

Tobacco Control in Bangladesh

The Man Behind



"Tobacco Kills - Kill the Killer"
- N. Islam

M. A. Jabbar

A. I. Islam

Tobacco Control in Bangladesh

The Man Behind

M. A. Jabbar
A. I. Islam

Editors

M.A. Jabbar
MA (Econ); LLB
Executive Secretary, ADHUNIK

A.I. Islam
BA (Hons), MA
Member, Executive Committee, ADHUNIK

Executive Editor

Md. Hassan Kawsar
B.Pharm (Hons), M. Pharm(JU)
Assistant Professor
Department of Pharmacy, USTC

Published by

Anwara-Nur Welfare Trust
63, Central Road, Dhaka-1205

First Published: February 2003

Price

Tk. 200.00
US\$ 15.00

Printed by

Momin Offset Press
9, Nilkhet, Babupura, Dhaka-1205

Tobacco Control in Bangladesh-The Man Behind is a compilation of articles published by National Professor Dr. N. Islam since establishment of ADHUNIK from 1987 to 2001 published by Anwara-Nur Welfare Trust, 63, Central Road, Dhaka-1205, Bangladesh, Phone:8614959, Fax: 8618300, E-mail: ustcbd@bangla.net

ISBN 984-32-0630-4

Foreword

The name of National Professor Dr. Nurul Islam is inseparably linked with tobacco control in Bangladesh. In 1987 he conceived of tobacco control and founded ADHUNIK, the first and the only National Anti-Tobacco organization in Bangladesh.

Professor Islam is not only a powerful propagandist of tobacco control but also a prolific writer having to his credit many publications in various dailies, journals and weeklies.

Collection of his articles related to tobacco control is an admirable task, which the authors have performed successfully.

This publication, I hope, shall prove to be worthy gift to the tobacco antagonists, and in fact, to all public health workers.

I offer my admiration for Professor Islam and congratulate the two young authors.

Dr. A.K.M. Kafiluddin

MBBS (Dac), DPH (PB), MPH (USA), DIH (London) FCPS (Ban),

Professor Emeritus

National Institute of Preventive & Social Medicine (NIPSOM)

Mohakhali, Dhaka

Preface

Tobacco Control in Bangladesh is only a recent event. ADHUNIK, the only national anti-tobacco organization in Bangladesh is an offspring of National Professor Nurul Islam, with the idea that tobacco control is a need for the day.

In 1987 he conceived of an organization for smoking and tobacco control and gave birth to ADHUNIK, meaning "We Prevent Smoking".

All the anti-tobacco activities in Bangladesh had their beginning with the birth of ADHUNIK. All the publications against this killer have been singularly contributed by Professor Islam. All the World No-Tobacco Days have been organized by him with the involvement of the Head of the State or the Head of the Government or a Cabinet Minister.

His contributions in anti-tobacco activities have been rightly recognized by the WHO by awarding him Medal twice in 1990 and again in 1992 for "Achievement worthy of international recognition in promoting the concept of tobacco-free societies".

The contributions over the years have dealt with various aspects of tobacco control and tobacco menace from public health point of view.

We consider that these are of extreme importance. Presentation of these articles in book-form will help many learners, researchers and volunteers in the field of tobacco control by properly guiding them, inspiring them and the politicians would hopefully look back over the activities in the past.

Our publication, we believe, is a valuable contribution in the field of tobacco control.

In doing so, we have attempted to pay tribute to Professor N. Islam, a legendary figure internationally recognized as the main person behind tobacco control in Bangladesh.

We hope the readers shall be amply rewarded by these collections and the policy-makers shall have enough guidance for their plan of action.

Our collections have been based on preserved articles of Professor Islam. We apprehend some publications might have been missed. Should anyone bring it to our notice, we shall be obliged to recognize those and include those in subsequent publication.

Some correspondence from international experts at the end of this publication would reflect the image of Professor N. Islam in the international arena.

If the readers and all those who are interested in tobacco control feel happy with this publication, we shall proudly share their joy.

M.A. Jabbar
MA (Econ); LLB
Executive Secretary,
ADHUNIK

A.I. Islam
BA (Hons), MA
Member, Executive Committee,
ADHUNIK

Content

	page #
On the Occasion of the First National Seminar on <i>Tobacco and Smoking</i> , 1988 (Address of Welcome)	1
On the Occasion of <i>First No-Tobacco Month</i>	10
Using World No- Tobacco Day	13
Utilising Underutilised Manpower for PHC	15
Tobacco-Free Workplaces: Safer and Healthier	20
Achieving Success Against Tobacco: Bangladesh Experience The Fight Against Tobacco	24
A Report on 8th World Conference on Tobacco or Health	31
World No-Tobacco Day: Towards a Tobacco Free World	39
Addiction- A growing problem in Bangladesh	44
Anti-Tobacco Movement in Bangladesh	51
Anti-Tobacco Campaigns and their Effects in Bangladesh	60
Alternative Farming Options For Tobacco Farmers in Bangladesh	67
Tobacco Control Through Imams-A Pilot Study in Bangladesh	70
The Media and Tobacco: Carrying the Message Across	75
Tobacco Taxation: Revenue For The Government and A Boon For The Poor	78
Tax on Tobacco - Who Gains	84
Problems and Possibilities of Preventing Smoking	88
Challenges and Opportunities for Tobacco Control in Islamic Countries	97
Tobacco Costs More Than You Think	102
Tobacco-Free Initiative (TFI): Bangladesh Perspective	106

Challenges and opportunities for tobacco control in the Islamic countries— a case-study from Bangladesh	110
Let Sports and Arts be Tobacco-Free	116
Smoking among Bangladesh Secretariat Staff	118
Fact Sheet on Tobacco	127
Rejoinder against BTC	128
Tobacco Sponsorship - An Invitation to Death	130
Tobacco Control: Need for an International Convention	132
Children and Youth Without Tobacco	134
Tobacco control through Imams	138
Tobacco-Free Initiative (TFI) for Bangladesh	140
A New Direction for Tobacco Control: An open letter to the Director General, WHO	144
Tobacco menace-FCTC: A ray of hope	147
High Court asks Government to enact law for prohibition of tobacco	150
Why the CAT is essential	151
World No- Tobacco Day - 2001: Removing Confusion About Second-Hand Smoke	153
Framework Convention on Tobacco Control: the way out	156
আধুনিক এর প্রথম জাতীয় সম্মেলন ১৯৮৮ঃ স্বাগত ভাষণ	160
তামাক মুক্ত দিবস	167
তামাক ও ধূমপান – দুই-ই বিষপান	170
জনসমাবেশ এবং যানবাহন ধূমপান মুক্ত রাখুন	176
তামাকমুক্ত খেলাধুলা ও শিল্পকলা	179
তামাকের উপর কর বাড়ালে রাজস্ব খাতে আয় বাড়বে	182
গণমাধ্যম এবং তামাক	187
তামাক শিল্প সঞ্চয়ের নয় সংকটের	190

তামাকমুক্ত পৃথিবী প্রতিষ্ঠায় সম্মিলিত প্রচেষ্টা	193
বিশ্ব তামাকমুক্ত দিবস ১৯৯৮ঃ স্বাগত ভাষণ	197
তামাকের উপর কর বাড়ান গরিব এবং তরুণদের বাঁচান	200
তামাকমুক্ত জীবন	203
ধূমপানে বিষপান	205
এইডসের চেয়ে তামাকে বেশী লোক মারা যায়- বিশেষ সাক্ষাৎকারে জাতীয় অধ্যাপক ডাঃ নূরুল ইসলাম	210
তামাকমুক্তির উদ্যোগে বাংলাদেশ	212
ধূমপান প্রতিরোধে আমাদের দায়িত্ব	216
মতামতঃ ধূমপান বর্জনে আপনার কি লাভ	218
দক্ষিণ-পূর্ব এশিয়ায় তামাক বিরোধী অগ্নিশিখা	220
বিশ্বতামাকমুক্ত দিবস ২০০০ উদযাপন উপলক্ষ্যে সাংবাদিক সম্মেলন	224
বিশ্ব তামাকমুক্ত দিবস-২০০১ উপলক্ষ্যে আধুনিক ও ক্যাট -এর সাংবাদিক সম্মেলন	228
Commemorative Certificate and Medal Awarded to Professor N Islam by World Health Organization in 1990 & 1992	230
Some Important Correspondence	231
Album	243

On the Occasion of the First National Seminar on *Tobacco and Smoking, 1988* (Address of Welcome)

Hon'ble President, respected members of the Cabinet, His Excellencies, participants Ladies and gentlemen.

This is a historic event for ADHUNIK and one associated with the birth of this national anti smoking organisation. It is a matter of immense pride and pleasure for me to welcome you all in this august gathering. We all are greatly encouraged by the presence of our chief guest who is an inspiring force behind our movement for health and happiness of our people.

In an occasion like this it is worthwhile placing before you some fact about smoking and health today. It may help assessing our present status and formulating future plan of action.

Tobacco to day is considered as the greatest single health hazard for mankind. Around one million new cases of lung cancer occur every year and it is estimated that by the year 2000 the number may be 2000,000 . Added to this there shall be increasing number of CHD (Chronic Obstructive Lung Diseases) and COLD (Coronary Heart Disease).

During the second World war free supply of cigarettes to men and women had a great impact for the young people to be heavy smokers consuming more than 30 cigarettes a day. This group of people showed higher incidence of smoking related to diseases during their fifties and sixties which drew attention of the American heart specialists. During the last decade relationship of smoking and cancer, COLD and CHD could be established.

New hazards of smoking are now being recognised. Many hazards of passive smoking are now established. It has been found that wives of husbands who are exposed to the smoke of at least 20 cigarettes a day have twice the risk of developing lung cancer as those who are not exposed at all.

The risk of cigarette related diseases are increasing at an alarming rate and more than half the men in most third world countries smoke tobacco. More than hundred thousand new cases of oral cancer

occur every year in the south and south East Asia. By far the most important cause of this is chewing of tobacco. And yet an estimated 100 million chew tobacco in the Indo Pakistan Bangladesh Subcontinent.

Higher death rates from lung cancer are now being reported from Bangladesh, India, China, Hongkong and Cuba. In India, Pakistan and Phillipines coronary heart disease has been found to be a major feature in association of smoking. Prenatal mortality has been found to be double in Bangladeshi woman smokers. A four fold increase in the risk of oral cancer has been found in women who dip snuff. Cancer of the larynx, oesophagus and bladder have association with smoking.

More than three hundred years ago Fang Yizhi, a Chinese philosopher, pointed out (citing examples of deaths after long years of smoking) that smoking scorches one's lungs". Emperor Chong Zhen decreed exile for those who grew tobacco. Later emperor Kang xi banned tobacco. During recent modernization of China, smoking has again become fashionable. Young people feels proud in displaying a packet of British or American made cigarettes in their front pockets. This is an experience in Bangladesh as well.

While the death rates from lung cancer are falling in some western countries they are fast rising in the East. It is now feared that a major epidemic can occur around the year 2000 unless adequate measures are taken now. Long incubation period of many tobacco related diseases prevents recognition of the threat in time before the mischief is done.

Opposition from industrial nation has resulted in marketing effort of the tobacco industry of the developing nations in countries where legislation is either weak or non existent, financial position is weak or unstable, and the populations are vulnerable. Tobacco industries find their easy access and penetrate silently, peacefully and forcefully.

In 1973 per capita use of cigarette by Americans 18 years and older was 217 packs. This came down to 170 packs in 1984. Surplus tobacco stocks continued to accumulate. Towards the close of 1983, 1756 million pounds of unsold tobacco was piled up. US CPSM (Consumer Products Safety Commission) prohibit export of products hazardous

or dangerous to mankind. And Yet tobacco is exported to developing countries through the US AID programme.

This is not the whole story. According to one estimate the tobacco industry spends US \$ 27,00,000 per day on advertisement which comes to a total of over a billion dollar per year. In another estimate by Mr. Pertchuk a former Chairman of the Federal Trade Commission under President Carter the amount is over 2 billions.

According to an estimate there are 20,000,000, male somkers in Bangladesh and approximately 5,000,000 female somkers. In case of female is rather conservative. They conceal their habit and again this is more common among rural poor.

To smoke or not to smoke is no more a question. The hazards of smoking are now established and the control measures in the west or the developed world as has already been stated have gone a long way. Unless adequate measures are taken now, if smoking epidemic continues unabated in the absence of effective national control programme, the oft-repeated slogan Health for All by the year 2000 shall remain a myth. We cannot ignore this challanging situation. Action has to be taken now if it has not already been taken.

Smoking control programme has been argued against on economic grouds. In ultimate analysis this is found to be not valid. Loss of production, increased need for medical care and fires and accidents are three main types of involvement discussed below in economic terms.

Loss of production:

There are three ways by which smoking can reduce production.

These are:

- i) Reduced life expectancy
- ii) Increased absenteeism from work
- iii) Increased number of permanently disabled.

Health service expenditure on smoking related diseases, disablement, absenteeism from work, fires of cigarette-organ, use of fuel to cure tobacco and reduced food production all lead to economic losses which far outweigh the benefits of smoking as an industry. In the developing countries where tobacco production has been

expanding per capita food consumption has either declined or remained stagnant. Malnourishment has increased. This has influenced respiratory and other smoking related diseases.

Production of tobacco in the developing countries is at the cost of food production and fuel, therefore in actual terms it does not add to the GNP.

The effect of tobacco production in relation to the growth of tobacco industry is noticeable in Africa where per capita food consumption by the end of 1981 was considerably less than what it was two decades before. Food production per capita rose by 1.2% in Latin America between 1971-1980. During the same period there was decline of food production by 1.2% in Africa.

Economic loss in Bangladesh due to smoking related problem is difficult to calculate in actual terms. The pattern of diseases we come across in hospital and in private practice indicates that we cannot claim to be better off than other developing countries. Some of the adverse effects of smoking on health problems including repeated pregnancies.

During 1985 the loss due to accidental fire of cigarette origin in Bangladesh was TK. 1.76 crore constituting 12.3% of the total loss due to fire. During 1986 the corresponding loss has been shown to be 1.2 crore constituting 8.3% of the total loss. Interestingly enough the unknown cause of fire was TK. 0.7 crore in 1985 while in 1986 it has been shown to be TK. 10 crore constituting 16% of the total loss. We wonder if the figure is inflated as a result of unintentional exclusion of some fires of cigarette origin.

During the last decade cigarette consumption had fallen in twelve countries. Of these eight had weak anti smoking policies. The reduction of tobacco smoking in these countries has been attributed to economic regression and high cost of imported cigarettes.

In Poland advertising is prohibited and restrictions of smoking in public places has been imposed. Yet the country is one of the highest per capita consumption of cigarette. Belgium, Netherlands and UK with vigorous anti smoking campaign through public education has obtained remarkable result. Cigarette consumption has fallen by more than 20% over last ten years.

In Bolivia, Chilli and Zaire the fall in tobacco consumption has been up to 32%. This is attributed to economic reason. The anti-smoking policies in these countries are virtually non-existent.

Restrictive measures taken by some countries during recent past are worth quoting here :

- i) Sweden has imposed a regulation that 20% of the total area of any advertisement on tobacco must include health warning from the current year.
Linjeflyg, Swedens domestic air line prohibits smoking on all its planes.
- ii) A number of Canadian airlines have banned smoking on short flights within Canada. In Hungary the national airline introduced a smoking ban on ten European services in October, 1986.
- iii) A new US regional airline, Chicago Air, has banned smoking on all flights. In addition, its 200 employees are not allowed to smoke during working hours.
- iv) The French authorities have of late decided to stop supplying cigarettes at reduced prices to their armed servicemen.
- v) New York's rules will prohibit smoking in most public indoor areas.
- vi) WHO has banned smoking in the office.
- vii) UNICEF has introduced a ban on smoking in all its buildings.
- viii) The major Canadian national newspaper Toronto Globe and Mail has announced that it will no longer accept tobacco advertising and has called for a ban on tobacco promotion.

Worldwide movement against smoking had virtually little impact in our country. Occasional publications in the news papers and magazines had little or no effect at all. Smoking in fact had been a symbol of wealth, personality and prestige. Expensive, richly decorated hubble bubbles (Hukkas) were the proud possessions of the rich zaminders (landlords) while imported cigarettes used to be displayed by the users with pride. It is hardly more than two years that SASC was born under my direct patronage. SASC is students Anti Smoking Committee. This name was suggested by me in keeping with SAARC at least phonetically. The organisation

generated great enthusiasm and interest. This prompted me and Mr. Enayetullah Khan, Editor the Dhaka Courier to establish a national organisation.

Some dedicated social workers including Mr. Ali Niamat, Shafiqur Rahman and Rumel of SASC joined us to stage a concerted movement against smoking. ADHUNIK' Amra (we) Dhumpan (smoking) Nibaran (prevent) Kori (do) is the final outcome of this concerted effort. This is now the only national antismoking organisation registered with the Ministry of Social Welfare, Government of Bangladesh.

During its short span of life the organisation has been able to create some interest and awareness about the effect of smoking on health. It has been able to persuade the government to take some measures which will have far reaching effect on the anti-smoking movement in the country. Some of the steps taken so far are listed below :

- i) Banga bhaban is now a non smoking area.
- ii) Bangladesh Radio and Television no more advertise smoking.
- iii) School text book in class viii now includes an article on the ill effects of smoking.
- iv) Smoking in domestic flights is prohibited.
- v) Cigarette packets now contain health warnings.
- vi) Tax on cigarettes has been increased.
- vii) At least one daily (Khabar) and one weekly (Courier) have declared not to accept any advertisement on tobacco.

The very fact the Head of the State is with us today is the strongest evidence that he is with us. He is with us in our crusade against the curse of tobacco and smoking.

Declaration of Bangabhaban as a tobacco free zone is his own decision. This is a decision which has already strengthened us encouraged us and in fact guided many to shun tobacco.

Ministry of information is now a no-smoking area. Others are on the way the right way to join us.

We are told the Hon'ble Speaker of the National Assembly is actively considering declaration of Sangshad Bhaban (National Assembly building) area as smoking free zone. A decision like this

shall be yet another milestone in the anti-smoking movement of the country. We shall perhaps be able to claim to be the first country for such a move.

Some of the measures for the prevention of smoking are inexpensive and yet effective: These include health warnings on the cigarette packets and legislations. United State Congress passed legislations in 1984, called " Comprehensive Smoking Education Act of 1982.: Accordingly in the cigarette packet every 3 months have to have the following warnings by rotation. These are:

- i) Smoking causes lung cancer, heart disease, and emphysema, and may complicate pregnancy.
- ii) Pregnant women who smoke has risk of fetal injury and premature birth.
- iii) Cigarette smoke contains carbon monoxide.
- vi) Quitting smoking greatly reduces serious health risks.

Apart from health warning, legislation should be enacted to cover various aspects of promotional activities i. e. double standard in marketing practices has to be brought to an end. Even today cigarettes of the same brand carrying health warning in developed countries are marketed in the developing countries without this warning.

The legislation has to be linked to public education and information programme. Television and Radio reach a large audience in many developing countries including Bangladesh. These are effective in reaching the illiterate population to whom printed words may mean nothing. The programme has to be educative and at the same time entertaining to avoid boredom. Comics, popular performances, sports etc. can act both ways. A cigarette in the hand of an actor on the screen can encourage smoking among the vulnerables.

Newspapers, magazines are effective means of reaching the literate group. Promotional activities of tobacco companies with forceful and often unethical advertisement outweigh scientific information to the uninformed readers. Advertisement in all media should therefore be banned. Or at least where this is not possible all advertisement of tobacco in the newspapers should describe in bold prints about the risks of smoking covering at least 30% of the space used.

The key groups in mobilising the activity on smoking are politicians, community leaders, health professionals, the doctors teachers and religious leaders.

The politicians can, not only set an example for motivating their followers but also can play an active role for legislative measures against smoking. Community leaders are by and large respected persons irrespective of their level of education in the developing countries. They can not only persuade but also put pressure on the members of the communities against the evil of smoking or use of tobacco. Health professionals and the doctors, most importantly the doctors can play a vital role in controlling smoking behaviour. Many countries have experienced success through the efforts of the members of medical profession. A smoking doctor can never effectively implement an anti smoking movement.

Teachers and religious leaders are respected group of people who have great influence on the younger generation, the vulnerable group. Words from these people can speak volumes while their habit of smoking can spread venom.

I, on behalf of ADHUNIK, would now place before our Hon'ble President some proposals for controlling tobacco in Bangladesh.

1. All types of advertisements on tobacco and smoking should be prohibited
2. Smoking in any form should be banned in all health institutes, hospitals, dispensaries and health care centres.
3. Smoking in any form should be prohibited in all types of transport e.g. trains, buses launches, steamers etc.
4. School text-books of class VI onward should contain articles on ill effects of tobacco and smoking.
5. Following the example of Bangladesh all government institutes should be declared tobacco free.
6. Insurance premium should be less for non-smokers than for smokers as the non smokers live longer.
7. In appointment and promotion non-smokers be given preference as their working capacity is more and expenditure on health for them is less.
8. All movies should be allowed only to demonstrate the hazards of smoking.

9. No teacher should be allowed to smoke before students.
10. Sponsorship of sports, exhibition, competition by tobacco company should be prohibited. Tree plantation week by tobacco company should not be allowed.
11. Legislative measures should be taken for protecting right of non smoking.
12. Tobacco company should be made liable to pay compensation for death or disability due to tobacco related diseases.
13. Tobacco industry now located at Tejgaon is hazardous to the residents around. Besides, it smacks of government support thus misleading people and helping the harmful industry. It should be demolished from public health point of view.
14. Offering prayer behind an Imam who smokes is makruh (disliked by God). The habit should be totally discouraged among all religious leaders of all religions.
15. Alternative crop should be found out to gradually replace tobacco cultivation.

These recommendations cannot be exhaustive and yet indicate need for doing much more than what has already been done. We have no doubt that the industry we are fighting against has immense wealth in financial terms and yet we are not defident. Our strength lies in scientific, ethical and moral values. This is why we have with us to-day the Head of State as our Chief Guest who shoulders greatest responsibility for health and welfare of the people. With his leadership our crusade against the curse of tobacco shall bring us victory. We shall, inshallah, win the battle.

On the Occasion of *First No Tobacco Month*

It is a pity that much more is spent by the industry to push tobacco than government spend on health education. Worldwide spending is estimated at US\$ 2,500 million a sum that would help immunization of all newborn babies in the world against six diseases diphtheria, pertussis, tetanus, measles, polio and tuberculosis.

About 2.5 million die yearly worldwide, or there is one death from lung cancer, 75 percent from chronic bronchitis, and 25 percent from heart diseases are related to smoking. Only five percent of the operateable carcinoma of lungs survive five years. Tobacco related diseases cause some 400,000 deaths each year in the United States; 140,000 in the Federal Republic of Germany ; 100,000 in the United Kingdom ; 70, 000 in Italy and 23,00 in Australia.

When a pregnant women smoke, her unbron child becomes a passive smoker. The mother passes carbon monoxide and nicotine to the baby's blood stream, lessening its supply of oxygen and accelerating its heart beat. In addition, her new born child is likely to be premature or under weight. Besides, the child becomes frequently ill after birth.

The risks are greatest for women in the Third world, because they are likely to be anaemic and to have had many children. carbon monoxide in smoke reduces the capacity of the blood to carry oxygen.

Smoking control programme has been argued against on economic grounds. In ultimate analysis, this is found to be not valid. Loss of production, increased need for medical care and fires and accidents are three main types of involvement discussed below in economic terms.

There are three ways by which smoking can reduce production. These are ; i. reduced life expectancy, ii. increased absenteeism from work and iii. increased number of permanently disabled.

Health service expenditure on smoking related diseases, disablement, absenteeism from work, fires of cigarette origins use of fuel to cure tobacco and reduced food production all lead to economic

losses which far outweigh the benefits of smoking as an industry. In the developing countries where tobacco production has been expanding, per capita food consumption has either declined or remained stagnant. Malnourishment has increased. This has influenced respiratory and other smoking related diseases.

The effect of food production in relation to the growth of tobacco industry is noticeable in Africa where per capita food consumption by the end of 1981 was considerably less than what it was two decades before. Food production per capita rose by 1.2% in Latin America between 1971-1980. During the same period there was a decline of food production by 1.2% in Africa.

Health and economic implications of tobacco growth and consumption in selected developing countries by a group of researchers of US National Cancer Institute, World Health Organization, Georgetown University, Institute for Health policy analysis the study focuses on the health effects and attendant economic impact of tobacco growth and consumption in three developing countries in Asia, South America and Africa. Preliminary results suggest that decisions concerning the encouragement of tobacco growth and production in these countries may have deleterious effects in the future which outweigh the potentially short term gains.

Economic loss in Bangladesh due to smoking related problem is difficult to calculate in actual terms. The pattern of diseases we come across in hospital and in private practice indicates that we cannot claim to be better off than other developing countries. Some of the adverse effect of smoking on health may even be worse because of the state of malnutrition and sub-nutrition due to various health problems including repeated pregnancies.

During 1985 the loss due to accidental fire of cigarette origin in Bangladesh was about TK. 2 cores constituting 12.5% of the total loss. Smoking today is considered to be the greatest single preventable public health problem. The adverse effects are not limited to smokers only. It pollutes the environment, risks the non smokers, unborn children and even the national economy.

A question is often raised by the uninformed and the motivated groups, why Government should ban or impose restriction in the production and use of tobacco.

From what has been stated so far there is no reason to doubt that smoking can never offer anything good to the smoker or to the society. On the contrary it has been rightly called as the, Most lethal weapon, man has invented for peaceful use.

Worldwide awareness has grown in such a magnitude during recent past that the manufacturers of this deadly weapon are utilising their augmented resources for a counter attack on the social scientists and benevolent governments.

We must realise that we cannot dance on the dead. The enemy must be defeated. The slogans once coined by WHO "smoking or health the choice is yours" is no longer valid. There is no choice but health. The slogan today is smoking or health : Choose Health'

As a step towards eradication of smoking we have a beginning. The decision of the World Health Assembly to observe 7th April, 1988, the 40 th anniversary of WHO as the world's First No Tobacco Day' is as such a beginning. While joining WHO we in Muslim countries can take the unique advantage of the month of Ramadan. This is the month of self restraint and sacrifice. Let us not smoke during this month and burn our money and health. Instead let us declare the month as 'Muslim World's First No Tobacco Month'.

The money thus saved can well go to our brethren who die of starvation. May the month of Ramadan inspire the world muslims with the unity of thought for social justice sacrificing one of the greatest social evils of today.

Using World No- Tobacco Day

World No-Tobacco Day is an Annual event held on 31st May every year with a particular theme each year. The first World No-Tobacco Day was observed in 1988. It is observed not as just a day. It calls on smokers to abstain for twenty four hours, but essentially as a day of mobilization, a day on which it appeals to national authorities at all levels, to non-governmental organizations and to all concerned with health throughout the world to join forces in sweeping offensive to find the right answer to the question: tobacco or health?

Dr. Hiroshi Nakajima, 1990

This assertion by the Director General of the WHO on the occasion of the World No-Tobacco Day 1990 speaks volumes and brings out not only the central theme but also the meaning of united move for a successful crusade against the curse of tobacco.

In Bangladesh, we have been observing the day with great success. In fact, all major decisions on this particular issue were taken on these days. On this occasion, we organise day long activity involving all sections of people from the top politicians to the lay public.

Press, radio & television are all involved through press conference, interviews and discussions in electronic media.

Teachers, students, doctors, nurses and even rickshaw -pullers in procession make a formidable show. Posters and stickers all around make an attractive display. Popular folk songs in a mobile unit moving around the city and suburbs draw a huge crowd and carries the message to all including the illiterate.

The colourful processions proceeding to the office of Head of the Government with a prearranged schedule make an impressive shows. The organisers utilise this opportunity to place their demands/ proposals for a successful anti-tobacco campaign. The response in our experience have been spontaneous and most encouraging.

When all these are happening at the head quarters, branches of ADHUNIK throughout the country, organise similar functions involving the chief executive and the local top leaders. Participation by the people of all walks of life and popular folk songs have powerful impact in those areas.

The first essential for success is involvement of the Head of the Government. Once this is achieved, political leaders follow and the media join the move. Involvement of the top media people with the organisation and in its functions adds strength. Religious leaders in a country like Bangladesh have much to offer to the illiterate mass. Mobile team with folk songs and local discussion meetings with all categories of people can carry the message to them successfully. The print media is ineffective to the vast core of illiterate and the electronic media is not available to many. All these people can be reached through religious leaders and other methods mentioned here. Since the birth of ADHUNIK, our national anti-tobacco organisation the above policy has been applied. The achievements so far have been appreciated at home and abroad. A political will and involvement of key people in all walks of life, in our experience, is essential for a successful outcome. World No TOBACCO Day gives us a unique opportunity to put our efforts together. It is a festive occasion with fatal warning for the smokers. The impact is enormous. Most of our achievements have been through this specific occasion every year.

Utilising Underutilised Manpower for PHC

Summary

In developing countries there is widening gap between the need and resources. Imams of Mosque, Monks, Priests and Primary School Teachers constitute the underutilised manpower and yet respected by vast group in the community – both urban and rural. It is proposed to utilize these persons in their places of work in rural areas for various health care program e.g. EPI, population control, nutrition, sanitation and application of 12 essential drugs for PHC (Primary Health Care) as defined by WHO.

Suitable training can be provided by available qualified manpower at appropriate level. The Program shall be self- supporting. Those who can afford shall pay and the needy shall receive help. A token amount shall be available to the health providers.

The program avoids construction and maintenance cost by utilising existing spaces in religious centres and primary schools outside normal hours. Besides these facilities being available all over are within the reach of the entire community. The programs is now at work in Bangladesh. The response has been encouraging.

Introduction

Bangladesh is one of the poorest countries of the world with a population of 106 million. Total number of qualified doctors is 16,000. There is one doctor per 6,500 population. The total number of hospital beds is 30,000.

The available facilities are again distributed in inverse proportion. For example, 90% of the doctors are either employed or located in urban areas while 85% of the population are rural. Of the available hospital beds only 8,200 are at Upazila level and below.

Evidently vast majority of our people manage to have the least of the available meagre resources for their health-care. In this communication a proposal has been made for utilization of alternative sources for primary health care so that health facilities can be extended to the largest number within affordable means.

Resources Available

There are eight medical colleges, one postgraduate institute and five specialised institutes. Medical Colleges are more or less uniformly distributed throughout the country while the postgraduate institute and the other specialised institutes are all located in Dhaka. There is one hospital in each district totalling sixty four and 356 Upazila health complexes having provision for limited number of indoor beds and one physician, one surgeon and one gynaecologist in each health and Family Welfare Centres (HFWC) numbering 2584 are located at grassroots level and serve as out-patient clinics.

It is estimated that not more than 30% of the population has access modern medicine. In fact, there are many villages where no health care facilities exist. There are some villages or areas where a qualified doctor had never been either because of distance or of inaccessibility. And yet there are resources which remain underutilized.

Underutilized Resources

There is hardly any village where there is no mosque. Many villages have more than one. Buddhist and Hindu temples exist in many villages depending on the population. Christian churches are obviously less than the number of temples. Even then there are over hundred churches scattered throughout the country mostly located in semi-urban and rural areas.

Almost every village has a primary school. Traditional healers, village practitioners, homeopaths and faith healers are so distributed in the country that at least one member of a particular branch is available in some villages while in others it may be more than one.

Status of Religious Groups

The Imams of mosques and the priests of churches and temples are respected groups among the rural mass. All of them can read and write. Some of them may be practising traditional medicine or homeopathy in between prayers which consume not more than a few hours a day. The rest have very little or nothing to do. All of them receive, a pay or honorarium much less than what they need.

An alternative source of earning is therefore something more than desirable for them.

While the religious groups are virtually under worked, the religious centres, mosques, temples and churches remain underutilized in between prayers. These remain vacant even though there is no prohibition for Social Welfare activities within the premises, in between prayers.

Health Care Delivery from Religious Centres

Utilization of these places for health care delivery does not in any way interfere with the normal religious activities. Most conveniently these places are available in the morning and afternoon for many welfare activities. Health care delivery can as such be practised during these intervals and delivered from these places. This eliminates the cost of construction and maintenance which can be a significant amount. Besides, the amount thus saved can well be spent on other items, like medicines and first-aid items.

Financial Resources

The people needing advice on health from these places can be broadly classified into (i) those who can pay and (ii) those who cannot. The principle of redistribution can help solve the problem. Those who can shall pay and those who need shall receive help. The health providers, namely the Imams and the Priests are also needy. In order to generate interest and financially help them the religious groups may be given an honorarium proportionate to their income. This can be worked out by a committee responsible for maintenance and supervision of the activities of the centres.

Training programme

As has already been stated, barring a few most of the people in the group need training and for that there must be a set programme. Bangladesh drug Policy enlists 12 essential drugs for village level health workers. These are safe, economic and useful for treating most of the common diseases one comes across in rural areas. A book has been compiled on these drugs in simple local language describing the indications contraindications, dosage, mode of administration, and side-effects. Special warnings wherever necessary has been recorded with due emphasis.

It has been our experience that a course of training extending for a period of two week is enough to orientate the new comers on 12 essential drugs. Besides, they can be given suitable instructions about personal hygiene, nutrition, food habit, breast feeding and population control. The trainees are all local people. They are grown up with local problems. Their experience is a helpful guide and they can grasp the suggested remedies more easily than any other not exposed to the situation before.

Discussion rather than didective lectures has been found to be more useful and the system of assessment with multiple choice questions and certification on completion of course help maintain as standard, creates a sense of responsibility and seriousness in learning.

Our experience

During the last two years we trained 400 persons who are back to their respective places on completion of the course. Five out of the total could not be certified because of their poor performance.

Reports obtained so far are encouraging. Almost all of them agree that they now have job satisfaction and sense of security with additional earning. Besides, they feel happy in offiering service to the needy in keeping with the religious and teaching principles. The villagers around can now receive timely advice for many of their common medical problems which can be covered by 12 essential drugs. In case of difficulty or problems beyond the jurisdiction or capability of the trained group the patients are referred to the nearest available medical man, health centres or sub-centres. This is a great improvement over the prevailing situation. Timely advice is likely to prevent many complications and save many lives.

Superstition about food hygiene, breast feeding etc. are also easily removed when the advice come from religious groups. This is our common experience.

Conclusion

Developing countries can never have adequate finance and personnel for extending health care to all. This is a real threat to the quality of life. All available and underutilized resources must therefore tapped. In the health care delivery system enormous

underutilized resources exist in mosques, temples, churches and primary schools. Properly utilized, the space and the personnel in these areas can effectively contribute to the programme of **Health for All by the year 2000**.

It is time to execute the principle of health for all on the basis of all for health. This is not a mere slogan. It must be taken as a programme of hope for better health tomorrow than today if we all share the responsibility and carry the burden.

Acknowledgments

Thanks are due to Mr. A. Rashid, Secretary, Ministry of Religious Affairs for all his help and cooperation. H. E. Mr. Abdul Latif Al-Maimanee, the Ambassador of the Kingdom of Saudi Arabia in Bangladesh has been a source of inspiration for implementing our programme.

Presented at the Thirteenth International Conference on Health Education, August 28th to September 2nd, 1988, Texas, USA

Tobacco-Free Workplaces: Safer and Healthier

The rate of smoking in the developing countries is now on the increase and by not it has surpassed that in the developed world. For example the smoking rates are 30-40 percent among males and 20-40 percent among females in the developed countries while the corresponding rates in the developing countries are 40-60 percent and 2-10 percent respectively.

For Bangladesh the situation is far worse. Among the males the smoking rate here is 60-70 percent while in females this is 20-30 percent. Even more unfortunate is that the lower the income the higher is the rate of smoking. About 80 percent of our rickshaw pullers smoke. Laborers and other low paid working group smoke more than the educated rich. The theme for the World No-Tobacco Day 1992 is Tobacco-Free Workplaces: Safer and Healthier. In this article the hazards of smoking in workplaces are discussed in order to bring home some facts which shall explain the force behind the theme and hopefully encourage appropriate action.

It is now definitely known that the risk of smoking is not limited to the smoker himself. You are not safe even if you do not smoke. When someone smokes around you or in your room or workplace you are a passive smoker. Smoking pollutes environment and tobacco smoke is surprisingly the most common pollutant of the indoor air in the developed countries. In the developing countries the situation can therefore be well imagined. Health aspects of industrial regulation is weak and many industries large or small do not observe even the minimum regulation or standard here. Besides filters used in normal ventilation and air-conditioning systems cannot remove most of the noxious agents from tobacco smoke in the environment.

Consequently the environment becomes polluted with noxious agents and it is not as safe as it should be.

Around 4000 compounds have been identified in tobacco smoke some of which are highly toxic and can be found in the workplaces also. A worker who smokes therefore would receive these hazardous substances from both the sources with added risk. For example the workers in textile printing hide preservations hospitals and laboratories or those engaged in embalming are exposed to for maldehyde. Those working in petrochemicals rubber industry or

who work with adhesives solvents or in vapour furniture finishing are exposed to benzene. These industries are associated with the increased incidence of chronic respiratory diseases notable among which is chronic bronchitis.

Airborne asbestos is the best example for one hazard aggravating the other due to additive effect of smoking. This was recognised as a cause of lung cancer almost a century ago way back in 1898. About 80 years later a study in 1979 covering 12000 workers exposed to asbestos showed that 272 of them died of lung cancer of whom 268 non-smokers. Smokers have 80 times more risk for developing lung cancer than those who are not exposed to either hazard viz asbestos or tobacco.

In workplaces generating silica dust e.g. rock drilling grinding stone polishing or chipping smoking adds to the risk and increases the prevalence of chronic obstructive lung diseases.

Similarly it has been found that smoking increases the risk of developing byssinosis an industrial lung disease among textile industry workers. This is of particular concern for our sugar mill workers as dust from sugarcane can lead to development of byssinosis.

Carbon monoxide is one of the important toxic agents in tobacco. Garage Workers firefighters foundry employees and workers in gas and coke are also exposed to this gas. This binds with hemoglobin, the carrier of oxygen and thus interferes with oxygen supply to the body tissues creating a critical situation in people who are grossly anaemic and yet smoke. Reduced quantity of haemoglobin in these cases is an impediment to their oxygen supply. When carbon monoxide from smoking makes that limited haemoglobin ineffective for carrying oxygen the organs suffer and the situation becomes worse.

In a poor country like Bangladesh subnutrition or malnutrition is a national problem. It is a common phenomenon among the low income groups to which many of our workers belong. Whatever they may earn it is much less than their need because of the higher cost of living and greater demand by increasing family size due to lack of planning. Anaemia is as such one of the commonest problems. Smoking in these workers is an added risk let alone aggravated deficiency in family budget due to the misdirected fund for tobacco.

We hardly realise that most people spend major part of their time in their workplaces and therefore exposure to environmental hazard for a prolonged period poses serious threat.

From all that been mentioned it is clear that smoking at workplaces is hazardous and this is more so for a developing country like Bangladesh. The picture should not however be considered all that gloomy. We have examples before us and these are our hopes.

In the world today over 40 countries have introduced national legislation controlling smoking in some places. These are in both public and private sectors. Number of countries prohibiting smoking in government offices is increasing. Particular attention has been given to health care centres, health institutions and also to schools.

In Bangladesh the Ministry of Health has issued instruction to health institutions to keep the environment tobacco-free while Ministry of Education has included articles on health hazards of smoking in school text books. The Ministry of Railways and Communication are contemplating to increase the space for non-smokers to minimum with an ultimate aim of making the transports tobacco-free. Bangabhaban is a no-smoking zone. Several schools have been declared tobacco-free and some colleges have earned the credit. At least one media centre (UNB) is tobacco free and in one Press Club office (Chittagong) smoking is prohibited.

In Bhutan several districts and many government offices including the Ministry of Health have been declared smoke-free.

In the words of Dr U Ko Ko, Regional Director, WHO South-East Asia Region: "Despite these efforts, however, tobacco continues to take a heavy toll of innocent lives. According to available estimates, tobacco kills at least 3 million people each year world-wide. Used in smokeless form, either for chewing, snuff taking, etc.. tobacco is a major cause of oral cancer mostly in countries in the Indian subcontinent where the habit is widespread. Apart from these direct health risks many industrial forest and residential fires are attributable to smoking materials causing immeasurable loss in terms of socio-economic development.

To quote Dr. Hiroshi Nakajima, Director General of the WHO: "In 1992 World No-Tobacco Day is dedicated to the right of workers to exercise their skills in the cleanest possible atmosphere, unpolluted by tobacco smoke and free from the stress and bad feeling that

conflict, between smokers and non-smokers in a closed workplace can generate. The disease and mortality risks associated with smoking and passive smoking are compelling and it is no longer necessary to demonstrate the economic effects of smoking in terms of medical costs absenteeism reduced productivity industrial accidents and fires.

The human public health and economic consequences of smoking at work make its prohibition a priority in preventive health policy for public health and for occupational health and safety. On this World No-Tobacco Day, 31st May 1992 let us work together towards "tobacco-free workplaces" in a bid for safer and healthier employment."

We in Bangladesh have an obligation to work together to attain this goal.

Reprinted from The New Nation, 28 May, 1992

Achieving Success Against Tobacco : Bangladesh Experience

The Fight Against Tobacco

Giant tobacco manufacturers today are aware of their moral and ethical strength. Anti-tobacco campaign all over the world is developing at a speed which frightens the tobacco monsters to counteract this upheaval billions of dollars are spent to motivate the politicians, administrators and the innocent public through ways and means carefully engineered after well designed social research. The influence is so penetrating that it percolates into different strata of the society from top to bottom.

In an effort to counteract these mischievous manoeuvres social scientists all over the world are discussing in seminars and conferences to devise ways and means.

In this article our experience in Bangladesh has been described in brief including the essentials as far as possible.

Organizational Set-up

Non-smokers as Members

Non government organisations (NGOs) all over the world play major role in anti-tobacco movement (ATM). These organisations influence policy decisions of the government. Organisational set-up is therefore of vital importance. This has to be so constituted as to integrate desire power and function. Those involved must possess one or more of these. Experience tells us that ex-smokers are more forceful than never-smokers in their attitude towards smoking. Non-smokers are undoubtedly not alligned to smoking. Irregular smokers do not prove to be a force. The organisation must therefore limit its membership to those who do not smoke, never smoked or are ex-smokers.

Persons of eminence and respected public figures have influence in the society, on the people. The press carries the message to the people. In fact the media both print and electronic play a vital role to a large section of the people. Top public figures and media people should therefore be involved in the anti-tobacco movement (ATM) through the organisation in some form or other.

Some people of the category mentioned above may extend all possible help and yet in their busy schedule cannot spare time to attend meetings. It is difficult to select some out of the many in this group. This difficulty may not be universal. Be it what it may one or two should be singled out from among all and should be included in the organization as advisers or patrons. The link may be loose and yet this creates a sense of involvement in some, obligation in others.

As the first step towards this goal we formed an association consisting of respectable persons in various fields of activity. The Vice Chancellor of the largest University in Bangladesh and the Chairman of the Editorial Board of a news paper with largest circulation in the country were made advisers. The executive committee consisted of persons of various walks of life, notable in their respective fields. This included one of the top-most magicians of the country and a very popular football player. The organization was founded by one top-most physician of the country. All are non-smokers or ex-smokers.

It is worthwhile mentioning here that the name of the organisation was coined to bear significance. The name ADHUNIK was constructed with the first letter of the Bengali words as under:

- | | | |
|-------|---|---------------------------|
| * A | — | 'Amra' meaning 'we |
| * DHU | — | 'Dhumpan' meaning smoking |
| * NI | — | 'Nibaran' meaning prevent |
| * K | — | 'Kori' meaning do. |

Chief Patron

Chief Patron will be the Head of Government or Outstanding Person. This is an issue which must be considered in keeping with the political situation of the country. An enthusiast might find an easy solution in selecting the Head of the Government as Chief Patron despite the form of Government. This apparently easy solution may face a challenge if the exalted positions are occupied by smokers. On the contrary, if the persons concerned are either never-smokers or nonsmokers the problem virtually does not exist. The constitution must therefore have provision for Chief Patron in a guarded way with an alternative to the Head of the Government. This eliminates the possibility of having a difficult

situation where the Head of the Government is a smoker. We have, in our constitution, provision for Chief Patron. This may be Head of the Government or an outstanding person with national and international image. Fortunately, we have from the beginning of the organization till today the Heads of our Government as non-smokers.

The position of Chief Patron is not decorative only. It has tremendous impact. Involvement of the Head of the Government is a unique force for any organization.

Presidential Palace Tobacco-free: Implications

Involvement of the Head of the Government helped us persuading him to declare Presidential Palace as TOBACCO-FREE ZONE. This is a place where cabinet meetings are held every week. Almost all ceremonial receptions with cabinet ministers, members of the parliament, high ranking civil, military and political figures, senior executives and distinguished citizens attend these functions.

Several times a year, the Victory Day on the 16th December, the Independence Day on the 26th March, the Eid Day and occasions with the visits of the Heads of Governments from abroad all take place here. All these occasions are Tobacco-Free. Since the palace has been declared tobacco-free zone, the implication is highly significant and it has a forceful impact. Every occasion reminds the guests about the status of tobacco in a conscious society. These put the smokers in an uncomfortable position. The desire or rather craving for a cigarette reminds them of the unwelcome status for tobacco. The government expenditure on tobacco thus saved can help implementation of anti tobacco movement and other social welfare activities.

Political Support: Ministries

Having the head of the Government as our Chief Patron, we could not be content. We therefore thought of involving initially the important ministries in our ATM. We considered information, education, health, agriculture and religious affairs ministries as the five important ministries which should be involved in some or other. With this in mind we made several contacts through visits and organizational functions.

Ministry of Informations: The media both print and electronic are under the administrative supervision of this ministry. Electronic media viz. Radio and Television are governed by the Ministry while the print media though not totally are vastly under the control of this Ministry. Our success in banning advertisement in Radio and Television though trickled down from the Head obviously required willingness and co-operation of the concerned Ministry for a successful outcome. Side by side, banning of tobacco advertisement, various antismoking slogans, discussions and debates through Radio and Television disseminated the knowledge of tobacco menace to the listeners and viewers. Both together covered a sizeable population of the society. Publication in the news papers and periodicals can reach a significant number of enlightened population. Serious readers hardly notice advertisements but concentrate on contents. Educative articles are therefore strong weapons against advertisements for tobacco.

Ministry of Education: Information can be understood only when there is an educational background. This has no meaning to the unenlightened ignorant people. Education is a knowledge as well as means of acquiring knowledge. What we learn at school has tremendous influence in our future career and in fact in shaping our way of life. Many habits and bad habits are acquired in school life through the influence of friends and teachers. A smoker friend is an inducer of a tobacco habit and a smoker teacher is a wrong guide for the students.

If the knowledge about the affects of smoking is offered to the students through the course of studies, they learn at a stage which is most vulnerable to various influences of the peer group. If the Ministry of Education can be motivated to include in the syllabus an essay on the adverse affects of smoking, addiction and drugs, not only it will set as a note of warning but also prove to be a powerful weapon against the unfortunate habits.

The knowledge put the smoker teachers to shame as he then realises that the publication speaks against his habits. The parents face question and criticism from children when they return home after receiving their lessons in the school on that topic. We therefore, successfully persuaded the Minister for Education to introduce some essays in the school text books on smoking which he did and the Ministry has now promised to include such articles in all text books from six to ten i.e. upto the school leaving examination.

Ministry of Health: Medical and para-medical personnel by the nature of their profession constitutes a mighty force for ATM. Various programme can be implemented by the Ministry with minimum cost and labour. All health care centres from the primary to postgraduate levels can be declared No-Tobacco Zones. Smoking in hospitals can be strictly forbidden.

Professional members can set ideal examples themselves by not smoking or giving it up and counseling their patients and friends for quitting their habit. Seminars and conferences can be organised in health institutions and this can be well publicised in the media referred to above.

It must be realised that health is not an isolated affair. All must share. We have involved the Ministry of Health and Family Welfare in many of our conferences, seminars and other activities. The result is highly satisfactory. Instructions have been issued to all health institutes to keep those tobacco free. Admittedly if the executing authority is a smoker we have a weak point. Nevertheless posters prohibiting smoking speak loud and the authorities become cautious in publicly smoking. This is a positive effect.

Ministry of Agriculture: Bangladesh is a tobacco growing country. The growers must therefore have an alternative or else they will continue to grow tobacco for which incentives are given by the company in various forms. The Ministry of Agriculture therefore has to share the responsibility to find an alternative to tobacco. Happily this is now seriously taken up by the Government. Instructions have been issued by the Ministry of Agriculture not to allow extension of tobacco cultivation any more. At the same time alternatives are being gradually explored. I proudly quote here Major General (Retd.) M. Majid-ul-Haq. Minister for Agriculture. Govt. of Bangladesh, which reflects the attitude of the Government.

"As for the participation and involvement of my Ministry of Agriculture towards the Anti-smoking drive, we are proud to say that since tobacco crop is an important cash crop for our farmers we are endeavouring to replace it gradually by another cash crop viz. cotton. The choice of cotton as a replacement crop is obvious since cotton takes easily to the same kind of soil as tobacco, it generates comparable cash in financial terms and finally it would cut down raw cotton import thereby saving much needed foreign exchange for other developmental works."

Ministry of Religious Affairs: This may sound queer to many but for Muslim countries it creates an ideal tool. All addictions are forbidden in Islam and tobacco is an addictive drug. Alcohol and drugs fall to the same category. Muslims join in larger numbers on Friday prayer and a good number on other days in the mosques.

Persons leading prayers are called Imams. They are respected people. The half educated and the illiterate have tremendous respect and faith in them. During Friday sermon (Khutba—meaning lecture) if the Imams explain the position of addiction and tobacco in religious perspective, it will have tremendous impact on those who believe. The middle class and the poor have strong faith in religion. The influence of the Imams on them is therefore strong. Verdict of the creator through Holy Quran—our religious book when properly explained reaches the heart of the true worshippers. This is a means which can be utilised for campaigning against tobacco among the less advantaged people. During the World No-Tobacco Day 1991, we explored this potential in some places and were happy with the outcome. The beginning was made from the national mosque in the capital city of Dhaka having the largest congregation on Fridays.

Role of World No-Tobacco Day

On this occasion we organise day long activity involving all sections of people from the top politicians of the lay public. Press, Radio and Television are all involved through press conferences, interviews and discussions in electronic media. Participation by students, nurses, rickshaw pullers make a formidable show. Posters and stickers all around make an attractive display.

Meeting of all categories of people with banners and posters in hand with the Head of the Government makes the event impressive. There is wide publicity in all media. This is an inspiration for the volunteers. For us this is an opportunity for placing our rightful demands for the health and welfare of the people.

The remarks of Dr. Hiroshi Nakajima, Director General, WHO on the occasion of the Third World No-Tobacco Day 1990 speaks volumes of the significance of this day.

"WHO will henceforth regard World No-Tobacco Day not as just a day on which it calls on smokers to abstain for 24 hours but essentially as a day of mobilization, a day on which it appeals to national authorities at all concerned with health throughout the world, to join forces in a sweeping offensive to find the right answer to the question: tobacco or health ?"

World No-Tobacco Day is indeed a day of mobilisation of all forces in 'a sweeping offensive' against tobacco. People of all walks of life join us this day. It is a festive occasion with fatal warning for the smokers. The impact is enormous. Most of achievements have been through this specific occasion every year.

Conclusion

Anti-tobacco movement today is a world wide phenomenon. Developing countries are now joining this global effort. Each country may devise its own ways and means on the basis of political and socio-economic considerations.

Bangladesh began its national anti-tobacco movement as late as 1987. The intervening period is short but the achievements have been significant and augurs well for the future.

World No-Tobacco Days have been successfully exploited by ADHUNIK, our National Anti-tobacco Organisation. Most of the policy decisions were made during these occasions. All forces joined us and we gathered strength.

From all that narrated here it may be said that six 'P's constitute a powerful tool. These are President, Prime Minister, Politician, Press. People and Prayer. One is complementary to the other. All together can work miracle against tobacco menace.

Most powerful bond is a political will. Having this it is not idle to think of combating this global menace. This is our experience in Bangladesh.

Reprinted from the transaction of the 8th World Conference on Tobacco or Health, Buenos Aires, Argentina, 1992

A Report on 8th World Conference on TOBACCO OR HEALTH

Buenos Aires, Argentina

March 30 - April 4, 1992

A three member delegation from Bangladesh led by National Professor (Dr) N Islam, Founder President, ADHUNIK attended the above conference.

Prof. Islam was a nominee of the WHO while the other two were nominated by the Ministry of Health and Family Welfare.

Three papers were presented by Professor Islam in the conference the abstracts of these papers are attached herewith. Other members actively participated in various sessions. An area was allotted to ADHUNIK for display of its posters, pamphlets and stickers. T-Shirts with inscription "**KILL TOBACCO, IT KILLS -ADHUNIK, Bangladesh**" were also put on display. This attracted crowd and a small donation at cost price was received from T-Shirts. These shirts were also presented to some top leaders of anti-tobacco movement.

A skill-wharpening session was organised with nominated persons from five countries. Prof. Islam of Bangladesh was one of the five. His topic for presentation was "**Mobilising the politicians and the public**".

In his presentation Prof. Islam emphasised the importance of involvement of political leaders in anti-tobacco activities and expressed satisfaction at the response received from the Govt. of Bangladesh for mobilising the political leaders.

Stress was laid on Folk songs which can be easily understood by the lay public. To them the print and electronic media mean virtually nothing and yet these are the people who constitute the largest group among the smokers eg. 80% of the rickshaw pullers smoke. Ms C Chollat-Traquet, Tobacco or Health Programme, WHO ably conducted the session which was one of the main attractions of the conference.

A book titled "**Opinions-Questions-Answers on Smoking**" were distributed among many delegates who expressed great satisfaction

with the contents which included opinions of our Prime Minister, Leader of the Opposition, Deputy Leader of the House and top ranking leaders of the world. Political commitment by our leaders were greatly appreciated by all who received the book from us.

Letters from the three ministers addressed to the President, ADHUNIK on the occasion of this conference reflected the status of Anti-tobacco movement in Bangladesh and various steps being taken by the Government. These letters were received from -

- i. Minister for Agriculture -Maj Gen (Rtd) M Majid-ul-Haq
- ii. Minister for Education -Barrister Zamir Uddin Sircar
- iii. Minister for Communication -Col (Rtd) Oli Ahmed

These were acclaimed as timely bold steps. (copies enclosed)

Over 1100 delegates from 85 countries joined the conference. The sessions ranged from scientific presentations to strategy planning meetings and role-play illustrations of tobacco and health campaigning techniques.

Prominent speakers of this session are Ms. Antonia C Novello, US Surgeon General and Dr. Hiroshi Nakajima, Director General, WHO. Both of them offered unequivocal support for anti-tobacco movement and passionately appealed to all Government and social scientists to march forward in their crusade against tobacco. Or else they said the developing countries in particular shall have to pay heavily for the Tobacco Epidemic.

During the conference a meeting was held by the participants of South East Asia Region. Bangladesh delegates suggested that the title of group should be changed from Indian Subcontinent group to SAARC group. Furthermore it was suggested that a technical committee for TOBACCO OR HEALTH of the SAARC be formed. A letter has been written to the Secretary, Ministry of Foreign Affairs to that effect. (copy enclosed)

Three articles presented by the author are:

Utilizing Religious Leaders for Tobacco Control Programme

Tobacco is still not socially considered as an offence while drug addiction is. Quoran, the Divine book of Islam clearly prohibits all forms of addiction. Many are not aware of this religious injunction especially those who are uneducated or half educated.

To transmit this message to them is not difficult. The religious leaders who conduct prayers and offer religion during Friday congregational prayers and on other annual festival days like the two eid.

The Imams are the most respected persons to those who are more vulnerable to smoking viz the poor and the less educated. Words from them, speak volumes and command respect by the people.

This is being increasingly advocated in Bangladesh by ADHUNIK, the national antismoking organisation. Results have been encouraging. Other countries may adopt this method and assess the outcome in due course.

Smoking Habit Among the Medical and Non-Medical Teachers and General Practitioners in Bangladesh

The paper compares the prevalence of smoking between two distinct groups of population -one comparing the medical professionals working in medical schools and the other comparing the non-medical persons receiving refreshers course in a training college in Dhaka.

In all, 1000 individuals were interviewed through structured questionnaire. Both the groups included an equal number of respondents. The study covered 280 females, all of whom were reported to be non-smokers.

The prevalence of smoking among the medical professionals was found to be significantly higher (40.3%) compared to their counterpart (34.6%). Prevalence among the ever-smokers demonstrated similar feature (55% vs. 49%). Highest prevalence of smoking (44.3%) was noted for the junior doctors working in the medical colleges.

The mean age at commencement of smoking were 19 yr. and 17 yr. respectively for the two groups. General practitioners (116) who were included in the analysis were reported to have started smoking relatively later (12 yr.). The overall monthly expenditure on smoking was Tk.600/= (equivalent to US \$ 16) among the medical professionals. This was almost half among the non-medical teachers.

Tobacco Control Programme in Bangladesh

Bangladesh has a population of 110 millions. About 70 percent of males and 30 percent females smoke tobacco. Males constitute 56% of the population while 85% of the population is rural. Prevalence of smoking is much higher among the poor and the illiterate.

In a situation like this tobacco control programme is challenging. ADHUNIK, the national antismoking organisation has in its committee people from all walks of life like media people, the professionals, social scientists and even magicians.

Its programme includes education at school level, preaching by religious leaders, seminars at various educational institutes, folk songs and drama at village level. Billboards and posters are also freely distributed and displayed at road sides and meeting places.

World No Tobacco Day is well organised every year with the Head of the State as Chief Guest. This has proved to most useful in securing political commitments.

**Letter from Maj Gen (Rtd) M Majid-ul-Haq
Minister for Agriculture**

D.O. No. Agri-Min-1/92/38

Please accept my thanks for your letter of 10th March 1992 regarding Anti Tobacco Movement. I think the educated cross-section of the world population today are fully alive to the dangers of tobacco smoking. The more important task, therefore, is to carry the message home to the uneducated and illiterate section of the population.

As for the participation and involvement of my Ministry of Agriculture towards the Anti-smoking drive, we are proud to say that since tobacco crop is an important cash crop for our farmers we are endeavoring to replace it gradually by another since cotton takes easily to the same kind of soil as tobacco, it generates comparable cash in financial terms and finally it would cut down raw cotton import, thereby saving much need foreign exchange for other development works.

I wish you all success at the Argentina Conference.

With kind regards.

Sd/-

(Maj Gen (Rtd) M Majid-ul-Haq)

To
Professor Dr. Nurul Islam, FRCP,
'Gulmeher', 63 Central Road,
Dhanmondi
Dhaka-1205

**Letter from Barrister Zamir Uddin Sircar
Minister for Education**

My dear Professor,

I find myself in complete agreement with your well thought out views on the prevention of smoking as conveyed in your letter of 10.3.1992; and I thank you for your valued suggestions. I trust you are aware of the degree of seriousness with which the Govt. of Bangladesh view the harmful effects of smoking; and having this in view the Government have already ordered inclusion of the subject in school text books. Following your suggestions, instruction has been issued to teachers in schools to abstain from smoking in presence of students. Incorporation of essays on tobacco-related issues in syllabuses of the classes from VI to X is under active consideration of the Government. The concerned Education Directorate and National Curriculum and Text Book Board have been advised to take necessary action in this direction.

I also assure you, professor, that the Government's untiring efforts to create awareness among the public about the harmful effects of smoking, and measures to prevent smoking, have been continuing without interruption; and the Government have no intention to relent their endeavours in this regard.

The steps taken so far by the democratic Government of Bangladesh may well be discussed at the ensuing world conference on "Tobacco or Health" with due importance.

Best regards and best wishes.

To,
Dr. N. Islam
National Professor &
President, 'ADHUNIK'
"Gulmeher"
63, Central Road,
Dhaka-1205, Bangladesh

Yours sincerely,
Sd/-
(Barrister Jamiruddin Sircar)

Letter from Col (Rtd) Oli Ahmed
Minister for Communication

D.O.NO. HM/COM-92/

My Dear Professor Islam,

I am happy to learn that you are going to attend the World Conference on 'Tobacco or Health' scheduled to be held in Argentina, March 30-April 3, 1992.

It is natural that you would like to apprise your fellow delegates of what we have done in Bangladesh in combatting smoking in public transport.

You are aware, that we have introduced certain smoking-free compartments in inter-city trains for the convenience and protection of non-smokers. Biman Bangladesh Airlines also reserves non-smokers' areas in their air-crafts.

You will agree with me that in fighting this silent killer, legislation is not enough. However, legislation that will ensure all public buses smoking-free, is under active consideration. We also intend eventually to make certain public places entirely smoking-free areas. In achieving the desired success educative persuasion is likely to be more effective than mere legislation.

Please, Professor, tell your fellow delegates that we in Bangladesh are on the way-path as far as tobacco is concerned. We, however, have yet to go a long way to make a tobacco free society.

I am confident, during the deliberations of the conference, you will highlight our Government's efforts in this regard.

With regards and best wishes.

To
Dr. N. Islam
National Professor &
President, 'ADHUNIK'
"Gulmeher"
63, Central Road
Dhaka-1205, Bangladesh

Yours sincerely,
Sd/-
(Oli Ahmad)

Letter to the Secretary, Ministry of Foreign Affairs by the
President ADHUNIK

The Secretary
Ministry of Foreign Affairs,
Govt. of Bangladesh
Dhaka

Date: 25.04.1992

Sub: SAARC regional Conference on TOBACCO OR HEALTH

Dear Sir,

Bangladesh participated in the 8th International Conference on TOBACCO OR HEALTH held in Buenos Aires March 30-April 14, 1992. I had the privilege of leading a delegate of three members. It gave us an opportunity of projecting anti-tobacco activities in Bangladesh. Various steps taken by the overnment were greatly appreciated.

We also joined a group meeting organised by 'Indian Subcontinent group'. With our suggestion the name of the group was changed and replaced by 'SAARC' group' and all agreed that a Technical roup for TOBACCO OR HEALTH for SAARC region should be formed. We now propose that have achieved considerable success in anti-tobacco activities in our country, we may arrange a regional workshop on TOBACCO OR HEALTH where Bangladesh will play the host.

President, ADHUNIK is a receipiant of WHO Commemorative Medal for TOBACCO OR HEALTH in 1990.

The agenda for the Conference may be;

- i. To review the progress of anti-tobacco activities in the region.
- ii. Present status of Tobacco cultivation.
- iii. Finding alternatives.
- iv. Future plan of action.

WHO may also be contacted to act as Co-sponsor or nominate delegates from the SAARC countries.

Yours sincerely,

(N. Islam)
President, ADHUNIK

World No-Tobacco Day Towards a Tobacco Free World

Tobacco related diseases all over the world have taken an epidemic form. At least 3 million lives are taken every year by this deadly poison. One third of this is contributed by the developing countries. The future is threatening and according to a WHO estimate within the next 20-30 years the death toll in the developing countries from tobacco related diseases shall be around 7 million. It is now established beyond doubt that at least 32-35% and according to some observers 50% of all smokers shall ultimately lose their lives by this suicidal habit. As many as 50% of all cancers and 95% of lung cancer deaths, 80% of chronic bronchitis and 25% deaths due to cardiovascular diseases are tobacco related.

Smokeless tobacco notably chewing and snuff taking, is major cause of oral cancer in this sub continent and the practice having no social inhibition is common among rural women.

It is estimated that while the smoking habit in the adult males ranges from 60-70%, the use of tobacco among the rural women is around 30%.

You are not safe even if you do not smoke. The environment polluted by smoking, if inhaled by you, you are a passive smoker and you run 30-32% risk of developing lung cancer more than a non-smoker, the corresponding figure for coronary heart disease is around 20-25%. The examples of ill effect of tobacco use are too many to be cited here. In fact, every organ can be affected by toxic substances of tobacco.

A substance which is so poisonous and a habit so lethal should by no means go unchallenged and it is the moral obligation of all from the political leaders to the social workers to do all that they can in order to eradicate the habit and eliminate this poison from the society.

Economic burden of smoking is not well realised in the face of revenue income which is paid annually by the tobacco industries as a handsome amount and even ahead of time. In a country like

Bangladesh, where tax evasion is nothing less than usual, prompt payment of taxes by the tobacco industry automatically becomes magnified.

In the United States in 1985, direct health care costs associated with smoking were US\$ 12-35 billion. Besides this, the suffering far exceeds the cost that is measurable. In the United Kingdom, National Health Service Cost for smoking related diseases is more than 400 million yearly. Besides 50 million working days are lost annually due to the same cause.

In Bangladesh, the figures are not available, but the fact remains that the economic burden as a result of tobacco use is estimable on the basis of several factors, namely, i. Direct cost of health care; ii. Productivity loss and iii. Accidental fires.

Realising the consequences of tobacco use and recognising tobacco as the leading preventable cause of death, WHO has waged a war against this lethal weapon which is peacefully used for a fatal outcome. Of the many measures adopted world No Tobacco Day on May 31st every year with a particular theme is one which is becoming increasingly popular and proportionately effective in motivating people to join the crusade against the smokers to give up the habit, the non smokers not to acquire it. The theme for this year's World No Tobacco Day is Health services : our window to a tobacco-free world.

Smoking in health services means smoking in health facilities available in a country. It, therefore, includes the health institutions, their physical structure and the persons working in these places. In the U.K earliest measures were taken by the physicians for their protection against tobacco. They are now enjoying the fruit and suffer the least from tobacco related diseases. Smoking among the doctors of the U.K is one of the lowest in the world today.

During the recent years smoking habit among doctors in the developed countries have greatly declined whereas a recent survey in Bangladesh indicates that around 40% of the doctors use tobacco. Among the medical students the rate is lower. Even then it is as

high as 28% and 16% constitute ex smokers. Nurses are rarely found to smoke while the lowest income group namely, the class IV employees, constitute a formidable number of smokers. In other words, the prevalence of smoking is highest among the lowest income group.

There might be many reasons for this inverse ratio but the dominant factor, to my mind, is the influence of smoking doctors. The uneducated lowest income group are ignorant about the hazards of smoking. They hardly realise how the habit takes away their food item and give them diseases. Examples of smoking doctors create an idea in them that smoking is harmless or else, they(the doctors) would have given it up or never have acquired the habit.

The role of a doctor in the health services in the prevention or elimination of smoking can never be overemphasised. In his work place this habit not only pollutes the environment and affects the passive smokers but also creates a sense of security in uninformed group which takes the first stick with curiosity to suffer from the curse in the long run.

Apart from students around them the patients who are in the hospital can be classified broadly in to two groups, viz. smokers and the non-smokers. The smokers derive consolation from smoking doctors and are encouraged to continue to smoke even if they suffer from tobacco related diseases. Morally and ethically, therefore, doctors are obliged to shun smoking and frankly and boldly tell the patients about the diseases that it can cause. A doctor therefore, has privileged position in rightly protecting people from the maladies of tobacco but also to persuade or even command not to smoke. A doctor who smokes cannot have cigarette in one hand and a prescription for quitting tobacco, in another.

As a measure for prevention of smoking ,the Ministry of Education. Government of Bangladesh has incorporated articles on the dangers of smoking in the textbooks of school for children aged 13-16 years. This measures help educate students about the dangers of tobacco use and encourage the teachers as well. While informing the students about dangers of tobacco, the teachers should logically feel embarrassed to smoke in front of their pupils. Furthermore, it is

expected that students will bring the message home to forcefully discourage parents who smoke.

It has been my personal experience that if the smoker's wives tolerate the irritating and nasty smoke of tobacco at all they do it with hatred in their heart of hearts. Their protest can not be forceful and effective in a patriarchal society like Bangladesh. The children here can play a major role in effectively persuading their father or parents to give up the habit of smoking or not to take it up.

In the health sector, the ministry has issued instructions to all health care centres to be tobacco free. Admittedly it is difficult to implement this restriction rigidly in areas frequented by visitors, smoker patients and health workers. Notwithstanding these difficulties, if the qualified medical personnels are not found to smoke in the campus and if they are sincere in implementing the restrictions, the effect becomes far reaching.

The nurses who care for the patients with love and affection can influence the patients who smoke by explaining the nature of the diseases and its relationship with tobacco.

Other category of workers namely the ward boys, sweepers and other helpers constituting the lower income group are naturally afraid of the administration and they do not smoke before the superiors. If there is a report of someone smoking in the premises in their absence, he should be persuaded not to do so. Modest warning and finally punishment can also be resorted to in phases. What is applicable in Govt. health institutions or health care centres should be equally applicable for the non-governmental organisations of similar nature. Members of the profession have same responsibilities irrespective of their fields of activities. It, therefore, ranges from Govt. institutions to individual clinics or consulting chambers.

I hate to recall the days when I used to smoke before my patients, students, the public and in my consulting room. The addiction was stronger than my moral obligation. I never felt that I was committing an offence even though I knew that this was so.

Gradually I realised that I could not effectively influence my patients to give up the habit which I myself did not. When I gave it up almost three decades ago, I could affectionately persuade my patients to follow my example. Situation demanding I could command and even now I can and I do.

To all members of my profession and to all working in health fields whatever their background be medical or non- medical on this world No- Tobacco Day, my passionate request is to join our fight against tobacco. The slogan of the day is Health services: our window to a tobacco -free world. Let all of us open the window and enter that world.

Reprinted from The Bangladesh Observer, 31st May 1993

Addiction- A growing problem in Bangladesh

The use of drug in some or other began with the beginning of life on earth. The experience gained through benefits derived by eating plants that had grown around him became traditionally acceptable and have been used for centuries with a beginning like this and are still widely used.

Drug abuse is defined by WHO as persistent or sporadic excessive use inconsistent with or unrelated to acceptable medical practice. During unprecedented rate and no part of the globe has been spared, no country is immune.

According to the United Nations, there are 15 million drug abusers in the world. This excludes cannabis which is by far the most common illicit drug. According to experts these figures are to some extent under estimate since only registered addicts and those picked up through the police and court are counted.

According to World Development Report '93, as many as 5-10% of the world population are affected by alcohol related diseases. This accounted for 3% of all diseases globally in 1990. About two million people die of alcohol related disease every year in the world and 50% of them suffer from cirrhosis of the liver, 35% from cancer of the liver or esophagus and 5% by traffic accident. The consumption of alcohol is increasing in many developing countries. Despite stable situation in the consumption of alcohol in the developed countries, the production doubled during the period between 1970 and 1989. This is obviously due to the increasing consumption in the developing countries.

At the beginning of the present century drug abuse started trickling down to developing countries. During the last 2-3 decades the rate of infiltration has increased out of proportion. In some countries of Asia the use of heroin has even exceeded that of America.

Action through the Ages

It is interesting to note that way back in the 1700 BC regulation against drug abuse was introduced in Babylon. In China opium was recognised as a harmful substance in 1950.

During 18th and 19th century opium was an important ingredient of many medicines in the UK. Warning against the use of opium by the working mothers for keeping their babies asleep during their working period was published in a book entitled **Condition of the Working Class in England** in 1844.

Morphine was discovered in 1803. It gained tremendous popularity as a pain killer. During the war in America, in the war fields and prison camps use of morphine increased tremendously. It is estimated that during this period 400,000 persons became morphine addicts.

During 1880 cocaine became popular both as drink and medicine. In 1884 Sigmund Freud used cocaine became popular both as drink and medicine. In 1884 Sigmund Freud used cocaine for the treatment of mental fatigue. Heroin was discovered in 1898. Marijuana has been used till 1937 as an ingredient of medicine as well as for industrial purpose.

Till the 18th Century, drugs were something used for treatment or some other purpose useful to man. We now realise that this is not wholly correct and in fact a dangerous calculation.

Situation in Bangladesh

Drug abuse in Bangladesh has recently reached a gigantic proportion. The geographical location of the country and the changing trend in social and cultural life are major contributing factors. The golden triangle consisting of Burma, Laos and Thailand. The golden crescent consisting of Pakistan, Afghanistan and Iran and the golden-edge with Bihar, Nepal and Bhutan— all together make the country vulnerable to easy access of smugglers for illicit drug trafficking through several channels ranging from surface to the sea. The south and south-eastern part of Bangladesh with widespread and unprotected forest. The sea and the surface with known and unknown pathways offer comfortable entrance of illicit drugs.

During 1974-79 the use of alcohol and cannabis reached peak in Bangladesh as in many other countries of the world. Heroin and Phensedyl have now infiltrated not only almost all institutions but also the areas inhabited by less privileged people. During the last two years four kilograms of cocaine have been recovered from Dhaka and Chittagong.

Data available from Narcotics Control Board, Government of Bangladesh show the current trend of drug abuse in Bangladesh. Seizure of Cannabis, Liquor and Phensedyl is revealing. Seizure of cannabis from January to June' 93 has equaled the total amount in 1992. The product is banned is a cough syrup. Because of easy access from the neighbouring country through unauthorised routes this enters the country without much difficulty. As a result its use has infiltrated various institutions including university.

Table1: Seizure of Drugs From 1991, in Bangladesh

Name of Drugs	Quantity of Drug-Seized		
	1991	1992	Upto June, 1993
Heroin	14.481 kg	14.126 kg	3.679 kg
Cocaine	2.545 kg	1.500 kg	0.220 kg
Charas	5.428 kg	4.330 kg	0.241 kg
Opium	0.055 kg	2.555 kg	4.211 gk
Cannabis	1111.794 kg	1153 .459 kg	808.002 kg
Plants	2,08,874	11,972	50,402
Pathidine ampoules	134	1,130	50
Foreign Liquor	1,152,500 Quart	876,707Quart	247,232 Quart
Cane beer	1,630	2,604	347
Phensedyl	3,798	14,077	13,615

Source : NCB

Table2: Estimated Number of Addictsin Bangladesh

Substance	Estimated number of addicts
Heroin	12,00,000
Opium	16,000
Hashish	50,000
Alcohol	3,00,000

This is a rough estimate as the addicts are not all registered and in fact cannot be. Experience tells us that the real truth is difficult to discover for several reason in including personal attitude. An addict knows that is not right in his action and in the eyes of the law and society, he is doing something which is not desirable. Concealing the facts is therefore, not unusual for him.

Factor Leading to Addiction

We may now touch on some contributing factors to drug abuse as revealed through some small surveys. Despite limitations these are useful indication.

Table3: Factors Leading to Addiction

Factors	Percentage
Peer Pressure	50
Anxiety & depression	35
Unknown	15

Beside these, there are several other factors. These are ignorance, curiosity, changing social structure and alienation. A drug which is used for temporary relief of symptoms is not infrequently abused in good faith for indefinite period or in a haphazard way not knowing the hazards associated with it. But the time it is realised, it is often too late. Tranquillizers, hypnotic and cough syrup like phensedyl constitute a significant proportion in this category.

Much publicity through print media generates curiosity among people who are tempted to have the first taste which may be beginning of the peril.

The pattern of life, gradually deteriorating family bondage and in our parts so called westernization serve as motivational factors towards a leaning for western culture which begins with First experiment . Sense of isolation from the society, the family, the community or even the country takes one to drugs as an escape.

The drug abuse is a special threat to the young. Several surveys of Bangladesh indicates that largest number falls within the age range between 20 and 30. The next higher incidence is upto the age of 40 after which the rate falls sharply. The beginning is around 14 years. This has been experience in other countries of the world. The youth constitute the most vulnerable group. This is the period when they search for self identity and new experiences with immense curiosity.

Daily Expenditure on Addiction

Surveys conducted by various groups in Bangladesh reveal the following (Table 4)

Table4: Daily Expenditure on Addiction

Amount spent (in taka)	Percent of addicts
30-50	40
51-100	15
101-200	10
201-500	15
501-1200	10

It is therefore evident from the above account that the expenditure involve is not in keeping with the per capita income in most cases.

We must realise that to an addict the dying is essential and for that he needs money to procure that. He cannot wait and adopts all possible means to procure money. Consequently various crimes are committed by him. Surveys indicate that 85% of the addicts Bangladesh are involved in various offences range from hijacking to sale of durgs. Serious offences are committed by about 15%.

Impact of Drug Abuse on Family Health

Exclusive use of psychotic substances can destroy families through violence, discord economic problems resulting from cost of dependence and reduced productivity for impaired health. Diversion of family income to drugs and alcohol results in reduction of finance for food and other essential necessities. Infections and latest curse AIDS are related to drug abuse.

Drug Trafficking a Mighty Empire

Drug trafficking is a multi billion dollar industry supported by widespread network employing modern technology for production and transport of illicit drugs. The organisers who instigate finance and direct their transport of illicit drugs. The organisers who instigate finance and direct their trafficking never handle the drugs themselves. The main their trafficking never handle the drugs themselves. The main conspirators involved in drug trafficking escape prosecution. Tremendous profits derived from this illegal industry constitutes a strong attraction to criminals. Huge amount of drug money has tremendous influence at all levels in administration. The bribery passes across all borders and softens or even paralyses administrative machinery. Money spent in thousands in bribing official is considered as a good investment. A relationship between shipment of illegal drugs and illegal arms

has recently come to light. These have been used with the political motivation of spreading violence and terrorism with the challenge so powerful and penetrative.

Role of the UN Agencies in Prevention

The world community must act unitedly to effectively cope with the situation described above. In the words of the Secretary General of the United Nations "In the post cold war, the international community faces a number of new and difficult challenges to peace and security. None is more insidious or more far reaching than illicit drug production, trafficking and consumption. Hardly a country, ethnic group or community has been spared its effects. The theme of the international day in 1993 against drug abuse and illicit trafficking is prevention of Drug Abuse Through Education".

United Nations recommend education on abuse in our schools of all categories religious and secular. It in fact emphasizes on the creation of awareness at all levels of the society.

Parents and educators have a vital role to play and they must be aware of the problem to become effective instrument in the process of prevention of drug abuse.

The international drug control programme of United Nations and the focal points of United Nations decade of drug abuse 1991 to 2000 are intended to ensure balanced approach for the prevention of drug abuse.

Rapid growth of drug abuse in this globe has aroused public and administrative awareness at national and regional level. Drug abuse being a global problem has to be tackled globally. Each individual nation bears the responsibility to act locally, regionally and globally. For any global effort to be successful regional cooperation is essential. The region to which we belong, namely the SAARC region, have been increasingly affected by this curse because of the proximity of our region to areas involved in the production and trafficking of narcotics.

The SAARC convention in 1990 was to promote co-operation of member states. Since this convention progress has been made in several countries including Bangladesh by way of legislation, penalty, education and mutual co-operation.

Conclusion

Intense international concern over the drug abuse has grown during the recent year. Reasons are obvious. The adverse effects on the family, learning and mental problems are the all out come of drug abuse. Most powerful organization of drugs lords which are equally rich in financial terms with a mighty empire or network stronger than many national defence forces is not so easy to tackle. It is therefore, not a matter of days and weeks or even months or years but of ages to find a solution.

Dispite this critical situation the challenge of drug abuse must be counteracted through global efforts unitedly. The global efforts can never be successful without national or international organizations being aggressive in combation this deadly habit. Even an individual must play his role. Without personal commitment and public co-operation there can be no success. We must all stand together and ever where to save the lives of millions facing destruction unless a timely action is initiate. Drug abuse, AIDS and Crimes constitute three most destructive inter related weapons in our planet during the present time. Unless these are destroyed, we all have to be ready to face destruction. It begins at the beginning of life and takes the victims to early destruction unless timely action is taken.

Bangladesh like other muslim countries enjoys a unique privilege in its crusade against offence. The religious principles and the network of poorly utilised or underutilised manpower behind if properly trained and the religious strength form Quranic principles are properly utilised for motivation we can achieve wonders. The existence of three offences viz. Drug Abuse, AIDS and Crimes are but examples of our society being dripped away from religious principles through western influence. Our education institutes are not immune form addiction and in fact the present disgraceful and destructive situation is bound to prove fatal to are ruining the future generation. The present generation is at the brink of annihilation. It is our moral and ethical responsibility to save them. With the armaments at our disposal which is most powerful by which I mean our religious doctrine we cannot of a beter situation. We must behave ourselves in such a way that our advice becomes forceful and acceptable to the youth, the vulnerable group and the society. It is only through this honesty of purpose and determined effort we can save the present generation form future peril and for this action must begin today. We cannot wait for tomorrow.

Reprinted from Doctor international, Vol. 15. No. December 1-14th. 1993

Anti-Tobacco Movement in Bangladesh

Introduction

Bangladesh is one of the least developed countries of the world with a population of 110 million. The literacy rate is 25% and 85% of the population live in rural areas and 15% are urban. A study on the distribution of smoking habit in relation to social status showed that the highest income group smoked the least (28.61) whereas the lowest category smoked the highest (49.1%) in the secretariat population which constitute an educated closed community (Islam et al, 1990). Rickshaw pullers constitute uneducated labour group smoke heavily. Almost: 95% of them smoke (Rashid,1993). A study of smoking habit among the Medical and non-medical group revealed that smoking habit among the medical profession was significantly higher (40.3%) compared to their counterpart (34.6%) (Islam et al, 1992).

Various surveys conducted in different groups indicate that about 60% of adult males smoke while in female smokeless tobacco use is common. It is estimated that about 30% females use tobacco in various forms. Availability of cheaper varieties of tobacco in all forms from cigarettes to tobacco leaves coupled with ignorance which is exploited by the industry through various means including impressive advertisements have led to increasing use of tobacco by the uneducated poor (Islam, 1984).

Organised Anti-tobacco movement in Bangladesh is only a few years old but the achievements have been encouraging. An account of -this movement is given in this communication.

The Birth of ADHUNIK

Before 1987 there did not exist any organised move against tobacco use in the country. Some social scientists and members of the medical profession used to publish articles in the dailies and weeklies at irregular intervals which could draw limited attention from the educated few. An organisation under the name 'Anti-tobacco Movement' was formed by Dr. M.A. Shakur in a far off village which could not be registered for various technical flaws. It could, however, organise two remarkable meetings - one in the Islamic Foundation where I was invited to speak and the other

at BIRDEM (Bangladesh Institute of Research on Diabetics, Endocrinal and Metabolic Diseases) where I took the advantage of Sir John Crofton and Lady Crofton's visit to Bangladesh. They were requested to be the Chief Guest and Special Guest respectively in a seminar (Islam, 1984). Press coverage of this seminar was more than expected and Sir John's interview taken by me was broadcast. This had influenced me and some of my colleagues to work out a plan of action against 'Tobacco. ADHUNIK was thus a logical outcome of some scattered Anti-tobacco activities.

What ADHUNIK means

Phonetically in Bengali, our national language, ADHUNIK means 'modern', but 'ADHUNIK' - the name for our national Anti-tobacco organisation has a different spelling in Bengali, generating curiosity among people and suspicion if the spelling is incorrect. In fact, if you mean 'modern' by the word 'ADHUNIK' our spelling is incorrect, but if you realise that this is a constructed word derived as follows, the spelling is not incorrect.

The word has been constructed as follows:

A	=	<u>a</u> mra	meaning	we
DHU	=	<u>dh</u> umpan	"	smoking
NI	=	<u>n</u> ibaran	"	prevent
K	=	<u>k</u> ori	"	do

The name is thus phonetically attractive and the apparently incorrect spelling creates curiosity.

The Students Join Movement

Before the birth of ADHUNIK, a group of students from Dhaka University approached me for my advice and guidance for anti-tobacco movement. Mr. Ali Niyamat of the Department of English was the person to initiate the idea and led the delegation to my office at IPGMR where I was then holding the post of Director and Professor of Medicine. Bangladesh being one of the SAARC countries I thought a name phonetically close to SAARC would have force and I suggested the name for the students organisation as SASC (Students Anti-Smoking Committee). This organisation though lasted for a short period generated interest among students which ultimately led to the formation of branches

of ADHUNIK in Universities and many other teaching institutions. Through these committees, ADHUNIK organises anti-tobacco activities in various forms with modest financial support from the centre and supply of leaflets, posters and billboards. Non-smoking teachers are also involved as members, advisers and patron. We now have branches of ADHUNIK in all Universities, Medical Colleges and many other teaching institutions all over the country.

First success

ADHUNIK as an organisation needed to be registered under the Ministry of Social Welfare. The procedure takes some time as several formalities are required to be observed. While preparing these documents we did not sit idle and gave due publicity in the press. With their help we could reach the message of ADHUNIK to many important quarters.

Our first targets were electronic media which can reach the illiterate people successfully and guide them not to take up the habit of smoking. The authorities were responsive. The Ministry of Information's broadcasting was helpful. We could persuade the Ministry to ban tobacco advertising in these two powerful media for influencing the illiterate and the poor.

Within a record time of less than two months, ADHUNIK was registered under the Ministry of Social Welfare. Soon after this, we decided to take up the issue of smoking on domestic flights. No flight inside Bangladesh from one airport to another takes more than one hour and the minimum time required for a flight between the two main cities namely Dhaka and Chittagong is 25 minutes. We appealed to the Ministry of Civil Aviation, citing examples of other countries, who reacted promptly and issued instruction banning smoking on all our domestic flights. Earlier, there were a few seats reserved for non-smokers.

Smoking in school textbooks

Very little was written about smoking in school textbooks. Though there were articles on alcohol and addiction, tobacco did not achieve much attention. This is mainly because alcohol is strictly forbidden in Islam and addition in also considered as an offense. But hardly many people realised that tobacco is also addictive.

We took up the issue to the Minister for Education and invited him in one of our functions as Chief Guest and pleaded for inclusion of articles in school textbooks from the sixth to the eleventh class. The response was remarkable. I received a request to submit an article for publication in the textbook of class eight and wasted no time. Thus came out the first article on tobacco in our school textbook. During our subsequent interviews we placed for inclusion like this in textbooks of all classes from the sixth to the eleventh. Happily, this attempt has been successful and the article for the eleventh class was my responsibility which is now under publication by the School Textbook Board.

The Ministry of Education had issued advice to the teachers to give up smoking or at least not to smoke before the students. Anti-smoking activities of the students thus strengthened by the

ministerial instruction put the teachers in an embarrassing situation and they find it difficult to smoke freely before the students as before. Several schools have been declared tobacco-free.

Bangabhaban tobacco-free

During World Health Day 1988 a delegation met the Honourable President at his office, informed him of the formation and activities of ADHUNIK and approached him with some proposals. The most remarkable proposal was to declare Bangabhaban, the Presidential Palace a tobacco free zone. Despite mild argument against it, the Honourable President accepted the proposal. Bangabhaban today is a tobacco-free zone. All receptions and entertainments for the Heads of Governments and of States are held here. These are tobacco-free. This is remarkable and in fact, has been greatly appreciated at home and abroad.

First National Seminar

First National Seminar on Smoking or Health was organised by ADHUNIK in July, 1988 with President Hussein Muhammad Ershad as the Chief Guest. By the time the seminar was held, ADHUNIK had already achieved the following objectives:

- i. Declaration of Bangabhaban as a non-smoking area
- ii. Ban on tobacco and smoking advertising on radio and television

- iii. Inclusion of an article on smoking in the school textbook for class VIII
- iv. Prohibition of smoking on domestic flights
- v. Insertion of warning on cigarette packets
- vi. Increase of tax on tobacco.

Encouraged by response from all quarters a national seminar was organised. Representatives of all branches were invited. Honourable President was the Chief Guest. Activities and success of ADHUNIK were submitted to the Honourable President and he was requested to be the Chief Patron of the organisation which he accepted with pleasure.

An Unsuccessful Attempt

Soon after the fall of H M Ershad's regime when we had Honourable Mr. Abdur Rahman Biswas as our new President in the parliamentary system of government, an attempt was made by the smoking group for the cancellation of the order prohibiting smoking at Bangabhaban. Honourable President declined to accept the proposal. He himself is an ex-smoker and now in his own word "enjoys freedom from tobacco related disease". His Excellency used to have attacks of cough and cold during his tenure as Minister for Jute several years ago. I had the privilege of treating him and modestly advised him to give up smoking. He gave up the habit of smoking. The President recalled this event when we had the occasion of meeting him with a delegation from ADUNIK. His Excellency with his own experience could not conceive of an act which was injurious for health of the people. Thus the unholy attempt of destroying a good cause could not be successful and our Bangabhaban remains tobacco-free, despite the change of regime.

International Conference - Adhunik & WHO

The first International Conference in which we could participate as the representatives of ADHUNIK was in Tokyo 1988. This was not long after the organisation came into being. The Conference gave us an opportunity to distribute some of our publications and establish contacts with several important organisations abroad. This, in fact, opened up the door for ADHUNIK to the outside world.

To the WHO we were not unknown, they were kept informed our activities from the beginning. All local publications consisting of our messages and activities were regularly sent to them and the local WHO was involved in our activities.

The next Conference the Seventh World Conference on Tobacco or Health was held in Perth, Australia. We were informed of the event in time and the opportunity was not lost. Abstracts were submitted in time and these could be presented during the Conference (Islam et al, 1990). ADHUNIK was thus more exposed to the outside world and its activities were known.

The last Conference was in Buenos Aires, Argentina where I was nominated as a delegate by the WHO. Two other delegates from Bangladesh including the Head of the Cancer Institute joined. Papers were presented (Islam et al, 1992) in this Conference and contacts with many were renewed. This was indeed a highly successful occasion punctuated by an important event so vital for the region. Delegates from APACT and SAARC region met separately and exchanged views on regional co-operation for the development of anti-tobacco activities. I had the opportunity of attending meeting of both the groups, exchanged views and learnt many things.

This Conference, therefore, reminds me of this happy occasion and I feel how obligated one should be in developing regional co-operation for co-ordinated efforts against powerful multinational tobacco companies with their enormous wealth targeted towards developing countries as they are losing ground in their homeland. While the tobacco consumption in western countries is reducing by about 1.1% every year, this is increasing at double the rate in the developing countries. Japan can by no means be in the list of developing countries and yet it cannot remain immune to this targeted missile of tobacco. We, therefore, have to be alert and work together.

WHO and World No-Tobacco Days

The role of WHO is well defined, clear and in my estimate equally forceful. Apart from various publications and the support it offers though financially meager one must admit that these are

functionally forceful and words from them carry weight and have an impact on the local administration as well as on the political circle.

World No-Tobacco Days in Bangladesh have been most successful (Islam,1993) and we have utilised this event for generating political will and public interest. Apart from seminars, symposia, essay competition and debate in television, World No-Tobacco Days have all been festive and colourful and extensively involved people of various walks of life from the men in the street, the rickshaw pullers, the transport people, students, teachers, politicians and political high-ups.

Positive response is immediately available on some issues and the rest receives careful consideration. The programme in the street is organised in a way which attracts huge crowds. Many vehicles of large and medium size we use for this purpose, carry banners . Volunteers distribute posters and leaflets from the vehicles, address people in small groups, while a group of artists take part in folksongs describing the ill-effects of smoking and advising people to give up the habit or never to use tobacco. The main theme of the slogans and folksongs is 'Tobacco kills' ('Dhumpan Bishpan'). The function is well publicised in press and television. The messages received from Director General and Regional Director, WHO are both widely publicised in electronic and print media and we contribute articles to the newspapers. Prizowinners are also rewarded on this particular day (Islam, 1993). Messages from our President and Prime Minister received by ADHUNIK are also published on the Day.

Altogether this annual event is an effective instrument which we utilise in full and have so far been successful in receiving support from the government, the media and the people.

Happily, the religious leaders are now more and more interested in our anti-tobacco programme. During religious congregation specially during Friday prayers, some of the Imams (religious leaders) quote religious sermons on addiction from tobacco to alcohol. This has tremendous influence on the poor illiterate, who take this religious sermons seriously. Their services are also utilised in Bangladesh while observing World No-Tobacco Day.

WHO Award on World No-Tobacco Days have also been exploited by us in our movement against tobacco. We had two occasions to receive the WHO Commemorative Medal and Certificate in 1990 & 1992. Rather than receiving this directly from the WHO local representative or from the Head office, we organised meeting with a Senior Minister or a Member of the Cabinet. This resulted in wide publicity unveiling the status of anti-tobacco movement in the World Health Forum.

Getting the concerned Ministry involved

This is an effective measure and Tobacco Alert, January, 1993 is an example. We encouraged our Education Minister (Sircar, 1993) to take the opportunity of having international appreciation for the work he had done and was going to do in tobacco control programme in the country. I received the suggestion from the Editor, Tobacco Alert (Traquet, 1992), accepted the responsibility and was successful.

The scientific article on alternative farming also earned equal importance and we publicised it through news papers. The Ministry of Agriculture is now greatly concerned about alternative farming. From the analysis of the agro-ecological computerized database at the Bangladesh Agricultural Research Council, a wide variety of crops have been found to be potentially suitable for the land currently under tobacco cultivation. Potato, cotton, chili, wheat, maize, sweet potato, spices (garlic, ginger and turmeric), mustard and pulses could be more profitably grown on this land (Islam and Karim, 1993).

Prime Minister's Secretariat Tobacco-free

I had the privilege of meeting the Prime Minister on September 24, 1992. Nobody knew about the purpose. Beginning with the example of Bangabhaban, I requested her to consider declaring Prime Minister's Secretariat Tobacco-free. This, I emphasized, would be a great contribution worthy of world recognition towards a Tobacco-free society. A directive was immediately given to notify to all concerned that the Secretariat would be a Tobacco-free zone. Electronic and print media circulated the news. The smokers around were shocked and admitted that my interview could have been delayed if it were known to them. This is a bright example and

shows the way to achieve success behind the conspirators or rather the victims of this deadly habit.

Letters of congratulations poured in. The first one was from the American Cancer Society and the next one from the Director General, -WHO. The world opinion thus reflected helped us approaching the prime Minister once again on the World No-Tobacco Day May 31, 1993.

Respectable non-smokers (ex- or never-smokers) in high position in the media, university, medical institutions, WHO representative and nurses were in the group. The composition of the group of 40 impressed our Prime Minister and she realised the strength of ADHUNIK. At the request of the group led by me she expressed her desire to increase tax on tobacco and also to help our movement in all possible way.

Conclusion

It is now established that while in the West the consumption of tobacco is decreasing, in the East it is increasing at double that rate. Powerful tobacco companies are spending millions to motivate and influence even the political decisions in the developing countries. In the face of that mighty group which sells poison for profit, social scientists are now conscious of their ethical and moral responsibility.

When we recognise tobacco as a poison, we have no right to grow and sell this for profit. When research and modern technology have helped finding out alternatives to tobacco for the field and the farmers, the problem of unemployment or wastage of land is more apparent than real. There can be no reason to grow tobacco when food is much needed

Experience teaches us that an honest effort or a sincere move aimed at health and welfare of the people may be halted only temporarily. Success may be delayed but ultimately honesty succeeds and the truth prevails. All we need is a bold and correct step with conviction. Truth is on our side. Political will is not unattainable provides sincere and dedicated workers are behind this more. Bangladesh has proved this. Tobacco kills. Let us all join to kill the killer.

Anti Tobacco Campaigns and their Effects in Bangladesh

Introduction

Bangladesh with a population of 110 million is one of the least developed countries of the world. The literacy rate is 25% and 85% of the population live in rural areas with only 15% urban. The highest income group smoke the least (28.6%) compared to their counterpart (34.6%).

In this communication we shall reflect on the anti-tobacco measures that have so far been taken and their effects as far as possible.

First Organised Move

Before 1987 there did not exist any organised move against tobacco use in the country. ADHUNIK is the first registered national anti-smoking organisation which was formed in February, 1987. The first target of ADHUNIK was electronic media and it succeeded in banning tobacco advertisements in Radio and Television in February, 1987.

Presidential Palace Tobacco-Free

On the first World No-Tobacco Day falling on the World Health Day 1988 a delegation of ADHUNIK met the Hon'ble president of Bangladesh, who was pleased to declare the Presidential palace tobacco-free. The President appreciated the programmes of the organisation against smoking and making them conscious about the health hazards of smoking. He was also graciously pleased to become the Chief Patron of the ADHUNIK.

WHO -Award : Ceremonial Presentation

WHO Commemorative Medal and Certificates were awarded to the author on two successive World No- Tobacco Days viz 1990 and 1992. This had tremendous influence on the administration, press and the public. This was exploited by us in an ingenious way. Rather than receiving the Award in the WHO headquarter we decided to have it in a ceremonial way from the local representative in a function with political high ups as the Chief

Guest. This had been well publicised in electronic and print media. This popularised ADHUNIK and its activities. The Speaker of the National Assembly was invited for the 1992 Award. The WHO Representative was present on the occasion to hand over the medal and certificate.

Prime Minister's Secretariat Tobacco- Free

With the change of regime the Prime Minister became the Head of the state in Parliamentary form of Government. I met her on September 24, 1992 with a request to declare her Secretariat Tobacco- free. This, I emphasized, would be a great contribution worthy of world recognition towards a Tobacco- free society. A directive was issued the same day. Our prime Minister's Secretariat is now tobacco-free. Letters of congratulation poured in. This included one from the American Cancer Society and one from the Director- General, WHO. The world opinion thus reflected helped us approaching the Prime Minister once again on the World No-Tobacco Day, 1993. Respectable non-smokers, ex-smokers and never-smokers in high positions in the media, university, medical institutions, WHO Representative and nurses were in the group. The composition of the group of 40 impressed our Prime Minister and she appreciated the anti- tobacco movement of ADHUNIK. At the request of the group the Prime Minister expressed her desire to increase tax on tobacco and also to help our movement in all possible way. Minister for Information who was present in the meeting was advised to actively co-operate for due publicity in the media.

An Appeal to the Finance Minister

Earlier we addressed a letter to all members of the Parliament appealing to them for their active participation in our anti-tobacco activities. Many of them extended co-operation. A separate letter was addressed to the Minister for Finance with special request to increase the tax on all forms of tobacco. This we believe was contributory to the taxation on tobacco which was introduced during the last budget. Partially though, this is one of our successes.

The salient feature of the latest taxation is inclusion of local products like bidis. We would have been happier if the taxation was higher for the low price cigarettes and tobacco leaf as these would have discouraged smoking among the low income group. We however feel happy that our idea could be sold.

Religious Leaders

The religious leaders (Imams) are now more and more interested in our antitobacco movement. During Friday prayers, some of the Imams quote religious sermons against addiction and advise people to refrain from all forms of addiction. This has tremendous influence on the illiterate group. They take this religious advice seriously. The services of religious leaders are also utilised in Bangladesh while observing the World No-Tobacco Day. They speak about it in the mosques during prayer.

Utilising World No-Tobacco Days

World No- Tobacco Days in Bangladesh have been most successful and we have utilised these events for generating political will and public interest.

All World No- Tobacco Days in Bangladesh have been festive and colourful an extensively involved people ranging from the men in the street, the rickshaw pullers, the transport people, students, teachers, politicians and political high-ups. Apart from seminars, symposia, essay competition and debate in television, people from all walks of life participate on this day long function. The programme in the street is organised in a way which we use for this purpose, carry banners. Volunteers distribute posters and leaflets from vehicles address people in small groups, while a group of artists take part in folksongs describing the ill effects of smoking an advising people to give up the habit or never to use tobacco.

The branches are supplied posters, leaflets, stickers and other educative materials on these World No-Tobacco Days. The activities are evaluated and prizes and certificates of honour are awarded to the branches as a recognition of their meritorious services. Individuals are at times rewarded in the same way. These create a sense of competition and generate enthusiasm among workers and different branches while their publicity creates public interest.

The messages received from Director-General and Regional Director, WHO are both widely publicised in electronic and print media and we contribute articles to the newspapers. Prize winners of essay contests are also rewarded on this particular day. Messages

from the President, Prime Minister and Leader of the Opposition are obtained by the ADHUNIK and these are naturally given due publicity in the media.

Effects of Anti-Tobacco Movement

We have so far achieved the following:

- i. Declaration of Bangabhaban (Presidential Palace) and Prime Minister's Secretariat as non-smoking areas.
- ii. Ban on tobacco advertisements in radio and television.
- iii. Inclusion of articles on smoking in the school textbooks.
- iv. Prohibition of smoking in all domestic flights.
- v. Insertion of warning on cigarette packets which did not exist before.
- vi. Increase of tax on tobacco including locally made ones.
- vii. Air conditioned compartments of Bangladesh Railway and the inter-district coach services are non-smoking.
- viii. All Cabinet meetings, Conferences and Seminars are tobacco-free.

The State Universities have branches of ADHUNIK which organise seminars and discussions. A large number of students and teachers participate. Happily all the Private Universities are tobacco-free. Other tobacco-free institutions include several Degree Colleges and Schools. Though, it is not possible to correctly figure out the number of offices which are tobacco-free, the number is undoubtedly increasing. Many organisations advise smokers not to apply for the posts advertised.

Sense of pride among the rich smoker has now created a sense of guilt. There is no more show of well designed costly cigarette containers with attractive lighters which used to be almost a show of fashion in hand a few years ago. At least one of our daily newspapers (Azker Kagoj) does not receive tobacco advertisement.

The Negative Side and the Counter

While the effects of anti-tobacco movement are producing visible results the poisonous industry is making all attempts to counter our efforts. Billboards at the entrance to the city from the airport, on

islands and main roads are increasing in number and cannot go unnoticed.

We have appealed to the City Corporation Authority requesting them to replace these billboards with useful ones like breast-feeding and population control.

As a counter we are also displaying our Billboards and distributing posters carrying messages. Some are as follows :

**All Tobacco Advertisements are False
Tobacco Kills and We Must Kill the Killer
Tobacco is a Poison for Profit**

Electronic media is now showing more and more interest in our movement. Anti-tobacco programmes are now more frequent in radio and television.

These are playing significant role by-

- i. Discussions, debate and interviews with persons of eminence at frequent intervals.
- ii. Repeated slogans daily.

Recently the religious aspects of smoking, addiction and AIDS were highlighted in the television with leading personalities from the press, religious body and the ADHUNIK.

It is estimated that consumption of tobacco which has fallen in the educated and upper class of the society by 20-30% has risen in the rural illiterate and the poor by 50-60%. Of the factors responsible for this one which stands prominent is the attitude of the Government. With the change of regime in 11, there are some relaxation in the anti-tobacco policy of the Government. Though the electronic media is still beyond the reach of tobacco companies the print media well compensates this loss. Billboards, in addition are heroic displays by the companies. A look at their profit after taxation from 1989 to 1993 will show a drop from Tk. 134.00 million in 1989 to Tk. 12.00 million in 1991. This rises to Tk. 338.00 million in 1992 and Tk.506.00 million in 1993.

Overall production of tobacco in the country from 1983 to 1992 show a comparable trend with decline till 1991 from the production of 47840 metric ton to 33775 metric ton and some rise in production of 34080 metric ton in 1992.

Smokeless tobacco is another increasing problem because of low cost, ignorance and absence of social inhibition. On the other hand offer of this at home is considered as hospitality. Consequently while the juniors, in our social custom, hesitate to smoke before the seniors and children never smoke before parents this does not apply for smokeless tobacco. This habit is as such very common among the rural population more particularly among women.

Of late as one of the effective measures we have introduced MIME show. This overcomes the educational barrier for the illiterate. We propose to show this to people of all ages and students of all categories from the primary school to the university level. This we believe will be an effective method of motivating the illiterate group of smokers. This will also help us selling the idea anywhere in the world. Soon after the show we could collect smoke opinion. Children were most influenced as they could appreciate the correlation between smoking and death.

Conclusion

To combat promotional activities of the tobacco industry it is not an easy task. The giant companies have enormous wealth which they now direct towards the developing nations and the underprivileged. As the tobacco use is reducing in some of these countries in the west at the rate of 1.1 percent it is increasing in the developing countries at double the rate. Even the administration is not immune from their influence leave aside the illiterate and the poor.

Despite all these we have strongest evidence against tobacco. It is now proved beyond doubt that Tobacco kills. To transmit this message to the people is challenging. This is more so for the illiterate and the poor. There are enough evidences that increase in taxation is a deterrent force for this vulnerable group. Even in developed countries increased taxation on tobacco results in reduction in the number of tobacco users, Who have no personal earnings, for example, the students and the young unemployed or those belong to the lower income group. The effects of recent increase in tobacco taxation in Bangladesh will be seen in course of time.

Major contributing factors for tobacco habit specially among the illiterat group is their ignorance about the risk involved. Education for them is therefore most essential for an effective anti-tobacco movement. Legislation is easier to promulgate but too difficult to implement in the developing countries where law enforcing authorities are either inadequate compared to the vast population or too weak to function.

Alternative farming will undoubtedly remove the problem of unemployment and reduce the locally manufactured tobacco and increase food production.

This will in turn remove doubt and generate confidence in the people concerne.

Health education, increased taxation and alternative farming are undoubtedly the three essentials for success in tackling the problem of tobacco in a developing country like Bangladesh. And yet the political will is a sine qua non.

Alternative Farming Options For Tobacco Farmers in Bangladesh

Bangladesh is the world's largest deltaic plain. The country comprises an area of 14.3 million hectares with a net cultivable area of 9 million hectares. Highland (land above normal inundation) and medium highland (normally inundated up to a level of 90 cm during the monsoon season) constitute more than 60 percent of the country's land area.

During Bangladesh's winter season, the highlands and medium highlands with medium textured soils are conducive and favourable to tobacco production. Land suitability rating indicates that more than 500,000 hectares of land are potentially suitable for tobacco cultivation in Bangladesh. Tobacco is currently grown in about 47,192 hectares of land, producing 41,545 tonnes per year. Local tobacco production not only meets Bangladesh's domestic requirements, but has good export potential.

The World Health Organization has projected that, if wide scale control measures are not urgently undertaken within the next few decades, the annual death rate worldwide in the 2020s will be 10 million. To avoid such a hecatomb, various measures are being advocated which should be coupled with a progressive reduction of tobacco production an issue of the utmost importance in countries such as Bangladesh, Brazil, China and India, where local consumption is almost entirely fuelled by local production.

In order to gradually reduce tobacco production, the Government of Bangladesh has considered the substitution of other profitable crops and the introduction of cropping patterns which offer more remunerative farming entrepreneurship.

From the analysis of the agroecological computerized database at the Bangladesh Agricultural Research Council, a wide variety of crops have been found to be potentially suitable for the land currently under tobacco cultivation. Potato, cotton, chili, wheat, maize sweet potato, spices (garlic, ginger and turmeric), mustard and pulses could be more profitably grown on this land (see Table).

In fact, these crops are grown to some extent in soils and climatic conditions similar to those of the tobacco growing belt. From national farming system results, the relative variable cost and gross margin were computed for certain crops with a high potential. Chili, potato, garlic and cotton cultivation appears to be more profitable than tobacco.

Comparative profitability of some potential crops suitable for substitution in Bangladesh

Crops	Yield t/ha	Total variable cost TK./ha	Gross margin Tk./ha
Tobacco	1.43	14000	16000
Potato	17.00	25000	33000
Chili	1.50	23000	70 000
Cotton	1.50	11500	19300
Garlic	3.35	26600	27200
Mixcrop potato/ garlic and palwal		25000	31000

All these crops could be successfully grown without altering the present major cropping patterns. A gross margin of Tk. 70000 per hectare could be obtained by substituting chili for tobacco. Potatoes and garlic are also superior to tobacco, but the variable cost of cultivation is more than that for tobacco. This may make small and marginal farmers hesitant about switching to these crops. The variable cost of cotton is less than that of tobacco, with a gross margin higher (Tk. 3300/ha) than tobacco; it is also agroecologically highly suitable crop for the marginal lands where tobacco is grown. This crop would be socioeconomically acceptable by the tobacco farmers; it would also be an asset to Bangladesh in that it would reduce the amount of raw cotton imported, thereby saving much needed foreign exchange for other developmental work. Similarly, when the country has to import food items, it is both logical and ethical to produce food in areas which have for so long been used to produce a toxic substance.

This land is also suitable for polycropping, that is to say, potato, garlic and palwal, pulses etc, could be successfully cultivated and yield higher profits while maintaining the balance of the soil.

In order to popularize crop substitution programmes, it is essential to make available crop production technological packages offering some initial seed capital for the growing of alternative crops. The specific training of farmers on the improved production technologies and the demonstration of crop performances at individual farms could also accelerate the change in farming practices. Both public sector organizations and NGOs are strengthening their efforts in helping farmers to adopt potentially suitable alternative crops and cropping patterns in Bangladesh.

Tobacco Control Through Imams

A Pilot Study in Bangladesh

Introduction

Tobacco Control Programme through utilisation of religious Leaders was suggested at the Eighth World Conference on Tobacco or Health, Buenos Aires, in 1992 . During the Ninth World Conference on Tobacco or Health 1994 in Paris, details about the challenges and opportunities for Tobacco Control in Islamic countries were presented.

Bangladesh is an Islamic country with a population of 120 million of which 90 percent are Muslims. Mosques are uniformly distributed throughout the country with Imam who lead their prayers. It was therefore decided that this manpower resources should be utilised for tobacco programme through Mosques on the basis of Islamic religious principles.

ADHUNIK, the national anti-tobacco organisation of Bangladesh is perhaps the first national anti-tobacco organisation to launch anti-tobacco movement from the Mosque.

Tobacco in any form can produce addiction and in Islam this is Haram (strictly forbidden). If this message is transmitted to the audience during daily prayers which are offered five times a day and during Friday congregation at mid day (Juma) where the largest number of people join the prayer, it is most likely to have great impact. It was therefore decided to have a pilot study to evaluate the impact of educational intervention through Imams in Mosques on the smokers who offer prayers.

Materials and Methods

Leaflets explaining the reasons why tobacco is 'Haram' were distributed to Imams of twenty Mosques in semi-urban and rural areas with some 2500 devotees. The following reasons were given why tobacco should be considered Haram (Table-I).

Table I: Why Tobacco is Haram (Strictly Forbidden) in Islam

Addiction producing

Suicidal	-	early death
Homicidal	-	passive smoking
	-	Others' foetus

Wastage of money

Damage to property	-	Tobacco fire
--------------------	---	--------------

The Imams explained the contents of the leaflets in details to the devotees specially during Friday congregations and they were distributed. 111 effects of tobacco were also explained. A structured questionnaire was then distributed and these were collected on the spot or subsequently. The essence of the sermon was repeated during subsequent daily and Friday prayers. At the end of two months a second set of questionnaire were distributed to those who responded earlier. Those not available on that day were handed over the forms on subsequent days when they came for daily prayers and these were collected from them on the same or the following day. Altogether 2300 forms could thus be collected of which 2000 were found to be properly completed. These were accepted for analysis. The rest were incomplete and rejected.

Result

The largest number of the devotees (1400) belonged to the age group of 30-59 and the smallest number (50) was in the age group over 70 (Table-II).

Table II: Age Distribution of 2000 Persons Surveyed

Age group	No.	Percent
15-19	100	5
20-29	300	15
30-39	450	22.5
40-49	550	27.5
50-59	400	20
60-69	150	7.5
70	50	2.5
All age group	2000	100

All were males. The females do not offer their prayer in the Mosques except very rarely in some urban Mosques.

Table III: Smoking Habit Among the Group Surveyed (n - 9000)

Category	No.	Percent
Never smoker	1304	65
Regular smoker	600	30
Occasional smoker	96	5

Table-IV shows the educational status of the smokers in the group under study and the result of educational intervention. It will be found that 300 smokers (50%) were illiterate who could not read or write while 180 (30%) had primary education and 90 (15%) had high school education. The University educated group constituted the smallest number viz 30 (5%).

Table-IV: Effect of Educational Intervention on Smokers

Education status	No.of smokers before intervention	No. of smokers after intervention	Percentage reduction of smokers
Illiterate	300	40	87
Primary education	180	30	83
High school level	90	20	78
University level	30	10	67
Total	600	100	83

As many as 480 (80%) did not have any idea that it was 'Haram' (strictly forbidden) in Islam. Only 30 (5%) knew about it while 90 (15%) had no clear idea.

Maximum reduction in the number of smokers was observed in the illiterate group (87%), whereas those with primary education showed the next highest response (83%).

Besides there has been an overall significant reduction of smokers from 600 to 100 (83%) after educational intervention.

Discussion

Smoking habit among the adult males in Bangladesh is 60%. The less privileged illiterate group is the worst victim of this deadly habit. For example, 90 percent of the rickshaw pullers smoke local cigarettes (bidis). They hardly know about the ill effects of tobacco and even prefer to buy cigarettes at the expense of a food item. Electronic and print media are not within their reach. These are therefore have little influence on them for smoking cessation. Most of these people have great respect for the Imams and offer prayers specially on Fridays. While other daily prayers may as well be performed at home, office or anywhere outside, Juma prayer is always offered in the Mosque.

On the backdrop of this advantageous position of the Imams in the Mosques, sound arguments against smoking on the basis of religious principles are forceful weapons for inducing these group to shun the habit. Our observations after educational intervention through Imams based on the uneducated or the least educated group who constitute the worst victims of the deadly habit of smoking. As many as 50% of smokers were in the illiterate group. This group was unaware of the religious injunction which they rigidly follow, if made known.

After intervention the number of smokers in the illiterate group showed maximum reduction (87%), next highest reduction was among those with primary school level education (83%). Evidently there is inverse relationship between the habit of smoking and the level of education. The lesser the education level the higher is the rate of smoking. Fortunately this group of people rarely miss their prayers and follow strictly the advice of the Imams regarding Islam. They cannot conceive of using anything, which is strictly forbidden (Haram) in Islam. Our findings confirm this.

It is therefore, suggested that the participation of Imams in the Mosques should be considered as an effective means of tobacco control programme in the Islamic countries. The same policy may as well be utilised for the muslims who offer prayers in the Mosques elsewhere in the world.

Conclusion

The effect of educational intervention on the basis of Islamic religious injunction on 2000 devotees in Mosques has been studied. There were 600 (30%) smokers.

The least qualified group constituted the largest number of smokers(50%).

As a result of this intervention there has been a reduction of smokers by 83% and 87% of uneducated group gave up smoking after religious sermon. The religious message is well received by this group through Imams.

It is recommended that the Imams of the Mosques should be utilised for tobacco control programme and the religious injunction should be widely propagated through them to catch the believers, especially the uneducated and the poor.

The electronic and print media are of extremely limited value in this group.

Acknowledgements

Thanks are due to Messrs Md. Abdul Jabbar and Monfiue Ahmed Chowdhury for their secretarial assistance. Dr. Harunur Rashid, Director, BMRC deserves thanks for his assistance in several ways. Mr. David Simpson, Director, International Agency on Tobacco and Health (IATH) encouraged me for this study. I record my thanks for him.

References

- Abdullah, Shah, Md. Dhumpan, Dhaka:Shah Rahmatullah and Neamatullah, Rose Printers,1993. p754.
- Islam, N. Utilising religious leaders for tobacco control Presentation at the 8th World Conference on Tobacco or Health, Buenos Aires, Argentina,1992.
- Islam, N. Anti-tobacco Movement in Bangladesh, 3rd Asia Pacific Conference on Tobacco or Health Program and Abstract, Omiya, Japan,1993. p145.
- Islam, N. Challenges and Opportunities for Tobacco Control in Islamic Countries. Tobacco and Health, Edited by Karen Slam, Plenum Press, New York, 1995. p177.

The Media and Tobacco

Carrying the Message Across

Several studies in the USA, UK and other developed countries clearly show that the media has tremendous influence on the smoking habit of the teenagers. As many as 70% of the teenage smokers have been found to be under the influence of the media. Advertisements targeted towards a particular group and sponsorship of sports and events are powerful means of motivating this susceptible group. A sense of freedom, superiority, manliness are some of the inherent human nature which make the teenagers easy prey to this poisonous habit. Gifts, T-shirts, complimentary snuff and ball-pen like cigarette containers are small but powerful motivating forces.

The advertisement to the media was once mostly through radio and television. Since these have been banned in Bangladesh leaflets, posters in various attractive shades and colours are distributed in place of congregations like the bazars, bus terminals, railway stations, steamer ghats.

Billboards have now infested the capital city and even the divisional headquarters. These are so designed that the meaning is clear even to the illiterate. For the educated airport road, Mohakhali crossing, Mirpur road and the areas adjacent to Dhaka University have been cleverly selected for the display of billboards.

Newspapers and periodicals with the exception of Ajker Kagoj earn huge amount of money through the advertisements of the tobacco. Even those newspapers which cannot accommodate many genuine advertisements do not hesitate to accept advertisement, often full page, from tobacco perhaps because of their greater financial return or as they are almost permanent customers.

The theme of the World No-Tobacco Day this year is the Media and Tobacco - the media undoubtedly has a vital role to transmit the message to the people. There are so many ways of doing this for example - through slogans given in T.V. and radio discussion meetings with experts, documentary films, true demonstration of patients. Newspapers can publish true story on tragic end of some notable smokers and also research finding from home and abroad

about the dangers of smoking. Since advertisement in Radio and Television have been banned they can forcefully project facts and educate the audience and the viewers. One must admit that in this regard Bangladesh Radio and Television have both contributed significantly. Discussion meetings, question-answer sessions, live demonstration of victims, slogans have also been common features. Experience tells us that the people take these up seriously. Especially when the family members are before the T.V. the children immediately challenge the smoking father and they often become successful in persuading their parents.

In the developing countries like Bangladesh the rate of smoking is increasing every year. The consumers constitute mostly mid and the lower income group. Several studies have shown the lower the income the higher is the rate of smoking. There are several reasons for this unhappy trend. The poor does not understand the risk which is long standing and gradually cripples and ultimately kills him. When he is hungry and tired the cheapest he can procure is a bidi with every high nicotine content and this is the most powerful habit forming element in tobacco.

Smokeless tobacco often go unnoticed. We have intentionally used the word tobacco and not cigarette. It must be emphasised that tobacco in any form is harmful. Tobacco leaf, zarda, palmasala, gul and various other forms in which tobacco is used it is never safe. In fact large number of cancer of the mouth, tongue, throat and upper part of the food pipe have been proved to be due to smokeless tobacco. This habit is common in women mostly because there is no social inhibition. On the other hand, these are taken as social norms and hospitality to offer to the guests.

Besides, various measures adopted in Bangladesh against smoking ADHUNIK fully realised the importance of a popular means of getting the message to the people of all ages specially the vulnerable teenagers and the illiterate through folk songs. Several such folk songs have been composed and popular artists have been involved to sing the songs in mobile vans fitted with mike. These stop in places of congregation earlier mentioned when people gather in large numbers to listen to the songs, posters and leaflets are distributed to them which they carry home. Cassettes of these folk songs have been distributed to different branches where they can use it during conference or in a mobile van or even rickshaw depending on the locality and transport facility. This has been

found to be a very effective means of transmitting the message and motivating the people.

Last year a group of folk artists were awarded certificate of merit in appreciation of their performance.

Finally, we would like to say that the media can play the most vital role in carrying the message to the people. If only the facts about tobacco are published as a regular feature or at least given due importance, all will agree that whatever is advertised by the tobacco companies is wholly untrue and whatever argument is placed in favour of tobacco industry the world today recognise the unmistakable fact that tobacco kills and the industry sells poisons for profit. To the readers I have a special appeal. It is their responsibility to publish articles on the ill effects of tobacco and wherever possible research findings on the damage caused by tobacco.

Those who cannot afford to write articles may at least write in the correspondence column which attract many readers. Unless we all share the responsibility the tobacco menace shall remain a difficult health problem. The vulnerable group must be caught young. It is the first cigarette that kills. Let not our younger generation touch a cigarette.

Tobacco Taxation

Revenue For The Government and A Boon For The Poor

WHO predicts that if wide-scale, control measures are not urgently undertaken within the next few decades, the annual death rate from tobacco related diseases worldwide in the 2020 will be 10 million. It goes further to say that about five hundred million people who are alive on this planet today are likely to be killed by their smoking habits.

The epidemic of tobacco habit which is being effectively controlled in many developed countries is now shifting to the developing countries. The tobacco giants are utilising their vast resources to compensate the loss in the west at the expense of the developing nations. Their export to the developing countries has increased manifold during last decade.

The wealth earmarked by the multi national tobacco companies for promotional activities is enormous. This is in terms of billions of dollars. US cigarette manufacturers spent about 3.6 thousand million dollars on advertising in 1989. We have the misfortune of witnessing their aggressively penetrating influence for promoting tobacco habit in the country.

Advertisement is banned in our Radio and Television. But this has been widely counter acted by the tobacco companies through sponsorship of sports and cultural events, donations to hospitals and schools, scholarships, relief work and many more which speak volumes to the viewers, listeners and readers. The billboards which spread from the airport and infest the whole city with attractive designs cannot escape attention of the illiterate mass who are naturally influenced. They either stick to the habit of smoking or become new victims of this tragic habit.

According to an estimate there are 20,000, 000 male smokers in Bangladesh and approximately 5,000,000 female smokers. In case of female the figure is conservative. Most of them hide smoking for social reason.

To smoke or not to smoke is no more a question. The hazards of smoking are now established and the control measures in the west or the developed world as has already been stated have gone a long

way. Unless adequate measures are taken now, if smoking epidemic continues unabated in the absence of effective national control programme, the oft-repeated slogan "Health for all by the year 2000" will remain a myth. We cannot ignore this challenging situation.

Smoking control programme has been argued against on economic grounds. In ultimate analysis this is found to be not valid. Loss of production, increased need for medical care, fires and accidents are three main types of involvement in economic terms.

There are three ways by which smoking can reduce production. These are: i. Reduced life expectancy ii. Increased absenteeism from work, and iii. Increased number of permanently disabled.

Health service expenditure on smoking-related diseases, disablement, absenteeism from work, fires of cigarette-origin, use of fuel to cure tobacco and reduced food production all lead to economic losses which far outweigh the benefits of smoking as an industry. In the developing countries where tobacco production has been expanding per capita, food consumption has either declined or remained stagnant. Malnourishment has increased. This has influenced respiratory and other smoking related diseases.

Production of tobacco in the developing countries is at the cost of food production and fuel; therefore in actual terms it does not add to the GNP.

The effect of tobacco production in relation to the growth of tobacco industry is noticeable in Africa where per capita food consumption by the end of 1981 was considerably less than what it was two decades before. Food production per capita rose by 1.2% in Latin America between 1971-1980. During the same period there was a decline of food production by 1.2% in Africa.

Economic loss in Bangladesh due to smoking-related problem is difficult to calculate in actual terms. The pattern of diseases we come across in hospital and in private practice indicates that we cannot claim to be better off than other developing countries. Some of the adverse effects of smoking on health may even be worse because of the state of malnutrition and sub-nutrition due to various health problems including repeated pregnancies.

For the control of tobacco epidemics various measures may be adopted. It is intended to restrict this article to one of the most effective means of tackling tobacco. When the country is preparing budget it time to unearth the truth behind the revenue earned from tobacco industry. The revenue received from tobacco industry is regular and substantial. This at first sight is an attractive, apparently significant and a praise worthy contribution to the government exchequer.

Extensive research has been carried out in many countries of the world regarding the taxation on tobacco and its impact. Increasing taxation increases the government revenue. What is more important is that it does decrease tobacco consumption especially among the young people and the poor. It has been found that a 10% increase in the price of cigarette produces a decrease in the quantity consumed by about 4.2% and large majority of this response represents individuals decision not to smoke. For the teenagers a 10% increase in the price of cigarettes will cause a decrease of consumption by 14%.

Study in the United Kingdom show that increase in cigarette taxes increases government revenue and reduce consumption among young people and labourers. Cigarette price in this country rose by about 26% between 1980-1984 with a fall of consumption by 20% while cigarette revenue rose by 10% and provided the government with an extra thirty six million pound revenue. Majority of the decline was attributed to taxation

In Canada the price increase has shown a decline in tobacco consumption. Between 1980-1989 tobacco prices doubled and the per capita consumption among those of fifteen years and over declined by 29%. Experience in Finland also proves that an increase in the price of tobacco does not decrease government tax revenue even if its consumption declines. In Italy in 1981, the price of tobacco increased by more than the rate of inflation and smoking decreased in all age groups including the young.

Data analysis from 22 countries of OECD (Organization for Economic Co-operation and Development) for over 26 years showed that increase in prices, ban on advertisement and strict warning on cigarettes all played significant role in reducing tobacco consumption.

Though tobacco advertisements were enacted in 1970, there was no reduction in tobacco consumption in Singapore until 1974. Tobacco taxes were increased in 1984 and this was followed by a fall in

tobacco consumption. Singapore became the first country in 1991 to ban importing duty free cigarettes by the travellers.

In March 1991 the Hong Kong government announced a tax increase by 200%. Soon after the announcement by the Finance Secretary which was supported by as many as 70 international organizations including ADHUNIK the government had to yield to the lobbying of the tobacco industry and the proposal of 200% increase was reduced to 100%.

It is therefore abundantly clear from observations in many countries of the world that increase of tax on tobacco is a means of raising government revenue and protecting the victims of the risky habit either by quitting or not taking up the habit.

In some countries a portion of tobacco taxes is earmarked for anti tobacco activities. Health sponsorship councils in different parts of Australia and New Zealand provide brilliant example of sponsoring sports and other artistic events replacing tobacco industry. The European Conference on tobacco policy in 1988 recommends 1% levy on all tobacco sales in addition to taxation. This additional amount is recommended to be used for anti tobacco activities.

The Government of Bangladesh feels shy of increasing tax on tobacco. The revenue they earn from tobacco is so ready-made and easy that the fear of loss of income deter their decision to act wisely. It is indeed a pity that we hesitate to accept scientific data available from all over the world and yield to the lobbying of the manufacturers of tobacco.

We have observed that in Bangladesh, smoking habit is higher among the poorer class of people.

One might argue that increased taxation would be a heavy burden on the low income group. This concept is not correct. It has been found in numerous studies that increase of tax discourages, and not uncommonly compels the poorer class to quit smoking or not to take up the habit.

The government might apprehend agitation by the tobacco users against taxation and the opposition group may use them. We have ample evidence against this misconception. If there is a single issue in which the government and the opposition have identical views it is on the ill effects of smoking. Both the parties agree that Tobacco kills and measures must be taken against this deadly

habit. In fact we have in our possession identical views expressed by the Prime Minister and the Leader of the Opposition on this particular issue.

There is yet another question often put forward by the tobacco lobbyists and the uninformed circle. Anxiety exists in different quarters about the future of the tobacco growers. The misconception that in the tobacco fields nothing else can be grown is gradually disappearing. Alternative farming has been found to be possible and productive.

Tobacco is currently grown in about 47,192 hectares of land, producing 41,545 tonnes per year. Local tobacco production not only meets Bangladesh's domestic requirements, but has good export potential.

From the analysis of the agroecological computerized database at the Bangladesh Agricultural Research Council, a wide variety of crops have been found to be potentially suitable for the land currently under tobacco cultivation. In fact, these crops are grown to some extent in soils and climatic conditions similar to those of the tobacco growing belt.

Chili, potato, garlic and cotton cultivation appears to be more profitable than tobacco. All these crops could be successfully grown without altering the present major cropping patterns.

When the country has to import food items, it is both logical and ethical to produce food in areas which have for so long been used for producing a toxic substance.

Now that we are giving final shape to our budget to be presented before the national assembly it is time to seriously consider increased taxation on tobacco.

When tobacco taxation has been found to be an effective weapon for increasing the revenue and protecting the innocent victims in many countries of the world both the East and the West there is no reason to doubt that the same should happen in Bangladesh.

Alternative farming will not only remove the doubt of creating unemployment but will also add to the food products which the country needs for home consumption and export. Evidences we have indicate that we should not wait till the next budget. This will allow hundreds and thousands of our people to die of diseases

related to tobacco during the intervening period. In addition in the meantime many will take up the habit and ultimately fall prey to the poison in the prime of their life.

Anti-tobacco movement in the country by ADHUNIK our national anti-tobacco organisation has received world recognition for the success it could achieve during a few years of its coming into being viz: i. ban on tobacco advertisements in Radio and Television ii. ban on smoking in domestic flights iii. declaration of Bangladesh a tobacco free zone; and lastly iv. declaration of the Prime Minister's secretariat as a tobacco-free Zone. Declaration of Bangabhaban and Prime Minister Secretariat as tobacco-free zone bears ample testimony to the serious concern of both the Head of the state and the Head of the government for the health and welfare of the people. These actions have in fact encouraged many in the Cabinet and outside to declare their office premises or at least their office rooms tobacco free. Enough evidences have been cited in this communication which should dispel the misconception about loss of revenue and problem of unemployment with increase of tobacco taxation. The government therefore has nothing to lose and in fact it will be a gainer by this action. Several countries have shown the way. It is now for us to go for action. Will the Prime minister take up the challenge of the tobacco industry boldly and firmly and set an example before the world. Hong Kong, a neighbouring country, can increase tobacco tax by 100%, why not Bangladesh? Our aim must be a tobacco free society. It cannot be achieved in a day or even a decade. The action has begun and it must be speeded up. Taxation is the most effective weapon for elimination of tobacco habit of the poor and the young. It is our moral duty to save them from the harmful habit of diverting their money for food to poison. The time for action is not the next year, next month or next week. It should be not even tomorrow but today. We must adopt this means at no cost. The government has nothing to lose. It is a gainer through protection of health, reduce mortality and morbidity, increased production and not the least revenue return. The poor and the young shall be the most benefited group. It is they who give up smoking with increased taxation. The poor will use their money so long waste for a poison to buy food items and the young shall either quit or remain free from the poisonous habit.

Reprinted from The Bangladesh Observer, 27 April 1994

Tax on Tobacco - Who Gains

To smoke or not to smoke is no more a question. The hazards of smoking are now established and the control measures in the west or the developed world have gone a long way. Unless adequate measures are taken now, if smoking epidemic continues unabated in the absence of effective national control programme, the oft-repeated slogan "Health for all by the year 2000" shall remain a myth. We cannot ignore this challenging situation.

Smoking control programme has been argued against on economic grounds. In ultimate analysis this is found to be not valid. Loss of production, increased need for medical care, fires and accidents are three main types of involvement in economic terms.

Health service expenditure on smoking related diseases, disablement, absenteeism from work, fires of cigarette-origin, use of fuel to cure tobacco and reduced food production all lead to economic losses which far outweigh the benefits of smoking as an industry. In the developing countries where tobacco production has been expanding per capital food consumption has either declined or remained stagnant. Malnourishment has increased. This has influenced respiratory and other smoking related diseases.

Production of tobacco in the developing countries is at the cost of food production and fuel, therefore, in actual terms it does not add to the GNP.

Economic loss in Bangladesh due to smoking related problem is difficult to calculate in actual terms. The pattern of diseases we come across in hospital and in private practice indicates that we cannot claim to be better off than other developing countries. Some of the adverse effects of smoking on health may even be worse because of the state of malnutrition and sub-nutrition due to various health problems including repeated pregnancies.

For the control of tobacco epidemics various measures may be adopted. The most effective means of tackling tobacco is now proved to be taxation. When the country is preparing budget it is time to unearth the truth behind the revenue earned from tobacco industry. The revenue received from tobacco industry is regular and

substantial. This at first sight is an attractive, apparently significant and a praiseworthy contribution to the government exchequer.

Extensive research has been carried out in many countries of the world regarding the taxation on tobacco and its impact. Increasing taxation increases the government revenue. What is more important is that it does decrease tobacco consumption especially among the young people and the poor. It has been found that a 10% increase in the price of cigarette produces a decrease in the quantity consumed by about 4.2% and large majority of this response represents individual's decision not to smoke. For the teenagers 10% increase in the price of cigarettes will cause a decrease of consumption by 14%.

Study in the United Kingdom show that increase in cigarette taxes increases government revenue and reduce consumption among young people and labourers. Cigarette price in this country rose by about 26%, between 1980 - 1984 with a fall of consumption by 20% while cigarette revenue rose by 10% and provided the government with an extra thirty six million pound revenue. Majority of the decline was attributed to taxation.

In Canada between 1980 - 1989 tobacco prices doubled and the per capita consumption among those of fifteen years and above declined by 29%.

Data analysis from 22 countries of OECD (Organization for Economic Co-operation and Development) for over 26 years showed that increase in prices ban on advertisement and strict warning on cigarettes all played significant role in reducing tobacco consumption.

Though tobacco advertisements were enacted in 1970, there was no reduction on tobacco consumption in Singapore until 1974. Tobacco taxes were increased in 1984 and this was followed by a fall in tobacco consumption. Singapore became the first country in 1991 to ban importing duty free cigarettes by the travelers.

In March 1991 the Hong Kong government announced a tax increase by 200%. Soon after the announcement by the Finance Secretary which was supported by as many as 70 international organizations

including ADHUNIK and the government had to yield to the lobbying of the tobacco industry and the proposal of 200% increase was reduced to 100%.

It is therefore abundantly clear that increase of tax on tobacco is a means of raising Government revenue and protecting the victims of the risky habit; either by quitting or not taking up the habit.

The European Conference on tobacco policy in 1988 recommends 1% levy on all tobacco sales in addition to taxation. This additional amount is recommended to be used for anti-tobacco activities.

Government of Bangladesh feels shy of increasing tax on tobacco. In Bangladesh smoking habit is higher among the poorer class of people. One might argue that increased taxation would be a heavy burden on the low income group. This concept is not correct. It has been found in numerous studies that increase of tax discourages and not uncommonly compels the poorer class to quit smoking or not to take up the habit.

If there is a single issue in which the government and the opposition have identical views it is on the ill effects of smoking. Both the parties agree that Tobacco Kills and measures must be taken against this deadly habit.

Increased taxation on tobacco therefore go unchallenged as against sharp reaction to all other taxation including that on alcohol which obviously has no significant place in Bangladesh. The Tobacco industry will not sit idle. They will use their vast wealth in all possible ways to buy support. If the administration can resist temptations and realise the benefit of taxation there is no other way for the tobacco industry but to accept the government decision. This has happened in many countries of the world.

Tobacco is currently grown in about 47,192 hectares of land, producing 41,545 tones per year. Local tobacco production not only meets Bangladesh's domestic requirements, but has good export potential.

From the analysis of the agro-ecological computerized database at the Bangladesh Agricultural Research Council, a wide variety of crops have been found to be potentially suitable for the land currently under tobacco cultivation. In fact, these crops are grown to

some extent in soils and climatic conditions similar to those of the tobacco growing belt. Tobacco growers therefore have nothing to lose.

Chili, potato, garlic and cotton cultivation appears to be more profitable than tobacco. All these crops could be successfully grown without altering the present major cropping patterns.

When tobacco taxation has been found to be an effective weapon for increasing the revenue and protecting the innocent victims in many countries of the world both in the East and the West, there is no reason to doubt that the same should not happen in Bangladesh.

Alternative farming shall not only remove the doubt of creating unemployment but will also add to the food products which the country needs for home consumption and export. Evidences we have indicate that we should not wait till the next budget. This will allow hundreds and thousands of our people die of diseases related to tobacco during the intervening period. In addition, in the meantime many will take up the habit and ultimately fall prey to the poison in the prime of their life.

Enough evidences have been cited in this communication which should dispel the misconception about loss of revenue and problem of unemployment with increase of tobacco taxation.

Several countries have shown the way. If Hong Kong a neighboring country can increase tobacco tax by 100% why not Bangladesh? The government is for the people and the industries profit is at the expense of human lives. No one can disagree that the tobacco industries sell poison for profit. It is time to think whether we should allow this to go-unchallenged. Our aim must be a tobacco-free society. It cannot be achieved in a day or even a decade. The action has begun and it must be speeded up.

Reprinted from Dhaka Courier, 6 May 1994

Problems and Possibilities of Preventing Smoking

In the world, crores of people consume tobacco and get intoxicated. Among them are the rich and the poor, man and woman, the young and the old, educated and uneducated, students and teachers, servants and masters, sahibs and peons, poets, writers, politicians, scientists. Biri, Cigarettes, Churoots, phoshila of hukka, white jorda for betel-chewers, gool for teeth and snuff are made from tobacco. Perfuming agents are used in these to distract the consumers.

Bangladesh is one of the poorest countries of the world. Per capita income in this country is only 140 dollars or 4500 Taka. But 80 percent of the population earn much less than this average. In fact, they live below the poverty line. Each of this section is suffering from malnutrition. But one survey shows the rate of smoking is higher among the villagers than the urbans, among the poor than the rich. They cannot eat enough everyday, yet continue to smoke hukka or biri regularly. So smoking is attaching the economy of this poor economy, draining manpower, and has turned into a grave problem

Tobacco had become a part of the world-culture and economy, approximately four hundred and fifty years ago. Tobacco is cultivated in one hundred and twenty countries of the world. Nearly 40 percent of the global production of cigarettes are done by four mammoth multinational companies : Philip Moris, R.J.Ronalds, British American Tobacco Industries, and Rothman's of West Germany. The rest are produced in China, Japan, Soviet Union, France, Italy and in the eastern countries of Europe. State monopoly runs the production in these countries.

Tobacco contains nicotine, carbon monoxide, carcinogen and other poisonous chemicals. Smoke from burnt tobacco bears very poisonous elements which are related to toxic and injurious to health.

So, it is obvious that deadly elements remain potentially in tobacco, which project the consumers to painful death. A smoker has to pay his toll very strenuously, is a part of the poison that exists in tobacco borne nicotine. It instigates cancer. Besides,

tobacco-produced nicotine and carbon-monoxide diminish a person's sexual capacities. So smoking means taking poison. It destroys man's vital force.

This self-destructive habit of smoking creates various diseases that kill 10 to 15 lac people every year in the world. 30 lac citizens of Britain have died owing to smoking since the second world war. It is mentioned in a statement issued by the British Medical Association and Medical Education Council that, 77,775 persons die every year owing to smoking. It is also claimed smoking is the main factor behind the premature but preventable deaths. Also, smoking makes 1,08,812 persons sick and sends them to hospitals every year. They suffer from smoking-bred diseases. That only in Britain, this kind of death has reached a fatal magnitude, in the developed as was as the developing countries. Number of death varies from 3.5 lac to 5 lac in the USA. only. That is, approximately 1000 people die daily. If three jumbo jets crash each day, the death toll will be equal.

Smoking is not necessary for living. It is not among the basic necessities of man. On the contrary, it is very much injurious to life. Let people get addicted to it, why ? First, one takes it through imitating or whimsically in presence of his smoker friends, or as a fashion. After a period, it becomes a regular addiction. Generally this grows during adolescence. Anyway, some female labourers get accustomed to it. It is difficult to ascertain at what age it begins. In a farmer's or labourer's family, probably it starts from the 8th to 10th year, and in an educated decorous family, from the 14th to 15th year. This habit remains possibly till the last day of life.

Every year in the world, 25 lac persons contract smoking-bred disease . No other factor brings higher number of death. This information is delivered by Lowards B. Abulensia, a Philippine journalist. He got this from a research-group named the World Watch, situated in Washington D.C. Smoking brings higher number of death than the number caused by deadly AIDS, road accidents, famines, wars and terrorist activities.

The following fatal and painful diseases are caused by smoking; 1. Cancer 2. Tuberculosis 3. Gastric 4. Ulcer 5. Inflammation of the lungs 6. High blood pressure 7. Heart disease 8. cough, asthma 9. Constipation etc.

According to the WHO's reports, every year 10 lac people die prematurely owing to smoking. Also, smoking or taking tobacco causes 90 percent of the lung cancers, 75 percent of the chronic bronchitis and 25 percent of the heart diseases.

Explaining the role of tobacco in causing cancer, Professor Byron of the University of Texas Medical Branch has told 'In the contemporary world, tobacco incurs much death and wastage of money than cocaine, heroin, AIDS, traffic accidents, murders and terrorist activities can'. It is revealed in two long time survey conducted in India by the WHO that occurrence of cancer among the smokers exceed that among the non-smokers by 86 times. Surveys conducted in a few countries in Africa proved this result. The rate of lung cancer is very high among the Natakan Bultoo tribals of Africa. The males of this tribe smoke awfully. It is seen, increase in rate of lung cancer is parallel to the increase in that of smoking.

Somebody's habit is to tuck tobacco in mouth From certain point of view, this is more dangerous. It caused cancer there. Thus, taking tobacco in any manner finally leads to the hazard of cancer.

Smoking also has relations with coronary heart disease. The WHO conducted surveys in Philippines, China and specially in India. The data show longtime and profusely puffing smokers tend to contract coronary heart disease at least three times more than the non-smokers.

In Sri Lanka, a disease in which blood clots in tiny arteries and obstruct circulation, is prevailing among adolescent boys. These boys are very much addicted to Biri. In this fatal disease, blood circulation is gradually blocked and legs begin rotting. Then amputation becomes necessary to save life.

Specialists give importance on smoking in connection with stroke. According to many specialists, there is positive connection between smoking and the risk of stroke. Doctor Foh Mayer of Administration Medical Centre thinks, 'Smoking decreases the elasticity of arteries and gradually contracts blood-flow to brain'. According to him, smoking increases the risk of stroke by few times. Doctor Mayer and his associate think, these who smoke 2/3 packets of cigarettes a day for 20-30 years, have to face a deeper risk of stroke. Some years back, the doctor started to examine the flow of

flood to the brains of smokers and non-smokers. The flow decreased among the smokers.

And the noisy cough during chronic bronchitis is not unknown to smokers. This dry cough lingers. It is not prone to disappear. Generally, a patient of chronic bronchitis smoke about 27 cigarettes a day.

Smoking is generating many problems in daily life. A smoker not only harms himself, he does that to his children and the adjacent persons too. He harms the environment and non-smokers. Many a person harms other passengers by smoking in a transport. Because, according to the specialists, smoke left by the smokers is very much injurious; so a non-smoker may contract fatal diseases without actively smoking. Sometimes accidents occur when a bus or a truck driver lights a cigarette or puffs it. Speaking with smokers of every class has made it known that they, on an average, spend one-fourth of their income on tobacco and for consuming this unnecessary harmful material, one has to deprive himself as well as his children of the basic necessities like food, clothes, shelter, medicare, education. From these, one can understand to what extent smoking is prevailing in this poor country and wasting the national income.

Now it is not unknown to anybody that smoking harms health. To avoid smoking-bred life-killing diseases, it has to be stopped. Smokers who are afraid of stroke have to quit this self-destructive habit. Besides, for firm and fair growth, students have to abstain from smoking. Because the habit may destroy his bright future. And necessity of stopping smoking is endless in social life. It injures public health and national economy. Its immediate prevention is everybody's desire.

But problems exist in the way of stopping smoking. They are described below :

1. **Lack of knowledge about the anti-health aspect of smoking :**
In our country 80 percent people are illiterate. For these labourer-class people, smoking is only an intoxication. They think it necessary for their work. But they are totally ignorant of its destructive end. It is expanding among them as it comes from their ancestors. Besides the educated people too are not well-informed against the hazards of smoking. Thus

lack of knowledge is obstructing the prevention of smoking in rural and urban areas.

2. **Psychology of rural farmers and labour-class people :** These people think that smoking releases man from anxiety. They work in the fields. They face famine, excessive rain, flood etc. They want to transcend these anxieties through smoking.

Again a farmer's son gets addicted to smoking at his early years. When a farmer works in the fields, the son lights the hukka for him. Other member of the family too get addicted. A farmer has to work under a burning sun, has to stay there when it rains. He smokes to get relief and boost his spirits. So farmers begin to it a necessity. If this psychology is not changed, smoking will increase instead of decreasing.

3. **Expanding the developing countries as the cigarette market for the developed countries:** At present, people of the third world consume great percent of the global production of cigarettes. In the developed countries anti-smoking programmes and regulations are at work. This made the cigarette companies of these countries to expand their markets in Asia. Their aim is to induce youths and women there, who traditionally abstain from smoking. Gregory N.Conby, an adviser to the WHO has told that these companies tried to trigger the habit of smoking among the rural women. If 100 crores rural woken can be induced, the loss which is occurring in the eastern Europe and North America will be negotiated.

The director-general of the WHO, Mr. Hafden Mahlar says, in the industrialised countries smoking is decreasing by 1.1 percent annually. On the other hand this rate is increasing by 2.1 percent in the developing countries. This increase proves that, developed countries are determined to transfer the third world countries into their cigarette market.

4. **Lack of zeal at government and non-government levels:** In Bangladesh specially in its rural areas, rate of smoking is very high. But adequate steps are not taken both at government and non-government levels, Anti-smoking campaigns are not adequate, Instead, advertisements are hanging at different places, showing various brands,

Recently, the government have closed advertisement of biri-cigarette on the radio and television.

5. **Carelessness of the mass-media:** The hero of a televised drama usually turns out to be a smoker, though advertisement of biri-cigarette is declared closed there. In cinema, the predicament is the same. In the cinema halls, advertisements of cigarettes are shown before the movie starts. If the mass-media act like this, how is it possible to stop smoking ?
6. **Campaign of the multinational companies:** The WHO have accused the multi-national companies of killing 10 lac people every year in the world. The health departments of the developing countries are losing in the fights against them. These companies are inducing more and more people to addiction through drastic and heartless campaign.
7. **Advertisements everywhere:** Wide signboards at road-crossings show some young man smoking with deep satisfaction and uttering, 'Why I smoke Star, because it gives first-class satisfaction. 'This is happening in Dhaka and at different towns, Labourers, rickshaw-pullers are also used in this sort of advertisements. These find positions in newspapers, sign-boards and cinema halls. As a result, addiction to smoking is not decreasing even slightly.
8. **Sluggishness in exercising law against smoking:** In several developed countries, selling cigarettes or tobacco to persons under eighteen is banned. Smoking is prohibited at government buildings, in public transports and in aeroplanes. But in our country, it is not prohibited at these places, or negligence is shown in its execution if prohibition has been declared. Many a person complain, the rulers themselves are smokers, so how can they promulgate law against smoking. We have to think the aspect if we want to stop it.
9. **Absence of public consciousness:** Some people smoke unhesitatingly in trains, launches, buses and mini-buses, even though smoking turns out to be prohibited there. 'Smoking is injurious to health' ; Slogans like this is often found written in public transports, but nobody cares. Smokers smoke as usual and continue to destroy his and his fellow-passengers' health. If they cannot be disengaged, prevention of smoking is not possible.

This magnitude of smoking has terrified the world. The public are being cautioned against the hazards of smoking at government and non-government levels. Voluntary and social-welfare organisations of the developed world are operating far-reaching campaigns against it. In America, the rich country leading in modern technology, selling cigarette or tobacco to anybody under eighteen has been banned, as the rate of smoking was increasing among this group. The rate, generally, is decreasing after it was discouraged by the government.

	1960	1985
Male -	53%	33%
Female -	34%	28%

Recently the government of that country have prohibited smoking in 7500 government buildings. They are deliberating if it can be prohibited in the cantonments. The Australian government have also taken steps to prohibit smoking in government buildings. Thus many countries are trying to prevent smoking in various ways. At present in our country, few voluntary organisations are coming forward with this object. A number of students from the Dhaka University have continued an organisation named Fooler Shourov Neen, Dhumpun chhere deen' (Take the scent of flower, quit smoking). Few days back processions were brought out and meeting held in the town of Khulna.

Inspiration is necessary in quitting smoking, as it is necessitated in reducing weight through diet-control. One has to smoke or quit it for ever. If one tries to contract the habit slowly, liberation from it will be impossible. It has to be checked on the spot, without calculating a better day or moment.

If the following objects are considered or materialised, prevention of smoking will be possible :

1. **Good advice:** The people of our country pay heed to the words of spiritual leaders and doctors. What they advise, the people believe and try to abide by. They even ask the doctor if any item of food is forbidden for him. So, if a doctor advises his patients not to smoke, when he hands over the prescriptions, it will render gross contribution to the prevention of smoking. Besides, the spiritual leaders can preach

anti-smoking doctrines at spiritual gatherings. In this way, if the respected persons of the society give others good advice, smoking-rate will fall.

2. **Campaign through books and newspapers, journals:** Anti-smoking books should be published in the mother tongue and circulated. In this respect, the publishing houses of the country have to come forward. This kind of books can be published from the Islamic Foundations too. Newspapers and journals can make the public cautions.
3. **Publicity of smoking should be banned:** The newspapers can take part in this philanthropic action by closing smoking-advertisements in their pages. It should also be banned at cinema-halls. Making the principal characters of a T.V. programme or a cinema smokes, should be stopped. Wide signboards at the turning of roads are to be removed.
4. **Meetings and seminars at national level:** To discourage smoking throughout the country, meetings and seminars should be conducted frequently at government and non-government levels. Thus public consciousness will be enhanced .
5. **Warning on cigarette packets:** At present nominal warning is written on every cigarette packet in very small letters. Instead of this, why smoking is injurious and which diseases are generated by it should be written
6. **Prohibition of smoking in transports and at offices:** Smoking in transports and at offices is insuring the smokers, more the non-smokers. So, without the smoking, the latter are bearing the fear of contracting deadly diseases like the smokers. The results are barring the prevention of smoking. So smoking has to be prohibited in transports and at government or non-government offices. A violator of such regulation has to be punished.
7. **Course on the effects of smoking:** This courses should be opened at all educational institutions of primary and secondary levels. It will make the children and adolescents conscious. They will be able to construct a healthy and lead beautiful life, avoiding smoking.

8. Discouraging the import of tobacco and its cultivation : Import of cigarette and tobacco is to be stopped. Local cultivation of tobacco is to be discouraged, or higher rate of tax is to be imposed on it. Bank loan should not go the tobacco cultivators. These steps will make the government able to decrease smoking rate. This will contract the area of land under tobacco-cultivation and render two benefits. First, number of the disease will decline as smoking starts disappearing. Second, wheat or potato can be cultivated in tobacco freed lands. This will lessen the food deficit. Mal-nutrition will be reduced. These will lead to overall gain.
9. Issuing no license to potential biri-cigarette manufacturers : No manufacturing license should be issued again. Clearance should not be granted for establishing any new cigarette factory. Thus the government can resist smoking.

As it is not possible at present to stop smoking through legislature, the state can alleviate its magnitude by above-mentioned means. Simultaneously, the voluntary, social-welfare organisations, youth organisations, even potential parties can create public opinion on this subject, so that it can be stopped by law presently.

This killer enemy of mankind, smoking, is very dear to us. We know and we take everybody this deadly poison. No wonder if this goes uncontrolled it calls a catastrophe like man's destruction one day.

So, we have to think before time about the means of checking it. This is everybody's responsibility. No doubt, there exist many problems in the process of solving a worldwide problem like it. Yet seed of possibility also remains covered under them. We have to germinate it with proper care. If we all become conscious and determined to create a certain possibility of preventing it through knowing its dangerous effects, then Insha Allah we will succeed.

Challenges and Opportunities for Tobacco Control in Islamic Countries

Bangladesh is the second largest Muslim country in the world with a population of 110 million, of which Muslims constitute 90 percent and Non-Muslims 10 percent. In this communication, I have chosen Bangladesh as an example for the challenges and opportunities for tobacco control in Islam. This may be equally applicable to many other, if not all Muslim countries, as the guiding force in all these countries Islam.

The Challenges

Challenges for Bangladesh and other Islamic countries are not in any way different from those applicable to other countries irrespective of their religious status. These are, briefly :

1) *Ignorance*: The poor and the low income groups are not fully and some are not at all aware of the dangers of smoking and tobacco use. Many cannot recollect how they acquired the habit and others would say that they acquired it from their parents and never thought it could be bad in any way when the elders used it.

2) *Promotional Activities of the Tobacco Industry*: This is very powerful and penetrating to inquisitive and illiterate youth. The alluring advertisements with pictorial presentations attract the illiterate as well as the literate. Very large advertisements in the print and electronic media carrying messages of success behind smoking are tempting indeed. Sponsorship of sports, cultural show and other various social activities including tree plantation, projects the tobacco industry as a philanthrople and social welfare organisation to the unwary mass.

3) *Easy Access*: Tobacco is easily available everywhere and at affordable prices. Even the prohibited brands find their way through various unauthorised channels. Consequently both the rich and the poor can have cigarettes and all forms of tobacco at their doorstep even in rural areas.

4) *Smokeless Tobacco*: In our society, the young hesitate to smoke in front of their elders. They never smoke in the presence of parents

and their seniors. Smokeless tobacco is an exception. Pan (betel leaf), nut, seared and tobacco leaf in various other forms when chewed are considered as normal social behavior and never an offense. Besides, they are considered as symbols of hospitality in the rural areas. Even the poor would feel embarrassed not to offer this to a guest. Our experience with smokeless tobacco among the rural population especially among women is distressing. As many as 20-30 percent of women in rural areas use smokeless tobacco. Consequently, oropharyngeal cancer in this group is significantly higher.

5) *Addiction*: That tobacco is addictive has been proved beyond doubt. This is the great challenge irrespective of caste, creed, social status and religion.

The Opportunities

So far as the opportunities are concerned, Muslim countries enjoy a great advantage over others. The status of tobacco from the religious point of view is clear. The controversy as to whether tobacco is 'HALAL' (permissible) or 'HARAM' for the following reasons (Abdullah, 1993)

1) *Tobacco is a Poison*: It is now proved beyond doubt that tobacco is a poison. There are several toxic substances in tobacco and there is no organ in the body which tobacco cannot damage. When used, these substances enter the blood and spread all over the body and can damage the organs. This is how it can cause brain damage, what is commonly known as 'stroke' blindness, heart attack, cancer of the lung, kidney and urinary bladder. One of the most important contributory factors for chronic bronchioles is smoking. In the lower extremity it can cause gangrene through interference with blood circulation due to narrowing of the blood vessels. These are but a few outstanding examples. Smokeless tobacco is equally harmful as already mentioned. Oropharyngeal cancers are often ignored because of their minor symptoms at the initial stage. When they are detected it may be too late to have an effective boatmen. Unfortunately, these type a of cancer are common in our subcontinent, where the use of smokeless tobacco is common because of lack social inhibition and more particularly because of its traditional social value. It is therefor abundantly clear that

tobacco is a poison. WHO has accepted the slogan "Tobacco kills". This was first pronounced by ADHUNIK, the Bangladesh National Anti Tobacco Organisation.

2) *Suicide and Homicide*: Worldwide acceptance of the fact that tobacco kills is enough to say that anyone who takes this poison kills himself or in other words, commits suicide. Passive smoking is now considered as a hazard. Even if you do not smoke, you are not safe. If someone around or nearby smokes, you inhale the poison in the air as a passive or indirect smoker and you face the risk. Parental smoking leads to increased fatality in children during the first year of life as a result of the higher incidence of respiratory infection. A smoking mother poisons her baby in the womb. Through her blood, the poisonous substances enter the body of the foetus and can lead to death in the womb, premature delivery and higher infant mortality. Smoking can therefore be compared to homicide, which is Haram in Islam.

3) *Addiction*: Smoking is now recognised as an addiction. Nicotine is the most powerful substance in tobacco which leads to the development of addiction. Smoking is considered as the gateway to other addiction as well. One who begins with tobacco not uncommonly ends up with alcohol and other substance abuse. Addiction in any form is strictly forbidden in Islam

4) *Tobacco Fire*: All over the world, tobacco has been recognised as an important cause of accidental fire, from the London underground tragedy to other fire accidents ascribed to lit cigarettes. Many undergrounds are now tobacco-free. In Bangladesh, the fire brigade estimates that each year property worth Taka two crore is destroyed by fires originating from lit cigarette ends. This does not include accidental fire at the village level. Many of us who are born and brought up in the village or have experienced village life recollect how devastating an accidental fire in the village can be. There are instance where the entire village can be. There are instance where the entire village has been destroyed due to accidental fire. This is an act of Haram.

5) *Misuse of Money*: Holy Quran says over-expenditure or misuse of money is Haram. Money spent for tobacco is clearly a misuse and Islam strictly forbids this. Diversion of money to tobacco deprives

the poor family of essential food items which results in malnutrition, various deficiency diseases and in some cases even fatality.

6) *Environmental Pollution*: Smoking pollutes the environment. When you enter a closed room where someone has smoked or is smoking you immediately realise how tobacco smoke can pollute the air you inhale. It is most distressing to non-smokers. Passive smoking has already been referred to as a cause of homicide. Environmental pollution causes damage to everyone working in the same place, room or compartment. This why many countries have introduced laws prohibiting smoking in work places. TOBACCO-FREE WORK PLACES is the slogan of the WHO.

Utilising Opportunities

In light of the above observations, we will now discuss using the opportunities available to use to initiate a tobacco control programme. (Islam, 1992)

1. For the health care delivery system in Bangladesh it is our experience that there are areas in the country which cannot be reached easily and the people here are virtually isolated from all communication facilities. Despite this, it is to our great advantage that there is no village with at least one mosque and there is no mosque without an Imam. The networks of these mosques are being increasingly utilised for various health care and mass educational programmes.
2. Tobacco control is both a social as well as a health care programmes. The Imams spread all over the country can cover almost the entire population, which cannot be done by any other means. If they are motivated and utilised for the tobacco control programme, the outcome is most likely to be highly satisfactory.
3. The Imams are respected by the people who follow them. We have an advantageous situation in which there is an unquestionably religious injunction against addiction, including tobacco. If the Imams strongly dictate to the people in general and those coming to the mosques in particular about the status of tobacco from the religious point of view, true believer cannot continue with the practice of smoking or take up the habit.

It is now clearly established that tobacco use is 'Haram' meaning strictly forbidden in Islam. Imams are responsible for teaching people about Halal and Haram. They are the religious teachers at the grassroots level. Admittedly, many of them are not fully aware of the status of tobacco in Islam. It is therefore essential that they be properly educated on this aspect. There are over 200,000 mosques in Bangladesh with an equal number of Imams and nearly the same number of Muazzins (those who pronounce 'Azan' meaning call for prayer, five times a day). In the absence of an Imam, the Muazzin leads the prayer. Therefore they also have an important role to play. Haram being strictly avoided by most of the Muslims, the message of religious injunction has a very strong force behind it. A special session devoted to this topic in the Ninth World conference on Tobacco and Health in Paris is a landmark in the history of tobacco. This as well imposes responsibility on the Muslim world to utilise the Islamic principle and values for the elimination of tobacco from society. Islam has the order of the Creator (through Holy Quran) as the strongest weapon against addiction. It is our responsibility to utilise this against addiction and unholy exploitation of the mischievous tobacco multinationals.

References

Abdullah, Shah, Md. *Dhumpun*, Dhaka : Shah Rahmatullah and Neamatullah, Rose Printers, 1993.p. 754.

Islam N. Utilising religious leaders for tobacco control. Presentation at the 8th world conference of Tobacco of Health. Buenos Aires. Argentina, 1992.

Reprinted from Tobacco and Health, Edited by Karen Slama, Plenum Press, New York. pp. 177-180, 1995.

On World No Tobacco Day 1995
Tobacco Costs More Than You Think

It is estimated that there are 15 million male and about 05 million female smokers in Bangladesh. If on an average one cigarette is smoked per person per day we are burning 20 million cigarettes daily and if the average cost is fifty paisa per cigarette we are burning out one crore taka daily or in other words 365 crore take annually.

Indirect consequences are too many. Virtually no organ in human body from head to foot is spared because the poisonous product of tobacco can enter the blood and circulate throughout the body. Of all diseases caused by tobacco, lung cancer occupies the highest position. 80 to 90% of lung cancer is due to smoking. Chronic bronchitis and heart diseases come next. 80% of chronic bronchitis and 20% of coronary heart diseases are due to smoking.

Despite these dangerous consequences the smokers and specially the teenagers are not as alarmed as they should be. This is because tobacco is a slow poison and a silent killer. It influences you during your teens and kills you when you begin to contribute to the society. the adverse effect takes as long as 20 to 30 years after the initiation of the habit. Evidently if you start smoking around 15 diseases and the disability shall start showing at the prime of your life when you are around 35. By that time you are most likely married having one or two children and the family is dependent on you. If you are a victim of one of the killer disease notably the lung cancer or a heart attack the entire family face the tragic ruin with disastrous outcome.

Tobacco products today kill as many as 3 million people a year which means that during the decade 30 million people will be removed from this planet by the killer tobacco.

It is now confirmed and accepted by the WHO that tobacco kills and yet tobacco products continue to be legal and the only consumable legal tobacco. This is more addictive than heroine, alcohol, marijuana and cocaine. And yet tobacco exists as an industry. This is a disgraceful example of human greed and lust for money.

The contribution of tobacco industry to national economy is a myth. Economic burden of tobacco has been studied by a World Bank

economist who estimates the cost and benefit of tobacco use. Each 1000 tonnes increase in tobacco consumption gives benefit of US \$ 2.6 million whereas the loss is US\$ 29.8 million in cost which means a loss of US\$ 27.2 million.

'With world consumption currently in the ranges of Seven million tonnes of tobacco per year, it is estimated that the world tobacco market produces an annual global loss of about US\$ 200 billion. with half of this loss occurring in developing countries. Recognising the adverse effect of tobacco consumption on health and economy the World Bank articulated a formal policy on tobacco containing five main points:

- i. The World Bank's activities in the health sector — including sector work, policy dialogue and lending — discourage the use of tobacco products.
- ii. The World Bank does not lend directly for, invest in or guarantee investments or loans for tobacco production processing or dependent on tobacco as a source of income and of foreign exchange earnings (for example, those where tobacco accounts for more than 10 percent of exports) and especially as a source of income for poor farmers and farm workers. The World Bank treats the subject within the context of responding most effectively to these countries development requirement. The World Bank seeks to help these countries diversify away from tobacco.
- iii. To the extent practicable, the World Bank does not lend indirectly for tobacco production activities. although some indirect support of the tobacco economy may occur as an inseparable part of a project that has a broader set of objectives and outcomes (for example. rural roads).
- iv. Unmanufactured and manufactured tobacco, tobacco-processing machinery and equipment. and related services are included on the negative list of imports in loan agreements and so cannot be included among imports financed under loans.
- v. Tobacco and tobacco-related producer or consumer imports may be exempted from borrowers' agreements with the Bank to liberalize trade and reduce tariff levels.

In the face of world wide move against tobacco one leading tobacco executive boastfully declared that they have nothing to worry

about anti tobacco activities and the decline of tobacco consumption in the developed countries. They are now concentrating on developing countries which provided them enough of protection and profit. When the loss of consumers is at the rate of 1.1% in the former the gain in the latter countries is at the rate of 2.1%.

Various measures are now being adopted to combat tobacco. Extensive research has been carried out in many countries of the world regarding the taxation on tobacco and its impact. Increasing taxation increases the government revenue what is more important is that it does decrease tobacco consumption especially among the young people and the poor. It has been found that a 10% increase in the price of cigarette produces a decrease in the quantity consumed by about 4.2% and large majority of this response represents individual's decision not to smoke. For the teenagers a 10% increase in the price of cigarettes will cause a decrease of consumption by 15%.

Study in the United Kingdom show that increase in cigarette taxes increases government revenue and reduce consumption among young people and labourers. Cigarette price in this country rose by about 26% between 1980-1981 with a fall of consumption by 20% while cigarette revenue rose by 10% and provided the government with an extra thirty six million pound revenue. Majority of the decline was attributed to taxation.

The European Conference on Tobacco Policy in 1988 recommends 1% levy on all tobacco sales in addition to taxation. This additional amount is recommended to be used for anti- tobacco activities.

Government of Bangladesh feels shy of increasing tax tobacco. In Bangladesh smoking habit is higher among the poorer class of people. One might argue that increased taxation would be a heavy burden on the low income group. This concept is not correct. It has been found in numerous studies that increase of tax discourages and not uncommonly compels the poorer class to quit smoking or not to take up the habit. This has been amply demonstrated in the developed countries as stated above. Besides, increased taxation on tobacco goes unchallenged as against sharp reaction to all other taxation including that on alcohol which obviously has no significant place in Bangladesh. The tobacco industry will not sit idle. They will use their vast wealth in all possible ways to buy support. If the administration can resist temptations and realise the benefit of taxation there is no other way for the tobacco industry but to accept the Government decision. This has happened in many countries of the world.

When tobacco taxation has been found to be an effective weapon for increasing the revenue and protecting the innocent victims in many countries of the world both in the East and the West. there is no reason to doubt that the same should not happen in Bangladesh.

Arguments that reduced tobacco cultivation and production will lead to unemployment is totally unrealistic. This is motivated by the industry and propagated through their penetrating promotional activities. Alternative farming have been demonstrated to yield more profitable food products by our experts. Chilli, Potato, garlic and cotton cultivation have been encouraging and they are now being encouraged in tobacco growing areas. The action need to be speeded up and incentives to the farmers provided.

In the world of Dr. Hiroshi Nakajima, Director-General. WHO: "The costs of tobacco go far beyond the tragic health consequences. Tobacco is devastating to the economic health of the world as well. Even allowing for the short-term income it generates, it has been estimated that tobacco costs the world over US\$ 200 billion per year. If this money is made, available, it would be enough to double the current health budget of all the developing countries. There are proven measures that can be taken to reverse the tobacco epidemic and turn the economic environment against further growth in tobacco sales. These economic measures will complement health goals, while at the same time maximizing Government revenue and reducing health costs."

It is unnatural to encourage war with a view to making the arms industry viable. Tobacco is nothing less than a destructive weapon or even nuclear armaments.

Let us hope that this message from the Director- General. WHO does not go unheeded. We, as a member state of the WHO are committed to the health and wealth of the people. This cannot be achieved until we destroy the weapon that destroys both. This is tobacco that cost us more than you think.

Tobacco products today kill as many as three million people a year which means that during the decade 30 million people will be removed from this planet by the killer tobacco.

Reprinted from The Bangladesh Observer & The New Nation, May 31, 1995

Tobacco-Free Initiative (TFI): Bangladesh Perspective

Tobacco causes 3.5 million deaths each year. This comes to about 10,000 deaths per day. One million of these deaths occur in developing countries.

Global tobacco epidemic is predicted to claim premature death of some 250 million children and adolescents at present, a third of these shall occur in developing countries.

In China there are 300 million males aged 0-29. Of them 200 million will be smokers. Of them 100 million will eventually be killed by tobacco-related diseases. Half of these deaths will occur in middle age, before 70.

Smoking cessation reduces the risk of tobacco-related diseases. Most of the 100 million deaths referred to above are potentially preventable by intensive cessation intervention. By 2020, it is predicted that tobacco will become the leading cause of death and disability, killing more than 10 million people annually, 2 million of these in China alone. Tobacco causes more death world-wide than the HIV Tuberculosis, maternal mortality rate, motor vehicle accident, homicidal & suicidal death combined.

This is not the whole truth about smoking. One must shudder to think that out of every 2 smokers who start smoking in young age and continue the habit, one will ultimately be killed by tobacco-related diseases. Smokers who begin smoking in adolescence and continue to smoke have 50% chance of dying from tobacco-related diseases. Half of them in middle age before 70. We should remember that smokers have a death rate 3 times higher than nonsmokers at all age.

In this article an attempt has been made to select some specific groups which I believe have closer contact and greater advantage in tobacco-free initiative (TFI) recently emphasized by the New Director-General of the WHO Dr Gro Harlem Brundtland.

Medical Profession

I have special comment about my professional colleagues. Our food habit, day to day life and other practices are almost religiously

observed by the people and also by our patients. A well-reputed doctor is considered as a guardian in the health-care and more important than parents and other guardians. All his actions are considered useful for healthy life by the people and patients. If a doctor smokes or drinks, people and patients will hesitate to accept that these are harmful and would question if harmful why the doctor would take it. Certainly it is not. This carries feeling of faith, give consumers a sense of security and they smoke with full sense of safety.

But if a doctor quits the habit and tells the people about the consequences of this habit, the people are more than convinced to give up the habit of smoking. These have been my practical experience.

I was once a smoker!

I was once a smoker and my friendship with tobacco continued from 1940 to 1963, for nearly two decades. In 1963 I severed the connection drastically and never again I had a cigarette in my hand. I tell people that I would not have observed my 60th birthday if my relationship with tobacco had existed. When I get a smoker patient, I emphatically tell him that the habit is very dangerous and harmful. Even if you are a heavy-smoker the process of quitting must be quick and sudden. If I can quit having smoked for two decades, why not you? My look, my advice, emphasis and my own example encourage my patients and I have been successful in many cases.

I have repeatedly written and propagated in various publications and media--both print and electronic, that as physician, one cannot smoke and a smoker doctor does not have the right to prescribe with a pen in the right hand and a cigarette in the left, ethically and morally. I have repeatedly advised that a doctor must be tobacco-free. He cannot allow a patient to inhale poison (tobacco) in his chamber.

Nurse and other Attendants

Besides, nurse and other attendants of the profession while treating or nursing in the hospitals or health-care centres can establish friendly relation with the smoker patients and offer them convincing advice not to smoke. A doctor, a nurse and an attendant

can become guide, lover and real friend of a patient in distress and their advice at this moment is very effective and acceptable to the patients. This opportune moment must be utilized for the control of tobacco and thus for the benefit of the people who have in the meantime had developed faith in you.

In doing that a closer relationship is established between the people and the profession. Emotional link and personal relationship are not purchasable commodities. These grow out of sympathy, understanding and cooperation.

Religious and Community Leaders

Another two groups of people can establish similar relationship. They are the Community Leaders and the Religious Leaders. They are the part and parcel of the society. One commands respect out of leadership and the other commands respect out of religious feelings. Both can effectively guide and advise people against tobacco, playing as role-model for tobacco-control.

In Islamic countries I have explored elsewhere how effectively their service can be utilized for the control of tobacco which is strictly forbidden (Haram) in Islam as an addictive substance.

Conclusion

Dr Gro Harlem Brundtland, the new Director-General of the World Health Organization (WHO), soon after taking over the global responsibility has very rightly given due emphasis on the global problem of tobacco.

Her Tobacco-Free Initiative (TFI) is a praiseworthy new cabinet project for the WHO, which has been created with the emphasis of focusing international attention and resources on the global tobacco epidemic 'which is entirely an avoidable burden of diseases'.

In her message on the occasion of the World No-Tobacco Day 1999 Dr Gro Harlem Brundtland says:

'The good news about tobacco is that there are real health gains to be made from stopping at any age. Those who give up in their early 30s enjoy a life-expectancy similar to people who never smoked.' She therefore invites all smokers to take a giant step towards better health and 'leave the pack behind'.

If we all join her, the success should not be far away or impossible.

I believe the whole conscious world will be united against the greatest chemical weapon which penetrates our life system and destroys it prematurely with the smoke of burning cigarettes--the greatest killer today. This is the greatest silent lethal weapon man has invented for peaceful use, very slowly and silently. It kills us and brings human misery and loss of life. We must kill the killer. The WHO is with us. Let the whole population join us in our fight against Tobacco, the greatest silent killer.

Let us all leave the poisonous pack; behind and move towards tobaccofree healthy life ahead. If tobacco-related diseases are preventable, why should we not prevent them ?

Let us not invest on business which sells poison for profit.

Challenges and opportunities for tobacco control in the Islamic countries— a case-study from Bangladesh

Cigarette consumption is rapidly increasing in all Muslim countries. In Muslim countries in the Eastern Mediterranean Region, cigarette consumption has increased by 224 percent between 1963 and 1990. In Bangladesh, approximately 60 to 70 percent of adult males and 20 to 30 percent of adult females consume tobacco in some form or other. The fact that tobacco has been accepted as an addictive substance, is a reminder that in Islam it is strictly forbidden and smoking should not be considered normal behaviour in a Muslim society. Muslim countries thus have both the scientific evidence and Islamic teachings as to powerful instruments in their fight against tobacco, which if properly used, can bring success.

Introduction

Cigarette smoking is a common and widely practised social habit in Muslim countries, especially among adolescents and even children. Consumption is rapidly increasing. In Muslim countries in the Eastern Mediterranean Region, cigarette consumption has increased by 224 percent between 1963 and 1990, and in the Muslim world as a whole it has more than doubled during the past 25 years. One half of the populations of Turkey smoke. In Nigeria, more than a third of men and 40 percent of boys in secondary schools in one big city were found to smoke. A survey conducted in four villages in Malaysia showed that 56% of men and 20% of women were regular smokers. In Egypt, cigarette consumption in total and per capita is increasing; the adult per capita figure is 1800 cigarettes annually. In Syria, 3000 tons of tobacco are used for purposes other than cigarette manufacture annually; smoking the *narghila* (water pipe) in Syria is a popular pastime. In Tunisia, cigarettes and snuff are used by both men and women; smoking prevalence in Tunisia was estimated at 58% for males and 6% for females. Several Muslim countries plan to use more land and resources for tobacco growing in order to meet their own needs and for export purposes. In Jordan, 65% of the tobacco is home grown; annual per capita consumption was 1000 cigarettes in the 1960s, increased to 1500 in 1970s and to 1800 in the first half of the 1980s. In Libya, annual per capita cigarette

consumption is 2500 cigarettes, while in Morocco, it is over 1000 cigarettes. Tobacco is grown in Oman. Between 1986 and 1990, the average annual production was 1850 tons. In Qatar, in addition to widespread cigarette smoking, a significant amount of tobacco is used in cigar smoking for smoking the water pipe and for chewing. The average per capita consumption of cigarttes is about 1600 cigarettes per adult per annum.

In Bangladesh, which is the second largest Muslim country in the world, with a population of 110 million, cigarette consumption has been increasing rapidly. Tobacco is also consumed in various other forms such as chewing "pan" (betel leaf) "bidi" as a form of cigar (rolled tobacco leaf), locally made raw tobacco ash and in water pipe . one study indicated that the prodution of cigarttes is Bangladesh has in creased at a phenomenal rate — a 300% increased during the period 1972 - 1984. About 70% of the ownership of tobacco production belongs to multinationals, many of which escape regulations concerning tobacco promotion in their parent countries and thrive in the "free" market of Bangladesh.

The challenge

The challenges for Bangladesh and other Islamic countries are in no way different from those facing other countries, irrespective of their religion. These are briefly :

Ignorance

Poor and low-income smokers are not fully aware of the dangers of smoking and tobacco use. Many cannot recollect how they acquired the habit; others would say that they acquired it from their parents and never thought it could be bad in anyway when the elders used it.

Promotional acitivities by the tobacco industry

Alluring publicty with pictorial presentations attract the illiterate. very large advertisements in print and electronic media carrying the messages of success behind smoking tempting. In most Muslim countries publicity is quite liberal and more aggressive than in the West, presenting smoking as a socially desirable habit and relating it to success in life.

Easy access

Tobacco is readily available everywhere and at affordable prices. Even prohibited brands find their way through various unauthorized channels. Consequently, both the rich and the poor can have cigarettes and all forms of tobacco at their doorstep, even in rural areas. It is consumed in other forms beside cigarettes, as chewing tobacco in a potent mixture known as "pan", as a form of cigar known as "bidi" and as a pipe tobacco, smoked in a water pipe known variously as a hookah, narghila, shisha or "hubble-bubble".

Smokeless tobacco regularly in Bangladesh. younger people hesitate to smoke before their elders; they never consume before their parents and seniors. Smokeless tobacco is an exception. Chewing "pan", which consists of sliced betel nut, catechu quid and various amounts of other spicy ingredients in a betel vine leaf, is considered normal social behaviour. Besides, these are considered as a symbol of hospitality in the rural areas [6-8]. Even the poor would feel embarrassed if this were not offered to a guest. One study indicates that 20 to 30% of women in rural areas use smokeless tobacco; consequently, oropharyngeal cancer in this group is significantly higher than average.

Addiction

Nicotine dependency through cigarette smoking is not only the most common form of drug addiction but the one that causes more death and disease than all other addictions combined.

Opportunities for control

So far as the opportunities are concerned, the Muslim countries enjoy a great advantage over other. The status of tobacco from a religious point of view is clear. The controversy whether tobacco is halal (permissible) or haram (strictly forbidden) should not exist. In 1988 WHO's Regional Office for the Eastern Mediterranean issued a publication entitled health education through religion- Islamic ruling on smoking. It gives the conclusions of all fatwas and religious opinions given by highly esteemed religious scholars in respect of the Islamic ruling on smoking. It includes also the full text of the fatwas to enable the reader to follow the reasoning used by the scholars in arriving at these conclusions. The publication indicates the "it has become abundantly clear that, sooner or later, smoking in whichever form and by whichever means, causes

extensive health and financial damage to smokers. It is also the cause of a variety of diseases, Consequently, and on this evidence alone, smoking would be forbidden and should in no way be taken up by Muslims."

Furthermore, the obligation to preserve one's health and wealth, as well as that of the society as a whole and the medical evidence now available on the dangers of smoking, further support this view. It should be considered haram.

Utilizing opportunities

Smoking control is now a major problem facing Muslim countries. There needs to be a drastic change in public opinion on smoking in the light of Islamic principles and the health consequences of smoking or tobacco use. Governments of Muslim countries need to avoid dependence on tobacco production, which will do little for long-term prosperity and will only lead to disaster.

The following facilities may conveniently be utilized:

- The network of mosques should be used for various health care and mass educational programmes.
- Tobacco control is a social as well as a health care programme. The imams spread all over Muslim countries can cover almost the entire population. If they are motivated and mobilized for tobacco-control programmes, the out-come is most likely to be highly satisfactory.
- The imams are respected by the people who follow them. If the imams were to inform and advise people in general, and those coming to the mosques in particular, about the status of tobacco from the religious point of view, the true believers would not be able to continue smoking or take up the habit. Admittedly many of them are not fully aware of the status of tobacco in Islam, so they should be properly educated on this aspect. There are over 200 000 mosques in Bangladesh with an equal number of imam and nearly the same number of muezzins. The muezzins in the mosques also have an important role to play. Haram being strictly avoided by most Muslims, the message of religious injunction has a very strong force behind it.

- Muslim doctors have a special responsibility, by their own example, by the advice they give to other and collective advice they give their governments through their responsible professional bodies. They also have to urge their governments to introduce legislative measures to control smoking. Special attention should be given to children at primary and secondary schools, where most smokers start the habit. Preventive measures taken at this stage would do much to improve the health of future generations.
- Educational programmes should be conducted to discourage initiation of smoking by young people, and encourage consumers to quit smoking. These programmes should be conducted in educational institutes as early as primary classes. Electronic and print media should be used as extensively as possible in motivational programmes. Posters and billboards carrying messages against tobacco should be displayed. Religious principles, propagated through all these channels, will have a lasting impact.

References

Abdullah S. Dhumpan. Roses Printer. Dhaka, 1993. 754.

Al-Khateeb M. Smoking in the Eastern Mediterranean Region [Unpublished paper]. Eighth World Conference on Tobacco and health, Buenos Aires, Argentina. 1992.

Eleybeleye OO. Feml-Pearse D. Incidence and variables contributing to onset of cigarette smoking among secondary and medical students in Lagos, Nigeria. British Journal of Preventive and Social Medicine. 1976. 30 : 66 - 7

Health education through religion – Islamic rulings on smoking [In Arabic] Alexandria, Egypt, World Health Organization Regional office of the Eastern Mediterranean, 1988.

Islam N. Utilizing religious leaders for tobacco control [Unpublished Report]. Eighth World Conference on Tobacco and Health, Buenos Aires, Argentina, 1992.

Kazi Hg. The health hazards of tobacco use [Unpublished Report]. Hyderabad, Sindh, Pakistan, 1990.

McBuden HN. Anti-smoking public places as envisioned by Bangladesh smokers and non-smokers. International Quarterly of Community Health Education, 1986-87, 7(3) : 201-10.

Preventing tobacco use among young children. Report of the US Surgeon General Washington, Dc. US Government Printing Office, 1994.

Rothwell K. Control of tobacco use in the countries of the Eastern Mediterranean Region [Unpublished Report]. Alexandria, Egypt. World Health Organization Regional office for the Eastern Mediterranean, 1993.

Rothwell K. Control of tobacco use in the countries of the Eastern Mediterranean Region [Unpublished Report]. Alexandria, Egypt, World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean, 1994.

Rothwell K. Smoking in the Eastern Mediterranean Region [Unpublished Report]. Alexandria, Egypt, World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean, 1992.

Taha A. The growing threat : smoking and the Muslim world. London, Islamic Medical Association, 1980.

(Co-authors: N. Islam and M. Al-Khateeb, Eastern Mediterranean Health Journal Vol. 1 No. 2, 1995 p 230-233

Let Sports and Arts be Tobacco-Free

Death rate among smokers is three times more than among non-smokers. A large number of the diseases due to tobacco can involve almost all the organs of the body. In the world today every 10 seconds we are losing; one person because of tobacco habits. It is estimated that if the current trend continues we are going to lose one person every three seconds after the next three to four decades.

WHO in collaboration with the Imperial Cancer Research Unit of the University of Oxford have estimated that between 1950 and 2000, 62 million deaths will have occurred due to smoking in the developing countries of which 58 million will be at the ages of 35 to 69. WHO estimates that at present there are one million deaths due to tobacco every year in the developing countries. This is likely to increase to 7 million by the year 2020. In the developed countries the corresponding figures are 2 million and 3 million respectively. In other words, death rate of 3 million per year due to tobacco in the world during 1990s will reach 10 million by 2020 and early 2030s.

Of the 1100 million smokers in the world today, nearly 300 million are in the developing countries. What is even more that the rate of smoking is increasing by 2.1% in the developing countries whereas in the developed ones there is reduction by 1.1% annually. In 1990 it was estimated that there were 20 million smokers in Bangladesh with a population of 110 million. Of them 5 million were women.

It is heartening to note that during recent years anti tobacco movement in the country has gained round. Support from the government has been encouraging and added to the strength of anti-tobacco movement of ADHUNIK, our national anti-tobacco organisation. Bangabhaban and Prime Minister's Secretariat are non-smoking zones on account of some high level decisions. Cabinet meetings and the parliament are tobacco free. Smoking is not allowed in the domestic flights, in the air conditioned inter-district coaches and railway compartments. Many schools and colleges and at least one University - University of Science and Technology, Chittagong (USTC) have been declared tobacco-free. Advertisement in the Radio and TV are banned. School Text Books contain articles on the ill effect of smoking. Imams are being trained for anti-tobacco movement on the basis of Islamic Principles.

Undoubtedly all these steps are encouraging and have an impact on the society. This is, however, more visible among the educated group.

The illiterate poor are obviously less influence] because of the knowledge gaps. Manual laborers, the farmers and the ricksha pullers are the worst possible victims of this deadly habit. As many as 80-90% of them use tobacco mostly locally made cigarettes. Something must be done for these groups to counter attractive billboards, colour advertisements which create interest and attract them. The pictures speak and illiteracy is no hindrance.

Sponsorships in various forms are the means by which an illiterate can thus easily be allured and the tobacco industry meticulously utilises this opportunity.

While talking of tobacco one cannot avoid referring to the farming of this poisonous product. The fertility of -the land, easy growth of the plant, safety from the herbivorous animals eliminating the need for fencing and above all subsidy with guaranteed purchase by the tobacco companies are all attractive and profitable for the growers. Tobacco control measures therefore are both essential and urgent. Organised move and powerful political will are essential. There should be a national plan which must have provision for creation of awareness in all and profitable alternatives for the farmers. All forms of advertisement and sponsorships must be banned for tobacco. The misguiding influence of the tobacco industry must have a halt. We have to choose either health or a disease.

It is appropriate to quote here from the message of Dr. Hiroshi Nakajima, Director-General, WHO on the occasion of the World No-Tobacco Day, 1996 : "The sponsorship of sports and the arts by tobacco companies is now widely recognised as ethically unacceptable. More and more people and communities are giving precedence to health and being able to live in a tobacco-free environment with all -the people and sectors concerned, WHO will work to promote tobacco-free events which celebrate good health together with excellence in sports and the arts a winning combination for all".

Tobacco is a product the other name of which is poison. We cannot let these coexist with the symbols of health-sport and arts. Let these be tobacco-free.

Reprinted from Dhaka Courier, 31 May 1996

Smoking Among Bangladesh Secretariat Staff

Summary

The paper assesses the smoking behaviour among the Bangladesh Secretariat Staff, Dhaka. The findings are based on interviewing 2008 respondents of whom 775 (38.6%) were reported to be smokers. Amongst the three categories of the respondents selected for interview, the prevalence of smoking was the highest (49%) for the respondents belonging to the lowest socio-economic group. The mean age at commencement of smoking was in the neighbourhood of 18 years. Majority of the smokers (76.5%) were motivated by their friends. Advertisement did not appear to have any influence on smoking. Nearly 17% were self motivated. Respondents, current age, level of education employment status were found to have strong influence on smoking habit.

Introduction

Smoking today is considered as the greatest single health hazard for Mankind. It is responsible for ill health, disability and premature mortality. Tobacco smoking alone causes lung cancer to about one million people worldwide every year and it is estimated that this number may be double by the turn of the century. Added to this, there shall be increasing Chronic Obstructive Lung Diseases (COLD) and Coronary Heart Diseases (CHD).

About 75% of the chronic bronchitis and 25% of the heart diseases are caused by tobacco smoking. Roughly 80% of all cases of lung cancer and 40% of bladder cancer are attributable to smoking. Tobacco accounts for almost one million deaths each year in the industrialised countries. One out of every four the victims are women.

Although several studies have been conducted in the neighbouring countries including India, only a few have been carried out in Bangladesh in the distant past. Thus there is a growing need to initiate new studies to make the people aware of the serious and sad consequences of smoking. With this view in end, the present study is a modest attempt to assess the habit and prevalence of smoking among a selected group of people working in the Bangladesh Secretariat, Dhaka. The study was conducted in October, 1989.

Materials And Methods

The study was carried out in the Bangladesh Secretariat in Dhaka. Three categories of employees were interviewed. The employees were categorised depending on their monthly pay scale. The starting salary of the employees classified as category I is take 1650, for category II take 900 and category III taka 500. The minimum educational qualification for category I employees is Master degree, for category II HSC and category III is class VIII and above. A complete list of the employees working in different ministries was prepared. This list served as the sampling frame of the study. The sampling design used here was a stratified random sample one, where the strata were the categories of the employees. A total of 2008 respondents out of a total of 4016 persons were interviewed of whom 493 belonged to category I, 912 to category II and 603 category III. The decision on the number of respondents to be interviewed was expected to ensure that the marginal error would be in the neighborhood of 2 percent.

That were collected through direct interview using pre-tested structured questionnaire by the female interviewers and were tabulated and analysed by computer. Appropriate statistical tests and measurement criteria were used to examine the significance of the results. Odds ratio analysis was employed to identify the factors or characteristics antecedent to the current smoking status. Odd ratio is an estimate of relative risk of being occurred an event in the presence of a factor with respect to the condition in the absence of that factor. Here all the characteristics considered are antecedent to the current smoking status of the respondents. If a factor A is antecedent to a factor B and A and B are their complements then the odds ratio is defined as $\frac{ad}{bc} / \frac{p}{1-p}$.

Where p_i are the proportions of observations of the i th category of A and p_j th category of B, for $i=1,2$. Classical χ^2 test was used to test the significance of any association indicated by the data.

Results

Characteristics of the respondents

In all 2008 respondents were interviewed of whom 1855 (92.4%) were males and 153 (7.6%) were females. About 20% of the males and 10% of the females were aged 40 and over. The median ages for

males and females were respectively 40 years and 31.3 years. Twenty five percent of the employees belonged to category I, 45% to category II and 30% to category III. The average years of schooling of respondents were 12 years. Nearly 9% respondents completed primary level and about 18% were reported to have completed at least University degree.

Prevalence of Smoking by Some Background Characteristics Smoking and Current age

The prevalence of smoking among the respondents by their current age is shown in Table 1. of the 2008 respondents 775 (38.6%) were reported to be smokers and 1233 (51.4%) as non-smokers at the time of the interview. Only one woman was reported to be smoker. The table clearly reveals that percentage of smokers shows a steady rise as age advances. For those who are below 25 years, nearly 26% are smokers which rises to over 43% for the respondents belonging to the age group 35-39. A slight decline was noted at the highest age. The result is highly statistically significant. The odds ratio calculated from data shows that the chance of being non-smoker among those who were under age 40 years is higher among those who were aged 40 and above, a result which is also statistically significant.

Table I: Distribution of the Respondents by Smoking status and Age

Status	Current Age (in years)							All
	<25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50+	
Smokers%	21 (25.9)	68 (29.8)	131 (36.2)	172 (43.4)	148 (41.3)	119 (43.4)	116 (37.5)	775 (38.6)
Non-Smokers%	60 (74.1)	160 (70.2)	231 (63.8)	224 (56.6)	210 (58.7)	155 (56.6)	193 (62.5)	1233 (61.4)

$\chi^2 = 21.8, p < .005.$

Smoking and education

The distribution of the respondents by level of education and smoking status is presented in Table II. The table shows a precipitous fall in the prevalence of smoking as the level of education rises. Among the respondents who had primary level of schooling, 54.2% were smokers. This rate falls to about 45% for those having completed secondary education. With further advances in education the prevalence decreased reaching to the

extent of 27% for those having highest level of education. Statistical test confirms that this inverse association is highly significant.

Table II: Distribution of the Respondents by Level of Education and Smoking Status

Status	Level of Education							All
	No Schooling	Primary	Lower Secondary	Secondary	Higher	Degree	Master and Above	
Smokers%	2 (66.7)	96 (54.2)	145 (45.9)	127 (44.9)	191 (37.6)	116 (32.2)	98 (27.1)	775 (38.6)
Non-Smokers%	1 (33.3)	81. (45.8)	171 (54.1)	156 (55.1)	317 (62.4)	244 (67.8)	263 (72.9)	1233 (61.4)

$\chi^2 = 57.3, p < .001$.

Odds ratios were calculated for 3 pairs of education level (i) Primary Vs above Primary (ii) Secondary Vs above secondary (iii) Higher secondary Vs above higher secondary. The odds ratios for these dichotomies were 2.03, 1.48 and 1.83 showing clearly that likelihood of smoking among the respondents with lower level education are considerably higher compared to those who were reported have higher level of education. The differences were statistically significant ($p < .001$).

On the average fewer employees belonging to category I smoke (28.6%) than do category II (37.1%) and category III (49.1%) as can be seen from Table III. The difference is highly statistically significant.

Table III: Distribution of the Respondents by Smoking Status

Category	Smokers (%)	Non-Smokers (%)
I	28.6 (141)	71.4 (352)
II	37.1 (338)	62.9 (574)
III	49.1 (296)	50.9 (307)
All	38.6 (775)	61.4 (1233)

$\chi^2 = 49.7, p < .001$

The odds ratio 1.47 shows that category II employees are about one and half times more likely to be smokers than those who belong to category

I. Thrat ratios for other two pairs of dichotomies (I Vs III, and II Vs III) indicate that employees of category I and II were about 2.4 and 1.6 times more likely to be nonsmokers as were those who belong to category III. The results still remain significant ($p<.001$).

Current age and age at first smoking

The age at which a person begins smoking is important from smoking control program point of view. It does most harm if begins during teens. As shown in Table IV a significant proportion (61.5%) of the smokers started smoking before they reached age 20. Only about 7% smokers were relatively late (30 years and over) to begin smoking. The overall median age at commencement of smoking was computed to be 18.6 years. The age at commencement amongst the respondents of oldest cohort (35+) is 21 years which starts declining as current age decreases and reaches to 12.5 years for those who were under 20. This reflects that age at commencement of smoking is decreasing over time.

Table IV: Distribution of the Respondents by Age at Commencement of Smoking and Current Age

Corrent Age	Age at Commencement of Smoking					All	Mean
	<20	20-40	25-29	30-34	35+		
<20	5 (.68)					5 (.65)	12.5
20-24	13 (1.67)	3 (.39)				16 (2.06)	17.7
25-29	48 (6.19)	16 (2.06)	4 (.52)			68 (3.77)	17.9
30-34	88 (11.35)	26 (3.35)	13 (1.68)	41 (1.68)		131 (16.90)	19.3
35+	323 (41.68)	144 (18.58)	40 (5.16)	29 (3.74)	19 (2.45)	555 (71.61)	21.0
All	477 (61.55)	189 (24.38)	57 (7.35)	33 (4.26)	19 (2.45)	775 (100)	17.9

Note : Figures in the parentheses indicate the percent ages of smokers.

Frequency of Smoking

Consederable heaping was noted while reporting the number of sticks smoke per day. Numbers ending in digits 0 and 5 were

reported to occur most frequently. This preference posed serious problem in computing the average smoking pattern. To minimize this digital preference, the respondents were classified by number of sticks smoke daily in 3 broad ranges of reported number as shown in Table V.

Table V: Distribution of the Respondents by Categories and Number of Sticks Somke per Day

Corrent Age	Number of Sticks somkeper Day			All	Mdeian
	<10	10-19	20+		
I	57 (17.3)	61 (19.2)	23 (18.0)	141 (18.2)	12.2
II	135 (40.9)	131 (41.3)	72 (56.2)	338 (43.6)	12.6
III	138 (41.8)	125 (39.4)	33 (25.8)	296 (38.2)	10.8
All	330 (100)	317 (100)	128 (100)	775 (100)	11.8

$$\chi^2 = 12.4 \text{ } p < .001$$

On the average the number of sticks smoke daily was calculated to be 11.8 with the lowest for employees of category II (10.8) preceded by category I. It is striking to note that more than 57% of the smokers were habituated of smoking at least 10 cigarettes a day. Nearly 17% smoke 20 or more. An inverse association between the status of the respondents and the reported number of sticks smoking per day is discerned from the data which is statistically significant at 5% level. The odds ratios shows the relative chance of category I employees smoking less than 20 cigarettes a day is about 37% higher compared to category II employees but there is a shortfall in the chance with category III employees to the extent of 36%. The shortfall is a little more than half for category II as compared to those who belong to category III.

Sources of developing the smoking habits

The question on the sources of developing the habit of smoking was addressed to all ever smokers who constituted about 58% of the total respondents of whom 31.5% were smokers in the past. When asked who influenced the respondents first to smoke or the media through which they learned smoking, more than three fourth of

the ever smokers (76.5%) indicated that they learnt it from peers. A large proportion (16.8%) were self motivated as shown in Table VI below.

Table VI: Distribution of the Ever-smokers by Media of Learning Smoking

Media/Sourcen %	Smokers %
Friends	890 (76.5)
Self	195 (16.8)
Environment	35 (3.9)
Advertisement	14 (1.2)
Parents	13 (1.1)
Do not remember	17 (1.4)
Total	164 (100.0)

Environment appears to be the third most important factor that acted to influence respondents to smoke. Advertisement was reported to attract and motivate only a little more than 1.2% respondents. Parents habit was reported to be responsible in about 1% cases. Only 17 (1.4%) failed to recollect any incidence.

When asked to mention "reasons that make you smoke" nearly half of the respondents indicated that they started it just out of pleasure, 11% to get rid of loneliness, 21% out of frustration including failure in love and about a quarter to compete for status (Table not shown) .

Discussions

The overall prevalence of smoking among the respondents in the present study was in the neighbourhood of 39% (Table 1). This is low compared to other studies conducted in Bangladesh. These studies suggested a rate in the range of 42% to 70%.

Smoking habits and level of education were found to be negatively related and the difference was statistically significant (Table II). This finding is in conformity with the findings of other studies conducted elsewhere 4,5.

There seemed to have a negative association between the smoking habits and rank of the employees (Table III). This finding is in

agreement with that documented in United states.⁵ Both education and employment status appear to be important determinants of smoking behavior.

The mean age at commencement of smoking in this study was recorded to be 17.9 years (Table IV). More than 61% respondents started smoking before the age 20. This is in agreement with a few case studies that have so far been conducted in Bangladesh ^{4,6}. The study reveals that starting age at smoking has decreased over time. This is alarming since smoking does most harm however when started during teens compared to those begin later.

Nearly 17% of the smokers reported that they smoke atleast 20 cigarettes (Table V). It has been found that wives of husbands who smoke atleast 20 cigarettes a day have twice the risk of developing lung cancer as those who are not exposed to smoking at all. The average number of sticks smoked daily was found to be nearly 12. Other studies of similar nature reported the average in the range 15-17 sticks daily³. This may partly be attributed to the fact that quite a good number of respondents (69%) had secondary level of education. Employment status which has significant linkage with education level also played an important role.

In most cases (76.5%) the respondents were motivated by friends to smoke and 17% were self motivated (Table VI). Advertisement does little to influence the people smoke. Thus motivational efforts through organised health and educational program and anti-smoking campaign must be directed towards reaching the youngsters at the early stage of life when they begin to smoke.

It was terrifying to note that a large majority of the respondents started smoking just out of pleasure and to prove superiority knowing perhaps fully well the serious consequences of smoking. This alarming situation does necessarily call for introducing smoking control program more effectively through passing legislation governing smoking control. Voluntary and non-government organisations should also come forward to help the administration in disseminating information on smoking and giving advice on stopping through factual information and teaching aids.

References

1. Islam, N. (1983). Inagural Address, ADHUNIK first National Seminar on Tobacco and Smoking. Dhaka Bangladesh June 12-14, 1988
2. Who (1989). World 2nd no Tobacco Day, Some facts from the World Health Organization. Tobacco or Health programme, Geneva, May 31.
3. NIPSOM (1994). Journal of Preventive and Social Medicine Vol. 3, No. 1. Mohakhali, Dhaka.
4. Islam, H.M. Wasiul (1989). Comparative study of smoking of two groups of people: literate and illeterate. Journal of Statistical Studies vol. 9 (special issue). Jahangirnagar University, Savar, Dhaka.
5. Anonymous (1985). Smoking tobacco and health. Fact Book (1985). US Department of Health and Human Service.
6. Rahman, M. (1984). A study on smoking habit of husehold heads of Dhaka City. Journal of Preventive and Social Medicine. Vol. 3, No. 1.

Fact Sheet on Tobacco

1. The habit of smoking is reducing in the developed countries at the rate 1.1% while it is increasing in the developing countries at a double rate (2.1%).
2. The ill effects of smoking and the established fact that Tobacco kills have resulted in reduction of smoking habit among the educated upper class people by 20-30% in Bangladesh whereas in the lower income group it is increasing.
3. The media-electronic or print cannot reach vast majority of the poor people who constitute 80% of the population.
4. Ban on tobacco advertisements in Radio and Television and distribution of posters are of limited use to a large number of our people.
5. Folk songs in a mobile van has influence on the illiterate but it cannot reach vast majority because of the existing transport and communication system.
6. We have as such taken up the religious groups viz. the imams of mosques to transmit the message of death from tobacco to the users. This is a mighty force spread all over the country and overcomes the difficulty of transport and communication. There are mosques and imams everywhere.
7. To overcome the drawbacks of illiteracy MIME may be considered as an effective weapon which demonstrates the ill effects of smoking through movements which overcome the language barrier and reaches the literate and the illiterate equally.

The Show, we have organised, will not only depict one aspect of our culture, it will also carry the message of our efforts in the anti-tobacco movement of the country to the people all over the world.

We propose to present it to the World Health organization and in the World Conferences.

Rejoinder against BTC

My attention has been drawn to the recent handout by the Bangladesh Tobacco Company (BTC) in which lofty claim has been made by the company that it has contributed significantly towards national economy. The company, might have as well claimed to have helped various print media and sports events through their advertisement. I did not quite understand why they did not say a word about it. It is known that the tobacco company all over the world spends billions of dollars for their advertisement to counteract the anti-tobacco movement and encourage the deadly habit by concealing facts and misguiding people.

It sounds patriotic when the company says that they have provided employment to many and added to the revenue earning of the government. They do not however say how much they have contributed to the misery of mankind, helplessness of many families by the loss of their earning members through smoking related disease like lung cancer, heart disease and stroke.

If we say there should be more diseases for generating more income for the medical profession rather than preventing those, encourage more accidents to the cars and vehicles for the sake of development of repair shops, more fire for additional recruitment in fire service I wonder how social scientist, economist and administrators would accept this queer proposal.

BTC claim must be judged in the light of final outcome. On the basis of current scientific evidence they must admit that their industry is responsible for infant mortality, premature death, disability, accidents and even the present day much talked of problems of addiction. People must be aware of our loss due to the accidental fire from cigarette end. This is around taka two crore annually in Bangladesh.

According to an estimate there are 20,000,000 male smokers and approximately 5,000,000 female smokers in Bangladesh. In case of female this is rather conservative. They conceal their habit and again this is more common among rural poor.

Smoking control programme has been argued against on economic grounds. In ultimate analysis this is found to be not valid. There are three ways by which smoking can reduce production. These are:

- i) Reduced life expectancy
- ii) Increased absenteeism from work
- iii) Increased number of permanently disable.

Health service expenditure on smoking related diseases, disablement, absenteeism from work, fires of cigarette-organ, use of fuel to cure tobacco and reduced food production, all lead to economic loss which far outweigh the benefits of smoking as an industry. In the developing countries where tobacco production has been expanding per capita food consumption has either declined or remained stagnant. Malnourishment has increased. This has influenced respiratory and other smoking related diseases.

Production of tobacco in the developing countries is at the cost of food production and fuel, therefore in actual terms it does not add to the GNP.

Tobacco today is considered as the greatest single health hazard for mankind. Around one million new cases of lung cancer occur every year and it is estimated that by the year 2000 the number may be 20,000,000. Added to this there shall be increasing number of CHD (Chronic Heart Disease) and COLD (Chronic Obstructive Lung Disease).

We must admit without a shadow of doubt that Tobacco is the GREATEST SINGLE KILLER TODAY. The killer must be killed or it will continue to kill us.

Tobacco Sponsorship - An Invitation to Death

No one today can deny the ill effects of tobacco in all its forms - from cigarette to tobacco leaf. There are perhaps few countries where movement against this poisonous product have not begun. Admittedly the developed countries have been fighting against this evil for almost half a century. The rate of smoking as a result is declining every year. On the other hand in the developing countries this is increasing at double the rate of this decline.

Actions in the West have not affected the industry in financial terms. A top ranking executive boldly remarked that they had no reason to be worried. The developing countries are well compensating the loss by new recruits or rather victims of tobacco. Action against advertisements in various forms have not weakened the industry either. It has discovered a profitable means of catching the vulnerables avoiding restrictions imposed by regulations in various countries. Sponsorship of sports and arts is their latest mighty weapon. It was only recently that during the international cricket match between Pakistan and South Africa the viewers would remember how the sport was exploited. "Each time the camera followed the bowlers it broadcast the sponsor's name, a tobacco company, which was spelled out in giant letters on the pitch". And yet the Advertising Standards Authority (ASA) maintains that sponsorship is not advertising, and that sports stars pictured in press or in television commercials with cigarette brand logos on their clothing are neither advertising nor endorsing cigarettes".

The sponsorship of the Tobacco Company varies widely from country to country. Taken all together cricket ranks the highest. A report based on research predicts that cricket will grow enormously in future and that money invested now will achieve worthwhile returns.

Cricket is now becoming more and more popular in Bangladesh though football still occupies the highest position. Nevertheless the projection of tobacco company through cricket is no more limited to a particular country where events take place. TV network operating round the clock brings home the message of the company throughout the world without geographic barrier. Sports like motor racing, horse race, golf, mountaineering and many others are

sponsored by tobacco companies. Their interest extends far beyond. This include exhibitions, music competitions, and even various education programme. Blood donation, tree plantation relief operations, scholarships, donation of instruments, and cash money to hospitals are all with the sole purpose of projecting the industry, as a social welfare and health care organisation.

An inquisitive might ask what is the harm when the donation or participation of the company is unconditional. None can deny that the purpose behind all these activities is to create an image of good will of the company before the public. Scientific evidences against tobacco clearly indicate that these are unethical, violation of principles and betrayal of the innocent.

Sports are indicators of health and healthy mind. Association of these with tobacco industries identifies tobacco with health. This is dangerously misleading and alluring to the youth who fall prey to the game.

Ban on advertisement in TV in Bangladesh therefore becomes ineffective in the face of sponsorship of world events as the same screen which refuses advertisement at home allows projection of the company through sponsorship anywhere in the world.

Unfortunately though sponsorship in Bangladesh is still encouraged and the youth and the sports lovers see health through the sponsoring companies. Sadly enough tree plantation by the Bangladesh Tobacco Company receives national award. We fail to see the poison behind this. It is a pity that some hospitals and institutions receive money out of profit on the sale of this unethical poisonous product. This can by no means be defined as moral.

It is time that sports and arts display health free from tobacco. Arts should display the disasters of this fatal problem. Performing artists should project the tragedies of life and miseries of men through immature death, disability and loss of perhaps the only earning member in the family. Future should not be far off when sports and arts shall not only be free from tobacco but shall have a model role in our fight against this treacherous enemy. Tobacco sponsorship is an invitation to the killer. It must be killed or it shall continue to kill us.

Reprinted from The Bangladesh Observer Magazine, 31 May 1996

Tobacco Control: Need for an International Convention

The world today is reduced to a global village. The communication system has advanced very fast during recent past. What is happening at one end of the globe reaches the other at no time. In fact the whole world can be seen from your bedroom on the TV screen. The print materials can be collected through the INTERNET. There can be no political barrier nor any legislation can create obstacle. These advancements have both advantages and disadvantages. The disadvantages are no less significant. It may even be disastrous. The destructive culture in the west and disruption of social and family bondage have challenged the cultural tradition in the east. The peaceful family life and the sense of security in the society and in fact the social environment as a whole is at present under threat. Addiction, Alcoholism and AIDS are all erupting, in the society today. The youths are victims and the number is increasing. The faith in religion is shaken. These are all mostly through the influence of the media - both electronic and print.

Alluring advertisements, sponsorship of sports and events, debates, cultural activities, contribution to academic institutions, scholarships and stipends, tree plantation, relief and many other activities of the tobacco companies are mischievously misleading to the unwary. These are depicted as social welfare projects whereas the intent is to have new recruits for the deadly habit of using tobacco.

Aware of the dangerous habits many countries are now becoming conscious about, their responsibilities. Restrictive measures are now being taken in some countries by the respective governments and welfare organisations.

Compared to the strength and the ability of the giant tobacco companies, the efforts made so far are far less than desirable. The strength behind the move must be many times more than what is today. It is possible if all forces from the highest to the lowest organisational level unite. From the individual the challenge must spread to the family, to the society and to the nation. All professions from the physicians to the public servants, from the

lawyers to the legislators must be involved not only to set right their own areas of activity but also to strengthen the anti-tobacco activities unitedly.

The religious leaders and the primary school teachers hitherto neglected must be given the opportunity to play their role.

While the nation has its responsibility the international community must share the burden. Even if production of tobacco is banned in one country and the is increased, the smugglers with facilities offered by the company do not sit idle and supply tax-free tobacco through unauthorised channels. The price remains low and the consumers are not affected. This reduces the affect of tobacco taxation in reducing the habit to nothing. On the other hand the print and electronic media are of no avail in the context of free communication globally. Cigarettes are often found in the screen through actors and even actress. The problem is therefore too complex and formidable. Unless all forces of good will unite the chances of success are meagre.

Conscious of the limitation and aware of the need for a united move in May 1996 during the Forty-Ninth World Health Assembly a resolution was adopted calling upon WHO Director General to initiate the development of an international framework convention for tobacco control. This convention would be a legal instrument in the form of an international treaty to which the signatory states would agree to pursue broadly stated goals.

Many aspects of tobacco control are international in nature and would best be addressed through the creation of a framework convention and related protocols. These include: tobacco smuggling, tobacco advertising, duty-free sales of tobacco, reporting of production, sales, imports and exports of tobacco products, testing and reporting of toxic constituents and policy and programme information sharing.

We shall hopefully await this convention for ultimate victory against tobacco through united effort.

Reprinted from Dhaka Courier, 30 May 1997

Children and Youth Without Tobacco

Tobacco today is considered to be the greatest single health hazard for mankind. About one million new cases of lung cancer occur every year and by the year 2000 the number may be 2,000,000. Besides there shall be increasing number of chronic heart and lung diseases.

Tobacco related diseases are increasing at an alarming rate. More than hundred thousand new cases of oral cancer occur every year in the South and South East Asia. By far the most important cause of this is chewing of tobacco.

Increasing number of cases of lung cancer are now being reported from Bangladesh, India, China, Hongkong and Cuba. In India 6,30,000 deaths annually are attributed to smoking while about 90% of deaths due to oral Cancer is attributable to tobacco chewing in South East Asia. Oral Cancers are frequent among Asian men and women who chew tobacco. A fourfold increase in the risk of oral cancer- has been found in women who dip snuff. Cancer of the Larynx, oesophagus and bladder have association with smoking.

It is now realised that passive smoking or the non-smokers exposed to cigarette omission are not safe. When a smoker smokes side stream smoke goes directly into air from the burning end of the cigarette. This side stream has higher concentration of noxious materials than the main stream smoke inhaled by the smoker. Relationship between cancer and involuntary smoking was first reported in 1981. several studies subsequently found positive association between passive smoking and lung cancer. An U.S. report issued by the National Research Council in 1986 estimated 2400 lung cancer deaths among U.S. non-smokers each year. Another report from the same source says that the increased risk of lung cancer for non-smoking husband is as high as 30%.

Children of smoking families are not safe. Respiratory infections among their children shows a higher rate. If the present trend of tobacco use continues it is estimated that 150 million children of the world who are alive today will eventually die of tobacco related diseases. Growing evidences on the adverse effect of passive smoking are arousing interest and causing concern about smoking in public places.

Tobacco and the Third World

While the smoking is declining at the rate of 2% per year in the US this is rising in Asia and other developing countries. In 1973 per capita use of cigarette by Americans 18 years old was 21 packs. This came down to 17 packs in 1984. Surplus tobacco stocks continued to accumulate. Towards the close of 1983 1756 million pounds of unsold tobacco was piled up. U.S. CPSM (Consumer Products Safety Conclusion) prohibit export of products hazardous or dangerous to mankind. And yet" tobacco is exported to developing countries through the USAID programme.

"High U.S. trade imbalances with Far Eastern countries combined with declining consumption at home, have led U.S. tobacco companies and the U.S. government to seek new consumers in Asia. Trade threats have been used repeatedly to open these markets which have been flooded with U.S. cigarettes and cigarette advertisements. This trade policy has resulted in the number of U.S. cigarettes -manufactured reaching a record high of 715 billion for 1988. Of the more than 100 billion exported, half went to the third world countries.

This is not the whole story. According to one estimate the tobacco industry spends U.S. \$ 2700000 per day on advertisement which comes to a total of over a billion dollar per year.

Problems in the Third world namely, shortage of food, limited foreign exchange rising cost of living, huge debts, deficit in the balance of payments, inflation, political unrest and not the least natural calamities, notably, devastating flood and cyclone make the Third world countries vulnerable to economic forces. Tobacco acts as an analeptic to the collapsing economy of some Third world Countries. It opens up job opportunities, earns revenue and foreign exchange, provide fund for education. Acceleration of tobacco results net loss from health point of view and protection loss.

The growers are encouraged through calculated financing and the easy cultivation of tobacco acts as a stimulus for the poor producers. All these together make the region as a whole and in fact all the developing nations vulnerable to the epidemic spread of tobacco.

Move Against Smoking

It has already been stated that the-move against smoking has not only accelerated in the west, it has yielded positive result. Over ten million smokers in Britain and nearly fifty million in the U.S. have given up smoking in recent years.

The wave of interest has moved to Europe and first conference on Anti-tobacco policy was held by the Europeans in Madrid in 1988. The five year plan of action against tobacco was adopted by the member countries of the European region of WHO in 1987. The Anti-Tobacco conference drew up several conclusion which included most significantly their first aim " to ensure that by the year 1995, 9 out of 10 Europeans are non smokers".

In the fifth annual meeting of the Latin American Co-ordinating Committee on smoking control held in January, 1989 in Bolivia fifteen member countries participated. All were concerned about the fast rate of smoking habit in these countries. This is Just the beginning of their fight against tobacco. Awareness has been generated and the social scientists agree that more must be done for which more resources are essential.

Action Needed

Action needed to develop a good policy on smoking is not an easy task. Global awareness about this complex problem speaks well of the future. It must however be emphasized that the mighty tobacco pushers required a united effort and a firm conviction that no worth while progress can be achieved unless the governments put interest of public health before that of tobacco industry. World Health organization has been playing a pioneering role during recent years. Introduction of World No-Tobacco Day on May 31 every year is not just a day for action by abstinence from smoking for 24 hours but as Dr. Hiroshi Nakajima, Director General WHO says "A day of mobilization, a day on which it appeals to national authorities at all levels to non-governmental organizations and to all concerned with health throughout the world, to join forces in a sweeping offensive to find the right answer to the question tobacco or health."

The theme of the No-Tobacco Day this year is 'Childhood and youth without Tobacco.' This is of particular significance. Millions

of youngsters who start smoking gradually become hooked on the habit by the time they reach adulthood. Several studies show that 90% of adult smokers acquire the habit before the age of 20 and 30 of those who become regular smokers started smoking before the age of nine. Children whose parents smoke are more likely to take up the habit. Other factors include influence of friends, idols in the media, sense of adulthood or manlikeness, curiosity and excitement. Powerful promotional activities assuring pleasure, adventure, health and long life are certainly alluring to the young. Sports events sponsored by the tobacco industry are no less influencing. Children and the youth tend to smoke the most heavily advertised cigarettes. widespread advertisement without restriction creates an impression that smoking is not harmful and socially acceptable.

Rising trend in tobacco consumption in the developing countries is the result of enormous wealth earmarked for research and promotional activities for market in the less developing countries. In order to maintain tobacco industry according to an estimate it is required to enroll 2.5 million new smokers.

The advertisement is so designed as to have enormous influence on the young to siege personality, glamour and success in smoking. Inquisitive youth who begins with one falls ultimately into the trap. Thus the youths of today become the smoking guardians and parents of tomorrow. Smoking continues and the industry flourishes. This vicious cycle of children - adult - parents - children must be broken. we have a long way to go.

In the words of Dr. Hiroshi Nakajima "Considerable progress has been made towards future generations becoming tobacco-free. Some anti-smoking educational programmes, which have been successful in reducing smoking among the young, have helped to improve their knowledge, have promoted their personal and social development have involved their families not have brought about changes in attitudes at school. Legislation has been adopted in many countries aimed at reducing the consumption of cigarettes by young people through regulating cigarette advertising, marketing and sales". Let us " join forces in a sweeping offensive to find the right answer to the question tobacco or health". "Every child should have the right to grow up without tobacco ".

Tobacco control through Imams

The prevalence of tobacco smoking amongst men in Bangladesh is currently 60% with less privileged illiterate groups being more prone to this life threatening habit. For example, 90% of the rickshaw pullers smoke local cigarettes (biri). They were mostly unaware of the ill effects of tobacco and sometimes even buy cigarettes at the expense of food. Electronic and print media are not accessible for most. However, they do have great respect for the Imams and offer prayers specially on Friday. While other daily prayers may as well be performed at home, office or anywhere outside, Juma prayer (Friday mid-day prayer) is required to be offered in the mosque. Bangladesh has a population of 120 million of which 90% are muslims. Mosques are uniformly distributed throughout the country with Imams (religious leaders who lead the prayers). It was therefore decided that this manpower resource should be utilized for tobacco programme using mosques and the authority of Islamic religious principles.

Tobacco use in any form may result in addiction a suicidal and homicidal habit. Suicidal, because of premature death and homicidal because of the death of the passive smokers. In Islam, addiction, suicide and homicide are haram (strictly forbidden). If this message is transmitted to the audience during daily prayers which are offered five times a day and during Friday congregation at mid day, where the largest number of people join the prayer, it will have the most impact. Therefore, it was decided to conduct a pilot study to evaluate the impact of educational intervention through Imams in mosques on the smokers who offer prayers.

With backing of the Imams in the mosques, sound arguments against smoking on the basis of religious principles become forceful weapons for inducing those offering prayers in the mosques to cease tobacco use. Our observations after educational intervention through the Imams were impressive, the greatest effect being on the least educate group who constitute the worst victims of the deadly habit of smoking. As many as 50% of smokers were illiterate. This group was unaware of the religious injunction which they rigidly follow.

After intervention the number of smokers in the illiterate group showed maximum reduction (87%), and the greatest reduction was among those with high school level education (78%). It appears

that there is an inverse relationship between the habit of smoking and the level of education. The lower the education level, the higher the rate of smoking. Fortunately, this group of people rarely miss their prayers, follow strictly the advice of the Imams regarding Islam and would not consider using anything , which is haram in Islam.

I suggest that the participation of Imams in the mosques should be considered an effective means of reducing tobacco use in Islamic countries and the same policy may also well be effective for the muslims who offer prayers in the mosques elsewhere in the world.

References

Islam N., Utilizing religious leaders for tobacco control, 8th World Conference on TOBACCO OR HEALTH. Buenos Aires, Argentina, 1992

Islam N., 3rd Asia Pacific Conference on TOBACCO OR HEALTH Programme Omiya, Japan, **Anti tobacco Movement in Bangladesh**, 1993:145

Islam N., **Challenges and Opportunities for Tobacco Control in Islamic Countries**. In: slama karen, ed. Tobacco and Health. Plenum press, New York, 1995: 177

Shah Rahmatullah & Neamatullah, **A compilation of various Aspects of smoking- Published at Home and Abroad**. Rose Printers, Dhaka, 1993:754

Reprinted from Tropical Doctor, Volume 28, Number 2, April 1998

Tobacco-Free Initiative (TFI) for Bangladesh

A WHO study finds that worldwide deaths due to smoking would triple in the next two decades. Altogether, there are more than twenty-five tobacco-related diseases known today.

Acute Health Risks of tobacco use include shortness of breath, increased heart rate, exacerbation of asthma, impotence, infertility and increased serum carbon monoxide.

Long-Term Health Risks of Smoking

The major contributors to morbidity and mortality include heart attacks and strokes, lung and other cancers (larynx, oral cavity, pharynx, esophagus, pancreas, bladder, cervix, leukemia) and chronic bronchitis and emphysema .

Passive Smoking

Not only the smoking individual but the surrounding individuals can be harmed by tobacco smoke. Breathing in other people's smoke has been shown to cause sudden infant death and respiratory illness and middle ear disease in babies and children and lung cancer and heart disease in adults. Children are put further at risk because smoking by their parents increases the likelihood that they themselves will in time take up smoking .

China Epidemic

China predicts that of the 300 million males now aged 0-29, about 200 million will become smokers. Of these 200 million smokers, around 100 million will eventually be killed by tobacco-related diseases and half of these deaths will occur in middle age and before age of 70.

Tobacco: Global Problem

Each year's tobacco causes 3.5 million deaths, this means 10,000 deaths per day.

Unfortunately one million of these deaths currently occur in developing countries. The global tobacco epidemic is predicted to prematurely claim the lives of some 250 million children and adolescents, a third of whom are in developing countries.

Target Third World

By 2020, it is predicted that tobacco will become the leading cause of death and disability, killing more than 10 million people annually, 2 million of these in China alone, thus causing more deaths world-wide than HIV, tuberculosis, maternal mortality, motor vehicle accidents, suicide, and homicide combined.

This is not the whole truth about the danger of smoking. One out of every two smokers who start at a young age and continue smoking throughout their lives will ultimately be killed by a tobacco-related illness.

Some Good News

Research has given us some good news about smoking. For example, smoking cessation greatly reduces the risk of tobacco-related disease, so that most of these 100 million deaths in China are potentially preventable by intensive cessation interventions.

On average, smokers who begin smoking in adolescence and continue to smoke regularly have a 50 percent chance of dying from tobacco .

Half of these will die in middle age, before age 70, losing around 22 years of normal life expectancy .With prolonged smoking, smokers have a death rate about three times higher than non-smokers at all ages starting from young adulthood.

Bangladesh Perspective

Bangladesh is not in a very happy position so far as smoking epidemic is concerned.

According to the WHO, 60% male and 20% female in Bangladesh use tobacco. The figure for female is not wholly correct . Experience in the rural areas speaks different. Tobacco use is a social custom and considered as a sign of hospitality .Guests are always entertained with tobacco leaf and betel leaf . Juniors can use this before the seniors, while the seniors consider the cigarette as an offense. Betel leaf can be safely used without such reaction. As a result women in rural areas use betel and tobacco leaf freely and openly. Our personal impression is that 60-70% women use tobacco this way, which makes this figure for women formidable against WHO figure of 20% . We now know that smokeless tobacco is not

safe by any chance . This implies that the tobacco use in Bangladesh in all forms has reached a stage which cannot be ignored and urgent action is needed failing which it will have serious effect on national health and economy. In doing so we must have a far-reaching & effective tobacco control programme in a country like Bangladesh .Several factors are to be considered.

These are:

- i. Literacy rate in Bangladesh is about 26%.
- ii. Per capita income is low.
- iii. Smokers tobacco has no social inhibition and considered safe by the users mostly females.
- iv. Teachers and Religious Leaders are respected persons in the community.
- v. 90% people are Muslims and follow religious restorations sincerely.

Of all the factors enumerated above, teachers and religious leaders are considered as most important . If these factors are exploited for tobacco control programme in Bangladesh, it is most likely to yield highly satisfactory result .

Teachers may be motivated not to smoke before the students and set up example before them. In addition, students should be told about the dangers and consequences of smoking. The risk of passive smoking should also be explained to them. One found it most useful to utilize children for controlling the smoking habit of parents. If the children are told about the risk of diseases, disability and pre-mature death of parents they become aggressive and throw away the cigarettes of parents who are obliged to surrender to the will of affectionate innocent children whose love for parents is unquestionable and prevails.

As religious leaders are respectable people in the society, whatever they say from religious point of view are followed by people.

It is now clearly established that tobacco use is 'Haram' meaning strictly forbidden in Islam. Imams are responsible for teaching people about Halal and Haram. They are the religious teachers at the grassroots level. Admittedly, many of them are not fully aware

of the status of tobacco in Islam. It is therefore essential that they be properly educated on this aspect.

There are over 200,000 mosques in Bangladesh with an equal number of Imams and nearly the same number of Muazzins (those who pronounce 'Azan', meaning 'call for prayer', five times a day). In the absence of an Imam, the Muazzin leads the prayer. Therefore they also have an important role to play. Haram being strictly avoided by most of the Muslims, the message of religious injunction has a very strong force behind it. A special session devoted to this topic in the Ninth World Conference on Tobacco and Health in Paris is a landmark in the history of tobacco. This as well imposes a responsibility on the Muslim world to utilize the Islamic principles and values for the elimination of tobacco from society. Islam has the order of the Creator (through Holy Quran) as the strongest weapon against addiction. It is our responsibility to utilize this against addiction and unholy exploitation of the mischievous tobacco multinationals.

Conclusion

After all that have been said I would like to conclude by quoting Dr. Gro Harlem Brundtland, DG(Director General), WHO, who has forcefully declared Tobacco as one of the top priorities for action: "Targeted programmes can be aimed at specific groups. Higher levels of personalization of intervention programmes can lead to a higher success rate. Personalized attention can be achieved in a doctor's office, where the health care provider tailors a specific cessation programme for each patient. For example, a highly successful personalized programme in Sweden (in 1991) showed that physician's encouragement and self-help manuals doubled the cessation rate among pregnant women. Another study measured the effectiveness of various programmes of cessation, some more individualized than others, concluding that the most individualized interventions proved most effective at all stages of the study. The personalization, based on the stage of change model, involved individualized manuals matched to the patients' stage of change." Let us all respond to this call from the highest level of Global Health Care against the most devastating Global Problem of Tobacco. United and concerted effort have brought success in the West. If others can bring success why not we?

Reprinted from The Bangladesh Observer, 26 April 1999

A New Direction for Tobacco Control :

An open letter to the Director General, WHO

"There had been sound against tobacco but never before it was so forceful as now. Let the next millennium see the success. The Framework Convention ambitioned by WHO Director General Dr. Gro Harlem Brundtland and her Tobacco-Free Initiative can be placed as a model and should make the burning flame of tobacco industry destroyed. Let us wish the success of the crusade against the silent killer tobacco. We must kill the giant killer before our generation is killed by it".

Since 1987 after the foundation of ADHUNIK (We prevent Smoking) I have been in my humble way trying my best for a tobacco-free society. I had the occasion to attend all World Conferences on Tobacco or Health and published several articles on the ill-effects of tobacco. I have been receiving the WHO help and appreciation for my activities and to my pleasure WHO Commemorative Certificates and Medals were received by me twice in 1990, again in 1992, and last year I received the highest national award IDA (Independence Day Award) by the Government of Bangladesh and this year the Social Service Medal, highest national award for social service by the Ministry of Social Welfare.

ADHUNIK has now 78 branches spread all over the country and at home it has achieved the following successes:

- i) The Presidential Palace and Prime Minister's Secretariat are tobacco-free areas.
- ii) All conferences, meetings and cinema-halls are tobacco-free.
- iii) All public and private hospital premises are tobacco-free.
- iv) Electronic media are free from tobacco advertisements.
- v) Domestic flights and air-conditioned transports and AC compartments of railway are tobacco-free.
- vi) Tax on tobacco has been increased.
- vii) Inclusion of statutory health-warning on all cigarette-packets and in printed cigarette advertisement.

- viii) Govt. policy-decision do not allow establishment of new cigarette-factories in Bangladesh.
- ix) Alternative farming in tobacco fields are being introduced.
- x) School text-books contain articles on ill effects of tobacco.

Your pronouncement against tobacco soon after your taking over as the head by WHO has given us a new thought and new direction and overwhelming encouragement. I have all along been shouting against tobacco, the killer and urging people to kill the killer. From the most coveted place you are occupying, your words will speak volumes and your utterances sound thunderous awakening the unconscious and stimulating the responsible.

I had the occasion to participate in the Consultative Committee for Programme Development and Management (CCPDM) Meeting in the Sheraton Hotel, Dhaka where I sounded a somewhat different and possibly a new proposal for utilising the Religious Leaders and Religious Principles for tobacco control programme. My special emphasis was on Islam which strongly prohibits usage of tobacco as 'Haram' (as the word means "strictly forbidden").

One-fourth of the world population today is constituted by Muslims and one in every four persons around the world is Muslim. In Islam addiction in all forms is Haram. Whatever be his social, educational financial or administrative status, it is not touched by any Muslim. Alcohol could not get place in Islamic world because it is known as Haram. Tobacco is not known to be Haram as yet. Therefore much information has to be disseminated to the people in this direction. If tobacco is recognised as Haram, this will mean that Muslims constituting one-fourth of the world population will automatically avoid it from the religious point of view. It will have far-reaching effect on reduction of consumption of tobacco by the world population as a whole.

Now that the WHO, the highest international organization for health of the people around the globe, has declared tobacco as addiction, Muslim world is obliged to accept this scientific basis of labelling tobacco as Haram. In some Muslim countries like Saudi Arabia and Iran, tobacco has been declared Haram.

I have had the opportunity of discussing this issue with many well-known religious leaders who unhesitatingly declared tobacco as Haram and put forward argument in line with alcoholism being

addiction and as such Haram. A paper on the above issue was presented by me in 1997 in the 10th World Conference on Tobacco or Health, Beijing, China and this has been published by the Eastern Mediterranean Health Journal, vol. 1, 1995. A copy (p 110) of which is forwarded herewith for your kind perusal. Once this evaluation of tobacco is established by convening Islamic leaders to a common platform, the Islamic world will be obliged to ventilate this news to the World Muslims. Once this is done, researchers shall get, no doubt, one-fourth of the world population shun tobacco from religious point of view. If release of one-fourth of the world population from tobacco is achieved, this will affect the other communities as well having tremendous impact on the usage of tobacco. There are other religions namely Judaism, Christianity, Buddhism, Hinduism and this addiction can be focused as forbidden from the points of view of all of them. Buddhism is strictly against tobacco. Bhutan is a conservative Kingdom where Buddhism dominates and a word from Buddhist religious leaders (known as monks) shall serve the purpose. It is therefore a great opportunity for Muslim world and also other religions to propagate awareness against tobacco.

I have placed before you, Madam Director-General, my vision for your kind and serious consideration. If my thoughts and action-plan are of any service I shall be happy to place them before you personally. There had been sound against tobacco but never before it was so forceful as now after your assumption of the office. I only wish that before your tenure is over, the next millennium see the success. The Frame-Work Convention ambitioned by you and Tobacco Free Initiative can be placed as a model and should make the burning flame to tobacco industry destroyed.

I wish you all success, Madam, and offer my all service at your disposal in your crusade against the silent killer Tobacco. We must kill the giant killer before our generation is killed by it and to let next millennium see the glory of it.

Reprinted from The Bangladesh Observer, 09 September 1999

Tobacco menace FCTC: A Ray of Hope

Everyday, 11,000 people die due to tobacco-related diseases. During the last four decades, more than 70,000 scientific papers have confirmed it. Currently it kills 4 million people a year globally. By 2020, tobacco is predicted to become the leading cause of death and disability, killing 10 million people every year, 70% of them in developing countries. Research shows that people's decision to smoke is influenced by advertising and promotion for which the tobacco industry spends billions of dollars. Tobacco advertisements talk to us from our streets, films, radio, TV and sports events. Everywhere we turn, there is something or someone telling us to smoke. This is unacceptable because this dangerous and addictive product is sold to youth and adolescents as an assertion of their freedom to choose. The deception in this propaganda is that it leaves the tobacco industry's activities and practices completely out of equation. Tobacco-related mortality and disease burden in the South-East Asia region are already unacceptably high. But no anti-tobacco movement is visible in this region. The good news is ADHUNIK, a pioneer organization for anti-tobacco campaign is relentlessly working to make people aware of the tobacco killing. It is also jointly working with WHO which is going to arrange a seminar on anti-tobacco movement due to be held in October in Geneva. While talking to Dhaka Courier, Prof. Nurul Islam, the Founder President of ADHUNIK elaborated to this correspondent about this summit.

It is learnt from Dr N Islam that anti-tobacco movement is now becoming a global movement. The World Health Organization (WHO) has initiated negotiations on Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) this year. The purpose of this summit is to promote a coordinated international response to one of the most deadly epidemics of our time. The Framework convention would enable states to establish a general framework in initializing anti-tobacco movement.

In reply to a question Dr Islam said that around 4 million people die from tobacco related illness each year and added that it is

equivalent to twenty-seven 747 airplanes full of passengers crashing every day. He also apprehended that by the year 2030, ten million people will be dying each year from tobacco use.

It is learnt that approximately 80 thousand to 100 thousand people around the world are becoming addicted to tobacco each day. Many of tobacco's future victims are today's children, Dr Islam added. If current trends continue, 250 million children will die from tobacco related diseases when they will become grown up, Dr Islam said.

According to him, if current trend of smoking continues the future consequences will be even more frightening. Tobacco will soon become the leading cause of death worldwide, causing more deaths than HIV, maternal mortality, automobile accidents, homicide and suicide combined.

Tobacco has also an adverse effect on the economy though tobacco companies often assert that it is a must to keep the economy going. But that is a LIE. Tobacco advertising projects images of smokers as fun loving, glamorous and most insidiously healthy. The tobacco companies spend 6 billion dollar a year enticing youth to smoke. In several surveys carried out by ADHUNIK in Dhaka and Chittagong, it has been found that the teenagers taste their first cigarette for many reasons of which the deception of the tobacco companies through misleading advertisements are dominant, said Prof. Islam. Electronic media has made it easy to publicize tobacco in the whole world on the screen and project their products before billions of people.

"Tobacco problem requires a concerted effort and tobacco control can not succeed solely through the efforts of the individual governments," said Dr Nurul Islam. That is why WHO is coming with its new effort to contain tobacco consumption. In May 1999, the 191 member states of WHO unanimously supported the WHO's initiative to enact Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) to deal with issues related to tobacco production and consumption. A record 50 nations took the floor to pledge financial and political support for the Convention, including the five permanent members of the United Nations' Security Council, as well as major tobacco growing and exporting countries. The FCTC will be the world's first tobacco control treaty and has the potential to have an historic impact on global public health, Prof. Islam said. It is learnt that negotiations on the FCTC will

commence in October 2000 in Geneva, Switzerland. The Tobacco Free Initiative (TFI), a cabinet-level project of WHO created by Director-General Gro Harlem Brundtland will act as Secretariat for the FCTC during the negotiations. An inter-governmental working group has prepared a document containing draft elements for the convention. Though the negotiation of each treaty is unique and depends upon the political will of the states, WHO foresees adoption of the Convention and related protocols by no later than May, 2001 after which it will be opened for ratification.

"Tobacco Free Initiative and the proposed FCTC are taking shape under the able, forceful and penetrating influence of the most dynamic Director general of WHO Dr Gro Harlem Brundtland," said Dr Islam and added, "If we all move toward the goal untidily the success should not be far off whatever be the obstacles on the way". ADHUNIK is quite hopeful about the prospect of this convention against menace of the tobacco giants all over the world, Prof. Nurul Islam said.

Dhaka Courier, 8 September 2000

High Court asks Government to enact law for prohibition of tobacco

The High Court on Monday directed the government to enact appropriated law for prohibition of cultivation, manufacturing, import and consumption of tobacco and production of tobacco based products. The government was also asked to take effective measure to prohibit smoking and using of tobacco and tobacco based products in open place for maintenance of public health as 'right to live' is ensured in the Constitution.

A Division Bench of the High Court Division comprising Justice Md. Fazlul Karim and Justice M.A. Wahhab Miah passed the judgement in 2 separate writ petitions filed by National Professor Dr. Nurul Islam in one case and Alhaj Nur Mohammad and 10 others in another case.

Dr. Nurul Islam is the president of ADHUNIK, an anti-smoking organization, and Alhaj Nur Mohammad is the president of Bangladesh Anti-drug Federation of NGOs. The court hard both the writ petitions analogously and disposed of in a single judgement. In their judgement the court further directed the government to take effective measures to ensure that the caution marking "smoking is injurious to health" to be printed in the cigarette packet in a prominent way.

The High Court further directed the government to ensure the caution marking audible in the advertisement of tobacco and tobacco based products in the electronic media like television, radio and cinema. The court also declared the promotional advertisement of the Voyage of Discovery in favour of Gold Leaf cigarette as a clear violation of the existing law of the land. The court directed the government to take the above mentioned steps in phases.

Barrister Amirul Islam appeared on behalf of Bangladesh Anti-drug Federation of NGOs. Barrister Omar Sadat appeared for ADHUNIK. Barrister Nazmul Huda appeared for British American Tobacco Company while Deputy Attorney General Obaidur Rahman Mostafa represented the government.

Why the CAT is essential

"Tobacco Control cannot succeed solely through the efforts of individual governments, national NGOs and media advocates. We need an international response to international problems. I believe that response will be well encapsulated in the development of an International Framework Convention." - Dr Gro Harlem Brundtland. Director-General, World Health Organization

In May 1996, to address the global tobacco pandemic, the forty ninth World Health Assembly requested the Director of the World Health Organization (WHO) to initiate the development of an International Framework Convention for Tobacco Control (FCTC). The Director-General was asked to include as part of this Framework Convention a strategy to encourage member states to move progressively towards the adoption of comprehensive tobacco control policies and also to deal with aspects of tobacco control that transcend national boundaries (resolution WHA 49.17).

According to an international tobacco trade report smuggling of cigarettes grew by an estimated 73 per cent worldwide between 1990 and 1995. The surge in contraband cigarette sales in the early 1990s was driven by the dissolution of the Eastern block in conjunction with the rise in consumer demand for international brands in emerging markets in Asia.

Tobacco is unquestionably a global problem and no country is immune. For the developing countries the problem is acute. Limited finance, increasing tobacco habit, illiteracy, ignorance, lack of health education and health facilities make the people vulnerable to the forceful propaganda of the tobacco companies which spend billions of dollar for motivating vulnerable group. Tobacco is no doubt an international problem which demands international response. National response depends on the government and the NGOs. No government can alone successfully implement tobacco control programme. No individual NGO can gather strength enough to effectively contribute to the success of the programme.

It is appropriate to quote here Dr Uton Muchtar Rafei, Regional Director WHO South East Asia Region:

"Many professionals, including economists, lawyers, social scientists and media persons have key roles to play in tobacco control. Media professionals should realize how the tobacco industry used the media to create misconceptions about tobacco use

and tobacco control measures. The media must expose the strategies used by the tobacco to reduce tobacco consumption and at the same time, highlight the magnitude of tobacco-related harm. Economists should present the positive effects of tobacco control measures on government revenue, employment productivity and the cost of health care and highlight the economic benefits to individuals, families, communities and the countries. Legal experts should actively lobby for effective legislation and implementation of existing laws that protect women and children from tobacco and seek avenues for obtaining compensation for victims of tobacco. Together, we should be able to save the millions of children who are today the main target of the tobacco industry."

Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) is an effort by the World Health Organization (WHO) under the able leadership of Dr Gro Harlem Brundtland, Director-General, World Health Organization to create awareness against tobacco as a global problem. Governments realize that they cannot work alone and the NGOs must strengthen their hands. NGOs on the other hands feel that they individually cannot fight against the mighty forces of tobacco-propagation, promotional activities, inducement, smuggling and even corruption through financial transactions. The NGOs, therefore, have developed strategy of working together with similar organizations in order to intensify their activities.

ADHUNIK (We prevent Smoking), the first anti-tobacco organization of Bangladesh is recognized and patronized by the government. Its activities over the years since its inception in the year 1987 has earned reputation at home and abroad. The Founder-President of ADHUNIK has been aptly rewarded through the awards by the World Health Organization for achieving success in promoting the conception of tobacco-free society twice in 1990 and again in 1992.

Recognition of ADHUNIK has bestowed on it a wider sense of responsibilities for intensified action against tobacco. We, in ADHUNIK, strongly feel that the contributions by the individuals in anti-tobacco movement have been significant in their own sphere. By working together we can multiply our efficiency, finance and manpower resources.

None can deny that working together is more effective than working alone. The concept of coalition is thus born. Working together we can win. This is why the CAT (Coalition Against Tobacco) is essential.

Reprinted from Dhaka Courier, 20 April 2001

World No- Tobacco Day - 2001

Removing Confusion About Second-Hand Smoke

British American Tobacco (BAT) says there is no definite proof that indirect smoking causes cancer. This is highly misleading and will undoubtedly encourage many to be susceptible especially the youths who in good faith will gladly take up the deadly habit with a sense of security.

It is our moral, ethical and professional responsibility to place facts before the public so that they are not misguided by the dishonest tobacco manufacturers who sale poison for profit.

The following statement is quoted from a Fact Sheet by the South East Asia Region (SEAR) of WHO, Supplied on the occasion of the World No-Tobacco Day May 31st, 2001.

Second-hand smoke is the smoke that individuals breathe when they are located in the same area as smokers. It consists mainly of 'side-stream' smoke that comes the burning tip of a cigarette and the 'main-stream' smoke that is exhaled by the smoker. Second-hand smoke is a mixture of:

- * Exhaled mainstream smoke from the tobacco user;
- * Side-stream smoke coming from the smouldering tobacco between puffs contaminants emitted into the air during the puff, and
- * Contaminants that diffuse through the cigarette paper and mouth and between puffs. Second-hand smoking, passive smoking, involuntary smoking or exposure to environmental tobacco smoke (ETS) all refer to the phenomena of breathing other people's smoke.

What does second-hand smoke contain?

It contains over 4,000 chemicals. It includes irritants and systemic toxicants poisons such as hydrogen cyanide, sulphur dioxide, carbon monoxide, ammonia, and formaldehyde. It also contains chemicals that cause cancers and mutation of human cells such as arsenic, chromium, nitrosamines, and benzo (a) pyrene.

- * Many of the chemicals, such as nicotine, cadmium and carbon monoxide, damage reproductive processes;

- * Second-hand smoke is also an important a major indoor air pollutant. It has been classified by the United States Environmental Protection Agency as a 'class A' or human carcinogen for which there is no safe level of exposure.

What are the effects of second-hand smoke on health?

- * No-smokers who breathe second-hand smoke suffer from many of the same diseases as regular smokers.
- * Heart diseases as well as lung and nasal sinus cancers have been causally associated with second-hand smoke exposure.
- * Second-hand smoke also causes a wide variety of adverse health effects in children including bronchitis and pneumonia, development and exacerbation of asthma, middle ear infections, and 'glue ear', which is the most common cause of deafness in children.
- * Exposure to second-hand smoke during pregnancy reduces fetal growth, and postnatal exposure of infants to second-hand greatly increases the risk of sudden infant death syndrome (SIDS).
- * Tobacco smoke also causes immediate effects such as eye and nasal irritation, headache, sore throat, dizziness, nausea, cough, and respiratory problems.
- * The US Environment Protection Agency estimates that second-hand smoke is responsible for 3000 lung cancers among non-smokers in USA, every year.
- * It contributes up to 300,000 cases every year of respiratory illnesses in infants and children younger than 18 months in the USA.

Currently as estimated 45,000 deaths each year due to heart diseases among non-smokers are attributed to second-hand smoking.

What is the extent of the problem of second-hand smoke?

- * Exposure to second-hand smoke is a common problem that affects people from all cultures and countries. This exposure occurs in ordinary situations in daily life, in home, at work and school, on playgrounds and public transport, in restaurants and

bars, in airports and aeroplanes-literally everywhere people go.

- * Surveys conducted in countries around the world confirm widespread exposure. One survey estimated that 79% of Europeans over the age 15 years were exposed second-hand smoke.
- * Another survey estimated that 88% of all non-smokers in the United States were exposed to second-hand smoke.
- * Recent data from South Africa shows that 64% of children below the age of five years in Soweto, live with at least one smoker in the house.
- * The Cancer Society of New Zealand reports that second-hand smoke is the third biggest killer in the country, after active smoking and alcohol use.

I would like to conclude by quoting Dr Gro Harlem Brundtland, Director General of WHO, Geneva from her message on the World No-Tobacco Day 2000:

"..... Tobacco industry privately develops strategies to market to children while publicly claiming the contrary. Truth that instructs us that it is hard, if not impossible to find any parallel in history where people who have gone about in such a systematic way perpetuating death and destruction have gone unpunished and unquestioned..... Together, we can hold up mirror to their practices. Together, we can buck the tobacco tide that is set to claim 10 million people by 2030, over seven seventy percent of them in the developing world. To those young and not so young who might be debating whether or not to start smoking, I would like to say, "Tobacco kills-don't be Duped."

Let us not be duped by the tobacco industry that kill hundreds of thousands of our people, and millions all over the world.

Reprinted from The Bangladesh Observer, 31 May 2001

Framework Convention on Tobacco Control: the way out

A global Killer

Throughout the world around 4 million people die from tobacco-related illness each year. This is the equivalent of twenty-seven 747 airplanes full of passengers crashing every day. By the year 2030, 10 million people will die each year from tobacco use.

Approximately 80,000 to 100,000 young people around the world become addicted to tobacco each day. Many of tobacco's future victims are today's children. If current trends continue, 250 million of them will eventually die from tobacco-related disease.

The future consequences are frightening. Based on current smoking trends, tobacco will soon become the leading cause of death worldwide, causing more deaths than HIV, maternal mortality, automobile accidents, homicide and suicide combined. Tobacco is also an economic challenge as well. At national level, tobacco use imposes significant economic costs on countries, ranging from 0.7% to 2% of gross domestic product lost annually.

Tobacco is the greatest single killer of mankind and the USA is the largest single country responsible for the manufacture and export of tobacco to the developing world, maintaining the number of smokers necessary for the tobacco companies to remain viable in the face of declining use of tobacco in developed countries. This is leading to increased consumption of tobacco in Eastern Europe and developing countries.

The global tobacco industry is growing

Multinational tobacco companies are engaged in aggressive overseas expansion. Philip Morris, Japan Tobacco and British American Tobacco (BAT), the world's three largest multinational cigarette companies, now each own or lease plants in at least 50 countries. In 1998, these three companies had combined tobacco revenues of more than \$88 billion, a sum greater than the total GNP (gross national product) of Albania, Armenia, Bahrain, Bolivia, Botswana, Bulgaria, Madagascar, Moldova, Mongolia, Nepal, Nicaragua and Togo combined.

In India, the Indian Tobacco Company (partially owned by BAT) recently paid \$16 million to put its cigarette logo on the national cricket teams uniforms. In the city of Madras, the company paid school children to go to discos and handed out invitations to a party. Only children were invited to this party where free liquor and cigarettes were distributed. The children were then photographed for use in future ad campaigns. In Beijing, Philip Morris underwrites the popular 'Marlboro American Music Hour', featuring songs by Elvis Presley and Michael Jackson, while in Kuala Lumpur, records and CDs are sold at the 'Salem Power Station.' At the Canton Disco in China, RJ Reynolds pays internationally known artists to perform, distributes free cigarette samples during the shows and advertises Salems during and after the show.

From all we know about tobacco two undisputed facts remain:

- Tobacco kills
- It is a global problem.

Therefore (i) the killer must be killed and (ii) the global problem must be solved globally.

WHO urges global action

In May 1999, the 191 member states of World Health Organization (WHO) unanimously endorsed the start of negotiations for the Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) to deal with these and other issues. A record 50 nations took the floor to pledge financial and political support for the Convention, including the five permanent members of the United Nations' Security Council, as well as major tobacco growing and exporting countries. The FCTC will be the world's first tobacco control treaty and has the potential to have an historic impact on global public health.

Negotiations on the FCTC began in October 2000 in Geneva, Switzerland. The Tobacco Free Initiative (TFI), a cabinet-level project of WHO created by Director-General Gro Harlem Brundtland, will act as Secretariat for the FCTC during the negotiations. An inter-governmental working group has prepared a document containing draft elements of a Framework. This document will serve as a basis for the negotiations.

Though the negotiation of each treaty is unique and depends upon the political will of states, WHO foresees adoption of Convention and related protocols not later than May 2002, after which it will be open for ratification.

Possible issues to be negotiated

Discussions with government delegations on policies and tobacco use indicate that, aside from the text of the Framework Convention itself, the first two protocols to be negotiated should be on smuggling and advertising.

Framework Convention on Tobacco Control

FCTC will promote a coordinated international response to one of the most deadly epidemics of our time. WHO has initiated negotiations on FCTC in October 2000. A framework convention is a type of multilateral treaty, which allows states to proceed incrementally by establishing first a general framework. This is followed by specific protocols. Tobacco is truly a global problem and a global killer.

The Way Out

Actions against tobacco all over the world range from legislation to litigation. Restriction of production and sale of tobacco to minors, limitations of smoking in public places, warning signs, publicity and propaganda effectively implemented in the developed countries through law enforcing authorities results in success ranging from minor effects to significant changes. In developing countries like Bangladesh regulation and legislation are not difficult to formulate and even enactment is not impossible, but implementation is very difficult. The law enforcing authorities are weak, morally and ethically. They are purchasable and the tobacco companies are always ready to give small gifts or even costly helicopters. Alluring advertisements with glamorous models easily tempt young people to take up smoking. Concerts and sports are also fully utilized for the young adults and teenagers who take up cigarettes as a symbol of their personality and glamour.

Although it is not easy to fight against the tobacco industry, some basic facts about tobacco cannot be challenged:

- As long as there is tobacco there will be tobacco users
- The tobacco industry will not easily give up
- There would be no tobacco consumers if there were no tobacco.

The ultimate solution therefore lies in tobacco elimination rather than limitation. FCTC has a moral responsibility to find ways and means to eliminate the availability of tobacco. America, Britain and Japan have the largest tobacco companies. If they join hands and decide to eliminate tobacco the task should not be too difficult. Bold steps by political leaders for the elimination of nuclear weapons have proved quite successful. If it is possible to eliminate nuclear weapons there is no reason why we cannot eliminate tobacco use. If the major powers make a determined effort it is possible to create a tobacco free society. In FCTC we believe that we are seeing the beginning of that great end. The Director General of WHO should not be alone in her efforts. Every government has a moral and ethical responsibility to safeguard the health of their people. Non-government organizations need to come forward and encourage their respective governments to join with the FCTC. Working together we can certainly win the battle against tobacco - the greatest silent killer of mankind. The FCTC convention opens the door to a tobacco-free world.

Acknowledgments

Thanks are due to Ahmed Iftekharul Islam and Md Manjurul Hoque for all their help.

References

Howard Barnum. The economic burden of the global trade in tobacco. In: Slama K, ed. 9th World Conference on Tobacco and Health, October 1994. London: Plenum Press, 1995.

Jha P, Novotny T, Feachem R. The role of government in global tobacco control. In: Abedian et.al., eds. The Economics of Tobacco Control: Towards an Optimal Policy Mix. Cape Town: Applied Fiscal Research Center, 1998.

Lewis K. Addicting the young: tobacco pushers and kinds. Multinational Monitor January/February 1999.

NCTFK. International cigarette manufacturers: tobacco reporter. Campaign for Tobacco-free Kids. Washington DC: National Centre for Tobacco-Free Kids, 1998.

Philip Morris and BAT 1998 annual reports. Dow Jones newswires: Japan tobacco results, 21 May 1999. Human Development Report 1999. New York: UNDP, 1999.

RS fumes over use of children in cigarette ad. Times of India, 13 March 1997.

United States General Accounting Office. Advertising and Promoting US Cigarettes in Selected Asian Countries. Washington: GAO, 1992.

World Bank. Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control. Washington: World Bank, 1999.

World Health Organization. NOTE TO TEK. World Health Report. Geneva: WHO, 1999.

আধুনিক এর প্রথম জাতীয় সম্মেলন ১৯৮৮

স্বাগত ভাষণ

মহামান্য রাষ্ট্রপতি, মন্ত্রীপরিষদের সম্মানিত সদস্যবৃন্দ, কূটনীতিকবৃন্দ এবং বন্ধুগণ-

আধুনিকের ইতিহাসে আজকের দিনটি নিতান্ত গৌরবের এবং আনন্দের। প্রতিষ্ঠাতা সভাপতি হিসাবে আমিও এর অংশীদার। এমন একটি গুরুত্বপূর্ণ সম্মেলনে আপনাদের সকলকে সাদর অভ্যর্থনা জানানোর সৌভাগ্যে আমি গৌরবান্বিত এবং সমভাবে আনন্দিত।

মহামান্য রাষ্ট্রপতি প্রধান অতিথির আসন অলঙ্কৃত করে তামাক বিরোধী আন্দোলনের এই ঐতিহাসিক সম্মেলনকে বিশেষ তাৎপর্যময় করে তুলেছেন। জনগণের সুস্বাস্থ্যের লক্ষ্যে এটা তাঁর আন্তরিক প্রচেষ্টার অন্যতম স্বাক্ষর। এখন আমি তামাক ও ধূমপান সম্বন্ধে কিছু তথ্য আপনাদের সামনে তুলে ধরতে চাই। এতে এই সম্মেলনের তাৎপর্য এবং গুরুত্ব সম্বন্ধে কিছুটা উপলব্ধি করা যাবে।

তামাকের ব্যবহার বর্তমান জগতে স্বাস্থ্যের প্রতি এক বিরাট হুমকি। বিশ্বে প্রতি বৎসর কমপক্ষে ১০ লক্ষ লোক ধূমপানের ফলে ক্যান্সারে আক্রান্ত হয়। হিসাবে দেখা যায় ২০০০ সাল নাগাদ এর সংখ্যা হবে দ্বিগুণ অর্থাৎ ২০ লক্ষ। বিগত দশকে ফুসফুসের ক্যান্সার, ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিস এবং হৃদরোগ ইত্যাদির সাথে ধূমপানের সম্পর্ক প্রতিষ্ঠিত হয়েছে। ফুসফুসের ক্যান্সারে যত লোক প্রাণ হারায় তাদের শতকরা ৮৫ জন ধূমপানজনিত কারণে। ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিস এবং হৃদরোগের শতকরা ৭৫ ভাগ এবং ২৫ ভাগ ধূমপানজনিত কারণেই। আমেরিকায় মহিলাদের ধূমপান বৃদ্ধির সাথে ফুসফুসের ক্যান্সারের পরিমাণও বৃদ্ধি পেয়েছে। ১৯৮০ সালে একটা জরিপে দেখা যায় এই ক্যান্সার স্তনের ক্যান্সারের সংখ্যাকেও ছাড়িয়ে গেছে।

ফুসফুসের ক্যান্সার যখন ধরা পড়ে তখন তা চিকিৎসার বাইরে। স্বল্প সংখ্যক যে কয়েকজনের অপারেশন সম্ভব, তাদের আয়ুষ্কাল অনূর্ধ্ব-৫ বৎসর।

শরীরের এমন কোন অঙ্গপ্রত্যঙ্গ নেই যেটা ধূমপানের কুফল থেকে রেহাই পেতে পারে। মস্তিষ্কে রক্তক্ষরণ থেকে পায়ে গ্যাংগ্রিন-যে কোন ব্যাধি ধূমপানের কুফল হিসাবে দেখা দিতে পারে।

বাংলাদেশে পেটের আলসার একটা সাধারণ ব্যাধি। এই ধরনের রোগীর সংখ্যা অনেক। ধূমপায়ী আলসার রোগী সময়মত চিকিৎসার সুফল লাভ করতে পারে না। তাদের আলসার নিরাময় হতে অনেক বেশী সময় লাগে।

ধূমপানজনিত বিষক্রিয়া শরীরের বিভিন্ন স্থানে ছড়িয়ে পড়তে পারে। এর ফলে মূত্রাশয়ের ক্যান্সার পর্যন্ত হতে পারে। গর্ভাবস্থায় ধূমপান করলে নবজাত শিশু ক্ষীণকায় হয় এবং প্রথম কয়েকমাস বিভিন্ন অংশে রক্ত সরবরাহ হ্রাস করে। স্ট্রোক থেকে মৃত্যুর হার অধূমপায়ীদের চেয়ে ধূমপায়ীদের মধ্যেই বেশী। ধূমপায়ীদের মধ্যে 'ইন্টারমিটেন্ট ক্লডিকেশন'- এর হারও অধূমপায়ীদের চেয়ে বেশী। সাম্প্রতিক একজন বিশিষ্ট যৌন বিশেষজ্ঞের জরিপে দেখা গেছে ধূমপায়ীদের মধ্যে পুরুষত্বহীনতার সংখ্যা অধূমপায়ীদের তুলনায় অনেক বেশী।

পরিবেশের উপর ধূমপানের কুফল কিছুদিন আগে পর্যন্ত বিরূপ অনুভূতি, বিতৃষ্ণা এবং সামান্য কিছু শারীরিক প্রভাবের মধ্যেই সীমাবদ্ধ ছিলো। যেমন চোখ, নাক ও গলায় কিছু অস্বস্তি ভাব। ধূমপায়ীরা কোন সময় নিজেদের অপরাধী মনে করতেন না। কারণ তাঁদের ধারণা ছিলো ধূমপান পরিবেশকে দূষিত করে না। সম্প্রতি ঐচ্ছিক বা প্রত্যক্ষ ধূমপায়ী এবং অনৈচ্ছিক বা পরোক্ষ ধূমপায়ী সম্বন্ধে অনেক তথ্য জানা গেছে। অনৈচ্ছিক বা পরোক্ষ ধূমপায়ী কতোটুকু বিপদগ্রস্ত হবেন তা নির্ভর করে পারিপার্শ্বিক পরিবেশের উপর। যেমন আবাসিক পরিবেশেও ধূমপানের কুফল পরিলক্ষিত হয়েছে। ধূমপায়ী মাতা-পিতার শিশুদের মধ্যে বিবিধ শ্বাস-প্রশ্বাস জনিত রোগের প্রকোপ তাদের জন্মের প্রথম বছরে বেশী করে পরিলক্ষিত হয়।

গর্ভাবস্থায় ধূমপান জয়ায়ুর পরিবেশ দূষিত করে। ফলে নবজাতকের ওজন তুলনামূলকভাবে কম হয়। এমনকি জন্মের কিছুদিনের মধ্যে এসমস্ত শিশুর মৃত্যুর হারও অনেক বেশী। যে সমাজে ধূমপায়ীদের সংখ্যা নগণ্য নয় অথবা যেখানে স্বল্প পরিসর স্থানে অনেক লোক জমা হয়, সেখানে ধূমপানের বিপদ একই পরিবেশের সবার বেলায় প্রযোজ্য।

ধূমপান বিরোধী আন্দোলনের ফলে পশ্চিমা দেশগুলিতে যখন এর ব্যবহার কমতির দিকে, তৃতীয় বিশ্বে তামাক ব্যবসায়ীদের জোরালো প্রচার এবং দুর্বল বাধানিষেধের ফলে এর প্রকোপ দিন দিন বেড়েই চলেছে। ১৯৭৩ সালে ১৯ বছরের ঊর্ধ্বে আমেরিকানদের মাথাপিছু সিগারেটের ব্যবহার ছিল ২৯৭ প্যাকেট। ১৯৮৪ সালে তা নেমে আসে ১৭০ প্যাকেটে। ১৯৮৪ সালে যুক্তরাষ্ট্রে ১৭৫৬ মিলিয়ন পাউন্ড তামাক অবিক্রীত অবস্থায় পড়ে থাকে। এসব তামাক নানাভাবে তৃতীয় বিশ্বে চালান দেওয়া হয়। বস্তুতঃ উন্নয়নশীল দেশের বর্তমান পরিস্থিতি সংকটময় এবং দুঃখজনক। প্রতি ১০০ জনের মধ্যে প্রায় ৬০ জন পুরুষ ধূমপায়ী।

১৯৮৪ সালের বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার রিপোর্টে বাংলাদেশকে অন্যতম বিশেষ ধূমপায়ী দেশ হিসাবে গণ্য করা হয়েছে। দেখানো হয়েছে, বয়স্কদের মধ্যে এখানে শতকরা ৭০ জন পুরুষ ধূমপান করে। এই হিসাব অনুযায়ী বাংলাদেশে পুরুষ ধূমপায়ীর সংখ্যা কমপক্ষে দুই কোটি এবং মহিলা ধূমপায়ীর সংখ্যা আনুমানিক পঞ্চাশ লক্ষ।

বাংলাদেশে ধূমপানজনিত কারণে মৃত্যুর হার নিরূপণ করা সম্ভব না হলেও পৃথিবীর নানা দেশের তথ্য থেকে তা সহজেই অনুমান করা যায়। আমেরিকায় ধূমপান জনিত রোগে প্রতি বৎসর ৪ লক্ষ লোক মৃত্যুবরণ করে। যুক্তরাজ্যে মৃত্যুবরণ করে ১ লক্ষ লোক, জার্মানিতে ১ লক্ষ ৪০ হাজার, ইতালীতে ৭০ হাজার আর আস্ট্রেলিয়ায় ২৫ হাজার। সারা বিশ্বে ২৫ লক্ষ লোক তামাক জনিত রোগে প্রতি বৎসর মৃত্যুবরণ করে। অর্থাৎ প্রতি ১৩ সেকেন্ডে ১ জন লোক প্রাণ হারায়।

সামগ্রিকভাবে জোর প্রচারে এবং নানা বিধিনিষেধের ফলে উন্নত দেশগুলোতে যখন ধূমপানের পরিমাণ শতকরা ১.১ হারে কমে যাচ্ছে তৃতীয় বিশ্বে এর পরিমাণ বেড়ে যাচ্ছে দ্বিগুণ হারে। সাম্প্রতিক কালে যুক্তরাজ্যে ১০ লক্ষ, আমেরিকায় ৪০ লক্ষ এবং কানাডায় ৫৬ লক্ষ লোক ধূমপান বর্জন করেছে।

আগেই উল্লেখ করা হয়েছে, দরিদ্র দেশের শিক্ষাগত এবং প্রশাসনিক দুর্বলতার সুযোগ নিয়ে শক্তিশালী তামাক ব্যবসায়ীবর্গ নানা প্রচার এবং প্রলোভনের মাধ্যমে তৃতীয় বিশ্বে তাদের প্রভাব বিস্তার করেই চলেছে। একটি হিসাবে দেখা যায়, তামাক শিল্প বিজ্ঞাপনের পেছনে প্রতিদিন ২৭, ০০,০০০ ডলার খরচ করে। বৎসরে এর পরিমাণ দাঁড়ায় প্রায় এক বিলিয়ন ডলার। প্রেসিডেন্ট কার্টারের শাসনামলে ফেডারেল ট্রেড কমিশনের চেয়ারম্যানের হিসাব অনুযায়ী এই অর্থের পরিমাণ দুই বিলিয়ন ডলার।

জনবহুল বাংলাদেশে বেকার সমস্যা প্রকট। স্বভাবতই প্রশ্ন জাগে তামাক শিল্প যদি বিলুপ্ত হয় বেকারত্বের সংখ্যা বাড়বে। এই ধারণা ভুল। কর্মদক্ষতা হ্রাস, স্বাস্থ্যখাতে অধিক ব্যয়, তামাকজনিত অগ্নিকাণ্ডে ক্ষতি এবং সর্বোপরি অকাল মৃত্যু এসব হিসাব করে দেখলে বোঝা যাবে তামাক ব্যবসায়ে লাভের চেয়ে লোকসান বেশী। স্বল্প ব্যয়ে এই ব্যবসায়ে অধিক আয় চোখে ধরা পড়ে। দীর্ঘকালীন দৃশ্য এবং অদৃশ ক্ষতির পরিমাণ তুলিয়ে দেখা হয় না বলে তামাকের আসল রূপ অনেকের চোখে ধরা পড়ে না।

“আধুনিকের” স্লোগান “ধূমপানে বিষপান” নিয়ে শুরু। আমরা এখন বলি তামাক ও ধূমপান এই দুই-ই বিষপান। তামাকের ব্যবহার দক্ষিণ পূর্ব এশিয়ায় বহুল ভাবে প্রচলিত। এর ফলে মুখ গহ্বর, খাদ্যনালীর উপরিভাগ, এমনকি সাইনাসে ক্যান্সারের প্রকোপ এই অঞ্চলে অনেক বেড়ে গেছে। নসি, গুল এবং পানের সাথে তামাকের

ব্যবহার এসব ক্যান্সারের কারণ হিসাবে এখন প্রমাণিত। এই বদভ্যাস সম্বন্ধে আমরা যদি সতর্ক না হই এবং জনগণকে অবহিত না করি, তাহলে সহজ সরল জনসাধারণ ধূমপানের পরিবর্তে অধিকতর পরিমাণ তামাকের ব্যবহারে লিপ্ত হবে। তামাক ব্যবসায়ীরা এর সুযোগ নেবে।

ধূমপানের বিষক্রিয়া সম্বন্ধে পশ্চিমা দেশগুলিতে প্রচার অভিযান যখন তুঙ্গে, বিচক্ষণ তামাক ব্যবসায়ীরা ব্যস্ত তখন নতুন উপায় উদ্ভাবন করে ধূমপান ছাড়া তামাকের অন্যান্য ব্যবহারে উৎসাহিত করতে। এমনকি, বিশ্ববিদ্যালয়ের ছাত্রদের ভাতা দিয়ে প্রচার অভিযান চালাবার জন্য নিয়োগ করা হয়। সকলেই এখন সজাগ। ধূমাবিহীন ধূমপান (স্মোকলেস টোবাকো) এখন আর নিরাপদ বিবেচনা করা হয় না। সেই হিসাবে আমাদের এই সেমিনার শুধু ধূমপানের উপরে নয়, তামাক এবং ধূমপান নিয়ে।

অর্থনীতি সম্পৃক্ত একটা বিশেষ দিক এখানে আলোচনা করা দরকার। ধূমপান জনিত অগ্নিকাণ্ডের ফলে ক্ষতির পরিমাণ নগণ্য নয়। ১৯৮৪ সালে যুক্তরাজ্যে আবাসিক এলাকায় ধূমপান জনিত কারণে ৬২০০ অগ্নিকাণ্ড ঘটে। নানা কারণে আমাদের দেশে ধূমপান জনিত অগ্নিকাণ্ডের নির্ভুল হিসাব দেওয়া সহজ নয়। ১৯৮৫ সালে ফায়ার ব্রিগেডের রিপোর্ট অনুসারে ধূমপান জনিত অগ্নিকাণ্ডের কারণে ক্ষতির পরিমাণ ২ কোটি টাকার কাছাকাছি। এই তথ্য শহর নিয়ে। গ্রামবাংলার কথা ভেবে দেখলে এর ভয়াবহতা কিছুটা অনুমান করা সম্ভব। এখানকার প্রতিটি ঘর এমন ভাবে তৈরী যে এখানে অগ্নিকাণ্ড অতি সহজ ব্যাপার। জ্বলন্ত সিগারেট বা বিড়ি যেখানে সেখানে ফেলে দিতে গ্রামবাসীরা অভ্যস্ত। দুর্ভাগ্যক্রমে যদি এর কোন একটা এমন জায়গায় পড়ে যেখানে আগুন লাগা সহজ তাহলে গ্রামকে গ্রাম কয়েক ঘন্টার মধ্যে উজাড় হয়ে যেতে পারে। সেখানে ফায়ার ব্রিগেড নেই, সব জায়গায় উপযুক্ত পানির ব্যবস্থা নেই, অগ্নিনির্বাপক কোন সংগঠন নেই। শহরেও ভিন্ন পরিস্থিতিতে অনুরূপ দুঃখজনক ঘটনা মাঝে মাঝে দেখা যায়। যেমন, বস্তি এলাকায় অথবা পাটের বা তুলার গুদামে। এ সমস্ত কারণে ক্ষতির পরিমাণ আমাদের হিসাবের খাতায় লেখা থাকে না। পত্রপত্রিকা মারফত একটা আনুমানিক হিসাব প্রচার করা হয়। সেগুলোকে আংশিক সত্য হিসাবে ধরে নিলেও ধূমপানজনিত অগ্নিকাণ্ড যে বিরাট একটা আর্থিক ক্ষতির কারণ সে বিষয়ে সন্দেহ নেই।

তামাক ও ধূমপানের কুফল এখন স্বীকৃত, বিতর্কের উর্ধ্বে। দেশে দেশে এর বিরুদ্ধে আন্দোলন উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাচ্ছে। নানা বিধিনিষেধ আরোপিত হচ্ছে। সাম্প্রতিক কালে

কয়েকটি দেশে যে সব ব্যবস্থা নেওয়া হয়েছে, তার কয়েকটা এখানে লিপিবদ্ধ করা হলঃ

- ১) সুইডেনে ধূমপানের উপর যে সমস্ত বিজ্ঞাপন প্রকাশিত হবে তার ২০% ধূমপানের কুফল সম্বন্ধে বর্ণনা দিতে হবে। এদেশের অভ্যন্তরীণ বিমান চলাচলে ধূমপান নিষিদ্ধ ঘোষিত হয়েছে।
- ২) কানাডিয়ান বিমান কর্তৃপক্ষ অভ্যন্তরীণ বিমান চলাচলে ধূমপান নিষিদ্ধ ঘোষণা করেছে।
- ৩) হাঙ্গেরী তার ইউরোপীয় ১০ টি ফ্লাইটে ধূমপান নিষিদ্ধ ঘোষণা করেছে।
- ৪) শিকাগো এয়ার সমস্ত ফ্লাইটে ধূমপান নিষিদ্ধ ঘোষণা করেছে এবং এই কোম্পানীর ২০০ কর্মীর জন্য ধূমপান নিষিদ্ধ করা হয়েছে।
- ৫) বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার এবং ইউনিসেফ অফিসে ধূমপান নিষিদ্ধ ঘোষণা করা হয়েছে।
- ৬) কানাডার প্রভাবশালী পত্রিকা ‘টরেন্টো গ্লোব এন্ড মেইল’ তামাক বিষয়ক বিজ্ঞাপন বর্জন করেছে।

সাম্প্রতিককালে বাংলাদেশে সরকার তামাক এবং ধূমপান বিরোধী কয়েকটি বলিষ্ঠ পদক্ষেপ গ্রহণ করেছে। জাতীয় সমাজ কল্যাণ প্রতিষ্ঠান “আধুনিক” (আমরা ধূমপান নিবারণ করি) এই প্রশংসার দাবীদার। কয়েকজন নিঃস্বার্থ কর্মীকে নিয়ে গঠিত এই সংস্থা তামাক এবং ধূমপানের বিষক্রিয়া সম্বন্ধে সরকার এবং জনগণকে অবহিত করতে প্রচেষ্টা চালিয়ে যাচ্ছে। এর সুফল ইতিমধ্যেই প্রতিফলিত হয়েছে।

- ১) রেডিও এবং টেলিভিশনে ধূমপানের বিজ্ঞাপন এখন নিষেধ।
- ২) স্কুলের অষ্টম শ্রেণীর পাঠ্যপুস্তকে ‘ধূমপানে বিষপান’ প্রবন্ধ সন্নিবেশিত। তৎকালীন শিক্ষামন্ত্রী জনাব মাহবুবুর রহমান এ গুরুত্বপূর্ণ সিদ্ধান্ত গ্রহণ করে অতি অল্প সময়ে কার্যকরী করেন।
- ৩) অভ্যন্তরীণ বিমান চলাচলে ধূমপান নিষেধ।
- ৪) সিগারেটের উপর কর বৃদ্ধি করা হয়েছে।
- ৫) একটা দৈনিক (খবর) এবং একটা সাপ্তাহিক (ঢাকা কুরিয়ার) পত্রিকা তামাক ও ধূমপান বিষয়ক বিজ্ঞাপন বর্জন করেছে।
- ৬) বঙ্গভবন এখন ধূমপানমুক্ত এলাকা। ‘আধুনিকের’ অনুরোধে মহামান্য রাষ্ট্রপতির এই সিদ্ধান্ত বিশেষ তাৎপর্যপূর্ণ।

বস্তুতঃ বাংলাদেশ সরকার “আধুনিক”-এর তামাক বিরোধী আন্দোলনের দিকে যে সহযোগিতার হাত বাড়িয়েছে তার সর্বশ্রেষ্ঠ স্বাক্ষর আমাদের এই প্রথম জাতীয় সম্মেলনে মহামান্য রাষ্ট্রপতির উপস্থিতি। আজকে তাঁর উপস্থিতিতে ‘আধুনিক’-এর তরফ থেকে আমি কয়েকটি সুপারিশ পেশ করতে চাই।

- ১) যেহেতু ধূমপানে আকৃষ্ট করার অন্যতম হাতিয়ার বিজ্ঞাপন এবং নানা প্রচার কার্য, সেহেতু তামাক এবং ধূমপানের সকল প্রকার বিজ্ঞাপন নিষিদ্ধ ঘোষণা করা হউক।
- ২) স্বাস্থ্য সম্পর্কিত সকল প্রতিষ্ঠানে স্বাস্থ্যহানিকর কর্মকাণ্ড কখনও সহায়ক হতে পারে না।
- ৩) সকল যানবাহন, ট্রেন, বাস, লঞ্চ ইত্যাদিতে ধূমপান নিষিদ্ধ করা হউক। এতে শুধু নিজেদের স্বাস্থ্য হানি নয় অধূমপায়ীদেরও অনেক দুর্ভোগ এমনকি অনেক সময় সিগারেটের আগুনে বিরাট ক্ষতি হতে পারে।
- ৪) ছাত্রদের সামনে শিক্ষকদের ধূমপান নিষিদ্ধ করা হউক। ছাত্ররা শিক্ষকদের স্বভাবতই অনুকরণ করে। তাঁরা আদর্শ হিসাবে ছাত্রদের ধূমপানে নিরুৎসাহিত করার বিরাট শক্তি।
- ৫) ষষ্ঠ শ্রেণী থেকে স্কুলের পাঠ্যপুস্তকে তামাক বিষয়ক প্রবন্ধ অন্তর্ভুক্ত করা হউক। এ বয়সে অনেকে ধূমপান শুরু করে।
- ৬) তামাক চাষের জমিতে পর্যায়ক্রমে বিকল্প খাদ্য উৎপাদনের ব্যবস্থা করা হউক। এতে আমাদের খাদ্য ঘাটতির অনেকটা লাঘব হবে। অনেক আর্থিক ক্ষতি থেকে রেহাই পাব। এ ব্যবস্থায় সুফল অনেক।
- ৭) বঙ্গভবনের দৃষ্টান্ত অনুসরণ করে সকল সরকারী অনুষ্ঠানে ধূমপান নিষিদ্ধ ঘোষণা করা হউক। এটা অর্থের অপচয় রোধ করবে।
- ৮) অধূমপায়ীদের জীবনবীমার কিস্তির পরিমাণ ধূমপায়ীদের তুলনায় কম করা হউক। ধূমপানে আয়ু কমে। কাজেই এটা যুক্তিসঙ্গত।
- ৯) চাকুরী এবং পদোন্নতি এই উভয় ক্ষেত্রে অধূমপায়ীদের অগ্রাধিকার দেওয়া হউক। ধূমপান কর্মক্ষমতা কমায়। যাতে বোঝা বাড়ায়।
- ১০) প্রত্যেক সিনামা এবং নাটক ধূমপানবর্জিত হউক। বরং এতে ধূমপানের ক্ষতিকর দিক তুলে ধরা হউক।

- ১১) সিগারেট কোম্পানী কর্তৃক আয়োজিত খেলাধুলা প্রতিযোগিতা এমনকি সামাজিক কর্মকাণ্ড যেমন বৃক্ষ রোপণ নিষিদ্ধ করা হউক। এ সমস্ত কর্মসূচী নিত্যন্ত ভাওতাবাজি এবং সুপরিকল্পিত উপায়ে ধূমপান বিরোধী আন্দোলন কিংবা আইন কানুনকে পাশ কাটাবার অনন্য ব্যবস্থা।
- ১২) অধূমপায়ীর অধিকার প্রতিষ্ঠাকল্পে আইন প্রণয়ন করা হউক। ধূমপান প্রচলিত থাকলে অধূমপায়ীরা নিরাপদ হতে পারে না।
- ১৩) ধূমপানজনিত মৃত্যুর জন্য তামাক ব্যবসায়ী কর্তৃক ক্ষতিপূরণের ব্যবস্থা করা হউক।
- ১৪) বর্তমানে তেজগাঁও আবাসিক এলাকায় প্রতিষ্ঠিত তামাকের কারখানা অনতিবিলম্বে বন্ধ করা হউক। এর অবস্থান সরকারী পৃষ্ঠপোষকতার স্বাক্ষর বলে ভুল ধারণার সৃষ্টি হয়।
- ১৫) ধূমপায়ী ইমামের পেছনে নামাজ মাকরুহ। ধূমপায়ী ইমামদের সরকারী এবং বেসরকারী পর্যায়ে নিরুৎসাহিত করা হউক। তারা আদর্শবিচ্যুত এবং মুসলিমদের ভুলপথে নিতে পারে। অন্যদিকে তাদের দৃষ্টান্ত অনুকরণযোগ্য হলে সমূহ বিপদ। এ ব্যবস্থা সকল ধর্মীয় নেতাদের বেলায়ও প্রযোজ্য।

উপসংহারে বলতে চাই, “আধুনিক” শুধু একটি প্রতিষ্ঠান নয়, সমগ্র জাতির কল্যাণে একটি প্রতিশ্রুতি।

এটা আমার-আপনার-সকলের। সমবেত ভাবে জাতির কল্যাণে আমরা যদি ধূমপান নিবারণ করি তাহলে আমাদের ভবিষ্যৎ হবে সুখের, স্বাস্থ্যের ও মঙ্গলের। মহামান্য রাষ্ট্রপতির উপস্থিতিতে “আধুনিক” হউক আমাদের অঙ্গীকার।

তামাক মুক্ত দিবস

প্রায় ৫০,০০০ এর মত বিভিন্ন ধরনের পরীক্ষা নিরীক্ষায় ধূমপানের বিষক্রিয়া এখন প্রমাণিত। এতে সন্দেহের অবকাশ নেই। ফুসফুসে ক্যান্সার, শ্বাসকষ্টজনিত রোগ যেমন, ক্রনিক ব্রংকাইটিস, এমফিসিসা, হৃদপিণ্ডের রোগ এবং মস্তিষ্কে রক্তক্ষরণ ইত্যাদি ধূমপানজনিত রোগ হিসাবে এখন স্বীকৃত।

বিশ্বে প্রতিবছর ধূমপানজনিত রোগে ২৫,০০০০০ লোক মৃত্যুবরণ করে অর্থাৎ প্রতি ১৩ সেকেন্ডে ১ জন লোক প্রাণ হারায়। উন্নত দেশগুলোতে ধূমপানের বিরুদ্ধে শক্তিশালী সংগঠন গড়ে উঠেছে। ধূমপানে স্বাস্থ্যগত এবং আর্থিক দিক জোরালোভাবে প্রচারের ফলে এ সমস্ত দেশে অনেকেই ইহা বর্জন করেছে।

উন্নত দেশে প্রচারণার ফলে তামাকের ব্যবহার শতকরা ১.১ হার হ্রাস প্রেয়েছে। পক্ষান্তরে উন্নয়নশীল দেশগুলোতে ধূমপানের বাৎসরিক উর্ধগতি শতকরা ২.১ অর্থাৎ দ্বিগুণ হয়ে দাঁড়িয়েছে।

চ্যালেঞ্জের সম্মুখীন হয়ে বিচক্ষণ তামাক ব্যবসায়ীরা উন্নত দেশে নানা অভিনব পদ্ধতি উদ্ভাবন করেছে। সিগারেটের বদলে তামাকের অন্যান্য ব্যবহার যেমন নসি, তামাকের গুল, নানা ধরনের জর্দা, এমনকি চুয়িং গাম, ইত্যাদি সিগারেটের বিকল্প হিসাবে বাজারজাতকরণ এবং জনসাধারণকে প্রলুব্ধ করার প্রয়াসে নানা প্রচারণা চালানো হয়েছে। তাদের মতে ধূমপান স্বাস্থ্যের জন্য ক্ষতিকর এই সত্য প্রমাণিত হলেও তামাকের বিকল্প ব্যবহারের কুফল এখনও প্রমাণিত হয়নি বরং নিরাপদ বলা যেতে পারে। এটাও নিছক মিথ্যা প্রচারণা। সাইনাস, মুখগহ্বর, খাদ্য ও শ্বাসনালীর উপরিভাগে তামাকের ব্যবহারের ফলে ক্যান্সার হতে পারে বলে এখন প্রমাণিত। পাকিস্তান, ভারত এবং বাংলাদেশে এই বদভ্যাসের ফলে উল্লেখিত অংশে ক্যান্সারের প্রকোপ বেশী দেখা যায়।

উত্তর আমেরিকা এবং পশ্চিম ইউরোপে সিগারেটের বিকল্প হিসাবে ধোঁয়াবিহীন তামাক ব্যবহারের উর্ধগতিকে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা নতুন বিপর্যয় বলে অভিহিত করেছে।

এদিকে কোটি কোটি টাকা খরচ করে তামাক ব্যবসায়ীরা উন্নয়নশীল দেশগুলোতে ধূমপানের জনপ্রিয়তা বাড়িয়ে তুলেছে। এমনকি কোন কোন দেশে ধূমপান বিপদজনক এ কথাটিও প্যাকেটে এবং সিগারেটের গায়ে লিখা থাকে না যদিও উন্নত দেশগুলোতে এটা বাধ্যতামূলক। একই সিগারেট নিজের দেশে এবং বিদেশে ভিন্নরূপে বাজারে আসে। উদ্দেশ্য দরিদ্র অসহায় জনগণকে ধোঁকা দিয়ে নিজেদের স্বার্থসিদ্ধি ও তামাক ব্যবসায়ের প্রসার। ডিপথেরিয়া, টিটেনাস, হুপিং, কফ, পলিও, হাম এবং যক্ষা-এই ৬টি

রোগ পাঁচ বছরের নীচে উন্নয়নশীল দেশে শিশু মৃত্যুর অন্যতম প্রধান কারণ। হিসাব করে দেখা গেছে সিগারেটের পিছনে যত টাকা খরচ হয়, তা দিয়ে সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচী বাস্তবায়ন সম্ভব।

সুপারিকল্পিতভাবে পরিচালিত ধূমপান বিরোধী অভিযান সফলতা বয়ে আনতে পারে। এর প্রমাণ নরওয়ে, ডেনমার্ক, সুইডেন এবং ইংল্যান্ড। ১৯৭৪ সালে নরওয়েতে ১৬ থেকে ৭০ বৎসর বয়স্ক ধূমপায়ীদের সংখ্যা ছিল শতকরা ৫৩ জন। ১৯৮২ সালে তা নেমে আসে শতকরা ৪০ জন। সুইডেনে ১৯৭০-৮৪ সালে উল্লেখযোগ্যভাবে ধূমপায়ীর সংখ্যা শতকরা ৫০ থেকে শতকরা ৩০ ভাগে নেমে আসে। ফিনল্যান্ডে শতকরা ৫২ থেকে ১৯৭২ থেকে ১৯৮২ এই ১০ বৎসরের ব্যবধানে ধূমপায়ীর সংখ্যা নেমে আসে শতকরা ৩৮ জনে। যুক্তরাজ্যে ১৯৪৮ সালে বয়স্ক পুরুষ ধূমপায়ীর সংখ্যা ছিল শতকরা ৬৫ জন, ১৯৮২ সালে তা শতকরা ৩০ জনে এসে দাঁড়ায়। এই চারটি ইউরোপীয় দেশে ধূমপান বিরোধী অভিযানের সফলতার প্রধান কারণ হল সরকারী উদ্যোগে বলিষ্ঠ নীতিমালা, আইন প্রণয়ন এবং বেসরকারী প্রতিষ্ঠানের সহযোগীতা।

আপাতদৃষ্টিতে মনে হবে তামাক ব্যবসা জতির পক্ষে মঙ্গলজনক। সরকারের রাজস্ব আয় তামাক চাষ এবং তামাক শিল্পে কর্মসংস্থান না থাকলে আয়ের ভাগ কমে যাবে, বেকারত্ব বাড়বে, সামগ্রিকভাবে দেশ ও জাতি আর্থিক ক্ষতির সম্মুখীন হবে। একটু খানি তলিয়ে দেখলে বুঝা যাবে এই ধারণা কত বিভ্রান্তিকর। অকালমৃত্যু, চিকিৎসার ব্যয়ভার, অসুখের কারণে কর্মক্ষেত্রে অনুপস্থিতি, উৎপাদন ক্ষমতাহ্রাস, ইত্যাদি কারণে আয়ের চেয়ে ক্ষতির পরিমাণ অনেক বেশী। ধূমপানজনিত অগ্নিকাণ্ডে ক্ষতির পরিমাণও নগণ্য নয়। শতকরা ২০-৩০ ভাগ অস্বাভাবিক অগ্নিকাণ্ড ধূমপানজনিত কারণে। একটি হিসেবে দেখা যায় সিগারেটজনিত অগ্নিকাণ্ডের ফলে বাংলাদেশে বাৎসরিক ক্ষতির পরিমাণ প্রায় ৩ কোটি টাকা।

বাংলাদেশ খাদ্যে স্বয়ংসম্পূর্ণ নয়। অনাবাদী জমি চাষের আওতায় এনে ইউনিট পিছু উৎপাদন বৃদ্ধি যেমন খাদ্যে স্বয়ংসম্পূর্ণতা অর্জনের সহায়ক, তেমনি তামাক তথা অখাদ্য কিংবা যুক্তিসঙ্গতভাবে বলতে গেলে বিষ উৎপাদনে যে জমি যখন ব্যবহৃত, সেখানে উপযোগী খাদ্য উৎপাদন শুধু প্রয়োজনের তাগিদে নয়, দেশ ও জাতির স্বার্থেই। এসব জমিতে বিপুল উৎপাদন সম্ভব। এক সময় বলা হত এদেশে তুলা কিংবা গম উৎপাদন সম্ভব নয়। রাবারের চাষ একটা অমূলক কল্পনা। এই সব ধারণা ভুল প্রমাণিত হয়েছে। পরীক্ষা নিরীক্ষার মাধ্যমে একই জমিতে বিভিন্ন সারের সংমিশ্রণে নানা ধরনের ফসল উৎপাদন সম্ভব। সরকারকে সে বিষয়ে সজাগ হতে হবে।

ফিনল্যান্ড, নরওয়ে, সুইডেন এবং যুক্তরাষ্ট্র এই চারটি দেশের অভিজ্ঞতার আলোকে নিঃসন্দেহে বলা যায় নীতিভিত্তিক বিরামহীন প্রচেষ্টা ধূমপান বিরোধী আন্দোলনে সফলতা সুনিশ্চিত করে। শুধু আইন পাশ করে নয় এর যথাযথ প্রয়োগের ব্যবস্থা করতে হবে। বিভ্রান্তিমূলক প্রচারের মাধ্যমে জনসাধারণ যাতে ধূমপানে আসক্ত না হয় সেদিকে নজর দিতে হবে। সিগারেট কিংবা তামাকের প্যাকেটে স্বাস্থ্য বিষয়ক সতর্কবাণী থাকতে হবে। জনসাধারণকে ধূমপানের কুফল সম্পর্কে অবহিত করতে হবে। চিকিৎসা স্বাস্থ্য ব্যবস্থায় যারা জড়িত, শিক্ষকতা যাদের পেশা, নেতৃস্থানীয় ব্যক্তি, ধর্মীয় নেতা এদের সবাইকে তামাক বর্জন করে উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত রাখতে হবে। প্রচার মাধ্যমগুলোর দায়িত্ব অপরিসীম। জনগণের স্বাস্থ্য রক্ষায় ধূমপান তথা তামাক বর্জন কত প্রয়োজনীয় তা পাঠকদের সামনে তুলে ধরতে হবে। তামাকের উপর কর বাড়াতে হবে। প্রশ্ন উঠতে পারে করের বোঝা কত বাড়াবেন। একটুখানি তলিয়ে দেখলে বুঝা যাবে এই কর অন্য কর থেকে ভিন্নতর। ১৯৮১ সালে যুক্তরাজ্যে সিগারেটের মূল্য শতকরা ২০ ভাগ বৃদ্ধির ফলে ধূমপানের হার কমে আসে শতকরা ১৬ ভাগ। নরওয়েতে তামাকের উপর কর বৃদ্ধির ফলে একই ফল প্রতিফলিত হয়।

আগেই বলা হয়েছে তামাকের ব্যবহার সিগারেট কিংবা অন্য যেভাবেই হউক না কেন স্বাস্থ্যের জন্য নিঃসন্দেহে ক্ষতিকর। এর বিসর্জন জীবন ধ্বংসকারী উল্লেখযোগ্য পরিমাণ ব্যাধি থেকে মুক্তি পাবার অন্যতম প্রধান উপায়। সামাজিক, নৈতিক, আর্থিক যে কোন দিক দিয়েই বিচার করি না কেন তামাক ব্যবহারের কোন যুক্তি নেই।

বিশ্বমানবকে সজাগ করে তোলবার উদ্দেশ্যে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা তার ৪০তম জন্মবার্ষিকী ৭ই এপ্রিল, ১৯৮৮ কে “তামাক মুক্ত দিবস” ঘোষণা করেছে। এ কর্মসূচীতে আমাদের সক্রিয় সমর্থন মানবজাতির কল্যাণে আমাদের বিবেকের পরিচয় বহন করবে। একই সাথে সমগ্র মুসলিম বিশ্বের প্রতি আমাদের জাতীয় প্রতিষ্ঠান আধুনিক এর তরফ থেকে অনুরোধ জানাব পবিত্র রমজান মাসের পবিত্রতা রক্ষা করে ত্যাগ ও তিতিক্ষার উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত হিসাবে আমরা যেন এই মাসকে ধূমপান বর্জিত মাস হিসাবে ঘোষণা করি এবং ধূমপানের কিংবা তামাক ব্যবহারের পিছনে যে অর্থের অপচয় করি সেটাকে অসহায় দরিদ্র জনগণের হাতে তুলে দিই। তামাক বর্জন আমাদের যেন রমজানের সিয়াম সাধনার সুযোগ প্রদান করে। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার তামাকমুক্ত দিবসে এটাই হোক অঙ্গীকার।

তামাক ও ধূমপান – দুই-ই বিষপান

এনসাইক্লোপিডিয়া ব্রিটানিকা ১৯৭৮ অনুসারে কলম্বাস আমেরিকার আবিষ্কারের পর দেখতে পান, সেখানকার অধিবাসীরা ধূমপানে অভ্যস্ত। আমেরিকান ইন্ডিয়ানরা মনে করত ধূমপানে ঔষুধের মতো উপকারিতা আছে। এ ধারণাবসে ইউরোপে ধূমপানের সূচনা হয়। রেড ইন্ডিয়ানদের কাছে ধূমপান ছিল একটি শান্তিনল। উত্তর ও দক্ষিণ আমেরিকার আদিম অধিবাসীরা তামাকের চাষ করত।

ইউরোপে ধূমপানের অভ্যাস ছড়িয়ে পড়ার সাথে সাথে এটি সারা বিশ্বে বিস্তৃতি লাভ করে। ফ্রান্সে প্রথম ধূমপান শুরু হয় ১৫৫৫ সালে, পর্তুগালে ১৫৫৮ সালে, স্পেনে ১৫৫৯ সালে, ইংল্যান্ডে ১৫৬৫ সালে। পর্তুগালে ফ্রান্সের রাষ্ট্রদূত জিন নিকোটের সম্মানার্থে নিকোটিন শব্দের উৎপত্তি। কারণ তিনিই নাকি ফ্রান্সের রানী ক্যাথেরিন ডি মেডিকামকে তামাকের বীজ উপহার দেন। পর্তুগীজ এবং স্পেনীয় নাবিকরা পৃথিবীর বিভিন্ন দেশে তামাক নিয়ে যায় এবং ধূমপানের অভ্যাস বিস্তারে সাহায্য করে। মোটমুটিভাবে এটাই ধূমপানের গোড়ার কথা।

বাংলাদেশে ধূমপানের সূত্রপাত হয় সম্ভবতঃ পর্তুগীজ আমলে যখন চট্টগ্রাম বন্দরে তাদের আনাগোনা ছিল। প্রাচীন যুগ থেকে তৃতীয় বিশ্বে ধূমপানের অভ্যাস চালু থাকলেও বিগত তিন-চার দশকে এর প্রকোপ বহুগুণ বেড়ে যায়। শিল্পোন্নত দেশগুলোতে ধূমপানের প্রকোপ বাড়ে প্রথম বিশ্বযুদ্ধের সময় অর্থাৎ ১৯১৪-১৮ সালে। সত্তরের দশকে এ প্রকোপ শীর্ষস্থান অধিকার করে।

দ্বিতীয় বিশ্বযুদ্ধের সময় (১৯৩৯-৪৫) বহু প্রচার মাধ্যমে তামাক ব্যবসায়ীরা মহিলাদের ধূমপানে আকৃষ্ট করে। বস্তুতঃ ধূমপান তাঁদের একটা বিশেষ অধিকার বলে প্রচারণা চালান হয়। ফলে মহিলা ধূমপায়ীর সংখ্যা বাড়তে থাকে। এ গতি এখন সর্বত্র চোখে পড়ে।

শিক্ষা ও সচেতনতা সৃষ্টির দরুণ উন্নত দেশগুলোতে তামাক ব্যবহার বর্তমানে হ্রাস পাচ্ছে। উন্নত দেশে ধূমপানের প্রবণতা শতকরা ১.১ হারে কমছে এবং উন্নয়নশীল দেশে ২.১ হারে বাড়ছে। তামাক ব্যবসায়ীরা তাই তৃতীয় বিশ্বের দিকে তাদের নজর দিয়েছে ব্যবসা প্রসারের খাতিরে। এ সমস্ত দেশে ধূমপানের প্রবণতা এবং মৃত্যুর হার আনুপাতিক হারে শিল্পোন্নত দেশের চাইতে কম হলেও তামাক ব্যবসায়ীদের নানা কৌশল এবং প্রচারণার ফলে প্রতিবছর এ সংখ্যা বেড়েই চলেছে।

মাথা থেকে পা পর্যন্ত প্রত্যেকটি অংশ তামাকের ফলে ক্ষতিগ্রস্ত হতে পারে। সোজা কথায় বলতে গেলে শরীরের এমন কোন অংশ নেই যেখানে তামাকের বিষক্রিয়া প্রতিফলিত হতে পারে না। মস্তিষ্কে রক্তক্ষরণ, ফুস্ফুসে ক্যান্সার, ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিস, হৃৎপিণ্ডে থ্রম্বোসিস (চলতি কথায় যাকে হার্ট এ্যাটাক বলে), পেটে আনসার, পায়ে গ্যাংগ্রিণ (রক্তচলাচল ব্যহত হবার ফলে অঙ্গ-প্রত্যঙ্গের পান)। বস্তুত : শৈষোক্ত উপসর্গ অর্থাৎ গ্যাংগ্রিণ এক অসহনীয় করুণ অবস্থা যখন কিছুই করার থাকে না।

ফুস্ফুসে ক্যান্সারজনিত রোগে মৃত্যুর শতকরা ৮৫ ভাগ, ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিস (শ্বাসকষ্টজনিত রোগ) শতকরা ৭৫ ভাগ, হৃৎপিণ্ডে রোগে শতকরা ২৫ ভাগ ধূমপানের ফলে হয়।

হার্ট এ্যাটাকের অন্যতম প্রধান কারণ ধূমপান। অপর দু'টো প্রধান কারণ হল উচ্চ রক্তচাপ এবং কোলোস্টেরলেন পরিমাণ বেশি হওয়া। একটা হিসেবে দেখা যায় ধূমপান প্রচলিত না থাকলে যুক্তরাজ্যে দশ হাজার লোক প্রতি বছর হার্ট এ্যাটাকে মৃত্যুবরণ থেকে রেহাই পেত। সে দেশের লোকসংখ্যা প্রায় ৬ কোটি। এ থেকে অনুমান করা যায় বাংলাদেশে বিশ হাজার লোক একইভাবে মৃত্যুর শিকার হত না।

তামাকের যে ব্যবহারে ধোঁয়া বের হয় না তাকে ধোঁয়াবিহীন ধূমপান বলে। অতএব সাদা, জর্দা, গুল, নাসি- এগুলোকে ধোঁয়াবিহীন ধূমপান বলে। ধোঁয়াবিহীন ধূমপানের ফলে মুখগহবরে, ঠোটে, খাদ্যনালীর উপরিভাগে ক্যান্সার হতে পারে। দক্ষিণ-পূর্ব এশিয়ায় ধোঁয়াবিহীন ধূমপানের ফলে এ জাতীয় ক্যান্সারের প্রকোপ উন্নত দেশের তুলনায় অনেক বেশি। ধোঁয়াবিহীন ধূমপানের প্রচলন বাংলাদেশে গ্রামের মহিলাদের বেশি বলে এ ধরনের ক্যান্সার তাঁদের মধ্যে বেশি দেখা যায়।

ধূমপানে সাধারণ বিপদ ছাড়াও মহিলাদের কিছু বিশেষ ধরনের বিপদ হতে পারে। ধূমপায়ী মহিলাদের অধূমপায়ী মহিলাদের চাইতে এক থেকে তিন বছর আগে মাসিক বন্ধ হয়ে যায়। হার্ট এ্যাটাক (রক্তসঞ্চালনে ব্যবহৃত হবার ফলে হৃৎপিণ্ডে মাংসের পচন) অধূমপায়ী মহিলাদের চাইতে ধূমপায়ী মহিলাদের দশগুণ বেশি, বিশেষ করে যখন এঁরা জন্মনিয়ন্ত্রণ বড়ি সেবন করেন।

তামাকে উল্লেখযোগ্য ক্ষতিকর পদার্থের মধ্যে কার্বন-মনোক্সাইড, নিকোটিন ও টার-ই প্রধান। কার্বন মনোক্সাইড গ্যাস রক্তের অক্সিজেন পরিবহন ক্ষমতা কমিয়ে দিয়ে হৃৎপিণ্ড ও অন্যান্য অঙ্গকে দুর্বল করে ফেলে। মরফিন, কোকেইন, প্যাথেডিনের মতো নিকোটিনও একটি আসক্তিকারক বিষাক্ত পদার্থ। এটা শরীরে প্রবেশের সাথে সাথে রক্তের চাপ বাড়ায় ও হৃৎপিণ্ডের গতি বাড়িয়ে দুর্বল হৃৎপিণ্ডের উপর অন্য কাজের

বোঝা চাপিয়ে দেয়। কর্বণ-মনোঅ্যাইড ও নিকোটিন একত্রে করোনারী থ্রম্বোসিস ও মস্তিষ্কের রক্তক্ষরণের মতো মারাত্মক অবস্থার সাহায্যকারী হিসেবে কাজ করতে পারে।

তামাকে প্রাপ্ত টার কার্সিনোজেন (যা ক্যান্সার তৈরিতে সাহায্য করে) হিসেবে কাজ করে ফুস্ফুসের ক্যান্সার করতে পারে। এ ছাড়া অন্যান্য বিষাক্ত পদার্থের সাথে মিশে টার ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিস নামক শ্বাসকষ্টজনিত ফুস্ফুসের কঠিন রোগ সৃষ্টি করতে পারে।

ধূমপায়ী ধূমপান করলে তাঁর ধোঁয়া আশেপাশে ছড়িয়ে পড়ে এবং অন্যান্যরা তা নিঃশ্বাসের সাথে শরীরে টেনে নেন। ধূমপায়ী ইচ্ছে করে ধোঁয়া টেনে নিচ্ছেন, অন্যান্যরা ইচ্ছে না করলেও নিঃশ্বাসের মাধ্যমে ধোঁয়া টেনে নিচ্ছেন। কোন একটা বন্ধ ঘরে কেউ ধূমপান করলে, বাইরে থেকে হঠাৎ কেউ সে ঘরে প্রবেশ করলে বুঝতে পারেন সেখানে বাতাস কতটুকু দূষিত হয়েছে। অধূমপায়ীর পক্ষে অবস্থাটা অস্বস্তিকর। ধূমপায়ীরা এটা সহজে বুঝতে পারেন না। ধূমপানে দূষিত এ বায়ু সেবনও ধূমপানের শামিল। ধূমপান না করে ধূমপানে দূষিত বায়ু সেবনকে পরোক্ষ ধূমপান বা অনৈচ্ছিক ধূমপান বলে।

যে সমাজে ধূমপায়ীদের সংখ্যা নগন্য নয় অথবা যে কানে স্বল্পপরিসর স্থানে অনেক লোক জমা হন, সেখানে ধূমপানের বিপদ একই পরিবেশের সবার বেলায় প্রযোজ্য। আবাসিক পরিবেশেও পরোক্ষ ধূমপানের কুফল পরিলক্ষিত হয়েছে। ধূমপায়ী মা-বাবার শিশুদের মধ্যে বিবিধ শ্বাস-প্রশ্বাসজনিত রোগের প্রকোপ তাদের জন্মের প্রথম বছরে বেশি করে পরিলক্ষিত হয়। গর্ভবস্থায় ধূমপান জরায়ু পরিবেশ দূষিত করে। ফলে নবজাতকের ওজন তুলনামূলকভাবে কম হয়। এমনকি জন্মের কিছুদিনের মধ্যে এ সমস্ত শিশুদের মৃত্যুর হারও অনেক বেশি।

বিশ্বে প্রতি বছর ধূমপানজনিত রোগে ২৫ লক্ষ লোক প্রাণ হারায়। অর্থাৎ প্রতি ১৩ সেকেন্ডে একজন। একটা সিগারেট মানুষের আয়ু ১৩ সেকেন্ড কমিয়ে দেয়। দেখা গেছে ধূমপায়ীদের মৃত্যুর হার অধূমপায়ীদের মৃত্যুর হারের চেয়ে শতকরা ৩০ থেকে ৪০ ভাগ বেশি। এঁদের মধ্যে আবার যারা অল্প বয়সে ধূমপান আরম্ভ করেন তাঁদের ক্ষতির পরিমাণ অনেক বেশি। এ পরিমাণ ধূমপানের মাত্রার উপর নির্ভর করে।

ধূমপায়ী হয়ে উঠার কারণ একাধিক। তবে দু'টো কারণ বিশেষভাবে উল্লেখযোগ্য। প্রথমতঃ পরিবারে মা-বাবা উভয়ে বা যে কেউ যদি ধূমপান করে তাঁদের ছেলে-মেয়ের ধূমপানের সম্ভাবনা অধূমপায়ী মা-বাবার ছেলে-মেয়ের চেয়ে বেশি। এছাড়া বড় ভাই কিংবা বোন যদি ধূমপায়ী হয় ছোটদের ধূমপানের প্রবণতা চারগুণ বেড়ে যায়। দ্বিতীয় কারণ বন্ধুবান্ধবদের প্রভাব। এটা সহজেই অনুমেয়। পরিবেশের সঙ্গে বন্ধুবান্ধবদের প্রভাব সংযুক্ত হলে ধূমপানের প্রবণতা রোধ করা কঠিন হয়ে পড়ে। এছাড়া বিলবোর্ড,

ব্যানার, চলচিত্র এবং সিগারেট কোম্পানী কর্তৃক খেলাধুলায় পৃষ্ঠপোষকতা ধূমপানের বিস্তার লাভে সহায়তা করে। জনপ্রিয় চিত্রতারকা এবং সুন্দরী মহিলাদের হাতে সিগারেট তরুণদের মনে দোলা দেয়। এটাকে তারা সাফল্যের কিংবা ব্যক্তিত্বের মাপকাঠি রূপে ধরে নেয়। তরুণ মনে কৌতুহল স্বাভাবিক। তা চরিতার্থ করতে গিয়ে প্রথম ধূমপান কালে মারাত্মক বদভ্যাসে পরিণত হতে পারে। নিঃসঙ্গতা এবং হতাশায় কেউ সিগারেটকে সঙ্গী করে নেয়। ভাবতে পারে না এটা নিঃশব্দ আততায়ী। তিলে তিলে জীবনীশক্তি কেড়ে নেয়।

১৯৮৪ সালের বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার রিপোর্ট বাংলাদেশকে অন্যতম বিশেষ ধূমপায়ী দেশ বলে আখ্যায়িত করা হয়েছে। তাঁদের হিসেবে রয়স্কদের মধ্যে শতকরা ৭০ জন পুরুষ ধূমপান করেন। নানা জরিপে দেখা গেছে দরিদ্র এবং নিম্ন শ্রেণীর কর্মচারীদের মধ্যে ধূমপান এবং তামাক ব্যবহারের প্রচলন বেশি। রিক্সওয়ালাদের প্রায় সবাই ধূমপান করেন। অন্য একটা জরিপে দেখা গেছে সচিবালয়ে সর্বনিম্ন স্তরের কর্মচারীদের মধ্যে এর প্রভাব অধিক পরিমাণে দেখা যায়। প্রাপ্ত তথ্যের উপর ভিত্তি করে বলা যায় বাংলাদেশে পুরুষ ধূমপায়ী সংখ্যা কমপক্ষে দু'কোটি। এবং মহিলা ধূমপায়ীর সংখ্যা প্রায় পঞ্চাশ লক্ষ।

শিক্ষার মাধ্যমে ধূমপানের কুফল সম্পর্কে সবাইকে সজাগ করে তোলা এমন একটি মারাত্মক বদভ্যাস থেকে জনগণকে মুক্ত রাখার অন্যতম প্রধান হাতিয়ার। এতে সচেতন নাগরিক হিসেবে স্ব-ইচ্ছায় ধূমপান বর্জন করতে তাঁরা আগ্রহী হবেন। যেহেতু তামাক সংস্থাগুলোর মিথ্যা প্রচারণা এবং প্রলোভন দ্রুত, অশিক্ষিত কিংবা অল্পশিক্ষিত মানুষকে ভুল পথে নিতে পারে, এগুলো রোধ করতে হবে। শিক্ষা এবং আইন দুটোই অপরিহার্য। একটা অপরটার সম্পূরক।

স্কুলের পাঠ্যপুস্তক এখানে বিশেষ ভূমিকা রাখতে পারে। সুখের বিষয় বাংলাদেশে এ পর্যন্ত কিছু কিছু উদ্যোগ নেয় হয়েছে। পাঠ্যপুস্তকে প্রবন্ধ সংযোজন শিক্ষক এবং ছাত্রদের তামাকের বিষক্রিয়া সম্পর্কে সজাগ করে তোলে।

রেডিও এবং টেলিভিশনে এখন ধূমপানের পক্ষে প্রচার নিষিদ্ধ। ফলে দর্শক-শ্রোতাদের প্রলুব্ধ করা একটা শক্তিশালী উপায় এখন বাধাপ্রাপ্ত। নাটক এবং চলচ্চিত্রের নায়ক-নায়িকার হাতে যদি সিগারেট দেখা যায়, তরুণ দর্শককে তা প্রত্যক্ষভাবে ধূমপানে উদ্বুদ্ধ করবে। কিন্তু ধূমপানের ফলে নায়ক কিংবা নায়িকার করুণ অবস্থা, শারীরিক, আর্থিক ক্ষতি, এমনকি জীবনাশ যদি নানাভাবে প্রতিফলিত হয় তাহলে ধূমপানের ভয়াবহতা দর্শকদের মনে প্রতিক্রিয়া সৃষ্টি করবে। সমাজে কল্যাণ বয়ে আনবে।

চরিত্র গঠনে শিক্ষক এবং মা বাবার প্রভাব অনস্বীকার্য। এঁদের ধূমপানবিরোধী অভিযানে অংশগ্রহণ শিক্ষার্থী এবং ছেলে মেয়েদের এ নেশা থেকে মুক্ত রাখতে অনেকটা সহায়ক। অনেক দেশে ছাত্রদের সামনে শিক্ষকদের ধূমপান আইনগতভাবে নিষিদ্ধ।

ধূমপান প্রতিরোধে ধর্মীয় নেতা, যেমন : ইমাম, পুরোহিত, বৌদ্ধ ধর্মগুরু, খ্রিষ্টীয় ধর্মযাজক এবং অন্যান্যরা শক্তিশালী ভূমিকা পালন করতে পারেন। ধর্মীয় নেতৃবৃন্দ ধূমপানের কুফল সম্বন্ধে জনসাধারণের মধ্যে সচেতনতা সৃষ্টি করতে সক্ষম। বস্তুত : ইসলাম ধর্মে ধূমপান নিষিদ্ধ। এ বিষয়ে সবাইকে অবহিত করা ইমামদের কর্তব্য।

বঙ্গভবন এখন ধূমপানমুক্ত এলাকা। আরো কয়েকটি অফিসকে ধূমপানমুক্ত ঘোষণা করা হয়েছে। এ উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত অনুসরণ করে সমস্ত কর্মস্থলকে ধূমপানমুক্ত করার প্রচেষ্টা চালিয়ে যেতে হবে। মনে রাখতে হবে। কর্মস্থল তামাকমুক্ত না হলে বিপদ সবার। শুধু ধূমপায়ীদের জন্য নয়, অধূমপায়ীরাও নিরাপদ নন। পরিবেশ- দূষণের ফলে তাঁরাও বিষপানের সম্মুখীন।

যেহেতু ধূমপানে আকৃষ্ট করার অন্যতম হাতিয়ার বিজ্ঞাপন এবং নানা প্রচারকার্য, যেহেতু তামাক এবং ধূমপানের সব রকম বিজ্ঞাপন নিষিদ্ধ ঘোষণা করা উচিত। সুইডেনে ধূমপানের উপর যে সমস্ত বিজ্ঞাপন প্রকাশিত হয় তার ২০% জুড়ে থাকে ধূমপানের কুফল সম্বন্ধে বর্ণনা। বাংলাদেশেও এমন ব্যবস্থা প্রবর্তন করা উচিত।

সিগারেটের কোম্পানী কর্তৃক আয়োজিত খেলাধুলা, প্রতিযোগিতা, এমনকি সামাজিক কর্মকাণ্ড যেমন বৃক্ষরোপণ, রক্তদান নিষিদ্ধ করা উচিত। এ সমস্ত কর্মসূচী নিতান্ত ভাঁওতাবাজি এবং সুপারিকল্পিত উপায়ে ধূমপানবিরোধী আন্দোলন কিংবা আইনকানুনকে পাশ কাটাবার অন্যান্য ব্যবস্থা।

তামাকের উপর কর বাড়ান তামাকমুক্ত সমাজ গড়ার জন্য একটা বিশেষ উপায়। পৃথিবীর অনেক দেশে তার সুফল পরিলক্ষিত হয়েছে। শুধু ছেলে-মেয়ে নয়, যাদের হাতেই পয়সা কম, কর যতই বাড়ান হয় ততই অধিকসংখ্যক লোক ধূমপান বর্জন করতে বাধ্য হন। আর যারা ধূমপান এখনো শুরু করেননি, আর্থিক কারণে তাঁরাও নিরুৎসাহিত হন।

স্বাস্থ্য সম্পর্কিত সব প্রতিষ্ঠানে যেমন, হাসপাতালে এবং ডিস্পেনসারিতে ধূমপান সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ ঘোষণা করা হয়েছে। স্বাস্থ্যরক্ষার দায়িত্বে নিয়োজিত প্রতিষ্ঠানে স্বাস্থ্যহানিকর কর্মকাণ্ড কখনো সহায়ক হতে পারে না। প্রত্যেক কর্মকর্তার উচিত এদিকে সজাগ দৃষ্টি রাখা।

তামাক চাষের জমিতে পর্যায়ক্রমে বিকল্প হিসেবে অন্য কোন লাভজনক ফসল উৎপাদনের ব্যবস্থা করা উচিত। গম, আখ, তরমুজ, আলু, ডাল, তুলা ইত্যাদি প্রয়োজনীয় শস্য এমন বিকল্প হতে পারে। এতে খাদ্য ঘাটতির অনেকটা লাঘব হবে। প্রাক্তন তামাকচাষীরা আর্থিক ক্ষতি থেকে রেহাই পাবেন। এ ব্যবসায় সুফল অনেক।

তামাক ও ধূমপান বিষের সমতুল্য। এ মহাসত্য এখন সারা বিশ্বে স্বীকৃত। বাংলাদেশে এর প্রকোপ প্রতিরোধ করা সবার দায়িত্ব। উপযুক্ত আইন প্রণয়ন এবং তার যথাবিহিত প্রয়োগের ব্যবস্থা করতে হবে। শুধু আইন প্রণয়ন করেই এ সমস্যার সমাধান সম্ভব না, সমাজকে সচেতন করে তুলতে হবে। এ দায়িত্ব সরকার এবং জনগণ উভয়কে নিতে হবে।

সরকারী ও বেসরকারী স্বৈচ্ছাসেবী প্রতিষ্ঠানের যৌথ প্রচেষ্টায় এবং সহযোগিতার হাত বাড়িয়ে সবাই এগিয়ে এলেই সুফল হবে।

জনসমাবেশ এবং যানবাহন ধূমপান মুক্ত রাখুন

প্রচলিত ধূমপানের বদভ্যাস সারা বিশ্বব্যাপী। প্রতি বছর ত্রিশ লক্ষ লোক ধূমপানজনিত কারণে মৃত্যুবরণ করে। উন্নয়নশীল দেশে এর সংখ্যা দশ লক্ষ। ধূমপায়ীদের সংখ্যা উন্নয়নশীল দেশগুলোতে বেড়েই চলেছে। উন্নত দেশগুলোতে তামাক বিরোধী আন্দোলন যতই জোরদার হচ্ছে, তামাক শিল্প যখন সেখানে কিছুটা বিপর্যয়ের মুখোমুখি, তখন এরা নজর দেয় উন্নয়নশীল দেশগুলোর দিকে। নানা কারসাজিতে শুধু সিগারেট নয় হরেক রকম তামাকের ব্যবহারে এরা জনসাধারণকে আকৃষ্ট করতে থাকে। ফলে উন্নত দেশগুলোতে ধূমপানের হার যখন শতকরা ১ ভাগ হারে কমতে থাকে, উন্নয়নশীল দেশগুলোতে তা বেড়ে চলে শতকরা ২ ভাগ হারে।

বর্তমানে পশ্চিমা দেশগুলোতে শতকরা ৩০ থেকে ৪০ ভাগ লোক ধূমপায়ী, অথচ এদের সংখ্যা দরিদ্র দেশগুলোতে শতকরা ৭০ ভাগ। মেয়েদের বেলায় সামগ্রিকভাবে এর পরিমাণ কম হলে ও গ্রাম পর্যায়ে তামাকের ব্যবহার এদের মধ্যে প্রচুর।

বিগত দশকে ধূমপানের পরিবর্তে একদিকে যেমন আমরা তামাকের নানা ব্যবহারের কুফলের দিকে নজর দিয়েছি, অন্যদিকে তেমনি অনৈচ্ছিক ধূমপায়ী সকলের মনোযোগ আকর্ষণ করেছে। ধূমপানের কারণে পরিবেশ দূষণের ফলে অধূমপায়ীদের উপরে প্রভাব এখন ব্যাপকভাবে স্বীকৃত। অধূমপায়ীরাও সেদিকে সোচ্চার। দিকে দিকে তারা প্রতিষ্ঠান গড়ে তুলেছে। বাঁচার খাতিরে আন্দোলন শুরু করেছে। ফলে অনেকগুলো দেশে জনসমাবেশে ধূমপান নিষিদ্ধ ঘোষণা করা হয়েছে। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার সদস্যভুক্ত ১৬৬ টি দেশের মধ্যে কমপক্ষে ১০০ টিতে জনসমাবেশে ধূমপানের উপর নানা ধরনের নিষেধাজ্ঞা জারি এবং ষাটের অধিক দেশে রীতিমত আইন প্রণয়ন করা হয়েছে।

ইউরোপে ২৭টি দেশে, পশ্চিম প্রশান্ত মহাসাগরীয় ১৬টিতে, আমেরিকার ১৩টিতে, আফ্রিকায় ১৬টি, দক্ষিণ-পূর্ব এশিয়ায় ৫টি এবং পূর্ব ভূমধ্য সাগরীয় অঞ্চলে ৪টি দেশে স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠানগুলোতে ধূমপান নিয়ন্ত্রিত করা হয়েছে। ৭০-এর কাছাকাছি দেশে স্কুল এবং এবং অন্যান্য শিক্ষা প্রতিষ্ঠানে মোটামুটিভাবে একই নিয়ম চালু করা হয়েছে। ৬৩ দেশে প্রমোদ কেন্দ্র, ৫৬টিতে সরকারী ভবনে, ২৪টি দেশে রেস্তুরেন্টে, এমনকি ১৭টি দেশে খেলাধুলায় জন্য নির্দিষ্ট স্থানেও ধূমপান নিয়ন্ত্রণাধীন করা হয়েছে।

এ সমস্ত বিধি-নিষেধ আরোপিত হয়েছে বিগত এক দশকে। এত স্বল্প সময়ে যে সমস্ত পদক্ষেপ নেওয়া হয়েছে তাতে বোঝা যায় তামাকের বিষক্রিয়া সম্বন্ধে সরকার এবং জনগণ কতটুকু ওয়াকেহফিল এবং এর প্রতিকারে এরা কত বেশি আগ্রহী।

দক্ষিণ- পূর্ব এশিয়ায় বাংলাদেশ ধূমপানবিরোধী আন্দোলনে সম্মানিত স্থানের অধিকারী। বঙ্গভবন এখানে ধূমপানমুক্ত এলাকা। সম্মেলন কক্ষ, প্রেক্ষাগৃহ, প্রমোদ ভবন এবং অনেক মন্ত্রাণালয় এখানে ধূমপানমুক্ত। অভ্যন্তরীণ বিমান চলাচলে ধূমপান নিষিদ্ধ। কোন কোন রেস্তুরেন্টে ধূমপানমুক্ত কক্ষ রাখা হয়েছে। রেলগাড়িতে ধূমপানমুক্ত কক্ষ এবং আসন রাখা হয়েছে। শীতাতপ নিয়ন্ত্রিত সকল আসন ধূমপানমুক্ত।

যানবাহন জনবহুল বাংলাদেশে নিত্য সীমিত। আসন নির্দিষ্ট বলে যদিও কাগজে-কলমে লিখা থাকে কিন্তু তেমন অধিকাংশে সময় চোখে পড়ে না। সীমিত সংখ্যক ব্যয় বহুল আসনগুলো ছাড়া বাকি সবগুলোতে আসন সংখ্যার বহুগুণ অতিরিক্ত যাত্রী শুধু যানবাহনের ভিতরে নয়, উপরে খোলা আকাশের নিচে থাকে বা আমাদের দৈন্যের স্বাক্ষর বহন করে প্রতিনিয়ত। অস্বাস্থ্যকর পরিবেশের এটা একটা করুণ দৃশ্য। মানুষে মানুষে যেখানে ঘেঁষাঘেঁষি, ধূমপান সেখানে শুধু অস্বাস্থ্যকর নয়, একটা অসহনীয় পরিবেশের সৃষ্টি করে। রেলগাড়ির যে করুণ দৃশ্য এখানে তুলে ধরলাম পথে-ঘাটে, বাসে-স্টীমারে একই অবস্থা অহরহ চোখে পড়ে।

এমন পরিবেশে সিগারেট তথা ধূমপানের বিষ অনুকনা কারো না কারো শরীরে প্রবেশ করবেই। সিগারেটের আগুনে কত দুর্ভাগ্য যাত্রীর হয়তবা নুতন জামা প্রতিদিন পুড়ে ফুটো হয়ে যাচ্ছে তার হিসাব নাই। আশেপাশের সকলের এ ঘটনা নজরে পড়ার কথা। হয়তবা যার গায়ে জামা তিনি জানেন না, পোড়া গন্ধে অনেকে বিচলিত হয়ে চারিদিকে তাকালে আগুন লাগা জামা কারো না কারো চোখে পড়বেই। ঠিক সেই মুহূর্তে স্বতঃস্ফূর্তভাবে অনেকের হাত সেদিকে এগিয়ে যায়। আগুন নিভান হয় তৎক্ষণাৎ। কিন্তু পরিবেশে বিস্তৃত সিগারেটের বিষাক্ত পদার্থ সকলের শরীরে প্রবেশ করে দৃষ্টি শক্তির আগোচরে।

যে সিগারেটের ধোঁয়া চারিদিকে নিঃশব্দে ছড়িয়ে পড়ে তার ভিতর বিষাক্ত রাসায়নিক পদার্থের সংখ্যা এক নয়, দুই নয়, কয়েক হাজার, কিন্তু তবুও এর বিষক্রিয়া আগুন লাগা জামার মতো তৎক্ষণাৎ চোখে পড়ে না। লোকচক্ষুর অন্তরালে শরীরে নানা অংগ প্রত্যঙ্গে এটা ছড়িয়ে পড়ে। ক্রমে ক্রমে এর পরিমাণ বাড়তে থাকে। এতে যে বিষক্রিয়ার সূত্রপাত, রোগ হিসাবে তা প্রকাশ পেতে সময় লাগে অনেক। হয়তবা সাথে সাথে কিছু কাশি, চোখ জ্বলা, ক্ষুধামন্দা দেখা দিতে পারে। এগুলো সাধারণ ব্যাপার, বলতে গেলে হিসাবের বাইরে। কিন্তু যে রোগ জটিল, যেমন ক্রনিক ব্রংকাইটিস বা শ্বাসকষ্ট দুরারোগ্য যেমন হৃৎপিণ্ডে রক্ত জমাট বাঁধন, মাস্তিষ্কে রক্তক্ষরণ, আর যে রোগ

মারাত্মক যেমন ফুসফুসে কিম্বা অন্য কোথাও ক্যান্সার-সেগুলো প্রকাশ পেতে সময় লাগে কয়েক মাস নয়, কয়েক বছর । তার পরোয়া কয়জনই বা করে । রুগী যখন প্রকাশ পায় চিকিৎসা তখন আয়ত্বের বাইরে । রোগা এবং চিকিৎসক উভয়ই তখন অসহায় । ভুলের মাসূল তখন শুধু ভোগান্তি নয় নিদারুণ অনুশোচনা এবং জীবনের মর্মান্তিক অবসান । এহেন পরিস্থিতির কথা আমরা প্রতিনিয়ত ভুলে যাই । নিজের অপরাধের ভাগী করি আশেপাশের, পরিবারের সকলকে । আমার মুখের বিষের ধোঁয়া তাদের মুখে ঠেলে দিই । তিলে তিলে সকলের অগোচরে আমি এগিয়ে চলি যন্ত্রণার দিকে, মৃত্যুর দুয়ারে । এখানে কিন্তু আমি একা নেই । আমার আশেপাশের সকলেই । আমি অপরাধী আর তারা সকলেই নির্দোষ । ভুক্তভোগী বিশ্বজুড়ে অধূমপায়ীরা তাই আজ সোচ্চার । আসলে দায়িত্ব এখানে সকলেরই । সুস্থ সবল জাতি হিসাবে বাঁচতে হলে বিষাক্ত পরিবেশ থেকে মুক্তি চাই । জনসমাবেশ এবং যানবাহনকে তাই ধূমপানমুক্ত করতে হবে । জনগণের কল্যাণের কল্যাণ আমাদের কাম্য । আমরা যেন দুনিয়ার বুকে মাথা উঁচু করে বলতে পারি আমাদের জনসমাবেশ এবং যানবান তামাকের অভিশাপ থেকে আজ মুক্ত ।

তামাকমুক্ত খেলাধূলা ও শিল্পকলা

মানবদেহে এমন কোন অঙ্গ প্রত্যঙ্গ নেই যা তামাক ও ধূমপানের বিষক্রিয়া থেকে মুক্তি পেতে পারে। তবে যেখানে এর প্রত্যক্ষ সংস্রব সেখানে কুফল দেখা যায় বেশী। যেমন ধূমপানের ফলে ফুসফুসে ক্যান্সারের প্রকোপ বেশী এবং তামাক ব্যবহারের ফলে এর প্রকোপ বেশী মুখগহ্বরে আক্রান্ত হওয়ার। ভাবলে অবাক হবেন বিশ্ব প্রতি ১০ সেকেন্ডে ধূমপান জনিত কারণে একজন মৃত্যুবরণ করে। তামাক বা ধূমপানের ব্যবহার যদি বর্তমান হারে চলতে থাকে আগামী ৩০ থেকে ৪০ বৎসরে প্রতি ৩ সেকেন্ডে একজন লোক অর্থাৎ প্রতিদিন প্রায় ২৯০০০ লোক দুনিয়ার বুক থেকে চিরবিদায় নেবে শুধুমাত্র তামাকের ব্যবহারের কারণে।

বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থার একটি হিসাবে বলা হয়েছে ১৯৫০ সাল থেকে ২০০০ সালের মধ্যে ছয় কোটি বিশ লক্ষ লোক ধূমপান জনিত কারণে প্রাণ হারাবে। এর মধ্যে তিন কোটি আশি লক্ষ লোক উন্নয়নশীল দেশ থেকে। আর এদের বয়স ৩০ থেকে ৬৯ বৎসর। আর একটি হিসাবে দেখা যায় বর্তমানে উন্নয়নশীল দেশে প্রতি বৎসর ১০ লক্ষ লোক প্রাণ হারায় ধূমপানের কারণে। আগামী ২০২০ সালে এর সংখ্যা দাঁড়াবে সত্তর লক্ষ্যে।

উন্নত দেশে বর্তমানে মৃত্যুর হার বিশ লক্ষ। ২০২০ সালে এর সংখ্যা দাঁড়াবে ত্রিশ লক্ষ্য। বিশ্বে বর্তমানে ধূমপায়ীর সংখ্যা এগার কোটি। এর মধ্যে আট কোটি ধূমপায়ী উন্নয়নশীল দেশে। শুধু তাই নয় উন্নত দেশগুলোতে যখন ধূমপায়ীর সংখ্যা কমতে শুরু করেছে শতকরা ১.১ হারে উন্নয়নশীল দেশগুলোতে এটা বাড়ছে ২.১ হারে। বাংলাদেশে বর্তমান ধূমপায়ীর সংখ্যা দুই কোটি। এর এক চতুর্থাংশ অর্থাৎ পঞ্চাশ লক্ষ মহিলা।

এমন একটি পরিস্থিতিতে ধূমপান বিরোধী কর্মকাণ্ডে আমরা তেমন পিছিয়ে নেই। সাম্প্রতিক কালে আধুনিক এর কর্মকাণ্ড সরকার এবং জনগণের প্রচুর সহায়তা পেয়েছে। প্রতিটি শহরে গড়ে উঠেছে আধুনিক এর শাখা, যার সংখ্যা বর্তমানে ৭০ এর উর্ধ্বে। আর এদিকে সরকার যে কয়টি বলিষ্ট পদক্ষেপ নিয়েছেন তার মধ্যে উল্লেখযোগ্য বঙ্গভবন এবং প্রধান মন্ত্রীর সচিবালয় ধূমপানমুক্ত এলাকা ঘোষণা। আভ্যন্তরীণ বিমান চলাচল, শীতাতপ নিয়ন্ত্রিত আস্তঃ জিলা কোচ ও রেলওয়ে কোচ সম্পূর্ণ ধূমপানমুক্ত। রেডিও টেলিভিশনে এখন আর ধূমপানের বিজ্ঞাপন দেয়া হয় না। স্কুলের পাঠ্য পুস্তকে ধূমপান বিষয়ক প্রবন্ধ অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে। অনেক স্কুল, কলেজ এবং অফিস

ধূমপানমুক্ত ঘোষণা করা হয়েছে। অন্ততঃ একটি বিশ্ববিদ্যালয় (ইউএসটিসি) ধূমপানমুক্ত। ইসলামের দৃষ্টিতে ধূমপান হারাম। জোড়ালো যুক্তি দিয়ে ইমামদের এ বিষয় অবহিত করা হয়েছে যাতে তাঁরা মসজিদে ও সমাজে এ তথ্য প্রচার করেন। ইতিমধ্যে এর প্রভাব পরিলক্ষিত হচ্ছে।

এ সমস্ত পদক্ষেপ নিঃসন্দেহে প্রশংসনীয়। তবে ভেবে দেখতে হবে আমাদের জনগণের শতকরা প্রায় ৮০ ভাগ লেখাপড়া জানেনা এবং সমপরিমাণ লোক থাকে গ্রামে গঞ্জে। ধূমপানের হার এদের মধ্যে সব চাইতে বেশী। দিন মজুর, রিকশাওয়ালা, গ্রামের চাষীদের অনেকেই ধূমপানের স্বীকার। ভাবতে কষ্ট হয় এদের শতকরা ৮০-৯০ জন ধূমপায়ী। তাহারা কোন না কোনভাবে তামাক ব্যবহার করে। তামাকপাতা, জর্দা, গুল গ্রামের মেয়েদের মধ্যে খুবই প্রচলিত। এতে সামাজিক বাধা নেই। হাতে সিগারেট বেয়াদবির শামিল হলেও পানের সাথে তামাক, জর্দা আতিথেয়তার লক্ষণ হিসেবে এখনও গণ্য। এহেন পরিস্থিতিতে তামাক বিরোধী আন্দোলনের প্রভাব এখানে খুবই কম। তামাক শিল্পের চাতুরী এদের উপর প্রভাব ফেলে প্রচুর। এদে নিরক্ষরতা এবং অজ্ঞতার সুযোগ নিয়ে তামাক কোম্পানী নানা রঙের পোষ্টার, বিলবোর্ড ইত্যাদির মাধ্যমে ধূমপানের প্রতি এদের আকর্ষণ সৃষ্টি করে।

সাম্প্রতিক কালে তামাক ব্যবসায়ীদের বিশেষ নজর খেলাধুলার দিক। তাদের পৃষ্ঠপোষকতায় ক্রিকেট, ফুটবল, বিভিন্ন ক্রীড়া প্রতিযোগিতা এবং বিশ্ব অলিম্পিকে পৃষ্ঠপোষকতা জনগণের মনে তামাকের প্রতি আকর্ষণ সৃষ্টি করে। তারা মনে করে তামাকের ব্যবহার শক্তি জোগায়, এটা স্বাস্থ্যের প্রতীক। এছাড়া বিশেষ করে আমাদের দেশের তামাক শিল্প জনহিতকর প্রতিষ্ঠানের মুখোশ পরে। রক্তদান, বৃক্ষরোপন, বৃত্তিপ্রদান, হাসপাতালে গরীব রোগীর জন্য অর্থদান, মেধাবী ছাত্রদের পুরস্কার প্রদান ইত্যাদির মাধ্যমে এরা ভন্ড পীরের মত জনমনে প্রভাব ফেলে, নিজেদের অপকর্মকে ঢাকা দিয়ে জনহিতৈষী সেজে তাদের বিষের ব্যবসার প্রসার করে।

প্রশ্ন উঠে তামাক ও ধূমপানের অশেষ কুফল থাকা সত্ত্বেও বাংলাদেশে এর চাষ এখনও প্রবল আকারে চলছে কিভাবে। জাবাব কিছুতেই জটিল নয়। বাংলাদেশে কোন কোন অঞ্চলে তামাক চাষ খুবই সহজ। আরও সহজ তৃণভোজী প্রাণী থেকে একে রক্ষা করা। গরুছাগল তামাক পাতা খায়না বলে এর জন্য কোন বেষ্টনির প্রয়োজন হয় না। চাষীরা এর জন্য নানা সাহায্য পায়। বিক্রয় গুণ্ডা সুনিশ্চিত করা হয় না আগাম টাকা দিয়ে দেওয়া হয়। এতসব প্রলোভন সত্ত্বেও যে মহাসত্যকে ঢেকে রাখা সম্ভব হয়নি তা হল ‘ধূমপানে বিষপান’। তবুও চাষীরা চাষ করে বেঁচে থাকার তাগিদে। তাদের জন্য বিকল্প

ব্যবস্থা করতে হবে। গবেষণার ফলে আমরা জেনেছি যে মাটিতে এ বিষের চাষ হয় সেখানে এমন ফসল ফলানো সম্ভব যা আমাদের নিত্য প্রয়োজনীয় খাবারের অন্তর্ভুক্ত কিংবা ব্যবহারের উপযোগী, যেমন আলু, পিঁয়াজ, রসুন, তরমুজ, তুলা ইত্যাদি। প্রয়োজনে আর্থিক সাহায্য দিয়ে এদেরকে উৎসাহিত করতে হবে।

স্বীকার করতে হবে তামাক একটি নিঃশব্দ আততায়ী। তিলে তিলে প্রাণনাশ করে। ধ্বংস করে শুধু ধূমপায়ীকে নয়, ছেলে মেয়ে পরিবার পরিজনসহ সকলকে। সমাজকে পঙ্গু করে নানা রোগে। আর্থিক ক্ষতি হয় চিকিৎসায়, অকালমৃত্যুতে। সবচাইতে বেশী ক্ষতিগ্রস্ত হয় অগনিত সরলপ্রাণ, অশিক্ষিত, স্বল্প আয়ের দরিদ্র জনসাধারণ। এরা সহজেই তামাক কোম্পানীর প্রচারের স্বীকার হয়।

এদের বাঁচাতে হলে তামাকের প্রচারণা বন্ধ করতে হবে। খেলাধুলা স্বাস্থ্যের প্রতীক। তামাকের সাথে এই খেলাধুলা এবং শিল্পকলার সম্পর্কচ্ছেদ অবশ্যই করতে হবে। খেলাধুলা এবং শিল্পকলায় তামাক শিল্পের পৃষ্ঠপোষকতা প্রজন্যকে যেন ভুল পথে পরিচালিত না করে তারই ব্যবস্থা করতে হবে। আমরা চাই খেলাধুলা এবং শিল্প কলা স্বাস্থ্যের প্রতীক হোক, তামাক শিল্পের সহযোগী নয়।

তামাকের উপর কর বাড়ালে রাজস্ব খাতে আয় বাড়বে

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা মতে আগামী কয়েক দশকে ধূমপান প্রতিরোধে উপযুক্ত ব্যবস্থা না নিলে ২০২০ সাল নাগাদ বছরে ১০,০০০,০০০ লোক ধূমপানজনিত কারণে মৃত্যুবরণ করবে। পশ্চিমা দেশগুলো ধূমপানের বিরুদ্ধে সক্রিয় ব্যবস্থা গ্রহণের ফলে ধূমপায়ীদের সংখ্যা সেখানে ১% হারে কমে আসছে। তামাক ব্যবসায়ীরা এতে আদৌ শংকিত নয় উন্নয়নশীল দেশগুলোতে তাদের সম্ভাবনা ‘সৌরজগতের মতো সীমাহীন’। বস্তুতঃ সাম্প্রতিককালে বহুজাতিক তামাক ব্যবসায়ী তাদের প্রভাব সুদূর প্রাচ্যে বিপুল ভাবে বিস্তার করেছে। গণতান্ত্রিক চীন এর অন্যতম শিকার হলেও শক্তিশালী জাপানও তার থেকে রেহাই পায়নি। এই সেদিন বাংলাদেশ টোবাকো কোম্পানী গর্বের সাথে ঘোষণা করলো চলতি বছরে ৬২ কোটি টাকায় তাদের ব্যবসা আধুনিকীকরণ (সম্প্রসারণ) করবে। এ ঘোষণায় এদেশের প্রতিটি সচেতন নাগরিক বিস্মিত ও হতবাক হয়েছে। সরকারের ঘোষণা ছিল তামাক ব্যবসায়ের সম্প্রসারণ করতে দেয়া হবে না। বরং তামাক চাষকে সংকোচন করে সেখানে খাদ্য এবং অন্যান্য প্রয়োজনীয় সামগ্রী উৎপাদনের ব্যবস্থা করা হবে। এতদসত্ত্বেও হঠাৎ করে তামাক ব্যবসায়ীদের সর্গোরবে এই ঘোষণা দেয়ার পেছনে সরকারী মহলের শিথিলতার সাক্ষ্যই বহন করে। কিন্তু কেন? ১৯৯৩ সালে বাংলাদেশ টোবাকো কোম্পানী সরকারের রাজস্ব খাতে ৬৮৫.০৫ কোটি টাকা প্রদান করেছে এই বিরাট আয় থেকে বঞ্চিত হলে সরকারের বাজেটে ঘাটতি হবে এই ধারণা অনেকের মনে বদ্ধমূল থাকা স্বাভাবিক। একটুখানি তলিয়ে দেখলে ধূমপানজনিত রোগের কারণে আপতদৃষ্টিতে এ লাভের চেয়ে ক্ষয়ক্ষতির পরিমাণ যে কত বেশি তা সহজেই বুঝা যাবে। অকাল মৃত্যু কর্মস্থলে অনুপস্থিতি, কর্মক্ষমতা লোপ, পুষ্টিহীনতা, শিশু মৃত্যু এবং হাসপাতালে চিকিৎসার জন্য বর্ধিত খরচ ইত্যাদি মিলিয়ে সরকারের যে আর্থিক ক্ষতি হয়, রাজস্ব খাতে তামাক ব্যবসাতে অনুদান সে তুলনায় নগণ্য। বর্তমান যুগে যে মহাসত্য সর্বজনস্বীকৃত সেটাই আধুনিক-এর শ্লোগান ‘ধূমপান বিষপান’ তামাক হত্যাকারী। এমন অবস্থাতে কোন সমাজ কিংবা জাতি এ বিষয়ে নিষ্ক্রিয় থাকতে পারে না। বস্তুতঃ সারা বিশ্বে ধূমপান বিরোধী আন্দোলন দিনে দিনে জোরদার হচ্ছে। উন্নয়নশীল দেশেও ধূমপান বিরোধী প্রচারণা দানা বেঁধে উঠেছে। নানাভাবে এ আন্দোলনকে শক্তিশালী করে এগিয়ে যাওয়া সম্ভব। এ সকল কলাকৌশলের বিস্তারিত পর্যালোচনা নয়, একটা বিশেষ দিক প্রতিফলিত করা এ প্রবন্ধের উদ্দেশ্য। রাজস্ব খাতে যে আয় অনেককে মুগ্ধ করে, সরকার আয়ের উৎস হিসেবে আনন্দে যে ‘বিষফল’ গ্রহণ করে তার আসল রূপ তুলে ধরতে হবে। তামাকের উপর কর বাড়ানো বহু পরীক্ষিত এবং গ্রহণযোগ্য উপায়। এর ফলে পৃথিবীর নানা দেশে যে সুফল প্রত্যক্ষ করা গেছে এখন তা তুলে ধরবো।

যুক্তরাজ্যে সিগারেটের উপর কর বাড়ানোর ফলে একদিকে যেমন রাজস্ব বৃদ্ধি পেয়েছে তেমনি যুবক এবং শ্রমিকদের মধ্যে ধূমপানের হার কমেছে। ১৯৮০-৮৪ সালের মধ্যে এদেশে সিগারেটের দাম বাড়ে শতকরা ১০ ভাগ। ফলে সরকারের অতিরিক্ত আয় হয় ৩৬ মিলিয়ন পাউন্ড। ১৯৮০-৮৯ সালে ক্যানাডাতে তামাকের দাম বাড়ে দ্বিগুণ। ফলে ১৫ বছরের উর্ধ্ব বয়স্কদের ধূমপানের হার কমে শতকরা ২৯ ভাগ। অর্থনৈতিক সহযোগিতা ও উন্নয়ন সংস্থার (ওইসিডি) ২২টি দেশের ২৫ বছরের পরিসংখ্যান বিশ্লেষণ করে দেখা গেছে তামাকের দাম বৃদ্ধি, বিজ্ঞাপনের উপর নিষেধাজ্ঞা এবং সিগারেট সম্বন্ধে সতর্কীকরণ ইত্যাদি তামাকের ব্যবহারের হার কমায়।

সিংগাপুরে ১৯৭০ সালে তামাকের বিজ্ঞাপনের উপর নিষেধাজ্ঞা জারি হলেও ১৯৭৪ সাল পর্যন্ত তেমন উল্লেখযোগ্য পরিবর্তন দেখা যায়নি। ১৯৮৪ সালে তামাকের উপর কর বাড়ানোর ফলে এর ব্যবহার কমে থাকে। হংকং-এ ১৯৯১ সালে তামাকের উপর কর শতকরা ২০০ ভাগ ধার্য করা হয়। প্রায় ৭০টি আন্তর্জাতিক সংস্থা এই সিদ্ধান্তকে অভিনন্দন জানায়। আমাদের জাতীয় সংস্থা ‘আধুনিক’ ও এদের সাথে সামিল হয়। কিন্তু তামাক ব্যবসায়ীরা নানা কৌশলে সরকারকে বাধ্য করে এই করের হার কমিয়ে শতকরা ১০০ ভাগে নিয়ে আসতে। যা হোক এর ফলেও, এখানে তামাকের ব্যবহার উল্লেখযোগ্যভাবে হ্রাস পায়। এ সকল তথ্য থেকে নিঃসন্দেহে প্রমাণিত হয় তামাকের ব্যবহার হ্রাস করতে হলে এর উপর কর বাড়ানো অন্যতম প্রধান উপায়। তামাক নীতি বিষয়ক ইউরোপীয় সম্মেলন ১৯৮৮ সালে তামাকের উপর কর ছাড়া শতকরা আরও এক ভাগ লেভি এবং এ অতিরিক্ত আয় তামাক বিরোধী কার্যক্রমে ব্যয়ের জন্য সুপারিশ করা হয়। বাংলাদেশে ধূমপায়ীর সংখ্যা প্রায় ২ কোটির কাছাকাছি। সাম্প্রতিককালে বিভিন্ন জরিপে দেখা গেছে, যাদের আয় কম, লেখাপড়ায় যারা অনগ্রসর রিকশাওয়ালা, চাষী, দিনমজুর এদের মধ্যে তামাকের ব্যবহার অধিক প্রচলিত। অনেকে হয়ত শুনে অবাক হবেন যে, শতকরা প্রায় একশতজন রিকশাওয়ালা ধূমপায়ী। গ্রামেগঞ্জে ধূঁয়াবিহীন ধূমপানের প্রকোপ ধূমপানের প্রকোপ মহিলাদের মধ্যে অধিকহারে প্রচলিত। কারণ, সামাজিক দৃষ্টিকোণ থেকে বয়স্কদের এবং গুরুজনদের সামনে সিগারেটের ব্যবহার অসৌজন্যমূলক গণ্য করা হলেও ধূঁয়াবিহীন ধূমপান যেমন পানের সাথে জর্দা, গুল সাদাপাতা, অনেক সময় আতিথেয়তার সামগ্রী বলে গণ্য করা হয়। সামাজিকভাবে এগুলোর ব্যবহার কেউ খারাপ চোখে দেখে না। গুরুজনদের হাতে তুলে দিয়ে নিজে ব্যবহার করলে এটা অপরাধের চেয়ে শ্রদ্ধা বলে গণ্য করা হয়। আজকালকার দিনে ধূঁয়াবিহীন ধূমপানের পিছনে ব্যয়ও বেড়ে গেছে অনেক। স্বল্প মূল্যের সিগারেটের চেয়ে এগুলোর দাম কম নয়। এমন পরিস্থিতিতে এ বিশেষ ধূমপায়ীদের অর্থাৎ গরীব এবং গ্রামবাসীদের বোঝাবহন করা কঠিন হয়ে পড়ে। ফলে কর বাড়ালে এদের অনেকই

ধূমপান বর্জন করতে বাধ্য হয়। যারা কোনদিন হাতে সিগারেট তোলেননি কিংবা তামাকের ব্যবহার করেননি তারাও এর থেকে বিরত থাকে। এতএব তামাকের উপর কর বাড়ালে সবচেয়ে বেশি উপকৃত হয় দরিদ্র জনগোষ্ঠী। বদভ্যাস বর্জনের ফলে একদিকে যেমন তারা অপচয় এবং ধূমপানজনিত রোগের বিপদ থেকে রক্ষা পায় অন্য দিকে যে অর্থ তারা তামাক ব্যবহারের পিছনে খরচ করে তা দিয়ে কিছুটা খাদ্যসামগ্রী যোগান দিতে সক্ষম হয়। স্পষ্টতই এ সকল ধূমপায়ীর বেশির ভাগই পুষ্টিহীনতায় ভোগে। কারণ, তাদের খাদ্যের যে বাজেট তার কিছু অংশ ব্যায় হয় বিষাক্ত তামাকের পিছনে। আমরা নিঃসন্দেহে বলতে পারি করের পরিমাণ যত বাড়ানো হবে ধূমপায়ীর সংখ্যাও তত কমবে। তামাকজনিত রোগের সাথে পুষ্টিহীনতার পরিমাণও কমবার সম্ভাবনা বেড়ে যাবে। মোট কথা তামাকের উপর কর বাড়ালে সরকারের রাজস্বের পরিমাণ যেমন একদিকে বাড়বে তেমনি অধিকহারে উপকৃত হবে দরিদ্র, অশিক্ষিত, বা অর্ধশিক্ষিত জনসাধারণ অর্থাৎ এদেশের শতকরা ৮০ জন লোক। এত জোরালো তথ্যের ভিত্তিতে আমরা যদি কর বাড়ানোর সিদ্ধান্ত নিতে পিছপা হই তাতে প্রমাণিত হবে আমাদের দূরদর্শিতার কত অভাব কিংবা জগৎগণের কল্যাণে আমাদের কত অনীহা। কেউ বলতে পারেন তামাক ব্যবসায়ীদের প্রতি আমাদের নমনীয় মনোভাবের পেছনে অনেক অদৃশ্য শক্তি প্রভাবশীল। প্রেসিডেন্ট ক্লিনটনের নির্বাচনী প্রচারণা তামাক ব্যবসায়ীদের বিরূপ অনুদান এত বেশি প্রভাব ফেলে যে, পরবর্তীতে কর বাড়ানোর পিছনে তার সহযোগিতার অভাব পরিলক্ষিত হয়। এমন একটি শক্তিশালী রাষ্ট্রে তামাক ব্যবসায়ের যদি এত প্রভাব থাকতে পারে, আমাদের দেশে তার পরিমাণ কতটুকু হতে পারে তা অনুমান করা খুব দুরূহ ব্যাপার নয়। বঙ্গভবন এবং প্রধানমন্ত্রীর সচিবালয় ধূমপানমুক্ত ঘোষণা করার পেছনে সরকার প্রধান এবং রাষ্ট্রপ্রাধানের প্রবল ইচ্ছার প্রমাণ মেলে। তাদের অনুকরণে কয়েকটি মন্ত্রণালয় এবং অফিস কক্ষ এমনকি কোন হোটেল এবং রেস্টুরেন্টে কিছু অংশ ধূমপানমুক্ত ঘোষণা করা হয়েছে। আমাদের দৃঢ় বিশ্বাস রাজস্ব হারাবার যে ভয়ভীতি সেটা এখন অমূলক বলে প্রমাণিত। কর না বাড়ানোর পিছনে কোনো যুক্তি নেই। এ কর বোঝা নয় বস্তুতঃ সরকার এবং জনগণের মুক্তির পথ।

এবার আমরা নজর দেবো তামাক চাষীদের দিকে। অনেকেই এদের জন্য উদ্বিগ্ন। তামাকের ব্যবহার যদি হ্রাস পায় তামাক উৎপাদন বিঘ্নিত হবে এমন ধারণা অমূলক নয়। এখনও অনেকে মনে করেন, যেখানে তামাকের চাষ হয় সেখানে অন্য কিছু উৎপাদন করা সম্ভব নয়। এই ধারণা ভুল।

বাংলাদেশ কৃষি গবেষণা পরিষদের তথ্য অনুযায়ী তামাক চাষের পরিবর্তে নানা ধরনের ফসল উৎপাদন করা সম্ভব। এ সমস্ত ফসল তামাক চাষের উপযোগী একই জাতীয় মাটি

এবং আবহাওয়ায় উৎপাদিত হয়। বাংলাদেশে তামাক চাষের পরিবর্তে মরিচ, আলু রসুন এবং তুলাচাষ অধিকতর লাভজনক হতে পারে। বিশেষ করে দেশে যখন তুলা আমদানি করতে হয় এবং কুষ্টিয়া ও তা পাশ্ববর্তী এলাকায় তুলা চাষ উৎসাহজনকভাবে উৎপাদন সম্ভব হয়েছে। বর্তমানে সরকার এই সম্প্রসারণের জন্য যে উদ্যোগ নিয়েছে তা প্রশংসার যোগ্য।

এখন আমাদের বাজেট প্রণয়নের সময়। জাতীয় পরিষদের এ বাজেট পেশ করার পর্বে আমাদের গভীরভাবে ভেবে দেখতে হবে তামাকের উপর কর বাড়ানো বহু উন্নয়নশীল এবং উন্নত দেশে কি সুফল বয়ে এনেছে। এ কর আমরা বোঝা হিসেবে গণ্য করতে পারি না বরং পূর্ব এবং পশ্চিমা দেশগুলোতে যা ঘটেছে তার উপর ভিত্তি করে নিঃসন্দেহে বলা যায় অতিরিক্ত কর সেখানে যে সুফল বয়ে এনেছে বাংলাদেশে তার ব্যতিক্রম হবার কোন কারণ নেই। বিকল্প ফসল উৎপাদন তামাক চাষের বন্ধের ফলে যে বেকারত্বের সম্ভাবনা ছিল তা দূরীভূত করে। তাছাড়া এ সময় ফসল দেশের খাদ্যসামগ্রী বাড়ায় এবং চাহিদা মেটানোর পর বিদেশে বাজারজাত করণের সুযোগ এনে দেয়। আমরা বিশ্বাস করি, কর বাড়ানোর প্রভাব বর্তমান বাজেটে গৃহীত না হলে পরবর্তী বাজেটে অথবা এক বছরের ব্যবধানে অনেক লোক ধূমপানে আসক্ত হয়ে পড়বে এবং অনেকেই এর কারণে নানা ধরনের বিপদের সম্মুখীন হবে, এমনকি প্রাণ হারাবে।

বাংলাদেশে ধূমপান বিরোধী আন্দোলনে জাতীয় প্রতিষ্ঠান ‘আধুনিক’ সারা বিশ্বে এখন একটা পরিচিত নাম। জন্মের প্রথম কয়েক বছর এর সুদূরপ্রসারী কর্মকাণ্ডে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা এবং আরও বহু সংস্থা কর্তৃক নন্দিত হয়েছে। পুরস্কৃত হয়েছে একাধিক বার। রেডিও টেলিভিশন এর বিজ্ঞাপন প্রচার বন্ধ, আভ্যন্তরীণ বিমানপথে ধূমপান নিষিদ্ধকরণ, বঙ্গভবনকে তামাকমুক্ত এলাকা ঘোষণা এবং সর্বোপরি প্রধানমন্ত্রীর সচিবালয়কে ধূমপানমুক্ত করার পেছনে ‘আধুনিকের’ অবদান সকলেই স্বীকার করেন।

এই প্রবন্ধে যে সব তথ্য তুলে ধরা হয়েছে তাতে প্রমাণিত হয় ধূমপানের উপর কর বাড়ালে রাজস্বখাতে লোকসান এবং বেকারত্ব বৃদ্ধির সম্ভাবনা নিতান্ত অমূলক। এর কোন বৈজ্ঞানিক ভিত্তি নেই। অতএব আমাদের এই পথে এগুতে হবে। আমরা আশা করবো, মাননীয় প্রধানমন্ত্রী এ বিষয়ে বলিষ্ঠ পদক্ষেপ গ্রহণ করে বিশ্বের দরবার আরেকটি উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত স্থাপন করবেন।

পাশ্ববর্তী দেশ হংকং যদি তামাকের উপর শতকরা ১০০ ভাগ ট্যাক্স বাড়াতে সক্ষম হয় বাংলাদেশ পিছিয়ে থাকবে কেন? বর্তমান প্রতিনিধিত্বশীল সরকারকে জনস্বাস্থ্যের দায়িত্বও নিতে হবে। তামাক শিল্প অর্থাৎ বিষের ব্যবসা করে লাভবান হয় এ

মহাসত্যকে স্বীকার করতে তাকে চ্যালেঞ্জের সম্মুখীন করতে হবে । সমাজকে এর থেকে রেহাই দিতে হবে । নিঃসন্দেহে এতে সময়ের প্রয়োজন । তবে আমরা যে গতিতে তামাক বিরোধী আন্দোলন শুরু করেছি তাকে আরও বেগবান করে তুলতে হবে ।

আমরা বার বার বলেছি দরিদ্র এবং তরুণদের তামাকের বদভ্যাস থেকে মুক্তি দেয়ার শক্তিশালী উপায় তামাকের উপর কর বাড়ানো । আগামী দিনের নাগরিক হিসেবে তাদের এই মারণাস্ত্র থেকে মুক্ত রাখতে হবে । দরিদ্র জনসাধারণকে তামাকের টাকা বিষের বদলে খাবার যোগাতে উৎসাহিত করতে হবে । এই কাজ পরবর্তী সাল, আগামী মাস এমনকি আগামী দিনের জন্যও অপেক্ষা করলে চলবে না । আজই শুরু করতে হবে । মনে রাখতে হবে এ জাতীয় কর্তব্য সাধনে অর্থের প্রয়োজন হয় না । সরকারের কোন লোকসানের সম্ভাবনা নেই, লাভের সম্ভাবনা অধিক । যেমন, উন্নতমানের স্বাস্থ্য, ধূমপানজনিত রোগ এবং অকাল মৃত্যু থেকে মুক্তি, অধিক ফসল এবং অধিক পরিমাণ রাজস্ব আদায়, বস্তুতঃ স্বীকার করতে হবে । তামাকের উপর কর বাড়ালে রাজস্বখাতে আয় বাড়বে । অন্য দিকে মূল্যবৃদ্ধি নাগালের বাইরে যাবে বলে গরীব জনসাধারণ এ বিষয় থেকে বিরত থাকবে । সে টাকা খাবারে লাগাবে । তারা বাঁচবে ও তামাকের বিষ থেকে রেহাই পাবে ।

গণমাধ্যম এবং তামাক

যুক্তরাষ্ট্র, যুক্তরাজ্য এবং অপরাপর উন্নয়নশীল দেশসমূহে উক্ত মাধ্যম নিম্ন বয়স্ক লোকজনের মধ্যে ধূমপান অভ্যাস বিশেষ প্রভাব বিস্তার করেছে। শতকরা ৭০ জন নিম্ন বয়স্ক লোকের মধ্যে উহার প্রভাব পরিলক্ষিত হয়। প্রচার/প্রকাশনা এবং খেলাধুলা ও অন্যান্য অনুষ্ঠান একটি বিশেষ দলকে উক্ত মাধ্যমের প্রতি আকৃষ্ট করার একটি বলিষ্ট পদক্ষেপ। স্বাধীনতা বয়োজেষ্ঠ্য এবং পুরুষ সুলভ সবকিছুই মানবিক প্রকৃতি যাহা নিম্ন বয়স্ক লোকদেরকে অতি সহজে উক্ত মারাত্মক অভ্যাসের শিকারে পরিণত করে। উপহার, বিনামূল্যে প্রদত্ত সামগ্রী এবং সিগারেট প্যাকেটের ন্যায় বলপেন ইত্যাদি যদিও ক্ষুদ্র কিন্তু উহা অত্যন্ত ক্ষতিকর এবং প্রেরণাদায়ক।

এই মাধ্যমের প্রচার একসময় বিশেষভাবে রেডিও এবং টেলিভিশনে ছিল। যখন হতে বাংলাদেশে অনুরূপ প্রচার বন্ধ হয়, তখন হতে প্রাচীর পত্র, মুদ্রিত কাগজ ইত্যাদি আকর্ষণীয় রংবেরং এর বস্তু অত্যন্ত জনবহুল স্থানে যেমন বাজার, বাস টার্মিনাল, রেলওয়ে স্টেশন, স্টীমারঘাট ইত্যাদি জায়গায় প্রকাশ করা হয়। বিলবোর্ডে ঝুলানো বিজ্ঞাপনসমূহ রাজধানী মহানগরীকে এমনকি বিভাগীয় সদর দপ্তরে এমনভাবে প্রকাশিত ও অংকিত হয়েছে যা অশিক্ষিত লোকেরা অতি সহজে বুঝতে পারে। শিক্ষিত সমাজের জন্য বিমান বন্দর, সড়ক, মহাখালী ক্রসিং, মিরপুর সড়ক এবং ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয় সংলগ্ন এলাকা সমূহে বিল বোর্ডের উপর ঝুলানো বিজ্ঞাপন সমূহ প্রচারের জন্য চিহ্নিত করা হয়েছে। সংবাদপত্র ও সাময়িক পত্রিকাসমূহ 'আজকের কাগজ' ব্যতীত তামাক সম্বন্ধে প্রচারকার্য চালায়ে প্রচুর অর্থ উপার্জন করে। এমনকি ঐ সমস্ত সংবাদপত্র যেগুলি অনেক প্রয়োজনীয় বিজ্ঞাপন নিতে দ্বিধাবোধ করে তারাও তামাক সম্বন্ধে প্রচারের জন্য পূর্ণপৃষ্ঠা বিজ্ঞাপন গ্রহণ করে প্রচুর টাকা উপার্জন করে।

এ বৎসর বিশ্ব অধূমপায়ী দিবসের বিষয়বস্তু হলো গণমাধ্যমে ও তামাক-মাধ্যম নিঃসন্দেহভাবে প্রধান দায়িত্ব জনগণের নিকট সংবাদ পৌঁছে দেওয়া। ইহা করার অনেক উপায় আছে। উদাহরণস্বরূপ টিভি ও রেডিওতে শ্লোগানের মাধ্যমে, পারদর্শী লোকের সাথে আলাপের মাধ্যমে, প্রদর্শনী ফিল্মের সাহায্যে এবং প্রকৃত রুগী প্রদর্শনের দ্বারা। সংবাদপত্রসমূহ কতিপয় নামকরা ধূমপানকারীর আকস্মিক মৃত্যু সংবাদ প্রচার করিয়া এবং দেশ বিদেশের গবেষণা হইতে ধূমপানের মারাত্মক ও ক্ষতি সমূহ সংগ্রহ করিয়া। যদিও রেডিও টেলিভিশনে ধূমপানের প্রচার বন্ধ হয়েছে তবুও উক্ত মাধ্যম জোরালোভাবে সত্য তথ্যসমূহ প্রচারের মাধ্যমে এবং দর্শক মন্ডলীকে শিক্ষিত করে তুলতে পারে। যে কোন ব্যক্তিই স্বীকার করবে যে রেডিও বাংলাদেশ ও টেলিভিশন এ ব্যাপারে প্রয়োজনীয় তথ্য প্রচার করেছিল আলাপ, আলোচনা, প্রশ্ন উত্তর পর্ব, আক্রান্ত

লোকের প্রদর্শনীসমূহ, শ্লোগান ইত্যাদি সাধারণ বিষয়বস্তু সমূহ প্রচারের মাধ্যমে। অভিজ্ঞতা সমূহ হইতে বুঝা যায় যে জনগণ বিষয়গুলি সাংস্কৃতিকভাবে গ্রহণ করে। বিশেষ করে যখন পরিবারের লোকজন টিভির সম্মুখে থাকে তখন উক্ত প্রচার দেখিয়ে তাদের ছেলে মেয়ে তাদের ধূমপায়ী পিতামাতাকে উক্ত ক্ষতিকর অভ্যাস হইতে বিরত থাকার জন্য প্রভাব বিস্তার করতে পারে। বাংলাদেশের ন্যায় উন্নয়নশীল দেশে ধূমপানের হার প্রতিবছর বৃদ্ধি পাচ্ছে। ধূমপানকারী সাধারণতঃ মধ্যম ও নিম্ন আয়ের লোকের মধ্যে দেখা যায়। কতিপয় পরীক্ষা/নিরীক্ষা হইতে প্রতীয়মান হয় যে, নিম্ন আয়কারীর মধ্যে বেশী হারে ধূমপান হয়ে থাকে। এই দুঃখ জনক ঘটনার জন্য কতিপয় কারণ বিদ্যমান। গরীবরা সাধারণতঃ এর মারাত্মক পরিণতি সম্বন্ধে অবগত নয় যাহা দীর্ঘস্থায়ী এবং আস্তে আস্তে পঙ্গু এবং শেষ পর্যন্ত তাকে হত্যা করে। যখন সে ক্ষুধার্ত এবং ক্লান্ত তখন সে অতি সস্তায় একটি বিড়ি সংগ্রহ করে যাতে অতি ক্ষমতাসালী বিষ পদার্থ মিশ্রিত থাকে।

অধূমপায়ী তামাক প্রায়ই নজরে পড়েনা। আমরা ইচ্ছাকৃতভাবে সিগারেট ব্যবহার না করে তামাক শব্দ ব্যবহার করেছি। ইহা জোর দিয়ে বলা যায় যে তামাক যে কোন আকারে ক্ষতিকর। তামাক, পাতা জর্দা, পান মসল্লা, গুল এবং নানাবিধ অন্যান্য জিনিস যাতে তামাক ব্যবহৃত হয় তা কখনও নিরাপদ নয়। বস্তুতঃ অধিক সংখ্যক মুখের জিহ্বার, গলার এবং খাদ্যানালীর উপরের অংশের ক্যান্সার যাহা ধূমপান বিহীন তামাক হইতে প্রমাণিত হয়েছে। এই অভ্যাস সাধারণতঃ স্ত্রীলোকদের মধ্যে দেখা যায় কারণ সেখানে সমাজের বিধি নিষেধ নাই। বিপরীত পক্ষে এই সমস্ত সামাজিক রীতি নীতির কারণে ব্যবহৃত হয় এবং আপ্যায়ণের জন্য প্রদান করা হয়। ইহা ব্যতীত ধূমপানের বিপরীতের নানাবিধ বিধান বাংলাদেশে গৃহীত হয়েছে। আধুনিক পুরাপুরি বিষয়টা অনুধাবন করেছে এবং জনসপক্ষে উক্ত বিষয়টি পৌঁছে দেওয়া বিশেষভাবে অশিক্ষিত, অল্পবয়স্ক লোকদের মধ্যে লোক গীতির মাধ্যমে জনপ্রিয় শিল্পীবৃন্দ মাইক সংযুক্ত চলন্ত ভ্যানে গান গাওয়ার জন্য নিযুক্ত হয়েছে। এই চলন্ত ভ্যান সমূহ জনকীর্ত্ত স্থান সমূহে থামে এবং বেশী সংখ্যক লোকজন উক্ত গানসমূহ শোনে এবং মুদ্রিত কাগজ, বিজ্ঞাপন ইত্যাদি তাদের মধ্যে বিতরণ করা হয় এবং তাহা সাথে করে বাড়ীতে নিয়ে যায়। এই সমস্ত লোকগীতির ক্যাসেটসমূহ বিভিন্ন ব্রাঞ্চে বিতরণ করা হয়। সেখানে তারা কনফারেন্সের সময় অথবা চলন্ত ভ্যানে এমনকি রিক্সা সমূহে ব্যবহার করে থাকে। ইহা অত্যন্ত কার্যকরী উপায় যাহার মাধ্যমে সংবাদ প্রচার এবং জনগণকে উদ্বুদ্ধ করার পন্থা। গত বৎসর একদল গানের শিল্পীকে তাদের কাজের প্রশংসা করে সনদ বিতরণ করা হয়।

পরিশেষে আমরা বলতে পারি যে এই মাধ্যম জনগণের কাছে সংবাদ প্রেরণের জন্য একটি প্রধান ভূমিকা পালন করতে পারে যদি তামাক সম্বন্ধে সত্য তথ্য সমূহ নিয়মিত প্রচার করা হয় অথবা বিশেষ গুরুত্ব দেয়া হয়। তাহলে সকলেই স্বীকার করবেন যে তামাক কোম্পানীসমূহ যাহা কিছু প্রচার করেন তাহা সম্পূর্ণরূপে মিথ্যা এবং তামাক সম্বন্ধে যাহা কিছু যুক্তিতর্ক স্থাপন করেন তাহা বর্তমান বিশ্ব বিনা দ্বিধায় স্বীকার করবে যে তামাক হত্যা করে এবং উক্ত শিল্প সমূহ লাভের আশায় বিষ বিক্রয় করে। পাঠকদের নিকট আমার একটা বিশেষ আবেদন এই যে, তামাকের ক্ষতিকর বিষয় সমূহ প্রচার করুন এবং যে কোন প্রকারেই সম্ভব তামাকের দ্বারা ক্ষতিসমূহ গবেষণার মাধ্যমে প্রকাশ করুন। যারা প্রবন্ধ লিখতে অসুবিধা মনে করেন তারা অন্ততঃ চিঠি পত্রের কলামে লিখে পাঠকদেরকে আকৃষ্ট করতে পারেন। যদি আমরা সকলে এই দায়িত্বের অংশীদার না হই তাহলে তামাকের বিষক্রিয়া সমূহ স্বাস্থ্যের প্রধান সমস্যা হয়ে দাঁড়াবে এবং অপরিণত বয়স্ক লোকেরাই অবশ্য আক্রান্ত হবে। ইহাই প্রথম সিগারেট যাহা হত্যা করে।

তামাক শিল্প সঞ্চয়ের নয় সংকটের

বাংলাদেশে প্রায় দেড় কোটি পুরুষ ও পঞ্চাশ লাখ মহিলা ধূমপায়ী রয়েছে। যদি প্রতিদিন ধূমপায়ী গড়ে একটি সিগারেট পোড়ান, তাহলে প্রতিদিন দু'কোটি সিগারেট পোড়ান হয়। একটি সিগারেটের গড় মূল্য পঞ্চাশ পয়সা হলে প্রতিদিন এক কোটি টাকা পোড়ান হচ্ছে। যার অর্থ, বছরে পোড়ান হচ্ছে ৩শ ৬৫ কোটি টাকা।

ধূমপানের পরোক্ষ প্রতিফলন অসংখ্য। তামাকের বিষাক্ত উপাদান রক্তের মাধ্যমে শরীরের প্রত্যেক অঙ্গ-প্রত্যঙ্গে বাহিত হতে পারে বলে সেগুলো একটিও ক্ষতির প্রকোপ থেকে রক্ষা পায় না। তামাকজনিত রোগের মধ্যে ফুসফুসের ক্যান্সার প্রধান। শতকরা ৮০ থেকে ৯০ ভাগ ফুসফুসের ক্যান্সার তামাকজনিত। এরপরে ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিস ও হৃদরোগের স্থান। ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিসের শতকরা ৮০ ভাগ এবং করোনারী হৃদরোগের শতকরা ২০ ভাগ তামাকজনিত।

এসব সত্ত্বেও তামাকের বিপজ্জনকতা সম্বন্ধে ধূমপায়ীরা, বিশেষতঃ উঠতি তরুণরা সজাগ নয়। এর কারণ তামাক হল ধীর বিষ এবং নিঃশব্দ ঘাতক। উঠতি বয়সে এর প্রভাবে পড়তে হয় এবং যখন সমাজে সৃষ্টিশীল অবদান রাখার সময় আসে তখন জীবনের অবসান ঘটে এর হাতে। ধূমপানের অভ্যাস গড়ার ২০ থেকে ৩০ বছর পর এর কুফল প্রকাশ পেয়ে থাকে। যদি কেউ ১৫ বছর বয়সে ধূমপান শুরু করে তাহলে ৩৫ বছর বয়সের যখন সে জীবনের শ্রেষ্ঠ সময়ে উপনীত, তাকে আক্রান্ত হতে হয় রোগ-ব্যাদিতে। তত দিনে সে হয়ত বিবাহিত জীবনে প্রবেশ করেছে তার ঘরে এসেছে দু' একটি সন্তান। এ সময় ফুসফুসের ক্যান্সার বা হৃদরোগে তার মৃত্যু হলে তার উপর নির্ভরশীল গোটা পরিবারের উপর বিপর্যয় নেমে আসবে।

তামাক জাতীয় দ্রব্য প্রতিবছর প্রায় ৩০ লাখ লোককে হত্যা করেছে। এর অর্থ হচ্ছে, আগামী দশকে ৩ কোটি লোক এর হাতে নিহত হবে। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা স্বীকার করেছে, তামাক হত্যাকারী বিষাক্ত পদার্থ। তারপরও বৈধ পদার্থ হিসাবে তামাক জাতীয় দ্রব্যের অস্তিত্ব টিকে আছে। তামাকের সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ উপাদান হচ্ছে নিকোটিন। এর মাদকশক্তি হিরোইন, এলকোহল, মারিজুয়ানা এবং কোকেইন থেকে বেশী। এরপরও তামাক শিল্প বেঁচে আছে। এ ঘটনা টাকার প্রতি অন্ধ লোভের হীন স্বার্থ জাতীয় অর্থনীতিতে তামাক শিল্পের অবদান বস্তুতঃ কুট কাহিনী। বিশ্ব ব্যাংকের একজন অর্থনীতিবিদ তামাক ব্যবহারের লাভ-ক্ষতির উপর সমীক্ষা চালিয়েছে। তাঁর হিসাবে দেখান হয়েছে, তামাকের বিক্রী ১ হাজার টন বাড়ালে লাভ হয়ে ২৬ লাখ মার্কিন ডলার। ক্ষতি হয় ২ কোটি ৯৮ লাখ মার্কিন ডলার। অর্থাৎ মোট ক্ষতি হয় ২ কোটি ৭২

লাখ মার্কিন ডলার। প্রতিবছর সারা বিশ্বে তামাক ব্যবহারের পরিমাণ ৭০ লাখ টন হলে বিশ্ব তামাক বাজার প্রতিবছর ২ হাজার কোটি মার্কিন ডলারের ক্ষতি সাধন করছে। স্বাস্থ্য ও অর্থনীতির উপর তামাক ব্যবহারের ক্ষয়ক্ষতি স্বীকার করে বিশ্ব ব্যাংক একটি তামাক নীতি ঘোষণা করেছে, যার উল্লেখযোগ্য প্রথম ৪টি বৈশিষ্ট্য নিম্নরূপ:

- ক. স্বাস্থ্য খাতে বিশ্ব ব্যাংকের ক্রিয়াকলাপে তামাক জাতীয় দ্রব্যের ব্যবহারকে নিরুৎসাহিত করা হয়;
- খ. তামাক জাতীয় দ্রব্যের উৎপাদনে, প্রক্রিয়াজাতকরণে ও বিপণনে বিশ্ব ব্যাংক সরাসরি অর্থ বিনিয়োগ করে না;
- গ. যতটা সম্ভব পরোক্ষভাবেও বিশ্ব ব্যাংক তামাক উৎপাদনে অর্থ ঋণ দেয় না;
- ঘ. বিশ্ব ব্যাংক থেকে ঋণ নিয়ে প্রক্রিয়াজাত অথবা কাঁচা তামাক, তামাক প্রক্রিয়াজাতকরণ যন্ত্রপাতি ও সম্পৃক্ত অন্যান্য সেবা আমদানী করা যায় না।

বিশ্বব্যাপী তামাক বিরোধী আন্দোলন জোরদার হবার মুখে তামাক শিল্পের একজন কর্মকর্তা সদৃশে ঘোষণা করেছেন যে, উন্নত বিশ্বে ধূমপানের হার হ্রাস পেলেও তাঁদের দুশ্চিন্তার কোন কারণ নেই। তাঁরা এখন উন্নয়নশীল বিশ্বে মনোযোগ নিবদ্ধ করেছেন। উন্নত বিশ্বে ১.১% হারে তামাকসেবী হ্রাস পেলেও উন্নয়নশীল বিশ্বে তা ২.১% হারে বাড়ছে।

তামাক প্রতিরোধে এখন নানা পদক্ষেপ নেয়া হচ্ছে। তামাকের উপর কর বাড়ান নিয়ে বিশ্বের অনেক দেশে ব্যাপক গবেষণা হয়েছে। এই কর বাড়লে সরকারের রাজস্ব আয় বৃদ্ধি পায়। যা সবচেয়ে উল্লেখযোগ্য তা হল, এতে বিশেষ করে তরুণ ও দরিদ্রদের মধ্যে তামাক সেবন হ্রাস পায়। কারণ সংখ্যাগরিষ্ঠ জনতা বর্ধিত দামের মুখে সিগারেট খাওয়ার মাত্রা কমাতে বাধ্য হয়। উঠতি তরুণদের বেলায় ১০ ভাগ মূল্য বৃদ্ধি ১৫ ভাগ ব্যবহার হ্রাস ঘটায়।

১৯৮৮ সালে অনুষ্ঠিত তামাক নীতি বিষয়ক ইউরোপীয় সম্মেলনে সমস্ত তামাকজাত দ্রব্যের উপর সাধারণ কর ছাড়াও অতিরিক্ত ১% লেভির সুপারিশ করা হয়। এই অতিরিক্ত লেভি থেকে আসা অর্থ তামাক বিরোধী কর্মকাণ্ডে ব্যয় করারও সুপারিশ করা হয়।

মনে হয়, বাংলাদেশ সরকার তামাকের উপর কর বাড়াতে সঙ্কোচ বোধ করেন। এদেশে দরিদ্র জনতার মধ্যে ধূমপানের প্রকোপ বেশী। অনেকে আপত্তি তুলতে পারেন, তামাকের উপর কর বাড়ালে তা দরিদ্র জনগোষ্ঠীর উপর বোঝা হবে। এই ধারণা ঠিক নয়। অনেক সমীক্ষায় দেখা গেছে, তামাক জাতীয় দ্রব্যের দাম বাড়ার ফলে দরিদ্র

জনতা তা ব্যবহার করতে পারে না কিংবা পুরনো অভ্যাস ত্যাগ করতে বাধ্য হয়।
উন্নত বিশ্বে এ কৌশল প্রভূত সাফল্য অর্জন করেছে।

রাজস্ব বাড়ানো এবং নিরীহ জনতাকে রক্ষা করার উপায় হিসাবে তামাকের উপর কর
বাড়ান যখন বিশ্বে নানা দেশে একটি সফল পদক্ষেপ হিসাবে পরিগণিত হয়েছে তখন
সন্দেহ করার কোন কারণ নেই যে, তা বাংলাদেশেও সফল হবে না। তামাকের চাষ
কমালে বেকারত্ব দেখা দেবার আশঙ্কা অবাস্তব। এই ধারণা বস্তুতঃ তামাক শিল্পপতিরা
সৃষ্টি করেছে এবং জোরদার প্রচারণা কৌশলের মাধ্যমে চারদিকে ছড়িয়ে দিয়েছে। অথচ
তামাকের বিকল্প চাষ করলে আরো বেশী লাভ হতে পারে।

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার মহাপরিচালক ডাঃ হিরোশি নাকজিমা বলেন, “তামাকে ব্যয়ের
পরিমাণ দুঃখজনক, তা শারীরিক বৈকল্য পর্যন্ত প্রসারিত হয়ে যায়। তেমনি বিশ্বে
অর্থনৈতিক স্বাস্থ্যের পক্ষেও তামাক ধ্বংসকর। এ খাতে যে স্বল্পমেয়াদী আয় হয় তা
মেনে নিলেও প্রতিবছর তামাকের দরুন সারা বিশ্বে ২ হাজার কোটি মার্কিন ডলার ক্ষতি
হচ্ছে। এই অর্থ পাওয়া গেলে উন্নয়নশীল দেশগুলোর স্বাস্থ্য খাতে ব্যয়ের পরিমাণ দ্বিগুণ
করা সম্ভব হত। তামাক মহামারী, প্রতিরোধের ক্ষেত্রে সফল কতগুলো পদক্ষেপ নেয়া
যেতে পারে এবং সেভাবে তামাক বিক্রি বৃদ্ধি রোধ করা সম্ভব। এই পদক্ষেপগুলো স্বাস্থ্য
খাতের লক্ষ্য পূরণে সহায়তা করবে, একই সময়ে রাজস্ব আয়কে সর্বোচ্চ করবে এবং
স্বাস্থ্য খাতে ব্যয় কমাবে। “সমরাস্ত্র বিক্রি অব্যাহত রাখার জন্য যুদ্ধ বাধান সমীচীন
নয়। তামাক তেমন ধ্বংসাত্মক অস্ত্রের চেয়ে কম কিছু নয়।”

আমরা আশা করব, বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার মহাপরিচালকের উপদেশ বৃথা যাবে না।

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার সদস্য রাষ্ট্র হিসেবে আমরা জনগণের স্বাস্থ্য ও সমৃদ্ধি আনয়নকৃত
সংকল্প। যে অস্ত্র ঐ দুটোকে ধ্বংস করে তাকে ধ্বংস না করা পর্যন্ত আমাদের উদ্দেশ্য
সফল হবে না। কাজেই তামাক শিল্প সঞ্চয় আনে না, আনে সংকট।

সংগ্রহঃ দৈনিক জনকণ্ঠ, বাংলার বাণী, আল মুজাদ্দে, দৈনিক ইনকিলাব, ৩১ মে ১৯৯৫

তামাকমুক্ত পৃথিবী প্রতিষ্ঠায় সম্মিলিত প্রচেষ্টা

‘ধূমপানে বিষপান’-আধুনিক-এর এ শ্লোগান আজ অনেকেরই জানা। পি, জি, ইনস্টিটিউটের ‘এ’ ব্লকের দক্ষিণ পাশের দেয়ালে লাগানো এ শ্লোগান নিশ্চয়ই আপনাদের অনেকের চোখে পড়েছে। এর সত্যতা বিচার করার এখন আর অবকাশ নেই। সারা বিশ্বে হাজার হাজার গবেষক এ শ্লোগান-এর স্বপক্ষে তথ্যভিত্তিক প্রবন্ধ প্রকাশ করেছে। তামাক কোম্পানী জনবল ও আর্থিক দিক দিয়ে যতই শক্তিশালী হউক না কেন এ মহাসত্যকে চ্যালেঞ্জ করতে পারেনি। পারবেও না।

তবুও অর্থলোভী এ শিল্প প্রতিনিয়ত গবেষণা করে চলেছে কেমন করে এ মহা সত্যকে ধামাচাপা দিয়ে তাদের ব্যবসা চালিয়ে নেয়া যায়। উন্নত দেশগুলোতে ধূমপানবিরোধী আন্দোলন দিনদিন শক্তিশালী হয়ে উঠছে। এখানকার শিক্ষিত সমাজ, জনসাধারণ এ আন্দোলনে প্রভাবিত হয়ে ধূমপান বিষর্জনে এগিয়ে এসেছেন। ফলে ধূমপায়ীর সংখ্যা হ্রাস পাচ্ছে বৎসরে ১.১ হারে। তামাক শিল্প এতে হতাশ হবার কারণ নেই বলে গর্ব করে বলে থাকে। কারণ উন্নত পশ্চিমা দেশগুলোতে তারা যেভাবে তাদের ক্রেতাদের (ধূমপায়ীদের) হারায়, উন্নয়নশীল দেশগুলোতে এর দ্বিগুণ সংখ্যক লোক উৎসাহী হয়ে এগিয়ে আসছে এ বদভ্যাসের শিকার হয়ে। চমকপ্রদ বিজ্ঞাপন খেলাধুলার আয়োজন, উপহার, এদের সহজেই উৎসাহিত করে। সরকার প্রভাবিত হয় আপাত:দৃষ্টিতে এদের টেক্স মুনাফার পরিমাণ থেকে। অথচ একটুখানি তলিয়ে দেখলে বুঝা যাবে এর আসল রূপ। ধূমপানের ফলে আমরা কতটুকু ক্ষতিগ্রস্ত হই তা ‘বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা’ অতি সম্প্রতি তুলে ধরেছে। এতে বলা হয়েছে আগামী তিন দশকে সারা বিশ্বে ধূমপায়ী বর্তমান হারে বাড়তে থাকলে ধূমপানের কারণে মৃত্যু সংখ্যা দাঁড়াবে এক কোটি। এর শতকরা ৭০ ভাগ হবে উন্নয়নশীল দেশে। দক্ষিণ-পূর্ব এশিয়া বিশেষ করে ভারত এবং বাংলাদেশে মহিলা ধূমপায়ীর সংখ্যা যা ধরা হয়েছে নিঃসন্দেহে গ্রহণযোগ্য হতে পারে না। ধূমাবিহীন ধূমপান যথা সাদা জর্দা ইত্যাদি গ্রামাঞ্চলে মহিলাদের মধ্যে যেভাবে প্রচলিত পশ্চিমারা তা ভাবতেও পারবে না। আমাদের দেশে বড়দের সামনে ছোটরা এবং গুরুজন কিংবা স্বামীর সামনে মহিলারা ধূমপানকে একটি গর্হিত সামাজিক আচরণ বলে মনে করেন। অন্য দিকে পান জর্দার ব্যবহার আতিথেয়তার নিদর্শন হিসাবে বিবেচিত। অধিকাংশ মহিলা এ বদভ্যাসের স্বীকার। স্বামী, গুরুজন এবং অতিথি এমনকি ছেলে মেয়েকে পান, জর্দা, সাদা ইত্যাদি দিতে দ্বিধাবোধ করেন না বরং মনে করেন আদর করে একটা কিছু খেতে দিলেন। ধূমাবিহীন ধূমপানের ব্যবহার গ্রামেগঞ্জে বহুল প্রচলিত। এ কারণে মুখগহ্বরের ক্যান্সার-এর প্রকোপ আমাদের দেশে খুবই বেশী।

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা সাম্প্রতিক কালে তামাককে একটা নেশা সৃষ্টিকারী পদার্থ হিসাবে স্বীকৃতি দিয়েছে। এটা আমাদের জন্য সুখবর। এ তথ্য জনগণের সামনে তুলে ধরলে তামাক বিরোধী আন্দোলন আরও বিশেষ গুরুত্ব পাবে বলে আমাদের দৃঢ় বিশ্বাস।

শুধু সিগারেটের ধূয়াই ক্ষতিকর বলে অশিক্ষিত জনগণের এবং বিশেষ করে মহিলাদের বন্ধমূল ধারণা। তারা জানেনা তামাকের বিষাক্ত পদার্থ ধূমপানের ফলে ফুসফুস থেকে যেমন রক্তে সঞ্চারিত হয়, তামাক, সাদাপাতা এবং জর্দা তেমনি মুখস্বরের ভিতর দিয়ে রক্তে প্রবেশ করে। তাছাড়া যে অংশ অনেকক্ষণ ধরে এর সংস্পর্শে আসে সে স্থানটি ক্ষতিগ্রস্ত হয় এক ধরনের প্রদাহের ফলে। ফলে সেখানে ক্যান্সার জন্ম নিতেপারে। এ সমস্ত বিবেচনায় তামাক এর ব্যবহার যেভাবেই হোক না কেন বিষপানের সামিল।

শুধু তাই নয় একজন ধূমপায়ীর পাশে অধূমপায়ীরাও বিপদের সম্মুখীন। মা-বাবার যে কোন একজনের কিংবা উভয়ের ধূমপানে মাতৃগর্ভের শিশু ও শিশু জন্মের পরও নিরাপদ নয়। বিকলাঙ্গ শিশু, অকালে গর্ভপাত এবং শিশু মৃত্যু মা-বাবার ধূমপানের কারণে হতে পারে।

এমন একটি মারাত্মক বদভ্যাস থেকে পরিত্রাণ পেতে হলে সকল সম্ভাব্য উপায়ের সদব্যবহার আমাদের করতেই হবে। ধূমপানবিরোধী অভিযানে সকল স্তরের লোককে অংশ নিতে হবে। চিকিৎসক, সমাজসেবী, আইন প্রণয়নকারী, শিক্ষক, ধর্মীয় নেতা সবাইকে নিজ নিজ ক্ষেত্রে বিশেষ ভূমিকা রাখতে হবে। চিকিৎসক সমাজকে দীর্ঘত্ব নিতে হবে সবচাইতে বেশি। একহাতে সিগারেট, অন্য হাতে প্রেসক্রিপশনে ‘ধূমপান নিষেধ’ কথা লিখে দেয়া শুধু প্রহসন নয়, নৈতিকতা-বিবর্জিত একটি অন্তঃসারহীন উপদেশ। ‘আপনি আচরি ধর্ম অপরে শিখাইবে’ এ নীতি গ্রহণ করতে হবে।

কোন চিকিৎসকের যদি আত্মহত্যা কিংবা বিষপান উৎসাহ প্রদান অপরাধ এবং সহায়তা শাস্তিযোগ্য হয় তাহলে নিজে ধূমপান করে পরোক্ষভাবে অপরকে উৎসাহিত করাও অপরাধ।

প্রতিটি চিকিৎসা কেন্দ্রকে ধূমপানমুক্ত এলাকা ঘোষণা করে সম্প্রতি স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয় একটি বলিষ্ঠ পদক্ষেপ নিয়াছেন। তাঁদের অভিনন্দন জানাই। এর বাস্তবায়ন আমাদের উপর। আশা করবো চিকিৎসক সমাজ একটা উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত স্থাপন করতে এ সুযোগ হারাবেন না। চিকিৎসকদের সাথে আরও সকলকে দায়িত্ব নিতে হবে। সেবিকা, সামাজিকর্মী অন্যান্য সকলেই আপন পরিবেশকে ধূমপানমুক্ত করার প্রয়োগ বিশ্বে উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত স্থাপন করেছে। ধূমপানজনিত রোগের জন্য তামাক কোম্পানীকে ক্ষতিপূরণ

দিতে হয়েছে। ধূমপানজনিত রোগের কারণে যদি অকাল মৃত্যু হয় কিংবা কেউ অসুস্থতায় ভোগে যেমন ক্রনিক ব্রংকাইটিস কিংবা শ্বাসকষ্টজনিত রোগ, হৃদরোগ ইত্যাদি হয় তা হলে সে ক্ষতিপূরণ পাবার দাবী রাখে। বাংলাদেশে অনেক আইনবিদ আছেন যাঁরা এ ব্যাপারে সাহায্যের জন্য এগিয়ে আসতে উৎসাহী। ‘বেলা’ এ ধরনের একটি প্রতিষ্ঠান। আমি অনুরোধ জানাব সকল আইন-বিশেষজ্ঞদের কাছে, যেহেতু আইন জনস্বার্থ রক্ষায় প্রতিশ্রুতিবদ্ধ সেহেতু আইনজ্ঞদের দায়িত্ব জনগণকে ধূমপানমুক্ত পরিবেশে বসবাস করতে সাহায্য করা। এ ব্যাপারে সরকারকেও সদুপদেশ দিতে হবে আইন প্রণয়নের জন্য।

এখানে একটি বিশেষ দিকে সকলের দৃষ্টি আকর্ষণ করা প্রয়োজন। আন্তর্জাতিক বিমানবন্দর থেকে বেরিয়ে আসলে যে কোন আগন্তুকের মনে হবে যে ৫৫৫ এর দেশে প্রবেশ করছি। এ পরিস্থিতি আমাদের জন্য লজ্জার এবং ঘৃণার, এর অপসারণ আমাদের নৈতিক দায়িত্ব। এ সমস্ত বিলবোর্ড থেকে আমরা যে অর্থ সংগ্রহ করি তার চেয়ে আরো বেশী অর্থ সংগ্রহ সম্ভব যদি কার্যকরী জনহিতকর বিলবোর্ড এখানে স্থান পায়। শিক্ষামূলক প্রচারকার্যে সরকার বর্তমানে যে অর্থ ব্যয় করেন তার একটি অংশ যদি এর জন্য বরাদ্দ করা হয়, সিটি কর্পোরেশন এ অনিচ্ছাকৃত মোহ থেকে মুক্তি পাবে আর জনসাধারণ ক্ষতির চেয়ে লাভবান হবে বেশী। আইন-বিশেষজ্ঞগণ একটিবার ভেবে দেখবেন কি বর্তমান পরিস্থিতি থেকে আমরা জনগণকে মুক্ত করতে পারি কিনা- এ বিলবোর্ডগুলির ফাঁদ থেকে।

বিশাল এক বিজ্ঞাপনে ‘ধূমপান স্বাস্থ্যের জন্য ক্ষতিকর’ কথাটুকু লেখা হয় এমনভাবে যা অতি নিকট থেকে পড়াও কঠিন। বিলবোর্ড থেকে একথাগুলো উদ্ধার করা বস্তুতঃ অসম্ভব।

বাসের যাত্রী হিসাবে আপনি যদি কাউকে ধূমপান করতে দেখেন-প্রতিবাদ করুন- প্রায় সকলেই আপনার সাথে সুর মিলাবে-এ দৃঢ় বিশ্বাস আমার আছে। কারণ যাত্রীদের মধ্যে ধূমপায়ীদের সংখ্যা দু’একজনের মধ্যে সীমাবদ্ধ, তাদের ধূমপানের ফলে অন্যদের জন্য একটা অস্বস্তিকর পরিবেশ সৃষ্টি করা কিছুতেই বাঞ্ছনীয় হতে পারে না। প্রশ্ন হল বিড়ালের গলায় ঘন্টা লাগাবে কে? আপনি যদি প্রথম ব্যক্তি হিসাবে সাহস করে প্রতিবাদ করেন, তাহলে মনে করবেন জনস্বার্থে আপনি একটি দৃষ্টান্ত স্থাপন করলেন। যে কোন ধূমপায়ী এই পরিস্থিতিতে অসহায় হবেই।

মোট কথা, আমাদের সকলকেই ধূমপানবিরোধী আন্দোলনে নিজ নিজ অবস্থান থেকে নিজের দায়িত্ব পালন করতে হবে। তাই বলে সরকার ও জাতীয় ও আন্তর্জাতিক প্রতিষ্ঠানের এখানে কি কোন ভূমিকা থাকবে না? জনগণের সরকারকে জনকল্যাণে

নিবেদিত হতে হবে। একথা বলার অপেক্ষা রাখে না জনহিতকর কর্মকাণ্ডে এগিয়ে আসতে সাংবিধানিক ভাবে সরকার প্রতিশ্রুতিবদ্ধ। আন্তর্জাতিক পর্যায়ে জনসেবামূলক সকল প্রতিষ্ঠানকে এগিয়ে আসতে হবে নানাভাবে। বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থাকে সাহায্যের হাত বাড়াতে হবে আরো জোরালোভাবে। শীর্ষ সম্মেলনে সিদ্ধান্ত নিতে হবে তামাকমুক্ত পৃথিবীর প্রতিশ্রুতি নিয়ে। আণবিক অস্ত্র নিয়ে আমরা মাথা ঘামাই, সম্মেলন করি। কিন্তু যে নিঃশব্দ আততায়ী তিলে তিলে সারা বিশ্বে জনস্বাস্থ্যের প্রধান শত্রু হিসাবে চিহ্নিত তার বিপক্ষে প্রতিরোধে শুরুতে শুধু বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা শীর্ষ সম্মেলনে এ সমস্যার কোন দিন কোন আলোচনা হয়েছে বলে জানা নেই। এইডস বিশ্বব্যাপী আলোড়ন সৃষ্টি করেছে কিন্তু তামাক শিল্প দিন দিন প্রসারিত হচ্ছে- পশ্চিম দিগন্ত থেকে পূর্ব দিকে বিনা বাধায়।

বিশ্বব্যাংকের সাবধান বানী এখানে উল্লেখ্য :- “তামাক ব্যবহারের বর্তমান অবস্থান পরিবর্তন না হলে উন্নয়নশীল দেশে তামাকজনিত মৃত্যুর হার বিপদজনক পর্যায়ে পৌঁছবে। এইডস, যক্ষ্মা এবং প্রসবজনিত জটিলতা এ তিনটি কারণে যত লোক প্রাণ হারায় তামাকজনিত কারণে মৃত্যুর হার এখন থেকে তিন যুগ পরে তার চাইতে অধিক হবে।”

এমন পরিস্থিতির মোকাবেলা কারও একার পক্ষে সম্ভব নয়। এমনকি একটি জাতির পক্ষেও। সকলকে সম্মিলিতভাবে এগিয়ে আসতে হবে, তামাকমুক্ত পৃথিবী প্রতিষ্ঠায় জনগণের কল্যাণে।

সংগ্রহঃ জনকণ্ঠ, আজকের কাগজ, বাংলার বাণী, ৩১ মে ১৯৯৭ ও ১ জুলাই ১৯৯৭

বিশ্ব তামাকমুক্ত দিবস ১৯৯৮

স্বাগত ভাষণ

আজকের এ অনুষ্ঠানের প্রধান অতিথি মহামান্য রাষ্ট্রপতি, বিশেষ অতিথি মাননীয় স্বাস্থ্যমন্ত্রী, মাননীয় স্বাস্থ্যসচিব, মন্ত্রী পরিষদের সদস্যবৃন্দ, কূটনীতিকবৃন্দ এবং উপস্থিত সুধীমন্ডলী।

আজকের এ মহতী অনুষ্ঠানে আপনাদের সকলকে সাদর অভ্যর্থনা জানাবার সুযোগ পেয়ে আমি বিশেষভাবে আনন্দিত এবং গর্বিত।

প্রতি বছর এমন দিনে আমরা এ ধরনের অনুষ্ঠানের আয়োজন করি। সুখের বিষয় এবার প্রথম বারের মতো স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের অধীনে কয়েকটি প্রতিষ্ঠান যেমন মাদকাসক্তি নিরাময় কেন্দ্র, স্বাস্থ্য শিক্ষা বুরো এবং স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয় আধুনিক -এর সাথে সম্মিলিতভাবে এ দিবসটি পালন করছে। এ সঠিক পদক্ষেপের জন্য আমরা স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়কে অভিনন্দন জানাই।

সারা বিশ্বে প্রতিবছর ৩৫ লক্ষ লোক তামাকের কারণে অকালে মৃত্যুবরণ করে। অর্থাৎ প্রতিদিন ১০ হাজার লোক প্রাণ হারায়। ২০২০ সালে এ মৃত্যুর সংখ্যা দাঁড়াবে এক কোটিতে। এর ৭০ লক্ষ হবে উন্নয়নশীল দেশগুলো থেকে।

বাংলাদেশ উন্নয়নশীল দেশগুলোর একটি হলেও এর অর্থনৈতিক অবস্থান তেমন সন্তোষজনক নয়। তামাক ব্যবহার আমাদের স্থান কিন্তু অনেক উপরে। এ দেশের শতকরা ৬০ থেকে ৭০ জন পুরুষ এবং ২০ থেকে ৩০ জন মহিলা ধূমপান অথবা তামাক ব্যবহার করে। স্কুল-ছাত্রদের মধ্যে জরিপ চালিয়ে আমরা দেখেছি ১০ থেকে ১৫ বছর বয়স্ক ছেলেদের শতকরা ২৩.৩ জন ধূমপায়ী। আর এ সংখ্যা বেড়েই চলেছে। রিক্সাওয়ালাদের শতকরা ৮০-৯০ জন ধূমপান করে সাম্প্রতিককালে দেখা গেছে নানা কারণে ধূমপানের প্রবণতা গরিব এবং তরুণদের মাঝখানে বেড়েই চলেছে। এমন একটি উদ্বেগজনক পরিস্থিতিতে আমরা যদি উপযুক্ত ব্যবস্থা গ্রহণ না করি ভবিষ্যতে এর পরিণতি মারাত্মক আকার ধারণ করবে।

কথায় বলে প্রথম সিগারেট জীবনের ঝুঁকি টেনে আনে। ধূমপানের ভয়াবহতা আসল রূপ নিয়ে প্রকাশ পেতে সময় লাগে ১০-১৫ বছর। এই সময়ের ব্যবধান ভবিষ্যৎ বিপদ সম্পর্কে তরুণদের মনে রেখাপাত করতে দেখা দেয় না। তারা নির্বিঘ্নে প্রশান্ত মনে তামাকের ব্যবহার করতে থাকে। গরিবদের বেলায় অজ্ঞতাই মূল কারণ। স্বাস্থ্য-সচেতনতার অভাব এবং অন্তর্বর্তীকালীন দীর্ঘ সময়- এ দুটোর প্রভাবও কম নয়।

তামাক কোম্পানীর আকর্ষণীয় বিজ্ঞাপন তরুণ কিংবা শিক্ষিত অথবা অর্ধশিক্ষিত জনগণের মনে প্রভাব ফেলে প্রচুর। খেলাধুলার পৃষ্ঠপোষকতা এদের মনে ধূমপানকে

স্বাস্থ্য রক্ষার প্রতীক হিসাবে প্রতিফলিত করে। একজন খেলোয়াড় বা একজন নায়কের মুখে সিগারেট যেন পৌরুষের লক্ষণ। বিনামূল্যে সিগারেট বিতরণ, কয়েকটি খালি প্যাকেটের পরিবর্তে এক প্যাকেট সিগারেট, যেমন কিংস, ভার্জিনিয়া স্লিম, ফাইভ স্টার ইত্যাদি বীরত্বের এবং সৌন্দর্যের প্রতীক হিসাবে অনেককেই সেই বিশেষ শলাকা ব্যবহারে আকৃষ্ট করে। এসকল প্রভাব থেকে আমাদের তরুণদের এবং গরিবদের মুক্ত রাখার নানা উপায় সঠিকভাবে প্রয়োগ করতে হবে।

অল্প বয়সের ছেলে-মেয়ে হাতে টাকা থাকলেই সিগারেট কিনতে পারে, কোন বাধা নেই। আইন করে যদি বলা হয়, তরুণদের নিকট সিগারেট বিক্রি নিষিদ্ধ, তার প্রয়োগ কোন দিন সফল হবে না। বাজার থেকে সম্পূর্ণরূপে সিগারে তুলে নেয়া কোনদিন সম্ভব হবে না। আইনের পাতায় লেখা থাকলেও চোরা পথে চাহিদা অনুসারে সিগারেট আসতেই থাকবে। অতএব আমাদের এমন ব্যবস্থা গ্রহণ করতে হবে যা প্রয়োগে বাধা থাকবে না। প্রলোভনের সেখানে কোন স্থান থাকবে না।

অতএব আমাদের প্রস্তাব :

- ১। তামাকের সকল প্রকার বিজ্ঞাপন নিষিদ্ধ ঘোষণা করতে হবে।
- ২। সকল সরকারী অফিস ও ভবনকে ধূমপানমুক্ত এলাকা ঘোষণা করতে হবে।
- ৩। স্কুল-কলেজের শিক্ষকদেরকে ধূমপান বর্জনের মাধ্যমে উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত স্থাপনে উৎসাহিত করতে হবে। শিক্ষার্থীদের সামনে ধূমপান সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ করতে হবে।
- ৪। সকল সম্মেলনস্থল ধূমপানমুক্ত রাখতে হবে।
- ৫। যানবাহনকে ধূমপানমুক্ত রাখতে হবে।
- ৬। সকল মন্ত্রণালয়কে নিজনিজ ক্ষেত্রে উদ্যোগ নিয়ে এগিয়ে আসতে হবে। যেমন :

শিক্ষা মন্ত্রণালয় :

- শিক্ষা প্রতিষ্ঠানে বিশেষ করে স্কুলে ধূমপান নিষিদ্ধকরণ।
- পাঠ্যপুস্তকে ধূমপান-সম্পর্কিত আরো বিস্তৃত প্রবন্ধ সংযোজন।
- স্কুল হেল্‌থ অফিসারের বক্তৃতার মাধ্যমে সকলকে ধূমপানের কুফল সম্পর্কে অবহিতকরণ।
- স্কুল-প্রাঙ্গণে আকর্ষণীয় বিলবোর্ড স্থাপন।

কৃষি মন্ত্রণালয়

- বিকল্পচাষের ব্যবস্থা করে প্রাক্তণ তামাক চাষীদের কর্মসংস্থান।
- তামাকচাষ নিরুৎসাহিতকরণ।

পরিবেশ ও বন মন্ত্রণালয়

- সচেতন থাকতে হবে, তামাকশিল্প বনায়নের প্রচারকার্য চালালেও তাদের কারখানায় যে পরিমাণ কাঠ পুড়োনো হয় তাতে বন উজার হয়ে যাচ্ছে। প্রতি কেজি তামাক তৈরির পেছনে ২৫ কেজি কাঠ পোড়ানো হয়।
- সতর্ক থাকতে হবে তামাজনিত অগ্নিকাণ্ডে গ্রাম-গ্রামান্তরে পুড়ে ছাই হয়ে যায়। ঢাকা নগরীতে বছরে ২-৩ কোটি টাকার সম্পদ নষ্ট হয়।

অর্থ মন্ত্রণালয়

- তামাকের উপর করারোপন করে রাজস্ব আয় বাড়াতে হবে। এর ফলে গরিব এবং তরুণরা এই বদভ্যাস বর্জন করতে বাধ্য হয়।

আন্তঃমন্ত্রণালয় কমিটি গঠনের মাধ্যমে বর্তমান পরিস্থিতির আলোকে সঠিক সিদ্ধান্ত নিয়ে তা বাস্তবায়িত করতে হবে।

আইনবিদদের এখানে ব্যাপক ভূমিকা রয়েছে। আইন-প্রণয়ন যেমন সরকারের দায়িত্ব, তেমনি আইনবিদদের দায়িত্ব এগুলো প্রয়োগে সাহায্য করা। ‘বেলা’ এ ক্ষেত্রে বলিষ্ঠ ভূমিকা রেখেছে। আমরা আশা করব তামাকের যারা শিকার, তাদের অধিকার প্রতিষ্ঠায় আইন-বিশেষজ্ঞগণ সাহায্যের হাত বাড়াবেন।

মোটকথা, ধূমপানের বিষপান থেকে আমাদের মুক্তি পেতে হবে। তামাকের বিরুদ্ধে সংগ্রাম সুকঠিন। তামাক কোম্পানীর টাকার পাহাড়, নীতিহীন অর্থলিপ্সা সাম্রাজ্যে আমাদের বেগ পেতে হবে অনেক। তবুও আমাদের হাতিয়ার সত্য, বিজ্ঞান ও মানবকল্যাণ। এই লক্ষ্যে পৌঁছতে হলে আমাদের যার অবস্থান যেখানেই হোক না কেন সকলের সম্মিলিত প্রচেষ্টা চালাতে হবে। বর্তমান প্রজন্ম ভবিষ্যতের জনবল। এদের নিয়ে সমাজ এবং জাতি। ধূমপানমুক্ত সমাজ গঠন করতে হলে এ প্রজন্মকে এ অভিযাপ থেকে মুক্ত রাখতে হবে।

আসুন, আমরা সকলে মিলে এদের তামাকমুক্ত জীবন গড়ার সুযোগ দিই। সমাজ তামাকমুক্ত করি।

ধন্যবাদ।

তামাকের উপর কর বাড়ান গরিব এবং তরুণদের বাঁচান

সারা বিশ্বে প্রতিদিন ধূমপান জনিত কারণে ১০ হাজার লোক প্রাণ হারায় অর্থাৎ বছরে এর সংখ্যা দাঁড়ায় ৩৫ লাখে। আগামী দশকে এর সংখ্যা দাঁড়াবে এক কোটিতে এবং তার দুই-তৃতীয়াংশ হবে উন্নয়নশীল দেশগুলোতে। বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থার প্রতিবেদন অনুসারে দেখা যায় বাংলাদেশে শতকরা ৬০ জন পুরুষ এবং ২০ জন মহিলা ধূমপায়ী। আমাদের অভিজ্ঞতায় এবং বিভিন্ন জরিপে দেখা গেছে ধূমপানের বদভ্যাস বহুলাংশে শিক্ষাগত যোগ্যতা এবং আর্থিক অবস্থার ওপর নির্ভর করে। দরিদ্র ও অশিক্ষিত জনগোষ্ঠীর একটি বিরাট অংশ ধূমপায়ী। অনেকে হয়ত ভাবতেও পারবেন না, ঢাকায় একটি জরিপে দেখা গেছে, রিক্সাওয়ালাদের শতকরা ৯০ জন ধূমপায়ী। যেখানে ৬ লাখের কাছাকাছি রিক্সাওয়ালা বাস করে তাদের মধ্যে প্রায় সাড়ে ৫ লাখ ধূমপান করে। জনপ্রতি দৈনিক ৫টি শলাকা যদি ধরা হয়, তাহলে প্রতিদিন ২৮ লাখ শলাকা ৫০ পয়সা হারে ১৪ লাখ টাকা প্রতিদিন তারা পুড়ে ছাই করে দিচ্ছে। শুধু তা নয় সাথে সাথে প্রতিটি সিগারেটের টানের সাথে নিজের শরীরে প্রবেশ করতে দিচ্ছে অসংখ্য বিষাক্ত পদার্থ যার পরিণতি ভয়াবহ অকাল মৃত্যু, কর্মক্ষমতা হ্রাস, অক্ষমতা ইত্যাদি। শরীরের প্রতিটি অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ এ বিষের শিকার হতে পারে। মাথা থেকে পা পর্যন্ত এমন কোন অংশ নেই যাতে এই কুফল প্রতিফলিত হতে পারে না। এক কথায় তামাক হত্যাকারী।

দুঃখের বিষয়, একজন ধূমপায়ী শুধু নিজের ক্ষতি করে না, অপরেরও ক্ষতি করে থাকে। যেমন- আপনি ধূমপান না করলেও নিরাপদ নন। যে রিক্সায় আপনি আরোহণ করেন, যে বাসে আপনি যাত্রী, যেখানে আপনি কর্মরত কিংবা যেখানে আপনি বিশেষ সমাগমে উপস্থিত থাকেন, সেখানে যদি কোন ধূমপায়ী থাকে তার পরিবেশ দূষণের ফলে আপনি সে দূষিত বায়ু সেবন করতে বাধ্য হন এবং অনিচ্ছাকৃতভাবে একজন ধূমপায়ীতে পরিণত হন। অর্থাৎ যে বিষ ধূমপায়ীর শরীরে প্রবেশ করে সে বিষ আপনার শরীরেও স্থান পায়।

এ ভয়াবহ পরিণতি থেকে মুক্তি পেতে হলে এ মারাত্মক বদভ্যাস আমাদের বর্জন করতে হবে। দুঃখের বিষয়, এই বদভ্যাস অর্জনের চেয়ে বর্জন কঠিন। এটি একটি নেশা। এখানে প্রয়োজন সদিচ্ছার, সৎপ্রচেষ্টার, ধৈর্যের এবং সহানুভূতির।

অশিক্ষিত দরিদ্র জনসাধারণের অনেকে তামাকের কুফল সম্পর্কে সম্পূর্ণ অবগত নন। পরিবার, বন্ধুগণ এবং তামাক কোম্পানি বিজ্ঞাপনে তারা প্রলোভিত হন। শুরুতে সস্তা

দামের দু-একটি সিগারেট কিনতে তেমন গায়ে লাগে না। কিন্তু অভ্যাস যখন গাঢ় হয় ধূমপানের মাত্রা যখন বাড়ে এবং প্রাথমিক পর্যায়ের কৌতুহল যখন নেশায় পরিণত হয় তখন হাতে কিছু পয়সা থাকলেই ধূমপানের পিছনে খরচ তথা অপব্যয় প্রাধান্য পায়, অনেকটা বাধ্যতামূলক হয়ে দাঁড়ায়। বিষক্রিয়া সম্বন্ধে ওয়াকিবহাল হলেও অনেকে ধূমপান বর্জনে বিফল হয়, তবুও আমাদের হতাশ হলে চলবে না।

বিশ্বব্যাপী তামাকবিরোধী আন্দোলন দিনদিন জোরদার হয়ে উঠেছে। উন্নত দেশে আন্দোলন যত বেশি শক্তিশালী হচ্ছে, উন্নয়নশীল দেশে তামাক শিল্পের নজর তত বেড়েই চলেছে। নানাভাবে এখানকার জনসাধারণ এবং তরুণরা প্রভাবিত হয়ে এ বদভ্যাসের শিকার হচ্ছেন। বাংলাদেশে আমাদের অভিজ্ঞতায় এবং জরিপে দেখা যায় শিক্ষিত, উচ্চপদস্থ জনগণের বেলায় ধূমপান দ্রুতগতিতে হ্রাস পাচ্ছে অশিক্ষিত এবং তরুণদের মাঝখানে এর প্রকোপ বেড়েই চলেছে। এর মূল কারণ অজ্ঞতা এবং তার সাথে সংযুক্ত এ বদভ্যাসের শুরু ও কুফলের সুত্রপাত মধ্যবর্তী দীর্ঘ সময়। এতকাল পরের কথা তরুণদের মনে কোন প্রভাব ফেলেছে না। ধূমপানের অভ্যাস গড়ার ১৫ থেকে ২০ বছর পর এর প্রকৃত কুফল প্রকাশ পায়। অতএব ১০ থেকে ১৫ বছর বয়সে যদি কেউ ধূমপান শুরু করে তার কুফল শুরু হয় দীর্ঘ সময়ের ব্যবধানে ২৫ থেকে ৩৫ বছর বয়সে।

এটা জীবনের শ্রেষ্ঠ সময় হয়ত যে তখন শুধুমাত্র সংসারে প্রবেশ করেছে অথবা বিবাহিত জীবনের প্রথম পর্যায় অর্থাৎ হয়ত সে একটা ছেলে বা মেয়ের বাবা। এমন একটি পরিণতি থেকে আমাদের সকলকে মুক্ত করতে হবে। তবে এর প্রভাব যাদের ওপর সবচেয়ে বেশি তাদেরকেই টার্গেট করে নিতে হবে।

তামাকের বিপদ সম্বন্ধে সকলকে সজাগ করে তোলা নিশ্চয় একটা পদক্ষেপ। তবে এ পদক্ষেপের বিপরীতে বিস্তারিত তামাক কোম্পানি বিজ্ঞাপন এবং প্রলোভনের মাধ্যমে বহুলাংশে জয়ী হয়। ফলে এ চ্যালেঞ্জের মোকাবিলা করা কঠিন।

তবে সুখের বিষয়, আমাদের হাতে একটি শক্তিশালী হাতিয়ার আছে। সেটা হলো তামাকের ওপর কর দেখা গেছে, এ কর যত বেশি বাড়ানো হয় তার সুফল তত বেশি। সরকারের এতে রাজস্ব আয় বৃদ্ধি পাবে। তবে তার চেয়ে বেশি উল্লেখযোগ্য হলো তরুণ এবং দরিদ্র জনসাধারণের ওপর এ করের প্রভাব। তরুণদের হাতে পয়সা থাকে সামান্য কিছু হাত খরচ তার থেকে সে তামাকের পিছনে খরচ করে। দাম বাড়লে তা তার পক্ষে সম্ভব হয় না। সে অভ্যাস ছাড়াতে বাধ্য হয়। গরিবদের বেলাও তাই। সিগারেটের চেয়ে ছেলে-মেয়েদের প্রতি তাদের ভালবাসা কম নয়। অতিরিক্ত দাম বাড়লে সে সব টাকা তামাকের পিছনে ব্যয় করতে যাবে না। এ বদভ্যাস ত্যাগ করতে

বাধ্য হয়। দেখা গেছে সিগারেটের দাম শতকরা ১০ ভাগ বাড়ালে শতকরা প্রায় ৪ ভাগ হারে ধূমপানের পরিমাণ কমে যায়। তরুণদের বেলায় দেখা গেছে শতকরা ১০ ভাগ মূল্য বৃদ্ধিতে তামাক ব্যবহার হ্রাস পায় শতকরা ১৫ ভাগ। ধ্বংসকারী আণবিক শক্তির বিরুদ্ধে দল-মত-নির্বিশেষে আমরা যেমন সোচ্চার, নিঃশব্দে হত্যাকারী তামাকের বিরুদ্ধেও আমাদের সংগ্রাম কোন বিশেষ দলের কিংবা গোষ্ঠীর নয়, সকলের। পৃথিবীর বহুদেশে এ কর শতকরা ১০০ থেকে ২০০ ভাগ বাড়ানো হয়েছে। প্রতিবাদের ঝড় ওঠেনি। বাংলাদেশেও এ কর বাড়ানোকে স্বাগত জানাবে দল-মত-নির্বিশেষে সকলেই। অর্থমন্ত্রীর নিকট আমাদের আবেদন, বাজেট অধিবেশন অতি সন্নিহিতে-এ সুযোগের সদ্ব্যবহার করুন, তামাকের ওপর কর বাড়ান এবং গরিব ও তরুণদের বাঁচান।

সংগ্রহঃ দৈনিক জনকণ্ঠ ২৬ মে ১৯৯৮

তামাকমুক্ত জীবন

এ বছর বিশ্ব তামাকমুক্ত দিবসের শ্লোগান হচ্ছে “ তামাকমুক্ত জীবন গড়া”। একাধিক কারণে এটি যথার্থ ও সময়োচিত। তামাক প্রতিদিন ১০,০০০ তথা প্রতি বছর ৩৫ লক্ষ লোক হত্যা করেছে। আরও আতঙ্কজনক ব্যাপার হল প্রতি বছর এই মৃত্যুর হার বাড়ছে। ২০৩০ সাল নাগাদ এই সংখ্যা ১ কোটি ছাড়িয়ে যাবে, যার মধ্যে ৭০ লক্ষ লোক মৃত্যুবরণ করবে উন্নয়নশীল দেশগুলোতে।

প্রায় প্রতিদিন রেডিও টেলিভিশন ও সংবাদপত্রে এইডস্, দুর্ঘটনা, আত্মহত্যা, লোকহত্যা অথবা প্রসবকালীন মৃত্যুর খবর ফলাও করে প্রচার করা হয়। আমরা এসব সম্বন্ধে উচ্চকণ্ঠ হয়ে অনেকের মনোযোগ আকর্ষণ করি কিন্তু মানব সমাজের বৃহত্তম চ্যালেঞ্জ তামাক অবহেলিত থাকে। আগামী ২০ বছর বা সামান্য বেশী সময়ে বিশ্বব্যাপী তামাকজনিত মৃত্যুর সংখ্যা উপরে উল্লিখিত কারণ সমূহের দরুন মৃত্যুর মাত্রা ছাড়িয়ে যাবে। নিঃসন্দেহে তামাক মানব উদ্ভাবিত শক্তিশালীতম মারণাস্ত্র যা আপাতদৃষ্টিতে শান্তিপূর্ণভাবে ব্যবহার করা হয়।

আপনি যদি ধূমপায়ী হয়ে থাকেন তাহলে তামাকবাহিত বিষ টেনে নেয়ায় আপনি একা নন। তামাকপোড়া যে ধোঁয়া আপনি শ্বাসের সঙ্গে বাতাসে ছেড়ে দিচ্ছেন, তা পরিবেশকে দূষিত করে এবং চারপাশের লোকজন বাধ্য হয়ে ঐ বিষাক্ত বাতাস ফুসফুসে টেনে নেয়া। তারা অনৈচ্ছিক বা পরোক্ষ ধূমপায়ী। এ কারণে ধূমপায়ী পিতামাতার নবজাত শিশুরা জন্মের প্রথম বছরে শ্বাসরোগে বেশী ভুগে থাকে। ধূমপান জনের স্বাস্থ্যের পক্ষে ক্ষতিকর। ধূমপানের বিষক্রিয়া মায়ের রক্তের মাধ্যমে জনে প্রবেশ করে।

উন্নয়নশীল দরিদ্র দেশগুলোর অবস্থা যা ভাবা হয় তা থেকে বহু খারাপ। পরিবারের খাদ্য, শিক্ষা এবং অন্যান্য অত্যাবশ্যিকীয় খাতে অর্থ ব্যয় না করে তা দিয়ে তামাক কেনা হয়। কাজেই দরিদ্র পিতামাতার পুষ্টিবঞ্চিত ছেলেমেয়ে আরো কম খাবার খেয়ে থাকে এবং অপুষ্টিজনিত নানা রোগে ভোগে। বিশ্বে আজ বেঁচে থাকা প্রায় ২৫ কোটি ছেলেমেয়ে তামাকের হাতে নিহত হবে। যে সব ছেলেমেয়ের পিতামাতা বেঁচে আছেন এবং ধূমপান করেন তারা পরিণতিতে অনাথ হয়ে পড়বে। কেননা ধূমপানজনিত প্রায় বিশ রকম ব্যাধি এদের পিতামাতার অকাল মৃত্যু ডেকে আনবে। তামাক কেবল পিতামার জীবন হরণ করে না, পরিবারও ধ্বংস করে।

ধূমপানের বদভ্যাস গড়ে ওঠা যত সহজ তা ত্যাগ করা তত কঠিন। এটি আসক্তি জন্মায়। তাছাড়া প্রায়শঃ অন্যান্য আসক্তিজনক দ্রব্য যেমন এলকহল, ভাং, মারিজুয়ানা ইত্যাদির দিকে ঠেলে দেয়।

অল্পবয়স্ক ছেলেমেয়েরা বিবিধ উৎস থেকে ধূমপানের অভ্যাস অর্জন করে। ধূমপায়ী পিতামাতা ও বন্ধুসমাজ এজন্য বহুলাংশে দায়ী। তরুণরা ভাবে তাদের পিতামাতা কোন ক্ষতিকর কাজ করতে পারেন না। বন্ধুজনেরাও কৌতুহল সৃষ্টি করে। উপরন্তু প্রলুব্ধকর বিজ্ঞাপন এবং উৎপাদক ও সরবরাহকারীদের দেয়া উপহার তাদেরকে সহজে শান্তিপূর্ণভাবে ও আপতদৃষ্টিতে নিরাপদ তামাকের কাছে টেনে নেয়। তামাকের বিকলাঙ্গকর এবং মারণাত্মক প্রতিক্রিয়াগুলো প্রকাশ পেতে সময় লাগে। সপ্তাহ বা মাস নয়, এজন্য প্রায় ১০-১৫ বছর লেগে যেতে পারে। অন্তর্বর্তীকালে আসক্ত ব্যক্তিকে কেউ তার ভয়াবহ পরিনতি সম্বন্ধে সাবধান করে দেয়া না। সে নিজেকে নিরাপদ বিবেচনা করে। সে জানে না অথবা কাদচিৎ স্বরণ করে যে তামাক ধীরে ধীরে ও নিঃশব্দে হত্যা করে।

বিশ্বব্যাপী চ্যালেঞ্জের সম্মুখীন হয়ে এবং উন্নত দেশগুলোয় বাজার হারাতে তামাক শিল্পগুলো বর্তমানে নজর দিয়েছে অল্পবয়স্কদের প্রতি বিশেষ করে উন্নয়নশীল দেশগুলোতে।

আকর্ষণীয় ছায়াছবি, উপহার একং ক্রীড়ানুষ্ঠান তরুণদেরকে নিষ্পাপচিত্তে প্রথম সিগারেট তুলে নিতে প্রলুব্ধ করে। এ থেকেক্রমে বদভ্যাস গড়ে ওঠে। শেষ পর্যন্ত যখন তারা বুঝতে পারে, তখন ঐ আসক্তি তাদের শরীরযন্ত্রে স্থান করে নিয়েছে তা ত্যাগ করা তাদের জন্য কঠিন হয়ে দাঁড়ায়। কাজেই আমাদের সবার উচিত সম্মিলিত চেষ্টায় তাদেরকে এমন জীবননাশক বদভ্যাস থেকে দূরে রাখা। পিতামাতা, শিক্ষকমন্ডলী ও বন্ধুসমাজ সবার দায়িত্ব রয়েছে। যদি তাঁরা ধূমপায়ী হয়ে থাকেন তবে তা ত্যাগ করে, কিংবা যদি ধূমপায়ী না হয়ে থাকেন তাহলে ধূমপানে কখনো আসক্ত না হয়ে তাঁদের উচিত দৃষ্টান্ত স্থাপন করা।

সকলের জন্য তামাকমুক্ত পরিবেশ এবং তামাকমুক্ত জীবন গড়ার দায়িত্ব আমার আপনার; সকলের।

বিশ্ব তামাকমুক্ত দিবস ১৯৮৮ উপলক্ষ্যে

ধূমপানে বিষপান

ধূমপানে বিষপান এটা সাম্প্রতিক কালের একটা প্রতিষ্ঠিত সত্য। তামাক ব্যবসায়ীর কোটি কোটি টাকার বাজেট এই মহাসত্যকে গোপন করার অপপ্রয়াস। সত্যের সাময়িক বিপর্যয় হতে পারে। কিন্তু বিলম্ব হলেও এটা প্রতিষ্ঠিত হবেই। মোট কথা সত্যের আবির্ভাবে অসত্যের বিলুপ্তি অবশ্যম্ভাবী। দৈনন্দিন জীবনে অনেকের অভিজ্ঞতায় এর নজির মেলে।

প্রায় দুই দশক আগে ধূমপানের কুফল সম্পর্কে কিছু বৈজ্ঞানিক তথ্য প্রকাশিত হবার পর পর মিশ্র প্রতিক্রিয়ার সৃষ্টি হয়। স্বার্থান্বেষী এবং নিঃস্বার্থের দ্বন্দ্ব যুগে যুগে। এখানেও তার ব্যতিক্রম ছিল না। একদিকে নিঃস্বার্থ বিজ্ঞানী যেমন তথ্যভিত্তিক গবেষণা চালিয়ে আসছিলেন, অন্যদিকে স্বার্থান্বেষী তামাক ব্যবসায়ী বিকল্প শক্তি সঞ্চয়ে কার্পন্য করেনি। বৈজ্ঞানিক তথ্যকে ‘হিসাবের হেরফের, ‘উদ্দেশ্যমূলক’ ইত্যাদি নানাভাবে অভিহিত করে জনসাধারণকে অজ্ঞতার অন্ধকারে ফেলে রেখেছিল। পরবর্তীকালে যতবেশী গবেষণার ফল প্রকাশিত হতে লাগল তারা সুপরিকল্পিতভাবে তা প্রতিহত করতে আরও অধিক অর্থের যোগান দিতে লাগল। বিজ্ঞাপনের ছড়াছড়ি, প্যাকেটের চাকচিক্য, অযাচিত উপহার, নানা উপায়ে শুধু জনসাধারণ নয়, প্রশাসনকে এমনকি কিছুসংখ্যক বিশেষজ্ঞকেও প্রলুব্ধ করবার অপচেষ্টা চালিয়ে যাচ্ছিল।

এই সেদিনের কথা। স্ত্রীর উপর স্বামীর ধূমপানের প্রভাব জাপানী বিজ্ঞানীরা যখন প্রকাশিত করল ব্যবসায়ী মহল তৎপর হয়ে উঠল সেটাকে ধামাচাপা দিতে বিবৃতি এবং পাল্টা বিবৃতি প্রকাশিত হল। ফলে লোক চক্ষুর অগোচরে সময় পেরিয়ে যেতে লাগল, সমস্যার সমাধান বিলম্বিত হল। ধূমপানে আসক্ত ধূমপায়ীদের সন্দেহের সুযোগ নিতে সহায়তা করল। তাদের মতে, ধূমপানের বিষক্রিয়া যখন নিঃসন্দেহে প্রমাণিত নয় এর উপর ভিত্তি করে অযথা কেন বহুদিনের একটা উপকারী অভ্যাসকে তারা বিসর্জন দিবে। তাদের মতে ইহা চিন্তা শক্তি বাড়ায়, কাজে শক্তি যোগায়, আতিথেয়তার এমনকি পরিচিতির প্রথম পর্বে ও সূত্র হিসাবে সহায়ক।

বিজ্ঞাপন এবং প্রচারনা একদিকে যেমন শুধু ধূমপায়ীদের উৎসাহিত করেছে নুতন নতুন ধূমপায়ীদের সংখ্যা দিনে দিনে বাড়তেও সাহায্য করেছে। এই সময়ে বিভ্রান্তালী দেশগুলোতে শক্তিশালী সংগঠন গড়ে উঠেছে। এ সব সংগঠনের সুপরিকল্পিত প্রচেষ্টার, ফলে উৎসাহী গবেষক মহল দ্বিগুন উৎসাহে সত্য প্রতিষ্ঠিত করতে এগিয়ে আসতে লাগলেন। সমাজ সচেতন জনগোষ্ঠী ও এগিয়ে আসলে এই আন্দোলনের শরীক হতে ক্রমে ক্রমে তামাক ব্যবসায়ীর উপর আঘাত প্রচণ্ড থেকে প্রচণ্ডতর হতে লাগল।

প্রতিঘাতের যোগান দিতে গিয়ে বাণিজ্য সম্প্রসারণে খরচের অংক দ্বিগুন, তিনগুন এমনকি চারগুন বাড়তে লাগল। তবুও উন্নত বিশ্বে এরা শিকড় বাড়াতে পারেনি। এখানে ধূমপানীদের সংখ্যা উল্লেখযোগ্য পরিমাণে কমতে থাকে। ফলে উৎপাদিত তামাক জমা হতে থাকে।

উন্নয়নশীল তথা দরিদ্র দেশের বৈদেশিক সাহায্যে আসে নানাভাবে, নানা কারণে। বলতে গেলে অপ্রয়োজনীয় কিংবা এমনকি ক্ষতিকর অনেক কিছু বিনষ্ট না করে দরিদ্র দেশগুলোতে চালান দেয়া হয়। বাহ্যিক দৃষ্টিতে সাহায্যের হাত বাড়িয়ে আমাদের যা দেয়া হয় তাতে রয়েছে নিষিদ্ধ ঘোষিত উন্নত দেশের ঔষধপত্র, টিনজাত দুধ, সিগারেট, পরিত্যক্ত কাপড় ইত্যাদি। এগুলো হয় স্বাস্থ্যের দিক দিয়ে বিষাক্ত নয়তো রাজনৈতিক বা অর্থনৈতিক কারণে বর্জনীয়। তাহাদের মোহনীয় শক্তি আমাদের বশীভূত করে। আমরা এগুলো গ্রহণ করি। ব্যয়বহুল বিদেশী সিগারেট আমদানী আমাদের নৈতিক, আর্থিক এবং রাজনৈতিক দুর্বলতার পরিচয় বহন করে।

এই সেদিন পর্যন্ত একই কোম্পানী স্বদেশে এবং বিদেশে আমাদের ভিন্ন শ্রেণীর এবং ভিন্ন প্রকৃতির মনে করত। আমাদের যেন জানবার কিংবা বুঝবার অধিকার ছিল না। নিজের দেশে যে সিগারেটের প্যাকেটে স্বাস্থ্য সম্পর্কীয় সতর্কবানী লিখা থাকে একই সিগারেটের প্যাকেট দরিদ্র দেশে ভিন্নরূপে বাজারে আসে। এখানে সাবধানবানী নেই। অথচ এমন সব দেশ আছে যেখানে প্যাকেটের এক পঞ্চমাংশে ধূমপানের অপকারীতা সম্পর্কে সাবধানবানী লিখা বাধ্যতামূলক। তাছাড়া বিগত কয়েক বৎসরে ধূমপানের বিরুদ্ধে অভিযান অনেক উন্নত এবং বেশ কিছু উন্নয়নশীল দেশে উল্লেখযোগ্যভাবে বৃদ্ধি পেয়েছে।

১৯৭১ সালে যুক্তরাষ্ট্রে সার্জন জেনারেল রিপোর্ট অনৈচ্ছিক ধূমপানের উপর একটা অধ্যায় লিখা হয়। এর উপসংহারে বলা হয় “স্বাস্থ্যবান অধূমপায়ীরা সিগারেটের ধোঁয়ার পরিবেশে থাকলেও মোটামুটিভাবে কোন ক্ষতি হয় না। যে সামান্য প্রতিক্রিয়া হয়, সেগুলো বরং মানসিক, হৃদপিণ্ড ও ফুসফুসের রোগীদের ধূমপানের পরিবেশ ক্ষতিকারক বলে এই রিপোর্টে অবশ্য স্বীকার করা হয়।

পরিবেশের উপর ধূমপানের কুফল কিছুদিন আগে পর্যন্ত অনুভূতি, বিতৃষ্ণা এবং সামান্য কিছু শারীরিক প্রভাবের মধ্যেই সীমাবদ্ধ ছিল। যেমন চোখ, নাথ এবং গলায় কিছু কিছু অস্বস্তি ভাব। ধূমপায়ীরা কোন সময় নিজেদের অপরাধী মনে করত না। কারণ তাদের ধারণা ছিল ধূমপান পরিবেশকে ধূষিত করে না।

সম্প্রতি প্রত্যক্ষ ধূমপায়ী এবং অনৈচ্ছিক বা পরোক্ষ ধূমপায়ী সম্পর্কে অনেক তথ্য জানা গেছে। অনৈচ্ছিক পরোক্ষ ধূমপায়ী কতোটুকু বিপদগ্রস্ত হবেন তা নির্ভর করে পারিপার্শ্বিক পরিবেশের উপর। যেমন আবাসিক পরিবেশেও ধূমপানের কুফল পরিলক্ষিত হয়েছে। ধূমপায়ী পিতা মাতার শিশুদের মধ্যে বিবিধ শ্বাসপ্রশ্বাস জনিত রোগের প্রকোপ তাদের জন্মের প্রথম বছরে বেশী করে পরিলক্ষিত হয়।

গর্ভাবস্থায় ধূমপান জরায়ুর পরিবেশ দূষিত করে। ফলে নবজাতকদের ওজন তুলনামূলকভাবে কম হয়। এমনকি জন্মের কিছু দিনের মধ্যে এ সব শিশুর মৃত্যুর হার অনেক বেশী। যে সমাজে ধূমপায়ীদের সংখ্যা নগন্য নয় অথবা যেখানে স্বল্প পরিসর স্থানে অনেক লোক জমা হয়, সেখানে ধূমপানের বিপদ একই পরিবেশে সবার বেলায় প্রযোজ্য। শুধু তাই নয় সিগারেটের ধোঁয়ার পার্শ্বস্রোতে বিষজাত পদার্থ অধিক পরিমাণে থাকে বলে ধূমপানের কুফল ধূমপায়ীদের চেয়ে অধূমপায়ীদের শরীরে অধিক প্রতিফলিত হতে পারে।

পরিবারে একজনের ধূমপানের ফলে অন্যরা ক্ষতিগ্রস্ত হয়। সম্পর্ক এবং অবস্থানের দিক দিয়ে যারা অতি নিকটে, কুফলের মাত্রা সেখানে সমধীক। স্বামীর ধূমপানে স্ত্রীর ক্ষতির পরিমাণ এখন প্রমাণিত হচ্ছে। ধূমপানের বিষক্রিয়া শুধু ধূমপায়ীদের পরিনত হতে পারেন। আপনারা পাশে বসে অফিসে, গাড়ীতে, বাড়ীতে, সিনেমায়, বাসে, ট্রামে, রেস্টুরায়, প্লেনে যেখানেই হোক না কেন আপনার পাশে কেউ ধূমপান করলে আপনিও একই বিপদের সম্মুখীন হবেন। পরিবেশ এখানেই দূষিত। আর আপনি সে দূষিত বায়ুর মুখের সিগারেটের মাধ্যমে নয় অদৃশ্য নিঃশ্বাসের সাথে শরীরে প্রবেশ করছেন। অতএব ধূমপান না করেও আপনি ধূমপায়ী অর্থাৎ বিপদগ্রস্ত।

আর্থিক দিক দিয়ে বিবেচনা করতে গেলে ধূমপানের জটিলতা কম নয়। তামাক ব্যবসায়ী আপাত দৃষ্টিতে করের মাধ্যমে সরকারকে অর্থনৈতিক সাহায্যে দিলেও আসলে তার সুফল বয়ে আনতে পারে না। তামাক ব্যবসায়ীর উপার্জিত সরকারী আয়ের চেয়ে ধূমপান জনিত রোগের কারনে খরচ হয়ে অনেক বেশী।

শ্বাস জনিত রোগ, কর্মক্ষমতা হ্রাস, হৃদরোগ, ঘনঘন ফুসফুসের সংক্রামণ ইত্যাদি কারনে ধূমপায়ীদের কর্মক্ষমতা নিশ্চিতভাবে ব্যাহত হয়, উৎপাদন শক্তি কমে। শিল্পে, কলে কারখানায় কাজের দিন নষ্ট হবার অন্যতম প্রধান কারন ধূমপানজনিত রোগ। যুক্তরাজ্যে ১৯৮০ সালে বিভিন্ন রোগের জন্য ৩৫৮,০০০,০০০ কর্মদিবস নষ্ট হয়। তন্মধ্যে ৫০,০০০,০০০ কর্মদিবস নষ্ট হয় ধূমপান জনিত বিভিন্ন রোগে। মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে প্রতি বছর ধূমপানজনিত রোগে উৎপাদন ক্ষমতা হ্রাসের ফলে ক্ষতির পরিমাণ ২-১৮ মিলিয়ন ডলার। ধূমপানরত যে বিরাট একটা ক্ষতির কারন সে বিষয়ে কোন

সন্দেহ নেই। বাংলাদেশ ফায়ার সার্ভিস পরিবেশিত তথ্য থেকে জানা যায় ধূমপানজনিত সিগারেটের আগুন থেকে অগ্নিকান্ডের ফলে বাংলাদেশের বাৎসরিক ক্ষতির পরিমাণ ২ কোটি টাকা। গ্রামে গঞ্জে এই দুর্ঘটনার ক্ষতির পরিমাণ কেহ রাখে না। সেই হিসাবে তা কতটুকু প্রতিফলিত হয়েছে বলা যায় না। এই ক্ষতির পরিমাণ আরও অনেক বেড়ে যাবে সন্দেহ নেই।

খাদ্যে আমরা এখনও স্বয়ং সম্পূর্ণ হয়ে উঠিনি। অথচ যে জমিতে কোন না কোন খাবার তৈরী সম্ভব সেখানে তৈরী হচ্ছে জনস্বাস্থ্যের প্রমানিত ক্ষতিকর পদার্থ তামাক। আপতদৃষ্টিতে মনে হবে এই উৎপাদন বন্ধ করলে তামাক চাষীরা বেকার হয়ে পড়বে, সমস্যা বাড়বে। এটা একটা নিছক কল্পনা যা যুক্তি তর্কে টিকতে পারে না। উপরের পরিসংখ্যানে তার প্রমাণ মিলে।

১৯৭৯ সালের মে মাসে প্রকাশিত বৃটিশ মেডিক্যাল জার্নালের সম্পাদকীয়ের কিয়দংশ এখানে উদ্ধৃত করা অপ্রাসংগিক নয়। এতে ধূমপানের বিরুদ্ধে প্রশাসনিক তৎপরতা জোরদার হবে বলে মনে করি। মন্ত্রী পরিষদের কোন সদস্য ধূমপানের বিরুদ্ধে ব্যবস্থা গ্রহণে আপাত দৃষ্টিতে যে সব অসুবিধার সম্মুখীন হবে বলে মনে করেন দৃঢ় প্রতিজ্ঞ হলে এগুলো তেমন বাধার কারন হতে পারে না। বিগত ত্রিশ বছরে আমরা দেখেছি বিভিন্ন শিল্পের ক্রমবিলুপ্তি এবং রূপ পরিবর্তন। যেমন ধরুন রেলওয়ে, জাহাজ নির্মাণ, তুলা উৎপাদন, ইত্যাদির কথা। ইরানের শাহের অব্যবহিত পরেই ট্যাক্স উৎপাদন শিল্পে নিয়োজিত কর্মীদের সম্পূর্ণ ভিন্নমুখী কাজে নিয়োগ করা হয়। এ যদি সম্ভব হয় তবে তামাক শিল্পে যারা নিয়োজিত, তাদের জীবন নির্বাহ প্রসুতির প্রেক্ষাপট পরিবর্তন করা যাবে না কেন? জনসাধারণের সুস্বাস্থ্যের দায়িত্ব সেক্রেটারী তার স্টাইলের উপর নিয়োজিত এসব জেনে শুনে যদি তিনি সন্দিহান হন তবে আমরা বলব, তার একবার ভাবা উচিত যুক্তরাজ্য তামাক শিল্পে নিয়োজিত কর্মীর সংখ্যা ৩৬,০০০ এর কাছাকাছি। অথচ ধূমপানজনিত বিভিন্ন রোগের বাৎসরিক মৃত্যুর হার কম করে হলেও ৫০,০০০।

মোটকথা ধূমপানের কুফল গোটা জাতির উপর প্রতিফলিত। আপনি ধূমপান না করলেও নিষ্কৃতি নাই। প্রত্যক্ষ কিংবা পরোক্ষভাবে আপনি এর কুফলের শিকার শারীরিক ও আর্থিক উভয় দিক থেকে।

ধূমপানজনিত রোগ থেকে আপনি যেমন নিরাপদ নন, করের মাধ্যমে আর্থিক ক্ষতির বোঝাও আপনাকে বহিতে হবে। এখনও অধূমপায়ীদের সংখ্যা ধূমপায়ীদের চেয়ে ঢের বেশী। একটা সংখ্যালঘু জনগোষ্ঠীর অপকর্মের ফলে সংখ্যাগরিষ্ঠদের ক্ষতি ন্যায়নীতি বর্হিত। এখানে অধিকারের প্রশ্ন আসে। এই অধিকার অনেক উন্নত এবং উন্নয়নশীল দেশে ক্রমে ক্রমে স্বীকৃত হচ্ছে। আইন প্রণীত হচ্ছে অধূমপায়ীদের অনুকূলে। কয়েকটি

উল্লেখযোগ্য উদাহরণ এখানে তুলে ধরা যুক্তিসংগত। কানাডীয় এয়ারলাইন্স আন্তর্জাতিক স্বল্পকালীণ ফ্লাইটে ধূমপান নিষিদ্ধ ঘোষণা করেছে। এমনকি এই এয়ারলাইনের কর্মীদেরও ধূমপান নিষিদ্ধ। হাংগেরী জাতীয় এয়ার লাইন্সে ১০টি ইউরোপীয় শাখায় এবং ইউনিসেফের অফিসে ধূমপান পুরোপুরি নিষিদ্ধ ঘোষণা করেছে। ইন্টারন্যাশনাল ইউনিয়ন অব টিউবারকুলোসিস গত বছর সিংগাপুরে তাদের আয়োজিত আন্তর্জাতিক সম্মেলনে ধূমপান সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ ঘোষণা করে একটা উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত স্থাপন করেছে। এই দৃষ্টান্ত উজ্জ্বল ভবিষ্যতের ইংগিত দেয়। শুধু নিজেদের স্বার্থে নয়, জনগণের তথা জাতীয় স্বার্থে সংখ্যাগরিষ্ঠ অধূমপায়ীগণ এখন সজাগ। তাদের সাহসিকতার সহিত সংগ্রহে অধূমপায়ীদের যেমন উৎসাহিত করবে ধূমপান থেকে বিরত থাকতে অন্যদিকে লোকসানের স্বীকার হয়ে তামাক ব্যবসায়ীরাও ভিন্ন পথ অবলম্বনে বাধ্য হবে।

কর্মসংস্থার খাতিরে আনবিক বোমা তৈরী যেমন ন্যায় নীতি বহির্ভূত স্বাস্থ্যের নিঃশব্দ মহাশত্রু ধূমপান তথা তামাক ব্যবসায়কেও পুষে রাখা যায় না। যে বিষ নিঃশব্দে তিলে তিলে জীবনাশের অন্যতম প্রধান কারণ, মানবজীবনের অন্যতম প্রধান শত্রু বলে যা আজ প্রমানিত তাকে আদর করে কাছে টেনে এনে মুখে দেয়ার যে ভৃগু তা আত্মহত্যার বিবেকহীন পূর্বমুহূর্তের সামিল। একে বিনাশ করতে হবে বেঁচে থাকার তাগিদে। সুস্থ সবল কর্মময় জীবনের প্রয়োজনে সমগ্র মানবজাতির কল্যাণে।

এইডসের চেয়ে তামাকে বেশী লোক মারা যায়—

বিশেষ সাক্ষাৎকারে জাতীয় অধ্যাপক ডাঃ নূরুল ইসলাম

হাসান মাহমুদ : জাতীয় অধ্যাপক ডাঃ নূরুল ইসলাম বলেছেন, তামাকের ক্ষতি এইডসের চেয়েও ভয়ংকর। তামাকের বিষক্রিয়ায় যত লোক মারা যায়, তা এইডসের তুলনায় অনেক বেশি। তিনি বলেন, তামাক প্রতিরোধের ক্ষেত্রে বিপক্ষ শক্তি রয়েছে তামাক শিল্প এবং টোবাকো কোম্পানিগুলো। অপর দিকে এইডস প্রতিরোধে বিপক্ষ শক্তি কেবল কিছু রোগী। একদিকে এইডস প্রতিরোধে কোটি কোটি টাকা খরচ হচ্ছে, অপরদিকে টোবাকো কোম্পানিগুলো সিগারেটের বিজ্ঞাপনে কোটি কোটি টাকা খরচ করে। তারা বিজ্ঞাপনে এক বছরে যে টাকা খরচ করে তা বাংলাদেশের কয়েক বছরের বাজেটের চেয়েও বেশি।

আগামীকাল শনিবার বিশ্ব তামাক মুক্ত দিবস। এ উপলক্ষে গতকাল বৃহস্পতিবার দৈনিক জনতাকে দেয়া এক বিশেষ সাক্ষাৎকারে পিজি হাসপাতালের ফাউন্ডিং ফাদার জাতীয় অধ্যাপক ডাক্তার নূরুল ইসলাম এ অভিমত ব্যক্ত করেন। ডাক্তার নূরুল ইসলাম অভিমত ব্যক্ত করে বলেন, ধর্মীয় দৃষ্টিকোণ থেকেও তামাক হারাম। কারণ ধর্মে নেশাকে হারাম হিসেবে গণ্য করা হয়েছে। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা দু'বছর আগে তামাককে নেশা জাতীয় বস্তুগুলোয় অন্তর্ভুক্ত করেছে। তিনি বলেন, প্রতি বছর ৩১ মে বিশ্ব তামাক মুক্ত দিবস পালিত হয়। এবারের প্রতিপাদ্য বিষয় হলো 'সম্মিলিত প্রচেষ্টায় তামাক মুক্ত পৃথিবী'। জাতীয় অধ্যাপক জনাব ইসলাম বলেন, সম্মিলিত প্রচেষ্টার কথা কেন বলা হয়েছে, কেন তামাক মুক্ত পৃথিবী চাই-তা ভেবে দেখতে হবে।

তিনি বলেন, তামাকে কোন গুণাগুণ নেই। যা আছে তা মানুষের জন্যে ক্ষতিকর। চরম ক্ষতিকর। তামাক কোম্পানিগুলো কোটি কোটি টাকা ঘুষ প্রদান করে। আফ্রিকার রাষ্ট্রনায়ককে হেলিকপ্টার পর্যন্ত ঘুষ হিসেবে দিয়েছে। আমেরিকার নির্বাচনের আগে ক্লিনটনকে কয়েক মিলিয়ন ডলার দেয়া হয়েছে। এর কারণেই প্রেসিডেন্ট নির্বাচিত হবার পর ক্লিনটন তামাকের বিরুদ্ধে কোন কথা বলছেন না। বর্তমানে তিনি তামাকের ব্যাপারে খুবই নমনীয়। তিনি বলেন, হেরোইন, মারিজুয়ানা, কোকেনের মতো তামাকও নেশা সৃষ্টিতে অত্যন্ত শক্তিশালী উপাদেয়। কেউ কেউ বলেছেন, মারিজুয়ানা ও কোকেনের চেয়েও শক্তিশালী নেশা সৃষ্টি করে তামাক। ক্যাসার, হৃদরোগ, মস্তিষ্কে রক্তক্ষরণসহ ২০/১৫টি জটিল রোগ সৃষ্টি করে তামাক সেবনে। ধূমপানের ক্ষতিকর দিকগুলো উল্লেখ করে জাতীয় অধ্যাপক বলেন, কেবল ঢাকা শহরে ধূমপানজনিত কারণে অগ্নিকাণ্ডের ফলে বার্ষিক দুই কোটি টাকা ক্ষতিগ্রস্ত হয়। এছাড়া প্রতিবছর ধূমপানের সৃষ্ট নানা রোগেও বহু টাকা খরচ হয়। তামাক কোম্পানীগুলো থেকে প্রতি

বছর কিছু টাকা সরকারের আয় হয় ঠিকই। কিন্তু তামাক সেবনের ফলে যারা মারা যায়, দেশ ও জাতি তাদের অবদান থেকে বঞ্চিত হয়। অর্জিত টাকার তুলনায় এই ক্ষতি অনেক বেশি। তামাকের বিষক্রিয়া থেকে জাতিকে বাঁচাতে তিনি সরকারের সদিচ্ছার কথা উল্লেখ করে বলেন, সন্তানের পিতা-মাতা, শিক্ষক-শিক্ষিকা, আইনজীবী, শিক্ষিত সমাজ সকলকে ঐক্যবদ্ধ হয়ে এগিয়ে আসতে হবে। নতুন এবং কঠোর আইন প্রণয়নের মাধ্যমে ধূমপানের বিরুদ্ধে প্রতিরোধ গড়ে তুলতে হবে। আমাদের দেশে তামাকের মূল্য বাড়ালেই চলবে না। পাশাপাশি চোরাচালান বন্ধ করতে হবে। তা না হলে দেশের বাইরে থেকে কম দামের সিগারেট চলে আসবে। বেনসন সিগারেট আমদানির সরকারি সিদ্ধান্তকে তিনি অত্যন্ত দুঃখজনক বলে মন্তব্য করেন।

তিনি বলেন, সিগারেট দেশের ক্ষতি করে। কারণ ধূমপানের ফলে হাঁপানী ও অন্যান্য রোগের কারণে মানুষের কর্মক্ষমতা কমে যায়। অফিস থেকে বেশি বেশি ছুটি নিতে হয়। অর্থাৎ সরকার তার কাছ থেকে পুরে কাজ আদায় করতে পারলো না। তিনি বলেন, বাংলাদেশে ১২ কোটি মানুষের মধ্যে দুই কোটি ধূমপায়ী আছেন। তারা আর্তমানবতার সেবায় একদিন ধূমপান বন্ধ রাখলে ঐ টাকা ভ্রাণ হিসেবে দান করলে দুই কোটি টাকা হয়।

বিশিষ্ট শিল্পী জয়নুল আবেদীন, সাংবাদিক এসএম আলী ধূমপানের ফলে সৃষ্ট ক্যান্সারে আক্রান্ত হয়ে মৃত্যুবরণ করেছেন। ডঃ নূরুল ইসলাম ঐ দুই ব্যক্তিত্বের চিকিৎসা করেছিলেন। ধূমপান বিরোধী সংগঠন ‘আধুনিক’সহ ধূমপান প্রতিরোধে গড়ে উঠা সংগঠনগুলোর প্রচার প্রচারণায় শিক্ষিত সমাজ বেশ সাড়া দিয়েছে। তারা ধূমপানের ক্ষতিকর দিকগুলো বুঝতে পেরে ধূমপান ছেড়ে দিয়েছে। এরশাদ সরকার আমলে রেডিও টিভিতে সিগারেটের প্রচার বন্ধ করা হয়। তিনি অভিমত ব্যক্ত করে বলেন, পত্রিকাগুলোকেও সিগারেটের বিজ্ঞাপন না ছাপানোর জন্যে আইন তৈরি করা দরকার।

সংগ্রহঃ দৈনিক জনতা, ১৬ জৈষ্ঠ্য ১৪০৪ বাংলা

তামাকমুক্তির উদ্যোগে বাংলাদেশ

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার হিসেব অনুযায়ী আগামী দু'দশকে ধূমপানজনিত কারণে মৃত্যুর সংখ্যা তিন গুণ বৃদ্ধি পাবে। ধূমপানজনিত কারণে এ পর্যায়ে যা জানা গেছে তাতে ২৫টি রোগের সৃষ্টি হয়। ধূমপানজনিত বিপদ দু'ধরনের হতে পারে। তাৎক্ষণিক বিপদসমূহ হলো শ্বাসকষ্ট, হৃদযন্ত্রের ত্বরিত-গতি, হাঁপানি, পুরুষত্বহীনতা, প্রজনন-ক্ষমতাহ্রাস এবং রক্তে কার্বন-মনোক্সাইড নামক বিষাক্ত পদার্থের আধিক্য। দীর্ঘকালীণ বিপদসমূহের মধ্যে রয়েছে - হার্ট এ্যাটাক, মস্তিষ্কে রক্তক্ষরণ, ফুসফুস এবং অন্যান্য অঙ্গে ক্যান্সার যেমন, শ্বাসনালীর উর্ধ্বভাগ, মুখগহ্বর, শ্বাসনালীর নিম্নভাগ, খাদ্যনালীর উর্ধ্বভাগ, অগ্ন্যাশয়, মূত্রথলি, যোনিদ্বার, লিউকেমিয়া, ক্রোনিক ব্রঙ্কাইটিস এবং এমফিসেমা।

পরোক্ষ ধূমপায়ী

আপনি ধূমপান না করলেও ধূমপায়ী। আপনার পাশে কেউ ধূমপান করলে বিষাক্ত ধোঁয়া আশেপাশে ছড়িয়ে পড়ে এবং তা আপনি নিঃশ্বাসের সাথে শরীরে টেনে নেন। অর্থাৎ ধূমপায়ী ইচ্ছা করে ধোঁয়া টেনে নিচ্ছে, আপনি ইচ্ছে না করে নিঃশ্বাসের সাথে ধোঁয়া টেনে নিচ্ছেন। কোন একটা বদ্ধ ঘরে কেউ ধূমপান করলে, বাইরে থেকে হঠাৎ কেউ সে ঘরে প্রবেশ করলে বুঝতে পারে সেখানে বাতাস কতটুকু দূষিত হয়েছে। অধূমপায়ীদের পক্ষে অবস্থাটা অস্বস্তিকর। ধূমপায়ীরা এটা সহজে বুঝতে পারে না। ধূমপানে দূষিত এ বায়ু সেবনও ধূমপানের সামিল। ধূমপান না করে ধূমপানে দূষিত বায়ু সেবনকে পরোক্ষ ধূমপান বা অনৈচ্ছিক ধূমপান বলা হয়। মাতৃগর্ভে শিশুর শরীরে মায়ের রক্ত প্রবাহিত হয়। মা ধূমপায়ী হলে তার রক্ত থেকে তামাকের বিষাক্ত পদার্থ শিশুর শরীরে প্রবেশ করে। ফলে নানা উপসর্গ দেখা দেয়। এখানে শিশু অনৈচ্ছিক ধূমপায়ী।

চীনে মহামারী

মহাচীনে ০-২৯ বৎসর বয়সের লোকের সংখ্যা ৩০০ মিলিয়ন অর্থাৎ ৩০ কোটি। এর মধ্যে ধূমপায়ীর সংখ্যা ২০ কোটি। এ ২০ কোটির অর্ধেক লোক মারা যাবে ধূমপানজনিত কারণে এবং ১০ কোটির অর্ধেক মারা যাবে মধ্যে বয়সের পূর্বে। আর বাকিগুলো ৭০ বৎসরের আগে।

তামাক-বিশ্ব সমস্যা

প্রতি বছর বিশ্বে ৩৫ লক্ষ লোক ধূমপানজনিত কারণে মৃত্যুবরণ করে। অর্থাৎ প্রতিদিন যদি ৩০টি জায়গোজেট পূর্ণ যাত্রী নিয়ে ধংসপ্রাপ্ত হয়, তাতে যত লোকের মৃত্যু হবে, ধূমপানজনিত কারণে প্রতিদিন তত লোক প্রাণ হারায়। অর্থাৎ প্রতিদিন ১০ হাজার লোক প্রাণ হারায়।

এই ৩৫ লক্ষের মধ্যে ১০ লক্ষ লোক প্রাণ হারায় উন্নয়নশীল দেশগুলোতে। এসব দেশে ধূমপান-জনিত কারণে অকালমৃত্যুর সংখ্যা (শিশু এবং যুবক) ৩৫ কোটির একতৃতীয়াংশ। অনেক তামাক কোম্পানীর নজর তৃতীয় বিশ্বের দিকে। উন্নত দেশগুলোতে ধূমপানবিরোধী আন্দোলন জোরদার হওয়ায় তামাকের ব্যবহার ১.১ হারে কমে যাচ্ছে। তামাক কোম্পানী এতে আদৌ হতাশ নয়। উন্নয়নশীল দেশগুলোর দিকে তাদের নজর পড়েছে এবং সেখানে তৎপরতা জোরদার হয়েছে বহুগুণ। ফলে উন্নত দেশগুলোতে ধূমপায়ীর ১.১ হারে কমে গেলেও উন্নয়নশীল দেশগুলোতে তা বেড়ে চলেছে ২.১ হারে। পরিসংখ্যানে বলা হয়েছে, ২০২০ সালে যক্ষ্মা, প্রসূতিমৃত্যু, যানবাহন-দুর্ঘটনা, আত্মহত্যা এবং নরহত্যা সব মিলিয়ে যত লোক প্রাণ হারায়, একমাত্র ধূমপানজনিত কারণে তারচেয়ে বেশি লোক প্রাণ হারায়। এ দুঃখজনক কাহিনীর এখানে শেষ নয় অল্পবয়সে যারা ধূমপান শুরু করে এবং বদভ্যাস চালাতে থাকে, শেষপর্যন্ত তাদের অর্ধেক ধূমপানজনিত কারণে প্রাণ হারায়।

সুখবর

ধূমপানের পরিণতি যত করুণ এবং বিষাদময় হোক না কেন, সম্পূর্ণ নিরাশ হওয়ার কিছু নেই। বরং উদ্যোগীদের জন্য কিছুটা সুখবর আছে। ধূমপান-বর্জন বিপদের মাত্রা কমায় এবং এতে ধূমপানজনিত রোগ প্রতিরোধ সম্ভব। মৃত্যুর সংখ্যা যতই হোক না কেন, এ বিষপান বিসর্জনে তা এড়ানো সম্ভব। তবে এ বর্জন সময়মত হতে হবে। স্বভাবতঃই রোগ দেখা দিলে ধূমপান বর্জনে তেমন কার্যকর হয় না।

বাংলাদেশের পরিস্থিতি

ধূমপান মহামারীতে বাংলাদেশের অবস্থান সুখকর নয়। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার মতে, বাংলাদেশ শতকরা ৬০ জন পুরুষ এবং ২০ জন মহিলা ধূমপান করে। মহিলাদের ক্ষেত্রে এ পরিসংখ্যান সঠিক নয়। গ্রামের অভিজ্ঞতা ভিন্ন কথা বলে। এখানে পান-তামাকের ব্যবহার একটা আতিথেয়তার নিদর্শন। মা-বাবা কিংবা গুরুজনদের সামনে পান-তামাক ব্যবহার করতে তারা দ্বিধাবোধ করে না। তাছাড়া গুরুজনরাও সেই দৃষ্টিকোণ থেকে দেখে না।

কয়েকটি বিশেষ বিবেচনা

বাংলাদেশ ধূমপানবিরোধী উদ্যোগীদের কয়েকটি বিষয় বিবেচনা করতে হবে। যেমন : “এ দেশের শিক্ষিতের হার শতকরা ৫০ জন”, “মাথাপিছু আয় কম”, “ধোঁয়াবিহীন ধূমপান অর্থাৎ তামাক, জর্দা, নস্য ইত্যাদি সামাজিক দৃষ্টিতে গ্রহণযোগ্য, মহিলারা এগুলো নিরাপদ মনে করে”, “শিক্ষক ও ধর্মী নেতারা সমাজে সম্মানিত”।

এখানে শতকরা ৯০ জন মুসলমান এবং এর ধর্মীয় অনুশাসন মেনে চলে। সকল বিবেচনায় শিক্ষক এবং ধর্মীয় নেতারা ধূমপানবিরোধী আন্দোলনে একটা বিরাট শক্তি। এরা ধূমপান করলে যেমন অনেক ছাত্র ধূমপানে আসক্ত হয়, তেমনি ধূমপান বিসর্জন দিয়ে কিংবা না করে যদি ছাত্রদের উপদেশ দেয় এবং উৎসাহিত করে তাতে সুফল হয় অনেক। মসজিদের ইমামরা অনেকেই ধূমপান করেন না। ইসলামের দৃষ্টিতে কোন কোন দেশে ধূমপান হারাম করা হয়েছে। যেমন, সৌদি আরব, মিশর, মালয়েশিয়া ইত্যাদি। অনেকেই জানেন না ধূমপান একটি নেশা। ইসলামে নেশা হারাম। যদি এ সংবাদটুকু ইমামগণ ঈমানদার মুসল্লিকে দিয়ে থাকেন তাহলে তারা কোনদিন ধূমপান করবে না। কারণ প্রকৃত মুসলমান হারাম বর্জন করে, হারাম বস্তুকে ঘৃণা করে। সাধারণতঃ এর কোন ব্যতিক্রম হয় না। মুসলিম দেশগুলোতে ধূমপান নিবারণ ধর্মীয় দৃষ্টিকোণ থেকে অনেকটা সহজ। মসজিদ, ইমাম এবং ধর্মীয় অনুশাসন-এ তিনটিকে শক্তিশালী হাতিয়ার হিসাবে নিয়ে মুসলিম বিশ্বে ধূমপান নিবারণ আদৌ কঠিন হওয়ার কথা নয়। সাম্প্রতিককালে এ আন্দোলন সেদিকে মোড় নিচ্ছে। এমনকি চীনের মতো দেশ ধূমপানবিরোধী আন্তর্জাতিক সম্মেলনে ধর্ম-বিষয়ক একটি বিশেষ সেমিনারের আয়োজন করে। তাতে অংশগ্রহণের সৌভাগ্য আমার হয়েছিল। অতএব শিক্ষক, ইমাম, ধর্মীয় নেতারা এঁদেরকে নিয়ে ধূমপানবিরোধী আন্দোলন আরো জোরদার করতে হবে, এটা বিশ্বাস করা কল্পনা নয়, বাস্তব।

উপসংহার

“ধূমপানে বিষপান”। “ধূমপান নিঃশব্দ আততীয় মারণাস্ত্র”। “ধর্মীয় দৃষ্টিতে ধূমপান হারাম”। “তামাকের ব্যবসা বিষের ব্যবসা”। “তামাক হত্যাকারী”। “ধর্মীয় দৃষ্টিতে ধূমপান হারাম”। “তামাক হত্যাকারী”। “মা-বাবার ধূমপান, ছেলে-মেয়ের বিষপান”।

এ সমস্ত স্লোগান প্রতিষ্ঠিত সত্য বিজ্ঞানসম্মত উপায়ে হাজার হাজার গবেষণার মাধ্যমে প্রমাণিত। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা কর্তৃক স্বীকৃত কোটি কোটি টাকার তামাক কোম্পানী এখানে নিতান্ত অসহায়, পরাজিত। তামাকের ব্যবসা এবং বিজ্ঞান এখানে মুখোমুখি। কোটি টাকা খরচ করে তামাক ব্যবসায়ীরা রাজনীতিবিদ এবং নীতি-নির্ধারকদের

বশীভূত করতে পারে। অনেক ক্ষেত্রে তারও নজির আছে। কিন্তু বৈজ্ঞানিক সত্যকে ভিন্নমুখী করতে পারেনি। এটা শক্তিশালী হাতিয়ার। বিত্ত এখানে পরাজিত। কাজেই আমাদের সকলের দায়িত্ব তামাকের দুঃসংবাদ সকলের দোরগোড়ায় পৌঁছে দেয়া। এ দায়িত্ব আমার আপনার সকলের। আপনি যে পেশায় নিযুক্ত থাকেন না কেন, সুস্বাস্থ্য এবং নিরাপত্তার অধিকার সকলের আছে। এ অধিকার থেকে বঞ্চিত করা আমার আপনার সকলের অপরাধ। মনে রাখতে হবে : “সকলের তরে সকলে আমরা প্রত্যেকে আমরা পরের তরে।”

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার দায়িত্বে নব নিযুক্ত মহাপরিচালক Dr Gro Harlem Brundtland ধূমপান নিবারণকে সর্বাধিক গুরুত্ব দিয়েছেন। সকলের জন্য তা নিশ্চয়ই উৎসাহব্যঞ্জক। আসুন আমরা সকলে তাঁকে শুধু অভিনন্দন না জানিয়ে, আমরাও এগিয়ে যাই একসাথে। নতুন শতাব্দী ধূমপানমুক্ত হোক; ‘আধুনিক’-এর এ অঙ্গীকার। এই অঙ্গীকার এবং প্রত্যাশা হোক আমার আপনার সকলের।

ধূমপান প্রতিরোধে আমাদের দায়িত্ব

বর্তমানে সারা বিশ্বে তামাকজনিত রোগে প্রতি বছর ৩৫,০০,০০০ লোক অকালে প্রাণ হারায়। আগামী তিন দশকে (২০৩০ সালে) এর সংখ্যা দাঁড়াবে ১০ মিলিয়ন অর্থাৎ ১ কোটি। এই মৃত্যুর অধিকাংশ (সত্তর ভাগ) আসবে উন্নয়নশীল দেশগুলো থেকে। এই গতি প্রতিহত না হলে উন্নয়নশীল দেশগুলোর অবস্থা হবে ভয়াবহ। দুঃখের বিষয় আমরা এটা মোটেই উপলব্ধি করি না।

সুখের বিষয় এই বিরাট সমস্যা মোকাবেলার জন্য আজ সারা বিশ্বে প্রতিরোধ-শক্তি গড়ে উঠেছে। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার নবনির্বাচিত মহাপরিচালক ডাঃ গ্রো হারলেম ব্রান্টল্যান্ড দায়িত্ব গ্রহণের পরপরই ধূমপানবিরোধী আন্দোলনকে যথেষ্ট গুরুত্ব দিয়েছেন এবং TFI (Tobacco-Free Initiative) প্রস্তাব উত্থাপন করেছেন সবিশেষ গুরুত্ব-সহকারে এবং বিশ্বব্যাপী সমন্বিত তামাকবিরোধী কর্মপদ্ধতি উদ্ভাবনের জন্য।

আশা করি, এ বিশাল শক্তিশালী নেতৃত্বে আমরা তামাকবিরোধী আন্দোলনে জয়ী হবো। তবুও এ দায়িত্ব কারো একার নয়, সকলের। সকলকেই এ আন্দোলনে অংশগ্রহণ করতে হবে। এ উদ্দেশ্য নিয়ে তামাক বিরোধী আন্দোলনে মা-বাবা-শিক্ষক কার কি দায়িত্ব তা জানা উচিত। সকলের প্রতি আমি অনুরোধ জানিয়েছি এই প্রবন্ধে। আশা করব সকলে সমন্বিত প্রচেষ্টায় আমরা সফলতার দিতে এগিয়ে যেতে পারব।

মা বাবার প্রতি

আপনারা যদি ধূমপান না করেন তাহলে সাদরে অভিনন্দন জানাবো। দু জনের একজনও যদি ধূমপান করেন মনে রাখবেন আপনার ছেলেমেয়ের সমূহ বিপদ। মাতৃগর্ভের শিশুর ক্ষতি অনেক। এই ক্ষেত্রে শিশু জন্মগ্রহণ করেই মৃত্যুবরণ করতে পারে, জন্মের সময় ওজন কম হতে পারে, জন্মের পর প্রথম ১ বছরের মধ্যে নবজাতক শিশুর জীবন ঝুঁকিপূর্ণ হতে পারে। স্বামী-স্ত্রীর যে কোন একজন ধূমপান করলে আরেকজনের ক্ষতি হতে পারে। সবচেয়ে বড় কথা হলো -ধূমপায়ী বাবা-মার ছেলেমেয়ের, অধূমপায়ী বাবা-মার ছেলেমেয়েদের চেয়ে বেশি বিপদগামী হয়ে থাকে। তাই আমাদের প্রত্যাশা ছেলে-মেয়েদের মঙ্গলের জন্য আপনারা স্বামী-স্ত্রীরা জেনে-শুনে বিষপান করবেন না। কেননা, ধূমপান বিষপানের সমতুল্য।

স্কুলের শিক্ষকদের প্রতি

প্রজন্মের জীবন গঠনে আমাদের চালচলন, আচার-ব্যবহার, অভ্যাস-বদভ্যাস ছাত্রদের জীবনের শুরু থেকে প্রভাব বিস্তার করে। শিশু, কিশোর এবং তরুণরা মনে করে আপনারা যা করেন তাই উত্তম। আপনাদের দৈনন্দিন জীবনের অভ্যাস-বদভ্যাস, চাল-চলন যা দেখে তাই তারা সরল মনে অনুকরণ করে। আপনাদের ধূমপান তাদের কাছে অনুকরণীয় আদর্শের রূপ নেয়। অন্য দিকে, যদি আপনারা নিজেরাই ধূমপায়ী হয়ে এই সকল শিশু-কিশোরদের ধূমপান থেকে বিরত থাকার নির্দেশ দেন, তাহলে তারা মনে করবে এটা কথার কথা। কারণ ধূমপান বর্জন করুন আর যতদিন তা সম্ভব না হয় ততদিন ছাত্রদের সামনে ধূমপান করবেন না। ধূমপান করলে ছেলে-মেয়েরা আপনাদের কথা আন্তরিকতার সাথে গ্রহণ করবে না আর যদি ধূমপান না করে তাদের নির্দেশ দেন তাহলে অবশ্যই তারা আপনাদের কথা আন্তরিকতার সাথে গ্রহণ করবে। তাই আপনাদের প্রতি আমার অনুরোধ আপনার সবাই ধূমপান বর্জন করে দেশকে সুন্দরভাবে গড়ে তুলতে সাহায্য করুন।

ধর্মপ্রাণ মুসলমান এবং মসজিদের ইমামদের প্রতি

আমরা সকলেই জানি ধূমপান স্বাস্থ্যের জন্য ক্ষতিকর। ইসলামের দৃষ্টিকোণ থেকেও ধূমপান সকলের জন্য হারাম। তাই ধর্মের প্রতি বিশ্বাসী সকল ইমানদারের প্রতি আমার বিশেষ অনুরোধ আপনারা যদি প্রত্যেক মসজিদের মুসল্লিদের ধূমপান থেকে বিরত থাকার জন্য অনুরোধ জানান এবং তাদের উৎসাহিত করেন তাহলে দেশের ধূমপায়ীদের সংখ্যা দিন দিন হ্রাস পাবে। যেহেতু ধূমপান একটি নেশা হিসাবে সর্বত্র স্বীকৃত, তাই আসুন আমরা এই নেশা থেকে নিজেদের এবং প্রতিটি ধর্মপ্রাণ মুসলমানকে বিরত রাখি। এই নীতিতে বিশ্বাস রেখেই আমরা যদি সামনের দিকে এগিয়ে যাই তাহলে দেশ একদিন না একদিন ধূমপানমুক্ত হবেই।

সংগ্রহঃ দৈনিক জনকণ্ঠ, ৮ এপ্রিল ১৯৯৯

মতামত ধূমপান বর্জনে আপনার কি লাভ

সারা বিশ্বে প্রতি বছর বর্তমানে ৩৫ লক্ষ লোক অকালে প্রাণ হারায়। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার হিসেবে বলা হয়েছে আগামী তিন দশকে (২০৩০ সালে) এ সংখ্যা দাঁড়াবে ১০ মিলিয়ন অর্থাৎ ১কোটি। ধূমপান বিষপানের সমান এবং তামাক হত্যাকারী--এ মহাসত্য আজ প্রতিষ্ঠিত। অতি সম্প্রতি ধূমপান একটি নেশা হিসেবে স্বীকৃত হয়েছে। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার হিসেবে সর্বনাশা এইড্‌স্, টিবি, সড়ক দুর্ঘটনা, আত্মহত্যা, নরহত্যা, যানবাহন-দুর্ঘটনা এবং প্রসূতি-মৃত্যুর হার সব মিলিয়ে যা হয় তার চেয়ে ধূমপানজনিত মৃত্যুর হার অধিক। তামাক-শিল্পের নানা কৌশল সত্ত্বেও উন্নত পশ্চিমা দেশগুলোতে তামাকজনিত কারণে প্রতি বছর মৃত্যুর হার ১.১ হারে কমছে। কিন্তু দুঃখের বিষয় উন্নয়নশীল দেশগুলোতে তা বেড়ে চলেছে ২.১ হারে। তামাক কোম্পানীগুলো গর্বের সাথে বলে থাকে, পশ্চিমা দেশগুলোতে তামাক ব্যবহারকারীর সংখ্যা কমলেও তাদের চিহ্নিত হওয়ার কারণ নেই। কারণ উন্নয়নশীল দেশগুলোই তাদের জন্য যথেষ্ট এবং এই কারণেই তাদের পূর্ণ নজর উন্নয়নশীল দেশগুলোর দিকে। আকর্ষণীয় প্রচার-মাধ্যম ছাড়াও খেলাধুলা, বৃক্ষরোপণ, রক্তদান, ঔষুধ-সরবরাহ, বিপর্যয়ে ত্রাণ-সাহায্যে এবং আরো নানাভাবে তামাক-কোম্পানীগুলো জনসেবায় তাদের উল্লেখযোগ্য ভূমিকা তুলে ধরে। সরলপ্রাণ জনগণ এতে মোহিত হয়। তারা আদৌ বুঝতে পারে না তামাকের ভিতর একটি-দুটি নয়, কয়েক হাজার দূষিত পদার্থ আছে, যা জীবননাশের জন্য যথেষ্ট। শরীরের এমন কোন অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ নেই যা তামাক কিংবা ধূমপান থেকে নিরাপদ। এমন একটি মারণাস্ত্র থেকে ব্যক্তি, পরিবার, সমাজ তথা দেশকে বাঁচাতে হবে। সেই উদ্দেশ্যেই এই লেখায় আমরা তুলে ধরেছি তামাক বিসর্জনে আমরা কি কি ভাবে উপকৃত হতে পারি। হৃৎপিণ্ডের বেলায় ধূমপান-বর্জনের উপকারিতা বিশেষভাবে উল্লেখযোগ্য। যেমন, ধূমপান বর্জনের পর প্রথমদিন থেকে Heart Attack -এর বিপদ কমতে থাকে। এক বছর পর এ বিপদ কমে অর্ধেক। ১০-১৫ বছর পর বিপদ সেরে যায় সম্পূর্ণরূপে।

ধূমপান বিসর্জনের পরে ধূমপানজনিত বিপদ নিঃসন্দেহে কমে যায়। ধূমপান বর্জনের পর খাবারে স্বাদ বাড়ে মুখে, বাড়িতে এবং গাড়িতে ধূমপানের গন্ধ থাকে না। পরিবারের ছেলেমেয়েদের কাছে উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত রাখতে পারে। তাছাড়া এদের স্বাস্থ্য হয় উন্নতমানের। সর্বোপরি একজন ধূমপায়ী নেশামুক্ত হয়। গরিব ধূমপায়ীদের বেলায় মনে

রাখতে হবে, যে টাকা সে এতদিন বিষের পিছনে আত্মসাৎ করেছে অথচ ছেলেমেয়েদের খাবার ঠিকমতো দিতে পারেনি, সে টাকা দিয়ে এখন ছেলেমেয়েদের উন্নত খাবার দিতে পারবে। তারা বিশেষভাবে পুষ্টির অভাব, ধূমপানজনিত ব্যাধি থেকে মুক্তি পাবে এবং সুস্থ সন্তান ভূমিষ্ট হওয়ার প্রত্যাশায় থাকতে পারবে।

ধূমপান বর্জনের আর্থিক সুবিধা অপরিসীম। শুধু ব্যক্তি বা পরিবার পর্যায়ে নয়, সমাজে, দেশে, শিল্পে সবদিকেই। ধূমপানজনিত কারণে কর্মক্ষমতা কমে যায়। স্বাস্থ্যগত কারণে অনেককে ছুটি ভোগ করতে হয়; চিকিৎসার কারণে শিল্পকে একদিকে স্বল্প উৎপাদন, অন্যদিকে বাড়তি চিকিৎসা সেবা প্রদান করতে হয়। একটা হিসাবে জানা যায় বাংলাদেশে প্রতিদিন প্রায় এক কোটি আশি লক্ষ সিগারেট জ্বালানো হয়। সর্বনিম্ন মূল্য ধরলেও এতে কমপক্ষে প্রতিদিন এক কোটি টাকার ক্ষতি হয় অর্থাৎ ধূমপানের মধ্য দিয়ে আমরা প্রতিদিন এক কোটি টাকা পুড়িয়ে ফেলছি। তার পরিবর্তে পাচ্ছি কিছু ছাই এবং বিষাক্ত পদার্থ যার ফলে শরীরে আলসার, ক্যান্সার, মস্তিষ্কে রক্ত স্রাব, অকাল মৃত্যু, গর্ভপাত ইত্যাদি বিভিন্ন ধরনের রোগ দেখা দেয়। এ টাকা হাতে থাকলে নিজের পরিবারের, সমাজের এবং দেশের কত উপকারে আসে। কত ভিত্তহীন, অর্থহীন, অনাথ-দরিদ্রের সাহায্য করা যায় তা ভেবে দেখা উচিত।

আমরা যে অর্থ পুড়ে ফেলে ছাই করে নষ্ট করে দিই, তা শুধু হাস্যকর নয়, লজ্জাজনকও বটে। একটা জাতির জন্য পরম দুর্ভোগের বিষয়, গৌরবের নয়। কাজেই ধূমপান বর্জনে লাভ শুধু আপনার নয়, আপনার পরিবারের, সমাজের, দেশের তথা সকলের। তাহলেও কি আপনি সিগারেটের ধোঁয়ায় এতটাকা আত্মসাৎ করবেন? নাকি সামাজিক কল্যাণে, জনগণের স্বার্থে সিগারেটকে বিসর্জন দিবেন। আপনি কোনদিকে যাবেন? লাভে না লোকসানে?

সংগ্রহঃ দৈনিক ইত্তেফাক, ৩১ মে ১৯৯৯

দক্ষিণ-পূর্ব এশিয়ায় তামাক বিরোধী অগ্নিশিখা

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার মতে আগামী কয়েক দশকে ধূমপান প্রতিরোধে উপযুক্ত ব্যবস্থা না নিলে ২০২০ সাল নাগাদ বছরে ১০,০০০,০০০ লোক ধূমপানজনিত কারণে মৃত্যুবরণ করবে। পশ্চিমা দেশগুলো ধূমপানের বিরুদ্ধে সক্রিয় ব্যবস্থা গ্রহণের ফলে ধূমপায়ীদের সংখ্যা শতকরা এক হারে কমে আসছে। তামাক ব্যবসায়ীরা এতে আদৌ শংকিত নয়। উন্নয়নশীল দেশগুলোতে তাদের সম্ভাবনা সৌরজগতের মতো সীমাহীন। বস্তুতঃ সাম্প্রতিককালে বহুজাতিক তামাক ব্যবসায়ী তাদের প্রভাব সুদূর প্রাচ্যে বিপুলভাবে বিস্তার করেছে। গণতান্ত্রিক চীন এর অন্যতম শিকার হলেও শক্তিশালী জাপানও তার থেকে রেহাই পায়নি। এই সেদিন কিছুকাল আগে বাংলাদেশ টোবাকো কোম্পানী গর্বের সাথে ঘোষণা করলো চলতি বছরে ৬২ কোটি টাকায় তাদের ব্যবসা আধুনিকীকরণ (সম্প্রসারণ) করবে। এ ঘোষণায় এদেশের প্রতিটি সচেতন নাগরিক বিস্মিত ও হতবাক হয়েছে। সরকারের ঘোষণা ছিল তামাক ব্যবসায়ের সম্প্রসারণ করতে দেয়া হবে না। বরং তামাক চাষকে সংকোচন করে সেখানে খাদ্য এবং অন্যান্য প্রয়োজনীয় সামগ্রী উৎপাদনের ব্যবস্থা করা হবে। এতদসত্ত্বেও হঠাৎ করে তামাক ব্যবসায়ীদের সগৌরবে এই ঘোষণা দেয়া সরকারী মহলের শিথিলতার সাক্ষ্য বহন করে। কিন্তু কেন? ১৯৯৩ সালে বাংলাদেশ টোবাকো কোম্পানী সরকারের রাজস্ব খাতে ৬৮৫.০৫ কোটি টাকা প্রদান করেছে। এই বিরাট আয় থেকে বঞ্চিত হবে, সরকারের বাজেটে ঘাটতি হবে এই ধারণা অনেকের মনে বদ্ধমূল থাকা স্বাভাবিক। একটুখানি তলিয়ে দেখলে ধূমপানজনিত রোগের কারণে আপাতদৃষ্টিতে এ লাভের চেয়ে ক্ষয়-ক্ষতির পরিমাণ যে কত বেশি তা সহজেই বুঝা যাবে। অকালমৃত্যু, কর্মস্থলে অনুপস্থিতি, কর্মক্ষমতা লোপ, পুষ্টিহীনতা, শিশু-মৃত্যু এবং হাসপাতালে চিকিৎসার জন্য বর্ধিত খরচ ইত্যাদি মিলিয়ে সরকারের যে আর্থিক ক্ষতি হয়, রাজস্ব খাতে তামাক ব্যবসাতে অনুদান সে তুলনায় নগণ্য। বর্তমান যুগে যে মহাসত্য সর্বজনস্বীকৃত সেটাই আধুনিক-এর শ্রোণান: ধূমপানে বিষপান, তামাক হত্যাকারী। এবার তামাক ও ধূমপান সম্বন্ধে কিছু তথ্য তুলে ধরা যাক।

ধূমপান সম্পর্কিত কিছু তথ্যঃ

- ১। ধূমপান জনিত কারণে বছরে মৃত্যুর সংখ্যা ৩৫ লক্ষ অর্থাৎ প্রতিদিন ১০,০০০ লোকের জীবন প্রদীপ নিভে যাচ্ছে। এর বেশীরভাগ উন্নয়নশীল বিশ্বে।
- ২। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার মতে বাংলাদেশে শতকরা ৬০ জন পুরুষ এবং ২০ জন মহিলা ধূমপায়ী। গ্রামাঞ্চলে পানের সাথে যে সব মহিলা তামাক-পাতা ব্যবহার করেন তাদের হিসাবে আনলে মহিলাদের এ হার দাঁড়ায় প্রায় ৬০ ভাগ।

- ৩। উন্নত বিশ্বে ধূমপায়ীর সংখ্যা বছরে শতকরা ১.১ ভাগ হারে হ্রাস পাচ্ছে। কিন্তু উন্নয়নশীল বিশ্বে এ হার দিগুণ হারে বাড়ছে। এখানে তামাক শিল্পগুলো বিভিন্ন আকর্ষণীয় বিজ্ঞাপন, খেলাধুলার আয়োজন, উপহার-উপটোকন ইত্যাদির মাধ্যমে বাজার সম্প্রসারিত করছে।
- ৪। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার মতে বিশ্বে প্রাপ্ত-বয়স্ক জনগনের এক-তৃতীয়াংশ অর্থাৎ ১.১ বিলিয়ন লোক ধূমপান করে।
- ৫। বিশ্বে শতকরা ৪৭ জন পুরুষ এবং ১২ জন মহিলা ধূমপায়ী।
- ৬। ধূমপানের কুফল সম্পর্কে সচেতনতা গড়ে তোলার জন্য প্রতিবছর ৩১ শে মে বিশ্ব তামাকমুক্ত দিবস পালিত হয়।

ধূমপান বিরোধী কার্যক্রম :

আজ বিশ্বের উন্নত বা উন্নয়নশীল সব দেশেই ধূমপান বিরোধী কার্যক্রম শুরু হয়েছে। তবে এক্ষেত্রে উন্নত দেশগুলো অনেকদূর এগিয়ে গেছে। ধূমপানের বাজারে তামাক শিল্প খুবই শক্তিশালী। তাই সরকারী-বেসরকারী, জাতীয় পর্যায়ে এবং আন্তর্জাতিকভাবে সবার সম্মিলিত প্রচেষ্টার মাধ্যমে তামাক বিরোধী আন্দোলন সফল করা যাবে। একা একা এ আন্দোলনে বিজয়ী হওয়া সম্ভব নয়। তাই বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা সম্মিলিত প্রচেষ্টার উপর গুরুত্ব আরোপ করেছেন। এ ব্যাপারে গন-সচেতনতা দরকার। পরিবারের মা-বাবা অন্যান্য অভিভাবক, সমাজ কর্মী, রাজনীতিবিদ, শিক্ষক, ধর্মীয় নেতা সবার সম্মিলিত প্রচেষ্টার মাধ্যমে তামাক বিরোধী আন্দোলন ফলপ্রসূ করা সম্ভব হবে।

বাংলাদেশ এক্ষেত্রে এখন আর পিছিয়ে নেই। ১৯৮৭ সালে তামাক বিরোধী জাতীয় প্রতিষ্ঠান “আধুনিক” (আমরা ধূমপান নিবারণ করি) গড়ে উঠে। বস্তুতপক্ষে এদেশে প্রাতিষ্ঠানিকভাবে ধূমপান বিরোধী আন্দোলন শুরু হয় “আধুনিক” প্রতিষ্ঠার মাধ্যমে। এ পর্যন্ত “আধুনিক” ধূমপানের কুফল সম্পর্কে গনসচেতনতা সৃষ্টিতে অনেক অবদান রেখেছে। প্রতিবারের মত এবারও “আধুনিক” ৩১ শে মে বিশ্ব তামাকমুক্ত দিবস, র্যালী বর্ণাঢ্য অনুষ্ঠান ও ধূমপান বিরোধী বিভিন্ন কার্যক্রমের মাধ্যমে সফলভাবে পালন করেছে।

বাংলাদেশকে একটি তামাকমুক্ত দেশ হিসাবে প্রতিষ্ঠিত করতে “আধুনিক” সংকল্পবদ্ধ। সম্প্রতি একটা নতুন উদ্যোগ নেওয়া হচ্ছে। তরুণদের মধ্যে ধূমপান বিরোধী আন্দোলন প্রভাব ফেলেছে প্রচুর। সম্প্রতি কয়েকজন উৎসাহী যুবক তামাক বিরোধী জোট তৈরী করেছেন কয়েকটি সংগঠনকে নিয়ে। তাদের সম্মিলিত প্রচেষ্টা অনেককে উৎসাহিত

করেছে তাতে কোন সন্দেহ নেই। জনগণ বুঝবে তামাকের বিরুদ্ধে সংগ্রাম কারো একার নয়। সকলের সম্মিলিত প্রচেষ্টা সফলতা বয়ে আনবে। এ বিশ্বাস রইল।

দক্ষিণ পূর্ব এশিয়ায় ধূমপান

দক্ষিণপূর্ব এশিয়াতে ধূমপানের প্রবণতা বেড়েই চলেছে, বিশেষ করে মহিলাদের মধ্যে। এখানে পুরুষদের মধ্যে এর প্রকোপ শতকরা ৫৫ থেকে ৮০ ভাগ এবং মহিলাদের মধ্যে তা শতকরা ৩ থেকে ৭১ ভাগ। এছাড়া লাখো লাখো ছেলে-মেয়ে, মহিলা এবং দরিদ্র জনসাধারণের মধ্যে তামাকের ব্যবহার অতি প্রবল। পান-মসলা, জর্দা, সাদাপাতা ইত্যাদির ব্যবহার অতি সাধারণ। এদের অনেকেই তামাকের কুফলের স্বীকার হলেও অনেকেই এ বিষয়ে সম্পূর্ণ অজ্ঞ। এদেশের ৬০% পুরুষ এবং ১৫% মহিলা তামাক সেবন করে। বাংলাদেশে জনসংখ্যার ২১% অর্থাৎ ২ কোটি লোক ধূমপায়ী।

তামাকের প্রকোপের তুলনায় প্রতিরোধের দিক দিয়ে আমরা দুর্বল। তামাক ব্যবসায়ীরা প্রলোভন এবং প্রচারণার মাধ্যমে সকলকে বিশেষ করে তরুণদের উৎসাহিত করে। এর থেকে নিষ্কৃতি পেতে হলে আমাদের অনেক কিছু করণীয় আছে। আমি মনে করি, সবার উপরে শিক্ষার মাধ্যমে তামাকের বিরুদ্ধে গণসচেতনতার সৃষ্টি করা।

আধুনিকের উদ্যোগে স্কুলের পাঠ্যপুস্তকে ধূমপানের বিষয় সম্বন্ধে প্রবন্ধ সন্নিবেশিত হয়েছে। ষষ্ঠ শ্রেণী থেকে মাধ্যমিক পরীক্ষা পর্যন্ত প্রতিটি পাঠ্যপুস্তকে এ প্রবন্ধ সন্নিবেশনের জন্য আমরা উদ্যোগ নিয়েছি। এছাড়া এ উদ্যোগ প্রসংশনীয় হলেও এর সীমাবদ্ধতা অনেক।

দেশের বিপুল জনগোষ্ঠীর মধ্যে অনেকে, শিক্ষাঙ্গনে প্রবেশে যাদের সম্ভব হয় না বা সুযোগ নেই তামাক কোম্পানীর মিথ্যাপ্রচারণা যাদেরকে ভুল পথে পরিচালিত করে তাদের সঠিক পথে পরিচালনা করবার হাতিয়ার আমাদের বের করতে হবে। সুখের বিষয় তামাক বিরোধী আন্দোলনে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার মহাপরিচালক ডঃ গ্রো-হারলেম নতুন দায়িত্বভার গ্রহণের পর যে দৃঢ় অঙ্গীকার ব্যক্ত করেছেন তা আমাদের সকলের মনে আশার সঞ্চার করেছে। তাতে অবশ্যই তামাক কোম্পানী বিচলিত হয়েছে। অলিম্পিক অগ্নিশিখা (অলিম্পিক ফ্লেইম) অনেকের সুপরিচিত। এ আগুনের শিখা একদিকে খেলাধুলায় গুরুত্ব বহন করে, অন্যদিকে তেমনি একে মহিমায় ভরে দেয়। একই ভাবধারায় বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা দক্ষিণপূর্ব এশিয়ার জন্য একটি তামাকবিরোধী অগ্নিশিখা উদ্ভাবন করেছে। এ শিখা এ অঞ্চলের প্রতিটি দেশে নিয়ে যাওয়া হবে। উদ্দেশ্য জনগণের মনে কৌতুহল সৃষ্টি করা।

তামাকের বিরুদ্ধে আমাদের অগ্নিশিখা এ শিখার মাধ্যমে প্রচার বা ব্যক্ত করা। এই SEAT Flame বা অগ্নিশিখা দিল্লী থেকে বেনাপোল হয়ে বাংলাদেশে প্রবেশ করে। এ উপলক্ষ্যে শর্মা থানার ১৩ জন ধূমপায়ী তাদের ধূমপান বর্জনের অঙ্গীকার ব্যক্ত করেন। জনগণকে উৎসাহিত করার উদ্দেশ্যে এ ১৩ জনের প্রত্যেককে ৫০০০ টাকা করে দেওয়া হয়। আর তাদেরকে ধূমপানের পরিবর্তে স্বাস্থ্য সম্মত খাদ্য গ্রহণের পরামর্শ দেওয়া হয়। এ শিখা বাংলাদেশে অবস্থান কালে বিভাগীয় শহরে নেওয়ার হয়। এর সাথে সংযুক্ত থাকে নানা অনুষ্ঠান এবং প্রচারণা কার্য।

অলিম্পিক ফ্লেইম যেমন ক্রীড়া জগতে বিস্তার প্রভাব ফেলতে পেরেছে, তামাক বিরোধী অগ্নিশিখা তামাককে জ্বলেপুড়ে ছাই করে দেবে, আমাদের মুক্ত করবে তামাকসম আগুনের বিষ থেকে। জনগণকে নিরুৎসাহিত করে এ বিষের অবসান ঘটিয়ে সারা পৃথিবীকে ধূমপান মুক্ত করতে সহায়ক হবে। আমাদের আশায় এ অগ্নিশিখা অনির্বান হোক। তামাকের প্রচার নিপাত যাক। জনগণ সুস্বাস্থ্যের অধিকারী হোক। এ বিষপান থেকে বিশ্ব মুক্ত হোক।

বিশ্বতামাকমুক্ত দিবস ২০০০ উদ্‌যাপন উপলক্ষ্যে সাংবাদিক সম্মেলন

সাংবাদিক বন্ধুগণ

আপনারা সকলেই আমার সালাম এবং অভিনন্দন গ্রহণ করুন। এক মহাবিপদের সন্ধিক্ষণে আপনাদের সাহায্য পাবার উদ্দেশ্যে আজকের এ সাংবাদিক সম্মেলন। শত প্রতিকূলতা সত্ত্বেও নানা ঝুঁকিপূর্ণ পরিবেশে আপনারা সত্য উদ্‌ঘাটনে সোচ্চার। নিরপেক্ষ সাংবাদিকতা জাতিকে সৎ উপদেশ ও পরামর্শের মাধ্যমে যেমন মহাবিপদ হতে রক্ষা করতে পারে তেমনি প্রশাসনকে সঠিক পথে পরিচালনা করতে পারে। এর জবাবদিহিতা বাড়িয়ে দেশের-দেশের মঙ্গল বয়ে আনতে পারে। স্বীকার করতে হবে সাংবাদিকতা কারো কারো পেশা হলেও অধিক ক্ষেত্রে এটি একটা নেশা। বিবেকের তাগিদ এখানে প্রবল। জনকল্যাণ এখানে মুখ্য উদ্দেশ্য। আমি জানি নিষ্ঠাবান সাংবাদিকরা মন্ত্রীত্বের গদি আঁকড়িয়ে ধরতে চায় না। বরং এ অবস্থানকে পঙ্কিলতামুক্ত রাখতে চায়। প্রেসিডেন্ট থেকে দীন-হীন মানুষ সকলেই আপনাদের শক্তিশালী লেখনীর মাধ্যমে জীবন ফিরে পেয়েছে, সন্ত্রাস থেকে রক্ষা পেয়েছে। আপনাদের সাহায্য তুলনার উর্ধ্বে। আপনাদের কলম কামানের চেয়েও শক্তিশালী। অগণিত জনসাধারণ তাই প্রতিদিন সকালে অধীর আগ্রহে বসে থাকে আপনাদের কাগজের পাতায় একবার চোখ বুলাতে। আজকের এই সাংবাদিক সম্মেলন আপনাদের মধ্য দিয়ে একটি সুসংবাদ সম্প্রচারের উদ্দেশ্য নয়। একটি মহাবিপদ থেকে দেশকে, জনগণকে এবং ভবিষ্যৎ প্রজন্মকে বাঁচানোর মানসে।

সারা বিশ্বে যখন তামাকবিরোধী আন্দোলন দানা বেঁধে উঠেছে, বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা যখন সবচাইতে সোচ্চার, একজন মহীয়সী শক্তিশালী মহিলা (ডাঃ গ্রো হারলেম) যখন বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থা'র কর্ণধার, সেই শুভ মূহুর্তে বাংলাদেশও পিছিয়ে নেই। আমার প্রতিষ্ঠান 'আধুনিক' আপনাদের সকলের পরিচিত, যা অনেক দূর এগিয়ে গিয়েছে। তাই বঙ্গভবন এবং প্রধানমন্ত্রীর কার্যালয় আজ ধূমপানমুক্ত। বহু প্রতিষ্ঠান ও স্কুল-কলেজ, আর চট্টগ্রামে অবস্থিত আমার প্রতিষ্ঠান ইউএসটিসি একটি ধূমপানমুক্ত বিশ্ববিদ্যালয়।

পশ্চিমাদেশের তুলনায় আমাদের সফলতা নগণ্য। ধূমানবিরোধী আন্দোলন সেখানে মহাশক্তিশালী। তাদের শিক্ষার মান অর্থবহ এবং জনগণ ধূমপানবিরোধী আন্দোলনকে বেগবান করার ফলে ধূমপায়ীর সংখ্যা সেখানে ১.১ হারে কমে চলেছে। এতে কোম্পানীর ভয়ের কিছু নেই, তারা তামাক শিল্প সম্প্রসারিত করছে এবং তাদের

উৎপাদন বেড়ে চলেছে। পশ্চিমাদেশে ধূমপান কমতে থাকলেও আমাদের মত উন্নয়নশীল দেশগুলোতে তা বেড়ে চলেছে ২.১ হারে।

আপনাদের সামনে দু'একটি পরিসংখ্যান তুলে ধরলে আপনারা এর একটা ভয়াবহ ইঙ্গিত পাবেন। নিজস্ব মতামত নয়, সেগুলো বিজ্ঞানভিত্তিক গবেষণার মাধ্যমে প্রমাণিত। স্কুলের ছাত্রদের মধ্যে ধূমপায়ীর সংখ্যা বেড়েই চলেছে। টিন এজারস্ অর্থাৎ ১০-১৯ বছরের ছেলেদের মধ্যে ধূমপায়ীর সংখ্যা বেড়ে চলেছে। এভাবে যদি চলতে থাকে ভবিষ্যতে প্রতি দুই জনে এক জন ধূমপানজনিত রোগে আক্রান্ত হবে। তামাক ব্যবসায়ীরা এখানে সন্তুষ্ট। এটাই তাদের সফলতা।

স্কুল জীবনে ধূমপান আরম্ভ করলে বাকি ৩০-৪০ বছরে তারা এ নেশা নিয়ে থাকবে। তামাকের এক খরিদার হিসাবে তামাকের জন্য অর্থ যোগাবে। তার ধূমপান অনেককে আকৃষ্ট করবে। সেজন্য ঘৃণ্য বুদ্ধিমান তামাক কোম্পানী ধরে নিয়েছে ব্যবসা টিকিয়ে রাখতে হলে ধূমপায়ীর সংখ্যা বাড়াতে হবে। পশ্চিমা দেশে না হলে দরিদ্র এবং উন্নয়নশীল দেশে। সে উদ্দেশ্যে তাদের অনেক অভিনব পস্থা : বিলবোর্ডের আকর্ষণীয় ছবি, সিনেমার বিজ্ঞাপন, নানা খেলাধুলার স্পন্সরশীপ, এমনকি রক্তদান কর্মসূচী, বৃক্ষরোপণ, মন্ত্রীদের চারপাশে গোপন অর্থ নিয়ে বিচরণ তাদের নিউনৈমিত্তিক নৈতিকতা-বিবর্জিত ব্যবসা। এক কথায় বলতে গেলে তামাক ব্যবসায়ীর প্রতিটি বিজ্ঞাপন মিথ্যার প্রতিচ্ছবি। প্রতিটি তথ্য মিথ্যার বেসাতি। প্রতিটি কর্মকাণ্ড ভণ্ডামির নিদর্শন। তামাক উৎপাদনে হাজার হাজার বৃক্ষ রোপণ করে তারা ভণ্ডামির অভিযান চালায়। রক্তদানের অভিযান তাদের রক্তচোষার ঘৃণ্য মুখোশ। সম্প্রতি বিভিন্ন উন্নয়নশীল দেশে যে উপায় অবলম্বন করে তামাক ব্যবসায়ীরা অভিযান চালাবার উদ্দেশ্যে মেতে উঠেছে তা নৈতিকতা-বিবর্জিত, ঘৃণ্য, মানব চরিত্রের জগন্য কলংক। সুন্দরী আকর্ষণীয় গায়ক-গায়িকাদের অঙ্গভঙ্গি নিয়ে তথাকথিত কনসার্ট যৌবনের আকর্ষণকে প্রলোভিত করে। বিপদজনক একটা সিগারেট হাতে তুলে দেয়া তাদের উদ্দেশ্য।

বিশেষ করে পশ্চিমাদেশ গুলোতে যেমন ধূমপানের প্রকোপ প্রতিবছর ১.১ হারে কমতে শুরু করেছে। কোম্পানী গুলোকে ধূমপান জনিত রোগের কারণে কোটি কোটি টাকা লোকসান দিতে হচ্ছে। এ অবস্থায় তাদের সকল নজর অসহায় অর্ধশিক্ষিত বা অশিক্ষিত সহজ সরল জনগণের প্রতি। উন্নয়নশীল দেশে এতে তারা অনেকটা লাভবান ও হয়েছে। কিছুকাল আগে ভয়েজ অব ডিসকভারী নামে ভয়েজ অব ডেস্ট্রাকশান বাংলাদেশে তাদের অভিযান চালাবার সকল প্রস্তুতি নিয়েছিল। আইনের মাধ্যমে আধুনিক ও অন্যান্য তামাক বিরোধী সংগঠন তা প্রতিহত করতে সক্ষম হয়েছে। এ জাহাজ সকলের অগোচরে অনেক ডামাটোল পিটিয়েও আইনের বেড়াঝালে পরে নীরবে

আমাদের সমুদ্রসীমা থেকে পালিয়ে যেতে বাধ্য হয়েছে। এখানেই শেষ নয়। বাঁচার তাগিদে নিজেদের স্বার্থে নানাভাবে ভিন্ন ভিন্ন রূপে তাদের প্রচারাভিযান চলতেই থাকবে। এখানে নৈতিকতার বালাই নেই। জনগণের মঙ্গল চিন্তার চেয়ে অর্থলিপ্সা যেখানে প্রাধান্য পায়, মানুষের জীবন তাদের খেলার বস্তু বিধি বহির্ভূত কর্মকাণ্ডে জড়িয়ে পরা তাদের স্বভাবগত দৈনন্দিন ব্যাপার। এহেন পরিস্থিতিতে আমাদের সকলকে সজাগ থাকতে হবে। দরিদ্র জনসাধারণ, তরুণ-তরুণী যাতে এ নগ্ন পরিস্থিতির স্বীকার না হয়, তাদেরকে বাঁচাতে হবে। এদের জানিয়ে দিতে হবে ধূমপান কিভাবে তিলে তিলে একটা জীবনকে ধ্বংসের পথে ঠেলে দিতে পারে।

একটি জাতিকে অর্থনৈতিক সংকটে ফেলতে পারে। কর্মশক্তি হ্রাস করে অর্থনৈতিক দুর্গতি বয়ে আনতে পারে। এ দুঃসংবাদ সকলের কাছে পৌঁছে দিয়ে তাদেরকে সজাগ করে তোলার দায়িত্ব আমার আপনার সকলের।

আমরা দেখেছি তরুণ সমাজে ধূমপানের প্রকোপ বৃদ্ধি পাচ্ছে, কিন্তু জীবনে তরুণরা এই বিপদ সংকুল পথে পা বাড়চ্ছে। প্রথমত সিগারেট হাতে নেয় নানা প্রলোভনের মাধ্যমে। এদেশকে যদি বাঁচাতে চান, ধূমপানমুক্ত পরিবেশ রাখতে চান তাহলে ধূমপান ব্যবসায়ী পিশাচদের হাত থেকে তরুণদের জনসাধারণ তথা সমাজকে তামাক মুক্ত রাখতে হবে। তামাকের আসল রূপ তুলে ধরার দায়িত্ব কারো একা নয়, আমাদের সকলের। বলতে হবে, সকলের সামনে তুলে ধরতে হবে যে, তামাক হত্যাকারী। তামাক ব্যবসায়ীর প্রতিটি বিজ্ঞাপন এক একটি প্রতারণা। মানুষকে ভুল পথে চালাবার একটি নিকৃষ্ট ষড়যন্ত্র। এ ষড়যন্ত্র থেকে বাঁচতে হবে। আমাদের অভিযানে আপনারা আমাদের শুধু সহযোগি নন, সহকর্মী হিসেবে এগিয়ে আসবেন। এ প্রত্যাশা রইলো।

কিছুকাল আগে একুশে টেলিভিশন-এর ঘোষণা আমাদেরকে অনুপ্রাণিত করেছিল। সকলে মনে করেছিলাম নির্ভিক, বস্তুনিষ্ঠ সংবাদ পরিবেশনের মাধ্যমে স্বাধীন টেলিভিশন একুশে জনগণের কল্যাণে নিবেদিত হবে। এ মাধ্যম সর্বস্বরের জনগণের কল্যাণ বয়ে আনবে। এই মাধ্যমে জনগণ সত্যের সন্ধান পাবে। অতি সম্প্রতি এ চ্যানেল চালু হয়েছে। যে নাম স্বাধীনতার ইঙ্গিত বহন করে তার সাথে একটি অপকৌশলের সংযোগ প্রতিটি বিবেকবানের কাছে কলংকিত রূপে দেখা দিয়েছে। সরকার রেডিও এবং টেলিভিশনে তামাকের প্রচার নিষিদ্ধ করেছে। তা সত্ত্বেও যখন একুশে টেলিভিশনের পর্দায় সিগারেটের বিজ্ঞাপন দেখি তখন মর্মান্বিত হই। আমাদের অনুরোধ যে উদ্দেশ্য নিয়ে একুশে টেলিভিশনের জন্ম, নির্ভিক সাংবাদিকতা এবং নিরপেক্ষ প্রচার, তা বর্জন করে শুধু সামান্য আয়ের জন্য তামাকের বিজ্ঞাপন ছাপিয়ে লক্ষ লক্ষ লোকের সর্বনাশের ব্যবস্থা না হয়ে সহযোগি হয়ে জনগণের কল্যাণে আপনাদের প্রতিশ্রুত পথ বেছে নিবেন।

পরিসংখ্যান

- * ধূমপানের প্রভাবে বর্তমানে বিশ্বে প্রতি বছর ধূমপানজনিত রোগে ২৫ লক্ষ লোক প্রাণ হারায়। অর্থাৎ প্রতিদিন যদি ২০টি জাম্বো জেট পূর্ণ যাত্রী নিয়ে ধ্বংসপ্রাপ্ত হয় তাতে যত লোকের প্রাণহানি হবে ধূমপানজনিত রোগে প্রতিদিন সারা বিশ্বে তত লোক প্রাণ হারায়।
- * উন্নত দেশে ধূমপানের প্রবণতা শতকরা ১.১ হারে কমছে এবং উন্নয়নশীল দেশে ২.১ হারে বাড়ছে।
- * বিশ্বে প্রতি বৎসর ধূমপানের জন্য অর্থ ব্যয় হয় ১০,০০,০০০ মিলিয়ন ডলার। ধূমপানজনিত কারণে বাৎসরিক ব্যয় ২০ বিলিয়ন ইউএস ডলারের উর্ধ্বে। শুধু ধূমপানে যত লোকের অকালমৃত্যুর কারণ তার পরিমাণ এইডস, মদ্যপান এবং ড্রাগে আসক্তি, অগ্নিকাণ্ড, পরিবহন-দুর্ঘটনা, হত্যা এবং আত্মহত্যার সব মিলিয়ে যত লোকের প্রাণ নাশ হয় তার চেয়ে বেশি।
- * বিপদমুক্ত তামাক বা সিগারেটের কোন অস্তিত্ব নেই। আবিষ্কৃত হওয়ার সম্ভাবনাও নেই। বিপদমুক্ত সিগারেট আবিষ্কৃত করছে বলে কেউ দাবি করলে তাকে মেনে নিতে হবে টান দেবার উপযুক্ত সিগারেট নামের যে জিনিসটায় তামাকের রাসায়নিক পদার্থ একটিও থাকে না সেটা ধূমপানের তৃপ্তি দিতে পারে না। সিগারেট নামধারী হতে পারে না। মোট কথা নিরাপদ সিগারেট বা তামাক বলে কোন বস্তুর অস্তিত্ব থাকতে পারে না।

আধুনিক ও বিভিন্ন সংগঠন তথা বাংলাদেশ তামাক বিরোধী জোট ৩১শে মে বিশ্ব তামাক মক্ত দিবস উপলক্ষে মাস ব্যাপী বিভিন্ন কর্মসূচী হাতে নিয়েছে: কর্মসূচী নিম্নরূপঃ

- * স্কুল-কলেজে তামাকবিরোধী প্রচারণা চালানো
- * পোস্টার লিপলেট স্মরণিকা, স্ট্রিকার ইত্যাদি প্রকাশ করা
- * সেমিনার আলোচনা সভা
- * সাংস্কৃতিক অনুষ্ঠান
- * গোল টেবিল বৈঠক
- * স্যাটেলাইট চ্যানেলের অফিসের সামনে প্রতীকি অবস্থান
- * দেশব্যাপী রচনা ও পোস্টার প্রতিযোগিতা
- * র‍্যালী ও মানব বন্ধন।

তারিখঃ ২২ এপ্রিল ২০০০; স্থানঃ জাতীয় প্রেসক্লাব

বিশ্ব তামাকমুক্ত দিবস-২০০১ উপলক্ষ্যে আধুনিক ও ক্যাট -এর সাংবাদিক সম্মেলন

উপস্থিত সাংবাদিক বন্ধুগণ

আসসালামু আলাইকুম

আজকের এই ছুটির দিনে আমাদের ডাকে সাড়া দিয়ে আপনারা যে সহযোগিতার পরিচয় দিয়েছেন তার জন্য আমার আন্তরিক ধন্যবাদ। ১৯৮৭ সালে বাংলাদেশের প্রথম ধূমপান বিরোধী সংগঠন আধুনিক প্রতিষ্ঠা করে এতদূর এগিয়ে আসব তা ভাবিনি। সকলের সক্রিয় সহযোগিতা পেয়ে আমরা এগিয়ে চলেছি একটা মহৎ উদ্দেশ্য নিয়ে। ধূমপানের বিরুদ্ধে আমরা সংগ্রাম ঘোষণা করছি। এর কারণ কি- এককথায় বলতে গেলে তামাক ও ধূমপান বর্তমান যুগে মানবকুলের জঘন্যতম নিঃশব্দ আততায়ী।

প্রতিবছর ধূমপান জনিত মৃত্যুর কারণে সারাবিশ্বে ৪০ লক্ষ লোক প্রাণ হারায়। এর সংখ্যা উর্ধ্বগতিতে। আগামী দু'দশকে এর সংখ্যা এককোটিতে গিয়ে দাঁড়াবে। আর এই হতভাগ্য জনসংখ্যার বেশীর ভাগ আসবে উন্নয়নশীল দেশ তথা বাংলাদেশের মত অন্যান্য দেশগুলো হতে।

তামাকের বিষক্রিয়া হাজার হাজার গবেষণার মাধ্যমে এখন প্রমাণিত। তামাকের ধোঁয়ায় ৪০০০-এর মত রাসায়নিক পদার্থ থাকে। ধূমপানের ফলে শরীরের কোন অঙ্গপ্রত্যঙ্গ রেহাই পায় না। ফুসফুসে ক্যান্সার, পায়ে গ্যাংগ্রিন, মস্তিষ্কে রক্ত স্রাব, স্ট্রোক বা হার্ট এটাক, ব্রংকাইটিস, হাপানি, ক্যান্সার প্রভৃতি নানা জটিল রোগের উৎপত্তি হয় ধূমপানের কারণে।

বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থা তামাককে হত্যাকারী বলে চিহ্নিত করেছেন। এ হত্যাকারীর হাত হতে মুক্তি পাওয়ার জন্য বিশ্ব তামাকমুক্ত দিবস পালন করা হয়। এবারের প্রতিপাদ্য বিষয়- 'পরোক্ষ ধূমপান মৃত্যু ডেকে আনে। আমরা চাই ধূমপানমুক্ত বায়ু।'

পরোক্ষ বা অনৈচ্ছিক ধূমপান এত বিষাদযুক্ত কেন এ বিষয়ে কয়েকটি তথ্য এখানে তুলে ধরা হল-

ক. আমেরিকার পরিবেশ সংরক্ষণকারী এজেন্সী এটাকে প্রথমশ্রেণীর ক্যান্সার সৃষ্টিকারী বলে আখ্যায়িত করেছে।

খ. এ ধোঁয়ায় তামাকের ধোঁয়ার মত ৪০০০ বিষাক্ত পদার্থ থাকে যেমন- হাইড্রোজেন-সায়ানাইড, সালফার ডাই-অক্সাইড, কার্বন মনোক্সাইড, এমোনিয়া, ফরমালডিহাইড, আর্সেনিক, ক্রোমিয়াম, নাইট্রোসেমাইন ইত্যাদি পদার্থে এ ধোঁয়া থাকে।

ধূমপান বন্ধঘরে বায়ুদূষণের একটি বিশেষ উপাদান। বায়ু সঞ্চালনের সাথে এর কোন সম্পর্ক নাই। যদিও তামাক কোম্পানী ভাওতাবাজির জন্য মিথ্যা বলে থাকে। পৃথিবীর নানা জায়গায় গবেষণার মাধ্যমে আরও কিছু তথ্য প্রমাণিত হয়েছে। যেমন, পরোক্ষ ধূমপান জাতি, ধর্ম, বর্ণ নির্বিশেষে সকলের জন্য ক্ষতিকর। এ ক্ষতি বাড়িতে, যানবাহনে, রেস্টুরেন্টে, কর্মস্থলে, পথে-ঘাটে অর্থাৎ সব জায়গায়। বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থার হিসাব মতে শিশু অর্থাৎ পৃথিবীর প্রায় অর্ধেক শিশু পরোক্ষ ধূমপানের শিকার, যেখানে পিতা-মাতা বা উভয়ের একজন ধূমপান করে। ইউরোপীয়ানদের শতকরা ৭৮ জন ১৫ বৎসরের ঊর্ধ্বে ছেলেমেয়ে ধূমপান করে। অতএব, একজন ধূমপায়ী শুধু নিজের ক্ষতি করে না, তার সান্নিধ্যে যারা আসে তাদেরকেও সমানভাবে ক্ষতি করে। এখানেই বিপদ এবং সমস্যার জটিলতা এখানেই।

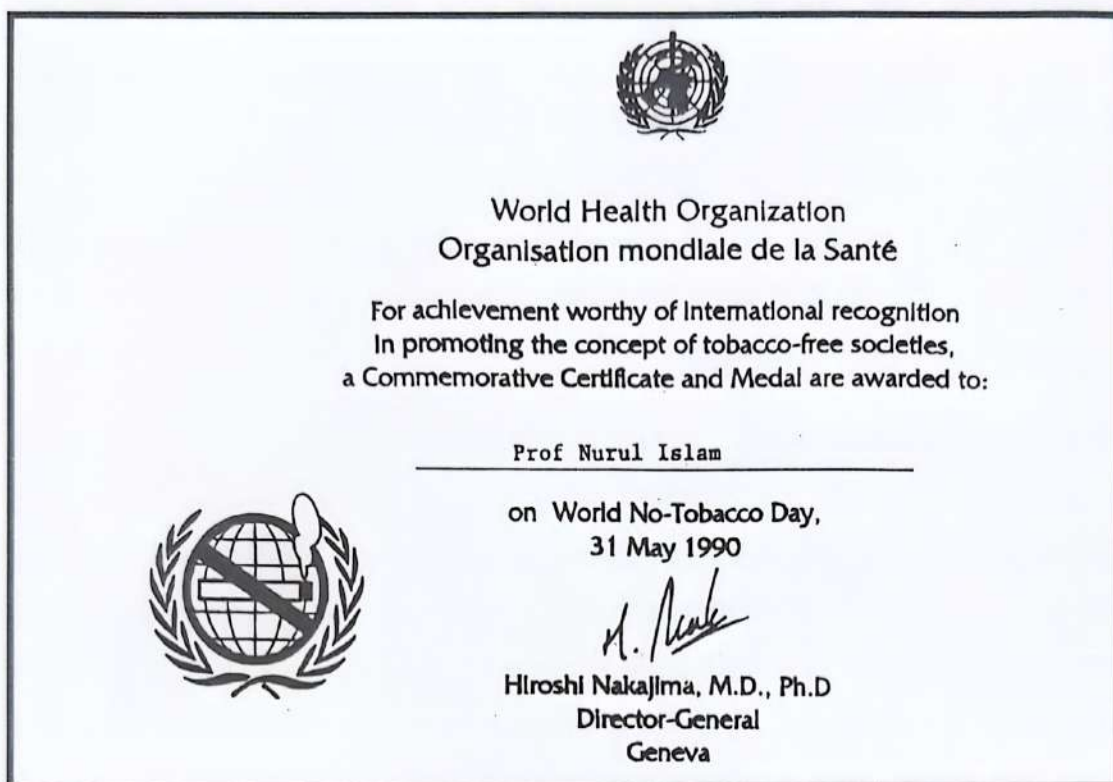
সমস্যা যেখানে চিহ্নিত হয়েছে, সমাধান সেখানে কঠিন নয়। দায়িত্ব এখন সকলকে নিতে হবে। প্রশাসক, রাজনীতিবিদ, সমাজকর্মী, চিকিৎসক, পিতামাতা শিক্ষক সকলেরই এখানে দায়িত্ব পালন করতে হবে। আমি পিতা-মাতা এবং শিক্ষকদের দায়িত্ব সবচেয়ে বেশী বলে মনে করি। ছেলেমেয়ে এবং ছাত্র-ছাত্রী পিতামাতা ও শিক্ষকদেরকে বেশী অনুসরণ করে থাকে। নিজেদের স্বার্থে ছাত্র-ছাত্রী এবং ছেলেমেয়েদের যদি ধূমপান থেকে বিরত রাখা যায় তাহলে বলব উপযুক্তভাবে দায়িত্ব পালন করা হয়েছে। আর এ এক্ষেত্রে সবার ভবিষ্যৎ উজ্জ্বল।

তামাক কোম্পানীর মিথ্যাচার, প্রলোভন এমনকি ভাড়া করা বৈজ্ঞানিক তথ্য বিরাট চ্যালেঞ্জ। সকলেই যদি একযোগে এগিয়ে আসেন এবং সদিচ্ছা ও সৎ প্রচেষ্টা চালান সফলতা একদিন আসবেই।

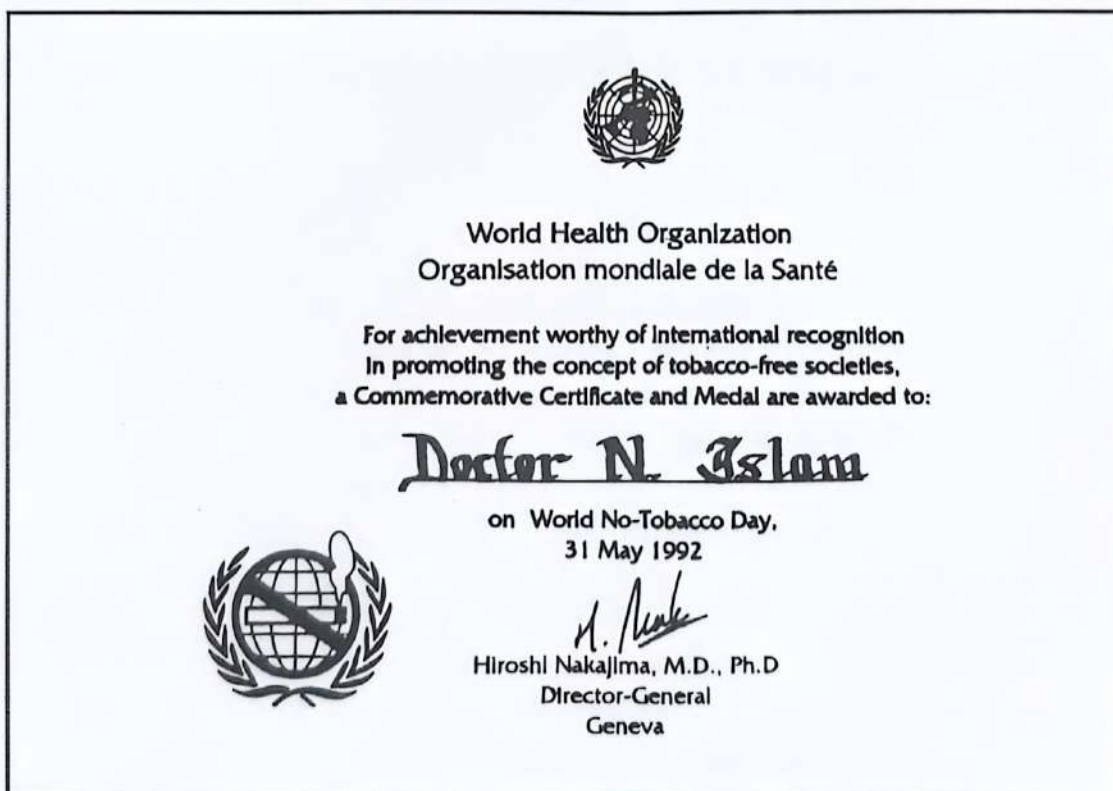
সৃষ্টিকর্তার অমূল্য সম্পদ জীবন রক্ষাকারী পরিচ্ছন্ন বায়ু সকল সৃষ্ট জীবের জন্মগত অধিকার। এ বায়ুকে দূষিত করা নৈতিকতা-বর্জিত এবং মানবতার প্রতি শত্রুতা। আসুন আমরা সকলে মিলে পরিচ্ছন্ন বায়ু সেবন করি। নির্মল, সুস্থ জীবন চাই। সকলের জন্য স্বাস্থ্য চাই। ধোঁয়াবিহীন বায়ু চাই। ধূমপান নয়, পরিচ্ছন্ন বায়ু।

জাতীয় প্রেস ক্লাব, তারিখঃ ২৫ মে ২০০১

Commemorative Certificate and Medal Awarded to Professor N Islam by World Health Organization



WHO Commemorative Certificate awarded on 31 May 1990



WHO Commemorative Certificate awarded on 31 May 1992

Some Important Correspondences

WORLD HEALTH ORGANIZATION



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

Telephone Central/Exchange: 791. 21.11
Direct: 791 34 93

In reply please refer to: TOH
Priere de rappeler la reference:

Mr N. Islam
President
ADHUNIK
63 Central Road
Dhaka-1205
Bangladesh

20 January 1992

Dear Mr Islam,

First of all, I would like to congratulate you again on the success of the celebration of the 1991 World No-Tobacco Day in Bangladesh.

As you will see, in the last issue of Tobacco Alert we have used the information and pictures received from you as examples of success in our short analysis of the world-wide celebration.

As you may know, the World No-Tobacco Day activities will be the subject of a session at the Eight World Conference on Tobacco Health to be held in Buenos Aires in March/April. I should much appreciate if you would let me know if you intend to attend the conference and take the opportunity to publicize the success of the celebration in Bangladesh.

Yours sincerely,

C. Chollat-Traquet, Ph.D.
Tobacco or Health

CH- 1211 GENEVA 27-SWITZERLAND Telegr.: UNISANTE-GENEVA
Telex: 415416 OMS Fax 791.07.46 CH-1211 GENEVE 27-SUISSE Telegt.: UNISANTE-GENEVE



Telephone Central/Exchange: 791. 21.11

Direct: 791

In reply please refer to: M12/136/3

Priere de rappeler la reference: S14/136/3

Professor N. Islam

"Gulmeher"

63 Central Road

Dhaka-1205

Bangladesh

15 June 1992

Dear Professor Islam,

The period of your membership of the WHO Expert Advisory Panel on the Development of Human Resources for Health expired on 6 May 1992. Since your activities are principally in the field of tobacco, we would like to offer you an appointment to the Expert Advisory Panel on Tobacco or Health.

If you are agreeable to this new appointment, please let me know so that the appropriate steps may be taken.

Yours sincerely,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Eric Goon', with a long horizontal line extending to the right.

Dr Eric Goon

Secretary

Expert Advisory Panel on the
Development of Human Resources
for Health

জাতীয় শিক্ষাক্রম ও পাঠ্যপুস্তক বোর্ড

পাঠ্যপুস্তক ভবন

৬৯-৭০ মতিঝিল বাণিজ্যিক এলাকা, ঢাকা-১০০০

পত্র সংখ্যাঃ এনসিটিবি(সি)/২ই-৬৭১/৯২-৯৭০/১৩১২ তারিখ $\frac{২৪-০৬-১৯৯২ \text{ ইং}}{২৩-০৩-১৩৯৮ \text{ বাং}}$

প্রেরকঃ চেয়ারম্যান

জাতীয় শিক্ষাক্রম ও পাঠ্যপুস্তক বোর্ড

ঢাকা

প্রাপকঃ প্রফেসর নুরুল ইসলাম

জাতীয় অধ্যাপক

৬৩, সেন্ট্রাল রোড

ধানমন্ডি, ঢাকা-১২০৩।

সূত্রঃ ১০-৩-১৯৯২ তারিখে মাননীয় শিক্ষা মন্ত্রীকে লিখিত “আধুনিক” এর পত্র।

জনাব,

আপনার ২৫-৫-৯২ তারিখের পত্র পেয়েছি। আমাদের অনুরোধে একাদশ ও দ্বাদশ শ্রেণীর “সাহিত্য সংকলনে” অন্তর্ভুক্ত করার জন্য “ধূমপান নিবারণ” সম্পর্কিত একটি নিবন্ধ রচনা করতে সম্মত হয়েছেন সেজন্য আপনাকে আন্তরিক ধন্যবাদ। উল্লিখিত রচনাটি পূর্ব-নির্ধারিত তারিখের পরিবর্তে ১৫-৭-৯২ তারিখের মধ্যে পাঠানোর জন্য বিশেষ অনুরোধ জানাচ্ছি।

আপনার চিঠিতে ধূমপান নিবারণ ও মাদকাসক্তির কুফল প্রসঙ্গে আপনি যে সুচিন্তিত অভিমত ব্যক্ত করেছেন তা পর্যালোচনা করে দেখা হচ্ছে।

আপনার একান্ত,

চেয়ারম্যান

জাতীয় শিক্ষাক্রম ও পাঠ্যপুস্তক বোর্ড

ঢাকা।

INSTITUTE OF APPLIED HEALTH SCIENCES

Chairman:

National Professor (Dr.) N. Islam
MB (Cal.), FCPS (Pak), FRCP (Lond)
FRCP (Ed), FCCP (USA) FAS

Gulmeher

63, Central Road
Dhaka-1205
Bangladesh

প্ৰতিযোগিতা

১৫ই জুলাই, ১৯৯২ খ্রিষ্টাব্দ

জাতীয় শিক্ষাক্ষেত্র ও পাঠ্যপুস্তক বোর্ড,

ঢাকা।

জনাব,

আপনার ১৪/০৬/৯২ তারিখের চিঠির প্রতিক্রিয়া (স্মারক নং - এনসিটি বি : ১)/২২-৬৭২/৯২-৯

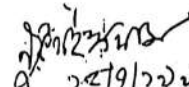
একাদশ ও দ্বাদশ শ্রেণীর ছাত্রছাত্রীদের বাংলা সাহিত্য সংক্রান্ত অন্তর্ভুক্ত করার জন্য 'প্রশ্নোত্তর নিবারণ' প্রদান

একটি বিবৃতি এইমতে প্রদান করা। নিবন্ধটির জন্য স্বাক্ষরিত পত্রাদি প্রাপ্ত করা যাবে।

১. আমাক ও প্রশ্নোত্তর (নিবন্ধন)
বিষয় এবং নিবারণ (উপনিবেশন - মোট ১০)
২. প্রশ্নোত্তর বিষয়ক এবং নিবারণ
৩. আমাক ও প্রশ্নোত্তর - দুই-ই বিষয়
৪. বিষয় নিবারণ
৫. আমাক ও প্রশ্নোত্তর নিবারণ
৬. আমাক এবং প্রশ্নোত্তর বিষয়ক ও নিবারণ

আমনি আমার সাথে একমত হবেন প্রশ্নোত্তর প্রশ্নোত্তর প্রতিক্রিয়া দিয়া আলোচনা করলে বিষয়টি স্পষ্ট হয়।

প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য অনুরোধ করা।


১৫/৭/১৯৯২

THIRD ASIA-PACIFIC CONFERENCE ON TOBACCO OR HEALTH



The Asia-Pacific Association for the Control of Tobacco (APACT) was founded in 1989 in Taipei, Taiwan. The goal of the APACT is to create a smoke-free Asia in the year 2000. The APACT is commissioned to assist Asian Countries to immediately implement aggressive tobacco control programs which include bans on all cigarette advertising, restrictions on smoking in public places and comprehensive educational and intervention programs.

To: Dr. N. Islam
Founder-Chairman
National Anti-Smoking Organization, ADHUNIK
'GULMEHER' 63 Central Road, Dhaka-1205, Bangladesh
(FAX: 880-2-831942)

APACT OFFICE
Hosaka Bldg. 3F
1-10 Kanda-Organcho
Chiyoda-Ku, Tokyo, Japan
TEL 81-3-3258-4839
FAX 81-3-3251-6709

FR: Rikiei Shibasaki (Prof.)
Program Coordinator
3rd Asia-Pacific Conference on Tobacco or Health
(FAX: 81-6-956-5792)

RE: Your active input is highly expected

April 8, 1993

Dear Dr. N. Islam,

A week ago I was impressed with the following news article regarding your effort to raise cigarette tax in your country. And I wondered why you had not sent an abstract for presentation at the coming APACT Conference in June.

Although the National Anti-Tuberculosis Association of Bangladesh will dispatch three person delegates, you are the man who is well-known to the world tobacco control community.

Why are you hesitating?

Sincerely Yours,

Rikiei Shibasaki

柴崎 力栄



Telephone Central/Exchange: 791. 21.11
Direct: 791 34 82

In reply please refer to: TOH
Priere de rappeler la reference:

Professor N. Islam
Gulmeher
63 Central Road
Dhanmondi
Dhaka-1205
Bangladesh

30 January 1996

Dear Professor Islam,

I am writing to let you know that I will be retiring from WHO on 31 January.

In the course of my duties with the Tobacco or Health programme, I have been very grateful for your support and collaboration in slowing the progress of the global tobacco epidemic. Without your help it would not have been possible to achieve so many milestones. I hope that the goal of a tobacco free society will be an increasing priority worldwide.

I take this opportunity to send you my very best wishes in your future endeavours.

Yours sincerely,

Dr J.R. Menchanca
Programme Manager
Tobacco or Health
Programme on Substance Abuse

GOVERNMENT OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF BANGLADESH
MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE
(WORLD HEALTH SECTION-2)

No. MOH & FW/WHO-19/91/178

Dated: 02.12.1996

From : Md. Mozammel Haque Khan
Sir. Asstt. Secretary

To : The WHO Representative in Bangladesh
House No. 12, Road No. 7
Dhanmondi R/A, Dhaka.

Subject: Tobacco or Health Awards, 1997

Ref: WHO Letter No S14/27/1, Dated 6.11.1996

Dear Sir,

With reference to your above mentioned letter, I am directed to inform you that, considering all the contributions and significant work and the theme of World No Tobacco Day, 1997 "United for a Tobacco free World", the Government of the People's Republic of Bangladesh has been pleased to nominate the ADHUNIK, 63 Central Road, Dhaka 1205 for the Tobacco or Health Award 1997.

ADHUNIK has gained significant achievement in the field of awareness building against the bad effects of smoking on health.

You are, therefore, requested to take necessary action accordingly.

Thanking you.

Yours sincerely

(Md. Mozammel Haque Khan)
Sr. Asstt. Secretary
Phone: 863639-49-3725

No. MOH&FW/WHO-19/91/178(1)

Dated: 02.12.1996

Copy forwarded for information to:

1. The President
ADHUNIK
63, Central Road
Dhaka - 1205.



Telephone Central/Exchange: 791. 21.11

Direct: 791 3423

In reply please refer to: TOH S14/180/4(97)

Priere de rappeler la reference: ADK/WNTD/WHO/97/0-41

Your reference:

Votre reference:

Prof Dr N. Islam

Founder-President

ADHUNIK (We Prevent Smoking)

"Gulmeher"

63 Central Road

Dhaka-1205

Bangladesh

25 June 1997

Dear Dr Islam,

World No-Tobacco Day May 1997

On behalf of the Director-General of the World Health Organization (WHO) and the Tobacco or Health Programme, I would like to congratulate ADHUNIK on the admirable programme of events for World No-Tobacco Day 1997.

Thank you for keeping us informed of your activities.

With best wishes.

Yours sincerely,

Neil E. Collishaw

Tobacco or Health

Programme on Substance Abuse

PLUNKETT, SCHWARTZ, PETERSON, P.A.

East Bridge at Riverplace
10 Second Street Ne, Suite 114
Minneapolis, Minnesota 55413

Telephone
612.378.3700

Facsimile
612.278.3737

June 14, 1999

N. Islam, DSc
University of Science &
Technology Chittagong
63, Central Road
Dhanmondi
Dhaka - 1205
BANGLADESH

Dear Dr. Islam

It was an honor to meet and speak with you at the APACT meeting in Taiwan. Your comments during the questions and answer session gave me and my associates much food for thought with regard to litigation, along with taxation and education, as one option for controlling tobacco

Enclosed, please find an expanded copy of the paper that I was privileged to present at the APACT Sessions. I hope that you find the presentation useful. With the permission of Dr. Judith Mackay, I am also enclosing a copy of the important paper from the Journal of American Medical Association suggesting that litigation could be used as a means to control tobacco.

Our associated attorneys in the United States have already commenced litigation against tobacco companies on behalf of Guatemala, Nicaragua and Thailand. We would be honored to work with Bangladesh to include your country in that litigation. Based on prior experience, the settlement value of state tobacco litigation would be between \$2 billion and \$4 billion US for each 1,000,000 users of foreign cigarettes along with restraints on marketing

If I or my co-counsel can be of further assistance in the matter of tobacco litigation, please let us know. My e-mail address is through my secretary, bgille@psplegal.com.

Very truly yours,



Hugh V. Plunkett, III

HVP/mp
Enclosureector



Tel: 331 7804 to 331 7823

Fax: (91) - 11 - 331 8607 & (91) - 11 - 332 7972

In reply please refer to: S14/27/1
Priere de rappeler la reference:

Prof. Dr. Nurul Islam
President of Adhunik
"Gulmeher"
63, Central Road
Dhaka 1205, Bangladesh

5 July 1999

Dear Prof. Islam,

Subject: Articles and paper clippings on the occasion of the
World No-Tobacco Day - 31 May 1999

We are pleased to acknowledge your letter with the attached copies of your article and paper clippings on the occasion of the World No Tobacco Day on May 31, 1999, which was sent to the Regional Director, Dr. Uton M. Rafei. The Regional Director has instructed us to take action on this.

It seems that the activities are widely covered by the newspapers and other media in Bangladesh. We should congratulate you for your tireless efforts and that of ADHUNIK to fight the menace of tobacco use in the country. It is only through dedicated individuals like you that our efforts for "Tobacco Free Initiative" will make significant impact on tobacco consumption in the Region.

We support strongly your efforts to push the government of Bangladesh to increase tax on tobacco and to seek legal restriction on tobacco use. As you know already this has been successfully done in Thailand and Nepal. We believe Bangladesh can do the same.

We are proud to have the "ADHUNIK" in the South East Asia Region. We hope that the organization will continue to be a critical partner in our efforts for a tobacco free region.

Our warmest regards to you personally, your staff and all dedicated individuals like you in Bangladesh.

Thanking you.

Yours sincerely,

Dr. Z. Jadamba
Director
Social Change and Non-Communicable Diseases
for Regional Director

D:/Dsouzam/Let-Gen-Jul-99.Doc



INF.7/7
S3/271

11 July 1999

Dear Professor Islam,

Thank you for your letter ADK:FC:WNTD:99:43 of 22 June 1999, addressed to Dr Al-Khateeb, who has now taken up a new post as WHO Representative in Yemen.

Your efforts in spreading the anti-tobacco message are highly appreciated. You have certainly pinpointed the multi-faceted evil nature of tobacco use. The interviews you have given bring the message home to all readers, particularly smoking doctors.

Although you hail from outside the region, cooperation between us is highly important, and I hope we will continue to be in touch.

Yours sincerely,

Adil Salahi
Public Information Officer
A/ Tobacco Free Initiative

Dr N. Islam
National Professor of Bangladesh
and Founder - President, ADHUNIK
Gulmeher
63, Central Road
Dhaka 1205
BANGLADESH

International Agency on Tobacco and Health

24 Highbury Crescent London N5 1RX UK

Tel +44 171 359 7568 Fax +44 171 704 8086 E-mail: admin@iath.org

Council Members:

President

Dr Nigel Gray AO FRAC

Acting Chairman

Richard Sleight

Honorary Secretary

Dr Noel Olsen

MSc FRCP FFPHM

Director: David Simpson OBE Hon MFPHM

Vice President

Sir Richard Doll

CH DM FRS FRCP

Honorary Treasurer

Dominic Flynn

BA LL.M (Lond) TEP

Sir John Crofton FRCP

Professor N Islam
ADHUNIK
"Gulmeher"
63, Central Road
Dhanmondi
Dhaka - 1205
BANGLADESH

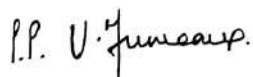
26 July 1999

Dear Professor N Islam

Thank you very much for your letter of 21 June 1999, with the interesting information, which as you will see I have used in the July edition of our bulletin. It is always impressive to hear about your activities.

With best wishes

Yours sincerely



David Simpson
Director

Founding Sponsors

Cancer Research Campaign British Heath Foundation

Company Limited by Guarantee Registered in England Number 2396046 Registered Charity Number 328262
Registered Office 24 Highbury Crescent London N5 1RX UK

Lets Go
উদ্বোধন
বিশ্ব নো-ট্যাকো দিবস
রাত্রিপতি বিচার
আধুনিক ও
আম্মাজলে



World No-Tobacco Day inaugural function at Osmani Memorial Auditorium



Hakim Md. Yousuf Haroon Bhuiyan, MD, Hamdard Laboratories (waf) Bangladesh receiving ADHUNIK Award from Hon'ble President Justice Shahabuddin Ahmed on the occasion of World No-Tobacco Day 2001.



Anti-Tobacco Rally organised by ADHUNIK Chittagong city Branch at USTC (1999)



Anti-Tobacco Rally organised by ADHUNIK Rajshahi University Branch at Rajshahi University (2000)

National Professor Dr. Nurul Islam is a successful Physician, Teacher and Research-Scientist. He is an outstanding personality of Bangladesh.

He has been decorated with **The Independence Day Award** in 1997 (the highest national award). He is the Founding Father of the Institute of Post Graduate Medicine & Research (IPGMR) and the Founder Vice Chancellor, University of Science & Technology Chittagong (USTC). By his hard work, merit and creative powers Prof. Islam has received recognition as a great physician and research-scientist, at home and abroad. Prof. Nurul Islam had been a close associate of 'Father of the Nation' Bangabandhu Sheikh Mujibur Rahman and was proud to be his personal physician. People of Bangladesh has long respect to Prof. Islam for his patriotism, amiable nature and love of fellow-men.

He has published over one hundred research papers in International Medical Journals. Prof. Islam received several awards from different Governmental and Non-Governmental organizations, which include- President Gold Medal (1963), National Academy of Sciences Award (1982), WHO Commemorative Medal on Tobacco & Health (1990 & 1992), MK Ghandi Peace Award (1996) etc. He is the Founder of "ADHUNIK" (national anti-tobacco organisation) which is well-known at the international level.

Dr. Nurul Islam is the author of several books. He is the Founder-Councillor of Bangladesh College of Physicians and Surgeons, Regional Adviser of Royal College of Physicians, Edinburgh, Member of the Editorial Board of the Tropical Doctor published by Royal Society of Medicine. He is also Adviser to the Madinat-ul-Hikmah-City of Education, Science & Culture, Karachi, Pakistan. The titles of his Bengali books are: JIBON SROTAY (In the Stream of Life), PALLI CHIKITSHAI ATTABOSHOKIO AUSHAUD (Essential Medicines for Rural Medical Practice), KICHHU BHABNA (Some Thoughts). His two English books which are most well-known internationally are: Medical Diagnosis & Treatment and Tropical Eosinophilia.

Utilization of religious leaders & primary school teachers for Primary Health Care and anti-smoking campaign was a concept originated by him. Essential drugs concept and development of National Drug Policy by him, in 1982, had led to the significant growth of the pharmaceutical industry enabling it to export many pharmaceutical products. From all considerations Prof. Islam deserves the highest respect and awards of this country.