

සංකීර්ෂිත වාර්තාව

පෝෂණ මාසය 2023



පවුල් සෞඛ්‍ය ක
රුණු කඳවුරු ප
FAMILY HEALTH E

පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාලය
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
ශ්‍රී ලංකාව

2023 ජූනි

පටුණ

1. හැඳින්වීම	3
2. ක්‍රියා පටිපාටිය	3
3. ප්‍රතිපල.....	4
3.1 වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන්ගේ පෝෂණ තත්ත්වය	4
3.1.1. වාර්තාකරණය	4
3.1.2. වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන්ගේ වර්ධන ඇගයීම් ආවරණ ප්‍රතිශතය	4
3.1.3. වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් අතර අඩු බර	5
3.1.4. වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් අතර කෘෂ බව	6
3.1.5. වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් අතර උග්‍ර කෘෂ බව (උග්‍ර නිවු මන්දපෝෂණය-SAM)	7
3.1.6. වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් අතර මිටි බව	7
3.1.7. වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් අතර අධි බර සහ ස්ථූලතාවය	8
3.1.8. වයස් කාණ්ඩ අනුව, වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් ගේ පෝෂණ තත්ත්වය	9
3.2 ගර්භණී මව්වරුන්ගේ පෝෂණ මට්ටම	
3.2.1. ශරීර ස්කන්ධ දර්ශකය අඩු ගර්භණී මව්වරුන්	
3.2.2. නිරක්තියෙන් පෙළෙන ගර්භණී මව්වරුන්	
3.2.3. අඩු උපන් බර වාර්තාකරණය	
3.3 පාසල් සිසුන්ගේ පෝෂණ තත්වය	
3.3.1. 2022 සහ 2023 වසර වල පාසල් දරුවන්ගේ කෘෂ බව (පෝෂණ මාසයේ දත්ත) සැසඳීම	
3.3.2. පාසල් ළමුන්ගේ ස්ථූලතාව	
4. සාරාංශය	16
5. නිගමන හා නිර්දේශ	17
6. ස්තූතිය	18
7. ඇමුණුම	19

1. හැඳින්වීම

ශ්‍රී ලංකාවේ වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන්ගේ විෂමපෝෂණය මහජන සෞඛ්‍ය ගැටළුවක් ලෙස සලකනු ලබයි.

පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගේ විසින් ඵ්දිනෙදා ළමා සෞඛ්‍ය සේවාවන් ලබා දීමේදී ළදරු ළමා සායන සහ ක්ෂේත්‍ර බර කිරීමේ මධ්‍යස්ථානවලදී නීතිපතා ක්‍රමානුකූලව සිදුකරන වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන්ගේ වර්ධන ඇගයීම (බර, දිග/උස මැනීම) මගින් එම දරුවන්ගේ පෝෂණ තත්ත්වය පිළිබඳ දත්ත එක් රැස් කිරීම ද සිදු කරනු ලැබේ. කෙසේ වෙතත්, අධික කාර්යබහුලත්වය හමුවේ වර්ධන ඇගයීම සඳහා යෙදිය යුතු අවධානය අඩුවිය හැකි නිසා වර්ධන ඇගයීමේ කටයුතු, විශේෂයෙන්ම වයස අවුරුදු 2 - 5 ත් අතර දරුවන්ගේ වර්ධනය ඇගයීම, සතුටුදායක තත්ත්වයක නොපවතී. එම නිසා මෙම ඵ්දිනෙදා එක්රැස් කෙරෙන දත්ත මත පමණක් පදනම් වී ශ්‍රී ලාංකික දරුවන්ගේ සැබෑ පෝෂණ තත්ත්වය පිළිබඳ නිගමනයකට එළඹීම එතරම් නිවැරදි නොවිය හැක.

එම නිසා වර්ෂ 2006 දී වර්ධනය ඇගයීම හා ප්‍රවර්ධනය කිරීම තුළින් වර්ධන ගැටළු වළක්වා ගැනීම පිළිබඳව සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයේ මෙන්ම දෙමවුපිය රැකබලාගන්නන්ගේ ද අවධානය වැඩි කිරීමත්, වයස අවුරුදු 5 ට අඩු සියළු දරුවන්ගේ වර්ධනය එකම කාල පරිච්ඡේදයක් තුළදී ඇගයීම මගින් ළමා පෝෂණ තත්ත්වය පිළිබඳව වාර්ෂිකව සමීක්ෂණ හා නිවැරදි දත්ත ලබාගැනීමත් අරමුණු කරගෙන පෝෂණ මාසය යන සංකල්පය ආරම්භ කරන ලදී. මෙම මාසය තුළදී පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගේ හරහා, මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය වැඩසටහන තුළින් නීතිපතා ක්ෂේත්‍රයේ සිදුකරන පෝෂණ තක්සේරුවට අමතරව, දිවයිනේ සියළු දිස්ත්‍රික්කවල වයස අවුරුදු 5 ට අඩු සියළු දරුවන්ගේ වර්ධන තක්සේරුවක් සිදු කරනු ලැබේ. පසුකාලීනව පෝෂණ මාසය තුළදී ගර්භනී මවු වරුන්ගේ, පාසල් දරුවන්ගේ සහ පාසල් නොයන දරුවන්ගේ මෙන්ම පොදු මහජනතාවගේ ද පෝෂණ තත්ත්වය පිළිබඳව ද අවධානය යොමු කිරීමට පියවර ගැනුණි.

2020/2021 කාලයේදී ශ්‍රී ලංකාව මුහුණ පෑ COVID-19 වසංගත තත්ත්වය සහ ඉන්පසු 2022 වසරේදී අප මුහුණ දුන් ආර්ථික අර්බුදය ද එහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස ඇතිවූ ආහාර මිල අධිකව ඉහල යෑමද හේතුකොට ගෙන බොහෝ පවුල් ඒකකයන් පෝෂණය පිළිබඳ ගැටලු සහගත තත්ත්වයන්ට මුහුණ පා ඇත. මෙහිදී සෞඛ්‍ය සහ සෞඛ්‍ය නොවන බොහෝ ක්ෂේත්‍රයන් පෝෂණ අවදානමක් ඇති පවුල් ඒකක සඳහා ආහාර සුරක්ෂිතතාව ඇතිකිරීමට සහ හඳුනාගත් දිස්ත්‍රික්ක/කණ්ඩායම් සඳහා විවිධ සහනාධාර ලබාදීමට කටයුතු කරන ලදී.

සේවා සැපයුම තවදුරටත් විධිමත්ව, ශක්තිමත්ව සහ ඉලක්කගතව සිදු කිරීම සඳහා ජාතික මට්ටමින් පෝෂණ තත්ත්වය පිළිබඳ දත්ත ලබා ගැනීමත්, සෞඛ්‍ය හා සෞඛ්‍ය නොවන පාර්ශ්වකරුවන්ට යාවත්කාලීන දත්ත ලබාදීමත් යන අරමුණු ඇතිව 2023 ජූනි මාසයේදී දීප ව්‍යාප්තව පෝෂණ මාස ක්‍රියාකාරකම් සිදු කරන ලදී.

2. ක්‍රියා පටිපාටිය

2023 ජූනි මස, පෝෂණ මාසයට අදාල ක්‍රියාකාරකම් දියත් කෙරුණු අතර, ඒ සඳහා අවශ්‍ය මූලික කටයුතු එම වසරේ මැයි මස සිදු කරන ලදී. ඒ අනුව 2023 ජූනි 1 වන දින සිට වයස අවුරුදු 5 ට අඩු සියලුම දරුවන්ගේ වර්ධන තත්ත්වය ඇගයීමට උපදෙස් දෙන ලද අතර ඇගයුම් ආවරණය සහ දත්ත වාර්තාකරණය ඉහළ නැංවීම සඳහා පවතින අනියෝග හඳුනාගැනීමට පළාත් සහ දිස්ත්‍රික් මට්ටමේ සෞඛ්‍ය බලධාරීන් සමග සාකච්ඡා පවත්වා අවශ්‍ය සහය ලබාදීමට කටයුතු කරන ලදී.

සියළුම අදාල පාර්ශ්වකරුවන් සහ විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ සහභාගිත්වයෙන් සියළුම සෞඛ්‍ය

වෛද්‍ය නිලධාරීන් සහ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් සඳහා තාක්ෂණික වැඩමුලුව 2023 මැයි මස 2වන දින පවත්වන ලදී. දැනුම සහ තාක්ෂණික කුසලතා වර්ධනය කිරීමේ අරමුණින් ප්‍රදර්ශන සහ කුඩා දරුවන්ට අමතර ආහාර ලබාදීම, දරුවන්ගේ වර්ධන මිනුම් ලබාගැනීම, දත්ත වාර්තා කිරීම සහ දත්තවල නිරවද්‍යතාව තහවුරු කිරීම පිළිබඳව පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් සහ අධීක්ෂණ නිලධාරීන් දැනුවත් කිරීමේ පුහුණු වැඩසටහන් සිංහල සහ දෙමළ භාෂා දෙකින්ම සිදුකරන ලදී.

භාරයේ සිටින වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන්ගේ පෝෂණ තත්වය පිළිබඳ උපරිම ආවරණයක් ලබාගැනීමේ අරමුණින් දෙමවුපියන්ගේ සහභාගීත්වය වැඩිකිරීම සඳහා සියළුම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්ට උපදෙස් දෙන ලදී.

තවද, සියලුම මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක කොට්ඨාශ ආවරණය වන සේ එක් කොට්ඨාශයකින් අවම වශයෙන් දරුවන් 200 ට අඩු පාසල් 1 ක් සහ දරුවන් 200 ට වැඩි පාසල් 1 ක් අන්තර්ගත වන පරිදි, පාසල් දරුවන්ගේ පෝෂණ තත්වය මැන බැලීම සඳහා සියළුම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්ට උපදෙස් දෙන ලදී.

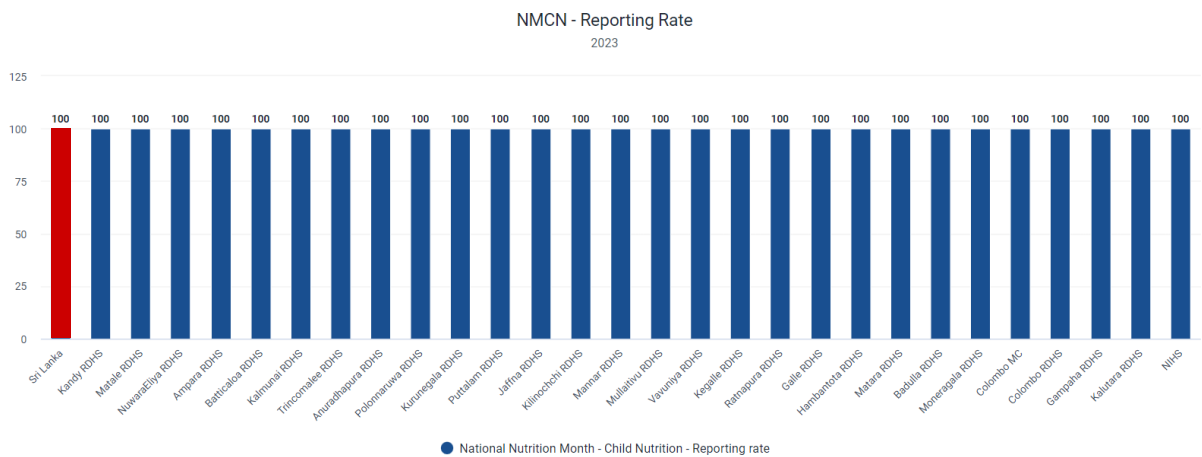
මෙම වැඩපිළිවෙල අඛණ්ඩව අධීක්ෂණය කිරීම දිරිමත් කරන ලද අතර වාර්තාකරණය පිළිබඳ නියාමනය කරන ලදී.

3. ප්‍රතිපල

3.1 වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන්ගේ පෝෂණ තත්වය:

3.1.1. වාර්තාකරණය

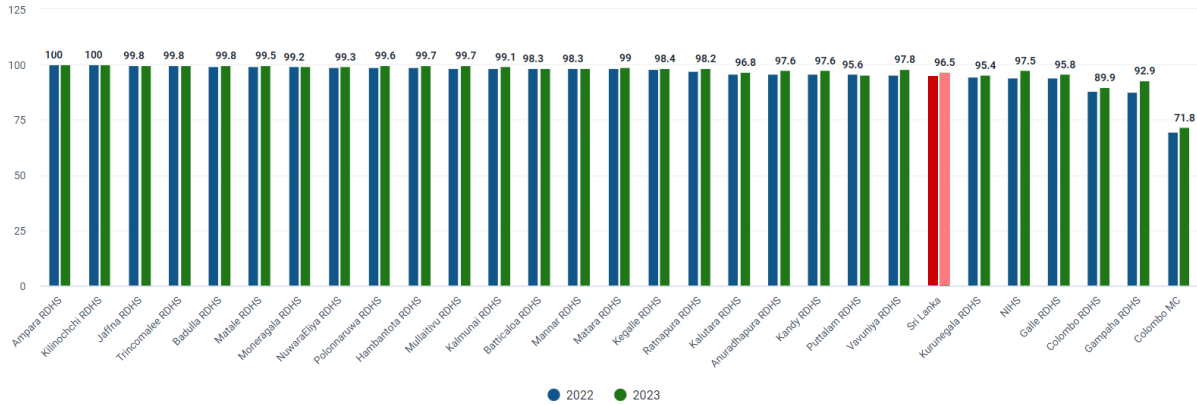
පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී කොට්ඨාශ 6915ක් ආවරණය කරමින් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ 356කින්, ජාතික දත්ත වාර්තාකරණ ප්‍රතිශතය 100% ක් විය (1 රූප සටහන).



1 රූප සටහන : 2023 ජාතික පෝෂණ මාසයේදී අවුරුදු පහට අඩු දරුවන්ගේ දත්ත වාර්තාකරණය

3.1.2. වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන්ගේ වර්ධන ඇගයීම් ආවරණ ප්‍රතිශතය

පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගෙන් විසින් වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් 1,406,213 ක් ලියාපදිංචි කර ඇති අතර, ඒ අතරින් 96.5 % ක (දරුවන් 1,357,675 ක) වර්ධනය තක්සේරු කිරීම සිදු කර ඇත. අම්පාර සහ කිලිනොච්චි දිස්ත්‍රික්ක 100% ක ආවරණ ප්‍රතිශතයක් වාර්තා කළ අතර, 71.8%ක අඩුම ආවරණ ප්‍රතිශතයක් කොළඹ මහ නගර සභා ප්‍රදේශයෙන් වාර්තා විය (2 රූප සටහන).



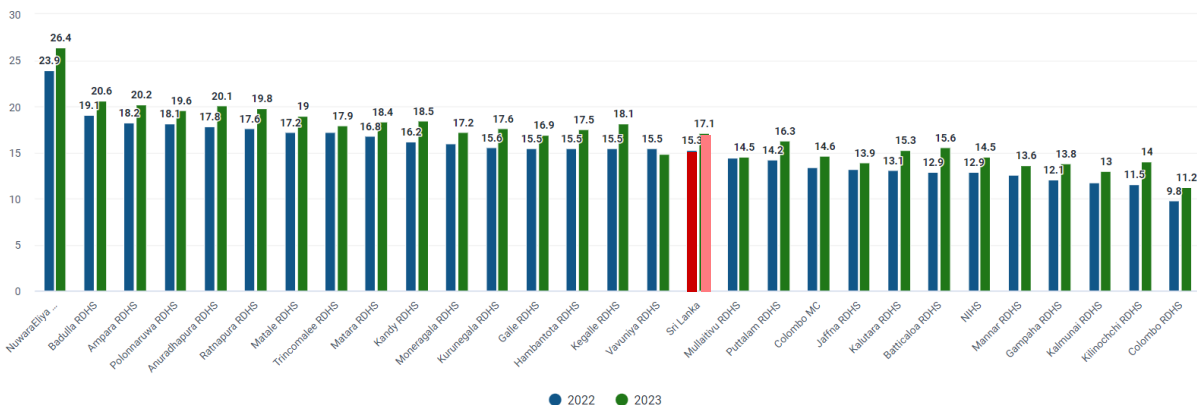
2 රූප සටහන : භාරයේ සිටින වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන්ගේ වර්ධන ඇගයීම් ආවරණ ප්‍රතිශතය

3.1.3. වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් අතර අඩු බර

වයසට අදාළ බර අඩුවීම (-2 SDට වඩා අඩු) අඩු බර ලෙස හඳුන්වනු ලැබේ. මේ අනුව ළමා සෞඛ්‍ය සහ සංවර්ධන සටහනේ වයසට අදාළ බර ප්‍රස්තාරයේ නැඹිලි හෝ රතු පාට කලාපවල වර්ධනය සිදුවන දරුවන් අඩු බර දරුවන් සේ සැලකේ. අඩු බර සහිත දරුවකු මිටි බවින්, කෘෂ්ණ බවින් හෝ මේ තත්ව දෙකෙන්ම පෙළීමට ඉඩ ඇත.

වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් අතර අඩු බර ප්‍රතිශතය 17.1% ක් ලෙස වාර්තා වී ඇත. මේ අතර 26.4% ක ඉහළම අඩු බර ප්‍රතිශතයක් නුවරඑළිය දිස්ත්‍රික්කයෙන් වාර්තා විය.

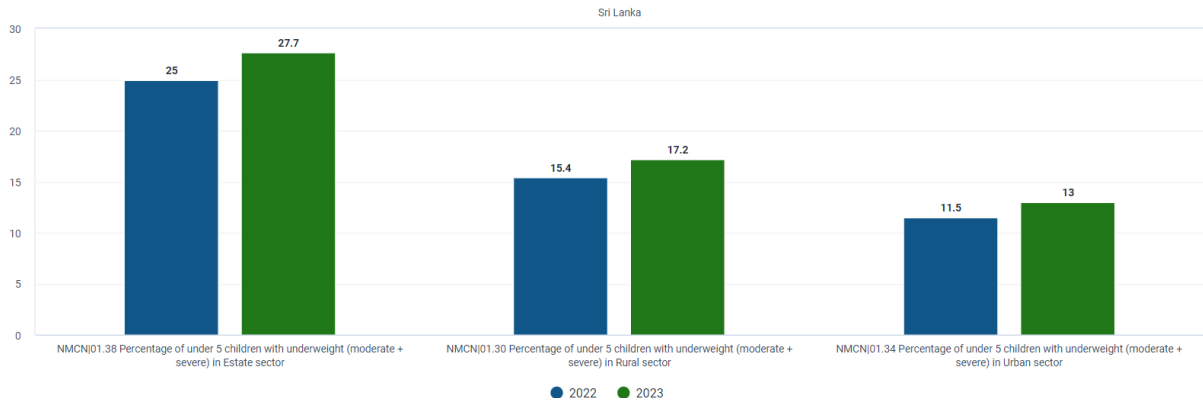
වර්ෂ 2022 හි පෝෂණ මාසයේ දත්ත හා සසඳන කල්හි, වඩුනියාව දිස්ත්‍රික්කය හැර, සෙසු සියළු දිස්ත්‍රික්ක අඩු බර ප්‍රතිශතයෙහි වැඩිවීමක් පෙන්නුම් කරයි (3 රූප සටහන).



3 රූප සටහන : අඩු බරෙන් පෙළෙන වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් ප්‍රතිශතය (මධ්‍යස්ථ + ෭.෧)

වසර 2022 ට සාපේක්ෂව නාගරික, ග්‍රාමීය සහ වතු යන සියළු අංශවල අඩු බර තත්වයේ වැඩිවීමක් පෙන්නවයි(4 රූප සටහන).

Percentage of under 5 children with underweight (moderate + severe)



4 රූප සටහන : අඩු බරෙන් පෙළෙන වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් ප්‍රතිශතය (මධ්‍යස්ථ + උග්‍ර) - වතු, ග්‍රාමීය සහ නාගරික අංශ

3.1.4. වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් අතර කෘෂ බව

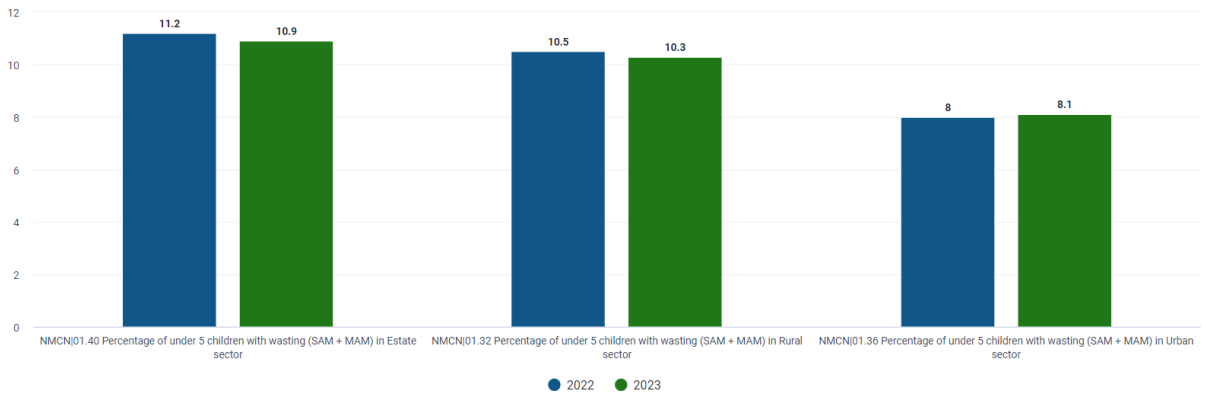
දිග / උසට අදාළ බර අඩුවීම (< -2 SD) කෘෂ බව ලෙස හඳුන්වනු ලැබේ. කෘෂ බව මගින් කෙටි කාලයක් තුළ දරුණු ලෙස බර අඩුවීමක් හඟවන අතර, ඇතැම් විට මෙම තත්ත්වය කාලයක් තිස්සේ ද පැවතිය හැක. ආහාර ප්‍රමාණය සහ පෝෂ්‍ය සංඝටක (විශේෂයෙන්ම ශක්තිජනක ආහාර) අවශ්‍ය ප්‍රමාණ වලින් හොඳකිම සහ / හෝ නිතර නිතරම රෝගී වීම හෝ දීර්ඝ කාලීනව පවත්නා රෝගී තත්ත්වයන් නිසා මෙම තත්ත්වය ඇතිවිය හැකිය.

මෙවර වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන්ගේ කෘෂ බවෙහි ප්‍රතිශතය වාර්තා වී ඇත්තේ 10.0 % ක් ලෙස වන අතර එය 2022 වසරේ වාර්තා වූ අගය (10.1 %)ට සමාන වේ. කෘෂ බව ඉහළම ප්‍රතිශතයක් වාර්තා වී ඇත්තේ පොළොන්නරුව දිස්ත්‍රික්කයෙන් වන අතර, අනුරාධපුර සහ මාතලේ දිස්ත්‍රික්ක දෙවනුවට ඉහළම ප්‍රතිශත අගයන් වාර්තා කර ඇත. (5 රූප සටහන).



5 රූප සටහන : කෘෂ බවෙන් පෙළෙන වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් (SAM + MAM)

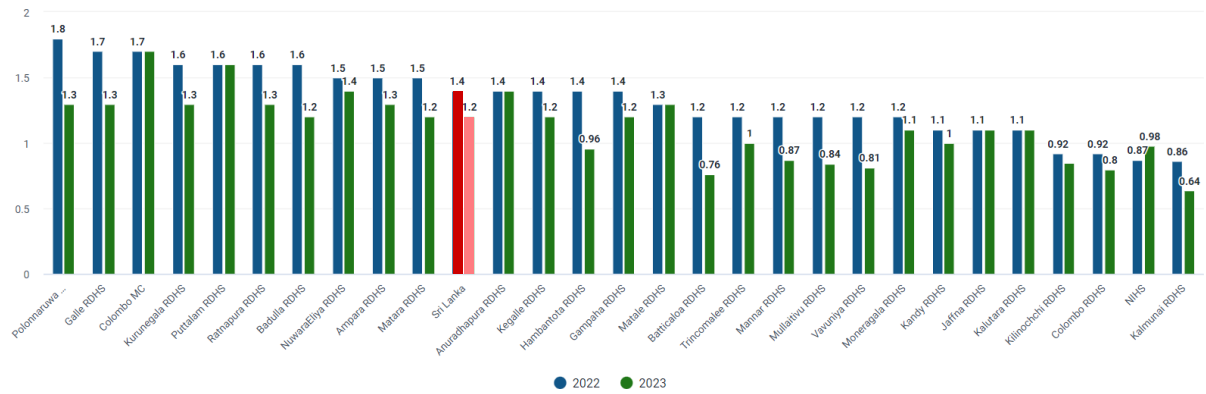
2022 වසර හා සැසඳීමේදී වතු, නාගරික සහ ග්‍රාමීය යන සියළු අංශවල කෘෂ බව වැඩිවීමක් පෙන්වා ඇති අතර නාගරික අංශයේ එම ප්‍රතිශතය 8% (8.1%) මට්ටමේ පවතියි.



6 රූප සටහන : කෘෂි බවෙන් පෙළෙන වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් - වතු, ග්‍රාමීය සහ නාගරික අංශ

3.1.5. වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් අතර උග්‍ර කෘෂි බව (උග්‍ර නිවු මන්දපෝෂණය - SAM)

දිග / උසට අදාළ බර ඉතා අඩු තත්ත්වයක පැවතීම (< - 3SD), උග්‍ර නිවු මන්දපෝෂණය නමින් හැඳින්වේ. 2022 ඔක්තෝබර් මාසය තුළදී වාර්තා වූ දරුවන් සංඛ්‍යාව (18,420; 14%) හා සසඳන කළ 2023 ජූනි මාසය තුළදී මෙම දරුවන් 15,763 ක් (1.2%) වාර්තා වී ඇත (ඇමුණුම 1).



7 රූප සටහන : උග්‍ර කෘෂි බවින් (උග්‍ර නිවු මන්දපෝෂණයෙන්) පෙළෙන වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන්

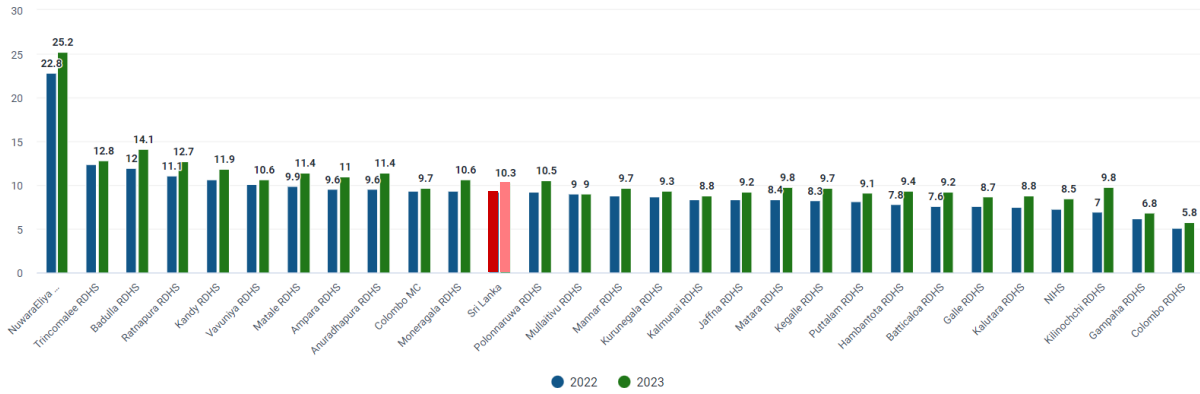
පසුගිය වසර හා සසඳන විට කලුතර දිස්ත්‍රික්කයේ ජාතික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතන ප්‍රදේශය (NIHS) පමණක් උග්‍ර නිවු මන්දපෝෂණය ප්‍රතිශතයේ වැඩිවීමක් වාර්තා කර ඇත.

3.1.6. වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් අතර මිටි බව

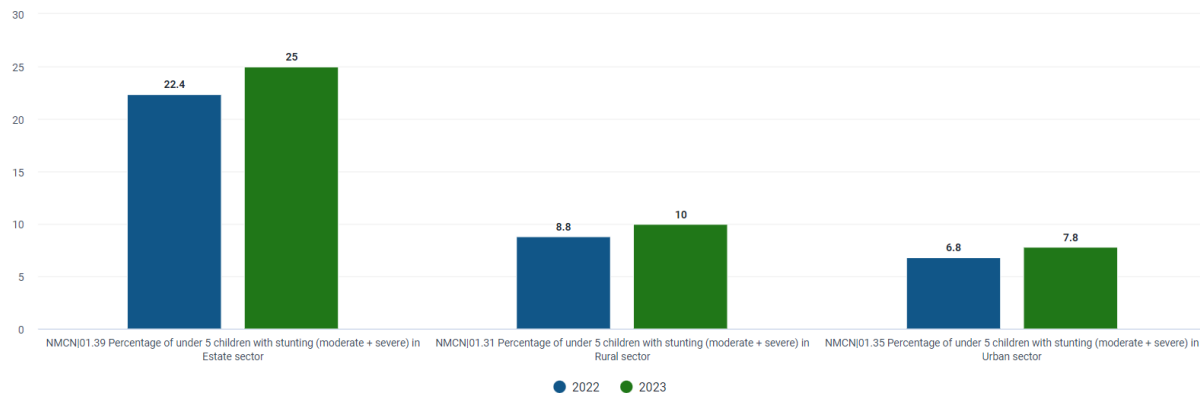
වයසට අදාළ උස/දිග නොමැතිවීම (< - 2 SD), මිටි බව ලෙස හැඳින්වේ. නිතර රෝගී වීම සහ / හෝ ජීවිතයේ මුල්ම අවධිය තුළ නිසි ආහාර හෝ රැකවරණය නොලැබීම, මාතෘ සෞඛ්‍ය සහ පෝෂණයේ අඩුපාඩු, දර්ශනවේදී ආදිය නිසා ඇතිවන දිගුකාලීන මන්දපෝෂණය හෝ නිතර නිතර ඇතිවන වර්ධනය අඩාල වීම් හේතුවෙන් මෙම තත්ත්වය ඇතිවිය හැකිය. මිටි බව

නිසා දරුවන් ට සිය වර්ධන හා සංවර්ධන විභවයෙහි උපරිමයට ලගාවීම වැළකීයයි.

පසුගිය වසර හා සසඳන කළ සියලුම දිස්ත්‍රික්කවල මිටි බව ප්‍රතිශතයෙහි ඉහළ නැගීමක් පෙන්වයි. වැඩිම ප්‍රතිශතයක් වාර්තා වී ඇත්තේ නුවරඑළිය දිස්ත්‍රික්කයෙහි (8 රූප සටහන).



8 රූප සටහන : වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් අතර මිටි බව (මධ්‍යස්ථ + උග්‍ර මිටි)

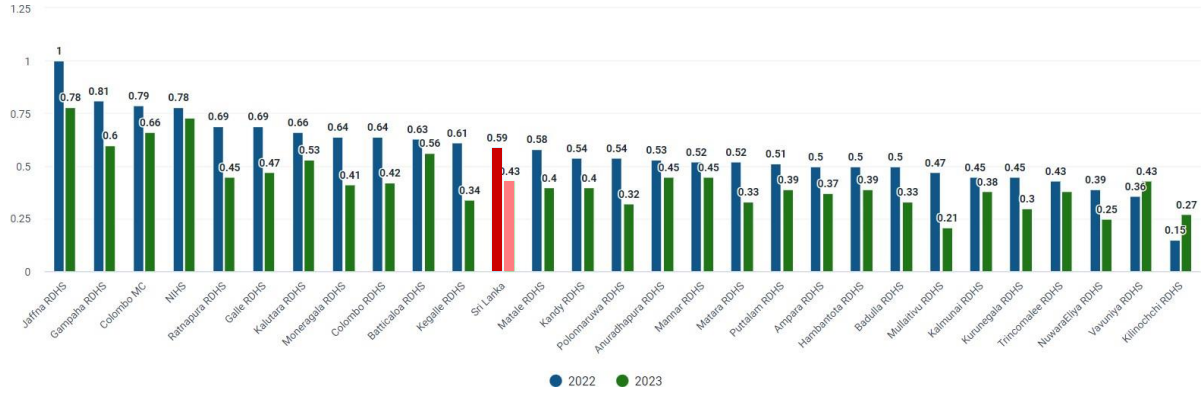


9 රූප සටහන : වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් අතර මිටි බව - වතු, ග්‍රාමීය සහ නාගරික අංශ අනුව

ඒ අනුව පසුගිය වසරට සාපේක්ෂව වතු, ග්‍රාමීය සහ නාගරික යන සියළු අංශයන්හි මිටි බව වාර්තාවීම ඉහළ ගොස් ඇත. වැඩිම ප්‍රතිශතය වතු අංශයෙන් ද දෙවනුවට වැඩිම ප්‍රතිශතය ග්‍රාමීය අංශයෙන් ද වාර්තා වී ඇත (9 රූප සටහන).

3.1.7. වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් අතර අධි බර සහ ස්ට්‍රලතාවය

2022 වසරට සාපේක්ෂව, වචනිකව හැර සෙසු සියළු දිස්ත්‍රික්කවල අධි බර සහ ස්ට්‍රලතාවය වාර්තා වීම අඩු වී ඇත (10 රූප සටහන).

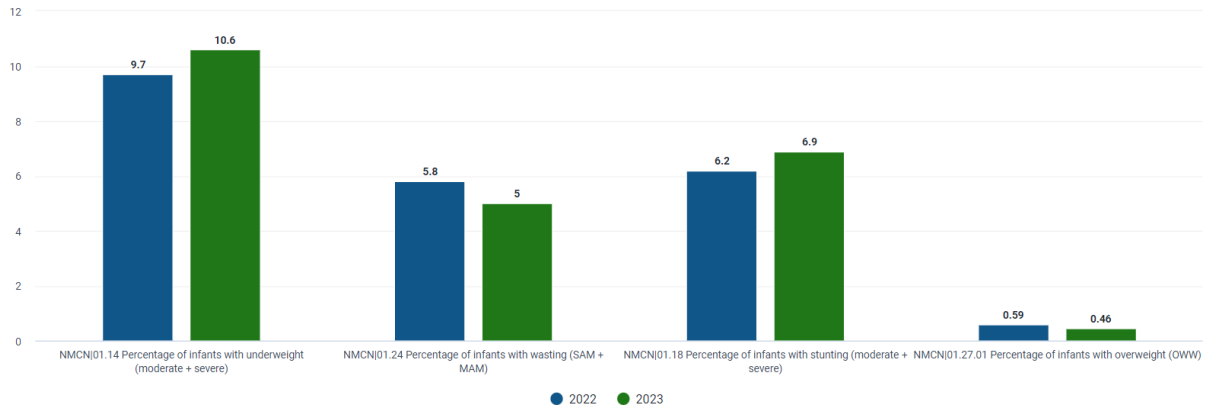


10 රූප සටහන : වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් අතර අධි බර සහ ස්ට්‍රලතාවය

3.1.8. වයස් කාණ්ඩ අනුව, වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් ගේ පෝෂණ තත්ත්වය

3.1.8.1. වයස අවුරුදු 1 ට අඩු දරුවන්

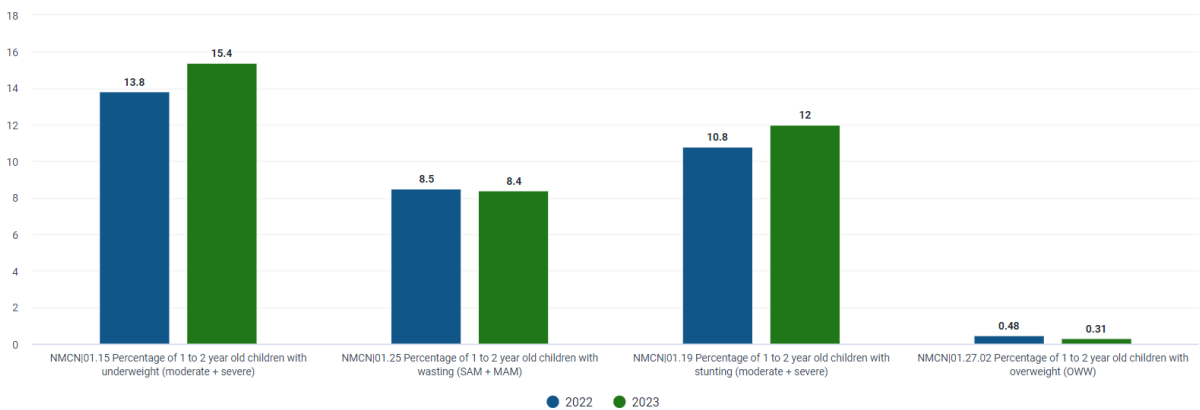
2022 වසරට සාපේක්ෂව වයස අවුරුදු 1 ට අඩු දරුවන්ගේ අඩුබර සහ මිටි බව යන මන්දපෝෂණ තත්ත්වයන් වැඩිවීමක් පෙන්නුම් කරන අතර කාශබව, අධිබර/ස්ථූල බව යන තත්ත්ව වල අඩුවීමක් පෙන්නුම් කරයි (11 රූප සටහන).



11 රූප සටහන : වයස අවුරුදු 1 ට අඩු දරුවන් ගේ පෝෂණ තත්ත්වය

3.1.8.2 වයස අවුරුදු 1 - 2 න් අතර දරුවන්

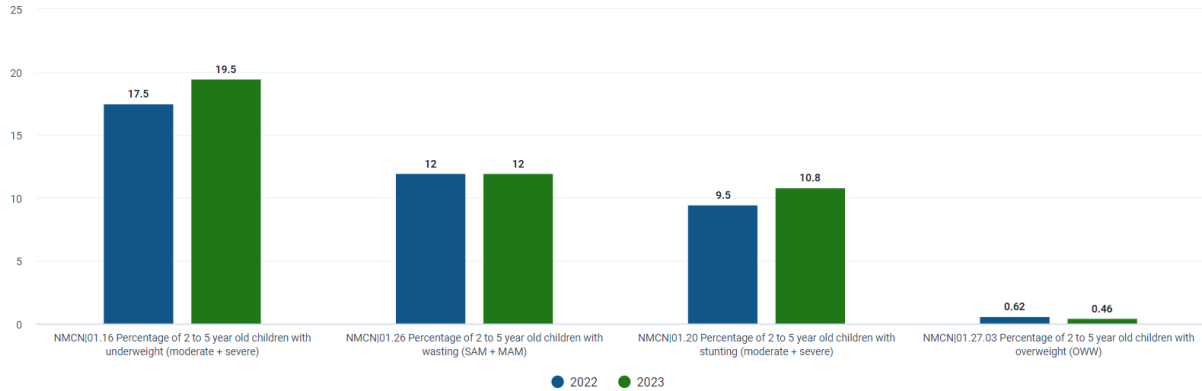
එලෙසම වසර 2022 ට සාපේක්ෂව වයස අවුරුදු 1-2 විශේෂ දරුවන් අතරද අඩුබර සහ මිටි බව යන මන්දපෝෂණ තත්ත්වයන් වැඩිවීමක් පෙන්නුම් කරන අතර කාශබව, අධිබර/ස්ථූල බව යන තත්ත්ව වල සුලු අඩුවීමක් පෙන්නුම් කරයි (12 රූප සටහන).



12 රූප සටහන : වයස අවුරුදු 1-2 දරුවන් ගේ පෝෂණ තත්ත්වය

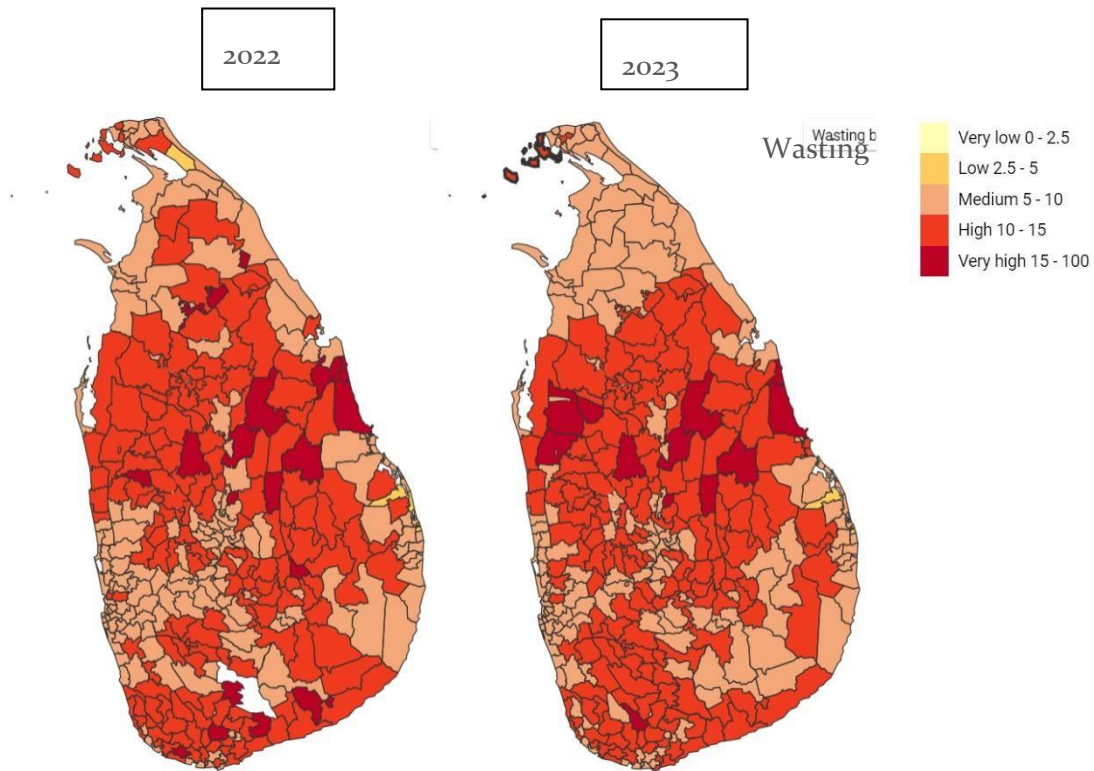
3.1.8.3 වයස අවුරුදු 2 - 5 න් අතර දරුවන්

වසර 2022 ට සාපේක්ෂව වයස අවුරුදු 2 - 5 න් අතර දරුවන් අතරද එම රටාවම එනම් අඩුබර සහ මිටි බව යන මන්දපෝෂණ තත්ත්වයන් වැඩිවීමක් සහ කාශබව, අධිබර/ස්ඵුල බව යන තත්ත්ව වල කුඩා අඩුවීමක් පෙන්නුම් කරයි (13 රූප සටහන).

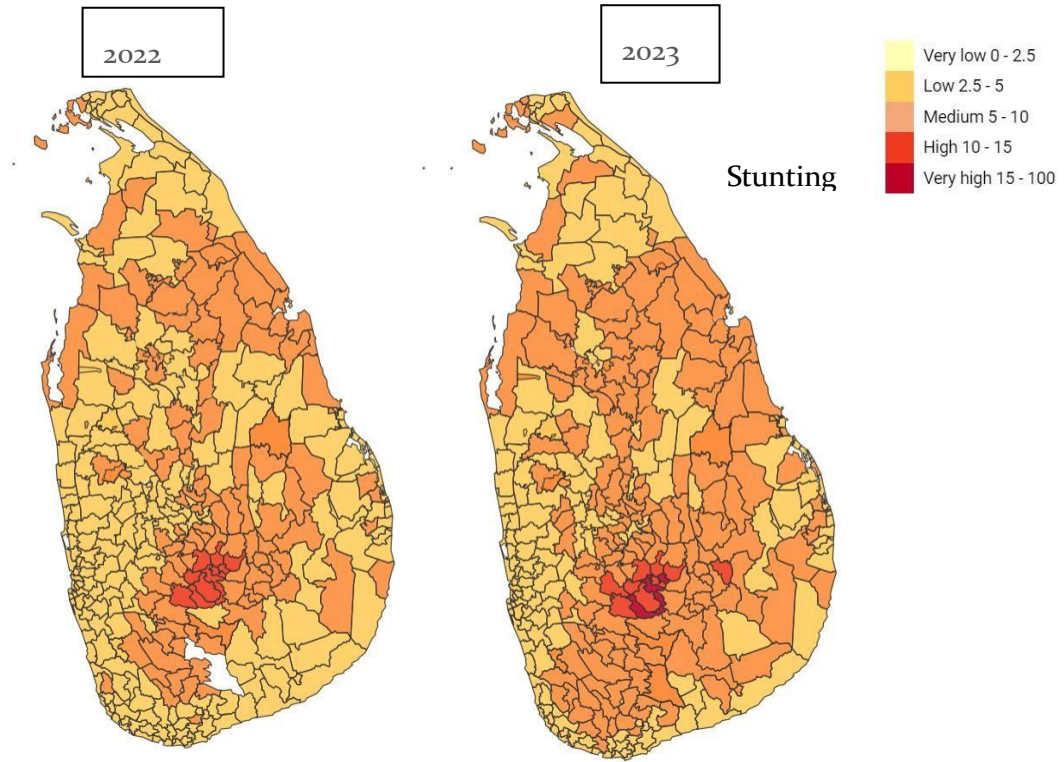


13 රූප සටහන : වයස අවුරුදු 2-5 දරුවන් ගේ පෝෂණ තත්ත්වය

3.1.9. 2022 සහ 2023 වසරවල මිටි බව සහ කාශ බවෙහි ව්‍යාප්තිය (සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ මට්ටමින්)



*14 රූප සටහන : 2022 සහ 2023 වසරවල මිටි බව සහ කාශ බවෙහි ව්‍යාප්තිය (සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ මට්ටමින්)



*15 රූප සටහන : 2022 සහ 2023 වසරවල මිටි බවෙහි ව්‍යාප්තිය (සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ මට්ටමින්)

**Maps were based on the WHO cut-off values for public health significance*

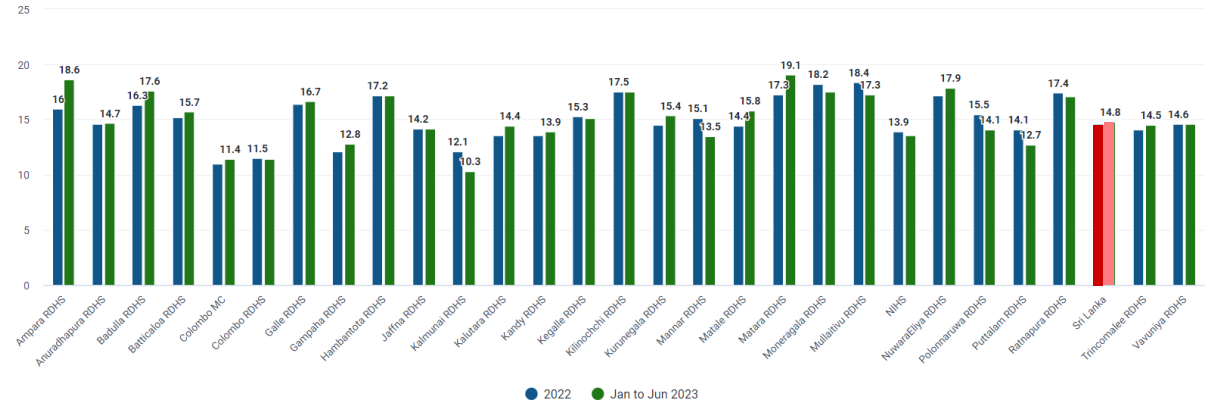
WHO. Global database on child growth and malnutrition (<http://www.who.int/nutgrowthdb/en/>)

LABELS	PREVALENCE THRESHOLDS (%)		
	WASTING	OVERWEIGHT	STUNTING
Very low	< 2.5	< 2.5	< 2.5
Low	2.5 - < 5	2.5 - < 5	2.5 - < 10
Medium	5 - < 10	5 - < 10	10 - < 20
High	10 - < 15	10 - < 15	20 - < 30
Very high	≥ 15	≥ 15	≥ 30

3.2. ගර්භණී මව්වරුන්ගේ පෝෂණ මට්ටම:

පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාලයේ ප්‍රජනන සෞඛ්‍ය කළමනාකරණ විද්‍යුත් තොරතුරු පද්ධතියේ මාතෘ පෝෂණය පිළිබඳ නිත්‍ය තොරතුරු එකතුව සංසන්දනය කරන ලදී.

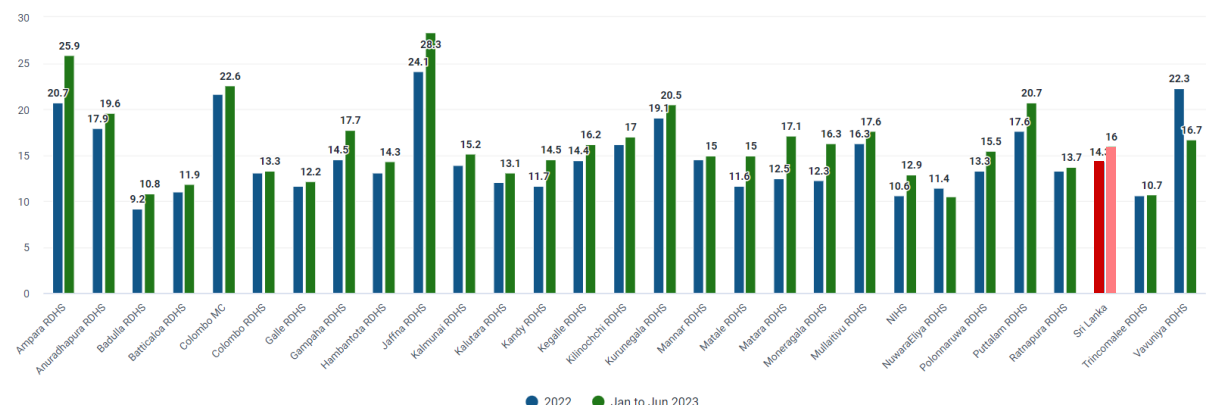
3.2.1. ශරීර ස්කන්ධ දුර්ලභය අඩු ගර්භණී මව්වරුන්



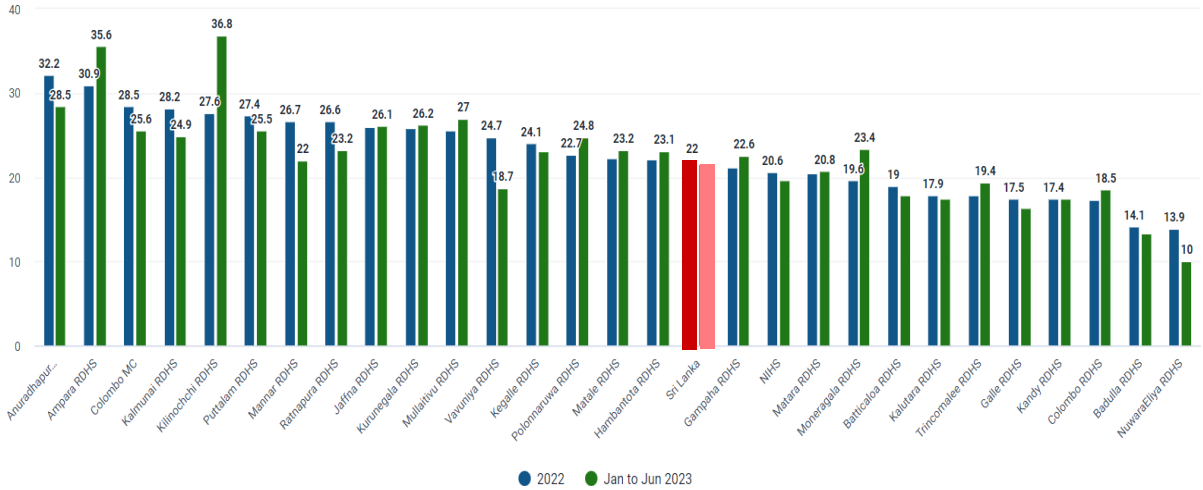
රූප සටහන 16 : ශරීර ස්කන්ධ දුර්ලභය 18.5 ට අඩු ගර්භණී මව්වරුන්ගේ ප්‍රතිශතය

විද්‍යුත් තොරතුරු පද්ධතියට අනුව රට තුළ ශරීර ස්කන්ධ දුර්ලභය 18.5 ට අඩු ගර්භණී මව්වරුන්ගේ සුළු වැඩිවීමක් නිරීක්ෂණය වේ.

3.2.2. හීරක්තියෙන් පෙළෙන ගර්භණී මව්වරුන්



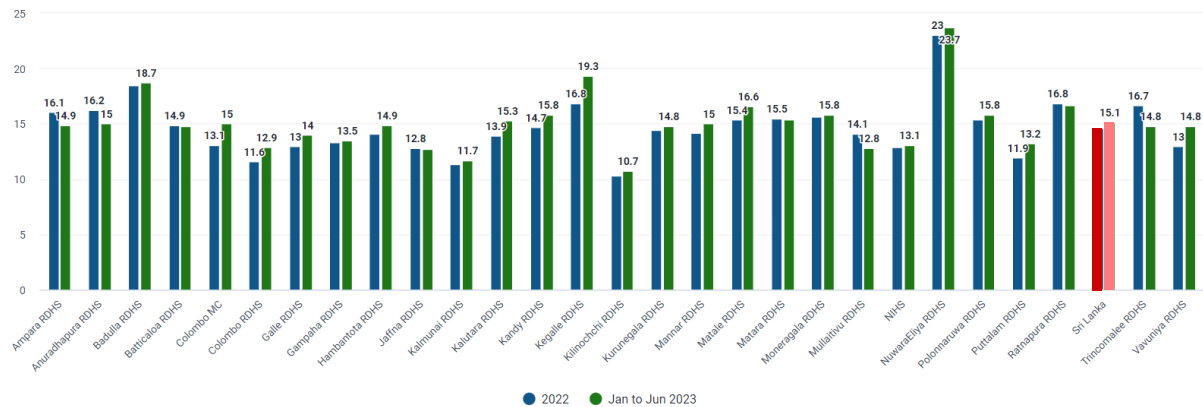
රූප සටහන 17: ගර්භ සති ගණන 12ට පෙර හිමෝග්ලෝබින් 11g/dl ට අඩු ගර්භණී මව්වරුන්ගේ ප්‍රතිශතය



රූප සටහන 18 : ගර්භ සති 26-28 දී හිමෝග්ලෝබින් 10.5 mg/dl ට අඩු ගර්භනී මව්වරුන්ගේ ප්‍රතිශතය

ලියාපදිංචි කිරීමේ සායනික පිවිසීමේ දී ශ්‍රී ලංකාව තුළ නිරීක්ෂණයන් පෙළෙහ ගර්භනී මව්වරුන් ප්‍රතිශතය 14.3% සිට 16.0% දක්වා වැඩි වී ඇත. ඉහළම ප්‍රතිශතය වන 28.3% යාපහ දිස්ත්‍රික්කයේද, දෙවන ඉහළම ප්‍රතිශතය වන 25.6% අම්පාර දිස්ත්‍රික්කයේද වාර්තා විය. 2022 හා 2023 වසර වලදී සති 26-28 දී නිරීක්ෂණයන් පෙළෙහ ප්‍රතිශතය 22% විය.

3.2.3. අඩු උපත් බර වාර්තාකරණය



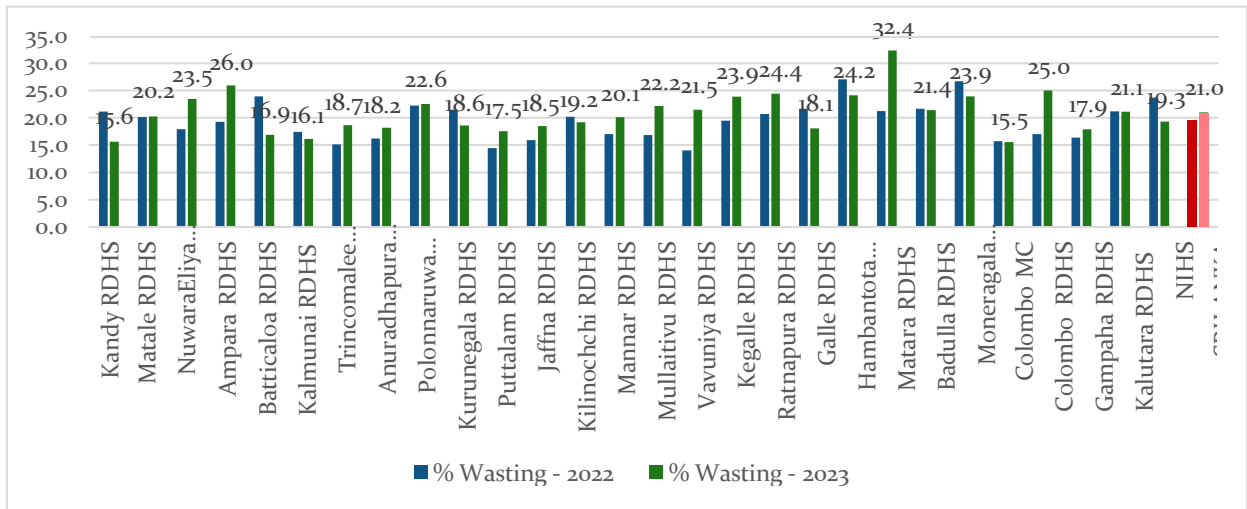
රූප සටහන 19 : අඩු උපත් බර වාර්තා වීම

බහුතර දිස්ත්‍රික්ක වල අඩු උපත් බර වාර්තා වීම වැඩිවී ඇති අතර රට තුළ ප්‍රතිශතය 15.1% විය. ඉහළම ප්‍රතිශතය වන 23.7% නුවරඑළිය දිස්ත්‍රික්කයේ වාර්තා විය.

3.3. පාසල් සිසුන්ගේ පෝෂණ තත්වය

3.3.1. 2022 සහ 2023 වසර වල පාසල් දරුවන්ගේ කෘෂ බව (පෝෂණ මාසයේ දත්ත) සැසඳීම

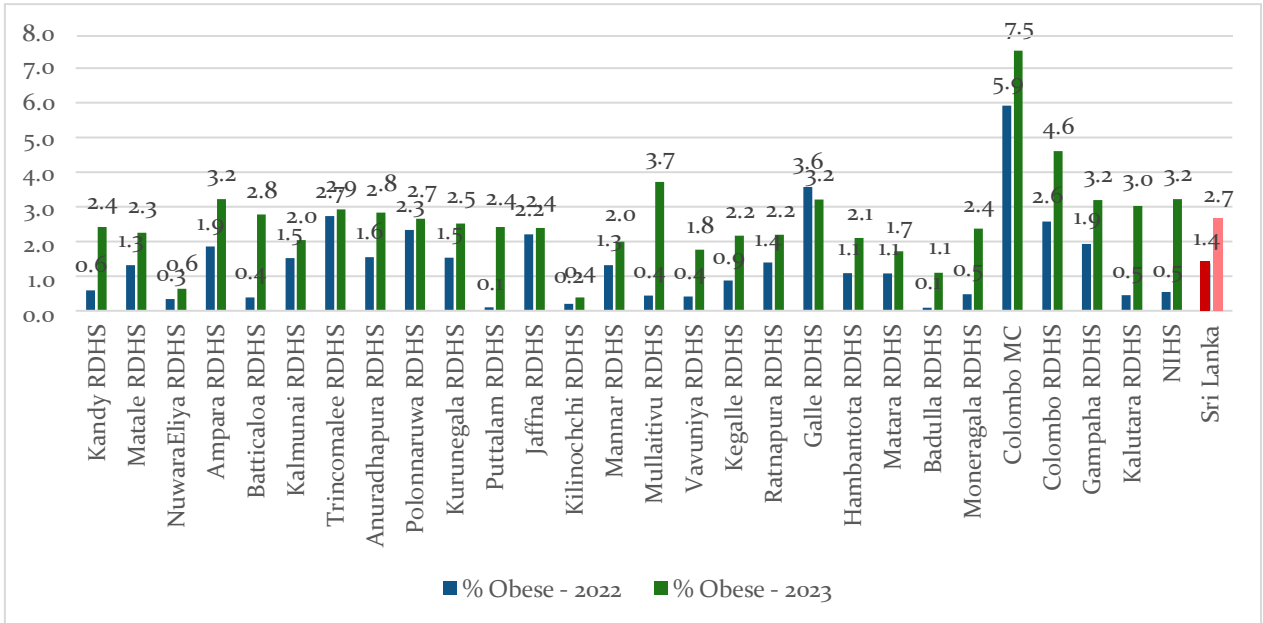
පෝෂණ මාසයේ දත්ත අනුව, 2022 වසරට වඩා 2023 වසරේ පාසල් ළමුන්ගේ කෘෂ බව, 19.5] සිට 21.0] දක්වා, වැඩිවී ඇත. (1,4,7,10 ශ්‍රේණි දත්ත) (20 රූප සටහන).



20 රූප සටහන : 2022 සහ 2023 වසර වල පාසල් දරුවන්ගේ කෘෂ බව

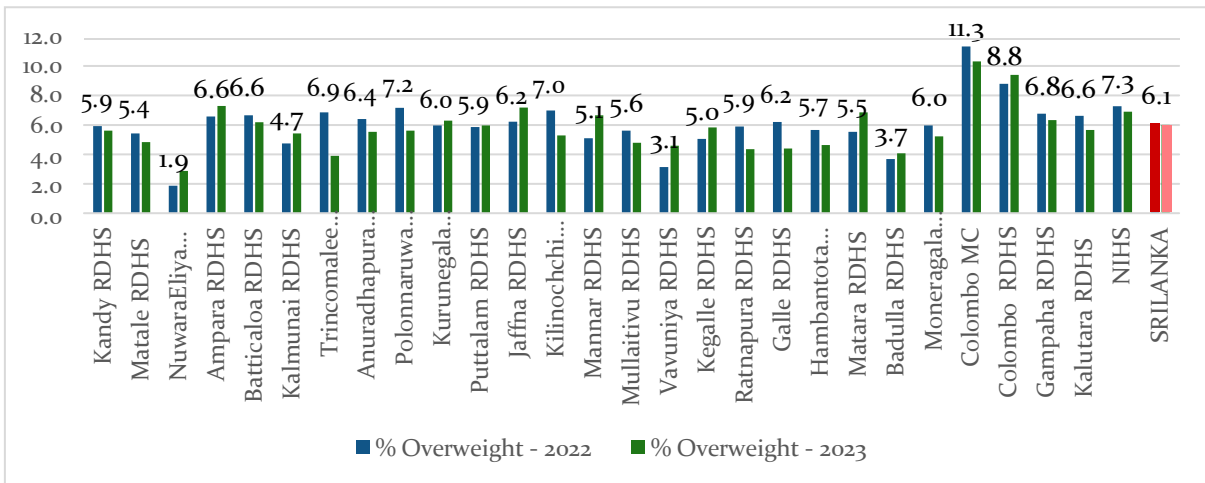
3.3.2. පාසල් ළමුන්ගේ ස්ට්‍රෙචතාව

තවද, පෝෂණ මාසයේ දත්ත අනුව, 2022 වසරට වඩා 2023 වසරේ පාසල් ළමුන්ගේ ස්ට්‍රෙචතාව, 1.4] සිට 2.7] දක්වා, වැඩිවී ඇත (21 රූප සටහන). නමුත් අධිබර 6.1% මට්ටමේ ම පවතී. (1,4,7,10 ශ්‍රේණි දත්ත) (22 රූප සටහන)



21 රූප සටහන : පාසල් ළමුන්ගේ ස්ට්‍රෙටාව

3.3.3. පාසල් ළමුන්ගේ අධිකර තත්ත්වය



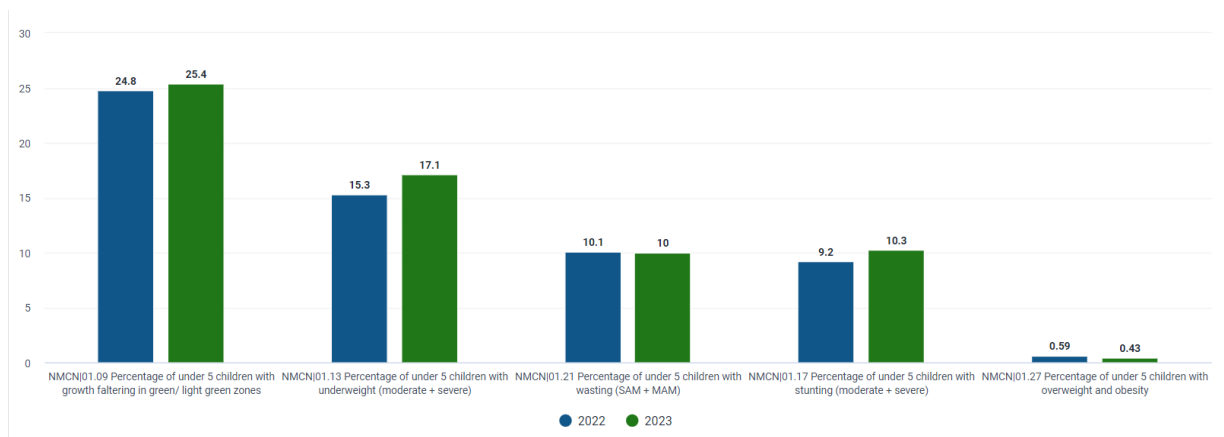
22 රූප සටහන : පාසල් ළමුන්ගේ අධිකර තත්ත්වය

4. සාරාංශය

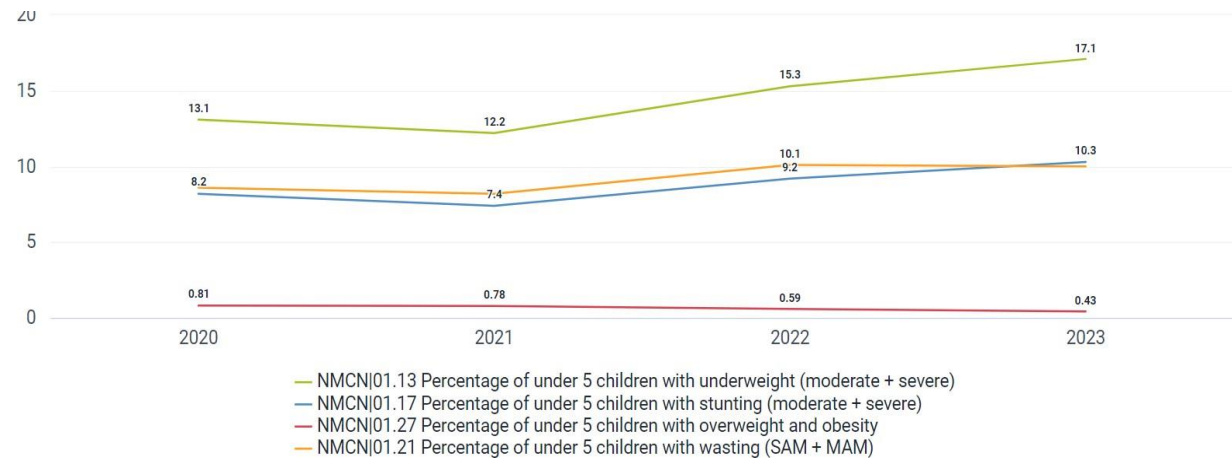
වසර 2022 ට සාපේක්ෂව, 2023 දී වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් අතර වර්ධනය අඩාලවීම, අඩු බර, මිටි බව ප්‍රතිශත වැඩිවීමක් පෙන්නුම් කරයි. ඒ සමගම කෘෂි බව සහ අධිබර/ස්ථූලතාවය ප්‍රතිශතයන්හි සුළු අඩුවීමක් දක්නට ලැබේ (16 රූප සටහන).

මෙම තත්ත්වය සියළු වයස් කාණ්ඩවල (ලදුරුවන්, අවුරුදු 1-2 දරුවන් සහ 2 -5 අතර දරුවන්) අතර ද, සියළු අංශයන් (නාගරික, ග්‍රාමීය සහ වතු අංශ යන්) හි ද දක්නට ලැබේ.

අඩු බර, මිටි බව ප්‍රතිශත වැඩිවීමක් පෙන්නුම් කරන ප්‍රදේශවල පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී කොට්ඨාශ මට්ටමින් මෙම තත්ත්වය පිළිබඳ වැඩිදුර අධ්‍යයනය කිරීමත් යටිතල හේතු සහ අවදානම් තත්ත්ව හඳුනාගැනීමත් සිදුකළ යුතු වේ.



23 රූප සටහන : වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් ගේ පෝෂණ තත්ත්වය



24 රූප සටහන : වසර 2020 සිට 2023 දක්වා වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන් ගේ අඩුබර, කෘෂි බව, මිටි බව සහ අධිබර/ස්ථූල තත්ත්වයන්

වසර 2020 සිට 2023 දක්වා කාල පරිච්ඡේදය තුළ වයස අවුරුදු 5 ට අඩු දරුවන්ගේ අඩු බර සහ මිටි බව ප්‍රතිශතයන්හි වැඩිවීමක් පෙන්නුම් කරන අතර අධිබර/ස්ථූලතාවය ප්‍රතිශතයෙහි අඩුවීමක් පෙන්නවා ඇත. කෘෂි බව 2022 සිට 2023 දක්වා යම් අඩුවීමක් පෙන්නවා ඇත.

2022 වසර හා සසඳන විට මාතෘ පෝෂණය පිළිබඳ දුර්වල (ශරීර ස්කන්ධ දුර්වලතාවය අඩුවීම, නිරක්තිය සහ අඩු බර දරු උපන්) යම් වැඩිවීමක් පෙන්නවයි.

5. නිගමන හා නිර්දේශ

- අඩු බර සහ මිටි බව වැඩිවීමක් පෙන්නුම් කරන අතර අඩු බරෙහි වැඩිවීමට හේතුව බොහෝ දුරට මිටි බවෙහි වැඩිවීම යැයි සිතිය හැකිය. පසුගිය වකවානුව තුළ ඇතිවූ ආහාර උද්ධමනය හේතුවෙන් දීර්ඝකාලීනව සමබල ආහාර වෙලක් නොලැබීම මෙසේ මිටි බව ඇතිවන්නට දායක වන්නට ඇතැයි අනුමාන කළ හැක. එමනිසා දරුවන්ගේ දෛනික ආහාරයේ පෝෂණ විවිධත්වය වැඩි කිරීම සඳහා පියවර ගැනීම නිර්දේශ කෙරේ. ඒ ඒ ප්‍රදේශවල සුලභ සහ අඩු වියදම් ආහාර වර්ග ප්‍රවලිත කිරීම සඳහා වැඩසටහන් දියත් කිරීම, පෝෂණ විවිධත්වයෙන් යුතු ආහාර ද්‍රව්‍ය ආහාර සහනාධාරවලට ඇතුළත් කිරීම සහ ආහාර සහනාධාර සඳහා පෝෂණ අවදානමක් ඇති කණ්ඩායම් ඉලක්ක කිරීම නිර්දේශ කෙරේ. ආහාර සුරක්ෂිතතාවය ඇති කිරීමටත් ආහාර විවිධත්වය තහවුරු කිරීමටත් ගෙවතු වගා වැනි මධ්‍යම කාලීන වැඩපිළිවෙල දියත් කිරීමද අවශ්‍ය වේ.
- කෘශ බවෙහි වැඩි වීමක් හෝ අඩු වීමක් දක්නට නොලැබීම වැඩිවී ඇති මිටි බව හිසාද විය හැකිය. අනෙක් අතට, මධ්‍යස්ථ හා උග්‍ර කෘශ බව හඳුනාගැනීමට හා ප්‍රතිකාර කිරීමට සෞඛ්‍ය සේවාවන් විසින් ගත් අතිමහත් ප්‍රයත්නයද මෙසේ කෘශ බව වැඩි නොවීමට හේතු වූයේ යැයි සිතිය හැකිය. දරුවන් මධ්‍යස්ථ හා උග්‍ර කෘශ බවට පැමිණීම වළක්වාගැනීමේ ප්‍රධානතම මැදිහත්වීම ලෙස දරුවන්ගේ වර්ධනය අඩාල වීම වළක්වා ගැනීමේ කටයුතු තවදුරටත් ශක්තිමත් කිරීමට සෞඛ්‍ය අංශ මගින් ප්‍රමුඛතාවය දියයුතුය; මේ සඳහා දරුවන්ගේ වර්ධනය අඩාල වීම ඉතා ඉක්මණින් එනම් මුල් අවස්ථාවේදීම හඳුනාගැනීම හා ඒක පුද්ගල උපදේශනය හා මැදිහත්වීම තුළින් අඩු වියදමකින් ලබා ගතහැකි පෝෂ්‍යදායී ආහාර සඳහා මගපෙන්වීමද ඇතුළුව නිවැරදි ආහාර හුරුපුරුදු ඇතිකිරීම, සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී මට්ටමින් පැවැත්වෙන පෝෂණ සායන තවදුරටත් ශක්තිමත් කිරීම, උග්‍ර නිවු මන්දපෝෂණය සඳහා රෝහල් මට්ටමින් (ළමා වෛද්‍ය සායන, රෝහල් පෝෂණ සායන සහ ජංගම සායන හරහා) ඖෂධීය ආහාර ප්‍රතිකාරය ලබාදීමේ වැඩපිළිවෙල තවදුරටත් ශක්තිමත් කිරීම අවශ්‍ය වේ.
තවද, පෝෂණ අවදානමක් ඇති පවුල් සඳහා සිදුකළ ආහාර සහනාධාර ලබාදීම වැනි මැදිහත්වීම්ද මෙසේ කෘශ බව වැඩි නොවීමට දායක වූයේ යැයි සිතිය හැකිය. මෙවැනි වැඩසටහන් තවදුරටත් පවත්වා ගැනීම අත්‍යවශ්‍ය වන අතර එම සහන පැකේජවලට දරුවන්ගේ ආහාරවල ශක්ති ඝනත්වය වැඩිකිරීම සඳහා අවශ්‍ය ආහාර වර්ග ඇතුළත් වන බව තහවුරු කළ යුතුය.
- සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය මලින් නිකුත් කර ඇති මාර්ගෝපදේශයන්ට අනුකූලව පෝෂණ අවදානමක් ඇති ළමුන් සඳහා පසුවපරම් කිරීමට සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයට අවශ්‍ය පහසුකම් ලබාදීම ද අත්‍යවශ්‍ය වේ.
- යහපත් මාපිය භාවය සහ දරුවන්ට ප්‍රතිචාරාත්මකව ආහාර දීමේ හුරුපුරුදු ඇතුළු මුල් ළමාවය සංවර්ධනය කිරීමේ වැඩපිළිවෙල නගාසිටුවන්නට වැඩි අවධානයක් අවශ්‍ය වේ.
- ආහාර සහනාධාර පැකේජයන් ලබාදීමේදී ඒ හරහා සෞඛ්‍යයට මෙන්ම ආර්ථිකයටද දීර්ඝකාලීනව අහිතකර බලපෑම් ඇති කළහැකි අධි සැකසූ ආහාර වර්ග, වාණිජමය ලෙස සැකසූ කිරි ආහාර වර්ග යනාදිය බෙදා නොහැරෙන බව තහවුරු කිරීමට දැඩි අවධානයක් යොමුකළ යුතුය.
- වයස අවුරුදු පහට අඩු දරුවන් අතර අධිබර සහ ස්ථූලතාවයෙහි අඩුවීමක් දකින්නට ලැබීම යහපත් ප්‍රවණතාවයක් වුවත් මෙම අඩුවීම මෑත කාලයේදී දරුවන්ට ඇතිවූ ආහාර අගතිගතම් වකාකාරයෙන් පෙන්නුම්වන්නේදැයි අවධානය යොමුකළ යුතුය. අධි කැලටි ආහාර භාවිතය අවම

කරන්නට පියවර ගන්නා අතරම සෞඛ්‍ය සම්පන්න දිවිපෙවෙන සහ ආහාර රටාවන් ප්‍රවර්ධනය කිරීමේ කටයුතු වඩාත් ශක්තිමත් කිරීම ඉතා වැදගත් වේ. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය මගින් ක්‍රියාත්මක කෙරෙන වර්ධනය ඇගයීමේ සහ ප්‍රවර්ධනය කිරීමේ වැඩසටහන හරහා දරුවන්ගේ වර්ධන තත්ත්වය නංවාලීම සඳහා අවශ්‍ය සහයෝගය ලබාදීම අත්‍යවශ්‍යය. සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය විසින් දෙමාපියන් හා රැකබලාගන්නන් සඳහා අමතර ආහාර සැසි නීතිපතා පැවැත්වීම හා වර්ධනය අඩාල වීම සහ අධිකරට අවදානම යන තත්ත්වයන් සඳහා මැදිහත්වීම් සිදු කිරීම සඳහා නිසි ප්‍රමුඛතාවය ලබාදීම අත්‍යවශ්‍යය.

- දත්ත මත පිහිටා ක්‍රියාත්මක වීමත්, දත්තවල නිරවද්‍යතාවය ඉහළ නැංවීමත් සඳහා පළාත් සහ දිස්ත්‍රික් සෞඛ්‍ය අංශ මගින් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී සහ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරී කොට්ඨාශ මට්ටමින් දත්ත වැඩිදුරටත් විශ්ලේෂණය කළ යුතුය. පවතින දත්ත මත පිහිටා අවදානම් කණ්ඩායම් හඳුනාගැනීමත් සෞඛ්‍ය නොවන මැදිහත්වීම් අවශ්‍යයැයි හඳුනාගන්නේ නම් අදාළ පරිදි එම තොරතුරු සෞඛ්‍ය නොවන අංශවලට ලබා දීමත් කළයුතු වේ.
- පෝෂණමය අවදානමක් ඇති දරුවන්ට හා ගර්භණී මව්වරුන්ට සෞඛ්‍ය සම්පන්න සහ සමබල ආහාර වෙලක් ලබාදීම සඳහා ඇවැසි අත්‍යවශ්‍ය ආහාර ද්‍රව්‍ය සඳහා බදු සහන ලබාදීමද සලකාබැලිය යුතුව ඇත.
- ගර්භණී සහ මව්කිරිදෙන මව්වරුන්ටත් වයස අවුරුදු 5ට අඩු පෝෂණ ගැටලු ඇති දරුවන්ටත් ලබා දෙන ත්‍රිපෝෂ අතිරේක ආහාරය සහ ක්ෂුද්‍රපෝෂක අතිරේක අඛණ්ඩ සැපයුම තහවුරු කළ යුතුය.
- මව්වරුන්ගේ සහ දරුවන්ගේ පෝෂණ තත්ත්වය ඇගයීමට අවශ්‍ය උපකරණ සහ මහජන සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයට අවශ්‍ය අනෙකුත් පහසුකම් ලබාදීම තහවුරු කළ යුතුය.
- අවදානම් තත්ත්ව සහිත ගර්භණී මව්වරුන්, වයස අවුරුදු 5ට අඩු දරුවන් සහ පාසැල් දරුවන් සඳහා ගෘහ පිවිසීම් ඇතුළු නිරන්තර පසුපරම් කළ යුතුය. අදාළ මැදිහත්වීම් ගුණාත්මක ලෙස සිදු කිරීම සඳහා මහජන සෞඛ්‍ය කාර්යමණ්ඩලයට ඉන්ධන/ප්‍රවාහන පහසුකම් සලසා දීම අවශ්‍ය වේ.
- පවතින ආර්ථික අර්බුද සමයේදී පාසැල් දිවා ආහාර වැඩසටහන පවත්වා ගෙන යාමේ වැදගත්කම සලකමින් ඒ සඳහා අවශ්‍ය මූල්‍යමය ප්‍රතිපාදන අඛණ්ඩව ලැබීම තහවුරු කළ යුතුය.
- තවද නිසි පෝෂණයෙහි වැදගත්කම හුවා දැක්වීමත් පොදු මහජනතාවට මාධ්‍ය පණිවිඩ මගින් ආමන්ත්‍රනය කිරීම ඉතා වැදගත් වේ.

6. ස්තූතිය

- All Medical Officers of Health and their teams for their prompt response and successfully concluding the activity amidst many hardships
- All provincial and district directorates for their continuous support and leadership
- UNICEF Sri Lanka for assisting nutrition month with essential stationaries
- District MCH teams for their guidance, supervisions and close monitoring of whole task
- Director MCH and the team at FHB for the guidance
- All staff members in the Child Nutrition Unit and Monitoring and Evaluation Unit for providing the technical guidance, managing online database and timely analysis of data

7. අනුමැතිය

1 Number of children under 5 years with nutrition issues reported in each district 2023

RDHS	Number of under 5 children measured for weight	Number of under 5 children with underweight (moderate + severe)	Total number of children with SAM	Total number of children with MAM	Number of under 5 children with stunting	Number of under 5 children with overweight and obesity
Ampara	19394	3916	248	2066	2140	71
Anuradhapura	66195	13330	956	7031	7567	296
Badulla	57687	11893	685	5692	8141	191
Batticaloa	49504	7733	372	3813	4561	278
Colombo MC	18948	2774	320	1590	1838	125
Colombo	80758	9048	646	4807	4694	341
Galle	64417	10863	836	6224	5606	303
Gampaha	122570	16922	1439	10329	8345	735
Hambantota	47498	8296	457	4766	4464	187
Jaffna	39752	5522	418	3132	3656	309
Kalmunai	44595	5809	284	2552	3941	167
Kalutara	54888	8380	594	4502	4845	291
Kandy	93047	17224	970	7626	11044	376
Kegalle	51045	9228	600	4696	4954	171
Kilinochchi	10056	1408	85	765	983	27
Kurunegala	106137	18647	1432	10879	9857	314
Mannar	10574	1434	92	757	1027	48
Matale	35511	6736	461	3716	4051	142
Matara	53240	9780	661	5315	5231	174
Moneragala	39074	6733	421	3300	4141	161
Mullaitivu	8938	1294	75	750	802	19
NIHS	20230	2941	198	1398	1718	148
NuwaraEliya	50439	13296	711	4588	12717	125
Polonnaruwa	32722	6410	425	3695	3431	103
Puttalam	56744	9245	909	5152	5140	219
Ratnapura	71600	14193	960	7128	9109	325
Trincomalee	39683	7103	402	3079	5096	150
Vavuniya	12438	1846	101	882	1315	54
Sri Lanka	1357684	232004	15758	120230	140414	5850

2 Comparison of number of school children measured in 2022 and 2023

RDHS	Students Examined in 2022					Students Examined in 2023				
	Grade 1	Grade 4	Grade 7	Grade 10	Total	Grade 1	Grade 4	Grade 7	Grade 10	Total
<i>Kandy RDHS</i>	3580	4304	2995	3185	14064	1787	2199	2663	2403	9052
<i>Matale RDHS</i>	1038	1291	1699	1600	5628	747	793	1231	1168	3939
<i>NuwaraEliya RDHS</i>	2093	2821	3263	3339	11516	556	722	707	632	2617
<i>Ampara RDHS</i>	965	1130	1356	1270	4721	227	235	365	355	1182
<i>Batticaloa RDHS</i>	840	914	538	475	2767	3169	2979	2528	2515	11191
<i>Kalmunai RDHS</i>	2332	2378	2695	2630	10035	2720	2594	2279	2086	9679
<i>Trincomalee RDHS</i>	2227	2281	2337	2206	9051	941	899	1103	1038	3981
<i>Anuradhapura RDHS</i>	3002	3278	2996	2633	11909	1703	1871	1321	1158	6053
<i>Polonnaruwa RDHS</i>	1502	1636	2271	2189	7598	1070	1216	1747	1573	5606
<i>Kurunegala RDHS</i>	5846	6346	6347	5988	24527	2573	2853	3328	3348	12102
<i>Puttalam RDHS</i>	566	649	771	779	2765	1236	1285	1169	1176	4866
<i>Jaffna RDHS</i>	1689	1955	2274	2274	8192	877	976	616	432	2901
<i>Kilinochchi RDHS</i>	39	43	189	244	515	379	407	564	583	1933
<i>Mannar RDHS</i>	794	917	1156	843	3710	384	396	456	434	1670
<i>Mullaitivu RDHS</i>	199	283	318	410	1210	438	503	520	584	2045
<i>Vavuniya RDHS</i>	324	394	531	505	1754	314	309	467	349	1439
<i>Kegalle RDHS</i>	2247	2836	2674	2899	10656	2108	2582	2692	2672	10054
<i>Ratnapura RDHS</i>	3532	3877	4471	4606	16486	1645	1893	2031	1960	7529
<i>Galle RDHS</i>	3490	3743	3065	3197	13495	592	622	425	457	2096
<i>Hambantota RDHS</i>	3571	3654	3154	3220	13599	2610	2942	3237	3476	12265
<i>Matara RDHS</i>	2956	2940	2675	2693	11264	1827	1975	1773	1718	7293
<i>Badulla RDHS</i>	803	901	1119	1161	3984	806	934	1238	1162	4140
<i>Moneragala RDHS</i>	797	886	706	680	3069	1211	1287	1173	1111	4782
<i>Colombo MC</i>	546	620	773	258	2197	410	478	423	395	1706
<i>Colombo RDHS</i>	4459	5424	5194	5457	20534	4231	5146	4083	4090	17550
<i>Gampaha RDHS</i>	5183	6225	7069	7384	25861	1825	2190	2745	2956	9716
<i>Kalutara RDHS</i>	562	672	577	628	2439	813	885	549	600	2847
<i>NIHS</i>	436	570	358	371	1735	469	643	796	860	2768
<i>Sri Lanka</i>	55618	62968	63571	63124	245281	37668	41814	42229	41291	163002

a. Reporting rates of school health nutrition month activities

RDHS	2022	2023
Ampara RDHS	70.0	41.7
Anuradhapura RDHS	85.6	49.3
Badulla RDHS	31.6	39.2
Batticaloa RDHS	25.4	100.0
Colombo MC	6.4	8.5
Colombo RDHS	42.7	48.1
Galle RDHS	43.4	13.2
Gampaha RDHS	52.8	24.9
Hambantota RDHS	86.5	94.4
Jaffna RDHS	72.0	23.7
Kalmunai RDHS	93.8	93.8
Kalutara RDHS	15.0	23.5
Kandy RDHS	70.8	50.5
Kegalle RDHS	84.6	87.5
Kilinochchi RDHS	16.7	96.7
Kurunegala RDHS	80.5	41.4
Mannar RDHS	100.0	80.6
Matale RDHS	75.0	70.5
Matara RDHS	56.3	68.8
Moneragala RDHS	38.3	54.3
Mullaitivu RDHS	37.5	67.5
NIHS	32.6	50.0
NuwaraEliya RDHS	105.6	31.8
Polonnaruwa RDHS	65.0	67.5
Puttalam RDHS	21.9	48.2
Ratnapura RDHS	76.8	49.5
Trincomalee RDHS	100.0	77.4
Vavuniya RDHS	56.5	28.3
Sri Lanka	59.4	49.0

