෂතා සහ පුහුණුව:*** SCM පිළිබඳව පළපුරුදු ක්‍රියාකාරිකයින් සහ වැඩසටහන් කළමණාකරුවන් මෙම SCM ක්‍රමය ස්ථාපිත කිරීමට සහ කාර්යය මණ්ඩලය පුහුණු කිරීමට උපයෝගී කරගත යුතුයි. මේ සඳහා සම්බන්ධකරගත යුතු ප්‍රවීනත්ව අංශයන් ලෙසට කොන්ත්‍රාත්තු කළමණාකරණය, ප්‍රවාහනය සහ ගබඩා කළමණාකරණය, භාණ්ඩ ලේඛන කළමනාකරණය, සැපයුම් විශ්ලේෂණය සහ තොරතුරු කළමනාකරණය, නැව්ගත කිරීම නිරීක්ෂණය, සහ ආනයන කළමණාකරණය ඇතුළත්වේ. පුහුණුවීම් සිදුකරනවිට ඒවාට පාර්ශව සංවිධාන වල කාර්යය මණ්ඩලය, සේවා සපයන්නන් ඇතුළත්විය යුතු අතර මේවා දේශීය භාෂාවලින් සිදුකළ යුතුය.

6. ***ගෙවීම් සඳහා ආහාර යොදා නොගැනීම:*** ගබඩා වලදී, බෙදාහරින ස්ථාන වැනි ස්ථාන වලදී සිදුවන කාර්යය සම්පාදන කටයුතු එනම් භාණ්ඩ පැටවීම වැනි කාර්යයන් සඳහා ගෙවීම් ලෙසට ආහාර උපයෝගී කර නොගත යුතුයි. මුදල් වලින් ගෙවීම සිදුකළ නොහැකි නම් ආහාර වලින් මෙම ගෙවීම් සිදුවේ නම් ආහාර ප්‍රමාණයන්හි අදාළ වෙනස්කම් සිදු කර ආහාර ප්‍රතිලාභිකයින්ට බෙදා දීමට අපේක්ෂා කළ ප්‍රමාණයට බලපෑමක් ඇති නොවන ලෙසට එය සිදු කළ යුතුය.

7. ***වාර්තා කිරීම (කාර්යය සම්පාදන පර්ෂද සහ ආයතනයන් අතර):*** ආහාර ආධාර ලබාදෙන බොහෝ අරමුදල් සපයන්නන්ට විශේෂ වාර්තා කිරීම් පටිපාටීන් අවශ්‍ය වන අතර මෙම අවශ්‍යතාවන් සපුරාලීම සඳහා ආහාර සැපයුම දාම කළමණාකරුවන් ඒවා පිළිබඳව දැනුවත්ව සිටීම සහ ඒවා සපුරාලීම සඳහා සුදුසු ක්‍රමයන් ස්ථාපිත කළ යුතුවේ . දිනපතා සිදු කරන කළමණාකරණ කටයුතු සඳහා මේ සම්බන්ධයෙන් සිදුවූ ප්‍රමාදයන් වෙනස්වීම් පිළිබඳව නිසිකලට වාර්තා කිරීම අවශ්‍යවේ. සැපයුම් තොරතුරු සහ වෙනත් SCM වාර්තා විනිවිදභාවයෙන් යුතුව අන් අය අතර බෙදාගත යුතුය.

8. ***ලේඛන පවත්වා ගැනීම:*** භාණ්ඩ ලබාගන්නා, ගබඩා කරන හෝ බෙදාහරින සියලුම ස්ථානවල ප්‍රමාණවත් වාර්තා සහ පත්‍රිකා (බිල්පත් ගබඩා ලෙජර් වාර්තා පෝර්ම ආදිය) ලේඛන ගත විගණන කටයුතු හුවමාරු කිරීම් සඳහා දේශිය භාෂාවන්ගෙන් තිබීම අවශ්‍යය.

9. ***ගබඩා පවත්වාගැනීම:*** වෙනත් භාණ්ඩ සමග ගබඩා කිරීමට වඩා ආහාර සඳහාම වෙන්වූ ගබඩා පැවැතීම වඩා උචිතය. නමුත් හොඳ කළමණාකරණයකින් මෙම පොදු ගබඩා වල පවත්නා දුර්වලතා මැඩ පැවැතිවිය හැකිය. මෙම ගබඩා තෝරාගැනීමේදී ඒවායේ මීට පෙර හානිකර ද්‍රව්‍ය ගබඩාකර නොතිබූ බවටත්, එමගින් ආහාර අපවිත්‍ර වීමට බලපෑමක් නොමැති බවටත් තහවුරු කරගත යුතුවේ. මෙහිදී සලකා බැලිය යුතු අනෙකුත් සාධක වන්නේ ආරක්ෂාව, ධාරිතාවය, ළඟාවීමට ඇති පහසුව, ගබඩාවේ ශක්තිමත්භාවය (වහළ බිත්ති දොරවල් සහ පොළව) සහ සොරකම් කිරීමේ හෝ වතුරෙන් යටවීමේ අවදානමක් නොමැති බවය.

10. ***මිනිස් පරිභෝජනයට නුසුදුසු භාණ්ඩ විනාශ කිරීම බැහැර කිරීම:*** හානියට පත්වූ භාණ්ඩ සුදුසුකම් ලත් පරීක්ෂකයින් විසින් (ආරක්ෂාකාරී ආහාර පිළිබඳ විශේෂඥයින්, මහජන

සෞඛ්‍යය පරීක්ෂණාගාර) ඒවා මිනිස් පරිභෝජනයට සුදුසුද, නුසුදුසුද වන්න පරීක්ෂා කර බැලිය යුතුයි. මෙම නුසුදුසු ආහාර බැහැර කිරීම සෞඛ්‍යයට එමගින් අහිතකර බලපෑමක් ඇතිවීමට පෙර සිදුකළ යුතුයි. මෙසේ බැහැර කිරීමේ ක්‍රම වලට සත්ව ආහාර සඳහා විකිණීම, වැළලීම, පුලුස්සා දැමීම ආදිය ඇතුළත් විය හැකි අතර මෙය අදාළ අධිකාරීන්ගේ අධීක්ෂණය ඇතිව සිදුකළ යුතුයි. සතුන් සඳහා ලබාදීමේදී ඒ සඳහා වූ සහතිකයක් ලබාගත යුතුයි. මෙම නුසුදුසු ආහාර බැහැර කිරීමේ සියලුම ක්‍රියාමාර්ග යන්හිදී මෙම ආහාර මිනිස් හෝ සත්ව ආහාර දාමයන්ට නැවතත් එකතු නොවිය යුතු අතර මෙගින් පරිසරයට හානි නොවීමත් ජල මූලාශ්‍ර අපවිත්‍රවීමත් සිදු නොවන බවට සැලකිලිමත් විය යුතුය.

11. ***සැපයුම් දාමයන්ට පවතින තර්ජන:*** සාමාන්‍ය ආරක්ෂක තත්වය අයහපත්විට හෝ ආයුධ සන්නද්ධ ගැටුම් පවතින විට ආහාර පැහැරගැනීමට ලක්වීමත්, ආයුධ සන්නද්ධ පාර්ශවයන් විසින් ඉල්ලා සිටීමත්, ප්‍රවාහන මාර්ග සහ ගබඩා වලට තර්ජන ඇතිවීමත් සිදුවිය හැකි බැවින් ඒවා කළමණාකරණය කළ යුතුයි. සැපයුම් දාමයේ සියලුම අවස්ථාවන්හිදී සොරකම් කිරීමට ලක්විය හැකිය. ගබඩා කිරීමේ,භාරදීමේ සහ බෙදාහැරීමේ මධ්‍යස්ථානවලදී සිදුවිය හැකි මෙවැනි ක්‍රියා අවම කිරීමට පාලන සහ අධීක්ෂණ ක්‍රම සැකසිය යුතුයි. මේ සම්බන්ධයෙන් වූ වගකීම් බෙදාහැරීම මගින් දූෂණය සිදුවීම් වලට ඇති අවදානම අවම කිරීම සඳහා අභ්‍යන්තරික පාලන ක්‍රම සැකසිය යුතුයි. නීතිවිරෝධී ලෙස ආහාර බෙදාහැරීම සිදුවන්නේ ද යන්න සොයාබැලීමට ක්‍රමවත් ලෙස තොග පරීක්ෂා කළ යුතුයි. සැපයුම් දාමයේ ඒකාබද්ධතාවය තහවුරු කිරීමට පමණක් නොව මෙම ආහාර තොග ලැබීම මගින් ආයුධ සන්නද්ධ ගැටුම් උග්‍ර කරන්නේද වැනි මේ සම්බදයෙන්වූ දේශපාලනික සහ ආරක්ෂක අංශයට ඇතිවන පුලුල්වූ බලපෑම විශ්ලේෂණය කිරීම සඳහා වූ ක්‍රියාකළ යුතුවේ. (ආරක්ෂණ මූලධර්ම 1 පිටු අංක 33 බලන්න).

12. ***සැපයුම විශ්ලේෂණය:*** සැපයුම පිළිබඳව නිතිපතා විශ්ලේෂණය කර මෙම සැපයුම් දාමයට සම්බන්ධ සියලුම පාර්ශවයන් සමග බලාපොරොත්තු වන ආහාර තොග, දැනට පවත්නාවූ තොග, බෙදාහැරීම පිළිබඳ අදාළ සියලුම තොරතුරු හුවමාරු කරගත යුතුයි. මෙම තොග පිළිබඳව තොරතුරු වාර්තා කිරීමේදී බලාපෙරොත්තු විය හැකි හිගයන් සහ ඇතිවිය හැකි ගැටලු සම්බන්ධයෙන් විසදුම් සෙවීමට ප්‍රමාණවත් කාලයක්ද ඇතිව කරුණු දැක්විය යුතුයි. මෙසේ පාර්ශවයන් අතර තොරතුරු බෙදාගැනීම මගින් මෙම සැපයුම් බිඳ වැටීම වළක්වා ගැනීමට සමහරවිට ණය පහසුකම් ලබාගත හැකිවේ. අවශ්‍ය සම්පත් ප්‍රමාණවත්ව නොමැති විටදී මෙසේ සැපයුම බිඳවැටීම නොවැළැක්විය හැකිය. මෙවැනි අවස්ථාවනිහිදී ආහාර මල්ලේ තිබෙන අයිතමයන් ප්‍රමුඛතාගත කිරීමක් සිදුවිය යුතුයි. (පවතින සම්පත් වලින් උදා මිළදීගත යුත්තේ කුමක්ද යන්න)මේ සම්බන්ධයෙන් විසඳුම් සොයාගැනීමට පාර්ශවකරුවන් සමග සාකච්ඡා කළ යුතුයි. මේ සඳහා වූ විසඳුම් ලෙසට සමස්ථ සලාකයේ ප්‍රමාණය අඩුකිරීම හෝ ප්‍රතිලාභිකයින්ට වඩා පහසුවෙන් ලබාගත හැකි ආහාර වර්ග (භෞතික හෝ ආර්ථික වශයෙන්) අඩුකිරීම සඳහන් කළ හැකිය.

13. ***තොරතුරු සැපයීම:*** අදාල තොරතුරු වරදවා තේරුම් ගැනීම වැළැක්වීම සඳහා මෙම තොරතුරු සියලු පාර්ශවකරුවන්ට නොව මෙයට අදාළ පාර්ශව කරුවන්ට සැපයිය යුතුයි. මේ සඳහා දේශිය මාධ්‍යය, දේශීය නිලධාරීන් සහ ප්‍රතිලාභිකයින්ට මෙම බෙදාහැරීම සිදුවන ආකාරයත්, විනිවිදභාවය ශක්තිමත් කිරීමත් සඳහා ප්‍රවෘත්ති බෙදාහැරීමේ පාරම්පරික ක්‍රම සහ නූතන තාක්ෂණය (ජංගම දුරකතන කෙටි පණිවිඩ විද්යුත් තැපෑල ආදිය යොදාගත හැකිය.

ආහාර සුරක්ෂිතතාවය ප්‍රමිතීන් 5 ඉලක්ක කිරීම සහ බෙදාහැරීම

මෙම ආහාර බෙදාදීමේ ක්‍රමය ප්‍රතිචාර දක්වන සුලු, නියමිත වේලාවට සිදුවන, විනිවිදභාවයෙන් යුතු සහ ආරක්ෂාකාරී, අභිමානය සුරකින සහ දේශීය තත්වයන්ට ගැලපෙන එකක්වේ.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුයි)

- අදාළ පාර්ශවයන් සමග සාකච්ඡාකර ආහාර අවශ්‍යතාවය අනුව ප්‍රතිලාභීන් හඳුනාගැනීමත් ඉලක්ක කිරීමත් සිදු කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1-2 බලන්න).
- පාර්ශව සංවිධාන ප්‍රජාකණ්ඩායම් සහ ප්‍රතිලාභීන් සමග සාකච්ඡාකර කාර්යක්ෂම සහ සමානත්වයෙන් යුත් ආහාර බෙදාහැරීමේ ක්‍රමවේදයන් සකස්කර අභිමානය සුරැකීමට කටයුතු කරන්න. මෙම බෙදාහැරීමේ සැලැස්ම සකස් කිරීමේදී කාන්තාවන්, ආබාධිත පුද්ගලයින් ගේ නියෝජිතයින්, වයස්ගත පුද්ගලයින්, ගමන්කිරීමේ අපහසු පුද්ගලයින් ක්‍රියාකාරීව සම්බන්ධ විය යුතුයි (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1-4 බලන්න).
- දේශීය පාර්ශවකරුවන් සමග සාකච්ඡාකර ආහාර ලබාගන්නන් හට පහසු සහ ආරක්ෂාකාරී ස්ථානයන්හි මෙම බෙදාදෙන මධ්‍යස්ථාන පිහිටුවන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5-6 බලන්න).
- ආහාරවල ප්‍රමාණය සහ ගුණය හා ඒවා බෙදාහැරීමේ සැලසුම් පිළිබඳව ප්‍රතිලාභිකයින්ට පූර්ව දැනුම්දීමක් සිදුකරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 7-8 බලන්න)
- මෙම ඉලක්කගත ආහාර බෙදාදීමේ ක්‍රියාකාරීත්වය අධීක්ෂණය සහ ඇගයීමට ලක්කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 9 බලන්න).

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- අවදානමට ලක්වීමේ හැකියාව පිළිබඳව ගැඹුරු අධ්‍යයනයකින් අනතුරුව ඉලක්ක කිරීමේ ක්‍රියාපටිපාටිය සකසන්න(මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).
- මෙම ඉලක්ක කිරීමේ යාන්ත්‍රණය ආපදාවෙන් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ එකඟතාවට ලක්විය යුතුයි (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1-2 බලන්න)
- ගමන්කිරීම අපහසු පුද්ගලයින් සඳහා අදාළ පරිදි විකල්ප ක්‍රියාමාර්ග සැකසීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3-4 බලන්න) .
- ප්‍රතිලාභීකයින් බෙදාහැරීමේ මධ්‍යස්ථානයට කිලෝමීටර් 10 කට වඩා පාගමනින් නොයා යුතුයි. උදා පැය 4 කට වඩා වැඩි වේලාවක් පයින් ගමන් නොකිරීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5 බලන්න)
- මෙම ආහාර සලාකා බෙදා දීමේදී සලාක කාඩ්, ආහාර බෙදාදීම පිළිබඳ බැනර් හෝ පෝස්ටර් තිබීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 7-8 බලන්න)
- අධික්ෂණ හෝ ප්‍රතිලාභිකයාට වගවීම සඳහාවූ යාන්ත්‍රණ (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 9 බලන්න)
  - බෙදාදෙන ක්‍රමවේදය පිළිබඳව පාර්ශව කරුවන්ගේ කැමැත්ත
  - ප්‍රතිලාභිකයින්ට බෙදාදීම පිළිබඳව තොරතුරු සැපයීම
  - ප්‍රතිලාභිකයින්ට ආහාර ඇත්ත වශයෙන්ම ලැබෙන ප්‍රමාණය ලැබීම සැලසුම් කල ප්‍රමාණයට සමග සැසඳීම (කාලවේලාව ,ප්‍රමාණය, ගුණාත්මකභාවය)

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***ඉලක්ක කිරීම:*** ආහාර ලබාදීය යුත්තේ වඩාත්ම ඒවා අවශ්‍ය බවට තක්සේරුවෙන් අනාවරණය වූ පුද්ගලයින්ට සහ මන්දපෝෂණයට ලක්වූ පුද්ගලයින්ටය. (අවදානමට පත්වීම සහ ආපදාවෙන් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ ධාරිතාවන් පිටු අංක 148 සහ ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ පෝෂණ තක්සේරුව ප්‍රමිතීන් 1 සහ 2 පිටු අංක 150-154 බලන්න).මෙම ඉලක්ක කිරීම ආරම්භයේදී පමණක් නොව මැදිහත්වීම් කරන කාලසීමාව පුරාම පවතී. මෙම ආහාර ලබාදිමේදී බැහැර කිරීමේ දෝෂය (ආහාර නොලැබීම නිසා ජීවිතයට තර්ජනයක් විය හැකි) සහ ඇතුළත් කරගැනීමේ දෝෂය (ඇතුළත් කිරීම අවශ්‍ය නොවන, ප්‍රශ්නයක් වියහැකි) අතර නිවැරදි සමතුලිතය සොයාගැනීම සංකීර්ණ කටයුත්තක් විය හැකියි. එසේම දෝෂ නිවැරදි කිරීම සාමාන්‍යයෙන් වියදම් වැඩි කරයි. දරුණු හදිසි තත්වයන්හිදී ඇතුළත් කරගැනීමේ දෝෂ, ඉවත්කිරීමේ දෝෂයන්ට වඩා පිළිගත හැකි තත්වයක පවතී. සියලුම නිවාස සමාන ලෙස හානියට පත්වී ඇති අවස්ථාවක හෝ සම්පත් හිගකම නිසා විස්තරාත්මක තක්සේරුවක් සිදුකළ නොහැකි අවස්ථාවක පොදුවේ බෙදාහැරීමේ ක්‍රමවේදයන් යොදාගැනීම සුදුසු විය හැකියි .මෙම ක්‍රියාවලියට සම්බන්ධවීමට සුදුසු පාර්ශවකරුවන් තෝරාගැනීම, ඔවුන්ගේ අපක්ෂපාතී බව ධාරිතාවය සහ වගවීම මත පදනම් කරගත යුතුයි. ඉලක්ක කිරීමේ නියෝජිතයන් ලෙසට දේශිය වැඩිහිටියන්, දේශීයව තේරීපත්වුනු සහනාධාර කමිටු, සිවිල් සමාජ සංවිධාන, දේශිය රාජ්‍ය නොවන ආයතන, පළාත්පාළන ආයතන, අන්තර්ජාතික රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන ඇතුළත් විය හැකිය. ඉලක්ක කිරීමේ නියෝජිතයින් ලෙස කාන්තාවන් තෝරා ගැනීම මෙහිදී විශේෂයෙන් උනන්දු කරනු ලැබේ. මෙම ඉලක්ක කරගැනීම සඳහාවූ ප්‍රවේශයන්ට ප්‍රතිලාභිකයින් සහ ප්‍රතිලාභික නොවන අයගේ එකඟගතාවය අවශ්‍ය වේ. මෙසේ වන්නේ ඔවුන් අතර අනවශ්‍ය ආතතිකාරී තත්වයන් ඇතිවීම සහ හානි සිදුවීම වැළැක්වීමටය. (ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් 1 මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 සහ ආරක්ෂණ මූලධර්ම 2 පිටු අංක 36 බලන්න).

2. ***ලියාපදිංචිකිරීම:*** ආහාර ලබාදිය යුතු නිවාස ලියාපදිංචි කිරීම හැකි වූ වහාම සිදුකළ යුතුය. ඒවා යථාවත් කිරීමද සිදුකළ යුතුයි. ප්‍රතිලාභිකයින් පිළිබඳ තොරතුරු පැවැතීම කාර්යක්ෂම බෙදාහැරීම් සැලසුමක් (ජනගහණයේ ප්‍රමාණය සහ ප්‍රජාවිද්‍යාත්මක ලක්ෂණ බෙදාහැරීම සංවිධානය කිරීම සඳහා බලපෑම් ඇති කරයි) සකස් කිරීම, ප්‍රතිලාභිකයින්ගේ ලැයිස්තුවක් සෑදීමට, මෙම පත්‍රිකා සහ සලාක කාඩ් සැසඳීමට සහ විශේෂ අවශ්‍යතා පවතින පුද්ගලයින් හඳුනාගැනීමට අත්‍යාවශ්‍ය වේ. අවතැන්වූ පුද්ගලයින්ට හඳුනාගැනීමේ ලේඛන නොමැති නිසා කඳවුරු වල මෙම ලියාපදිංචි කිරීම විශාල අභියෝගයක්වේ. (ආරක්ෂණ මූලධර්ම 4 මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4 -5 පිටු අංක 42 බලන්න). දේශිය අධිකාරීන්ගේ සහ ප්‍රජාව විසින් සකස්කරන ලද ලැයිස්තු මේ සඳහා උපයෝගී කරගත හැකිය. මේ පිළිබඳව සිදුකරන ස්වාධීන තක්සේරුවක් මගින් මේවායේ නිවැරදිභාවය, අපක්ෂපාතී බව තහවුරු කළ හැකිය. ආපදාවට පත් ජනගහනයේ කාන්තාවන්ද මෙම ලියාපදිංචි කිරීමේ ක්‍රියාවලියට සහභාගී කරගත යුතුය. මෙම ලියාපදිංචි කිරීමේ ලැයිස්තුවට නිවාස වලටම වී ගත කරන පුද්ගලයින්ද ඇතුලව අවදානමට ලක්විය හැකි සියලු දෙනා ඇතුළත් කරගැනීම, ආයතන විසින් තහවුරු කළ යුතුය. සාමාන්‍යයෙන් ගෘහ මූලිකයින් ලියාංපදිංචි කිරීමේදී කාන්තාවන්ටද ඔවුන්ගේ නම් වලින් ලියාපදිංචි වීමට අයිතිය ඇත. නිවාස මට්ටමේදී මෙම ආහාර සැපයුම් වඩාත් සුදුසු අන්දමින් භාවිතා කරනු ලබන්නේ කාන්තාවන් විසිනි. ආපදා අවස්ථාවකදී මෙම ලියාපදිංචි කිරීම සිදු නොකළහැකි අවස්ථාවක එසේ කිරීමට හැකිවූ වහාම ඒ සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කළ යුතුය. මෙය දිගු කාලීන වශයෙන් ආහාර සැපයීම සිදු කිරීමේදී ඉතා වැදගත්වේ. මෙම ලියාපදිංචි කිරීම පිළිබඳ පැමිණිලි එක්රැස් කිරීමේ සහ ඒවාට ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ ක්‍රමයක් සැකසිය යුතුයි (ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් 1 මාර්ගෝපදේශ

සටහන් 2 සහ 6 පිටු අංක 56-57 බලන්න).

3. ***වියළි ආහාර බෙදාදීමේ ක්‍රමවේදයන්:*** බොහොමයක් බෙදාහැරීමේ ක්‍රමයන් කාලයත් සමගින් පරිනාමනයවේ. සාමාන්‍ය ආහාර බෙදාදීමක් යනු ප්‍රතිලාභීකයින්ට නිවසේදී සකසා ගැනීම සඳහා වියළි ආහාර ද්‍රව්‍ය බෙදා හැරීමකි. මෙහිදී ප්‍රතිලාභිකයින් තනිපුද්ගලයකු හෝ නිවාසයක්, නිවාස ගණනාවක් සඳහා වූ නියෝජිතයකු,පාරම්පරික නායකයකු හෝ ඉලක්කගත ප්‍රජාවේ නායකයකු වියහැකියි. අදාළ ප්‍රදේශයේ පවත්නා තත්වයන් ආහාර ලබාදීම සඳහා සුදුසුම ප්‍රතිලාභිකයා තෝරනු ලබයි. එසේම භූමියේ තත්වය වෙනස් වන නිසා ඒ අනුව ප්‍රතිලාභිකයින්ද වෙනස් විය හැකියි. නියෝජතයින් හෝ නායකයින් හරහා භාණ්ඩ බෙදාදීමේදී සිදුවිය හැකි අවදානම් පිළිබඳව සැලකිල්ලෙන් විශ්ලේෂණය කළ යුතුයි. මෙම ප්‍රතිලාභිකයින් තේරීමේදී වැඩ ප්‍රමාණයට සිදුවන බලපෑම, නිවසේ දී දුර්භාවිතයද ඇතුලුව ප්‍රචණ්ඩත්වය ඇතිවීමට ඇති අවදානම පිළිබඳව අවධානය යොමුකළ යුතුයි. බෙදාහැරීමේ වාරගණනේදී මෙම ආහාර සලාකයේ බර සහ ප්‍රතිලාභිකයින්ට මේවා නිවසට ගෙනයාමට ඇති මාර්ග පිළිබඳව සැලකිලිමත් විය යුතුයි. වයස්ගත පුද්ගලයින් සහ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් ඔවුන්ට හිමි සලාකයන් ලබාගන්නේදැයි අවධානය යෙමුකළ යුතුයි. ප්‍රජාවේ අනෙකුත් සාමාජිකයින්ට මේ සඳහා සහය විය හැකියි. මාසයකට වතාවක් සලාක ලබාදෙනවාට වඩා සතියකට වරක් සලාක ලබාදීම මගින් ඔවුන්ට වඩාත් පහසුවෙන් ඒවා නිවෙසට ගෙනයා හැකිය. විශේෂිත අවශ්‍යතා ඇති පුද්ගලයින් ඉලක්ක කිරීමට යාමේදී ඔවුන් දැනටමත් සමාජ අපවාදයට ලක්වී ඇත්නම් නම් එය වැඩි කිරීමට හේතු නොවන ආකාරයට සිදුකළ යුතුයි. මෙය HIV සහ AIDS වැඩි වශයෙන් දක්නට ලැබෙන සමාජයන්හි විශේෂයෙන් අවධානයට යොමුකළ යුතු කරුණකි.

4. ***පිසූ ආහාර බෙදාදීම:*** දරුණු හදිසි තත්වයකදී සාමාන්‍ය ආහාර බෙදාදීමකින් පරිබාහිරව පිසින ලදහෝ ක්ෂණිකව ආහාරයට ගත හැනි ආහාර බෙදාදීම සිදුවිය හැකිය.. මෙවැනි ආහාර බෙදාදීමට උදාහරණයක් වශයෙන් මිනිසුන් තවත් ස්ථානයකට ගමන් කරමින් සිටින විට, නිවසට ආහාර ගෙන යාම මගින් ඔවුන් සොරුන්ගේ සහ ප්‍රචණ්ඩත්වයට ලක්වීමේ අවදානමක් ඇතිවිට, අතිශයින් අනාරක්ෂිත තත්වයන් පවතිනවිට, ඉතාමත් දරුණු ලෙස දූෂණය පවතින විට, අවදානමට ලක්වී ඇති පුද්ගලයින්ට බදු පනවන විට, බරපතල ලෙස අවතැන්වීම නිසා ඔවුනගේ වත්කම් අහිමිවූ විට (උයන පිහින ද්‍රව්‍ය සහ හෝ ඉන්ධන) හෝ ආහාර පිසීමට තරම් ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍යය තත්වය යහපත් නොවන විට, දේශිය නායකයින් ආහාර සැපයුම් ලබා නොදෙන විට හෝ වෙනත් පරිසර තත්වයන්හිදී සැලකිය හැකිය. පාසල් වලට ආහාර ලබාදීම, අධ්‍යාපනයේ නිරතව සිටින්නන් සඳහා දිරිගැන්වීම් වශයෙන් ආහාර ලබාදීම, මෙම හදිසි අවස්ථාවන්හිදී ආහාර බෙදාදීමේ යාන්ත්‍රණයන් ලෙස යොදාගත හැකියි (INEE අධ්‍යාපනය සඳහා වූ අවම ප්‍රමතීන් බලන්න).

5. ***බෙදාහැරීමේ මධ්‍යස්ථාන සහ ගමන් කිරීම:*** මෙම බෙදාහැරීමේ මධ්‍යස්ථාන පිහිටුවිය යුත්තේ ආයතනයේ කාර්යය සම්පාදන පහසුව ගැන අවධානය යොමු කර නොව ප්‍රතිලාභිකයින්ට ආරක්ෂාකාරී සහ වඩාත් පහසු ස්ථාන වලය. (ආරක්ෂණ මූලධර්ම 3 මාර්ගෝපදේශ සටහන් 6-9, පිටු අංක 39 බලන්න). මෙහිදී භූමිය සහ වෙනත් පහසුකම් (ජලය, වැසිකිළි, වෛද්‍ය පහසුකම්, සෙවන, නිවාස, කාන්තාවන්ට ආරක්ෂාකාරී ප්‍රදේශයක්) පිළිබඳව සැලකිළිමත් විය යුතුයි. මෙම බෙදාහැරීමේ ස්ථාන හමුදා හෝ ආයුධ සන්නද්ධ පරීක්ෂණ කපොලු, සාකච්ඡා කර එකගවූ ආරක්ෂිත ස්ථාන වලින් බැහැරව පිහිටු විය යුතුයි.බෙදාහරන වාරගණන සහ බෙදාහරින ස්ථාන ගණන, ප්‍රතිලාභිකයින්ට මේවා ලබාගැනීම සඳහා පැමිණීමට ගතවන කාලය, මෙම භාණ්ඩ රැගෙන යාමේ ප්‍රායෝගික බව සහ ඒවා ප්‍රවාහනය සඳහා දැරීමට සිදුවන වියදම් සැලකිල්ලට ගනිමින් තීරණය කළ යුතුය. ප්‍රතිලාභිකයින්ට මෙම ස්ථාන කරා ලඟාවීම

සහ ඒවායේ සිට නිවසට යාම දිනක් ඇතුළත සිදුකළ හැකිවිය යුතුයි. මෙම ස්ථානකරා ළඟාවිය නොහැකි හුදෙකලාව සිටින පුද්ගලයින් වෙනුවෙන් විකල්ප බෙදාහැරීමේ ක්‍රම සැකසිය යුතුයි. (උදා ඇවිදීමේ අපහසුතා ඇති පුද්ගලයින්) සාමාන්‍යයෙන් පැයකට පයින් ගමන්කල හැකි දුර ප්‍රමාණය කිලෝමීටර් 5 ක් උවත් මෙම තත්වය භූමියේ දුෂ්කර බව සහ බෑවුම සහිත විට අඩුවන අතර මෙය වයස අනුව සහ ගමන් කිරීමේ හැකියාව අනුවද වෙනස්වේ. ආපදා තත්වයකදී මෙම බෙදාහරින මධ්‍යස්ථාන වෙත ළඟාවීම ආන්තිකරණයට සහ කොන්කරන ලද ජනතාවට කාංසාව ඇතිකරවන මූලාශ්‍රයකි. මෙම බෙදාහැරීමේ කටයුතු එදිනෙදා වැඩකටයුතු වලට අවම වශයෙන් බාධාවන ලෙස සැකසිය යුතුවේ. ප්‍රතිලාභීන් අනවශ්‍ය ලෙස අවදානමකට පත්වීම වැළැක්වීම සඳහා ඔවුන්ට මෙම ස්ථාන වෙත දිවාකාලයේ ආරක්ෂාකාරීව පැමිණ රාත්‍රිය ගතකිරීමෙන් තොරව ආපසු ගමන් කිරීමට හැකිවිය යුතුය (ආරක්ෂණ මූලධර්ම 1 පිටු අංක 33 බලන්න).

6. **ආරක්ෂාව පිළිබඳ අවදානම අවම කිරීම**: ආහාර බෙදාදීම මගින් ප්‍රචණ්ඩත්වය සහ පවත්නා තත්වයේ වෙනස්වීම් ඇතුලුව ආරක්ෂාව සම්බන්ධ අවදානම් මතුකළ හැකියි. කාන්තාවන්, ළමුන්, වයස්ගත පුද්ගලයින්, සහ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ට ඔවුන්ට හිමි ද්‍රව්‍ය අහිමි වී යා හැකියි. මෙම අවදානම් පිළිබඳව කල්වේලා ඇතිව තක්සේරු කළ ඒවා අවම කිරීමට පියවරගත යුතුයි. බෙදාහැරීමේ මධ්‍යස්ථාන පුහුණු කළ කාර්යය මණ්ඩලය මගින් අධීක්ෂණය කිරීම සහ බෙදාහරින මධ්‍යස්ථාන වල ආරක්ෂාව බලපෑමට ලක්වූ පුද්ගලයින් විසින් ම සිදුකිරීමෙන් මෙය සිදුකළ හැකියි. අවශ්‍ය නම් පොලීසියද මේ සඳහා සම්බන්ද කරගත හැකියි. නමුත් ඔවුන්ට ආහාර බෙදාදීමේ පරමාර්ථ පිළිබඳව සංවේදී කළ යුතුයි. මෙම බෙදාහැරීමේ මධ්‍යස්ථාන වල පිහිටීම සහ අභ්‍යන්තරය සැලසුම් කිරීම මගින් තදබදය වැළැකීම සහ ආරක්ෂාව පිළිබඳ ගැටලු අවම කරගත හැකිය. ස්ත්‍රීපුරුෂ සමාජභාවය සම්බන්ධ ප්‍රචණ්ඩත්වය, ආහාර බෙදාදීම හා සම්බන්ධ ලිංගික සූරාකෑම වැළැක්වීමට විධිමත් ක්‍රියාමාර්ග ගතයුතුයි. මෙයට කාන්තාවන් සහ පුරුෂයින් වෙන්කිරීම, උදා: මෙය භෞතික වශයෙන් යොදා ගනු ලබන වෙන්කිරීම් වලින් හෝ වෙනමම කාලවේලාවන් ලබාදීම, ආහාර බෙදාදෙන කණ්ඩායම් වල සියලුදෙනාටම අදාළ ආචාර ධර්ම පිළිබඳව දැනුවත් කිරීම, ලිංගික අපයෝජනය සම්බන්ධයෙන් දඬුවම් ලබාදීම සහ කාන්තා ආරක්ෂක නිලධාරීන් ආහාර බෑම අධීක්ෂණය, ලියාපදිංචිය, බෙදාහැරීම, පසුව බෙදාහැරීම වැනි කටයුතු සඳහා යොදාගැනීම ඇතුළත්විය හැකිය. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5 සහ ආරක්ෂණ මූලධර්ම 2 පිටු අංක 36 බලන්න)

7. ***තොරතුරු බෙදාහැරීම***: ප්‍රතිලාභිකයින් පහත සඳහන් කරුණු සම්බන්ධයෙන් දැනුවත් කළ යුතුයි

- බෙදාදීමට නියමිත සලාක ප්‍රමාණයන් සහ වර්ග, එම මූලික සැලසුමෙන් යම් කිසි වෙනසක් වූයේ නම් ඒ පිළිබඳව, මෙම සලාක පිළිබඳව තොරතුරු අකුරු කියවීමට නොහැකි සහ සංනිවේදන දුෂ්කරතා සහිත පුද්ගලයින්ට අවබෝධ කරගත හැකි ආකාරයට බෙදාහැරීමේ ස්ථාන වල සඳහන් වී තිබිය යුතුයි (උදා: දේශීය භාෂාවලින් සඳහන් කිරීම, පින්තූර මගින් දැක්වීම හෝ තොරතුරු පැවසීම) මෙවිට පුද්ගලයින් ඔවුන්ට හිමි ප්‍රමාණය පිළිබඳව දැනුවත් වනු ඇත.
- බෙදා දීමේ සැලසුම (දිනය, වේලාව, ස්ථානය, වාරගණන යනාදීය) සහ වෙනස්වීම්
- මෙම ආහාරයේ පෝෂණ තත්වය, අවශ්‍ය නම් මෙම පෝෂණ අගයයන් ආරක්ෂා කරගැනීමට ප්‍රතිලාභීන් විසින් අනුගමනය කළ යුතු කරුණු
- මෙම ආහාර ආරක්ෂාකාරීව කළමනාකරණය සහ පරිභෝජනය කිරීමට පිළිපැදිය යුතු කරුණු
- ළමුන් සඳහා මෙම ආහාර උපරිම වශයෙන්, ගුණාත්මක ලෙස ප්‍රයෝජනයට ගැනීම

පිළිබඳ විශේෂිත තොරතුරු (ළදරුවන් සහ කුඩා ළමුන් ට ආහාර සැපයීම පිළිබඳ ප්‍රමිතීන් 1-2 පිටු අංක159-160 බලන්න)

- මෙම වැඩසටහන පිළිබඳ වැඩිදුර තොරතුරු ලබාගැනීමට ප්‍රතිලාභීන් අනුගමනය කළ යුතු ක්‍රම සහ මේ පිළිබඳව පැමිණිලි කිරීමේ ක්‍රියාපටිපාටිය (ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් 1 මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4-6 පිටු අංක 57 බලන්න)

8. ***වැඩසටහනේ වෙනස්කම්:*** ආහාර ප්‍රමාණවත් නොවීම නිසා ආහාර මල්ලේ හෝ සලාකයේ සිදුකිරීමට සිදුවන වෙනස්කම් පිළිබඳව ප්‍රතිලාභිකයින් සමග බෙදාහැරීම් කමිටුව මාර්ගයෙන්, ප්‍රජානායකයින් සහ නියෝජිත සංවිධාන හරහා සාකච්ඡා කළ යුතුයි. මෙම බෙදාහැරීම් සිදුකිරීමට පෙර ඒ සඳහා ගනු ලබන්නා වූ ක්‍රියාමාර්ගයන් ඒකාබද්ධව පිළියෙළ කළ යුතුයි. බෙදාහැරීමේ කමිටුව විසින් මෙම වෙනස පිළිබඳව, ඒවාට බලපාන කරුණු, සාමාන්‍ය පරිදි ආහාර ලැබෙන්නේ කවදා සිටද යනාදිය ප්‍රතිලාභිකයින්ට දැනුම් දිය යුතුය. මේ සඳහා පහත දැක්වෙන් විකල්පයන් සලකා බැලිය හැකියි.
    - සලාකයේ ප්‍රමාණය සියලුම ප්‍රතිලාභිකයින්ට අඩුකරන්න. (පවතින භාණ්ඩ වල සමාන ප්‍රමාණයන් හෝ ප්‍රමාණය අඩු කළ ආහාර මල්ලක්)
    - අවදානමට පත්වී ඇති පුද්ගලයින්ට සම්පූර්ණ සලාකය සහ සාමාන්‍ය ජනතාවට අඩුකළ සලාකයක් ලබාදෙන්න.
    - අවසාන විකල්පය ලෙස බෙදා හැරීම කල්දමන්න.
    - සැලසුම් කළ පරිදි මෙම සලාක බෙදාහැරීම සිදු කළ නොහැකි නම් එසේ බෙදාහැරීම නොහැකි වූ කොටස ඊලග බෙදාහැරීමේදී නිවැරදි කිරීම අත්‍යාවශ්‍ය නොවේ (නැවත ලබාදීම අවශ්‍ය නොවිය හැකිය).

9. ***අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම:*** මෙම සැපයීම් දාමයේ සියලුම අවස්ථාවන්හිදී සහ පරිභෝජනය කරන අවස්ථාවේදී සිදු කළ යුතුය. (මූලික ප්‍රමිතීන් 5 පිටු අංක ??? බලන්න) බෙදාහැරීමේ ස්ථාන වල බෙදා හැරීම ආරම්භ කිරීමට පෙර ඒ සඳහා ඇති සැලසුම් පිළියෙළ වී ඇතිදැයි සලකා බලන්න(උදා ලියාපදිංචිය, ආරක්ෂාව, තොරතුරු බෙදාහැරීම) මෙම අහාර සලාකවල නිවැරදි බර ප්‍රමාණය තිබේදැයි ප්‍රතිලාභිකයින් සමග සාකච්ඡා කර, අහඹු ලෙස නිවාසවලට ලැබෙන සලාකයන් කිරා මැනබැලීම මගින් නිවැරදිතාවය සහ සමානව බෙදාහැරීම තහවුරු කරගත යුතුයි. අහඹු ලෙස නිවාස වලට යාම මගින් ආහාර වල පිළිගතහැකිභාවය සහ ප්‍රයෝජනවත්බව පිළිබඳව සොයාගත හැකිය. එසේම තෝරාගැනීමේ ක්‍රියාපටිපාටීන් මගින් මෙම ආහාර ලැබීමට සුදුසු නමුත් එසේ නොලැබෙන ජනතාව හඳුනාගැනීමටද හැකිවේ. මෙසේ නිවාස වලට යාම මගින් අතිරේක ආහාර ලැබෙන්නේද? ඒවා ලැබෙන්නේ කෙසේද? කාගෙන්ද2 ඒවා භාවිතා වන්නේ කුමන කාර්යයක් සඳහාද කවුරුන් විසින් ද යන්න පිළිබඳව කරුණු අනාවරණය කරගත හැකියි (රැකියා කිරීම මගින්, බඳවා ගැනීම හෝ ලිංගික හෝ වෙනත් ආකාරයක සූරාකෑම). අධීක්ෂණය මගින් මෙසේ ආහාර ලබාදීමෙන් ප්‍රතිලාභිකයාගේ ආරක්ෂාව සම්බන්ධයෙන් වන බලපෑම විශ්ලේෂණය කළ යුතුයි. මෙම ආහාර බෙදාදීමෙන් සිදුවන පුලුල් බලපෑම එනම් කෘෂිකාර්මික චක්‍රයට සිදුකරන බලපෑම, වෙළඳපොළ තත්වයන් සහ කෘෂිකාර්මිත භාණ්ඩ වල සුලභතාවයට වැනි කරුණු ඇගයීමට ලක්කළ යුතුයි.

ආහාර සුරක්ෂිතතාවය ආහාර ලබාදීම ප්‍රමිතීන් 6: ආහාර හිමිතය

නිවාස මට්ටමේ දී සහ ප්‍රජා මට්ටමේදී ආහාර ආරක්ෂා කාරී සහ සුදුසු අයඅරින් ගබඩා කිරීම පරිභෝජනයට ගැනීම සහ පරිභෝජනය කිරීම සිදුවේ.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුයි)

- ප්‍රතිලාභිකයින් නුසුදුසු ආකාරයට ආහාර හැසිරවීම සහ පිළියෙල කිරීමෙන් ආරක්ෂා කිරීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).
- ආහාර පිළියෙල කරගැනීමේදී හොඳ ස්වස්ථතාවක් පවත්වාගැනීමේ වැදගත්කම පිළිබඳව අදාළ තොරතුරු ප්‍රතිලාභිකයින්ට බෙදාදීම. ආහාර සැකසීමේ දී යහපත් ස්වස්ථතා මට්ටමක් පවත්වාගැනීමේ භාවිතයන් සම්බන්ධයෙන් ඔවුන්ට අවබෝධයක් ලබාදීම ප්‍රවර්ධනය කිරීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 -2 බලන්න).
- පිසින ලද ආහාර බෙදාහරින විට මෙම ආහාර ආරකෂා කාරී අන්දමින් හැසිරවීමත් ගබඩා කිරීමත් පිළිබඳව කාර්යය මණ්ඩලය දැනුවත් කිරීම. මෙම කාර්යන්හිදී සුදුසු නොවන ක්‍රම භාවිතා කිරීමෙන් සෞඛ්‍යය හානි සිදුවිය හැකිය. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න)
- බෙදාදෙන ලද ආහාර ගබඩා කිරීම, සැකසීම, පිසීම සහ පරිභෝජනය කිරීම පිළිබඳව අදහස් (අවශ්‍ය අවස්ථාවන්හිදී) ප්‍රතිලාභීන්ගෙන් ලබාගන්න. මෙහිදී අවධානමට ලක්වී ඇති පුද්ගලයින් ට ඇතිවී තිබෙන ගැටලු පිළිබඳව අදහස් ලබාගෙන එම කරුණු පිළිබඳව අදාළ ක්‍රියාමාර්ග ගන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1-2 බලන්න)
- නිවාස වල අදාළ පිසීමේ උපකරණ, ඉන්ධන, බීමට සුදුසු ජලය සහ ස්වස්ථතා ද්‍රව්‍ය තිබීම තහවුරු කරන්න මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1-4 බලන්න).
- තමන්ටම ආහාර පිළියෙළ කරගත නොහැකි පුද්ගලයින්ට සහ තමන්ට ආහාර ලබාගැනීමට නොහැකි අයට අවශ්‍ය විටෙක මෙම ආහාර සුදානම් කිරීමට සහ ආහාර ලබාදීමට (කැවීමට, පෙවීමට) සත්කාර සලසන්නන් ලබාගැනීමට ඇති හැකියාව තහවුරු කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5 බලන්න)

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුයි)

- ආහාර බෙදාදීම නිසා සෞඛ්‍යය අවදානමක් ඇතිවූ බව වාර්තා නොවීම.
- ප්‍රතිලාභිකයින්ගේ හොඳ ආහාර ස්වස්ථතා පුරුදු වර්ධනය කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1-2 බලන්න)
- කාර්යය මණ්ඩලයේ සියලු දෙනාට ආහාර පරිහරණය සහ අයථා අන්දමින් පරිහරණය කිරීම නිසා සෞඛ්‍යයට ඇතිවිය හැකි හානි පිළිබඳව පුහුණු කිරීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න)
- නිවසේ ප්‍රමාණවත් ලෙස සහ ආරක්ෂාකාරී ලෙස ආහාර පිළියෙළ කිරීමට අවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය සහ උපකරණ තිබීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3-4 බලන්න)
- විශේෂ සහය අවශ්‍ය සියලු දෙනාට සහය දැක්වීමට සත්කාර සලසන්නන් සිටීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5 බලන්න).

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***ආහාර ස්වස්ථතාවය:*** ආපදාවන් මගින් ජනතාවගේ සාමාන්‍ය ස්වස්ථතා භාවිතයන් ට බාධාවිය හැකියි. මෙම නිසා ආහාර ස්වස්ථතා පුරුදු ප්‍රවර්ධනය කිරීම සහ පවත්නා දේශීය තත්වයන් යටතේ අනුගමනය කළ හැකි සහ රෝග මැඩපැවැත්වීම සඳහා අවශ්‍ය පාලන උපක්‍රම වලට ක්‍රියාකාරී ලෙස සහයෝගය දැක්වීම අවශ්‍ය විය හැකිය. උදා ආහාර පරිහරණය කිරීමට පෙර අත්සේදීමේ වැදගත්කම, ජලය අපවිත්‍රවීමෙන් තොරව භාවිතා කිරීම සහ කෘමි සතුන් පාලනය කිරීමේ උපක්‍රම, ආහාර ප්‍රතිලාභිකයින්ට එම ආහාර නිවසේදී ආරක්ෂාකාරීව ගබඩා කරන්නේ කෙසේදැයි දැනුවත් කළ යුතුයි. නිවසේ තිබෙන සම්පත් උපයෝගී කරගෙන ළමුන්ට උපරිම අන්දමින් පෝෂ්‍යදායී ලෙස ආහාර පිළියෙළ කිරීම කරන ආකාරය සහ ආහාර සැකසීමේ ආරක්ෂාකාරී ක්‍රම පිළිබඳව තොරතුරු සත්කාර සලසන්නන් හට ලබාදිය යුතුයි. (ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධන ප්‍රමිතීන් 1 සහ 2 පිටු අංක 91-94 බලන්න) ආපදාවෙන් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට උණුසුම් ආහාර ලබාදීමට ප්‍රජාමට්ටමේ මුලුතැන් ගෙවල් ස්ථාපිත කළ පසුව මෙම මුලුතැන්ගෙවල් පිහිටුවීම ආරක්ෂාව, ස්වස්ථතාවය, ලඟාවීමේ පහසුව, ආහාර අනුභවය සඳහා ප්‍රමාණවත් ඉඩකඩ යන කරුණු සලකා බලමින් සිදුකරන්න.

2. ***තොරතුරු මූලාශ්‍රයන්:*** විශේෂයෙන්ම කාන්තාවන්ගෙන් සහ ප්‍රතිලාභිකයින්ගෙන් තොරතුරු බෙදාහැරීමට සහ ප්‍රතිචාර එක්රැස් කිරීමට යාන්ත්‍රණයන් අවශ්‍ය වේ. (මූලික ප්‍රමිතීන් 1 මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 සහ 6 බලන්න). ආහාර පරිහරණය සඳහා මෙම උපදෙස් අඩංගු තොරතුරු බෙදාහැරීම සඳහා සුදුසු සහ ආරක්ෂිත ස්ථාන වශයෙන් පාසල් උපයෝගී කරගත හැකිය. විශේෂ සංනිවේදන අවශ්‍යතා ඇති පුද්ගලයින් සඳහා රූපසටහන් ආදී විශේෂ මාධ්‍ය උපයෝගී කරගැනීමට අවශ්‍ය විය හැකියි. (මූලික ප්‍රමිතීන් 1 මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4 පිටු අංක 57 බලන්න).

3. ***ඉන්ධන ජලය සහ නිවසේ උපකරණ:*** අවශ්‍ය වූ විට සුදුසු ඉන්ධන සැපයීම හෝ දැව හෝ අස්වනු වැඩසටහනක් ස්ථාපිත කළයුතුවේ. මෙහිදී දර එකතු කිරීමේ ප්‍රධාන කාර්යයක් උසුලන කාන්තාවන්ගේ සහ ළමුන්ගේ ආරක්ෂාව පිළිබඳව අවධානය යොමුකළ යුතුවේ. ජලය ලබා ගැනීමේ පහසුව, ප්‍රමාණය, ගුණාත්මකභාවය පිළිබඳව ජලය සැපයීමේ ප්‍රමිතීන් 1-3 පිටු අංක 97-103 බලන්න. ආහාර පිසීමේ, අනුභව කිරීමේ සහ ජලය රැස්කිරීමේ භාජන සඳහා ආහාර නොවන ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ ප්‍රමිතීන් බලන්න. (පිටු අංක 273).

4. ***ආහාර සැකසීමේ පහසුකම් ලබාගැනීම***: ධාන්‍ය ඇඹරීමේ යන්ත්‍ර මගින් ජනතාවට තමන් කැමැති ආකාරයෙන් ආහාර සකසා ගැනීමටත් වෙනත් වැඩසඳහා කාලය ඉතිරිකර ගැනීමටත් හැකිවේ. නිවාසයන්හි භාවිතා කළ හැකි ඇඹරුම් යන්ත්‍ර මගින් වේලාව, අවශ්‍ය කරන ජලය ප්‍රමාණය සහ ආහාර පිසීම සඳහා අවශ්‍ය ඉන්ධන අවම කරගත හැකිවේ. (ආහාර සුරක්ෂිතතාවය ආහාර ලබාදීම ප්‍රමිතීන් 2 මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 පිටු අංක 185 බලන්න).

5. ***විශේෂ අවශ්‍යතා:*** ආහාර ගැනීමට සහය සැලසිය යුතු පුද්ගලයින් ලෙසට කුඩා ළමුන්, වයස්ගත පුද්ගලයින්, ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සහ HIV ආසාදිත පුද්ගලයින් ඇතුළත් විය හැකියි. (ළදරුවන්ට සහ ළමුන්ට ආහාර සැපයීමේ ප්‍රමිතීන් 2 පිටු අංක 160 සහ ආහාර සුරක්ෂිතතාවය ආහාර සැපයීමේ ප්‍රමිතීන් 1 මාර්ගෝපදේශ සටහන් පිටු අංක 5-7 පිටු අංක 183 බලන්න). යැපෙන්නන්ට ප්‍රමාණවත් තරම් ආහාර සැපයීමට නොහැකි සමහර පුද්ගලයින්ට බාහිර සම්බන්ධතා වැඩසටහන් සහ පසුභාර වැඩසටහන් වැනි අතිරේක සහයන් අවශ්‍ය විය හැකියි (උදා මානසික රෝගී දෙමාපියන්)

4.2. ආහාර සුරක්ෂිතතාවය - මුදල් සහ වවුචර් ලබාදීම

මුදල් සහ වවුචර් ලබාදීම සහය ලබාදීමේ ක්‍රම දෙකක් නියෝජනය කරයි. මුදල් ලබාදීම මගින් ජනතාවට මුදල් ලැබෙන අතර වවුචර් ලබාදීම මගින් ජනතාවට නියමිත ප්‍රමාණයකින්, නියමිත නිෂ්පාදන(ප්‍රජා පාදක වවුචර්) එනම් ආහාර වැනි හෝ නිශ්චිත මූල්‍යමය අගයක් ලැබේ. මේවායේ අරමුණ සහ සැලසුම එකිනෙකට වෙනස් වුවත්, මුදල් සහ වවුචර් සැපයීම මගින් ප්‍රතිලාභිකයින්ට මිළදීගැනීමේ බලය ලබාදේ.

මුදල් සහ වවුචර් සැපයීම මගින් ජනතාවට මූලික ආහාර සහ ආහාර නොවන අවශ්‍යතා හෝ වත්කම් මිළදීගෙන ඔවුන්ට ආර්ථික ක්‍රියාකාරකම් නැවත ඇරඹීමට අවශ්‍ය සහය ලබාදේ. යම් නිශ්චිත කොන්දේසි වලින් තොරව (ඉලක්ක නොකරන ලද සහ විශ්වීය) මුදල් ලබා දෙන අවස්ථාවන්හිදී මෙම මුදල් කෙසේ භාවිතා කළ යුතුද යන්න පිළිබඳව කොන්දේසි පැනවීමක් සිදුනොවන නමුත් තක්සේරුවේදී මූලික අවශ්‍යතා හඳුනාගෙන ඇත්නම් ඒවා මිළදීගැනීම සඳහා මෙම මුදල් වැය කරනු ඇතැයි අපේක්ෂා කෙරේ. ජීවනෝපාය මාර්ග හෝ නිෂ්පාදන ක්‍රියාවන් සඳහා සහය අවශ්‍ය යැයි හඳුනාගෙන ඇත්නම් මෙම බෙදාදෙන ලද මුදල් ඒ සඳහා යොදාගනු ඇතැයි අපේක්ෂා කෙරේ. හදිසි අවස්ථාවක ආරම්භයේදී කොන්දේසි වලින් තොරව මුදල් ලබාදීම සුදුසු විය හැකියි. කොන්දේසි සහිතව මුදල් ලබාදීමේදී එම මුදල් ලබාගන්නා තැනැත්තා යම් විශේෂිත කාර්යයක් සඳහා එම මුදල් භාවිතා කරනු ඇතැයි අපේක්ෂා කෙරේ. (උදා නිවාස නැවත ඉදි කිරීම, ශ්‍රමය සැපයීම, ජීවනෝපාය මාර්ග ආරම්භ කිරීම හෝ නැවත ආරම්භ කිරීම, සෞඛ්‍යය සේවාවලට සහභාගී වීම වැනි). වවුචර් මගින් පූර්ව නිර්ණය කරන ලද භාණ්ඩ හෝ සේවා ලබා ගැනීම හැකිවේ. (උදා ඇඹරුම් යන්ත්‍ර, ප්‍රවාහනය, වෙළඳ පොළට ප්‍රවේශ වීම, බැංකු ණය). වවුචර් වලට මුදල් අගයක් හෝ භාණ්ඩ අගයයක් පැවැතිය හැකියි. මේවා කලින් තෝරාගන්නා ලද වෙළඳසැල් මගින්, විශේෂිත වෙළඳුන් හෝ සේවා සපයන්නන් මගින් හෝ පොළ වල් වල භාවිතා කළ හැකියි. වවුචර් වැඩසටහන් වලදී එයට අදාළ ක්ෂේත්‍රයන් සඳහා වූ විශේෂිත ප්‍රමිතීන් සැලකිල්ලට ලක්කළ යුතුය. උදාහරණ වශයෙන් ආහර වවුචර් වැඩසටහන් සඳහා ආහාර සුරක්ෂිතතා ආහාර සැපයීම ප්‍රමිතීන් 1-3 සහ 6 පිටු අංක 180-197 බලන්න.

සහය ලබාදීමට සුදුසු ආකාරය තෝරාගැනීම (ආහාර මුදල් හෝ වවුචර්) සඳහා වැයකරන මුදලට ලැබෙන ප්‍රතිලාභයේ කාර්යක්ෂමතාව, ද්විතීයික වශයෙන් වෙළඳපොළට ඇතිවන බලපෑම, ලබාදීමට ඇති පහසුව, ඉලක්ක කිරීම, අනාරක්ෂිත බව සහ දූෂණ පිළිබඳව සිදුකරන සංදර්භ විශ්ලේෂණයකින් පසුව කළ යුතුය.

ආහාර සුරක්ෂිතතාවය - මුදල් සහ වවුචර් ලබාදීම ප්‍රමිතීන් 1: භාණ්ඩ හා සේවා ලබාදීම

මුදල් සහ වවුචර් ලබාදීම මගින් මූලික අවශ්‍යතා සහ ජීවනෝපාය මාර්ග ආරක්ෂා කිරීම, නැවත ස්ථාපිත කිරීම සඳහා වූ මාර්ග ලෙස සලකනු ලබයි.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුයි)

- තක්සේරුකිරීමේදී, සැලසුම් කිරීමේදී, ක්‍රියාත්මක කිරීමේදී, අධීක්ෂණය සහ ඇගයීමේදී ප්‍රතිලාභිකයින් ගේ සහ ප්‍රධාන පාර්ශවයන්ගේ ප්‍රජා නියෝජිතයින්ගේ අදහස් ලබාගන්න. ඔවුන් සම්බන්ධ කරගන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1, 3, 6, 7 සහ මූලික ප්‍රමිතීන් 1 ,3 පිටු අංක 56-61 බලන්න)
- ජනතාවට දේශිය වෙළඳ පොලෙන් ඔවුන්ට අවශ්‍ය භාණ්ඩ සාධාරණ මිළට ලබාගත හැකි දැයි තක්සෙරු කරන්න, විශ්ලේෂණය කරන්න. එය විකල්ප භාණ්ඩ ලබාදීම හා සසඳන්න. වෙළඳ පොළ දාමයන් විශ්ලේෂණය කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 බලන්න)
- ආපදාවෙන් බලපෑමට ලක්වූ සහ දේශිය ජනතාවට ප්‍රතිලාභ අත්කර දෙන්නාවූ වඩාත්ම සුදුසු බෙදාදීමේ යාන්ත්‍රණය පදනම් කරගෙන මුදල් හෝ වවුචර් හෝ මේවායේ සංකලනය උපයෝගී කර ගැනීම තීරණය කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1, 3, 5, 6 බලන්න)
- නීතිවිරෝධි ලෙස වෙනත් අය අතට පත්වීම, අනාරක්ෂිත බව, උද්ධමනය, අහිතකර භාවිතය, අවසැලකිල්ලට ලක්වූ කණ්ඩායම් වලට සිදුවන සෘණාත්මක බලපෑම යනාදි අවදානම් සාධක අවම කරලීම සඳහා සුදුසු පියවර ගන්න. ප්‍රතිලාභිකයින් තෝරා ගැනීමේදී විශේෂ අවධානය යොමුකරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4 සහ 7 බලන්න).
- වඩාත් සුදුසුම සහය සැලසීමේ ක්‍රමය මුදල් සහ හෝ වවුචර් ලබාදීමද, මෙහි වෙනසක් සිදු කිරීම අවශ්‍ය ද යන්න පිළිබඳව තක්සේරු කිරීම සඳහා අධීක්ෂණය කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 8 බලන්න).

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- සියලුම ඉලක්ක කරන ලද ජනතාව ඔවුන්ගේ මූලික ආහාර අවශ්‍යතා සමහරක් හෝ සියල්ලම හා වෙනත් ජීවනෝපාය අවශ්‍යතා (උදා නිෂ්පාදන වත්කම් ,සෞඛ්‍යය අධ්‍යාපනය, ප්‍රවාහනය, නිවාස) දේශිය වෙළඳ පොළෙන් මිළදී ගැනීම මගින් සම්පූර්ණ කරගැනීම. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1,2,8 බලන්න)
- විශේෂයෙන්ම කාන්තාවන් ඇතුලුව අවදානමට ලක්වූ ජනතාව ඇතුලුව සියලුම ඉලක්ක කරන ලද ජනතාව මුදල් සහ හෝ වවුචර් වඩාත් කැමැති ආධාර ලබාදීමේ මාධ්‍යය ලෙස සැලකීම (චාර්ගෝපදේශ සටහන් 3-8 බලන්න).
- මෙම මුදල් හෝ වවුචර් ලබාදීම් සමාජ විරෝධි වියදම් කටයුතු වලට හේතු නොවීම මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4 - 8 බලන්න).
- මෙම මුදල් හෝ වවුචර් ලබාදීම මගින් අනාරක්ෂිත තතවයක් ජනිත නොවීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3-4 8 බලන්න).
- ආපදාවෙන් යථාතත්වයට පත්වීමට දේශිය ආර්ථිකයට සහය වීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1,2-8 බලන්න)

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***මුදල් සහ වවුචර් ලබාදීම මෙවලමකි:*** මුදල් සහ වවුචර් ලබාදීම අපේක්ෂා කරන යම් අරමුණක් ලබාගැනීම සඳහා වූ යාන්ත්‍රණයක් මිස මැදිහත්වීම් නොවේ. මෙම මුදල් සහ වවුචර් ලබාදීම සුදුසු ද නැතිද යන්න සහ මෙය පමණක් භාවිතා කරන්නේද, වෙනත් මැදිහත්වීම සමගින් සිදුකල යුතුද යන්න පිළිබඳව ඉතා සැලකිල්ලෙන් සිදුකරන්නාවූ තක්සේරුවක් මගින් සොයාගත යුතුවේ. මුදල් සහ වවුචර් ලබාදීම ආපදා තත්වයක එනිනෙකට වෙනස් වූ පියවරයන්හිදී උපයෝගී කරගත හැකිය. මෙහිදී ලැබෙන්නා වූ ප්‍රතිචාරය ප්‍රතිලාභිකයින්ගේ මූලික අවශ්‍යතා හෝ ජීවනෝපාය මාර්ගයන් කාර්යක්ෂමව සහ වඩාත් හොඳින් ලබාදීමට හැකිවීම මතම තීරණය කළ යුතු නොවන අතර එහිදී ඇතිවන්නාවූ අවදානම, අවම මට්ටමේ පවතීද යන්න පිළිබඳව සැලකිලිමත් විය යුතුය. සීමාකාරී වූ ප්‍රතිචාරයෙන් නොව මුදල් සහ වවුචර් ලබාදීම මගින් ප්‍රතිලාභිකයාට තේරීමක් සිදුකිරීමට සහ නම්‍යශීලීභාවය වැඩි වන අතර මෙමගින් ඔහුට අභිමානය පිළිබඳ හැඟීමක් ලබාදිය හැකියි. මුදල් සහ වවුචර් ලබාදීම දේශීය ආර්ථිකයට විවිධාකාරයේ වූ බලපෑම් ඇතිකළ හැකියි. මෙය තක්සේරු සිදු කිරීමේදී සලකා බැලිය යුතුය. මුදල් සහ වවුචර් පහත සඳහන් පරිදි යොදාගත හැකිය

   - මුදල් ප්‍රදානයන්- කොන්දේසි ඇතිව හෝ නැතිව එක් වරකදී හෝ වාර කිහිපයකදී විවිධවූ අවශ්‍යතාවන් සපුරා ගැනීම සඳහා මුදල් ලබාදීම
   - භාණ්ඩ හෝ වටිනාකම් පාදක වූ වවුචර් ලබාදීම- විශේෂිත වූ භාණ්ඩ හෝ භාණ්ඩ සමූහයක් හෝ වවුචරයේ වටිනාකමට අනුව ලබාගැනීමට මුද්‍රණය කරන ලද හෝ විද්යුත් මාර්ගික වවුචර් ලබාදීම
   - වැඩකිරීම වෙනුවෙන් මුදල් ලබාදීම- විශේෂිත ක්‍රියාකාරකම් හි යෙදීම වෙනුවෙන් ඉපයූ ආකාරයට මුදල් ලබාදීම (සාමාන්‍යයෙන් භෞතික ශ්‍රමය අවශ්‍ය වන ක්‍රියාකාරකම් සඳහා)
   - සැලසුම් කිරීමේදී, ක්‍රියාත්මක කිරීමේදී, අධීක්ෂණයේදී, රජයයන්, දේශීය අධිකාරීන්, ප්‍රජා නියෝජිතයින්, සමුපකාර සමිති සම්මේලන, දේශීය කණ්ඩායම් සහ ප්‍රතිලාභිකයින් සම්බන්ධ කරගත යුතුයි. මෙමගින් අදාළත්වය සහ තිරසාර බව රැක ගැනීමට උපකාරීවේ. මෙම සැලසුම ආරම්භයේදීම මෙම වැඩසටහනෙන් ඉවත්වීමේ ක්‍රමෝපායයන් පිළිබඳව ප්‍රධාන පාර්ශවයන් සමගින් අවධානය යොමුකළ යුතුයි.

2. ***දේශිය ආර්ථිකයට සහ වෙළඳපොළට සිදුකරන බලපෑම:*** ආපදාවට පෙර සහ පසුව වෙළඳපොළතත්වයන් සම්බන්ධයෙන් සහ වර්ථමානයේ ඇතිවී තිබෙන අවශ්‍යතාවයන් හා ඒකාබද්ධ වීමටත්, එහි පවත්නා තරගකාරිත්වයත් පිළිබඳව වෙළඳපොළ තක්සේරුවක් සිදුකළ යුතුයි. මෙම විශ්ලේෂණය මගින් විවිධවූ වෙළඳපොළ ක්‍රියාකාරකයින් හා කාර්යයභාරය, භාණ්ඩ වල සුලභතාවය සහ මිළ ගණන් (ජිවනෝපාය, වත්කම්, නිවාස සෑදීමට ගන්නා ද්‍රව්‍ය, ආහාර සහ අරමුණු අනුව වැදගත් වන වෙනත් දේ) කාලසීමාවන් අනුව සිදුවන වෙනස් කම්, අවදානමට ලක්වූ විවිධවූ කණ්ඩායම් වල භෞතික, සමාජයීය සහ ආර්ථික හැකියාව යනාදිය පෙන්නුම් කළ යුතුයි. මුදල් සහ වවුචර් ලබාදීම වෙළඳපොළ ක්‍රියාකාරිත්වයන් ආරම්භ වීමෙන් පසුව සහ ඒවා වෙත ප්‍රවේශ වීමට හැකියාව ඇතිවිට, ආහාර සහ වෙනත් මූලික අවශ්‍යතා අවශ්‍ය ප්‍රමාණයන්ගෙන් සාධාරණ මිළකට ලබා ගත හැකි අවස්ථාවන්හිදී වඩාත් සුදුසු වේ. මෙම ආකාරයට මුදල් සහ වවුචර් ලබාදීම දේශිය ආර්ථිකයන් වඩාත් ඉක්මනින් හා තිරසාර ලෙස යථාතත්වයන්ට පත්වීමට උපකාරීවේ. වෙළඳපොළ ප්‍රතිචාරයන් මගින් දේශිය ප්‍රසම්පාදනයන් ප්‍රවර්ධනය කිරීමටත් ,දැනට සිටින්නා වූ වෙළඳපොළ ක්‍රියාකාරිකයින් ගේ හැකියාවන් වඩාත් හොඳින් දිරිගැන්වීමටත් හේතුවේ. සංදර්භය අයහපත් අවස්ථාවන් දී

මුදල් සහ වවුචර් ලබාදීම නිසා වෙළඳපොළ ක්‍රියාකාරිත්වය අර්බුදයට ලක්වී උද්ධමනය වැනි සෘෘනාත්මක බලපෑම් ඇතිකළ හැකිය. වෙළඳපොළ අධීක්ෂණය කිරීම මුදල් සහ වවුචර් ලබාදීම මගින් දේශීය ආර්ථිකයට සහ ජනතාවට සිදුවන බලපෑම අවබෝධ කරගැනීම සඳහා අත්‍යාවශ්‍යවේ.

3. ***මුදල් සහ වවුචර් බෙදාදීමේ යාන්ත්‍රණයන්:*** මුදල් සහ වවුචර් දේශීය බැංකු, දේශය මුදල් හුවමාරු සමාගම්, ගෙවීම් සමාගම් සහ තැපැල් කාර්යාල මගින් ලබාදිය හැකියි. මුදල් සහ වවුචර් බෙදාදීම භෞතික වශයෙන් හෝ තාක්ෂණික ක්‍රම භාවිතා කර එනම් ජංගම බැංකු, ජංගම දුරකථන ජාල ආදිය උපයෝගී කරගනිමින් බෙදාදිය හැකිය. මෙහිදී බැංකු වඩාත් කාර්යක්ෂම වන අතර සමහර අවස්ථාවල අවදානමට මුහුණපා ඇති ජනතාවට මෙම පහසුකම් ලබාගැනීම එතරම් පහසු නොවිය හැකිය. බැංකු පහසුකම් පවතී නම් ජංගම බැංකු උපයෝගී කරගැනීම වඩාත් ආරක්ෂාකාරී වේ. මෙම බෙදාහැරීමේ යාන්ත්‍රණය තෝරාගැනීම සඳහා පවත්නා විකල්ප අවස්ථාවන් පිළිබඳ තක්සේරුවකින් සහ ජනතාවගේ අදහස් විමසීමෙන් පසුව සිදුකළ යුතුවේ. මෙහිදී සලකා බැලිය යුතු කරුණු වන්නේ ප්‍රතිලාභිකයින්ට දැරීමට සිදුවන වියදම් (බැංකුගාස්තු, ගමන් කිරීමේ කාලය සහ වියදම්, මෙම ස්ථාන වල රැඳීසිටීමට සිදුවන කාලය යනාදියයි) සංවිධානයට දැරීමට සිදුවන වියදම් (මෙම ක්‍රමය ස්ථාපිත කිරීමට සඳහා වියදම්, කාර්යය මණ්ඩලයේ වේලාව සහ පරිපාලන කටයුතු ස්ථාපිත කිරීම, ප්‍රවාහන ආරක්ෂාව අධ්‍යාපනය ප්‍රතිලාභිකයින් පුහුණු කිරීම) කාර්යක්ෂම බව සහ සම්පූර්ණ බව (විශ්වාසවන්තභාවය නම්‍යශීලිත්වය, වගවීම, විනිවිදභාවය, අධීක්ෂණය, මූල්‍ය පාලනය, මූල්‍ය ආරක්ෂාව සහ අවදානමට පත්වී ඇති පුද්ගලයින්ට මෙම පහසුකම් ලබාගැනීමට ඇති හැකියාව). මෙය වියදම් අධික ප්‍රවේශයක් බව පෙනීගියත් වඩාත් සුදුසුම බෙදාහැරීමේ ක්‍රමයක් ලෙස මෙය හැඳින්විය හැකිය.

4. ***අවදානම් පිළිබඳ සැලකිල්ලට ගැනීම:*** මුදල් සහ වවුචර් බෙදාදීමේදී පොදුවේ අවධානය යොමුවන්නේ මෙම වවුචර් ලබාදීම මිළ උද්ධමනයට හේතුවන්නේද,(මෙමගින් ආපදාවෙන් බලපෑමට ලක්වූ පුද්ගලයින් සහ අනෙකුත් අයගේ මිළදී ගැනීමේ හැකියාව අඩුවීමට හේතුවේ). මුදල් සහ වවුචර් සමාජ විරෝධී කාර්යයන් සඳහා යොදාගැනීම (මත්පැන් සහ හෝ දුම්කොළ භාවිතය) සහ ද්‍රව්‍ය බෙදාදෙන අවස්ථාවන්ට වඩා මෙම ක්‍රමයේදී කාන්තාවන්ට පිරිමින්ට මේවා යොදාගත හැකි මාධ්‍යයන්හි වෙනස් බවක් පැවැතීම යනාදී කරුණුයි. සැලකිල්ලට ලක්කළ යුතු අනෙක් කරුණ වන්නේ, මුදල් ප්‍රවාහනය මෙය ක්‍රියාත්මක කරන කාර්යය මණ්ඩලයට සහ බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ ආරක්ෂාවට තර්ජනයක් ඇති වීම (ආරක්ෂණ මූලධර්ම 1 පිටු අංක 33 බලන්න) සහ මුදල් වල තිබෙන ආකර්ශණීය බව නිසා නිවැරදිව මීට සුදුසු පුද්ගලයින් ඉලක්ක කිරීම වඩාත් දුෂ්කර විය හැකි අතර දූෂිත ආකාරයට වෙනත් අය අතට පත්වීම හා ආයුධ සන්නද්ධ කණ්ඩායම් විසින් පැහැරගැනීමයි. කෙසේවෙතත් භාණ්ඩ බෙදාහැරීම සම්බන්ධයෙන් පවා අවදානම් පවතී. (ආහාර සුරක්ෂිතතාවය - ආහාර ලබාදීම ප්‍රමිතීන් 4-5 පිටු අංක 188-192බලන්න). මුදල් සහ වවුචර් සම්බන්ධයෙන් පවත්නා අවදානම හොඳ සැලසුමක් මගින්, අවදානම් තක්සෙරුවක් මගින් සහ යහපත් කළමණාකරණයක් මගින් අවම කළ හැකිය. තීරණ ගැනීම සිදුකළ යුත්තේ සාක්ෂි පදනම් කරගත් අදහස් විමසීම තුලිනි . වැඩසටහන් සැලසුම් කිරීමට 'පදනම් රහිත බිය' බලපෑමක් නොකරගත යුතුයි.

5. ***මුදල් හෝ වවුචර් සඳහා අගයයන් නියම කිරීම:*** මෙම අගයන් නිර්ණය කිරීම සංදර්භය අනුව තීරණය කළ යුතුයි. මෙහිදී ගණනය කිරීම් සිදුකළ යුත්තේ අනෙකුත් ආයතන සමග සම්බන්ධිකරණයෙන්, බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ අවශ්‍යතා සහ ප්‍රමුඛතා, දේශීය වෙළඳපොළවල් වලින් මිළදී ගැනීමට අපේක්ෂා කරන ද්‍රව්‍ය වල මිළගණන්, ලබාදෙන හෝ ලබාදීමට බලාපොරොත්තු වන අනෙකුත් සහායන් සහ හෝ ඒ හා සම්බන්ධ වෙනත් වියදම්, (ගමන්කිරීමට අපහසු පුද්ගලයින් සඳහා පහසුකම් සැලසීම, ක්‍රමවේදය, ප්‍රමාණය,

ගෙවීම් කරන වාරගණන, මෙම ගෙවීම සිදුකරන කාලය) සහ මෙම වැඩසටහනේ සහ මෙසේ ලබාදීමේ අරමුණ අනුවයි. (උදා ආහාර සැපයීම පදනම් කරගෙන ආහාර අවශ්‍යතාවයන් ආවරණය කිරීම හෝ දෛනික කුලී පදනම මත රැකියා අවස්ථාවන් ලබාදීම). මිළගණන් වල උච්චාවචනයන් මගින් මුදල් සහ වවුචර් ලබාදීමේ සාර්ථක බවට බලපෑම් ඇතිකළ හැකිය. පවත්නා වෙළඳපළේ තත්වයන් නිරීක්ෂණය කිරීම මගින් මෙම ලබාදෙන දීමනාවන්, අගයයන් වෙනස් කිරීමට හෝ භාණ්ඩයක් එයට ඇතුළත් කිරීම සඳහා අයවැයේ නම්‍යශීලී භාවය අත්‍යාවශ්‍යවේ.

6. ***ලබාදියයුතු මුදල් හෝ වවුචර් වර්ගය තෝරාගැනීම:*** ලබාදීමට වඩාත්ම සුදුසු වර්ගය තීරණය වන්නේ වැඩසටහනේ අරමුණු සහ දේශිය සංදර්භය අනුවයි. භාණ්ඩ ලබාදීම හා කාලසීමාව අනුව සිදුවන වෙනස්වීම් ද ඇතුළත්ව සුංසයෝගයෝගයෙන් යුක්තව මෙම මුදල් හා වවුචර් ලබාදීම ක්‍රියාත්මක කිරීම වඩාත් සුදුසු විය හැකිය. මීට සම්බන්ධ වන ආයතන මෙම ආපදාවෙන් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව වඩාත්ම කැමැතිවන මාධ්‍ය පිළිබඳව දැනුවත් අයගේ උපදෙස් තුලින් අනාවරණය කරගත යුතුයි. (ආහාර සුරක්ෂිතතාවය ජීවනෝපාය ප්‍රමිතීන් 2 පිටු අංක 208 බලන්න)

7. ***මුදල් සහ වවුචර් ලබාදීමේ වැඩසටහන් වලදී ඉලක්ක කිරීම:*** මේ සඳහා පවත්නා අභියෝග යන් භාණ්ඩ හා සේවා ලබාදීමේදී ඇති වන මුහුණුදීමට සිදුවන ඒවාට සමානය. නමුත් මුදල් සහ වවුචර් වල පවත්නා ආකර්ශණීය බව හේතු කොටගෙන ඇතුළත්වීමේ සහ බැහැරවීමේ දෝෂ මගහරවා ගැනීම සඳහා විශේෂ අවධානය යොමුකළ යුතුය. ජනතාව තෝරාගැනීම සෘජුවම ඉලක්ක කරගැනීම මගින් (ආපදාව මගින් බලපෑමට ලක්වූ නිවාස සහ ජනතාව ඉලක්ක කරගැනීම) හෝ වක්‍රාකාරයෙන් (දේශිය වෙළඳුන් හෝ සේවා සපයන්නන්) ඉලක්ක කරගතැකිය. අනාරක්ෂිත තත්වයන්හිදී වක්‍ර ඉලක්ත කිරීම වඩාත් යෝග්‍ය විය හැකිය.(ආරක්ෂණ මූලධර්ම 1 පිටු අංක 33 බලන්න) ආහාර හෝ සේවාවන් ලබාදීමේදී සේම මෙහිදීද මුදල් සහ වවුචර් ප්‍රතිලාභ ලබාවීම සඳහා ගෘහමූලිකයින් ලියාපදිංචි කිරීමේදී ස්ත්‍රීපුරුෂ සමාජභාවය බලපෑම් සිදුකළ හැකිය. (ආහාර සුරක්ෂිතතාවය ආහාර ලබාදීම පිළිබඳ ප්‍රමිතීන් 1 පිටු අංක 192 බලන්න). මුදල් ලබාදීම සිදුකරන රජයේ සුභසාධන සහ සමාජ ආරක්ෂණ වැඩසටහන් සහ අනෙකුත් පාර්ශවකරුවන් සමග සම්බන්ධීකරණයෙන් කටයුතු කිරීම අත්‍යාවශ්‍යය. (භාණ්ඩ හා සේවා ලබාදීම් වලදී මෙන්ම).

8. ***මුදල් සහ වවුචර් ලබාදීම අධික්ෂණය කිරීම:*** වැඩසටහන ආරම්භ කිරීමට පෙර ක්‍රියාත්මක වන අතරතුර සහ ඉන්පසුව මෙම මුදල් සහ වවුචර් ලබාදීම මගින් වෙළඳ පොළට සිදුවූ බලපෑම පිළිබඳව අධික්ෂණයෙන් යුක්තවූ මූලික තොරතුරු අවශ්‍යය. සංදර්භයේ සහ වෙළඳපොල තත්වයන්හි ඇතිවන්නා වූ වෙනස්වීම් අනුව මැදිහත්වීමේ වෙනස්වීම් සිදුකිරීම අවශ්‍ය වේ. මෙහිදී අධික්ෂණය කළ යුතු අංග ලෙසට ප්‍රධාන භාණ්ඩ වල මිළගණන්, දේශීය ආර්ථිකයට සහ මිළඋච්චාවචනයන් වලට සිදුවූ බහුවිධ බලපෑම් ඇතුළත් විය යුතුයි. ඇසියයුතු ප්‍රධාන ප්‍රශ්න වන්නේ ලබාදුන් මුදල් වලින් සහ වවුචර් වලින් ජනතාව මිළදී ගන්නේ මොනවාද ? ජනතාවට ආරක්ෂා සහිතව මුදල් ලබාගැනීම සහ වියදම් කිරීම සිදුකළ හැකිද ? මුදල් සහ වවුචර් වෙනත් අය අතට පත්වේද ? මුදල් වියදම් කළ යුතු ආකාරය පිළිබඳව කාන්තාවන්ට බලපෑම් ඇතිවේද යනාදියයි. (මූලික ප්‍රමිතීන් 5 පිටු අංක 68 බලන්න).

4.3 ආහාර සුරක්ෂිතතාවය ජීවනෝපාය මාර්ග

ජනතාවගේ ජීවනෝපාය මාර්ග වල නම්‍යශීලී භාවය සහ ඔවුන්ගේ ආහාර සුරක්ෂිතතාවය නොමැති බවට පත්වීමට ඇති අවදානම බොහෝදුරට තීරණය කරනු ලබන්නේ ඔවුන් සතුව පවතින සම්පත් (හෝ වත්කම්) සහ මේවාට ආපදාවෙන් කොතරම් දුරට බලපෑමක් සිදුවී

ඇතිද යන කරුණුයි. මෙම සම්පත් වලට මූල්‍යමය ප්‍රාග්ධනය (මුදල් ණය සහ ඉතිරිකිරීම්), භෞතික (නිවාස යන්ත්‍රෝපකරණ), ස්වභාවික (ඉඩම් ජලය), මානව (ශ්‍රමය දක්ෂතා), සමාජයීය (ජාලයන් ඇගයුම්) සහ දේශපාලනික (බලපෑම් ප්‍රතිපත්ති) ඇතුළත් විය හැකියි. ආහාර සැපයීම සම්බන්ධයෙන් වැදගත් වන්නේ ඔවුන්ට වගා ඉඩම් වලට යා හැකිද, නිෂ්පාදනයට සහය ලබාගත හැකිද, ඔවුන්ට මෙම වගාකටයුතු දිගින් දිගට කිරීමේ පහසුකම් පවතීද යන්නයි. ආහාර ලබාගැනීම සඳහා ආදායමක් ලැබිය යුතු අයට වඩාත් වැදගත් වන්නේ ඔවුන්ට රැකියා ලබාගත හැකිද යන්න සහ වෙළඳ පොළ සහ සේවාවන්ය. ආපදාවෙන් බලපෑමට ලක්වූ පුද්ගලයින්ට ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ අනාගත ජීවනෝපායයන් සඳහා සම්පත් හානිවීම වැළැක්වීම, යථාතත්වයට පත්කිරීම සහ සංවර්ධනය කිරීමට ප්‍රමුඛත්වය ලබාදිය යුතුය.

දිගුකාලීන දේශපාලන අස්ථාවරත්වය, අනාරක්ෂිත බව සහ ගැටුම් ඇතිවීමට හැකිබවට වූ තර්ජනය මගින් ජීවනෝපාය මාර්ග වලට සහ වෙළඳ පොළට ප්‍රවේශ වීමට තියුණු බලපෑමක් ඇතිකළ හැකිය. නිවැසියන් ඔවුන්ගේ වගාබිම් අතහැර දැමීම, වත්කම් අහිමිවීම, අතපසුවීම, විනාශ වීම හෝ ආයුධ සන්නද්ධ කණ්ඩායම් මගින් මේවා පැහැර ගැනීම සිදුවිය හැකියි.

මෙම ප්‍රමිතීන් 3 ප්‍රාථමික නිෂ්පාදනයට, ආදායම් ජනිත කිරීමට, භාණ්ඩ හා සේවා ඇතුලුව වෙළඳපොළට ප්‍රවේශ වීම හා සම්බන්ධය.

ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ ජීවනෝපාය ප්‍රමිතීන් 1 ප්‍රාථමික නිෂ්පාදනය

ප්‍රාථමික නිෂ්පාදන යාන්ත්‍රණයන් ආරක්ෂා කිරීම සහ සහය සැලසීම

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුයි)

- ජීවනෝපාය මාර්ග සඳහා වූ ප්‍රාථමික නිෂ්පාදනයන්ට සහය දැක්වෙන ආකාරයට මැදිහත්වීම් සිදු කරන්න. ප්‍රවේශවීමට ඇති හැකියාව සහ අවශ්‍ය සම්පත් වල සුලභතාව සමගින් නිෂ්පාදන ක්‍රමයන්හි පැවැත්ම පිළිබඳව සංදර්භ විශ්ලේෂණයක් සිදු කිරීම මගින් අවබෝධ කරගන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).
- නව තාක්ෂණයේ බලපෑම දේශිය නිෂ්පාදන ක්‍රමයන්ට, සංස්කෘතික භාවිතයන්ට සහ ස්වභාවික පරිසරයට ඇතිකරන බලපෑම පිළිබඳව ආහාර නිෂ්පාදකයින් සහ දේශිය පාරිභෝගිකයින් අවබෝධකරගත් සහ පිළිගැනීමට ලක්වූ අවස්ථාවලදී පමණක් හඳුන්වාදෙන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 බලන්න).
- නිෂ්පාදකයින්ට ඔවුන්ගේ නිෂ්පාදන කළමණාකරණය කිරීමට සහ නම්‍යශීලී ආකාරයෙන් සැලසුම් කිරීමට හා අවදානම අවම කරන ආකාරයට පුලුල් පරාසයක සම්පත් මිළදී ගැනීම හැකි වන ලෙස නිෂ්පාදන ප්‍රතිදාන හෝ මුදල් ලබාදෙන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 බලන්න)
- මෙම ප්‍රදානයන් නිසි කලට ලබාදෙන්න. ඒවා දේශිය වශයෙන් පිළිගත හැකි, අදාළ ගුණාත්මක තත්වයෙන් සහ ඇගයුම් වලින් යුක්ත බව තහවුරු කරන්න. (මාරගෝපදේශ සටහන් 4 -5 බලන්න)
- අවදානම පත්වීමට හැකිබව සහ අවදානම වැඩි නොකරන්නා වූ ලෙසට මෙම ප්‍රදානයන් සහ සේවාවන් සැලකිල්ලෙන් යුතුව හඳුන්වා දෙන්න. උදා සීමිතව පවත්නා ස්වභාවික සම්පත් සඳහා ඇති තරගකාරීත්වය වැඩි කිරීම හෝ දැනට පවත්නා සමාජ ජාලයන්ට හානිකිරීම. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 6 බලන්න).

- ආහාර නිෂ්පාදකයින්ට සිදුකළ හැකි සහ සුදුසු ආකාරයට වඩාත් හොඳින් කළමණාකරණය පිළිබඳ පුහුණු වීම් ලබාදෙන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1,2- 5,6 බලන්න).
- භාණ්ඩ හා සේවාවන් මිළදී ගැනීමෙන් දේශිය නිෂ්පාදකයින්ට වෙළඳපොළට හෝ පාරිභෝගිකයින්ට අහිතකර බලපෑමක් නොවන සෑම අවස්ථාවකදීම මෙම සම්පත් සහ සේවාවන් දේශීය වශයෙන් ලබාගන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 7 බලන්න).
- ප්‍රතිලාභීකයින් විසින් නිෂ්පාදන ප්‍රදානයන් නිසිපරිදි භාවිතා කර ඇතිද යන්න පිළිබඳව තක්සේරු කිරීම සඳහා නිතිපතා අධික්ෂණය කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 6 බලන්න).

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුයි)

- සියලුම නිවාස වල අවශ්‍යතා තක්සේරු කිරීමෙන් පසුව ආපදාවෙන් පෙර පැවැති තත්වයට ප්‍රාථමික නිෂ්පාදනය ආරක්ෂා කිරීම සහ නැවත ඇරඹීම සඳහා කෘෂිකාර්මික දින දර්ශනයට අනුව අවශ්‍ය සම්පත් ලබාදී තිබීම. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1-6 බලන්න).
- තක්සේරු කර ඇති අවස්ථාවන්හිදී ඉලක්ක කර ඇති සියලුම නිවාස වලට වාණිජමය වශයෙන් රදා පැවැතිය හැකි, ක්‍රියාත්මක කළ හැකි ජීවනෝපාය මාර්ග ආරම්භ කිරීම සඳහා පවත්නා වෙළඳපොළ මිළ ගණන් අනුව මුදල් හෝ වවුචර් ලබාදීම. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3, 5- 7 බලන්න).

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්

1. ***ප්‍රාථමික නිෂ්පාදනයන්හි ප්‍රායෝගික බව:*** මේවා ප්‍රායෝගික වීම සඳහා ආහාර නිෂ්පාදන ක්‍රමෝපායයන් ප්‍රමාණවත් ලෙස දියුණුවීමට හැකි වාතාවරණයක් පැවැතිය යුතුයි. (විමර්ශන සහ වැඩි දුර කියවීම් හි අඩංගු පශු සම්පත් හදිසි අවස්ථා මාර්ගෝපදේශ සහ ප්‍රමිතීන් (LEGS) බලන්න. මෙයට විවිධ වූ සාධකයන්හී බලපෑම් ඇති විය හැකියි ඒවා අතරට

   - ස්වභාවික සම්පත් ලබාගැනීමට ඇති හැකියාව (ගොවිබිම්, කුඹුරු ආහාර, ජලය ගංගාවන්, විල් ,මුහුදු බඩ ජලය වැනි). ජෛවගෝල සමතුලිතය අවදානමට පත් නොකළ යුතුය. උදා: ඉඩම් විනාශකාරී ලෙසට භාවිතා නොකිරීම, ප්‍රමාණය ඉක්මවා මත්ස්‍ය සම්පත් භාවිතා කිරීම, ජලය දූෂණය විශේෂයෙන්ම නාගරික ප්‍රදේශ වල)
   - ජනතාව තියුණු ලෙස රෝග වල බලපෑමට ලක්වූ අවස්ථාවන්හිදී සහ සමහර කණ්ඩායම් වලට අධාපනය සහ පුහුණුව ලබාගැනීමට බාධා ඇති අවස්ථාවන්හිදී මෙම දක්ෂතා සහ ධාරිතාවයන්හි පවත්නා මට්ටම් වලට බලපෑමක් ඇතිවිය හැකියි
   - පවත්නා නිෂ්පාදන රටාවට අවශ්‍ය වන්නා වූ ශ්‍රමිකයින් සිටීම සහ ප්‍රධාන කෘෂිකාර්මික සහ ධිවරකාර්මික කටයුතු සිදුවන කාලසීමාවන්
   - කෘෂිකාර්මික සහ ධීවර කාර්මික නිෂ්පාදනයන් සඳහා අවශ්‍ය සම්පත් වල සුලභතාවය සහ ඒවා ලබාගැනීමට ඇති හැකියාව
   - ආපදාවට පෙර පැවැති නිෂ්පාදන මට්ටම සතුටුදායක එකක් නොවිය හැකි අතර එය නැවත ලබාගැනීමට උත්සාහ කිරීම 'අනර්ථයන් නොකරන්න' යන සංකල්පයට පටහැනි විය හැකියි (ආරක්ෂණ මූලධර්ම 1 පිටු අංක 33 බලන්න).

2. ***තාක්ෂණික සංවර්ධනය:*** නවතාක්ෂණයට වැඩිදියුණු කළ භෝග වර්ග, පශු සම්පත් හෝ මත්ස්‍ය සම්පත්, විශේෂ නව උපකරණ, පොහොර වර්ග හෝ නව කළමණාකරණ

භාවිතයන් ඇතුළත්විය හැකියි. හැකිතාක් දුරට ආහාර නිෂ්පාදන කටයුතු දැනට පවත්නා රටාවන් මත ගොඩනැගිය යුතු හෝ ඒවා ශක්තිමත් කිරීම හා ජාතික සංවර්ධන සැලසුම් හා සම්බන්ධ කළයුතුයි. නව තාක්ෂණයන් හඳුන්වා දිය යුත්තේ ආපදා තත්වයට පෙර ඒවා පිළිබඳව මෙම ප්‍රදේශයේ පරීක්ෂණ පවත්වා සහ ප්‍රතිලාභිකයින් ඒවා යොදාගැනීම පිළිගන්නේ නම් පමණි. මෙම නව තාක්ෂණයන් හඳුන්වාදීම සුදුසු සමාජ උපදේශනයන් සමගින් සිදුකළ යුතු අතර තොරතුරු සැපයීම, පුහුණුව සහ වෙනත් අදාළ සහයෝගයන් සැපයිය යුතුය. මෙම තාක්ෂණය සඳහා නොකඩවා සහයෝගය සපයන බව තහවුරු කිරීම සහ අනාගතයේ මෙම තාක්ෂණය ලබාගැනීමට හැකිවීම හා විශේෂයෙන්ම වාණිජමය වශයෙන් මෙහි ප්‍රායෝගික බව තහවුරු කිරීමට හැකි සෑම අවස්ථාවන්හිදීම පුද්ගලික අංශයේ සහ රාජ්‍ය අංශයේ සේවා සලසන්නන් ,අවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය සපයන්නන් සමග සම්බන්ධීකරණයන් මෙය සිදුකළ යුතුය.

3 ***තෝරාගැනීමේ අවස්ථා වර්ධනය කිරීම:*** මැදිහත්වීම් මගින් නිෂ්පාදකයන්ට තෝරාගැනීමේ අවස්ථා රාශියක් හිමිවන අතර මේවාට නිෂ්පාදන ප්‍රදාන වශයෙන් මුදල් හෝ ණය (හිලව් කරන හෝ සම්පූර්ණ කිරීම සඳහා), වවුචර් මගින් බීජ සහ පශු සම්පත් ලබාදීම යනාදිය ඇතුළත් විය හැකියි. එමගින් ගොවීන්ට බීජ වර්ග තෝරාගැනීමට හෝ ඔවුන්ගේ කැමැත්තට අනුව විවිධ වර්ග හා විශේෂයන් ගෙන් යුත් පශු සම්පත් තෝරාගැනීමේ අවස්ථාව හිමිවේ. මෙම ආකාරයෙන් සහයෝගය ලබාදීමේදී පෝෂණය සම්බන්ධයෙන් වන බලපෑමද තක්සේරු කළ යුතුය. තමන්ගේ නිෂ්පාදන තුලින්ම ඉහළ මට්ටමේ පෝෂණයක් ලබාගැනීම හෝ මෙම නිෂ්පාදනයන් විකිණීම මගින් ලැබෙන මුදලින් මෙම පෝෂණය ලබාගැනීමද මෙම තක්සේරුවට ඇතුළත් විය යුතුය. නියගය පවතින අවස්ථාවන්හිදී සතුන්ට ආහාර සැපයීම මගින් මානව පෝෂණ ප්‍රතිලාභ ජනතාවට ලබාදෙනවාට වඩා වැඩි වශයෙන් පශු කර්මාන්තයට යොමුවිය හැකියි. නිෂ්පාදනයන් මිළදී ගැනීම සඳහා නිවාස වලට මුදල් ලබාදීමේ හැකියාව දේශීය වෙළඳපොලේ භාණ්ඩ සුලභතාවය, වෙළඳපොළට යාමට ඇති හැකියාව සහ ආරක්ෂා කාරී සහ ලබාගත හැකි හුවමාරු යාන්ත්‍රණයක් පැවැතීම පදනම් කරගෙන සිදුවිය යුතුයි.

4. ***නිසි වේලාවට සිදුවීම සහ පිළිගතහැකි බව:*** නිෂ්පාදන ප්‍රදානයන්ට උදාහරණ ලෙසට බීජ, උපකරණ, පොහොර, පශුසම්පත්, ධීවර උපකරණ, දඩයම් උපකරණ, ණය පහසුකම්, වෙළඳපොල තොරතුරු සහ ප්‍රවාහන පහසුකම් සැලකිය හැකිය. නිශ්චිතව හඳුනාගත් භාණ්ඩ හා සේවා ලබාදීමට විකල්පයක් වශයෙන් වන මුදල් හෝ වවුචර් ලබාදීම මගින් ජනතාවට ඔවුන්ට අවශ්‍ය දේ තෝරාගැනීමට හැකිවේ. මෙම කෘෂිකාර්මික ප්‍රදානයන් සහ සත්ව සේවා අදාළ කෘෂිකාර්මික කටයුතු සහ සත්ව පාලන කටයුතු කරන කාළ සීමාවන්ට අනුකූලව සමපාත වන අයුරින් ලබාදිය යුතුයි. උදාහරණ ලෙස පැළ සිටුවන සමයේ බීජ සහ උපකරණ ලබාදිය යුතු වන අතර නියගය හේතු කොටගෙන හදිසි අවස්ථාවන්හි පශු සම්පත් මුදාහැරීම, අතිරේකව සිටින සතුන් මියයාමට පෙර ඇරඹිය යුතුයි. නැවත සතුන් ගබඩා කිරීම ඇරඹිය යුත්තේ යථා තත්වයට පත්වීම වඩාත් හොඳින් තහවුරු වූ පසුවයි. උදා: ඊලඟ වැසි සමය ආරම්භ වීමෙන් පසුව.

5. ***බීජ:*** බීජ ලබාදීමේදී දේශීය වශයෙන් භාවිතා කරන ඒවාට ප්‍රමුඛත්වය ලබාදිය යුතුය. මෙවිට ඒවා ගුණාත්මක වශයෙන් ඉහළ ආකාරයට භාවිතා කිරීමට ගොවීන්ට හැකිවේ. භෝග වර්ග සම්බන්ධයෙන් මීලග කන්නයේදී වගා කරන ඒවාට ප්‍රමුඛත්වය ලබාදිය යුතුයි. විශේෂිත වර්ග යොදාගන්නේ නම් ඒවා ගොවීන් විසින් සහ කෘෂිකර්ම විශේෂඥයින් විසින් අනුමත කළ යුතුයි. බීජවර්ග යොදාගැනීමේදී දේශිය කෘෂි ජෛව තත්වයන්ට ගැලපෙන, ගොවියන්ගේම කළමනාකරණ ක්‍රමයන්ට ගැළපෙන, රෝග වලට ඔරොත්තු දෙන, අනාගතයේ ඇති වන කාළගුණික වෙනස් කම් ලෙස සැලකිය හැකි නියග, ගංවතුර සහ මුහුදු ජලමට්ටම ඉහළ යාම පිළිබඳව අවධානය යොමුකර

තෝරාගත යුතුයි. මෙම ප්‍රදේශයට බැහැරින් ගෙන එනු ලබන බීජ මෙම ප්‍රදේශයේ තත්වයන්ට සුදුසු වන්නේ ද යන්න අනිවාර්යයෙන් පරීක්ෂා කළ යුතුය. බීජ බෙදාදීමේ ඕනෑම මැදිහත්වීමකදී ගොවීන්ට බීජ හෝ පැලෑටි වර්ග ගණනාවක් ලබාදිය යුතුයි. එවිට ඔවුන්ගේ වගා ක්‍රමයන් සඳහා වඩාත් ම සුදුසු වර්ගය තොරාගැනීමට හැකිවේ. දෙමුහුන් බීජ පිළිබඳවත් ඒවා වගා කරන ආකාරය පිළිබඳවත් ගොවීන්ට හුරු පුරුදු නම් මෙම වර්ගයේ බීජ යොදාගත හැකිය. මේ පිළිබඳව තීරණය කළ හැක්කේ ජනතාවගේ අදහස් විමසීමෙන් පසුවය. ගොවීන් තිරිගු වගා කරන විට බීජ නොමිළයේ සපයන ලද අවස්ථාවන්හිදී ඔවුන් දේශිය වර්ගයන්ට වඩා දෙමුහුන් බීජවලට වැඩි කැමැත්තක් දැක්විය හැකියි. මෙසේ වන්නේ ඒවා මිළදී ගැනීමට වැඩි මිළක් ගෙවීමට සිදුවන නිසාය. මෙම බීජ බෙදහෙැරීමට පෙර දෙමුහුන් බීජ සම්බන්ධයෙන් රජය විසින් පනවා ඇති නිතිරීති වලට අනුකූල දැයි සොයාබැලිය යුතුය. දේශිය අධිකාරීන් විසින් අනුමත කර නොමැති අවස්ථාවන්හිදී ජානමය වෙනස් කම් කරන ලද බීජ බෙදාදීමෙන් වැළකිය යුතුය. මෙවැනි අවස්ථාවන්හිදී ජානමය වශයෙන් වෙනස් කරන ලද බීජ (GMO) අඩංගු වී ඇති බව ගොවින් දැනගෙන සිටිය යුතුය.

6. ***ජීවනෝපාය මාර්ගයන්ට සිදුවන බලපෑම*** : අත්‍යාවශ්‍ය ස්වභාවික සම්පත් වල හිගයක් පවතී නම් (එසේම ආපදාවට පෙර සිටම මෙහි පසුපැස්මක් දක්නට ලැබුනේ නම් මෙය දීර්ඝකාලීන වශයෙන් පැවැතීම අපේක්ෂා කළ නොහැක) හෝ ජනගහණයෙන් කොටසකට මේවා ලබාගැනීමට නොහැකිනම් (ඉඩම් නොමැති ජනතාව) ප්‍රාථමික ආහාර නිෂ්පාදනය ප්‍රායෝගික නොවේ. දේශිය වශයෙන් පවත්නා වූ ස්වභාවික සම්පත් වැඩිවශයෙන් (හෝ වෙනස් ආකාරයෙන්) උපයෝගී කරගැනීම අවශ්‍ය වන්නාවූ නිෂ්පාදනයන් ප්‍රවර්ධනය කිරීම මගින් දේශීය ජනතාව අතර ආතතිකාරී තත්වයන් වර්ධනය කළ හැකිය. මෙහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස ජලය සහ වෙනත් වැදගත් අවශ්‍යතා සඳහා ප්‍රවේශවීම වළක්වනු ලැබිය හැකිය. භාණ්ඩ හෝ සේවා හෝ මුදල් මගින් ලබාදීමේදී එමගින් ආරක්ෂාව සම්බන්ධයෙන් තර්ජනකාරී තත්වයන් වර්ධනය කරන්නේද? හෝ ගැටුම් ඇති කරන්නේද යන්න පිළිබඳව සැලකිලිමත් විය යුතුයි. (ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ ජීවනෝපාය මාර්ග ප්‍රමිතීන් 2 පිටු අංක 208 ආහාර සුරක්ෂිත තාවය මුදල් සහ වවුචර් ලබාදීම ප්‍රමිතීන් 1 පිටු අංක 200 බලන්න) එසේ මේවා නොමිලේ ලබා දීම මගින් පාරම්පරිකව පැවැතගෙන එන සමාජමය සහයෝගය සහ නැවත බෙදාහැරීම බිඳවැටීම සහ පෞද්ගලික අංශය වෙළඳ පොලෙන් ඉවතට තල්ලුවීමත් අනාගතයේ අවශ්‍ය සම්පත් ලබාගැනීමට නොහැකි තත්වයක් ඇතිවීමද සිදුවිය හැකිය.

7. ***දේශිය වශයෙන් සම්පත් මිළදී ගැනීම:*** හැකි සෑම අවස්ථාවකදීම ආහාර නිෂ්පාදනය සඳහා වූ පශු වෛද්‍ය සේවා සහ බීජ වැනි ප්‍රදානයන් දේශිය, නීත්‍යානුකූල සහ සහතික කළ සැපයීම් ක්‍රම මගින් ලබාගත යුතුය. මුදල් හෝ වවුචර් ලබාදෙන යාන්ත්‍රණයන් ක්‍රියාත්මක වන අවස්ථාවන්හි දී දේශිය පෞද්ගලික අංශයට සහයෝගය දැක්වීම සඳහා ප්‍රාථමික නිෂ්පාදකයින් සෘජුවම සැපයුම්කරුවන් හා සම්බන්ධ කළ යුතුය. මෙවැනි ක්‍රියාවක් සැලසුම් කිරීමේදී උද්ධමනය ඇතිවීමේ අවදානම (හිග භාණ්ඩ වල මිළ ඉහළ යාම) වැළැක්වීම සහ ප්‍රදානයන්හි ගුණාත්මකභාවය ආරක්ෂා කිරීම සඳහා දේශීය වශයෙන අවශ්‍ය සම්පත් සුලභව පවතින්නේද, නිෂ්පාදකයින්ට මෙම වැඩි වන ඉල්ලුමට සරිලන ලෙස නිෂ්පාදනය වැඩිකිරීමට ධාරිතාවක් තිබේද යන්න පිළිබඳව සැලකිල්ල යොමුකළ යුතුවේ. ආනයනය සිදු කළ යුත්තේ මෙම ප්‍රදානයන් දේශීය වශයෙන් ලබාගත නොහැකි අවස්ථාවන්හිදී පමණි.

8. ***භාවිතය අධීක්ෂණය කිරීම:*** ආහාර නිෂ්පාදනය, සකස් කිරීම සහ බෙදාහැරීම පිළිබඳ දර්ශක තක්සේරු කළ යුතුයි. උදාහරණ වගාකළ භූමි ප්‍රමාණය, හෙක්ටයාර් එකක වගා කරන ලද බීජ ප්‍රමාණය, අස්වැන්න සහ පශු සම්පත් වලින් ලද පැටවුන් සංඛ්‍යාව.

මෙම ප්‍රතිපාදනයන් නිෂ්පාදකයින් විසින් භාවිතා කරන්නේ කෙසේද යන්න පිළිබඳව (උදා මෙම බීජ වර්ග ඇත්ත වශයෙන්ම සිටුවනු ලැබූවාද, උපකරණ, පෙහොර, දැල් සහ ධීවර ආම්පන්න අපේක්ෂා කළ පරිදි භාවිතා කළාද) හෝ ලබාදුන් මුදල් මෙම ප්‍රදානයන් මිළදී ගැනීමට භාවිතා කළ ආකාරය පිළිබඳව තීරණය කිරීම වැදගත්වේ. මෙම ප්‍රදානයන්හි ගුණාත්මකභාවය සමාලෝචනය කළ යුත්තේ ඒවායේ ක්‍රියාකාරීත්වය, ඒවා පිළිගත හැකිබව, නිෂ්පාදකයන් විසින් දක්වන කැමැත්ත අනුවය. මෙම ඇගයීම වලදී මෙම ව්‍යාපෘතිය මගින් නිවාස වල ආහාර සුලභතාවයට සිදුකර ඇති බලපෑම, උදා නිවසේ ආහාර ගබඩා කර තිබීම, ආහාර පරිභෝජනය කළ ප්‍රමාණය සහ ගුණය සහ අලෙවි කරන ලද ආහාර ප්‍රමාණය යනාදිය අවධානයට ලක්කල යුතුය. මෙම ව්‍යාපෘතිය මගින් සත්ව හෝ මත්ස්‍ය නිෂ්පාදන හෝ ප්‍රෝටීන් බහුල විශේෂිත ආහාර වර්ගයක නිෂ්පාදනය ඉහළ නැංවීමට ඉලක්ක කරගත්තේ නම් මේවා නිවසේදී භාවිතා වන්නේද යන්න පිළිබඳව සොයාබැලිය යුතුයි.

ආහාර සුරක්ෂිතතාවය - ජීවනෝපාය මාර්ග ප්‍රමිතීන් 2: ආදායම සහ රැකියා

ආදායම් ඉපයීම සහ රැකියා අවස්ථාවන් ලබාදිය හැකි ජීවනෝපාය ක්‍රමෝපායයන් පවතින අතර මෙම ආදායම් ජනිත කිරීමේ අවස්ථාවන් සඳහා පිරිමින්ට සහ කාන්තාවන්ට සමාන අවස්ථාවන් පවතී.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- ආදායම් උත්පාදනය කිරීමේ ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳ තීරණගැනීම වෙළඳ පොළ තක්සේරුවකින් සහ මෙම කටයුතු වල නිරත වූ නිවාස පිළිබඳව සිදුකරනු ලබන සහභාගිත්ව අධ්‍යයනයක් මගින් සිදු කල යුතුය. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1-2 බලන්න).
- ගෙවීම් සිදුකරනු ලබන ආකාරය (මුදල් වවුචර් හෝ මේවායේ සුසංයෝගය) දේශිය ධාරිතාවන් වහාම සැපිරිය යුතු අවශ්‍යතා වෙලඳපොළ ක්‍රමයන් සහ ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ කැමැත්ත පිළිබඳව සම්පූර්ණ විශ්ලේෂණයකින් පසුව තීරණය කළ යුතුයි. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 බලන්න).
- මෙම ගෙවීම අවශ්‍යතා ජීවනෝපාය මාර්ග යථාතත්වයට පත්කිරීමේ අරමුණු සහ දේශීය කම්කරු අනුපාත අනුව සිදුකරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4 බලන්න).
- ආරක්ෂාකාරී ප්‍රවේසමෙන් යුත් වැඩකිරීමේ වාතාවරණයක් ලබාදීම තහවුරු කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5 බලන්න).
- විශාල මුදල් ප්‍රමාණයක් සමග කටයුතු කරන විට ඒවා වෙනත් අය අතට පත්වීම හෝ අනාරක්ෂිකභාවය වැළැක්වීමට කටයුතු කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 6 බලන්න).

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුයි

- ඉලක්ක කරන ලද සියලුම ජනතාව ඔවුන්ගේ ක්‍රියාකාරකම් තුලින් ආදායම් උපයන අතර ඔවුන්ගේ මූලික සහ ජීවනෝපාය අවශ්‍යතා සපුරා ගැනීම සඳහා දායකවේ.
- මෙමගින් සපයනු ලබන රැකියා අවස්ථාවන් කාන්තාවන්ට සහ පිරිමින්ට සමානව ලබාගත හැකි අතර දේශිය වෙළඳපොලට හෝ සාමාන්‍ය ජීවනෝපාය මාර්ග වලට සෘණාත්මක ලෙස බලපෑම් සිදු නොකරයි (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 7 බලන්න).
- ආහාර සුරක්ෂිතතාවය පිළිබඳව නිවසේ සියලුම සාමාජිකයින්ගේ දායකත්වය වෙනුවෙන් ගෙවීම සිදුකරන බව සියලුම ජනතාව දැනුවත්ව සහ අවබෝධ කරගෙන සිටී.(මාර්ගෝපදේශ සටහන් 8 බලන්න).

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***ව්‍යාපෘතියේ අදාල බව:*** ක්‍රියාකාරකම් තීරණය කිරීමටත් ඒ පිළිබඳව විනිශ්චයට එළැඹීමටත් වෙළඳපොළ විශ්ලේෂණයක් අත්‍යාවශ්‍ය වේ. මේ සඳහා වෙළඳපොළ පිළිබඳව අවබෝධයක් ලබාගැනීම හා ආර්ථික ක්‍රමයන් විශ්ලේෂණය කිරීම සඳහා වූ මෙවලම් උපයෝගී කරගත යුතුය. (විමර්ශන සහ වැඩි දුර කියවීම් කොටසේ වෙළඳ පොළ කොටස බලන්න) වැඩසටහන් සැලසුම් කිරීමේදී සහ සුදුසු ක්‍රියාකාරකම් හඳුනාගැනීමේදී දේශීය මානව සම්පත් හැකිතාක් දුරට උපයෝගී කරගත යුතුය. විශේෂ කණ්ඩායම් සඳහා විකල්පයන් (ගැබිණි කාන්තාවන්, ආබාධිත පුද්ගලයින් සහ වයස්ගත පුද්ගලයින්) පිළිබඳව මෙම ඉලක්ක කණ්ඩායම සමග සාකච්ඡා කළ යුතුයි. අවතැන් වූ පුද්ගලයින් විශාල සංඛ්‍යාවක් සිටින විට (අනාථයින් හෝ අභ්‍යන්තරිකව අවතැන් වූ පුද්ගලයින්) රැකියා අවස්ථා සහ පුහුණු අවතැන්වූ පුද්ගලයින්ට මෙන්ම සත්කාරක ජනතාවටද ලබාදීම පිළිබඳව සැලකිල්ල යොමුකළ යුතුය. මෙම ක්‍රියාකාරකම් සිදු කරන ස්ථාන තෝරාගැනීමේදී ප්‍රහාර වලට ලක්වීමට ඇති හැකියාව, ආරක්ෂාව පිළිබඳ අවදානම (බිම්බෝම්බ වලලා ඇති ප්‍රදේශ) සහ පරිසරාත්මකව නුසුදුසු ප්‍රදේශ (අපවිතවූ ඉඩම් ගංවතුරට යටවිය හැකි, අධික බෑවුමෙන් යුක්ත වැනි) පිළිබඳව අවධානය යොමුකළ යුතුය. (ආරක්ෂණ මූලධර්ම 1-3 බලන්න පිටු අංක 33-38).

2. ***සහභාගීවීමට සීමිත වූ හැකියාවක් සහිත පවුල් සඳහා ආදායම් ලබාදීම:*** බොහොමයක් පවුල් මෙම රැකියාවන් හා ආදායම් ඉපයීමේ ක්‍රියාකාරකම් වලින් ප්‍රතිලාභ ලබාගැනීමට සමත් වුවත් මෙම ආපදාවෙන් ඇතිවූ බලපෑම නිසා සමහර පවුල් වලට මෙම අවස්ථාවලින් ප්‍රයෝජනයට ලැනීමට නොහැකිවීම හෝ මෙම ප්‍රතිලාභ ඔවුන්ට ලැබීමට දිගු කාල සීමාවක් ගතවිය හැකියි. මෙවැනි පවුල් සඳහා ආරක්ෂණ ක්‍රමයක් ලෙස කොන්දේසි විරහිත මුදල් ලබාදීම, ආහාර ලබාදීම වැනි ක්‍රමයක් දැනට පවත්නා සමාජ ආරක්ෂණ ක්‍රියාකාරකම් සමග සම්බන්ධ කිරීමේ සැලසුමක් ද සමගින් ක්‍රියාත්මක කිරීම පිළිබඳව අවධානය යොමුකළ යුතුයි. අවශ්‍ය අවස්ථාවන්හිදී නව ආරක්ෂණ ජාලයන් හඳුන්වා දීමට අභිදේශන කටයුතු සිදුකිරීමද වැදගත්ය.

3. ***ගෙවීම් සිදුකරන ක්‍රමය:*** ආහාර සුරක්ෂිතතාවය නොමැති නිවාස වලට ඔවුන්ගේ අවශ්‍යතා සපුරාලීම සඳහා මෙම දීමනාවන් ලබාදීම මුදල් මගින් හෝ භාණ්ඩ මගින් හෝ මෙහි සුසංයෝගයක් සිදුවේ. ප්‍රජා වැඩ සඳහා ගෙවීම් කරන අවස්ථාවන්හිදී මෙන් නොව මෙම ගෙවීම් ජනතාවට සෘජු ප්‍රතිලාභ සලසන්නා වූ කාර්යයන් භාරගැනීම සඳහා වූ දිරිදීමනාවක් ලෙස සැලකිය හැකියි. මිනිසුන්ගේ මිළදී ගැනීමේ අවශ්‍යතා සහ වෙනත් මූලික අවශ්‍යතා සඳහා (පාසල්, සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා මුදල් ලබාදීම, සමාජ වගකීම්) මුදල් හෝ ආහාර ලබාදීමෙන් ඇතිවන බලපෑම පිළිබඳව සැලකිල්ලට ලක්කළ යුතුයි. මෙම ගෙවීමේ වර්ගය සහ මට්ටම ඉහත සඳහන් කළ කරුණු, පවත්නා මුදල් ප්‍රමාණය සහ ආහාර සහ මෙමගින් දේශීය වෙළඳපොළට ඇතිවිය හැකි බලපෑම පිළිබඳව සැලකිල්ලට ගනිමින් ඒ ඒ නිවාසයන් අනුව තීරණය කළ යුතුවේ.

4. ***ගෙවීම්:*** ගෙවීම් සඳහා වූ මට්ටම් තීරණය කිරීම සඳහා විශ්වීය වශයෙන් පිළිගන්නා ලද මාර්ගෝපදේශ නොමැත. නමුත් මෙම ගෙවීම භාණ්ඩ වශයෙන් සිදු කරන විට සහ ආදායමක් ලබාදීමක් ලෙස සිදු කරන විට මේවා නැවත විකිණීමෙන් දේශීය වෙළඳපොලෙන් ලබාගත හැකි අගය (උදාහරණ ආහාර) පිළිබඳව සැලකිල්ලට ලක් කළ යුතුය. වැඩසටහන් ක්‍රියාකාරකම් වලට සහභාගීවීම නිසා ඔවුන්ට ලැබෙන ආදායම ඔවුන් වෙනත් කටයුතු වලට සහභාගී වීමෙන් ලැබෙන ආදායමට වඩා වැඩිවිය යුතුයි. මෙය ආහාර සහ වැඩ සඳහා මුදල් ක්‍රියාකාරකම්, සහ ණය, වෙළඳාම් ආරම්භ කිරීම,ආදිය සම්බන්ධයෙන්ද අදාළ වේ. ආදායම් ජනිත කිරීමේ වැඩසටහන් මගින් ඉපයීම් මූලාශ්‍රයන්ගේ ප්‍රමාණය වැඩි කළ යුතු අතර දැනට තිබෙන ඒවා වෙනුවට වෙනත් ඒවා හඳුන්වා දීම සිදු නොවිය යුතුයි. මෙම දීමනා මගින් දේශීය වෙළඳ පොළට

ඍණාත්මක බලපෑමක් ඇති නොකළ යුතුයි. උදා :මිළමට්ටම වැඩිවීම වෙනත් කාර්යන් වලින් ශ්‍රමිකයින් ඉවත්වීම හෝ අත්‍යාවශ්‍ය මහජන සේවා නොතකා හැරීම.

5. ***වැඩකරන වාතාවරණයේ තිබෙන අවදානම් තත්වයන්:*** වැඩි අවදානම් සහිත වැඩකිරීමේ පරිසරයන් හි පවත්නා අවදානම ප්‍රයෝගික ක්‍රියාපටිපාටීන් මගින් ඉවත්කිරීමට උත්සාහ කළ යුතුයි. මේ සඳහා අවශ්‍ය අවස්ථාවල උපදෙස් ලබාදීම, ආරක්ෂාකාරී ඇඳුම්, ප්‍රථමාධාර කට්ටල, යනාදිය භාවිතා කළ යුතුය. මෙමගින් HIV වලට නිරාවරණය වීම අවම කිරිම ද ඇතුළත් විය යුතුය. ආරක්ෂාව වැඩිකරලීම සඳහා වූ ක්‍රියාමාර්ග අතරට ආරක්ෂාකාරී ගමන් මාර්ග ඔස්සේ වැඩ කරන ස්ථානයට පැමිණිම, මෙම මාර්ග හොඳින් ආලෝකමත් කර තිබිම, විදුලි පන්දම් සැපයීම, පූර්ව අනතුරු ඇඟවීමේ ක්‍රම භාවිතා කිරීම (සීනු, විස්ල්, නලා, ගුවන් විදුලි හා වෙනත් උපකරණ) කණ්ඩායම් ලෙස ගමන් කිරීම, රාත්‍රි කාලයේ ගමන් කිරීමෙන් වැළකීම, ලිංගික වශයෙන් අපයෝජනයට ලක්වීමේ අවදානමක් ඇති කාන්තාවන්, ගැහැණු ළමුන් සහ වෙනත් අය පිළිබඳව විශේෂයෙන් අවධානය දැක්විම ඇතළත් වේ. සියලුම සහභාගිකයින් හදිසි අවස්ථා වලදී අනුගමනය කළ යුතු ක්‍රියාපටිපාටීන් පිළිබඳව අවබෝධයෙන් සිටින බව සහ ඔවුන්ට පූර්ව අනතුරු හැඟවීමේ පහසුකම් ලබාගත හැකිබව තහවුරු කරන්න. (ආරක්ෂණ මූලධර්ම 1- 3 පිටු අංක 33-38 බලන්න)

6. ***අනාරක්ෂිත බව සහ වෙනතකට යොමුකිරීම පිළිබඳ අවදානම:*** වැඩ සඳහා මුදල් (සිදුකරන ලද වැඩ වෙනුවෙන් ණය හෝ ගෙවීම් සිදු කිරීම) හෝ ආහාර ලබාදීම වැනි සම්පත් හැසිරවීමේදී ආරක්ෂාව පිළිබඳව සැලකිලිමත් විය යුතු ආකාරය පිළිබඳව කාර්යය මණ්ඩලයට සහ ප්‍රතිලාභීන්ට හඳුන්වා දෙන්න. (ආහාර සුරක්ෂිතතාවය – ආහාර ලබාදීමේ ප්‍රමිතීන් 5 මාර්ගෝපදේශ සටහන් 6 පිටු අංක 202 සහ ආහාර සුරක්ෂිතතාවය – මුදල් සහ වවුචර් ලබාදීම ප්‍රමිතිය 1 මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4 පිටු අංක 202 බලන්න).

7. ***වගකීම් පිළිබඳව සැලකිලිමත්වීම සහ ජීවනෝපායමාර්ග:*** ආදායම් ඉපයීමේ ක්‍රියාමාර්ග වලට යොමුවීම මගින් ළමුන් රැකබලාගැනීම සහ අනෙකුත් සත්කාර සැලසීම් අඩාල නොවිය යුතුයි. එසේවන්නේ මෙමගින් මන්ද පෝෂණය සහ වෙනත් සෞඛ්‍යය අවදානම් ඇතිවිය හැකිබැවිනි. වැඩසටහන් මගින් සත්කාර සලසන්නන්ට රැකියාවන් ලබාදීමට හෝ විකල්ප සත්කාර සේවා ලබාදීමට උත්සාහ කළ යුතුයි. මෙහිදී පුද්ගලයින්ට විශේෂයෙන්ම කාන්තාවන්ට වැඩි වශයෙන් කාර්යයන් පැවරීම සුදුසු නොවිය හැකිය. මෙම වැඩසටහන් මගින් රැකියා සහ අධ්‍යාපනය වැනි අනෙකුත් අවස්ථාවන් ලබාගැනීමට ඇති අවස්ථාවන්ට හානිකර ලෙස බලපෑම් කිරීම හෝ නිෂ්පාදන කටයුතු සඳහා දැනටමත් උපයෝගී කරගනු ලබන නිවසේ පවත්නා සම්පත් වෙනත් අංශ වෙත යොමුකිරීම සිදුනොකළ යුතුය. ආදායම් ඉපයීම සඳහා සහභාගී වන පුද්ගලයින්ගේ වයස සම්බන්ධයෙන් පනවා ඇති ජාතික නීතිරීති වලට ගරු කළ යුතු අතර සාමාන්‍යයෙන් මෙම වයස අනිවාර්යයෙන් පාසල් යායුතු වයස ඉක්මවා තිබිය යුතුය.

8. ***ගෙවීම් උපයෝගී කරගැනීම:*** සාධාරණ ගෙවීම් මගින්, උපයාගන්නා ලද ආදායම ආහාර සුරක්ෂිතතාවය වෙනුවෙන් අවශ්‍ය සම්පත් ලබාගැනීමට කැපීපෙනෙන දායකත්වයක් දක්වන බව පෙනීයයි. නිවාස මට්ටමේදී ආහාර හෝ මුදල් කළමණාකරණය වන ආකාරය පිළිබඳව වටහා ගැනීම ඉතා වැදගත්වේ. ඒවා බෙදාදෙන ආකාරය අනුව දැනටමත් පවත්නා ආතතීන් වැඩිකිරීමට හෝ ව්‍යාප්ත වීමට හේතුවියහැකි අතර මෙමගින් වෙනස් ආකාරයකට නිවසේ සාමාජිකයින්ගේ ආහාර සුරක්ෂිතතාවයට බලපෑම් ඇතිකළ හැකියි. ආදායම් ඉපයීම සහ රැකියා අවස්ථා ඇතිකිරීම සඳහා වූ මැදිහත්වීම් වලට බහුවිධ ආහාර සුරක්ෂිතතා අරමුණු තිබිය හැකිය. උදාහරණයක් ලෙසට මාර්ග අලුත්වැඩියා කිරීම මගින් වෙළඳ පොලට පිවිසීමේ අවස්ථාවන්, සෞඛ්‍යය පහසුකම් ලබාගැනීමේ වර්ධනයක් ඇතිවිය හැකි අතර වාරිමාර්ග ක්‍රම අලුත්වැඩියා කිරීම නිෂ්පාදනය වර්ධනය කිරීමට හේතුවේ.

ආහාර සුරක්ෂිතතාවය ජීවනෝපාය මාර්ග ප්‍රමිතීන් 3: වෙළඳ පොළ වෙත ප්‍රවේශ වීම

ආපාදවන්හි බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව ආරක්ෂාකාරීව වෙළඳ පොළ භාණ්ඩ හා සේවා ලබාගැනීම සහ නිෂ්පාදකයින්,පාරිභෝගිකයින් හා වෙළඳුන් ආරක්ෂා කිරීම සහ ප්‍රවර්ධනය කිරීම.

ප්‍රධාන ක්‍රියාමාර්ග (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය

- නිෂ්පාදකයින්ට, පාරිභෝගිකයින්ට සහ වෙළඳුන්ට ක්‍රියාත්මක වන වෙළඳපොළවල් වලට පිවිසීම ආරක්ෂා කිරීම සහ දිරිදීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).
- දේශීය වෙළඳපොළ හොඳින් ක්‍රියාත්මක වන්නේද? බාධාවන් ඇතිද යන්න පිළිබඳව හොඳ අවබෝධයක් ඇතිව සහ මෙම වෙළඳපොළ වඩාත් ශක්තිමත් වීමට ඇති හැකියාව පිළිබඳ අවබෝධයකින් යුතුව ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ ජීවනෝපාය මාර්ග පිළිබඳ ප්‍රතිචාර අරඹන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 බලන්න).
- සියලුම මැදිහත්වීම් වලට පෙර සිදුකරන වෙළඳ පොල විශ්ලේෂණයක් පාදක කරගෙන වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා අභිදේශනයන් සහ ප්‍රතිපත්ති වෙනස්කම් සකස්කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 බලන්න).
- අවදානමට මුහුණු පා ඇති පුද්ගලයින්ට වෙළඳ පොළ වෙත ප්‍රවේශ වීම ප්‍රවර්ධනය කිරීමට පියවරගන්න, එයට සහය ලබාදෙන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4 බලන්න).
- මෙම ප්‍රතිචාර මගින් දේශීය වෙළඳපොළේ ආහාර මිළදී ගැනීම් සහ බෙදා හැරීම් ඇතුලුව එහි ක්‍රියාකාරිත්වය සම්බන්ධයෙන් ඇතිවිය හැකි අනර්ථකාරී ප්‍රතිවිපාක පාලනය කිරීමට පියවරගන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5 බලන්න).
- වෙළඳපොළේ විවිධ කාලසීමාවන්හි ඇතිවන හෝ වෙනත් අතිශය අසාමාන්‍ය මිළ උච්චාවචනයන් මගින් ඇතිබන බලපෑම අවම කිරීමට පියවරගන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 6 බලන්න).

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේහ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුයි)

- වෙළඳපොළ යථා තත්වයට ගෙන ඒම සඳහා මැදිහත්වීම් සැලසුම් කර ඇත. මේවා ඍජු මැදිහත්වීම් හෝ මුදල් හෝ වවුචර් ලබාදීමේ වැඩසටහන් තුලින් දේශිය වෙළඳුන් ප්‍රවර්ධනය කිරීම විය හැකියි.
- මෙම වැඩසටහන් කාලසීමාව තුල ඉලක්ක කරන ලද සියලුම ජනතාවට ආරක්ෂාකාරීව සහ සම්පූර්ණයෙන් වෙළඳ පොළට පිවිස භාණ්ඩල සේවා ලබාගැනීමේ අවස්ථාව තිබේ.

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***වෙළඳපොළ ඉල්ලුම සහ සැපයීම:*** වෙළඳ පොල වෙත පිවිසීමේ ආර්ථික හැකියාවට මිළදීගැනීමේ ශක්තිය, වෙළඳපොළ මිල සහ භාණ්ඩ සුලභතාව මගින් බලපෑමක් ඇතිකරයි. මූලික අවශ්‍යතා මිළදී ගැනීමේ හැකියාව (ආහාර, අත්‍යාවශ්‍ය කෘෂිකාර්මික භාණ්ඩ, බීජ, උපකරණ, සෞඛ්‍යය ආදිය) සහ ආදායම් මූලාශ්‍ර (වෙළඳභෝග, පශු සම්පත්, වැටුප් යනාදී) මත තීරණය වේ. වෙළඳපොල තත්වයන් වඩාත් නරක අතට හැරුණු විට එමගින් ජනතාවට මූලික අවශ්‍යතා (උද්ධමනකාරී මිළක් යටතේ) මිළදී ගැනීම සඳහා තම වත්කම් (අඩු මිළගණන් යටතේ) විකිණීමට බලකරනු ලබයි. වෙළඳපොළ වෙත ප්‍රවේශවීමට දේශපාලන සහ ආරක්ෂක වාතාවරණය මෙන්ම සංස්කෘතික හෝ ආගමික තත්වයන්ද සුලුජන කණ්ඩායම් වැනි විශේෂ ජනකොට්ඨාශයන්ට බලපෑම් කළ හැකියි.

2. ***වෙළඳපොළ විශ්ලේෂණය:*** අවදානමට මුහුණදී ඇති පුද්ගලයින්ද ඇතුලුව බලපෑමට ලක්වූ සියලු ජනතාවට ක්‍රියාත්මක මට්ටමේ පවත්නා වෙළඳපොළ වෙත පිවිසීමේ අවස්ථාව ලබාදීම පිළිබඳව සැලකිල්ල යොමුකළ යුතුයි. වෙළඳපොළට භාණ්ඩ සැපයීම සිදුවන ආකාරය පිළිබඳව විශ්ලේෂණය කර මුදල් වවුචර් හෝ ආහාර ලබාදීම වැනි ප්‍රදානයන් ක්‍රියාත්මක කළ යුතුයි. දේශිය වශයෙන් නිෂ්පාදනය කරන ලද ද්‍රව්‍ය මිළට ගැනීම මගින් දේශිය නිෂ්පාදකයින්ට දිරිදීමක් සිදුවන නමුත් එමගින් ඇතිවන අහිතකර බලපෑම් පිලිබඳවද අවධානය යොමුකිරීම වැදගත්වේ. ආනයනය කිරීම මගින් දේශිය මිලගණන් අඩුවිය හැකිය. (ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ පෝෂණ තක්සෙරුව ප්‍රමිතීන් 1 මාර්ගෝපදේශ සටහන් 7 පිටු අංක152 බලන්න)

3. ***අභිදේශනය:*** ජාතික හෝ ලෝක මට්ටමෙන් ක්‍රියාත්මක වන ආර්ථිකයේ බලපෑම දේශිය වෙළඳ පොළ තත්වයන්ට බලපෑම් ඇතිකළ හැකිය. උදාහරණ වශයෙන් මිළ සහ වෙළදාම පිළිබඳ රජයේ ප්‍රතිපත්තීන් දේශිය වෙළඳ පොළට ප්‍රවේශ වීම සහ සුලභතාවය සම්බන්ධයෙන් බලපෑම් ඇතිකළ හැකියි. මෙවැනි ක්‍රියාකාරකම් ආපදා ප්‍රතිචාර දැක්වීමකදී ගත හැකි ක්‍රියාමාර්ගයකින් ඔබ්බට විහිදෙන්නක් උවත් මෙම තත්වයන් පිළිබඳව විශ්ලේෂණය කිරීම මගින් ආයතන ගණනාවක් එක්වී රජයට සහ වෙනත් ආයතන වලට මේ සම්බන්ධය කරුණු පැහැදිලි කිරීමක් සිදුකළ හැකිය. (ආරක්ෂණ මූලධර්ම 3 පිටු අංක 38 බලන්න)

4. ***අවදානමට ලක්වූ ජනතාව:*** වෙළඳ පොලට පිවිසීමට සහ ජීවනෝපායය මාර්ගයන් වල නියැලීම සීමාසහිත පුද්ගලයින් හඳුනාගැනීම සඳහා විශ්ලේෂණයක් සිදුකළ යුතුය. ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්, PLHIV, වයස්ගත පුද්ගලයින් සහ සත්කාර සැලසීම පිළිබඳ වගකීම් ඇති කාන්තාවන්ට වෙළඳ පොළ වෙත පිවිසීමට සහය ලබාදිය යුතුය.

5. ***මැදිහත්වීමේ බලපෑම:*** ආහාර බීජ හෝ වෙනත් පාරිභෝජන ද්‍රව්‍ය දේශිය වෙළඳපොළෙන් මිළදී ගැනීම නිසා උද්ධමනය ඇතිවී අවාසිදායක තත්වයක් පාරිභෝගිකයින්ට ඇතිවිය හැකි නමුත් දේශිය නිෂ්පාදකයින්ට මෙය වාසිදායක විය හැකිය. මීට පරස්පර ලෙස, භාණ්ඩ ආනයනය කිරීම මගින් මිළ මට්ටම පහළ ගොස් දේශීය ආහාර නිෂ්පාදනය අධෛර්යමත් කිරීමට හේතු විය හැකි අතර ආහාර සුරක්ෂිතතාවයට තර්ජනයක්ද විය හැකිය. මුදල් ලබාදීම මගින් බහුවිධ ධනාත්මක ප්‍රතිඵල ඇතිවීමට හැකියාවක් තිබීම මෙන්ම ප්‍රධාන භාණ්ඩ සම්බන්ධයෙන් දේශිය වෙළඳ පොලේ උද්ධමනකාරී තත්වයන් ඇතිවීමටද බලපෑම් කළ හැකියි. ප්‍රසම්පාදන කටයුතු වල නියැලී සිටින පුද්ගලයින් මෙම තත්වයන් පිළිබඳව අවධානය යොමුකළ යුතුයි. ආහාර බෙදාදීමද ආදායම් ලබාදීමක් වන බැවින් එතුලින් ප්‍රතිලාභීන්ගේ මිළදී ගැනීමේ හැකියාවට බලපෑම් කළ හැකියි. සමහර භාණ්ඩ තවත් සමහර ඒවාට වඩා පහසුවෙන් අළෙවිකළ හැකිය. උදාහරණ වශයෙන් ඛනිජතෙල් සහ සකසන ලද ආහාර සඳහන් කළ හැකිය. බෙදාදෙන ලබන ආහාර මල්ලේ හෝ ආහාර වල අඩංගු මිළදී ගැනීමේ ශක්තිය ජනතාව ඒවා ආහාරයට ගනීද? එසේත් නැතිනම් විකුණා දමන්නේද යන්නට බලපෑමක් ඇති කරයි. එමනිසා නිවාස මට්ටමේ දී සිදුවන අළෙවි කිරීම් සහ මිළදී ගැනීම පිළිබඳව හොඳ වැටහීමකින් යුක්තව කටයුතු කිරීම මෙම ආහාර බෙදාදීමේ වැඩසටහන් වල පුලුල් බලපෑම සම්බන්ධයෙන් ඉතාවැදගත්වේ.

6. ***කාලයකට වරක් ඇතිවන අසාමාන්‍ය මිළ උච්චාවචනයන්:*** මගින් මිළගණන් අඩුමට්ටමේ පවතින විට තම කෘෂිකාර්මික නිෂ්පාදනයන් අළෙවි කළ ගොවීන් හෝ නියංසමයේදී තම සතුන් අළෙවිකළ පශුසම්පත් හිමිකරුවන් වැනි දරිද්‍රතාවයෙන් පෙළෙන කෘෂිකාර්මික නිෂ්පාදකයින් සඳහා අහිතකර බලපෑමක් ඇතිකළ හැකියි. මීට සමාන ලෙස සුලු පරිමානයේ ආදායම් ලබන පාරිභෝගිකයින්ටද විශාල වශයෙන් ආහාර ගබඩාකර තබා ගත නොහැක. එමනිසා ඔවුන් වැඩි වාර ගණනක් කුඩා ප්‍රමාණයෙන් මිළදී ගැනීම සිදුකරයි.

මෙම නිසා ඔවුන්ට මිල ගණන් වැඩි අවස්ථාවන්හිදී ද මිළදී ගැනීමට සිදුවේ.(උදා නියගය පවතින විට) මෙවැනි අහිතකර බලපෑම් අවම කරලීම සඳහා වූ මැදිහත්වීම් වලට උදාහරණ ලෙස වැඩිදියුණු කළ ප්‍රවාහන සහ ගබඩා කිරීමේ ක්‍රම, විවිධාංගීකරණය වූ ආහාර නිෂ්පාදනය, දුෂ්කර කාලසීමාවන්හිදී මුදල් හෝ ආහාර ලබාදීම සැලකිය හැකිය.

ඇමුණුම 1

ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ ජීවනෝපාය මාර්ග පිරික්සුම් ලැයිස්තුව

ආහාර සුරක්ෂිතතාවය පිළිබඳ තක්සේරුවන් හිදී ආපදාවට පත්වූ ජනතාව ඔවුන්ගේ ආදායම් හෝ ආහාර ලබාගැනීමට උපයෝගී කරගන්නාවූ මාර්ග සහ ක්‍රමෝපායන්ගේ මූලාශ්‍ර අනුව පුළුල් වශයෙන් ජීවනෝපායමාර්ග කණ්ඩායම් ලෙසට කාණ්ඩගත කරනු ලබයි. මෙයට අදාළ ජනගහණය, ඔවුන්ට පවත්නා වත්කම් අනුව කාණ්ඩ ගත කිරීමක් ද ඇතුළත්විය හැකිය. මෙහිදී දැනට පවත්නා තත්වය, ආපදාවට පෙරපැවැති ආහාර සුරක්ෂිතතා තත්වයන් සමග සැසැඳීමක් සිදු කිරීමද වැදගත්වේ. "සාමාන්‍ය වර්ෂයක සාමාන්‍යයය" යනුවෙන් හඳුන්වන මිනුම මෙහිදී පදනම ලෙස සැලකිය හැකිය. පුරුෂයින්ගේ සහ කාන්තාවන්ගේ විශේෂවූ කාර්යයභාරයන් හා අවදානමට පත්වීම් සහ ඇති නිවසේ ආහාර සුරක්ෂිතතාවයට ඇතිවී තිබෙන බලපෑම සැලකිල්ලට ගත යුතුය.

ආහාර සුරක්ෂිතතා තක්සේරුවකදී සාමාන්‍යයෙන් සැලකිල්ලට භාජනය කරන පුළුල් ක්ෂේත්‍රයන් ආවරණය කිරීම සඳහා පහත දැක්වෙන් පිරික්සුම් ප්‍රශ්න ලැයිස්තුව යොදාගත හැකිය.

1. ජීවනෝපාය කණ්ඩායම් වල ආහාර සුරක්ෂිතතාවය

- මෙම ජනගහනයේ පොදු ජීවනෝපායය ක්‍රමෝපායයන් අනුගමනය කරනු කණ්ඩායම් සිටින්නේද? ආහාර ලබාගැනීමේ හෝ ආදායම් ඉපැයීමේ ප්‍රධාන මාර්ග අනුව ඔවුන් කාණ්ඩගත කරන්නේ කෙසේද ?

2. ආහර සුරක්ෂිතතාවය ආපදාවට පෙර (පදනම්)

- මෙම ආපදාවට පෙර විවිධ වූ ජීවනෝපාය කණ්ඩායම් ආහාර හෝ ආදායම් උපයා ගත්තේ කෙසේද? මෑත වසර වල ඔවුන්ගේ ආහාර සහ ආදායම් මූලාශ්‍රය කුමක්ද?
- සාමාන්‍ය වර්ෂයක මෙම ආහාර සහ ආදායම් වල විවිධ වූ මූලාශ්‍රයන්හි වෙනස්වීම් ඇතිවන්නේ කෙසේද? (කාලානුරූපී දිනදර්ශනයක් සැකසීම ප්‍රයෝජනවත් විය හැකියි).
- පසුගිය වසර පහ දහය පිළිබඳව සලකා බැලීමේදී මෙම ආහාර සුරක්ෂිතතාවය වසරින් වසරට වෙනස් වූයේ කෙසේද? (කාලරේඛයක් සකස් කිරීම හෝ යහපත් සහ අයහපත් වසරවල් පිළිබඳ ඉතිහාසය සොයාබැලීම ප්‍රයෝජනවක් විය හැකියි)ග
- මෙම විවිධ ජීවනෝපාය කණ්ඩායම් සතු වත්කම් ඉතිරි කළ ද්‍රව්‍ය හෝ ඉතිරිකිරීම් මොනවාද ? (ගබඩා කළ ආහාර, මුදල් ඉතිරි කිරීම්, පශු සම්පත්, ආයෝජන, ණය, නොළැබුණ ණය යනාදිය).

- සතියක හෝ මාසයක කාලසීමාවකදී නිවසේ වියදම් මොනවාද ඒ ඒ අයිතමය සඳහා වැය කළ මුදල් අනුපාතිකය කොපමණද?
- මුදල් වියදම් කරන්නේ කුමන කාර්යයන් සඳහාද? මෙම මුදල් වියදම් කිරීම සම්බන්ධයෙන් වගකීම ඇතිතේ කාහටද?
- මූලික භාණ්ඩ මිළදී ගැනීම සඳහා ළගම ඇති වෙළඳපොළට යන්නේ කෙසේද ? (දුර ප්‍රමාණය, ආරක්ෂාව යාමේ පහසුව, වෙළඳපොළ සම්බන්ධ තොරතුරු පැවැතීම, ප්‍රවාහනය ආදිය පිළිබඳ අවධානය යොමුකරන්න)
- ආහාර ඇතුලුව අත්‍යාවශ්‍ය ආහාර ද්‍රව්‍ය වල සුලභතාවය සහ මිළ කෙසේද?
- ආපදාවට පෙර අදායම සහ ආහාර වැනි අත්‍යාවශ්‍ය මූලාශ්‍රයන් සහ වෙළදාම් අතර පැවැති සාමාන්‍ය තත්වයන්, කොන්දේසි මොනවාද? උදා ආහාර සඳහා වැටුප් ආහාර සඳහා පශු සම්පත් වැනි .

3. ආපදා සමයේ ආහාර සුරක්ෂිතතාවය

- හඳුනාගන්නා ලද ජීවනෝපාය කණ්ඩායම් වලට විවිධ ආහාර සහ ආදායම් මූලාශ්‍ර වලට මෙම ආපදාව මගින් බලපෑම් කරතිබෙන්නේ කෙසේද ?
- මෙම විවිධ වූ කණ්ඩායම් වල විවිධ කාලසීමාවන්හි සාමාන්‍ය ආහාර රටාවන්ගේ ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සම්බන්ධයෙන් මෙය බලපෑම් කර ඇතිතේ කෙසේද ?
- මෙය වෙළඳපොල වෙත ප්‍රවේශවීම භාණ්ඩ සුලභතාවය සහ මිළගණන් වලට හා කුමන බලපෑමක් ඇතිකර තිබේද ?
- විවිධ ජීවනෝපාය මාර්ග කණඩායම් භාවිතා කරනු ලබන කළමණාකරන උපායය මාර්ගයන් මොනවාද? මේවා අනුගමනය කරනු ලබන අනුපාතිකය කුමක්ද?
- ආපදාවට පෙර තත්වය හා සසඳා බලන විට මෙය කොතරම් දුරට වෙනස්වී තිබේද?
- වඩාත්ම බලපෑමට ලක්ව ඇත්තේ කුමන කණ්ඩායමද, ජනතාවද?
- මෙම කළමනාකරණ උපක්‍රම මගින් ජනතාවගේ මූල්‍ය මය සහ අනෙකුත් වත්කම් වලට ඇතිවන කෙටිකාලීන සහ මධ්‍යම කාලීන් බලපෑම් මොනවාද ?
- ජීවනෝපාය කණ්ඩායම් සහ සියලුම අවදානමට පත්වූ ජනතාවට මෙම කළමනාකරණ උපක්‍රම මගින් ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍යයට, සාමාන්‍ය සුභසාධනය සහ අභිමානයට ඇතිවන බලපෑම කුමක්ද? මෙම කළමණාකරණ උපක්‍රම නිසා යම් අවදානමක් ඇතිකරන්නේද?

ඇමුණුම 2

බීජ වල ආරක්ෂාව සම්බන්ධ පිරික්සුම් ලැයිස්තුව

බීජවල ආරක්ෂාව සම්බන්ධ තක්සේරුව සඳහා ආදර්ශ ප්‍රශ්න පහත දැක්වේ :

1. ආපදාවට පෙර (මූලික තක්සේරුව)

- ගොවීන්ට වැඩිම වැදගත්කමක් ඇති භෝග මොනවාද? ඒවා ඔවුන් භාවිතා කරන්නේ කුමකටද? ආහාරට ගැනීමට, ආදායම් ලැබීමට දෙකටම? සෑම කන්නයේදීම මෙම භෝග වගා කරනු ලබන්නේද? මෙවැනි ආතතිකාරී තත්වයකදී වැඩි වැදගත්කමක් ගතහැකි භෝගවර්ග මොනවාද ?
- ගොවීන් මෙම භෝග වර්ග සඳහා බීජ හෝ වගාවට සඳහා උපයෝගීකරගන්නා වෙනත් ද්‍රව්‍ය ලබා ගන්නේ කෙසේද ? (සියලුම මාර්ගයන් පිළිබඳව සැලකිල්ලට ගන්න).
- මෙම සෑම ප්‍රධාන භෝගයන් වගා කරන මුලු භූමි ප්‍රමාණය කොපමණද? සාමාන්‍යයෙන් වගාකරන භූමිය කොපමණද බීජ අනුපාතිකයන් මොනවාද? ඵලදාවේ වැඩිවීමේ අනුපාතිකයන් මොනවාද ? (බීජ වශයෙන් යෙදාගැනීමට සාපේක්ෂව ලැබෙන අස්වැන්න)
- විශේෂ භෝගවර්ග, වඩාත් කැමැත්තක් දක්වන ආනයනය කළ භෝග වර්ග තිබෙනවාද ?
- විශේෂිත වූ භෝග වර්ගයන් සඳහා වැදගත්වන්නා වූ නිෂ්පාදන ප්‍රදානයන් මොනවාද ?
- නිෂ්පාදන ක්‍රියාවලියේ විවිධවූ අවස්ථාවන්හි සහ නිෂ්පාදනයෙන් පසුව අස්වැන්න කළමණාකරණ පිළිබඳව නිවසේ තීරණ ගැනීම සම්බන්ධයෙන් වගකියන්නේ කවුරුන් විසින් ද?

2. ආපදාවෙන් පසුව

- ප්‍රතිලාභිකයන්ගේ පාර්ශවයෙන් වගාකිරීම සම්බන්ධවූ මැදිහත්වීමක් සිදුකළ හැකිද? වගාකිරීමට, අස්වනු නෙලීමට සහ බෝග වර්ග විකිණීමට හෝ පරිභෝජනය කිරීමට හැකි ස්ථාවර ආරක්ෂාකාරී තත්වයවයක් ඇති බවට ගොවීන් විශ්වාසය පළකරන්නේද ?
- කුඹුරු වලට සහ වෙනත් ආකාරයේ නිෂ්පාදන මාර්ගයන් (පොහොර, උපකරණ සතුන්ට ජලය ලබාදීම) වෙත ප්‍රමාණවත් ලෙස ලගාවීමට ඔවුන්ට හැකිද?
- ඔවුන් නැවතත් කෘෂිකාර්මික කටයුතු වල නියැලීමට කැමැත්තක් දක්වන්නේද?

3. බීජ සැපයුම සහ ඉල්ලුම තක්සේරු කිරීම, නිවසේ ගබඩා කිරීම

- වැපිරීම සඳහා නිවසේ නිෂ්පාදනය කරන ලද බීජ ප්‍රමාණවත් ලෙස තිබෙන්නේද? මෙයට ගොවියා තමන් විසින්ම නිෂ්පාදනය කරගන්නා ලද සහ සමාජ ජාලයන් මගින් සපයා ගනු ලබන ඒවාද ඇතුළත්ය. (උදා: අසල් වැසියන්)
- මෙය ගොවියන් විසින් වගාකිරීමට කැමැති භෝගයක්ද? ඒවා දේශීය තත්වයන්ට ගැලපේද? මෙය සඳහා තවමත් ඉල්ලුමක් පවතීද ?
- ගොවියා විසින්ම නිපදවන ලද බීජ මීළග කන්නයේ පැළ සිටුවීම සඳහා සුදුසු තත්වයේ පවතින්නේද ? මෙම බීජවල ගුණාත්මක භාවය ගොවියා අපේක්ෂා කරන මට්ටමේ පවතින්නේද ?

4. දේශිය වෙළඳපොළේ බීජ සැපයුම සහ ඉල්ලුම තක්සේරු කිරීම

- ආපදාවේ බලපෑමකින් තොරව වෙළඳපොළ සාමාන්‍ය මට්ටමින් ක්‍රියාත්මක වන්නේද? (වෙළඳපොළ අදාළ දිනයන්හි විවෘතව පවතින්නේද ? ගොවීන්ට විකිණීම සහ මිළදීගැනීම සඳහා එහි යා හැකිද) ?
- පවත්නා බීජ හෝ ධාන්‍ය ප්‍රමාණයන් මීට පෙර සාමාන්‍ය තත්වයන්හි දක්නට ලැබුනු ප්‍රමාණයන් හා සැසැඳිමේදී සමාන බවක් දක්නට තිබේද ?
- ගොවීන්ට වගාකිරීම සඳහා සුදුසු භෝග සහ වර්ග වෙළඳ පොලේ දක්නට තිබේද ?
- දැනට වෙළඳ පොලේ මෙම බීජ සහ ධාන්‍ය සඳහා වූ මිළ ගණන් ඉහත කන්නයන්හි දක්නට ලැබුනු මිළ හා සැසැඳිය හැකිද? මෙහි මිළ වෙනස් කමක් දක්නට ලැබෙන්නේ නම් එය ගොවීන්ට ගැටලුවක් ඇතිකිරීමට තරම් විශාල වෙනසක්ද ?

5. බීජ සඳහා ඇති ඉල්ලුම සැපයුම තක්සෙරු කිරීම- විධිමත් අංශයේ බීජ

- විධිමත් අංශයෙන් සපයනු ලබන භෝග සහ වෙනත් වර්ග ආතතිකාරී තත්වයන් දක්නට ලැබෙන ප්‍රදේශ වල යොදාගත හැකිද ? මේවාට ගොවීන් කැමැති බවට සාක්ෂි තිබෙනවාද?
- ආධාර වශයෙන් බීජ ලබාදීම සඳහා වූ ඕනෑම මැදිහත්වීමක් සඳහා විධිමත් අංශය මගින් සපයන්නා වූ බීජ ප්‍රමාණවත් වන්නේද ?

ඇමුණුම 3

පෝෂණය තක්සේරු කිරීමේ පිරික්සුම් ලැයිස්තුව

පහත දැක්වෙන්නේ මන්දපෝෂණය ඇතිවීමට බලපාන්නා වූ කරුණු හඳුනාගැනීම, පෝෂණය සම්බන්ධයෙන් පවත්නා අවදානම් මට්ටම සහ ප්‍රතිචාර දැක්වීම සඳහා හැකියාවන් පිළිබඳව තක්සේරු කිරීම සඳහා භාවිතා කල හැකි ආදර්ශ ප්‍රශ්න කිහිපයකි. මෙම ප්‍රශ්න පදනම් වී ඇතිතේ මන්දපෝෂණය ඇතිවීමට බලපන්නා වූ සාධක පිළිබඳව ගොඩනගන ලද සංකල්පීය ආකෘතිය මතය (පිටු අංක 146 බලන්න). මෙම තොරතුරු විවිධ වූ මූලාශ්‍රයන් හා සම්බන්ධ බවත් ඒවා එක්රැස් කිරීමට සම්මුඛ සාකච්ඡා, නිරීක්ෂණ සහ ද්විතීයික දත්ත සමාලෝචනය කිරීම වැනි නෙයෙකුත් මෙවලම් උපයෝගී කරගැනීමට සිදුවිය හැකියි (මූලික ප්‍රමිතීන් 1, 3 4 පිටු අංක 55-65 බලන්න).

හදිසි තත්වයට පෙර - තත්වය

බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ මන්දපෝෂණ තත්වයන් ගේ ස්වභාවය, පරිමානය සහ හේතු සම්බන්ධයෙන් දැනටමත් පවත්නා තොරතුරු මොනවාද? (ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ පෝෂණය පිළිබඳ තක්සෙරුව 2 පිටු අංක 154 බලන්න).

මන්ද පෝෂණය සම්බන්ධයෙන් දැනට පවත්නා අවදානම

1. ආහාර ලබාගැනීමේ අපහසුතාවය නිසා මන්දපෝෂණ තත්වයන් ඇතිවීමට තිබෙන අවදානම සඳහා ඇමුණුම 1 ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ ජීවනෝපාය මාර්ග තක්සේරුව බලන්න
2. ළදරුවන් සහ ළමුන්ට ආහාර ලබාදීම, සත්කාර සැලසීම සම්බන්ධයෙන් ඇතිවිය හැකි මන්ද පෝෂණ තත්වය පිළිබඳ අවදානම:
   - සමාජ රටාවන්හි සහ වැඩකටයුතු වල වෙනසක් සිදුවී තිබේද? (උදා සංක්‍රමණය නිසා අවතැන්වීම හෝ ආයුධ සන්නද්ධ ගැටුම්) මෙමගින් අදහස් කරනු ලබන්නේ නිවසේ කාර්ය භාරයන් සහ වගකීම් වල වෙනසක් ඇතිවී තිබේද යන්නයි?
   - සාමාන්‍යයෙන් නිවසේ සාමාජිකයින්ගේ සංයුතියේ වෙනස්වීම් ඇතිවී තිබේද දෙමාපියන්ගෙන් වෙන්වුනු ළමුන් විශාල සංඛ්‍යාවක් සිටීද?
   - සාමාන්‍ය සත්කාර සැලසීමේ වාතාවරණයට බාධා ඇතිවී තිබේද (අවතැන්වීම නිසා) ද්විතීයික සත්කාර සලසන්නන් වෙත ලගාවීම අපහසුවීම ළමුන්ට ආහාර සපයාදීම, ජලය ලබාගැනීම ආදිය ට බලපෑම් සිදුවී ඇතිද?
   - මව්කිරි ලබානෙදෙනෙ ළදරුවන් සිටීද? කෘතීම ආහාර ලබාදෙන ළදරුවන් සිටීද?
   - හදිසි තත්වය නිසා ළදරුවන්ට ආහාර ලබාදීමේ පසුබෑමක් පිළිබඳව සාක්ෂි හෝ සැකයක් පවතින්නේද? විශේෂයෙන්ම මව්කිරි ලබාදීම ආරම්භ කිරීම හෝ මව්කිරි පමණක් ලබාදීම සම්බන්ධයෙන් වූ අනුපාතිකයන් හෝ මව්කිරි ලබානොදෙන

ළදරුවන්ගේ අනුපාතික ඉහළයාමක් වාර්තාවන්නේද?
- වයස අනුව විශේෂිත පෝෂණීය මට්ටමෙන් ඉහළ ආරක්ෂාකාරී අතිරේක ආහාර තිබේද? ඔවුන්ට ඒවා සෞඛ්‍යාරක්ෂිතව සකසා ගත හැකිද?
- මව්කිරි වලට ආදේශ වශයෙන් පවතින ආධාර වශයෙන් ලැබුණු හෝ මිළදී ගන්නා ලද ළදරු කිරි ආහාර, වෙනත් කිරි නිෂ්පාදන, බෝතල් හෝ සුප්පු බෙදාහැරීම පිළිබඳ සාක්ෂි හෝ සැකයන් තිබෙනවාද?
- ග්‍රාමීය ප්‍රජාවන්, ගෝත්‍රික ජනයා බොහෝ කාලයක් ළමුන්ගෙන් ඉවත් වී සිටින්නේද? සාමාන්‍ය කිරි ලබාගැනීමට ඔවුන්ට හැකියාව තිබේද ?
- HIV සහ AIDS මගින් නිවාස වල සත්කාර සැලසීම් වලට බාධාවක් සිදුවී තිබේද ?

3. මහජන සෞඛ්‍යය තත්වයන්හි දුර්වලතාවයන් නිසා මන්දපෝෂණය ඇතිවීමට තිබෙන අවදානම: (සෞඛ්‍යය පිළිබඳ පර්විඡේදය බලන්න පිටු අංක 287බලන්න).

- සරම්ප හෝ දරුණු පාචන රෝගයන් වැනි බරපතළ ලෙස මන්දපෝෂණය සම්බන්ධයෙන් බලපෑම් කළ හැකි රෝග පැතිරයාම පිළිබඳව වාර්තා වන්නේද මෙවැනි තත්වයන් ඇතිවීමට අවදානමක් පවතින්නේද? (අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍යය සේවා (බෝවන රෝග පැතිරීම වැළැක්වීමේ ප්‍රමිතීන් 1-3 පිටු අංක 312-316 බලන්න).
- ආපදාවට ලක්වූ ජනගහනයේ කොතරම් අනුපාතයකට සරම්ප එන්නත ලබාදී තිබේද? (අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍යය සේවා ළමා සෞඛ්‍යය ප්‍රමිතීන් 1 පිටු අංක 321 බලන්න).
- සරම්ප ප්‍රතිශක්තිකරණයත් සමග විටමින් A ලබා දීම සිදුකලේද? විටමින් A ලබා දී ඇතැයි උපකල්පිත අනුපාතිකය කුමක්ද ?
- මර්ත්‍යතා අනුපාතිකයන් පිළිබඳ උපකල්පිත අගයයන් තිබේද? (දළ අනුඅපාතිකය හෝ වයස අවුරුදු 5 ට අඩු) එම අගයන් මොනවාද සහ භාවිතා කරන ලද ක්‍රමවේදය කුමක්ද? (අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා ප්‍රමිතීන් 1 පිටු අංක 309 බලන්න).
- ආපදාවට ලක්වූ ජනතාවට ආශ්වාස ප්‍රශ්වාස කිරීම සම්බන්ධ ආසාදිත තත්වයන් ඇතිවීමට හෝ දෛනිකව අවශ්‍ය ශක්ති ප්‍රමාණයන් සඳහා බලපෑම් කළ හැකි වායුගෝලීය උෂ්ණත්වයේ කැපීපෙනෙන පහළ යෑමක් තිබේද? ඇතිවිය හැකිද?
- ජනතාව දුගීභාවය නිසා හෝ රෝගී බව නිසා මන්දපෝෂණයට ගොදුරු වී සිටීද?
- ජනගහන තදබදය වැඩිවීමේ හෝ ක්ෂයරෝගය වැඩි වශයෙන් පවත්නා තත්වයක් දක්නට තිබේද?
- මැලේරියාව වැළදීම් දක්නට තිබේද?
- දිගු කාලයක් තිස්සේ ජනතාව ජලයේ සිටීම හෝ තෙත ඇඳුම් වලින් සැරසී සිටීම හෝ දරුණු පරිසර තත්වයන්ට නිරාවරණය වී සිටීද?

4. මෙම මැදිහත්වීම් සඳහා යොදාගත හැකි දැනට ක්‍රියාත්මක වන, දේශිය වශයෙන් පවතින විධිමත් හෝ අවිධිමත් ව්‍යුහයන් මොනවාද ?
- සෞඛ්‍යය අමාත්‍යාංශයේ, ආගමික සංවිධාන වල, ප්‍රජා සහය කණ්ඩායම් වල, මව්කිරිදීමට සහය වන කණ්ඩායම් හෝ මෙම ප්‍රදේශයේ දිගුකාලීන හෝ කෙටිකාලීනව ක්‍රියාත්මක වන රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන වල ධාරිතාවය කුමක්ද ?
- දේශීය ප්‍රජාව, පුද්ගලයින්, රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන, රජයේ ආයතන, එක්සත් ජාතීන්ගේ ආයතන, ආගමික සංවිධාන ආදිය මගින් පෝෂණය නංවාලීම සඳහා දැනටමත් සිදුකරගෙන යනු ලබන මැදිහත්වීම් මොනවාද? පෝෂණය සම්බන්ධයෙන් වන දිගුකාලීන ප්‍රතිචාර (පෙර පැවැති සිදුකරගෙන යනු ලබන සහ කිරීමට නොහැකිවූ), දැනට පවත්නා තත්වය වෙනුවෙන් සකස් කරන ලද හෝ ක්‍රියාත්මක කර ඇති පෝෂණ ප්‍රතිපත්තීන් මොනවාද?

ඇමුණුම 4

බරපතළ මන්දපෝෂණය මැනීම

පෝෂණය පිළිබඳ හදිසි තත්වයන්හිදී මාස 6 ට අඩ ළදරුවන්, ගැබිණිමාතාවන් මව් කිරිදෙන කාන්තාවන් ළමුන් යෞවනයින් වැඩිහිටියන් හෝ වයස්ගත පුද්ගලයින් පෝෂණ තක්සෙරුවන් සහ පෝෂණ වැඩසටහන්ට ඇතුළත් කරගත යුතුය.

වයස මාස 6 – 59 අතර ළමුන් හැරුණු විට අනෙකුත් වයස් කාණ්ඩ පිළිබඳ සමීක්ෂණ පහත සඳහන් තත්වයන්හිදී පමණක් සිදුකළ යුතුය.

- මන්දපෝෂණයට බලපාන්නාවූ හේතු පිළීබඳ විශ්ලේෂණයක්ද ඇතුලුව සංදර්භයේ පවත්නා තත්වය පිළිබඳව ගැඹුරු විශ්ලේෂනයක් සිදුකරන විට, මෙම විශ්ලේෂණයේ ප්‍රතිඵල මගින් කුඩා ළමුණ්ගේ පෝෂණ තත්වයන් තුලින් සාමාන්‍ය ජනතාවගේ පෝෂණ තත්වයන් පිළීබඳව පෙන්නුම් කරන්නේ නොමැති බව පෙනී යන්නේ නම් වෙනත් වයස් කාණ්ඩයක් සඳහාවූ පෝෂණ සමීක්ෂණයක් සිදුකළ යුතුයි.
- ගුණාත්මක තත්වයෙන් ඉහළ දත්ත එක්රැස් කිරීමට ප්‍රමාණවත් ලෙස විශ්ලේෂණය කිරීමට සහ ලබාගන්නා වූ ප්‍රතිඵල නිවැරදි අන්දමින් ඉදිරිපත් කිරීමට අවශ්‍ය තාක්ෂණික කුශලතා පවතින විට
- වෙනත් වයස් කණ්ඩායමක් සම්බන්ධයෙන් සමීක්ෂණය කිරීමට අවස්ථාවක් සහ සම්පත් වෙන් කර ඇතිවිට
- මෙම සමීක්ෂණයේ අරමුණු සම්බන්ධයෙන් පැහැදිලිව සහ හොඳින් ලේඛන ගතවී ඇතිවිට

මාස 6 ට අඩු ළදරුවන්

මෙම වයස් කාණ්ඩය සඳහා සමීක්ෂණය සිදුකරමින් සිටින අවස්ථාවන්හි තක්සේරුකිරීම හෝ කළමණාකරණය කිරීම සඳහා පවතින සාක්ෂි සීමා සහිත විය හැකියි. බොහොමයක් මාර්ගෝපදේශ මගින් බරපතළ ළදරු මන්දපෝෂණය පිළිබඳව යොදාගන්නා මානවමිතික නිර්වචනයන් වයස මාස 6 – 59 ත් අතර ළමුන් සඳහාද යොදාගැනීම නිර්දේශ කරනු ලබයි. ඇතුළත් කිරීමේ ක්‍රියාපිළිවෙළේදී (MUAC) වර්ධනය පිළිබඳව තක්සේරුවට වඩා දැනට පවතින ප්‍රමාණය පිළිබඳව අවධානය යොමු කරනු ලබයි. NCHS වර්ධන විමර්ශනයන් හි සිට 2006 WHO වර්ධන ප්‍රමිතීන් වෙත මාරුවීම හේතු කොටගෙන මාස 6 ට අඩු ළදරුවන් විශාල ප්‍රමාණයක් කෘශවීමේ රෝගයෙන් පෙළෙන්නන් ලෙස වාර්තාවීම දක්නට ලැබිණි. මෙම තත්වය නිසා ඇති වූ බලපෑම පිළිබඳව අවධානය යොමු කර ඒ සඳහා පියවර ගත යුතුයි. මෙහිදී ඇතිවුනු බලපෑම් ලෙසට ආහාර ලබාදීමේ වැඩසටහන් වලට ළදරුවන් වැඩි වැඩියෙන් සම්බන්ධවීම සහ සත්කාර සලසන්නන් මව්කිරි පමණක් ලබාදීම පිළිබඳව වැඩි වශයෙන් අවධානය යොමුකිරීම දක්නට හැකිවිය. මෙහිදී පහත තත්වයන් තක්සේරු කිරීම සහ සැලකිල්ලට ලක් කල යුතුය

- ළදරුවා දිගින් වැඩීම - ශරීර ප්‍රමාණය කුඩා වුවත් වර්ධනය වීමේ අනුපාතිකය යහපත්ද ?(සමහර ළදරුවන් උපතේදී බර අඩු වුවත් ඉක්මනින් යථා තත්වයට පත්විය හැකිය)
- ළදරුවාට ආහාර ලබාදීමේ පුරුදු -ළදරුවාට මව්කිරි පමණක් ලබාදෙන්නේද?
- සායනික තත්වය - ළදරුවාට වෛද්‍යමය සංකූලතා පවතින්නේද? එසේත් නැත්නම් ඔහු හෝ ඇය ඉහළ අවදානමකට පත්විය හැකි ප්‍රතිකාර ලබාදිය යුතු තත්වයන් තිබේද?
- මාතෘ සාධක උදා: මවට පවුලේ සහයෝගය නොලැබෙන්නේද? ඇය අවපීඩනයට පත්වී සිටින්නේද? වැඩි අවදානමකට පත්වී සිටින ළදරුවන් අභ්‍යන්තර රෝගන් වශයෙන් ප්‍රතිකාර ලබාදීමට ප්‍රමුඛත්වය දැක්විය යුතුයි.

වයස මාස 6 -59 අතර ළමුන්

පහත දැක්වෙන වගුවේ වයස මාස 6- 59 අතර ළමුන් අතර පවත්නා විවිධ වූ මන්දපෝෂණ තත්වයන් මැනගැනීම සඳහා පොදුවේ භාවිතා වන දර්ශක සඳහන්වේ. WHO 2006 ළමා වර්ධන ප්‍රමිතීන් උපයෝගී කරගෙන උසට සරිලන බර ගණනය කළ යුතුවේ. WFZ Z core (WHO ප්‍රමිතීන් අනුව) අගයයන් මානවමිතික සමීක්ෂණ ප්‍රතිඵල දැක්වීමේදී බහුල වශයෙන් යොදාගන්නා දර්ශකය වේ. NUAC යනු දරුණු මන්ද පෝෂණය පිළිබඳ ස්වාධීන මිනුම් ක්‍රමයක් වන අතර එමගින් මර්ත්‍යතාවය පිළිබඳව ඉතා හොඳින් අනාවැකි පළ කළ හැකිය. MUAC පහත් මට්ටමක පැවැතීම පිළිබඳව සමීක්ෂණ මගින් සොයාබැලීමට ලක් කළ අතර මෙමගින් අතිරේක ආහාර සැපයිය යුතු සහ සායනික ප්‍රතිකාර වැඩසටහන් සිදුකල යුතු ප්‍රමාණය පිළිබඳව ඇස්තමේන්තු කළ හැකිය. දරුණු මන්දපෝෂණ තත්වයන්හිදී අවම මට්ටම <11.5cm ලෙස සැලකෙන අතර සාමාන්‍ය මන්ද පෝෂණ තත්වයන්හිදී මෙය 1.5–<12.5cm දක්වා වේ. අදියර දෙකකින් යුත් හඳුනාගැනීමේ ක්‍රියාවලියේ කොටසක් ලෙස මෙය නිතරම යොදා ගනු ලබයි. මානවමිතික සමීක්ෂණයන්හිදී මෙය පමණක් යොදාගැනීම සිදු නොකළ යුතු අතර ආහාර ලබාදීමේ වැඩසටහන් වලදී ඇතුළත් කරගැනීමේ ක්‍රියාපටිපාටිය ලෙසට පමණක් යොදාගත හැකිය.

	දරුණු මන්ද පෝෂණය - ලෝක තත්වය	සාමාන්‍ය මන්දපෝෂණය	බරපතළ දරුණු මන්ද පෝෂණය
වයස මාස 6.0-59.9 ළමුන්	WFH <-2 Z score and/or MUAC <12.5cm සහ /හෝ පෝෂණ ඔඩේමා nutritional oedema	WFH -3 - <-2 Z score and/or MUAC 11.5-<12.5cm	WFH <-3 Z score and/or MUAC <11.5cm සහ /හෝ පෝෂණ ඔඩේමා nutritional oedema

අවුරුදු 5 – 19 අතර ළමුන්

වයස අවුරුදු 5-19 අතර ළමුන්ගේ පෝෂණය පිළිබඳව තීරණය කිරීමට WHO 2007 වර්ධන ප්‍රමිතීන් භාවිතා කිරීම නිර්දේශ කරනු ලැබේ. මෙම වර්ධන විමර්ශන දත්ත වක්‍රයන් 1977 NCHS/WHO විමර්ශන නැවත ගොඩනැගීමක් වන අතර ඒවා වයස මාස 6 - 59 අතර WHO ළමා වර්ධන ප්‍රමිතීන් සහ වැඩිහිටියන් සඳහා වූ අවම ලකුණ මට්ටම් සමග සමීප සම්බන්ධතාවක් ඇත. විශේෂයෙන්ම HIV තත්වයන් දක්නට ලැබෙන අවස්ථාවන්හිදී වයසින් වැඩි ළමුන් සහ යෞවනයින් සම්බන්ධයෙන් MUAC භාවිතා කිරීම පිළිබඳව සැලකිල්ලට ලක්කළ යුතුයි. මෙම ක්ෂේත්‍රය දියුණු වෙමින් පවත්නා තාක්ෂණික ක්ෂේත්‍රයක් බැවින් නවතම මාර්ගෝපදේශ සහ තාක්ෂණික යථාවත් කිරීම් පිළිබඳව අවධානය යොමුකළ යුතුය.

වැඩිහිටියන් (අවුරුදු 20-59.9)

වැඩිහිටියන් සඳහා බරපතළ මන්දපෝෂණය සම්බන්ධයෙන් වන එකඟත්වයෙන් යුත් නිර්වචනයක් නොමැති නමුත් සාක්ෂි මගින් පෙන්නුම් කරන්නේ බරපතළ දරුණු මන්ද පෝෂණ තත්වයන් උසට සරිලන බර දර්ශකය 16 ට වඩා පහත් අවස්ථාවන්හි සහ මෙම අගය 18.5 වන අවස්ථාවන්හි මධ්‍යම සහ පහළ මට්ටමේ මන්දපෝෂණ තත්වයන් වශයෙන් සැලකෙන බවයි. වැඩිහිටියන්ගේ මන්දපෝෂණ තත්වය පිළිබඳව සමීක්ෂණයන්හිදී බර, උස, වාඩිවී සිටින විට උස සහ MUAC මිනුම් පිළිබඳව තොරතුරු රැස්කිරීමට උත්සාහ කළ යුතුයි. මෙම දත්ත BMI ගණනය කිරීමට යොදාගත හැකියි. ජනගහනයන් අතර සැසැඳීම් කිරීම සඳහා පමණක් BMI අගය Cormic (වාඩිවී සිටින විට තිබෙන උස නැගිට සිටින විට තිබෙන උස සමග වන අනුපාතිකය) දර්ශකය අනුව සැකසිය යුතුයි. මෙවැනි සැකසීම් සිදුකිරීම මගින් වැඩිහිටියන්ගේ මන්දපෝෂණ තත්වයන් සම්බන්ධයෙන් කැපීපෙනෙන වෙනස් කම් සිදුවිය හැකි අතර එය වැඩසටහන් පිළිබඳව ඉතා වැදගත් බලපෑම් සිදුකළ හැකියි. සෑම අවස්ථාවකදීම MUAC මිනුම් ලබාගත යුතුයි. ඉක්මනින්ම තොරතුරු අවශ්‍යය නම් සහ මේ සඳහා ඇති සම්පත් ඉතා සීමිත නම් MUAC මිනුම් පමණක් පාදක කරගෙන සමීක්ෂණ සිදු කළ හැකිය.

මානවමිතික ප්‍රතිපල මගින් නිරූපනය වන්නේ කුමක්දැයි තීරණය කිරීම සඳහා වලංගු ප්‍රයෝජනවත් දත්ත සහ ප්‍රමිතීන් නොමැති බැවින් ඒ පිළිබඳව අර්ථකථනය කිරීම සංකීර්ණ කරුණක් වන අතර එම නිසා මෙම ප්‍රතිඵල සංදර්භය පිළිබඳව වූ තොරතුරු සමගින් ඉදිරිපත් කළ යුතුයි. මෙම තක්සේරු කිරීම් පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශ විමර්ශන සහ වැඩිදුර කියවීම් කොටසේ අඩංගුවේ.

පෝෂණය සම්බන්ධයෙන් ප්‍රතිකාර ලබාදීම සඳහා පුද්ගලයන් ඇතුළත් කිරීම හා මුදාහැරීමේදී යොදාගනු ලබන ක්‍රියාපටිපාටියට මානවමිතික ලක්ෂණ සංකලනයක්, සායනිකව හඳුනාග න්නා ලක්ෂණ (විශේෂයෙන්ම දුර්වලතා, මෑතකදී ඇතිවුනු බර අඩුවීම) සහ සමාජමය සාධක (ආහාර ලබාගැනීමට ඇති හැකියාව සත්කාර සලසන්නන් සිටීම නිවාස ආදිය)අතුළත් කළ යුතුයි. වැඩිහිටියන් තුල ඔඩේමා, මන්ද පෝෂණය නිසා පමණක් නොව වෙනත් සාධක නිසා ද ඇතිවිය හැකි බැවින් චිකිත්සකයින් මේ පිළිබඳව සැලකිලිමත් වියයුතුයි. BMI දර්ශකයන්හි තිබෙන අඩුපාඩු සහ MUAC පිළිබඳ ප්‍රමාණවත් තොරතුරු නොතිබීම නිසා එමගින් තමන්ගේ වැඩසටහන් වලට සිදුවන බලපෑම පිළිබඳව සැලකිල්ලට ගනිමින් ඒ ඒ ආයතන මේ සම්බන්ධයෙන් සත්කාර සැලසීම සඳහා සුදුසු බව තෝරාගැනීම සඳහා වූ දර්ශකයන් පිළිබඳව තීරණයකට එළැඹිය යුතුයි. මෙම ක්ෂේත්‍රය දියුණු වෙමින් පවත්නා තාක්ෂණික ක්ෂේත්‍රයක් බැවින් නවතම මාර්ගෝපදේශ සහ තාක්ෂණික යථාවත් කිරීම් පිළිබඳව අවධානය යොමුකළ යුතුය.

MUAC ගැබිණි කාන්තාවන් පෝෂණ වැඩසටහනට තෝරාගැනීම සඳහා වූ මෙවලමක් ලෙස යොදාගත හැකිය. උදා: ආහාර ලබාගැනීමේ වැඩසටහනකට ඔවුන් ඇතුළත් කර ගැනීම සඳහා. මොවුන්ට පවතින අතිරේක පෝෂණ අවශ්‍යතාවයන්ද සමගින් මෙම කණ්ඩායම ජනගහණයේ අනෙකුත් කණ්ඩායම් වලට වඩා පෝෂණය සම්බන්ධයෙන් අවදානම් තත්වය පසුවිය හැකිය. ගැබිණි සමය තුලදී MUAC කැපීපෙනෙන ලෙස වෙනස් වන්නේ නැත. MUAC <20.7cm නම් බරපතළ අවදානමක්ද <23cm නම් කළලය නිසි පමණට නොවැඩෙන බවද පෙනීගොස් තිබේ. මෙහි අවම සීමාවන් රටවල් අනුව වෙනස් වන අතර එය 21cm to 23cm දක්වා පරිමානයක පිහිටයි. හදිසි තත්වයන්හිදී මෙම අගය 21cm ට වඩා අඩු අවස්ථාවන් අවදානමකට පත්වී ඇති කාන්තාවන් ලෙස හඳුනාගැනීම සඳහා අවම මට්ටම ලෙස සැලකේ.

වයස්ගත පුද්ගලයින්

වයස්ගත පුද්ගලයින්ගේ මන්දපෝෂණ තත්වයන් පිළිබඳව එකඟවුනු නිර්වචනයක් දක්නට නොලැබෙන නමුත් හදිසි තත්වයන්හිදී මෙම කණ්ඩායම මන්දපෝෂණය සම්බන්ධ අවදානමකට පත්විය හැකියි. WHO සංවිධානය යෝජනා කරන්නේ BMI අගය අවුරුදු 60 - 69 සහ ඊට වැඩිවයස් වල පසුවන වැඩිහිටියන් සඳහාද යොදාගත හැකි බවය. කෙසේ වෙතත් කොඳුඇටය වක්‍රවීම, කුදුවීම සහ ඇකිළීම නිසා මෙය නිවැරදිව මිනුම් කිරීමට දුෂ්කරවේ. උස වෙනුවට අත්දෙක විහිදූවිට හෝ එක් අතක් දික්කළ විට පවතින දුර ප්‍රමාණය මේ සඳහා යොදාගත හැකිය. නමුත් උස ගණනය කිරීම සඳහා වැඩි කළයුතු අගය ජනගහනයන් අනුව වෙනස්වේ. මේ නිසා නිරීක්ෂණයෙන් සිදු කරනු ලබන තක්සේරුව අවශ්‍යය. වයස්ගත පුද්ගලයින්ගේ මන්දපෝෂණය පිළිබඳව මැනීම සඳහා MUAC ප්‍රයෝජනවත් මෙවලමක් වුවත් මෙහිදී අවම මට්ටම වශයෙන් සැලකිය යුතු මට්ටම පිළිබඳ පර්යේෂණ තවමත් පැවැත්වේ.

ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්

භෞතික වශයෙන් ආබාධ වලට ලක්වී ඇති පුද්ගලයින් සම්බන්ධ මිනුම් කිරීම සඳහා දැනට මාර්ගෝපදේශ කිසිවක් නොමැති බැවින් බොහෝ අවස්ථාවල මෙම අය මානව මිතික සමීක්ෂණ සඳහා යොදාගන්නේ නැත. මෙම නිසා නිරීක්ෂණය මගින් සිදුකරනු ලබන තක්සේරු අවශ්‍යය. ඉහළ බාහුවේ මාංශපේශීන්, ඇවිදීම සඳහා උපයෝගී කරගන්නා විට MUAC මිනුම් මගින් නිවැරදි නොවන ප්‍රතිඵල ලැබිය හැකිය. උස, අත් විහිදූ විට ඇති දුර ප්‍රමාණය, අතක් විහිදූ විට තිබෙන දුර, arm span, demi-span හෝ පාදයක දිග යන මැනීම සඳහා සම්මත මිනුම් වලට වෙනස් විකල්ප මිනුම් පවතී. අබාධිත පුද්ගලයින් ගේ සම්මත බර පිළීබඳව තීරණය කිරීම සඳහා වඩාත්ම සුදුසු මිනුම් නිශ්චය කිරීම සඳහා නවතම පර්යේෂණ තොරතුරු යොදාගත යුතු අතර උස සහ MUAC මිනුම් මේ සඳහා සුදුසු නොවේ.

ඇමුණුම 5

මහජන සෞඛ්‍යය ක්ෂේත්‍රයෙහි කැපීපෙනෙන අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌනතාවන් මැනිම

සායනයන් මගින් අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌනතාවන් පවතින බව හඳුනාගත්විට ඒවාට පුද්ගලික වශයෙන් ප්‍රතිකාර ලබාදිය යුතුයි මෙම පුද්ගලික මට්ටමේ අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌනතාවන් පවතින බව හඳුනාගැනීමේ අවස්ථාවන් ජනගහන මට්ටමේ අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌනතාවන් පවතින බවට දර්ශකයකි. ජනගහන මට්ටමේ පවතින අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌනතාවන් පිළිබඳ මැනීම සහ වර්ගකර ගැනීම ඒවා සම්බන්ධයෙන් මැදිහත්වීම් සැලසුම් කිරීම සඳහා වැදගත්වේ.

ජීවරසායන පරීක්ෂණ මගින් අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌනතාවන් පිළිබඳව නිවැරදි තත්වයන් හඳුනාගත. කෙසේවෙතත් ජීව රසායන නියැදීන් එක්රැස්කරගැනීම සඳහා වු විශේෂ කාර්යය සාධනයන් අවශ්‍යය. එනම් කාර්යය මණ්ඩලය පුහුණු කිරීම,ශීත කිරීමේ පහසුකම් යනාදිය අවශ්‍යය. සමහරවිට ලැබෙන ප්‍රතිඵල පිළිගැනීම පිළිබඳ අභියෝගයන්ද මෙහිදී ඇතිවේ. ජීවරසායන මිනුම්කරණය සියලුම අවස්ථාවන්හිදී පැහැදිලිවම ප්‍රයෝජනවත් වන්නේ යැයි පැවැසිය නොහැකිය. උදාහරණ සංවේදී බව සහ විශේෂිත බව අනුව නිවැරදි නොවන තත්වයන් පැවැතිය හැකියි. දරුණු මන්ද පෝෂණ තත්වයන් සම්බන්ධයෙන් සලකා බලන විට මෙම නියැදිය ලබා ගත් වේලාව සහ වසරේ කුමන කාල සීමාවේදී ද යන්න මෙයට බලපෑම් ඇතිකළ හැකියි. මෙහිදී උසස් මට්ටමේ තත්ව කළමනාකරණයක් පවත්වා ගැනීම අවශ්‍ය වන අතර හොඳ පර්යේෂණාගාරයක් තෝරාගැනීම සැමවිටම සැලකිල්ලට ගත යුතු කරුණකි.

අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌනතාවන් පිළිබඳව තක්සේරු කිරීමේදී ඌනතාවන් මෙන්ම අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට වැඩියෙන් ආහාරගැනීමේ හැකියාව පිළිබඳවද සිහියේ තබාගත යුතුයි. ආපදාවට පත්වූ ජනතාවගේ අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌනතාවන් පිළිබඳ ප්‍රතිචාර දැක්වීමට උසස් පෝෂණ ගුණයෙන් යුත් නිෂ්පාදන හෝ අතිරේක ආහාර යොදාගන්නා අවස්ථාවන්හිදී මේ පිළිබඳව විශේෂයෙන් අවධානය යොමුකළ යුතුයි.

විවිධ වූ දර්ශකයන් උපයෝගී කරගනිමින් මහජන සෞඛ්‍යය ක්ෂේත්‍රයේ තෝරාගත් අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌනතාවන් පිළිබඳ කැපීපෙනෙන තත්වයන් සම්බන්ධ වර්ගීකරණයක් පහත වගුවේ දැක්වේ.

අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌණතා දර්ශකය	**පවත්නා තත්වයන් සොයාබැලීම සඳහා සමීක්ෂණ කිරීමට නිර්දේශිත වයස් කාණ්ඩය**	**මහජන සෞඛ්‍ය ගැටලුව නිර්වචනය**	
		බරපතළකම	**පවත්නා තත්වය (%)**
වීටමින් A ඌණතාවය			
රාත්‍රි කාලයේ ඇස් නොපෙනීම (XN)	මාස 24-71	අවම	> 0 – < 1
		සාමාන්‍ය	≥ 1 – < 5
		බරපතළ	≥ 5
බිටෝ ලප Bitots spots (X1B)	මාස 6-71	විශේෂයෙන් සඳහන් කර නැත	> 0.5
Corneal Xerosis/ulceration/ keratomalacia (X2, X3A, X3B)	මාස 6-71	විශේෂයෙන් සඳහන් කර නැත	> 0.01
Corneal scars (XS)	මාස 6-71	විශේෂයෙන් සඳහන් කර නැත	> 0.05
Serum retinol (≤ 0.7 μmol/L)	මාස 6-71	අවම	≥ 2 – < 10
		සාමාන්‍ය	≥10 – < 20
		බරපතළ	≥ 20
අයඩීන් ඌනතාවය			
ගලගණ්ඩය Goitre (visible + palpable)	පාසල් යන වයසේ ළමුන්	අවම	5.0 – 19.9
		සාමාන්‍ය	20.0 – 29.9
		බරපතළ	≥ 30.0
මුත්‍රාවල අයඩීන් සාන්ද්‍රණයේ මධ්‍යනය(μg/l)	පාසල් යන වයසේ ළමුන්	වැඩියෙන් ආහාර ගැනීම	> 300 1
		ප්‍රමාණවත් ලෙස ආහාර ගැනීම	100 – 199
		අවම ඌනතාවය	50 – 99'.
		සාමාන්‍ය ඌනතාවය	20 – 49
		බරපතළ ඌනතාවය	< 20.
යකඩ ඌනතාවය			

ලේ හිගකම :ගැබිණි කාන්තාවන් නොවන හිමෝග්ලොබීන් <12.0 g/dl; ළමුන් 6-59 මාස months <11.0 g/dl)	කාන්තාවන්, ළමුන් මාස 6-59	පහළ	5 – 20
		මධ්‍යම	20 – 40
		ඉහළ	≥ 40
බැරිබැරියාව[1]			
සායනික ලක්ෂණ	සමස්ථ ජනගහණය	අවම	≥ 1 case & < 1%
		සාමාන්‍ය	1 – 4
		බරපතළ	≥ 5
ආහාර ගැනීම Dietary intake (< 0.33 mg/1000 kcal)	සමස්ථ ජනගහණය	අවම	≥ 5
		සාමාන්‍ය	5 – 19
		බරපතළ	20 - 49
ළදරු මර්තයතාවය	මාස 2-5 ළදරුවන්	අවම	අනුපාතිකයේ වැඩි වීමක් නැත
		සාමාන්‍ය	අනුපාතිකයේ සුලු වැඩිවීමක්
		බරපතළ	අනුපාතිකයේ කැපීපෙනෙන වැඩිවීමක්
පෙලග්‍රාව Pellagra[1]			
සමීක්ෂණය කළ වයස්කාණ්ඩ වල සායනික ලක්ෂණ (Dermatitis) in surveyed age group	සමස්ත ජනගහණය හෝ වයස අවුරුදු 15 ට අඩු කාන්තාවන්	අවම	≥ 1 case & < 1%
		සාමාන්‍ය	1 – 4
		බරපතළ	≥ 5
ආහාරයේ නියැසින් ප්‍රමාණය Dietary intake of niacin equivalents <5 mg/day	සමස්ථ ජනගහණය හෝ වයස අවුරුදු 15 ට අඩු කාන්තාවන්	අවම	5 – 19
		සාමාන්‍ය	20 – 49
		බරපතළ	≥ 50
ස්කර්වි Scurvy[1]			
සායනික ලක්ෂණ	සමස්ථ ජනගහණය	අවම	≥ 1 case & < 1%
		සාමාන්‍ය	1 – 4
		බරපතළ	≥ 5

[1] ජීව රසායන පරීක්ෂණ සහ මහජන සෞඛ්‍යය තොරතුරු සඳහා නවතම ප්‍රකාශන ග්‍රන්ථ හෝ විශේෂඥ උපදෙස් ලබාගන්න .

ඇමුණුම 6

පෝෂණ අවශ්‍යතා

ආපදාවේ ආරම්භක අවස්ථාවේ සැලසුම් සකස් කිරීම සඳහා පහත දැක්වෙන අගයයන් උපයෝගී කරගත හැකිය. පහත දැක්වෙන වගුවේ දක්වා ඇති අවම පෝෂණ අවශ්‍යතාවයන් ඉලක්ක කරන ලද ජනතාව සඳහා පොදු සලාකයන් ලබාදීමට ප්‍රමාණවත්ද යන්න තක්සේරු කිරීමට භාවිතා කළ යුතුය. මෙම අවශ්‍යතා ගණනය කර ඇත්තේ උපකල්පිත ප්‍රජාවිද්‍යාත්මක තත්වයන්, පරිසර උෂ්ණත්වය පිළිබඳ උපකල්පනයන් සහ ජනතාවගේ ක්‍රියාකාරී මට්ටම් පිළිබඳව සැලකිල්ල යොමු කරමිනි. මෙහිදී ගැබිණි සහ මව්කිරි දෙන කාන්තාවන්ගේ අතිරේක අවශ්‍යතා පිළිබඳවද සැලකිල්ල යොමුකර ඇත. මෙහි දැක්වෙන අවශ්‍යතා අතිරේක ආහාර වල ප්‍රමාණවත් බව හෝ ප්‍රතිකාර සඳහා වූ සලාකයන් ක්ෂය රෝගයෙන් පීඩා විඳින පුද්ගලයින්, HIV ආසාදිත පුද්ගලයින් වැනි විශේෂිත කණ්ඩායම් සඳහා වූ සලාක අවශ්‍යතාවයන් තක්සේරු කිරීම සඳහා සැකසුනු ඒවා නොවේ.

පහත දැක්වෙන පෝෂණ අවශ්‍යතාවන් භාවිතා කිරීමට පෙර අවධානය යොමුකළ යුතු වැදගත් කරුණු දෙකක් තිබේ. පළමුවෙන් මෙම ජනගහණයේ අවම අවශ්‍යතාවන්හි සාමාන්‍යය සියලුම වයස් කාණ්ඩයන්ට ඇතුළත්වන ස්ත්‍රී පුරුෂ යන දෙපක්ෂයම සඳහා සැකසී ඇත. ඒවා කිසියම් වූ එක් වයස් කාණ්ඩයක් හෝ ලිංගිකත්ව කණ්ඩායමක් වෙනුවෙන් විශේෂිතව සැකසී නොමැති බැවින් ඒවා පුද්ගල අවශ්‍යතා ලෙස භාවිතා නොකළ යුතුය. දෙවනුව මෙම පෝෂණ අවශ්‍යතා පදනම් වී ඇත්තේ ජනගහනයේ ස්වභාවය අනුවය.

පෝෂණය	**ජනගහනයේ අවම අවශ්‍යතා**
ශක්තිය	2,100 kcals
ප්‍රෝටීන්	53 g (10% of total energy)
මේදය	40 g (17% of total energy)
විටමින් A	550 µg RAE
විටමින් D	6.1 µg
විටමින් E	8.0 mg alpha-TE
විටමින් K	48.2 µg
විටමින් B1 (Thiamin)	1.1 mg
විටමින් B2 (Riboflavin)	1.1 mg
විටමින් B3 (Niacin)	13.8 mg
විටමින් B6 (Pyidoxine)	1.2 mg
විටමින් B12 (Cobalamin)	2.2 µg
Folate	363 µg DFE
Pantothenate	4.6 mg
විටමින් C	41.6 mg
යකඩ	32 mg
අයඩින්	138 µg
සින්ක්	12.4 mg
තඹ	1.1 mg
සෙලෙනියම්	27.6 µg
කැල්සියම්	989 mg
මැග්නීසියම්	201 mg

Reference: Reference Nutrient Intakes from 'Vitamin and Mineral Requirements in Human Nutrition. Second edition' FAO/WHO (2004) were used for all vitamin and mineral requirement calculations except copper, as requirements for this mineral were not included in FAO/WHO (2004). Requirements for copper are taken from 'Trace Elements in Human Nutrition and Health' WHO (1996).

[1]Alpha-TE - alpha-tocopherol equivalents

RAE - retinol activity equivalents

NE - niacin equivalents

DFE - dietary folate equivalents

පහත දැක්වෙන වගුවේ ලෝකයේ ජනගහන ව්‍යුහයේ සාමාන්‍ය වයස් කාණ්ඩ අනුව දැක්වේ. කෙසේ වෙතත් මෙය සංධර්භය අනුව විශේෂත්වයක් ගනු ලබන අතර ඒ අනුව මෙහි ලක්ෂණ කැපීපෙනෙන ලෙස වෙනස්විය හැකි බව සඳහන් කළ යුතුවේ. උදාහරණයක් වශයෙන් සමහර ග්‍රාමීය ප්‍රජාවන්හි මැදි වයස් කාණ්ඩ වල ජනතාව සැලකිය යුතු ලෙස බාහිර ප්‍රදේශ වලට ගමන් කිරීම නිසා වයසක පුද්ගලයින් විශාල අනුපාතිකයක් සංඛ්‍යාවක් ළමුන් බලාගැනීම සත්කාර කිරීමට යොමුවී සිටිම දැක්විය හැකිය.

Group **වයස් කාණ්ඩය**	**ජනගහණයේ ප්‍රතිශතය** %
මාස 0-6 මාස 7-11 අවුරුදු 1-3 අවුරුදු4-6 අවුරුදු7-9 අවුරුදු 10-18 ගැහැණු අවුරුදු 10-18 පිරිමි 19-50 ගැහැණු 51-65 ගැහැණු 19-65 පිරිමි 65+ ගැහැණු 65+ පිරිමි ගැබිණි මව්කිරි දෙන	1.32 0.95 6.58 6.41 6.37 9.01 9.52 17.42 4.72 27.90 2.62 2.18 2.40 2.60

Reference:United Nations (2003), World Population Prospects: The 2002 Revision, Interpolated Population by Sex, Single Years of Age and Single Calendar Years, 1950 to 2050.

පහත සඳහන් සාධක අනුව ජනගහනයේ අවශ්‍ය ශක්ති ජනක ආහාර සකස් කළ යුතුය.

- ජනගහනයේ ප්‍රජාවිද්‍යාත්මක ස්වරූපය විශේෂයෙන්ම වයස අවුරුදු 5 ට අඩු ප්‍රතිශතය සහ කාන්තාවන්ගේ ප්‍රතිශතය
- වැඩිහිටියන්ගේ මධ්‍යන්‍ය ශරීර ස්කන්ධය සහ සත්‍ය, සාමාන්‍ය, අපේක්ෂා කරන ශරීර ස්කන්ධය
- පළදායී ජීවිතයක් සඳහා වූ ක්‍රියාකාරී මට්ටම්- ක්‍රියාකාරී මට්ටම් සැහැල්ලු මට්ටම් ඉක්මවා යන්නේනම් අවශ්‍යතාවන් ඉහළ යයි උදා 1.6 x Basal Metabolic Rate
- පරිසරයේ සාමාන්‍ය උෂ්ණත්වය සහ නිවාස සහ ඇඳුම් සැපයීමේ හැකියාව - පරිසරයේ මධ්‍යන්‍ය උෂ්ණත්වය 20°C ට පහලින් පවත්නේ නම් අවශ්‍යතාවන් වැඩිවේ.
- ජනගහණයේ පෝෂණ සහ සෞඛ්‍යය තත්වයන් -ජනගහනයේ මන්දපෝෂණ ලක්ෂණ දක්නට ඇත්නම් අවශ්‍ය වර්ධන තත්වයන් ලබාගැනීමට අතිරේක අවශ්‍යතා

පැවැතිය හැකියි. මෙවිට ශක්ති ජනක ආහාර අවශ්‍යතා වැඩිවේ. HIV සහ AIDS ආසාදිත ජනගහනය වැඩි වශයෙන් දක්නට ලැබෙන්නේ නම් ජනගහනයේ ශක්ති ජනක ආහාර අවශ්‍යතා වැඩිවිය හැකිය. (ආහාර සුරක්ෂිතතාවය - ආහාර ලබාදීමේ ප්‍රමිතීන් 1 පිටු අංක 180 බලන්න) පොදු සලාක මෙම අවශ්‍යතාවන් සපුරාලිම සඳහා සකස්කළ යුතුද යන්න සංදර්භ විශ්ලේෂණය සහ අන්තර්ජාතික නිර්දේශයන් අනුව තීරණය වේ.

මෙවැනි තොරතුරු තක්සේරු මගින් ලබාගැනීමට නොහැකි නම් අවම අවශ්‍යතාවන් ලෙසට මෙම වගුවේ දැක්වෙන අගයයන් යොදාගත යුතුයි.

විමර්ශන සහ වැඩිදුර කියවීම්

මූලාශ්‍ර

Black et al (2008), Maternal and child under nutrition 1. Maternal and child under nutrition: global and regional exposures and health consequences.www.thelancet.com, series, 17 January.

CARE (2008), Coping Strategies Index: CSI Field Methods Manual.

Committee on World Food Security (2004), Voluntary guidelines to support the progressive realization of the right to adequate food in the context of national food security. Rome.

IFE Core Group (2007), Operational Guidance on Infant and Young Child Feeding in Emergencies. www.ennonline.net/ife

Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE) (2004),Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises and Early Reconstruction (includes School Feeding in Emergencies). Geneva.

International Labour Office (ILO) (1973), Minimum Age Convention No. 138.www.ilo.org/ilolex/english/convdisp1.htm

LEGS (2009), Livestock Emergency Guidelines and Standards (LEGS). Practical Action Publishing, UK. www.livestock-emergency.net/userfiles/file/legs.pdf

Pejic, J (2001), the Right to Food in Situations of Armed Conflict: The Legal Framework. International Review of the Red Cross, vol 83, no 844 p1097. Geneva. http://www.icrc.org.

SMART (Standardised Monitoring and Assessments of Relief and Transition) Guidelines: SMART methodology version.

The Right to Adequate Food (Article 11: 12/05/99. E/C 12/1999/5, CESCR General Comment 12. United National Economic and Social Council (1999). www.unhchr.ch

UNHCR/World Food Programme (WFP)/University College London/IASC Nutrition Cluster (2006), NutVal 2006 version 2.2. www.nutval.net/2008/05/download-page.html

WFP (2006), Food Distribution Guidelines. Rome.

WHO (2009), Child Growth Standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children.

WHO (2007), Growth reference for school-aged children and adolescents.
www.who.int/growthref/en/

WHO (1981), The International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes. The full code and subsequent relevant World Health Assembly resolutions: www.ibfan.org

වැඩිදුර කියවීම්

තක්සේරුවන් සඳහා විමර්ශන

මූලික තක්සේරුව

IASC (2009),Multi-sectoral Initial Rapid Assessment (IRA) Tool. Global Health, Nutrition and WASH Clusters.

ආහාර සුරක්ෂිතතාවය තක්සේරුව

CARE (2002), Household Livelihood Security Assessments: A Toolkit for Practitioners, USA.

Food and Nutrition Technical Assistance (FANTA)-2 (2009), Alternative Sampling Designs for Emergency Settings: A Guide for Survey Planning, Data Collection and Analysis. Washington DC. www.fantaproject.org/publications/asg2009.shtml

FAO/WFP (2009), Crop and Food Security Assessment Missions (CFSAM) Guidelines. Rome

Save the Children (2008), The Household Economy Approach: A guide for programme planners and policy-makers. London.

WFP (2009), Emergency Food Security Assessment Handbook (EFSA) – second edition. Rome.

WFP (2009), Comprehensive Food Security and Vulnerability Analysis (CFSVA) Guidelines. Rome.

බීජ සුරක්ෂිතතාවය තක්සේරුව

Longley, C et al (2002), Do Farmers Need Relief Seed? A Methodology for Assessing Seed Systems.Disasters,26, 343–355.

Sperling, L (2008), When disaster strikes: a guide to assessing seed system security. International Center for Tropical Agriculture. Cali, Colombia.

ජීවනෝපාය තක්සේරුව :

Jaspers, S and Shoham, J (2002), A Critical Review of Approaches to Assessing and Monitoring Livelihoods in Situations of Chronic Conflict and Political Instability.ODI.

IASC (2009), Matrix on Agency Roles and Responsibilities for Ensuring a Coordinated, Multi-Sectoral Fuel Strategy in Humanitarian Settings. Version 1.1. Task Force on Safe Access to Firewood and Alternative Energy in Humanitarian Settings.

වෙළඳපොළ

CARE (2008),Cash, Local Purchase, and/or Imported Food Aid?: Market Information and Food Insecurity Response Analysis.

Mike, A (2010),Emergency Market Mapping and Analysis (EMMA) toolkit. Practical action, Oxfam GB.

ආහාර පරිභෝජනය

Food and Nutrition Technical Assistance Project (2006),Household Dietary Diversity Score (HDDS).

WFP (2008), Food Consumption Analysis: Calculation and Use of the Food Consumption Score in Food Security Analysis. Technical Guidance Sheet.Rome.

සහභාගිත්ව ක්‍රමවේදයන්

ActionAid (2004),Participatory Vulnerability Analysis. London.

CARE (2009), Climate Vulnerability and Capacity Analysis handbook.

IFRC (2007), How to do a Vulnerability and Capacity Assessment (VCA), a step-by-step guide for Red Cross and Red Crescent Staff and Volunteers.Geneva.

Tearfund (2009), Climate change and Environmental Degradation Risk and Adaptation assessment CEDRA.

පෝෂණය සහ ආහාර සුරක්ෂිතතාවය පිළිබඳ තොරතුරු ක්‍රම

Famine Early Warning Systems Network (FEWS NET): www.fews.net

Food Insecurity and Vulnerability Information and Mapping Systems (FIVIMS):www.fivims.net/index.jsp

Integrated Food Security Phase Classification (2008), Technical Manual. Version 1.1.

Global Information and Early Warning System on Food and Agriculture, FAO: www.fao.org

Shoham, J, Watson, F and Dolan, C, The use of nutrition indicators in surveillance systems, Technical paper 2.ODI. London.

මානවමිතික තක්සේරු

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)/WFP (2005),A Manual: Measuring and Interpreting Malnutrition and Mortality. Rome.

Collins, S, Duffield, A and Myatt, M (2000),Adults: Assessment of Nutritional Status in Emergency-Affected Populations. Geneva.

UN ACC Sub Committee on Nutrition (2001), Assessment of Adult Undernutrition in Emergencies. Report of an SCN working group on emergencies special meeting in SCN News, 22, pp49–51. Geneva.

Save the Children UK (2004), Emergency nutrition assessment, and guidance for field workers.London

Young, H and Jaspars, S (2006), The meaning and measurement of acute malnutrition in emergencies. A primer for decision makers. London.

අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය තක්සේරු

Gorstein,J et al (2007), Indicators and methods for cross sectional surveys of vitamin and mineral status of populations.

Seal, A. and Prudhon C (2007), Assessing micronutrient deficiencies in emergencies: Current practice and future directions. Geneva

IYCF තක්සේරු

CARE (2010), Infant and young child feeding practices. Collecting and Using Data: A Step-by-Step Guide.www.ennonline.net/resources

ළදරුවන්ට සහ කුඩා ළමුන්ට ආහාර ලබාදීම

IFE Core Group (2009), Protecting infants in emergencies, Information for the media. www.ennonline.net/ife

IFE Core Group and collaborators (2009), IFE Module 1: Orientation package on IFE. www.ennonline.net/ife

IFE Core Group and collaborators (2007), Module 2 on Infant Feeding in Emergencies for health and nutrition workers in emergency situations. www.ennonline.net/ife

UNICEF/WHO (2003), Global Strategy for infant and young child feeding. Geneva.

WHO (2004), Guiding Principles for feeding infants and young children during emergencies. Geneva.

UNHCR (2009), Guidance on Infant feeding and HIV in the Context of Refugees and Displaced Populations. www.ennonline.net/ife

USAID/AED/FANTA/University of California DAVIS/International Food Policy Research Institute (IFPRI)/UNICEF/WHO (2007), Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Washington DC.

WHO (2010), HIV and infant feeding. Principles and recommendationsfor infant feeding inthe context of HIVand a summary of evidence. Geneva.

ආහාර සුරක්ෂිතතා මැදිහත්වීම්

පොදු

Barrett, C andMaxwell, D (2005), Food Aid After Fifty Years: Recasting Its Role. London.
IASC (2005),Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings – Focusing on Prevention of and response to Sexual Violence in Emergencies, Chapters 1–4, Action Sheet 6.1 Food Security and Nutrition.

Maxwell, D et al (2008), Emergency food security interventions. ODI, Good Practice Review #10. Relief and Rehabilitation Network, ODI. London.

UNHCR/UNICEF/WFP/WHO (2002), Food and Nutrition Needs in Emergencies. Geneva.

ආහාර බෙදාදීම ඉලක්ක කිරීම

Jaspars, S and Young, H (1995), General Food Distribution in Emergencies: from Nutritional Needs to Political Priorities. Good Practice Review 3. Relief and Rehabilitation Network, ODI. London.

WFP (2009),School Feeding Quality Standards.Rome.

WFP (2008),Food Assistance in the context of HIV: Ration Design Guide. Rome.

WFP (2006),Targeting in Emergencies. Rome.

UNHCR (2003),UNHCR Handbook for Registration. Geneva.

සැපයුම් දාම කළමණාකරණය සහ ආහාර වල ගුණාත්මක බව සහ ආරක්ෂාව

CARE, Food Resource Management handbook.

Logistics Cluster (2010), Logistics Operational Guide. WFP. Rome.

United Nations Humanitarian Response Depot (2010), Catalogue and Standard Operating Procedures. www.unhrd.org

WFP (2010), Food Quality Control: http://foodquality.wfp.org

WFP (2003), Food Storage Manual. Natural Resources Institute/WFP.Chatham, UK and Rome.

World Vision International. World Vision Food Resource Manual. Second edition.

World Vision International. Food Monitors Manual.

මුදල් සහ වවුචර් මැදිහත්වීම්

Action contre la faim (2007), Implementing Cash-Based Interventions. A guide for aid workers. Paris.

Adams, L (2007), Learnings from cash responses to the tsunami: Final report, HPG background paper.

Cash Learning Partnership (2010),Delivering Money: Cash Transfer Mechanisms in Emergencies.Save the Children UK/Oxfam GB/British Red Cross, with support from ECHO. London.

Creti, P and Jaspars, S (2006), Cash Transfer Programming in emergencies, Oxfam GB. London.

Harvey, P (2005),Cash and Vouchers in Emergencies, HPG background paper. ODI. London.

බීජ මැදිහත්වීම්

Catholic Relief Services(CRS) (2002), Seed Vouchers and Fairs: A Manual for Seed-Based Agricultural Recovery in Africa.CRS, incollaboration with ODI and theInternational Crops Research Institute for the Semi-Arid Tropics.

Sperling, L and Remington, T, with Haugen JM (2006), Seed Aid for Seed Security: Advice for Practitioners, Practice Briefs 1-10. International Centre for Tropical Agriculture/CRS. Rome.

පොදු හදිසි තත්වයන් හිදී පෝෂණය පිළිබඳ අත්පොත්

IASC (2008), A toolkit for addressing nutrition in emergency situations.

IASC Nutrition Cluster’s Capacity Development Working Group (2006), Harmonised Training Package (HTP).

Prudhon, C (2002), Assessment and Treatment of Malnutrition in Emergency Situations. Paris.

UNHCR/WFP (2009), Guidelines for Selective Feeding the Management of Malnutrition in Emergencies.

UNHCR/UNICEF/WFP/WHO (2002), Food and Nutrition Needs in Emergencies. Geneva.

WFP (2001), Food and Nutrition Handbook. Rome.

WHO (2000), The Management of Nutrition in Major Emergencies. Geneva.

අවදානමට ලක්වූ ජනතාව

FAO/WHO (2002), Living Well with HIV and AIDS. A Manual on Nutritional Care and Support for People Living with HIV and AIDS.

HelpAge International (2001), Addressing the Nutritional Needs of Older People in Emergency Situations in Africa: Ideas for Action. Nairobi. www.helpage.org/publications

Winstock, A (1994), The Practical Management of Eating and Drinking Difficulties in Children. Winslow Press. Bicester, UK.

IASC (2006), Women, Girls, Boys and Men: Different Needs – Equal Opportunities.

FANTA/WFP (2007), Food Assistance Programming in the Context of HIV.

Food and Nutrition Implications of Antiretroviral Therapy in Resource Limited Settings (2004)

Castleman, Seumo-Fosso, Cogill???

HelpAge/UNHCR (2007),Older people in disasters and humanitarian crisis.

දරුණු මන්ද පෝෂණය කළමනාකරණය

ENN/CIHD/ACF (2010), MAMI Report. Technical Review: Current evidence, policies, practices & programme outcomes.

WHO (1999), Management of Severe Malnutrition: A Manual for Physicians and Other Senior Health Workers. Geneva.

WHO/WFP/UNSCN/UNICEF (2007), Community-Based Management of Severe Acute Malnutrition. A Joint Statement by the WHO, WFP, the United Nations System Standing Committee on Nutrition and UNICEF.

FANTA-2 (2008), Training guide for Community based management of acute malnutrition.

VALID International (2006), Community Based Therapeutic Care (CTC): A field Manual.

ENN, IFE Core Group and collaborators (2009), Integration of IYCF support into CMAM. www.ennonline.net/resources

Navarro-Colorado, C, Mason, F and Shoham, J (2008), Measuring the effectiveness of SFP in emergencies.

Navarro-Colorado, C and Shoham, J (in progress), Supplementary feeding Minimum reporting package.

අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌනතාවන්

UNICEF/UNU/WHO (2001), Iron Deficiency Anaemia: Assessment, Prevention and Control. A Guide for Programme Managers. Geneva.

WHO (1997), Vitamin A Supplements: A Guide to Their Use in the Treatment and Prevention of Vitamin A Deficiency and Xeropthalmia. Second Edition. Geneva.

WHO (1999), Scurvy and Its Prevention and Control in Major Emergencies. Geneva.

WHO (2000), Pellagra and Its Prevention and Control in Major Emergencies. Geneva.

Seal, A and Prudhon, C (2007), Assessing micronutrient deficiencies in emergencies: Current practice and future directions.

WHO/UNICEF (2007), Guiding principles for the use of multiple vitamin and mineral preparations in emergencies.

WHO (1999),Thiamine Deficiency And Its Prevention And Control In Major Emergencies. Geneva.

(Footnotes)

1Figures given here are for the concentration of iodine in urine, not the prevalence.

2Expressed as reference nutrient intakes (RNI) for all nutrients except energy and copper.

වාසස්ථාන, පදිංචිකිරීම් සහ ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය

මෙම පරිච්ඡේදය භාවිතා කරන්නේ කෙසේද ?

මෙම පරිච්ඡේදය ප්‍රධාන කොටස් දෙකකට බෙදා ඇත:

වාසස්ථාන සහ පදිංචි කිරීම

ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය: ඇඳුම්පැළඳුම්, නිදන ද්‍රව්‍ය සහ ගෘහ උපකරණ.

මෙම කොටස් දෙකෙහිම අවතැන් වූ සහ අවතැන් නොවූ ජනගහනයන් සඳහා ප්‍රතිචාර දැක්වීම් ගණනාවක් සම්බන්ධයෙන් අනුගමනය කළයුතු පොදු ප්‍රමිතීන් අඩංගුවේ.

තාවකාලික හෝ මුලින් පදිංචි ස්ථානයේම වෙන වෙනම සැදූ සංක්‍රාම නිවාස හෝ අලුත්වැඩියා කරන ලද නිවාස වලට නැවත පැමිණීම, සත්කාරක පවුල් සමග තාවකාලිකව පදිංචිවීම, තමන් විසින්ම පදිංචි වූ කඳවුරු හෝ සැලසුම් කරන ලද පොදු ස්ථාන වල තාවකාලිකව පදිංචි කිරීම්, බාරගැනීමේ මධ්‍යස්ථාන, ආපසු පැමිණීමේ මධ්‍යස්ථාන , සඳහා වූ ප්‍රමිතීන් මෙහි අඩංගුවේ.

ආරක්ෂණ මූලධර්ම සහ ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් මෙම පරිච්ඡේදය සමග සැමවිටම භාවිතා කළ යුතුයි

මෙහි මූලික අරමුණ වන්නේ ආපදා තත්වයකදී මානුෂීය ප්‍රතිචාර දැක්විය යුතු ආකාරය පිළිබඳව දැනුවත් කිරීම උවත් මෙම අවම ප්‍රමිතීන් ආපදාවන් සඳහා පූර්ව සූදානම් වීමටත් යථාතත්වයට පත්කිරීමේ සහ පුනරුත්ථාපන වැඩකටයුතු ආරම්භ කිරීම සඳහාත් භාවිතා කළ හැකිය.

සෑම කොටසත්ම පහත සඳහන් අංගයන්ගෙන් සමන්විතය:

- **අවම ප්‍රමිතීන්:** මේවා ගුණාත්මක ස්වභාවයක් ගන්නා අතර වාසස්ථාන සැලසීම සඳහා වූ මානුෂීය ප්‍රතිචාර දැක්වීමේදී පවත්වාගත යුතු අවම මට්ටම් පිළිබඳව පැහැදිලි කරනු ලබයි.
- **ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්:** මේවා අදාළ ප්‍රමිතීන් ලබාගැනීම සඳහා යෝජනා කරන ලද ක්‍රියාකාරකම් සහ ප්‍රදානයන්ය
- **ප්‍රධාන දර්ශක:** මේවා යම් ප්‍රමිතියක් ලබාගත්තේද යන්න හඟවන සංඥාවන්ය. මේවා මගින් ක්‍රියාවලීන් සහ ප්‍රතිඵල, ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් සහ ඒවා සමග සංනිවේදනය කිරීමේ මාර්ගයක් සපයයි. ඒවා සම්බන්ධ වන්නේ ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් සමග නොව අවම ප්‍රමිතීන් සමගය.
- **මාර්ගෝපදේශ සටහන්:** මේවායේ විවිධ තත්වයන් වලදී අවම ප්‍රමිතීන්, ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් සහ ප්‍රධාන දර්ශක යොදාගැනීමේදී සලකා බැලිය යුතු විශේෂ කරුණු පිළිබඳව අඩංගුවේ. මෙමගින් ප්‍රායෝගික වශයෙන් පැනනගින දුෂ්කර තත්වයන් හිදී කටයුතු කරන ආකාරය පිළිබඳ උපදෙස් ප්‍රමුඛ කරුණු පිළිබඳව උපදෙස් හෝ සලකා බැලිය යුතු කරුණු සඳහන්වේ. මේවායේ ප්‍රමිතීන් ක්‍රියාකාරකම් හෝ දර්ශක සම්බන්ධ වැදගත් කරුණු සහ පැනනගින ගැටලු පිළිබඳ පැහැදිලි කිරීම්, දැනට පවත්නා දැනුමේ අඩුපාඩු කම් ඇතුළත් විය හැකිය.

දර්ශක සහ ක්‍රියාකාරකම් සිදුකිරීමට නොහැකි වුවහෙත් එමගින් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට සිදුවන අහිතකර බලපෑම තක්සේරු කළ යුතු අතර ඒවා අවම කිරීමට අදාළ පියවර ගත යුතුය.

මෙම ප්‍රමිතින් සම්බන්ධයෙන් තීරණ ගැනීම් සහ ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳව ප්‍රතිචාර ලබාගැනීම සඳහා අවශ්‍ය තොරතුරු ලබාගැනීම සඳහා අවශ්‍යතා පිරික්සුම් ලැයිස්තුවක් මේ සමග සපයා ඇත. එසේම මෙම සම්පත් භාවිතා කරන්නේ කෙසේද යන්න පිළිබඳ උපදෙස් ද සහිතව විමර්ශන සහ වැඩිදුර කියවීම් සඳහා වූ ලැයිස්තුවක් මෙහි අඩංගුවේ.

පටුන

හැඳින්වීම...243

1. නිවාස සහ වාසස්ථාන...249

2. ආහාර නොවන ද්‍රව්‍ය:
ඇඳුම්පැළඳුම් නිදන ද්‍රව්‍ය, ගෘහ උපකරණ 268

අමුණුම1: නිවාස, පදිංචි කිරීම සහ ආහාරමය නොවන
ද්‍රව්‍ය තක්සේරුකිරීමේ පිරික්සුම් ලැයිස්තුව....................................278

විමර්ශන සහ වැඩිදුර කියවීම් 284

මානුෂීය ප්‍රඥප්තිය | **ආරක්ෂණ මූලධර්ම** | **ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන්**

නිවාස පදිංචිකිරීම් සහ ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය

නිවාස සහ පදිංචි කිරීම්

ප්‍රමිතිය 1
ක්‍රමෝපාය සැලසුම් කිරීම

ප්‍රමිතිය 2
පදිංචි කිරීම සැලසුම් කිරීම

ප්‍රමිතිය 3
ආවරණය කළ ජීවත් වන ස්ථාන

ප්‍රමිතිය 4
ඉදිකිරීම්

ප්‍රමිතිය 5
පරිසරයට ඇතිවන බලපෑම

ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය

ප්‍රමිතිය 1
පුද්ගලික, පොදු නිවාස සහ වාසස්ථාන සඳහා වූ අයිතමයන්

ප්‍රමිතිය 2
ඇඳුම් සහ නිදන ද්‍රව්‍ය

ප්‍රමිතිය 3
ආහාර සැකසීමේ සහ ආහාර ගැනීමට භාවිතා කරන උපකරණ

ප්‍රමිතිය 4
උදුන් ඉන්ධන සහ ආලෝකය

ප්‍රමිතිය 5
ආයුධ සහ ගොඩනැගිලි ද්‍රව්‍ය

ඇමුණුම 1 නිවාස පදිංචිකිරීම් සහ ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය තක්සේරු කිරීමේ පිරික්සුම් ලැයිස්තුව

විමර්ශන සහ වැඩිදුර කියවීම්

හැඳින්වීම

මානුෂීය ප්‍රඥප්තියට සහ අන්තර්ජාතික නීතියට ඇති සම්බන්ධය

මෙම නිවාස පදිංචිකිරීම් සහ ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය සඳහා වූ අවම ප්‍රමිතීන්, මානුෂීය සේවායතන වල පොදු විශ්වාසයන්හි සහ කැපවීම් සහ මානුෂීය ප්‍රඥප්තියේ සඳහන් කර ඇති මානුෂීය ක්‍රියාකාරකම් පාලනය කිරීම පිළිබඳ පොදු මූලධර්ම හා අන්තර්ජාතික රතු කුරුස සහ අඩසඳ සංවිධානයන්හි සහ ආපදා සහන කටයුතු වල නිරතවී සිටින රාජ්‍ය නොවන ආයතන වල ප්‍රායෝගික ප්‍රකාශයක් වේ. මානුෂීය මූලධර්ම මත පදනම්ව සහ අන්තර්ජාතික මානුෂීය නිතියේ දැක්වෙන පරිදි මෙම මූලධර්ම වල ජනතාවට අභිමානයෙන් යුතුව ජීවත්වීමට ඇති අයිතිය, ආරක්ෂාව සහ ප්‍රවේසම් වීම සඳහා ඇති අයිතිය, සහ අවශ්‍යතාවය මත මානුෂීය සහයෝගයන් ලැබීමට ඇති අයිතිය සඳහන්වේ. මානුෂීය ප්‍රඥප්තිය පිළිබඳවූ ප්‍රධාන නීතිමය සහ ප්‍රතිපත්ති ලේඛන විමර්ශන කටයුතු සඳහා ඇමුණුම 1හි (පිටු අංක 356 බලන්න) සඳහන්වේ. මේවායේ මානුෂීය සේවාවල යෙදෙන සේවකයින් සඳහා අදහස් දැක්වීම් සහ විස්තර අඩංගුය. මානුෂිය ක්‍රියාකාරකම්හිදී නිවාස පදිංචි ස්ථාන සහ ඒ හා සම්බන්ධ ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය, මානුෂීය අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ නීතිය මගින් ආරක්ෂා කර ඇති ප්‍රමාණවත් නිවාස ලබාගැනීම සඳහා වූ අයිතිය යටතේ සඳහන් කරුණු වේ.

සෑමදෙනාටම ප්‍රමාණවත් වාසස්ථානයක් ලබාගැනීමට අයිතියක් ඇත. මෙම අයිතිය අන්තර්ජාතික නීති මෙවලම් මගින් හඳුනාගෙන ඇත. (අන්තර්ජාතික නීති මෙවලම් පිළිබඳ විමර්ශන සහ වැඩි දුර කියවීම් බලන්න). මෙයට ආරක්ෂා සහිතව, සාමකාමීව සහ අභිමානයෙන් යුතුව, නේවාසිකයින් සමග ප්‍රවේසමින් ජීවත්වීමට ඇති අයිතිය සහ බලහත්කාරයෙන් ඉවත් කිරීමට ලක්වීමෙන් ආරක්ෂාවීම සහ වන්දි ලබාගැනීමේ අයිතිය ඇතුළත්වේ. මෙම විධිවිධාන මගින් ප්‍රමාණවත් නිවාස ලැබීම යනුවෙන් පහත දැක්වෙන තත්වයන් ලබා ගැනීම තහවුරු කරණු ලබයි.

- ප්‍රමාණවත් ඉඩකඩ, ශිතලෙන්, මීදුමෙන්, උෂ්ණයෙන්, වර්ෂාවෙන්, සුළඟින් හෝ සෞඛ්‍යයට තර්ජනයක් වන තත්වයන්ගෙන් වන හානිය සහ රෝගවාහකයින්ගෙන් ආරක්ෂා වීම.
- සේවාවන්, පහසුකම්, ද්‍රව්‍ය සහ යටිතල පහසුකම් තිබීම
- මිළදී ගතහැකිබව, වාසයකළ හැකිබව, ළගාවිය හැකිබව, ස්ථානය සහ සංස්කෘතිකමය වශයෙන් සුදුසු බව.
- පොදු සහ ස්වභාවික සම්පත් ස්ථාවරව ලබාගැනීමේ හැකියාව; ආරක්ෂාකාරී බීමට ගන්නා ජලය; ආහාර පිසීම, උණුසුම සහ ආලෝකය සඳහා ශක්ති ප්‍රභවයන්, සනීපාරක්ෂාව සහ සේදීමේ පහසුකම්, ආහාර ගබඩා කිරීමේ පහසුකම්; අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීම: ක්ෂේත්‍රයේ ජලඅපවහනය සහ හදිසි අවස්ථා සේවා
- පදිංචි කිරීමේ ස්ථාන සහ නිවාස, සෞඛ්‍යය සත්කාර පහසුකම්, පාසල් ළමා මධ්‍යස්ථාන වෙනත් සමාජ පහසුකම් සහ ජීවනෝපාය මාර්ගයන් ලබා ගැනීමට සුදුසු ස්ථානයක පිහිටීම.
- මෙම නිවාස ඉදිකිරීම සඳහා උපයෝගී කරගන්නා වූ ද්‍රව්‍ය සහ ඒ පිළිබඳ ප්‍රතිපත්ති සංස්කෘතික අනන්‍යතාවය සහ නිවාස වල විවිධත්වය ප්‍රකාශවීමට සුදුසු අයුරින් පැවැතීම

මෙම පරිච්ඡේදයේ සඳහන් අවම ප්‍රමිතීන් ප්‍රමාණවත් නිවාස ලබාගැනීමට ඇති අයිතිය සම්බන්ධයෙන් අදාල අන්තර් ජාතික නීති මෙවලම් විධිවිධාන දැක්වෙන කරුණු වල සම්පූර්ණ ප්‍රකාශනයක් නොවේ. මෙම අවම ප්‍රමිතීන් මගින් ප්‍රමාණවත් නිවසක් ලබාගැනීමට ඇති අයිතිය සම්බන්ධ ප්‍රධාන කරුණු සහ මෙම අයිතිවාසිකම් ප්‍රගතිශීලී ලෙස විශ්විය මට්ටමෙන් සැබෑකර ගැනීම සඳහා දායකත්වය සලසයි.

ආපදා තත්වයන්හිදී වාසස්ථාන, පදිංචිකිරීම් සහ ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය වල වැදගත්කම

වාසස්ථානය යනු ආපදාවක ආරම්භක අවස්ථාවේදී ජීවිතය බේරාගැනීම සඳහා අතිශයින් තීරණාත්මක සාධකයකි. ජීවිතය බේරාගැනීමෙන් අමතරව වාසස්ථානය ආරක්ෂාව සැලසීමට, පෞද්ගලික ප්‍රවේසම, කාලගුණික තත්වයන්ගෙන් නිදහස්වීමට, අසනීප සහ රෝගී තත්වයන්ගෙන් ආරක්ෂා වීමට අත්‍යාවශ්‍ය වේ. එසේම මෙය මානව අභිමානය සම්බන්ධයෙන්, පවුල සහ සමාජ ජීවිතය පවත්වාගැනීමට සහ ආපදාවෙන් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට එම බලපෑමෙන් යථාතත්වයට පත්වීමටත් උපකාරීවේ. වාසස්ථාන හා ඒ හා සම්බන්ධ පදිංචි කිරීම් හා ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය සැපයීමේ ප්‍රතිචාර, ආපදාවට ලක්වූ ජනතාවගේ කළමණාකරන ක්‍රමෝපායයන්ට සහ ස්වයං උපකාර ක්‍රියාමාර්ගවලට සහ ස්වයං කළමණාකරණ ක්‍රියාමාර්ග යන්ට සහයදෙන සහ ප්‍රවර්ධනය කරන ආකාරයෙන් සිදුකළ යුතුවේ. දේශිය ආර්ථිකයට හෝ ආපදාවට පත්වූ ජනතාවට අහිතකර බලපෑම් ඇති නොවන්නේ නම් දේශීය හැකියාවන් සහ සම්පත් මෙහිදී උපරිම වශයෙන් යොදාගත යුතුය. මෙසේ සිදු කරන ලබන ඕනෑම ප්‍රතිචාර දැක්වීමකදී එමගින් ඇතිවන අවදානම් තත්වයන්, දිගුකාලීන වශයෙන්, පරිසරයට ඇතිවන හානිකර බලපෑම් සැලකිල්ට ගත යුතු අතර ආපදාවට ලක්වුනු ජනතාවට තමන්ගේ ජීවනෝපාය මාර්ගයන් පවත්වා ගෙන යාමට හෝ උපරිම වශයෙන් ප්‍රයෝජන ගැනීමට අවස්ථාවන් සලසන ආකාරයට සැකසිය යුතුයි.

උෂ්ණත්වය පාලනය කිරීම, කාළගුණයෙන් ඇතිවන බලපෑම් වලින් ආරක්ෂාවීම, පෞද්ගලික ආරක්ෂාව සහ අභිමානය යන අවශ්‍යතාවන් ගණනාවක් පුද්ගලික මට්ටමෙන් තමන් විසින් සපුරාගන්නා අතර ඔවුන් වාසය කරන ස්ථානයේ පිහිටා ඇති ආවරණය කරන ලද ස්ථානයෙන් (covered area) මෙම අවශ්‍යතාවන් ඉටුකරගනී. මීට සමානව මෙම අවශ්‍යතා ලබාගැනීම සඳහා සුදුසු මාධ්‍යයන් එනම් ආහාර පිලියෙ, කරගැනීමට සහ අනුභව කිරීමට ක්‍රමයක්, ඇදුම් සහ නිදන ද්‍රව්‍ය, ආවරණය කරන ලද ප්‍රමාණවත් ඉඩ ප්‍රමාණයක්, උණුසුම සහ වාතාශ්‍රය ලබාගැනීමේ මාධ්‍යයන් සහ අත්‍යාවශ්‍ය සේවාවන් ලබාගැනීමට ඇති හැකියාව තිබිය යුතුය.

ආපදාවකට බලපෑමට ලක්වුනු ජනගහනයක වාසස්ථාන, පදිංචිකිරීම් සහ ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ අවශ්‍යතා ආපදාවේ ස්වරූපය හා ප්‍රමාණය අනුව හා ජනතාව අවතැන්වී තිබෙන ප්‍රමාණය අනුව තීරණය වේ. එසේම මෙම ප්‍රතිචාර දැක්වීම අවතැන්වීමට ලක්වුනු ජනගහනයේ ඔවුන් මුලින් පදිංචිව සිටි නිවාසයන්ට යාමට සහ යථාතත්වයට පත්වීමට ඔවුන්ට ඇති කැමැත්ත සහ හැකියාව මත තීරණය කළ යුතුයි. මෙම ජනතාවට ආපසුයෑමට නොහැකි වූ, අකමැති අවස්ථාවන්හිදී ඔවුන්ට තාවකාලික හෝ සංක්‍රාම වාසස්ථාන සහ පදිංචි කිරීමේ විසදුම් අවශ්‍යවේ. (පහත සටහන බලන්න). ආපදාවේ ප්‍රාදේශිය සංදර්භය මගින්, මෙම බලපෑමට ලක්වූ ප්‍රදේශය ග්‍රාමීය එකක්ද නාගරික එකක්ද, දේශීය කාළගුණය හා පරිසරාත්මක තත්වයන්, දේශපාලනික සහ ආරක්ෂක තත්වය සහ ආපදාවට ලක්වුනු ජනතාවට ඔවුන්ගේ වාසස්ථාන අවශ්‍යතා සඳහා දායකවීමට හැකියාව පවතින්නේද යන්න පිළිබඳව කරුණු ඇතුළත්ව මෙහිදී දැක්වීමට සුදුසු ප්‍රතිචාරය පිළිබඳව අවබෝධයක් ලබාදේ. අතිශයින්ම දරුණු කාළගුණික තත්වයන්හිදී වාසස්ථාන වල ජීවත්විය නොහැකිවිට හෝ අවතැන්වීමේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙසට මෙම ආපදාවට ලක්වූ ජනතාවට සුදුසු වාසස්ථාන සාදාගත නොහැකි අවස්ථාවන්හිදී, ටෙන්ට් හෝ කූඩාරම් හෝ විශාල පොදු ගොඩනැගිලි වැනි ස්ථාන වල කඩිනමින් තාවකාලික වාසස්ථාන සැලසීමේ විසඳුම් ලබාදිය යුතුයි. අවතැන්වූ ජනතාවට සත්කාරක පවුල් වල සහයෝගයෙන් වාසස්ථාන සැලසීම, තනි නිවාස වශයෙන් පදිංචි කිරීම හෝ කණ්ඩායම් වශයෙන් පවතින නිවෙස් වලම පදිංචි කිරීම හෝ සැලසුම් කරන ලද සහ කළමණාකරණය කරන ලද කඳවුරු හෝ භාරගැනීමේ මධ්‍යස්ථාන වල තාවකාලිකව පහසුකම් සැපයීම අවශ්‍ය වියහැකියි.

වාසස්ථාන සහ පදිංචි කිරීමේ ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ ක්‍රම

ආපදාවට පෙර පදිංචිවී සිටි ජනගහනය. තාවකාලික හෝ ස්ථිර වාසස්ථාන

පදිංචි කිරීමේ විකල්පයන්

- නිවසේ අයිතිකරු පදිංචිවී -සිටින තැනැත්තා
- නිවාස සංකීර්ණයේ හිමිකරු-පදිංචිවී සිටින්නා
- නිවසේ පදිංචිකරු
- නිවාස සංකීර්ණයේ -පදිංචිකරු
- ඉඩමේ පදිංචිකරු
- නීතිමය අයිතියකින් තොරව පදිංචිවී සිටීම

ආපදාව

ආපදාවට පසුව අවතැන් නොවුනු ජනගහනය
තාවකාලික හෝ සංක්‍රාම නිවාස අලුත්වැඩියාව හෝ නැවත ඉදිකිරීම

පදිංචි කිරීමේ විකල්ප

- නිවාස අයිතිකරු පදිංචිකරු
- නිවාස සංකීර්ණයේ අයිතිකරු පදිංචිකරු
- නිවසේ පදිංචිකරු
- නිවාස සංකීර්ණයේ පදිංචිකරු
- ඉඩමේ පදිංචිකරු
- නීතිමය අයිතියකින් තොරව පදිංචිවී සිටීම

ආපදාවට පසුව අවතැන්වූ ජනගහනය
තාවකාලික හෝ සංක්‍රාම නිවාස අලුත්වැඩියාව හෝ නැවත ඉදිකිරීම

පදිංචි කිරීමේ විකල්ප

- පීඩිත තත්වයෙන් නීතිමය හිමිකමක් නොමැතිව ස්වයං පදිංචිවීම්
- කෙටිකාලීන ඉඩම් නිවාස හෝ කුඩා නිවාස
- පවුල් විසින් සත්කාර සැලසීම
- භාරගැනීමේ මධ්‍යස්ථාන
- සැලසුම් නොකළ කඳවුරුවල ස්වයං පදිංචිවීම
- සැලසුම් කළ කළමණාකරණය කළ කඳවුරු

දිගුකල් පවත්නා විසඳුම්
නැවත ගොඩනැගීම
නැවත පදිංචි කිරීම
නැවත ඒකාබද්ධ කිරීම

ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට හැකි සෑම අවස්ථාවකදීම දැනට පවතින නිවාස අත්වැඩියා කිරීමට හෝ අලුතින් ගොඩනැගීමට සහය ලබාදිය යුතුයි. මෙහිදී ලබාදෙන සහයෝගයට ගොඩනැගිලි ඉදිකිරීම සඳහා වූ ද්‍රව්‍ය සැපයීම, ආයුධ සහ වෙනත් ද්‍රව්‍ය, මුදල් හෝ වවුචර්, තාක්ෂණික මාර්ගෝපදේශ, පුහුණුව සහ මෙම සියල්ලේ සංකලනයක් විය හැකියි. මෙම ඉදිකිරීමේ කටයුතු සඳහා හැකියාව සහ පළපුරුද්ද නොමැති ජනතාවට සහය සහ තාක්ෂණික සහයෝගය ලබාදිය යුතුයි. මෙම ආපදාව නිසා ද්විතීයික වශයෙන් බලපෑමට ලක්වූ අසල් වැසි ප්‍රජාවන් සහ සත්කාරක ප්‍රජාවන්ගේ අයිතිවාසිකම් සහ අවශ්‍යතා පිළිබඳවද අවධානය යොමුකළ යුතුයි. පාසල් වැනි විශාල පොදු ගොඩනැගිලි ජනතාවට වාසස්ථාන සැපයීම සඳහා යොදාගත් අවස්ථාවන්හිදී එම ආයතන සුපුරුදු සාමාන්‍ය කටයුතු වලට යොදාගැනීම සඳහා මෙම ජනතාව සැලසුම් සහිතව කළමනාකරණයෙන් යුක්තව නැවත පදිංචි කිරීම සඳහා හැකි ඉක්මනින් කටයුතු කළ යුතුය.

මෙම ආපදාවට පත්වූ ජනගහනය සඳහා තාවකාලික හෝ ස්ථිර වාසස්ථාන පහසුකම් ලබාදීම සඳහා ගන්නාවූ ඕනෑම පියවරකදී ඒ පිළිබඳව ඔවුන්ට දැනුම්දිය යුතු අතර ඔවුන්ගේ හැකියාවන් සහ සම්පත් උපයෝගී කරගත යුතුය. නිවාස පිළිබඳ ප්‍රතිචාරයන් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට තම නිවාස වල තත්වයන් වැඩිදියුණු කිරීමට හෝ හදිසි තත්වයන් සිට වඩාත් ස්ථිර වාසස්ථාන ලබාගැනීම සඳහා උපයෝගී කරගැනීමට හැකිවිය යුතුයි.

හානියට පත්වුනු පොදු ගොඩනැගිලි අලුත්වැඩියා කිරීම සහ පාසල් සෞඛ්‍යය සේවා මධ්‍යස්ථාන හෝ වෙනත් පොදු පහසුකම් සඳහා තාවකාලික ගොඩනැගිලි යොදාගැනීම අවශ්‍ය විය හැකිය. බලපෑමට ලක්වූ සමහර ජනතාවට ඔවුන්ගේ ජීවනෝපායයන් මාර්ග යන් වන පශු සම්පත් ආදියටද වාසස්ථාන සැපයීම මෙහිදී අත්‍යාවශ්‍ය අංගයක් වනු ඇත. මෙම ප්‍රතිචාර දැක්වීමේදී දැනට පවතින වාසස්ථාන, අදාළ පදිංචි කිරීමේ අවදානම්, සහ පදිංචි කරන ස්ථානය, සැලසුම් කිරීම සහ ආපදාතත්වය නිසා සහ කාලගුණික තත්වය නිසා ඉදිකිරීම් සඳහා ඇතිවී තිබෙන අවදානම් තත්වයන් පිළිබඳව අවධානය යොමුකළ යුතුය. ආපදා මගින් දිගුකාලීන වශයෙන් සිදුවන බලපෑම අවම කිරීම සඳහා මෙම වාසස්ථාන නිසා පරිසරයට ඇතිවන බලපෑම පිළිබඳ අවධානය යොමු කිරීම මෙවැනි වැදගත්වේ.

ආපදාතත්වයකදී වාසස්ථාන පදිංචිකිරීම් සහ ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය සම්බන්ධයෙන් වඩාත් හොඳ ප්‍රතිචාරයන් ලබාදිය හැක්කේ වඩාත් හොඳින් සූදානම් වීමෙනි. මෙවැනි පෙර සූදානමක් ඇති වන්නේ රජයයන්, මානුෂීය සේවා සපයන ආයතන, දේශීය සිවිල් සංවිධාන, ප්‍රජාවන් සහ පුද්ගලයින් නුදුරු අනාගතයේ සිදුවිය හැකි හෝ සිදුවී ඇති විනාශකාරී තත්වයන්ට කාර්යක්ෂමව ප්‍රතිචාර දැක්වීමට ගොඩ නගාගෙන ඇති ධාරිතාවන්,සම්බන්ධතා සහ දැනුමෙහි ප්‍රතිඵලයක් වශයෙනි. පෙර සූදානම අවදානම් විශ්ලේෂණය සහ පූර්ව අවවාද කිරීමේ ක්‍රමයන් මෙහිදී සැලකිල්ලයට ගත යුතුය.

වෙනත් පරිච්ඡේදයන් සමග පවතිනා සම්බන්ධය

අනෙකුත් පරිච්ඡේද බොහොමයක සඳහන් ප්‍රමිතීන් මෙම පරිච්ඡේදයට අදාළය. එක් ක්ෂේත්‍රයක් සම්බන්ධයෙන් ඇති කරගන්නා වූ ප්‍රගතිය අනෙක් ඒවාට බලපෑම් කරන අතර සමහරවිට අනෙකුත් අංශයේ දියුණුව සම්බන්ධයෙන් තීරණාත්මකවේ. යම් මැදිහත්වීමක් කාර්යක්ෂම වීම සඳහා අනෙකුත් අංශයන් සමග සමීප සම්බන්ධීකරණය සහ සහයෝගීතාවය අවශ්‍යවේ. උදාහරණ වශයෙන් ආපදාවක බලපෑමට ලක්වුනු ජනතාවට යම් ප්‍රදේශයක වාසස්ථාන පහසුකම් සැලසීමේදී එම ප්‍රදේශයේ ජනතාවට සෞඛ්‍යමත්ව සහ අභිමානවත් ජීවත්වීම සඳහා ප්‍රමානවත් ජල සහ සනීපාරක්ෂක පහසුකම් සැපයීම අත්‍යාවශ්‍යවේ. එසේම ප්‍රමාණවත් ලෙස වාසස්ථාන පහසුකම් සැපයීම බලපෑමට ලක්වුනු ජනතාවට සෞඛ්‍යයමත්ව

සහ අභිමානවත්ව ජීවත් වීමට අවශ්‍යවන අතර ආහාර පිසීම සඳහා අවශ්‍ය උපකරණ සහ ඉන්ධන ආහාර ලබාදීම පෝෂණ අවශ්‍යතා ඉටු කිරීමේ දී වැදගත්වේ. එමනිසා මෙම අවශ්‍යතා නිසි ලෙස සපුරාලීමට, ඒ සඳහා දරණ ලද උත්සාහයන් නැවත නැවතත් විවිධ පාර්ශවයන් මගින් ක්‍රියාවට නැංවීම වැළැක්වීමට, සහ වාසස්ථාන පදිංචිකිරීම් සහ ආහාරමය නොවන මැදිහත්වීම් උපරිම වශයෙන් කාර්යක්ෂමව සිදු කිරීම සඳහා දේශීය අධිකාරීන්, වෙනත් ප්‍රතිචාර දක්වන ආයතන සහ ප්‍රජා පාදක නියෝජිත සංවිධාන සමග සම්බන්ධීකරණයෙන් කටයුතු කිරීම අත්‍යාවශ්‍ය වේ.

ආරක්ෂණ මූලධර්ම වලට සහ ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් සමග පවත්නා සම්බන්ධය

මෙම අත්පොතේ සඳහන් වන ප්‍රමිතීන් ලඟාකර ගැනීම සඳහා විශේෂවූ ආරක්ෂණ විධිවිධාන නොමැති ආයතන ඇතුලුව සියලුම මානුෂීය සේවා සපයන ආයතන මෙම ආරක්ෂණ මූලධර්ම මාර්ගෝපදේශ වශයෙන් තබාගත යුතුය. මෙම මූලධර්ම පරමාදර්ශී ඒවා නොවේ. සමහර අවස්ථාවලදී ආයතන වලට මේවා සම්පූර්ණයෙන් සපුරාගත නොහැකි වියහැකියි. කෙසේ වෙතත් මෙම මූලධර්ම මගින් ක්‍රියාකාරකම් හිදී සියලුම අවස්ථාවන් වලදී අවධානයට යොමුකළ යුතු විශ්වීය මානුෂීය කරුණු පිළිබඳව පැහැදිලි කරණු ලබයි.

මැදිහත්වීමක් ගොඩනගන ආකාරය සහ ක්‍රියාත්මක කරන ආකාරය එහි කාර්යක්ෂමතාවය සම්බන්ධයෙන් තීරණාත්මකවේ. මෙම අවම ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් 6 සහභාගිත්වය, ආරම්භක තක්සේරුව, ප්‍රතිචාර ඉලක්ක කිරීම, අධීක්ෂණය ඇගැයීම, සහන සේවකයාගේ ක්‍රියාකාරීත්වය සහ අධීක්ෂණය හා ඔහුට ලබාදෙන පෞද්ගලික සහයෝගය යන කරුණු පිළිබඳව වූ අත්‍යාවශ්‍ය ක්‍රියාවලීන් සහ ඒ සම්බන්ධ ප්‍රමිතීන්වේ. මේවා මගින් මෙම අත්පොතෙහි සඳහන් අනෙකුත් සියලුම ප්‍රමිතීන්ට සහයවන්නාවූ ප්‍රවේශයන් සඳහා ඒකීය විමර්ශනයක් සපයයි. මෙම නිසා තාක්ෂණික කරුණු අඩංගු සෑම පරිච්ඡේදයක්ම එයට අදාල වූ ප්‍රමිතීන් ලබාගැනීම තහවුරු කිරීම උදෙසා ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් සමග භාවිතා කළ යුතුය. විශේෂයෙන්ම ඕනෑම ප්‍රතිචාරයක අදාළ බව සහ ගුණාත්මකභාවය තහවුරු කිරීම සඳහා වැඩි වශයෙන් අවදානමට පත්ව ඇති කණ්ඩායම් සහ පුද්ගලයින්ද ඇතුලුව බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව උපරිම වශයෙන් සහභාගිකරවා ගත යුතුය.

බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ අවදානම් තත්වයන් සහ හැකියාවන්

පුද්ගලයෙක් තරුණ හෝ වැඩිහිටිවීම, කාන්තාවක් වීම හෝ ආබාධිත හෝ HIV ආසාදනයෙන් පසුවන්නකු වීම මගින් ඔහු අවදානමට ලක්වූ හෝ වැඩි අවදානමට පත්වීමේ ශක්‍යතාවයෙන් යුතු අයෙක් බවට පත්වන්නේ නැත. සාධක කිහිපයක් එකවර බලපෑමෙන් මෙවැනි තත්වයක් ඇතිවිය හැකිය. උදාහරණ වශයෙන් අවුරුදු 70 ක් වයස, තනිව ජීවත්වන රෝගී පුද්ගලයෙක්, එම වයසේම සෞඛ්‍යය තත්වයන් යහපත්, විස්තෘත පවුල සමග ජීවත්වන, ප්‍රමාණවත් අදායමක් ලබන අයෙකුට වඩා වැඩි අවදානම් තත්වයක පසුවේ. මීට සමානව අවුරුදු 3 ක දැරියක් ඇයගේ දෙමාපියන් සමග නොසිටින අවස්ථාවක ඇය දෙමාපියන් සමග සිටින අවස්ථාවකදීට වඩා අවදානමකින් යුක්තවේ.

අවදානම් සහ ධාරිතාවය පිළිබඳ විශ්ලේෂණයක් මගින් වාසස්ථාන, පදිංචිකිරීම්, ආහාර නොවන අයිතමයන්, පිළිබඳ ප්‍රමිතීන් සහ ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් ක්‍රියාවට නැංවීම තුලින් ආපදාව නිසා බලපෑමට ලක්වූ, ආධාර ලබාගැනීමට අයිතියක් ඇති, ආධාර වැඩියෙන්ම අවශ්‍ය ජනතාවට ඒවා අවසැලකිල්ලකින් තොරව ලබාගැනීමට හැකිවී තිබෙන වාද යන්න තහවුරු කරගත හැකිවේ. මේ සඳහා දේශිය සංදර්භය පිළිබඳව සහ යම් විශේෂ අර්බුදකාරී තත්වයක් විශේෂ වූ කණ්ඩායම් සඳහා ඔවුන් සම්බන්ධ පෙර සිටම පවත්නා විවිධ වූ අවදානම්

තත්වයන් නිසා (උදා ඉතාමත් දරිද්‍රතාවයෙන් යුක්තවීම හෝ අවසැලකිල්ලට ලක්වීම), ආරක්ෂාව සම්බන්ධයෙන් විවිධවූ තර්ජනයන්ට මුහුණපා සිටීම (ස්ත්‍රීපුරුෂ සමාජභාවය පදනම්වූ ප්‍රචණ්ඩත්වය ලිංගික සූරාකෑමද ඇතුලුව), රෝගී අවස්ථාවන් සහ පැවතීම (HIV හෝ ක්ෂය රෝගය) සහ වසංගත රෝග පැතිරයාමේ අවදානම (උදා සරම්ප සහ කොළරාව) විවිධාකාරයෙන් බලපෑම් ඇතිකරන්නා වූ ආකාරය පිළිබඳව ගැඹුරු අවබෝධයක් පැවතීම අවශ්‍යවේ. ආපදාවන් මගින් පෙරසිටම පවත්නා අසමානතාවයන් වඩාත් දරුණු අතට පත්විය හැකියි. කෙසේ වෙතත් ජනතාවගේ කළමනාකරණ උපායය මාර්ගවලට, නැවත යථාතත්වයට පත්වීමට ඇති හැකියාවන්ට සහය ලබාදීම අත්‍යාවශ්‍ය වේ. ඔවුන්ට සමාජයීය, නීතිමය, මුල්‍යමය සහ මනෝසමාජයීය සහ අභිදේශන කටයුතු සඳහා අවශ්‍ය වන්නාවූ දැනුම, දක්ෂතා, ක්‍රමෝපායයන් ට සහයෝගය ලබාදිය යුතුය. මෙම සේවාවන් සමානව ලබාගැනීමට උත්සාහ කිරීමේදී සමහර අවස්ථාවන්හි ඔවුන් මුහුණු දෙන විවිධවූ භෞතික, සංස්කෘතික, ආර්ථික සහ සමාජයීය බාධක සම්බන්ධයෙන්ද අවධානය යොමුකළ යුතුය.
පහත දැක්වෙන කරුණු පිළිබඳව අවධානය යොමු කිරීම මගින් බලපෑමට ලක්වූ ජනගහනයේ අයිතිවාසිකම් සහ ධාරිතාවන් පිළිබඳ ප්‍රධාන අංශයන් කෙරෙහි ප්‍රමාණවත් අවධානය යොමුවී ඇතිදැයි තහවුරු කරගත හැකිය.

- වැඩි වශයෙන් දක්නට නොලැබෙන (සංනිවේදන හෝ ගමන්කිරීමේ දුෂ්කරතා ඇති ආයතනගතව සිටින සමාජ අපවාදයට පත්වූ තරුණයින් සහ නියෝජනය නොවූ කණ්ඩායම් වැනි) කණ්ඩායම් ද ඇතුලුව සියලුම කණ්ඩායම් නියෝජනය වීම මගින් ජනතාවගේ සහභාගිත්වය උපරිම කිරීමට කටයුතු කරන්න.
- මෙම තක්සේරුව තුලදී දත්ත වයස (0–80+ අවුරුදු) සහ ලිංගිකත්වය අනුව දක්වන්න. මෙය ජනගහනයේ විවිධත්වයන් සහ කොටස් දෙස ප්‍රමාණවත් ලෙස අවධානය යොමුකිරීම තහවුරු කිරීම සම්බන්ධයෙන් වැදගත්වේ.

- ඔවුන්ට අදාළ හිමිකම් පිළිබඳව දැනගැනීමට ඇති අයිතිය ප්‍රජාවේ සියලු සාමාජිකයන්ට පිළිගත හැකි සහ පොදු ආකාරයෙන් ලබාදී ඇතිබව තහවුරු කරන්න.

අවම ප්‍රමිතීන්

1. වාසස්ථාන සහ පදිංචිකිරීම්

ආපදාවෙන් බලපෑමට ලක්ව, අවතැන් නොවුනු ජනතාවට ඔවුන් මුලින් පදිංචිවී සිටි ස්ථානයේම තාවකාලික හෝ සංක්‍රාම නිවාස සාදාගැනීමට සහය ලබාදීම හෝ සුදුසු නිවාස ගොඩනැගීම සඳහා හෝ අලුත්වැඩියා කිරීම සඳහා අවශ්‍ය සම්පත් ලබාදිය යුතුයි. මෙහිදී අදාළ ජනගහනයට ලබාදෙන නිවාස තාවකාලික හෝ ස්ථිර ඒවා විය හැකිය. මෙයට බලපාන කරුණු වන්නේ ලබාදෙන සහයෝගයේ ප්‍රමාණය, ඉඩම් භාවිතා කිරීමේ නීති සහ හිමිකාරිත්වය, අත්‍යාවශ්‍ය සේවාව, සුලභත්වය, සහ මෙම නිවාස වැඩි දියුණු කිරීමට හෝ විශාල කිරීමට පවත්නාවූ අවස්ථාවන්ය. ආපදාවේ බලපෑමට ලක්ව තමන්ගේ නිවාස වෙත නැවත යාමට නොහැකි තත්වයේ සිටින ජනතාව නිතරම තමන්ගේ පවුලේ සාමාජිකයින් සහ ඔවුන් සමග ඓතිහාසික, ආගමික හෝ වෙනත් බැඳීම් වලින් යුක්ත අය සමග විසීමට වැඩි කැමැත්තක් දක්වන අතර මෙයට සහයෝගය ලබාදිය යුතුය. මෙවැනි වාසස්ථාන පහසුකම් ලබාගැනීම නොහැකි වූවිට තාවකාලික හෝ සංක්‍රාම නිවාස සමගින් සැලසුම් කළ හෝ ස්වයං පදිංචි වීම් ලෙස තාවකාලික කඳවුරු ලබාදිය හැකිය. එසේ නැත්නම් විශාල පොදු ගොඩනැගිලි භාරගැනීමේ මධ්‍යස්ථාන ලෙසට භාවිතා කළ හැකිය.

වාසස්ථාන සහ පදිංචිකිරීමේ ප්‍රමිතීන් 1 -ක්‍රමෝපායය සැලසුම්

වාසස්ථාන සහ පදිංචිකිරීමේ ක්‍රියාමාර්ගයන් අවතැන් වූ සහ අවතැන් නොවූ ජනකොට්ඨාශ දෙකෙහිම ආරක්ෂාව, ප්‍රවේසම, සෞඛ්‍යය සහ සුභසාධනයට දායක වන අතර හැකි අවස්ථාවන්හිදී නැවත යථාතත්වයට පත්වීම ප්‍රවර්ධනය කරයි.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුයි)

- ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වුනු ජනතාවගේ වාසස්ථාන සහ පදිංචි කිරීමේ අවශ්‍යතා අදාල අධිකාරීන් සහ ආපදාවට පත්වුනු ජනතාවගේ උපදෙස් ලබාගෙන තක්සේරු කර විශ්ලේෂණය කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න) .
- අදාළ අධිකාරීන් සමග ප්‍රතිචාර දක්වන අනෙකුත් ආයතන සහ බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව සමග එක්වී වාසස්ථාන සහ පදිංචි කිරීමේ සැලසුමක් (හැකි අවස්ථාවන්හිදී කඩිනමින් යථාතත්වයට පත්කිරමේ සැලසුමක්ද ඇතිව) සකසන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).
- ඔවුන්ගේ මුල් වාසස්ථාන හෝ ක්ෂේත්‍රය වෙත පැමිනෙණ ආපදාවට පත්වුනු ජනතාවට ප්‍රමුඛතාවය සහ සහය ලබාදෙන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 බලන්න).
- මුල් පදිංචි ස්ථාන කරා පැමිණීමට නොහැකි හෝ නොකැමැති අයට වෙනත් පවුල් වල සත්කාරක පහසුකම් සැලසීමට හෝ තාවකාලික පොදු වාසස්ථාන වල පහසුකම් සැලසීමට සහය වන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3,4 බලන්න).

- ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය වාසස්ථාන විසඳුම් (කූඩාරම් හෝ නිවාස කට්ටල) ගොඩනැගිලි ද්‍රව්‍ය, මුදල් තාක්ෂණික සහයෝගය හෝ මේවා සියල්ල ලබාගැනීමට ඇති හැකියාව තහවුරු කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5-6 බලන්න).

- නිවාස සහ පදිංචි කිරීම් සත්‍ය වශයෙන් පවතින හෝ ඇතිවිය හැකි තර්ජන සහ අවදානම් සාධක වලින් ආරක්ෂාවීම සඳහා ප්‍රමාණවත් දුරකින් පිහිටා ඇති බවත්, විනාශකාරී තත්වයන් අවම වී ඇති බවත් තහවුරු කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 7 බලන්න)

- ආපදාව නිසා ඇතිවුනු සුන්බුන්, කැඩුනු බිඳුනු නිවාස අත්‍යාවශ්‍ය පොදු ගොඩනැගිලි, පිවිසුම් මාර්ග, සහ පොදු පදිංචි කිරීමේ ස්ථාන වලින් ඉවත්කර ඇති බව තහවුරු කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 8 බලන්න).

- ජලය, සනීපාරක්ෂක පහසුකම්, සෞඛ්‍යය පහසුකම්, පාසල් සහ විනෝද වීමේ සහ වැඳුම් පිදුම් කිරීමේ ස්ථාන, ඉඩම්, වෙළඳපොළ, ජීවනෝපාය මාර්ග පවත්වා ගැනීම හෝ සංවර්ධනය කරගැනීම සඳහා පවත්වාගෙන යන්නා වූ සේවාවන් ආරක්ෂ සහිතව ලබාගැනීම තහවුරු කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 9- 10 බලන්න).

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුයි)

- ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ වාසස්ථාන සහ පදිංචිකිරීම සඳහා වූ අත්‍යාවශ්‍ය විසඳුම් පිළිබඳව අදාළ අධිකාරීන් සමග, සහය සපයන අනෙකත් ආයතන සමග සහ බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව සමග සම්බන්ධිකරණයෙන් යුතුව එකගතාවයට පත්වී තිබීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).

- දිගුකාලීන විසඳුම් ලබාගන්නා තුරු දැනට ලබාදුන් තාවකාලික විසඳුම් ආරක්ෂාකාරී සහ ප්‍රමාණවත් බවකින් යුක්තවීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2-10 බලන්න).

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***තක්සේරු කිරීම උපදෙස් ගැනීම සහ සම්බන්ධිකරණය:*** ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ වාසස්ථාන සහ පදිංචිකිරීමේ පහසුකම්, ආපදාවට පසුව ඇතිවී තිබෙන අවදානම් සාධක සහ ධාරිතාවන්, ආරම්භයේ සිටම යථාතත්වයට පත්වීම සඳහා වූ අවස්ථාවන් හා පරිසරයට ඇතිවී තිබෙන්නා වූ බලපෑම වැනි කරුණු ඇතුළත්ව ගැඹුරින් අධ්‍යයනය කළ යුතු කරුණු හඳුනාගැනීම සඳහා ආරම්භක අවශ්‍යතා තක්සේරුවක් අත්‍යාවශ්‍ය වේ. මේ පිළිබඳව සිදුකරන සියලුම තක්සේරුවන්හිදී ආපදාවට පත්වූ ජනතාව (විශේෂ අවශ්‍යතාවන් සහිත අවදානමට ලක්වී ඇති පුද්ගලයින්ද ඇතුලුව) අදාළ අධිකාරීන් සමග සම්බන්ධ කරගත යුතුයි. එකඟවුනු සම්බන්ධිකරන යාන්ත්‍රණයන් යොදාගනිමින් අනෙකුත් අදාළ අධිකාරීන්, මානුෂීය සේවා සපයන ආයතන, වෙනත් ආයතන සහ ආපදාවට පත්වූ ජනතාව සමග සම්බන්ධිකරණයෙන් යුතුව දැනට පවතින හදිසි අවස්ථා සැලසුම් මෙම ප්‍රතිචාර සැලසුම් කිරීමට උපයෝගී කරගත යුතුයි. මෙම ප්‍රතිචාර සැලසුමට උපයෝගී කරගත හැකි පවත්නා සම්පත්, දේශිය සංදර්භය (කාලීන කාළගුණික රටාවන්) ආරක්ෂාව සහ නව ක්ෂේත්‍රයන් වෙත පිවිසීමේ හැකියාව පිළිබඳ තොරතුරු ඇතුළත් විය යුතුය. (මූලික ප්‍රමිතීන් 1-5 පිටු අංක 1 වාසස්ථාන පදිංචිකිරීම් සහ ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය තක්සේරු පිරික්සුම් ලැයිස්තුව බලන්න).

2. ***ආපසු පැමිණීම:*** තමන්ගේම ඉඩම් සහ නිවාස වෙත ආපසු පැමිණීම ආපදාවන් ගේ බලපෑමට ලක්වූ බෙහොමයක් ජනතාව ගේ ප්‍රධාන අරමුණක් වේ. මෙම නිවාස

අලුත්වැඩියා කිරීමේදී හෝ වැඩි දියුණු කිරීම අදාළ ප්‍රජාවේ ප්‍රජා කළමණාකරන ක්‍රමෝපායයන් උපයෝගී කරගෙන, වාසස්ථාන රටාවන් පවත්වා ගනිමින්, දැනට පවතින යටිතල පහසුකම් උපයෝගී කර ගැනීම පිළිබඳ අවධානයෙන් යුක්තව තීරණය කළ යුතුවේ.(මූලික ප්‍රමිතීන් 1 පිටු අංක 55 බලන්න) මෙම ආපසු පැමිණීම ප්‍රමාදවීම හෝ වැළක්වීම සිදුවිය හැකි බැවින් යම්කාල සීමාවක් සඳහා වෙනත් ස්ථානයක තාවකාලික පදිංචිවීම අවශ්‍ය වේ. ආපසු පැමිණීම සම්බන්ධයෙන් බලපාන හේතු ලෙසට ආපාදා තත්වයන් දිගින් දිගටම පැවැතීම, එනම් ගංවතුර තත්වයන් වැනි - නායයාම්, භූමිකම්පාවලින් පසු කම්පා සිදුවීම සහ මෙම ඉඩම් වල, දේපළ වෙනත් අය පදිංචිවී සිටීම නිසා වන්දි ලබාදීමට අවශ්‍ය වීම, සහ දිගටම පවත්නා සන්නද්ධ ගැටුම්, ආගමික හෝ ජාතික වශයෙන් පවත්නා අතතිකාරී තතවයන්, හිරිහැරකිරීම් වලට ලක්වේ යැයි හෝ බිම්බෝම්බ සහ වෙනත් පුපුරා නොගිය ද්‍රව්‍ය ඇතැයි පවත්නා බිය වැනි ආරක්ෂක හේතු විය හැකිය. පාසල් ප්‍රතිසංස්කරණය කිරීමද අවතැන්වූ ජනතාවට නැවත පැමිණීම සඳහා වැදගත්වේ.ආපදා තත්වයන් හේතු කොටගෙන වැන්දඹු හෝ අනාථභාවයට පත් කාන්තාවන් විසින් ගෘහමූලිකත්වය දරණ පවුල් හෝ ආබාධිත පුද්ගලයින්, ඉඩම් සහ දේපළ පිලිබඳ අයිතිය පිළිබඳ නීතිමය තත්වයන් ප්‍රමාණවත් නොවීම හෝ ඒ සම්බන්ධයෙන් පවත්නා අවසැල්ලකිල්ල හෝ චාරිත්‍ර නිසා ආපසු පැමිණීම ප්‍රමාද විය හැකියි.

3. ***ප්‍රජාව විසින් සහ පවුල් විසින් සත්කාර සැලසීම:*** ආපදාවේ බලපෑමට ලක්ව තමන්ගේ නිවාස වෙත නැවත යාමට නොහැකි තත්වයේ සිටින ජනතාව නිතරම තමන්ගේ පවුලේ සාමාජිකයින් සහ ඔවුන් සමග ඓතිහාසික, ආගමික හෝ වෙනත් බැඳීම් වලින් යුක්ත අය සමග විසීමට වැඩි කැමැත්තක් දක්වති. (මූලික ප්‍රමිතීන් 1 බලන්න) මෙවැනි සත්කාර සැලසීමකට ලබාදෙන සහයෝගයට අවතැන් වූ නිවැසියන්ට පහසුකම් සැලසීම සඳහා මෙම නිවාසයේම පහසුකම් වැඩි කිරීමට අවශ්‍ය සහයෝගයන් ලබාදීම හෝ සත්කාරක පවුලේ නිවසට අතිරේකව ඊට ආසන්නයේම වෙනත් නිවාස පහසුකම් සැලකීම ඇතුළත් විය හැකියි. ජනගහන ඝනත්වයේ වැඩිවීම මත සමාජ පහසුකම්, යටිතල පහසුකම් සැපයීම සහ ස්වභාවික සම්පත් වලට ඇතිවන බලපෑම ඇගයීමට ලක්කළ යුතු අතර ඒවා අවම කිරීමට කටයුතු කළ යුතුයි.

4. ***තාවකාලික පොදු පදිංචි කිරීම්:*** මෙය අවසාන විසඳුමක් වශයෙන් යොදානොගත යුතුවුවත් සත්කාරක පවුල් වෙතයාමේ විකල්පය ලබාගැනීමට නොහැකි සහ තමන් මුලින් පදිංචිවී සිටි ස්ථාන වෙත යාමට නොහැකි සහ එසේ යාමට අකමැති පවුල් සඳහා තාවකාලික සැලසුම් කළ කඳවුරු විසඳුම යොදාගත හැකිය. මෙවැනි විසඳුම් ආරක්ෂාව සම්බන්ධයෙන් තර්ජනකාරී තත්වයන් පවතින විට, හුදෙකලා වූ ප්‍රජාවන් හෝ ජලය, ආහාර සහ දේශීය වශයෙන් ලබාගත යුතු ගොඩනැගිලි ද්‍රව්‍ය වැනි අත්‍යාවශ්‍ය සේවා ලබාගැනීම දුෂ්කරවූ අවස්ථාවන්හිදී අවශ්‍ය වේ. භාරගැනීමේ මධ්‍යස්ථාන ලෙස විශාල පොදු ගොඩනැගිලි යොදාගැනීම මගින් කාළගුණික තත්වයන්ගෙන් ආරක්ෂාවීම සඳහා කඩිනම් විසඳුම් ලබාදිය හැකිය. මේ සඳහා යොදාගන්නා ගොඩනැගිලි සුදුසු පරිදි සකස් කිරීම හෝ වැඩි දියුණු කිරීම සිදුකළ යුතු විය හැකියි. උදාහරණ වශයෙන් අභ්‍යන්තරික වශයෙන් කොටස් වලට බෙදීම හෝ ආබාධිත අයට ප්‍රවේශ වීමට හැකි පරිදි බෑවුම් සකස් කිරීම සැලකිය හැකිය. බොහොමයක් රටවල මෙවැනි ආපදා අවස්ථාවන් සඳහා ප්‍රතිචාර දැක්වීමට භාරගැනීමේ මධ්‍යස්ථාන ලෙසට භාවිතා කිරීමට සඳහා කළමණාකරණ ක්‍රමයන් සහ අවශ්‍ය වගකීම් සමග පෙර හඳුනාගන්නා ලද ගොඩනැගිලි විසඳුම් වශයෙන් යොදා ගැනීම දක්නට ලැබේ. බොහොමයක් අවස්ථාවලදී ආපදාවට පත්වූ ජනතාවට නවාතැන් පහසුකම් ලබාදීම සඳහා පාසල් භාවිතා කරනු ලැබුවත් අධ්‍යාපන කටයුතු නොකඩවා පවත්වා ගැනීම සඳහා වෙනත් ගොඩනැගිලි

හඳුනාගත යුතුවේ. මෙම පොදු තාවකාලික පදිංචි කිරීමේ සැලසුම් වලදී එහි පදිංචි වන්නන්ගේ පුද්ගලික ආරක්ෂාව, පෞද්ගලිකත්වය සහ අභිමානය සහ අත්‍යාවශ්‍ය සේවා ලබාගැනීමේ පහසුව පිළිබඳ සැලකිලිමත් විය යුතුයි. මෙම තාවකාලික ප්‍රජා පදිංචි කිරීම් වලදී ඒවා පහරදීම් වල ඉලක්කයන් බවට පත්නොවන බවට, ඊට යාබද ජනගහනයන්ට ආරක්ෂාව පිළිබඳ තර්ජනයක් නොවීමට සහ ස්වභාවික සම්පත් වලට අවදානමක් ඇතිවන මට්ටමේ තර්ජනයක් ඇති නොකරන බවට තහවුරු කළ යුතුය.

5. ***වාසස්ථාන ලබාදීමේ විවිධවූ ස්වරූපයන්:*** ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ වාසස්ථාන අවශ්‍යතා ඉටුකිරීම සඳහා විවිධ වර්ගයේ මැදිගත්වීම් කිහිපයක් එක්වර යොදාගැනීම අවශ්‍ය විය හැකිය. මූලික වශයෙන් ලබාදෙන සහයෝගයන්ට පෞද්ගලික පරිහරණය සඳහා වූ ඇඳුම් පැලඳුම් සහ නිදන ද්‍රව්‍ය වැනි අයිතමයන්, සාමාන්‍ය ගෘහඋපකරණ, උදුන් සහ ඉන්ධන වැනි ඒවා ඇතුළත්විය හැකිය. වාසස්ථාන සඳහා සහයෝගය දැක්වීමට ලබාදෙන ද්‍රව්‍ය වලට කූඩාරම්, ප්ලාස්ටික් ශීට්ස් සහ ආයුධ කට්ටල ,ගොඩනැගිලි ද්‍රව්‍ය සහ ස්ථිර නිවාස සෑදීමේදී භාවිතා කළ හැකි තාවකාලික හෝ සංක්‍රාම නිවාස ඉදිකිරීම සඳහා උපයෝගී කරගන්නා වූ ද්‍රව්‍ය ඇතුළත් විය හැකියි. ගොඩනැගිලි ඉදිකිරීමට සුදුසු තාක්ෂණය සමගින් සාමාන්‍ය හෝ විශේෂිත ශ්‍රමිකයින් යෙදවීම අවශ්‍යවිය හැකියි. දේශීය ආර්ථිකයේ ක්‍රියාකාරකම් වලට අනුව දේශීය සැපයුම් දාමයන් සහ සම්පත් උපයෝගී කරගැනීමට, මුදල් හෝ වවුචර් ලබාදීම සම්බන්ධයෙන් සලකා බැලිය යුතුයි. මුදල් උපයෝගී කරගෙන නවාතැන් පහසුකම් කුලිපදනම මත සපයාදීමට හැකියි. මහජන රැස්වීම් හෝ දේශීය මධ්‍යස්ථාන හරහා මෙම දීමනා හෝ වෙනත් ආකාරයේ වාසස්ථාන සඳහා සහයෝගයන් ලබාගන්නේ කෙසේද යන්න පිළිබඳව තොරතුරු සහ උපදෙස් ලබාදීම මගින් ප්‍රජා පාදක සහයෝගයන් වර්ධනය කිරීමට හැකිවේ.

6. ***සංක්‍රාම නිවාස:*** ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ පියවරකට වඩා සංක්‍රාම නිවාස සැපයීම මගින් ආපදාවට පසුව ආපදාවෙන් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව විසින්ම වාසස්ථාන පහසුකම් සපයා ගැනීමත්, ඔවුන් විසින් සිදුකරන ලබන ස්වයං කළමනාකරණයට සහයෝගය දැක්වීමත් සිදුවේ. (ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් 1 පිටු අංක 55 බලන්න) ආපදාවෙන් පසුව සපයන්නා වූ මෙම වාසස්ථාන විසඳුම් ස්ථාවර නිවාස සෑදීමේදී කොටසක් වශයෙන් හෝ සම්පූර්ණයෙන් යොදාගත හැකියි. එසේ නොමැතිනම් තාවකාලික පදිංචි ස්ථානයේ සිට ස්ථාවර ස්ථානයට මේවා රැගෙන යාමටත් මෙම නිවාසයන් ආපදාවට පත්වූ ජනතාව විසින් වඩාත් කල්පවත්නා නිවාස බවට පරිවර්ථනය කිරීමද කළ හැකියි. මෙම ප්‍රදේශයේ සිටින අවතැන් නොවුන ජනතාවට මෙම සංක්‍රාම නිවාස, පසුව ස්ථාවර නිවාස ලෙස වැඩිදියුණු කිරීමට හැකි මූලික නිවාසයක් ගොඩ නැගීම සඳහා ආරම්භයක් ලබාදිය හැකියි. මෙම සංක්‍රාම නිවාස බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට ඔවුන් තමන්ගේ මූලික වාසස්ථානවල පදිංචියට යන විට කොටස් කර රැගෙන ගොස් භාවිතා කළ හැකිය. මෙම සංක්‍රාම නිවාස ආපදාවට ලක්ව සිටින ජනතාවට සත්කාරක පහසුකම් සැලසීමට හැකි නිවාසයක පහසුකම් වැඩි දියුණු කිරීමට, තව කොටසක් ඉදිකිරීමට උපයෝගී කරගත හැකිය. මෙවැනි ඕනෑම නිවාස අකෘතියක් ආපදාවට පත්වූ ජනතාව ඔවුන්ගේ මුල් පදිංචි ස්ථාන කරා යාමේදී තාවකාලිකව පදිංචි ස්ථානයෙන් ඉවත් කර නැවත භාවිතා කිරීමට ගත හැකිය.

7. ***අවදානම් සාධක අවදානම් තත්වයන් සහ විනාශකාරී තතවයන් පිළිබඳ තක්සේරු:*** නිතිපතා සම්පූර්ණ අවදානම් හා අවදානම් තත්වය පිළිබඳ තක්සේරුවන් සිදු කරන්න සමාලෝචනය කරන්න. (ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන්3 පිටු අංක 61 බලන්න) මෙවැනි තක්සේරුවලට, වයස, ස්ත්‍රීපුරුෂ සමාජභාවය, ආබාධිත තතවයන් සමාජ හෝ ආර්ථික තත්වයන් නිසා ඇතිවන අවදානම් තත්වයන්, ආපදාවෙන් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව ස්වභාවික සම්පත්

මත යැපෙන ප්‍රමාණය, බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව සහ සත්කාර සලසන ජනතාව අතර ඇති සම්බන්ධතා යනාදිය ඇතුළත් කළ යුතුය. (ආරක්ෂණ මූලධර්ම 3 පිටු අංක 38 බලන්න) ස්වභාවික විනාශකාරී තත්වයන්, භූමිකම්පා, ගිනිකඳු පිපිරීම, නායයාම්, ගංවතුර සහ දැඩි සුළං තතවයන් මෙම වාසස්ථාන පිළිබඳ ප්‍රතිචාර සැලසීමේදී සැලකිල්ලට ගත යුතුවේ. මෙම වාසස්ථාන පිහිටුවනු ලබන ස්ථාන රෝගවාහකයන් බෝවන හෝ රෝගී තත්වයන්ට හේතු වන පරිසරයන් ගෙන් බැහැරව පිහිටු විය යුතුය. භූමිකම්පා ගංවතුර සහ සුලිසුළං වැනි තත්වයන්හිදී, විනාශකාරී ද්‍රව්‍ය නිකුත්වීම හෝ තැන්පත්වීම සිදුවිය හැකියි. බිම්බෝම්බ සහ පුපුරණ ද්‍රව්‍ය ගැටුම් තත්වයන් පැවැති නිසා තිබිය හැකිය. ආපදවට පත්වූ ප්‍රදේශ වල පවතින මිනිසුන් වාසය කරන ලද ගොඩනැගිලිවල ශක්තිමත් භාවය පිළිබඳව විශේෂඥයින් විසින් පරීක්ෂාකරබැලිය යුතුය. භාරගැනීමේ මධ්‍යස්ථාන වල පවතින ගොඩනැගිලි වල බිම, ඇතුළත සිදුකර ඇති බෙදීම්, බිත්ති, වහළ, ආදිය අතිරේක බරක් දැරීමට සුදුසු තත්වයේ පවතින්නේද යන්න පිළිබඳව අවදානම් තක්සේරුවක් සිදුකළ යුතුය.

8. ***සුන්බුන් ඉවත් කිරීම:*** වාසස්ථාන පහසුකම් සැපයීමට සහ පදිංචි කිරීම වැනි විසඳුම් ලබාදීමට පෙර ආපදාව නිසා හෝ ගැටුම් නිසා ඇතිවුනු සුන්බුන් ඉවත්කිරීමට ප්‍රමුඛතාව ලබාදිය යුතුය. ආපදාව සිදුවීමෙන් අනතුරුව වහාම මෙම සුන්බුන් ඉවත්කිරීමේ සැලසුමක් ඒවා ප්‍රතිචක්‍රියකරණයට හෝ වෙන්කිරීමට එකතු කිරීම හෝ පිරිපහදු කිරීමට සැකසිය යුතුය. (වාසස්ථාන සහ පදිංචිකිරීමේ ප්‍රමිතීන් පිටු අංක 265 බලන්න). මෙහිදී සැලකිල්ලට ගත යුතු ප්‍රධාන කරුණු ලෙසට මෘත ශරීර හඳුනාගැනීමේ කටයුතු සහ ඒවා සම්බන්ධයෙන් සුදුසු පරිදි කටයුතු කිරීම, පුද්ගලයන්ට හිමි ද්‍රව්‍ය හඳුනාගැනීම, අනතුරුදායක ස්ථාන සහ විනාශකාරී ද්‍රව්‍ය හඳුනාගැනීම, නැවත භාවිතා කිරීම හෝ විකිණීම සඳහා බේරාගන්නා ලද භාණ්ඩ වල හිමිකරුවන් හඳුනාගැනීම ඇතුළත් විය හැකියි. මෙම සුන්බුන් ඉවත් කිරීම, 'වැඩ සඳහා මුදල්' වැඩසටහන් මගින් සිදුකළ හැකි අතර සමහර අවස්ථාවන්හිදී විශේෂඥ දැනුම හෝ විශාල උපකරණ අවශ්‍ය විය හැකියි. මෙම සුන්බුන් බැහැර කිරීමේදී ස්ථාන භාවිතා කිරීම, කළමනාකරණය කිරීම, හිමිකාරිත්වය සහ මෙමගින් ඇතිවන පරිසරාත්මක බලපෑම පිළිබඳ අවධානය යොමුකළ යුතුයි.

9. ***පාසල් සෞඛ්‍යය පහසුකම් සහ ප්‍රජා යටිතල පහසුකම්:*** පාසල්, සෞඛ්‍යය පහසුකම්, ආරක්ෂාකාරීව ක්‍රීඩාකිරීමට සඳහා වෙන්කර ඇති ස්ථාන සහ ප්‍රජාරැස්වීම් පහසුකම් වැනි අත්‍යාවශ්‍ය සේවා ලබාගැනීමේ හැකියාව තහවුරු කළ යුතුයි. මේ සඳහා අවශ්‍ය අතිරේක තාවකාලික පහසුකම් ද සමගින් දැනට පවත්නා හෝ අලුත්වැඩියාකළ පහසුකම් භාවිතාකළ යුතුය. පොදු මහජනතාව සඳහා වූ ගොඩනැගිලි නව පදිංචි කිරීම් යටතේ සංවර්ධනය වෙමින් පවත්නා අවස්ථාවන්හි හෝ වෙනත් කටයුතු සඳහා යොදාගත් විට හදිසියේ කෙටිකාලීන පහසුකම් සැපයීම සඳහා තාවකාලික ගොඩනැගිලි අවශ්‍ය විය හැකිය. මෙම තාවකාලික හෝ ස්ථාවරව සපයන ඕනෑම ගොඩනැගිල්ලක් එකගවූ ප්‍රමිතීන්ට අනුකූලව සකස් කළ යුතුය. (WASH ප්‍රමිතීන් පිටු අංක 89 බලන්න සෞඛ්‍යය ක්‍රම ප්‍රමිතීන් 1 පිටු අංක 89 සහ INEE අධ්‍යාපනය ලබාදීම සඳහා අවම ප්‍රමිතීන්: සූදානම් වීම, ප්‍රතිචාර දැක්වීම සහ යථාතත්වයට පත්වීම පිටු අංක 296 බලන්න).

10. ***ජීවනෝපාය මාර්ගයන් සඳහා සහයෝගය:*** ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව පදිංචි කිරීමේදී ඔවුන් ආපදාවට පෙර නියැලී සිටි ආර්ථික ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳව සහ ආපදාවෙන් පසුව පවත්නා අවස්ථාවන් සම්බන්ධයෙන් අවධානය යොමු කළ යුතුය. (ආහාර සුරක්ෂිතතාවය පිළිබඳ ප්‍රමිතිය 1,2 පිටු අංක 150-154 සහ ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් 1 පිටු අංක 55 බලන්න). වගාකටයුතු සඳහා ඉඩකඩ පැවතීම සහ ඉඩම් වලට යාමට

ඇති හැකියාව, වෙළඳපොළ වෙතට යාමට ඇති හැකියාව සහ ආර්ථික ක්‍රියාකාරකම් දේශිය වශයෙන් ලබාගැනීමට ඇති හැකියාව පිලිබඳව සලකා බැලිය යුතුය.

වාසස්ථාන සහ පදිංචිකිරීමේ ප්‍රමිතීන් 2 පදිංචි කිරීම සැලසුම් කිරීම

ආපසු පැමිණීමේ සැලසුම මගින් සත්කාරක හෝ තාවකාලික පොදු පදිංචි කිරීම් තුලින් ආපදාවට පත් ජනතාවට නේවාසික පහසුකම් සහ අත්‍යාවශ්‍ය සේවාවන් ආරක්ෂාකාරීව ප්‍රවේසම් සහිතව භාවිතා කිරීමට පහසුකම් සලසයි.

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- පදිංචි කිරීමේ අවදානම් තත්වයන් අවම කිරීම සඳහා හැකි සෑම අවස්ථාවකදීම එකඟත්වයට පත්වුනු වඩාත් හොඳ ක්‍රම භාවිතය සහ පවත්නා සැලසුම් කිරීමේ ක්‍රියාපටිපාටීන් හඳුනා ගැනීමත් භාවිතා කිරීමත් සිදුකරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).
- නිවාස ඉඩම් සහ දේපළ අයිතිවාසිකම් හඳුනාගැනීම සහ/හෝ ස්ථානයන් හෝ ගොඩනැගිලි සඳහා පවතින අයිතිවාසිකම් උපයෝගී කරගන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 බලන්න).
- සියලුම අත්‍යාවශ්‍ය සේවා, සියලුම නිවාස සහ පදිංචිකිරීමේ ස්ථාන වලට ආරක්ෂාකාරීව ලඟාවීමේ හැකියාව තහවුරු කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3-4 බලන්න).
- ස්වභාවික පරිසරයට ඇතිවන බලපෑම අවම කිරීම සඳහා දැනට භාවිතාවන පදිංචිකිරීමේ රටාවන් සහ භූවිද්‍යාත්මක ලක්ෂණ භාවිතා කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5 බලන්න).
- ආපදාවට පත්වූ ජනගහනය සුදුසු පරිදි පවුල්, අසල්වැසියන් හෝ ගමේ කණ්ඩායම් මට්ටමින් තාවකාලික පොදු පදිංචි කිරීම් සැලසුම් කිරීම සඳහා යොදාගන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 6 බලන්න).
- ස්වයං පදිංචි කඳවුරු වලදී ප්‍රමාණවත් ඉඩකඩක් සහ ගිනිගැනීම් වැළැක්වීම සඳහා ප්‍රමාණවත් ඉඩ ප්‍රමාණයක් සහිතව ඉදිකිරීම තහවුරු කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 7-8 බලන්න).
- රෝග වාහක අවදානම අවම කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 9 බලන්න).

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- එකඟවුනු සැලසුම් කිරමේ ක්‍රියාපටිපාටිය මගින් නිවාස ලබාගත් ජනගහනයන් ඔවුන්ගේ නිවාස පිහිටා ඇති ස්ථානය හෝ ආවරණය කළ ප්‍රදේශය පිළිබඳ එකඟවන අතර අත්‍යාවශ්‍ය සේවා ලබාගැනීමට හැකියාව ඇත (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).
- සියලුම පදිංචි කිරීමේ සැලසුම් මගින් මෙම නිවාස, ආවරණය කළ ප්‍රදේශ සහ අත්‍යාවශ්‍ය සේවා සම්බන්ධයෙන් පවතින අවදානම් සාධක හඳුනාගෙන තිබීම සහ ඒවා අවම කිරීමට කටයුතු කර ඇති බව පෙනී යයි. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2-9 බලන්න)

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***සැලසුම් කිරීමේ ක්‍රියාවලිය:*** දේශීය සැලසුම් කිරීමේ ක්‍රම භාවිතයන් උපයෝගී කරගත යුතු අතර එහිදී ආපදාවේ හෝ අර්බුදයේ විනාශකාරී තත්වයන් මගින් ආපදාවට පත්වූ ජනතාවට සිදුවන බලපෑම පිළිබඳව හඳුනාගැනීම සිදුකළ යුතුයි. පදිංචිකිරීම් සම්බන්ධයෙන් පවත්නා අවදානම් තත්වයන් අවම කිරීම සඳහා සුදුසු පියවර ගත යුතුයි. දැනට පවත්නා සැලසුම් කිරීමේ විධිවිධාන අදාළ දේශීය අධිකාරීන්ගේ අවශ්‍යතාවන්ට ගැලපිය යුතු අතර මේවා මගින් හදිසි නිවාස සහ පදිංචි කිරීමේ අවශ්‍යතා සපුරාලීමේ දී මානුෂීය වශයෙන් ඉතා වැදගත්වන්නාවූ කරුණු උල්ලංගන නොවිය යුතුය. විශේෂයෙන්ම පොදු තාවකාලික වාසස්ථාන සැලසුම් කිරමේ ප්‍රතිපලයන් ලෙසට ඇතිවන දිගුකාලීන බලපෑම් පිළිබඳව අවධානය යොමු කළ යුතුය.

2. ***නිවාස, ඉඩම් සහ දේපළ අයිතිය අයිතිවාසිකම් සහ භාවිතය:*** අවතැන් වූ සහ අවතැන් නොවූ යන දෙපාර්ශවයටම අදාළ ඉඩමේ, නිවාසයේ හෝ වෙනත් ගොඩනැගිලි වල අයිතිය හඳුනාගන්න. විධිමත් හෝ පාරම්පරික ලෙස මේවාට අයිතිවාසිකම් දරණ පුද්ගලයින් හඳුනාගන්න. විශේෂයෙන් අයිතිවාසිකම් සම්බන්ධ වාර්තා නියමිත පරිදි පවත්වා නොගත් විටදී හෝ ගැටුම් මගින් මෙම අයිතිවාසිකම් වලට බලපෑම් සිදුවී ඇති අවස්ථාවන්වලදී මෙවැනි කරුණු බොහොමයක් අවස්ථාවලදී වාදවිවාද වලට තුඩුදෙන ඒවා වේ. එක් පවුලකට වැඩි සංඛ්‍යාවක් පදිංචිවී සිටින නිවාස සහ විවිධ කාර්යයන් සඳහා භාවිතයට ගනු ලැබූ ගොඩනැගිලි සම්බන්ධයෙන් පොදු හෝ බෙදාගත් අයිතිවාසිකම් හෝ උරුම අයිතිවාසිකම් පැවැතිය හැකියි. අවදානමට පත්වූ ජනතාවගේ ඉඩම් හෝ දේපළ අයිතිවාසිකම් හඳුනාගගත යුතු අතර විශේෂයෙන්ම ආපදාව නිසා වැන්දඹු හෝ අනාථ භාවයට පත්වූ කාන්තාවන්ට, ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ට, පදිංචිකරුවන්ට, සමාජීය වශයෙන් පදිංචිවීමේ අයිතිවාසිකම් ඇති අයට සහ අවිධිමත් පදිංචිකරුවන්ට සහයෝගය ලබාදිය යුතුයි. විශේෂයෙන්ම ආපදාවකට පසුව අයිතිවාසිකම් දරන්නා හෝ ඔප්පු හිමියා මියගොස් හෝ අවතැන්වී ඇති අවස්ථාවල විධිමත්, අවිධිමත් හෝ ලේඛනගත නොවූ හිමිකාරිත්වය හෝ උරුමය සම්බන්ධ කරුණු පැහැදිලි කරදෙන්න. ආපදාවට පෙර විධිමත් ඉඩම් අයිතිය නොතිබූ කණ්ඩායම් වලට කණ්ඩායම් ලෙස හෝ ඊට සමාන අයුරින් වාසස්ථාන ලබාදීමට කටයුතු කිරීම මෙම අයට එම අයිතීන් ස්ථාපිත කරගැනීමට සහය ලබාදීමක් වේ. වාසස්ථාන ලබාගැනීමට සහය ලබාදීම, ඉඩම් පිළිබඳ අයිතිය නීතිගත කිරීමක් ලෙස දැකීමට හෝ ඒ සඳහා භාවිතා කිරීමට ඉඩ ඇති අතර මෙය මානුෂීය ක්‍රියාකාරකම් වැළැක්වීමට හෝ බාධාකිරීමට හේතු විය හැකිය. තාවකාලික පොදු වාසස්ථාන සඳහා ඉඩම් භාවිතා කිරීමේදී සත්කාරක හෝ අසල්වැසි ප්‍රජාවන්ට මෙම ඉඩම් භාවිතය සම්බන්ධයෙන් සහ ස්වභාවික පරිසර සම්පත් සම්බන්ධයෙන් පවතින අයිතිය සැලකිල්ලට ගතයුතුය. (වාසස්ථාන සහ පදිංචි කිරීමේ ප්‍රමිතීන් 5 බලන්න පිටු අංක 265)

3. ***අත්‍යාවශ්‍ය සේවා සහ පහසුකම්:*** ආපදාවෙන් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව ඔවුන්ගේ නිවාස වලට, සත්කාරක පවුල් වෙත හෝ තාවකාලික පොදු වාසස්ථාන වෙත පැමිණීමේදී එම සියලු දෙනාට ආරක්ෂාකාරීව ප්‍රවේසමින් සහ සමානව අත්‍යාවශ්‍ය සේවා ලබාගැනීමට පහසුකම් තිබිය යුතුය. මෙයට ජලය, සනීපාරක්ෂක පහසුකම්, ආහාර පිසීමේ හෝ පොදු ආහාර පිසීමේ කටයුතු සඳහා ඉන්ධන, සෞඛ්‍යය පහසුකම්, ඝන අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීම, පාසල්, සමාජ පහසුකම්, වැඳුම් පිදුම් කිරීම සඳහා ස්ථාන රැස්වීමේ පහසුකම් ළමුන්ට ක්‍රීඩා කිරීමට සුදුසු ස්ථාන ඇතුලුව විනෝදවීම සඳහා ස්ථාන, පශු සම්පත් සඳහා වෙන්කරන ලද ස්ථාන ඇතුළත්වේ. (සියලුම පශු සම්පත් සඳහා වෙන් කරන ලද ස්ථාන මානව වාසස්ථාන වලින් ප්‍රමාණවත් දුරකින් යුතුව පිහිටුවිය යුතුය). සංස්කෘතික වශයෙන් අනුකූල වන ආකාරයට භූමදාන කටයුතු සහ ඊට අදාළ වතාවත් කිරීම සඳහා

ප්‍රමාණවත් ඉඩකඩ වෙන් කළ යුතුය. සත්කාරක සහ අසල්වැසි ප්‍රජාවන්ට අහිතකර බලපෑමක් සිදුවීම වැළැක්වීම සඳහා මෙවැනි කටයුතු සඳහා හැකි තරම් දුරට දැනට පවත්නා හෝ අලුත්වැඩියා කරන ලද පහසුකම් භාවිතා කිරීමට උත්සාහ කළ යුතුය. ඉලක්ක කරන ලද ජනතාවට සහ විශේෂ අවදානමට පත්වී ඇති පුද්ගලයින් ගේ අවශ්‍යතා සපුරාලීම සඳහා අතිරේක පහසුකම් සපයන ස්ථාන ස්ථාපිත කළ යුතුය. සේවා සැපයීමේදී බලපෑමට ලක්වූ ප්‍රජාවේ සමාජ ව්‍යුහය සහ ස්ත්‍රීපුරුෂ සමාජභාවයට සම්බන්ධ කාර්යයභාරයන් සහ අවදානමට ලක්වී ඇති පුද්ගලයින්ගේ අවශ්‍යතා පිළිබඳව මෙහිදී අවධානයට ලක්විය යුතුයි. උදාහරණ වශයෙන් ගමන් කිරීමේ අපහසුතා ඇති පුද්ගලයින්ට අදාළ පහසුකම් වැඩි දුරක් ගමන් කිරීමෙන් තොරව ලබාගැනීමට ඇති හැකියාව සහ තාවකාලික පොදු වාසස්ථාන වල ප්‍රවේසමින් මව්කිරි ලබාදීමට හැකි ස්ථාන වෙන් කිරීම සැලකිය හැකිය. භෞතික වශයෙන් ආබාධිත තත්වයන් පවතින සහ නිතර නිතර අවශ්‍යතා ඇතිවන වයස්ගත පුද්ගලයින්ට සුදුසු පරිදි පහසුකම් සැලසීම තහවුරු කළ යුතුය. අවශ්‍යතාවය අනුව පරිපාලන කාර්යාල, භාණ්ඩ ගබඩා, නිරෝධයන ඒකක සහ කාර්යය මණ්ඩලයට නේවාසික පහසුකම් සැලසීම සිදුකළ යුතුය (WASH ප්‍රමිතීන් 1 පිටු අංක 89 සහ සෞඛ්‍ය ක්‍රම ප්‍රමිතීන් 1 පිටු අංක 263 බලන්න).

4. ***වාසස්ථාන වෙත ළඟාවීම:*** ප්‍රදේශයේ මහා මාර්ග වල තත්වය, සහනාධාර සැපයීම සඳහා ප්‍රවාහන පහසුකම් සැලසීමේ හැකියාව යනාදිය තක්සේරු කළ යුතුය. මෙහිදී කාලීනව ඇතිවිය හැකි වෙනස්කම් , තර්ජනකාරී තත්වයන් සහ ආරක්ෂක තත්වයන් සැලකිල්ලට ගත යුතුය. තාවකාලික පොදු වාසස්ථාන පිහිටුවීමේදී අදාළ ප්‍රදේශයේ මූලික වශයෙන් ආහාර ගබඩා කිරීමේ පහසුකම් පවතිනවාද සහ ආහාර බෙදාදීමේ ස්ථාන වලට විශාල ට්‍රක්රථ වලට ඕනෑම කාළගුණික තත්වයකදී ළඟාවිය හැකිද යන්න පිළිබඳව සැලකිලිමත් විය යුතුයි. වෙනත් පහසුකම් සලසන ස්ථාන වෙත සැහැල්ලු වාහන වලට ගමන් කළ හැකිවිය යුතුයි. මෙම භූමිය ඇතුළත තිබෙන මාර්ග ඔස්සේ ආරක්ෂාකාරී සහ ප්‍රවේසම්සහගතව සියලුම කාළගුණික තත්වයන් යටතේ නිවාස ඒකක වෙත සහ පාසල් සහ සෞඛ්‍යය වැනි පොදු පහසුකම් ලබාදෙන ස්ථාන වලට ළඟාවිය හැකි විය යුතුයි. අවශ්‍ය පරිදි කෘත්‍රිම ආලෝකය සැපයිය යුතුයි. මෙම තාවකාලික පොදු පදිංචි කිරීමේ ස්ථාන වලට පිවිසීමේ සහ හදිසියේ ඒවායින් ඉවත්වීම සඳහා පිහිටුවා ඇති ස්ථාන හුදෙකලා හෝ ආරක්ෂා අංශ මගින් පරීක්ෂා කරන ලබන ස්ථාන ප්‍රදේශ වැනි ඒවා භාවිතා කරන්නන්ට පෞද්ගලික තර්ජනයක් ඇතිවන ස්ථාන වලින් තොර විය යුතුයි. භාර ගැනීමේ මධ්‍යස්ථාන වලින් බැහැරවීමේ ස්ථාන වල බිම සමතලා අයුරින් සහ පඩිපෙළවල් නොතිබිය යුතු අතර බෑවුම් සහ පඩිපෙළ වල් ඇති සෑම ස්ථානයකද අත්වැටවල් සවිකර තිබිය යුතුය. ගමන් කිරීමේ දුෂ්කරතා ඇති පුද්ගලයින්ට අවශ්‍යය ඉඩකඩ සලසා තිබිය යුතු අතර ස්ථානයෙන් බැහැරව යන මාර්ග සහ බිම් මට්ටම සමතල ආකාරයෙන් තිබිය යුතුය. භාරගැනීමේ මධ්‍යස්ථාන ලෙසට යොදාගන්නා ගොඩනැගිලි එකගවුනු සාධාරණ දුරප්‍රමාණයක් ඇතුළත පිහිටා තිබිය යුතු අතර මේවායේ අවම වශයෙන් පිටවීම සඳහා දොරටු 2 ක් පැවැතිය යුතුයි. මේවායින් බැහැරව යාමට විකල්ප මාර්ග තිබිය යුතු අතර මෙම පිටවීමේ දොරටු පැහැදිලිව දැකිය හැකි වියයුතුයි.

5. ***ක්ෂේත්‍රය තොරාගැනීම සහ ජලඅපවහනය:*** තාවකාලික පොදු පදිංචි කිරීමේ ස්ථාන සැලසුම් කිරීමේදී සහ ඒ සඳහා ක්ෂේත්‍රයන් තෝරාගැනීමේදී මතුපිට ජලය බැසයන ආකාරය සහ ජලය එක්රැස්වීමේ හෝ ජලයෙන් යටවීමේ අවදානම පිළිබඳව තක්සේරු කළ යුතුයි. ප්‍රමාණවත් ලෙස ජලය බැස යාම සඳහා 1% වැඩි බෑවුමක් පැවතිය යුතු අතර පුලුල් ආකාරයට ජලඅපවහන සහ පාංශුඛාදනය වැළැක්වීමේ ක්‍රියාමාර්ග සකස් කර නොමැති අවස්ථාවල මෙම භූමියේ බෑවුම 6% කට වැඩි නොවිය යුතුයි. ජලය රැඳීම සහ ජලයෙන් යටවීම වැළැක්වෙන පරිදි ජලඅපවහන මාර්ග සකස්කළ යුතුයි. මෙම ක්ෂේත්‍රයේ පහත්ම ස්ථානය භූගත ජලමට්ටමේ උපරිම මට්ටමන් මීටර් 3 කට වඩා ඉහළින් පිහිටා

තිබිය යුතුයි. භූමියේ තත්වය වැසිකිළි වලවල් සෑදීම සඳහා සුදුසු තත්වයේ පැවැතිය යුතු අතර වැසිකිළි සහ අනෙකුත් පහසුකම් ලබාදීමට සුදුසු තත්වයක පැවැතිය යුතුයි. (මළමුත්‍ර බැහැර කිරීමේ ප්‍රමිතීන් 1-2 පිටු අංක 121 බලන්න).

6. ***තාවකාලික පොදු වාස්ථාන සඳහා ක්ෂේත්‍රය සැලසුම් කිරීම:*** සැලසුම් කරන ලද තාවකාලික පොදු වාසස්ථාන සැපයීමේ කඳවුරු, භාරගැනීමේ මධ්‍යස්ථාන සහ නිවාස සැලසුම් පිළියෙළ කිරීමේදී දැනට පවත්නා සමාජ භාවිතයන් සහ ජලය සහ සනීපාරක්ෂක පහසුකම් ඇතුලුව සම්පත් පොදුවේ භාවිතා කිරීම, පොදුවේ ආහාර පිසීම, ආහාර බෙදාදීම ආදිය සැලකිල්ලට ගත යුතුයි. අසල්වාසී පරිසරය සැලසුම් කිරීමේදී සමාජ සම්බන්ධතාජාලයන් පවත්වාගැනීමට පහසු, ආරක්ෂාව තහවුරුවන සහ බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට ස්වයං කළමණාකරණය කර ගැනීමට හැකි ආකාරයෙන් සිදුකළ යුතුයි. සැලසුම් කරන ලද තාවකාලික පොදු වාසස්ථාන සපයනු ලබන කඳවුරු වල නිවාස සැලසුම් කිරීමේදී ඒවායේ නිවැසියන්ගේ පෞද්ගලිකත්වය ආරක්ෂා වන අයුරින් එක් එක් නිවාසයට ඇතුලු වීමේ දොරටු එකිනෙකට ප්‍රතිවිරුද්ධ ලෙස පිහිටු වීමෙන් වැළකී පොදු ප්‍රදේශයකට මුහුණලා පිහිටන ලෙසට සකස් කළ යුතුවේ. මෙම තාවකාලික පොදු වාසස්ථාන සැලසුම් කිරීමේදී තනිව සිටින වැඩිහිටියන් සහ දෙමාපියන් නොමැති ළමුන් සඳහා ආරක්ෂාකාරී ඒකාබද්ධ ස්ථානයන් සකස් කළ යුතුයි. ජනඝනත්වය අඩු විසිරීගිය අවතැන්වූ ජනතාව පදිංචි කිරීම් වලදී නිවාස සමූහයක් හඳුනාගත් ස්ථානයක පිහිටුවීම හෝ නිවාස එකිනෙකට ආසන්නයෙන් සත්කාරක පවුල් සිටීම වැනි අසල්වැසි පරිසරය සැලසුම් කිරීමේ මූලධර්ම අනුගමනය කළ යුතුයි. (ආරක්ෂණ මූලධර්ම 1 පිටු අංක 33 බලන්න).

7. ***ස්වයං පදිංචිවීම සිදුවුන හෝ සැලසුම් කළ කඳවුරු වල මතුපිට ප්‍රදේශය:*** කඳවුරු ස්වරූපයේ පදිංචි කිරීම් වලදී එක්පුද්ගලයකුට සඳහා නිවසද ඇතුලුව භාවිතයට සුදුසු වර්ග මීටර් 45 ක භූමි ප්‍රමාණයක් අවම වශයෙන් සපයාදිය යුතුය. මෙම ක්ෂේත්‍රයේ මාර්ග සහ අඩි පාර වල්, නිවසෙන් බැහැරව පිහිටි ආහාර පිසීමේ ස්ථානයන් හෝ පොදු ආහාර පිසීමේ ස්ථාන, අධාපන පහසුකම් සහ විනෝදවීමේ පහසුකම්,සනීපාරක්ෂාව, ගිනිගැනීම් වැළැක්වීමේ උපායය මාර්ග, පරිපාලනය, ජල ගබඩා, බෙදාහැරීමේ ප්‍රදේශ, වෙළඳපොළ, එක් එක් නිවාස සඳහා සීමිත ගබඩා සහ මුලුතැන්ගේ ආශ්‍රිත කුඩා ගෙමිදුල් ඇතුළත් විය යුතුයි. සැලසුම් කළ පදිංචි කිරීමේ ස්ථාන සඳහා අවශ්‍ය පොදු පහසුකම් දැනට පවතින මාර්ග වලින් හෝ අතිරේක පහසුකම් මෙම ස්ථානයට බාහිරව සපයාදිය හැකි අවස්ථාවලදී එක් පුද්ගලයකු සඳහා වෙන්කළ යුතු භාවිතයට ගත හැකි භූමි ප්‍රමාණය වර්ග මීටර් 30 කි. ජනගහනයේ වෙනස්වීම් පිළිබඳව ක්ෂේත්‍ර සැලසුමේදී අවධානය යොමුකළ යුතුයි. මෙම අවම භූමි ප්‍රමාණය සැපයිය නොහැකි නම් ජනඝනත්වය වැඩි වීම මගින් සිදුවන අනිසි බලපෑම අවම කිරීමට කටයුතු යෙදිය යුතුයි. උදාහරණ ලෙස අවශ්‍ය පරිදි මෙම භූමිය කොටස් වලට බෙදීම සහ නිවාස අතර පෞද්ගලිකත්වය ආරක්ෂාවන පරිදි පියවර ගැනීම, අවශ්‍ය පහසුකම් සඳහා ඉඩ සලසාදීම වැනි ක්‍රියාමාර්ග සඳහන් කළ හැකියි.

8. ***ගිනිගැනීම් වලින් ආරක්ෂාවීමේ උපායය මාර්ග:*** නිවාස ඒකක සමූහ වශයෙන් පිහිටුවීමේදී සහ තාවකාලික පොදු පදිංචි කිරීම් සැලසුම් කිරීමේදී ගිනි ගැනීමේ අවදානම් පිළිබඳව තක්සේරුවක් සිදු කරන්න. මෙම අවදානම් අවම කිරීමේ ක්‍රියාමාර්ග වලට ගොඩනැගිලි ඉදි කරන ලද ප්‍රදේශයේ සෑම මීටර් 300 ක් අතර මීටර් 30 ක ගිනි ගැනීම් වැළැක්වීමේ පරතරයක් පවත්වාගැනීම, නිවාස කඩා වැටීමේදී ඒවා ආසන්න නිවස මත කඩා වැටීම හෝ ස්පර්ශවීම වැළැක්වීම සඳහා එක් එක් නිවාස, ගොඩනැගිලි අතර අවම වශයෙන් මීටර් 2 ක දුර ප්‍රමාණයක් තැබීම (මෙහිදී අදාළ ගොඩනැගිල්ලේ උස මෙන් දෙගුණයක ඉඩ ප්‍රමාණයක් තැබිය හැකිනම් වඩාත් සුදුසුය) යුතුයි. සුදුසු ආහාර පිසීමේ ක්‍රම සහ

උදුන් හෝ තාපක භාවිතා කිරීම පිළිබඳව සමස්ථ ක්ෂේත්‍ර සැලසුමේදී සහ නිවාස ඒකක වෙන්කිරීමේදී අවධානයට යොමුකළ යුතුය .(ආහාර නොවන ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ ප්‍රමිතීන් 4 පිටු අංක 274 බලන්න).

9. ***රෝගවාහක අවදානම:*** පහත් බිම් ප්‍රදේශ, ආපදාවේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස එක්රැස්වුනු සුන්බුන්, අතහැරදමන ලද ගොඩනැගිලි සහ ඉදිකිරීම් සඳහා සිදු කරන ලද පොළව කැණීම් මගින් කෘමීන් බෝවීමට සුදුසු පරිසරයන් ඇති කළ හැකි අතර මෙමගින් අසල් වැසි ජනගහනයට සෞඛ්‍යය අවදානමක් ඇතිවිය හැකිය. තාවකාලික පොදු වාසස්ථාන සඳහා සුදුසු ක්ෂේත්‍ර තෝරාගැනීම සහ රෝගවාහක අවදානම අවම කිරීම, බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට රෝගවාහකයන් මගින් බෝවන රෝග වැළඳීම අවම කිරීම සඳහා ගතහැකි මූලික පියවරකි. (රෝගවාහක පාලන ප්‍රමිතීන් 1-3 පිටු අංක 111-116 බලන්න).

වාසස්ථාන සහ පදිංචිකිරීම් ප්‍රමිතිය 3 - ආවරණය කළ ජීවත්වීමේ අවකාශය

ජනතාවට උණුසුම, සැපපහසුව, නැවුම් වාතය සහ කාළගුණයෙන් ආරක්ෂාවීමටත්, පෞද්ගලිකත්වය තහවුරු කරගැනීමට හා ප්‍රවේසම්වීමට, සෞඛ්‍යයමත්ව සිටීමට සහ ගෘහාශ්‍රිත සහ ජීවනෝපාය වශයෙන් අත්‍යාවශ්‍ය කටයුතු වල නිරතවීමට ප්‍රමාණවත් ආවරණය කරන ලද ජීවත්වීමේ පරිසරයක් ලබාදී තිබීම.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- බලපෑමට ලක්වූ සෑම නිවාසකටම ප්‍රමාණවත් ආවරණය කරන ලද ජීවත්වීමේ පරිසරයක් ඇතිබව තහවුරු කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න)
- ලබාදුන් නිවාසයේ විරුද්ධ ලිංගිකයින්ට, විවිධ වයස් කණ්ඩායම් වලට සහ අවශ්‍යතාවය පරිදි පවුල් වලට වෙන් වෙන්ව ආරක්ෂාකාරී ලෙස, පෞද්ගලිකත්වය ආරක්ෂා වන පරිදි සිටීමට අවශ්‍ය පහසුකම් ලබාදී ඇති බව තහවුරු කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 බලන්න)
- මෙම ආවරණය කරන ලද ජීවත්වීමේ පරිසරය ඇතුළත හෝ ඊට යාබද කොටසෙහි අත්‍යාවශ්‍ය ගෘහමය සහ ජීවනෝපායමය කටයුතු සිදුකිරීමේ හැකියාව තිබීම. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4 බලන්න).
- ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට සුපුරුදු නිවාස විසඳුම් ලබාදීමට සහ හැකි සෑම අවස්ථාවකදීම සංස්කෘතික ලෙස සහ සමාජීය වශයෙන් පිළිගැනීමට ලක්වන පරිසර හිතකාමී ගොඩනැගිලි ද්‍රව්‍ය භාවිතා කිරීම ප්‍රවර්ධනය කරන්න.(මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5-6 බලන්න) .
- උණුසුම, සැපපහසුව, වාතාශ්‍රය සහ ආරක්ෂාව උපරිම වශවෙන් සැලසීමට සියලුම කාලයන් සම්බන්ධයෙන් ඇතිවන කාළගුණික තත්වයන් තක්සේරු කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 7- 10 බලන්න).

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුයි)

- බලපෑමට ලක්වූ සියලුම පුද්ගලයින්ට අවම වශයෙන් වර්ග මීටර් 3.5 ක ආවරණය කළ භූමි ප්‍රමාණයක් වෙන් කර ඇත. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1-2 බලන්න).
- සියලුම නිවාස වාසස්ථාන විසඳුම් සහ ගොඩනැගිලි ද්‍රව්‍ය තාක්ෂණික සහ ක්‍රියාකාරිත්වය සම්බන්ධයෙන් එකගවූ ප්‍රමිතීන්ට අනුකූලවන අතර සංස්කෘතික වශයෙන් පිළිගැනීමට ලක්වී ඇත. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3-10 බලන්න).

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***කාළගුණය සහ සංදර්භය:*** ශීත කාලගුණයක් පවතින අවස්ථාවන්හි නිවසේ කටයුතු බෙහොමයක් සාමාන්‍යයෙන් ආවරණය කරන ලද ප්‍රදේශය තුල සිදුවන අතර බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව සැලකිය යුතු වේලාවක් උණුසුම සැපපහසුව ලබාගැනීම සඳහා නිවස තුලට වී සිටිනු ඇත.සාමාන්‍යයෙන් නාගරික ප්‍රදේශ වල නිවසට යාබද බාහිර කොටස් තබාගැනීම අවම වන බැවින් නිවසේ කටයුතු බොහොමයක් ආවරණය කළ ප්‍රදේශය තුල සිදුවේ. එක් පුද්ගලයෙක් සඳහා මෙම අවශ්‍යතා ඉටු කරගැනීමට වර්ග මීටර් 3.5 ක ආවරණය කළ භූමි ප්‍රමාණයක් අවශ්‍යවේ. ගෙබිම සිට වහළ දක්වා ඇති උස ප්‍රමාණය වැදගත් කරුණකි. උණුසුම් සහ වාතයේ ආර්ද්‍රතාවය වැඩි වාතාවරණයන්හිදී මෙම උස ප්‍රමාණය වැඩිවීම වායු හුවමාරු වැඩි කිරීම සඳහා ප්‍රයෝජනවත් වන අතර ශීත කාලගුණයකදී මෙම උස ප්‍රමාණය අඩුවීම මගින් උණුසුම් කිරීමේ අවශ්‍යතාවය අවමවේ. ගෙබිම සිට සිවිලිම දක්වා උස වැඩිම ස්ථානයේ පැවැතිය යුතු අවම උස ප්‍රමාණය මීටර් 2 කි. උණුසුම් කාලගුණයක් පවතින විට නිවසට බැහැරින් එක්කළ ආවරණය කළ කොටස ආහාර පිසීම සහ සුදානම් කිරීම සඳහා උපයෝගීකරගත හැකිය. නිවාස විසඳුම් ලබාදීමේදී ශීතඅධික රාත්‍රිකාලයන්හි සිට වියළි කාලයේ දැඩි උණුසුම් දිවාකාලය යන විවිධාකාරවූ කාලගුණික තත්වයන් සඳහා ඒවා සුදුසුවීම පිළිබඳව සැලකිලිමත් විය යුතුය. සම්පූර්ණ වාසස්ථානය ඉදිකිරීම සඳහා අවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය ලබාදීමට නොහැකි අවස්ථාවන්හිදී අවම ආවරණයක් සලසා ගැනීම සඳහා වහළ සෙවිළි කිරීමේ ද්‍රව්‍ය ලබාදීමට ප්‍රමුඛතාවය දිය යුතුය. මෙම ලබාදෙන ලද නිවාසයෙන් කාළගුණයෙන් ආරක්ෂාවීමට හෝ ආරක්ෂාව, පෞද්ගලිකත්වය සහ අභිමානය ලබානොදෙන අවස්ථාවන්හිදී මෙම අවශ්‍යතා ඉටුකර දීමට හැකි ඉක්මනින් පියවරගත යුතුයි (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 බලන්න).

2. ***කාළ සීමාව:*** ආපදාවක් සිදුවූ වහාම විශේෂයෙන් ඉතා අහිතකර කාළගුණික තත්වයක් පවතින විට සහ සෙවිළි කිරීමේ ද්‍රව්‍ය සපයා ගැනීම අපහසු අවස්ථාවන්හිදී එක් පුද්ගලයෙක් සඳහා ජීවිතය බේරාගැනීම සහ කෙටි කාලීන වාසස්ථානයක් සඳහා වර්ග මීටර් 3.5 කට අඩු ආවරණය කරන ලද භූමි ප්‍රමාණයක් පැවැතීම ප්‍රමාණවත් වේ. මෙවැනි තත්වයන්හිදී ජනතාවගේ සෞඛ්‍යයට සහ සුභසාධනයට අහිතකර බලපෑමක් ඇති කිරීම වැළැක්වනු පිණිස එක් පුද්ගලයකු වෙනුවෙන් ආවරණය කරන ලද ප්‍රදේශය හැකි ඉක්මනින් වර්ග මීටර් 3.5 තෙක් වැඩි කිරීමට පියවරගත යුතුය. කිසියම් අවස්ථාවක වර්ග මීටර් 3.5 වඩා අඩුවෙන් සැපයීමට තිරණය කළ හොත් ඒ පිළිබඳව විශේෂයෙන් වාර්තා කළ යුතුය. එහිදී බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට ඇතිවන අහිතකර තත්වයන් අවම කිරීමට ගනු ලැබූ පියවර සඳහන් කළ යුතුවේ. තාවකාලික හෝ සංක්‍රාම නිවාස විසඳුම් විවිධ කාලගුණික තත්වයන් යටතේ දිගුකාලසීමාවක් සඳහා ආවරණය ලබාදිය යුතු පරිදි සැකසීමටද අවශ්‍ය විය හැකිය. සමහර විට මෙම කාලසීමාව අවුරුදු ගණනාවක් විය හැකියි. මෙම ප්‍රතිචාර සැලසුම සකස් කිරීමේදී මෙම තාවකාලික හෝ සංක්‍රාම නිවාස, ස්ථාවර නිවාස බවට පත්කිරීම වළක්වන බවට අධිකාරීන් හෝ වෙනත් අය සමග එකගවූ බවට තහවුරු කළ යුතුය.

3. ***සංස්කෘතික භාවිතයන් ප්‍රවේසම සහ පෞද්ගලිකත්වය:*** ආවරණය කරන ලද ස්ථානයන් භාවිතා කරන අන්දම පිළිබඳව දේශීය වශයෙන් පවත්නා වූ චර්යා රටාවන්, උදාහරණ වශයෙන් විස්තෘත පවුලේ සාමාජිකයිනට නිදාගැනීම සහ නවාතැන් පහසුකම් සපයන ආකාරය පිළිබඳව, ආවරණය කරන ලද ස්ථාන අවශ්‍ය පරිදි සකස් කිරීමේදී සැලකිල්ලට ගත යුතුයි. මෙහිදී අවදානමට ලක්වූ සාමාජිකයින්ගෙන් මෙන්ම එවැනි පුද්ගලයින්ට සත්කාර සලසන්නන්ගෙන්ද අදහස් විමසිය යුතුය. එක් එක් නිවාසය අභ්‍යන්තරිකව උපකොටස් වලට බෙදාගැනීමට අවස්ථාව සැලසිය යුතුය. සමූහ වශයෙන් නවාතැන් පහසුකම් සලසන ලද අවස්ථාවන් වලදී නෑදෑයින් වශයෙන් පවුල් කණ්ඩායම් ගත කිරීම, ආවරණය

කරන ලද ප්‍රදේශ හරහා ගමන් කිරීම හොඳින් සැලසුම් කිරීම, පෞද්ගලිකත්වය ආරක්ෂා වන ආකාරයට පුද්ගලික සහ නිවසේ අවකාශය බෙදීමට අවශ්‍ය තිරරෙදි ආදිය සැපයීම මගින් ප්‍රමාණවත් ලෙස පෞද්ගලිකත්ව ආරක්ෂාවීම සහ ප්‍රවේසම සැලසිය හැකිය. පෞද්ගලිකව නිවාස සැපයීමේ දී මෙන්ම තාවකාලික භාරගැනීමේ මධ්‍යස්ථාන වලදීද අධිජනගහන තත්වයක් ඇතිවීම වැළැක්වීමට උපරිම වශයෙන් කටයුතු කළයුතු වන අතර ප්‍රමාණවත් ඉඩකඩක් සැපයීම සහ පෞද්ගලිකත්වය ආරක්ෂාකරදීමට පහසුකම් ලබාදීමෙන් මනෝ සමාජයීය ප්‍රතිලාභ ලබාගැනීම තහවුරු කිරීමට කටයුතු කළ යුතුයි. (ආරක්ෂණ මූලධර්ම 1 පිටු අංක 33 බලන්න)

4. ***නිවසේ සහ ජීවනෝපාය මාර්ග ක්‍රියාකාරකම්:*** ආවරණ කරන ලද ප්‍රදේශය පහත සඳහන් ක්‍රියාකාරකම් සඳහා යොදාගත හැකිවිය යුතුයි. නිදාගැනීම, සේදීම, ළදරුවන් රැකබලාගැනීම. ආහාර, ජලය, නිවසේ ගෘහ උපකරණ සහ අනෙකුත් ප්‍රධාන වත්කම් තබාගැනීමට අවශ්‍ය අවස්ථාවල ආහාර පිසීමේ සහ ආහාර ගැනීමේ පහසුකම් සහ නිවසේ සාමාජිකයින්ට හමුවී කතාබස් කිරීමට. ආවරණ කරන ලද ප්‍රදේශය සැලසුම් කිරීමේදී අවශ්‍ය ස්ථානයන්හි කාමර වෙන්කිරීම් හා විවෘත ස්ථාන සහිතව අභ්‍යන්තර අවකාශය සහ බාහිරව එක්කල ප්‍රදේශ උපරිම වශයෙන් භාවිතා කිරීමට හැකි පරිදි සිදුකළ යුතුය

5. ***වාසස්ථාන විසඳුම් ගොඩනැගිලි ද්‍රව්‍ය සහ ඉදිකිරීම්:*** ආපදාවෙන් පසුව දේශීය වාසස්ථාන පහසුකම් සැලසීමේ විකල්ප අවස්ථාවන් නොමැතිවිටදී හෝ ප්‍රමාණවත් නොවන විටදී සහ පවතින විසඳුම් දේශීය කාලගුණික තත්වයන්ට දිගුකාලීන ලෙස ඔරොත්තු නොදෙන විට පවුල් සඳහා වූ කූඩාරම් නිවාස කට්ටල, ගොඩනැගිලි ද්‍රව්‍ය කට්ටල හෝ පෙර සැකසූ ගොඩනැගිලි පහසුකම් සැලසිය යුතුය. හදිසි අවස්ථා සහනයක් ලෙස සවිගැන්වූ ප්ලාස්ටික් තහඩු සපයන විට ඒ සමග කඹ, ආයුධ, සවිකිරීම් සඳහා අවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය වන දැව කණු හෝ දේශීය වශයෙන් නිපදවූ මේ සඳහා යොදාගත හැකි ද්‍රව්‍ය සැපයිය යුතුය. මෙසේ සපයන්නා වූ ඕනෑම ද්‍රව්‍යයක් හෝ නිවාස විසඳුමක් ඒකාග්‍රත්වයට පත්වූ දේශීය සහ අන්තර්ජාතික තත්වයන්ට සහ ප්‍රමිතීන්ට අනුකූලවිය යුතු අතර බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ පිළිගැනීමට ලක්විය යුතුයි. මූලික නිවසක් ගොඩනැගීමට අවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය වලින් කොටසක් පමණක් සපයා ඇති අවස්ථාවක අනෙකුත් ද්‍රව්‍ය සොයාගැනීමට උත්සාහ දැරීමේදී දේශීය ආර්ථිකයට සහ ස්වභාවික පරිසරයට එතුලින් සිදුවිය හැකි බලපෑම තක්සේරු කරන්න. (උදාහරණ සැකිල්ල සෑදීමට සඳහා දැව කණු). මෙම නිවාස සැපයීමේදී ඒවා නිමවීම සඳහා ගනු ලබන ද්‍රව්‍ය සහ තාක්ෂණය සම්බන්ධයෙන් තීරණය කිරීමේදී ඒවා අලුත්වැඩියා කිරීමට සහ නඩත්තු කිරීම සම්බන්ධයෙන් බලපෑමට ලක්වුනු ජනතාවගේ තාක්ෂණික සහ මූල්‍යමය හැකියාව පිළිබඳව සැලකිල්ලට ගත යුතුයි. (ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය ප්‍රමිතීන් 5 පිටු අංක 276 බලන්න). මෙම නිවාස විසඳුම් ප්‍රමාණවත් කාලයක් තිස්සේ පවතිනවාදැයි යන්න නිතිපතා අධීක්ෂණය කළ යුතුය.

6: ***සහභාගිත්වයෙන් සැලසුම් කිරීම:*** ලබාදිය යුතු වාසස්ථාන වර්ගය පිළිබඳව තීරණය කිරීමේදී බලපෑමට ලක්වූ සෑම නිවාසයකට සාමාජිකයින් හැකිතාක් දුරට උපරිම වශයෙන් සම්බන්ධ කරගත යුතුවේ. සාමාන්‍යයෙන් ආවරණය කරන ලද කොටසේ වැඩි වශයෙන් කාලය ගත කරන පුද්ගලයින් හෝ කණ්ඩායම් වල සහ ගමන් කිරීම සඳහා විශේෂ සහය අවශ්‍ය අයගේ අදහස් වලට ප්‍රමුඛත්වය ලබාදිය යුතුය.මෙහිදී දැනට පවත්නා නිවාස වර්ග පිළිබඳව අවධානය යොමු කළ යුතුවේ. මෙම නිවාස සෑදීමේදී යොදාගනු ලබන ඉදිකිරීම් ක්‍රමය, සහ අමුද්‍රව්‍ය සම්බන්ධයෙන් නවීන භාවය සහ නුපුරුදු බව නිසා ඇති වන වාසිදායක තත්වයන් මෙන්ම අවාසි දායක තත්වයන් පිළිබඳව ද අවධානය යොමුකරන්න. (ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් 1 පිටු අංක 55 බලන්න).

7. ***උණුසුම් ආර්ද්‍රතාවයෙන් යුත් කාළගුණික:*** තත්වයන්හිදී නිවාස වලට වාතාශ්‍රය ලැබීම උපරිම වන ලෙසටත් හිරුරැස් ඇතුලුවීම අවම වන ලෙසටත් සැලසුම් කිරීම සහ ඉදිකිරීම

අවශ්‍යවේ. නිවසේ වහළ, වැසි ජලය ඉක්මනින් බැසයාම සඳහා ප්‍රමාණවත් බෑස්මකින් යුතුව සහ සුළඟින් ගසාගෙන නොවන ස්ථානයන්හි සෑහෙන ප්‍රමාණයක් නිවසින් පිටතට වන සේ ඉදිකළ යුතුය. අඩු උණුසුමක් අවශ්‍ය වන පරිදි මෙම නිවාස සැහැල්ලු ලෙස ඉදිකළ යුතුය. ජලයෙන් යටවීම වැළැක්වීම සඳහා නිවසේ බිම් මට්ටම උස්කර සෑදිය යුතු අතර නිවස වටා වූ ජලය ප්‍රමාණවත්ව බැසයාම සඳහා කාණු පද්ධතියක් සැකසිය යුතුය.

8. ***උණුසුම් වියළි කාලගුණික තත්වයන්හිදී:*** ඉදිකිරීම් දිවා රාත්‍රී කාලයන් තුලදී සිදුවන දැඩි උෂ්ණත්ව වෙනස්වීම් වලට සුදුසු පරිදි නිවසේ අභ්‍යන්තරය සිසිල් සහ උණුසුම් වශයෙන් පවතිවා ගැනීම සඳහා වැඩි උෂ්ණත්ව ධාරිතාවයක් සහිත බර අමුද්‍රව්‍ය යොදාගැනීම හෝ පරිවාරක ද්‍රව්‍ය සමගින් සැහැල්ලු අමුද්‍රව්‍ය යොදා නිපදවිය යුතුය. අවදානමක් පවතින ප්‍රදේශ වල බර අමුද්‍රව්‍ය යොදාගැනීමේදී සැලකිලිමත් විය යුතුය. ප්ලාස්ටික් තහඩු හෝ කූඩාරම් පමණක් ඇති අවස්ථාවන්හිදී උණුසුම අවමවීම සඳහා ස්ථර දෙක අතරින් වාතය ගමන් කළ හැකි ස්ථර දෙකකින් යුත් වහළක් සැපයීමට කටයුතු කළ යුතුවේ. උණුසුම් වායු දහරා ඇතුල්වීම වැළැක්වීමටත් අවට භූමිය උණුසුම් වීමෙන් ඇතිවන බලපෑම අවම කිරීමටත් ජනේල සහ දොරවල් සෘජු සුළං ප්‍රවාහයට ලක්නොවන ස්ථාන වල පිහිටු විය යුතුය. දූවිල්ල සහ රෝගවාහකයින් නිවස තුළට ඇතුලුවීම වැළැකිවීම සඳහා පොළව සහ බාහිර බිත්ති හිඩැස් වලින් තොරව හොඳින් සම්බන්ධවී තිබිය යුතුය.

9. ***ශීත කාලගුණික තත්වයන්හිදී:*** දිනය පුරාම නිවැසියන් රැඳිසිටින නිවාස උණුසුම හොඳින් රඳවාගත හැකි බර ගොඩනැගිලි ද්‍රව්‍ය යොදා නිපදවිය යුතුය. සැහැල්ලු ද්‍රව්‍ය වලින් නිපදවන ලද අඩු උෂ්ණත්වයක් රඳවා ගත හැකි සහ ප්‍රමාණවත් තරම් පරිවාරක ද්‍රව්‍ය යොදන ලද නිවාස රාත්‍රිකාලයේදී පමණක් වැඩි වශයෙන් ප්‍රයෝජනයට ගන්නා නිවාස සඳහා යෝග්‍යවේ. පෞද්ගලික සැපපහසුව ආරක්ෂා කිරීම සඳහා දොරවල් සහ ජනේල අසල වායු හුවමාරුව අවම වීම සහ නිවාසය ඇතුළත උණුසුම් කරන තාපකයන්ට සහ උදුන් වලට ප්‍රමාණවත් වාතාශ්‍රය සැපයීම පිළිබඳවද අවධානය යොමුකරන්න. උදුන් සහ උණුසුම ලබාගැනීමට භාවිතා කරන තාපක භාවිතා කිරීම මගින් ඇතිවිය හැකි ගිනිගැනීමේ අවදානම් තක්සේරු කර ඒවා අවම කිරීමට පියවරගන්න. (ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය පිළබඳ ප්‍රමිතීන් 4 පිටු අංක 274 බලන්න) නිවස වටා මතුපිට ජලය බැසයන ආකාරයට ජලා පවාහන පද්ධතිය සැකසිය යුතුයි. වර්ෂාව නිසා හෝ හිම දිය වීම නිසා ආවරණය කරන ලද ප්‍රදේශයට ජලය ගලාවීම වැළැක්විමට බිම් මට්ටම උසින් පිහිටුවිය යුතුයි. ගෙබිම හරහා ශරීරයේ උෂ්ණත්වය අඩුවීම අවම කිරීමට ගෙබිමට තාපපරිවාරක ද්‍රව්‍ය යෙදාගැනීම සහ පරිවාරක ද්‍රව්‍ය යෙදු නිදන පැදුරු, මෙට්ට හෝ උස් මට්ටමින් යුත් ඇඳන් භාවිතා කළ යුතුය. (ආහාර නොවන ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ ප්‍රමිතීන් 2 පිටු අංක 271 බලන්න).

10. ***වාතාශ්‍රය සහ රෝගවාහක පාලනය:*** නිවස තුල ආහාර පිසීමේදී ඇතිවන දුම නිසා ආශ්වාස ප්‍රාශ්වාසයේ ඇතිවන ආසාදිත තත්වයන් හා ඇස් වලට ඇතිවන ගැටලු සහ ක්ෂය රෝගය වැනි රෝග පැතිරීමට ඇති අවදානම අඩුකිරීම සඳහා සෞඛ්‍යමත් අභ්‍යන්තර වාතාවරණයක් පවත්වා ගැනීමට පෞද්ගලික නිවාස වල සහ පාසල්, සෞඛ්‍යය මධ්‍යස්ථාන වැනි පොදු ගොඩනැගිලි වල ප්‍රමාණවත් වාතාශ්‍රයක් ලබාදීමට කටයුතු කළ යුතුය. රෝග වාහක පාලනයේදී දේශිය වශයෙන් නිවාස ඉදිකිරීමේ ක්‍රම, බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව ගේ වාසස්ථාන රටාවන් සහ ඉදිකිරීම සඳහා අවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය තෝරාගැනීමේදී අවධානය යොමුකළ යුතුය (අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍යය සේවා- බෝවන රෝග පාලනය කිරීමේ ප්‍රමිතීන් 1-3 පිටු අංක 312 සහ රෝග වාහක පාලනය ප්‍රමිතීන් 1-3 පිටු අංක 111-116 බලන්න).

නිවාස සහ පදිංචිකිරීමේ ප්‍රමිතීන් 4 ඉදිකිරීම්

හැකි අවස්ථාවන්හිදී දේශීය වශයෙන් භාවිතයට ගැනෙන ආරක්ෂාකාරී ගොඩනැගිලි ඉදිකිරීම් ක්‍රම, අමුද්‍රව්‍ය, ප්‍රවීණතා සහ ධාරිතාවන් උපයෝගී කරගැනීම සහ සුදුසු ආකාරයට බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ සහභාගිත්වය ලබාගැනීම සහ දේශීය ජීවනෝපාය මාර්ග උපයෝගී කරගැනීම

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- ආරක්ෂාකාරී ලෙස ගොඩනැගිලි ඉදිකිරීමේ ක්‍රම, ගොඩනැගිලි ද්‍රව්‍ය සහ දේශීය ජීවනෝපාය මාර්ග උපරිම කරනු ලබන ක්‍රම යොදාගැනීම සම්බන්ධයෙන් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ, දේශීය ගොඩනැගිලි වෘත්තිකයින්ගේ සහ අදාළ අධිකාරීන්ගේ එකගතාවය ලබාගන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1-3 බලන්න).
- ඉදිකිරීම් ආශ්‍රිත කටයුතු භාරගැනීමට ධාරිතාවක්, හැකියාවක් හෝ අවස්ථාවක් නොමැති බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට අතිරේක සහය හෝ සම්පත් ලබාගැනීමට ඇති හැකියාව තහවුරු කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1-3 බලන්න).
- සුදුසු තත්වයේ ඉදිකිරීම් සහ සුදුසු ඉදිකිරීමේ ද්‍රව්‍ය යොදාගනිමින් ගොඩනැගිලි ව්‍යුහයෙන් සිදුවිය හැකි අවදානම් තත්වයන් අවම කිරීමට පියවරගන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4-5 බලන්න).
- ගොඩනැගිලි ද්‍රව්‍ය සහ වැඩකිරීමේ ගුණාත්මක තත්වයන් සම්බන්ධයෙන් වූ ප්‍රමිතීන් ලබාගන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5-6 බලන්න).
- අදාළ පරිදි මිළගණන් කැඳවීමෙන් ප්‍රසම්පාදන කටයුතු වලින් සහ ඉදිකිරීම් පරිපාලනය කිරීමෙන් භාණ්ඩ ශ්‍රමය තාක්ෂණික සහයෝගය සැපයීම සහ අවශ්‍ය අනුමැතිය ලබාගැනීම කළමණාකරණය කරන්න සැපයීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 7 බලන්න).
- මෙම පෞද්ගලික නිවාස ඒකක නඩත්තු කිරීම සහ වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා දේශීය වශයෙන් ලබාගත හැකි ආයුධ සහ සම්පත් භාවිතා කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 8 බලන්න).

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- සියලුම ඉදිකිරීම් ආරක්ෂාකාරී ගොඩනැගිලි ඉදිකිරීමේ භාවිතයන්ට සහ ප්‍රමිතීන්ට අනුකූලව සිදුවීම. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2-7 බලන්න)
- දේශීය ජීවනෝපාය මාර්ගයන් උපරිම කරගනිමින් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව සම්බන්ධ කරගෙන ඉදිකිරීම් කටයුතු ක්‍රියාත්මක වේ. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1-2 8 බලන්න).

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ සහභාගිත්වය:*** නිවාස සහ වාසස්ථාන සැලසුම් කිරීමේදී, ඉදිකිරීමේදී සහ නඩත්තු කිරීමේදී ආපදාවට පත්වූ ජනගහණය දැනට මේ සඳහා භාවිතා කරන ක්‍රම පිළිබඳව සැලකිල්ලට ගත යුතු අතර මෙයට ඔවුන්ගේ සහභාගිත්වය ලබාගත යුතුවේ. ගොඩනැගිලි සෑදීමේ දක්ෂතා පළපුරුද්ද නොමැති පුද්ගලයන් සඳහා විශේෂයෙන්ම පුහුණු වැඩසටහන් සහ ආධුනිකත්ව පුහුණු වැඩසටහන් පැවැත්වීම මගින් මෙම ඉදිකිරීම් වලට ඔවුන්ගේ සහභාගිත්වය උපරිම කරගත හැකිය. සියලුම වයස්වල කාන්තාවන් මෙම පුහුණුවලට සහ නිවාස ඉදිකිරීමේ වැඩසටහන් වලට

සහභාගී වීම උනන්දු කළයුතුය. ශරීරය වෙහෙසා වැඩකිරීමට අපහසු සහ විශේෂ තාක්ෂණික අවශ්‍යතාවයන්ගෙන් යුක්ත පුද්ගලයින් ක්ෂේත්‍ර අධීක්ෂණය කිරීම සහ භාණ්ඩ ලැයිස්තු තබාගැනීම, ළමුන් රැකබලා ගැනීම, තාවකාලික නේවාසික පහසුකම් සැපයීම, ඉදිකිරීම් වල නියුක්ත වූවන්ට ආහාර පිළියෙළ කිරීම සහ පරිපාලන කටයුතු වලට සහභාගී කරගත හැකිය. ආපදාවට පත්වූ ජනගහනයේ වෙනත් කාලීන අවශ්‍යතා සහ ශ්‍රම සම්පත් පිළිබඳව අවධානය යොමුකළ යුතුය. ස්වේච්ඡා ප්‍රජා ශ්‍රමික කණ්ඩායම් හෝ කොන්ත්‍රාත් පදනම මත ලබාගන්නා ශ්‍රමය මෙම නිවාස සෑදීමේදී යොදවා ගත හැකිය. මෙවැනි ආකාරයේ සහයෝගයක් කාන්තාවන් විසින් ගෘහමූලිකත්වය දරණ පවුල් සඳහා විශේෂයෙන් අවශ්‍යය. මෙසේ වන්නේ තමන්ගේ නිවාසය ඉදිකිරීමට සහය ලබාගැනීමට තැත්කිරීමේදී ඔවුන් ලිංගික සූරාකෑමට ලක්වීමේ අවදානමක් ඇතිවීය හැකි බැවිනි. (ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් 1 පිටු අංක 55 බලන්න). ගමන් කිරීමේ දුෂ්කරතා ඇති පුද්ගලයින්, වයස්ගත පුද්ගලයින් සහ ඉදිකිරීම් පිළිබඳ වගකීම් ගැනීමට අපහසු අයට සහය ලබාදීම අවශ්‍යය.

2. ***තාක්ෂණික ප්‍රවීණත්වය සහ පළපුරුද්ද:*** බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ දක්ෂතා සහ අවබෝධය අදාළ තාක්ෂණික සැලසුම් සකස්කිරීම, ඉදිකිරීම් සහ කළමණාකරණ කටයුතු වලදී යොදාගත යුතුය. (ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් 6 බලන්න) යම්කාලසීමාවකට වතාවක් හෝ චක්‍රාකාරීව ආපදාවන්ට ලක්වන ස්ථාන සම්බන්ධයෙන් මෙම සැලසුම් සකස් කිරීමේ හා ඉදිකිරීමේ ක්‍රියාවලියේදී මීට පෙර ඒ පිළිබඳව පළපුරුද්දක් ඇති තාක්ෂණඥයින්ගේ දැනුම සහ මේ සඳහා වූ දේශිය විසඳුම් හෝ යහභාවිතයන් උපයෝගී කරගත හැකිය.

3. ***ඉදිකිරීම් ද්‍රව්‍ය සහ ශ්‍රම මූලාශ්‍ර:*** නිවාස විසඳුම් හෝ ද්‍රව්‍ය හෝ උපකරණ වෙන් වෙන් වශයෙන් හෝ කට්ටල ලෙස කඩිනමින් සැපයීමෙන් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට, තමන්ටම නිවාස ඉදිකරගැනීමට හැකිවනු ඇත. හැකි අවස්ථාවන්හිදී දේශිය ජීවනෝපාය මාර්ග වලට සහය ලබාදීමට ගොඩනැගිලි ද්‍රව්‍ය දේශිය වශයෙන් සම්පාදනය කිරීම, ගොඩනැගිලි ඉදිකිරීමේ විශේෂඥ දැනුම සහ ශ්‍රමිකයින් දේශිය වශයෙන් ලබාගැනීම, කඩිනම් වෙළඳපොළ තක්සේරුවක් සිදුකිරීම මගින් ලබාගැනීමට උත්සාහ කරන්න. මෙසේ දේශිය වශයෙන් මිළදී ගැනීම නිසා කැපීපෙනෙන හානිකර බලපෑමක් දේශිය ආර්ථිකයට හෝ ස්වභාවික පරිසරයට ඇතිවන්නේ නම් පහත සඳහන් පියවර ගැනීම අවශ්‍ය වනු ඇත. විවිධවූ මූලාශ්‍ර උපයෝගී කරගැනීම, විකල්ප ද්‍රව්‍ය හෝ ඉදිකිරීම් ක්‍රියාමාර්ගයන්, කළාපීය වශයෙන් හෝ අන්තර්ජාතික මූලාශ්‍ර වලින් අවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය ලබාගැනීම හෝ හිමිකාරීත්ව නිවාස ක්‍රම සැපයීම. (වාසස්ථාන සහ පදිංචි කිරීමේ ප්‍රමිතීන් 5 පිටු අංක 265 බලන්න). හානියට පත්වූ ගොඩනැගිලි වල ඉතිරිවූ කොටස් භාවිතා කිරීමට ඇති අයිතිය හඳුනාගැනීමෙන් පසුව නැවත භාවිතා කිරීම ප්‍රවර්ධනය කළ යුතුය.

4. ***ආපදා වැළැක්වීම සහ අවදානම අඩුකිරීම:*** ඉදිකිරීම් දැනට හඳුනාගෙන ඇති කාළගුණික තත්වයන් සහ ස්වභාවික ව්‍යසනයන්ට ඔරොත්තු දීමේ හැකියාවෙන් යුක්තවිය යුතු අතර මෙම කාළගුණික වෙනස්වීම් වලට සරිලන ආකාරයට අදාළ වෙනස්වීම් සිදුකිරීමට අවධානය යොමුකළ යුතුය. ආපදාවේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙසට ගොඩනැගිලි ප්‍රමිතීන් හෝ ගොඩනැගීමේ ක්‍රමයන් වල වෙනස්කම් කිරීමට සිදුවේ නම් ඒවා අදාළ අධිකාරීන් සහ ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව සමග සාකච්ඡා කිරීමෙන් පසුව සිදු කළ යුතුය.

5. ***ආරක්ෂාකාරී පොදු ගොඩනැගිලි සැලසුම් සහ ඉදිකිරීම්:*** පාසල් සහ සෞඛ්‍යය මධ්‍යස්ථාන වැනි පොදු ගොඩනැගිලි තාවකාලිකව හෝ ස්ථාවරව ඉදිකිරීමේදී හෝ අලුත්වැඩියා කිරීමේදී ආපදාවලට ඔරොත්තු දෙන ආකාරයට සහ ආරක්ෂාව තහවුරු වන ලෙසටත් සියලුදෙනාටම පහසුවෙන් ලඟාවිය හැකි ආකාරයටත් ඉදිකළ යුතුය. මෙවැනි පහසුකම් සැලසීම, ගමන් කිරීමේ, පෙනීමේ හෝ සංනිවේදන දුෂ්කරතා ඇති පුද්ගලයින්ට

පහසුවෙන් ලගාවිය හැකි ආකාරයට ක්ෂේත්‍ර විශේෂිත ඉදිකිරීම් ප්‍රමිතීන් සහ අනුමත කිරීමේ ක්‍රියාපටිපාටීන්ට අනුකූලව සිදුකළ යුතුය. මෙවැනි ගොඩනැගිලි අලුත්වැඩියා කිරීම හෝ ගොඩනැගීම අදාළ අධිකාරීන් ගේ උපදෙස් ඇතිව සේවා යටිතල පහසුකම් හා සාධාරණ නඩත්තු කිරීම් පිළිබඳ එකගවූ ක්‍රියාපටිපාටීන් පිළිබඳ කරුණු සලකා බැලීමෙන් පසුව සිදුකළ යුතුයි. හදිසි අවස්ථාවන්හිදී අධ්‍යාපනය: සූදානම් වීම, ප්‍රතිචාර දැක්වීම් සහ යථාතත්වයට පත්වීම පිළිබඳ INEE අවම ප්‍රමිතීන් බලන්න.

6. ***ඉදිකිරීමේ ප්‍රමිතීන්:*** ඉදිකිරීමේ කටයුතු වලදී ප්‍රවේසම සහ ක්‍රියාකාරිත්වය පිළිබඳ ප්‍රමිතීන් ආරක්ෂාවීම තහවුරු වීම සඳහා ඒ පිළිබඳ ප්‍රමිතීන් සහ මාර්ගෝපදේශ සම්බන්ධයෙන් අදාළ අධිකාරීන් සමග එකගත්වයට පැමිණිය යුතුයි. මෙහිදී දේශීය හෝ ජාතික වශයෙන් ගොඩනැගිලි පිළිබඳ ප්‍රතිපත්තීන් සාමාන්‍යයෙන් හෝ නීතිමය ආකාරයට ක්‍රියාත්මක කර නොමැති අවස්ථා වලදී දේශීය ගොඩනැගිලි සංස්කෘතිය නිරූපනය වන පරිදි, කාළගුණික තත්වයන්, සම්පත්, ඉදිකිරීමේ සහ නඩත්තු කිරීමේ ධාරිතාවන්, ලගාවීමේ හැකියාව සහ දැරිය හැකි බව යනාදී කරුණු සැලකිල්ලට ගෙන මෙම ඉදිකිරීම් අනුමැතිය පිළිබඳව තීරණය කළ යුතුය.

7. ***ප්‍රසම්පාදන සහ ඉදිකිරීම් කළමනාකරණය:*** ක්‍රියාකාරකම් සැලසුම් කිරීම සඳහා ඉදිකිරීමේ වැඩසැලසුම සැකසිය යුතුය. මෙම වැඩ සැලසුමේ අවතැන්වූ ජනතාවට විශේෂිත නිවාස සහ පදිංචි කිරීම් විසඳුම් ලබාදීම වැනි ඉලක්ක සපුරාගත් දිනයන් යනාදී ප්‍රධාන සංධිස්ථාන සහ කාලීන දේශගුණක රටාවන් ඇතුළත් විය යුතුයි. වහාම ප්‍රතිචාර දක්වන, කාර්යක්ෂම සහ වගවීමෙන් යුක්ත සැපයුම් දාමයක් සහ භාණ්ඩ, ශ්‍රමය සහ වැඩබිම අධීක්ෂණය සඳහා කළමණාකරණ ක්‍රමයක් පිහිටු විය යුතුය. මෙම කළමනාකරණ ක්‍රමයට ආරම්භක ස්ථානයේ සිට අදාළ ක්ෂේත්‍ර වැඩබිම දක්වාම සම්පත් මූලාශ්‍රයන්, ප්‍රසම්පාදනය, ප්‍රවාහනයය, පරිහරණය සහ පරිපාලනය ඇතුළත්විය යුතුයි.(ආහාර සුරක්ෂිතතාවය ආහාර ලබාදීම ප්‍රමිතීන් 4 පිටු අංක 188 බලන්න).

8. ***වැඩිදියුණු කිරීම සහ නඩත්තු කිරීම:*** ආරම්භක නිවාස සැපයීම මගින් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට ලබාදෙන්නේ අවම මට්ටමක ආවරණය කරන ලද ඉඩප්‍රමාණයක් සහ භාණ්ඩ ප්‍රමාණයකි. එම නිසා ඔවුන්ට සපයන ලද නිවසේ ප්‍රමාණය හෝ ගුණාත්මක භාවය වැඩි දියුණු කර ගැනීමට විකල්ප ක්‍රියාමාර්ගයන් සෙවිය යුතුවේ. මෙම ඉදිකිරීම් සහ ඉදිකිරීම් වලට යොදාගත් ද්‍රව්‍ය, මෙම නිවැසියන්ට තමන්ගේ නිවාස දීර්ඝ කාලීන අවශ්‍යතාවයන් සපුරා ගැනීම සුදුසු ආකාරයට දේශිය වශයෙන් ලබාගත හැකි උපකරණ ,ආයුධ සහ ගොඩනැගිලි ද්‍රව්‍ය උපයෝගී කරගෙන නඩත්තු කිරීමට සහ වැඩිදියුණු කරගැනීමට හැකිවිය යුතුයි. (ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය ප්‍රමිතීන් 5 පිටු අංක 276 බලන්න).

වාසස්ථාන සහ පදිංචිකිරීම් ප්‍රමිතීන් 5 පාරිසරික බලපෑම

දේශීය ස්වභාවික පරිසරයට සිදුවන හානිය අවම වන ආකාරයට වාසස්ථාන සහ පදිංචි කිරීමේ විසඳුම් හා ගොඩනැගිලි ද්‍රව්‍ය සහ ඉදිකිරීම් තාක්ෂණය යොදාගැනීම

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- ආපදාවෙන් දේශීය ස්වභාවික පරිසරයට සිදුවී ඇති අහිතකර බලපෑම සහ පරිසර අවදානම් සාධක සහ අවදානම් තත්වයන් පිළිබඳව තක්සේරු කර විශ්ලේෂණය කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).
- බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට තාවකාලික හෝ ස්ථාවර වාසස්ථාන පහසුකම් ලබාදීම සැලසුම් කිරීමේදී දේශීය වශයෙන් ලබාගත හැකි සම්පත් ප්‍රමාණය පිළිබඳව අවධානය යොමුකරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1-3 බලන්න).
- ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ එදිනෙදා සහ අනාගත අවශ්‍යතා සපුරාලීම සඳහා ස්වභාවික සම්පත් කළමණාකරණය කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1-3 බලන්න).
- ගොඩනැගිලි ඉදිකිරීමේ ක්‍රියාවලිය, ගොඩනැගිලි ඉදිකිරීමේ ද්‍රව්‍ය නිෂ්පාදනය සහ සැපයීම තුලින් දේශිය ස්වභාවික පරිසරයට සිදුවන අහිතකර බලපෑම අවම කිරීමට කටයුතු කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3- 4 බලන්න).
- හැකි සෑම අවස්ථාවකදීම ජලය සුරැකීම, පාංශුඛාදනය අවම කිරීම සහ සෙවන ලබාදීම සුරැකීමට ගස් කැපීමෙන් වළකින්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5 බලන්න).
- වෙනත් කරුණක් සඳහා යොදාගැනීමට එකගවී නැත්නම්, තාවකාලික වශයෙන් පදිංචි කර සිටි ස්ථාන තවදුරටත් අවශ්‍ය නොවන අවස්ථාවන්හිදී මුලින් පැවැති තත්වයට පත්කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 6 බලන්න).

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය

- සත්කාර සලසන හෝ තාවකාලික පොදු වාසස්ථාන මගින් ස්වභාවික වාතාවරණයට ඇතිවන අහිතකර බලපෑම අවම වන ආකාරයට ආපසුයාමේ සැලසුම් පිළියෙළ කරතිබීම. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 - 6 බලන්න.
- වාසස්ථාන විසඳුම් ලබාදීම සඳහාවූ ඉදිකිරීමේ ක්‍රියාවලිය සහ අවශ්‍ය ගොඩනැගිලි ද්‍රව්‍ය සැපයීම දේශිය ස්වභාවික පරිසරයට අවම බලපෑමක් ඇතිවන අයුරින් සිදුවන බව පෙනීයයි. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4 බලන්න).

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***පරිසරය පිළිබඳව තක්සේරු කිරීම***: අවශ්‍ය ප්‍රතිචාර සහ ගතයුතු ක්‍රියාකාරකම් සැලසුම් කිරීම සඳහා ආපාදවෙන් පරිසරයට සිදුකර තිබෙන බලපෑම පිළිබඳව තක්සේරු කළ යුතුය. බොහොමයක් ස්වභාවික ආපදාවන් උදාහරණයක් වශයෙන් නායයාම් ස්වභාවික

සම්පත් නියමාකාරයෙන් කළමණාකරණය නොකිරීම නිසා ඇතිවේ. මෙයට විකල්ප අවස්ථාවන් ලෙසට පහත්බිම් ප්‍රදේශ කාලයකට වරත් ගංවතුර තර්ජනයට මුහුණ පෑම හෝ ආරක්ෂාකාරී අන්දමින් වගාකටයුතු වල නිරතවීමට අවශ්‍ය ස්වභාවික සම්පත් නොතිබීම වැනි පරිසර අවදානම් සාධක නිසා ඇතිවිය හැකිය. ප්‍රතිචාර සැලසීමේ කොටසක් ලෙසට කාළගුණික වෙනස් වීමෙන් සිදුවන බලපෑම ඇතුලුව පවත්නා අවදානම් තත්වයන් සම්බන්ධයෙන් හොඳ අවබෝධයකින් යුක්තවීම පදිංචි කිරීමේ සැලසුම් සකස් කිරීමේදී අත්‍යාවශ්‍ය වේ.

2. ***තිරසාර පැවැත්ම සහ පරිසර සම්පත් කළමණාකරණය කිරීම***: මානව ජනාවාසයන් වැඩිවීමේදී ඊට ප්‍රමාණවත් ලෙස ස්වභාවික සම්පත් ලබාගැනීම සීමා සහිත අවස්ථාවන් වලදී පරිසර සම්පත් සම්බන්ධයෙන් පවත්නා වූ එවැනි අධි ඉල්ලුමක් අවම කිරීමට පියවරගත යුතුය. ස්වභාවික සම්පත් හිඟ එවැනි අවස්ථාවන්හිදී තාවකාලික පදිංචිකිරීම් මගින් පරිසරයට සිදුවන බලපෑම අවම කිරීමට කළමණාකරණය කළ යුතුයි. ඉන්ධන, සතුන් සඳහා ආහාර, කෘෂිකාර්මික නිෂ්පාදනයන් ස්ථාවරව බාහිර වශයෙන් සැපයීම, කළමනාකරණය කිරීම සහ ස්වභාවික සම්පත් මත පදනම් වූ ජීවනෝපාය මාර්ගයන් සඳහා අවශ්‍ය වන සහයෝගය ලබාදිය යුතුයි. සංඛ්‍යාත්මකව අඩු විශාල පරිමානයේ පදිංචි කිරීම්, තැනින් තැන විසිරී පිහිටා ඇති කුඩා පරිමානයේ පදිංචි කිරීම් විශාල ගණනකට වඩා පරිසර හිතකාමී ආකාරයට තිරසාර ලෙස පවත්වාගෙන යාමටත් පහසුවෙන් කළමණාකරණය සහ අධීක්ෂණය කිරීමටත් හැකිය. මෙම බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට සත්කාර සලසන හෝ එම ජනතාව පදිංචිවී සිටින ස්ථානයට ආසන්නව සිටින ජනතාවගේ ස්වභාවික සම්පත් අවශ්‍යතාවලට සිදුවී තිබෙන බලපෑම සැලකිල්ලට ගත යුතුවේ.

3. ***දිගුකාලීනව පරිසරයට සිදුවන බලපෑම අවම කිරීම***: සැලසුම් කිරීමේ සෑම අවස්ථාවකදීම ස්වභාවික සම්පත් කලමනාකරණය පිලිබඳව සැලකිල්ලට ගත යුතුයි. බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට නිවාස ලබාදීම හේතු කොට ගෙන කැපීපෙනෙන ලෙස ස්වභාවික පරිසර සම්පත් අවම වීමට බලපෑමක් ඇතිවන්නේ නම් එමගින් ඇතිවන දිගුකාලීන බලපෑම පරිපූර්ණ පරිසර කළමණාකරණ සහ පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාකාරකම් මගින් අවම කළ යුතුයි. මෙහිදී අදාළ පාරිසරික ආයතන සමග සාකච්ඡාකර උපදෙස් ලබාගැනීම නිර්දේශ කෙරේ.

4. ***ඉදිකිරීම් ද්‍රව්‍ය ලබාගැනීම***: ජලය, ඉදිකිරීම් සඳහා යොදාගන්නා දැව, වැලි, පස් හෝ තණ වර්ග සහ ගඩොල් හෝ සෙවිලි උළු පිලිස්සීම සඳහා ඉන්ධන වැනි ස්වභාවික සම්පත් භාවිතා කිරීම තුලින් පරිසරයට සිදුවන බලපෑම තක්සේරු කළ යුතුයි. සාමාන්‍යයෙන් මෙම ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන්, භාවිතා කිරීමේ සහ මේවා ප්‍රති උත්පාදනය වීමේ අනුපාතයන් සහ මෙම සම්පත්වල හිමිකාරිත්වය හෝ පාලනය පිළිබඳව හඳුනාගන්න. විකල්ප හෝ අතිරේක මූලාශ්‍ර මගින් සැලයීම තුලින් දේශිය ආර්ථිකයට පිටුවහලක් වීම සහ දේශීය වශයෙන් තිබෙන ස්වභාවික සම්පත්වලට දිගුකාලීනව ඇති වන්නා වූ බලපෑම අවම කරගැනීමට හැකිවනු ඇත. විවිධ මූලාශ්‍රයන් මගින් ලබාගැනීම, ඉතිරි වූ ද්‍රව්‍ය නැවත භාවිතයට ගැනීම, විකල්ප ඉදිකිරීමේ ද්‍රව්‍ය සහ නිෂ්පාදන ක්‍රම භාවිතා කිරීම (පොළවෙන් ලබා ගන්නා කබොක් ගල් භාවිතය වැනි) ප්‍රවර්ධනය කළ යුතුයි. සිදුවන්නා වූ අහිතකර බලපෑම සංසිඳවීම සඳහා ක්‍රියාමාර්ග ලෙස, නැවත පැළ සිටුවීම වැනි ක්‍රියාකාරකම් සමග සමගාමීව මේවා සිදුවිය යුතුයි.

5. ***පාංශුඛාදනය වැළැක්වීම***: වාසස්ථාන සහ පදිංචි කිරීමේ විසඳුම් ලබාදීමේදී පස ස්ථාවරව තබාගැනීම සේදීයාම වැළැක්වීම සෙවන ලබාදීම සහ කාලගුණික තත්වයන්ගෙන් ආරක්ෂාවීමට ගස්වැල් උපරිම වශයෙන් සුරකින ආකාරයෙන් සැලසුම් කළ යුතුවේ. ස්වභාවිකවම පවත්නා පිහිටීම් පාරවල්, අඩිපාරවල් සහ ජලාපවාහන මාර්ගයන් ලෙසට භාවිතා කිරීම සහ අපජලය රැගෙන යන නල, මහාමාර්ග යටින් පිහිටුවීම

සහ ශාඛවර්ග සිටුවීම මගින්, බිම් වැටි ඉදිකිරීමත් මගින් පාංශු ඛාදනය සහ ගංවතුර වළක්වා ගත හැකිය. (ජලාඅපවහන ප්‍රමිතීන් 1 පිටු අංක 121 බලන්න).

6. ***භාරදීම:*** සුදුසු පාරිසරික පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාමාර්ග උපයෝගී කරගෙන තාවකාලික පොදු වාසස්ථාන වටා සහ ඒ ඇතුළත ස්වභාවික වාතාවරණය නැවත නගා සිටුවීම සඳහා කටයුතු කළ යුතුය. මෙවැනි පදිංචි කිරීම සඳහා යොදාගත් ස්ථානයක් අවසාන වශයෙන් ඉවත් කරන විට නැවත භාවිතයට ගතනොහැකි ඒ සඳහා භාවිතා කරන ලද සියලුම ද්‍රව්‍ය හෝ ස්වභාවික පරිසරයට හානිකර විය හැකි ඕනෑම අපද්‍රව්‍යක් ප්‍රමාණවත් ආකාරයට ඉවත් කිරීමට කටයුතු කිරීම තහවුරු කළ යුතුවේ.

2. ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය, ඇඳුම් පැළඳුම් නිදන ද්‍රව්‍ය සහ ගෘහ උපකරණ

කාළගුණික තත්වයන්ගෙන් ආරක්ෂාවීමට, සෞඛ්‍යය, පෞද්ගලිකත්වය සහ අභිමානය පවත්වා ගැනීම සඳහා ඉතා පෞද්ගලික වූ මානව අවශ්‍යතාවන් ලෙස ඇඳුම්, පොරෝනා සහ නිදන ද්‍රව්‍ය සැලකිය හැකිය. බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට ආහාර සකසා ගැනීමට සහ අනුභව කිරීමට උණුසුම්ව සැපපහසුවෙන් සිටීමට, පෞද්ගලික ස්වස්ථතාවය පවත්වා ගැනීමට සහ නිවාස ගොඩනැගීමට, නඩත්තු කිරීමට හෝ අලුත්වැඩියා කිරීම සඳහා මූලික භාණ්ඩ සහ සැපයුම් අවශ්‍ය වේ. (ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධන ප්‍රමිතීන් 2 පිටු අංක 94 සහ ජලය සැපයීමේ ප්‍රමිතීන් 1 පිටු අංක 97 බලන්න.

බලපෑමට ලක්වූ සියලුම ජනතාවට, එනම් තමන්ගේ මුල් පදිංචි ස්ථාන කරායෑමට හැකිවූ අයට, වෙනත් පවුල් වලින් සත්කාර ලබාදෙන පුද්ගලයින්ට, තාවකාලික පොදු වාසස්ථාන වල රැඳී සිටින පුද්ගලයින්ට අවශ්‍ය පෞද්ගලික හෝ ආහාරමය නොවන ගෘහ උපකරණ අවශ්‍යතා පිළිබඳව තක්සේරු කර සුදුසු ආකාරයට ඒවා ලබාදිය යුතුයි. ද්විතීයික වශයෙන් ආපාදාවන්හි බලපෑමට ලක්වූ ජනගහණයන්, එනම් සමහර සත්කාරක පවුල් වලට වෙනත් පුද්ගලයින්ට සත්කාර සැලසීම නිසා ඔවුන් වෙත පැවරෙන්නාවූ අතිරේක බරක් දැරීමට සිදුවීම හා ආපදාවෙන් දේශිය ආර්ථිකයට ඇතිවූ බලපෑම නිසා ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍යයන් ලබාදීම තුලින් සහයෝගය ලබාදීමට සිදුවිය හැකියි.

ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය බෙදාදීම සාමාන්‍ය ප්‍රතිචාර දැක්වීමක් උවත් මෙවැනි ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය ලබාගැනීමට මුදල් හෝ වවුචර් ලබාදීමේදී දේශිය වෙළඳ පොළ ක්‍රියාත්මක වන්නේ දැයි අවධානයට ලක් කළ යුතුය. (ආහාර සුරක්ෂිතතාවය මුදල් වවුචර් ලබාදීම ප්‍රමිතීන් 1 පිටු අංක 200 බලන්න).

පෞද්ගලික හෝ ගෘහ උපකරණ සම්බන්ධයෙන් සාමාන්‍යයෙන් ඒවා භාවිතා කළයුතු ආකාරය පිළිබඳව අතිරේක තොරතුරු අවශ්‍ය නොවේ. කෙසේ වෙතත් නිවාස අලුත්වැඩියාව සඳහා භාවිතා වන අයිතමයන්, උදාහරණ වශයෙන් ගොඩනැගිලි ද්‍රව්‍ය, සවිකිරීමේ ද්‍රව්‍ය සහ ආයුධ ප්‍රවේසමෙන් හා කාර්යක්ෂමව භාවිතා කිරීම සඳහා සාමාන්‍යයෙන් අතිරේක තාක්ෂණික මාර්ගෝපදේශ අවශ්‍යය. මීට සමානව පෞද්ගලික ස්වස්ථතාවය සඳහා වූ අවශ්‍යතාවයන් පිළිබඳව සුදුසු ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධන ක්‍රියාකාරකම් මගින් සහය ලබාදිය යුතුයි. (ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධන ප්‍රමිතීන් 1-2 පිටු අංක 91-94 බලන්න).

ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය ප්‍රමිතීන් 1 පුද්ගලික සාමාන්‍ය ගෘහ උපකරණ සහ වාසස්ථාන සහය අයිතමයන්

බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට ඔවුන්ගේ සෞඛ්‍යය, අභිමානය, ප්‍රවේසම සහ සුභසාධනය සලසා ගැනීම සඳහා ප්‍රමාණවත් ලෙස පුද්ගලික, නිවසේ සාමාන්‍ය සහ වාසස්ථාන සහයෝගය ලබාදී ඇත.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ අවශ්‍යතා වෙන වෙනම තක්සේරු කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1-2 සහ ජලය සැපයීමේ ප්‍රමිතීන් 3 පිටු අංක 103 බලන්න).
- දේශිය වශයෙන් හෝ මුදල් සහ වවුචර් ලබාදීම තුලින් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගෙන්ම ලබාගත හැකි ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය හඳුනාගන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 බලන්න).
- ලබාදෙන ලද ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය කට්ටලයෙහි අදාළත්වය පිළිබඳව සැලකිලිමත් වන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4 බලන්න).
- සියලුම ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය නියමාකාරයෙන් විනිවිදභාවයෙන් යුක්තව සහ සමානව බෙදාදීමට සැලසුම් කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5 බලන්න) .
- වාසස්ථාන සහය සඳහා ලබාදුන් අයිතමයන් භාවිතා කිරීම ප්‍රවර්ධනය සම්බන්ධයෙන් උපදෙස් ,තාක්ෂණික මාර්ගෝපදේශ ලබාදෙන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 6 බලන්න).
- දිගුකාලයක් පුරා අවතැන්වී සිටින ජනතාව සඳහා ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය ගබඩා කිරීම පිළිබඳව සැලසුම් කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 7 බලන්න).

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය).

- ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ සියලුම ජනතාවගේ තක්සේරු කරන ලද ආහාරමය නොවන අවශ්‍යතා සපුරා තිබීම. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1-7 බලන්න).

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***අවශ්‍යතා තක්සේරුව:*** පුද්ගලික අයිතමයන් වන ඇදුම් පැළඳුම් සහ පෞද්ගලික ස්වස්ථතාවය, සාමාන්‍ය ගෘහ උපකරණ වන, ආහාර ගබඩා කිරීම සහ සැකසීම, වාසස්ථාන සඳහා අවශ්‍ය වන අයිතමයන් වන ප්ලාස්ටික් තහඩු, කඹ, ආයුද හෝ මූලික ගොඩනැගිලි ද්‍රව්‍ය යනාදිය පිළිබඳව වෙන වෙනම තක්සේරු කළ යුතුයි. විශේෂයෙන්ම ආහාර පිසීම සහ ඉන්ධන සම්බන්ධයෙන් පුද්ගලික සහ පොදු අවශ්‍යතා වෙන් කළ යුතුයි. දේශිය වශයෙන් ලබාගැනීමෙන් සපුරාගත හැකි ජනතාවට වඩාත් හුරු පුරුදු ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ අවශ්‍යතා හඳුනාගත යුතුයි. අවතැන්වූ ජනතාවට සහ සංක්‍රමණය වෙමින් සිටින්නා වූ ජනතාවට පෞද්ගලික සහ නිවසේ භාණ්ඩ ගබඩා කිරීමට සහ රැගෙනයාමට අවශ්‍ය පෙට්ටි, බෑග් හෝ මීට සමාන බහාලුම් ද ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය වලට ඇතුළත් කිරීම පිළිබඳව අවධානය යොමුකළ යුතුය. ආහරමය

නොවන ද්‍රව්‍ය සැපයීමද සමස්ථ ආපාද ප්‍රතිචාර සැලසුමේ අංගයක් විය යුතුය. (ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් 1 – 3 පිටු අංක 55-61 සහ වාසස්ථාන සහ පදිංචිකිරීම් ප්‍රමිතීන් 1 පිටු අංක 249 බලන්න).

2. ***පොදු පහසුකම්***: පෞද්ගලික ස්වස්ථතාවය, සෞඛ්‍යය, ආහාර සැකසීම සහ ආහාර පිසීම, යනාදිය සහ පාසල් සහ අනෙකුත් පොදු පහසුකම් වලට සහය දැක්වීම සඳහා ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය ලබාදිය යුතුයි. විනෝදවීම සහ අධ්‍යාපනික උපකරණ සඳහාද තක්සේරුවක් සිදුකළ යුතුයි. ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය, පෞද්ගලික ස්වස්ථතාවය ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා නිසි අයුරින් භාවිතා කිරීම සඳහා වූ පණිවිඩ ගෙනයාමට සෞඛ්‍යය හා අධ්‍යාපනික අංශ අතර සම්බන්ධතාවය ඇති කළ යුතුය. (ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධන ප්‍රමිතීන් 1-2 පිටු අංක 91-94 සහ INEE අධ්‍යාපනයේ අවම ප්‍රමිතීන් සූදානම් වීම ප්‍රතිචාර දැක්වීම සහ යථාතත්වයට පත්වීම බලන්න).

3. ***ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය ලබාගැනීම:*** ආපදාවන් මගින් දේශීය ආර්ථිකයට සහ සැපයුම් දාමයන්ට බලපෑම් ඇතිවන බැවින් බොහෝමයක් අවස්ථාවන්හිදී ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය බාහිරින් ලබාගැනීමට සහ පුද්ගලයින්ට, නිවාස වලට සහ ප්‍රජාවන්ට මෙම ද්‍රව්‍ය සෘජුවම බෙදාහැරීමට සිදුවේ. ආරම්භක තක්සේරුවේ කොටසක් ලෙසට සිදුකරණු ලබන ක්ෂණික වෙළෙඳපොළ තක්සෙරුවන් මගින් ජනතාවට හුරුපුරුදු ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය දේශිය වශයෙන් හෝ අසළ පිහිටි ආපදාවට පත්නොවුනු ප්‍රදේශ වලින් ලබාගත හැකිදැයි යන්න තිරණය කළ හැකිය. දේශිය වෙලඳ පොළ ක්‍රියාකාරි තත්වයන් පවතින විට හෝ භාණ්ඩ ලබාගැනීම මගින් එයට සහ සැපයුම් දාමයන්ට සහය දැක්විය හැකි අවස්ථාවන්හිදී ආපදාවට පත්වූ ජනතාවට මුදල් හෝ වවුචර් ලබාදීම තුලින් අවශ්‍ය සහන අයිතමයන් ඔවුන්ටම ලබාගැනීමට හැකිවනු ඇත. (ආහාර සුරක්ෂිතතාවය මුදල් සහ වවුචර් ලබාදීම ප්‍රමිතීන් 1 පිටු අංක 200 බලන්න). මෙවැනි ඕනෑම සහය දැක්වීමකදී අවදානමට පත්වූ ජනතාවට අවාසියක් නොවීමත් ඔවුන්ගේ අවශ්‍යතා සපුරන්නේද යන්නත් තහවුරු කළ යුතුවේ.

4. ***සහන පැකේජ:*** ආහාරමය නොවන අයිතමයන්, බොහෝ අවස්ථාවලදී එම පැකේජයන් වල අඩංගු ද්‍රව්‍ය පිළිබඳව තීරණය කර සම්මත තත්වයන් අනුගමනය කර පිළියෙළ කර ගබඩා වල අසුරා ඇත. නිවාසයකට ලබාදෙන ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය පැකේජයක අඩංගු වන ද්‍රව්‍ය එම නිවසේ ජීවත්වන සංඛ්‍යාව, ඔවුන්ගේ වයස, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය සහ විශේෂ අවශ්‍යතා සහිත පුද්ගලයින් සිටීද යන්න මෙන්ම මෙම අයිතමයන් සංස්කෘතික වශයෙන් පිළිගැනීමට ලක්වන්නේද යන්න අනුව තීරණය වේ.

5. ***බෙදාහැරීම:*** බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව සමග එක්ව් කාර්යක්ෂම සහ සමානත්වයෙන් යුත් බෙදාහැරීමේ සැලසුමක් සකස් කළ යුතුයි. මෙවැනි බෙදාහැරීම් කටයුතු සඳහා සහභාගීවීමට අවශ්‍ය ලියාපදංචිවීම් හෝ තක්සේරු කිරීම් පිළිබඳව ජනතාව දැනුවත් කළ යුතුයි. ලියාපදිංචි කිරීම සහ ටෝකන් ලබාදීම විධිමත් ලෙස සිදුකළ යුතුවේ. අවදානමට පත්වී ඇති පුද්ගලයන් හෝ නිවාස මගහැරී නොමැති බවටත් මෙම තොරතුරු සහ බෙදාහරින ද්‍රව්‍ය ලබාගැනීමට ඔවුන්ට හැකි බවත් තහවුරු කරන්න. මෙම ලියාපදිංචිය හෝ බෙදාහැරීමේදී යම් අසාධාරණයක් සිදුවූයේ නම් ඒ පිළිබඳව පැමිණිලි කිරීමට ක්‍රමවේදයක් සකස් කළ යුතුයි. බලපෑමට පත්වූ ජනතාවට ආරක්ෂාකරීව, පහසුවෙන් මෙම ආහාරමය නොවන ලබාගැනීම සඳහා බෙදාහැරීමේ ස්ථාන පිහිටු විය යුතු ස්ථාන සහ ආරක්ෂාකාරීව ඔවුන්ට ආපසු යැමේ හැකියාව පිළිබඳව දේශිය අධිකාරීන්ගෙන් විමසිය යුතුයි. පයින් ගමන් කිරීමට ඇති දුර ප්‍රමාණය, අදාළ භූමියේ ලක්ෂණ, ප්‍රායෝගික තත්වයන්, වාසස්ථාන සඳහා අවශ්‍ය අයිතමයන් හා විශාල භාණ්ඩ ප්‍රවාහනය කිරීමේදී දැරීමට සිදුවන වියදම් ආදිය පිළිබඳව සැලකිල්ලට ගත යුතුයි. සපයන ලද ආහාරමය

නොවන ද්‍රව්‍ය භාවිතයට ගැනීම සහ බෙදාහැරීමේ ක්‍රියාවලියේ ප්‍රමාණවත් බව සහ සුදුසු බව හා තක්සේරු කිරීම සඳහා මේවා භාවිතයට ගැනීම සහ බෙදාහැරීමේ ක්‍රියාවලිය පිළිබඳව අධීක්ෂණය කිරීම කළ යුතුය. (ආහර සුරක්ෂිතතාවය –ආහාර ලබාදීමේ ප්‍රමිතීන් 5 පිටු අංක 192 බලන්න)

6. ***ප්‍රවර්ධනය උපදෙස්දීම සහ තාක්ෂණික මගපෙන්වීම:*** අතිරේක උපදෙස් වලින් තොරව පුද්ගලික සහ සාමාන්‍ය නිවසේ උපකරණ භාවිතා කිරීමට ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට හැකිය. කෙසේ වෙතත් වාසස්ථාන සඳහා සහයෝගයන් වශයෙන් ලබාදුන් ඉදිකිරීමේ ද්‍රව්‍ය, ආයුධ සහ සවිකිරීම් ආදිය සම්බන්ධයෙන් තාක්ෂණික මාර්ගෝපදේශ සහ උපදෙස් ලබාදිය යුතුය. (ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය ප්‍රමිතීන් 5 පිටු අංක 276 බලන්න). ප්‍රමාණවත් ලෙස වාසස්ථානයක් අලුත්වැඩියා කිරීමට හෝ ඉදිකිරීමට ආරක්ෂාකාරීව මෙම ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නේ කෙසේද යන්න පිළිබඳව විස්තර කරන සරල චිත්‍රසටහන් මේවා අඩංගු ඇසුරුම් වල ඇතුළත් කළ හැකියි. ආපාදාවේ බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව සහ දේශීය ඉදිකිරීම් කොන්ත්‍රාත්කරුවන් මෙහිදී අවශ්‍ය ඉදිකිරීම් තාක්ෂණයන් පිළිබඳව වඩාත් හොඳ අවබෝධයක් ලබාගැනීම සඳහා වැඩ භූමියේදී දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් වලට (නිවසක් අලුත්වැඩියා කිරීම හෝ ගොඩනැගීම පිළිබඳ පෙරහුරු) සහභාගී විය යුතුයි. මෙම නව ඉදිකිරීම් වලදී ආපදා තත්වය නිසා මේ ආකාරයට විනාශ වීමට, හානියට පත්වීමට සමහරවිට දායකවූ, ආපදාවට පෙර ඉදිකරන ලද නිවාස වල සහ එම සැලසුම් වල පැවැති දුර්වලතා හඳුනාගැනීම සහ මෙම ආපදා තත්වයන් හමුවේ විනාශ නොවී පැවැතීමට එම දේශිය තාක්ෂණයේ පැවැති යහ භාවිතයන් පිළිබඳවද ඉදිකිරීම් වල නිරත වන්නන් දැනුවත් කළ යුතුය.

7. ***නැවත ලබාදීම:*** සහනාධාර බෙදාහැරීමේ සැලසුමේදී පරිභෝජනය කරන අනුපාතිකය, මේවා උපයෝගී කරගන්නා කාළ සීමාව සහ ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට මෙම අයිතමයන් නැවත සපුරා ගැනීමට ඇති හැකියාව පිළිබඳව අවධානය යොමු කළ යුතුය.

ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය ප්‍රමිතීන් 2 ඇඳුම් පැළඳුම් සහ නිදන ද්‍රව්‍ය

ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට ඔවුන්ගේ පෞද්ගලික සැපපහසුව, අභිමානය සෞඛ්‍යය සහ සුභසාධනය සඳහා ප්‍රමාණවත් ඇඳුම් පැළඳුම්, පෙරෝනා සහ නිදන ද්‍රව්‍ය තිබීම

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- ළදරුවන් සහ අවදානමට හෝ ආන්තිකභාවයට ලක්වී ඇති පුද්ගලයන්ද ඇතුලුව සියලුම වයස් වල කාන්තාවන්, ගැහැණු ළමුන්, පිරිමින් ,පිරිමි ළමුන් ගේ ඇඳුම් අවශ්‍යතා හඳුනා ගැනීම සහ මෙම අයිතමයන් නියමිත ප්‍රමාණයන්ගෙන් සහ සංස්කෘතික සහ කාළසීමාව අනුව හා කාළගුණයට ගැළපෙන පරිදි ලබාගැනීමට ඇති හැකියාව තහවුරු කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1-5 බලන්න).

- බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ පෙරෝනා සහ නිදන ද්‍රව්‍ය අවශ්‍යතා හඳුනාගන්න. ඔවුන්ට උණුසුම, සැපපහසුව සහ සුදුසු ආකාරයට නිදාගැනීම සඳහා පෙරෝනා සහ නිදන ද්‍රව්‍ය ලබාදීම තහවුරු කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2-5 බලන්න)

- කෘමිනාශක ගැල්වූ මදුරු දැල් අවශ්‍යතාවයන් පිළිබඳව තක්සේරු කර අවශ්‍යතාවය පරිදි සපයන්න. (රෝගවාහක පාලන ප්‍රමිතීන් 1-3 පිටු අංක 111-116 බලන්න).

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය).

- සියලුම කාන්තාවන් ගැහැණු ළමුන් පිරිමින් සහ පිරිමි ළමුන්ට නියමිත ප්‍රමාණයේ සංස්කෘතියට කාළසීමාවට සහ කාළගුණයට ගැළපෙන සම්පූර්ණ ඇඳුම් කට්ටල දෙකක් අවම වශයෙන් තිබීම. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1-5 බලන්න).
- බලපෑමට ලක්වූ සියලුම ජනතාවට ප්‍රමාණවත් උණුසුම, සැපපහසුව, ලබාගැනීමට සුදුසු පරිදි නිදාගැනීමට අවශ්‍ය පෙරෝනා, නිදන ද්‍රව්‍ය, නිදන පැදුරු හෝ මෙට්ට සහ අවශ්‍යතාවය අනුව කෘමිනාශක ගැල්වූ මදුරු දැල් තිබීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2-5 සහ රෝගවාහක පාලන ප්‍රමිතීන් 1-3 පිටු අංක 111-116 බලන්න).

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***විවිධ ඇඳුම් වර්ග:*** තිබීම :බලපෑමට ලක්වූ සියලුම ජනතාවට උණුසුම, සැපපහසුව අභිමානය, සෞඛ්‍යය සහ සුභසාධනය සඳහා සුදුසු ඇඳුම් කට්ටල පැවැතීම තහවුරු කිරීම. මේ සඳහා අත්‍යාවශ්‍ය අයිතමයන්, විශේෂයෙන්ම යට ඇඳුම් කට්ටල දෙකක් තිබිය යුතුය.

2. ***සුදුසුභාවය:*** ඇඳුම් කාළගුණික තත්වයන් සහ සංස්කෘතියට අනුරූපව සහ නියමිත ප්‍රමාණයන් ගෙන් අවශ්‍යතාවය අනුව තිබිය යුතුය. ළදරුවන්ට සහ අවුරුදු 2 වන තුරු ළමුන්ට අදාළ ඇඳුම් වලට අමතරව පෙරෝනයක් තිබිය යුතුය. නිදන ද්‍රව්‍ය, සංස්කෘතීන්ට ගැළපෙන අයුරින් සහ වෙන වෙනම නිදා ගැනීම සඳහා අවශ්‍ය ප්‍රමාණයන්ගෙන් පැවැතිය යුතුය.

3. ***උණුසුම රැකගැනීම:*** ඇඳුම් වල සහ නිදන ද්‍රව්‍ය වල තාපපරිවාරණ හැකියාව සම්බන්ධයෙන් මෙන්ම තෙත සහිත ආර්ද්‍රතාවයෙන් වැඩි කාළගුණය මෙම අයිතමයන්ගේ තාපපරිවාරක තත්වයන් පිළිබඳව සිදුකරන බලපෑම සම්බන්ධයෙන්ද අවධානය යොමුකළ යුතුයි. අවශ්‍ය උණුසුම, සැපපහසුව ලබාගැනීම සඳහා ඇඳුම් සහ නිදන ද්‍රව්‍ය විවිධ කාළගුණික තත්වයන්ට ගැලපෙන ඒවායේ එකතුවක් ලෙස ලබාදීමට අවධානය යොමු කළ යුතුය. බිම සමග ස්පර්ශවීම නිසා ශරීර උෂ්ණත්වය අඩුවීම පාලනය කිරීම සඳහා අතිරේක පෙරෝනා ලබාදීමට වඩා තාප පරිවාරකයන්ගෙන් යුත් මෙට්ට සහ පැදුරු ලබාදීම වඩාත් කාර්යක්ෂම වේ.

4. ***කල්පැවැත්ම:*** ඇඳුම් සහ නිදන ද්‍රව්‍ය සාමාන්‍ය භාවිතයට සහ දිගුකාලීනව භාවිතා කිරීමට සුදුසු විය යුතුයි.

5. ***විශේෂ අවශ්‍යතා:*** අවදානම් තත්වයේ සිටින පුද්ගලයින්ට ඔවුන්ගේ අවශ්‍යතා සපුරා ගැනීම සඳහා අතිරේක ඇඳුම් පැළඳුම් සහ නිදන ද්‍රව්‍ය තිබිය යුතුයි. දිගුකාලීන වශයෙන් රෝග වලින් පෙලෙන පුද්ගලයින්, ගැබිණි සහ මව්කිරි දෙන කාන්තාවන්, වයස්ගත පුද්ගලයින් සහ ගමන් කිරීමේ දුෂ්කරතා පවතින පුද්ගලයින් මෙයට ඇතුළත්වේ. ළදරුවන්, ළමුන්, ගමන්කිරීමේ අපහසුතා ඇති පුද්ගලයින් සහ වයස්ගත පුද්ගලයින් ශරීර උෂ්ණත්වය අඩුවීමේ තත්වයන්ට වැඩි වශයෙන් මුහුණුදිය හැකි අතර මේ අයට අවශ්‍ය පරිදි උෂ්ණත්වය පවත්වාගැනීම පිණිස ඇඳුම් සහ පොරෝනා වැනි ද්‍රව්‍ය අතිරේකව අවශ්‍ය විය හැකියි. ගමන් කිරීමේ දුෂ්කරතා පවතින අයට සහ වයස්ගත පුද්ගලයින් සහ රෝගී පුද්ගලයින්ට මෙට්ට හෝ උස් මට්ටමින් පිහිටා ඇති ඇඳන් ලබාදිමට විශේෂ අවධානයක් ලබාදිය යුතුය.

ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය ප්‍රමිතීන් 3: ආහාර පිසීමේ සහ ආහාර අනුභව කිරීමේ උපකරණ

ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ පුද්ගලයින්ට සංස්කෘතික වශයෙන් සුදුසු වූ ආහාර ගබඩා කිරීමේ සහ පිසීමේ අනුභව කිරීමේ හා පානය කිරීමේ අයිතමයන් ලබාගැනීමට හැකියාව ඇත

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුයි)

- ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ පුද්ගලයින්ට අවශ්‍ය සංස්කෘතික වශයෙන් සුදුසු ආහාර ගබඩා කිරීමේ සහ පිසීමේ අනුභව කිරීමේ සහ පානය කිරීමේ අයිතමයන් හඳුනාගෙන ඒවා අවශ්‍ය පරිදි ලබාගැනීමට අවස්ථාව සලසන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1-2 බලන්න).

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- සෑම නිවාසයකම 4 දෙනෙකු හෝ 5 දෙනෙකුගෙන් යුත් කණ්ඩායමකට පවුලකට ගැලපෙන ප්‍රමාණයේ පියන සහ හැඩල් සහිත ආහාර පිසින බඳුන් 2 ක්, ආහාර සැකසීමට හෝ පිළිගැන්වීමට භාවිතා කරන බේසමක්, මුලුතැන්ගෙයිහි භාවිතා කරන පිහියක් සහ ආහාර පිළිගැන්වීමේ හැඳි දෙකක් තිබීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1- 2 බලන්න)

- ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ සියලුම ජනතාවට පිඟානක් හැන්දක් හෝ වෙනත් ආහාර ගැනීමේ උපකරණ, කෝප්පයක් හෝ බීමට ගන්නා භාජනයක් තිබීම. (මාර්ගෝපදේහ සටහන් 1-2 බලන්න).

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***සුදුසු බව:*** ආහාර පිසීමේ අයිතමයන් සහ ආහාර අනුභවයට යොදාගන්නා අයිතමයන් සංස්කෘතිකමය වශයෙන් අදාළ සහ ආරක්ෂාකාරීව භාවිතා කල හැකි ඒවා විය යුතුයි. මෙම අයිතමයන් තෝරාගැනීමේ දී කාන්තාවන් හෝ ආහාර සැකසීම පරීක්ෂාකරන අයගේ අදහස් විමසිය යුතුයි. මෙම ආහාර සැකසීමේදී උපයෝගී කරගන්නා අයිතමයන්ගේ සංඛ්‍යාව, පවුලේ විවිධ කණ්ඩායම් සඳහා වෙන වෙනම ආහාර පිළියෙළ කිරීම හෝ යම් විශේෂ ආහාර ද්‍රව්‍යයන් වෙන් වෙන් වශයෙන් පිසීම වැනි සංස්කෘතිකමය කරුණු පිළිබඳව සලකා බැලීමෙන් පසුව සිදු කළ යුතුයි. ආහාර පිසීමේ සහ අනුභව කිරීමේ උපකරණ ළමුන්ට, ආබාධිත පුද්ගලයින්ට සහ වයස්ගත පුද්ගලයින්ට ගැලපෙන ඒවා විය යුතුයි.

2. ***භාණ්ඩ:*** සියලුම ප්ලාස්ටික් අයිතමයන් (බාල්දි, ප්ලාස්ටික් බැරල් වැනි) ආහාර බහාලීම සඳහා සුදුසු ප්ලාස්ටික් වලින් නිපදවූ ඒවා විය යුතුයි. යකඩ වලින් නිමවා ඇති සියලු භාණ්ඩ (හැඳි ,ගෑරුප්පු, පීරිසි, පිඟන් සහ කෝප්ප) මළ නොබැඳෙන වානේ වලින් නිමවන ලද ඒවා හෝ එනැමල් ආලේපිත ඒවා වියයුතුයි.

ආහාර නොවන ද්‍රව්‍ය ප්‍රමිතීන් 4 උදුන් ඉන්ධන සහ ආලෝකය

ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ පුද්ගලයින්ට ආරක්ෂාකාරී, ඉන්ධන කාර්යක්ෂම තාවයෙන් යුත් උදුන් සහ ඉන්ධන හෝ නිවසට අවශ්‍ය ශක්ති මූලාශ්‍ර ලබාගැනීමට හෝ පොදු ආහාර පිසීමේ පහසුකම් ඇත. පෞද්ගලික ආරක්ෂාව තහවුරු කිරීම සඳහා සෑම නිවාසයක්ම සුදුසු ස්ථාවරව පවතින්නා වූ ආලෝකය සැපයීමෙ ක්‍රම වලින් සමන්විතය.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය

- නිවසේ ආහාර පිසීමේ සහ උෂ්ණත්වය පවත්වාගැනීමේ අවශ්‍යතාවයන් හඳුනාගෙන ආරක්ෂාකාරී, ඉන්ධන පිරිමැස්මෙන් යුත් උදුන් සහ ඉන්ධන හෝ නිවසේ ආහාර පිසීමට අවශ්‍ය ශක්තිය හෝ පොදු ආහාර පිසීමේ පහසුකම් ලබාදෙන්න .(මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).
- උදුන් ආරක්ෂාකාරීව භාවිතා කිරීමට හැකි බව සහ ගිනිගැනීමේ අවදානම අවම බව තහවුරු කරන්න. (මාර්ගෝපදේහ සටහන් 2-3 බලන්න).
- ගෘහමය ශක්ති මූලාශ්‍ර හෝ ඉන්ධන ලබාදීමේදී පරිසර හිතකාමී ආර්ථික වශයෙන් ලාභදායී, තිරසාර මූලාශ්‍ර හඳුනාගෙන ඒවාට ප්‍රමුඛත්වය ලබාදෙන්න. (මාර්ගෝපදේහ සටහන් 4 බලන්න).
- ඉන්ධන ආරක්ෂාකාරී අන්දමින් ගබඩා කර ඇති බවට තහවුරු කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5 බලන්න)
- කෘතිම ලෙස ආලෝකය ලබාදීමේ ක්‍රම හඳුනාගෙන එම පහසුකම් ලබාදීමට සහ ඉන්ධන හෝ ඉටිපන්දම් දැල්වීම සඳහා ගිනිපෙට්ටි හෝ වෙනත් සුදුසු ද්‍රව්‍ය ලබාදීමට කටයුතු කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 6 බලන්න).

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- ආපාදවේ බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව අවශ්‍ය ඉන්ධන සමග ඉන්ධන පිරිමැසුම්දායී උදුන් භාවිතා කරනු ලබයි. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1-3 බලන්න).
- ඉන්ධන සෙවීමේදී ,ගබඩා කිරීමේදී හෝ උදුන් දිනපතා භාවිතයේදී හදිසි අනතුරු සිදුවූ බවට වාර්තා නොවීම. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4-5 බලන්න)
- ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ පුද්ගලයින්ට ආරක්ෂාකාරී සහ තිරසාර කෘතිම ආලෝකය සපයා ඇති අතර ඉන්ධන හෝ ඉටිපන්දම් දැල්වීමට අවශ්‍ය ගිනිපෙට්ටි හෝ වෙනත් විකල්පයන් ඇත. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 6 බලන්න).

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***උදුන්:*** දේශිය භාවිතයට ගැලපෙන උදුන් තෝරාගත යුතුයි. ඉන්ධන කාර්යක්ෂමතාවයෙන් යුත් උදුන් භාවිතය, දර සූදානම් කරගැනීම, ගිනි දැල් පාලනය, ආහාර සැකසීම, පොදුවේ ආහාර පිසීම වැනි ශක්තිය පිරිමසින ආහාර පිසීමේ ක්‍රම ප්‍රවර්ධනය කළ යුතුයි. පොදු නේවාසික පහසුකම් සැලසීමේදී ගිනිගැනීමේ අවදානම අවම කිරීමටත් දුම මගින් නිවසේ පරිසරය දූෂණය වීම වැළැක්වීමටත් එක් එක් නිවාසයට උදුන්

ලබාදීමට වඩා පොදුවේ ආහාර පිසීමේ පහසුකම් සැලසීම වඩාත් යෝග්‍යය. (ආහාර සුරක්ෂිතාවය ආහාර ලබාදීමේ ප්‍රමිතීන් 2 පිටු අංක 184 බලන්න).

2. ***වාතාශ්‍රය සැපයීම:*** ආවරණය කර ඇති ස්ථානයන උදුන් භාවිතා කරන විට ඒවායින් පිටවන දහන වායු හෝ දුම ආරක්ෂාකාරී ලෙස බාහිර පරිසරයට මුදා හැරීමට දුම් කවුලු පිහිට විය යුතුය. අවශ්‍ය වාතාශ්‍රය සැපයීමට සහ ආශ්වාස කිරීම සම්බන්ධ රෝග අවම කිරීම සඳහා කාළගුණයෙන් බලපෑමක් ඇති නොවන කවුළු උපයෝගී කරගත යුතුය

3. ***ගිනි ගැනීමෙන් ආරක්ෂාව:*** උදුන සහ නිවසේ කොටස් ගිනිගැනීමෙන් වැළැක්වීම සඳහා ප්‍රමාණවත් පරිදි වෙන්කිරීම සිදු කළ යුතුය. අභ්‍යන්තරයේ භාවිතා කරන උදුන ගිනි නොගන්නා මතුපිටක තැබිය යුතු අතර බාහිරට විවෘත වන දුම් කවුලුව ගිනි නොගන්නා ද්‍රව්‍ය වලින් ආවරණය කළ යුතුය. උදුන නිවාසට ඇතුල්වීමේ ස්ථානයට ඈතින් සහ භාවිතයට ගන්නා අවස්ථාවන්හිදී පහසුවෙන් ළඟාවිය හැකි පරිදි පිහිටු විය යුතුය.

4. ***තිරසාර ඉන්ධන මූලාශ්‍රයන්:*** සත්කාරක හෝ අසල්වැසි ප්‍රජාවන්ද මෙම මූලාශ්‍රයන් මතම රැඳෙන අවස්ථාවන්හිදී විශේෂයෙන්ම ඉන්ධන මූලාශ්‍රයන් කළමණාකරණය කළ යුතුය. මෙම සම්පත් අවසන් වන විට තිරසාර සැපයුමක් තහවුරු කිරීම සඳහා ඒ අඩුව පිරවිය යුතුය. උදාහරණ: ඉන්ධන වශයෙන් භාවිතා කිරීම වනයේ ගස් කපා දැමීම වෙනුවට දර සඳහා භාවිතා කිරීමට ගස් සිටුවීම. පාරම්පරික නොවන ඉන්ධන මූලාශ්‍ර භාවිතා කිරීමට සහයෝගය ලබාදිය යුතුයි. උදාහරන ලෙස ලී ඉරීමෙන් ඉතිරි වන ලී කුඩු වලින් සහ වෙනත් කාබනික ද්‍රව්‍ය වලින් සකසන ලද දැව කුට්ටි භාවිතා කිරීම සඳහන් කළ හැකිය. මෙහිදී මේවා භාවිතා කිරීමට බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව සූදානම්ද යන්න සැලකිල්ලට ගත යුතුය.

5. ***ඉන්ධන එක්රැස් කිරීම සහ ගබඩා කිරීම:*** ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගෙන් විශේෂයෙන් කාන්තාවන් සහ ගැහැණු ළමුන්ගෙන්, ඔවුන්ගේ පෞද්ගලික ආරක්ෂාව පිළිබඳව කරුණු සම්බන්ධයෙන් පියවර ගැනීම සඳහා ආහාර පිසීම සහ උණුසුම් කිරීමේ අවශ්‍යතාවන් සඳහා ඔවුන් ඉන්ධන ලබාගන්නා ස්ථානයන් සහ ලබාගන්නා ආකාරය පිළිබඳව අදහස් විමසිය යුතුය. කාන්තාවන් විසින් ගෘහමූලිකත්වය දරණ පවුල්, දිගුකාලීන වශයෙන් රෝගීවී සිටින පුද්ගලයින් රැක බලා ගන්නා පුද්ගලයින් සහ ගමන් කිරීමේ දුෂ්කරතා පවතින පුද්ගලයින් වැනි විශේෂයෙන් අවදානමට ලක්වී ඇති කණ්ඩායම් වල ඉන්ධන අවශ්‍යතා පිළිබඳව අවධානය යොමුකළ යුතුයි. ශ්‍රමය අඩුවෙන් වැය වන ඉන්ධන මූලාශ්‍රයන් භාවිතා කිරීම, ඉන්ධන පිරිමැස්මෙන් යුත් උදුන් භාවිතය සහ පහසුවෙන් ලබාගත හැකි ඉන්ධන භාවිතය ප්‍රවර්ධනය කළ යුතුයි. ඉන්ධන උදුන් වලින් ප්‍රමාණවත් දුරකින් ආරක්ෂාකාරී ලෙස ගබඩා කළ යුතුයි. භූමිතෙල් වැනි දියරමය ඉන්ධන ළමුන්ගෙන් සහ කෘමීන්ගෙන් ළඟාවිය නොහැකි ස්ථානයක තැබිය යුතුයි.

6. ***කෘතිම ආලෝකය සැපයීම:*** ලන්තෑරුම් සහ ඉටිපන්දම් මගින් වඩාත් හුරුපුරුදු ආකාරයට ඕනෑම අවස්ථාවක ආලෝකය සැපයිය හැකිය. කෙසේ වෙතත් මේවා භාවිතයෙන් ගිනිගැනීම සම්බන්ධයෙන් පවත්නා අවදානම පිළිබඳව සැලකිලිමත් විය යුතුය. සාමාන්‍ය ආලෝකය නොමැති අවස්ථාවන්හිදී පෞද්ගලික ආරක්ෂාව සඳහා පදිංචිකිරීමේ ස්ථාන ඇතුළත සහ වටපිටාවේ වෙනත් ආකාරයෙන් කෘතිම ආලෝකය ලබාදෙන්න. මෙහිදී බලශක්තිය ඉතිරි කරන ආලෝකය විහිදුවන ඩයෝඩ LED සහ සූර්ය බලයෙන් විදුලිය ජනනය කරන කට්ටල වැනි ක්‍රම සැලකිල්ලට ලක් කළ යුතුයි.

ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය ප්‍රමිතීන් 5 ආයුධ සහ සවිකිරීම් ද්‍රව්‍ය

තමන්ගේ නිවාස ගොඩනැගීම හෝ අලුත්වැඩියා කිරීම, සුන්බුන් ඉවත් කිරීම යනාදිය ආපදාවෙන් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව විසින් සිදු කරන අවස්ථාවන්හිදී ඔවුන්ට අවශ්‍ය ආයුධ සවිකිරීමේ ද්‍රව්‍ය සහ පුහුණුව ලබාදීම.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- තමන්ගේ වාසස්ථාන හෝ පොදු පහසුකම් ආරක්ෂාකාරීව, සම්පූර්ණයෙන්ම හෝ කොටසක් වශයෙන් ඉදිකිරීම සඳහා හෝ අත්‍යාවශ්‍ය නඩත්තු කිරීම් සිදුකිරීම සහ සුන්බුන් ඉවත් කිරීම ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව විසින් සිදුකරන අවස්ථාවන්හිදී ඔවුන්ට අවශ්‍ය ආයුධ සහ වෙනත් ද්‍රව්‍ය හඳුනාගන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1-2 බලන්න).
- පොදුවේ හෝ හවුලේ බෙදාගෙන භාවිතා කිරීම සඳහා ආයුධ සහ උපකරණ ලබාදී ඇති අවස්ථාවල ඒවා නඩත්තු කිරීමට සහ ආරක්ෂාකාරී අයුරින් තබාගැනීමට පිළිබඳව පොදුවේ අවබෝධයක් සහ එකඟතාවක් පවත්වා ගැනීම තහවුරු කිරීම. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1-2 බලන්න).
- සුන්බුන් ඉවත් කිරීමේදී ,නඩත්තු කිරීමේදී හෝ ඉදිකිරීම් කටයුතු වලදී ආයුධ පරිහරණය සම්බන්ධයෙන් අවශ්‍ය වූ විට පුහුණු හෝ මාර්ගෝපදේශ ලබාදීම. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 බලන්න).

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් භාවිතා කළ යුතුය).

- සියලුම නිවාසවලට සහ/ හෝ ප්‍රජා කණ්ඩායම් වලට අවශ්‍ය වූ අවස්ථාවක ආරක්ෂාකාරීව ඉදිකිරීම්, නඩත්තු කිරීම් හෝ සුන්බුන් ඉවත් කිරීම සඳහා අවශ්‍ය ආයුධ සහ උපකරණ ලබාගැනීමට හැකිවීම. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1-2 බලන්න).
- ලබාදුන් ආයුධ සහ සවිකිරීම් ද්‍රව්‍ය ආරක්ෂාකාරී ලෙස භාවිතා කිරීම සම්බන්දයෙන් වන පුහුණු ලබා ගැනීමට සියලුම නිවාස වලට සහ ප්‍රජා කන්ඩායම් වලට අවස්ථාව ඇත. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 බලන්න).

මාර්ගෝපදේහ සටහන්

1. ***සාමාන්‍ය ආයුධ කට්ටල:*** ලබාදෙන ආයුධ සහ අනෙකුත් සවිකිරීම් ද්‍රව්‍ය සංදර්භයට උචිත ඒවා වියයුතුයි සවිකිරීමේ ද්‍රව්‍ය වශයෙන් සලකනු ලබන විවිධ ප්‍රමාණයේ ඇණ වර්ග ගැල්වනයිස් රැහැන් සහ කඹ, ඇමිනීමට සහ මැණීමට උපයෝගී කරගන්නා ද්‍රව්‍ය පිළිබඳව සැලකිල්ල යොමු කළ යුතුවේ. පොදු වශයෙන් යොදා ගන්නා ආයුධ, මෙවැනි සම්පත් හිඟයක් පවත්නා අවස්ථාවල පොදු ගොඩනැගිලි සඳහා භාවිතා කිරීමට අවශ්‍ය වූ විට සීමිත කාලයක් සඳහා පමණක් භාවිතා කිරීමට ලබාදිය යුතුය. මෙවැනි අවස්ථාවක ඒවා භාවිතා කළ යුතු ආකාරය, ප්‍රවේසම් කළ යුතු ආකාරය ආදිය පිළිබඳව බෙදාදීමට පෙර එකග විය යුතුය.
2. ***ජීවනෝපායමාර්ග ක්‍රියාකාරකම්:*** හැකි සෑම අවස්ථාවන්හිදීම මෙසේ සපයන ආයුධ ජීවනෝපාය මාර්ග සඳහා වූ ක්‍රියාකාරකම් සඳහාද යොදාගත හැකිවිය යුතු අතර

මෙමගින් පරිසරයට සිදුවන අහිතකර බලපෑම (නිත්‍යානුකූල නොවන හෝ තිරසාර පැවැත්මට හානිකර අයුරින් ස්වභාවික සම්පත් භාවිතා කිරීම වැනි) වැළැක්වීම සඳහා සහ හවුලේ හෝ පොදු කටයුතු සඳහා ආයුධ භාවිතා කිරීම අධීක්ෂණය කළ යුතුයි.

3. ***පුහුණු සහ තාක්ෂණික සහයෝගය:*** සැලසුම් කල ක්‍රියාකාරකම් වල මෙම ආයුධ ආරක්ෂාකාරී අයුරින් භාවිතා කිරීම සහ සරල නඩත්තු කිරීම පිළිබඳව දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් පැවැතිය යුතුයි. විස්තෘත පවුලේ සාමාජිකයන්ගෙන් ,අසල් වැසියන්ගෙන් හෝ කොන්ත්‍රාත් ශ්‍රමිකයින් ගෙන් සහය ලබාගැනීමට තීරණය කරන ලද ඉදිකිරීම් හෝ නඩත්තු කිරීමේ වැඩකටයුතු කාන්තාවන් මූලිකත්වය දරණ පවුල් වලට හෝ වෙනත් අවදානමට ලක්වී ඇති ජනතාවට ලබාදිය යුතුයි. (වාසස්ථාන සහ පදිංචිකිරීම් ප්‍රමිතීන් 4 මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 පිටු අංක 262 බලන්න).

ඇමුණුම 1

වාසස්ථාන පදිංචිකිරීම් සහ ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය තක්සේරු කිරීමේ පිරික්සුම් ලැයිස්තුව

මෙම ප්‍රශ්න ලැයිස්තුව ආපාදාවෙන් පසුව වාසස්ථාන සහ පදිංචිකිරීම් ප්‍රතිචාර වඩාත් සුදුසු අන්දමින් ලබාදීම සඳහා අවශ්‍ය තොරතුරු ලබාගැනීමට මාර්ගෝපදේශයක් සහ පිරික්සුම් ලැයිස්තුවක් ලෙස භාවිතා කළ හැකිය. මෙම ප්‍රශ්න අනිවාර්ය ඒවා නොවන අතර අදාළ පරිදි යොදාගත යුතුයි. මෙහිදී මෙම ආපදාවට හේතු වූ කරුණු, ආරක්ෂක තත්වය, ආපදාවේ බලපෑමට ලක්ව අවතැන්වූ සහ සත්කාරක ප්‍රජාවේ මූලික ප්‍රජාවිද්‍යාත්මක ලක්ෂණ හා මෙහිදී උපදෙස් ලබාගත යුතු සහ සම්බන්ධ කරගත යුතු ප්‍රධාන පුද්ගලයින් පිළිබඳ තොරතුරු වෙනමම ලබාගෙන ඇතැයි උපකල්පනය කර ඇත. (ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් 3 පිටු අංක 61 බලන්න).

1 වාසස්ථාන සහ පදිංචි කිරීම්

තක්සේරු කිරීම සහ සම්බන්ධිකරණය

- අදාළ අධිකාරීන් සහ ආයතන සමග එකඟත්වයට පත්වී සම්බන්ධිකරණ යාන්ත්‍රණයන් පිහිටුවාගෙන තිබේද?
- ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව සම්බන්ධයෙන් පවත්නා මූලික දත්ත මොනවාද? දැනටමත් හඳුනාගෙන ඇති විනාශකාරී තත්වයන් වාසස්ථාන සහ පදිංචි කිරීම් සම්බන්ධ අවදානම් සහ අවදානම් සහගත තත්වයන් මොනවාද ?
- ප්‍රතිචාරයන් සම්බන්ධයෙන් දැනුම් දීම හදිසි අවස්ථා සැලසුමක් තිබේද?
- ආරම්භක තක්සේරුවෙන් ලබාගත් දැනටමත් පවත්නා තොරතුරු මොනවාද?
- ආයතන අතර සහ/හෝ විවිධ ක්ෂේත්‍රයන් අතර තක්සේරුවක් සැලසුම් කර තිබේද? එයට වාසස්ථාන පදිංචි කිරීම් සහ ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය ඇතුළත්වී තිබේද?

ප්‍රජාවිද්‍යාත්මක තත්වයන්

- සාමාන්‍ය නිවසක සිටින සාමාජිකයින් සංඛ්‍යාව කොපමණද?
- ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ සාමාන්‍ය පවුලකට අයත් නොවන්නා වූ (තනිව සිටින්නාවූ ළමුන්) හෝ සාමාන්‍යයෙන් නිවාසක වාසය කරන සාමාජික ප්‍රමාණයට වඩා වෙනස් සංඛ්‍යාවකින් යුක්ත, විශේෂ සුලුජන කණ්ඩායම් වලට අයත් පුද්ගලයින්ගේ සංඛ්‍යාව

ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය සහ වයස්කාණ්ඩය අනුව කොපමණ ද?

- නිවැසියන් කොපමණ සංඛ්‍යාවකට ප්‍රමාණවත් වාසස්ථාන අහිමිවී ඇතිද? ඒ පවුල් සිටින්නේ කොතැනකද ?
- නිවාස වල සාමාජිකයින් නොවන පුද්ගලයින් කොපමණ සංඛ්‍යාවක්, ලිංගිකත්වය හා වයස අනුව ,වාසස්ථාන නොමැතිව හෝ ප්‍රමාණවත් වාසස්ථාන නොමැතිව සිටින්නේද? මෙම පවුල් සිටින්නේ කොහේද?
- ප්‍රමාණවත් ලෙස වාසස්ථාන පහසුකම් නොමැති ආපදාවේ බලපෑමෙන් අවතැන් නොවුනු ජනතාව කොපමණ සංඛ්‍යවකට ඔවුන්ගේ මුල් පදිංචි ස්ථාන වලදීම සහයෝගය ලබාදිය හැකිද ?
- ප්‍රමාණවත් ලෙස වාසස්ථාන පහසුකම් නොමැති, ආපදාවේ බලපෑමෙන් අවතැන්වුනු ජනතාව කොපමණ සංඛ්‍යවකට සත්කාරක පවුල් වල හෝ තාවකාලික පොදු වාසස්ථාන වල පදිංචි කළ යුතුද?
- පාසල් සෞඛ්‍යය සායන සහ ප්‍රජාමධ්‍යස්ථාන වැනි පොදු පහසුකම් ලබාගැනීමට අපහසු ජනතාව ලිංගිකත්වය හා වයස් කාණ්ඩ අනුව කොපමණ ප්‍රමාණයක් සිටීද ?

අවදානම්

ප්‍රමාණවත් වාසස්ථාන නොමැති නිසා ජීවිතයට වහාම ඇතිවන බලපෑම කුමක්ද? පුද්ගලයින් කී දෙනෙක් මෙම අවදානමට පත්වී තිබේද?

- බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ ජීවිත වලට සෞඛ්‍යයට සහ ආරක්ෂාවට මෙම ආපදාව තුලින් දිගින් දිගටම සිදුවන බලපෑම් හෝ නිවාස සැපයීම මගින් තවදුරටත් ඇතිවිය හැකි අහිතකර තත්වයන් මොනවාද?
- කාන්තාවන්, ළමුන් තනිව සිටින ළමුන්, ආබාධිත තත්වයන් සහිත පුද්ගලයින් හෝ දීර්ඝකාලීන වශයෙන් රෝගී තත්වයන්ගෙන් පෙළෙන පුද්ගලයින්ට ප්‍රමාණවත් වාසස්ථානයක් නොමැතිවීම නිසා ඇතිවන විශෙෂ අවදානම් තත්වයන් මොනවාද? ඒ ඇයි?
- අවතැන්වූ ජනතාව සිටීම නිසා සත්කාර සලසන ජනතාවට සිදුවී ඇති බලපෑම කුමක්ද?
- බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව අතර හෝ කණ්ඩායම් අතර ගැටුම් ඇතිවීමට හෝ අවසැලකිල්ලට ලක්වීම ට බලපෑම් කළ හැකි අවදානම් සාධක මොනවාද?

සම්පත් සහ සීමාකාරී සාධක

- බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට ඔවුන්ගේ වාසස්ථාන වල කොටසක් හෝ සම්පූර්ණ වශයෙන් ලබාදීම සඳහා අවශ්‍ය ද්‍රව්‍යමය, මූල්‍යමය සහ මානව සම්පත් මොනවාද?
- තාවකාලික පොදු පදිංචි කිරීම් ද ඇතුලුව වාසස්ථාන පහසුකම් සැලසීමේදී බලපාන ඉඩම් හිමිකාරිත්වය සහ භාවිතාකිරීම සම්බන්ධ ගැටලු මොනවාද?
- තමන්ගේ නිවසේ හෝ ආසන්න ඉඩම් වල අවතැන්වූ ජනතාවට පහසුකම් සැලසීමේදී සත්කාර සැලසන ජනතාවට මුහුණුදීමට සිදුවිය හැකි අවදානම් සාධක මොනවාද?

- දැනට පවතින බලපෑමක් ඇති නොවුනු ගොඩනැගිලි වල අවතැන්වූ ජනතාවට තාවකාලිකව නවාතැන් පහසුකම් සැලසීමට පවත්නා අවස්ථාවන් සහ බාධාකාරී තත්වයන් මොනවාද?
- දැනට ප්‍රයෝජනයට නොගන්නා හිස් ඉඩම් තාවකාලික පදිංචි කිරීම් සඳහා භාවිතා කිරීමට භූගෝලීය සහ පරිසරාත්මක වශයෙන් සුදුසු ද?
- වාසස්ථාන ගොඩනැගීම සම්බන්ධයෙන් දේශිය අධිකාරීන් විසින් පනවා ඇති සපුරාලිය යුතු අවශ්‍යතා සහ එමගින් ඇතිවන සීමාකාරී තත්වයන් මොනවාද?

ගොඩනැගිලි ද්‍රව්‍ය සැලසුම සහ ඉදිකිරීම්

- බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට හෝ අනෙක් ක්‍රියාකාරීන්ට අද වන විට සපයා ඇති මූලික වාසස්ථාන විසඳුම් හෝ ගොඩනැගිලි ද්‍රව්‍ය මොනවාද?
- වාසස්ථාන නැවත ගොඩ නැගීමේදී හානියට පත්වූ ප්‍රදේශයේ ඉතිරවී ඇති ගොඩනැගිලි ද්‍රව්‍ය වලින් උපයෝගී කරගත හැකි දේ මොනවාද?
- බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව සාමාන්‍යයෙන් නිවාස ඉදිකරන්නේ කෙසේද? ඔවුන් නිවසේ ව්‍යුහය සහ වහළ සහ බාහිර බිත්ති ඉදිකිරීමට යොදාගන්නා විවිධ ද්‍රව්‍ය මොනවාද?
- බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට හුරුපුරුදු සහ ඔවුන්ගේ පිළිගැනීමට ලක්වූ දැනට පවත්නා විකල්ප සැලසුම් ගොඩනැගිලි ද්‍රව්‍ය විසඳුම් මොනවාද?
- විශේෂයෙන්ම ගමන් කිරීමේ දුෂ්කරතා ඇති පුද්ගලයින්ද ඇතුලුව බලපෑමට ලක්වූ සියලුම සාමාජිකයින්ට ආරක්ෂාව සහ වහාම භාවිතා කිරීම සඳහා සුදුසු වාසස්ථාන සැලසුම් වල තිබිය යුතු ලක්ෂණ මොනවාද?
- අනාගතයේ ඇතිවිය හැකි අවදානම් සාධක සහ තත්වයන් මෙම නිවාස විසඳුම් මගින් අවම කරන්නේ යැයි හඳුනාගන්නේ කෙසේද?
- සාමාන්‍යයෙන් මෙම නිවාස ඉදිකරන්නේ කෙසේද? කවුරුන් විසින්ද?
- ඉදිකිරීම් ද්‍රව්‍ය ලබාගන්නේ කෙසේද? කවුරුන් විසින්ද ?
- කාන්තාවන්, තරුණයින්, ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සහ වයස්ගත පුද්ගලයින් ඔවුන්ගේ වාසස්ථාන ඉදිකිරීමේදී සහය වීම සඳහා පුහුණු කරන්නේ කෙසේද? ඒ සම්බන්ධයෙන් ඇති බාධාවන් මොනවාද?
- ඉදිකිරීම සඳහා හැකියාවක් නොමැති පුද්ගලයින්ට හෝ පවුල් වලට ස්වේච්ඡා හෝ කොන්ත්‍රාත් පදනම මත ලබාගන්නා ශ්‍රමිකයින්ගේ හෝ තාක්ෂණික වශයෙන් අමතර සහයෝගය ලබාදීමට අවශ්‍යද?

නිවාස සහ ජීවනෝපාය ක්‍රියාමාර්ග

- බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ වාසස්ථාන තුල හෝ ආසන්නයේ සිදුවන ජීවනෝපායමාර්ග ක්‍රියාකාරකම් මොනවාද ? ලබාදෙන ලද වාසස්ථාන සහ ඒවායේ සැලසුමේදී මෙම ක්‍රියාකාරකම් සැලකිල්ලට ගෙන තිබේද?
- ගොඩනැගිලි ද්‍රව්‍ය ලබාගැනීමේදී සහ වාසස්ථාන ඉදිකිරීම් සහ පදිංචිකිරීමේ විසඳුම් ලබාදීමේදී නීත්‍යානුකූල සහ පරිසරහිතකාමී ජීවනෝපාය මාර්ග ලබාදිම සඳහා පවතින අවස්ථාවන් මොනවාද ?

අත්‍යාවශ්‍ය සේවා සහ පොදු පහසුකම්

- පානය කිරීමට සහ පෞද්ගලික ස්වස්ථතාවය සඳහා ජලය ලබාගත හැකිද? අපේක්ෂිත සනීපාරක්ෂක පහසුකම් ලබාගැනීමේදී පවත්නා හැකියාවන් සහ බාධාවන් මොනවාද ?
- දැනට ලබාදෙන සමාජ සේවා පහසුකම් මොනවාද? (සෞඛ්‍යය සායන පාසල්, ආගමික වතාවත් කිරීම සඳහා ස්ථාන)ඒවා ලබා ගැනීමේ අවස්ථාවන් සහ බාධාවන් මොනවාද?
- අවතැන්වූ ජනතාව වාසස්ථාන ලෙසට පොදු ගොඩනැගිලි විශේෂයෙන්ම පාසල් භාවිතා කරන්නේ නම් ඒවා ආපසු භාරදීමේ ක්‍රියාවලිය සහ කාලසීමාව කුමක්ද?

සත්කාරක ප්‍රජාවට සහ පරිසරයට සිදුවන බලපෑම

- සත්කාරක ප්‍රජාවට බලපාන කරුණු සහ ඔවුන්ගේ ගැටලු මොනවාද?
- අවතැන්වූ ජනතාව සත්කාරක ප්‍රජාව සමගින් හෝ තාවකාලික පදිංචිකිරීම් වල නවාතැන් පහසුකම් සැලසීමේදී සංවිධානමය සහ භෞතික සැලසුම් වලදී බලපාන කරුණු මොනවාද?
- ඉදිකිරීම් ද්‍රව්‍ය දේශීය වශයෙන් ලබාගැනීමේදී දේශීය පරිසරයට ඇතිවන බලපෑම් මොනවාද?
- අවතැන්වූ ජනතාවගේ ඉන්ධන, සනීපාරක්ෂක, කසළ බැහැර කිරීම සහ අදාළ නම් සතුන්ට තණකොළ සැපයීම වැනි අවශ්‍යතා වලදී දේශීය පරිසරයට ඇතිවන බලපෑම මොනවාද ?

2 ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය

ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය අවශ්‍යතා

- බලපෑමට ලක්වූ පුද්ගලයින්ට වැඩිවශයෙන්ම අවශ්‍ය ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය මොනවාද ?
- මෙම ආහරමය නොවන ද්‍රව්‍ය වලින් කිසිවක් දේශීය වශයෙන් ලබාගත හැකිද ?
- මුදල් හෝ වවුචර් භාවිතා කළ හැකිද ?
- වාසස්ථාන සඳහා සහයෝගයක් වශයෙන් ලබාදුන් අයිතමයන්ට අතිරේක ලෙසට තාක්ෂණික සහයෝගය ලබාදීම අවශ්‍යද ?

ඇඳුම් සහ නිදන ද්‍රව්‍ය

- කාන්තාවන්, පිරිමින්, ළමුන් සහ ළදරුවන් ,ගැබිණිමාතාවන් සහ කිරිදෙන මව්වරුන් සහ වයස්ගත පුද්ගලයින් සාමාන්‍යයෙන් භාවිතා කරන ඇඳුම් වර්ග මොනවාද? සමාජීය සහ සංස්කෘතික වශයෙන් සැලකිල්ලට ගන්නා කරුණු මොනවාද ?
- සියලුම වයස් වලට අයත් පිරිමින් සහ කාන්තාවන්, ළමුන් සහ ළදරුවන් කොපමණ සංඛ්‍යාවකට කාළගුණයේ අයහපත් බලපෑමෙන් ආරක්ෂා වීමට සහ සෞඛ්‍යය අභිමානය සහ සුභසාධනය සලසා ගැනීම සඳහා ප්‍රමාණවත් තරම් ඇඳුම් පොරෝනා හෝ නිදන ද්‍රව්‍ය අවශ්‍යද?
- ඇඳුම් පොරෝනා හෝ නිදන ද්‍රව්‍ය ප්‍රමානවත් ලෙස නොලැබීම තුලින් ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ ප්‍රජාවේ ජීවිත වලට, සෞඛ්‍යයට සහ පෞද්ගලික ආරක්ෂාවට ඇතිවිය හැකි අවදානම් මොනවාද?
- නිවැසියන්ගේ සෞඛ්‍යය සහ සුභසාධනය තහවුරු කිරීම සඳහා විශේෂයෙන්ම මදුරු දැල් වැනි රෝගවාහකයින් පාලනය කිරීමේ ක්‍රම වල අවශ්‍යතාවයක් තිබේද?

ආහාර පිසීම සහ අනුභවය උදුන් සහ ඉන්ධන

- ආපාදාවට පෙර මෙම සාමාන්‍ය නිවසක ආහාර පිසීමට සහ ආහාර අනුභවය සඳහා පැවැති උපකරණ මොනවාද ?
- නිවාස කොපමණ සංඛ්‍යාවකට ප්‍රමාණවත් පරිදි ආහාර පිසීමට සහ අනුභවය කිරීම සඳහා වූ උපකරණ නොමැතිද ?
- ආපදාවට පෙර මෙම බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව සාමාන්‍යයෙන් ආහාර පිසීම සහ නිවාස උණුසුම් කලේ කෙසේද? මෙම ආහාර පිසීම සිදුවූයේ කොතැනකද?
- ආපාදවට පෙර ආහාර පිසීමට සහ උණුසුම් කිරීමට සාමාන්‍යයෙන් භාවිතා කළ ඉන්ධන වර්ගය කුමක්ද? මේවා ලබාගත්තේ කොතැනින්ද?
- නිවාස කොපමණ සංඛ්‍යාවකට ආහාර පිසීම සඳහා උදුනක් නොමැතිද ඒ ඇයි?
- ආහාර පිසීම සහ උනුසුම් කිරීම සඳහා ප්‍රමාණවත් තරම් ඉන්ධන සැපයුමක් නොමැති නිවාස සංඛ්‍යාව කොපමණද ?
- ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ සහ අසල්වාසී ප්‍රජාවන්ට ප්‍රමාණවත් ලෙස ඉන්ධන සැපයීමේදී විශේෂයෙන් ස්වභාවිකව පවත්නා අවස්ථාවන් සහ බාධාවන් මොනවාද ?
- ප්‍රමාණවත් ලෙස ඉන්ධන ලබාගැනීමට තැත්කිරීමේදී ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ විශේෂයෙන්ම සියලුම වයස් වල කාන්තාවන්ට ඇතිවී තිබෙන බලපෑම කුමක්ද?
- ආහාර පිසීමේදී සහ අනුභවයේදී සැලකිලිමත් විය යුතු සංස්කෘතිකමය කරුණු මොනවාද?

ආයුධ සහ උපකරණ

- නිවසක් අලුත්වැඩියා කිරීමට, ඉදිකිරීමට හෝ නඩත්තු කිරීම සඳහා නිවැසියන්ට ලබාදිය යුතු මූලික ආයුධ මොනවාද ?
- ඉදිකිරීමේදී, නඩත්තු කිරීමේදී සහ සුන්බුන් ඉවත්කිරීමේදී සහය කරගත හැකි ජීවනෝපාය මාර්ගයන් සඳහා සහය සලසන ක්‍රියාමාර්ග මොනවාද?
- ආයුධ ආරක්ෂා සහිතව භාවිතා කිරීම සඳහා අවශ්‍ය දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් මොනවාද ?

විමර්ශන සහ වැඩිදුර කියවීම්

අන්තර්ජාතික නීති මෙවලම්

The Right to Adequate Housing (Article 11 (1) Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), CECSR General Comment 4, 12 December 1991, Committee on Economic, Social and Cultural Rights.

Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (1981); Article 14(2)(h).

Convention on the Rights of the Child (1990); Article 27(3).

International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination (1969); Article 5(e)(iii).

International Convention Relating to the Status of Refugees (1954); Article 21.

Universal Declaration of Human Rights (1948); Article 25.

පොදු

Corsellis, T and Vitale, A (2005), Transitional Settlement: Displaced Populations. Oxfam. Oxford.

Davis, J and Lambert, R (2002), Engineering in Emergencies: A Practical Guide for Relief Workers. RedR/IT Publications. London.

Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE) (2010), Minimum Standards for Education: Preparedness, Response, Recovery. New York. www.ineesite.org

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2008), Shelter Projects 2008. IASC Emergency Shelter Cluster. Geneva.

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) (2010), Owner-Driven Housing Reconstruction Guidelines. Geneva.

IFRC/United Nations Human Settlements Programme (UN-Habitat) (2010), Shelter Projects 2009. IFRC. Geneva.

United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA), UN Refugee Agency (UNHCR), Office of the UN High Commissioner for Human Rights (OHCHR), Food and Agriculture Organization of the UN (FAO), Norwegian Refugee Council (NRC) (2006), Handbook on the Implementation of the UN Principles on Housing and Property Restitution Rights for Refugees and Displaced Persons (The "Pinheiro Principles").

ProVention Consortium (2007), Tools for Mainstreaming Disaster Risk Reduction: Construction Design, Building Standards and Site Selection, Guidance Note 12. Geneva.

United Nations Disaster Relief Organization (UNDRO) (1982), Shelter After Disaster: Guidelines for Assistance. Geneva.

UNHCR (2007), Handbook for Emergencies. Third Edition. Geneva.

OCHA (2010), Shelter after disaster: strategies for transitional settlement and reconstruction. Geneva.

World Bank (2010), Handbook for Post-Disaster Housing and Community Reconstruction. Washington.

තාවකාලික පොදු පදිංචි කිරීම්

Danish Refugee Council (DRC) (2010), Collective Centre Guidelines. Copenhagen.

NRC (2008), Camp Management Toolkit. Oslo.

පරිසරය

Kelly, C (2005), Guidelines for Rapid Environmental Impact Assessment in Disasters. Benfield Hazard Research Center, University College London and CARE International. London.

Kelly, C (2005), Checklist-Based Guide to Identifying Critical Environmental Considerations in Emergency Shelter Site Selection, Construction, Management and Decommissioning. ProAct Network and CARE International.

UNHCR (2002), Environmental Considerations in the Life Cycle of Refugee Camps. Geneva.

WWF and American Red Cross (2010), Green Recovery and Reconstruction Toolkit for Humanitarian Aid. Washington DC. www.worldwildlife.org/what/partners/humanitarian/green-recovery-and-reconstruction-toolkit.html

මුදල් වවුචර් සහ වෙළඳපොළ තක්සේරු

Albu, M (2010), The Emergency Market Mapping and Analysis Toolkit. Practical Action Publishing. Rugby, UK.

Creti, P and Jaspars, S (2006), Cash Transfer Programming in Emergencies. Oxfam. Oxford

International Committee of the Red Cross (ICRC)/IFRC (2007), Guidelines for cash transfer programming. Geneva.

ආබාධිත තත්වයන්

Handicap International, Disability Checklist for Emergency Response.

www.handicap-international.de/fileadmin/redaktion/pdf/disability_checklist_booklet_01.pdf

ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය

IASC (2006), Women, Girls, Boys and Men: Different Needs – Equal Opportunities: The Gender Handbook in Humanitarian Action. Geneva.

මනෝසමාජයීය සහයෝගය

IASC (2007), Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva.

පාසල් සහ පොදු ගොඩනැගිලි

UN International Strategy for Disaster Reduction, INEE, World Bank (2009), Guidance Notes on Safer School Construction.

ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය / හදිසි අවස්ථා අයිතමයන්

IASC Emergency Shelter Cluster (2007), Selecting NFIs for Shelter. Geneva.

IASC Task Force on Safe Access to Firewood and Alternative Energy in humanitarian settings (2009). Decision Tree Diagrams on Factors Affecting Choice of Fuel Strategy in Humanitarian Settings. Geneva.

ICRC/IFRC (2009), Emergency Items Catalogue. Third Edition. Geneva.

IFRC/Oxfam International (2007), Plastic Sheeting: a guide to the specification and use of plastic sheeting in humanitarian relief. Oxford.

Inter-Agency Procurement Services Offices (2000), Emergency Relief Items: Compendium of Generic Specifications. Vols 1 and 2. United Nations Development Programme. New York.

OCHA (2004), Tents: A Guide to the Use and Logistics of Family Tents in Humanitarian Relief. Geneva.

සෞඛ්‍යය ක්‍රියාකාරකම් වල අවම ප්‍රමිතීන්

මෙම පරිච්ඡේදය භාවිතා කළ යුතු අයුරු

මෙම පරිච්ඡේදය ප්‍රධාන කොටස් දෙකකට බෙදා ඇත:

සෞඛ්‍යය ක්‍රමයන්

අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍යය සේවා

ආපදා අවස්ථාවන්හි සෞඛ්‍යය සේවා සංවිධානය කිරීමේ වැඩසැලසුමක් ලෙස ප්‍රතිචාර සැලසුම් කිරීම, ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ සෞඛ්‍යය සේවා අධීක්ෂණය සහ ඇගයීම, මෙම සෞඛ්‍යය ක්‍රම ප්‍රවේශය මගින් ඉදිරිපත් කර ඇත. මෙය ප්‍රමුඛ සෞඛ්‍යය අවශ්‍යතාවන් හඳුනාගෙන, ඒවා වඩාත් හොඳින් කාර්යක්ෂම ලෙස ඉටුකරලීම තහවුරු කිරීම සඳහා වූ හොඳම ප්‍රවේශයයි. ජාතික සහ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍යය ක්‍රමයන්ට සහයෝගය ලබාදීම, මෙවලම් සහ ප්‍රවේශයන් සම්බන්ධීකරණය සහ ප්‍රමිතිකරණය වැනි මූලධර්ම පිළිබඳව මෙහිදී සැමවිටම අවධානය යොමුකර ඇත.

ආරක්ෂණ මූලධර්ම සහ ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් මෙම පරිච්ඡේදය සමග සෑමවිටම භාවිතා කළ යුතුයි.

මෙහි මූලික පරමාර්ථය වන්නේ ආපදාවකින් පසුව ආරම්භක මානුෂීය ප්‍රතිචාර සැලසීම පිළිබඳව දැනුවත් කිරීම වන නමුත් මෙම ප්‍රමිතීන් ආපදාවන්ට මුහුණ දීමට සූදානම් වන අවස්ථාවන්හිදීද යොදාගත හැකිය.

සෑම කොටසකම පහත සඳහන් කරුණු අඩංගුවේ:

- **අවම ප්‍රමිතීන්:** මේවා ගුණාත්මක ස්වභාවයක් ගන්නා අතර ආපදා අවස්ථාවකදී සෞඛ්‍යය සේවා සැපයීමේදී පවත්වාගත යුතු අවම තත්වයන් පිළිබඳව පැහැදිලි කරයි.
- **ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම්:** මේවා මෙම ප්‍රමිතීන් ලඟාකර ගැනීමට සිදුකළ යුතු ක්‍රියාකාරකම් සහ ප්‍රදානයන්ය
- **ප්‍රධාන දර්ශක:** මේවා යම් ප්‍රමිතියක් ලඟාකර ගෙන ඇති දැයි හඟවන සංඥාවන්ය. මේවා මගින් ක්‍රියාවලීන් සහ ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් වල ප්‍රතිඵල මැනගැනීමේ සහ සංනිවේදනය කිරීමේ මාර්ගයක් සපයයි. මේවා සම්බන්ධ වන්නේ ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් වලට නොව අවම ප්‍රමිතීන් වලටය.
- **මාර්ගෝපදේශ සටහන්:** මේවායෙහි විවිධ තත්වයන්හිදී අවම ප්‍රමිතීන්, ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් සහ ප්‍රධාන දර්ශක යොදාගැනීමේදී සලකා බැලිය යුතු විශේෂිත කරුණු අඩංගුවේ. මේවා මගින් ප්‍රායෝගික දුෂ්කර තත්වයන්හිදී කටයුතු කරන ආකාරය, ප්‍රමුඛ කරුණු පිළිබඳව ඉලක්කයන් සහ උපදෙස් සපයයි. සමහරවිට මේවායෙහි ප්‍රමිතීන්ට සම්බන්ධ වැදගත් කරුණු, ක්‍රියාකාරකම් හෝ දර්ශක සහ ගැටලු සහගත තත්වයන් පැහැදිලි කිරීම, දැනට පවතින දැනුමෙහි පවත්නා අඩුලුහුඩුකම් සහ විවාදාත්මක තත්වයන් පිළිබඳ කරුණු අඩංගුවිය හැකියි.

අපේක්ෂා කළ පරිදි අවශ්‍ය ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් සිදුකිරීමට සහ දර්ශකයන් ලඟාකර ගැනීමට නොහැකි වීම මගින් බලපෑමට ලක් වූ ජනතාවට ඇතිකරන්නා වූ අහිතකර බලපෑම් තක්සේරු කළ යුතු අතර මේවා අවම කිරීමට අදාළ ක්‍රියාමාර්ග ගත යුතුය.

මෙම පරිච්ඡේදය අවසානයේ තිබෙන ඇමුණුමෙහි සෞඛ්‍යසේවා තක්සේරුව සඳහා අවශ්‍ය වන්නා වූ පිරික්සුම් ලැයිස්තුවක්, නිරීක්ෂණ වාර්තා කරන පෝර්ම ආදර්ශයක්, ප්‍රධාන සෞඛ්‍යය දර්ශකයන් ගණනය කිරීම සඳහා වූ සූත්‍ර අඩංගුවේ. විමර්ශන සහ වැඩිදුර කියවීම් සඳහන් කොටසක්ද සපයා ඇත.

පටුන

හැඳින්වීම 291

1. සෞඛ්‍යය ක්‍රමයන්..296

2. අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍යය සේවාවන් 309

2.1 අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍යය සේවාවන් – බෝවනරෝග පාලනය කිරීම....................311

2.2 අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍යය සේවාවන් – ළමා සෞඛ්‍යය.......................................320

2.3 අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍යය සේවාවන් – ලිංගික සහ ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය.................325

2.4 අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍යය සේවාවන් – තුවාලවීම්...331

2.5 අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍යය සේවාවන් – මානසික සෞඛ්‍යය.................................333

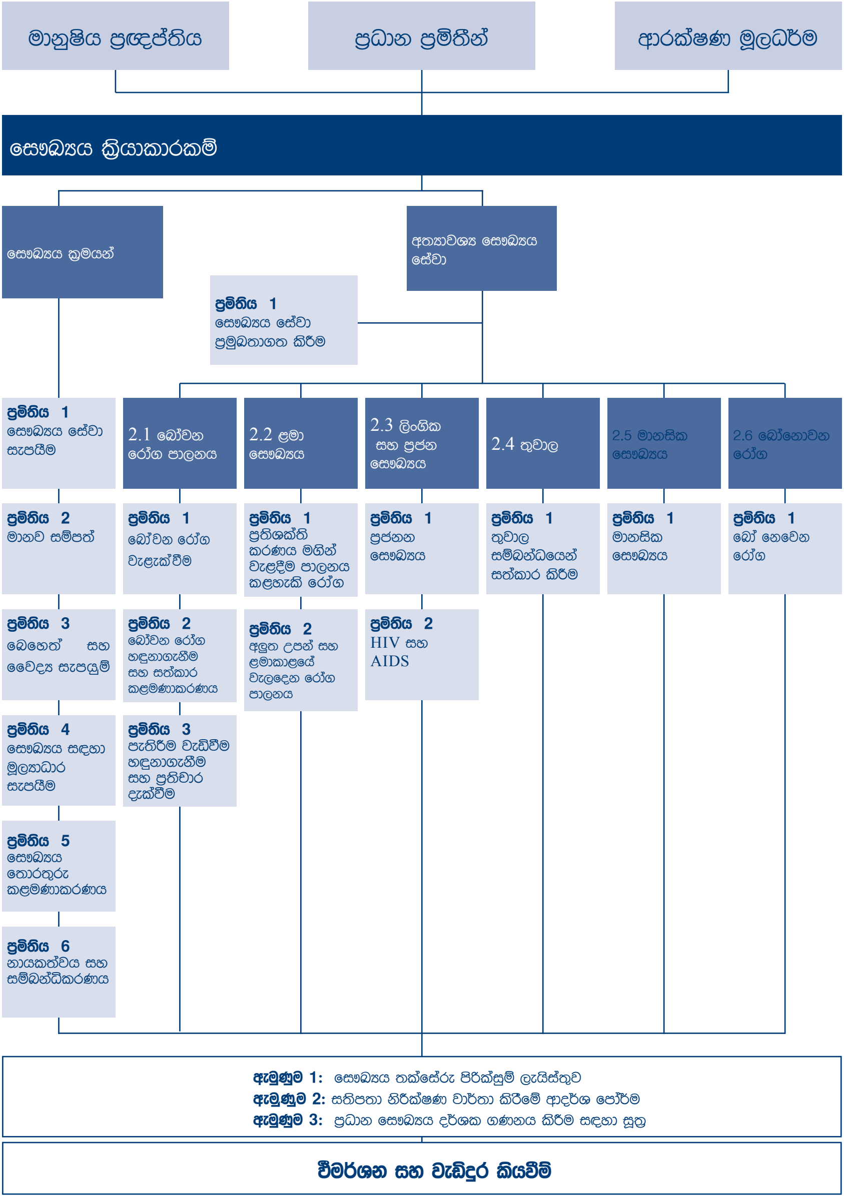
2.6 අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍යය සේවාවන් – බෝ නොවෙන රෝග..............................336

ඇමුණුම 1: අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍යය සේවාවන් තක්සේරු පිරික්සුම් ලැයිස්තුව.......338

ඇමුණුම 2: සතිපතා නිරීක්ෂණ වාර්තා කිරීමේ ආදර්ශ පෝර්ම 341

ඇමුණුම 3: ප්‍රධාන සෞඛ්‍යය දර්ශක ගණනය කිරීම සඳහා වූ සූත්‍ර...................346

විමර්ශන සහ වැඩිදුර කියවීම් 348


මානුෂීය ප්‍රඥප්තිය
ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන්
ආරක්ෂණ මූලධර්ම
සෞඛ්‍යය ක්‍රියාකාරකම්
සෞඛ්‍යය ක්‍රමයන්
අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍යය සේවා
ප්‍රමිතිය 1 සෞඛ්‍යය සේවා ප්‍රමුඛතාගත කිරීම
ප්‍රමිතිය 1 සෞඛ්‍යය සේවා සැපයීම
ප්‍රමිතිය 2 මානව සම්පත්
ප්‍රමිතිය 3 බෙහෙත් සහ වෛද්‍ය සැපයුම්
ප්‍රමිතිය 4 සෞඛ්‍යය සඳහා මූල්‍යාධාර සැපයීම
ප්‍රමිතිය 5 සෞඛ්‍යය තොරතුරු කළමණාකරණය
ප්‍රමිතිය 6 නායකත්වය සහ සම්බන්ධිකරණය
2.1 බෝවන රෝග පාලනය
ප්‍රමිතිය 1 බෝවන රෝග වැළැක්වීම
ප්‍රමිතිය 2 බෝවන රෝග හඳුනාගැනීම සහ සත්කාර කළමණාකරණය
ප්‍රමිතිය 3 පැතිරීම වැඩිවීම හඳුනාගැනීම සහ ප්‍රතිචාර දැක්වීම
2.2 ළමා සෞඛ්‍යය
ප්‍රමිතිය 1 ප්‍රතිශක්ති කරණය මගින් වැළදීම පාලනය කළහැකි රෝග
ප්‍රමිතිය 2 අලුත උපන් සහ ළමාකාළයේ වැලදෙන රෝග පාලනය
2.3 ලිංගික සහ ප්‍රජන සෞඛ්‍යය
ප්‍රමිතිය 1 ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය
ප්‍රමිතිය 2 HIV සහ AIDS
2.4 තුවාල
ප්‍රමිතිය 1 තුවාල සම්බන්ධයෙන් සත්කාර කිරීම
2.5 මානසික සෞඛ්‍යය
ප්‍රමිතිය 1 මානසික සෞඛ්‍යය
2.6 බෝනොවන රෝග
ප්‍රමිතිය 1 බෝ නෙවෙන රෝග
ඇමුණුම 1: සෞඛ්‍යය තක්සේරු පිරික්සුම් ලැයිස්තුව
ඇමුණුම 2: සතිපතා නිරීක්ෂණ වාර්තා කිරීමේ ආදර්ශ පෝර්ම
ඇමුණුම 3: ප්‍රධාන සෞඛ්‍යය දර්ශක ගණනය කිරීම සඳහා සූත්‍ර
වීමර්ශන සහ වැඩිදුර කියවීම්

හැඳින්වීම

මානුෂිය ප්‍රඥප්තියට සහ අන්තර්ජාතික නීතියට ඇති සම්බන්ධය

මෙම සෞඛ්‍යය ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳ අවම ප්‍රමිතීන්, මානුෂීය සේවා ආයතන වල පොදු විශ්වාසයන්හි සහ කැපවීම් සහ මානුෂීය ප්‍රඥප්තියේ සඳහන් කර ඇති මානුෂීය ක්‍රියාකාරකම් පාලනය කිරීම පිළිබඳ පොදු මූලධර්මවල ප්‍රායෝගික ප්‍රකාශයක් වේ. මානුෂීය මූලධර්ම මත පදනම්ව සහ අන්තර්ජාතික මානුෂීය නිතියේ දැක්වෙන පරිදි මෙම මූලධර්ම වල අභිමානයෙන් යුතව ජීවත්වීමට ඇති අයිතිය, ආරක්ෂාව සහ ප්‍රවේසම් වීම සඳහා ඇති අයිතිය, සහ අවශ්‍යතාවය මත මානුෂීය සහයෝගයන් ලැබීමට ඇති අයිතිය සඳහන්වේ. මානුෂීය ප්‍රඥප්තිය පිළිබඳවූ ප්‍රධාන නීතිමය සහ ප්‍රතිපත්ති ලේඛන විමර්ශන කටයුතු සඳහා ඇමුණුම 1හි (පිටු අංක 356 බලන්න) සඳහන්වේ. මේවායේ මානුෂීය සේවාවල යෙදෙන සේවකයින් සඳහා අදහස් දැක්වීම් සහ විස්තර අඩංගුය.

මෙම ඉහතින් සඳහන් අයිතීන් සම්බන්ධයෙන් රජය ප්‍රධාන වශයෙන් වගකිව යුතු වුවත් මානුෂීය සේවා සපයන ආයතන වලටද මෙම අයිතීන් සුරැකෙන ආකාරයට, ආපදා වල බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව සමග ක්‍රියාකිරීමට වගකීමක් ඇත. මෙම පොදු අයිතිවාසිකම් තුලින් තවත් විශේෂිත වූ හිමිකම් ගණණාවක් මතු කරනු ලබයි. මේවා වලට සහභාග වීමට ඇති අයිතිය, තොරතුරු ලබාගැනීමට සහ අවසැලකිල්ලට ලක්නොවීමට ඇති අයිතිය, ජලය, ආහාර, සනීපාරක්ෂාව, නිවාස සහ මෙහිදී විශේෂයෙන් අවධාරණය කර ඇති සෞඛ්‍යය සහ මෙම අත්පොතෙහි වෙනත් අවම ප්‍රමිතීන් යටතේ අවධාරණය කරන කරුණු ද ඇතුළත්වේ.

අන්තර්ජාතික නිති මෙවළම් ගණනාවක දක්වා ඇති පරිදි සෑම කෙනෙකුටම සෞඛ්‍යමත්ව සිටීමට අයිතියක් ඇත. මෙම සෞඛ්‍යය සම්බන්ධ අයිතිවාසිකම තහවුරු කළ හැක්කේ ජනගහනය ප්‍රවේසමින් සිටීනම් ,සෞඛ්‍යය ක්‍රම හා සම්බන්ධ වගකීම් දරණ වෘත්තිකයින් එම කටයුතු සම්බන්ධව හොඳින් පුහුණුකර ඇතිනම් සහ විශ්වීය ආචාරධර්මානුකූල මූලධර්ම හා වෘත්තීය ප්‍රමිතීන් අනුගමනය කිරීමට ඔවුන් කැපවී සිටී නම් හා රජය විසින් මෙම ප්‍රවේසම සහ ස්ථාවරත්වය ඇතිකිරීමත්, ආරක්ෂා කිරීමටත් කැමැත්තක් දක්වන්නේ නම් පමණකි. ආයුධ සන්නද්ධ ගැටුම් පවතින අවස්ථාවන්හිදී කිසිම හේතුවක් මත සිවිල් රෝහල් සහ සෞඛ්‍යය පහසුකම් ප්‍රහාරයයට ලක් නොකළ යුතු අතර සෞඛ්‍යය සහ වෛද්‍ය කාර්යය මණ්ඩලයට ආරක්ෂාකාරීව සිටීමට අයිතියක් ඇත. සෞඛ්‍යය සේවාවන්හි පවත්නා අපක්ෂපාතී බව කඩවන සුලු අන්දමින් කටයුතු කිරීම, එනම් ආයුධ දරා සිටීම වැනි ක්‍රියාකාරකම් තහනම්ය.

මෙම පරිච්ඡේදයේ දක්වා ඇති අවම ප්‍රමිතීන් සෞඛ්‍යය අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ සම්පූර්ණ ප්‍රකාශයක් නොවේ. කෙසේ වෙතත් ස්ෆියර් ප්‍රමිතීන් මගින් විශේෂයෙන්ම හදිසි අවස්ථාවන්හිදී සෞඛ්‍යය සම්බන්ධ අයිතීන් වල ප්‍රධාන අන්තර්ගතය පැහැදිලි කරන අතර මෙම අයිතීන් ප්‍රගතිශීලී අන්දමින් ජගත් මට්ටමෙන් යථාවක් බවට පත්කරගැනීමට දායකත්වය ලබාදේ.

ආපදා අවස්ථාවන්හිදී සෞඛ්‍යය ක්‍රියාකාරකම් වල වැදගත්කම

සෞඛ්‍යය පහසුකම් ලබාගැනීමට ඇති හැකියාව ආපදාඅවස්ථාවකදී ජීවිතය බේරාගැනීම සඳහා තීරණාත්මක වේ. ආපදාවන් මගින් සෑමවිටම බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ සෞඛ්‍යයට සහ සුභසාධනයට කැපීපෙනෙන බලපෑමක් ඇති කරයි. මහජන සෞඛ්‍යයට ඇතිවන බලපෑම සෘජු (ප්‍රචණ්ඩත්වය සහ තුවාල නිසා මරණයට පත්වීම) හෝ වක්‍ර (ආසාදනය විය හැකි රෝග වැඩිවීම සහ/ හෝ කුපෝෂණය)විය හැකියි. මෙම වක්‍ර සෞඛ්‍යය බලපෑම් සාමාන්‍යයෙන් ජලයේ ප්‍රමාණය සහ ගුණාත්මකතත්වය, ප්‍රමාණවත් නොවීම සනීපාරක්ෂන පහසුකම් බිඳවැටීම, සෞඛ්‍යය සේවා වලට බාධා සිදුවීම හෝ ඒවා ලබාගැනීමට නොහැකිවීම සහ ආහාර සුරක්ෂිතතාවය පහත් මට්ටමකට පත්වීම හා සම්බන්ධය. ආරක්ෂාව නොමැතිවීම, එහා මෙහා ගමන්කිරීම අපහසුවීම, ජනගහනය අවතැන්වීම, අයහපත් ජීවන තත්වයන් (අධිජනගහනය සහ ප්‍රමාණවත් නොවන වාසස්ථාන) යනාදිය මගින්ද මහජන සෞඛ්‍යයට තර්ජනයන් ඇතිවිය හැකිය. කාළගුණික වෙනස්වීම් ද අවදානම් සාධක සහ තත්වයන් වැඩිකරයි.

මානුෂීය අර්බුදකාරී තත්වයන්හිදී මානුෂීය ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ ප්‍රාථමික අරමුණු වන්නේ වැඩිවන රෝගීතත්වයන් හා මර්ත්‍යතාවය වැළැක්වීම සහ අවම කිරීමයි. මෙහිදී ප්‍රධාන ඉලක්කය වන්නේ දළ මරණ අනුපාතිකය සහ වයස අවුරුදු 5 ට අඩු මරණ අනුපාතිකය, ආපදාවට පෙර මෙම ජනගහණය සම්බන්ධයෙන් වාර්තාවූ මර්ත්‍යතා අනුපාතික අගයයන් එලෙසම පවත්වා ගැනීම හෝ දෙගුණනයක් බවට පත්වීමට වඩා අඩු කර ගැනීමයි. (මූලික විමර්ශන මර්ත්‍යතා දත්ත, කළාපය අනුව දැක්වෙන වගුව පිටු අංක 311 බලන්න). විවිධ වර්ගයේ ආපදාවන්, මර්ත්‍යතාවය සහ රෝග ඇතිකිරීම පිළිබඳව විවිධ වූ පරිමානයන් සහ රටාවන් ඇතිකරන අතර (තෝරාගත් ආපදාවන් මහජන සෞඛ්‍යයට සිදුකරන බලපෑම් පිළිබඳ වගුව) මෙම නිසා බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ සෞඛ්‍යය අවශ්‍යතා ආපදාවේ ප්‍රමාණය සහ වර්ගය අනුව වෙනස්වේ.

වැළැක්වීමේ සහ ප්‍රවර්ධනය කිරීමේ මැදිහත්වීම් ද ඇතුලුව සෞඛ්‍යය සේවා සැපයීම සඳහා සෞඛ්‍යය අංශයේ දායකත්වය සෞඛ්‍යය සම්බන්ධයෙන් ඇති අවදානම් අඩුකිරීම සඳහා කාර්යක්ෂම බලපෑමක් ඇතිකරයි . අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍යය සේවා, රෝගීවීම සහ මර්ත්‍යතාවය වැඩිවීම සම්බන්ධයෙන් බලපාන වැදගත් හේතු අවම කිරීම සඳහා වූ ප්‍රමුඛ මැදිහත්වීම් ලෙසට සැලකිය හැකිය . මෙම අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍යය සේවා ක්‍රියාවට නැංවීම සෞඛ්‍යය ක්‍රමය ශක්තිමත් කිරීම සඳහා වූ ක්‍රියාකාරකම් වලින් ද සමන්විත විය යුතුය. ආපදාවකදී සෞඛ්‍යය සම්බන්ධ මැදිහත්වීම් සැලසුම් කරන ආකාරය, සංවිධානය කරන ආකාරය සහ සපයන ආකාරය මගින් එක්කෝ දැනට පවතින සෞඛ්‍යය ක්‍රමය සහ එය අනාගතයේ යථාතත්වයට පත්වීම සහ සංවර්ධනය වැඩිදියුණු කිරීමට හෝ පහත් මට්ටමකට පත්වීමට හේතු විය හැකිය.

දැනට පවත්නා වූ සෞඛ්‍යය ක්‍රමයේ ක්‍රියාකාරිත්වය සහ එමගින් සපයන සේවා ලබාදීමේදී ඇතිවන ප්‍රධාන ගැටලු හඳුනා ගැනීමට සහ මෙම සේවා ලබාගැනීමට ඇති දුෂ්කරතා පිළිබඳව තීරණය කිරීම සඳහා ඒ පිළිබඳව තක්සේරුවක් කිරීම අවශ්‍යවේ.ආපදාවේ ආරම්භක අවස්ථාවේදී මෙම තොරතුරු සම්පූර්ණ නොවිය හැකි අතර අවශ්‍ය සියලුම තොරතුරු ලබාගැනීමෙන් තොරව මහජන සෞඛ්‍යය සම්බන්ධයෙන් වූ වැදගත් තීරණ වලට එළැඹීමට සිදුවිය හැකිය. විවිධ ක්ෂේත්‍රයන් නියෝජනය වන්නාවූ තක්සේරුවක් හැකිතාක් ඉක්මනින් සිදුකළ යුතුය. (ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් 3 පිටු අංක 61 බලන්න).

හොඳින් පෙර සූදානම් වීම මගින් වඩාත් හොඳින් ප්‍රතිචාර දැක්වීමට හැකිවේ. පෙර සූදානම අවදානම් සාධක විශ්ලේෂණය කිරීම පදනම් කරගෙන ඇති වන අතර එය කලින් අනතුර ඇඟවීමේ ක්‍රම හා හොඳින් සම්බන්ධය. පෙරසූදානම් වීමට හදිසි අවස්ථාවන් සඳහා වූ

සැලසුම් ප්‍රමාණවත් ලෙස අවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය සහ උපකරණ ගබඩාකර තබාගැනීම සහ අවසන් වූ ප්‍රමාණය නැවත සම්පූර්ණ කිරීම, හදිසි අවස්ථා සේවා පිහිටුවීම සහ නඩත්තු කිරීම, සූදානම් වී සිටීමේ ක්‍රියාකාරකම්, සංනිවේදනය, තොරතුරු කළමනාකරණය, සම්බන්ධීකරණ විධිවිධාන, පුද්ගලික මට්ටමින් පුහුණු කිරීම, ප්‍රජා මට්ටමේ පුහුණු කිරීම් පෙරහුරු සහ අභ්‍යාස ඇතුළත්වේ. ගොඩනැගිලි කේතක්‍රමය ක්‍රියාවට නැංවීම මගින් භූමිකම්පා මගින් ඇතිවන මරණ හෝ දරුණු තුවාල වීම් කැපීපෙනෙන ලෙස අඩුකරගැනීමටත් සහ හෝ මෙම ආපදාවෙන් පසුවත් සෞඛ්‍යය පහසුකම් නොකඩවා ක්‍රියාත්මවීම තහවුරු කරයි.

තෝරාගත් ආපදාවන් මගින් මහජන සෞඛ්‍යය ක්ෂේත්‍රයට ඇතිවන බලපෑම

සටහන: විශේෂිත ආපදා වර්ග සම්බන්ධයෙන් වුවත් මර්ත්‍යතාවය සහ රෝග ඇතිවීම සහ එමගින් ඇතිවන බලපෑම සංදර්භයෙන් සංදර්දය අනුව වෙනස් වේ.

බලපෑම	**සංකීර්ණ හදිසි තත්වයන්**	**භූමිකම්පා**	**දැඩි සුලං (ජල ගැලීම් නොමැති)**	**ජලගැලීම්**	**ජලගැලීම් ප්‍රවාහයන් සහ සුනාමි තත්වයන්**
මරණ	විශාල සංඛ්‍යාවක්	විශාල සංඛ්‍යාවක්	සුලු සංඛ්‍යාවක්	සුලු සංඛ්‍යාවක්	විශාල සංඛ්‍යාවක්
බරපතළ තුවාළ	වෙනස්වේ	විශාල සංඛ්‍යාවක්	සාමාන්‍ය	සුලු සංඛ්‍යාවක්	සුලු සංඛ්‍යාවක්
බෝවනරෝග වැළඳීම සම්බන්ධ අවදානම වැඩිවීම	වැඩි සංඛ්‍යාවක්	වෙනස්වේ*	අවම	වෙනස්වේ*	වෙනස්වේ*
ආහාර හිඟකම	සාමාන්‍ය	කළාතුරකින්	කළාතුරකින්	වෙනස්වේ	සාමාන්‍යය
විශාල වශයෙන් ජනතාව අවතැන්වීම	සාමාන්‍ය	කළාතුරකින් (දැඩිලෙස විනාශයට පත්වුන නාගරික ප්‍රදේශ වල ඇතිවිය හැකිය)	කළාතුරකින් (දැඩිලෙස විනාශයට පත්වුන නාගරික ප්‍රදේශ වල ඇතිවිය හැකිය)	සාමාන්‍ය	වෙනස්වේ

* *ජනගහනය ආපදාවෙන් පසුව අවතැන්වීම සහ ජීවන තත්වයන් අනුව තීරණය වේ*

මූලාශ්‍රය: පෑන් ඇමරිකන් සෞඛ්‍ය යසංවිධානයෙන් උපුටා ගන්නා ලදී 1981

අනෙකුත් පරිච්ඡේද සමග පවත්නා සම්බන්ධය

සෞඛ්‍යය තත්වයට, සෞඛ්‍යය සම්බන්ධ නොයෙකුත් විවිධවූ සාධක වල බලපෑමක් ඇති බැවින් අනෙකුත් පරිච්ඡේදයන්හි සඳහන් ප්‍රමිතීන් මෙම පරිච්ඡේදයට සම්බන්ධය. වෙනත් ක්ෂේත්‍රයක් සම්බන්ධයෙන් ඇති කරගන්නා වූ දියුණුව තවත් ක්ෂේත්‍රයක් පිළිබඳව බලපෑමක් ඇතිකිරීම මෙන්ම ක්ෂේත්‍රයන්හි ප්‍රගතියක් ඇතිවීම සම්බන්ධයෙන් තීරණාත්මකද විය හැකියි. ආපදා ප්‍රතිචාර දැක්වීම කාර්යක්ෂම වීම සඳහා අනෙකුත් අංශයන් සමග සම්බන්ධීකරණයෙන් සහ සහයෝගයෙන් කටයුතු කිරීම අවශ්‍යය. දේශීය අධිකාරීන් සමග අනෙකුත් සහය සලසන ආයතන සමග, ප්‍රජා මූලික සංවිධාන සමග සම්බන්ධීකරණයෙන් යුක්තව කටයුතු කිරීම අවශ්‍යතාවන් වඩාත් හොඳින් සපුරාලීමට, විවිධ පාර්ශවයන් විසින් එකම කාර්යයක් නැවත නැවතත් සිදුකිරීම වැළැක්වීමට, සම්පත් භාවිතය උපරිම කිරීමට සහ සෞඛ්‍යයසේවා ගුණාත්මක වශයෙන් ඉහළ නැංවීම සඳහා අත්‍යාවශ්‍යවේ. අවශ්‍ය අවස්ථාවන් වලදී වෙනත්

තාක්ෂණික කරුණු සඳහන් පරිච්ඡේදවල මාර්ගෝපදේශ සටහන් හෝ විශේෂ ප්‍රමිතීන් විමර්ශන ලෙසට දක්වා ඇත. එසේම මෙයට සම්බන්ධ ප්‍රමිතීන් සම්බන්ධ විමර්ශනයන්ද මෙහි ඇතුළත්ය.

ආරක්ෂණ මූලධර්ම සහ ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් සමග පවත්නා සම්බන්ධය

මෙම අත්පොතේ සඳහන් ප්‍රමිතීන් ලඟාකර ගැනීම සඳහා සියලුම මානුෂීය සේවා ආයතන ඔවුන්ට ආරක්ෂාව සම්බන්ධයෙන් විශේෂිත වූ ක්‍රියාපටිපාටියක් හෝ විශේෂ ධාරිතාවක් නොතිබුණත් මෙහි සඳහන් වන ආරක්ෂණ මූලධර්ම අනුව කටයුතු කළයුතුවේ. මෙම මූලධර්ම පරමාදර්ශී ඒවා නොවේ. පවත්නා සමහර තත්වයන් යටතේ ආයතන වලට මේවා සම්පූර්ණයෙන්ම ලඟාකරගත නොහැකි බව මෙහිදී හඳුනාගෙන ඇත. කෙසේ වෙතත් මෙම මූලධර්ම මගින් මානුෂීය සේවා සැලසීමේදී සියලුම අවස්ථාවන්හිදී මාර්ගෝපදේශයට ගතයුතු විශ්වීය කරුණු පිළිබඳ අවධාරණය කෙරේ.

මෙම ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් සියලුම ක්ෂේත්‍රයන්ට පොදු අත්‍යාවශ්‍ය ක්‍රියාවලීන් සහ සියලු අංශයන් විසින් බෙදාගත් ප්‍රමිතීන්වේ. මෙම ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් හය සහභාගිත්වය, ආරම්භක තක්සේරුවල ප්‍රතිචාර දැක්වීම, ඉලක්ක කිරීම, අධික්ෂණය ඇගයීම, සහ සහන සේවකයාගේ ක්‍රියාකාරිත්වය සහ ඔහු අධික්ෂණයත් සහය දීමත් පිළිබඳවවේ. මූලික ප්‍රමිතීන් මගින් මෙම අත්පොතේ අවධාරණය කරන වෙනත් සියලුම ප්‍රමිතීන් සඳහා වූ ප්‍රවේශයන් සම්බන්ධයෙන් ඒකීය විමර්ශනයක් සපයයි. මෙමනිසා තාක්ෂණික කරුණු අඩංගු සෑම පරිච්ඡේදයක්ම එයට අදාළ ප්‍රමිතීන් ලබාගැනීමට සහය වීම සඳහා මෙම ප්‍රධාන ප්‍රමිතින් සමගින් භාවිතා කළ යුතුය. විශේෂයෙන්ම ඕනෑම ප්‍රතිචාරයක අදාළත්වය සහ ගුණාත්මකභාවය තහවුරු කිරීම සඳහා ආපදාවෙන් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව, නිරතුරුවම ආපදා තත්වයන්ට මුහුණ දුන් පුද්ගලයින් සහ කණ්ඩායම් උපරිම වශයෙන් ඇතුළත් කිරීම සිදුකළ යුතුය.

ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ පුද්ගලයින්ගේ අවදානම් තත්වයන් සහ හැකියාවන්

මෙම කොටස සැලසුම් කර ඇත්තේ මූලික ප්‍රමිතීන් සමග කියවීමට සහ ඒවා තවදුරටත් ශක්තිමත් කිරීමටය.

යම් පුද්ගලයකු තරුණ හෝ වැඩිහිටියෙක් වීම කාන්තාවක් වීම, ආබාධිත අයෙක්වීම, HIV ආසාදනය සහිත වීම හෝ නොවීම පමණක්ම ඔහු හෝ ඇය අවදානමට මුහුණුදුන් තැනැත්තකු හෝ ඔහුට/ඇයට පවත්නා වූ අවදානම් වැඩිවන්නේ නැත. නමුත් මෙම සාධක කිහිපයක බලපෑම තුලින් එසේ සිදුවිය හැකියි. උදාහරණ ලෙස වයස අවුරුදු 70 ට වඩා වැඩි දුර්වල සෞඛ්‍යය තත්වයකින් යුක්තව තනිව ජීවත් වන පුද්ගලයෙක් ඒ සමාන වයසේම යහපත් සෞඛ්‍ය තත්වයකින් යුත්, තමන්ගේ පවුලේ උදව්ය සමග සිටින ප්‍රමානණත් ආදායමකින් යුතු පුද්ගලයකුට වඩා අවදානම් තත්වයක සිටී. එසේම අවුරුදු 3 ක දැරියක් ඇය රැක බලාග න්නා දෙමාපියන් සමග සිටින විටදීට වඩා ඔවුන් නොමැති විටදී වැඩි අවදානම් තත්වයකට පත්වේ.

සෞඛ්‍යය ක්‍රියාකාරකම් ප්‍රමිතීන් සහ ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් සිදුකිරීමේදී අවදානම් තත්වය සහ ධාරිතාවයන් පිළිබඳ විශ්ලේෂණයක් මගින් මෙම ආපදා ප්‍රතිචාර ප්‍රයත්නයන් තුලින් සහය ලබාගැනීමට අයිතියක් ඇති සහ එම සහය වැඩි වශයෙන්ම අවශ්‍ය අයට ,අවසැලකිල්ලක්

නොවන ආකාරයට ඒවා ලබාගැනීමට සැලැස්වීම තහවුරු කළ හැකිය. මේ සඳහා දේශීය සංදර්භය පිළිබඳය ගැඹුරු අවබෝධයක් සහ දැනටමත් පවත්නා අවදානම් තත්වයන් නිසා යම් ආපදාවක් යම් යම් කණ්ඩායම් වලට විවිධ ආකාරයෙන් බලපාන අන්දම (උදාහරණ අධික දරිද්‍රතාවයෙන් පෙළෙන හෝ අවසැලකිල්ලට පත්වී ඇති), ආරක්ෂාව සම්බන්ධයෙන් විවිධවූ තර්ජනයන්ට මුහුණුපා ඇති (ස්ත්‍රීපුරුෂ සමාජභාවය සම්බන්ධ ප්‍රචණ්ඩත්වය ලිංගික සූරාකෑම ඇතුලුව), රෝග වැළඳීම හෝ එවැනි තත්වයන් පැවැතීම (HIV හෝ ක්ෂයරෝගය) සහ වසංගත රෝග පැතිරයාමේ හැකියාව (සරම්ප හෝ කොළරාව) පිලිබඳව ගැඹුරු වැටහීමත් ලබාගැනීම අවශ්‍යවේ. ආපදා මගින් පෙර සිට පවතින අසමානතා තවදුරටත් නරක අතට හැරවිය හැකිය. කෙසේ වෙතත් ජනතාවගේ කළමණාකරණ උපායය මාර්ග වලට, දරාගැනීමේ ශක්තියට සහ නැවත යථා තත්වයට පත්වීමේ ධාරිතාවන්ට සහයෝගය ලබාදීම අත්‍යාවශ්‍ය වේ. ඔවුන්ගේ දැනුම, දක්ෂතා සහ ක්‍රමෝපායන් වලට සහයේගය ලබාදිය යුතු අතර සමාජ, නීතිමය, මුල්‍යමය, මනෝසමාජීය සහය ලබාදීම සඳහා අභිදේශන කටයුතු සිදුකළ යුතුයි. එසේම මෙම සේවා සමානව ලබාගැනීමේදී ඔවුන්ට මුහුණ දීමට සිදුවන භෞතික, සංස්කෘතික, ආර්ථික සහ සමාජ බාධකයන් පිළිබඳවද අවධානය යොමුකළ යුතුයි.

අවදානමට මුහුණ පා ඇති ජනතාවගේ අයිතිවාසිකම් සහ ධාරිතාවයන් තහවුරු කිරීම පිළිබඳව සලකා බැලීමේදී පහත සඳහන් කරුණු වැදගත්වේ:

- සියලුම කණ්ඩායම් වල නියෝජනය ඇතිවන පරිදි සියලු දෙනාගේ (ප්‍රමාණවත් පරිදි සහභාගී නොවන, සංනිවේදන දුෂ්කරතා ඇති පුද්ගලයින් ගමන්කිරීමේ දුෂ්කරතා ආයතනගතව සිටින පුද්ගලයින්, අවමානයට පත්වූ තරුණයින් ඇතුලුව) සහභාගිත්වය තහවුරු කරන්න.
- මෙම තක්සෙරු කිරීම් වලදී දත්ත ලිංගිකත්වය සහ වයසඃ අවුරුදු (0–80+) අනුව වෙන් කර ලබාගන්න. මෙය සෞඛ්‍යය ක්ෂේත්‍රයේදී ජනගහනයේ විවිධත්වය පිළිබඳව ප්‍රමාණවත් සැලකිල්ලක් යොමුකිරීම සඳහා ඉතා වැදගත් වේ.
- තමන්ට හිමිවිය යුතු දේ පිළිබඳව තොරතුරු ලබාගැනීමට ඇති අයිතිය ප්‍රජාවේ සියලු සාමාජිකයින් ඇතුලත් වන පරිදි සහ සියලුදෙනාටම එම තොරතුරු ලබාගත හැකි පරිදි සංනිවේදනය සිදුකළ යුතුය.

1.සෞඛ්‍යය ක්‍රමයන් අවම ප්‍රමිතීන්

ලෝක සෞඛ්‍යය සංවිධානය (WHO) සෞඛ්‍යය ක්‍රමයන් යනු සෞඛ්‍ය ක්‍රියාකාරකම් ලබාදීම සඳහා කැපවුනු සියලුම සංවිධාන, ආයතන සහ සම්පත් යනුවෙන් නිර්වචනය කරයි. මෙයට සෞඛ්‍යය සේවා සැපයීමට මූල්‍යපහසුකම් සපයන සහ කළමණාකරණය කරන, සෞඛ්‍යය නිර්ණායකයන් සම්බන්ධයෙන් බලපෑම් කිරීමට ප්‍රයත්න දරණ සහ සෞඛ්‍යයට සම්බන්ධ සෘජු සේවා සපයන සියලුම ක්‍රියාකාරකයින් සහ මධ්‍යම, කළාපීය, දිස්ත්‍රික්, ප්‍රජා සහ පවුල් යන සියලුම මට්ටම් ඇතුළත්වේ.

සෞඛ්‍යය ක්‍රම පිළිබඳ ස්ෆියර් ප්‍රමිතීන් ලෝක සෞඛ්‍යය සංවිධානයේ ආකෘතිය අනුව සැකසී ඇති අතර එයට නායකත්වය, මානව සම්පත්, බෙහෙත් සහ වෛද්‍ය සැපයුම්, සෞඛ්‍යය මූල්‍ය සැපයීම, සෞඛ්‍යය තොරතුරු කළමණාකරණය සහ සේවා සැපයීම යන ප්‍රධාන කුලුණු හය අඩංගුය. මෙම සියලුම ක්‍රියාකාරීත්වයන් අතර බොහෝ අන්තර් සම්බන්ධතා සහ අන්තර්ක්‍රියා පවතින අතර එක් කොටසක් සම්බන්ධයෙන් බලපෑම් කරන්නා වූ ක්‍රියාවක් අනෙක් ඒවාට බලපෑම් ඇති කළ හැකිය. සෞඛ්‍යය ක්‍රමයේ මෙම කුලුණු අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍යය සේවාවක් ලබාදීම සඳහා අවශ්‍ය ක්‍රියාකාරීත්වයන්ය. ආපදා අවස්ථාවන්හිදී සෞඛ්‍යය සම්බන්ධ මැදිහත්වීම් සෞඛ්‍යය ක්‍රමය ශක්තිමත් වීමට දායක වන අන්දමට සැලසුම් කර ක්‍රියාත්මක කළ යුතුවේ.

සෞඛ්‍ය ක්‍රම ප්‍රමිතීන් 1 සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීම

ජනතාවට කාර්යක්ෂම, ආරක්ෂාකාරී, ගුණාත්මකභාවයෙන් යුත් ප්‍රමිතියෙන් යුත් පිළිගත් නීතිරීති හා මාර්ගෝපදේශ අනුගමනය කරන සෞඛ්‍යය සේවාවක් ලබාගැනීමට හැකිවීම

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුයි)

- සෞඛ්‍යය සේවා සෞඛ්‍යය ක්‍රමයේ වඩාත් සුදුසු මට්ටමේදී ලබාදෙන්න. මෙම මට්ටම් වලට පවුල් සහ ප්‍රජාව, සායන හෝ සෞඛ්‍යය මධ්‍යස්ථාන සහ රෝහල් ඇතුළත්ය. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).
- ජාතික ප්‍රමිතීන් සහ මාර්ගෝපදේශ සැලකිල්ලට ගනිමින් පොදු වශයෙන් දක්නට ලැබෙන රෝග සඳහා සිද්ධි කළමණාකරණ කෙටුම්පත් සකස් කරන්න, යොදාගන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 බලන්න).
- ප්‍රමිතියෙන් යුක්ත යොමුකිරීමේ ක්‍රමයක් පිහිටු වන්න හෝ ශක්තිමත් කරන්න. සියලුම ආයතන විසින් එය භාවිතා කරන බව තහවුරු කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න)

- සියලු සෞඛ්‍යය පහසුකම් වලදී, හදිසි අවස්ථා සංඥා වලදී වහාම ප්‍රතිකාර ලබාදෙන බව තහවුරු කිරීම සඳහා ප්‍රමිතියෙන් යුක්ත කාණ්ඩ ගත කිරීමේ ක්‍රමයක් පිහිටු වන්න, හෝ ශක්තිමත් කරන්න.
- සෞඛ්‍යය අධ්‍යාපනය ප්‍රජාමට්ටමේදී සහ සෞඛ්‍යය පහසුකම් සලසන මට්ටම් වලදී ආරම්භ කරන්න ප්‍රවර්ධනය කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 බලන්න).
- රුධිරය සහ රුධිර නිෂ්පාදන ආරක්ෂාකාරී සහ සලාක ක්‍රමයට භාවිතා කිරීම ආරම්භ කරන්න, අනුගමනය කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5 බලන්න).
- පර්යේෂණාගාර පහසුකම් තිබෙන බවටත්, අවශ්‍ය අවස්ථාවලදී භාවිතා කරන බවටත් තහවුරු කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 6 බලන්න).
- ජංගම සායන සහ ක්ෂේත්‍ර රෝහල් ඇතුලුව සමාන්තර හෝ විකල්ප සෞඛ්‍යය සේවා ආරම්භ කිරීමෙන් වළකින්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 7-8 බලන්න).
- රෝගියාගේ පෞද්ගලිකත්වය, රහසිගතභාවය ආරක්ෂාවන සහ කැමැත්ත අනුව සෞඛ්‍ය සේවා ලබාදෙන බවට තහවුරු කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 6 බලන්න).
- සෞඛ්‍යය පහසුකම් වලදී සුදුසු කසළ කළමණාකරණ ක්‍රමයක් ආරක්ෂක උපක්‍රම සහ ආසාදනය වීම පාලනය කිරීමේ ක්‍රමයක් ක්‍රියාත්මක කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 10-11 සහ ඝන අපද්‍රව්‍ය කළමණාකරණ ප්‍රමිතීන් 1 පිටු අංක 117බලන්න).
- මළ සිරුරු ඉවත්කිරීම ගෞරවාන්විතව, සංස්කෘතික වශයෙන් සුදුසු ආකාරයට සහ මහජන සෞඛ්‍යයට හිතකර අන්දමින් සිදුකරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 12 සහ ඝන අපද්‍රව්‍ය කළමණාකරණ ප්‍රමිතීන් 1 මාර්ගෝපදේශ සටහන් 8 පිටු අංක 120 බලන්න).

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ සියලුම ජනතාවගේ සෞඛ්‍යය අවශ්‍යතාවයන් සපුරාලීම සඳහා ප්‍රමාණවත් සෞඛ්‍යය පහසුකම් තිබීම
  - ජනගහනයේ සෑම 100000 කටම මූලික සෞඛ්‍යය ඒකක 1 ක් (මූලික සෞඛ්‍යය ඒකක යනු පොදු සෞඛ්‍යය සේවා සපයන ප්‍රාථමික සෞඛ්‍යය ඒකකයන්ය)
  - මිනිසුන් 50000 කට එක සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථානයක්
  - මිනිසුන් 2250000 කට දිස්ත්‍රික් හෝ ග්‍රාමීය රෝහලක්
  - සෑම මිනිසුන් 10000 කටම අභ්‍යන්තර සහ මාතෘ ඇඳන් >10 (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න)
- මෙම සෞඛ්‍යය පහසුකම් උපයෝගී කරගැනීම - ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව අතර: අලුතින් වෛද්‍ය උපදෙස් ගැනීම් 2-4 දක්වා / පුද්ගලයෙක් / වසර කට සහ ග්‍රාමීය සහ අවපීඩනයට ලක්වූ ජනගහනයන්හි අලුතින් වෛද්‍ය උපදෙස් ගැනීම් 1 ට අඩු / පුද්ගලයෙක් / වසරකට (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4 සහ ඇමුණුම 3 ප්‍රධාන සෞඛ්‍යය දර්ශක ගණනය කිරීමේ සූත්‍ර බලන්න)

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***සත්කාර සලසන මට්ටම:*** සෞඛ්‍යය පහසුකම් ඒවායේ ප්‍රමාණය සහ සපයන සේවා අනුව කාණ්ඩගත කරනු ලැබේ. සංදර්භයෙන් සංදර්භයට අනුව අවශ්‍ය වන සෞඛ්‍යය පහසුකම් ප්‍රමාණය හා ස්ථාන ගත කිරීම වෙනස්වේ. සෞඛ්‍යය ක්‍රමයන් ,ඒවායේ සත්කාර අඛණ්ඩව ලබාදීම සඳහා ක්‍රියාපිළිවෙළක් ගොඩනගා ගත යුතුවේ. විශේෂයෙන්ම ජීවිත

බේරා ගැනීමේ මැදිහත්වීම් වලදී මෙය වඩාත් හොඳින්ම සාක්ෂාත් කරගත හැක්කේ වෛද්‍යවරයා හමුවීමේ කාර්යක්ෂම ක්‍රියාවලියක් මගිනි. මෙසේ වෛද්‍යවරයකු හමුවීමට අවස්ථාව ලබාදීම දවසේ පැය 24 පුරාම සතියේ දින 7 ම ක්‍රියාත්මක විය යුතුයි.

2. ***ජාතික ප්‍රමිතීන් සහ මාර්ගෝපදේශ:*** ආපදා ප්‍රතිචාර ක්‍රියාත්මක කිරීමේදී සාමාන්‍යයෙන් ප්‍රතිකාර ලබාදෙන ප්‍රමිතීන් සහ අත්‍යාවශ්‍ය බෙහෙත් ද්‍රව්‍ය ලැයිස්තු ඇතුලුව අදාළ රටේ සෞඛ්‍යය ප්‍රමිතීන්ට සහ මාර්ගෝපදේශ වලට අනුව ආයතන කටයුතු කළ යුතුයි. මේවා වර්තමාන තත්වයන්ට නොගැලපෙන හෝ සාක්ෂි පදනම් කරගත් යහ භාවිතයක් දක්නට නොලැබෙන විට අන්තර්ජාතික ප්‍රමිතීන් භාවිතා කළ යුතු අතර සෞඛ්‍යය අමාත්‍යාංශයට මේවා යථාවත් කරගැනීම සඳහා සෞඛ්‍යය අංශයේ කටයුතු කරන ප්‍රධාන ආයතන සහය ලබාදිය යුතුයි.

3. ***සෞඛ්‍යය ප්‍රවර්ධනය:*** කාන්තාවන්ගේ සහ පිරිමින්ගේ සමාන නියෝජනය සහිතව ප්‍රජානියෝජිතයින් සහ දේශිය සෞඛ්‍යය අධිකාරීන් සමගින් ප්‍රජා සෞඛ්‍යය ප්‍රවර්ධනය සඳහා ක්‍රියාකාරී වැඩසටහනක් ආරම්භ කළයුතුවේ. මෙම වැඩසටහන මගින් සෞඛ්‍යය අවදානම්, සෞඛ්‍යය සේවාවන්හි සුලභතාවය සහ පිහිටා තිබෙන ස්ථානය, සෞඛ්‍යය ආරක්ෂා කරන හා ප්‍රවර්ධනය කරන යහපුරුදු සහ හානිකර භාවිතයන් අධෛර්යමත් කරන තොරතුරු සැපයිය යුතුයි. මහජන සෞඛ්‍යය පණිවිඩ සඳහා සුදුසු භාෂාවක් භාවිතා කළ යුතු අතර ඒවා සංස්කෘතික වශයෙන් සංවේදී සහ තේරුම් ගැනීමට පහසු විය යුතුයි. පාසල් සහ ළමුන් සඳහා වෙන් කරන ලද ස්ථාන මෙම තොරතුරු බෙදාහැරීමට, ළමුන් සහ දෙමාපියන් හමුවීම සඳහා වැදගත් ස්ථානයන් වේ. (INEE අධ්‍යාපනය සඳහා අවම ප්‍රමිතීන් - ඉගෙන ගැනීමේ පරිසරයට ලඟාවීමට ඇති හැකියාව ප්‍රමිතීන් 3 බලන්න).

4. ***සෞඛ්‍යසේවා භාවිතා කරන අනුපාතිකය:*** සංදර්භයෙන් සංදර්භයට වෙනස් වන බැවින් සෞඛ්‍යය සේවා භාවිතා කිරීම සම්බන්ධයෙන් අවම අගයක් නොමැත. ග්‍රාමීය සහ විසිරුනු ජනගහණයන් සම්බන්ධයෙන් මෙම භාවිතා කරන අනුපාතිකයන් එක් පුද්ගලයෙක් වසරකදී අවම වශයෙන් එක් වරක් වෛද්‍යවරයකු හමුවන බවට සැලකිය යුතුවේ. ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව සඳහා මෙම අනුපාතිකය සාමාන්‍යයෙන් එක් පුද්ගලයෙක් වසරකදී 2- 4 වරක් අලුතින් වෛද්‍යවරයකු හමුවන බව අපේක්ෂා කළ හැකියි. මෙම අනුපාතිකය ඉහළ අගයක් ගනීනම් විශේෂ මහජන සෞඛ්‍යය ගැටලු නිසා අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට වැඩියෙන් භාවිතා කිරීම හෝ ඉලක්ක ජනගහනය පිළිබඳව ප්‍රමාණවත් නොවන පරිදි තක්සේරුවී තිබීම පෙන්නුම් කරයි. උපයෝගී කරගැනීමේ අනුපාතිකයන් විශ්ලේෂණය කිරීමේදී ලිංගිකත්වය, වයස, ජාතිකත්වය සහ ආබාධිත තත්වයන් අනුව මෙම භාවිතා කරන අනුපාතිකයන් පිළිබඳව විශේෂ සැලකිල්ල යොමු කළ යුතුය. (ඇමුණුම 3 ප්‍රධාන සෞඛ්‍යය දර්ශක ගණනය කිරීම සඳහා සූත්‍ර බලන්න).

5. ***ආරක්ෂාකාරී අයුරින් රුධිර පාරවිලයනය:*** මෙම කාර්යයන් ජාතික රුධිරය ලබාදීමේ සේවයක් තිබේ නම් එය සමගින් සම්බන්ධාකරණය කළ යුතුය. රුධිරය එක්රැස් කළ යුත්තේ ස්වේච්ඡාවෙන්, කිසිදු දීමනාවක් ලබාගැනීමෙන් තොරව ලබාදෙන්නන්ගෙන් පමණි. රුධිරය ලබාදීම මගින් වැළදෙන ආසාදන තත්වයන් පරීක්ෂා කිරම, රුධිරය කාණ්ඩගත කිරීම, ගැළපෙනවාද යන්න පරීක්ෂා කිරීම, රුධිර කොටස් ඇසුරින් නිෂ්පාදනයන් කිරීම සහ මෙම කොටස් පාරවිලයනය කිරීම,උසස් තත්වයේ පර්යේෂණාගාර භාවිතා කරමින් සිදුකළ යුතුයි. රුධිරය අනවශ්‍ය ලෙස පාරවිලයනය කිරීම වැළැක්වීම සායන වලදී කාර්යක්ෂම අන්දමින් රුධිරය භාවිතා කිරීම සහ හැකි අවස්ථාවන්හිදී පාරවිලයන්ට විකල්ප (crystalloids සහ colloids), භාවිතා කිරීමෙන් සිදුකළ හැකියි.

6. ***පර්යේෂණාගාර සේවාව:*** ඉතාමත් බහුල වශයෙන් පවත්නා බෝවන රෝග සායනික වශයෙන් (උදා පාචනය, දරුණු ආශ්වාස ප්‍රාශ්වාස කිරීමේ ආසාදන තත්වයන්) හෝ අන්වීක්ෂ

මගින් හෝ ක්ෂණික හඳුනාගැනීමේ පර්යේෂණ මගින් (උදා මැලේරියා) හඳුනාගත හැකිය. පර්යේෂණාගාර මගින් පරීක්ෂා කිරීම, ලෙඩරෝග සැකසහිත අන්දමින් විශාල වශයෙන් පැතිරීයාමට හේතු සෙවීම, රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර ලබාදීම පිළිබඳව තීරණය කිරීමේදී පසුබිම සහ ප්‍රතිජීවක ඖෂධ වලට ආසාත්මික බවක් දක්වන්නේද යන්න (උදා අතීසාරය) සහ මහා පරිමාණයෙන් ප්‍රතිශක්තීකරණ ඖෂධ ලබාදිය යුතු අවස්ථාවන්හිදී එන්නත් තෝරාලැනීම වැනි කාර්යයන් සඳහා ඉතා ප්‍රයෝජනවත්වේ. (උදා: මෙනින්ජයිටිස්). දියවැඩියාව වැනි සමහර බෝනොවන රෝග සඳහා පර්යේෂණාගාර මගින් කරනු ලබන පරීක්ෂණ රෝගය හඳුනාගැනීමටත් ප්‍රතිකාර කිරීමටත් වැදගත්වේ.

7. ***ජංගම සායන:*** සමහර ආපදා තත්වයන්හිදී සෞඛ්‍යය පහසුකම් ලබා ගැනීම දුෂ්කර හුදෙකලාවූ හෝ තැනින් තැනට ගමන් කරන්නා වූ ජනගහණයන් සඳහා ජංගම සායන ක්‍රියාත්මක කිරීමට අවශ්‍ය විය හැකිය. මැලේරියාව ඉතා තදින් ව්‍යාප්ත වන අවස්ථාවලදී වැනි විශාල රෝගීන් සංඛ්‍යාවක් අපේක්ෂා කරන විට ප්‍රතිකාර ලබාදීමේ පහසුකම් වැඩි කිරීම සඳහා ජංගම සායනයන් තීරණාත්මක වැදගත් කමක් දරයි. ජංගම සායනයන් හඳුන්වා දිය යුත්තේ සෞඛ්‍යය සම්බන්ධයෙන් ප්‍රධාන වශයෙන් කටයුතු කරන ආයතනයේ සහ දේශිය අධිකාරීන් ගේ උපදෙස් ලබාගැනීමෙන් පසුවය. (සෞඛ්‍යය ක්‍රම ප්‍රමිතීන් 6 පිටු අංක 307 බලන්න)

8. ***ක්ෂේත්‍ර රෝහල්:*** පවතින රෝහල් දරුණු අන්දමින් හානියට පත්වූ විට හෝ විනාශවූවිටදී සෞඛ්‍යය සේවා සැපයීමේ එකම ක්‍රියාමාර්ගය ක්ෂේත්‍ර රෝහල් වේ. කෙසේ වෙතත් පවත්නා රෝහල් වලට සම්පත් සැලයීම මගින් ඒවාට නැවත වැඩ කටයුතු ආරම්භ කිරීමට සහ අතිරේක රෝගීන්ට පහසුකම් සැලසීමට හැකිවීම නිසා එම ක්‍රියාමාර්ගය වඩාත් කාර්යක්ෂම වේ. හදිසි ප්‍රතිකාර සහ වේදනාකාරී තුවාල වලට ප්‍රතිකාර සැපයීම සඳහා (පළමු පැය 48 තුලදී), මෙම තුවාල සඳහා ද්විතීයික වශයෙන් ප්‍රතිකාර කිරීමට සහ නිතිපතා සිදුකරන ශල්‍යකර්ම සහ obstetrical හදිසි තත්වයන් ට ප්‍රතිකාර කිරීමට (දින 3-15 දක්වා) හෝ හානියට පත්වූ ප්‍රාදේශිය රෝහල් ඒකකය නැවත ඉදිකරන තෙක් තාවකාලික වශයෙන් පහසුකම් ලබාදීමට ක්ෂේත්‍ර රෝහලක් පිහිටු වීම සුදුසු විය හැකියි. ක්ෂේත්‍ර රෝහල් විශේෂයෙන් කැපීපෙනෙන බැවින් ආධාර සපයන රජයන්ගෙන් මෙම ක්ෂේත්‍ර රෝහල් පිහිටුවන ලෙසට දේශපාලනික වශයෙන් බලපෑමක් ඇතිවිය හැකියි. කෙසේ වෙතත් මෙම රෝහල් පිහිටුවීම සම්පූර්ණයෙන්ම අවශ්‍යතාවය මත සහ එයින් සේවා සැලසීමට ඇතිවන වටිනාකම මත සිදුකළ යුතුයි .

9. ***රෝගීන්ගේ අයිතිවාසිකම්:*** සෞඛ්‍යය පහසුකම් සහ සේවා පෞද්ගලිකත්වය සහ රහසිගතභාවය ආරක්ෂා වන පරිදි සැලසුම් කළ යුතුයි. වෛද්‍යමය හෝ ශල්‍ය කර්ම ක්‍රියාපටිපාටීන් ආරම්භ කිරීමට පෙර ඒ සඳහා රෝගීන්ගේ කැමැත්ත (හෝ ඔවුන් ඒ සම්බන්ධයෙන් තීරණය කිරීමට නොහැකි නම් ඔවුන්ගේ භාරකරුවන්ගෙන්) විමසිය යුතුයි. සෞඛ්‍යය කාර්යය මණ්ඩලය රෝගීන්ට මෙම ක්‍රියාපටිපාටීන්ට සම්බන්ධ කරුණු , එමගින් අපේක්ෂා කරන ප්‍රතිලාභ, ඇතිවිය හැකි අවදානම්, දැරිය යුතු පිරිවැය සහ කාලසීමාව පිළිබඳව දැනගැනීමට අයිතියක් තිබෙන බව අවබෝධ කරගත යුතුයි.

10. ***සෞඛ්‍යය සේවා සැපයීම සහ රෝගීන්ගේ අරක්ෂාව සඳහා ආසාදනය පාලනය:*** ආපදා තත්වයකදී කාර්යක්ෂම ලෙස ප්‍රතිචාර දැක්වීමකදී අඛන්ඩ ආසාදන වැළැක්වීමේ සහ පාලනය කිරීමේ වැඩසටහනක් ජාතික සහ පර්යන්ත මට්ටම් වලදී සහ විවිධ වූ සෞඛ්‍ය පහසුකම් සලසන මට්ටම් වලදී ක්‍රියාත්මක කළ යුතුය. මෙවැනි ආසාදන වැළැක්වීමේ සහ පාලනය කිරීමේ වැඩසටහනක පහත කරුණු ඇතුළත් විය යුතුයි.

- නිශ්චය කරන ලද ආසාදනය වැලැක්වීමේ සහ පාලනය කිරීමේ ප්‍රතිපත්ති (උදා ඇතිවිය හැකි තර්ජනකාරී තත්වයන් සම්බන්ධයෙන් එදිනෙදා සාමාන්‍යයෙන්

සිදුකරන සහ අතිරේකව යොදාගන්නා ආසාදන පාලනය කිරීමේ ක්‍රියාමාර්ග)
- ආසාදනය වැලැක්වීමේ සහ පාලනය කිරීමේ වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා නිශ්චය කරගත් දැක්මකින් යුක්ත, කාර්යය කොටස් සහ වගකීමෙන් යුක්ත පුහුණු කැපවීමෙන් යුත් තාක්ෂණික කාර්යය මණ්ඩලයක්
- බෝවන රෝග ව්‍යාප්තවීමේ තත්වයන් හඳුනාගැනීම සඳහා කලින් අනතුරු හඳුනාගැනීමේ ක්‍රමයක්
- ක්‍රියාකාරකම් සඳහා නිශ්චය කරන ලද අයවැයක් (උදා කාර්යය මණ්ඩලය පුහුණු කිරීම) සහ හදිසි අවස්ථාවකදී ප්‍රතිචාර දැක්වීම් සඳහා සැපයුම්
- වසංගත රෝග සඳහා නිශ්චය කරන ලද වඩාත් හොඳින් ශක්තිමත් කළ ආරක්ෂක ක්‍රියාමාර්ග සහ අතිරේක විශේෂ ආරක්ෂණ ක්‍රියාමාර්ග
- පරිපාලනමය පාලනයන් (උදා වෙන්කිරීමේ ප්‍රතිපත්ති)සහ ඉංජිනේරුමය පාලනයන් (උදා පරිසර වාතාශ්‍රය සැලසීම වැඩිකිරීම)
- පෞද්ගලික ආරක්ෂාව සඳහා උපකරණ භාවිතා කිරීම
- ආසාදනය වැලැක්වීමේ සහ පාලනය කිරීමේ භාවිතයන් අධික්ෂණය සහ නිර්දේශ කිරීම් නිතිපතා සමාලෝචනය කිරීම

11. ***සෞඛ්‍යය පහසුකම් ලබාදීම තුලින් ඇතිවන අපද්‍රව්‍ය:*** සෞඛ්‍යය පහසුකම් තුලින් උත්පාදනය වන අහිතකර අපද්‍රව්‍ය ආසාදනය විය හැකි තියුණු නොවන අපද්‍රව්‍ය, තියුණු සහ ආසාදනය නොවන සාමාන්‍ය අපද්‍රව්‍ය ලෙසට වර්ග කළ හැකිය. මෙම සෞඛ්‍යය පහසුකම් හා සම්බන්ධ අපද්‍රව්‍ය සැලකිල්ලෙන් තොරව දුර්වල ලෙස කළමණාකරණය කිරීම තුලින් සෞඛ්‍යය කාර්යය මණ්ඩලය, පිරිසිදු කරන්නන්, අපද්‍රව්‍ය හසුරුවන්නන්, රෝගීන් සහ ප්‍රජාවේ අනෙකුත් සාමාජිකයින්ට HIV හෙපටයිටිස් B සහ C ආසාදනය විය හැකිය. මෙවැනි ආසාදන අවදානම අවම කිරීම සඳහා ආරම්භක අවස්ථාවේ සිටම මෙම අපද්‍රව්‍ය වෙන් කර එම කාණ්ඩ අනුව අවසාන වශයෙන් විශේෂිත බැහැර කිරීමේ කියාපටිපාටීන් අනුගමනය කළ යුතුය. සෞඛ්‍යය පහසුකම් මගින් උත්පාදනය වන අපද්‍රව්‍ය හැසිරවීම සඳහා යොදවා සිටින පුද්ගලයින් නියමිත අන්දමින් පුහුණු කළ යුතු අතර ඔවුන් ඒ සඳහා අවශ්‍ය ආරක්ෂක උපකරණ පැළඳිය යුතුයි (උදා අත්වැසුම් සහ බූට්ස් පාවහන් අවම වශයෙන් තිබිය යුතුය). අපද්‍රව්‍ය වර්ගය අනුව බැහැර කිරීමේ ක්‍රියාවලිය සිදු කළ යුතුය. උදාහරණ වශයෙන් ආසාදනය විය හැකි තියුණු නොවන ද්‍රව්‍ය මෙන්ම තියුණු කැපීම් ඇතිකළ හැකි ද්‍රව්‍ය ද නිසිලෙස වළ දැමීම හෝ පුලුස්සා දැමිය යුතුය.

12. ***මෘතශරීර සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කිරීම:*** ආපදාවන් මගින් මරණ විශාල සංඛ්‍යාවක් ඇතිවූ විට මෘත ශරීර විශාල සංඛාවක් සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කළ යුතුවේ. මෙවැනි අවස්ථාවක මේවා කඩිනමින් වැළලීම හෝ පුලුස්සා නොදැමීම නිසා සෞඛ්‍යය අවදානමක් ඇතිවන්නේය යන වැරදි මතය නිසා මෘත ශරීර විශාල වළවල් වල මිහිදන් කිරීම සිදුවේ. නමුත් මෙවැනි අවදානමක් මෘත ශරීර මගින් ඇති වන්නේ අවස්ථා කිහිපයකදී පමණක් (උදා කොළරාව හෝ හිමෝග්‍රැපික් උණ නිසා සිදුවූ මරණ) වන අතර මෙවැනි අවසථාවකදී ඒ සඳහා විශේෂ ආරක්ෂක උපක්‍රම අනුගමනය කළ යුතුය. අවමංගල්‍ය චාරිත්‍ර පැවැත්වීමෙන් තොරව මෘත ශරීර සමූහ වශයෙන් මිහිදන් නොකළ යුතුය. ජනතාවට ඔවුන්ගේ පවුලේ උදවියගේ මළසිරුරු හඳුනාගැනීමට අවස්ථාවක් ලබාදිය යුතු අතර සංස්කෘතික වශයෙන් අදාළ පිළිවෙත් අනුගමනය කිරීමට අවස්ථාව ලබාදිය යුතුය. සමූහ මිනීවලවල් වල මිහිදන් කිරීම නිසා අදාළ වන්දි ලබාගැනීමට අවශ්‍ය ලිපිලේඛන ලබාගැනීමට බාධාවක් විය හැකිය. ප්‍රචණ්ඩත්වය නිසා මරණයට පත්වූවන් භූමිදාන කිරීමේදී අධිකරණ වෛද්‍ය වාර්තා ආදිය කෙරෙහි සැලකිලිමත් විය යුතුය. (වාසස්ථාන සහ පදිංචි කිරීමේ ප්‍රමිතීන් 2 මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 පිටු අංකය 255 බලන්න)

සෞඛ්‍යය ක්‍රම ප්‍රමිතීන් 2: මානව සම්පත්

දැනුම සහ දක්ෂතා වලින් පරිපූර්ණ පුහුණුව ලත් පළපුරුදු සෞඛ්‍යය ක්‍රියාකාරකයින් මගින් ජනතාවගේ සෞඛ්‍යය අවශ්‍යතා සපයනු ලැබේ

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- මූලික සෞඛ්‍යය තක්සේරුවේ ප්‍රධාන කොටසක් ලෙසට කාර්යය මණ්ඩලයේ මට්ටම් සහ ධාරිතාවය සමාලෝචනය කරන්න.
- කාර්යය මණ්ඩලයේ සංඛ්‍යාව, ඔවුන්ගේ විවිධ දක්ෂතා සහ ලිංගිකත්වය හෝ හැකි අවස්ථාවන්හිදී ජාතිකත්වය පිළිබඳ අසමතුලිත තත්වයන් පිළිබඳව සලකා බලන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).
- දේශීය සෞඛ්‍යය ක්‍රියාකාරකයින්ට සහය ලබාදෙන්න. ඔවුන්ගේ හැකියාවන් අනුව ඔවුන් සම්පූර්ණයෙන්ම සෞඛ්‍යය සේවයට ඒකාබද්ධ කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).
- සෑම සෞඛ්‍යය පහසුකමක් හා සම්බන්ධ ක්‍රියාකාරකම් සඳහාම අවශ්‍ය අතිරේක සහය සේවකයින් ප්‍රමාණවත්ව සිටීම තහවුරු කරන්න.
- සායනයන්හි සේවය කරන කාර්යය මණ්ඩලය සායනික ආචාර ධර්ම සහ මාර්ගෝපදේශ භාවිතය පිළිබඳව පුහුණුවක් ලබාදෙන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 බලන්න).
- කාර්යය මණ්ඩලය ප්‍රමිතීන් සහ මාර්ගෝපදේශ අනුගමනය කරන බවට තහවුරු වන්නා වූ ආකාරයට නිතිපතා අධීක්ෂණය කරන්න. ප්‍රතිචාර ලබාදෙන්න
- පුහුණු වැඩසටහන් ප්‍රමිතිගත කරන්න. සෞඛ්‍යය අවශ්‍යතා සහ ප්‍රවීනත්වය පිළිබඳ අඩුපාඩු සැලකිල්ලට ගෙන මේවා ප්‍රමුඛතාගත කරන්න.
- සියලුම ආයතන සමග සහ ජාතික සෞඛ්‍යය අධිකාරීන් සමග සහයෝගීතාවයෙන් යුක්තව සෞඛ්‍යය සේවකයින්ට සාධාරණ විශ්වසනීය වැටුපක් ලබාදීම තහවුරු කරන්න.
- සියලුම සෞඛ්‍ය සේවකයින්ට මූලික ස්වස්ථතාවය සහ ආරක්ෂාව ඇතුලුව ආරක්ෂාකාරී වැඩකිරීමේ වාතාවරණයක් ලබාදීම තහවුරු කරන්න.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- ජනගහනය 10000 කට සුදුසුකම් ලත් සෞඛ්‍යය සේවකයින් අවම වශයෙන් 22 ක් සිටීම (වෛද්‍යවරු, හෙදියන් සහ පවුල් සෞඛ්‍ය නිලධාරීන්) මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න)
  - ජනගහනය 50000 කට අවම වශයෙන් එක් වෛද්‍යවරයෙක්
  - ජනගහනය 10000 කට අවම වශයෙන් සුදුසුකම් ලත් එක් හෙදියක්
  - ජනගහනය 10000 කට එක් පවුල් සෞඛ්‍යය නිලධාරිනියක්
  - ජනගහනය 1000 කට අවම වශයෙන් එක් ප්‍රජා සෞඛ්‍යය සේවකයෙක්, නිවාස පරීක්ෂා කරන්නන් 10 කට එක් අධික්ෂකයෙක් සහ ජ්‍යේෂ්ඨ අධීක්ෂකයෙක්
- සායනික කාර්යය මණ්ඩලය එක් දිනකදී නොකඩවා රෝගීන් 50 කට වඩා පරීක්ෂා නොකළ යුතුය.

- සාමාන්‍යයෙන් මෙම සීමාව ඉක්මවා යන්නේ නම් අතිරේක සායනික කාර්යය මණ්ඩලය බඳවාගත යුතුය. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 සහ ඇමුණුම 3 ප්‍රධාන සෞඛ්‍යය දර්ශක ගණනය කිරීමේ සූත්‍ර බලන්න).

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***කාර්යය මණ්ඩල මට්ටම්:*** සෞඛ්‍යය කාර්යය බලකාය පුළුල් පරිමානයක සෞඛ්‍ය සේවකයින් ගෙන් සමන්විතය. ඔවුන් අතර වෛද්‍යවරුන්, හෙදියන්, පවුල් සෞඛ්‍යය නිලධාරීන්, සායනික නිලධාරීන්, වෛද්‍ය සහකාරයින්, පර්යේෂණාගාර තාක්ෂණඥයින්, ඖෂධවේදීන් ප්‍රජා සෞඛ්‍ය ක්‍රියාකාරකයින් (CHW) ආදීන් වේ. ජනගහනයක සිටිය යුතු සෞඛ්‍යය සේවකයින්ගේ සුදුසුම සංඛ්‍යාව පිළිබඳව නිශ්චිත අගයක් නොමැති අතර මෙය සංදර්භයෙන් සංදර්භයට වෙනස්වේ. කෙසේවෙතත් සෞඛ්‍යය සේවකයින් සිටින ප්‍රමාණය සහ සෞඛ්‍යය මැදිහත්වීම් වලින් ආවරණය වන ප්‍රමාණය අතර සහ සම්බන්ධතාවක් ඇත. උදාහරණ වශයෙන් ආන්තීකරණයට ලක්වූ ජනකණ්ඩායමක් නියෝජනය කරන සෞඛ්‍යය සේවිකාවක් සෞඛ්‍යය කාර්යය මණ්ඩලයේ සිටීම මගින් එම සුලුජන කණ්ඩායම් වල කාන්තාවන් හෝ ජනතාව සෞඛ්‍යය සේවා ලබාගැනීම සඳහා පැමිණිම කැපීපෙනෙන ලෙස වැඩිවීමට හේතු විය හැකිය. කාර්යය මණ්ඩලයේ පවත්නා වූ අසමතුලිත තත්වයන් සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කිරීමේදී සෞඛ්‍යය අවශ්‍යතා පිළිබඳ අඩුපාඩු වැඩි වශයෙන්ම දක්නට ලැබෙන ක්ෂේත්‍ර සොයාබලා ඒවා සම්පූර්ණ වන අයුරින් නැවත බෙදාහැරීම හෝ අලුතින් බඳවා ගැනීම සිදුකළ යුතුයි. (ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් 6 පිටු අංක71 බලන්න)

2. ***කාර්යය මණ්ඩල පුහුණුව සහ අධික්ෂණය:*** සෞඛ්‍යය කාර්යය මණ්ඩලය නිසි ආකාරයෙන් පුහුණු කළ යුතුය. ඔවුන් දරණ වගකීම් අනුව අධීක්ෂණ සහයෝගය ලබාදිය යුතුය. කාර්යය මණ්ඩලයේ දැනුම යථාවත් කිරීම සඳහා කාර්යය මණ්ඩලය පුහුණු කිරීමට සහ අධික්ෂණය කිරීමට ආයතන වල වගකීමක් ඇත. නව ප්‍රමිතීන්, චර්යා ධර්ම හඳුන්වා දුන් අවස්ථාවලදී සහ විශේෂයෙන්ම කාර්යය මණ්ඩලය අඛන්ඩ අධ්‍යාපනයක් නොලද අවස්ථාවලදී පුහුණුව සහ අධීක්ෂණයට ප්‍රමුඛත්වය ලබාදිය යුතුය. අධීක්ෂණය තුලදී හඳුනාගන්නා ලද ප්‍රධාන සෞඛ්‍යය අවශ්‍යතා සහ වෘත්තීය සුදුසුකම් සම්බන්ධයෙන් පවත්නා අඩුපාඩු සකසා ගැනීම සඳහා පුහුණු වැඩසටහන් ප්‍රමිතිකරණය කළයුතු අතර ඒ අනුව ප්‍රමුඛතාවය ලබාදීම සිදුකළ යුතුය. කවුරුන, කුමක් සඳහා, කවුරු විසින් ලකොහේදී, කෙදිනක පුහුණ කළේද යන්න පිළිබඳව වාර්තා තබාගැනීම සිදුකළ යුතුයි. මේවා සම්බන්ධයෙන් දේශීය සෞඛ්‍යය අධිකාරීන්ගේ මානව සම්පත් අංශය දැනුවත් කළ යුතුය (ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් 6 පිටු අංක 71 බලන්න).

සෞඛ්‍යය ක්‍රම ප්‍රමිතීන් 3: ඖෂධ සහ වෛද්‍ය සැපයුම්

ජනතාවට අත්‍යාවශ්‍ය බෙහෙත් සහ පරිභෝජන භාණ්ඩ අඛණ්ඩව ලබාගත හැකිය

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- ප්‍රතිචාර දැක්වීමට පෙර ඖෂධ වල අදාළත්වය තීරණය කිරීම සඳහා ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ රටේ දැනට භාවිතාවන අත්‍යාවශ්‍ය බෙහෙත් ලැයිස්තුව සමාලෝචනය කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න)
- අදාළ සෞඛ්‍යය අවශ්‍යතා සහ සෞඛ්‍යය සේවකයින්ගේ හැකියා මට්ටමට ගැලපෙන

ආකාරයේ ප්‍රමිතිගත කරණ ලද අත්‍යාවශ්‍ය ඖෂධ සහ වෛද්‍ය උපකරණ ලැයිස්තුවක් ස්ථාපිත කරන්න ,සහයෝගය ලබාදෙන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1-2 බලන්න).

- කාර්යක්ෂම ඖෂධ කලමනාකරණ ක්‍රමයක් යොදාගන්න. එසේ නැතිනම් ස්ථාපිත කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 බලන්න).
- පොදුවේ දක්නට ලැබෙන රෝග වලට ප්‍රතිකාර ලබාදීම සඳහා අත්‍යාවශ්‍ය ඖෂධ සුලභ කරන්න.
- ආධාර වශයෙන් ලබාදීමේදී අන්තර්ජාතික මාර්ගෝපදේශ අනුගමනය කරනු ලබන ඖෂධ වර්ග පමණක් භාරගන්න. මෙම මාර්ගෝපදේශ අනුගමනය නොකරනලද ඖෂධ ආධාර භාවිතා නොකරන්න. ඒවා ආරක්ෂා කාරී අන්දමින් බැහැර කරන්න.

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- සෞඛ්‍යය පහසුකම් සලසන කිසිම මධ්‍යස්ථානයක අත්‍යාවශ්‍ය ඖෂධ වර්ග හිඟයක් දක්නට නොලැබීම සහ නිතරම භාවිතාවන නිෂ්පාදන ලබාගැනීම සඳහා සතියකට වඩා වැඩි කාලයක් ගත නොවීම. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4 බලන්න).

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. **අත්‍යාවශ්‍ය ඖෂධ ලැයිස්තුව:** බොහොමයක් රටවල අත්‍යාවශ්‍ය ඖෂධ ලැයිස්තුවක් පිළියෙල කර තිබේ. ආපදා ප්‍රතිචාර සැපයීමේ ආරම්භක අවස්ථාවේදී අවශ්‍ය අවස්ථාවන්හිදී සෞඛ්‍යසේවා සපයන ප්‍රධාන ආයතනය සමග එක්වී මෙහි අදාළ බව පිළිබඳව තීරණය කිරීම සඳහා සමාලෝචනය කළ යුතුයි. කළාතුරකින් මෙම අත්‍යාවශ්‍ය ඖෂධ ලැයිස්තුවට සංශෝධන කළයුතු විය හැකියි. උදා: මෙමගින් නිර්දේශ කර ඇති ප්‍රතිජීවක සම්බන්ධයෙන් ප්‍රතිරෝධයක් දක්වන බවට සාක්ෂි පවතින විට. යථාවත් කරන ලද ලැයිස්තුවක් නැත්නම් ලෝක සෞඛ්‍යය සංවිධානය මගින් සපයා ඇති මාර්ගෝපදේශ අනුගමනය කළ යුතුයි. උදා: ලෝක සෞඛ්‍යය සංවිධානයේ අත්‍යාවශ්‍ය ඖෂධ පිළිබඳ ආදර්ශ ලැයිස්තුව. ආපදාවේ ආරම්භක කාලසීමාවේදී පෙර ඇසුරුම් කරන ලද කට්ටල භාවිතා කිරීමෙන් වැළකිය යුතුයි.
2. **වෛද්‍ය උපකරණ:** විවිධ සෞඛ්‍යය සත්කාර මට්ටම් සඳහා අවශ්‍ය උපකරණ ලැයිස්තු තීරණය කිරීමේදී සැලකිලිමත්විය යුතුයි. මෙය කාර්යය මණ්ඩලයේ පැවැතිය යුතු හැකියා මට්ටම් සමග සම්බන්ධ කළ යුතුය.
3. **ඖෂධ කළමණාකරණය:** සෞඛ්‍යය සම්බන්ධයෙන් ක්‍රියාත්මක වන ආයතන කාර්යක්ෂම ඖෂධ කළමනාකරණ ක්‍රමයක් ස්ථාපිත කිරීම අවශ්‍ය වේ. මෙවැනි ක්‍රමයක පරමාර්ථය වන්නේ කාර්යක්ෂම, වැයකරන මුදලට සරිලන සහ ගුණාත්මක වශයෙන් ඉහළ ඖෂධ තර්කානුකූලව භාවිතා කිරීම, නිවැරදි අන්දමින් ඖෂධ ගබඩා කිරීම සහ කල් ඉකුත්වූ ඖෂධ බැහැර කිරීමයි. මෙම ක්‍රමය ඖෂධ කළමණාකරණ චක්‍රයේ ප්‍රධාන කොටස් 4 වන තෝරාගැනීම, මිළදීගැනීම, බෙදාහැරීම සහ භාවිතා කිරීම පදනම් කරගෙන සැකසිය යුතුයි
4. **සෞඛ්‍යය පහසුකම් වල තත්වය හඳුනාගැනීමේ නිෂ්පාදනයන්:** ඖෂධ කළමනාකරණ ක්‍රමය ක්‍රියාත්මක වන ආකාරය නිතිපතා ඇගයීමට සඳහා තෝරාගනු ලබන අත්‍යාවශ්‍ය ප්‍රධාන ඖෂධ වර්ග ලැයිස්තුවක් මෙහි අඩංගුවේ. මෙම හඳුනාගැනීමේ නිෂ්පාදනයන් ලෙසට යොදාගනු ලබන ඖෂධ දේශිය සෞඛ්‍යය ප්‍රමුඛතාවන්ට අදාළ විය යුතු අතර සෞඛ්‍යය පහසුකම් ලබාදෙන ස්ථාන වල ඕනෑම අවස්ථාවකදී තිබිය යුතුය. මේවාට උදාහරණ ලෙස ඇමොක්සිලින් සහ පැරසිටමෝල්

සෞඛ්‍ය ක්‍රම ප්‍රමිතීන් 4: සෞඛ්‍යය මූල්‍ය සම්පාදනය

ආපදා කාළසීමාව තුලදී ජනතාවට ප්‍රාථමික සෞඛ්‍යය සේවා නොමිළයේ ලබාගත හැකිවීම

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුයි)

- ආපදා කාළ සීමාව තුල බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට නොමිළයේ සෞඛ්‍ය සේවා ලබාදීම සඳහා මූල්‍ය සම්පත් හඳුනාගන්න ඒවා උපයෝගී කරගන්න.(මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න)
- රජය මගින් මෙම සේවා භාවිතා කිරීමේ ගාස්තු අයකරන අවස්ථා වලදී එම ගාස්තු අයකිරීම අත්හැර දැමීමට හෝ ආපදා ප්‍රතිචාර දක්වන කාලසීමාව තුලදී තාවකාලිකව නැවැත්වීමට කටයුතු කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 බලන්න).
- භාවිතා කිරීමේ ගාස්තු අයකිරීම අත්හැර දැමීම හෝ තාවකාලිකව අත්හිටු වීම නිසා සහ සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා වැඩි වන ඉල්ලීම කළමනාකරණය කර ගැනීම සඳහා මූල්‍යමය වශයෙන් දුෂ්කරතා ඇතිවුයේ නම් ඒවා මගහැරවීමට මූල්‍යමය සහ තාක්ෂණික සහයෝගය ලබාදෙන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- ආපදා ප්‍රතිචාර දක්වන කාලසීමාව තුලදී බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට රජයේ සහ රාජ්‍ය නොවන ආයතන වලින් සපයනු ලබන සියලුම ප්‍රාථමික සෞඛ්‍යය සේවාවන් ගාස්තු අයකිරීමකින් තොරව ලබාදේ.

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***සෞඛ්‍ය මූල්‍ය පහසුකම්:*** අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍යසේවා සැපයීම සඳහා වූ වියදම සංදර්භය අනුව වෙනස්වේ. මෙම සංදර්භයට දැනට පවතින සෞඛ්‍යය ක්‍රමය, ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව සහ ආපදාව මගින් තීරණය කරන ලද විශේෂ සෞඛ්‍යය අවශ්‍යතා අඩංගුවේ. ලෝක සෞඛ්‍යය සංවිධානයේ සාර්ව ආර්ථික සහ සෞඛ්‍යය කොමිසමට අනුව අඩු ආදායම් ලබන රටක එක් පුද්ගලයකුට වසරකට අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍යය පහසුකම් අවම පැකේජයක් ලබාදීම සඳහා අවම වශයෙන් ඇමෙරිකා එක්සත් ජනපද ඩොලර් 40 ක් වැයවේ. (2008 සංඛ්‍යා ලේඛන) ආපදා අවස්ථාවකදී සෞඛ්‍යය පහසුකම් සැලසීමේදී මෙම සාමාන්‍ය ස්ථාවර තත්වයකට වඩා වැඩි මුදලක් වැය කිරීමට සිදුවේ.
2. ***භාවිතා කිරීමේ ගාස්තු:*** යනුවෙන් අදහස් වන්නේ ප්‍රතිලාභිකයා විසින් සේවය ලබාගන්නා අවස්ථාවේදී සිදුකරණු ලබන සෘජු ගෙවීමය. භාවිතා කිරීමේ ගාස්තු සෞඛ්‍යය සේවා ලබාගැනීම සඳහා බාධාවක් වන අතර මෙම නිසා දුගී සහ අවදානමට පත්වී ඇති ජනතාව තමන්ට සුදුසු වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ගැනීම සඳහා අවශ්‍ය අවස්ථාවන්හිදී පැමිණීමෙන් වැළකී සිටිය හැකියි. මූලික මානුෂීය මූලධර්මයක් වන්නේ ආධාර සපයන ආයතන වලින් ලබාදෙන භාණ්ඩ හා සේවා ජනතාවට නොමිළයේ ලබාදිය යුතු බවය. මෙය සිදුකළ නොහැකි අවස්ථාවන්හිදී ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ ප්‍රජාවේ සාමාජිකයින්ට මුදල් සහ වවුචර් ලබාදීම මෙම පහසුකම් ලබාදීම සඳහා ගත හැකි පියවරක් වේ. (ආහාර සුරක්ෂිතතාවය- මුදල් සහ වවුචර් ලබාදීම ප්‍රමිතීන් පිටු අංක 200 බලන්න). භාවිතා කිරීමේ ගාස්තු ඉවත් කිරීම, මෙමගින් සෞඛ්‍ය සේවාවන්ට අහිමි

වන ආදායම ලබාදීම සඳහා සහය වන වෙනත් ක්‍රියාමාර්ගයන් සමග හා වැඩිවන ඉල්ලුමට සහය දෙන ක්‍රියාමාර්ගයන් සමග (උදා කාර්යය මණ්ඩලයට දිරිදීමනා ලබාදීම අතිරේක ඖෂධ සැපයීම්) ක්‍රියාත්මක කළ යුතුය. භාවිතා කිරීමේ ගාස්තු ඉවත් කිරීමෙන් පසුව සෞඛ්‍යසේවා ලබාගැනීම සහ ඒවායේ ගුණාත්මක භාවය පිළිබඳව අධීක්ෂණය කළ යුතුය.

සෞඛ්‍ය ක්‍රම ප්‍රමිතීන් 5: සෞඛ්‍ය තොරතුරු කළමණාකරණය

සෞඛ්‍යය සේවා සැලසුම් කිරීම සහ ලබාදීමේදී මහජන සෞඛ්‍යය පිළිබඳ දත්ත එක්රැස් කිරීම, විශ්ලේෂණය කිරීම, අර්ථකථනය කිරීම සහ උපයෝගී කරගැනීම මාර්ගෝපදේශ කරගනී.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- දැනට පවත්නා සෞඛ්‍යය තොරතුරු ක්‍රමය භාවිතා කිරීම, එය යොදාගැනීම හෝ මේ වෙනුවට විකල්පයන් භාවිතා කිරීම පිළිබඳව තීරණය කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).
- අදාළ අවස්ථාවන්හිදී සෞඛ්‍යය සේවා සම්බන්ධයෙන් ඉතා වැදගත් තීරණ ගැනීම සඳහා සෞඛ්‍යය තොරතුරු ක්‍රමයේ අඩංගු නොවන කරුණු රැස්කිරීම සඳහා සමීක්ෂණ සහ තක්සෙරු සිදුකරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 බලන්න).
- වාර්තාකළ යුතු රෝග සහ සෞඛ්‍යය තත්වයන් පිළිබඳව ප්‍රමිතිගත කරන ලද සිද්ධි නිශ්චය කිරීම් ගොඩනගන්න/ භාවිතා කරන්න. මේවා සියලුම ආයතන මගින් උපයෝගී කරගන්නා බවට තහවුරු කරන්න.
- හැකි අවස්ථාවන් වලදී වසංගත තත්වයන් ඇතිවීම හඳුනා ගැනීම සඳහා සෞඛ්‍යය තොරතුරු ක්‍රමයේ අංගයක් ලෙසට නිරීක්ෂණ සහ කළින් අනතුරු ඇඟවීමේ ක්‍රමයක් සැලසුම් කරන්න. (අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා - බෝවන රෝග වැළැක්වීම ප්‍රමිතිය 3 පිටු අංක 316 සහ ඇමුණුම 2 සතිපතා නිරීක්ෂණ වාර්තා කිරීමේ ආදර්ශ පෝර්මය බලන්න)
- සෞඛ්‍යය තොරතුරු වාර්තා කිරීමේ ක්‍රමය හරහා ප්‍රමුඛ රෝග සහ සෞඛ්‍යය තත්වයන් හඳුනාගන්න වාර්තා කරන්න.
- සියලුම ප්‍රතිචාර දක්වන ආයතන 'ජනගහනය' වැනි පොදු අගයයන් භාවිතා කිරීමට එකඟ වන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 බලන්න)
- සෞඛ්‍යය පහසුකම් සපයන ස්ථාන සහ ආයතනයන් නිරීක්ෂණයන් සහ සෞඛ්‍යය තොරතුරු ක්‍රමයන් මගින් ලබාගත් දත්ත ප්‍රධාන ආයතනයට නිතිපතා ලබාදෙන්න. මෙම වාර්තා ලබාදෙන වාර ගණන සංදර්භය අනුව සහ දත්ත වර්ගය අනුව වෙනස්වේ. උදා දිනපතා, සතිපතා සහ මාසිකව
- අනෙකුත් අතිරේක මූලාශ්‍ර වන සමීක්ෂණ වැනි ඒවායින් අඛන්ඩව ලබාගන්නා දත්ත නිරීක්ෂණ දත්ත අර්ථ කථනය කිරීම සඳහා සහ තීරණ ගැනීම සඳහා භාවිතා කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 බලන්න).
- පුද්ගලයින්ගේ සහ/හෝ ජනතාවගේ ආරක්ෂාව සහ අයිතිවාසිකම් ආරක්ෂා කිරීම සඳහා මෙම දත්ත ආරක්ෂා කරගැනීම සඳහා ප්‍රමාණවත් ආරක්ෂක පියවර ගන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4 බලන්න).

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- සියලුම සෞඛ්‍යය පහසුකම් සහ ආයතන විසින් සෞඛ්‍යය තොරතුරු ක්‍රම වාර්තාව නිතිපතා වාර්තා කිරීමේ කාළසීමාවෙන් පැය 48 ක් ඇතුළත ප්‍රධාන ආයතනය වෙත භාරදේ.
- සියලුම සෞඛ්‍යය පහසුකම් සහ ආයතන විසින් වසංගත ලෙස පැතිරීමේ නැමියාවක් පවතින රෝග පිළිබඳව රෝගී තත්වයක් ආරම්භ වී පැය 24 ක් තුල වාර්තා කරණු ලබයි. (අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍යය සේවා – බෝවන රෝග පාලනය කිරීම ප්‍රමිතීන් 3 පිටු අංක 316 බලන්න)
- වසංගත රෝග තත්වයන් පිළිබඳ දත්ත සහ සෞඛ්‍යය පහසුකම් වලින් ආවරණය වන ප්‍රමාණය සහ ඒවා භාවිතා කිරීමද ඇතුළත්ව, ප්‍රධාන ආයතනය සමස්ථ සෞඛ්‍යය තත්වයන් පිළිබඳ තොරතුරු වාර්තාවක් සකස් කරණු ලබයි

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***සෞඛ්‍යය තොරතුරු ක්‍රමය:*** හැකි අවස්ථාවන්හිදී දැනට පවත්නා සෞඛ්‍යය තොරතුරු ක්‍රමය මත නිරීක්ෂණ ක්‍රමයක් ගොඩනැගිය යුතුයි. සමහර ආපදාවන්හිදී නව හෝ සමාන්තර සෞඛ්‍යය තොරතුරු ක්‍රමයක් අවශ්‍ය විය හැකියි. මෙය තීරණය වන්නේ දැනට භාවිතා වන සෞඛ්‍යය තොරතුරු ක්‍රමයේ ක්‍රියාකාරීත්වය සහ ප්‍රමාණාත්මක භාවය හා ඇතිවූ ආපදාවට අවශ්‍ය වන්නා වූ තොරතුරු මතය. ආපදා ප්‍රතිචාරයන්හිදී සෞඛ්‍යය පිළිබඳ දත්තයන්ට පහත සඳහන් ඒවා ඇතුළත් විය යුතු අතර මේවා පමණකට සීමා විය යුතු නැත.

   - අවුරුදු 5 ට අඩු මරණ ඇතුලුව සෞඛ්‍යය පහසුකම් මධ්‍යස්ථාන මගින් වාර්තාවන මරණ
   - අනුපාතික මර්ත්‍යතාවය
   - සිද්ධි විශේෂිත මර්ත්‍යතාවය
   - පොදු වශයෙන් දක්නට ලැබෙන රෝග වැළැදීමේ අවස්ථාවන්
   - අනුපාතික රෝගීවීම්
   - සෞඛ්‍යය පහසුකම් භාවිතාකිරීමේ අනුපාතිකය
   - දිනකට සායනයන්හිදී එක් චිකිත්සකයෙන් හමුවන රෝගීන් සංඛ්‍යාව

2. ***දත්ත මූලාශ්‍ර:*** සෞඛ්‍යය පහසුකම් පිළිබඳ දත්ත භාවිතා කිරීම සහ ඒවායේ අර්ථ නිරූපනය කිරීමේදී දත්ත මූලාශ්‍රය සහ එහි සීමාකාරී තත්වයන් පිළිබඳව සැලකිල්ලට ලක් කළ යුතුය. වඩාත් සම්පූර්ණ සෞඛ්‍යය තොරතුරු ක්‍රමයකදී අතිරේක දත්ත යොදාගැනීම තිරණ ගැනීම සම්බන්ධයෙන් අත්‍යාවශ්‍ය වේ. උදාහරණ වශයෙන් යම් රෝගයක පවත්නා තත්වය හෝ සෞඛ්‍යය පහසුකම් ලබාගැනීම පිළිබඳ තොරතුරු. තොරතුරු විශ්ලේෂණයන්හි තත්වය වැඩිදියුණු කරන්නා වූ අනෙකුත් මූලාශ්‍ර ලෙසට ජනගහනය පදනම් කරගත් දත්ත, පර්යේෂණාගාර වාර්තා සහ සපයන ලබන සේවා තත්වයන් පිළිබඳව මැනීම් සැලකිය හැකිය. සමීක්ෂණ සහ තක්සේරු වලදී අන්තර්ජාතික වශයෙන් පිළිගන්නා ලද ගුණාත්මක ක්‍රියාපටිපාටීන් අනුගමනය කළ යුතු අතර සම්මත මෙවළම් සහ චර්යාධර්ම භාවිතා කළ යුතුයි. හැකි අවස්ථාවන්හිදී මීට සමාන සමීක්ෂණ ක්‍රියාවලීන්ගේ සමාලෝචනය ඉදිරිපත් කළ යුතුයි.

3. ***දත්ත වෙන්කිරීම:*** දත්ත, ලිංගිකත්වය, වයස, විශේෂ පුද්ගලයන් සම්බන්ධයෙන් පවතින අවදානම් තත්වයන්, බලපෑමට ලක් වූ සහ සත්කාරක ප්‍රජාවන් සහ සංදර්භය (කඳවුරුගත සහ කඳවුරු නොමැති අවස්ථාලෙස) සහ ඒවා තීරණ ගැනීම සම්බන්ධයෙන් ප්‍රායෝගික මාර්ගෝපදේශයක් වන අවස්ථාවන්හිදී වෙන් කර දැක්විය යුතුය. හදිසි අවස්ථාවක

ආරම්භයේදී මේ ආකාරයට විස්තරාත්මක ආකාරයෙන් දත්ත වෙන් කිරීම දුෂ්කර විය හැකියි. කෙසේ වෙතත් මර්ත්‍යතාවය සහ රෝගී වීම පිළිබඳ දත්ත ළමුන් සඳහා, අවුරුදු 5 ට අඩු සහ ඊට වැඩි ලෙසට වෙන් කළ යුතුයි. කාලය සහ තත්වයන් යහපත් වන විට, ඇති විය හැකි අසමානතා සහ අවදානමට ලක්වූ පුද්ගලයින් හඳුනාගැනීම සඳහා වඩාත් විස්තරාත්මකව දත්ත බෙදා වෙන් කිරීම අවශ්‍ය වේ. (ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් පිටු අංක 61 බලන්න).

4. ***රහසිගතභාවය:*** පුද්ගලයින්ගේ සහ දත්ත වල ආරක්ෂාව සඳහා ප්‍රමාණවත් ආරක්ෂණ ක්‍රියාමාර්ග අනුගමනය කළ යුතුය. කාර්යය මණ්ඩලය විසින් රෝගියාගේ අවසරයකින් තොරව රෝගියාට සත්කාර කිරීම සම්බන්ධයෙන් සෘජුවම සම්බන්ධ නොවන කිසිම පුද්ගලයකුට රෝගියා ගේ තොරතුරු ලබානොදිය යුතුය. බුද්ධිමය හෝ මානසික හෝ සංවේදී ඉන්ද්‍රියයන් සම්බන්ධයෙන් ඌනතාවන් පවතින පුද්ගලයින් මෙහිදී එම තත්වයන් හේතු කොටගෙන යම් අසාධාරණයකට ලක්විය හැකි බැවින් ඒ පිළිබඳව විශේෂ සැලකිල්ලක් දැක්විය යුතුය. පහරදීම් නිසා සිදුවූ තුවාල හෝ ලිංගික හිංසනය ඇතුලුව වෙනත් මානව අයිතිවාසිකම් උල්ලංගනය වීම සම්බන්ධ දත්ත පිළිබඳව ඉතා සැලකිළිමත් විය යුතුයි. පුද්ගලයින් මෙම දත්ත අදාළ ක්‍රියාකාරකයින්ට හෝ ආයතනයන්ට ලබාදීමට ඔවුන් අවබෝධයෙන් යුතුව කැමැත්ත ප්‍රකාශ කරන අවස්ථාවලදී පමණක් ඒවා අනෙකුත් පාර්ශවයන්ට ලබාදීම පිළිබඳව සලකා බැලිය හැකිය. (සෞඛ්‍යය ක්‍රම ප්‍රමිතීන් 1 පිටු අංක 296 සහ ආරක්ෂණ මූලධර්ම 1 මාර්ගෝපදේශ සටහන් 7-12 පිටු අංක 35 බලන්න)

ඇමුණුම 2 මර්ත්‍යතාවය පිළිබඳ ආදර්ශ පෝර්මය EWARN සහ රෝගීවීම අධීක්ෂණය කිරීමේ පෝර්මය බලන්න. ඇමුණුම 3 ප්‍රධාන සෞඛ්‍යය දර්ශක ගණනය කිරීම සඳහා සූත්‍ර බලන්න

සෞඛ්‍ය ක්‍රම ප්‍රමිතීන් 6: නායකත්වය සහ සම්බන්ධීකරණය

ආයතන සහ ක්ෂේත්‍ර අතර සම්බන්ධීකරණයෙන් යුක්ත ජනතාවට උපරිම ප්‍රතිඵල ගෙන දෙන ලෙස ක්‍රියාත්මක වන සෞඛ්‍ය සේවා පහසුකම් ලබාගැනීමට අවස්ථාව ඇත.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- හැකි සෑම අවස්ථාවකදීම සෞඛ්‍යය අමාත්‍යාංශයේ නියෝජිතයින් නායකත්වය දැරීම හෝ හෝ අවම වශයෙන් ක්ෂේත්‍ර අතර සම්බන්ධී කරණය සඳහා ඉතා සමීපව කටයුතු කිරීම.
- සෞඛ්‍යය අමාත්‍යායාංශයට මෙම ප්‍රතිචාර සැලසීම සඳහා නායකත්වය ගැනීමට අවශ්‍ය ධාර්තාවය හෝ කැමැත්ත නොමැති අවස්ථාවල අවශ්‍ය ධාරිතාවය සහිත විකල්ප ආයතනයක් මෙම සෞඛ්‍යය ක්ෂේත්‍රයේ සම්බන්ධීකරණ නායකත්වය ගැනීම සඳහා හඳුනාගත යුතුයි. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1-2 බලන්න)
- සෞඛ්‍යය ක්ෂේත්‍රයේ ජාතික, මධ්‍යම සහ ක්ෂේත්‍ර මට්ටමින් ප්‍රාදේශිය සහ බාහිර පාර්ශවයන් සමග සහ අදාළ වැදගත් අංශ නියෝජනය කරන වෙනත් ක්ෂේත්‍රයන් සමගින්ද සම්බන්ධීකරණ රැස්වීම් නිතිපතා පවත්වන්න. (මාර්ගෝපදේශ 3 සහ ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් 2 පිටු අංක 58 බලන්න).
- ජනගහනය උපරිම හොඳ තත්වයෙන් ආවරණය කිරීම සඳහා සෑම සෞඛ්‍යය ආයතනයකම විශේෂ වගකීම් පැහැදිලි කරගෙන ලේඛනගත කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ

සටහන් 1 බලන්න).

- යම් විශේෂිත තත්වයක් මත අවශ්‍යතා පැනනැගුන විට (උදා වසංගත තත්වයන් සඳහා සූදානම් වීම සහ ප්‍රතිචාර දැක්වීම, ප්‍රජනන සෞඛ්‍ය) ඒ සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කිරීමට සෞඛ්‍යය සම්බන්ධිකරණ යාන්ත්‍රණය තුල විශේෂ කාර්ය සාධක කණ්ඩායම් පිහිටු වන්න.
- යථාවත් කිරීම් සහ සෞඛ්‍යය අංශයේ නිල නිවේදන බෙදාහැරීමට කටයුතු කරන්න.

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුයි

- නායකත්වය ගන්නා ආයතනය විසින් මැදහත්වීම් ප්‍රමුඛතාගත කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ ප්‍රතිචාර ක්‍රමෝපාය ලේඛනයක් සකසා ඇති අතර නායකත්වය ගන්නා සහ අනෙකත් ආයතන වල කාර්යයභාරයන් හදිසි අවස්ථා ප්‍රතිචාර දැක්වීම් ආරම්භයේ සිටම නිර්ණය කරයි. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 බලන්න)

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***නායකත්වය ගන්නා සෞඛ්‍යය ආයතනය:*** සෞඛ්‍යය අමාත්‍යාංශය නායකත්වය ගන්නා ආයතනය ලෙස කටයුතු කළ යුතු අතර සෞඛ්‍යය ක්ෂේත්‍රයේ ප්‍රතිචාර සඳහා වගකීම් දැරීම සිදුකළ යුතුයි. සමහර අවස්ථාවලදී සෞඛ්‍යය අමාත්‍යාංශයට කාර්යක්ෂම ලෙස සහ අපක්ෂපාතීව මෙම නායකත්වය දැරීම සඳහා ධාරිතාවක් නොමැති හෝ කැමැත්තක් නොමැති විය හැකියි. මෙවැනි අවස්ථාවක ලෝක සෞඛ්‍යය සංවිධානය ලෝකයේ සෞඛ්‍යය අංශයේ නායකත්වය දරණ ආයතනය ලෙසට සාමාන්‍යයෙන් මෙම වගකීම ගනු ලබයි. සෞඛ්‍යය අමාත්‍යාංශයට සහ ලෝක සෞඛ්‍යය සංවිධානය යන ආයතන දෙකටම මේ සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කිරීමට නොහැකිවූ විට වෙනත් ආයතනයක් මගින් මෙම කටයුතු සම්බන්ධිකරණය කළ යුතුයි. මෙහිදී නායකත්වය ගනු ලබන ආයතනය ප්‍රතිචාර දක්වන සෞඛ්‍යය ආයතනයන්, දේශිය සෞඛ්‍යය අධිකාරීන් සමග සම්බන්ධිකරණය කරන බවට සහ ඔවුන් දේශිය සෞඛ්‍යය ක්‍රමයේ ධාරිතාවන්ට සහයෝගය ලබාදෙන බවට තහවුරු කළ යුතුය. (මූලික ප්‍රමිතීන් 2 පිටු අංක ??? බලන්න)

2. ***සෞඛ්‍යය ක්ෂේත්‍රයේ ක්‍රමෝපායයන්:*** නායකත්වය ගන්නා සෞඛ්‍යය ආයතනයේ වැදගත් වගකීමක් වන්නේ සෞඛ්‍යය ක්ෂේත්‍රයේ හදිසි අවස්ථා ප්‍රතිචාර දැක්වීම සම්බන්ධයෙන් සමස්ථ ක්‍රමෝපායයක් සංවර්ධනය කිරීමයි. සෞඛ්‍යය ක්ෂේත්‍රයේ ප්‍රමුඛතා සහ ඒවා ලඟාකර ගැනීම සඳහා වූ ක්‍රමෝපායයන් පැහැදිලි කරන පරමාදර්ශී ලේඛනයක් සැකසිය යුතුවේ. මෙම ලේඛනය සැකසිය යුත්තේ අදාළ ආයතන සහ සෑම දෙනෙක්ම ඇතුළත් වන ක්‍රියාවලියක් අනුගමනය කරමින් තෝරාගන්නා ලද ප්‍රජා නියෝජිතයින්ගේද අදහස් විමසීමෙන් පසුවය.

3. ***සම්බන්ධිකරණ රැස්වීම්:*** ක්‍රියාකාරකම් පදනම් කරගත් ඒවා විය යුතු අතර මේවා තොරතුරු බෙදාගැනීමට, ප්‍රමුඛතා හඳුනාගැනීමට සහ අධීක්ෂණය කිරීමට, පොදු සෞඛ්‍යය ක්‍රමෝපායයන් සංවර්ධනය කිරීමට සහ යොදාගැනීමට, විශේෂ කාර්යන් වෙන්කරදීමට, සම්මත චර්යා ධර්ම සහ මැදිහත්වීම් සඳහා එකගවීමට හැකි අවස්ථාවන් ලෙසට සංවිධානය කළ යුතුයි. හැකි අවස්ථාවන්හිදී සම්බන්ධීකරණ රැස්වීම් සියලුම සෞඛ්‍යය පාර්ශවයන් පොදු නිර්නායකයන් සහ අනෙකුත් අදාළ අගයයන්, මෙවළම්, මාර්ගෝපදේශ සහ ප්‍රමිතීන් භාවිතා කරන බවට තහවුරු කිරීම සඳහා යොදාගත යුතුයි. ආපදාවේ ආරම්භක කාලයේදී රැස්වීම් වැඩි වාර ගණනක් පැවැත්විය යුතුයි.

2. අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා

අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා යනු ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ ප්‍රජාවගේ සෞඛ්‍යය අවශ්‍යතා සපුරාලීම සඳහා අදාළවන රෝග වැලැක්වීමේ සහ සුවකිරීමේ සෞඛ්‍යය සේවාවන්ය. මේවාට බෝවන සහ බෝනොවන රෝග වලින් ඇතිවිය හැකි මර්ත්‍යතා තත්වයන් සහ රෝගීවීම් හා ගැටුම් වලින් ඇතිවන ප්‍රතිඵල වශයෙන් විශාල වශයෙන් තුවාල සිදුවීමේ අවස්ථා වැළැක්වීම සහ අඩුකිරීම සඳහා වූ වඩාත් කාර්යක්ෂම මැදිහත්වීම් ඇතුළත්ය. ආපදා තත්වයන්හිදී මරණ අනුපාතික ඉතා ඉහළ අගයක් ගතහැකි අතර රෝගී වීමට සහ මරණයට පත්වීමට බලපාන්නා වූ ප්‍රධාන හේතු හඳුනාගැනීම, සුදුසු අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා සැලසුම් කිරීම සඳහා වැදගත්වේ. සෞඛ්‍යය පිළිබඳ පරිච්ඡේදයේ මෙම කොටස මගින් අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍යය සේවා ප්‍රමිතීන් සාරාංශගත කරන අතර කොටස් හයක් යටතේ කාණ්ඩගත කරනු ලබයි. බෝවන රෝග පාලනය කිරීම, ළමා සෞඛ්‍යය, ලිංගික සහ ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය, තුවාල සිදුවීම, මානසික සෞඛ්‍යය සහ බෝ නොවෙන රෝග.

අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍යය සේවා ප්‍රමිතීන් 1: සෞඛ්‍ය සේවා ප්‍රමුඛතාගත කිරීම

ජනතාවට වැඩිවූ මර්ත්‍යතාවය සහ රෝගීවීමට බලපාන හේතු සැලකිල්ලට ගෙන ප්‍රමුඛතාගත කරන ලද සෞඛ්‍යය සේවා ලබාගැනීමට හැකිවීම

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- දේශීය අධිකාරීන් සමග සම්බන්ධීකරණයෙන් වැඩිවූ මර්ත්‍යතාවය සහ රෝගීවීමට බලපාන ප්‍රධාන හේතු ඉලක්ක කර ගැනීම සඳහා සෞඛ්‍යය ගැටලු පිළිබඳ තොරතුරු එක්රැස් කරන්න, විශ්ලේෂණය කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 පිටු අංක 61 බලන්න)
- විශේෂයෙන් අවදානමට මුහුණදී ඇති (උදා: කාන්තාවන්, ළමුන් ,වයස්ගත පුද්ගලයින් ආබාධිත පුද්ගලයින් ආදී) පුද්ගලයින් හඳුනාගන්න. (ආරක්ෂණ මූලධර්ම 2 පිටු අංක 36 බලන්න).
- දේශීය සෞඛ්‍යය අධිකාරීන් සමග සම්බන්ධිකරණයෙන් වැඩිවුනු මර්ත්‍යතාවය සහ රෝගීවීම අවමකිරීම සඳහා සුදුසු ,ක්‍රියාත්මක කළ හැකි කාර්යක්ෂම සෞඛ්‍යය සේවා ප්‍රමුඛතාගත කරන්න, ක්‍රියාත්මක කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).
- ප්‍රමුඛතා ගත කරන ලද සෞඛ්‍යය සේවා ලබාගැනීමේදී ඇතිවන බාධක ප්‍රතිරෝධයන් හඳුනාගන්න. ඒවාට ප්‍රායෝගික විසඳුම් ලබාදෙන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 බලන්න)
- ප්‍රමුඛ සෞඛ්‍ය සේවාවන් අනෙකුත් සියලුම ක්ෂේත්‍රයන් සමග සහ/හෝ පර්ෂද සහ වැදගත් අංශ සමග සම්බන්ධිකරණයෙන් ක්‍රියාත්මක කරන්න(ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් 2 පිටු අංක 58 බලන්න)

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුයි)

- ආපදාවට පෙර මෙම ජනගහනය සම්බන්ධයෙන් ලේඛන ගතව තිබෙන මූලික දළ මරණ අනුපාතිකය එලෙසම පැවැතීම හෝ එම අනුපාතික අගය දෙගුණයට අඩුවෙන් පැවැතීම. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 බලන්න).
- ආපදාවට පෙර මෙම ජනගහනය සම්බන්ධයෙන් ලේඛන ගතව තිබෙන අවුරුදු 5 ට අඩු මර්තයතා අනුපාතිකය එලෙසම පැවැතීම හෝ එම අනුපාතික අගය දෙගුණයට අඩුවෙන් පැවැතීම. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 බලන්න)

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***ප්‍රමුඛ සෞඛ්‍යය සේවා:*** ඉහළ ගිය මර්තයතාවය සහ රෝගීවීම සම්බන්ධයෙන් බලපාන ප්‍රධාන හේතු වල බලපෑම කාර්යක්ෂම ලෙස අවම කිරීම අත්‍යාවශ්‍යවේ. මේවා සංදර්භය අනුව, ආපදාවේ වර්ගය සහ බලපෑමේ ප්‍රමාණය අනුව විවිධවේ. හැකිතාක් දුරට ප්‍රමුඛ සෞඛ්‍යය සේවා සාක්ෂි පදනම් කරගත් භාවිතය හා සම්බන්ධ මූලධර්ම මත පදනම් විය යුතු අතර මහජන සෞඛ්‍යයට ප්‍රතිලාභ ගෙන දෙන බව තහවුරු කළ යුතුයි. මර්තයතා අනුපාතිකයින් මූලික මට්ටමට අඩුවූ අවස්ථාවන් වලදී වඩාත් පරිපූර්ණවූ සෞඛ්‍යය සේවා රැසක් හඳුන්වාදිය හැකිය.(ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් 4 පිටු අංක ??? බලන්න)

2. ***සෞඛ්‍යය සේවා:*** සැමටම සමානව අවසැලකිල්ලකින් තොරව ලබාගැනීම සඳහා ඒවා සමානත්වය සහ අපක්ෂපාතී බව යන මූලධර්ම මත පදනම් වියයුතුයි. ප්‍රායෝගික තත්වයන්හිදී සෞඛ්‍යය සේවා කාර්යය මණ්ඩලය සහ පහසුකම් ස්ථාපිත කරන ස්ථානය උපරිම අන්දමින් මෙම සේවා ලබාදීමට සහ වැඩිම ජනගහනයක් ආවරණය වන ආකාරයෙන් සංවිධානය කළ යුතුයි. මේවා ලබාගැනීමට ඇති බාධාවන් සමහරවිට භෞතික, මුල්‍යමය, හැසිරීම් සම්බන්ධ සහ/හෝ සංස්කෘතික සහ සංනිවේදන බාධක විය හැකියි. ප්‍රමුඛ සෞඛ්‍යය සේවා ලබාගැනීම සඳහා පවත්නා මෙවැනි බාධක හඳුනාගැනීම සහ ඒවා ඉවත්කිරීම අත්‍යාවශ්‍ය වේ. (ප්‍රධාන ප්‍රමිතීන් 3 පිටු අංක 36 සහ ආරක්ෂණ මූලධර්ම 2 පිටු අංක ??? බලන්න).

3. ***දළ මරණ අනුපාතිකය සහ අවුරුදු 5 ට අඩු මර්තයතා අනුපාතිකය:*** දළ මරණ අනුපාතිකය හදිසි අවස්ථාවක බරපතළ බව අධික්ෂණය සහ ඇගයීම සඳහා වඩාත්ම ප්‍රයෝජනවත් වන සෞඛ්‍යය දර්ශකය වේ. දළ මරණ අනුපාතිකය දෙගුණවීම හෝ වැඩි වීම තුලින් කැපීපෙනෙන මහජන සෞඛ්‍යය හදිසි තත්වයක් පැනනැගී ඇති බවට හඟවන අතර ඒ අනුව වහාම අවශ්‍ය ප්‍රතිචාර දැක්විය යුතුය. මූලික අනුපාතික නොදන්නා විට හෝ සැකසහිත අගයයක් ගන්නා විටදී ආයතන විසින් දළ මරණ අනුපාතිකය දිනකට ජනගහනය 10000 කට 1.0 ලෙස පවත්වා ගත යුතුයි.

   දළමරණ අනුපාතිකයට වඩා වයස අවුරුදු 5 ට අඩු මරණ අනුපාතිකය වඩාත් සංවේදී දර්ශකයකි. මූලික අනුපාතිකය නොදන්නා විට හෝ අගය සම්බන්ධයෙන් සැකසහිත විට ආයතන මෙම වයස අවුරුදු 5 ට අඩු මරණ අනුපාතිකය දිනකට අවම වශයෙන් ජනගහනය 10000 කට 2.0 අඩුවෙන් පවත්වා ගැනීමට ඉලක්ක කරගත යුතුවේ . (ඇමුණුම 3 ප්‍රධාන සෞඛ්‍යය දර්ශක ගණනය කිරීම සඳහා සූත්‍ර බලන්න).

කළාප අනුව මූලික මර්තෲතා දත්ත

කළාපය	දළ මරණ අනුපාතිකය: මරණ/ 10,000/දිනකට)	දළ මරණ අනුපාතිකය හදිසි අවස්ථාවන්හිදී	අවුරුදු 5 ට අඩු මරණ අනුපාතිකය: මරණ/ 10,000/ දිනකට)	අවුරුදු 5 ට අඩු මරණ අනුපාතිකය හදිසි අවස්ථාවන්හිදී
උප සහරා අප්‍රිකානු	0.41	0.8	1.07	2.1
මැදපෙරදිග සහ උතුරු අප්‍රිකාව	0.16	0.3	0.27	0.5
දකුණු ආසියාව	0.22	0.4	0.46	0.9
නැගෙනහිර ආසියාව සහ පැසිෆික්	0.19	0.4	0.15	0.3
ලතින් ඇමෙරිකා සහ කැරිබියන්	0.16	0.3	0.15	0.3
මධ්‍යම සහ නැගෙනහිර යුරෝපීය කළාප CIS* සහ බෝල්ටික් රජයන්	0.33	0.7	0.14	0.3
කාර්මික අංශයේ රටවල්	0.25	0.5	0.03	0.1
දියුණුවන රටවල්	0.22	0.4	0.44	0.9
ඌන සංවර්ධිත රටවල්	0.33	0.7	0.82	1.7
ලෝකය	0.25	0.5	0.40	0.8

** පොදුරාජ්‍ය මණ්ඩලීය ස්වාධීන රාජ්‍යයන්*

මූලාශ්‍රය: *UNICEF, ලෝකයේ ළමුන්ගේ තත්වය 2009 :2007 දත්ත).*

2.1 අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍යය සේවා - බෝවන රෝග පාලනය කිරීම

ආපදාවන් සමගින් බෝවන රෝග හේතු කොටගෙන සිදුවන මර්ත්‍යතා සහ රෝගීවීම වැඩිවීමේ ස්වරූපයක් පෙන්නුම් කෙරේ. ගැටුම් වල බලපෑමට ලක්වූ බොහෝ අවස්ථාවල මරණ වලින් 60% ත් 90% ත් අතර ප්‍රතිශතයක් ප්‍රධාන වශයෙන් ආසාදන තත්වයන් 4 ක් හේතුවෙන් එනම් බරපතළ ආශ්වාස කිරීමේ ආසාදනයන්, පාචනය, සරම්ප සහ මැලේරියාව වසංගත තත්වයෙන් පැවැතීම නිසා සිදුවේ. දරුණු මන්දපෝෂණ තත්වයන්, විශේෂයෙන්ම අවුරුදු 5 ට අඩු ළමුන්ගේ මෙම රෝගී තත්වයන් වඩාත් දරුණු අතට හරවයි. බෝවන රෝග වසංගත තත්වයෙන් පැතිරීම ස්වභාවික ආපදාවන් ආරම්භවීමත් සමගින් වැඩිවීම සම්බන්ධතාවක් පොදුවේ දක්නට ලැබේ. මෙම වසංගත තත්වයන් සාමාන්‍යයෙන්, ජනතාව අවතැන්වීම, අධිජනගහන තත්වයන්, ප්‍රමාණවත් තරම් වාසස්ථාන නොමැතිවීම, ප්‍රමාණවත් නොමැති සහ ආරක්ෂාකාරී නොවන ජලය සහ ප්‍රමාණවත් නොවූ සනීපාරක්ෂාව යන සාධක සමග සම්බන්ධ වේ.

අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා - බෝවන රෝග පාලන ප්‍රමිතීන් 1: බෝවන රෝග වැළැක්වීම

ජනතාවට කැපීපෙනෙන ලෙස රෝගීවීම සහ මර්ත්‍යතාවයට දායකවන බෝවන රෝග වැළැක්වීම සම්බන්ධයෙන් සැලසුම් කරන ලද තොරතුරු සහ සේවා ලබාගැනීමට හැකි වීම

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුයි)

- අදාළ අංශ සමග සම්බන්ධීකරණයෙන් පොදු වැළැක්වීමේ ක්‍රියාමාර්ගයන් සංවර්ධනය කර ක්‍රියාත්මක කරන්න.(මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).
- දේශීය වසංගත රෝග පදනම් කරගෙන සුදුසු රෝගවාහක පාලන ක්‍රම මැලේරියා, ඩෙංගු සහ වෙනත් රෝගවාහකයින් මගින් බෝවන රෝග පාලනය කිරීම සඳහා ක්‍රියාත්මක කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2-3 බලන්න).
- රෝග විශේෂිත වැළැක්වීමේ ක්‍රමවේද ක්‍රියාත්මක කරන්න. උදා හඳුනාගත් අවස්ථාවන්හිදී සරම්ප රෝගය සඳහා විශාල පරිමානයේ ප්‍රතිශක්ති කරන වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම. (අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍යයසේවා -ළමාසෞඛ්‍යය ප්‍රමිතීන් 1 පිටු අංක 321 බලන්න).

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- සංදර්භයට අදාළ ප්‍රධාන බෝවන රෝග වැළදීමේ සිද්ධීන් ස්ථාවරව පැවැතීම (වැඩි නොවීම)

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***වැළැක්වීමේ පොදු ක්‍රියාමාර්ග:*** මේවාට හොඳ ක්ෂේත්‍ර සැලසුම් කිරීමක්, පිරිසිදු ජලය සැපයීම සහ සනීපාරක්ෂක පහසුකම්, ස්වස්ථතා පහසුකම්, විශේෂිත රෝග සඳහා ප්‍රතිශක්තිකරණය, ප්‍රමාණවත් සහ ආරක්ෂාකාරී ආහාර සැපයුමක්, පෞද්ගලික ආරක්ෂාව, රෝගවාහක පාලනය, ප්‍රජා සෞඛ්‍යය අධ්‍යාපනය, සහ සමාජ සජීවීකරණය ඇතුළත්වේ. මෙම මැදිහත්වීම් වලින් බොහොමයක් අනෙකුත් ක්ෂේත්‍රයන් සමගින් සංවර්ධනය කළ යුතුවේ. ඒවාට පහත සඳහන් අංශ අඩංගුවේ.

   - වාසස්ථාන: ප්‍රමාණවත් තරම් වාසස්ථාන සංඛ්‍යාවක් සහ ඒවා අතර ප්‍රමාණවත් ඉඩක් පැවැතීම, ප්‍රමාණවත් වාතාශ්‍රය, කෘමීන් ගෙන් හානි නොවීම, එකතැන රැඳුනු ජලය ඇති තැන් වලින් ඈත්ව පිහිටීම, ජලය සහ සනීපාරක්ෂක පහසුකම් සමීපයෙන් ලබාගැනීමට හැකිවීම. (වාසස්ථාන සහ පදිංචි කිරීම් ප්‍රමිතීන් 1-3 පිටු අංක 249-258 සහ ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය ප්‍රමිතීන් 2 පිටු අංක 271 බලන්න).

   - ජලය, සනීපාරක්ෂාව සහ ස්වස්ථතාවය - ප්‍රමාණවත් තරම් ආරක්ෂාකාරී ජලය සහ සනීපාරක්ෂක පහසුකම් හා ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධනය. (ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධන ප්‍රමිතීන් 1-2 පිටු අංක 249-258 ජලය සැපයීමේ ප්‍රමිතීන් 1-3 පිටු අංක 249-258 සහ මළ මූත්‍රා බැහැර කිරීමේ ප්‍රමිතීන් 1-2 පිටු අංක 271 බලන්න).

   - පරිසර සනීපාරක්ෂාව සහ ආරක්ෂාකාරී අන්දමින් අපද්‍රව්‍ය කළමණාකරණය සහ රෝගවාහක පාලනය. (මාර්ගෝපදේශන සටහන් 2-3 වාසස්ථාන ප්‍රමිතීන් 4 පිටු අංක

262, රෝගවාහක පාලන ප්‍රමිතීන් 1-3 පිටු අංක 111-116 ,ඝන අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීම ප්‍රමිතීන් 105 -107 සහ ජලඅපවහන ප්‍රමිතීන් 1 පිටු අංක 121 බලන්න)

- ආහාර සුරක්ෂිතතාවය පෝෂණය සහ ආහාර ලබාදීම – ප්‍රමාණවත් තරම් ආහාර ලබාගැනිමට හැකිවීම සහ මන්දපෝෂණය කළමණාකරණය (ළදරුවන් සහ කුඩා ළමුන්ට ආහාර ලබාදීමේ ප්‍රමිතින් 1-2 පිටු අංක 159-160 සහ ආහාර සුරක්ෂි.තාවය ප්‍රමිතින් 1 පිටු අංක 176 බලන්න)
- සෞඛ්‍යය අධ්‍යාපනය සහ සමාජ සජීවීකරණය- ඉහත සඳහන් කරන ලද වැළැක්වීමේ ක්‍රියාමාර්ගයන් කාර්යක්ෂම ලෙස ක්‍රියාවට නැංවීම සඳහා පණිවිඩ සකස් කිරීම

2. ***මැලේරියාව වැළැක්වීමේ:*** ක්‍රමවේදයන් ,අසාදනය වීමේ අවදානම් තත්වයන්, හදිසි අවස්ථාවේ තත්වය සහ ජනතාව ගමන් කිරීම, වාසස්ථාන වර්ගය සහ මැලේරියාව පැතිර යන ප්‍රදේශයේ දේශීය රෝග වාහකයින්ගේ හැසිරීම යනාදිය සැලකිල්ලට ගනිමින් ක්‍රියාත්මක කරන්න. කීට විද්‍යාඥයින්ගේ තක්සේරු සහ උපදෙස් අනුව නිවාස තුලට කලක් ක්‍රියාකාරීව පවතින කෘමිනාශක රසායන ඉසීම සහ මදුරු නාශක ගැල්වූ මදුරු දැල් ලබාදීම යනාදිය සිදුකළ යුතුයි. ප්‍රජා පාලන උපක්‍රමයක් ලෙස මෙය කාර්යක්ෂම වීම සඳහා නිවාස වලින් 80% කට වත් මේවා ඉසීම අවශ්‍ය වේ. මදුරු නාශක ගැල්වූ දැල් මගින් දිගුකාලීන පෞද්ගලික ආරක්ෂාවක් ලබාදෙන අතර මදුරු නාශක ගැල්වූ දැල් පමණක් ලබාදිය යුතුයි. සාමාන්‍ය මදුරු දැල් ලබාදිම නිර්දේශ නොකෙරේ. (ආහාරමය නොවන පිළිබඳ ප්‍රමිතීන් 2 පිටු අංක 271 සහ රෝගවාහක පාලන ප්‍රමිතීන් 1-3 පිටු අංක 111 - 271).

දිගුකල් පවත්නා කෘමිනාශක ගැල්වූ දැල් ලබාදීම ආපදාවේ කාලසීමාව සහ මැලේරියා සම්ප්‍රේෂණය වීමේ තත්වය අනුව තීරණය වේ. ආපදාවේ ආරම්භක අවස්ථාවේදී මැලේරියාව සාමාන්‍ය හෝ තදින් පැතිර යන ප්‍රදේශ වල, රෝහල්වල සිටින රෝගීන්, දරුණු ලෙස මන්දපෝෂණයට ලක්වී ඇති ජනතාව සහ ඔවුන්ගේ පවුල් වල සාමාජිකයින්, ගැබිණි කාන්තාවන් සහ අවුරුදු 5 ට අඩු ළමුන්ට ප්‍රමුඛත්වය ලබාදිය යුතුයි. මීලගට ප්‍රමුඛත්වය ලබාදිය යුත්තේ අතිරේක ආහාර වැඩසටහනට සම්බන්ධවී සිටින අවුරුදු 5 ට අඩු ළමුන් සහ ගැබිණි කාන්තාවන් සිටින පවුල් සහ අවුරුදු 2 ට අඩු ළමුන්ය. අවසාන වශයෙන් අවදානමට ලක්වී ඇති සමස්ථ ජනගහනයටම දිගුකාලීන බලපෑමක් ඇති කෘමිනාශක ගැල්වූ මදුරු දැල් වල ආරක්ෂාව ලබාදිය යුතුය. මෙම දැල් සායන වලද භාවිතා කළ යුතුය. උදාහරණ වශයෙන් නේවාසික ආහාර ලබාදීමේ මධ්‍යස්ථාන සහ රෝහල්.

3. ***ඩෙංගු වැළැක්වීම:*** රෝගවාහක (පිළවි අවස්ථාව සහ වැඩිහිටි) පාලනය ඩෙංගු වැළැක්වීමේ ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකමයි. ඩෙංගු රෝගවාහක පාලනය, ඩෙංගු රෝගය වැළැඳුනු පුද්ගලයින්ගේ ව්‍යාප්තිය, නිරීක්ෂණ දත්ත සහ රෝගවාහක ඝනත්වය අනුව සිදු කළ යුතුයි. මෙහිදී ප්‍රදේශයන් අනුව විවිධත්වයක් ගන්නා, වැඩි වශයෙන් මදුරුවන් බෝවන ස්ථාන ඉලක්ක කළ යුතුයි. නාගරික ප්‍රදේශයන්හි ඊඩීස් මදුරුවන් ජලය රඳවන භාජන වල සහ වෙනත් කෘතීම ලෙස ජලය රැස්වන ස්ථානයන්හි (ප්ලාස්ටික් කෝප්ප, භාවිතා කළ ටයර්, බිඳුනු බෝතල්, මල් පෝච්චි ආදිය) බෝවේ. කාලසීමාවකට වතාවක් මේවායේ ජලය ඉවත් කිරීම සහ මෙම බඳුන් ඉවත් කිරීම මෙම බෝවන ස්ථාන අවම කිරීම සඳහා වූ වඩාත් කාර්යක්ෂම ක්‍රමයයි. නිවසේ ගබඩා කර ඇති ජලය සියලුම අවස්ථාවන්හිදී ආවරණය කර තිබිය යුතු අතර මෙම භාජන සතියකට වරක් සෝදා පිරිසිදු කළ යුතුවේ. ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට ජලය රැස්කිරීම සඳහා පියන සහිත භාජන ලබාදිය යුතුය. මෙම භාජන අනුමත කරන ලද පිලවි නාශකයක් යොදා පිරිසිදුකර ගැනීමෙන් පිළවුන් කාර්යක්ෂමව ඉවත් කලහැකිය. පෞද්ගලික ආරක්ෂණ

ක්‍රියාමාර්ගයන්ද ප්‍රවර්ධනය කළ යුතුය. (ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය ප්‍රමිතීන් 2 පිටු අංක 271 සහ රෝගවාහක පාලන ප්‍රමිතීන් 1 - 3 පිටු අංක 111-116 බලන්න).

අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා - බෝවන රෝග පාලනය කිරීමේ ප්‍රමිතීන් 2: බෝවන රෝග හඳුනාගැනීම සහ සිද්ධි කළමනාකරණය

වැඩිවන මර්ත්‍යතාවය සහ රෝගීවීම වැළැක්වීමට කැපීපෙනෙන ලෙස දායකවන ආසාදන රෝග කාර්යක්ෂම ලෙස හඳුනාගැනීමට සහ ප්‍රතිකාර ලබාගැනීමට ජනතාවට හැකිවීම.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- උණ, කැස්ස, පාචනය වැනි රෝග සඳහා මූලික අවස්ථාවේදීම ප්‍රතිකාර ලබාගැනීමට ජනතාව උනන්දු කරන සෞඛ්‍යය අධ්‍යාපන පණිවිඩ සකසන්න.
- පළමු මට්ටමේ සෞඛ්‍යය පහසුකම් සපයන ස්ථානයන්හිදී සෞඛ්‍යය සත්කාර, සිද්ධි කළමණාකරන ආචාරධර්ම, ඒකාබද්ධ ළමාරෝග කළමනාකරණය සහ ඒකාබද්ධ වැඩිහිටි රෝග කළමනාකරණය ක්‍රියාත්මක කර ඇති අවස්ථාවන්හි ඒවා පදනම් කරගෙන සහ බරපතළ රෝගී තත්වයන් කළමනාකරණය වෛද්‍යවරුන් හමුවීමේ අවස්ථා පදනම් කරගෙන ලබාදෙන්න.
- නිව්මෝනියාව, මැලේරියාව, පාචනය, සරම්ප, මෙනින්ජයිටිස් ,මන්දපෝෂණය සහ ඩෙංගු වැනි තත්වයන් සඳහා ඉක්මනින් ප්‍රතිකාර ලබාදීම සඳහා කාණ්ඩගත කිරීමේ, රෝග විනිශ්චයකිරීමේ සහ සිද්ධි කළමණාකරණය කිරීමේ චර්යාධර්ම ක්‍රියාවට නැංවීම සහ කාර්යය මණ්ඩලයට සත්කාර සැලසීමේ ක්‍රියාවලිය පිළිබඳව පුහුණු කරන්න.(මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2-3 සහ අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍යය සේවා - ළමා සෞඛ්‍යය ප්‍රමිතීන් 2 පිටු අංක 323 බලන්න).
- හඳුනාගැනීමේ ක්‍රියාපිළිවෙලක් සකස් කිරීමෙන් පසුව පමණක් ක්ෂය රෝගය පාලනය කිරීමේ වැඩසටහනක් හඳුන්වා දෙන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4 බලන්න).

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- පොදුවේ ආසාදනයන් මගින් වැළදෙන රෝග හඳුනාගැනීම සහ ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා ප්‍රමිතිගත සිද්ධි කළමණාකරණ ක්‍රියාවලියක් තිබෙන අතර මෙය සියලු අවස්ථාවන්හිදී භාවිතා කරනු ලැබේ. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1-3 සහ සෞඛ්‍යය ක්‍රමයන් - සෞඛ්‍යය සේවා සැපයීම ප්‍රමිතීන් 1 පිටු අංක 296 බලන්න)

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***ඒකාබද්ධ ළමා රෝග කළමණාකරණය ඒකාබද්ධ වැඩිහිටි රෝග කළමණාකරණය:*** කල්වේලා ඇතිව නිවැරදිව රෝගය හඳුනාගැනීමෙන් සහ සුදුසු ප්‍රතිකාර ලබාදීමෙන් බෝවන රෝග මගින් ඇතිවන මර්ත්‍යතාවය අඩුකිරීමට හැකිය. ඒකාබද්ධ ළමා රෝග කළමණාකරණය, ඒකාබද්ධ වැඩිහිටි රෝග කළමණාකරණය ක්‍රියාත්මක කර ඇති ස්ථාන වල එය භාවිතා කිරීම හෝ වෙනත් ජාතික රෝග හඳුනා ගැනීමේ ඇල්ගොරිතම් භාවිතය වර්ගය සහ බරපතළ කම අනුව රෝග කාණ්ඩගත කිරීමට, වෙන්කිරීමට සහ සුදුසු ප්‍රතිකාර ලබාදීම ක්‍රියාවට නැංවීම සඳහා වැදගත්වේ. අනතුරුදායක තත්වයන්, රෝහල්

ගත වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබාදීම සඳහා සංඥා කරනු ලබන දර්ශකයන්වේ. ප්‍රමිතිගත සිද්ධි කළමණාකරණ ක්‍රියාපටිපාටියක් මගින් සුදුසු පරිදි රෝග හඳුනාගැනීමට සහ තර්කානුකූල අයුරින් ඖෂධ භාවිතා කිරීමට මගපාදයි. (අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍යය සේවා - ළමා සෞඛ්‍යය ප්‍රමිතීන් 2 පිටු අංක 323 බලන්න).

2. ***නිව්මෝනියාව:*** නිව්මෝනියාව නිසා ඇති වන මරණ වැළැක්වීමේ ප්‍රධාන ක්‍රියාමාර්ගය වන්නේ ජාතික භාවිතයන්ට අනුව ඇමොක්සිලින් වැනි ප්‍රතිජීවක මුඛ මාර්ගයෙන් ලබාදීමයි. බරපතළ නිව්මෝනියා තත්වයකදී රෝහල්ගත කිරීම සහ අන්තර්ශිරා ඔස්සේ ඖෂධ ලබාදීම සිදුකළ යුතුයි.

3. ***මැලේරියාව:*** මැලේරියාව පාලනයේදී නියමිත පරිදි කාර්යක්ෂම ලෙස ප්‍රතිකාර ලබාගැනීමට හැකිවීම වැදගත්වේ. මැලේරියාව පවත්නා ප්‍රදේශවල මූලික අවස්ථාවේදීම උණ හඳුනාගැනීමට (පැය 24 කය වඩා අඩු) සහ ඉතාමක් කාර්යක්ෂම පළමු පෙළ ඖෂධ මගින් ප්‍රතිකාර ලබාදීමේ ක්‍රියාපටිපාටියක් ස්ථාපිත කරන්න. පැල්සිපාරුම් මැලේරියාව සඳහා ප්‍රතිකාර ලෙස Artemisinin-based combination therapies (ACTs) සාමාන්‍යයෙන් යොදා ගනු ලැබේ. ඖෂධ තෝරාගැනීම සෞඛ්‍යය පිළිබඳ නායකත්වය දරන ආයතනය සහ ජාතික මැලේරියා පාලන වැඩසටහනේ උපදෙස් අනුව සිදුකළ යුතුයි. ඖෂධ ලබාගැනීමේදී ඒවායේ ගුණාත්මකභාවය පිළිබඳව සැළකිලිමත් වන්න. ප්‍රතිකාර ලබාදීම ආරම්භ කිරීමට පෙර පර්යේෂණාගාරයක් මගින් මැලේරියා රෝගය තිබේදැයි පරීක්ෂා කිරීම (ක්ෂණික රෝග විනිශ්චය) වඩාත් හිතකරය . කෙසේ වෙතත් මැලේරියාව වැළඳී ඇතැයි පැහැදිලි අවස්ථාවන්හිදී පර්යේෂණාගාර මගින් හඳුනාගැනීමේ පහසුකම් නොමැතිවීම හේතුවෙන් ප්‍රතිකාර ලබාදීම පමාකිරීම සිදු නොකළ යුතුය.

4. ***ක්ෂය රෝගය පාලනය කිරීම:*** දුර්වල ලෙස ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන ක්ෂය රෝගය පාලනය කිරීමේ වැඩසටහන් දිගුකාලීන ආසාදන තත්වයන් සහ විවිධ ඖෂධ වලට ප්‍රතිරෝධයක් දක්වන බැසිල්ලි ව්‍යාප්තවීමට ඉඩ ලබාදෙමින් යහපතකට වඩා අයහපතක් සිදු කරයි. ආපදා කාලසීමාවන් තුලදී ක්ෂය රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර ලබාදීම මගින් රෝගය කළමණාකරණය සිදු කළ යුතු අතර ක්ෂය රෝග පාලනය සඳහා සම්පූර්ණ වැඩසටහනක් හඳුන්වා දිය යුත්තේ ඒ පිළිබඳව හඳුනාගත් ක්‍රියාපටිපාටීන් තුලින් අවශ්‍යතාවය තහවුරු වන්නේ නම් පමණි. මෙම ක්‍රියාපටිපාටියට ආයතනයේ කැපවීම සහ සම්පත්, අදාළ ජනගහනය මාස 12 -15 පමණ ස්ථාවරව සිටීම පිළිබඳ සහතිකය සහ ගුණාත්මක වශයෙන් ඉහළ වැඩසටහනක් ක්‍රියාත්මක කිරීමට ඇති හැකියාව අඩංගුවේ. මෙය ක්‍රියාත්මක කළ විට ක්ෂයරෝගය පාලනය කිරීමේ වැඩසටහන, ජාතික වැඩසටහන සමග ඒකාබද්ධ කළ යුතු අතර සෘජු නිරීක්ෂණ ප්‍රතිකාර කෙටිකාලීන ක්‍රමෝපායයන් අනුගමනය කළ යුතුයි.

ආපදාවක ඉතා බරපතළ අවස්ථාවකදී ක්ෂය රෝගය ඇතුලුව දිගුකාලීන රෝග සඳහා ලබාදෙන සියලුම ප්‍රතිකාර නැවතීමත්, රෝගීන් සමග පවත්නා පසුහාර කටයුතු ඇණහිටීමත් කැපීපෙනෙන ගැටලුවක් වේ. හදිසි අවස්ථා සෞඛ්‍යය සේවකයින් සහ ස්ථාපිත ජාතික ක්ෂය රෝග වැඩසටහන අතර ශක්තිමත් සම්බන්ධතාවක් ගොඩනැගිය යුතුය. මෙමගින් ආපදාවට පෙර ප්‍රතිකාර ලබාගනිමින් සිටි පුද්ගලයන්ට දිගටම ප්‍රතිකාර ලබාගැනීමට හැකිවේ. (අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍යය සේවා - බෝ නොවන රෝග ප්‍රමිතීන් 1 පිටු අංක 336)

අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍යසේවා - බෝවන රෝග පාලනය කිරීම ප්‍රමිතින් 3 වසංගත හඳුනාගැනීම සහ ප්‍රතිචාර

නියමිත කාලයේදී කාර්යක්ෂම අයුරින් වසංගත තත්වයන් සඳහා සූදානම්වී, හඳුනාගෙන, පරීක්ෂාකර සහ පාලනය කර තිබීම

ප්‍රධාන ක්‍රියාමාර්ග (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

හඳුනාගැනීම

- පුළුල් සෞඛ්‍යය තොරතුරු ක්‍රමයේ කොටසක් ලෙසට ක්‍රියාත්මක කරන, බෝවන රෝග පිළිබඳව සම්පූර්ණ අවදානම් තක්සේරුවක් පදනම් කරගෙන රෝග කලින් හඳුනා ගැනීමේ, නිරීක්ෂණ සහ ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ ක්‍රමයක් ස්ථාපිත කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 සෞඛ්‍ය ක්‍රම ප්‍රමිතීන් 5 පිටු අංක 305 බලන්න)
- සෞඛ්‍යය කාර්යය මණ්ඩලය හා ප්‍රජා සෞඛ්‍යය සේවකයින් ආසාදන තත්වයන් ඇතිවීම පිළිබඳව හඳුනාගැනීමට සහ වාර්තා කිරීමට පුහුණු කරන්න.
- ජනතාවට වසංගත ලෙස පැතිරී යන රෝග පිළිබඳව සහ එවාට ප්‍රතිකාර ලබාගැනීමට යායුතු ස්ථාන පිළිබඳව සරල උපදෙස් ලබාදෙන්න.

සූදානම්වීම

- වසංගත තත්වය පරීක්ෂා කිරීමේ සහ ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ සැලසුමක් පිළියෙළ කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 බලන්න).
- ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා වූ ක්‍රියාපටිපාටීන් ද ඇතුළත්ව පොදු වසංගත තත්වයන් පාලනය කිරීමට, පරීක්ෂා කිරීම සඳහා අදාළ මූලපත්‍රයන් තිබෙන බවට සහ අදාළ කාර්යය මණ්ඩලයට බෙදාහැර ඇති බව තහවුරු කරන්න.
- ප්‍රධාන ආපදා තත්වයන් සඳහා අත්‍යාවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය අතිරේක තොග ප්‍රමාණවත්ව ඇති බව හෝ මුලින් හඳුනාගත් මූලාශ්‍රයක් මගින් හෝ ක්ෂණිකව සැපයීමට හැකි බව තහවුරු කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 බලන්න).
- ආසාදිත රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර ලබාදීම සඳහා හුදෙකළා කිරීමේ පහසුකම් පවතින ස්ථාන කළින් හඳුනාගන්න උදා :කොළරා ප්‍රතිකාර මධ්‍යස්ථාන.
- ආසාදන තත්වයන් පිළිබඳව තහවුරු කළ හැකි දේශීය කළාපීය ජාතික හෝ වෙනත් රටක ඇති පර්යේෂණාගාරයක් හඳුනා ගන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4 බලන්න)
- ආසාදනයන් වසංගත තත්වයට හදිසියේ පත්විය හැකි නිසා නියැදිමේ ද්‍රව්‍ය සහ ප්‍රවාහන මාධ්‍යයන් ක්ෂේත්‍රයේ පවතින බව තහවුරු කරන්න (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5 බලන්න)

පාලනය

- වසංගත තත්වයන් පිළිබඳව ඒවා ඇතිවන කාලය, ස්ථානය සහ වැඩි අවදානම් සහිත පුද්ගලයින් හඳුනාගත හැකි ආකාරය සහ යොදාගන්නා ලද පාලන උපක්‍රම විස්තර කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 6- 8 බලන්න)
- රෝගයට සහ සංදර්භයට සුවිශේෂී වූ සුදුසු පාලන ක්‍රමවේදයන් ක්‍රියාත්මක කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 9 බලන්න).

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය).

- ආපදාවට ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ ආරම්භයේ සිටම වසංගත පරීක්ෂා කිරීමේ සහ ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ ලිඛිත සැලසුමත් තිබීම, එසේ නැතිනම් සැලැස්මක් ගොඩනගන්න.
- සෞඛ්‍යය ආයතන විසින් වසංගත තත්වයන් පිළිබඳ සැකසහිත තත්වයන් සොයා ගැනීමෙන් පැය 24 ක් ඇතුළත සෞඛ්‍යය ක්‍රමයේ ඊලග මට්ටමට වාර්තා කිරීම.
- නායකත්වය ගනු ලබන සෞඛ්‍යය ආයතනය මෙම වාර්තාවුනු සිද්ධි පිළිබඳව දැනුම් දීමෙන් පැය 48 ක් ඇතුළත පරීක්ෂණ ආරම්භ කිරීම.
- පහත දැක්වෙන අනුපාතිකයන්ට අඩුවෙන් මරණ වාර්තා වීම පිළිගත හැකිය
  - කොළරාව -1% ක් හෝ ඊට වඩා අඩු
  - ෂිගෙල්ලා ඩයිසෙන්ට්‍රි - 1% ක් හෝ ඊට වඩා අඩු
  - උණසන්නිපාතය - 1% ක් හෝ ඊට වඩා අඩු
  - මෙනින්ගොකෝකල් මෙනින්ජයිටිස් - (වෙනස් වේ) 5 – 15% දක්වා
  - මැලේරියාව – (වෙනස් වේ) දරුණු ලෙස මැලේරියාව වැළැඳුනු රෝගීන් ගෙන් 5% කට අඩුවෙන් තබාගැනීම ඉලක්කයයි
  - සරම්ප – (වෙනස් වේ) ගැටුම් වල බලපෑමට ලක්වූ ප්‍රදේශ වලින් 2- 21 % දක්වා වාර්තාවී ඇත. 5% කට අඩුවෙන් තබාගැනීම ඉලක්කයයි
  - (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 10 බලන්න)

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***වසංගත අනතුරු කලින් හඳුනාගැනීමේ ක්‍රමයක් :*** මෙවැනි ක්‍රමයක මූලිකාංග වලට පහත සඳහන් ඒවා ඇතුළත් විය හැකිය

   - වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කරන පාර්ශවයන්ගේ ජාලයක්
   - ප්‍රජා මට්ටමේ දී සහ සියලුම සෞඛ්‍යය පහසුකම් සපයන ස්ථාන වල ක්‍රියාවට නැංවීම
   - වසංගත තත්වයෙන් පැතිරිය හැකි රෝග සම්බන්ධයෙන් සම්පූර්ණ අවදානම් තක්සේරුවක්
   - සතිපතා නිරීක්ෂණය කිරීම සඳහා අවදානම් තක්සේරුව මත ප්‍රමුඛ තත්වයන් කිහිපයක් හඳුනාගැනීම (10 – 12) සහ වහාම වාර්තා කිරීම සඳහා රෝග සංඛ්‍යාවක් තෝරාගන්න. (ඇමුණුම 2 සතිපතා නිරීක්ෂණ වාර්තා කිරීමේ ආදර්ශ පෝර්මය)
   - නිරීක්ෂණ පෝර්මයේ සෑම රෝගයක් හෝ තත්වයක් සම්බන්ධයෙන් ම පැහැදිලිව නිශ්චය කර තිබීම
   - සෑම ප්‍රධාන රෝගයක් හෝ තත්වයක් සම්බන්ධයෙන් පරීක්ෂණ ආරම්භ කිරීම

සඳහා ඒවා කල් ඇතිව හඳුනා ගන්නා අයුරු නිශ්චය කර තිබීම
- විධිමත් හෝ අවිධිමත් (ආරංචි, මාධ්‍ය වාර්තා ආදිය) අනතුරු ඇඟවීම් ඉක්මනින් අදාළ සෞඛ්‍යය ආයතනයන්ට සංනිවේදනය කිරීමේ
- මෙම අනතුරු ඇඟවීම් වාර්තා කිරීමේ සහ ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ ක්‍රමයක්
- දත්ත වාර්තා කිරීම සම්මිත දත්ත පාදකයන්ට ඇතුල් කිරීම සහ සතිපතා විශ්ලේෂණය කිරීම
- සතිපතා නිරීක්ෂණ සහ අනතුරු ඇඟවීම් තොරතුරු වහාම සියලුම පාර්ශවයන්ට ලබාදෙන්න
- දත්තවල ගුණාත්මක භාවය, කාලීන බව, වාර්තා කිරීමේ සම්පූර්ණ බව තහවුරු කිරීම සඳහා නිතිපතා අධීක්ෂණය කරන්න
- ප්‍රමිතිගත සිද්ධි පරීක්ෂා කිරීමේ ක්‍රියා පටිපාටියක් සහ පෝර්ම
- තොරතුරු බෙදාගැනීම සහ වසංගත සම්බන්ධයෙන් ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ ප්‍රමිතිගත ක්‍රියාපටිපාටියක්

2. ***වසංගත පරීක්ෂා කිරීමේ සහ පාලනය කිරීම් සැලැස්ම:*** මෙය සියලුම පාර්ශවකරුවන්ගේ සම්පූර්ණ සහභාගිත්වයෙන් සිදුකළ යුතුයි. පහත සඳහන් කරුණු සලකා බැලිය යුතුයි.

- වසංගත තත්වය පාලනය කිරීම සඳහා වූ කණ්ඩායම සංවිධානය කරන්නාවූ ක්‍රියාපටිපාටිය
- වසංගත තත්වය පාලනය කිරීම සඳහා වූ කණ්ඩායමේ සංයුතිය
- කණ්ඩායම තුල සිටින සංවිධානවල සහ තනතුරුවල කාර්යයභාරයන් සහ වගකීම්
- ප්‍රාදේශීය සහ ජාතික මට්ටමේ උපදෙස් ගැනීම සහ තොරතුරු බෙදා ගැනීම සූදානම්කර ඇති ආකාරය
- වසංගත තත්වයන් පිළිබඳව සොයාබැලීමට සහ ප්‍රතිචාර දැක්වීම සඳහා පවතින සම්පත්
- අත්‍යාවශ්‍ය ඖෂධ, සැපයුම් සහ රෝග පරීක්ෂා කිරීමට අවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය

3. ***අවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය :*** රෝගීන් වෙන්කර තැබීම වසංගත වැනි තත්වයන්හිදී භාවිතා කිරීමට අවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ සූදානම් කරතැබිය යුතුයි. සමහර අවස්ථාවලදී පෙර සූදානම් කරන ලද පාචන රෝග සඳහා සහ කොළරා රෝගය සඳහා උපයෝගී කර ගන්නා කට්ටල අවශ්‍ය විය හැකියි. මෙනින්ගොකොකොල් ප්‍රතිශක්තිකරණ වැනි කට්ටල ක්ෂේත්‍රයේ තබාගැනීමට නොහැකි විය හැකියි. මෙවැනි අයිතමයන් වහාම ලබාගැනීම සඳහා ඉක්මනින් සම්පාදනය කිරීමේ පටිපාටීන්, නැව්ගත කිරීම් හා ගබඩා කිරීම පිළිබඳව මුලින් තීරණය කළ යුතුයි.

4. ***යොමුකිරීමේ පර්යේෂණාගාර :*** විශාල පරිමාණයේ ප්‍රතිශක්තිකරණ ව්‍යාපාර අවශ්‍යවන (උදා මෙනින්ගකොකල් මෙනින්ජයිටිස්) වසංගත තත්වයන් යැයි සැකකරන අවස්ථාවලදී රෝග හඳුනාගැනීම සනාථ කරගැනීම සඳහාත් සහ රෝගීන්ට ලබාදෙන ප්‍රතිකාර පිළිබඳව තීරණය කිරීමේදී (ෂිගෙල්ලා) පසුබිම සහ ප්‍රතිජීවක සම්බන්ධයෙන් සංවේදී තත්වයන් පිළිබඳව තීරණය කිරීමටත් වැදගත්වේ. වඩාත් දියුණු අන්දමින් පරීක්ෂණ පැවැත්වීම සඳහා කළාපීය වශයෙන් හෝ අන්තර්ජාතික වශයෙන් යොමුකිරීමේ පර්යේෂණාගාරයක් හඳුනාගත යුතුය. උදා සරම්ප, කහඋණ, ඩෙංගු උණ සහ වෛරස් මඟින් සෑදෙන රෝග සඳහා මස්තුවේදමය රෝග නිශ්චයන් සඳහා.

5. ***පැතිරයන මාධ්‍ය සහ ක්ෂණික පරීක්ෂණ*** නියැදි ද්‍රව්‍ය (උදා ගුදය පිසින ලද පුලුන් වැනි ද්‍රව්‍ය) සහ රෝග සම්ප්‍රේෂණ මාධ්‍ය (කොළරාව සඳහා ක්ලැරි බ්ලෙයාර් මාධ්‍යය, ෂිගෙල්ලා

සඳහා ඊ කොලි E. coli හා සැමනෙල්ලා) සහ ශීත කළ තත්වයෙන් මේවා ප්‍රවාහනය කිරීම සඳහා අවශ්‍ය ද්‍රව්‍ය ඕනෑම අවස්ථාවකදී ක්ෂේත්‍රයේ තිබිය යුතු හෝ වහාම ලබාගත හැකිවිය යුතුයි. මීට අමතරව මැලේරියා සහ මෙනින්ජයිටිස් වැනි බෝවන රෝග පිළිබඳව ක්ෂේත්‍රයේදීම හඳුනාගැනීමට උපයෝගී කරගත හැකි ක්ෂණික පරීක්ෂණ උපකරණ ප්‍රයෝජනවත් විය හැකියි.

6. ***වසංගත පරීක්ෂණ:*** වසංගත තත්වන් පරීක්ෂා කිරීමේ ප්‍රධාන පියවර 10 පහත දැක්වේ

   වසංගත තත්වයක් පවතිද යන්න තහවුරු කරන්න
- රෝග විනිශචයන් තහවුරු කරන්න
- සිද්ධියක් නිශ්චය කරන්න
- සිද්ධි සංඛ්‍යාව ගණන් කරන්න
- වසංගත තත්වයන් පිළිබඳව අධ්‍යයනය (කාලය පුද්ගලයා ස්ථානය)
- අවදානමට පත්ව ඇත්තේ කවුරුන්ද
- නිරාවරණය වීම සහ රෝගය පිළිබඳව උපකල්පිතයන් ගොඩනගන්න
- උපකල්පිතයන් අගයන්න
- සොයාගැනීම් සංනිවේදනය කරන්න
- පාලනය කිරීමේ ක්‍රමවේදයන් ක්‍රියාවට නංවන්න

මෙම පියවරයන් නියමිත අනුපිළිවෙළක් අනුවම ක්‍රියාත්මක කළ යුතු නැති අතර පාලනය සඳහා වූ ක්‍රියාමාර්ග හැකි ඉක්මනින් ක්‍රියාත්මක කළ යුතුයි.

7. ***වසංගත තත්වයක් පවතින බවට තහවුරු කිරීම:*** වසංගත තත්වයක් පවතීද යන්න සියලු අවස්ථාවන්හිදී ඍජුවම ප්‍රකාශ කල නොහැකි අතර සියලුම රෝග තත්වයන් සඳහා වසංගත තත්වයන්යැයි හඳුනා ගැනීම සඳහා පැහැදිලි නිර්වචන නොමැත. කෙසේ වෙතත් මෙවනි හඳුනා ගැනීමක් කළ හැකි රෝග පහත දැක්වේ.

- එක් සිද්ධියක් මගින් හෝ වසංගත තත්වයන් පිළිබඳව හැඳින්වීමක් කරන රෝග: කෙළරාව, සරම්ප, කහඋණ, වෛරස් හිමෝග්‍රැගික් උණ
- රෝගය වැළඳුනු අවස්ථා හෝ මරණය සිදුවූ අවස්ථා එක් ස්ථානයකින් වාර්තා විය හැකි බලාපොරොත්තු රෝගීන් සංඛ්‍යාව ඉක්මවා ගිය අවස්ථා හෝ පසුගිය සතියේ සාමාන්‍යයය මෙන් දෙගුණයක් වූ අවස්ථා වලදී වසංගත තත්වයක් ඇතිවූ බවට සැකසිතිය හැකි රෝග:'වී ෂිගෙල්ලා - වසංගත නොවන කළාප සහ අනාථ කඳවුරු වලින් එක සිද්ධියක් වාර්තා වුවත් වසංගතයක් ඇතිවේ යැයි අවධානය යොමු කළ යුතුය.
- මැලේරියා: මෙය පවත්නා තත්වයන්ට අනුව නිර්වචනය කළ යුතුයි. යම් කිසි විශේෂිත ප්‍රදේශයක නිශ්චිත ජනගහනයක් සම්බන්ධයෙන් වර්ෂයේ යම් කාලයක අපේක්ෂා කරන රෝගීන් ට වඩා වැඩි සංඛ්‍යාවක් වාර්තා වූයේ නම් වසංගත තත්වයක් පෙන්නුම් කරයි. පසුගිය සතිදෙකේදී මැලේරියාව ලෙස තහවුරු කරන උණ රෝගීන්ගේ අනුපාතිකයේ ප්‍රමාණාත්මක වැඩිවීමක් සහ පසුගිය සති කිහිපයේදී මෙම සිද්ධියෙන් මරණයට පත්වීමේ අනුපාතිකයේ වැඩි වීමක් ඇත්නම් අතීත දත්ත නොමැතිව ද අනතුරු දායක තත්වයන් සංඥා කරයි.
- මෙනින්ගොකොකල් මෙනින්ජයිටිස්: මෙනින්ජයිටිස් වාර්තාවන ප්‍රදේශයේ 30000 ට වැඩි ජනගහනයක, පුද්ගලයින් 100,000 කට 15000 ක් ආසාදනය වූ සිද්ධි සතියකදී වාර්තා වන්නේ වන්නේ නම් දැඩි වසංගත තත්වයක් ලෙස සැලකිය හැකි අතර (උදා අවුරුදු 3 ට වැඩි සහ ප්‍රතිශක්තිකරණ ආවරණය 80% ට වැඩි නම් වසංගත ඇතිවන්නේ නැත) මෙම ප්‍රමාණය පුද්ගලයන් 100,000 කට සතියකට

සිද්ධි 10 ක් දක්වා අඩු කර ගත යුතුය. 30000 ට වඩා අඩු ජනගහණයන්හි සතියකට සිද්ධි 5 ක් හෝ සති තුනක කාලසීමාවකදී සිද්ධි සංඛ්‍යාව දෙගුණවීම වසංගත තත්වයක් පවතින බව සනාථ කරයි. කඳවුරකදී නම් සතියකට තහවුරු කරන ලද සිද්ධීන් 2 මගින් වසංගත තත්වයක් පවතින බව කිවහැකියි.

- ඩෙංගු පසුගිය සති දෙක තුලදී උණ රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාවේ වැඩිවීමත් එම දින 3 -5 දක්වා කාලයක් උණ වැළදී සිටින රෝගීන්ගේ ෂටධ මට්ටම් වල ඉහළ යාමක් (based on paired testing of consecutive sera-samples) සහ රුධිර පට්ටිකා සංඛ්‍යාව (20000 ට වඩා අඩු වීම) පහළයාම ඩෙංගු උණ පැතිර යන බව පෙන්වයි.

8. ***වසංගත තත්ව සඳහා ප්‍රතිචාර දැක්වීම:*** වසංගත තත්වයන් සඳහා ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ ප්‍රධාන කරුණු වන්නේ සම්බන්ධීකරණය, සිද්ධි කළමණාකරණය, නිරීක්ෂණය සහ වසංගත රෝග පිළිබඳ අධ්‍යයනය, පර්යේෂණාගාර, ජල පහසුනම් සහ විශේෂ වැළැක්වීමේ ක්‍රියාමාර්ගය වන සනීපාරක්ෂා තත්වයන්, ඉහළ නැංවීම, අවදානම පිළිබඳව සංනිවේදනය, සමාජ සජීවීකරණය, මාධ්‍යය සම්බන්ධතා සහ තොරතුරු කළමණාකරණය කාර්යය සම්පාදනය සහ ආරක්ෂාව ආදියයි.

9. ***පාලන ක්‍රියාමාර්ග:*** මෙම වසංගතය වැළැක්වීම සඳහා රෝග කාරකය සම්ප්‍රේෂණයවීම නැවැත්වීම සඳහා විශේෂයෙන් දියුණු කරන ලද පාලන ක්‍රියාමාර්ග ගත යුතුවේ. බොහෝ අවස්ථාවලදී දැනටමත් පවතින දැනුම උපයෝගී කරගෙන සුදුසු පාලන ක්‍රමෝපායයන් සංවර්ධනය කළ හැකිය. සාමාන්‍යයෙන් ප්‍රතිචාර දැක්වීමේදී රෝග මූලාශ්‍රය පාලනය කිරීම සහ නිරාවරණය වීම වැළැක්වීම යන ක්‍රියාමාර්ග දෙකම ඇතුළත්වේ. (උදා කොළරාව වැළැක්වීමට වැඩිදියුණු කරණ ලද ජල මූලාශ්‍ර) සම්ප්‍රේෂණය වීමට බාධා ඇතිකිරීම හෝ ආසාදනය වැළැක්වීම (සරම්ප වැළැක්වීමට විශාල පරිමානයේ ප්‍රතිශක්තිකරණ ව්‍යාපාරයන් ආරම්භ කිරීම හෝ මැලේරියාව වැළැක්වීමට කෘමිනාශක ගල්වන ලද මදුරු දැල් ලබාදීම) සහ නවීන තම ක්‍රම මගින් ආරක්ෂාව සැලසීම (උදා නියමාකාරයෙන් රෝග විනිශ්චය සහ ප්‍රතිකාර කිරීම හෝ රසායනික ප්‍රතිකාර ලබාදීම (සෞඛ්‍යය ක්‍රම ප්‍රමිතීන් 5 පිටු අංක 305 ජලය සැපයීමේ ප්‍රමිතීන් 1-2 පිටු අංක ??? ??? ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධන ප්‍රමිතීන් 11- 2 97-100 සහ රෝගවාහක පාලන ප්‍රමිතීන් 1-3 111-116 බලන්න).

10. ***මරණ අනුපාතික:*** බෝවන රෝග සඳහා වූ මරණ අනුපාතික සංදර්භය අනුව, සෞඛ්‍යය සේවා ලබාගැනීමට ඇති හැකියාව, සිද්ධි කළමණාකරණය කිරීමේ ඉක්මන් බව සහ ගුණාත්මක භාවය යන කරුණු මත තීරණය වේ. සාමාන්‍යයෙන් ඉලක්කය වන්නේ මරණ අනුපාතිකය හැකිතාක් දුරට අඩු කිරීමයි. මෙම අනුපාතිකය අවම අපේක්ෂිත අගයයන් ඉක්මවා යන්නේ නම් පාලන උපක්‍රම පිළිබඳව වහාම ඇගයීමක් සිදුකර මරණ අනුපාතික පිළිගත හැකි මට්ටමක්ට ගෙන ඒමට පාලන ක්‍රමෝපායයන් නිවැරදි කළ යුතුය.

2.2 අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍යය සේවා - ළමා සෞඛ්‍යය

ආපදා තත්වයන්හිදී විශේෂයෙන් ළමුන් රෝගීවීමේ සහ මරණයට පත්වීමේ වැඩි අවදානමකට මුහුණු දේ. ඔවුන්ගේ විශේෂිත සෞඛ්‍යය අවශ්‍යතා සපුරාලීම සඳහා ළමයින් ඉලක්ක කරගත් මැදිහත්වීම් අවශ්‍යය. ළමයින් ඉලක්ක කරගත් මැදිහත්වීම් වලට ආශ්වාස ප්‍රාශ්වාස කිරීම සම්බන්ධයෙන් ඇතිවන ආසාදනයක්, පාචනය, මන්ද පෝෂණය සහ නවජාත මරණ ඇතුලු මර්ත්‍යයාවය සහ රෝගීවීම ඉහළයාමට බලපාන ලද හේතු අවම කිරීම ඇතුළත්විය යුතුය.

අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා - ළමා සෞඛ්‍යය ප්‍රමිතීන් 1: ප්‍රතිශක්තිකරණය මගින් වැළැක්විය හැකි රෝග

මාස 06 සිට අවුරුදු 15 දක්වා වූ ළමුන් සරම්ප ප්‍රතිශක්තිකරණය සහ තත්වයන් ස්ථාවර වූ විට නිතිපතා ක්‍රියාත්මක වන පුලුල් ප්‍රතිශක්තිකරණ වැඩසටහනේ පහසුකම් ලබාගනියි.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- ආපදා ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ ආරම්භක අවස්ථාවේදීම වසංගත තත්වයන් ඇතිවීමේ අවදානම පිළිබඳව තීරණය කිරීම සඳහා වයස මාස 9 සිට අවුරුදු 15 දක්වා වූ ළමුන් කොතරම් ප්‍රමාණයකට සරම්ප ප්‍රතිශක්තිතරණය ලබාදී ඇත්දැයි තක්සේරු කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).

- සරම්ප ප්‍රතිශක්තිකරණය මගින් ආවරණයවූ ප්‍රතිශතය 90% ට වඩා අඩුවූ විට හෝ නොදන්නා විට මාස 09 සිට අවුරුදු 15 දක්වා වයසේ සිටින ළමුන් සඳහා මහාපරිමාන සරම්ප ප්‍රතිශක්තී කරණ ව්‍යාපාරයක් ක්‍රියාත්මක කරන්න. මෙහිදී මාස 6 -59 අතර ළමුන්ට විටමින් A ලබාදෙන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1-2 බලන්න)
- වයස මාස 6 – 9 අතර ප්‍රතිශක්තීකරණය ලබාදුන් සියලුම ළදරුවන්ට මාස 09 ක් සම්පූර්ණ වීමේදී නැවත වතාවක් සරම්ප සඳහා ප්‍රතිශක්තීකරණ එන්නත් මාත්‍රාවක් ලබාදීම තහවුරු කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 බලන්න).

- ජංගම හෝ අවතැන්වූ ජනගහනයන් සඳහා කඳවුරට හෝ ප්‍රජාවට අලුතින් එන මාස 6 ත් අවුරුදු 15 ත් අතර සිටින පුද්ගලයන්ගෙන් 95% කට සරම්ප එන්නත ලබාදුන් බව තහවුරු කරන්න.

- තත්වයන් යහපත් අතට හැරුණු වහාම ළමුන්ට සරම්ප සඳහා ප්‍රතිශක්තිකරණ එන්නත් ලබා දීම ඇතුලුව, ප්‍රතිශක්තිකරණය මගින් වැළැක්විය හැකි ජාතික ලැයිස්තුවේ සඳහන් රෝග සඳහා එන්නත් නිති පතා ලබාදීමේ වැඩසටහන නැවත අරඹන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4 බලන්න).

ප්‍රධාන දර්ශකයන් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- සරම්ප සඳහා ප්‍රතිශක්තීකරණ ව්‍යාපාරය සම්පූර්ණ වීමත් සමගින්
  - වයස මාස 6 ත් අවුරුදු 15 ත් අතර ළමුන්ගෙන් අවම වශයෙන් 95% කට සරම්ප ප්‍රතිශක්තීකරණය ලැබී තිබීම
  - වයස මාස 6 – 59 ත් අතර ළමුන්ගෙන් 95% කට අදාළ විටමින් මාත්‍රාව ලැබී තිබීම

- සාමාන්‍ය ප්‍රතිශක්තීකරණ ව්‍යාපාරය නැවත ස්ථාපිත කර ඇති විට මාස 15 වයස ළමුන්ගෙන් 90 % ක් ත්‍රිත්ව එන්නත (ගලපටලය, උත්කාසය සහ පිටගැස්ම සඳහා) ලබා තිබීම. මෙය ළමුන් සම්පූර්ණයෙන් ප්‍රතිශක්තිකරණය ලද බව දක්වන දර්ශකය වේ.

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***සරම්ප රෝගය සඳහා ප්‍රතිශක්තිකරණ ආවරණය:*** ප්‍රතිශක්තිකරණය පිළිබඳ දත්ත සමාලෝචනය කිරීමෙන් ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ ජනගහනයේ එන්නත් ලබාගෙන ඇති ප්‍රමාණය පිළිබඳව අවබෝධය ලබාගන්න. මෙම සමාලෝචනය මත සාමාන්‍ය එන්නත් කිරීමේ වැඩසටහන මගින් පසුගිය වසර 5 ඇතුළත 90% කට සමාන හෝ ඊට වැඩි ප්‍රතිශතයක් ආවරණය වී ඇත්ද සහ/හෝ පසුගිය මාස 12 ක කාලසීමාවේදී ක්‍රියාත්මක කරන ලද ප්‍රතිශක්තීකරණ වැඩසටහනක් මගින් වයස මාස 9 ත් අවුරුදු 05 ත් අතර ළමුන් ගෙන් 90% කට සමානව හෝ වැඩියෙන් ආවරණය වී ඇත්ද යන්න තීරණය කරන්න. සරම්ප ප්‍රතිශක්තීකරණ ආවරණය 90% ට වඩා අඩුනම් හෝ ආවරණය වු ප්‍රමාණය නොදන්නේ නම් සැකසහිත නම් එහිදී ආවරණය වූ ප්‍රමාණය වසංගත තත්වයක් වැළැක්වීමට ප්‍රමාණවත් නොවේ යන උපකල්පනය ඇතිව මෙම එන්නත් කිරීමේ ව්‍යාපාරය සිදු කළ යුතුය

2. ***සරම්ප ප්‍රතිශක්තීකරණය සඳහා වයස් පරිමානය:*** සමහර වැඩිහිටි ළමුන් සරම්ප සඳහා ප්‍රතිශක්තිකරණ එන්නත් වාර දෙක මෙන්ම සරම්ප රෝගය වැළැදීමෙන්ද මගහැරී සිටිය හැකිය. මෙම ළමුන් සරම්ප රෝගය සෑදීමේ වැඩි අවදානම් තත්වයක පසුවන අතර මෙම රෝගය සෑදීම නිසා මරණයට පත්වීමට වැඩි අවදානමක් පවත්නා ළදරුවන්ට සහ කුඩා ළමුන්ට රෝගය බෝ කරන මූලාශ්‍රයන්ද විය හැකිය. අවුරුදු 15 දක්වා වූ ළමුන්ට ප්‍රතිශක්තීකරණය ලබාදීම නිර්දේශ කිරීමේ හේතුව මෙයයි. සම්පත් අවම වශයෙන් පවත්නා ස්ථාන වලදී මාස 6 සිට අවුරුදු 15 දක්වා වූ සියලු ළමුණ්ට ප්‍රතිශක්තිකරණ එන්නත් ලබාදීම අපහසු විය හැකිය. මෙවැනි අවස්ථාවන්හිදී වයස මාස 6-59 අතර ළමුන්ට ප්‍රමුඛත්වය ලබාදිය යුතුය. මෙහිදී මෙම ළමුන්ට මීට පෙර ප්‍රතිශක්තිකරණ එන්නත් ලබාගෙන තිබේද යන්න නොසලකා හරිමින් සියලු දෙනාටම එන්නත් ලබාදිය යුතුයි.

3. ***වයස මාස 6-9 අතර ළමුන්ට නැවත වතාවක් සරම්ප ප්‍රතිශක්තීකරණය ලබාදීම:*** වයස මාස 6-9 අතර සියලු ළමුන්ට වයස මාස 9 සම්පූර්ණ වන විට අතිරේක සරම්ප ප්‍රතිශක්තීකරණ මාත්‍රාවක් ලබාදිය යුතු අතර මෙම මාත්‍රාවන් දෙක අතර අවම වශයෙන් මාස 1 ක පරතරයක් තිබිය යුතුය.

4. ***පුළුල් ජාතික ප්‍රතිශක්තීකරණ වැඩසටහන නැවත ස්ථාපිත කිරීම:*** සරම්ප රෝගයට එරෙහිව විශාල පරිමාණයේ ප්‍රතිශක්තීකරණ ව්‍යාපාරයන් ආරම්භ කරන අවස්ථාවේදීම ජාතික මට්ටමේ අධිකාරීන් සමග සම්බන්ධිකරණයෙන් පුළුල් ජාතික ප්‍රතිශක්තිකරණ ව්‍යාපාරය නැවත ස්ථාපිත කිරීමට සැලසුම් කළ යුතුය. මෙම ජාතික ප්‍රතිශක්තිකරණ ව්‍යාපාරය නිසි පරිදි ආරම්භ කිරීම, සරම්ප, ගලපටලය වැනි රෝග මගින් ළමුන් සෘජුවම ආරක්ෂා කිරීම පමණක් නොව ආශ්වාස ප්‍රාශ්වාස කිරීම සම්බන්ධ රෝග අවම කිරීම සඳහා ද විශාල වශයෙන් දායක වේ.

අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍යය සේවා ළමා සෞඛ්‍යය ප්‍රමිතීන් 2: අලුත උපන් සහ ළමාකාලයේ රෝග කළමණාකරණය

ළමාකාලයේ සහ අලුත උපන් ළදරුවන්ගේ රෝගීවීම සහ මර්ත්‍යතාවය සම්බන්ධ ප්‍රධාන හේතු පිළිබඳව කටයුතු කිරීම සඳහා සැලසුම් කරන ලද ප්‍රමුඛ සෞඛ්‍යය සේවා ලබාගැනීමට ළමුන්ට හැකිවීම.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- අලුත උපන් ළදරුවන් සම්බන්ධ ඕනෑම රෝගී තත්වයක් සඳහා කලින් ප්‍රතිකාර ලබාගැනීමට බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව උනන්දු කරවන සෞඛ්‍යය පණිවිඩ සැලසුම් කරන්න. (උණ කැස්ස පාචනය ආදිය) මෙම සැලසුමේදී වැඩිහිටියන්ගේ ආරක්ෂාව නොලබන ළමුන් පිළිබඳව අවධානය යොමු කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 පිටු අංක 298 බලන්න).
- හැකි අවස්ථාවන්හිදී අලුත උපන් සියලුම ළදරුවන්ට අලුත උපන් අවස්ථාවේදී අත්‍යාවශ්‍ය සත්කාර, ගැබිණිභාවය සහ දරුඋපත් පිළිබඳ ඒකාබද්ධ කළමණාකරණ මාර්ගෝපදේශය (IMPAC)උපයෝගී කරගෙන ලබාදීමට කටයුතු කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).
- ජාතික ක්‍රියාපටිපාටීන් උපයෝගී කරගනිමින් හෝ IMCI මාර්ගෝපදේශ ක්‍රියාවට නංවා ඇති අවස්ථා වලදී ඒවා උපයෝගී කරගෙන පළමු මට්ටමේ සෞඛ්‍යය පහසුකම් සපයන මධ්‍යස්ථාන වලදී සෞඛ්‍යය සත්කාර ලබාදෙන්න. දරුණු ලෙස රෝගී වූ ළමුන්ට රෝහල් ගත ප්‍රතිකාර ලබාදෙන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 බලන්න).
- හදිසි අවස්ථා ලක්ෂණ සහිත සියලුම ළමුන්ට වහාම ප්‍රතිකාර ලබාදීම සඳහා හදිසි තත්වයන් තක්සේරු කිරීමේ ප්‍රමිතිගත ක්‍රමයක් සෞඛ්‍යය පහසුකම් සපයන සියලුම මධ්‍යස්ථාන වල පිහිටුවන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 බලන්න).
- සෞඛ්‍යය සේවා ලබාගැනීමට පැමිණෙන ළමුන්ගේ පෝෂණ තත්වයන් සොයා බලා පෝෂණ සේවා සපයන අංශ වෙත යොමුකරන බව තහවුරු කරන්න. (බරපතළ මන්දපෝෂණය සහ අංශුමාත්‍ර මූලද්‍රව්‍ය ඌනතා කළමණාකරණ ප්‍රමිතීන් 1 -3 පිටු අංක 165-173 බලන්න).
- ගලපටලය සහ කක්කල් කැස්ස වැනි රෝග වසංගත තත්වයන් බවට පත්වීමේ අවදානමක් ඇති අවස්ථාවලදී සුදුසු සිද්ධි කළමණාකරණ ක්‍රියාපටිපාටියක් ස්ථාපිත කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 6 බලන්න).
- පොදුවේ දක්නට ලැබෙන ළමා රෝග සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීමට අවශ්‍ය ඖෂධ සුදුසු වට්ටෝරු සහ මාත්‍රා අනුව ප්‍රමාණවත් පරිදි තිබෙන බව තහවුරු කරන්න.

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- අවුරුදු 5 ට අඩු මැලේරියාව රෝග ලක්ෂණ ඇති බව හඳුනාගනු ලැබූ දරුවන්ට පැය 24 ක් ඇතුළත කාර්යක්ෂම මැලේරියා ප්‍රතිකාර ලැබී තිබීම. (අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍යය සේවා - බෝවන රෝග පාලනය කිරීම ප්‍රමිතීන් 2 පුටු අංක 314 බලන්න).
- පාචනය වැලඳී ඇති අවුරුදු 5 ට වඩා අඩු සියලුම දරුවන්ට මුඛ මාර්ගික නැවත සජලීකරණ ලුණු (ORS) සහ සින්ක් අතිරේක වශයෙන් ලැබී තිබීම. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 බලන්න).

- නියුමෝනියාව වැලඳී ඇති අවුරුදු 5 ට වඩා අඩු සියලුම දරුවන්ට සුදුසු ප්‍රතිජීවක ලැබී තිබීම. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5 බලන්න).

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***අලුත උපන් දරුවන්ට සත්කාර කිරීම:*** අලුත උපන් දරුවන් සියලු දෙනාට උපත සිදුවන අවස්ථාවේදී පුහුණු වූ අයගේ සත්කාර ලැබීම. (සෞඛ්‍යය පහසුකම් සපයන ස්ථානයක වීම වඩාත් සුදුසුය) උණුසුම්ව තැබීම සහ හැකි ඉක්මනින් මව් කිරිපමණක් ලබාදීම සිදුකළ යුතුයි. සියලුම අලුත උපන් දරුවන්ට කිරි ලබාදීමේ අපහසුතා ඇතිදැයි විශේෂයෙන් සලකා බැලිය යුතුය. අලුත උපන් රෝගී දරුවන්ට ලේ විෂවීම් සහ ආසාදන තත්වයන් ඇත්දැයි තක්සේරු කර බැලිය යුතුය.
2. ***ඒකාබද්ධ ළමාරෝග කළමණාකරණය*** : (IMCI) ඒකාබද්ධ ළමාරෝග කළමණාකරණය යනු වයස අවුරුදු 5 ට අඩු ළමුන්ගේ ප්‍රාථමික මට්ටමේ සෞඛ්‍යය සත්කාර පිළිබඳ අවධානය යොමු කිරීමේ ඒකාබද්ධ ප්‍රවේශයකි. මෙම ප්‍රවේශය යම් රටක සංවර්ධනය කර ඇති විට සහ සායනික මාර්ගෝපදේශ යොදාගත් විට මෙම මාර්ගෝපදේශ ප්‍රමිතිගත මූලපත්‍රයකට ඇතුළත් කළ යුතු අතර සෞඛ්‍යය වෘත්තිකයින් ඒ අනුව පුහුණු කළ යුතුය.
3. ***කාණ්ඩගත කිරීම*** : කඩිනමින් කාණ්ඩ ගත කිරීම සහ ප්‍රතිකාර සමගින් යොදාගත්විට ඒකාබද්ධ ළමාරෝග කළමණාකරණ සහ වෛද්‍ය සත්කාර හමුවීම් මාර්ගෝපදේශ වඩාත් සාර්තක වේ. කාණ්ඩගත කිරීම යනු රෝගීන් ඔවුන්ගේ වෛද්‍යමය අවශ්‍යතාවය, පවත්නා සම්පත් සහ ඔවුන්ගේ ජීවිත බේරීමට ඇති හැකියාව අනුව වර්ග කිරීමයි. රෝගී ළමුන්ට සත්කාර සැලසීමේ යෙදී සිටින සායනික කාර්යය මණ්ඩලය හදිසි අවස්ථා කාණ්ඩගත කිරීම සහ තක්සේරු කිරීම සහ ප්‍රතිකාර කිරීමේ මාර්ගෝපදේශ උපයෝගී කරගෙන ක්ෂණික තක්සේරු කිරීමට පුහුණු කළ යුතුය.
4. ***පාචන රෝගය කළමණාකරණය :*** පාචනය වැළදී ඇති ළමුන්ට පහළ ආශ්‍රුතියකින් යුක්ත මුඛමාර්ගික සජලීකරණ ලුණු (ORS) සහ සින්ක් අතිරේකව ලබාදීමෙන් ප්‍රතිකාර කළ යුතුය. මුඛමාර්ගික සජලීකරණ ලුණු, පාචනය සිදුවන කාල පරිච්ඡේදය කෙටි කරන අතර අන්තර්ශිරා ඔස්සේ ද්‍රාවන ලබාදීමේ අවශ්‍යතාවය අවම කරනු ලබයි.
5. ***නිව්මෝනියාව පාලනය කිරීම:*** කැස්ස පවතින ළමුන් ඉක්මනින් සහ/හෝ දුෂ්කර ලෙස ආශ්වාස කරන්නේද? සහ පපුව අභ්‍යන්තරයට නෙරායන්නේද? යන්න තක්සේරු කළ යුතුයි . ඉක්මනින් සහ/හෝ දුෂ්කර ලෙස ආශ්වාස කරන ළමුන්ට සුදුසු මුඛමාර්ගික ප්‍රතිජීවක ලබාදිය යුතු අතර හුස්ම ඉහළට ඇදීමේදී පපුව ඇතුළට නෙරායන අය රෝහල වෙත යොමුකළ යුතුයි.
6. ***කක්කල් කැස්ස හෝ ගලපටලය වසංගත තත්වයෙන් පැතිරීම*** : ජනතාව අවතැන්වූ ස්ථානවල කක්කල් කැස්ස වසංගත ආකාරයෙන් පැතිරයාම දක්නට ලැබේ. මෙවැනි අවස්ථාවකදී කක්කල් කැස්ස රෝගය සඳහා ප්‍රතිශක්තිකරණ ලබාදීම, දැනටමත් ත්‍රිත්ව එන්නත ලබාදී ඇති අයට මෙමගින් ඇතිවිය හැකි අහිතකර ප්‍රතිඵල නිසා ක්‍රියාත්මක කරනු නොලැබේ. කෙසේ වෙතත් මෙවැනි වසංගත තත්වයක් නියමාකාර ලෙස එන්නත් කිරීම සිදු නොකිරීම නිසා ඇතිවූ ගැටලු විසඳීම සඳහා යොදාගත හැකියි. සිද්ධි කළමණාකරණයට ප්‍රතිජීවක මගින් ප්‍රතිකාර කිරීම සහ ළදරුවන් හෝ ගැබිණි කාන්තාවන් සිටින අවස්ථාවන්හිදී මුලින් රෝගනිවාරණ ප්‍රතිකාර ලබාදීම ඇතුළත්වේ. ගලපටලය වසංගත ලෙස පැතිර යාම එතරම් දක්නට නොමැති වුවත් ගලපටලය සඳහා එන්නත් ලබාගෙන ඇති පිරිස අවම අධි ජනගහන තත්වයකදී මෙය තර්ජනාත්මක වේ. කඳවුරු වලදී ගලපටල රෝග වසංගත තත්වයන් පාලනය කිරීම සඳහා අවස්ථා තුනකදී වෙන් වෙන් වශයෙන් ප්‍රතිශක්තිකරණ ඖෂධ මාත්‍රා ලබාදෙන විශාල පරිමානයේ ප්‍රතිශක්ති කරන ව්‍යාපාරයන් ක්‍රියාත්මක කර ඇත. රෝගය කළමණාකරණය සඳහා ප්‍රතිජීවක සහ ප්‍රතිවිෂ ලබාදෙනු ලැබේ.

2.3 අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍යය සේවා ලිංගික සහ ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය

ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වී ඇති ප්‍රදේශ වල ජීවත්වන අයද ඇතුලුව සියලුම පුද්ගලයින්ට ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය පහසුකම් ලබාගැනීමට අයිතිය ඇත. මෙම අයිතිය ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට පරිපූර්ණ ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය තොරතුරු සහ සේවා නිදහසේ, ඔවුන් කැමැති ආකාරයට ලබාගැනීමට හැකියාව පැවැතිය යුතුය. ගුණාත්මක වශයෙන් ඉහළ ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය සේවාවක් ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ අවශ්‍යතා පදනම් කරගෙන සැකසිය යුතුය. මෙහිදී විශ්වීය වශයෙන් හඳුනාගන්නා ලද අන්තර්ජාතික මානව අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ ප්‍රමිතීන් තහවුරු කරන අතර ආගමික විශ්වාස, අචාරධර්මාත්මක වටිනාකම් සහ ප්‍රජාවේ සංස්කෘතික පසුබිම සැලකිල්ලට ගත යුතුයි.

අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා - ලිංගික සහ ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය ප්‍රමිතීන් 1: ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය

හදිසි අවස්ථාව ආරම්භයේදී ජනතාවට අවම මූලික සේවා පැකේජයේ (MISP) ප්‍රධාන ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය සේවා පහසුකම් ලබාගැනීමට සහ තත්වය වඩාත් ස්ථාවර වන විට සම්පූර්ණ ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය සේවා පහසුකම් ලබාගැනීමට හැකිවීම

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- අවම මූලික සේවා පැකේජය සම්බන්ධීකරණය සහ ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා නායකත්වය ගනු ලබන ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය ආයතනයක්, සෞඛ්‍යය ක්ෂේත්‍රයේ හෝ පර්ෂදයෙන් හඳුනාගන්න. ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය නිලධාරියකු (නායකත්වය ගනු ලබන ප්‍රජනන සෞඛ්‍ය ආයතනය විසින් නම් කරන ලද) පත් කර ඇති බවත් සෞඛ්‍යය ක්ෂේත්‍රයේ හෝ පර්ෂදයේ ක්‍රියාත්මක වන බවත් තහවුරු කරගන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).
- වෙනත් අදාළ ක්ෂේත්‍රයන් හෝ පර්ෂදය සමග සම්බන්ධීකරණයෙන් ලිංගික ප්‍රචණ්ඩත්වය අවම කිරීම සඳහා වූ ක්‍රමවේද ක්‍රියාවට නංවන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 බලන්න)
- මානසික සෞඛ්‍යය සහ මනෝසමාජයීය සහය සහ නීති අංශ වල සහය ඇතුළත්ව සායනික වශයෙන් ලිංගික ප්‍රචණ්ඩත්වය කළමණාකරණය සඳහා සේවා සැපයීම තහවුරු කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 සහ ආරක්ෂණ මූලධර්ම 2 මාර්ගෝපදේශ සටහන් 7 පිටු අංක 37 බලන්න).
- HIV සම්ප්‍රේෂණය වීම වැළැක්වීම සඳහා HIV වැළැක්වීම, ප්‍රතිකාර කිරීමේ, සත්කාර සැලසීමේ සහ සහය ලබාදීමේ අවම සේවා කට්ටලය ස්ථාපිත කරන්න. (අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍යය සේවා - ලිංගික සහ ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය ප්‍රමිතීන් 2 පිටු අංක 328 බලන්න).
- හදිසි දරු ප්‍රසූති සහ අලුත උපන් දරුවන්ට සත්කාර සැලසීමේ සේවා පහත දැක්වෙන පහසුකම් ද සමගින් ලබාගත හැකි බව තහවුරු කරන්න.
    - සෞඛ්‍යය මධ්‍යස්ථාන වල සාමාන්‍ය දරු උපත් සහ මූලික මට්ටමේ හදිසි දරු ප්‍රසූති සහ අලුත උපන් දරුවන් සම්බන්ධයෙන් වන සංකූලතා කළමණාකරණ කටයුතු කරගත හැකි පුහුණුලාභී උපත් සහායකයින්, හදිසි දරුප්‍රසූති සඳහා සහ අලුත උපන් දරුවන් සඳහා වූ පහසුකම්
    - යොමු කිරීමේ රෝහල් වල දරුප්‍රසූති සහ අලුතඋපන් දරුවන් සම්බන්ධ සංකූලතා කළමණාකරණය කිරීම සඳහා පුහුණු වෛද්‍ය කාර්යය මණ්ඩලයක් සහ අවශ්‍ය සම්පූර්ණ සැපයුම් හා හදිසි දරු ප්‍රසූති හා අලුත උපන් දරුවන් සඳහා සත්කාර

කිරීමට අවශ්‍ය අංග සම්පූර්ණ උපකරණ සහ ද්‍රව්‍ය හා

- ප්‍රජාවේ සිට සෞඛ්‍යය මධ්‍යස්ථානය දක්වාත් සෞඛ්‍යය මධ්‍යස්ථානයේ සිට යොමුකිරීමේ රෝහල් දක්වාත් සතියේ දින 7 ම, පැය 24 පුරා ක්‍රියාත්මක වන සංනිවේදනය කිරීමේ සහ ප්‍රවාහනය කිරීමේ සේවාවක් (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4 බලන්න).

- පුහුණු සෞඛ්‍යය සේවා සපයන්නකුගේ සහ සෞඛ්‍යය පහසුකම් සැලසීම සිදු කළ නොහැකි අවස්ථාවලදී නිවසේදී දරු ප්‍රසූතිය සිදු කිරීම සඳහා සෞඛ්‍යාරක්ෂිත දරුප්‍රසූති කට්ටල ගැබිණි කාන්තාවන්ට සහ උපත් සහායකයින්ට සපයන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4 බලන්න).
- ගර්භණී බව සහ දරුඋපත් සම්බන්ධ සංකූලතා පිළිබඳ හදිසි යොමුකිරීමේ ක්‍රමයේ සහ ලිංගික ප්‍රචණ්ඩත්වයට ගොදුරු වී බේරුනු පුද්ගලයින් සඳහා පවත්නා සායනික සේවාවන් වල ප්‍රතිලාභ පිළිබඳව ජනතාවට දැනුම් දෙන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3-4 බලන්න).
- අවශ්‍යතාන්ට අනුව සාමාන්‍ය උපත් පාලන ක්‍රම ලබාගැනීමේ හැකියාව තහවුරු කරන්න. (මාර්ගෝපදේහ සටහන් 1 බලන්න).
- ප්‍රාථමික සෞඛ්‍යය සේවාවට ඒකාබද්ධ කරමින් හැකි ඉක්මනින් අංග සම්පූර්ණ ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය සේවා ක්‍රියාත්මක කිරීමට සැලසුම් කරන්න. (මාර්ගෝපදේහ සටහන් 1 බලන්න).

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- සියලුම සෞඛ්‍යය පහසුකම් වල පුහුණු කළ කාර්යය මණ්ඩලයක් සිටීම හා ජාතික හෝ ලෝක සෞඛ්‍යය සංවිධානයේ ක්‍රියාපටිපාටීන්ට අනුව, ස්ත්‍රීදූෂණයට ලක්වී බේරුණු අයට සේවා සැපයීම සඳහාවූ සායනික කළමණාකරණයට ප්‍රමාණවත් උපකරණ සහ සැපයුම් පැවැතීම.
- සියලුම ගැබිණි කාන්තාවන්ට ඔවුන්ගේ තෙවන කාලසීමාවේදී සෞඛ්‍යය ආරක්ෂිත දරුප්‍රසූති කට්ටල ලැබී තිබීම.
- ජනගහනය 500,000 කට අවම වශයෙන් මූලික හදිසි දරුප්‍රසූති සහ අලුත උපන් දරුවන් කළමණාකරණය සඳහා අවශ්‍ය පහසුකම් (BEmOC) සහිත සෞඛ්‍යය මධ්‍යස්ථාන 4 ක් තිබීම.
- ජනගහනය 500,000 කට අවම වශයෙන් අංග සම්පූර්ණ හදිසි දරුප්‍රසූති සහ අලුත උපන් දරුවන් කළමණාකරණය සඳහා අවශ්‍ය පහසුකම් (BEmOC) සහිත සෞඛ්‍යය මධ්‍යස්ථාන එකක් තිබීම.
- සිසේරියන් සැත්කම් මගින් දරුප්‍රසූති සිදුකරන අනුපාතිකය සියයට 5 ට අඩු නොවීම සහ සියයට 15 ට වැඩි නොවීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4 බලන්න).

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***අවම ආරම්භක සේවා පැකේජය*** : අවම ආරම්භක සේවා පැකේජය මගින් ආපදා තත්වයන්හිදී කාන්තාවන්, පිරිමින් සහ යෞවනයින්ගේ ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය සම්බන්ධ රෝගීවීම සහ මර්ත්‍යතාවය වැළැක්වීම පිළිබඳ සේවාවන් බොහොමයක් හඳුනාගනු ලබයි. මෙහි ලිංගික ප්‍රචණ්ඩත්වය වැළැක්වීමට සහ කළමණාකරණය කිරීමට, HIV සම්ප්‍රේෂණය වීම අවම කිරීමට, අලුත උපන් දරුවන් සහ මාතෘ මරණ සහ රෝගීවීම් වැඩි වීම වැළැක්වීම සඳහා සම්බන්ධිකරණය කර සමගාමීව ක්‍රියාවට නැංවිය යුතු ප්‍රමුඛ ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය සේවා රැසක් සහ තත්වය ස්ථාවරවූ වහාම අංග සම්පූර්ණ ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය සේවාවක්

ආරම්භ කිරීම සඳහා වූ සැලසුම් අඩංගුවේ. හදිසි තත්වයක් ආරම්භයේදීම ගුණාත්මක වශයෙන් ඉහළ අංගසම්පූර්ණ ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය ක්‍රියාකාරකම් ප්‍රාථමික සෞඛ්‍යය සත්කාර වලට ඒකාබද්ධ කිරීම මෙම සත්කාර වඩාත් පුලුල් කිරීම සම්බන්ධයෙන් ඉතා වැදගත්වේ. අංග සම්පූර්ණ ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය සත්කාර වලට දැනට පවත්නා පහසුකම් වැඩිදියුණු කිරීම, මගහැරුනු සේවා එක් කිරීම සහ සේවාවල ගුණාත්මකභාවය ඉහළ නැංවීම ඇතුළත්වේ.

2. ***ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය සැපයුම්:*** ජනතාවට අත්‍යාවශ්‍ය නිෂ්පාදන ලබාදීම ප්‍රමාදවීම වැළැක්වීම සඳහා ආරම්භක සේවා පැකේජය ඇණවුම් කර, ගෙන්වා ගෙන ගබඩාකර තබා ගත යුතුය. 2006 වසරේ නිකුත් කරන ලද අන්තර් ආයතන හදිසි සෞඛ්‍යය කට්ටලයේ මැග්නීසියම් සල්පේට් සහ වින්නඹු සත්කාර සඳහා අවශ්‍ය උපකරණ සහ ඖෂධ හා පසු නිරාවරණ රෝගීන් සඳහා නිවාරණ ඖෂධ සීමිත ප්‍රමාණයක් ඇතුළත්ය. නමුත් ආරම්භක සේවා පැකේජයට අවශ්‍ය සියලුම සැපයුම් මෙහි අඩංගු නොවේ. ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය අර්බුද පිළිබඳ අන්තර් ආයතන කණ්ඩායම විසින් සංවර්ධනය කරන ලද අන්තර් ආයතන ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය කට්ටලයේ මාස 3 ක කාලසීමාවක් සඳහා ඖෂධ සහ සැපයීම් අඩංගුවේ.

3. ***ලිංගික ප්‍රචණ්ඩත්වය:*** ආපදා ප්‍රතිචාරයේ සියලුම ක්‍රියාකාරකයින් ලිංගික සූරාකෑම සහ මානුෂීය සේවාසපයන්නන් විසින් සිදු කරනු ලබන අපයෝජන ඇතුලුව ලිංගික ප්‍රචණ්ඩත්වය පිළිබඳව අවබෝධයෙන් සිටීමත්, මේවා වැළැක්වීමට සහ ප්‍රතිචාර දැක්වීමටත් කටයුතු කළ යුතුය. මෙවැනි සිදුවීම් පිළිබඳව එක්රැස් කරන ලද වාර්තා ආරක්ෂාකාරීව සහ අචාරධර්මානුකූල ලෙස පිළියෙළ කර මෙවැනි සිදුවීම් වැළැක්වීම සහ ප්‍රතිචාර දැක්වීම සඳහා බෙදාගත යුතුය. ලිංගික ප්‍රචණ්ඩත්වය සිදුවන අවස්ථා අධීක්ෂණය කළ යුතුවේ. මෙහිදී ජීවිතය බේරාගන්නා අයට සහය ලබාදීමේ පහසුකම් ප්‍රාථමික මට්ටමේ සෞඛ්‍යය පහසුකම් ලබාදෙන ස්ථාන වල තිබිය යුතු අතර මේවාට හදිසි ගැබ් ගැනීම් වැළැක්වීම සඳහා සායනික කළමණාකරණ සහයෝගය ලබාදීම සඳහා පුහුණුව ලත් කාර්යය මණ්ඩලයක් සිටීම, පශ්චාත් HIV නිරාවරණවීම වැළැක්වීමේ වැනි ක්‍රියාමාර්ග, ලිංගික ක්‍රියාමාර්ගයෙන් සම්ප්‍රේෂණය වන අසාදන වැලැක්වීම පූර්ව අනුමාන ප්‍රතිකාර, තුවාල සඳහා සත්කාර, පිටගැස්ම වැළැකීම සහ හෙපටයිටිස් බී වැළැක්වීම ඇතුළත්වේ. හදිසි ගැබ්ගැනීම් වැළැක්වීමේ ක්‍රම භාවිතා කිරීම කාන්තාවන් ඔවුන්ගේ කැමැත්ත මත තෝරාගත යුතුය. කාන්තාවන්ට මේ සම්බන්ධයෙන් අපක්ෂපාතී උපදෙස් ලබා දිය යුතු අතර එවිට ඔවුන්ට මේ සම්බන්ධයෙන් පැහැදිලි තීරණයක් ගත හැකිය. ලිංගික ප්‍රචණ්ඩත්වයට ලක්වී බේරුණු අයට සායනික සත්කාර සෙවීමට සහ ඒවා වෙත යොමු කිරීමට සහය දිය යුතුයි. එසේම මොවුන්ට මානසික සෞඛ්‍යය සහ මනෝසමාජයීය සහයෝගය ලබාදිය යුතුයි.

මෙහිදී දිවිබේරාගත් තැනැත්තා ගේ ඉල්ලීම මත ආරක්ෂා කිරීමේ කාර්යය මණ්ඩලය ආරක්ෂාව සහ නීති සහයෝගය ලබාදිය යුතුයි. මේ පිළිබඳ සියලුම පරීක්ෂණ සහ ප්‍රතිකාර, බේරුනු පුද්ගලයාගේ කැමැත්ත මත සිදු කළ යුතුයි. මෙහි සියලුම පියවර වලදී රහසිගතභාවය සුරක්ෂිත කළ යුතුය. (සෞඛ්‍යය ක්‍රම ප්‍රමිතීන් 5, මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 පිටු අංක 307 සහ ආරක්ෂණ මූලධර්ම 1 මාර්ගෝපදේශ සටහන් 7-12 පිටු 35 බලන්න).

4. ***හදිසි අවස්ථා දරුප්‍රසූත සහ අලුත උපන් දරුවන් සඳහා සත්කාර*** : ආපදාවට පත්වූ ජනගහනයෙන් ආසන්න වශයෙන් 4% ක් ගැබිණි කාන්තාවන් වේ. ආසන්න වශයෙන් සියලු ගැබිණි කාන්තාවන්ගෙන් 15% ක් කලින් උපකල්පනය කළ නොහැකි, ගර්භණී සමයේ හෝ දරු ප්‍රසූතිය සිදුවන අවස්ථාවේ ප්‍රසූති සංකූලතා වලට මුහුණ දෙන අතර, ඔවුන්ට හදිසි දරුප්‍රසූති සත්කාර අවශ්‍ය වන අතර සියලුම දරු ප්‍රසූති වලින් 5 -15 % සඳහා

සිසේරියන් වැනි ශල්‍යකර්ම අවශ්‍ය වේ. මෙම සංකූලතා තුලින් ඇතිවන මාතෘ මරණ සහ නවජාත මරණ වැළැක්වීම සඳහා සෑම උපතකදීම පුහුණුව ලද උපත් සහායයන් හා මූලික හදිසි ප්‍රසූති සත්කාර සහ අලුත උපන් ළදරුවන් බේරා ගැනීම් පහසුකම් සියලුම ප්‍රාථමික සෞඛ්‍යය පහසුකම් වල තිබිය යුතුය. මූලික හදිසි අවස්ථා ප්‍රසූති සත්කාර ක්‍රියාකාරකම් වලට අන්තර්ශිරා ප්‍රතිජීවක ඖෂධ, අන්තර්ශිරා ගර්භාෂ ඖෂධ (ඔක්සිටොක්සින්), අන්තර්ශිරා ප්‍රති ආක්ෂේපන (වෙව්ලීම වළකන) ඖෂධ (මැග්නීසියම් සල්ෆේට්), සුදුසු තාක්ෂණය භාවිතාකරමින් ගර්භාෂයේ ඉතිරිවූ ද්‍රව්‍ය ඉවත් කිරීම, වැදෑමහ ඉවත් කිරීම, සහය ලද යෝනිමාර්ගික ප්‍රසූතිය (රික්තක හෝ අඩු උපයෝගී කරගෙන ප්‍රසූත කිරීම) සහ මාතෘ හා අලුත උපන් දරුවන් යථාතත්වයට පත්කිරීම ඇතුළත්ය. අංග සම්පූර්ණ ප්‍රසූත සත්කාර වලට අයත් ක්‍රියාකාරකම් වලට මූලික හදිසි අවස්ථා ප්‍රසූත සත්කාර ක්‍රියාකාරකම් වලට අයත් සියලුම අංගයන් සහ නිර්වින්දනය කර සිදුකරන ලබන ශල්‍යකර්ම (සිසේරියන් දරුප්‍රසූතිය ලැපොරෝටොමි) සහ තාර්කික සහ ආරක්ෂාකාරී රුධිර පාරවිලයනය ඇතුළත්ය.

යොමුකිරීමේ ක්‍රමයට කාන්තාවන් හෝ අලුත උපන් ළදරුවන් යොමු කරන ලද බවටත්, මූලික හදිසි අවස්ථා ප්‍රසූත සත්කාර සහිත මූලික සෞඛ්‍යය පහසුකම් සලසන ආයතනයක සිට අංග සම්පූර්ණ හදිසි අවස්ථා ප්‍රසූත සත්කාර සහ අලුත උපන් දරුවන් සඳහා සත්කාර ඇතුළත් රෝහලකට යොමුකිරීම අවශ්‍ය ප්‍රවාහන පහසුකම් තිබීම තහවුරු කළ යුතුය.

අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍යය සේවා - ලිංගික සහ ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය ප්‍රමිතීන් 2 HIV සහ AIDS

ආපදා කාලසීමාවන් තුල ජනතාවට HIV වැළැක්වීම, ප්‍රතිකාර කිරීම, සත්කාර කිරීම සහ සහය සේවාවන් ලබාගැනීමට හැකියාව ඇත.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- සියලුම සෞඛ්‍යය සත්කාර මධ්‍යස්ථාන වල අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීම සඳහා සම්මත ආරක්ෂණ උපක්‍රම සහ ආරක්ෂාකාරී ක්‍රියාපටිපාටියන් ස්ථාපිත කිරීම තහවුරු කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 සෞඛ්‍යය ක්‍රම ප්‍රමිතීන් 1 මාර්ගෝපදේශ සටහන් 10 -11 පිටු අංක 299-300 බලන්න).
- ආරක්ෂාකාරී සහ තාර්කික අයුරින් රුධිරය සැපයීම සහ රුධිර පාරවිලයන කිරීම ස්ථාපිත කරන්න, අනුගමනය කරන්න. (සෞඛ්‍යය ක්‍රමයන් ප්‍රමිතිය 1, මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5 පිටු අංක 298 බලන්න).
- නිවැරදිව කොන්ඩොම් භාවිතය පිළිබඳ තොරතුරු ද සමගින් පිරිමින් සහ කාන්තාවන් සඳහා ගුණාත්මක වශයෙන් ඉහළ හොඳ තත්වයේ උපත්පාලන කොපු ලබාගැනීමට ඇති හැකියාව ඇතිකරන්න.
- ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග ලක්ෂණ සහිත සියලුම රෝගීන්ට මෙම සහලක්ෂණ කළමණාකරණය කිරීම සඳහා සෞඛ්‍යය පහසුකම් ලබාදෙන බව තහවුරු කරන්න.
- යම් සිද්ධියකින් HIV වලට නිරාවරණය වී යැයි සිතිය හැකි පුද්ගලයින්ට එම සිද්ධියෙන් පැය 72 ක් ඇතුළත පශ්චාත් නිරාවරණ වැළැක්වීමේ සේවා ලබාදුන් බවට තහවුරු කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 බලන්න).
- වැඩි අවදානමක් සහිත කණ්ඩායම් (ලිංගික ශ්‍රමිකයින්) වලට සහ සාමාන්‍ය ජනතාවට HIV වැළැක්වීම පිළිබඳව තොරතුරු පහසුවෙන් ඔවුන්ට ලබාගත හැකි මාධ්‍යය ඔස්සේ ලබාදෙන්න.

- ගැබ්ගැනීම වැළැක්වීම සඳහා ක්‍රියාමාර්ග, (සෞඛ්‍යය ආරක්ෂිත සහ ආරක්ෂාකාරී දරු උපත් හදිසි අවස්ථා ප්‍රසූත සත්කාර සමගින්) සහ ප්‍රති වෛරස් ඖෂධ සැපයීම මගින් HIV මවගෙන් දරුවාට සම්ප්‍රේෂණය වීම වළක්වන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4 බලන්න).
- HIV සහිත මව්වරුන්ට ඉපදුනු දරුවන්ට ආහාර ලබාදීම පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශ සහ උපදේශනය ඇතුළත්ව ප්‍රතිකාර සත්කාර සහ සහයෝගය ලබාදෙන්න. (ළදරුවන්ට සහ කුඩා ළමුන්ට ආහාර ලබාදීමේ ප්‍රමිතීන් 2 පිටු අංක 160 බලන්න).
- HIV ආසාදිතව ජීවත්වන ජනතාවට HIV සම්බන්ධ ආසාදන තත්වයන් සඳහා වූ co-trimoxazole prophylaxis ඇතුළත්ව සෞඛ්‍යය සත්කාර සහය ලැබෙන බව තහවුරු කරන්න.
- ප්‍රති වෛරස ප්‍රතිකාර ලබමින් සිටි ජනතාවට එම ප්‍රතිකාර නොකඩවා ලැබෙන බවට තහවුරු කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4 බලන්න).
- HIV සහ ක්ෂය රෝගය වැඩසටහන් පවතින විට ඒවා සම්බන්ධ කිරීම සඳහා කටයුතු කරන්න.
- HIV ආසාදනය වීමට වැඩි අවදානමක් පවතින පුද්ගලයින්ට ලිංගික කටයුතු මගින් HIV සම්ප්‍රේෂණය වීම වැළැක්වීමේ මැදිහත්වීම් වලට සම්බන්ධ වීමට සහ අන්තර්ශිරා මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතා කරන්නන්ට ඒ සඳහා සෞඛ්‍යය ආරක්ෂිත එන්නත් ලබාගැනීමට හැකිබව (මෙම සේවාවන් දැනටත් ක්‍රියාත්මක අවස්ථාවලදී) තහවුරු කරන්න.
- පශ්චාත් ආපදා තත්වයන්හිදී HIV පාලන උපක්‍රම සේවා තවදුරටත් පුලුල් කිරීමට සැලසුම් ක්‍රියාත්මක කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).

ප්‍රධාන දර්ශක (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- HIV වලට නිරාවරණය වීමට වඩාත්ම අවදානමක් ඇති පුද්ගලයින් HIV වැළැක්වීමේ වැඩසටහනින් ඉලක්ක වී ඇති බව.
- HIV ආසාදිත මව්වරුන්ට මවගෙන් දරුවාට HIV සම්ප්‍රේෂණයවීම වැළැක්වීම සඳහා ප්‍රති වෛරස් ඖෂධ ලබාදීම.
- HIV ද ඇතුලුව රුධිර පාරවිලයනය කිරීම මගින් සම්ප්‍රේෂණය විය හැකි රෝග පිළිබඳව රුධිරය ලබාදීමේදී 100% ක් පරීක්ෂාවට ලක් කිරීම.
- HIV ආසාදනය විය හැකි පුද්ගලයින්ට (සෞඛ්‍යය පහසුකම් ලබාදීමේදී වෘත්තීයමය කටයුතු නිසා නිරාවරණය විය හැකි සහ වෘත්තීයමය නොවන නිරාවරණය) අදාළ සිදුවීමෙන් පැය 72 ක් ඇතුළත පශ්චාත් නිරාවරණය වැළැක්වීම (PEP) ලබාදී තිබීම.
- ලිංගික කටයුතු මගින් සම්ප්‍රේෂණය විය හැකි රෝග සහලක්ෂණ කළමණාකරණය සඳහා අවශ්‍ය antimicrobials සියලුම ප්‍රාථමික සෞඛ්‍යය පහසුකම් සපයන ස්ථාන වල තිබීම.

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***HIV පාලනය HIV වැළැක්වීම***: ප්‍රතිකාර කිරීම සත්කාර සහ සහයෝගය ලබාදීම සඳහාවූ මෙම ප්‍රමිතියේ ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් යටතේ දක්වා ඇති ක්‍රියාකාරකම් HIV සම්ප්‍රේෂණය වීම වැළැක්වීම සඳහා සහ HIV ආසාදිත පුද්ගලයින්ට සත්කාර සහ සහය ලබාදීමේදී සෞඛ්‍යය ක්ෂේත්‍රය විසින් ක්‍රියාවට නැංවිය යුතුය. මේවා ඕනෑම ආපදා ප්‍රතිචාර දැක්වීමක මූලික අවස්ථාවේදී ක්‍රියාත්මක කළ යුතුයි.

2. ***සෞඛ්‍යය සේවා සපයන ස්ථාන වල HIV සම්ප්‍රේෂණය වීම වැළැක්වීම***, සෞඛ්‍යය සේවා සපයන

ස්ථාන වල HIV සම්ප්‍රේෂණය වීම වැළැක්වීම (උදා රෝහල්, සෞඛ්‍යය සේවා සායන, ප්‍රතිශක්තිකරණ ව්‍යාපාරයන්) ආපදා ප්‍රතිචාරයන් හි මූලික අවධියේදී ප්‍රමුඛතාවයක් ගනී. සම්මත ආරක්ෂණ උපක්‍රම යොදාගැනීම, ආරක්ෂාකාරී සහ තාර්කික රුධිර පාරවිලයනය ස්ථාපිත කිරීම සහ සෞඛ්‍යය අපද්‍රව්‍ය නිවැරදි ලෙස බැහැර කිරීම අත්‍යාවශ්‍ය ක්‍රියාකාරකම් වේ. (සෞඛය ක්‍රම ප්‍රමිතීන් 1 මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5, 10-11 පිටු අංක 298-300 බලන්න

3. ***පශ්චාත් නිරාවරණය වැළැක්වීම*** : HIV ආසාදනය වීම වැළැක්වීමේ පශ්චාත් නිරාවරණ වැළැක්වීමේ ක්‍රියාමාර්ග වලට උපදේශනය, HIV නිරාවරණ අවදානම් තක්සේරු, ඉතාමත් හොඳින් දැනුවත්ව, කැමැත්ත ඇතිව සිදු කරනු ලබන මූලාශ්‍රය පිළිබඳ තක්සේරු සහ ප්‍රති වෛරස් ඖෂධ ලබාදීම යනාදිය ඇතුළත්ය. HIV ආසාදනය වී යැයි තහවුරු වන පුද්ගලයකුට පශ්චාත් නිරාවරණ වැළැක්වීම් සහය ලබාදීම සිදුකළ යුතුය .උපදේශනය සහ පරීක්ෂා කිරීම අනිවාර්යය නොවන්නා සේම මෙම පශ්චාත් නිරාවරණ වැළැක්වීමේ සහය සැපයීම පරීක්ෂණ ප්‍රතිඵල ලැබෙන තුරු ප්‍රමාද කළ යුතු ද නොවේ.

4. ***ප්‍රති වෛරස් ඖෂධ:*** මවගෙන් දරුවාට සම්ප්‍රේෂණය වීම, PRP වැළැක්වීම සඳහා ප්‍රතිවෛරස ඖෂධ සැපයීම සහ දිගු කාලීනව ප්‍රතිවෛරස් ප්‍රතිකාර ලබාදීම ආපදා තත්වයකදී සිදුකළ හැකිය. ආපදාවට පෙර සිටම මෙම ප්‍රති වෛරස් ප්‍රතිකාර ලබමින් සිටි අයට නොකඩවා මෙම ප්‍රතිකාර ලබාදීම ප්‍රමුඛත්වයේ ලා සලකන්න. ප්‍රති වෛරස් ප්‍රතිකාර ලබාගන්නා ගැබිණී මව්වරුන් නොකඩවාම ප්‍රති වෛරස් ඖෂධ ලබාගත යුතුය. HIV ආසාදිත බව හඳුනාගත් ගැබිණි කාන්තාවන්ට ජාතික ක්‍රියාපටිපාටීන්ට අනුව මවගෙන් දරුවාට සම්ප්‍රේෂණය වීම වැළැක්වීම සඳහා ප්‍රති වෛරස් ඖෂධ ලබාදිය යුතුය.

Note

කැරිටාස් අන්තර්ජාතික ආයතනය සහ ඔවුන්ගේ සාමාජිකයින් කිසිදු ආකාරයක කෘතීම උපත් පාලන ක්‍රම භාවිතා කිරීම ප්‍රවර්ධනය කරන්නේ හෝ බෙදාහරින්නේ නැත

2.4 අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවාවන් - තුවාල සම්බන්ධයෙන්

භූ කම්පන වැනි ස්වාභාවික ආපදා වලින් පසු ඇතිවන තුවාල, මරණ සංඛ්‍යාවට සහ ගිලන් භාවයට හේතුවන ප්‍රධාන සාධකයයි. උග්‍ර ස්වාභාවික ආපදාවන් බොහොමයක්ම තුවාලකරුවන් අධික සංඛාවක් සහිත වේ. එනම්, එම අවස්ථාවන් හිදී ප්‍රාදේශීය පහසුකම් වලට කළමණාකරනය කරගත නොහැකි ප්‍රමාණයේ විශාල රෝගීන් සංඛ්‍යාවක් සිටීමය. කායික හිංසනය හේතුවෙන් සිදුවන තුවාලද සංකීර්ණ හදිසි අනතුරු අවස්ථා ආශ්‍රිත තුවාල ලෙස සැලකේ. නිදසුනක් ලෙස යුධමය ගැටුම්වලදී කම්පනය හේතුවෙන් වන මරණ සිදුවන්නේ සෞඛ්‍ය පහසුකම්වලින් තොර අනාරක්ෂිත ප්‍රදේශවල නිසා නිසි වෛද්‍ය අවධානය නොලැබී යාමෙනි. පොදු ජනතාව මෙමඟින් ආරක්ෂා කර ගැනීමත් මරණ වැලැක්වීමත් මෙම මැදිහත් වීම තුලින් අරමුණු කොටගෙන තිබේ. (මාර්ගෝපදේශ ප්‍රතිපත්ති 3 කියවන්න. සටහන් 1 - 5 දක්වා. පිටු අංක 38-39)

අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවාවන් - තුවාල ප්‍රමිතීන් 1: තුවාල සඳහා සත්කාර

ආපදා අවස්ථාවන්හිදී පොදු ජනයාට මරණයට පත්වීමෙන්, රෝගී බවෙන් සහ ආබාධිත භාවයෙන් වැලකී සිටීමට, තුවාල සඳහා සත්කාර අවශ්‍යයතාවන් ඵලදායී හා නිසි ලෙස ලබාගැනීමට හැකිවීම

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමග කියවිය යුතුය)

- විශාල හදිසි අනතුරු කළමණාකරනය කිරීම පිළිබඳ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍යය සේවකයන් සහ සෞඛ්‍යය අංශ සම්බන්ධිකාරකයන් මනා අවබෝධයකින් සිටින බව සහතික කර ගන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න)
- විශාල හදිසි අනතුරු අවස්ථාවලදී ඇගයීම්, ප්‍රමුඛත්වය දීම සහ අදාළ අංශ වෙත යොමු කිරීම යන අංශ සම්බන්ධයෙන් පැහැදිලි මාර්ගෝපදේශයන් සහිත කාණ්ඩගත කිරීම වැනි ප්‍රමිතිගත පද්ධතියක් ස්ථාපිත කරන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 කියවන්න).
- ප්‍රථමාධාර සහ මූලික ප්‍රබෝධමත් කිරීමේ කුසලතා සහ අත්‍යාවශ්‍ය ප්‍රතිපත්ති සෞඛ්‍යය සේවකයන් විසින් මනා ලෙස අවබෝධ කර ගෙන ඇති බව සහතික කර ගන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 2 බලන්න).
- තුවාල කළමනාකරණයට අදාල මූලික ප්‍රතිපත්ති පිළිබඳව ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍යය සේවකයන් මනාව අවබෝධ කර ගෙන ඇති බව සහතික කර ගන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 3 බලන්න).
- ටොක්සොයිඩ් අඩංගු පිටගැස්ම එන්නත, අපවිත්‍ර වූ තුවාල ඇති රෝගීන්ටත් ඔවුන්ට උවටැන් කරන පුද්ගලයින්ටත් ,ශල්‍යකර්මවල පවිත්‍ර කිරීම් කරන පුද්ගලයින්ටත් ලබා දීම (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 4 බලන්න).
- රෝගීන්ට තවදුරටත් පශ්චාත් ශල්‍යකර්ම සේවාවන් ලබාදීමට ප්‍රමිතිගත මූලපත්‍රයක් සකසන්න.(මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5 බලන්න).
- ප්‍රවීනත්වයෙන් සහ කුසලතාවලින් යුත් නියෝජිතයන්ගෙන් පමණක් පශ්චාත් ශල්‍යකර්ම පුනරුත්ථාපනය, පශ්චාත් කම්පන සහ නියත කම්පන තත්ත්ව සඳහා සේවාවන් ලබා ගන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 5 බලන්න).
- ප්‍රමිතියකට අනුව නිපැයූ ආධාරක උපකරණ සහ ජංගම ආධාරක (උදා රෝද පුටු, කිහිලි කරු) ආබාධිත රෝගීන්ට ලබා දිය හැකි බවද, මෙම ආධාරක උපකරණ

ප්‍රාදේශීය මට්ටමෙන් අලුත්වැඩියා කර ගත හැකි බවද සහතික කර ගන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 6 බලන්න).

ප්‍රධාන දර්ශක (මාර්ගෝපදේශ සටහන් සමග කියවීයයුතුය).

- හදිසි අනතුරු තත්ත්වයන් කිහිපයක් එකවර කළමණාකරණය කිරීමට හැකි පරිදි සියලු සෞඛ්‍ය ආයතනවල කාර්යමණ්ඩලයන් පුහුණුකර පද්ධති සූදානම්ව තිබීම.

මාර්ගෝපදේශන සටහන්

1. ***කාණ්ඩගත කිරීම*** : කාණ්ඩගත කිරීම යනු රෝගීන්ගේ තුවාලවල, නොඑසේනම් රෝග යේ උග්‍රභාවය අනුව, රෝගීන්ගේ ජීවත්වීමේ සම්භාවිතාවය අනුව සෞඛ්‍යය සම්පත් සහ පහසුකම් මගින් සත්කාරකිරීමට ප්‍රමුඛත්වය දීමය. හදිසි අනතුරු රෝගීන් රාශියක් සිටින අවස්ථාවකදී ඉතා උග්‍ර ජීවිත තර්ජනයට ලක් වූ රෝගීන්ට වඩා වැඩි ප්‍රමුඛත්වයක් ජීවත්වීමට හැකියාව ඇති රෝගීන්ට ලබා දේ. කාණ්ඩගත කිරීම සඳහා ස්ථිර සැලැස්මක් නොමැත. වඩාත් පොදු වර්ගීකරණය වන්නේ වර්ණ හතරේ කෝඩ් (කේත) ක්‍රමයයි. රතු වර්ණයෙන් ප්‍රමුඛත්වයත්, කහ වර්ණයෙන් සාමාන්‍ය අවධානයත්, කොළ වර්ණයෙන් ජීවත්වීමේ හැකියාව පිළිබඳව ස්ථිරව කිව නොහැකි රෝගීන්ද, කලු වර්ණයෙන් මරණයට පත්වූවන්ද පෙන්නුම් කරයි.

2. ***මූලික වෛද්‍ය සත්කාරය සහ ප්‍රථමාධාර*** : ශ්වසනය නැවත යථා තත්ත්වයට ගැනීම හා ශ්වසන මාර්ග අවහිර නොවී තබාගැනීම ඉතා වැදගත් වේ. රුධිර වහනය පාලනය කිරීමද , අවශ්‍යවිට රුධිර පද්ධතියට දියර වර්ග එක්කිරීමද වැදගත් වේ. මෙම ක්‍රියාවලිය රෝගීන්ගේ ජීවිත ගලවා ගැනීමටත් පසුව ඔවුන්ව නිර්දේශිත මධ්‍යස්ථාන වෙත මාරු කිරීමෙන් ජීවිත්වීමේ අවස්ථාව වර්ධනය කිරීමටත් ඉවහල් වේ. තුවාල පිරිසිදු කිරීම සහ බෙහෙත් ගැල්වීමත් පිටගැස්ම එන්නත් ලබාදීමත් මෙහිදී වැදගත් වේ.

3. ***තුවාල කළමණාකරනය:*** බොහෝ ව්‍යසනයන්හිදී රෝගීන්ට සත්කාර ලැබෙන්නනේ පැය හයකට අධික වේලාවකට පසුවය. සත්කාර ප්‍රමාද වීම තුවාල පැසවීමටත් මරණ සංඛ්‍යාව ඉහළයාමටත් හේතු වේ. එමනිසා ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍යය සේවකයින් තුවාලකරුවන් සම්බන්ධයෙන් මනා ලෙස දැනුවත්කිරීම තුළින් තුවාල තත්ත්වයන් පාලනය කිරීමත්, පැසවීම වැළැක්වීමත් කළ හැකිය. මීට තුවාල පවිත්‍ර කිරීමත්, සිරුරට ආගන්තුක ද්‍රව්‍ය සහ මැරුණු සෛල ඉවත් කර ආරක්ෂිත වැස්ම යෙදීමත් ඇතුළත්ය.

4. ***පිටගැස්ම:*** හදිසියේ ඇතිවුන ස්වාභාවික ආපදාවන් හා තුවාල රෝගීන් හා කම්පන තත්ත්වයේ රෝගීන් අධිකව සිටින තත්ත්වයන්වලදී පිටගැස්ම තත්ත්වයන් සාමාන්‍ය තත්ත්වයන් වලට වඩා වැඩිවිය හැක. පිටගැස්ම නිවාරණ නික්ෂේපණ මහා පරිමාණයෙන් ලබා දීම නිර්දේශ නොකෙරෙන අතර ටොක්සොයිඩ් අඩංගු ඩිප්තීරියා හා පිටගැස්ම නිවාරණ නික්ෂේපණ හෝ DPT ඔවුන්ගේ වයස හා එන්නත් ඉතිහාසය අනුව ලබා දෙන්න. අපවිත්‍ර තුවාල ඇති අය සහ ඒවාට සාත්තු කිරීමේ නියුතු පුද්ගලයින් මෙය ලබා ගත යුතු අතර අපවිත්‍ර තුවාල ඇති, මීට පෙර පිටගැස්ම නිවාරණ නික්ෂේපණ ලබා නොමැති පුද්ගලයින්ට ග්ලොබුලින් (TIG) ලබා ගැනීමට හැකිය.

5. ***කම්පන සහ ශල්‍යමය සත්කාර:*** කම්පන අවස්ථාවේ දී ශල්‍යකර්ම සත්කාර හා යුධ තත්ත්වයන්හිදී ශල්‍යකර්ම ජීවිත ගලවාගන්නා අතර දිගු කාලීන ආබාධිත තත්ත්වයන්ගෙ න්ද ගලවා ගනී. මේ සඳහා සුවිශේෂී පුහුණුව සහ සම්පත් ඇත්තේ ආයතන කිහිපයක පමණි. නුසුදුසු සහ අක්‍රමවත් ශල්‍යකර්ම තුළින් රෝගියාගේ ජීවිතයට වැඩි හානියක් සිදුවිය හැක. තවද ක්ෂණික පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාවයකින් තොරව සිදුකරන

ශල්‍යකර්මයකින් රෝගියාගේ ක්‍රියාකාරී හැකියාව නැවත ස්ථාපිත කිරීම සම්පූර්ණයෙන් අසාර්ථක විය හැකිය. මේ නිසා මේ පිළිබඳ ප්‍රවීණත්වයක් ඇති සංවිධාන පමණක් ඒයට අදාළ කටයුතුවල යෙදිය යුතුය.

6. ***කම්පන සම්බන්ධ තුවාල සඳහා පශ්චාත් ශල්‍යකර්ම පුනරුත්ථාපනය:*** තුවාල රෝගීන්ගේ ජීවිත ගලවා ගැනීමට ප්‍රමාද නොවී ලබාදෙන පුනරුත්ථාපනය තදින් ඉවහල් වේ. ජංගම ආධාර (උදා: ඇවිදීමේ ආධාරක) අත්‍යාවශ්‍ය රෝගීන්ට කායික පුනරුත්ථාපනය ලබා දීම කළයුතුය. ප්‍රජා පාදක පුනරුත්ථාපන වැඩසටහන් සමග සම්බන්ධ වී කටයුතු කිරීම පශ්චාත් ශල්‍යකර්ම සත්කාර සහ පුනරුත්ථාපනය වඩාත් සුභ ප්‍රතිඵල ලබා දෙනු ඇත.

2.5 අත්‍යවශ්‍ය සෞඛ්‍යය සේවා- මානසික සෞඛ්‍යය

සෑම මානුෂීය පසුබිමකම මානසික සෞඛ්‍යය සහ මනෝ සමාජීය ප්‍රශ්න ඇතිවේ. ආපදා සහ ගැටුම් තුළින් ඇතිවන භීතිය, අවිනිශ්චිතභාවය, ප්‍රියයන්ගෙන් වෙන්වීම සහ නොයෙකුත් ආතතියන් හේතුකොටගෙන විවිධ සමාජීය, චර්යාත්මක, මනෝ විද්‍යාත්මක සහ මනෝ වෛද්‍යමය ප්‍රශ්නවල වැඩිවීමක් දක්නට ලැබේ. මානසික සෞඛ්‍යය සහ මනෝ සමාජීය සත්කාරවලට බහු අංශීය උපකාර ඇතුළත් වේ. (මැදිහත්වීමේ පිරමීඩය බලන්න) මෙම සත්කාරකයන්හි සම්බන්ධිකරණ දියත්කිරීමට සේවා සමූහ සහ සේවා අංශවල ආධාර උපකාරී වේ.

මානසික සෞඛ්‍යය අත්‍යවශ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා- මානසික සෞඛ්‍යය ප්‍රමිති 1: මානසික සෞඛ්‍යය,

මානසික සෞඛ්‍යය ප්‍රශ්න සහ ඊට අදාල හානිවූ හෝ ආබාධිත ඉන්ද්‍රිය ක්‍රියාකාරිත්ව තත්ත්වයන්ගෙන් වැළකී සිටීම සහ එම ප්‍රශ්න අඩුකරගැනීමට පොදුජනයාට අවස්ථාව තිබීම

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශන සටහන් සමග කියවිය යුතුය)

- හඳුනාගත් අවශ්‍යතා සහ සම්පත්වලට අදාළව මැදිහත්වීම් ගොඩනගා ඇති බවට තීරණය කරන්න.
- කොන් කෙරුනු පුද්ගලයන් ඇතුළු ප්‍රජා සාමාජිකයන් මගින් ප්‍රජා ස්ව-උපකාර සහ සමාජ සත්කාර වැඩි දියුණු කිරීම.
- අධික ආතතියට හෝ කණස්සල්ලට පත් පුද්ගලයන්ට මනෝවිද්‍යා ප්‍රථමාධාර, ස්වෙච්ඡා සේවකයන්ගෙන්, ප්‍රජා සේවකයනගෙන් සහ කාර්ය මණ්ඩලයෙන් ලැබේදැයි සහතික වීම. (මාර්ගෝපදේශන සටහන් 2 බලන්න)
- දරුවන්ගේ සහ වැඩිහිටියන්ගේ විවිධ වූ උග්‍ර මානසික සෞඛ්‍යය තත්ත්වයන් කළමණාකරනය කිරීමට අවම වශයෙන් එක් කාර්ය මණ්ඩල සාමාජිකයෙක්වත් සෑම සෞඛ්‍යය මධ්‍යස්ථානයකම සිටීදැයි සහතික වීම.
- මානසික සෞඛ්‍යය මධ්‍යස්ථානවල ආරක්ෂාව, මූලික අවශ්‍යතා සහ අයිතිවාසිකම් ගැන සලකා බැලීම.
- මත්ද්‍රව්‍ය සහ මත් කුඩුවලින් සිදුවිය හැකි ආපදා අවම කර ගැනීම.

- තිරසාර ප්‍රජා සෞඛ්‍යය පද්ධතියක් ගොඩනැංවීමට අවශ්‍ය මූලික සැලසුම් ගොඩ නැංවීම.

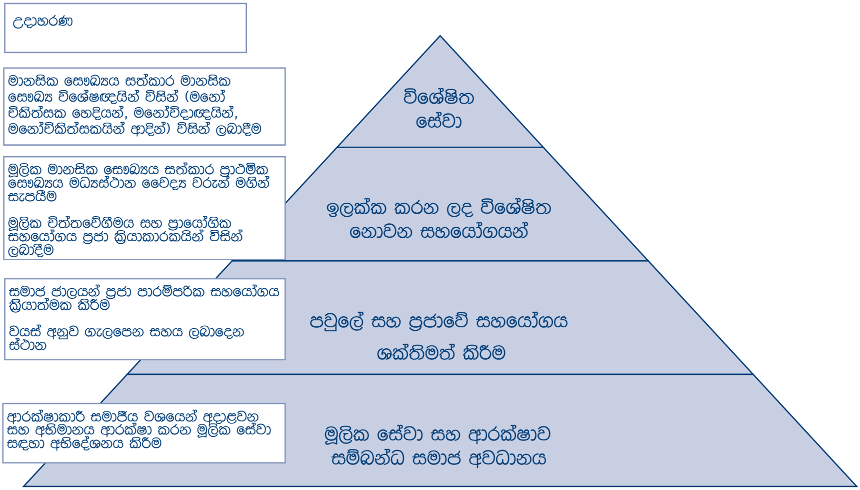
ප්‍රධාන දර්ශකය (මේවා මාර්ගෝපදේශන සටහන් සමගින් කියවිය යුතුය)

- මානසික සෞඛ්‍යය ප්‍රශ්න කළමණාකරනයට මනා පුහුණු කාර්ය මණ්ඩලයක් සහ පද්ධතියක් තිබීම.

මාර්ගෝපදේශන සටහන්

1 ***ප්‍රජා ස්වයං-උපකාර සහ සමාජ සත්කාර:*** සමස්ත මානසික සෞඛ්‍යය සහ මනෝ සමාජීය බහු ආංශික උපකාර පද්ධතියේ ප්‍රධාන අංශයක් ලෙස ප්‍රජා ස්ව-උපකාර සහ සමාජ සත්කාරය හැඳින්විය හැක. ප්‍රජා ස්ව-උපකාර සහ සමාජ සත්කාර කිරීමට හැකි ප්‍රජා සේවකයන්, කොන් කෙරුනු පුද්ගලයන් සහ ස්වෙච්ඡා සේවකයන් නියෝජිත ආයතන වලින් නිරතුරුව බඳවා ගැනේ.

මැදිහත්වීම් පිරමීඩය



2 ***මනෝවිද්‍යාත්මක ප්‍රථමාධාර :*** මනෝවිද්‍යාත්මක ප්‍රථමාධාර ප්‍රතිපත්ති අනුගමනය කිරීම අධික ආතති අවස්ථාවලදී හට ගන්නා උග්‍ර උද්වේගය පාලනය කිරීමට සුදුසුම ක්‍රමය වේ. මෙය බොහෝ විට සායනික මැදිහත්වීමත් සමග වරදවා හඳුනා ගැනේ. මනෝවිද්‍යාත්මක ප්‍රථමාධාර මනුෂ්‍යයෙක් විසින් තවත් මනුෂ්‍යයෙකුට ලබාදෙන මානුෂීය සත්කාරයකි. මෙහිදී සිදුකරන්නේ රෝගියාට කිසිදු බලපෑමකින් තොරව ඔහුට කතාකිරීමට බල නොකර අවධානයෙන් ඇහුම්කම්දීමත්, අවශ්‍යතා ඇගයීමත්, තවදුරටත් හානිකර බලපෑම්වලින් රෝගියා ගලවා ගැනීමත්ය. ආතතියක් අත්දකින අවස්ථාවලදී තම සිතට නැගෙන සංජානනයන්, සිතිවිලි, හැඟීම් සහ ප්‍රතිචාර ක්‍රමානුකූලව යළි යළිත් විස්තර කරවීම නොකළ යුතුය. එමෙන්ම බෙන්සො-ඩයසිපයින් (benzodiazepines) ස්වභාවික සුව වීමේ ක්‍රියාවලියට බාධා වන සේ මැදිහත් වන ඖෂධයක් බැවින් එය රෝගියාට දීමෙන් වළකින්න.

3 ***මූලික මානසික සෞඛ්‍යය සේවා*** මිනිසුන්ගේ මානසික සෞඛ්‍යය ප්‍රශ්න හදිසි අනතුරු හේතුවෙන් ඇතිවූවන් හෝ පෙර සිට පැවති රෝග තත්ත්වයන් හෝ මේ දෙආකාරයම විය හැක. උග්‍ර මානසික සෞඛ්‍යය ප්‍රශ්න ඇති පුද්ගලයින්ට අවශ්‍ය සේවාවන් ලබා ගැනීමට සායනික සේවා (මහ රෝහල්, ප්‍රාථමික ප්‍රතිකාර ඒකක මගින්) සහ ප්‍රජා පාදක සමාජ සේවා තිබිය යුතුය. මෙම සේවා සැපයීමට සෞඛ්‍යය සේවා අධීක්ෂණය, සීඝ්‍ර පුහුණු පාඨමාලා හෝ මානසික සෞඛ්‍යය සේවා ප්‍රවීණයන්ගේ සහය ලබාගැනීම අත්‍යවශ්‍යය. අත්‍යවශ්‍ය මනෝව්‍යාධි සහ අපස්මාර ප්‍රතිකාර ප්‍රයෝජනය සඳහා අවශ්‍යය බෙහෙත් වර්ග තිබිය යුතුය. ආපදා අවස්ථාවට පෙර ප්‍රතිකාර ලබමින් සිටි පුද්ගලයන්ට ප්‍රතිකාර දිගටම කරගෙන යෑමට අවස්ථාව තිබිය යුතුය.

4 ***මානසික ආයතනවල රැඳී සිටින පුද්ගලයන්*** ආපදාව සිදුවූ විගස මානසික රෝහල්වල සහ නේවාසිකව සිටින රෝගීන් ක්‍රමානුකූලව බැලීම කලයුතුය. මානසික රෝහල් තුළ රෝගීන් අධික නොසැලකිල්ලට සහ අපවාදයට ලක් වීමට ඇති ඉඩකඩ අධිකය. රෝගීන්ට ආපදා කාලය පුරාවටම මනෝ වෛද්‍යමය, මනෝවිද්‍යාත්මක සේවා සහ මූලික අයිතිවාසිකම්

අධීක්ෂණයද මූලික කායික අවශ්‍යතාද (ජලය, ආහාර, සෙවණ, සනීපාරක්ෂාව සහ සෞඛ්‍යය සේවා) ලබාදිය යුතුය.

5 ***ඉක්මන් සුවය ලබා ගැනීම:*** මානසික අක්‍රමිකතාවල වැඩිවීමත් සමග මානසික සෞඛ්‍යය පද්ධතිය, එලදායී මානසික සෞඛ්‍යය සත්කාර ආවරණ, ආපදා බලපෑම්වලට ලක්වූ ප්‍රදේශවල දියත් කිරීමට සැලසුම් කල යුතුය.

2.6 අත්‍යවශ්‍ය සෞඛ්‍යය සේවා- බෝ නොවන රෝග

අඩු සහ මධ්‍යම ආදායම් ලබන බොහෝ රටවල මහළු ජනගහනය ඉහළ යාමත් ජීවිත අපේක්ෂා කාලය වැඩිවීමත් හේතුවෙන් රෝග පැතිරීයාමේ සිට බෝ නොවන රෝග (NCDs) වැඩිවීමක් දක්නට ලැබේ. මෙහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස ආපදා පසුබිම්වල අවධානයට යොමුවූ ප්‍රධාන සෞඛ්‍යය ප්‍රශ්නයක් ලෙස NCDs සැලකේ. බොහෝ ආපදාවලට පොදු ලක්ෂණයක් වන්නේ තත්වයන් උග්‍රවීම හේතුවෙන් ඉහළගිය දිගු කලක් තිස්සේ පවතින සෞඛ්‍යය තත්ත්වයන්ය.

අත්‍යවශ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවා - බෝ නොවන රෝග ප්‍රමිති 1 - බෝ නොවන රෝග

පොදුජනයා හට කාලින සෞඛ්‍යය තත්ත්වයන්වලදී ඇතිවිය හැකි උග්‍ර සංකීර්ණ තත්ත්වයන් හෝ තත්වයන් උග්‍රවීමේදී රෝගීවීමෙන් සහ මරණයට පත්වීමෙන් වැළකී සිටීමට අවශ්‍ය අත්‍යාවශ්‍ය ප්‍රතිකාර ලබාදීම.

ප්‍රධාන ක්‍රියාකාරකම් (මේවා මාර්ගෝපදේශන සටහන් සමග කියවිය යුතුය)

- NCD ව්‍යාප්තිය ඇගයීමට ලක්කොට ලේඛනගතකොට ආපදා කළමණාකරනයට ප්‍රතිචාර දක්වන නියෝජිත ආයතන සමග දත්ත බෙදාගන්න. (මාර්ගෝපදේශ සටහන් 1 බලන්න).
- NCD වැළඳී ඇති ප්‍රතිකාර ලබමින් සිටි පුද්ගලයන් හඳුනාගෙන ඔවුන් ප්‍රතිකාර දිගටම ගන්නා බවට සහතික කරගන්න. ප්‍රතිකාර එක්වර නතරකිරීමෙන් වළකින්න.
- උග්‍රවීම සහ අධි සංකීර්ණ තත්ත්වයන් වලින් පීඩාවිඳින රෝගීන්ගේ ජීවිත අවදානම හඳුනාගන්න (හෘද රෝගීන්, අධි රුධිර පීඩනය) එමෙන්ම අධික වේදනා විඳින පිළිකා රෝගීන් නිසි ප්‍රතිකාර ලබන බව සහතික කරන්න.
- NCD සඳහා අවශ්‍ය ප්‍රතිකාර නොමැති අවස්ථාවලදී නිර්දේශිත ක්‍රියාපටිපාටිය පැහැදිළිව සහ ප්‍රමිතිගතව සකසන්න.
- ප්‍රාථමික සෞඛ්‍යය පද්ධතිය තුළ අත්‍යවශ්‍ය රෝග විනිශ්චය පිළිබඳ උපකරණ, ප්‍රධාන රසායනාගාර පරීක්ෂණ, වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර තිබේදැයි සහතික වන්න. මෙම වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර අත්‍යවශ්‍ය ප්‍රතිකාර ලැයිස්තුවේ නිර්දේශිත ඒවා විය යුතුය.
- ජංගම දුර්වලතා ඇති සන්නිවේදන දුර්වලතා ඇති පුද්ගලයන් හට ආධාරක උපකරණ තිබේදැයි සහතික වන්න.

ප්‍රධාන දර්ශකය (මෙය මාර්ගෝපදේශන සටහන් සමග කියවිය යුතුය)

- සියලු ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා ස්ථානවලට NCD රෝගීන් සඳහා අවශ්‍ය ද්විතීයික සහ තෘතියික පහසුකම් ලබාදීමට නිර්දේශ කිරීමට පැහැදිළි ප්‍රමිතිගත ක්‍රියා පටිපාටියක් තිබීම.

- පෙර සිට ප්‍රතිකාර ගෙන ඇති NCD රෝගීන් සඳහා අවශ්‍ය බෙහෙත් හා පහසුකම් ව්‍යසන අවස්ථාවක දීද රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කිරීමට අවශ්‍ය සේ සියලු ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා ස්ථානවල තිබීම.

මාර්ගෝපදේශ සටහන්

1. ***බෝ නොවන රෝග:*** මෙම රෝග ගණයට හෘද රෝග, හදිසි ආබාධ, අධි රුධිර පීඩනය, වකුගඩු ක්‍රියා විරහිත වීම, ඇදුම, ඉන්සියුලින් හේතුවෙන් ඇතිවන දියවැඩියාව සහ අපස්මාරය ඇතුළත්වේ. මෙම රෝගවලින් පෙළෙන්නන්ට හදිසි අනතුරු අවස්ථාවන්හිදී ප්‍රතිකාර නවත්වා ඇත්නම් රෝගී තත්ත්වය උග්‍ර තත්ත්වයට පත්වීමට ඉඩ ඇත. මානුෂීය වාතාවරණයක දී මෙම රෝග තත්ත්වයන් සායනික වශයෙන් ස්ථාවරත්වය පවත්වා ගැනීමත්, ප්‍රතිකාර දිගටම පවත්වා ගැනීමත් අත්‍යාවශ්‍යම කාරණා වේ.

   බෝ නොවන රෝගවලින් පෙලෙන රෝගීන්ට දිගු කාලීන ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය වේ. රෝග පාලනය සඳහා දිගටම ලබා ගත යුතු ප්‍රතිකාර සහ අත්‍යාවශ්‍ය බෙහෙත් ප්‍රාථමික සෞඛ්‍යය සේවය තුල ලබා ගත හැකි විය යුතුය. කෙසේ වෙතත්, හදිසි සහනාධාර සේවා ලබා දෙන අතරතුර දිගු කාලීන රෝග තත්ත්වයන් පාලනය සඳහා නව සේවා පහසුකම් හඳුන්වා දීම අනුමත නොකෙරේ. මෙසේ හඳුන්වා දෙන නව සේවා පහසුකම් දිගටම පවත්වා ගෙන යාමේ ඉඩකඩ අවම නම් එසේ පටන් ගැනීම විශේෂයෙන් අනුමත නොකෙරේ.

ඇමුණුම 1

සෞඛ්‍යය තක්සේරු පිරික්සුම් ලැයිස්තුව

සූදානම් කිරීම

- ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ පුද්ගලයින් පිළිබඳව පවතින තොරතුරු ලබාගන්න
- සිතියම් සහ ගුවන් ඡායාරූප ලබාගන්න
- ප්‍රජාවිද්‍යාත්මක සහ සෞඛ්‍යය දත්ත ලබාගන්න

ආරක්ෂාව සහ ලඟාවීම

- ස්වභාවික හෝ මිනිසා විසින් ඇතිකරන ලද දිගින් දිගටම සිදුවන තර්ජනයන් තීරණය කරන්න
- ආයුධ සන්නද්ධ හමුදා ඇතුලුව සමස්ථ ආරක්ෂක තත්වය තීරණය කරන්න
- ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ ජනතාව වෙතට යාමට මානුෂීයසේවා සපයන ආයතන වලට ඇති හැකියාව තීරණය කරන්න

ප්‍රජාවිද්‍යාත්මක සහ සමාජ ව්‍යුහය

- ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ ජනගහනය වයස සහ ලිංගිකත්වය අනුව සහ මුලු ජනගහනයේ ප්‍රමාණය තීරණය කරන්න
- කාන්තාවන්, ළමුන්, වයස්ගත පුද්ගලයින් ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් යනාදී වැඩි අවදානමට මුහුණපා ඇති කණ්ඩායම් හඳුනාගන්න
- සාමාන්‍ය පවුලක ප්‍රමාණය සහ කාන්තාවන් විසින් ළමුන් විසින් ගෘහ මූලිකත්වය දරණ පවුල් ප්‍රමාණය ඇස්තමේන්තු කරන්න
- අධිකාරිත්වයේ ස්ථාවරය සහ/හෝ බලපෑම පිළිබඳව දැනට පවත්නා සමාජ ව්‍යුහය පිළිබඳව තීරණය කරන්න

සෞඛ්‍යය පසුබිම් තොරතුරු

- ආපදාවට පෙර ආපදාවට ලක්වූ මෙම ජනගහනය සම්බන්ධයෙන් පැවැති සෞඛ්‍යය ගැටලු හඳුනාගන්න

- රටේ හෝ අනාථයින් පැමිණි මුල් පදිංචි ස්ථානයේ පැවැති සෞඛ්‍යය ගැටලු හඳුනාගන්න (අභ්‍යන්තරික අවතැන් වූවන් සඳහා ඔවුන් පදිංචිවී සිටි ප්‍රදේශය)
- සෞඛ්‍යයට පවතින අවදානම් උදා: ඇතිවිය හැකි වසංගත රෝග
- පූර්ව සෞඛ්‍යය සේවා සැපයූ මූලාශ්‍ර
- සෞඛ්‍යය ක්‍රමයේ ක්‍රියාකාරකම් වල ක්‍රියාකාරීත්වය විශ්ලේෂණය කිරීම

මර්ත්‍යතා අනුපාතික

- දළමරණ අනුපාතිය ගණනය කරන්න
- වයස් විශේෂිත මරණ අනුපාතිකය ගණනය කරන්න (උදා අවඅරුදු 5 ට අඩු)
- හේතු විශේෂිත මර්ත්‍යතා අනුපාතිකය ගණනය කරන්න
- අනුපාතික මර්ත්‍යතා අනුපාතය ගණනය කරන්න

රෝගීවීමේ අනුපාතික

- මහජන සෞඛ්‍යයට බලපාන ප්‍රධාන රෝග ඇතිවීමේ සිද්ධි අනුපාතික තීරණය කරන්න
- හැකි අවස්ථාවන් හිදී ප්‍රධාන රෝග ඇතිවීමේ සිද්ධි අනුපාතික වයස සහ ලිංගිකත්වය අනුව තීරණය කරන්න

දැනට පවත්නා සම්පත්

- ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ රටේ සෞඛ්‍යය අමාත්‍යාංශයේ ධාරිතාවය තීරණය කරන්න
- සපයන සේවා වර්ග සහ සත්කාර, භෞතික තත්වයන් හා ලබාගැනීමට ඇති හැකියාව ඇතුළත්ව ජාතික සෞඛ්‍යය පහසුකම් වල තත්වයන් තීරණය කරන්න
- දැනට සිටින සෞඛ්‍යය කාර්යය මණ්ඩලයේ සංඛ්‍යාව සහ දක්ෂතා තීරණය කරන්න
- දූනට පවතින සෞඛ්‍යය අයවැය සහ මූල්‍ය සැපයීමේ යාන්ත්‍රණයන් තීරණය කරන්න
- දැනට පවතින මහජන සෞඛ්‍යය වැඩසටහන් වල උදා එන්නත් කිරීමේ වැඩසටහන, ධාරිතාවය සහ ක්‍රියාත්මක වන තත්වය තීරණය කරන්න
- ප්‍රමිතිගත කරන ලද මූලපත්‍ර, නීතිරීති, අත්‍යාවශ්‍ය ඖෂධ, සැපයුම් සහ කාර්යය සාධන ක්‍රම පවතිනවාද යන්න තීරණය කරන්න
- දැනට පවතින යොමු කිරීමේ ක්‍රමයන්හි තත්වයන් තීරණය කරන්න
- සෞඛ්‍යය පහසුකම් වල පරිසර සෞඛ්‍යය තත්වයන් පිළිබඳව තීරණය කරන්න
- දැනට පවතින සෞඛ්‍යය තොරතුරු ක5මයේ තත්වය පිළිබඳව තීරණය කරන්න

වෙනත් වැදගත් ක්ෂේත්‍ර වලින් ලබාගන්නා දත්ත

- පෝෂණ තත්වයන්
- ආහාර සහ ආහාර සුරක්ෂිතතාවය
- පරිසර තත්වයන්
- වාසස්ථාන -වාසස්ථානයේ ගුණාත්මක තත්වය
- අධ්‍යාපනය – සෞඛ්‍යය සහ ස්වස්ථතා අධ්‍යාපනය

ඇමුණුම 2

සතිපතා නිරීක්ෂණ වාර්තා කිරීමේ පෝරමය

මර්ත්‍යතාවය නිරීක්ෂණය කිරීමේ පෝරමය 1 *
ක්ෂේත්‍රය...
සඳුදා දින සිට :.. ඉරිදා දින දක්වා:..
මෙම සතියේ ආරම්භයේදී මුළු ජනගහනය.......................
මෙම සතියේ උපත්: ....මෙම සතියේ මරණ:..
මෙම සතියේ පැමිණීම්:අදාළ නම්:..මෙම සතියේ පිටත්වීම් :..
මෙම සතියේ අවසානයේදී මුළු ජනගහනය:...........................අවුරුදු 5 ට අඩු මුළු ජනගහනය ....

	අවුරුදු 0-4		අවුරුදු5+		එකතුව
	පිරිමි	ගැහැණු	පිරිමි	ගැහැණු	
ආසන්නතම හේතුව					
බරපතළ ආශ්වාස ප්‍රාශ්වාස ආසාදනය					
කොළරාව: සැකකරන*					
පාචනය- රුධිරමය					
පාචනය- ද්‍රවමය					
තුවාල - හදිසි අනතුරු නොවන					
මැලේරියා					
මාතෘ මරණ -සෘජු					
සරම්ප					
මෙනින්ජයිටිස් :සැකකරන*					
නවජාත (දින 0-28)*					
වෙනත්					
නොදන්නා හේතු					
වයස සහ ලිංගිකත්වය අනුව මුලුගණන					
මූලිකහේතු					
AIDS (:සැකකරන)					
මන්දපෝෂණය					
මාතෘ මරණ - වක්‍ර					
බෝ නොවන රෝග: සඳහන් කරන්න*					
වෙනත්					
වයස සහ ලිංගිකත්වය අනුව මුළුගණන					

- මෙම පෝරමය භාවිතා කරන්නේ මරණ බොහෝ ගණනක් පවතින විටය එබැවින්
- එක් එක් පුද්ගලයා සම්බන්ධයෙන් විස්තරාත්මක තොරතුරු එකතු කිරීමට කාලය ප්‍රමාණවත් නැත.
- සංදර්භය සහ වසංගතයේ රටාව අනුව මර්ත්‍යතාවය සඳහා බලපාන වෙනත් හේතු එක්කළ හැකිය.
- වයස් කාණ්ඩ තවදුරටත්: මාස 0-11, අවු 1-4, අව 5-14, අව15-49, අවු 50-59, අව 60-69,

-අවු, 70-79 අවු, 80+) ලෙස බෙදා දැක්විය හැකිය.
මුළු මරණ සංඛ්‍යාව සෞඛ්‍යය පහසුකම සලසන ස්ථාන වලින් පමණක් එකතු නොකළ යුතුය.
ක්ෂේත්‍ර වාර්තා, ආගමික නායකයින්, ප්‍රජාක්‍රියාකාරීන්, කාන්තා කණ්ඩායම සහ යොමු කිරීමේ රෝහල් දත්ත ඇතුළත් කරන්න.

මර්තයතා නිරීක්ෂණ පොර්මය 2 *

ක්ෂේත්‍රය...

සඳුදා දින සිට:...ඉරිදා දින දක්වා:...

මෙම සතිය ආරම්භයේදී මුලු ජනගහනය :...

මෙම සතියේ උපත්:..............................මෙම සතියේ මරණ :...

මෙම සතියේ පැමිණීම් :(අදාළ නම්)...........මෙම සතියේ පිටත්වීම් :..................................

මෙම සතිය අවසානයේදී මුළු ජනගහනය:.........අවුරුදු 5 ට අඩු මුළුජනගහනය:..................

			මරණයට ආසන්න හේතුව													මූලික හේතූන්						
අංකය	ලිංගිකත්වය පි ගැ	වයස : දින D මාස M අවුරුදු Y)	ආශ්වාස ප්‍රාශ්වාස ආසාදනය	කොළරාව (සැකකරන)	පාචනය රුධිරය සහිත	පාචනය ද්‍රාව්‍යමය	තුවාල හදිසි අනතුරු නොවන	මැලේරියාව	මාතෘමරණ -සෘජු	සරම්ප	මෙනින්ජයිටිස් (සැකකරන)	නව ජාත (දින 28 ට අඩු)	බෝ නොවන රෝග (සඳහන් කරන්න)	වෙනත් (සඳහන් කරන්න)	නොදන්න	AIDS :සැකකරන*	මන්දපෝෂණය	මාතෘ මරණ - වක්‍ර	වෙනත් සඳහන් කරන්න	දිනය (dd/mm/yy)	ක්ෂේත්‍රය තුල පිහිටීම (උදා කලාප අංකය)	රෝහලේ හෝ න්වසේදී මරණයට පත්වීම පත්වීවීDied in hospital or at home
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						

- මෙම පෝරමය භාවිතා කරන්නේ පුද්ගල මරණ පිළිබඳ වාර්තා කිරීමට ප්‍රමාණවත් කාලයක් ඇති අවස්ථා වලය. එමගින් වයස අනුව වසංගත පරීක්ෂා කරන ස්ථානය අනුව සහ පහසුකම් භාවිතා කිරීමේ අනුපාත විශ්ලේෂණය කිරීමට හැකිවේ.
- වාර්තා කිරීමේ වාරගණන (දිනපතා සතිපතා) මරණ සංඛ්‍යාව අනුව තීරණය වේ.
- අදාළ වාතාවරණය අනුව මරණ සිදුවීම් සඳහා වන අනෙකුත් හේතූන් එක් කළ හැකිය.
- හැකි අවස්ථාවන්හිදී සිද්ධි නිරීක්ෂණයයන් පෝරමයේ පිටුපස සඳහන් කළ යුතුය.

සතිපතා EWARN වාර්තා කිරීමේ ආදර්ශ පෝරමය *

* මෙම පෝරමය භාවිතා කළ යුත්තේ හදිසි තත්වයන්හිදී වසංගත තත්වයෙන් පැතිර යාහැකි රෝග ඉහළ මට්ටමක පවතින විටය.

දිනය : සඳුදා සිට: .... ඉරිදා දක්වා: ....
නගරය ගම පදිංචි කිරීමෙ කඳවුර: ....
පළාත: ....දිස්ත්‍රික්කය: ....උප දිස්ත්‍රික්කය: ....
ක්ෂේත්‍රයේ නම: .... • අභ්‍යන්තර රෝගීන් • බාහිර රෝගීන් • සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථානය • ජංගම සායනය
සහය ලබාදෙන ආයතනය (යන්): .... වාර්තාකරන නිලධාරියා සහ දුරකථන අංකය: ....
මුළු ජනගහනය: .... වයස අවු 5 ට අඩු මුළු ජනගහනය : ....

A. සතියේ සමුච්චිත දත්ත

අලුතින් සිද්ධි හදුනා ගැනීම:	රෝගී විම		මර්ත්‍යතාවය		මුළු ගණන
	අවුරුදු 5 ට අඩු	අවු 5 සහ ඊට වැඩි	අවුරුදු 5 ට අඩු	අවු 5 සහ ඊට වැඩි	
මුළු ඇතුලු කිරීම් සංඛ්‍යාව					
මුළු මරණ සංඛ්‍යාව					
බරපතල ආශ්වාස පාශ්වාස ආසාදන					
බරපතළ ද්‍රව්‍යමය පාචනය					
බරපතළ රුධිරමය පාචනය					
මැලේරියා සැකසහිත/ තහවුරු කළ					
සරම්ප					
මෙනින්ජයිටිස් - සැකකරන					
දරුණු හිමෝග්‍රැපි උණ රෝගය					
දරුණු සෙංගමාල ලක්ෂණ					
දරුණු වැහැරුනු ලක්ෂණ (AFP)					
පිටගැස්ම					
වෙනත් උණ ≥ 38.5°C					
තුවාල					
වෙනත්					

- රෝග විනිශ්ෂයයන් එකකට වඩා සිදු කළහැකිය. වඩාත්ම වැදගත් සිද්ධිය වාර්තා කළ යුතුය. එක් සිද්ධියක් ගණනය කළ යුත්තේ එක් වතාවක් පමණි.
- නිරීක්ෂණය කරන ලද සතියේ දක්නට ලැබුනු සිද්ධි (මරණ සිදුවිමද ඇතුළත්ව) පමණක් වාර්තා කරන්න
- මෙම පෝර්මයේ සඳහන් රෝග වැළඳුනු සිද්ධි කිසිවක් හෝ මරණ දක්නට නොලැබුනේ නම් 0 ලකුණු කරන්න
- මරණ වාර්තා කළ යුත්තේ මර්ත්‍යතාවය පිළිබඳ කොටසේය. රෝගීවීම පිබඳ කොටසේ නොවේ.
- සෑම තත්වයන් සඳහා ම වූ රෝග නිශ්චය කිරීම මෙම පෝර්මයේ පිටු පස ලිවිය යුතුය.
- රෝගයේ වසංගත රෝග පිළිබඳ අධ්‍යයනය සහ අවදානම් තක්සේරුව අනුව රෝගීවීමට හේතූන් එකතු ක්'රිම හෝ අඩු අකිරීම සිදුකළ හැකිය.
- EWARN නිරීක්ෂණ වල පරමාර්තය වන්නේ වසංගත ලෙස පැතිර යා හැකි රෝග කලින්ම හඳුනා ගැනීමයි.
- මන්දපෝෂණය වැනි තත්වයන් (පැවැතීම) පිළිබඳ දත්ත ලබාගත යුත්තේ නිරීක්ෂණය (සදුවීම) මත නොව සමීක්ෂණ මගිනි.

B. ආසාදන අනතුරු ඇඟවීම

පහත සඳහන් රෝග පවතින්නේ යැයි ඔබට සැක සිතුණු වහාම කරුණාකර කෙටි පණිවිඩයක් යවන්න. එසේත් නැතිනම් දුරකථනයෙන් දැනුම් දෙන්න.
සිදුවූ වේලාව, ස්ථානය, රෝග වාර්තා වූ සංඛ්‍යාව සහ මරණ සංඛ්‍යාව සම්බන්ධයෙන් උපරිම තොරතුරු ලබාදෙන්න.
කොළරාව, ෂිගෙල්ලා, සරම්ප පෝලියෝ, උණසන්නිපාතය, පිටගැස්ම හෙපටයිටිස් හෝ ඩෙංගු ,ගලපටලය,කක්කල් කැස්ස, හිමෝග්‍රැපික් උණ අදාළ රටේ වසංගත රෝග අධ්‍යයනයන්ට අනුව මෙම රෝග ලැයිස්තුව වෙනස් විය හැකියි.

රෝගීවීම නිරීක්ෂණය කිරීමේ ආදර්ශ පෝර්මය

*රෝගවීම නිරීක්ෂණය EWARN සිට දරුණු තත්වයෙන් පසුව අනෙකුත් රෝග ඇතුළත්කිරීමට සහ වෙනත් දර්ශත අධීක්ෂණය කිරීමට අදාළ පරිදි

ක්ෂේත්‍රය:..

සඳුදා සිට දිනයන් :..ඉරිදා දක්වා :..

සතියේ ආරම්භයේදී මාසයේ මුළු ජනගහනය :...

මෙම සතියේ / මාසයේ උපත් :........................ මෙම සතියේ / මාසයේ මරණ :...

මෙම සතියේ / මාසයේ පැමිණීම (අදාළ නම්)................ සතියේ / මාසයේ පිටත්වීම.................

සතිය / මාසය අවසානයේදී මුළු ජනගහනය:....................අවුරුදු 5 ට අඩු මුළු ජනගහනය

රෝගීවීම	අවුරුදු 5 ට අඩු අලඅත් රොගීන් ඃ			අවුරුදු 5 ට වැඩි අලුත් රෝගීන්			එකතුව	නැවතත් වාර්තාවීමේ සිද්ධි
රෝග විනිශ්චය*	පිරිමි	ගැහැණු	මළු ගණන	පිරමි	ගැහැණු	මුළු ගණන	නව සිද්ධි	මුලු ගණන
දරුණු ආශ්වාස ආසාදනයන්**								
දරුණු ද්‍රාව්‍යමය පාචනය								
දරුණු රුධිරමය පාචනය								
මැලේරියා සැකකරන/ තහවුරු කළ								
සරම්ප								
මෙනින්ජයිටිස් සැකකරන								
දරුණු හිමොග්‍රැපි උණ								
දරුණු සෙංගමාලය ලක්ෂණ								
(AFP) දරුණු වැහැරුණු ලක්ෂණ								
පිටගැස්ම								
වෙනත් උණ ≥ 38.5°C								
AIDS - සැකකරන ***								
ඇස් රෝග								
මන්ද පෝෂණය *								
තුවාල හදිසි අනතුරු								
තුවාල හදිසි අනතුරු නොවන								
ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග								
ජනේන්ද්‍රීය පිළිකා රෝගය								
පුරුෂ මුත්‍රවාහිනී විසර්ජනය								
යෝනි ශ්‍රාවය								
යටි උදරයේ වෙදනාව								
සමෙ රෝග								
බෝ නොවන රෝග (උදා දියවැඩියාව)								
පණුවන් රෝග								
වෙනත්								
නොදන්නා								
එකතුව								

* රෝග විනිශ්චයයන් එකකට වඩා සිද්ධ කළ හැකිය සංදර්භයට සහ වසංගත විද්‍යා අධ්‍යයනයන්ට අනුව රටාවන්ට අනුව රෝගී වීම සඳහා වූ හේතු එකතු කිරීම හෝ අඩු කිරීම කළ හැකිය

* දරුණු ආශ්වාස ආසාදනයන් සමහර රටවල මෙය ඉහළ සහ පහළ පථයේ ආසාදන ලෙස වර්ග කරනු ලැබේ.

* HIV/AIDS පවත්නා තත්වයන් වඩාත්ම හොඳින් තක්සේරු කළ හැක්කේ සමීක්ෂණ වලිනි

* මන්ද පෝෂණය පිළිබඳව වඩාත් හොඳින් තත්වයන් හඳුනාගත හැකි වන්නේ සායන වලට පැමිණෙන අයගෙන් පමණක් බැවින් ඇක්කේ මෙසේ වන්නේ නිරීක්ෂණ මගින්

\# වයස් ඛාණ්ඩ තව දුරටත් බෙදා දැක්විය හැකිය.

වසංගත අනතුරු ඇඟවීම්

පහත සහන් රෝගයන් ඇතැයි ඔබ සැකකරන ඕනෑම අවස්ථාවක කරුණාකර කෙටි පණිවිඩයක් මගින් දුරකථනයෙන් හෝ විද්‍යුත් තැපෑල් මගින් වේලාව, ස්ථානය සිද්ධි සංඛ්‍යාව සහ මරණ සංඛ්‍යාව පිළිබඳ උපරිම තොරතුරු සහිතව දැනුම් දෙන්න.
කොළරාව, ෂිගෙල්ලා, සරම්ප, AFP උණසන්නිපාතය පිටගැස්ම, හෙපටයිටිස්, මෙනින්ජයිටිස්, ගලපටලය, කක්කල් කැස්ස, හිමෝග්‍රැපික් උණ

බැලීමට ගිය ස්ථානය සෞඛ්‍යය පහසුකම	වයස අවුරුදු 5 ට අඩු			5 සහ ඊට වැඩි			මුලු ගණන	
	පිරිමි	ගැහැණු	එකතුව	පිරිමි	ගැහැණු	එකතුව	පිරිමි	ගැහැණු
සම්පූර්ණ ගමන් සංඛ්‍යාව								

භාවිතා කිරීමේ අපාතිකය සෞඛ්‍යය පහසුකම් ලබා ගැනීමට එක් පුද්ගලයෙක් එක් වසර කදී පැමිනෙන වාර ගණන - එක් සතියකදී මුළු රෝගීන් නිරීක්ෂණය සංඛ්‍යාව / මුළු ජනගහනය x 52 සති. වයස් තවදුරටත් : මාස 0-11, 1-4 අවු, අවු 5-14 , අවු15-49, අවු 50-59, අවු 60+) හැකිතාක් දුරට බෙදා දැක්විය හැකියි. චිකිත්සකයකු වෛද්‍ය වරයකු සිදුකරන හමුවීම් සංඛ්‍යාව සමස්ත ගමන් සංඛ්‍යාව (නව සහ නැවත සිදුකරන) / සෞඛ්‍යය පහසුකම් වල FTE පහසුකම්/ සතියකට සෞඛ්‍යය පහසුකම් ලබාදෙන දින ගණන.

ඇමුණුම 3

ප්‍රධාන සෞඛ්‍යය දර්ශක ගණනය කිරීම සඳහා සූත්‍ර

දළ මරණ අනුපාතිකය CMR

නිර්වචනය: පිරිමින් සහ කාන්තාවන් ඇතුලුව සමස්ථ ජනගහනයේ මරණ අනුපාතිකය -

සූත්‍රය:

අදාළ කාළසීමාවේ මුලු මරණ සංඛ්‍යාව
____
අවදානම් කාල සීමාවේ මධ්‍ය ජනගහනය X
මෙම කාළ සීමාවේ දින ගණන

x 10,000 පුද්ගලයින් = 10,000පුද්ගලයින්/ දිනය මරණ/

අවුරුදු 5 ට අඩු මර්තයතා අනුපාතිකය (U5MR)

නිර්වචනය: සමස්ථ ජනගහනයේ අවුරුදු 5ට අඩු ළමුන්ගේ මරණ අනුපාතිකය

සූත්‍රය:

අදාළ කාළසීමාවේ අවුරුදු 5 ට අඩු
ළමුන්ගේ මුලු මරණ සංඛ්‍යාව
____
අවුරුදු 5 ට ළමුන් සංඛ්‍යාව X
මෙම කාළ සීමාවේ දින ගණන

X 10,000 පුද්ගලයින් = 10,000 අවුරුදු 5 ට අඩු ළමුන්/ දිනය මරණ/

සිදුවීම් අනුපාතිකය

නිර්වචනය: යම් රෝගයක් ව්‍යාප්ත වීමෙන් අවදානමට පත්වී ඇති ජනගහණයක යම් නිශ්චිත කාල සීමාවකදී අලුතින් රෝගය වැළදුණු බවට වාර්තා වන සිද්ධි සංඛ්‍යාව

සූත්‍රය:

අදාළ කාළ සීමාවේ එම රෝගය
එම අලුතින් රෝගය වැළඳුණු සංඛ්‍යාවය
____
අලුතින් වැළැදුනු සංඛ්‍යාව
රෝගය වැළැදීමේ අවදානමට ලක්ව
ඇති ජනගහනය ඛ මෙම කාළ සීමාවේ
මාස ගණන

X 10,000 පුද්ගලයින් = 10,000 පුද්ගලයින් /_ මාසය

රෝග විශේෂිත මරණ අනුපාතිකය CFR

නිර්වචනය: යම් රෝගයකින් මරණයට පත්වූ සංඛ්‍යාව එම රෝගය වැළැදුණු සංඛ්‍යාවෙන් බෙදීම

සූත්‍රය:

අදාළ කාළ පරිච්ඡේදය තුල
මෙම රෝගයෙන් මරණයට පත්වූ සංඛ්‍යාව

——————————————— X 100 = X%

මෙම කාළ පරිච්ඡේදයේ මෙම රෝගය
වැළැඳුනු පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාව

සෞඛ්‍යය පහසුකම් භාවිතා කිරීමේ අනුපාතිකය

නිර්වචනය: වසරකට බාහිර රෝග අංශයට පැමිණෙන රෝගීන් සංඛ්‍යාව. හැකි අවස්ථාවන් වලදී අලුතින් පැමිණෙන සහ පැරණි රෝගීන් වෙන් කළ යුතු අතර මෙම අනුපාතිකය ගණනය කිරීම සඳහා **අලුතින් පැමිණෙන රෝගීන්** සංඛ්‍යාව යොදාගත යුතුය. නමුත් බෙහෝ අවස්ථාවලදී අලුතින් පැමිණෙන සහ පැරණි රෝගීන් වෙන් කිරීම දුෂ්කරය. එබැවින් ආපදාසමයේ මුලු රෝගීන්ගේ එකතුව මේ සඳහා උපයෝගී කරගනු ලැබේ

සූත්‍රය:

සතියක දී පැමිණි මුලු රෝගීන්

සංඛ්‍යාව
වෛද්‍යවරයා හමුවීම

——————————— X සති 52 = පුද්ගලයා /

මුලු ජනගහනය වසර

චිකිත්සකයෙන් දිනකට හමුවන රෝගීන් සංඛ්‍යාව

නිර්වචනය.: සෑම චිකිත්සකයෙක් විසින් ෂතියකට හමුවන මුලුරෝගීන් සංඛ්‍යාව (අලුත් සහ නැවත පැමිණෙන රෝගීන්

සූත්‍රය:

සතියකට හමුවන රෝගීන් සංඛ්‍යාව සතියකට

——————————————— ÷ මෙම සෞඛ්‍යය මධ්‍යස්ථානය

සෞඛ්‍යය පහසුකම් වල පූර්ණකාලීනව විවෘත කර ඇති දින ගණන
සිටින චිකිත්සකයින් * FTE සංඛ්‍යාව

** FTE (full-time equivalent) මෙමගින් අදහස් වන්නේ සෞඛ්‍යය මධ්‍යස්ථානයක චිකිත්සකයින් වැඩකරන කාලයයි. උදාහරණ වශයෙන් බාහිර රෝගී අංශයක චිකිත්සකයින් 5 දෙනෙක් වැඩ කරන නමුත් ඔවුන්ගෙන් දෙදෙනෙකු අර්ධ කාලීන වශයෙන් වැඩ කරන්නේ නම් ඔවුන් වැඩ කරන මුලු කාලය = සම්පූර්ණ කාලය යොදවන කාර්යය මණ්ඩලය 4 + අර්ධ කාලීන 2 = පූර්ණ කාලීන චිකිත්සකයින් 5*

විමර්ශන සහ වැඩිදුර කියවීම්

මූලාශ්‍රයන්

අන්තර්ජාතික නීති මෙවලම්

The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), CESCR General Comment 14, 11 August 2000. UN Doc. E/C.12/2000/4. Committee on Economic, Social and Cultural Rights.

World Health Organization (WHO) (2002), 25 Questions & Answers on Health & Human Rights. Health & Human Rights Publication Issue No. 1. Geneva. http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241545690.pdf

සෞඛ්‍යය ක්‍රමයන්

Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE) (2004), Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises and Early Reconstruction. Geneva.

www.exacteditions.com/exact/browse/436/494/2635/2/47?dps=on

Inter-Agency Steering Committee (IASC) Global Health Cluster (2009), Health Cluster Guide: A practical guide for country-level implementation of the Health Cluster. WHO. Geneva.

Management Sciences for Health (1997), Managing Drug Supply, 2nd edition.Kumarian Press. Bloomfield, CT., USA.

Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) (2009), Emergency Health Information System. www.unhcr.org/pages/49c3646ce0.html

Pan American Health Organization (PAHO) (2000), Natural Disasters: protecting the public's health.Scientific Publication No. 575. Washington, DC.

WHO (1994), Health Laboratory Facilities in Emergencies and Disaster Situations. Geneva.

WHO (1999), Guidelines for Drug Donations, 2nd edition. Geneva.

WHO (2000), World health report 2000 – Health systems: improving performance. Geneva. www.who.int/whr/2000/en/index.html

WHO 2001. Macroeconomics and health: Investing in health for economic development

WHO (2009), Model Lists of Essential Medicines. Geneva.

www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/index.html

WHO, The Interagency Emergency Health Kit: Medicines and Medical Devices for 10,000 People for Approximately 3 Months, 4th edition. Geneva.

WHO and PAHO (2001), Health Library for Disasters. Geneva. http://helid.desastres.net/

බෝවන රෝග පාලනය කිරීම

Heymann, David L (2008), Control of Communicable Diseases Manual, 19th edition. American Public Health Association. Washington, DC.

WHO (2002), Guidelines for the Collection of Clinical Specimens During Field Investigation of Outbreaks. Geneva.

WHO (2005), Communicable disease control in emergencies. Geneva.

WHO (2005), Malaria Control in Complex Emergencies: An Interagency Field Handbook. Geneva.

WHO (2007), Tuberculosis Care and Control in Refugee and Displaced Populations: An Interagency Field Manual, 2nd edition.Geneva.

ළමා සෞඛ්‍යය

WHO (1997), Immunisation in Practice. A Guide for Health Workers Who Give Vaccines. Macmillan. London.

WHO (2005), IMCI Handbook (Integrated Management of Childhood Illness). Geneva.

WHO (2005), Pocket book of hospital care for children: Guidelines for the management of common illnesses with limited resources. Geneva.

WHO (2008), Manual for the health care of children in humanitarian emergencies. Geneva.

United Nations Children's Fund (UNICEF) (2009), The State of the World's Children 2009. New York. www.unicef.org/sowc09/docs/SOWC09-FullReport-EN.pdf

ලිංගික සහ ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය

IASC (2009). Guidelines for Addressing HIV in Humanitarian Settings.

www.aidsandemergencies.org/cms/documents/IASC_HIV_Guidelines_2009_En.pdf

Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises (2010 revision for field

review), Inter-agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings.

Women's Commission for Refugee Women and Children (2006), Minimum Initial Service Package (MISP) for Reproductive Health: A Distance Learning Module. http://misp.rhrc.org/

WHO (2006), Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice, 2nd edition. Geneva. http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924159084X_eng.pdf

WHO and UNHCR (2004), Clinical Management of Rape Survivors: Developing Protocols for use with Refugees and Internally Displaced Persons. Geneva

WHO, United Nations Population Fund (UNFPA) and Andalucia School of Public Health (2009), Granada Consensus on Sexual and Reproductive Health in Protracted Crises and Recovery. Granada, Spain.

තුවාල

Hayward-Karlsson, J et al. (1998), Hospitals for War-Wounded: A Practical Guide for Setting Up and Running a Surgical Hospital in an Area of Armed Conflict. International Committee of the Red Cross (ICRC). Geneva.

PAHO (1995, reprint 2001), Establishing a Mass Casualty Management System.Washington, DC. www.disasterpublications.info/english/viewtopic.php?topic=victimasmasa

WHO (2005), Integrated Management for Emergency and Essential Surgical Care tool kit: Disaster Management Guidelines. Geneva. www.who.int/surgery/publications/Disastermanagguide.pdf

මානසික සෞඛ්‍යය

IASC (2007), IASCGuidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva. www.humanitarianinfo.org/iasc

IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support (2010), Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) In Humanitarian Emergencies: What Should Humanitarian Health Actors Know? Geneva. www.who.int/mental_health/emergencies/en/

WHO (2010), mhGAP Intervention Guide for Mental, Neurological and Substance Use Disorders in Non-specialized Health Settings. Geneva.www.who.int/mental_health/

WHO, World Vision International and War Trauma Foundation (forthcoming), PsychologicalFirst Aid Guide. Geneva.

බෝ නොවන රෝග

Spiegel et al. (2010), Health-care needs of people affected by conflict: future trends and changing frameworks. Lancet, Vol 375, January 23, 2010.

WHO (2008), The Management of Cardiovascular Disease, Diabetes, Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Emergency and Humanitarian Settings. Draft, 28 February 2008. Geneva.

WHO (2009), WHO Package of Essential Non-communicable Disease Interventions (WHO PEN). Geneva.

වැඩිදුර කියවීම්

අන්තර්ජාතික නීති මෙවලම්

Mann, J et al. (eds.) (1999), Health and Human Rights: A Reader. Routledge. New York.

Baccino-Astrada, A (1982), Manual on the Rights and Duties of Medical Personnel in Armed Conflicts. ICRC. Geneva.

සෞඛ්‍යය ක්‍රමයන්

Beaglehole, R, Bonita, R and Kjellstrom, T (2006), Basic Epidemiology, 2nd edition. WHO. Geneva.

IASC Global Health Cluster (2010), GHC position paper: removing user fees for primary health care services during humanitarian crises. Geneva.

Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health and International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2008), Public health guide in emergencies. Geneva. www.ifrc.org/what/health/relief/guide.asp

Médecins sans Frontières (MSF) (1997), Refugee Health. An Approach to Emergency Situations. Macmillan. London.

Noji, E (ed.) (1997), The Public Health Consequences of Disasters. Oxford University Press. New York.

Perrin, P (1996), Handbook on War and Public Health. ICRC. Geneva.

WHO (2006), The Interagency Emergency Health Kit 2006. Geneva.

අත්‍යවශ්‍ය සෞඛ්‍යය සේවාවන්

Checchi, F and Roberts, L (2005), Interpreting and using mortality data in humanitarian emergencies. Humanitarian Practice Network. Overseas Development Institute. London. www.odihpn.org

MSF (2006), Rapid health assessment of refugee or displaced populations. Paris.

SMART (2006), Measuring Mortality, Nutritional Status and Food Security in Crisis Situations: Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transition. www.

smartindicators.org

UNHCR (2009), UNHCR's Priniciples and Guidance for Referral Health Care for Refugees and Other Persons of Concern. Geneva.

www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/search?page=search&docid=4b4c4fca9&query=referral%20guidelines

WHO (1999), Rapid Health Assessment Protocols for Emergencies. Geneva.

බෝවන රෝග පාලනය කිරීම

Cook, G C, Manson, P and Zumla, A I (2008), Manson's Tropical Diseases, 22nd edition. WB Saunders.

Connolly, M A et al. (2004), Communicable diseases in complex emergencies: impact and challenges. The Lancet. London.

WHO (2004), Cholera outbreak, assessing the outbreak response and improving preparedness. Geneva.

WHO (2005), Guidelines for the control of shigellosis, including epidemics due to shigella dysenteriae type 1. Geneva.

ළමා සෞඛ්‍යය

WHO (2005), Guidelines for the management of common illnesses with limited resources. Geneva.

WHO, UNFPA, UNICEF and The World Bank Group (2003), Managing Newborn Problems: A guide for doctors, nurses, and midwives. Geneva. http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241546220.pdf

ලිංගික සහ ප්‍රජනන සෞඛ්‍යය

Inter-agency Standing Committee (2006), Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Emergencies. Geneva.

International Rescue Committee (2003), Protecting the Future: HIV Prevention, Care and Support Among Displaced and War-Affected Populations. Kumarian Press. Bloomfield, CT, USA.

UNFPA and Inter-agency Working Group on Reproductive Health in Refugee Situations (2008), The Reproductive Health Kit for Emergency Situations.

UNHCR (2006), Note on HIV/AIDS and the Protection of Refugees, IDPs and Other Persons of Concern. Geneva. www.unhcr.org/444e20892.html

UNHCR (2007), Antiretroviral Medication Policy for Refugees. Geneva.

www.unhcr.org/45b479642.html

UNHCR and Southern African Clinicians Society (2007), Clinical guidelines on antiretroviral therapy management for displaced populations.

www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/search?page=search&docid=46238d5f2&query=art%20guidelines

UNHCR, WHO and the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) (2009), Policy Statement on HIV Testing and Counselling in Health Facilities for Refugees, Internally Displaced Persons and other Persons of Concern to UNHCR. Geneva. www.unhcr.org/4b508b9c9.html

WHO, UNFPA, UNICEF and The World Bank Group (2000, reprint 2007), Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors. Geneva.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9241545879_eng.pdf

තුවාල

International Society for Prosthetics and Orthotics (ISPO) (2001), ISPO consensus conference on appropriate orthopaedic technology for low-income countries: conclusions and recommendations. Prosthetics Orthotics International. Vol. 25, pp 168–170.

ISPO Code of Conduct for International Non-Governmental Prosthetics, Orthotics, and Mobility Assistance: http://www.usispo.org/code.asp

Landmines Survivors Network (2007), Prosthetics and Orthotics Programme Guide: implementing P&O services in poor settings: guide for planners and providers of services for persons in need of orthopaedic devices. Geneva.

Landmine Survivors Network (2007), Prosthetics and Orthotics Project Guide: supporting P&O services in low-income settings a common approach for organizations implementing aid projects. Geneva.

MSF (1989), Minor Surgical Procedures in Remote Areas. Paris.

WHO (1991), Surgery at the District Hospital: Obstetrics, Gynaecology, Orthopaedics and Traumatology. Geneva.

මානසික සෞඛ්‍යය

UNHCR and WHO (2008), Rapid Assessment of Alcohol and Other Substance Use in Conflict-affected and Displaced Populations: A Field Guide. Geneva. www.who.int/mental_health/emergencies/en/

WHO (2009), Pharmacological treatment of mental disorders in primary health care. Geneva. www.who.int/mental_health/

Non-communicable diseases

Fauci, AS et al. (eds.) (2008), Harrison’s Principles of Internal Medicine, 15th edition.

McGraw Hill Professional. New York.

Foster, C et al. (eds.), The Washington Manual of Medical Therapeutics, 33rd edition. Lippincott Williams & Wilkins Publishers. Philadelphia.

Tierny, LM, McPhee, SJ, Papadakis, MA (eds.) (2003), Current Medical Diagnosis and Treatment, 42nd edition. McGraw-Hill/Appleton & Lange. New York.

ඇමුණුම්

ඇමුණුම 1

මානුෂීය ප්‍රඥප්තිය සම්බන්ධයෙන් වැදගත් වන ප්‍රධාන ලේඛන

හැඳින්වීම

මානුෂීය ප්‍රඥප්තිය මගින් ආපදාවන්හිදී සහ ගැටුම්කාරී තත්වයන් හිදී මානුෂීය ක්‍රියාකාරකම් සහ වගකීම් සම්බන්ධයෙන් වන බෙදාගත් විශ්වාසයන් සහ පොදු මූලධර්ම පැහැදිලි කරන අතර මේවා අන්තර්ජාතික නීතියේද සඳහන් කර ඇත. පහත දැක්වෙන ලේඛන ලැයිස්තුවේ අන්තර්ජාතික මානව අයිතිවාසිකම්, අන්තර්ජාතික මානුෂීය නීතිය (IHL) අනාථයින් සම්බන්ධ නීතිය සහ මානුෂීය ක්‍රියාකාරකම් යනාදී අන්තර්ජාතික නීති මෙවලම් සම්බන්ධ ප්‍රධාන ලේඛන ඇතුළත්වේ. මෙමගින් කළාපීය නීතිය හෝ එහි සංවර්ධනය නියෝජනය කිරීමට උත්සාහ දරන්නේ නැත. මෙම ලැයිස්තුවේ වෙනත් මාර්ගෝපදේශ මූලධර්ම ප්‍රමිතීන් සහ මානුෂීය ප්‍රඥප්තිය සම්බන්ධයෙන් වැදගත් වන ආකෘතීන් අන්තර්ගතවී ඇත. මෙහි ඉතාමත් සැලකිලිමත්ව තෝරාගනු ලැබූ ලේඛන පමණක් අඩංගුවී ඇති බැවින් මෙම ලේඛනයන්ට සම්බන්ධ අන්තර්ජාල පිටු සහ වෙනත් සම්පත් ස්ෆියර් ව්‍යාපෘතියේ වෙබ් අඩවියේ සඳහන්වේ. ඉඩකඩ සීමිත බැවින් ආපදා හෝ ගැටුම් සම්බන්ධයෙන් නව හෝ විශේෂ අංශ පිළිබඳව සඳහන් වන, හඳුන්වාදීමක් හෝ විශේෂ පැහැදිලි කිරීමක් කළ යුතු යැයි පෙනී යන ලේඛන සඳහා පමණක් සටහන් සපයා ඇත.

තේමාවන් අනුව පහත සඳහන් මාතෘකා යටතේ ලේඛන ලැයිස්තු ගත කර ඇත :

1. ***මානව හිමිකම් ආරක්ෂාව සහ අවදානම් තත්වය***
2. ***ආයුධ සන්නද්ධ ගැටුම් සහ මානුෂීය සහයෝගය***
3. ***අනාථයින් සහ අභ්‍යන්තරික වශයෙන් අවතැන් පුද්ගලයින්***
4. ***ආපදාවන් සහ මානුෂීය සයයෝගය***

සෑම ලේඛනයක ස්වභාවය පැහැදිලිවීම තහවුරු කිරීම සඳහා මේවා සෑම එකක්ම පහත උප මාතෘකා යටතේ කාණ්ඩගත කර ඇත

1. ***ගිවිසුම් සහ සාමාන්‍ය නීතිය (අදාළ වන අවස්ථාවන්හිදී)***
:2. ***එක්සත් ජාතීන්ගේ සහ ලද රජයන් අතර විධිමත් ලෙස පිළිගනු ලැබූ මාර්ගෝපදේශ සහ මූලධර්ම***
3. ***මානුෂීය ප්‍රතිපත්ති ,ආකෘතීන් ,මාර්ගෝපදේශ සහ මූලධර්ම***

1. මානව අයිතිවාසිකම් ආරක්ෂාව සහ අවදානම් තත්වය

පහත දැක්වෙන ලේඛන මූලික වශයෙන් විශ්වීය මට්ටමේ මානව අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ ගිවිසුම් සහ ප්‍රකාශයන් හා සම්බන්ධය. ආපදාවන් හෝ ගැටුම් වලදී ඇතිවන අවදානම් තත්වයන්ට බොහෝ අවස්ථාවලදී බලපාන පොදු කරුණු වන වයස (ළමුන් ගේ සහ වැඩිහිටි පුද්ගලයින්ගේ) ,ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය සහ ආබාධිතබව පිළිබඳව ලේඛන ගණනාවන් ද මෙයට අන්තර්ගත කර ඇත.

1.1. මානව අයිතිවාසිකම් ආරක්ෂාව සහ අවදානම පිළිබඳව ගිවිසුම් සහ සාමාන්‍ය නීති

මානව අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ ගිවිසුම් ඒවායේ පාර්ශව කරුවන් වන රටවල් වලට අදාළ වේ. නමුත් සාමාන්‍ය නීතිය සෑම රටකටම අදාළ වේ. මානව අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ නීති අවස්ථා දෙකකදී හැර සෑම අවස්ථාවකටම අදාළ වේ.

- සිවිල් සහ දේශපාලන අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ ජාත්‍යන්තර ප්‍රඥප්තියේ 4 වන වගන්තිය (අගය අඩුවීම) අනුව ජාතික හදිසි තත්වයන් ප්‍රකාශයට පත්කර ඇති අවස්ථාවන්වලදී සමහර සිවිල් සහ දේශපාලන අයිතිවාසි කම් අත්හිටුවිය හැකිය.
- හඳුනාගත් ආයුධ සන්නද්ධ ගැටුම් පවතින විට මානව හිමිකම් නීතිය සමග යම් නොගැලපීමක් පවතින අවස්ථාවන්හිදී අන්තර්ජාතික මානව හිමිකම් නීතිය IHL පළමුවෙන් යොදා ගනු ලැබේ.

1.1.1 විශ්වීය මානව හිමිකම්

The Universal Declaration of Human Rights 1948 (UDHR), adopted by UN General Assembly resolution 217 A (III) of 10 December 1948 www.un.org/en/documents/udhr/index.shtml

1948 වසරේ එක්සත් ජාතීන්ගේ සමුලුවේදී ප්‍රකාශයට පත්කරන ලද UDHR මගින් විශ්වීය වශයෙන් ආරක්ෂා කළ යුතු මූලික මානව අයිතිවාසිකම් පළමු වතාවට ස්ථාපිත කරන ලදී. ගිවිසුමක් නොවූවත් මෙය සාමාන්‍ය අන්තර්ජාතික නීතියේ කොටසක් ලෙසට සැලකීමට එකඟවන ලදී. මෙහි හැඳින්වීමේ දැක්වෙන පළමු වාක්‍යය මගින් මිනිසෙක් වශයෙන් උරුමවූ අභිමානය පිළිබඳ සංකල්පය මානව අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ පදනම ලෙස සලකා ඇති අතර පළමු වගන්තිය මගින් සියලුම මනුෂ්‍යයන් නිදහසේ ඉපදුන බව සහ සෑම දෙනාගේම අභිමානය සහ අයිතිවාසිකම් ප්‍රකාශ කරනු ලබයි.

International Covenant on Civil and Political Rights 1966 (ICCPR), adopted by UN General Assembly resolution 2200A (XXI) of 16 December 1966, entry into force 23 March 1976, United Nations, Treaty Series, vol. 999, p. 171 and vol. 1057, p. 407. www2.ohchr.org/english/law/ccpr.htm

Second Optional Protocol to ICCPR 1989 (aiming at the abolition of the death penalty), adopted by UN General Assembly resolution 44/128 of 15 December 1989, entry into force 11 July 1991, United Nations, Treaty Series, vol. 1642, p. 414. www2.ohchr.org/english/law/ccpr-death.htm

ICCPR හි පාර්ශවයන් වන රටවල් ඔවුන්ගේ භූමි ප්‍රදේශය තුල හෝ ඔවුන්ගේ නීති බල ප්‍රදේශය තුල ජීවත්වන ජනතාවගේ ස්වයං තීරණ ගැනීමේ අයිතිය හා කාන්තාවන් ගේ සහ

පිරිමින්ගේ සමාන අයිතිවාසිකම් හඳුනාගන්නා අතර ජනතාවගේ මානව අයිතිවාසිකම් වලට ගරුකිරීම සහ තහවුරු කිරීම කළ යුතුයි. මේවායින් සමහර අයිතිවාසිකම් (තරු සලකුණ* මගින් දක්වා ඇති)ඉතා හදිසි තත්වයන්හි පවා කිසිසේත් අත්හිටුවිය නොහැක.

අයිතිවාසිකම් ජීවත්වීමට ඇති අයිතිය*; පහරදීම් හෝ වෙනත් කෲර අමානුෂික හෝ පහත්කොට සැලකීම සිදු නොකිරීම;* වහල් භාවයටභාවයට පත් නොකිරීමත* බලහත්කාරයෙන් අත්අඩංගුවට රඳවාගෙන නොසිටීම; රඳවා තබාගැනීමේදී මානුෂිකව සහ අභිමානයෙන් යුතුව සැලකීම ගිවිසුම් කඩ කිරීම මත සිරගත නොකිරීම;* ගමන්කිරීමේ සහ නේවාසිකව සිටීමේ නිදහස; විදේශකයින් නීත්‍යානුකූල අයුරින් පමණක් පිටමං කිරීම නීතිය ඉදිරියේ සමානත්වය අපරාධ නඩු විසඳුම් වලදී සාධාරණ වීම සහ වරද ඔප්පු වන නිවැරදි කරු ලෙස සැලකීම; අපරාධ සඳහා දඩුවම් වලදී ප්‍රත්‍යාවලෝකනය නොකිරීමත* නීතිය ඉදිරියේ සෑම දෙනා සමානව හඳුනාගැනීම;* පුද්ගලික ජීවිතය; සිතීමේ නිදහස ආගම සහ ආචාර ධර්ම*; නිදහසේ අදහස් දැක්වීම සහ සාමකාමීව රැස්වීම; සම්න්ධතා ඇතිකරගැනීම විවාහ වීමට සහ පවුල් ජීවිතයක් ගත කිරීමට ඇති අයිතිය; ළමුන් ආරක්ෂා කිරීම; ඡන්දය දීමට සහ මහජන කටයුතු වල නියැලීම ට ඇති අයිතිය; සුළුජාතීන්ට ඔවුන්ගේ සංස්කෘතිය, ආගම සහ භාෂාව භාවිතා කිරීමට ඇති නිදහස*

ආර්ථික සමාජ සහ සංස්කෘතික අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ අන්තර්ජාතික ප්‍රඥප්තිය International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights 1966 (ICESCR), adopted by UN General Assembly resolution 2200A (XXI) of 16 December 1966, entry into force 3 January 1976, United Nations, Treaty Series, vol. 993, p. 3 www2.ohchr.org/english/law/cescr.htm

කාන්තාවන් සහ පිරිමින් මෙම අයිතීන් සමානව භුක්ති විඳීමේ තත්වයක් ප්‍රගතිශීලීව ලඟාකර ගැනීම සඳහා මෙම ප්‍රඥප්තියේ පාර්ශවකරුවන් වූ රාජ්‍යයන් ඔවුන් සතුව පවත්නා සම්පත් උපරිම වශයෙන් කැපකිරීමට එකග විය.

අයිතීන්: වැඩ කිරීමට; සාධාරණ වැටුපක් ලබාගැනීමට, වෘත්තීය සමිති වලට සම්බන්ධවීමට; දරු උපතකින් පසුව මවට ආරක්ෂාව සැලසීමට, ළමයින් සූරාකෑමට ලක්වීමෙන් වැළැක්වීමට; ආහාර, ඇඳුම් පැළඳුම් සහ නිවාස ඇතුළුව ප්‍රමාණවත් ජීවන තත්වයක් ලබාගැනීමට; භෞතික සහ මානසික සෞඛ්‍යය ලබාගැනීමට; සහ අධ්‍යාපනය ඇතුළුව පවුලේ ආරක්ෂාව/රක්ෂණය ලබාගැනීමට සහ සංස්කෘතික කටයුතු වලට සහභාගීවීමට සහ විද්‍යාත්මක සහ සංස්කෘතික දියුණුවේ ප්‍රතිලාභ භුක්ති විඳීමට.

ජාතිය පදනම්කරගෙන සිදුවන සියලු ආකාරයේ අවසැලකිලි ඉවත්කිරීම පිළිබඳ අන්තර්ජාතික ප්‍රඥප්තිය International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination 1969 (ICERD), adopted by UN General Assembly resolution 2106 (XX) of 21 December 1965, entry into force 4 January 1969, United Nations, Treaty Series, vol. 660, p. 195.

www2.ohchr.org/english/law/cerd.htm

කාන්තාවන්ට සිදුවන සියලු ආකාරයේ අවසැලකිලි ඉවත්කිරීම පිළිබඳ අන්තර්ජාතික ප්‍රඥප්තිය Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women 1979 (CEDAW), adopted by UN General Assembly resolution 34/180 of 18 December 1979, entry into force 3 September 1981, United Nations, Treaty Series, vol. 1249, p. 13.

www2.ohchr.org/english/law/cedaw.htm

ළමුන්ගේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ ප්‍රඥප්තිය Convention on the Rights of the Child 1989 (CRC), adopted by UN General Assembly resolution 44/25 of 20 November 1989, entry into force 2 September 1990, United Nations, Treaty Series, vol. 1577, p. 3.

www2.ohchr.org/english/law/crc.htm

ආයුධ සන්නද්ධ ගැටුම් වලට ළමුන් සම්බන්ධ කර ගැනීම පිළිබඳ විකල්ප මූලපත්‍රය Optional Protocol on the involvement of children in armed conflict 2000, adopted by UN General Assembly resolution A/RES/54/263 of 25 May 2000, entry into force 12 February 2002, United Nations, Treaty Series, vol. 2173, p. 222. www2.ohchr.org/english/law/crc-conflict.htm

ළමුන් විකිණීම ළමාගණිකා වෘත්තිය සහ ළමා නිරුවත් ඡායාරූප පිළිබඳ විකල්ප මූලපත්‍රය Optional Protocol on the sale of children, child prostitution and child pornography 2000, adopted by UN General Assembly resolution A/RES/54/263 of 25 May 2000, entered into force 18 January 2002, United Nations, Treaty Series, vol. 2171, p. 227. www2.ohchr.org/english/law/crc-sale.htm

CRC පිළිබඳ එකගත්වය පළ කර ඇත. මෙමගින් මූලික මානව අයිතිවාසිකම් නැවත වතාවක් ප්‍රකාශයට පත් කරන අතර ළමුන්ට විශේෂ ආරක්ෂාවක් අවශ්‍ය වන අවස්ථා හඳුනාගනී. (ඔවුන්ගේ පවුල් වලින් වෙන්වී ඇති අවස්ථාවන්හිදී). මෙම මූලපත්‍රයන් (ක්‍රියාපටිපාටීන්) මගින් මෙම ප්‍රඥප්තියේ පාර්ශවකරුවන්ගෙන් ක්‍රියාවට නැංවිය යුතු ළමා ආරක්ෂණය සම්බන්ධ ධනාත්මක ක්‍රියාකාරකම් අවධාරණය කරයි.

ආබාධිතයින්ගේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ ප්‍රඥප්තිය Convention on the Rights of Persons with Disabilities 2006 (CRPD), adopted by UN General Assembly resolution A/RES/61/106 of 13 December 2006, entry into force 3 May 2008, United Nations Treaty Collection, Chapter IV, 15. www2.ohchr.org/english/law/disabilities-convention.htm

මෙම CRPD මගින් වෙනත් සියලුම මානව අයිතිවාසිකම් ගිවිසුම් මගින් මෙහි දැක්වෙන ආබාධිත පුද්ගලයියන් ගේ අයිතිවාසිකම් වලට සහය දැක්වීම මෙන්ම ආබාධ සහිත පුද්ගලයින් සම්බන්ධයෙන් අවසැලකිල්ලක් නොකිරීම සහ සේවා සහ පහසුකම් ලබාගැනීමට ඇති හැකියාව පිළිබඳව දැනුවත් කිරීමට විශේෂයෙන් කටයුතු කරයි. එසේම අවදානම් සහිත තත්වයන් සහ මානුෂීය හදිසි තත්වයන් පිළිබඳවද විශේෂයෙන් සඳහන් කර ඇත (11 වන වගන්තිය)

1.1.2 සමූල ඝාතනය දරුණු වධහිංසා සහ සාපරධි ලෙස අයිතීන් අපයෝජනය Genocide, torture and other criminal abuse of rights

සමූල ඝාතනය වැළැක්වීම සහ සමූල ඝාතනය සම්බන්ධයෙන් දඬුවම් ලබාදීම පිළිබඳ ප්‍රඥප්තිය Convention on the Prevention and Punishment of the Crime of Genocide 1948, adopted by UN General Assembly Resolution 260 (III) of 9 December 1948, entry into force 12 January 1951, United Nations, Treaty Series, vol. 78, p. 277 www2.ohchr.org/english/law/genocide.htm

කෲර වධහිංසා සහ වෙනත් කෲර අමානුෂික හෝ පහත්කොට සැලකීම් හෝ දඬුවම් ලබාදීමට එරෙහි ප්‍රඥප්තිය Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment 1984, adopted by UN General Assembly resolution 39/46 of 10 December 1984, entry into force 26 June 1987, United Nations, Treaty Series, vol. 1465, p. 85. www2.ohchr.org/english/law/cat.htm

මෙම ප්‍රඥප්තියට රජයන් ඉතා විශාල සංඛ්‍යාවක් එකගවී ඇත. කෲර වධහිංසා කිරීම් තහනම් කිරීම වර්තමානයේ සාමාන්‍ය අන්තර්ජාතික නීතිය මගින් ද හඳුනාගෙන ඇත. කිසිදු ආකාරයේ හදිසි තත්වයක් හෝ යුධමය තත්වයක් කෲර වධහිංසා පැමිණවීම සාධාරණීකරණය කිරීම සඳහා යොදාගත නොහැක. රජයන් කිසිදු අවස්ථාවක යම් පුද්ගලයකු ඔහුට හෝ ඇයට වධහිංසා පැමිණිවීමේ තර්ජනයක් ඇති යැයි අපේක්ෂා කළ හැකි ස්ථාන වෙත ආපසු නොයැවිය යුතුය.

අන්තර්ජාතික අධිකරණයේ රෝම නීතිය Statute of the International Criminal Court adopted by the Diplomatic Conference in Rome, 17 July 1998, entry into force 1 July 2002, United Nations, Treaty Series, vol. 2187, p. 3. www.icrc.org/ihl.nsf/INTRO/585?OpenDocument

මෙම නීතියේ 9 වන වගන්තිය 2002 වසරේදී අන්තර්ජාතික අපරාධ අධිකරණය මගින් පිළිගන්නා ලද අතර මෙම නිසා යුධ අපරාධ පිළිබඳ පැහැදිලි කිරීම, මානුෂියත්වයට එරෙහි සහ සමූලඝාතන අපරාධ බොහෝමයක් නීති අන්තර් ජාතික සාමාන්‍ය නීති සංග්‍රහයේ ඇතුළත්වේ. එක්සත් ජාතීන්ගේ ආරක්ෂක කවුන්සිලය මගින් ICC වෙත යොමු කරන ලද සිද්ධි සම්බන්ධයෙන් (මෙහිදී විත්තිකාර පුද්ගලයා ගේ රට මෙම ගිවිසුමට අත්සන් කර නොතිබුනත්) මෙම ගිවිසුමට ඇතුළත් රටවල් විසින් හෝ ඔවුන්ගේ භූමියේ සිදුකළ යැයි චෝදනා ලැබූ සිද්ධි සම්බන්ධයෙන් පරීක්ෂණ පැවැත්වීමටත් දඬුවම් කිරීමටත් ICC ට හැකිය

1.2 එක්සත් ජාතීන් සහ රජයයන් අතර විධිමත් වශයෙන් පිළිගන්නා ලද වෙනත් මානව අයිතිවාසිකම්, ආරක්ෂාව සහ අවදානම් තත්වයන් පිළිබඳ මූලධර්ම සහ මාර්ගෝපදේශ

මානව අයිතිවාසිකම්

Madrid International Plan of Action on Ageing 2002, UN Second World Assembly on Ageing, Madrid, 2002, endorsed by UN General Assembly resolution 37/51 of 3 December 1982.
www.globalaging.org/agingwatch/events/CSD/mipaa+5.htm
United Nations Principles for Older Persons 1991, UN General Assembly Resolution 46/91 of 16 December 1991.
www2.ohchr.org/english/law/olderpersons.htm

1.3 මානව අයිතිවාසිකම්, ආරක්ෂාව සහ අවදානම් තත්වයන් පිළිබඳව මානුෂීය ප්‍රතිපත්ති ආකෘතීන්, මාර්ගෝපදේශ සහ මූලධර්ම

ස්වභාවික ආපදාවන්ගෙන් බලපෑමට ලක්වූ පුද්ගලයින් ආරක්ෂා කිරීම Protecting Persons Affected by Natural Disasters: IASC Operational Guidelines on Human Rights and Natural Disasters 2006, Inter-Agency Standing Committee.
www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx

ස්වභාවික ආපදා තත්වයන්හි දී යොදාගත හැකි අන්තර්ජාතික නීති සහ ප්‍රමිතීන් International Law

and Standards Applicable in Natural Disaster Situations (IDLO Legal Manual) 2009, International Development Law Organization (IDLO).
www.idlo.int/DOCNews/352doc.pdf

වෙන්වුනු සහ දෙමාපියන් සමග නොසිටින ළමුන් පිළිබඳ අන්තර් ආයතන මාර්ගෝපදේශ මූලධර්ම Inter-agency guiding principles on unaccompanied and separated children 2002, developed by the ICRC, the Office of the UN High Commissioner for Refugees (UNHCR), the UN Children's Fund (UNICEF), World Vision International, Save the Children UK and the International Rescue Committee, 2009.
www.icrc.org

මානුෂිය ක්‍රියාකාරකම් සම්බන්ධ ස්ත්‍රී පුරුෂ සමාජභාවය පිළිබඳ අත්පොත Gender Handbook in Humanitarian Action 2006, Inter-Agency Standing Committee.
www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-subsidi-tf_gender-genderh

හදිසි අවස්ථාවන්හිදී මානසික සෞඛ්‍යය සහ මනෝ සමාජයීය සහය ලබාදීම පිළිබඳ IASC මාර්ගෝපදේශ IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings 2007, Inter-Agency Standing Committee.
www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-subsidi-tf_mhps-default

හදිසි අවස්ථාවන්හිදී අධ්‍යාපනය ලබා දීම පිළිබඳ INEE අවම ප්‍රමිතීන් දිගුකාලීන අර්බුද සහ කඩිනමින් ප්‍රතිසංස්කරණය 2007 නැවත 2007 යථාවත් කරන ලද Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises and Early Reconstruction 2007, as updated 2010, Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE) (formally recognised as companion standards with Sphere since 2008).
www.ineesite.org/index.php/post/inee_minimum_standards_overview/

2. ආයුධ සන්නද්ධ ගැටුම් අන්තර්ජාතික මානුෂීය නීතිය සහ මානුෂිය සහයෝගය

2.1 ආයුධ සන්නද්ධ ගැටුම්ල අන්තර්ජාතික මානුෂීය නීතිය සහ මානුෂිය සහයෝගය පිළිබඳ ගිවිසුම් සහ සාමාන්‍ය නීතිය

අන්තර්ජාතික මානුෂිය නීතිය (IHL) ප්‍රචන්ඩකාරී ගැටුමක් ආයුධ සන්නද්ධ ගැටුමක් බවට පත්වීමේ අවස්ථා විශේෂයෙන් හඳුනාගෙන මෙම විශේෂ නීති පනවා ඇත. අන්තර්ජාතික රතුකුරුස කමිටුව (ICRC) මෙම ගිවිසුම් සම්බන්ධ නිල ආයතනය වන අතර ජිනීවා ප්‍රඥප්තීන් සහ ඔවුන්ගේ මූල පත්‍ර පිළිබඳ නිල පැහැදිලි කිරීම් සහ අන්තර්ජාතික සාමාන්‍ය නීති අධ්‍යයනයේ නීතිරීති ඇතුළත්ව මේ පිළිබඳ වැඩි විස්තර සහ සම්පත් ඔවුන්ගේ වෙබ් අඩවියේ (www.icrc.org), සඳහන් කර ඇත.

2.1.1 ප්‍රධාන IHL ගිවිසුම්

ප්‍රධාන ජිනීවා ප්‍රඥප්තීන් 1949

අන්තර්ජාතික ආයුධ සන්නද්ධ ගැටුම් වලින් පුද්ගලයින් ආරක්ෂා කිරීමේ ජිනීවා ප්‍රඥප්තියට 1977 අතිරේක මූලපත්‍රය (මූල පත්‍රය 1)

අන්තර්ජාතික නොවන ආයුධ සන්නද්ධ ගැටුම් වලින් පුද්ගලයින් ආරක්ෂා කිරීමේ ජිනීවා ප්‍රඥප්තියට 1977 අතිරේක මූලපත්‍රය (මූල පත්‍රය 11)

www.icrc.org/ihl.nsf/CONVPRES?OpenView

සියලුම රජයන් විසින් පිළිගන්නා ලද සහ සාමාන්‍ය නීතියේ කොටසක් ලෙස සැලකෙන මෙම ජිනීවා ප්‍රඥප්තීන් 4 මගින් ගොඩබිමේදී සිදුවන යුද්ධ මගින් තුවාල වන රෝගී වන (1), මුහුදේදී තුවාල වූ සහ රෝගීවූ පුද්ගලයින්ට ආරක්ෂාව සැලසීම (11), යුධ සිරකරුවන්ට සලකන ආකාරය (111) සහ යුධ සමයන්හිදී සාමාන්‍ය සිවිල් ජනතාවට ආරක්ෂාව සැපයීම (1V) පිළිබඳව අවධානය යොමු කරයි. මේවා වගන්ති අංක 3 යටතේ ඇති අන්තර්ජාතික නොවන ගැටුම් සහ අන්තර්ජාතික නොවන ගැටුම් වල සාමාන්‍ය නීතියට යටතට ගෙන ඇති සමහර කරුණු හැරුනු කොට ප්‍රධාන වශයෙන් අන්තර්ජාතික ගැටුම් සම්බන්ධයෙන් බලපායි. 1977 දී ප්‍රඥප්තීන් යථාවත් කරන ලද මූලපත්‍ර මගින් සටන්කරුවන් පිළිබඳ නිර්වචනයන් සහ අන්තර්ජාතික නොවන ගැටුම් සම්බන්ධ කරුණු අන්තර්ගත කර ඇත. මෙම මූල පත්‍ර වලට රටවල් ගණනාවක් එකගවී නොමැත.

2.1.2. සංස්කෘතිකමය දේපළ සහ සීමා කරන ලද හෝ තහනම් කරන ලද ආයුධ පිළිබඳ ගිවිසුම්

ඉහතින් සඳහන් කරන ලද ජිනීවා නීතීන්ට අමතරව ආයුධ සන්නද්ධ ගැටුම් පිළිබඳව හේග් නීති ලෙස නිතරම හැඳින්වෙන නීති සමුදායක් ද ඇත. මේවාට සංස්කෘතිකමය දේපළ ආරක්ෂා කිරීම සම්බන්ධ ප්‍රඥප්තීන් සහ භාවිතා කිරීම තහනම් කරන ලද හෝ සීමා කරන ලද ආයුධ වර්ග පිළිබඳව කරුණු අඩංගුවේ. මේවාට ගෑස් වර්ග සහ වෙනත් රසායනික සහ ජීව විද්‍යාත්මක ආයුධ, සමූහ වශයෙන් විනාශයට පත්වන හෝ අනවශ්‍ය ලෙස වේදනාවන් ගෙන දෙන සාම්ප්‍රදායික ආයුධ, පුද්ගලනාශක බිම් බෝම්බ සහ පොකුරු ආයුධද ඇතුළත්ය.
www.icrc.org/ihl.nsf

2.1.3 සාමාන්‍ය අන්තර්ජාතික නීතිය Customary IHL

ආයුධ සන්නද්ධ ගැටුම් පිළිබඳ සාමාන්‍ය අන්තර්ජාතික නීතිය ලෙස හැඳින්වෙන්නේ එම රටවල් IHL ගිවිසුම් වලට එකගත්වය දැක්වූවත් නැතත් රජයන් විසින් ඔවුන්ගේ ප්‍රකාශයන්, ප්‍රතිපත්ති සහ භාවිතයන් මගින් පිළිගෙන ඇති නීතියයි. සාමාන්‍ය නීතිය පිළිබඳ එකඟවූ ලැයිස්තුවක් නොමැත. නමුත් බොහෝ අවස්ථාවලදී මෙය පිළිබඳව සිදු කරන පිළිගත් විශ්වාසදායී අධ්‍යයනය පහත දැක්වේ.

සාමාන්‍ය අන්තර්ජාතික මානුෂීය නීතිය පිළිබඳ අධ්‍යයනය Customary International Humanitarian Law (CIHL) Study, ICRC, Henckaerts, J-M and Doswald-Beck, L, Cambridge University Press, Cambridge & New York, 2005.

www.icrc.org/ihl.nsf/INTRO/612?OpenDocument

මෙම අධ්‍යයනය මගින් ආයුධ සන්නද්ධ ගැටුම් පිළිබඳව පවතිනි නීති සියල්ලක්ම පාහේ පිළිබඳව අවධානය යොමුකර ඇත. මෙහිදී අන්තර්ජාතික ආයුධ සන්නද්ධ ගැටුම් වල සහ හෝ අන්තර්ජාතික නොවන ආයුධ සන්නද්ධ ගැටුම් වලට අදාළ විශේෂ නීති 161 ලැයිස්තු ගත කර ඇත. නීතිය පිළිබඳව අදහස් දක්වන සමහර පුද්ගලයින් මෙහි ක්‍රමවේදය පිළිබඳව විවේචනය කරන නමුත් මෙම CIHL අධ්‍යයනය වසර 10 ක් පුරා සිදුකරණ ලද පුලුල් ලෙස අදහස් රැස්කිරීමේ සහ සෘජු පර්යේෂණ ක්‍රියාවලියක් ඇසුරින් බිහිවී ඇති අතර සාමාන්‍ය නීතිය පිලිබඳව එමගින් සිදුකරනු ලබන පැහැදිලි කිරම් වල අධිකාරීමය භාවය පුලුල් වශයෙන් පිළිගැනීමට ලක්වී ඇත.

2.2 ආයුධ සන්නද්ධ ගැටුම්, අන්තර්ජාතික මානුෂීය නීතිය සහ මානුෂීය සහයෝගය ලබාදීම පිළිබඳව එක්සත් ජාතීන්ගේ සහ විධිමත් ලෙස පිළිගැනීමට ලක්වූ වෙනත් අන්තර් රාජ්‍ය මූලධර්ම සහ මාර්ගෝපදේශ

UN Security Council ‘Aide Memoire’ on Protection 2002, as updated 2003 (S/PRST/2003/27).
www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp?m=S/PRST/2003/27

මෙය රාජ්‍යයන් විසින් ක්‍රියාත්මක කිරීමට බැඳුනු ප්‍රකාශයක් නොවේ. නමුත් මෙය සාමය පවත්වා ගැනීම සහ ගැටුම් වල හදිසි තත්වයන් පිළිබඳව එක්සත් ජාතීන්ගේ ආරක්ෂක මණ්ඩලයට මාර්ගෝපදේශ සපයන ලේඛනයකි. මෙය එක්සත් ජාතීන්ගේ ආයතන ගණනාවක් සහ IASC උපදෙස් ඇතිව සකසන ලද්දකි.

UN Security Council resolutions on sexual violence and women in armed conflict, especially resolution numbers 1820 (2008), 1888 (2009) and 1889 (2009)
All UN Security Council resolutions by year and number: www.un.org/documents/scres.htm

2.3 මානුෂිය ප්‍රතිපත්ති ආකෘතිය, ආයුධ සන්නද්ධ ගැටුම් පිළීබඳ මාර්ගෝපදේශ සහ මූලධර්ම, අන්තර්ජාතික මානුෂීය නීතිය සහ මානුෂීය සහයෝගය

Professional standards for protection work carried out by humanitarian and human rights actors in armed conflict and other situations of violence 2009, ICRC,.
www.icrc.org

3. අනාථයින් සහ අභ්‍යන්තරික වශයෙන් අවතැන්වූ පුද්ගලයින්

UNHCR එක්සත් ජාතීන්ගේ අනාථයින් පිළිබඳ ආයතනයට අනාථයින්ගේ ආරක්ෂාව සඳහා අනාථයින් ආරක්ෂා කිරීමේ ප්‍රඥප්තිය සහ මූලපත්‍රය අනුව විශේෂ නීතිමය අධිකාරියක් ඇත. එක්සත් ජාතීන්ගේ සමුලුව මගින් ද අනාථයින්ගේ ආරක්ෂාව පිළිබඳව රටවල් සමග සම්බන්ධ කම් පැවැත්වීමට මෙයට අධිකාරීමය බලය ලැබී ඇත. UNHCR වෙබ් අඩවියේ මේ සම්බන්ධ කරුණු විශාල වශයෙන් තිබේ.

3.1 අනාථයින් සහ අභ්‍යන්තර අවතැන්වූවන් පිළිබඳ ගිවිසුම්

අන්තර්ජාතික ගිවිසුම් වලට අමතරව මෙම කොටසේ ඓතිහාසික වශයෙන් වැදගත් ආදර්ශයන් වන අප්‍රිකානු සංගමයේ (formerly Organization of African Unity, or OAU) ගිවිසුම් දෙකක් අඩංගුවේ

අනාථයින්ගේ තත්වය පිළිබඳ ප්‍රඥප්තිය Convention relating to the Status of Refugees 1951 (as amended), adopted by United Nations Conference of Plenipotentiaries on the Status of Refugees and Stateless Persons, Geneva, 2 to 25 July 1951, entry into force 22 April 1954, United Nations, Treaty Series, vol. 189, p. 137.
Protocol relating to the Status of Refugees 1967, noted by the UN General Assembly, in resolution 2198 (XXI) 2 of 16 December 1966, United Nations, Treaty Series, vol. 606, p. 267.
www.unhcr.org/protect/PROTECTION/3b66c2aa10.pdf

අනාථයින් පිළිබඳව පළමු අන්තර්ජාතික ගිවිසුම මගින් අනාථයෙක් යනු "ජනවර්ගය, ආගම, ජාතිකත්වය විශේෂිත සමාජ කණ්ඩායමක සාමාජිකත්වය හෝ යම් දේශපාලන මතයක් දැරීම නිසා හිංසා කිරීමට ලක්වෙතැයි හොඳින් තහවුරු වීම මත ඔහුගේ රටෙන් බැහැරව සිටින්නාවූ සහ හිංසාවලට ලක්වෙතැයි බිය නිසා හෝ එසේ කිරීමට නොහැකි වන නිසා එම රටේ ආරක්ෂාව ලබාගැනීමට අකැමැති හෝ හිංසා කිරීමට ලක්වෙතැයි බියෙන් ආපසු එහි යාමට අකමැති පුද්ගලයා" යනුවෙන් නිර්වචනය කරයි.

OAU Convention Governing the Specific Aspects of Refugee Problems in Africa 1969, adopted by the Assembly of Heads of State and Government at its Sixth Ordinary Session, Addis Ababa, 10 September 1969. www.unhcr.org/45dc1a682.html

මෙම OAU ප්‍රඥප්තිය මගින් 1951 ප්‍රඥප්තියේ නිර්වචනය පිළිගැනීම සහ හිංසා කිරීම මත පමණක් නොව බාහිර ප්‍රචණ්ඩත්ව, රැකියාවල විදේශීය බලය මගින් පාලනය වීම හෝ මහජනයාට ඉතා හිරිහැර වන තත්වයන් හේතුවෙන් ඔවුන්ගේ රට හැර යන පුද්ගලයින්ද ඇතුළත් කර ගැනීමට එය තවදුරටත් පුලුල් කරයි. මෙමගින් රාජ්‍ය නොවන කණ්ඩායම් හිංසා කිරීම සම්බන්ධ වැරදි කරුවන් ලෙසත් හඳුනාගන්නා අතර අනාථයින්ට තමන් සහ අනාගත අනතුරුදායක තත්වයන් අතර ඍජු සම්බන්ධයන් පෙන්වීම අවශ්‍ය වන්නේ නැත.

අප්‍රිකාවේ අභ්‍යන්තරික වශයෙන් අවතැන්වූ පුද්ගලයින් ආරක්ෂා කිරීම සහ සහයෝගයදීම සම්බන්ධ අප්‍රිකානු සංගමයේ ප්‍රඥප්තිය African Union Convention for the Protection and Assistance of Internally Displaced Persons in Africa (Kampala Convention) 2009, adopted by a Special Summit of the African Union, held in Kampala, Uganda, on 22 October 2009, not yet in force as at October 2010.
www.unhcr.org/4ae9bede9.html

මෙය අභ්‍යන්තර අවතැන් වූවන් පිළිබඳ ප්‍රථම බහුපාර්ශවීය ප්‍රඥප්තියයි. ආරම්භයේදී අප්‍රිකානු සංගමයේ රටවල් 17 ක් විසින් 2009 වසරේදී අත්සන් කරන ලදී. නමුත් මෙය බලාත්මකවීමට රටවල් 15 විසින් පිළිගනු ලැබීම අනුමත කිරීම අවශ්‍යය.

3.2 අනාථයින් සහ අභ්‍යන්තර අවතැන්වූවන් පිළිබඳ එක්සත් ජාතීන්ගේ සහ රාජ්‍යයන් අතර පිළිගන්නා ලද වෙනත් විධිමත් මූලධර්ම සහ මාර්ගෝපදේශ

අභ්‍යන්තර අවතැන්වීම පිළිබඳ මාර්ගෝපදේශ 1998 නිව්යෝර්ක් හි පැවැති එක්සත් ජතීන්ගේ සම්මේලනයේ දී පැවැති රාජ්‍ය නායකයින් සහ රජයයන් විසින් පිළිගන්නා ලදී. Guiding Principles on Internal Displacement 1998, recognised in September 2005 by heads of state and governments assembled at the World Summit in New York in UN General Assembly resolution 60/L.1 (132, UN Doc. A/60/L.1) as 'an important international framework for the protection of internally displaced persons'.
www.idpguidingprinciples.org/

මෙම මූලධර්ම අන්තර්ජාතික මානුෂීය සහ මානව අයිතිවාසිකම් නීතිය සහ මීට සමාන අනාථයින් පිළිබඳ නීතිය පදනම් කරගෙන සැකසී ඇති අතර මේවා රජයයන්ට, අන්තර්ජාතික සංවිධාන සහ වෙනත් අදාළ සියලුම ක්‍රියාකාරීන්ට අභ්‍යන්තර අවතැන්වූවන්ට ආරක්ෂාව සැලසීමෙදී මාර්ගෝපදේශ ලබාදීම සඳහාවූ අන්තර්ජාතික ප්‍රමිතීන් ලෙසට භාවිතා කිරීම අපේක්ෂා කෙරේ.

4. ආපදාවන් සහ මානුෂිය සහයෝගය

4.1 ආපදාවන් සහ මානුෂිය සහයෝගය සඳහා වූ ගිවිසුම්

එක්සත් ජාතීන්ගේ සහ ඊට අනුබද්ධිත පුද්ගලයින්ගේ ආරක්ෂාව පිළිබඳ ප්‍රඥප්තිය 1994 Convention on the Safety of United Nations and Associated Personnel 1994, adopted by UN General Assembly resolution 49/59 of 9 December 1994, entry into force 15 January 1999, United Nations, Treaty Series, vol. 2051, p. 363. www.un.org/law/cod/safety.htm

එක්සත් ජාතීන්ගේ සහ ඊට අනුබද්ධිත පුද්ගලයින්ගේ ආරක්ෂාව පිළිබඳ අතිරේක මූල පත්‍රය 2005 Optional Protocol to the Convention on the Safety of United Nations and Associated Personnel 2005, adopted by UN General Assembly resolution A/60/42 of 8 December 2005, entry into force 19 August2010. ocha.unog.ch/drptoolkit/PNormativeGuidanceInternationalConventions.html#UNSpecificConventions

මෙම ප්‍රඥප්තියට අනුව එක්සත් ජාතීන් විසින් ප්‍රායෝගික නොවන - විශේෂ අවදානමක් ප්‍රකාශයට පත්කර ඇති අවස්ථාවක හැරුණුවිට මෙම ආරක්ෂාව සාමය පවත්වා ගැනීමේ කාර්යය මණ්ඩලයට පමණක් අදාළ වේ. මෙම මූලපත්‍රය මගින් මෙම විශාල වරද නිවැරදි කරමින් සියලුම එක්සත් ජාතීන්ගේ ක්‍රියාන්විතයන්ට නිතිමය ආරක්ෂාව ලබාදේ. මේවාට හදිසි අවස්ථා මානුෂීය සහයෝගය දැක්වීමේ සිට සාමය ගොඩනැංවීම සහ මානුෂිය දේශපාලනික සහ සංවර්ධන සහයෝගය ලබාදීම ඇතුළත්වේ.

ආහාර ලබාදීමේ ප්‍රඥප්තිය 1999 - Food Aid Convention 1999 ධාන්‍ය වෙළදාම පිළිබඳ 1995 ප්‍රඥප්තිය යටතේ වූ වෙනත් නීතිමය මෙවළමකි. මෙය ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන්නේ අන්තර් ජාතික ධාන්‍ය කවුන්සිලයේ ලේකම් කාර්යාලය හරහා ආහාර ආධාර කමිටුව මගිනි 'Food Aid Convention 1999, a separate legal instrument under the grain Trade Convention 1995, administered

by the Food Aid Committee through the Secretariat of the International Grains Council (IGC).

ආපදා වැලැක්වීම සහ සහන සේවා කටයුතු සඳහා විදුලි සංදේශ පහසුකම් සැපයීමේ Tampere ප්‍රඥප්තිය 1988 Tampere Convention on the Provision of Telecommunication Resources for Disaster Mitigation and Relief Operations 1998, approved by the Intergovernmental Conference on Emergency Telecommunications 1998, entry into force 8 January 2005, United Nations, Treaty Series, vol. 2296, p. 5.
www.unhcr.org/refworld/publisher,ICET98,,,41dec59d4,0.html

කාළගුණය වෙනස්වීම පිළිබඳ එක්සත් ජාතීන්ගේ ආකෘතිය පිළිබඳ ප්‍රඥප්තිය 1992 **UN Framework Convention on Climate Change 1992 (UNFCCC),** adopted by the United Nations Conference on Environment and Development, Rio de Janeiro, 4 to 14 June 1992, welcomed by the UN General Assembly in resolution 47/195 of 22 December 1992, entered into force 21 March 1994, United Nations, Treaty Series, vol. 1771, p. 107.
http://unfccc.int/essential_background/convention/items/2627.php

Kyoto Protocol to the UNFCC 1997, adopted at the third session of the Conference of the Parties to the Framework Convention, Kyoto, Japan on 11 December 1997 and entered into force on 16 February 2005, United Nations, Treaty Series, vol. 2303, p. 148.
http://unfccc.int/essential_background/kyoto_protocol/items/1678.php

UNFCCC සහ කියෝතො Kyoto මූල පත්‍රයන් මගින් කාලගුනික වෙනස්වීම් පිළිබඳ එකගතා සහ අවදානම අඩඅකිරීමේ ක්‍රමෝපායයන් ක්‍රියාත්මක කිරීම පිළිබඳව සහ විශේෂයෙන්ම ස්වභාවික ආපදාවන් ඇතිවීමට වැඩි නැඹුරුවක් දක්වන රටවල් වල දේශිය ධාරිතාවන් සහ මුහුණාදීමේ හැකියාව වර්ධනය කිරීම පිළිබඳ අවධාරණය කරයි. මෙමගින් විශෙෂයෙන්ම ආපදා අවම කරගැනීමේ ක්‍රමෝපායයන් සහ අවදානම් කළමණාකරනය අවධාරණය කරයි.

4.2 ආපදාවන් සහ මානුෂීය සහයෝගයන් පිළිබඳ එක්සත් ජාතීන්ගේ සහ රාජ්‍යයන් අතර පිළිගන්නා ලද වෙනත් විධිමත් මූලධර්ම සහ මාර්ගෝපදේශ

Strengthening of the coordination of humanitarian emergency assistance of the United Nations, with Annex, Guiding Principles, General Assembly Resolution 46/182 of 19 December 1991.
www.reliefweb.int/ocha_ol/about/resol/resol_e.html

This led to the creation of the UN Department of Humanitarian Affairs, which became the UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA) in 1998.

Hyogo Framework for Action 2005–2015: Building the resilience of nations and communities to disasters, adopted by the World Conference on Disaster Reduction 2005.
www.unisdr.org/eng/hfa/hfa.htm

This sets out strategies for states and humanitarian agencies to incorporate disaster risk reduction in the implementation of emergency response, recovery and preparedness programmes, integrate it in sustainable development and build capacity for resilience.

Guidelines for the domestic facilitation and regulation of international disaster relief and initial recovery assistance, (IDRL Guidelines) 2007, adopted by the 30th International Conference of the Red Cross and Red Crescent (which includes states parties to the Geneva Conventions)

www.ifrc.org/what/disasters/idrl/index.asp

4.3 ආපදාවන් සහ මානුෂිය සහයෝගය පිළිබඳ මානුෂිය ප්‍රතිපත්ති ආකෘතියල මාර්ගෝපදේශ සහ මූලධර්ම

ආපදා සහන සැලසීම සම්බන්ධ අන්තර්ජාතික රතු කුරුස සහ රතු අඩසඳ ව්‍යාපාරය සහ රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන සඳහා වූ ආචාර ධර්ම පද්ධතිය (ඇමුණුම 2 ආචාර ධර්ම පද්ධතිය පිටු අංක 368 බලන්න)

Fundamental Principles of the International Red Cross and Red Crescent Movement 1965, adopted by the 20th International Conference of the Red Cross.
www.ifrc.org/what/values/principles/index.asp

HAP Standards in Humanitarian Accountability 2007, Humanitarian Accountability Partnership (an international self-regulatory body for the humanitarian sector, including certification)
www.hapinternational.org

Principles and Good Practice of Humanitarian Donorship 2003, endorsed by the Stockholm conference of donor countries, UN agencies, NGOs and the International Red Cross and Red Crescent Movement, and signed by the European Commission and 16 states. www.goodhumanitariandonorship.org

Principles of Partnership: A Statement of Commitment 2007, endorsed at the July 2007 Global Humanitarian Platform meeting (a dialogue mechanism between UN and non-UN humanitarian organisations).
www.globalhumanitarianplatform.org/ghp.html

ඇමුණුම 2

චර්යාව පිළිබඳ ව්‍යවස්ථා සංග්‍රහය

ආපදා සහනාධාර ලබා දීමේ නියුතු ජාත්‍යන්තර රතු කුරුස සහ රතු අඩසඳ ව්‍යාපාරය සහ රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන සඳහා

රතු කුරුස ජාත්‍යන්තර සංයුක්ත මණ්ඩලය, රතු අඩසඳ සමාජ රතු කුරුස ජාත්‍යන්තර කමිටුව ඒකාබද්ධව සකසන ලදි.

අරමුණ

මෙම චර්යාව පිළිබඳ ව්‍යවස්ථා සංග්‍රහය විසින් අපගේ හැසිරීමේ ප්‍රමිතීන් ආරක්ෂා කරන්නට උත්සුක වෙයි. එය, යමෙකු ආහාර සලාක බෙදා දිය යුත්තේ කෙසේ ද හෝ අනාථ කඳවුරක් ස්ථාපනය කළ යුත්තේ කෙසේ ද වැනි ක්‍රියාන්විත තොරතුරු සම්බන්ධව නොවේ. ඒ වෙනුවට ආපදාවන්ට ප්‍රතිචාර දක්වන රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන සහ ජාත්‍යන්තර රතු කුරුස සහ රතු අඩසඳ සමාජයන් අපේක්ෂා කරන ස්වාධීනත්වයේ, ඵලදායිතාවේ සහ බලපෑමේ උසස් ප්‍රමිතීන් පවත්වා ගෙන යාම පිළිබඳව වේ. එය, සංවිධානයන් සිය කැමැත්තෙන් ම පවත්වා ගෙන යන්නට එකඟ වූ ප්‍රමිතීන් සඳහන් කර ඇති ස්වේච්ඡාමය ව්‍යවස්ථා සංග්‍රහයකි.

යුද්ධමය අවස්ථාවක දී මෙම ව්‍යවස්ථා සංග්‍රහය ජාත්‍යන්තර මානුෂීය නීතියට අනුව අර්ථ නිරූපණය කර ව්‍යවහාර කළ යුතු වේ.

ප්‍රථමයෙන්ම, ව්‍යවස්ථා සංග්‍රහය ඉදිරිපත් කර ඇත. මානුෂීය ආධාර වඩාත් ඵලදායී ලෙස බෙදා හැරීම පහසු කරනු වස් සත්කාරක රජයන්, මූල්‍ය ආධාරක රජයන් සහ අන්තර්-ආණ්ඩු සංවිධාන විසින් නිර්මාණය කර දෙනු දක්නට රිසි කාර්ය පරිසරය පිළිබඳ විග්‍රහ කෙරෙන ඇමුණුම් තුනක් එයට අමුණා ඇත.

අර්ථකථන

රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන: රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන යනුවෙන් මෙහි දී සඳහන් කෙරෙන්නේ ඒවා නිර්මාණය වූ රටවල්හි රජයන්ට පරිබාහිරව සංස්ථාපිත ජාතික සහ ජාත්‍යන්තර සංවිධානයන් වේ.

රාජ්‍ය නොවන මානුෂීය සේවායතන: මෙම ලේඛනයේ අවශ්‍යතාව සඳහා රාජ්‍ය නොවන මානුෂීය සේවායතන යන පදය යොදා ගෙන ඇත්තේ, රතු කුරුස ජාත්‍යන්තරය සහ රතු අඩසඳ සමාජයේ සංරචකයන් වන රතු කුරුස ජාත්‍යන්තර කමිටුව, රතු කුරුස ජාත්‍යන්තර සංයුක්ත මණ්ඩලය සහ රතු අඩසඳ සමාජයන් සමග ඒවායේ ජාතික සමාජයන්හි සාමාජිකයින් සහ ඉහතින් අර්ථකථනය කෙරුණු රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන සියල්ලක් ම අන්තර්ගත කෙරෙන අයුරින් ය. මෙම ව්‍යවස්ථාව විශේෂාකාරයකින් සඳහන් කරන්නේ ආපදා ප්‍රතිචාරයන්හි නියුතු රාජ්‍ය නොවන මානුෂීය සේවායතනයන් ය.

අන්තර්-ආණ්ඩු සංවිධාන: මෙය යෙදෙන්නේ රජයන් දෙකක් හෝ වැඩි ප්‍රමාණයකින් සංයුක්ත වූ සංවිධාන සඳහා ය. එම නිසා සියලු ම එක්සත් ජාතීන්ගේ ආයතන සහ කලාපීය සංවිධාන එයට ඇතුළත් වේ.

ආපදා: ආපදාවක් යනු ජීවිත හානි, තදබල මානුෂීය දුක්ඛදෝමනස්සයන් සහ පීඩාවන් මෙන් ම මහා පරිමාණයේ ද්‍රව්‍යමය අලාභහානි ඇති කරන ඛේදජනක සිදුවීමකි.

චර්යාව පිළිබඳ ව්‍යවස්ථා සංග්‍රහය
ආපදා සහනාධාර ලබා දීමේ වැඩසටහන්වල නියුතු ජාත්‍යන්තර රතු කුරුස සහ රතු අඩසඳ ව්‍යාපාරය සහ රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන සඳහා චර්යාව පිළිබඳ ප්‍රතිපත්ති

1. මානුෂීය අත්‍යවශ්‍යකය/විධිය ප්‍රථම ස්ථානය ගනී

මානුෂීය ආධාර ලැබීමට සහ පරිත්‍යාග කිරීමට ඇති අයිතිය යනු, සෑම රටක ම සෑම පුරවැසියෙකු විසින් ම භුක්ති විඳිය යුතු මූලික මානුෂීය ප්‍රතිපත්තියකි. අපි, ජාත්‍යන්තර ප්‍රජාවගේ සාමාජිකයින් ලෙස මානුෂීය ආධාර අවශ්‍ය කරන ඕනෑ ම ස්ථානයකට ඒවා සැපයීමට බැඳී සිටින බව, හඳුනා ගනිමු. එම වගකීම ඉටු කිරීමේ දී මූලික වැදගත්කමක් දරන්නේ විපතට පත් ජනතාවට ඇති අවහිරයකින් තොර වූ ප්‍රවේශය යි.

ආපදාවට අප දක්වන ප්‍රතිචාරයේ මූඛ්‍ය අභිප්‍රේරණය වන්නේ ආපදාව විසින් සාධනය කෙරෙන ආතතීන් ඉදිරියේ නො සැලී සිටීමට අවම හැකියාව සහිත වූවන්ගේ මානුෂීය දුක්ඛදෝමනස්සයන් අවම කිරීම වේ.

අප, මානුෂීය ආධාර සැපයීමේ දී ඒවා පක්ෂග්‍රාහී හෝ දේශපාලනමය ක්‍රියාවන් නොවන අතර එවන් දෘෂ්ටියකින් නො බැලිය යුතු වේ.

2. ආධාර සපයන්නේ ප්‍රතිලාභීන්ගේ වර්ගය, ආගම හෝ ජාතිය නො සලකමින් වන අතර ඕනෑ ම ආකාරයක අහිතකර විවිධත්වයකින් ද තොරව ය. ආධාර ප්‍රමුඛතාවන් ගණනය කෙරෙන්නේ අවශ්‍යතාවේ පදනම මත පමණි.

හැකි සෑම ස්ථානයකම, ආපදාවට ලක් වූවන් අළලා සිදු කරන ලද සම්පූර්ණ අවශ්‍යතා ඇගයීමක් සහ එම අවශ්‍යතාවන් ඉටු කර ගැනීම සඳහා දැනටමත් පවතින ප්‍රාදේශීය හැකියාධාරිතාවන් මත අපි සහනාධාර සැපයීම පදනම් කරමු.

අපගේ වැඩසටහන් සාකල්‍යය තුල, ප්‍රමාණානුකූලත්වය සම්බන්ධ කරුණු පිළිබඳ අවධානය යොමු කරන්නෙමු. මානුෂීය දුක්ඛදෝමනස්සයන් දුටු විගස ම ඒවා අවම කිරීම කළ යුතුවේ: ජීවිතය, රටක එක් ප්‍රදේශයක සේ ම අනෙක් ප්‍රදේශයන්හි දී ද එක සේ වටනේ ය. එබැවින් අපගේ ආධාර සැපයීම, එමගින් අවම කිරීමට උත්සුක වන දුක්ඛදෝමනස්සයන්ගේ ප්‍රමාණය පිළිබිඹු කරයි.

මෙම ප්‍රවේශය ක්‍රියාත්මක කිරීමේ දී ආපදාවන්ට ගොදුරු වීමට වැඩි ඉඩප්‍රස්ථාවක් ඇති ප්‍රජාවන්ගේ කාන්තාවන්ට ඉටු කළ හැකි ඉතා වැදගත් භූමිකාව හැඳින ගන්නා අතර අපගේ ආධාර වැඩසටහන් නිසා ක්ෂය වීමට නොදී එම භූමිකාවට අවශ්‍ය සහාය සපථ කිරීම සිදු කරමු.

එවන් විශ්වීය, අපක්ෂපාතී සහ ස්වාධීන ප්‍රතිපත්තියක් ක්‍රියාත්මක කිරීම ඵලදායී වන්නේ එවන් සාධාරණ සහනාධාර සැපයීමක් සඳහා අවශ්‍ය කරන සම්පත්වලට අපගේ සහකරුවන්ට සහ අපට ඇති ප්‍රවේශය මෙන් ම ආපදාවන්ට ලක් වූවන් කරා ළඟා වීමට ඇති තුල්‍ය ප්‍රවේශයක් තිබීම හේතු කොට ගෙන ය.

3. එක් දේශපාලනමය හෝ ආගමික ස්ථාවරයක ප්‍රගමනය සඳහා ආධාර යොදා නො ගැනේ

මානුෂීය ආධාර සපයන්නේ පුද්ගලයන්ගේ, පවුල්වල සහ ප්‍රජාවන්ගේ අවශ්‍යතාවන්ට අනුකූලව ය. රාජ්‍ය නොවන මානුෂීය සේවායතනයන්ට යම් කිසි දේශපාලන හෝ ආගමික මතයක් දැරීමට අයිතියක් ඇති මුත්, ආධාර සැපයීම ප්‍රතිලාභීන් එම මතයන්ට එකඟ වීම මත යැපෙන්නේ නැති බව අපි ස්ථිර කරමු.

ආධාර පොරොන්දු වීම, සැපයීම හෝ බෙදා හැරීම, යම් කිසි දේශපාලන හෝ ආගමික

විශ්වාසයක් වැළඳ ගැනීම හෝ පිළිගැනීමට බද්ධ නොකරන්නෙමු.

4. රජයේ විදේශ ප්‍රතිපත්තියේ උපකරණ ලෙස ක්‍රියා නොකරන්නට දැඩි පරිශ්‍රමයක් යොදන්නෙමු

රාජ්‍ය නොවන මානුෂීය සේවායතන යනු රජයෙන් ස්වාධීනව ක්‍රියා කරන සේවායතනයන් ය. එම නිසා අපි අපගේ ම ප්‍රතිපත්ති සහ ක්‍රියාත්මක උපාය මාර්ගයන් සූත්‍රගත කරන අතර කිසි ම රජයක ප්‍රතිපත්ති - ඒවා අපගේ ස්වාධීනත්වයේ ප්‍රතිපත්තිය සමග සැසඳෙන විටක දී පමණක් හැර- ක්‍රියාත්මක කරන්නට උත්සාහ නොකරමු.

අපි කිසි විටෙක දැනුවත්ව - හෝ නොසැලකිලිමත් බව නිසා - දේශපාලනමය, හමුදාමය හෝ ආර්ථික සංවේදිතාවයකින් යුත් තොරතුරු, නිශ්චිතව ම මානුෂීය නොවන හේතූන් වෙනුවෙන් පෙනී සිටින රජයන් හෝ අනෙකුත් සමූහයන් වෙනුවෙන් එක්රැස් කිරීම සඳහා අප හෝ අපගේ කාර්ය මණ්ඩලය යොදා ගැනීමට ඉඩ නොදෙන අතර ආධාරක රජයන්හි විදේශ ප්‍රතිපත්තියේ උපකරණ ලෙස ක්‍රියා නොකරන්නෙමු.

අපට ලැබෙන ආධාර, තිබෙන්නා වූ අවශ්‍යතාවන්ට පිළිතුරු දීම සඳහා යොදා ගන්නා අතර එම ආධාර, ආධාර කරන්නන්ගේ අතිරික්ත භාණ්ඩ ඉවත් කර ගැනීමේ අවැසිතාව නිසා වත් යම් ආධාරකරුවෙකුගේ දේශපාලනමය ලාභය හේතු කොට ගෙන වත් සිදු නොවිය යුතු ය.

අපගේ කාර්යයන්ට සහාය වීමේ අපේක්ෂාවෙන් සැලකිල්ලක් දක්වන අය විසින් ස්වේච්ඡාවෙන් ලබා දෙන ශ්‍රමය සහ මුදල් අපි අගය කරන අතර එවන් ස්වේච්ඡා අභිප්‍රේරණයක් මගින් ප්‍රවර්ධනය කෙරෙන ස්වාධීන ක්‍රියාකාරීත්වය හඳුනා ගනිමු. අපගේ ස්වාධීනත්වය රැක ගැනීම සඳහා එක් මූල්‍ය ආධාරකරුවෙකු මත පමණක් යැපීම මග හරින්නෙමු.

5. අපි සංස්කෘතිය සහ සම්ප්‍රදායයන් ගරු කරමු

අපි, ක්‍රියාත්මක වන ප්‍රජාවන් සහ රටවල්වල සංස්කෘතිය, ව්‍යුහයන් සහ සම්ප්‍රදායන්ට ගරු කිරීමට නිරන්තරයෙන් ම උත්සාහ කරමු.

6. අපි ආපදා ප්‍රතිචාරයන් ප්‍රාදේශීය හැකියාධාරිතා මත ගොඩ නගන්නට උත්සුක වෙමු

සියලු ම ජනයා සහ ප්‍රජාව - ආපදාවන්හි දී පවා - ධාරිතාවෙන් මෙන් ම පීඩාවට පත් විය හැකි තත්ත්වයෙන් යුක්ත වේ. හැකි සෑම තැනක දී ම ප්‍රදේශයේ සිටිනවුන් කාර්ය මණ්ඩලයට බඳවා ගැනීමෙන් ද ප්‍රදේශයේ ඇති ද්‍රව්‍ය මිල දී ගැනීමෙන් ද ප්‍රදේශයේ සමාගම් සමග වෙලහෙළඳාම් කිරීමෙන් ද එම ප්‍රාදේශීය හැකියාධාරිතාවන් ශක්තිමත් කරන්නෙමු. සෑම තැනක දී ම අපගේ සැලසුම් කිරීමේ සහ ක්‍රියාත්මක කිරීමේ සහකරුවන් ලෙස ප්‍රාදේශීය රාජ්‍ය නොවන මානුෂීය සේවායතන හරහා ක්‍රියා කරන අතර සුදුසු තැන්හි දී ප්‍රාදේශීය රාජ්‍ය ව්‍යුහයන් සමග සහයෝගීව ක්‍රියා කරමු.

හදිසි තත්ත්වයන්ට අපගේ පිළිතුරු දීම නිසියාකාරව සම්බන්ධීකරණය කිරීම කෙරෙහි අපි දැඩි ප්‍රමුඛතාවක් ලබා දෙන්නෙමු. අවධානයට පත් වූ රටවල මෙය ඉතා මත් හොඳින් ම සිදු කෙරෙන්නේ සෘජුවම සහනාධාර ක්‍රියාන්විතයේ නියුතු වූවන් මගින් වන අතර අදාළ එක්සත් ජාතීන්ගේ ආයතනයන්හි නියෝජිතයන් ද අන්තර්ගත කළ යුතු වේ.

7. අප සහනාධාර කළමනාකරණයේ දී වැඩසටහන් ප්‍රතිලාභීන් ද සම්බන්ධ කර ගැනීමට ක්‍රමවේදයන් සොයා ගනිමු

ආපදා ප්‍රතිචාර ආධාර කිසි විටෙක දී ප්‍රතිලාභීන් මත බලෙන් පැටවිය යුතු නො වේ. ඵලදායී සහනාධාර සහ කල්පවත්නා පුනරුත්ථාපනය ඉතාමත් හොඳින් ළඟා කර ගත හැක්කේ ආධාර වැඩසටහන නිර්මාණය කිරීම, කළමනාකරණය සහ ක්‍රියාත්මක කිරීමේ දී, අරමුණු කර ගත් ප්‍රතිලාභීන් සම්බන්ධ වූ විට දී ය. අපගේ සහනාධාර සහ පුනරුත්ථාපන වැඩසටහන්වල දී ප්‍රජාවගේ පූර්ණ සහභාගිත්වය ලබා ගැනීමට නොපසුබටව ක්‍රියා කරමු.

8. සහනාධාර මගින් ආපදාවන් සහ මූලික අවශ්‍යතාවන් සපුරා ගැනීම කෙරෙහි අනාගතයේ දී ඇති විය හැකි පීඩා තත්තත්වයන් අවම කිරීමට පරිශ්‍රමයක් දැරිය යුතු වේ

සියලු ම සහනාධාර ක්‍රියාවන් ධනාත්මක හෝ නිශේධාත්මක අයුරින් දීර්ඝ කාලීන සංවර්ධනයේ අනාගත අපේක්ෂාවන් කෙරෙහි බලපෑමක් ඇති කරයි. මේ බව පිළිගනිමින්, අනාගතයේ දී ඇති විය හැකි ආපදාවන් ට ප්‍රතිලාභීන් ගොදුරු වීමට ඇති අවස්ථාවන් අවම කරන සහ තිරසර ජීවිත ක්‍රමයක් ගොඩ නැගීමට සහාය වන සහනාධාර වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කරන්නට පරිශ්‍රම දරමු. සහනාධාර වැඩසටහන් නිර්මාණය සහ කළමනාකරණයේ දී පාරිසරික කාරණා පිළිබඳව විශේෂ අවධානයක් යොමු කරමු. ප්‍රතිලාභීන් දීර්ඝ කාලීනව බාහිර ආධාර මත යැපීම පිටුදැකීමට උත්සාහ දැරීම මගින් මානුෂීය ආධාර නිසා ඇති කළ හැකි නිශේධාත්මක බලපෑම අවම කිරීමටද දැඩි උත්සාහයක් දරමු.

9. අප ආධාර කරන්නා වූ සෑම දෙනාට මත් අපට සම්පත් ලබා දෙන සෑම දෙනාට මත් ගණන් දීමට අපි බැඳී සිටිමු

අප බොහෝ විට ක්‍රියා කරන්නේ ආධාර දෙන්නට බලාපොරොත්තු වන්නන් සහ ආපදාවන්හි දී ආධාර අවශ්‍ය කරන්නන් අතර සහයෝගිතාවේ ආයතනික බන්ධනය ලෙසින් ය. එම නිසා මෙම දෙපාර්ශ්වයට ම ගණන් දීමට අපි බැඳී සිටිමු.

මූල්‍ය ආධාරකරුවන් සහ ප්‍රතිලාභීන් සමග ඇති අපගේ ගනුදෙනු සියල්ලක් ම විවෘතභාවයේ සහ විනිවිධභාවයේ ආකල්පයක් පිළිබිඹු කරයි. මූල්‍යමය මෙන් ම ඵලදායිතා දෘෂ්ටියකින් ද අපගේ ක්‍රියාවන් පිළිබඳව වාර්තා කළ යුතු බව අපි පිළිගනිමු. ආධාර නිසියාකාරව අධීක්ෂණය කිරීම සපථ කිරීමටත් ආපදා ආධාරවල බලපෑම නිතිපතා ඇගයීමක් කිරීමටත් අප බැඳී සිටින බව පිළිගනිමු. අපගේ කාර්යයන්ගේ බලපෑම සහ එම බලපෑම සීමා කරන හෝ වර්ධනය කරන කරුණු සම්බන්ධයෙන් විවෘත ආකාරයකින් වාර්තා කිරීමට උත්සාහ දරමු. ඉතා වටිනා සම්පත් නාස්තිය අවම කිරීම සඳහා අපගේ වැඩසටහන්, ඉතා උසස් වෘත්තීමය සහ ප්‍රවීණත්වයේ ප්‍රමිතීන් මත පදනම් කරමු.

10. අපගේ තොරතුරු, ප්‍රචාරක සහ නිවේදන ක්‍රියාවන්හි දී, ආපදාවන් නිසා විපතට පත් වූවන් ව අනුකම්පාවට බඳුන් විය යුතු කොටසක් නො ව, අභිමානයෙන් යුත් ජනතාවක් ලෙස හඳුනා ගනිමු

ක්‍රියාකාරකම් තුළ දී ආපදාවෙන් විපතට පත් වූවන්ට සම-සහකරුවන් ලෙස ලැබිය යුතු ගෞරවය කිසි විටෙක නැති නො විය යුතු ය. ආපදාවෙන් විපතට පත් වූවන්ගේ පීඩාවට ගොදුරු විය හැකි තත්ත්වයන් සහ බිය පමණක් නොව ආපදා තත්ත්වය තුළ දී ඔවුන් සතුව තිබෙන හැකියාවන් සහ අපේක්ෂාවන් ද ඉස්මතු කර පෙන්වන වාස්තවික රූපයක් අපගේ පොදු තොරතුරු තුළ නිර්මාණය කරමු.

පොදු ජනතාවගේ ප්‍රතිචාරයන් පහසු කිරීම සඳහා මාධ්‍යයන් සමග ඒකරාශි වන අතර මුළු සහනාධාර සැපයීම උපරිමය කරා ගෙන යාමේ ප්‍රතිපත්තිය, ප්‍රචාරය සඳහා ඇති බාහිර හෝ අභ්‍යන්තර ඉල්ලුම මගින් යටපත් කරන්නට ඉඩ නොදෙමු.

ප්‍රතිලාභීන් කෙරෙහි සැපයෙන සේවාවන්ට මෙන්ම අපගේ කාර්ය මණ්ඩලය හෝ ප්‍රතිලාභීන්ට හානි සිදු විය හැකි අවස්ථාවන්හි දී කෙරෙන මාධ්‍ය ආවරණයන් සඳහා අනෙකුත් ආපදා ප්‍රතිචාර දක්වන ආයතනයන් සමග තරඟ කිරීමෙන් අපි වැළකී සිටිමු.

ක්‍රියාකාරී පරිසරය

ඉහත සඳහන් කෙරුණු ව්‍යවස්ථාවන් පිළිපදින්නට දැඩි පරිශ්‍රමයක් දරන්නේ යැයි ඒකපාර්ශිකව පිළිගනිමින්, ආපදා ප්‍රතිචාරයන්හි දී රාජ්‍ය නොවන මානුෂීය සේවායතන වල සහභාගිත්වය පහසු කිරීම සඳහා මූල්‍ය ආධාරක රජයන්, සත්කාරක රජයන් සහ අන්තරඛණ්ඩ-ආණ්ඩු සංවිධාන - එනම්, මූලික වශයෙන් එක්සත් ජාතීන්ගේ ආයතන - මගින් ගොඩ නැගිය යුතු වූ ක්‍රියාකාරී පරිසරය පිළිබඳව පැහැදිලි කෙරෙන උපදෙස් මාලාවක් පහත සඳහන් කර ඇත්තෙමු.

මෙම උපදෙස් ඉදිරිපත් කර ඇත්තේ මාරගෝපදේශනය සඳහා ය. ඒවා නෛතික බැඳීම් නොවන අතර රජයන් සහ ජාත්‍යන්තර රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන විසින් එම උපදෙස් පිළිග න්නා බව පෙන්නුම් කිරීමට ඔවුන් විසින් කිසි ම **ලේඛනයක** අත්සන් කරනු ලැබීම අපගේ බලාපොරොත්තුවක් නොවූවත් එය අනාගතයේ දී **ළඟා කර** ගත හැකි අරමුණක් විය හැකි ය. විවෘත බව සහ සහයෝගිතාවයේ ස්වභාවයක් තුළ ඒවා ප්‍රදානය කර ඇත්තේ එමගින් අප, ඔවුන් සමග ඇති කර ගන්නට උත්සාහ දරන පරමාදර්ශී සබඳතාවය පිළිබඳව අපගේ සහකරුවන් දැනුවත් වීම සඳහා ය.

I වන ඇමුණුම: ආපදා විපත් සිදු වූ රටවල රජයන්ට කෙරෙන නිරදේශ

1 ආණ්ඩු විසින් රාජ්‍ය නොවන මානුෂීය සේවායතනවල ක්‍රියාවන් ස්වාධීන, මානුෂීය සහ අපක්ෂපාතී බව හඳුනා ගන්නා අතර නිසි ගරුත්වය ලබා දිය යුතු ය

රාජ්‍ය නොවන මානුෂීය සේවායතන ස්වාධීන ආයතන ගෙ. මෙම ස්වාධීනත්වය සහ අපක්ෂපාතී බව සත්කාරක රජයන් විසින් ගරු කළ යුතු වේ.

2 ආපදාවෙන් විපතට පත්වූවන් කරා ඉක්මනින් ළඟා වීමේ හැකියාව සත්කාරක රජයන් විසින් රාජ්‍ය නොවන මානුෂීය සේවායතනවලට පහසු කර දිය යුතු ය

රාජ්‍ය නොවන මානුෂීය සේවායතන ඔවුන්ගේ මානුෂීය ප්‍රතිපත්තිවලට මුළුමනින් ම අනුකූලව ක්‍රියා කරන්නට නම්, මානුෂීය සහනාධාර සැපයීම සඳහා ආපදාවෙන් විපතට පත් වූවන් කරා ඉක්මනින් සහ අපක්ෂපාතීව ළඟා වීමේ හැකියාව ඔවුන්ට ලබා දිය යුතු ය. තම ස්වෛරී බව පුරුදු පුහුණු කිරීමේ අංගයක් ලෙස, සත්කාරක රජයන්ගේ වගකීමක් වන්නේ එවන් ආධාරවලට බාධා නොපමුණුවා රාජ්‍ය නොවන මානුෂීය සේවායතන වල අපක්ෂපාතී සහ දේශපාලනමය නොවන ක්‍රියාවන් පිළිගැනීම ය. සත්කාරක රජයන් විසින් සහනාධාර කාර්යය මණ්ඩලවලට ඉක්මනින් රට තුළට පැමිණීම පහසු කිරීම, විශේෂයෙන් ම රට හරහා යාමටත්, රටට ඇතුලු වීමට මෙන් ම රටින් පිට වීමට අවශ්‍ය කරන බලපත්‍ර ලිහිල් කිරීම හෝ මේවා ඉක්මනින් ලබා ගැනීමට හැකියාව සැලසීම කළ යුතු වේ. හදිසි සහනාධාර අවධියේ දී තම රටට ඉහළින් ගුවන් යානා පියාසර කිරීමටත් ජාත්‍යන්තර සහනාධාර සැපයීම් සහ සේවකයින් රැගෙන එන ගුවන් යානා ගොඩ බැස්වීමටත් රජයන් විසින් අවසර දිය යුතු ය.

3 ආපදා අවස්ථාවන්හි දී සහනාධාර සහ තොරතුරු කලට වේලාවට ගලා ඒම රජයන් විසින් පහසු කළ යුතු වේ

සහනාධාර සැපයීම් සහ උපකරණ රටක් තුළට රැගෙන එන්නේ මානුෂීය දෝමනස්සයන් තුරන් කිරීමට පමණක් මිස වාණිජ්‍යමය ලාභ හෝ වාසි සඳහා නො වේ. සාමාන්‍යයෙන් එවන් සැපයීම් නිදහස්ව සහ බාධා රහිතව ගෙන ඒමට අවසර දිය යුතු අතර තානාපති සහතික

අවශ්‍යතාවන් හෝ මිල වට්ටෝරු, ආනයන සහ/හෝ අපනයන බලපත්‍ර හෝ අනෙකුත් සීමාවන් හෝ ආනයන ගොඩනැගීමේ ගාස්තු හෝ වරාය ගාස්තු වැනි නියමයන්ට යටත් නො කළ යුතු ය.වාහන, සැහැල්ලු ගුවන් යානා සහ වි ලි සංදේශ උපකරණ වැනි අත්‍යවශ්‍ය සහනාධාර උපකරණ තාවකාලිකව ආනයනය කිරීම ඒවා ලබා ගන්නා සත්කාරක රජය විසින් තාවකාලිකව බලපත්‍ර හෝ ලියාපදිංචි කිරීමේ නියමයන් ලිහිල් කිරීම මගින් පහසු කර දිය යුතු ය. එසේ ම සහනාධාර ක්‍රියාවලිය අවසානයේ සහනාධාර උපකරණ නැවත අපනයනය කිරීම ද රජයන් විසින් සීමා නො කළ යුතු ය. ආපදා සන්නිවේදනය පහසුකිරීම සඳහා තම රට තුළ දී මෙන් ම අපදා සන්නිවේදනයේ අරමුණ සඳහා කෙරෙන ජාත්‍යන්තර සන්නිවේදනය සඳහාත් සහනාධාර සපයන සංවිධානවල භාවිතය වෙනුවෙන් යම් ගුවන් තරංග වෙන් කිරීමටත් ආපදාවට පෙර ආපදා ප්‍රතිචාර දක්වන ප්‍රජාවට එම තරංග දැනුම් දෙන්නටත් සත්කාරක රජයන් උද්යෝගිමත් කෙරෙ.

4 සම්බන්ධීකාරක ආපදා තොරතුරු සහ සැලසුම් සේවාවන් සැපයීමට රජයන් උත්සුක විය යුතු ය

සහනාධාර ප්‍රයත්නයන්ගේ මූලික සැලසුම් කිරීම සහ සම්බන්ධීකරණය පරම වශයෙන් සත්කාරක රජයේ වගකීම. සහනාධාර අවශ්‍යතා සහ සහනාධාර ප්‍රයත්නයන් සැලසුම් කිරීම සහ ක්‍රියාත්මක කිරීමට රජයේ ඇති ක්‍රියා පටිපාටීන් පිළිබඳව තොරතුරු මෙන් ම මුහුණ දීමට විය හැකි ආරක්ෂිත අවදානම් තත්ත්වයන් පිළිබඳ තොරතුරු රාජ්‍ය නොවන මානුෂීය සේවායතනවලට ලබා දීම මගින් සහනාධාර සැලසුම් කිරීම සහ සම්බන්ධීකරණය ඉතා පහසු කළ හැකි ය. එවන් තොරතුරු රාජ්‍ය නොවන මානුෂීය සේවායතනවලට ලබා දීමට රජයන්ට බලවත් ආයාචනයක් කෙරේ.

ඵලදායී සම්බන්ධීකරණය පහසු කිරීම සහ සහනාධාර ප්‍රයත්නයන්හි කාර්යක්ෂම භාවිතය සඳහා රට අභ්‍යන්තරයට පැමිණෙන රාජ්‍ය නොවන මානුෂීය සේවායතනවලට ජාතික අධිකාරීන් සමග සම්බන්ධ වීම සඳහා එක් සම්බන්ධීකරණ ස්ථානයක්, ආපදාවන්ට පෙර වෙන් කර තැබීමට සත්කාරක රජයන්ට බලවත් ආයාචනයක් කෙරේ.

5 සන්නද්ධ ගැටුමක දී කෙරෙන ආපදා සහනාදාර

සන්නද්ධ ගැටුමක දී සහනාධාර ක්‍රියාවන් පාලනය කෙරෙන්නේ ඊට අදාළ වන ජාත්‍යන්තර මානුෂීය නීතියේ වගන්තීන්ට අනුව ය.

II වන ඇමුණුම: මූල්‍ය ආධාරක රජයන්ට කෙරෙන නිර්දේශ

1. මූල්‍ය ආධාරක රජයන් විසින් රාජ්‍ය නොවන මානුෂීය සේවායතනවල ක්‍රියාවන්හි ස්වාධීන, මානුෂීය සහ අපක්ෂපාතී බව හ|නා ගන්නා අතර නිසි ගරුත්වය ලබා දිය යුතු ය

ස්වාධීන ආයතන වන රාජ්‍ය නොවන මානුෂීය සේවායතනයන්ගේ ස්වාධීනත්වය සහ අපක්ෂපාතී බව මූල්‍ය ආධාරක රජයන් විසින් ගරු කළ යුතු වේ. මූල්‍ය ආධාරක රජයන් විසින් යම් දේශපාලනමය හෝ මතවාදී අරමුණක් වෙනුවෙන් රාජ්‍ය නොවන මානුෂීය සේවායතනය යොදා නො ගත යුතු ය.

2. මූල්‍ය ආධාරක රජයන් මුදල් සැපයිය යුත්තේ ක්‍රියාන්විත ස්වාධීනත්වය ස්ථිර කිරීමත් සමගින් වේ

රාජ්‍ය නොවන මානුෂීය සේවායතනය මූල්‍ය ආධාරක රජයන්ගෙන් මුදල් සහ ද්‍රව්‍යමය ආධාර ලබා ගන්නේ ඒවා ආපදාවෙන් විපතට පත් වූවන්ට ලබා දෙන ස්වභාවය එනම්, මනුෂ්‍යත්වයේ සහ ක්‍රියා කිරීමට ඇති ස්වාධීනත්වයේ ස්වභාවයෙන් ම ය. සහනාධාර ක්‍රියාවන් ක්‍රියාත්මක කිරීම රාජ්‍ය නොවන මානුෂීය සේවායතනවල පරම වගකීම වන අතර ඒවා රාජ්‍ය නොවන මානුෂීය සේවායතනවල ප්‍රතිපත්තිවලට අනුකූලව සි කරනු ඇත.

3. මූල්‍ය ආධාරක රජයන් තමන්ගේ කාරයක්ෂම කාරයාලයන් රාජ්‍ය නොවන මානුෂීය සේවායතනවලට ආපදාවෙන් විපතටපත් වූවන්ට ළඟා වීමට සහාය වීම සඳහා යොදා ගත යුතු ය.

රාජ්‍ය නොවන මානුෂීය සේවායතන කාර්‍යය මණ්ඩලවලට ආපදාවෙන් විපතට පත් පෙදෙස් කරා ළඟා වීමට ඇති ආරක්ෂාව සහ නිදහස සලසා දීමේ වගකීම යම් ප්‍රමාණයකට තමන්ට ද පැවරෙන බව පිළිගැනීමේ වැදගත්කම මූල්‍ය ආධාරක රජයන් විසින් හදුනා ගත යුතු ය. අවශ්‍ය විටෙක සත්කාරක රජයන් සමග එවන් රාජ්‍යෝපායයන්හි නියැළීමට ඔවුන් සූදානම්ව සිටිය යුතු ය.

III වන ඇමුණුම: අන්තර්-ආණ්ඩු සංවිධානයන්ට කෙරෙන නිර්දේශයන්

1.අන්තර්-ආණ්ඩු සංවිධාන විසින් ජාතික සහ විදේශීය රාජ්‍ය නොවන මානුෂීය සේවායතනයන් වටිනා සහකරුවන් බව හදුනා ගත යුතු ය

වඩා යහපත් ආපදා ප්‍රතිචාරයක් සඳහා රාජ්‍ය නොවන මානුෂීය සේවායතන එක්සත් ජාතීන් සහ අනෙකුත් අන්තර්-ආණ්ඩු ආයතන සමග ක්‍රියා කරන්නට සූදානම් ය. ඔවුන් එසේ කරන්නේ සෑම සහකරුවෙකුගේ ම අවංක භාවය සහ ස්වාධීනත්වයට දක්වන ගරුත්වයේ සාරය මුල් කර ගෙන ය. රාජ්‍ය නොවන මානුෂීය සේවායතනයන්ගේ ස්වාධීනත්වය සහ අපක්ෂපාතී බව අන්තර්-ආණ්ඩු ආයතන විසින් ගරු කළ යුතු වේ. සහනාධාර සැලසුම් කිරීමේ දී එක්සත් ජාතීන්ගේ ආයතන විසින් රාජ්‍ය නොවන මානුෂීය සේවායතනයන් ද විමසීමට ලක් කළ යුතු වේ.

2. ජාත්‍යන්තර සහ ප්‍රාදේශීය ආපදා සහනාධාරවල මූලික සම්බන්ධීකරණය සඳහා වන රාමුව සත්කාරක රජයන්ට සැපයීමේ සහාය අන්තර්-ආණ්ඩු සංවිධාන විසින් ලබා දිය යුතු ය.

සාමාන්‍යයෙන් රාජ්‍ය නොවන මානුෂීය සේවායතනයන්ගේ කාර්‍යය-නියෝගය තුළ ජාත්‍යන්තර ප්‍රතිචාරයක් උවමනා කරන ආපදාවන් සඳහා මූලික සම්බන්ධීකරණ රාමුව සැපයීම ඇතුළත් නො වේ. මෙම වගකීම පැවරෙන්නේ සත්කාරක රජය සහ අදාළ එක්සත් ජාතීන්ගේ අධිකාරීන් මත ය. විපතට පත් කලාපයට මෙන් ම ජාතික සහ ජාත්‍යන්තර ආපදා ප්‍රතිචාර ප්‍රජාවට කරන සේවයක් වශයෙන් මෙම සේවය නිසි ගෙලාවට ඵලදායී ආකාරයෙන් ලබා දීම සඳහා ඔවුන් උද්යෝගිමත් කෙරෙක්. කෙසේ නමුත් රාජ්‍ය නොවන මානුෂීය සේවායතනයන් තමන්ගේ සේවාවන් ඵලදායී ලෙස සම්බන්ධීකරණය කිරීමට සෑම උත්සාහයක් ම දැරිය යුතු ය.

3. එක්සත් ජාතීන්ගේ ආයතනවලට සැපයෙන ආරක්ෂාව ම අන්තර්-ආණ්ඩු සංවිධාන විසින් රාජ්‍ය නොවන මානුෂීය සේවායතනයන්ට ද ලබා දිය යුතු ය

අන්තර්-ආණ්ඩු සංවිධානවලට ආරක්ෂා සේවාවන් සපයා ඇති තැන්හි දී එම සේවය ක්‍රියාන්විත රාජ්‍ය නොවන මානුෂීය සේවායතන සහකරුවන්ගේ ඉල්ලීම මත ලබා දිය යුතු ය.

4. අදාළ තොරතුරු සඳහා එක්සත් ජාතීන්ගේ ආයතනවලට ලබා දෙන ප්‍රවේශය ම අන්තර්-ආණ්ඩු සංවිධාන විසින් රාජ්‍ය නොවන මානුෂීය සේවායතනයන්ට ද සැපයිය යුතු ය

ඵලදායී ආපදා සහනාධාර ප්‍රතිචාර ක්‍රියාත්මක කිරීම පිළිබඳ තොරතුරු තම ක්‍රියාකාරී රාජ්‍ය නොවන මානුෂීය සේවායතන සහකරුවන් සමග ද බෙදා ගන්නා ලෙසට ආයාචනා කෙරෙ.

ඇමුණුම් 3

කෙටියෙදුම්

ACT	artemisinin-based combination therapy
ALNAP	Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action
ART	anti-retroviral therapy
ARV	anti-retroviral
BCPR	Bureau for Crisis Prevention and Recovery (UNDP)
BEmOC	basic emergency obstetric care
BMI	body mass index
BMS	breastmilk substitutes
BTS	blood transfusion service
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CE-DAT	Complex Emergency Database
CEDAW	Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women
CEmOC	comprehensive emergency obstetric care
CFR	case fatality rate
CHW	Community Health Worker
CIHL	Customary International Humanitarian Law
	cm centimetre
CMR	crude mortality rate
CRC	Convention on the Rights of the Child
CRPD	Convention on the Rights of Persons with Disabilities
CRS	Catholic Relief Services
CTC	cholera treatment centre
DAC	Development Assistance Committee
DPT	diphtheria, pertussis and tetanus
ECB	Emergency Capacity Building (Project)
ENA	Emergency Nutrition Assessment
EPI	Expanded Programme on Immunization
ETAT	Emergency Triage, Assessment and Treatment
EWARN	early warning
FANTA	Food and Nutrition Technical Assistance
FAO	Food and Agriculture Organization of the United Nations

FTE	full-time equivalent
GMO	genetically modified organism
HAP	Humanitarian Accountability Partnership
HIS	health information system
IASC	Inter-Agency Standing Committee
ICC	International Criminal Court
ICCPR	International Covenant on Civil and Political Rights
ICERD	International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination
ICESCR	International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights
ICRC	International Committee of the Red Cross
ICVA	International Council of Voluntary Agencies
IDLO	International Development Law Organization
IDP	internally displaced person
IFE	infant feeding in emergencies
IFPRI	International Food Policy Research Institute
IFRC	International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies
IGC	International Grains Council
IHL	international humanitarian law
IMAI	Integrated Management of Adult Illness
IMCI	Integrated Management of Childhood Illnesses
IMPAC	Integrated Management of Pregnancy and Childbirth
INEE	Inter-Agency Network for Education in Emergencies
IPC	infection prevention and control
IRC	International Rescue Committee
IRS	indoor residual spraying
ISPO	International Society for Prosthetics and Orthotics
IYCF	infant and young child feeding
km	kilometre
LBW	low birth weight
LEDS	light-emitting diodes
LEGS	Livestock Emergency Guidelines and Standards
LLIN	long-lasting insecticide-treated net
MISP	Minimum Initial Service Package
MOH	Ministry of Health
MSF	Médecins sans Frontières
MUAC	mid upper arm conference

NCDs	non-communicable diseases
NCHS	National Center for Health Statistics
NFI	non-food item
NGO	non-governmental organisation
NICS	Nutrition in Crisis Information System
NRC	Norwegian Refugee Council
NTU	nephelolometric turbidity units
OAU	Organization of African Unity (now African Union)
OCHA	United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
OHCHR	Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights
ORS	oral rehydration salts
PAHO	Pan American Health Organization
PEP	post-exposure prophylaxis
PLHIV	people living with HIV
PLWHA	people living with HIV and AIDS
PMTCT	prevention of mother-to-child transmission (of HIV)
PoUWT	point-of-use water treatment
Q&A	quality and accountability
RH	reproductive health
RNI	reference nutrient intakes
SCM	supply chain management
SEEP	Small Enterprise Education and Promotion (Network)
SKAT	Swiss Centre for Appropriate Technology
SMART	Standardised Monitoring and Assessment of Relief and Transitions
STIs	sexually transmitted infections
TB	tuberculosis
TIG	tetanus immune globulin
U5MR	under-5 mortality rate
UDHR	Universal Declaration of Human Rights
UN	United Nations
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UN-DDR	United Nations Disarmament, Demobilization and Reintegration
UNDP	United Nations Development Programme
UNFCCC	United Nations Framework Convention on Climate Change

UNFPA	United Nations Population Fund
UN-Habitat	United Nations Human Settlements Programme
UNHCR	Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (UN Refugee Agency)
UNICEF	United Nations Children's Fund
UNISDR	United Nations International Strategy for Disaster Reduction
USAID	United States Agency for International Development
VCA	vulnerability and capacity analysis
VIP	ventilated improved pit (latrine)
WASH	water supply, sanitation and hygiene promotion
WEDC	Water, Engineering and Development Centre
WFH	weight for height
WFP	World Food Programme
WHA	World Health Assembly
WHO	World Health Organization
WSP	water safety plan

සටහන්

Visit the Sphere Project website

www.sphereproject.org

To order the Sphere Handbook please go to

www.practicalactionpublishing.org/sphere

මානුෂීය ප්‍රඥප්තිය සහ මානුෂීය ප්‍රතිචාර පිළිබඳ අවම ප්‍රමිති

අභිමානයෙන් යුතුව ජීවත්වීමට ඇති අයිතිය

ස්ෆියර් ව්‍යාපෘතිය, ආපදාවන් මගින් බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට ප්‍රතිචාර දැක්වීමේ ප්‍රමිතීන් ජාත්‍යාත්තර මට්ටමින් තීරණය කිරීමට සහ ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා දරණ ලද ප්‍රයත්නයකි.

මෙම අත්පොත සමගින් ස්ෆියර් ව්‍යාපෘතිය, ආපදාවන් නිසා බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවට ඔවුන්ගේ ජීවිත සහ ජීවනෝපාය මාර්ග යථා තත්වයට පත්කර ගැනීමට ඇති අයිතිය හඳුනාගෙන, ඔවුන්ගේ අදහස් මනාව සැලකිල්ලට ගනිමින් හා ඔවුන්ගේ අභිමානය සහ ආරක්ෂාව ප්‍රවර්ධනය කරන ආකාරයට මේ සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කරන්නාවූ ලෝකයක් ගොඩනැගීමට ප්‍රයත්න දරයි.

මෙම අත් පොතෙහි

- මානුෂීය ප්‍රඥප්තිය: ආපදාවන්ගේ බලපෑමට ලක්වූ ජනතාවගේ අයිතිවාසිකම් සම්බන්ධ නීතිමය සහ ආචාරධර්මානුකූල මූලධර්ම
- ආරක්ෂණ මූලධර්ම
- ජීවිත බේරාගැනීමේ ප්‍රධාන මානුෂීය ක්ෂේත්‍ර 4 ක් එනම්: ජලය සැපයීම සනීපාරක්ෂාව සහ ස්වස්ථතා ප්‍රවර්ධනය, ආහාර සුරක්ෂිතතාවය සහ පෝෂණය, වාසස්ථාන පදිංචිකිරීම් සහ ආහාරමය නොවන ද්‍රව්‍ය සහ සෞඛ්‍ය ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳ ප්‍රධාන සහ අවම ප්‍රමිතීන් අන්තර්ගත වේ මේවා මගින් **ආපදාවේ බලපෑමට ලක්වූ ජනගහනයන්ට අභිමානයෙන් යුතුව ජීවිත බේරා ගැනීමට සහ ස්ථාවර තත්වයන් නැවත ඇති කරගැනීම සඳහා මානුෂීය ප්‍රතිචාර මගින් සැපිරිය යුත්තේ කුමන අවශ්‍යතාද යන්න පැහැදිලි කරයි.**

ආපදා සහ ගැටුම් තත්වයන්හිදී ගුණාත්මක සහ වගවීමෙන් යුතුව ක්‍රියාකිරීම උදෙසා මානුෂීය සේවා සලසන අංශවලට එකමුතුව කටයුතු කිරීමට පොදු ක්‍රමවේදයක් භාවිතා කිරීමට ඉඩ සලසමින්, ස්ෆියර් අත්පොත සම්බන්ධයෙන් ආයතන සහ පුද්ගලයන් විශාල සංඛ්‍යාවක් හිමිකාරිත්වය දක්වීම සතුටට කරුණකි.

මානුෂිය සේවා ක්ෂේත්‍රය තුල පැනනැගී ඇති නව අවශ්‍යතාවන්ට ප්‍රතිචාර දක්වීම සඳහා එහි විෂයය පථය තවදුරත් පුලුල් කරමින් ස්පියර් අත්පොතේ තවත් එවැනි සමාන ප්‍රමිතීන් ගණනාවක් ඇත.

ස්ෆියර් ව්‍යාපෘතිය 1997 වසරේදී මානුෂීය සේවා සපයන රාජ්‍ය නොවන ආයතන ගණනාවක් සහ රතුකුරුස සහ රතු අඩසඳ ව්‍යාපාරය මගින් ආරම්භ කරන ලදී.

ISBN 978-1-908176-00-4

9 781908 176004