



## ශ්‍රී ලංකාවේ දුම් පානයේ ව්‍යාප්තිය 10% කට වඩා අඩු කරන්නේ කෙසේද ?

ශ්‍රී ලංකාව දුම්පානය කිරීමේ ව්‍යාප්තිය 2005 දී 40.5% වූ අතර එය 2018 වන විට 28.4% දක්වා කැපී පෙනෙන ලෙස පහත වැටී තිබේ කෙසේදැනත් තවමත් ඇතැම් කොටස් අතර දුම් පානය කිරීම බහුල වශයෙන් දැක ගත හැකි වන අතර දුම් පානයෙන් සිදුවන හානිය අධිමත්ව ඉහළ මට්ටමක පවතී ශ්‍රී ලංකාවට දැන් ඇති අභියෝගය වන්නේ තව දුරටත් දුම් පානය කරන්නේ කවුරුන්ද යන්න හඳුනා ගැනීමත් ඔවුන් වෙත ළඟා වීමත්යන තවද, දුම්-කොළ සහ දුම්වැටි පාලනය සඳහා අවශ්‍ය දේශපාලන කැපවීම අධිමත්ව පවත්වා ගැනීමත් සහ දුම්පානය අවම වශයෙන් 10% ට වඩා අඩු මට්ටමක පවත්වා ගැනීමට උපකාර වන ඵලදායී නව ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාත්මක කිරීමත් ශ්‍රී ලංකාව උත්සුක විය යුතුය.

දුම්පානයේ ඉහළ සෞඛ්‍ය, ආර්ථික, පාරිසරික හා සමාජ පිරිවැයක් ඇත. දුම්කොළ හේතුවෙන් ලොව පුරා වසරකට මිලියන අටකට අධික පිරිසක් මිය යන අතර, වර්තමානයේ වැළැක්විය හැකි මරණය වලට විශාල ලෙස වගකිව යුතු හේතුවද එය වේ. සෑම වසරකම ශ්‍රී ලාංකිකයන් 12,300 කට වැඩි පිරිසක් දුම්කොළ ආශ්‍රිත<sup>1</sup> රෝගවලින් මිය යති. දුම් පානය කරන්නන් අවම වශයෙන් හඳුනාගත් පිළිකා කාරක 69 ක් ද ඇතුළුව විෂ රසායනික ද්‍රව්‍ය 7,000 කට වඩා මාරාන්තික මිශ්‍රණයකට නිරාවරණය වෙයි. දුම්කොළ වල සෞඛ්‍යමය බලපෑම් උපතට පෙර සිටම ආරම්භ වේ. දුම් පානය කරන ගර්භනී කාන්තාවන් සංජානන ආබාධ, පිළිකා, පෙනහළු රෝග සහ හදිසි මරණයට වැඩි අවදානමක් ඇති ළදරුවන් බිහි කරයි. පිළිකා සහ ශ්වසන ආබාධ වැනි දුම්පානයෙන් බහුලව දක්නට ලැබෙන සෞඛ්‍ය ප්‍රතිඵල හැරුණු විට, වකුගඩු අක්‍රමණය වීම, බඩවැල් ආශ්‍රිත රෝග සහ අධි රුධිර පීඩනය වැනි හෘද රෝග වලටද දුම්පානය කරන්නන් පහසුවෙන් ගොදුරු වෙති.

දුම්පානය සඳහා සැලකිය යුතු ආර්ථික පිරිවැයක් විවිධ මට්ටම් වලදී (පුද්ගල, ගෘහ, රට සහ ගෝලීය) දැරීමට සිදුවේ. 2018 දී ශ්‍රී ලංකාවේ දුම් පානය කරන්නෙකු සාමාන්‍යයෙන් මසකට රු3,000 ක් දුම්පානය<sup>2</sup> සඳහා වියදම් කර ඇතී. 2015 දී ශ්‍රී ලංකාවේ දුම්කොළ සඳහා මුළු වියදම රු. බිලියන 89.37 ක් (ඇමරිකානු ඩොලර් මිලියන 662 ක්) වූ අතර එය එම වසරේ රජයේ මුළු වියදමෙන් 3.9% ක් විය. මෙයට දුම් පානය හා සම්බන්ධ ඍජු සෞඛ්‍ය වියදම් සහ අකල් මරණ හා රෝගාබාධ හේතුවෙන් ඵලදායීතාවය හැකිවීමෙන් වූ වකු වියදම් ඇතුළත් ය. දුම්කොළ වගා කිරීමේ සහ දුම් වැටි වශයෙන් පරිභෝජනය කිරීමේ සෑම අදියරකදී ම (එනම් වගා කිරීම, නිෂ්පාදනය, බෙදා හැරීම සහ පරිභෝජනය) සිදු වන අහිතකර පාරිසරික බලපෑම් පැහැදිලිව දැක ගත හැක. වගා කරන අවධියේදී සිදු වන වනාන්තර විනාශය, නිෂ්පාදන හා බෙදා හැරීමේ අදියරවලදී සිදුවන හරිතාගාර වායු විමෝචනය, පරිභෝජන අවධියේදී විෂ සහිත දුමාරයෙන් සිදු වන වායු දූෂණය සහ ඉවතලන සිගරට් කොට මගින් වන පාරිසරික බලපෑම මෙන්ම පරිභෝජන අවධියේදී සිදු වන ත්‍රිතීන්ද්‍ර දුම් පානය (Third-hand smoking) මේ සඳහා උදාහරණ කීපයකි.

සමාජීය වශයෙන් ගත් කල, දුම් පානය කරන්නන් තමා අවට සිටින අය එනම් බොහෝ විට තම පවුලේ අය සහ මිතුරන් දුම්පානයට නිරාවරණය කර ඔවුන්ගේ ජීවිත අනතුරේ හෙළයි.

### ප්‍රතිපත්ති පසුබිම

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ දුම්කොළ පාලනය පිළිබඳ රාමු සම්මුතියේ (WHO FCTC) පාර්ශවකරුවෙකු වීමෙන් ශ්‍රී ලංකාව සිය දුම්කොළ පරිභෝජනය අඩු කිරීමට කැපවී සිටී. වසර ගණනාවක් තිස්සේ ශ්‍රී ලංකාව, දුම්කොළ සඳහා ඇති ඉල්ලුම අඩු කිරීම සඳහා මිල හා බදු මෙන්ම මිල නොවන ක්‍රියාමාර්ග ද ගෙන තිබේ. 2006 දී සම්මත කරන ලද 2006 අංක 27 දරණ දුම්කොළ හා මධ්‍යසාර පිළිබඳ ජාතික අධිකාරිය (National Authority on Tobacco and Alcohol - NATA) පිළිබඳ පණත ශ්‍රී ලංකාවේ දුම්කොළ පාලනය නියාමනය කරන නීතියයි. මෙම පණතෙහි පොදු ස්ථානවල දුම්පානය සීමා කිරීම, ඇසුරුම්කරණය සහ ලේබල් කිරීමේ අවශ්‍යතා, දුම්කොළ වෙළඳ දැන්වීම්, ප්‍රචාරිකය සහ අනුග්‍රාහකත්වය පිළිබඳ රෙගුලාසි, NATA පිහිටුවීම සහ වැරදි සඳහා අදාළ දඬුවම් යන කරුණු මූලික වශයෙන් ඇතුළත් වේ. මෙම පණත, වයට අදාළ ඕනෑම කරුණක් සම්බන්ධයෙන් රෙගුලාසි නිකුත් කිරීමට සෞඛ්‍ය අමාත්‍යවරයාට බලය පවරයි. මෙම පණතට තීරණාත්මක සංශෝධන 2012 (අගෝස්තු සහ නොවැම්බර්), 2013, 2014 සහ 2015 දී ගෙන එන ලදී. 2016 දී සෞඛ්‍ය අමාත්‍යවරයා විසින් දුම් රහිත දුම්කොළ නිෂ්පාදන, දුම්කොළ අඩංගු ඊ-සිගරට් සහ රසකාරක යෙදු හෝ පාට කෙරු සිගරට් නිෂ්පාදනය කිරීම, ආනයනය කිරීම සහ විකිණීම තහනම් කරමින් රෙගුලාසි නිකුත් කරන ලදී.

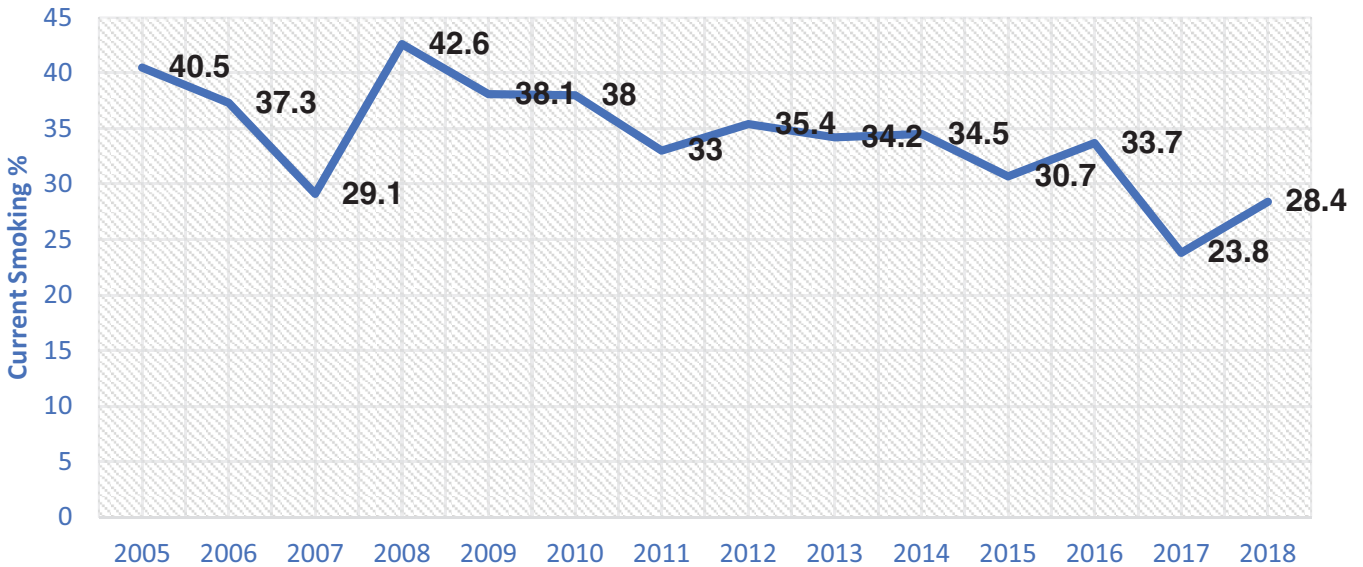
### දත්ත මූලාශ්‍රයන්

දුම්කොළ පරිභෝජනය පිළිබඳ සවිස්තරාත්මක දත්ත නොමැතිකම හේතුවෙන්, වර්තමාන දුම් පානය කරන්නන් හඳුනා ගැනීම සඳහා විස්තරාත්මක ක්‍රම භාවිතා කරමින් විවිධ මූලාශ්‍රයන් ගෙන් දත්ත විශ්ලේෂණය කරන ලදී. මේ සඳහා භාවිතා කල මූලික මූලාශ්‍රයන් වූයේ;

- දුම්කොළ භාවිත ස්ථාන සමීක්ෂණ -මත්පැන් හා මත්ද්‍රව්‍ය තොරතුරු මධ්‍යස්ථානය (ADIC 2017 / 2018)
- ගෝලීය තරුණ දුම්කොළ සමීක්ෂණය Global Youth Tobacco Survey (GYTS) 2015-NATA (GYTS-NATA 2015)
- STEP Survey 2015 - ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සහ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (WHO STEP 2015)
- ජන විකාශන හා සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණය Demographic and Health Survey 2016- ජනලේඛන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව (DHS 2016)
- වාර්ෂික සෞඛ්‍ය ප්‍රකාශන - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (AHB)
- ජාතික මුඛ සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණය - National Oral Health Survey 2015-16- සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (NOHS 2015-16)
- ස්වයං වාර්තා කළ සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණය Self-reported Health Survey

<sup>1</sup> දුම්කොළ භාවිතයට දුම් වැටි (සිගරට්, බිඩි, සුරට්ටු, පයිප්ප) සහ දුම් රහිත දුම්කොළ (බුලන් විට සඳහා භාවිතා කරන දුම්කොළ, බාබුල්, ස්නැෆ්) යන දෙකම ඇතුළත් වේ.  
<sup>2</sup> සියලු වර්ගවල දුම් වැටි නිෂ්පාදන සඳහා වියදම වේ.

## රූපය 1: දුම් පානය කිරීමේ ප්‍රවණතාවය (2005-2018)



මූලාශ්‍රය: ADIC 2017/2018

- 2014 ජනලේඛන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව (SRHEALTH 2014)
- පාසල් පදනම් කරගත් ශිෂ්‍ය සෞඛ්‍ය ගෝලීය සමීක්ෂණය Global School-based Student Health Survey 2016 ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය (GSHS 2016)
- The Tobacco Atlas - Sri Lanka Country Profile (2018) (TOBACCO ATLAS 2018)

සමස්තයක් වශයෙන් ගත් කල ශ්‍රී ලංකාවේ පානයේ ව්‍යාප්තිය අඩු වී තිබේ. නමුත් තවමත් සමහර කණ්ඩායම් අතර දුම් පානය කිරීම බහුල වශයෙන් දැක ගත හැකිය. 2005 දී 40.5%ක් තරම් ඉහළ අගයක් ගත් පිරිමින් අතර සමස්ත දුම්පානය පැතිරීමේ අනුපාතය 2018 වන විට 28.4% දක්වා සැලකිය යුතු ලෙස පහත වැටී ඇත (රූපය 1).

ශ්‍රී ලංකාවේ දුම්පානය පැතිරීමේ අනුපාතය අඩුවීමේ ප්‍රවණතාව වෙනත් මූලාශ්‍රවලින් ද තහවුරු වේ.

දුම්පානය පැතිරීමේ දී පිරිමි සහ ගැහැණු අතර සැලකිය යුතු වෙනසක් ඇත. WHO STEP 2015 අනාවරණය කළේ පිරිමින් අතර දුම්පානය පැතිරීමේ අනුපාතය 29.4% ක් වන අතර කාන්තාවන් සඳහා පැතිරීමේ අනුපාතය 0.1% ක් පමණි. වෙනත් ද්විතියික දත්ත ප්‍රභවයන් ස්ත්‍රී පුරුෂ දෙපාර්ශ්වය අතර එකම දුම් පානය කිරීමේ රටාව සනාථ කරයි. (15-24), (25-39) සහ (40 සහ ඊට වැඩි) වයස් කාණ්ඩ වල සිටින පිරිමින්ගේ දුම්පානය පැතිරීමේ අනුපාතය පිළිවෙලින් 21.5%, 28.6% සහ 31.9% ලෙස සටහන් වේ. මේ අනුව වයස අවුරුදු 40 ට වැඩි පිරිමින් අතර දුම්පානය පැතිරීම සාපේක්ෂව ඉහළ මට්ටමක පවතී. (ADIC 2018).

වයස අවුරුදු 15ත් 24ත් අතර වයසේ පසුවන පාසල් නොයන පිරිමින් අතර දුම් පානය 23.9% ක අගයක් ගනී. එම වයසේ පසු වන පාසල් යන පිරිමින්ගේ දුම් පානය කිරීම 4.3% ක් පමණක් විය (AHB 2016).

පාසල් ළමුන් අතර වයස අවුරුදු 13-15 හි පිරිමි සිසුන් හා සසඳන විට, වයස අවුරුදු 16-17 පිරිමි සිසුන් අතර දුම්පානය වැඩි ය. එම අගයන් පිළිවෙලින් (4.2%) සහ (10.9%) විය (GSHS 2016).

2016 දී අනාවරණය කරගත් දුම් පානය කරන්නන් වැඩිම ප්‍රතිශතයක් වාර්තා වූ දිස්ත්‍රික්ක පහ වූයේ නුවර එළිය, වවුනියා, මුලතිවු, මන්නාරම, සහ කිලිනොච්චි යන දිස්ත්‍රික්ක ය (AHB 2016). අවම වශයෙන් එක්

සාමාජිකයෙකු දුම්කොළ පානය කර ඇති පවුල් එකක ප්‍රතිශතය ග්‍රාමීය අංශයට 34.5% ක් ලෙස වාර්තා වූ අතර නාගරික සහ වතුයන අංශ දෙකෙහිම එම අගය 31.6% ක් විය (DHS 2016).

දුප්පත්ම පවුල් ඒකකයන්ගෙන් 39.7% ක අවම වශයෙන් එක් සාමාජිකයෙකු හෝ දුම්කොළ පානය කර ඇත. දෙවන, මධ්‍යම, සිව්වන සහ ඉහළම ධනය හිමි පවුල් එකක සඳහා ප්‍රතිශත අගයන් පිළිවෙලින් 37.7%, 35.6%, 31.6% සහ 23.6% විය (DHS 2016).

දැනට දුම් පානය සාපේක්ෂව බහුලව දැකිය හැකි කණ්ඩායම් අතර දුම්කොළ භාවිතය අවම කිරීම සඳහා, ශ්‍රී ලංකාව පසුගිය වසර 15 තුළ දුම්කොළ භාවිතය අඩු කිරීමට උපකාරී වූ ජාත්‍යන්තර වශයෙන් නිර්දේශිත ප්‍රතිපත්ති මාලාවට වඩා වැඩි දෙයක් කල යුතුව ඇත. තවමත් දුම් පානය කරන්නන් කරා ලඟා වීමට ඉලක්කගත, නවෝත්පාදන හා දේශීය වශයෙන් විශේෂිත වූ ප්‍රතිපත්තිමය ක්‍රියාමාර්ග (ආදායම හා මිල වැඩිවීම් වලට අනුකූලව දුම්කොළ සඳහා බදු වැඩි කිරීම අඛණ්ඩව සිදු කිරීමෙන් දුම්කොළ දැරියහැකිභාවය අඩු කිරීම, තනි වශයෙන් සිගරට් විකිණීම තහනම් කිරීම මගින් සෞඛ්‍ය අනතුරු ඇඟවීම පිළිබඳ දැනුම සහතික කිරීම, NATA පහත සඳහා යෝජනා කර ඇති සංශෝධන ක්‍රියාත්මක, දුම්පානය නතර කිරීම උපකාර කිරීම අරමුණු කරගනිමින් එක් එක් පුද්ගලයන්ට අවශ්‍ය වන පරිදි සකස් කළ වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම, දුම්කොළ ආශ්‍රිත තොරතුරු සඳහා ප්‍රවේශය වැඩි දියුණු කිරීම සහ වැරදි තොරතුරු ප්‍රචාරණය වීම වැලැක්වීම සහ 2020 වන විට දුම්කොළ වගාව තහනම් කිරීම කිරීම) අවශ්‍ය වේ. තවද දුම්කොළ භාවිතය අවම කිරීම සඳහා ශක්තිමත් දේශපාලන කැපවීම ද අත්‍යවශ්‍ය වේ.

මෙම ප්‍රතිපත්ති කෙටුම්පතට පදනම් වී ඇත්තේ ශ්‍රී ලංකා ප්‍රතිපත්ති අධ්‍යයන ආයතනය විසින් ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන දුම්කොළ පාලන වැඩසටහන යටතේ සිදු කරන පර්යේෂණයක මූලික සොයා ගැනීම් ය .



100/20, Independence Avenue,  
Colombo 7,  
Sri Lanka  
T: +94 11 2143100 / 2665068,  
F: +94 11 2665065  
www.ips.lk