বিশ্ব তামাকমুক্ত দিবস ২০২১

স্মরণিকা

আসুন আমরা প্রতিজ্ঞা করি
জীবন বাঁচাতে তামাক ছাড়ি

জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেল
স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

‘আসুন আমরা প্রতিজ্ঞা করি, জীবন বাঁচাতে তামাক ছাড়ি’

বিশ্ব তামাকমুক্ত দিবস ২০২১

স্মরণিকা

প্রকাশনা
জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেল
স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

প্রধান পৃষ্ঠপোষক

জনাব জাহিদ মালেক এমপি
মাননীয় মন্ত্রী
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

প্রধান পরামর্শক

জনাব লোকমান হোসেন মিয়া
সচিব, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

সার্বিক তত্ত্বাবধানে

কাজী জেবুন্নেছা বেগম
অতিরিক্ত সচিব (বিশ্বস্বাস্থ্য), স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ

সম্পাদনা পরিষদ (স্মরণিকা উপ-কমিটি)

জনাব হোসেন আলী খোন্দকার, সমন্বয়কারী (অতিরিক্ত সচিব), জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেল, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ	**আহবায়ক**
খন্দকার জাকির হোসেন, উপ-সচিব (বিশ্বস্বাস্থ্য-২), স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ	**সদস্য**
জনাব মো. আবদুল আজিজ, প্রধান, স্বাস্থ্য শিক্ষা ব্যুরো	**সদস্য**
ডা. সৈয়দ মাহফুজুল হক, এনপিও-এনসিডিসি, বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা	**সদস্য**
এড. সৈয়দ মাহবুবুল আলম, কারিগরি পরামর্শক, দি ইউনিয়ন	**সদস্য**
ডা. মো. মোস্তাফিজুর রহমান, ডেপুটি প্রোগ্রাম ম্যানেজার, এনসিডিসি, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর	**সদস্য**
জনাব আমিনুল ইসলাম সুজন, প্রোগ্রাম অফিসার, জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেল	**সদস্য**
ডা. মো. ফরহাদুর রেজা, প্রোগ্রাম অফিসার, জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেল	**সদস্য**
অধ্যাপক ডা. মোহাম্মদ রোবেদ আমিন লাইন ডাইরেক্টর- অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি (এনসিডিসি), স্বাস্থ্য অধিদপ্তর	**সদস্য সচিব**

প্রচ্ছদ পরিকল্পনা

বাংলাদেশ সেন্টার ফর কমিউনেশন প্রোগ্রাম (বিসিসিপি)

সহযোগিতায়

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা, বাংলাদেশ

প্রকাশকাল

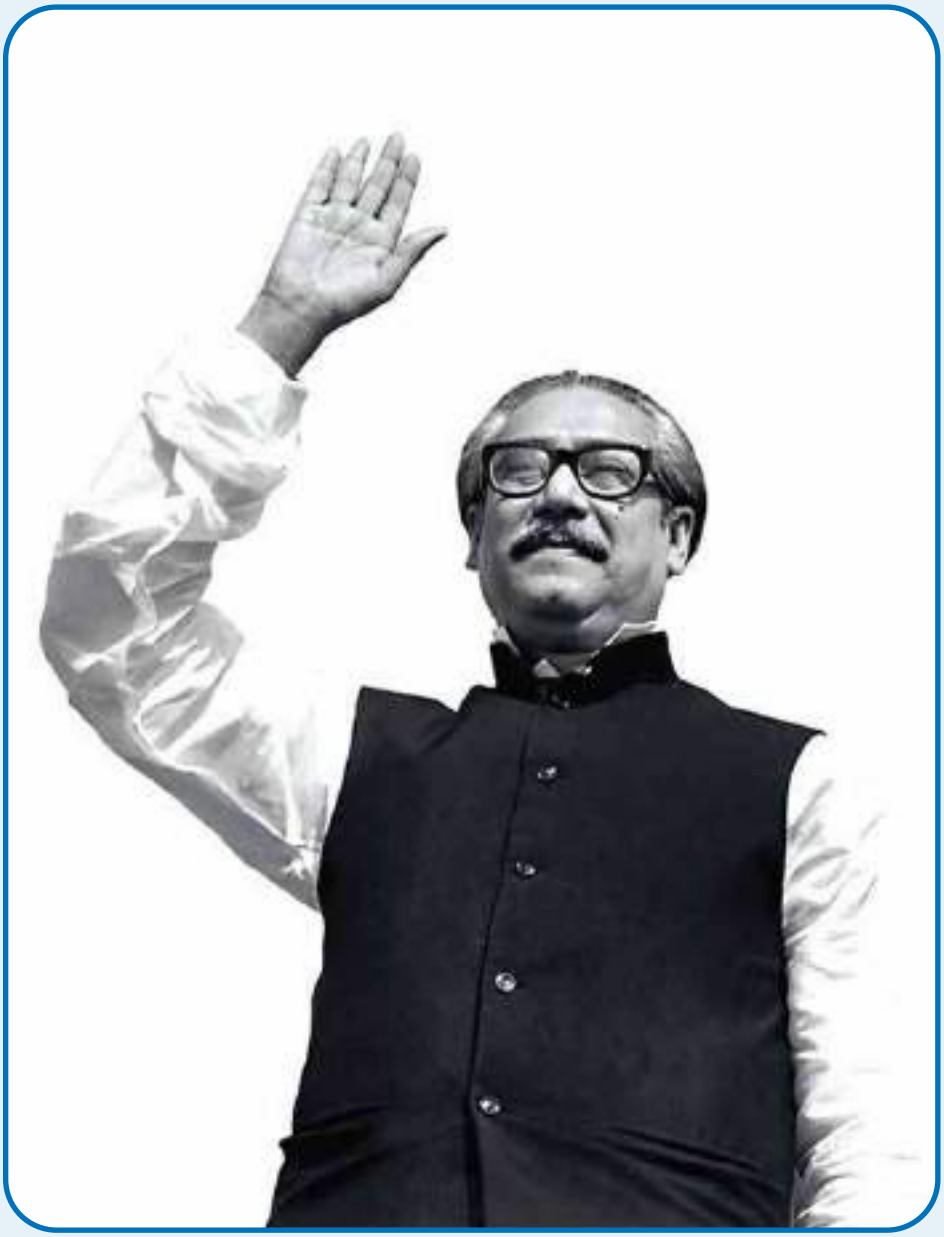
জুন ২০২১

মুদ্রণ:

তিথি প্রিন্টিং এন্ড প্যাকেজিং
২৮/সি/-১ টয়েনবি সার্কুলার রোড, মতিঝিল বা/এ, ঢাকা-১০০০

প্রকাশনা

জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেল, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়



“সরকারী কর্মচারীদের জনগণের সাথে মিশে যেতে হবে। তারা জনগণের খাদেম, সেবক, ভাই। তারা জনগণের বাপ, জনগণের ছেলে, জনগণের সন্তান। তাদের এই মনোভাব নিয়ে কাজ করতে হবে।

সমস্ত সরকারী কর্মচারীকেই আমি অনুরোধ করি, যাদের অর্থে আমাদের সংসার চলে তাদের সেবা করুন।”

- জাতির পিতা বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমান

৩১ শে জানুয়ারী ২০১৬ তারিখে বাংলাদেশ জাতীয় সংসদ এবং Inter-Parliamentary Union আয়োজিত দক্ষিণ এশীয় স্পীকার সম্মেলনে সমাপনী অধিবেশনে প্রধান অতিথির বক্তব্যে **মাননীয় প্রধানমন্ত্রী শেখ হাসিনা** ঘোষণা দিয়েছেন:

আমরা ২০৪০ সালের মধ্যে বাংলাদেশ থেকে তামাকের ব্যবহার সম্পূর্ণভাবে নির্মূল করতে চাই। এই ঈপ্সিত লক্ষ্য বাস্তবায়নের জন্য আমরা যে বিষয়গুলোর উপর গুরুত্বারোপ করছি, সেগুলো হচ্ছে:

- প্রথম পদক্ষেপে স্বাস্থ্য উন্নয়ন সারচার্জ ব্যবহার করে একটি তহবিল গঠন করা, যা দিয়ে দেশব্যাপী জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি গ্রহণ করা হবে।
- দ্বিতীয় ধাপে, আমরা তামাকের উপর বর্তমান শুল্ক-কাঠামো সহজ করে একটি শক্তিশালী তামাক শুল্ক-নীতি গ্রহণের জন্য প্রয়োজনীয় উদ্যোগ নিব। এর উদ্দেশ্য হবে, দেশে তামাকজাত পণ্যের ক্রয় ক্ষমতা হ্রাস এবং একই সাথে এ অঞ্চলের সর্বোত্তম ব্যবস্থা থেকে শিক্ষা নিয়ে সরকারের শুল্ক আয় বৃদ্ধি করা।
- সর্বোপরি, আমার সরকার তামাক নিয়ন্ত্রণ আইন বাস্তবায়নের জন্য সব ধরণের কার্যকর পদক্ষেপ গ্রহণ করবে। এসডিজি বাস্তবায়নের অগ্রাধিকারের সাথে মিল রেখে আমরা আমাদের আইনগুলোকে FCTC 'র সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ করব।

সূচিপত্রঃ

বিষয়বস্তু	পৃষ্ঠা নং
১. মহামান্য রাষ্ট্রপতির বাণী	০৭
২. মাননীয় প্রধানমন্ত্রীর বাণী	০৯
৩. মাননীয় স্বাস্থ্য মন্ত্রীর বাণী	১১
৪. সচিব, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ এর বাণী	১২
৫. অতিরিক্ত সচিব (বিশ্বস্বাস্থ্য), স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ এর বাণী	১৩
৬. মহাপরিচালক- স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের বাণী	১৪
৭. বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার বাংলাদেশ প্রতিনিধির বাণী	১৫
৮. সমন্বয়কারী (অতিরিক্ত সচিব), জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেল এর নিবন্ধ	১৬
৯. সম্পাদকীয়	১৯
১০. বাংলাদেশে অসংক্রামক রোগ ও তামাক নিয়ন্ত্রণে করণীয়	২০
১১. বঙ্গবন্ধুর হাতেই স্বাস্থ্যখাতের উন্নয়ন ও চিকিৎসা বিজ্ঞানের গবেষণা বৈপ্লবিক পরিবর্তন শুরু	২২
১২. ২০৪০ সনে তামাকমুক্ত বাংলাদেশ গঠনে উচ্চহারে করারোপের আবশ্যকতা	২৬
১৩. তামাক নিয়ন্ত্রণে সারচার্জ আরোপ এবং জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেল গঠনের প্রাসঙ্গিকতা	২৮
১৪. তামাক, অসংক্রামক রোগ ও কোভিড-১৯	৩০
১৫. What should be the cigarette tax structure for FY 2021-22?	৩৩
১৬. মুখের স্বাস্থ্য ঝুঁকি ও তামাক পাতা বর্জন	৩৬
১৭. Vital Strategies and the Government: A Decade of Collaboration on Tobacco Control in Bangladesh	৪২
১৮. মাননীয় প্রধানমন্ত্রীর ঘোষণার আলোকে ২০৪০ সালের মধ্যে তামাকমুক্ত বাংলাদেশ: বিদ্যমান তামাক নিয়ন্ত্রণ আইন সংশোধনের প্রস্তাবনা	৪৬
১৯. Tobacco Control-A global perspective	৫০
২০. How big tobacco keeps cancer rates high in countries like Bangladesh	৫২
২১. তামাকমুক্ত বাংলাদেশের লক্ষমাত্রা অর্জনে সুপারিশ	৫৪
২২. Well-orchestrated Research Grant Program Makes a Big Difference!	৫৭
২৩. তামাক নিয়ন্ত্রণ ও জনস্বাস্থ্য বিষয়ক নীতি সুরক্ষায় কোম্পানির হস্তক্ষেপ প্রতিহত করা জরুরি	৫৯
২৪. তামাক কোম্পানির প্রচারনায় শিশুরা যখন টার্গেট	৬২
২৫. মাননীয় প্রধানমন্ত্রীর ঘোষণা অনুযায়ী তামাকমুক্ত বাংলাদেশ অর্জন: তামাকজাত দ্রব্যের ওপর সুনির্দিষ্ট করারোপ জরুরি	৬৪
২৬. এফসিটিসি আর্টিক্যাল ৫.৩ বাস্তবায়নে সরকারের অগ্রগতি: প্রেক্ষিত বাংলাদেশ	৬৭
২৭. তামাক পণ্যের স্ট্যান্ডার্ড প্যাকেজিং: তামাকমুক্ত বাংলাদেশের জন্য জরুরি	৬৯
২৮. বাঁচতে হলে তামাক ছাড়ো (কবিতা)	৭৩
২৯. Tobacco control in Bangladesh: Advancement, commitment & prospect	৭৪
৩০. ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) আইন, ২০০৫ (২০১৩ সালের সংশোধনীসহ) এবং ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) বিধিমালা, ২০১৫	৮১
৩১. আইন ও বিধিমালা অনুযায়ী তামাকজাত দ্রব্যের মোড়ক, কার্টন, কৌটায় মুদ্রণের জন্য অনুমোদিত সচিত্র স্বাস্থ্য সতর্কবাণীসমূহ	৯২

بِسْمِ اللهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

রাষ্ট্রপতি

রাষ্ট্রপতি
গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ
বঙ্গভবন, ঢাকা।

১৭ জ্যৈষ্ঠ ১৪২৮
৩১ মে ২০২১

বাণী

বিশ্বের অন্যান্য দেশের ন্যায় বাংলাদেশেও 'বিশ্ব তামাকমুক্ত দিবস ২০২১' পালনের উদ্যোগকে আমি স্বাগত জানাই। তামাক বর্জন করার ক্ষেত্রে মানসিক দৃঢ়তা খুবই জরুরি। এ বিষয়কে গুরুত্ব দিয়ে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা কর্তৃক নির্ধারিত এ বছরের বিশ্ব তামাকমুক্ত দিবসের প্রতিপাদ্য 'Commit to quit'- যার ভাবানুবাদ 'আসুন আমরা প্রতিজ্ঞা করি, জীবন বাঁচাতে তামাক ছাড়ি' অত্যন্ত যথার্থ হয়েছে বলে মনে করি।

তামাকজাত দ্রব্যের ব্যবহার জনস্বাস্থ্য ও উন্নয়নের অন্যতম অন্তরায়। তামাক সেবন ও ধূমপানের ফলে হৃদরোগ, স্ট্রোক, ক্যান্সার, ডায়বেটিস, হাঁপানিসহ বিভিন্ন অসংক্রামক রোগের ঝুঁকি বৃদ্ধি পায়। তামাকজনিত বিভিন্ন রোগে বছরে পৃথিবীতে ৮০ লক্ষাধিক এবং বাংলাদেশে ১ লক্ষ ৬১ হাজারের অধিক মানুষ মারা যায়। এছাড়া ধূমপানকে বলা হয় মাদক সেবনের প্রবেশ পথ। তামাক সেবন ও ধূমপানের মাধ্যমে তরুণ প্রজন্ম মাদকের দিকে ধাবিত হয়ে পরিবার ও রাষ্ট্রের জন্য বোঝা হয়ে দাঁড়ায়। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাসহ জনস্বাস্থ্য বিষয়ক বিভিন্ন আন্তর্জাতিক গবেষণা অনুযায়ী কোভিড-১৯ এ আক্রান্ত ধূমপায়ীদের মৃত্যু ঝুঁকি অনেক বেশি। ফলে তামাক ও ধূমপান বর্জন কোভিড-১৯ নিয়ন্ত্রণেও গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখবে বলে আমি মনে করি।

সরকার জনস্বাস্থ্যকে সর্বাধিক গুরুত্ব দিয়ে 'ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) আইন, ২০০৫' সংশোধন এবং ২০১৫ সালে 'ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) বিধিমালা' প্রণয়ন করেছে। এতে তামাকজাত দ্রব্যের সব ধরনের প্রচার-প্রচারণা, পাবলিক প্লেস ও গণপরিবহনে ধূমপান এবং ১৮ বছরের নীচের শিশুদের নিকট বা তাদের দ্বারা তামাকজাত দ্রব্যের ক্রয়-বিক্রয় নিষিদ্ধ করা হয়েছে। তামাক নিয়ন্ত্রণ আইন ও বিধিমালার সঠিক বাস্তবায়ন নিশ্চিত করাসহ তামাক ব্যবহারকে নিরুৎসাহিত করতে সরকারি প্রতিষ্ঠানের পাশাপাশি সচেতন নাগরিক সমাজ, তামাক বিরোধী সংগঠন ও গণমাধ্যমগুলোর সমন্বিত প্রয়াস অত্যন্ত জরুরি বলে আমি মনে করি। সকলের সম্মিলিত প্রচেষ্টায় আমরা একটি তামাক ও ধূমপানমুক্ত সমাজ গড়ে তুলতে সক্ষম হবো- এ প্রত্যাশা করি।

আমি 'বিশ্ব তামাকমুক্ত দিবস ২০২১' উপলক্ষে গৃহীত সকল কর্মসূচির সার্বিক সফলতা কামনা করছি।

জয় বাংলা।

খোদা হাফেজ। বাংলাদেশ চিরজীবী হোক।

মোঃ আব্দুল হামিদ

بِسْمِ اللهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

প্রধানমন্ত্রী
গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

বাণী

বিশ্বের অন্যান্য দেশের ন্যায় বাংলাদেশেও 'বিশ্ব তামাকমুক্ত দিবস ২০২১' পালিত হতে যাচ্ছে জেনে আমি আনন্দিত। এ বছর দিবসটির প্রতিপাদ্য- 'Commit to quit' 'আসুন আমরা প্রতিজ্ঞা করি, জীবন বাঁচাতে তামাক ছাড়ি'। তামাক ব্যবহার একটি প্রাণঘাতী নেশা এবং কোভিড-১৯ মহামারীকালে এর ব্যবহার মারাত্মক স্বাস্থ্য ঝুঁকি সৃষ্টি করেছে। তাই এ বছরের প্রতিপাদ্য বিষয়টি যথার্থ বলে আমি মনে করি।

তামাক সেবন তথা ধূমপান, জর্দা ও গুলের ব্যবহার প্রাণঘাতী নেশা। তাছাড়া পরোক্ষ ধূমপানও অধূমপায়ীদের জন্য মারাত্মক ক্ষতিকর। গবেষণায় জানা গেছে, তামাক সেবনের ফলে সৃষ্ট বিভিন্ন রোগ যেমন: হৃদরোগ, ক্যান্সার, স্ট্রোক, ডায়াবেটিস ইত্যাদি রোগে আক্রান্ত হয়ে পৃথিবীতে বছরে ৮০ লক্ষাধিক ও বাংলাদেশে ১ লক্ষ ৬১ হাজারের অধিক মানুষ মারা যায়।

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা তামাকজাত পণ্যের ব্যবহারকে বৈশ্বিক মহামারী হিসাবে চিহ্নিত করে এর ব্যবহার হ্রাস করার লক্ষ্যে আন্তর্জাতিক তামাক নিয়ন্ত্রণ চুক্তি 'ফ্রেমওয়ার্ক কনভেনশন অন টোব্যাকো কন্ট্রোল' (এফসিটিসি) প্রণয়ন করেছে। এফসিটিসি'র আলোকে ২০১৩ সালে 'ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) আইন ২০০৫'-এর সংশোধন এবং ২০১৫ সালে 'ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) বিধিমালা' জারি করা হয়েছে। তামাক নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রমে অর্থের যোগান নিশ্চিতকরণে সরকার ২০১৪-১৫ অর্থবছর হতে সকল প্রকার তামাকজাত দ্রব্যের উপর ১% হারে সারচার্জ আরোপ করেছে এবং ২০১৭ সালে 'স্বাস্থ্য উন্নয়ন সারচার্জ ব্যবস্থাপনা নীতিমালা' প্রণয়ন করা হয়েছে। ফলে সরকারের নিজস্ব অর্থায়নে তামাক নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রম বাস্তবায়নের পথ সুগম হয়েছে।

জাতিসংঘ তামাককে উন্নয়নের হুমকি বিবেচনায় নিয়ে এফসিটিসির কার্যকর বাস্তবায়ন ও অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণকে অন্তর্ভুক্ত করে 'টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা' (এসডিজি) প্রণয়ন করেছে। বাংলাদেশ সরকার এসডিজি অর্জনে অঙ্গীকারাবদ্ধ। সে লক্ষ্যে আমার সরকার তামাক নিয়ন্ত্রণ বিষয়টিকে ৭ম ও ৮ম পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনায় যুক্ত করেছে। সর্বোপরি, দক্ষিণ এশীয় স্পিকার্স সামিট ২০১৬-এ আমি আগামী ২০৪০ সালের মধ্যে বাংলাদেশকে তামাকমুক্ত করার ঘোষণা দিয়েছি। সে লক্ষ্যে আমার সরকার নিরলসভাবে কাজ করে যাচ্ছে।

২০৪১ সালের মধ্যে বাংলাদেশ উন্নত বিশ্বে পরিণত হবে ইনশাআল্লাহ। দেশের উন্নয়নের এ ধারা অব্যাহত রাখতে জনগণকে সুস্থ ও কর্মক্ষম রাখার গুরুত্ব অপরিসীম। এজন্য সকলকে ধূমপান ও তামাকের ভয়াল নেশা থেকে দূরে রাখতে হবে। এছাড়া, আমার সরকার মাদকের বিরুদ্ধেও জিরো টলারেন্স নীতি গ্রহণ করেছে।

করোনা ভাইরাস সংক্রমণের এ সময়ে আমাদের সচেতন ও সতর্ক থাকতে হবে। আমি দেশবাসীকে আহ্বান জানাই, আপনারা এ মহামারী মোকাবিলায় স্বাস্থ্যবিধি মেনে চলুন এবং সকল তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার পরিহার করুন।

আমি 'বিশ্ব তামাকমুক্ত দিবস-২০২১' এর সার্বিক সাফল্য কামনা করছি।

জয় বাংলা, জয় বঙ্গবন্ধু।
বাংলাদেশ চিরজীবী হোক।

শেখ হাসিনা

মুজিববর্ষে স্বাস্থ্যখাত
এগিয়ে যাবে অনেক ধাপ

মন্ত্রী
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

বাণী

সারাবিশ্বের ন্যায় বাংলাদেশও প্রতিবছর 'বিশ্ব তামাকমুক্ত দিবস' উদযাপন করে আসছে। এ বছর দিবসটির প্রতিপাদ্য বিষয় নির্বাচন করা হয়েছে 'Commit to quit'. বাংলায় এর ভাবানুবাদ **'আসুন আমরা প্রতিজ্ঞা করি, জীবন বাঁচাতে তামাক ছাড়ি'**।

তামাক একটি প্রাণঘাতী নেশা। বিড়ি-সিগারেটের ধোঁয়ায় ৭,০০০ রাসায়নিক উপাদান রয়েছে, এর মধ্যে ৭০টি মানবদেহে ক্যান্সার সৃষ্টি করে। তামাকের মধ্যে রয়েছে মারাত্মক নেশা সৃষ্টিকারী নিকোটিন। নিকোটিন আসক্তি মাদকের মতই ভয়াবহ। নিকোটিনের কারণে ধূমপায়ী ও তামাক সেবনকারীগণ ক্রমশ এই প্রাণঘাতী নেশায় আসক্ত হয়ে পড়ে। বিশেষ করে, কিশোর-তরুণদের মধ্যে নিকোটিন আসক্তি খুব দ্রুত কাজ করে। এজন্য তামাক কোম্পানিগুলো কিশোর-তরুণদের ধূমপানে আকৃষ্ট করতে নানারকম কারসাজির আশ্রয় নিচ্ছে। পণ্য তৈরি থেকে শুরু করে বিপণন পর্যন্ত নিত্যনতুন কৌশলের আশ্রয় নিয়ে তারা নতুন প্রজন্মকে ধূমপান ও নিকোটিনসমৃদ্ধ পণ্য ব্যবহারে উদ্বুদ্ধ করছে। এজন্য ইলেকট্রনিক সিগারেটসহ নতুন নতুন তামাক পণ্য বাজারে আনছে। ই-সিগারেট এবং ভ্যাপিং সামগ্রীকে সিগারেটের নিরাপদ বিকল্প হিসেবে তরুণদের সামনে উপস্থাপন করছে। তাদের এসব অপকৌশল এবং চাতুরী সম্পর্কে মানুষকে সচেতন করতে বিশ্ব তামাকমুক্ত দিবসের ভূমিকা খুবই গুরুত্বপূর্ণ।

২০২০ সালের অনুরূপ এ বছরও আমরা এমন এক সময়ে বিশ্ব তামাকমুক্ত দিবস উদযাপন করতে যাচ্ছি যখন বিশ্ববাসী করোনাভাইরাস থেকে সৃষ্ট কোভিড-১৯ মহামারী মোকাবেলা করছে। ইতোমধ্যে বিভিন্ন গবেষণায় জানা গেছে, কোভিড-১৯ মহামারীর তীব্রতা ও মৃত্যুর সঙ্গে ধূমপান ও তামাক ব্যবহারের সম্পর্ক রয়েছে। ধূমপানের কারণে কোভিড-১৯ এ আক্রান্ত হওয়ার ঝুঁকি বেড়ে যায়। এছাড়া ধূমপান ফুসফুস ও শ্বাসতন্ত্রের মারাত্মক ক্ষতি করে - যা ধূমপায়ীদের কোভিড-১৯ এ আক্রান্তদের মৃত্যুঝুঁকি ১৪ গুণ বাড়িয়ে দেয়। তাই ধূমপান ও তামাক বর্জনের মাধ্যমে মৃত্যুঝুঁকি কমাতে সংশ্লিষ্টদের প্রতি আহবান জানাই।

বিড়ি-সিগারেট ও ই-সিগারেটের মাধ্যমে ধূমপান, পানের সঙ্গে জর্দা ও তামাক পাতা এবং মাড়িতে গুল ব্যবহার ইত্যাদি সব ধরনের তামাকই মরণব্যাধি হৃদরোগ, স্ট্রোক, ক্যান্সার, হাঁপানিসহ বিভিন্ন অসংক্রামক রোগ সৃষ্টি করছে - যা পরিবার, সমাজ ও রাষ্ট্রের অপূরণীয় ক্ষতি করছে।

সরকার টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা অর্জনের জন্য স্বাস্থ্যখাতে তামাক নিয়ন্ত্রণকে বিশেষ গুরুত্ব দিয়েছে। জনস্বাস্থ্যের কথা বিবেচনা করে সরকার ২০১৩ সালে ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) আইনটি সংশোধন করে এবং ২০১৫ সালে ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) বিধিমালা প্রকাশ করে। আইনে পাবলিক প্লেস ও পাবলিক পরিবহনে ধূমপান, তামাকজাত দ্রব্যের সকল ধরনের প্রচার-প্রচারণা ও ১৮ বছরের নীচের শিশুদের নিকট বা তাদের দ্বারা তামাকজাত দ্রব্যের ক্রয়-বিক্রয় নিষিদ্ধ এবং তামাকজাত দ্রব্যের মোড়কের ৫০% স্থানজুড়ে সচিত্র স্বাস্থ্য সতর্কবাণীর প্রচলন করা হয়েছে। মাননীয় প্রধানমন্ত্রীর নেতৃত্বে বাংলাদেশ সরকার জাতিসংঘ কর্তৃক গৃহীত টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা (এসডিজি) অর্জনে বহুমাত্রিক কর্মসূচি গ্রহণ ও বাস্তবায়ন করছে। এসডিজি-ভুক্ত এফসিটিসি বাস্তবায়ন ও অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণের বিষয়টিকে বাংলাদেশ সরকার ৭ম ও ৮ম পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনায় অন্তর্ভুক্ত করেছে। সর্বোপরি, মাননীয় প্রধানমন্ত্রী, জননেত্রী শেখ হাসিনা ২০১৬ সালে ঢাকায় অনুষ্ঠিত সাউথ এশিয়ান স্পিকার্স সামিটে ২০৪০ সালের মধ্যে বাংলাদেশকে তামাকমুক্ত করার অভিপ্রায় ব্যক্ত করেছেন।

তামাক নিয়ন্ত্রণ আইন বাস্তবায়ন এবং মাননীয় প্রধানমন্ত্রীর ঘোষণা অনুযায়ী দেশকে তামাকমুক্ত করার লক্ষ্যে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় অঙ্গীকারবদ্ধ। এক্ষেত্রে সরকারি-বেসরকারি সংস্থাসহ সকল শ্রেণী-পেশার মানুষের সহযোগিতা একান্তভাবে কাম্য। সবার সম্মিলিত প্রচেষ্টায় দেশকে ২০৪০ সালের মধ্যে অবশ্যই তামাকমুক্ত করা সম্ভব হবে বলে আমি আশাবাদী।

আসুন, আমরা সকলে মিলে একটি তামাকমুক্ত সমাজ গড়ে তুলি।

জয় বাংলা, জয় বঙ্গবন্ধু।
বাংলাদেশ চিরজীবী হোক।

জাহিদ মালেক, এমপি

সচিব
স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

বাণী

বিশ্ব তামাকমুক্ত দিবস (৩১ মে) ২০২১ এমন এক সময়ে উদ্‌যাপিত হতে যাচ্ছে, যখন বাংলাদেশসহ পৃথিবীর প্রায় সকল দেশ করোনা ভাইরাস থেকে সৃষ্ট কোভিড-১৯ জনিত বৈশ্বিক মহামারী মোকাবেলা করছে। এ বছর দিবসটির প্রতিপাদ্য 'Commit to quit'. বাংলায় যার ভাবানুবাদ **'আসুন আমরা প্রতিজ্ঞা করি, জীবন বাঁচাতে তামাক ছাড়ি'**।

কোভিড-১৯ ঝুঁকি কমাতে মাস্ক পরিধান করা, জনসমাগমস্থল এড়িয়ে চলা, বারংবার হাত ধোঁয়া এবং হাত দিয়ে মুখ, চোখ, নাক স্পর্শ থেকে বিরত থাকার বিষয়গুলো খুবই গুরুত্বপূর্ণ। কিন্তু হাতের আঙুলে বিড়ি-সিগারেট রেখে তা ঠোঁট দিয়ে টেনে ধূমপান করতে হয়। অর্থাৎ ধূমপানের ক্ষেত্রে হাত বারবার মুখের সংস্পর্শে আসে যা কোভিড-১৯ এ আক্রান্ত হওয়ার ঝুঁকি বৃদ্ধি করে। ধোঁয়াবিহীন তামাকের ক্ষেত্রেও একই কথা প্রযোজ্য। হাত দিয়ে জর্দা বা সাদাপাতা সম্বলিত পান মুখে দিতে হয়। অনেকে আঙুলের সাহায্যে মুখে চুন ও মাড়িতে গুল ব্যবহার করেন। এতে দেখা যায়, ধূমপান ও ধোঁয়াবিহীন তামাক-দুটোই কোভিড-১৯ এ আক্রান্ত হওয়ার ঝুঁকি বৃদ্ধি করে।

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা ধূমপানকে কোভিড-১৯ সংক্রমণ সহায়ক হিসেবে চিহ্নিত করেছে। এছাড়া ধূমপানের কারণে শ্বাসতন্ত্রের নানাবিধ সংক্রমণ এবং শ্বাসজনিত রোগ তীব্র হওয়ার ঝুঁকি বেড়ে যায়। যে কারণে অধূমপায়ীদের তুলনায় ধূমপায়ীদের কোভিড-১৯ সংক্রমণে মারাত্মকভাবে অসুস্থ হওয়ার সম্ভাবনা অনেক বেশি। এছাড়া গবেষণায় বলা হয়েছে, কোভিড-১৯ এ আক্রান্ত ধূমপায়ীর মৃত্যুঝুঁকিও প্রায় ১৪ গুণ বেশি।

আমাদের মনে রাখতে হবে, তামাক একটি বহুমাত্রিক ক্ষতিকর পণ্য। তামাকের ভয়াল নেশায় আসক্তদের অর্ধেকই সরাসরি তামাক সেবনের কারণে সৃষ্ট বিভিন্ন রোগে আক্রান্ত হয়ে মৃত্যুবরণ করে। তামাকের কারণে বাংলাদেশে প্রতিবছর ১ লক্ষ ৬১ হাজারের অধিক মানুষ মারা যায়। এছাড়া তামাক সেবন, ধূমপান ও পরোক্ষ ধূমপানের কারণে হৃদরোগ, স্ট্রোক, ক্যান্সার, ফুসফুসের দীর্ঘমেয়াদী রোগ ও ডায়াবেটিস ইত্যাদি প্রাণঘাতী বিভিন্ন অসংক্রামক রোগে যত মানুষ আক্রান্ত হয় তার চিকিৎসা ব্যয়ও রাষ্ট্রের অন্যতম বোঝা। গবেষণায় দেখা গেছে, তামাক খাত থেকে আয়ের চাইতে তামাকজনিত রোগের চিকিৎসা ব্যয় অনেক বেশি।

এছাড়া তামাকের মধ্যে রয়েছে নেশা সৃষ্টিকারী ক্ষতিকর রাসায়নিক নিকোটিন। তামাক কোম্পানিগুলো বিভিন্ন প্রলুব্ধকর প্রচার-প্রচারণার মাধ্যমে কিশোর-তরুণদের সিগারেট, বিড়ি, জর্দা, গুল তথা নিকোটিনের নেশার দিকে ধাবিত করার অপচেষ্টা চালিয়ে যাচ্ছে। ই-সিগারেট, ভ্যাপিং, সীসাসহ বিভিন্ন পদ্ধতিকে সহায়ক হিসাবে ভুলভাবে উপস্থাপন করে তরুণদের বিভ্রান্ত করা হচ্ছে। আগামী প্রজন্মকে ধূমপান, পরোক্ষ ধূমপান ও তামাকের ভয়াল নেশা থেকে দূরে রাখতে পারলে তারা সুস্থ মানবসম্পদে পরিণত হবে যা পরিবার ও রাষ্ট্রের উন্নয়নে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখবে।

তামাক নিয়ন্ত্রণে বাংলাদেশ বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার আন্তর্জাতিক তামাক নিয়ন্ত্রণ চুক্তি 'ফ্রেমওয়ার্ক কনভেনশন অন টোব্যাকো কন্ট্রোল' (FCTC) স্বাক্ষর ও অনুসমর্থন করে এর আলোকে তামাক নিয়ন্ত্রণ আইন প্রণয়ন ও সংশোধনী পাস করেছে। জাতিসংঘ টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা-এসডিজি'র ৩নং অভিলক্ষ্যে এফসিটিসি বাস্তবায়নকে যুক্ত করেছে। বাংলাদেশ এসডিজি অর্জনকে গুরুত্ব দিয়ে সপ্তম ও অষ্টম পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনায় তামাক নিয়ন্ত্রণকে অর্ন্তভুক্ত করেছে। মাননীয় প্রধানমন্ত্রী আগামী ২০৪০ সনের মধ্যে বাংলাদেশকে তামাকমুক্ত করার ঘোষণা প্রদান করেছেন এবং এই লক্ষ্য অর্জনের জন্য এ মন্ত্রণালয় রোডম্যাপ প্রণয়নসহ বিভিন্ন কর্মসূচি বাস্তবায়ন করছে।

গ্লোবাল এডাল্ট টোব্যাকো সার্ভে (গ্যাটস) ২০১৭-এ দেখা গেছে, বাংলাদেশে বিভিন্ন কর্মসূচি বাস্তবায়নের কারণে তামাকের ব্যবহার ২০০৯ সালে ৪৩.৩% থেকে ২০১৭ সালে ৩৫.৩% এ নেমে এসেছে। তামাকের ব্যবহার কমানোর এ ধারা অব্যাহত রাখতে পারলে মাননীয় প্রধানমন্ত্রী কর্তৃক বাংলাদেশকে ২০৪০ সালের মধ্যে তামাকমুক্ত করার ঘোষণা বাস্তবায়ন ত্বরান্বিত হবে বলে আমি আশাবাদী।

আসুন, আমরা নিজের ও পরিবারের সুস্থতার জন্য এবং কোভিড-১৯ ও অন্যান্য প্রাণঘাতী রোগের প্রকোপ থেকে মুক্ত থাকার লক্ষ্যে ধূমপান ও তামাক বর্জনসহ স্বাস্থ্যকর জীবনযাপন করি।

লোকমান হোসেন মিয়া

অতিরিক্ত সচিব (বিশ্বস্বাস্থ্য)
স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
ও
কর্মসূচী পরিচালক

বাণী

৩১ মে বিশ্ব তামাকমুক্ত দিবস। গত বছরের মত এ বছরও এমন এক সময়ে 'বিশ্ব তামাকমুক্ত দিবস' (৩১ মে) উদ্‌যাপিত হচ্ছে যখন বিশ্বব্যাপী করোনা ভাইরাস থেকে উদ্ভুত কোভিড-১৯ নামক এক বৈশ্বিক মহামারী মোকাবেলায় সমগ্র মানবজাতি ব্যস্ত সময় পার করছে। এ মহামারী পৃথিবীর বিভিন্ন দেশে জীবন ব্যবস্থাকে নতুন এক চ্যালেঞ্জের মুখে ঠেলে দিয়েছে। ইতোমধ্যে, কোভিড-১৯ প্রতিরোধে বাংলাদেশসহ বিভিন্ন দেশের জনসাধারণকে টিকা প্রদানও শুরু হয়েছে।

আমরা জানি, কোভিড-১৯ নামক সংক্রামক রোগটি শ্বাসনালী ও ফুসফুসকে আক্রান্ত করে। অন্যদিকে ধূমপান ও পরোক্ষ ধূমপানে শ্বাসনালী ও ফুসফুসের মারাত্মক ক্ষতি হয়। ফলে, ধূমপায়ীদের শ্বাসনালী ও ফুসফুস দুর্বল থাকে যা কোভিড-১৯ এ আক্রান্ত হওয়ার ঝুঁকি বৃদ্ধি করে এবং মৃত্যুঝুঁকিও বেড়ে যায়। শুধু কোভিড-১৯ এর ঝুঁকিই নয়, বিড়ি, সিগারেট, জর্দা, গুল, সাদাপাতা সেবনের কারণে মানুষের শরীরে হৃদরোগ, ক্যান্সার, স্ট্রোক, সিওপিডি, এজমা, ডায়বেটিসসহ প্রাণঘাতী অনেক অসংক্রামক রোগের ঝুঁকি বৃদ্ধি পায়, যা মানুষকে তিলে তিলে মৃত্যুর দিকে ধাবিত করে।

বাংলাদেশে ১৫ বছরের উর্ধ্ব জনগোষ্ঠীর ৩৫.৩% তামাক সেবনকারী *(গ্লোবাল এডাল্ট টোব্যাকো সার্ভে ২০১৭)*। নারীদের মধ্যে ধোঁয়াবিহীন তামাক ও পুরুষের মধ্যে ধূমপানের হার অনেক বেশি। দরিদ্রদের মধ্যে দু'ধরনের তামাক ব্যবহারই বেশি। এছাড়া বাংলাদেশের সংস্কৃতিতে, অতিথি আপ্যায়নে ধোঁয়াবিহীন তামাকের ব্যবহার একটি উল্লেখযোগ্য বিষয় হিসাবে লক্ষ্য করা যায়।

বাংলাদেশে তামাক ব্যবহারজনিত বিভিন্ন রোগে আক্রান্ত হয়ে প্রতিবছর ১ লক্ষ ৬১ হাজারের অধিক মানুষ মারা যায় *(দি টোব্যাকো এটলাস ২০১৮)*। বিপুল পরিমাণ ভোক্তা প্রতিবছর মারা যাওয়ার কারণে তামাক কোম্পানিগুলো নতুন নতুন ভোক্তা সৃষ্টি করতে প্রচার-প্রচারণা চালায়। বিশেষ করে, কিশোর-তরুণদের ধূমপানের নেশায় ধাবিত করতে তামাক কোম্পানিগুলি নিত্যনতুন কূটকৌশলের আশ্রয় নেয়। তামাক কোম্পানিগুলোর কৌশলী প্রচারণার কারণে অনেকে তামাকের নেশায় আসক্ত হয়ে পড়ে। তামাকের নিকোটিন আসক্তি দূর করার জন্য সমন্বিত সহায়তা প্রয়োজন। তামাকসেবীদের তামাক বর্জনে সহায়তার বিষয়টি অন্তর্ভুক্ত করে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা কর্তৃক আন্তর্জাতিক তামাক নিয়ন্ত্রণ চুক্তি ফ্রেমওয়ার্ক কনভেনশন অন টোব্যাকো কন্ট্রোল (এফসিটিসি) ২০০৩ সালে প্রণীত হয়। বাংলাদেশ এ চুক্তিতে স্বাক্ষর ও অনুসমর্থন করেছে।

এফসিটিসি'র আর্টিকেল ১৪-এ তামাক নিবৃতকরণ সম্পর্কে সুনির্দিষ্ট বিষয় যুক্ত করা হয়েছে। এছাড়া, এফসিটিসি বাস্তবায়নকে গুরুত্ব দিয়ে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা এমপাওয়ার পলিসি প্যাকেজ প্রণয়ন করেছে, সেখানেও তামাক ত্যাগে সহায়তার কথা বলা হয়েছে। এ বছর বিশ্ব তামাকমুক্ত দিবসে তামাক ছাড়ার বিষয়কে প্রাধান্য দিয়ে প্রতিপাদ্য নির্ধারণ করা হয়েছে 'Commit to quit'. বাংলা ভাবানুবাদ করা হয়েছে: **'আসুন আমরা প্রতিজ্ঞা করি, জীবন বাঁচাতে তামাক ছাড়ি'**। যারা তামাক সেবন করেন তাদেরকে তামাকের নেশা থেকে দূরে রাখতে পারলে সুস্থ জাতি ও সমৃদ্ধ দেশ গড়ার কাজ গতিশীল হবে। এতে বাংলাদেশ ২০৪১ সালের পূর্বেই উন্নত দেশে পরিণত হবে বলে আমার বিশ্বাস। ফলে বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমানের 'সোনার বাংলা' গড়ার স্বপ্ন বাস্তবায়ন সম্ভব হবে।

বাংলাদেশ সরকার সাসটেইনেবল ডেভেলপমেন্ট গোলস (এসডিজি) অর্জনকে গুরুত্ব দিয়ে সপ্তম পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনায় তামাক নিয়ন্ত্রণকে অন্তর্ভুক্ত করেছে। ৩১ জানুয়ারি, ২০১৬ তারিখে ঢাকায় অনুষ্ঠিত সাউথ এশিয়ান স্পিকার্স সামিটের সমাপনী অধিবেশনে **মাননীয় প্রধানমন্ত্রী ২০৪০ সালের মধ্যে বাংলাদেশ থেকে তামাক নির্মূলের ঘোষণা দিয়েছেন**। উক্ত ঘোষনা বাস্তবায়নে স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ কর্তৃক সংশ্লিষ্ট সকলের সহযোগিতায় রোডম্যাপ প্রণয়নের কাজ করছে। এছাড়া ১% স্বাস্থ্য উন্নয়ন সারচার্জ তামাক নিয়ন্ত্রণে ব্যবহারের নিমিত্ত জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি ও বিদ্যমান তামাক নিয়ন্ত্রণ আইন সংশোধনের খসড়া প্রণয়নসহ বিভিন্ন পদক্ষেপ চলমান রয়েছে। এ সকল পদক্ষেপ মাননীয় প্রধানমন্ত্রীর ঘোষণা অনুযায়ী বাংলাদেশকে তামাকমুক্ত দেশ হিসাবে গড়ে তুলতে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখবে।

আসুন, আমরা তামাকসহ সকল নেশা থেকে দূরে থাকি। গড়ে তুলি তামাকমুক্ত পরিবার, সমাজ ও রাষ্ট্র। বিশ্ব তামাকমুক্ত দিবসের প্রাক্কালে এই হোক আমাদেও প্রত্যয়।

কাজী জেবুন্নেছা বেগম

মহাপরিচালক
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

বাণী

কোভিড-১৯ জনিত মহামারীর কারণে ২০২০ সালের মত এ বছরও সীমিত পরিসরে বিশ্ব তামাকমুক্ত দিবস (৩১ মে) উদযাপিত হচ্ছে। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা দিবসটির প্রতিপাদ্য নির্ধারণ করেছে 'Commit to quit'. বাংলায় এর ভাবানুবাদ করা হয়েছে **'আসুন আমরা প্রতিজ্ঞা করি, জীবন বাঁচাতে তামাক ছাড়ি'**।

সবারই ধূমপান ও তামাকমুক্ত জীবনকে বেছে নেয়া উচিত। কারণ ধূমপান ও ধোঁয়াবিহীন তামাক সেবনের ফলে হৃদরোগ, স্ট্রোক, ক্যান্সার, ফুসফুসের দীর্ঘমেয়াদী রোগ (সিওপিডি, হাঁপানি), ডায়বেটিস, বার্জাজ ডিজিজ ইত্যাদি অসংক্রামক রোগ দেখা দেয়। গবেষণায় দেখা গেছে, পরোক্ষ ধূমপানের কারণেও অনুরূপ রোগব্যাধি হয়। তামাকজনিত রোগসমূহ প্রাণঘাতী, দীর্ঘমেয়াদী এবং একটি নেশাযুক্ত সমস্যা। এসব রোগের চিকিৎসাও ব্যয়বহুল। বাংলাদেশে প্রায় ৬৭ ভাগ মৃত্যু হয় বিভিন্ন অসংক্রামক রোগে এবং এসব রোগের অন্যতম প্রধান কারণ ধূমপান ও ধোঁয়াবিহীন তামাক সেবন। টোব্যাকো এটলাস শিরোনামের বৈশ্বিক এক প্রকাশনায় বলা হয়েছে, বাংলাদেশে তামাকজনিক রোগে ১ লক্ষ ৬১ হাজারের অধিক মানুষ মৃত্যুবরণ করে।

তামাক শুধু অসংক্রামক রোগজনিক মৃত্যুর জন্যই দায়ী নয়, বিভিন্ন সংক্রামক রোগে আক্রান্তদের মৃত্যুঝুঁকিও বৃদ্ধি করে। যেমন ফুসফুসে যক্ষা ও কোভিড-১৯ অন্যতম। করোনা ভাইরাসের ফলে সৃষ্ট কোভিড-১৯ মহামারী মোকাবেলা করতে গিয়ে দেখা গেছে, ধূমপায়ীরা অধূমপায়ীদের চাইতে বেশি হারে কোভিড-১৯ এ আক্রান্ত হচ্ছে। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার গবেষণায়ও এ ধরণের তথ্য পাওয়া গেছে। এছাড়া কোভিড-১৯ এ আক্রান্তদের মধ্যে যারা মারা যাচ্ছেন তাদের মধ্যেও ধূমপায়ীর সংখ্যা বেশি। এক গবেষণায় দেখা গেছে, কোভিড-১৯ এ ধূমপায়ীদের আক্রান্ত হওয়ার ঝুকি অধূমপায়ীদের চাইতে ১৪ গুণ বেশি। এজন্য স্বাস্থ্য অধিদপ্তর নিয়মিত কোভিড-১৯ সংক্রান্ত তথ্য প্রদানের সময়ে ধূমপান ও তামাক সেবনকে নিরুৎসাহিত করে থাকে।

তামাকের ক্ষতিকর প্রভাব থেকে বিশ্ববাসীকে রক্ষায় বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা বিভিন্ন দেশের সরকারের সঙ্গে কাজ করে যাচ্ছে। আন্তর্জাতিক তামাক নিয়ন্ত্রণ চুক্তি এফসিটিসি প্রণয়ন করেছে এবং তামাকের ব্যবহার ২৫% কমিয়ে আনাসহ ২০২৫ সালে অসংক্রামক রোগ কমানোর লক্ষ্যে ৯টি লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারণ করেছে। জাতিসংঘ এফসিটিসির বাস্তবায়ন ও অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ-কে অন্তর্ভুক্ত করে টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্র (এসডিজি) প্রণয়ন করেছে। এসডিজি অর্জনের পথ ত্বরান্বিত করতে বাংলাদেশ সরকারের সপ্তম ও অষ্টম পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনায় তামাক নিয়ন্ত্রণ বিষয়টিকে গুরুত্বসহ অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে। পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনার আলোকে স্বাস্থ্য অধিদপ্তর বাস্তবায়ন করছে পাঁচ বছর মেয়াদী অপারেশনাল প্ল্যান, এতে অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচির (এসসিডিসি) আওতায় তামাক নিয়ন্ত্রণকে গুরুত্ব দেয়া হয়েছে। ইতোমধ্যে গ্লোবাল এডাল্ট টোব্যাকো সার্ভে ২০১৭ এ ১৫ বছর ও তদুর্ধ্বদের মধ্যে তামাক ব্যবহারকারীর সংখ্যা ৩৫.৩% যা ২০০৯ এ ছিল ৪৩.৩%। তদুপরি, মাননীয় প্রধানমন্ত্রী দেশকে ২০৪০ সালের মধ্যে তামাকমুক্ত করার ঘোষণা দিয়েছেন।

যারা তামাক সেবন বা ধূমপান করেন তাদের সবার প্রতি আমার অনুরোধ, নিজের ও পরিবারের সুস্থতার জন্য আজই তামাক ছাড়ুন, বর্জন করুন ধূমপান। পাশাপাশি নিজের ও পরিবারের সদস্যদের ফুসফুসের ক্ষতি কমাতে নিজ গৃহ ও কর্মস্থলকে তামাকমুক্ত ও ধূমপানমুক্ত রাখুন।

অধ্যাপক ডা. আবুল বাসার মোহাম্মদ খুরশীদ আলম

World Health Organization
Bangladesh

Message

Every year on 31 May, the World Health Organization (WHO) and its partners observe World No Tobacco Day (WNTD) with the objective of raising awareness on detrimental effects of tobacco use on health, environment, economy and society; and to advocate for effective policies to reduce tobacco consumption. This year, WNTD calls upon tobacco users to 'Commit to quit'.

The Global Adult Tobacco Survey (GATS) 2017 reported that 66% of current tobacco users were planning to quit in Bangladesh. And now, the COVID-19 pandemic has led to millions of tobacco users globally, saying they want to quit. We know that the global targets for tobacco use of "A 30% relative reduction in prevalence of current tobacco use in persons aged 15+ years." will not be reached unless current tobacco users quit. Also, the benefits of quitting tobacco are almost immediate.

Health-care systems have the primary responsibility for offering cessation service to those who need it. Programs should include tobacco cessation advice incorporated into primary health-care services, easily accessible and free quit lines, and access to low-cost medicines for quitting. All health-care workers should become advocates for tobacco cessation.

For the World No Tobacco Day 2021, a year-long global campaign for - "Commit to Quit" has been launched. The campaign will support at least 100 million people as they try to give up tobacco. "Commit to Quit" will help create environments that are conducive to quitting tobacco by advocating for strong tobacco cessation policies; increasing access to cessation services; raising awareness of tobacco industry tactics, and empowering tobacco users to make successful quit attempts through "quit & win" initiatives.

WHO advocates for and assures of its technical support to the Government to ensure that, people have access to brief advice, toll-free quit lines, mobile and digital cessation services, nicotine replacement therapies and other tools that are proven to help people quit. Strong cessation services improve health, save lives and save money.

Dr. Bardan Jung Rana
WHO Representative to Bangladesh

সমন্বয়কারী (অতিরিক্ত সচিব)
জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেল
স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

বিশ্ব তামাকমুক্ত দিবস ২০২১

‘আসুন আমরা প্রতিজ্ঞা করি, জীবন বাঁচাতে তামাক ছাড়ি’

তামাক এক প্রাণঘাতী ও সর্বগ্রাসী মারাত্মক ক্ষতিকর পণ্য। তামাক চাষ ও চুল্লীতে তামাক পাতা শুকানো, কারখানায় তামাক পণ্য উৎপাদন এবং সেবন (ধূমপান ও ধোঁয়াবিহীন তামাক সেবন)- সব প্রক্রিয়াতেই জনস্বাস্থ্য, পরিবেশ ও অর্থনীতির উপর মারাত্মক নেতিবাচক প্রভাব ফেলে। তামাক ব্যবহার বিশ্বে প্রতিরোধযোগ্য মৃত্যুর অন্যতম কারণ। হৃদরোগ, স্ট্রোক, বিভিন্ন ধরনের ক্যান্সার, ফুসফুসের দীর্ঘমেয়াদী রোগ (সিওপিডি, এজমা), ডায়বেটিস, বার্জাজ রোগসহ বিভিন্ন রোগে আক্রান্ত হয়ে সারাবিশ্বে বছরে ৮০ লক্ষাধিক মানুষ মৃত্যুবরণ করে। এর মধ্যে ১২ লক্ষাধিক অধূমপায়ী পরোক্ষ ধূমপানের কারণে মারা যায়, যার অধিকাংশই শিশু ও নারী (বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা, ২০১৯)।

বাংলাদেশে ১৫ বছরের উর্ধ্বে জনগোষ্ঠির মধ্যে পরিচালিত গ্লোবাল এডাল্ট টোব্যাকো সার্ভে ২০১৭ অনুযায়ী ৩৫.৩% বা ৩ কোটি ৭৮ লক্ষ মানুষ (৪৬% পুরুষ ও ২৫.২% নারী) তামাক সেবন করে। ১৮% বা ১ কোটি ৯২ লক্ষ মানুষ (পুরুষ ৩৬.২% ও নারী ০.৮%) ধূমপান করে এবং ২০.৬% বা ২ কোটি ২০ লক্ষ মানুষ (পুরুষ ১৬.২% ও নারী ২৪.৮%) ধোঁয়াবিহীন তামাক সেবন করে। ৪৪% বা ২ কোটি ৫০ লক্ষ মানুষ গণপরিবহনে, চাকুরিজীবীদের ৪২.৭% বা ৮১ লক্ষ মানুষ কর্মস্থলে এবং ৪ কোটি ৮ লক্ষ মানুষ বাসায়/গৃহ-অভ্যন্তরে পরোক্ষ ধূমপানের শিকার।

বাংলাদেশে ১৩ থেকে ১৫ বছর বয়সী ছাত্রছাত্রীদের মধ্যে পরিচালিত গ্লোবাল ইয়ুথ টোব্যাকো সার্ভে ২০১৩ অনুযায়ী ৬.৯% শিশু (৯.২% ছেলে ও ২.৮% মেয়ে) তামাক সেবন করে।

তামাক ব্যবহারজনিত রোগ ও মৃত্যু বাংলাদেশের জন্য একটি বড় চ্যালেঞ্জ। বাংলাদেশে ধূমপানের ক্ষেত্রে বিড়ি-সিগারেট এবং ধোঁয়াবিহীন তামাকের ক্ষেত্রে পানের সঙ্গে সাদাপাতা/আলাপাতা ও জর্দা, মাড়িতে গুল ইত্যাদির ব্যবহার বেশি। আমেরিকান ক্যান্সার সোসাইটি ও ভাইটাল স্ট্রাটেজিস এর বৈশ্বিক গবেষণা প্রতিবেদন টোব্যাকো এটলাস ২০১৮ এর তথ্য অনুযায়ী বাংলাদেশে একলক্ষ ৬১ হাজারের অধিক মানুষ তামাকজনিত বিভিন্ন রোগে মারা যায়।

বাংলাদেশ ক্যান্সার সোসাইটি’র ২০১৮ সালের এক গবেষণায় দেখা গেছে, সরকার সব তামাক থেকে যত রাজস্ব পায়, তার চাইতে অনেক বেশি অর্থ তামাকজনিত রোগের চিকিৎসায় ব্যয় হয়, এতে সরকারের বিপুল পরিমাণ আর্থিক ক্ষতি হচ্ছে। এতে বলা হয়েছে, ত্রিশ বা তদুর্ধ্ব বয়সীদের ক্ষেত্রে বর্তমানে ৭০ লাখের অধিক প্রাপ্তবয়সী লোক তামাকজনিত বিভিন্ন রোগে আক্রান্ত। এর মধ্যে ১৫ লক্ষাধিক বা ২২% মানুষ তামাক সেবনজনিত হৃদরোগ, স্ট্রোক, ফুসফুস ক্যান্সার, স্বরযন্ত্রের ক্যান্সার ও মুখগহ্বরের ক্যান্সার, শ্বাসযন্ত্রের দীর্ঘস্থায়ী অসুস্থ্যতা (সিওপিডি, এজমা) ইত্যাদি রোগে আক্রান্ত। এছাড়া ১৫ বছরের কমবয়সী শিশুর মধ্যে ৪ লাখ ৩৫ হাজারের বেশি শিশু তামাকজনিত বিভিন্ন রোগে আক্রান্ত, যার মধ্যে ৬১ হাজারের অধিক শিশু বাড়িতে পরোক্ষ ধূমপানের শিকার।

যুক্তরাষ্টের সেন্টার ফর ডিজিজ কন্ট্রোল এন্ড প্রিভেনশন (সিডিসি) এর গবেষণা অনুযায়ী, ‘তামাকের ধোঁয়ার মধ্যে ৭০০০ এর বেশি ক্ষতিকর রাসায়নিক পদার্থ রয়েছে। এর মধ্যে ৭০টি মানবদেহের বিভিন্ন অঙ্গপ্রত্যঙ্গে ক্যান্সার সৃষ্টির জন্য দায়ী। তামাকের মধ্যে নিকোটিন নামে একটি মারাত্মক নেশা সৃষ্টিকারী রাসায়নিক রয়েছে। নিকোটিনের প্রভাবে একজন ধূমপায়ী বা তামাকসেবনকারী ক্রমশ নেশায় আসক্ত হয়ে পড়েন। ইউএস সার্জন জেনারেল প্রতিবেদন ২০১৪-সহ একাধিক গবেষণায় বলা হয়েছে, ‘আসক্তি সৃষ্টির দিক থেকে তামাকের নিকোটিন হিরোইন, কোকেইন ও এলকোহলের মতোই শক্তিশালী’।

তামাকের নেশা মানুষকে মৃত্যুর দিকে ধাবিত করে যা আত্মহত্যার শামিল। এজন্য ইসলাম ধর্মে তামাক ও ধূমপানের নেশাকে হারাম বা নিষিদ্ধ ঘোষণা করা হয়েছে। অর্থ ব্যয় করে বিড়ি-সিগারেট বা তামাক পণ্য ক্রয় অপচয় হিসাবে গণ্য এবং অপচয়কেও ইসলামে নিষিদ্ধ করা হয়েছে। ইসলাম ধর্মের পবিত্র গ্রন্থ কোরআনের বিভিন্ন আয়াতে নেশাকে নিষিদ্ধ করা হয়েছে। যেমন: 'তিনি তোমাদের জন্য পবিত্র ও ভাল (তাইয়েবাত) বস্তু হালাল করেন আর ক্ষতিকর ও নোংরা (খাবায়িস) বস্তু হারাম করেন' (আয়াত ১৫৭, সুরা আল-আরাফ)। আর ধূমপান নিশ্চয়ই খাবায়িস এর অন্তর্ভুক্ত, তাই ধূমপান করা বৈধ (হালাল) নয়। মহান আল্লাহ রাব্বুল আলামীন আরো বলেন, 'তোমরা নিজেদের জীবন ধ্বংসের সম্মুখীন করো না' (আয়াত ১৯৫, সুরা আল বাকারা)। এ আয়াতের বাণীতেও ধূমপান নিষেধ হওয়ার বিষয়টি অনুধাবন করা যায়। কারণ ধূমপানের কারণে অনেক জীবন বিধ্বংসী রোগব্যাধি হয়ে থাকে। আল্লাহ আরও বলেছেন, 'তোমরা অপচয় করো না। অপচয়কারীরা শয়তানের ভাই' (আয়াত ২৭, সুরা আল-ইসরা)। ধূমপান একটি অপচয়, যা মানুষের রোগ ও মৃত্যুর জন্য দায়ী। এ বিবেচনায়ও ধূমপান নিষিদ্ধ হিসাবে বিবেচিত।

বিশ্বনবী মোহাম্মদুর রাসুলুল্লাহ (সা.) এর হাদিস থেকে জানা যায়, 'সকল নেশাসৃষ্টিকারী দ্রব্য হারাম (আত তারগীব ওয়াত তারহীব, ৩/১৮০ হাদীস, ৩৫৭৬)। হযরত সা'দ ইবনে আবী ওয়াককাস (রা.) থেকে বর্ণিত 'যে বস্তু অধিক পরিমাণে গ্রহণ নেশা সৃষ্টি করে তা সামান্য পরিমাণে গ্রহণও আল্লাহ'র রাসুল (সা.) নিষিদ্ধ করেছেন' (সুনানে নাসারী, হাদীস: ৫৬০৮, ৫৬০৯, সহীহ ইবনে হিববান হাদীস: ৫৩৭০)। অতএব সকল প্রকার নেশা সৃষ্টিকারী তামাক হারাম বা নিষিদ্ধ।

যারা তামাক সেবন করে তাদের এ নেশা থেকে সরিয়ে আনতে তামাক বর্জনে সহায়তা কর্মসূচি খুবই জরুরি। আন্তর্জাতিক তামাক নিয়ন্ত্রণ চুক্তি ফ্রেমওয়ার্ক কনভেনশন অন টোব্যাকো কন্ট্রোল (এফসিটিসি) এর আর্টিকেল ১৪-এ তামাকের উপর আসক্তি হ্রাস করা এবং তামাক পরিহারে পদক্ষেপ গ্রহণের কথা বলা হয়েছে। তামাকের নেশায় আসক্তদের এ নেশা বর্জনে সহায়তার জন্য প্রধানত তিন ধরণের পদক্ষেপ কার্যকর। ১. কাউন্সেলিং, এর মধ্যে চিকিৎসক ও স্বাস্থ্য সেবা কর্মীদের দ্বারা তামাক ত্যাগে পরামর্শ প্রদান, ২. কুইট লাইন (তামাক বর্জনে সহায়তার জন্য সুনির্দিষ্ট টেলিফোন) ও কমিউনিটি পর্যায়ে পরামর্শ প্রদান। ৩. তামাক বর্জনে সহায়ক ঔষুধপত্র সুলভ, সহজলভ্য ও প্রয়োজনীয় ক্ষেত্রে বিনামূল্যে সরবরাহ করার ব্যবস্থা করা।

গবেষণায় দেখা গেছে, চিকিৎসক ও স্বাস্থ্য কর্মীদের দ্বারা তামাক বর্জনে সুনির্দিষ্ট, শক্তিশালী ও ব্যক্তিগত পরামর্শ প্রদানের মাধ্যমে কাউন্সেলিং করলে তা কার্যকর হয়। এজন্য সব স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্র তামাকমুক্ত রাখতে হবে, সব চিকিৎসক ও স্বাস্থ্যকর্মীকে তামাকমুক্ত থাকতে হবে। বাংলাদেশের মত যেসব দেশে অধিকাংশ মানুষ মোবাইল ফোন বা টেলিফোন ব্যবহার করে, সেসব দেশে কুইট লাইন খুবই কার্যকর। অনেক দেশে মোবাইল এপস্-এর মাধ্যমে তামাক ছাড়তে মানুষকে সহায়তা দেয়ার বিষয়টি চালু করা হয়েছে। বাংলাদেশে এখনও এ ধরনের সেবা নেই। ভবিষ্যতে টোল-ফ্রি কুইট লাইন ও মোবাইল এপস্ এর মাধ্যমে তামাক বর্জনে সহায়তা করার বিষয়টি বিবেচনায় নেয়া যেতে পারে।

গ্যাটস ২০১৭ এ দেখা গেছে, 'ধূমপায়ীদের ৬৬.২% ও ধোঁয়াবিহীন তামাক সেবনকারীদের ৫১.৩% তামাক ত্যাগের ইচ্ছা পোষণ করেছেন। যারা চিকিৎসকের কাছে গিয়েছেন, ধূমপায়ীদের ৬৫.৮% ধূমপান ত্যাগ এবং ধোঁয়াবিহীন তামাক সেবনকারীদের ৫৭.২% তামাক বর্জনের পরামর্শ পেয়েছেন।

বাংলাদেশে তামাক বর্জনে সহায়তা প্রদান তথা তামাক নিবৃতকরণে কোন জাতীয় কর্মসূচি এখনও গ্রহণ করা হয়নি। ন্যাশনাল ইনস্টিটিউট অব প্রিভেনটিভ এন্ড সোস্যাল মেডিসিন (নিপসম), বারডেম হাসপাতাল এবং ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন হাসপাতাল ও রিসার্চ ইনস্টিটিউটসহ কয়েকটি সরকারি ও বেসরকারি প্রতিষ্ঠান সীমিত আকারে তামাক নিবৃতকরণ কর্মসূচি চালু করেছে। স্থানীয় পর্যায়ে চাঁদপুর জেলায় এখলাসপুর সেন্টার ফর হেলথ (ইকো) নামক একটি বেসরকারি সংস্থা ধূমপায়ীদের ধূমপান ত্যাগে সহায়তা করেছে। কমিউনিটি পর্যায়ে স্বাস্থ্য সেবার বাইরে অন্যান্য পেশাজীবী (যেমন শিক্ষক, ইমাম, পুরোহিত, ফাদার) আসক্তদের তামাক বর্জনের লক্ষ্যে উৎসাহ যোগাতে পারে।

তামাকের নেশায় আসক্তদের ধূমপান বা তামাক বর্জনে উৎসাহিত করার বিষয়কে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা গুরুত্ব দিয়ে এ বছর প্রতিপাদ্য নির্ধারণ করেছে 'Commit to quit'. বাংলায় এর ভাবানুবাদ করা হয়েছে 'আসুন আমরা প্রতিজ্ঞা করি, জীবন বাঁচাতে তামাক ছাড়ি'। দিবসটি উপলক্ষে মহামান্য রাষ্ট্রপতি, মাননীয় প্রধানমন্ত্রী দিকনির্দেশনামূলক ও উৎসাহব্যঞ্জক বাণী দিয়েছেন। মাননীয় স্বাস্থ্য মন্ত্রীও এ দিবস উপলক্ষে এক বাণীর মাধ্যমে দিক নির্দেশনা প্রদান করেছেন। সচিব, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ-এর নেতৃত্বে স্বাস্থ্য সেবা বিভাগের আওতাধীন জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেল বিভিন্ন সরকারি ও বেসরকারি প্রতিষ্ঠানকে সঙ্গে নিয়ে বর্ণাঢ্য আয়োজনে বিশ্ব তামাকমুক্ত দিবস উদযাপন করে

থাকে। তবে করোনা ভাইরাসের কারণে সৃষ্ট কোভিড-১৯ রোগের প্রাদুর্ভাবে ২০২০ সালের মত এ বছরও ৩১ মে'র পরিবর্তে ১৭ জুন ২০২১ তারিখে সীমিত পরিসরে দিবসটি উদযাপিত হচ্ছে।

সাম্প্রতিক সময়ে কোভিড-১৯ বিশ্বব্যাপী মানবিক সংকট তৈরি করেছে। যারা ধূমপান করেন বিড়ি-সিগারেট তাদের ঠোঁটে নিতে হয় যা কোভিড-১৯ এ আক্রান্ত হওয়ার ঝুঁকি বাড়ায়। ধূমপান ফুসফুস ও শ্বাসনালীর ক্ষতি করে তা কোভিড-১৯ এ আক্রান্ত হওয়া রোগীদের মৃত্যুঝুঁকিও অনেক বৃদ্ধি করে। বিশেষ করে, মানবদেহের জন্য মারাত্মক ক্ষতিকর ক্রনিক অবস্ট্রাকটিভ পালমনারি ডিজিজ-সিওপিডিসহ ফুসফুসের দীর্ঘমেয়াদি রোগে অনেক মানুষের মৃত্যু ঘটে। ধূমপান পরিত্যাগের মাধ্যমে ফুসফুসের নানাবিধ ঝুঁকি হ্রাস করা সম্ভব।

জাতিসংঘ ২০৩০ সালের মধ্যে টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা'য় (এসডিজি) সুস্বাস্থ্য নিশ্চিতের লক্ষ্যে অসংক্রামক রোগজনিত অকালমৃত্যু এক-তৃতীয়াংশ হ্রাস এবং এফসিটিসি বাস্তবায়নকে লক্ষ্য হিসেবে নির্ধারণ করেছে। এসডিজি'র প্রায় প্রতিটি উদ্দেশ্য অর্জনের ক্ষেত্রে তামাক নিয়ন্ত্রণের গুরুত্ব রয়েছে।

বাংলাদেশ সরকার তামাক নিয়ন্ত্রণে বহুমাত্রিক পদক্ষেপ গ্রহণ করেছে। বাংলাদেশ প্রথম দেশ হিসাবে এফসিটিসিতে স্বাক্ষর ও এর আলোকে ২০১৩ সালে তামাক নিয়ন্ত্রণ আইনের সংশোধনী পাস এবং ২০১৫ সালে বিধি জারি করেছে। ১৯ মার্চ ২০১৬ হতে তামাকজাত দ্রব্যের মোড়কে ৫০% স্থানে সচিত্র স্বাস্থ্য সতর্কবার্তা মুদ্রণ করা হচ্ছে। ২০১৪-২০১৫ অর্থ বছর থেকে বাংলাদেশে উৎপাদিত ও আমদানীকৃত সকল তামাকজাত দ্রব্যের উপর ১% হারে স্বাস্থ্য উন্নয়ন সারচার্জ আরোপ করা হয় এবং স্বাস্থ্য উন্নয়ন সারচার্জ ব্যবস্থাপনা নীতি ২০১৭ মন্ত্রিসভায় অনুমোদিত হয়।

এসডিজি অর্জনকে গুরুত্ব দিয়ে বাংলাদেশ সরকার ৭ম ও ৮ম পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনায় তামাক নিয়ন্ত্রণকে গুরুত্বসহ অন্তর্ভুক্ত করেছে। এছাড়া ৩১ জানুয়ারি ২০১৬ তারিখে দক্ষিণ এশিয়ান স্পিকার্স সামিটের সমাপনী অধিবেশনে মাননীয় প্রধানমন্ত্রী শেখ হাসিনা ২০৪০ সালের মধ্যে দেশকে তামাকমুক্ত করার ঘোষণা দিয়েছেন। এ লক্ষ্যে স্বাস্থ্য সেবা বিভাগের অধীন জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেল রাজস্ব বাজেটের আওতায় তামাক নিয়ন্ত্রণে বিভিন্ন পদক্ষেপ গ্রহণ করছে।

ধূমপান একটি মারাত্মক নেশা। তামাকের মধ্যে নিকোটিন রয়েছে, যার আসক্তি অন্যান্য মাদকের চাইতে শক্তিশালী। তাই ধূমপান ও তামাক সম্পূর্ণভাবে বর্জন করুন। আসুন, আমরা প্রতিজ্ঞা করি, জীবন বাঁচাতে তামাক ছাড়ি। নিজেকে ও পরিবারকে ভালবাসুন। দেশকে বিপর্যয় থেকে রক্ষা করুন।

হোসেন আলী খোন্দকার

সম্পাদকীয়

স্বাস্থ্য খাত বাংলাদেশ সরকারের অন্যতম অগ্রাধিকার খাত। গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশের সংবিধানের দ্বিতীয় ভাগ (রাষ্ট্র পরিচালনার মূলনীতি) অংশে অনুচ্ছেদ ১৮: জনস্বাস্থ্য ও নৈতিকতা-এর ১৮।(১)-এ বলা হয়েছে: 'জনগণের পুষ্টির স্তর-উন্নয়ন ও জনস্বাস্থ্যের উন্নতিসাধনকে রাষ্ট্র অন্যতম প্রাথমিক কর্তব্য বলিয়া গণ্য করিবেন এবং বিশেষতঃ আরোগ্যের প্রয়োজন কিংবা আইনের দ্বারা নির্দিষ্ট অন্যবিধ প্রয়োজন ব্যতীত মদ্য ও অন্যান্য মাদক পানীয় এবং স্বাস্থ্যহানিকর ভেষজের ব্যবহার নিষিদ্ধকরণের জন্য রাষ্ট্র কার্যকর ব্যবস্থা গ্রহণ করিবেন। সংবিধানে প্রদত্ত দায়িত্ব অনুসারে রাষ্ট্র ও সরকারের পক্ষে জনস্বাস্থ্য উন্নয়নে সচেষ্ট রয়েছে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়। এ লক্ষ্যে 'সবার জন্য স্বাস্থ্য' নীতি বাস্তবায়নকে গুরুত্ব দিয়ে আইন ও নীতি প্রণয়ন ও কর্মসূচি গ্রহণ ও বাস্তবায়ন করে যাচ্ছে।

এখানে তামাক নিয়ন্ত্রণ খুবই গুরুত্বপূর্ণ। তামাক সেবন, ধূমপান ও পরোক্ষ ধূমপান মানুষের মধ্যে হৃদরোগ, স্ট্রোক, ক্যান্সার, ডায়বেটিস, সিওপিডিসহ বিভিন্ন অসংক্রামক রোগের জন্য দায়ী। তামাক সেবনের কারণে বাংলাদেশে ১ লক্ষ ৬১ হাজারের অধিক মানুষ মারা যায়। তামাকের বহুমাত্রিক ক্ষতি নিয়ন্ত্রণে সরকার জাতীয় ও আন্তর্জাতিকভাবে অঙ্গীকারবদ্ধ। সরকার বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার আন্তর্জাতিক তামাক নিয়ন্ত্রণ চুক্তি ফ্রেমওয়ার্ক কনভেনশন অন টোব্যাকো কন্ট্রোল (এফসিটিসি) স্বাক্ষর ও অনুসমর্থন করেছে। এর আলোকে দেশে তামাক নিয়ন্ত্রণে আইন প্রণয়ন করেছে। টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা (এসডিসি) অর্জনকে গুরুত্ব প্রদানসহ টেকসই উন্নয়নের লক্ষ্যে ৭ম ও ৮ম পঞ্চবার্ষিক পরিকল্পনায় তামাক নিয়ন্ত্রণ বিষয়টিকে গুরুত্বসহ অন্তর্ভুক্ত করেছে। সর্বোপরি মাননীয় প্রধানমন্ত্রী ২০৪০ সালের মধ্যে বাংলাদেশ থেকে তামাক নির্মূলের ঘোষণা দিয়েছেন।

সরকার তথা স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের পক্ষে তামাক নিয়ন্ত্রণে কাজ করে যাচ্ছে জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেল। এ লক্ষ্যে বিভিন্ন মন্ত্রণালয়, বিভাগ ও অধীনস্ত সংস্থা, জাতীয়-জেলা-উপজেলা টাস্কফোর্স কমিটি, বিভাগীয়-জেলা-উপজেলা প্রশাসনসহ সংশ্লিষ্ট সরকারি-বেসরকারি সংস্থার সঙ্গে সমন্বয়ের মাধ্যমে তামাক নিয়ন্ত্রণ আইন বাস্তবায়নে বহুমাত্রিক পদক্ষেপ গ্রহণ ও বাস্তবায়ন করা হচ্ছে।

আন্তর্জাতিক তামাক নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি এগিয়ে নিতে সমগ্র পৃথিবীতে ৩১ মে তারিখে উদযাপিত হয় বিশ্ব তামাকমুক্ত দিবস। তবে কোভিড-১৯ পরিস্থিতিসহ বিভিন্ন কারণে এ বছর দিবসটি উদযাপনের তারিখ পেছানো হয়েছে। ২০২০ সালের মত এ বছরও কোভিড-১৯ পরিস্থিতির কারণে সীমিত পরিসরে দিবসটি উদযাপন করা হচ্ছে। এর মধ্যে গুরুত্বপূর্ণ বিষয় হচ্ছে জাতীয় গণমাধ্যমে ক্রোড়পত্র প্রকাশ- এতে মহামান্য রাষ্ট্রপতি, মাননীয় প্রধানমন্ত্রী, মাননীয় মন্ত্রী-স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়, সচিব ও অতিরিক্ত সচিব (বিশ্বস্বাস্থ্য), স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের মহাপরিচালক ও বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার বাংলাদেশ প্রতিনিধির বাণী এবং সমন্বয়কারী (অতিরিক্ত সচিব) -জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেল এর লেখা রয়েছে। ক্রোড়পত্রে ব্যবহৃত এসব লেখা এই স্মরণিকায় ব্যবহার করা হয়েছে। এতে স্মরণিকাটি সমৃদ্ধ হয়েছে এবং এতে সাধারণের মাঝে স্মরণিকাটির গ্রহণযোগ্যতা বৃদ্ধি পাবে বলে আমাদের বিশ্বাস।

এছাড়া স্মরণিকায় তামাক নিয়ন্ত্রণে সংশ্লিষ্ট সরকারি ও বেসরকারি সংস্থায় কর্মরত বিভিন্ন ব্যক্তির প্রবন্ধ যুক্ত করা হয়েছে। স্বল্পতম সময়ে লেখা প্রেরণ করার জন্য লেখকগণকে ধন্যবাদ জানাই। স্মরণিকাটি প্রকাশে সচিব, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ মহোদয়ের পরামর্শ অনুপ্রেরণা হিসাবে কাজ করেছে। এছাড়া অতিরিক্ত সচিব (বিশ্বস্বাস্থ্য) সহ সংশ্লিষ্ট সকলে আমাদের সহযোগিতা করেছেন। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা এ স্মরণিকা প্রকাশের ব্যয় নির্বাহ করেছে, এজন্য সংস্থাটির সংশ্লিষ্ট সকলের প্রতি আমাদের কৃতজ্ঞতা রইল।

এ বছর বাংলাদেশ মুজিববর্ষ উদযাপন করছে। জাতির পিতা বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবর রহমানের জন্মশত বর্ষ উদযাপনের উপলক্ষ আমাদের জন্য অনুপ্রেরণা। তাঁর প্রতি আমাদের গভীর শ্রদ্ধা ও আন্তরিক ভালবাসা আমাদের চলার পাথেয়।

স্মরণিকাটি তথ্যবহুল, বৈচিত্রময়, সমৃদ্ধ ও নির্ভুল করতে সম্পাদনা পরিষদ সচেষ্ট থেকেছে। তবে ভুল-ত্রুটি থাকা অস্বাভাবিক নয়। ভুলগুলো ক্ষমাসুন্দর দৃষ্টিতে দেখার অনুরোধ রইল। একইসঙ্গে তথ্যগত কোন ভুল নজরে আসলে তা আমাদের জানানোর জন্য অনুরোধ করা হ'ল। এছাড়া যে কোন পরামর্শ সাদরে গৃহীত হবে এবং ভবিষ্যতে এ ধরণের স্মরণিকা প্রকাশে সহায়ক হবে।

প্রকাশনা উপ-কমিটির পক্ষে

হোসেন আলী খোন্দকার আহবায়ক, স্মরণিকা উপ-কমিটি ও সমন্বয়কারী (অতিরিক্ত সচিব) জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেল, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ	**অধ্যাপক ডা. মোহাম্মদ রোবেদ আমিন** সদস্য সচিব, স্মরণিকা উপ-কমিটি ও লাইন ডাইরেক্টর- অংসক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি (এনসিডিসি), স্বাস্থ্য অধিদপ্তর

বাংলাদেশে অসংক্রামক রোগ ও তামাক নিয়ন্ত্রণে করণীয়

জাতীয় অধ্যাপক ব্রিগেডিয়ার জেনারেল (অব.) ডা. আব্দুল মালিক
প্রতিষ্ঠাতা ও সভাপতি, ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন অব বাংলাদেশ

যে কোনো দেশ বা জাতির সমৃদ্ধির জন্য তার জনগোষ্ঠীকে গুণগত মানসম্পন্ন শিক্ষায় শিক্ষিত অর্থাৎ, সৃজনশীল, নৈতিকতাসম্পন্ন, আলোকিত মানুষ এবং অবশ্যই শারীরিক ও মানসিক সুস্বাস্থ্যের অধিকারী হতে হবে। তা না হলে দেশটি কখনোই কাঙ্ক্ষিত অগ্রগতি অর্জন করতে পারবে না। এ লেখায় আমি বর্তমানে বাংলাদেশের সবচেয়ে বড়ো স্বাস্থ্য সমস্যা অসংক্রামক রোগ এবং এর অন্যতম ঝুঁকি তামাক নিয়ন্ত্রণের বিষয়ে কিছু আলোকপাত করব।

একসময় বাংলাদেশে প্রধান স্বাস্থ্য সমস্যা ছিল সংক্রামক রোগ। মূলত জরুরি ও প্রয়োজনীয় চিকিৎসা সেবা ব্যবস্থা গড়ে তোলা, সরকারি-বেসরকারি নানামুখী পদক্ষেপ ও জোরালো প্রচারের ফলে সংক্রামক রোগ প্রতিরোধ ও নির্মূলে বাংলাদেশ উল্লেখযোগ্য সাফল্য লাভ করেছে। বিশেষ করে, টিকাদান কর্মসূচির সাফল্য, সুপেয় পানির ব্যবস্থা, শিশু ও মাতৃমৃত্যু হার কমানো এবং কমিউনিটি ক্লিনিকের মতো উদ্ভাবনী মডেল বিশ্বে প্রশংসা অর্জন করেছে। এইডস-এর মতো মারণব্যাধিও এদেশে বিস্তার লাভ করতে পারেনি। বর্তমানে বিশ্বের অন্যান্য দেশের মতো বাংলাদেশেও কোভিড-১৯ এর দুর্যোগপূর্ণ অবস্থা বিরাজ করছে। ধৈর্য সহকারে মহামারীতে স্বাস্থ্যবিধি মেনে অর্থাৎ, মাস্ক পরা, সাবান দিয়ে হাত ধোয়া, শারীরিক দূরত্ব বজায় রাখা এবং ভ্যাকসিন কর্মসূচি বাস্তবায়ন করতে হবে।

সময়ের সাথে সাথে বাংলাদেশে রোগের ধরনে পরিবর্তন এসেছে। অর্থনৈতিক উন্নয়নের ফলে বাংলাদেশের জনগোষ্ঠীর একটি বড় অংশের মানুষের জীবনাচরণ ও খাদ্যাভ্যাসে দ্রুত পরিবর্তন এসেছে। তামাকের বহুল ব্যবহার, অতিরিক্ত ক্যালরিযুক্ত (চর্বি ও চিনি) খাদ্য গ্রহণ, অত্যধিক লবণ গ্রহণ, কায়িক শ্রমের অভাব, মানসিক চাপের মতো ঝুঁকিগুলো বৃদ্ধি পাওয়ায় এবং স্মার্টফোন ও অনলাইন মাধ্যমগুলোতে আসক্তির ফলে মাঠে খেলাধুলা কমে যাওয়ায় অসংক্রামক রোগের প্রকোপ বাড়ছে। এছাড়া অপরিকল্পিত নগরায়ণ ও পরিবেশ দূষণও অসংক্রামক রোগের কারণ। আমরা জানি, বিশ্বজুড়ে মোট মৃত্যুর ৭১ শতাংশের জন্য দায়ী কয়েকটি অসংক্রামক ব্যাধি; যেমন: হৃদরোগ, স্ট্রোক, ক্যান্সার, ডায়াবেটিস ও শ্বাসতন্ত্রের দীর্ঘস্থায়ী রোগ (সিওপিডি)। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার মতে, বর্তমানে বাংলাদেশে প্রতিবছর প্রায় ৬৭ শতাংশ মৃত্যুর কারণই হচ্ছে অসংক্রামক ব্যাধি। এর মাঝে ৩০ ভাগ হৃদরোগে, ১২ ভাগ ক্যান্সারে, ১০ ভাগ শ্বাসতন্ত্রের জটিলতায়, এককভাবে ডায়াবেটিসে ৩ ভাগ ও অন্যান্য অসংক্রামক রোগে ১২ ভাগ মৃত্যু হয়।

এ হিসেবে ২০১৬ সালে বাংলাদেশে অসংক্রামক রোগে ৫ লাখ ৭২ হাজার ৬০০ মানুষ মৃত্যুবরণ করেন। আশঙ্কার কথা হচ্ছে, এর ২২ শতাংশই হচ্ছে অকালমৃত্যু। অন্যদিকে শুধু তামাকজনিত রোগে বাংলাদেশে প্রতিবছর ১ লাখ ৬১ হাজারের বেশি মানুষ মারা যাচ্ছে। এর ফলে পারিবারিক, সামাজিক এবং রাষ্ট্রীয়ভাবে বাংলাদেশ অর্থনৈতিকভাবে ক্ষতিগ্রস্ত হচ্ছে। জটিল ও ব্যয়বহুল এসব রোগের কারণে তাৎক্ষণিকভাবে মৃত্যু না হলেও শারীরিক, মানসিক এবং রোগের পরীক্ষা-নিরীক্ষা ও চিকিৎসা ব্যয়বাবদ অর্থনৈতিকভাবে দীর্ঘ ভোগান্তির শিকার হচ্ছে মানুষ। আর একবার এসব রোগে আক্রান্ত হলে তা দীর্ঘস্থায়ী রূপ নেয়, অনেক সময় পুরোপুরি নিরাময় করা যায় না।

অসংক্রামক রোগের এই বিস্তার দেশের সামগ্রিক উন্নয়নের পথে অন্যতম বাধা। আগামী ২০৩০ সালের মধ্যে জাতিসংঘ ঘোষিত টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা (এসডিজি) অর্জন করার পথে রয়েছে বাংলাদেশ। এই লক্ষ্যমাত্রা অর্জনে জনগণের সুস্বাস্থ্য ও স্বাস্থ্যকর জীবনযাপন নিশ্চিত করা অত্যন্ত জরুরি। বাংলাদেশের প্রেক্ষাপটে অসংক্রামক রোগগুলোর অধিকাংশের পেছনেই তামাক ও পরোক্ষ ধূমপান দায়ী। তামাকের এই ভয়াবহতা অনুধাবন করেই ২০১৬ সালে ঢাকায় দক্ষিণ এশীয় স্পিকারদের সম্মেলনে মাননীয় প্রধানমন্ত্রী শেখ হাসিনা ২০৪০ সালের মধ্যে বাংলাদেশকে তামাকমুক্ত করার ঘোষণা দিয়েছেন। এই লক্ষ্য অর্জনে রোডম্যাপ তৈরি করে তা বাস্তবায়ন অতি জরুরি।

পাশাপাশি তামাকের ব্যবহার কমাতে বিশ্বজুড়ে স্বীকৃত পদ্ধতি–তামাকপণ্যে করারোপের মাধ্যমে দাম বৃদ্ধি করাও গুরুত্বপূর্ণ। তামাকপণ্যের দাম কিশোর-তরুণ ও স্বল্প আয়ের মানুষের নাগালের বাইরে নিতে পারলে নিশ্চিতভাবেই এর ব্যবহার কমানো সহজ হবে। এছাড়াও ধূমপানমুক্ত পরিবেশ ও পরোক্ষ ধূমপান থেকে অধূমপায়ীদের নিরাপদ রাখতে কঠোর আইন প্রণয়ন ও বাস্তবায়ন করা দরকার। ইতোমধ্যেই স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় বিদ্যমান তামাক নিয়ন্ত্রণ আইনের দুর্বলতাগুলো সংশোধনের উদ্যোগ নিয়েছে, যা অত্যন্ত প্রশংসনীয়। আশা করা যায়, তারা দ্রুতই আইনটি সংশোধনের প্রক্রিয়া শেষ করবে।

সরকারের একার পক্ষে অসংক্রামক রোগ ও তামাক নিয়ন্ত্রণ করা সম্ভব নয়। এ জন্য সরকারি-বেসরকারি প্রতিষ্ঠান, উন্নয়ন সংস্থাকে একসঙ্গে নিয়ে কাজ করতে হবে। সরকারের মধ্যে স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয় ছাড়াও অন্যান্য মন্ত্রণালয়কেও এইকাজে সম্পৃক্ত করা আবশ্যক।

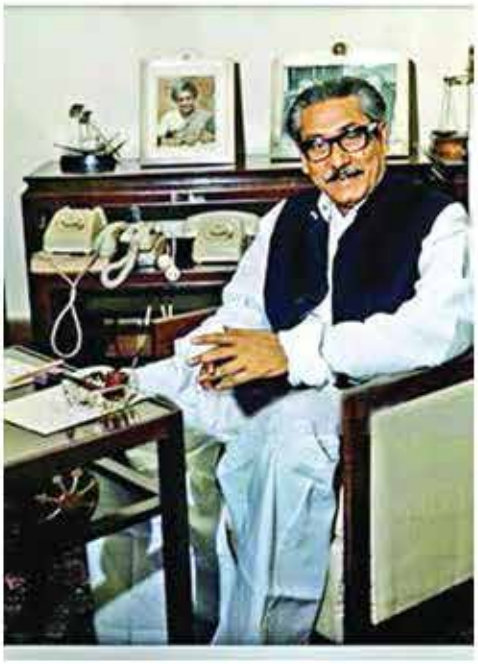
এখানে উল্লেখ্য, ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশনের উদ্যোগে বাংলাদেশে বেসরকারি পর্যায়ে চিকিৎসা পেশাজীবীদের ১১টি সংগঠন নিয়ে 'বাংলাদেশ নেটওয়ার্ক ফর এনসিডি কন্ট্রোল অ্যান্ড প্রিভেনশন' বিএনএনএসপি এবং পাঁচটি সংগঠন নিয়ে 'ইউনাইটেড ফোরাম অ্যাগেইনস্ট টোব্যাকো' গঠন করা হয়েছে। সংগঠন দুটি দেশে অসংক্রামক রোগ ও তামাক নিয়ন্ত্রণে নানামুখী কাজ করে যাচ্ছে। সরকারের উচিৎ এধরনের সংগঠনগুলোকে উৎসাহ ও পৃষ্ঠপোষকতা দেওয়া। মূল কথা হচ্ছে, সমন্বিতভাবে অসংক্রামক রোগের বিরুদ্ধে সামাজিক আন্দোলন গড়ে তুলতে হবে। ইতোমধ্যে সংগঠনগুলো মহামান্য রাষ্ট্রপতি, মাননীয় প্রধানমন্ত্রী, জাতীয় সংসদের মাননীয় স্পিকারসহ নীতিনির্ধারকদের নিকট তামাক ও অসংক্রামক রোগের ভয়াবহতা তুলে ধরেছে। উনারা এসব বিষয় অত্যন্ত গুরুত্বসহ শুনেছেন।

এক্ষেত্রে ব্যক্তি পর্যায়েও আমাদের সচেতন হওয়া প্রয়োজন। অসংক্রামক রোগসমূহ বৃদ্ধির কারণ মূলত আমাদের জীবনাচরণের মাঝে নিহিত। দিনে কমপক্ষে ৩০ মিনিট হাঁটা বা কায়িক পরিশ্রম জরুরি। ভাজা-পোড়া অস্বাস্থ্যকর খাবারের পরিবর্তে ফলমূল, শাকসবজি ও স্বাস্থ্যকর খাবার খেতে হবে। ফল বলতে শুধু আঙ্গুর-বেদানাই নয়, আমাদের দেশীয় ফলেরও অনেক উপকারিতা রয়েছে। সেগুলো খেতে হবে। অতিরিক্ত লবণ পরিহার করা প্রয়োজন। এছাড়া আমাদের শারীরিক ওজন নিয়ন্ত্রণ করা অত্যন্ত জরুরি। গণমাধ্যম এসব ক্ষেত্রে জনসচেতনতা তৈরিতে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখতে পারে। সবাই সমন্বিতভাবে কাজ করলে আমরা দেশ ও জাতিকে অসংক্রামক রোগ থেকে দূরে রাখতে পারব।

বঙ্গবন্ধু মানে চির সংগ্রামী এক মহামানবের স্বপ্ন জয়ের হার মানানো রূপকথা

বঙ্গবন্ধুর হাতেই স্বাস্থ্যখাতের উন্নয়ন ও চিকিৎসাবিজ্ঞানের গবেষণায় বৈপ্লবিক পরিবর্তন শুরু

-অধ্যাপক ডা. কমলেশ কান্তি বড়ুয়া, সাবেক উপাচার্য, বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়।



ন্যায় প্রতিষ্ঠার আন্দোলন-সংগ্রামের নেতৃত্বে যিনি অদ্বিতীয়; অত্যাচারীদের সম্মুখে যিনি অভেদ্য ঢাল; যিনি অসহায়, শোষিত, বঞ্চিত মানুষের মুক্তির দিশারী ও আশা-ভরসার স্থল; দেশপ্রেম, সাম্যবাদ, আর মানুষের প্রতি ভালোবাসা যাঁর হৃদয়ে চির জাগ্রত; স্বাধীনতার স্বপ্ন যাঁর মননে সার্বক্ষণিক আচ্ছাদিত; সমস্ত মেধা যাঁর চির মানব কল্যাণে নিবেদিত, জীবন-যৌবন সর্বস্বই যাঁর দেশ ও দেশের মানুষের জন্য উৎসর্গীকৃত, দু'চোখে স্বপ্ন যাঁর উন্নত সুখী, সমৃদ্ধ, কল্যাণকর, সকল নাগরিকের জন্য মর্যাদাপূর্ণ ও শান্তিপ্রিয় একটি নতুন দেশ প্রতিষ্ঠা করা ও এমনই একটি বিশ্ব গড়ে তোলার স্বপ্নদ্রষ্টা এক মহান বিশ্ব নেতার কথা বলছি। ব্যক্তিত্ব ও সাহসিকতায় যিনি অনন্য, মানুষের অধিকার ও মর্যাদার লড়াইয়ে যিনি চির লড়াকু সেই মহান নেতার কথা বলছি। আমি বলছি, অসাম্প্রদায়িক ভাবাদর্শ, বাঙালি জাতীয়তাবাদী চেতনায় গভীরভাবে বিশ্বাসী, গণমানুষের মুক্তির সংগ্রামের এক অগ্রদূতের কথা। আমি বলছি, এক মহামানবের কথা, আমি বলছি, এক স্বপ্নদ্রষ্টার কথা, আমি বলছি, আজীবন সংগ্রামী অকুতোভয় এক বীরের কথা, আমি বলছি, নির্ভীক অসীম সাহসী এক মানুষের কথা, আমি বলছি, নির্লোভ সৎ একজন মানুষের কথা, আমি বলছি, গণমানুষের এক নেতার কথা, আমি বলছি, জীবনের শেষ দিন পর্যন্ত জনগণকে ভালোবেসে যাওয়া এক নেতার কথা, আমি বলছি, মৃত্যুর পরেও জনগণের ভালবাসায় বেঁচে থাকা মৃত্যুঞ্জয়ী এক নেতার কথা, আমি বলছি, শোষিত-বঞ্চিত-নিপীড়িত -অত্যাচারিত মানুষের জন্য মুক্তি পাগল এক নেতার কথা, আমি বলছি, একটি জাতিকে নিয়ে স্বাধীন সার্বভৌম দেশ বাস্তবায়ন ও দেশ গড়ার এক মহান নেতার কথা, আমি বলছি, সর্বকালের সর্বশ্রেষ্ঠ বাঙালি বঙ্গবন্ধুর কথা। আমি বলছি, চির সংগ্রামী এক মহামানবের স্বপ্ন জয়ের হার মানানো রূপকথার মহানায়ক বাঙালি জাতির পিতা বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমানের কথা। যিনি অবাস্তবকে বাস্তবে, কল্পনাকে বিশ্ববাসীর সামনে রূপদান করে চিরসত্যে প্রতিষ্ঠিত করেছেন।

যিনি ১৭ মার্চ ১৯২০ সালে গোপালগঞ্জ মহকুমার টুঙ্গিপাড়া গ্রামে শেখ লুৎফর রহমান এবং শেখ সায়েরা খাতুনের কোল আলোকিত করে এ পৃথিবীতে এসেছিলেন। সেদিনের খোকাই আজকের স্বাধীন বাংলাদেশের স্বপ্নদ্রষ্টা ও স্বপ্ন বাস্তবায়নের প্রধান রূপকার ও কারিগর। বর্তমান বাংলাদেশকেও বঙ্গবন্ধুরই নির্দেশিত পথে তাঁরই সুযোগ্য কন্যা মাননীয় প্রধানমন্ত্রী জননেত্রী শেখ হাসিনা দুর্বার গতিতে এগিয়ে নিয়ে যাচ্ছেন- যা সমগ্র বাঙালির জন্য যেমন পরম সৌভাগ্যের বিষয়, তেমন-ই পরম প্রাপ্তি।

বঙ্গবন্ধুর জীবন যেমন সংগ্রামী তেমনি বৈচিত্র্যময়, কতো না ঘটনা প্রবাহ, রচিত হয়েছে কত সাফল্য গাথা ইতিহাস। শৈশব জীবনে বঙ্গবন্ধু খেলাধুলা খুবই পছন্দ করতেন। কিশোর জীবনে তিনি ফুটবল খেলায় অসামান্য খ্যাতি অর্জন করেছিলেন। ছাত্রজীবনে বঙ্গবন্ধু সক্রিয়ভাবে রাজনীতিতে জড়িয়ে পড়েন। ১৯৪৩ সালে তিনি বঙ্গীয় প্রাদেশিক মুসলিম লীগের কাউন্সিলর এবং ১৯৪৬ সালে কলকাতা ইসলামিয়া কলেজ ছাত্র ইউনিয়নের সাধারণ সম্পাদক নির্বাচিত হন। একই বছর সাম্প্রদায়িক দাঙ্গা শুরু হলে নিজের জীবন বাজি রেখে হিন্দু এবং মুসলমান উভয় সম্প্রদায়ের মানুষের জীবন রক্ষা করেছিলেন। ১৯৪৮ সালে বঙ্গবন্ধুরই প্রস্তাবে সর্বদলীয় রাষ্ট্র ভাষা সংগ্রাম পরিষদ গঠিত হয়। ১৯৫২ সালের ভাষা আন্দোলনে বঙ্গবন্ধুর রয়েছে অসামান্য অবদান। ১৯৫৩ সালে তিনি আওয়ামী মুসলিম লীগের সাধারণ সম্পাদক নির্বাচিত হন। ১৯৫৪ সালের পূর্বপাকিস্তানে প্রথম সাধারণ নির্বাচনে যুক্তফ্রন্ট ২৩৭টি আসনের মধ্যে ২২৩টি আসনে জয় লাভ করে।

আওয়ামী মুসলিম লীগ এককভাবে ১৪৩টি আসনে জয়ী হয় এবং বঙ্গবন্ধু গোপালগঞ্জ আসন থেকে বিজয়ী হন। ১৯৫৫ সালে সব ধর্মের মানুষকে ঐক্যবদ্ধ করার লক্ষ্যে বাংলাদেশ আওয়ামী লীগ নামকরণ করেন। ১৯৫৭ সালে তিনি পুনরায় সাধারণ সম্পাদক নির্বাচিত হন। ১৯৬৬ সালের ৬ দফা, ৬৯-এর গণঅভ্যুত্থান, ১৯৭১ সালের মহান মুক্তিযুদ্ধ-সবই বঙ্গবন্ধুর নেতৃত্বে সংগঠিত হয়েছে। এখানে একটা কথা স্মরণ করিয়ে দিতে চাই, ১৯৬৯ সালে 'বঙ্গবন্ধু' উপাধি লাভ করেন শেখ মুজিবুর রহমান। কেন্দ্রীয় ছাত্র সংগ্রাম পরিষদ ১৯৬৯ সালের ২৩ ফেব্রুয়ারি শেখ মুজিবের সম্মানে ঢাকার রেসকোর্স ময়দানে (বর্তমানে সোহরাওয়ার্দী উদ্যান) এক সভার আয়োজন করে। লাখো জনতার এই সম্মেলনে শেখ মুজিবকে 'বঙ্গবন্ধু' উপাধি দেওয়া হয়। উপাধি ঘোষণা দিয়েছিলেন বর্তমান বাংলাদেশ আওয়ামীলীগের জ্যেষ্ঠ নেতা সাবেক শিল্পমন্ত্রী জনাব তোফায়েল আহমেদ। এ সভায় দেয়া বক্তৃতায় বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব ছাত্র সংগ্রাম পরিষদের এগার দফা দাবির পক্ষে তাঁর পূর্ণ সমর্থন ব্যক্ত করেন। বঙ্গবন্ধুর

৫৫ বছরের জীবনে কোনো অপরাধ না করেও শুধু জনগণের অধিকার আদায়ে লড়াই করার জন্য ১৩ বছরেরও অধিক সময় জেল খেটেছেন। বঙ্গবন্ধুর সংগ্রামী রাজনৈতিক জীবনে বারবার জেল খেটেছেন কিন্তু দমে যাননি। গরীব-দুঃখী-অসহায়-শোষিত-বঞ্চিতসহ সকল শ্রেণির মানুষ, সকল পেশার মানুষ, হিন্দু-মুসলিম-বৌদ্ধ-খ্রিস্টান-আদিবাসীসহ সকল সম্প্রদায়ের মানুষের জন্য একটি অসাম্প্রদায়িক স্বাধীন সার্বভৌম বাংলাদেশ প্রতিষ্ঠার স্বপ্ন থেকে হাজারো বাধা, জেল জুলুমের মধ্যেও একটি মুহূর্তের জন্যেও বিচ্যুত হননি। সমগ্র জীবন আন্দোলন সংগ্রামে মধ্য দিয়ে অতিবাহিত করা বঙ্গবন্ধুর জীবনযাপন ছিল সাধারণ মানুষের মতোই। বিরাট হৃদয়ের অধিকারী বঙ্গবন্ধু ছিলেন সকল ছাত্রনেতা ও রাজনীতিবিদ। বাংলাদেশের মহান স্বাধীনতার আন্দোলন তার নেতৃত্বেই সফলতাবেই সম্পন্ন হয়। বঙ্গবন্ধুর রাজনৈতিক চিন্তা ধারায় একটি জাতি হিসেবে, একজন মানুষ হিসেবে, একজন জনগণের নেতা হিসেবে সবসময় স্বপ্ন দেখতেন একটি স্বাধীন সার্বভৌম রাষ্ট্র প্রতিষ্ঠা করার। যে রাষ্ট্রের চরিত্র হবে অসাম্প্রদায়িক, প্রতিষ্ঠিত হবে বাঙালি জাতিসত্তা, গণতন্ত্র ও সমাজতন্ত্রের অপূর্ব সমন্বয় থাকবে। মানুষে মানুষে বৈষম্য থাকবে না। ধর্ম ভিত্তিতে নয়, দেশের নাগরিক হিসেবে সকল নাগরিকের সমান অধিকার থাকবে। থাকবে না ধনী-দরিদ্রের বৈষম্য। প্রত্যেক নাগরিক তার মৌলিক অধিকার, মাতৃভাষার অধিকার, সুচিন্তিত মুক্ত চিন্তার মত প্রকাশসহ তার নিজ নিজ অধিকার নিয়ে স্বাধীনভাবে বসবাস করবে। এমনই একটি অধিকার ও মর্যাদাপূর্ণ উন্নত সুখী সমৃদ্ধ বাংলাদেশ প্রতিষ্ঠার স্বপ্ন বঙ্গবন্ধুর রাজনৈতিক চিন্তাধারায় সবসময়ই বিরাজমান থাকতো। বঙ্গবন্ধুর এমন স্বপ্ন পূরণের আকাঙ্ক্ষা তাকে বিশ্বের ইতিহাসে মহানায়কে পরিণত করেছে। যে কারণে তার রাজনৈতিক জীবনকে জেল জুলুম, অত্যাচার-নির্যাতন, মৃত্যুভয়, ষড়যন্ত্রসহ কোনো বাধাই টলাতে পারেনি। মাতৃভাষার আন্দোলন, অসহযোগ আন্দোলন, ৬ দফা বাস্তবায়নের আন্দোলন, যুক্তফ্রন্ট নির্বাচন কিংবা ১৯৭০ সালের নির্বাচন, সবশেষে ৭১ সালের মহান মুক্তিযুদ্ধসহ বাঙালি জাতির মুক্তির ও অধিকার আদায়ের প্রতিটি আন্দোলন সংগ্রামে বঙ্গবন্ধু হাজির হয়েছেন মুক্তির বার্তা নিয়ে। লক্ষ-কোটি জনতার সামনে দাঁড়িয়েছেন আশা-ভরসার প্রতীক হয়ে অকুতোভয় বীর হিসেবে। সমগ্র জাতিকে সাহস জুগিয়েছেন। কান্ডারীর ভূমিকায় অবতীর্ণ হয়ে নিজে অত্যাচার-নির্যাতন সহ্য করে আলোর দিশারী হয়ে সমগ্র জাতির চরম দুর্দিনে দিশা দিয়েছেন। অমৃতময় মৃত্যুঞ্জয়ী বঙ্গবন্ধুর রাজনৈতিক জীবন ও দর্শন কী অপূর্ব, কতনা বৈচিত্র্যপূর্ণ, বর্ণাঢ্য, আন্দোলন-সংগ্রামে পরিপূর্ণ, অনুসরণীয়, অনুকরণীয় ও শিক্ষণীয়।

বঙ্গবন্ধুর হাতেই বাংলাদেশের স্বাস্থ্যখাতের উন্নয়ন ও চিকিৎসাবিজ্ঞানের গবেষণায় বৈপ্লবিক পরিবর্তন শুরু:

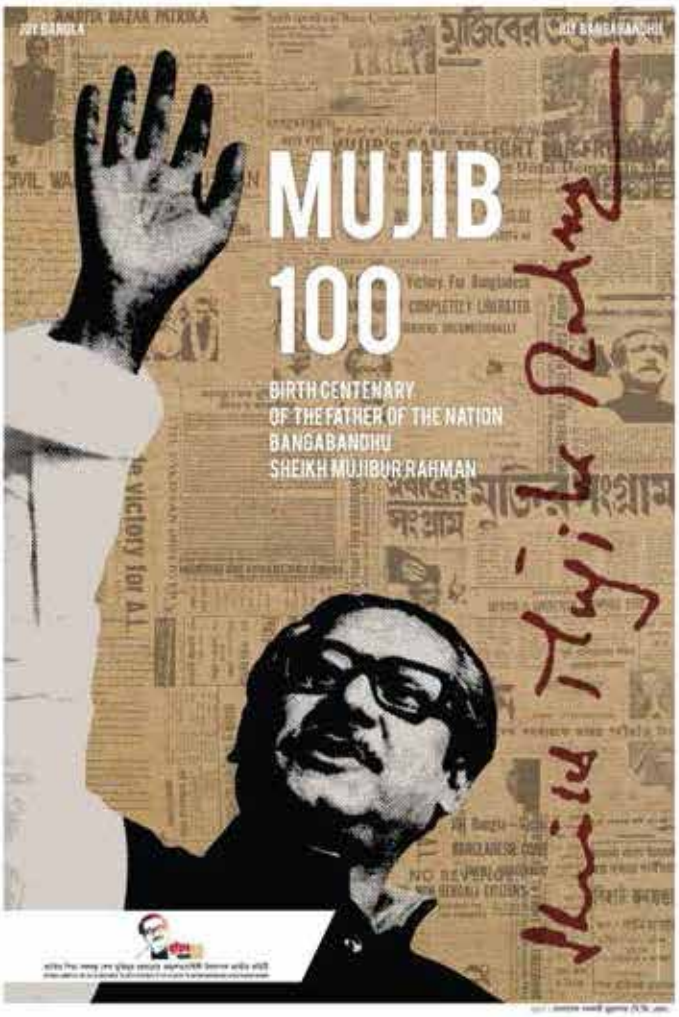
স্বাস্থ্য ব্যবস্থার ক্ষেত্রেও বঙ্গবন্ধু বাস্তবসম্মত পদক্ষেপ গ্রহণ করেন। স্বাস্থ্যকে সংবিধানের মূল অধিকারের অংশ হিসেবে সংযোজন, প্রথম পঞ্চবার্ষিকী পরিকল্পনায় স্বাস্থ্যকে গুরুত্বদান, গ্রামীণ স্বাস্থ্য কেন্দ্র প্রতিষ্ঠা, চিকিৎসকদের প্রথম শ্রেণীর মর্যাদা প্রদান, বাংলাদেশ জাতীয় পুষ্টি পরিষদ গঠনসহ বহুমুখী পদক্ষেপ গ্রহণ করেন। বাংলাদেশের স্বাস্থ্য খাতে গবেষণার জন্য তৎকালীন আইপিজিএম এন্ড আর-কে গবেষণা করার জন্য প্রয়োজনীয় সুযোগ-সুবিধা প্রদান করেন এবং এই হাসপাতালের শয্যা সংখ্যা ৩০০ থেকে ৫০০ বেডে উন্নীত করেন।

বঙ্গবন্ধু অর্থনৈতিক দুরবস্থার মধ্যেও চিকিৎসাবিজ্ঞানের গবেষণার ক্ষেত্রে বৈপ্লবিক পরিবর্তনের লক্ষ্যে সুস্পষ্ট পদক্ষেপ গ্রহণ করেন। গবেষণার জন্য তিনি বাংলাদেশ মেডিক্যাল রিসার্চ কাউন্সিল প্রতিষ্ঠা করেন। তখন দেশে ছিল মোট আটটি মেডিকেল কলেজ। প্রত্যেকটি মেডিকেল কলেজে তিনি অধ্যাপকের পদসহ বিভিন্ন পদ সৃষ্টি করেন। বঙ্গবন্ধু স্বপ্নের স্বাস্থ্য ভাবনা ও পদক্ষেপসমূহের কিছু কথা উল্লেখ করছি। দেশের মেডিক্যাল শিক্ষার ক্ষেত্রে আন্ডার গ্রাজুয়েট এডুকেশন, পোস্ট গ্রাজুয়েট এডুকেশন, সাথে সাথে মেডিকেল শিক্ষা ও গবেষণার প্রত্যেকটা বিষয়ে জাতির পিতার অবদান রয়েছে। যুদ্ধবিধ্বস্ত বাংলাদেশে মেডিকেল শিক্ষার ডিগ্রীগুলো ব্রিটিশ জেনারেল মেডিকেল কাউন্সিল একে একে স্বীকৃতি বাতিল করে দেয়। এর ফলে আমাদের দেশ থেকে ইংল্যান্ডে গ্রাজুয়েট, পোস্ট গ্রাজুয়েট শিক্ষা লাভের সুযোগ বন্ধ হয়ে যায়। জাতির পিতা তখন অত্যন্ত দূরদৃষ্টি সম্পন্ন এবং প্রজ্ঞার পরিচালক ১৯৭২ সালে একটা প্রেসিডেন্সিয়াল অর্ডারের মাধ্যমে বাংলাদেশ কলেজ অব ফিজিসিয়ান্স অব সার্জন (বিসিপিএস) প্রতিষ্ঠা করেন। যারা পাকিস্তান থেকে একসিপিএস ডিগ্রী অর্জন করেছেন, যারা বিদেশ থেকে এমআরসিপি, এফআরসিএস করেছেন, এ ধরণের ৫৪ জন ফেলো নিয়ে বিসিপিএস-এর যাত্রা শুরু। জাতির পিতা বিসিপিএস প্রতিষ্ঠিত করেছিলেন বলেই একসিপিএস ডিগ্রী অর্জন করে বর্তমানে ৬০০০ মত ফেলো দেশে ও বিদেশে কাজ করছেন। ৩০০০ হাজারের মত চিকিৎসক এমসিপিএস ডিগ্রী অর্জন করে দেশে কাজ করেছেন– এটা দেশের পোস্ট গ্রাজুয়েট মেডিক্যাল শিক্ষার ক্ষেত্রে জাতির পিতার অনন্য অবদান বলে আমি মনে করি। স্বাধীনতা উত্তর যুদ্ধাহত মুক্তিযোদ্ধাদের চিকিৎসার জন্য তাঃ আর জে গার্ট কে আমন্ত্রণ জানান এবং অর্থপেডিক সার্জারি বিষয়ে ট্রেনিং এর জন্য একটি টিমকে পূর্বজার্মানী প্রেরণ করেন। উন্নত চিকিৎসা সেবা প্রদানের প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা নেয়াসহ পঙ্গু হাসপাতালে অর্থোপেডিক সার্জারির উপরে এমএস ডিগ্রী চালু করেছিলেন বঙ্গবন্ধু। এভাবে দেশে তিনি অর্থোপেডিক সার্জারির বিষয়ে বিশেষজ্ঞ তৈরির সুযোগ সৃষ্টি করেন। তাছাড়া পোস্ট গ্রাজুয়েট শিক্ষার ক্ষেত্রে আইপিজিএম এন্ড আর-কে (বর্তমানে শাহবাগের বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়) যখন ঢাকা মেডিক্যাল কলেজ থেকে শাহবাগে শিফট করা হয় তখন শয্যা সংখ্যা ছিল ৩০০টা। জাতির পিতা এটা আরো বৃদ্ধি করে ৫০০ শয্যায় উন্নীত করেন। বঙ্গবন্ধু ১৯৭২ সালের ৮ই অক্টোবর বর্তমানের বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়ে কেন্দ্রীয় রক্ত পরিসঞ্চালন বিভাগের উদ্বোধন করেন। বঙ্গবন্ধু তখন আইপিজিএম এন্ড আর-এর তৎকালীন ডাইরেক্টর প্রফেসর ডা. নুরুল

ইসলামকে বলেন, দেশের স্বাধীনতার জন্য চিকিৎসকরা এত বেশি শাহাদৎ বরণ করেছেন, আর কোনো পেশার লোক স্বাধীনতার জন্য এত বেশি শাহাদাৎ বরণ করে নাই। প্রফেসর ইসলাম আমি আপনাকে অনুরোধ করব যে সকল শিক্ষক, চিকিৎসক শাহাদাৎ বরণ করেছেন তাঁদের নাম লিখে একটি স্মৃতিস্তম্ভ তৈরি করুন। প্রফেসর ইসলাম সাহেব সেই মহতী কাজটি সম্পন্ন করেছিলেন। ৮৯ জন চিকিৎসক দেশের স্বাধীনতার জন্য আত্মহুতি দিয়েছিলেন। জাতির পিতা চিকিৎসকদের মর্যাদা দেওয়ার জন্য দ্বিতীয় শ্রেণী থেকে প্রথম শ্রেণীর মর্যাদা দিয়েছিলেন। গবেষণার ক্ষেত্রে বাংলাদেশ মেডিক্যাল রিসার্চ কাউন্সিল (বিএমআরসি) বঙ্গবন্ধুর সময়েই প্রতিষ্ঠিত হয়। ১৯৭২ সালের শেষে দিকে দেশের ৭টি মেডিকেল কলেজের মধ্যে বঙ্গবন্ধুর নির্দেশে স্যার সলিমুল্লাহ মেডিকেল কলেজকে পূর্ণাঙ্গ মেডিক্যাল কলেজে রূপান্তর করা হয়। অবশ্য এই শিক্ষা প্রতিষ্ঠানটিকে পূর্ণাঙ্গ মেডিকেল কলেজে রূপান্তরিত করার জন্য ঢাকা মেডিকেল কলেজের ছাত্র সংসদের তৎকালীন সহ-সভাপতি জাহিদুল হাসান এর নেতৃত্বে মোস্তফা জালাল মহিউদ্দিনসহ অন্যান্যদের সাথে আমিও মিছিল করেছিলাম এবং বঙ্গবন্ধুর কাছে গিয়েছিলাম। তখন বঙ্গবন্ধু বাংলাদেশের প্রধানমন্ত্রী। বঙ্গবন্ধু বললেন, এক বছরও হয় নাই আমি দায়িত্ব গ্রহণ করেছি, এর মধ্যেই মিছিল করেছে, এরা কারা? বঙ্গবন্ধু তখন তৎকালীন আওয়ামীলীগের সাংগঠনিক সম্পাদক মরহুম আব্দুর রাজ্জাককে দিয়ে বঙ্গবন্ধু তৎকালীন স্বাস্থ্যমন্ত্রী জনাব মালেক উকিলের কাছে পাঠিয়ে দিলেন, আমিও সেখানে ছিলাম। ওই সময় জাতির পিতার নির্দেশে একটি কমিটি গঠন করা হয়। পরবর্তী সময়ে ৩ মাসের মধ্যে কমিটির সুপারিশ অনুযায়ী স্যার সলিমুল্লাহ মেডিক্যাল কলেজের একটি পরিত্যক্ত ভবনে বেসিক সায়েন্সে এমবিবিএস চালু হয়।

জাতির পিতার চিন্তা-চেতনা, আমাদের চিন্তা চেতনার চাইতে বহুগুণে এডভান্স ছিল। বঙ্গবন্ধু তখন একটা রেফারেল সিস্টেম-এর কথা বলেছিলেন। প্রতিটি গ্রাম বা ওয়ার্ডে একজন স্বাস্থ্যকর্মী থাকবেন। যে স্বাস্থ্যকর্মী প্রতিটি বাড়ি ঘুরে ঘুরে মানুষের স্বাস্থ্যের খোঁজ-খবর নিবেন। অসুস্থ লোক থাকলে তাকে চিহ্নিত করে ইউনিয়ন সাব সেন্টারে নিয়ে যাবেন। সেই ইউনিয়ন সাব সেন্টারে একজন ডাক্তার থাকবেন, একজন নার্স থাকবেন, একজন প্যারামেডিক থাকবেন এবং সেখানে রোগীকে চিকিৎসার মাধ্যমে সুস্থ করতে না পারলে রোগীকে থানা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে পাঠাবেন। থানা কমপ্লেক্সে রোগী সুস্থ না হলে তাকে মহকুমা হাসপাতালে বা জেলা হাসপাতালে বা মেডিক্যাল কলেজ হাসপাতালে পাঠানো হবে। এভাবে একটি রেফারেল সিস্টেমের কথা বঙ্গবন্ধু বলেছিলেন। জাতির পিতা বিভিন্ন মেডিক্যাল কলেজে বিভিন্ন সাবজেক্ট, সাবস্পেশালিস্ট সাবজেক্ট পর্যন্ত তিনি চালু করেছেন। প্রফেসরের পদ তৈরি করেছেন। ১৯৭৩ সালে তিনি কার্ডিও ফিজিওলজি ল্যাব প্রতিষ্ঠার কথাও বলেছিলেন। বঙ্গবন্ধুর আমলে পঞ্চবার্ষিকী পরিকল্পনার ইউনিয়নে সাব সেন্টারসমূহ ও থানা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সসমূহ যাতে নির্ধারিত সময়ের (১৯৭৮) মধ্যেই তৈরি হয় সেভাবেই পরিকল্পনা করেছিলেন। কারণ ইউনিয়নে সাব সেন্টারসমূহ ও থানা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সসমূহ যথাসময়ে তৈরি হলে দেশের সকল মানুষকে চিকিৎসাসেবার আওতায় আনা সম্ভব হবে। বঙ্গবন্ধু ১ম পঞ্চবার্ষিকী পরিকল্পনায় ১৯৭৮ সালে খুলনা মেডিক্যাল কলেজ প্রতিষ্ঠার প্রত্যয় ব্যক্ত করেন। জাতির পিতা দেশের জনগণের জন্যই শাসনতন্ত্র তৈরি করেছিলেন। বঙ্গবন্ধু শুধু দেশকে প্রতিষ্ঠা ও শত্রু মুক্ত করে যাননি; মানুষের পাঁচটি মৌলিক চাহিদা–অন্য, বস্ত্র, বাসস্থান, শিক্ষা, স্বাস্থ্য ও চিকিৎসাসেবা তা নিশ্চিত করার প্রয়োজনীয় পদক্ষেপ নিয়েছিলেন। বঙ্গবন্ধু কতটা জনকল্যাণমুখী ছিলেন বর্তমান সময়েও আমরা তা ভেবে অবাক হয়ে যাই। বঙ্গবন্ধুর কনসেপ্ট বা চিন্তা ও ধ্যান-ধারণা নিয়েই আজকের মাননীয় প্রধানমন্ত্রী জননেত্রী শেখ হাসিনা কমিউনিটি ক্লিনিক খুলেছেন। একারণেই মাননীয় প্রধানমন্ত্রী শেখ হাসিনা বলেছেন, বঙ্গবন্ধুর অসমাপ্ত কাজগুলো সমাপ্ত করার চেষ্টা করছি। প্রকৃতপক্ষে, বঙ্গবন্ধুর পথ ধরেই জননেত্রী শেখ হাসিনা দেশের মেডিকেল শিক্ষা, চিকিৎসা সেবা ও গবেষণাকে এগিয়ে নিয়ে যাচ্ছেন। দেশে বর্তমানে বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিব মেডিক্যাল বিশ্ববিদ্যালয়সহ মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়ের সংখ্যা ৫টি, সরকারী মেডিক্যাল কলেজের সংখ্যা ৩৮টি, এর মূলে রয়েছে জাতির পিতা বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমান ও তাঁর সুযোগ্য কন্যা জননেত্রী শেখ হাসিনার অবদান। বর্তমানে যখন দেখি পৃথিবীর বিভিন্ন দেশে বাংলাদেশের চিকিৎসকরা উচ্চতর ডিগ্রী অর্জনের জন্য অধ্যয়ন করছেন, চিকিৎসাসেবা প্রদান করছেন, শিক্ষাদান করছেন তখন বঙ্গবন্ধুর অবদানের কথা খুবই মনে পড়ে। কারণ বঙ্গবন্ধুর দূরদৃষ্টি সম্পন্ন পদক্ষেপের ফলে আজকে মেডিক্যাল শিক্ষা ও চিকিৎসাসেবার এতটা উন্নতি সম্ভব হয়েছে। দেশের মেডিকেল শিক্ষায় উন্নয়নে বঙ্গবন্ধু অবদান চির স্মরণীয় ও অনস্বীকার্য। জাতির পিতা ১৩ বছরেও বেশি সময় ধরে জেল খেটেছেন। আমরা জাতির পিতার ত্যাগকে একটু অনুধাবন করে চিকিৎসা বিষয়ক গবেষণাকে যেনো আরো গুরুত্ব দেই; সাথে সাথে চিকিৎসকদের অনান্য মহতী কর্মগুলোও যেন নিষ্ঠার সাথে পালন করি।

দেশ স্বাধীন হওয়ার পর ১৯৭২ সালের ১০ই জানুয়ারি বঙ্গবন্ধু বাংলাদেশে প্রত্যাবর্তন করেন। বঙ্গবন্ধুর দুই নয়নে তখন সদ্য স্বাধীন বাংলাদেশের পুনর্গঠন ও উন্নয়নের স্বপ্ন। জনগণের অর্থনৈতিক মুক্তির স্বপ্ন। চ্যালেঞ্জ মোকাবেলা করে বঙ্গবন্ধু বাংলাদেশ পুনর্গঠন শুরু করেন। বঙ্গবন্ধুর সাড়ে তিন বছরের শাসন আমলেই বাংলাদেশের সব উন্নয়নের ভিত রচিত হয়। ১৯৭২ সালের ১২ই জানুয়ারি বঙ্গবন্ধু অস্থায়ী সংবিধান অনুযায়ী প্রধানমন্ত্রী হিসেবে দায়িত্ব গ্রহণ ও নতুন মন্ত্রীপরিষদ গঠন করেন। বঙ্গবন্ধু যখন দায়িত্ব গ্রহণ করেন তখন বাংলাদেশের সর্বত্র পাকিস্তানের সেনাবাহিনী ও দেশীয় রাজাকার কর্তৃক নির্মম নিষ্ঠুর ধ্বংসলীলার ক্ষতচিহ্ন। স্বাধীনতা পরবর্তী বাংলাদেশে ৫০ লক্ষ মানুষ প্রাণ হারাবে বিশ্বনেতারা এমন আশঙ্কাও প্রকাশ করেছিলেন। কিন্তু বঙ্গবন্ধু তার নিজস্ব চিন্তা-ভাবনা দিয়ে সুচিন্তিত পরিকল্পনা প্রণয়ন ও বাস্তবায়নের মাধ্যমে সে আশঙ্কা ভ্রান্ত প্রমাণিত করেছিলেন। মুক্তিযোদ্ধাদের পুনর্বাসন, ত্রাণ কার্যক্রম, স্বাধীন বাংলার প্রশাসনিক পদক্ষেপ, ভারতীয় বাহিনীর সদস্যদের ভারতে ফেরত পাঠান, ১৯৭২ সালের সংবিধান রচনা, ১৯৭৩ সালে প্রথম সাধারণ নির্বাচনের ব্যবস্থা, দারিদ্র্য দূরীকরণ, কর্মসংস্থানের ব্যবস্থা, উৎপাদন বৃদ্ধি, অবকাঠামোর উন্নয়ন, খাদ্য শস্য উৎপাদনে স্বয়ংসম্পূর্ণতা অর্জনসহ বিভিন্ন লক্ষ্য ও উদ্দেশ্য বাস্তবায়নের জন্য প্রথম



পঞ্চবার্ষিকী পরিকল্পনা প্রণয়ন, বৈরী মনোভাব নয়, সকলের সাথে বন্ধুত্বপূর্ণ পররাষ্ট্রনীতি প্রণয়ন, যুদ্ধাপরাধীদের বিচারের ব্যবস্থা, ইন্টারন্যাশানাল ক্রাইম ট্রাইব্যুনাল এ্যাক্ট জারি, বাংলাদেশ ভারত মৈত্রী চুক্তি সম্পাদন, শিক্ষাকমিশন গঠন, যমুনাসেতু নির্মাণের সূচনা, বিভিন্ন সংস্থার সদস্যপদ লাভ ও গ্রহণ, বাংলাদেশ সেনাবাহিনী পুনর্গঠন, ২৫ বিঘা পর্যন্ত জমির খাজনা মওকুফ, কৃষিঋণ মওকুফ করণ, স্বাস্থ্য ব্যবস্থার উন্নয়নে ৫০০ ডাক্তারকে গ্রামে নিয়োগ, থানা স্বাস্থ্য প্রকল্প গ্রহণসহ বিভিন্ন পদক্ষেপ নেয়া, বাংলাদেশ শিল্পকলা একাডেমী গঠন, বৈদেশিক বাণিজ্য শুরু, দুর্নীতির বিরুদ্ধে কঠোর অবস্থানসহ বহুমুখী পদক্ষেপ গ্রহণের কারণে বাংলাদেশ রাজনৈতিক, সামাজিক, অর্থনীতিসহ জাতীয় ও আন্তর্জাতিক পর্যায়ে একটি শক্তিশালী অবস্থানে দাঁড়ায়। যুদ্ধ বিধ্বস্ত বাংলাদেশে বঙ্গবন্ধু গৃহহীন মানুষের জন্য বিশেষ বরাদ্দের ব্যবস্থা করেন। ১৯৭২ সালের জুন মাসে ১ লক্ষ ৬৬ হাজার বাড়ি নির্মাণের পরিকল্পনা গ্রহণ করেন। বঙ্গবন্ধুর সরকার ঘোষিত ৫০০ কোটি টাকার প্রথম বাজেটের কৃষিখাতে সর্বোচ্চ বরাদ্দ রাখা হয়। তারপরই অগ্রাধিকার দেওয়া হয় শিক্ষা ও সমাজকল্যাণে। শিশুদের জন্য সুষম খাদ্য নিশ্চিত করতে শিশু খাদ্য সরবরাহের উপর কর আরোপ করেননি। বঙ্গবন্ধু সরকার দেশের যোগাযোগ ব্যবস্থা ও বিদ্যুৎ বিতরণ পুনরুদ্ধারের লক্ষ্যে দেশের বড় সেতু, বিদ্যুৎ কেন্দ্র পুনর্নির্মাণের কাজ শুরু করেন। হার্ডিঞ্জ ব্রিজ, তিস্তা রেলওয়ে ব্রিজ পুনর্নির্মাণ করেন। চট্টগ্রাম বন্দর থেকে মাইন ও জাহা জাহাজ অপসারণ করেন। শিল্পখাতের জন্য দীর্ঘমেয়াদী শিল্পঋণ প্রদানে নীতিমালা গ্রহণ করেন। পরমাণু শক্তি কমিশন, বিজ্ঞান গবেষণা পরিষদ, শিল্প ঋণ সংস্থা, কৃষি গবেষণা কাউন্সিল প্রতিষ্ঠা করেন। এরই মধ্যে ৪ হাজার ৫শত ৫৫ কোটি টাকার প্রথম পঞ্চবার্ষিকী পরিকল্পনাও ঘোষণা করেন। বঙ্গবন্ধুর প্রচেষ্টায় যুদ্ধবিধ্বস্ত বাংলাদেশকে পুনর্গঠনের জন্য জাতিসংঘ ৪ শত ১১ কোটি টাকা এবং ভারত সরকার ২ শত ৫৫ মিলিয়ন ডলার সহায়তা দেন। বঙ্গবন্ধু তাঁর শাসনামলে শিল্প উন্নয়নেও বড় ধরনের পরিকল্পনা প্রণয়ন ও তা বাস্তবায়ন করেন। এভাবেই বঙ্গবন্ধু বাংলাদেশের অবকাঠামোর শক্তিশালী ভিত তৈরি করেন। কৃষি, স্বাস্থ্য, যোগাযোগ ব্যবস্থার উন্নয়ন, বিদ্যুতায়ন, নাগরিকের মৌলিক অধিকার সুনিশ্চিত করা, বাস্তবসম্মত পররাষ্ট্রনীতি প্রণয়নসহ সকল দিক থেকেই মাত্র সাড়ে তিন বছরেই বাংলাদেশকে একটি শক্তিশালী অবস্থানে দাঁড় করাতে সক্ষম হন।

পরিশেষে বলতে চাই, যে মহান নেতার জন্য একটি স্বাধীন দেশ পেয়েছি, যুদ্ধবিধ্বস্ত সেই দেশকে সকল দিক থেকে পুনর্গঠন করে বিশ্বের দরবারে মর্যাদার আসনে সুপ্রতিষ্ঠিত করেছেন–সেই বঙ্গবন্ধুকে আমরা রক্ষা করতে পারিনি। এমন কি বঙ্গমাতা শেখ ফজিলাতুন্নেসা মুজিবসহ তাঁর পরিবারের ১৮ জন সদস্যকে আমরা হারিয়েছি। এটা আমাদের সবচাইতে বড় ব্যর্থতা। বঙ্গবন্ধু বেঁচে থাকলে বাংলাদেশ অনেক আগেই একটি অসাম্প্রদায়িক উন্নত রাষ্ট্রে পরিণত হত। বঙ্গবন্ধুর অবর্তমানে আমাদের সবচাইতে বড় সম্বল বঙ্গবন্ধুর দুই কন্যা শেখ হাসিনা ও শেখ রেহানা। বর্তমান বাংলাদেশকে বঙ্গবন্ধু কন্যা জননেত্রী শেখ হাসিনা বঙ্গবন্ধুর স্বপ্নের সোনার বাংলা গড়ার লক্ষ্যে এগিয়ে নিয়ে যাচ্ছেন। বিশ্ব দরবারে বাংলাদেশ আজ উন্নয়নের রোল মডেল। সে কারণেই রাষ্ট্র পরিচালনায় রাষ্ট্রনায়ক শেখ হাসিনার বিকল্প নাই। পরিশেষে একথা জোর দিয়ে বলতে চাই, বাংলাদেশ যতদিন থাকবে বাংলাদেশের জনগণের হৃদয়ে, জনগণের মনের মণিকোঠায় বঙ্গবন্ধু ও তাঁর সুযোগ্য কন্যা জননেত্রী শেখ হাসিনা চির অমর হয়ে বেঁচে থাকবেন। বাংলাদেশ চিরজীবী হোক। চিরজীবী হোক মহান মুক্তিযোদ্ধার চেতনা। চির জাগ্রত থাকুক, অনির্বাণ শিখার মতো জ্বল জ্বল করুক বঙ্গবন্ধুর আদর্শ। সবশেষে বাংলাদেশের জন্য ১৯৭৫ সালের ১৫ আগস্টে জাতির পিতা বঙ্গবন্ধুর শেখ মুজিবুর রহমানসহ তাঁর সাথে শাহাদাৎ বরণকারী সকল শহীদদের প্রতি আমার অন্তরের ভালোবাসা ও গভীর শ্রদ্ধা নিবেদন করছি।

২০৪০ সনে তামাকমুক্ত বাংলাদেশে গঠনে উচ্চহারে করারোপের আবশ্যকতা

ড. মো: শাহাদাৎ হোসেন মাহমুদ
মহাপরিচালক (অতিরিক্ত সচিব), স্বাস্থ্য অর্থনীতি ইউনিট

জনস্বাস্থ্যের উপর তামাকের ভয়াবহ ক্ষতিকর প্রভাব সম্পর্কে সমগ্র বিশ্ব অবহিত এবং এ ক্ষতিকর প্রভাব হ্রাস করার জন্য বিশ্ববাসী সচেষ্ট। এতদসত্ত্বেও বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার হিসাব মোতাবেক সমগ্র বিশ্বে ধূমপান ও তামাকজাত পণ্যের প্রত্যক্ষ প্রভাবে বছরে ৬০ লক্ষাধিক এবং পরোক্ষ প্রভাবে ৯ লক্ষাধিক মানুষ অকালে মৃত্যুবরণ করে। এক্ষেত্রে তুলনামূলক বিচারে বাংলদেশের অবস্থা খুবই নাজুক। বাংলাদেশে ধূমপান ও তামাকজাত পণ্য সেবনের প্রভাব কতটা ভয়াবহ তা দুইটি পরিসংখ্যান থেকেই সুস্পষ্ট।

(১) দেশে ধূমপান ও তামাকজাত পণ্য সেবনের কারণে প্রতিবছর ১ লক্ষ ৬১ হাজারেরও বেশী মানুষ মারা যাবার পাশাপাশি ১২ লক্ষাধিক মানুষ ক্যান্সার, যক্ষা, ডায়াবেটিস, হাঁপানি ও হৃদরোগে আক্রান্ত হয়ে থাকে।

(২) এনবিআর এর হিসাব মোতাবেক সিগারেট ও অন্যান্য তামাক জাতীয় পণ্য হতে ২০১৭-২০১৮ অর্থবছরে সরকারের বার্ষিক রাজস্ব আয়ে হয়েছে ২২,৮৬৬.৯১ কোটি টাকা। পক্ষান্তরে ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়, বাংলদেশ ক্যান্সার সোসাইটি, ক্যান্সার রিসার্চ - যুক্তরাজ্য ও আমেরিকান ক্যান্সার সোসাইটির যৌথ গবেষণা প্রতিবেদন হতে জানা যায়, তামাকজনিত রোগ ও অকাল মৃত্যুর কারণে একই সময়ে দেশে ৩০ হাজার ৫৭০ কোটি টাকার অর্থনৈতিক ক্ষতি হয়েছে, যা ছিলো সংশ্লিষ্ট অর্থবছরের জিডিপি'র ১.৪ শতাংশ।

দুর্ভাগ্যজনক সত্য এই যে, বাংলাদেশে তামাক অর্থকরী ফসল হিসেবে বিবেচিত। বিভিন্ন বেসরকারী, স্বেচ্ছাসেবী, সামাজিক ও সাংস্কৃতিক প্রতিষ্ঠান জনস্বাস্থ্যের উপর তামাকের ক্ষতিকর প্রভাব হ্রাস করার অভিপ্রায়ে নানাবিধ কার্যক্রম চালিয়ে যাচ্ছে। ব্যক্তি পর্যায়ে দায়িত্বশীল নাগরিকবৃন্দ তামাকবিরোধী জনসচেতনতা সৃষ্টির কার্যক্রম অব্যাহত রেখেছেন। সরকারি পর্যায়েও তামাকের ব্যবহার নিয়ন্ত্রণের মাধ্যমে তামাকের ক্ষতিকর প্রভাব হ্রাস করার জন্য নানাবিধ উদ্যোগ গ্রহণ করেছেন।

বাংলাদেশ সরকার ২০০৩ সনে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা প্রণীত তামাক নিয়ন্ত্রণে আর্ন্তজাতিক চুক্তি ফ্রেমওয়ার্ক কনভেনশন অন টোব্যাকো কন্ট্রোল (এফসিটিসি) স্বাক্ষর করার পাশাপাশি ২০০৫ সনে "ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) আইন" পাস করেছে। পরবর্তী সময়ে ২০১৩ সনে তামাক নিয়ন্ত্রণ আইনে প্রয়োজনীয় সংশোধনী আনয়নসহ ২০১৫ সনে বিধিমালা জারী করেছে। এসডিজি'র স্বাস্থ্য সুরক্ষার বিষয়ক ৩নং অভিলক্ষ্য অনুযায়ী এফসিটিসি বাস্তবায়ন ও অসংক্রামক রোগ এক-তৃতীয়াংশ কমানোর লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারণ করা হয়েছে। সরকার সপ্তম পঞ্চবার্ষিকী পরিকল্পনায় তামাক নিয়ন্ত্রণ বিষয়কে অন্তর্ভুক্ত করেছে। তামাকের ভয়াবহ ক্ষতিকর প্রভাব এবং তামাক নিয়ন্ত্রণের গুরুত্ব অনুধাবনে মাননীয় প্রধানমন্ত্রী গত ৩১ জানুয়ারী ২০১৬ তারিখে এসডিজি বিষয়ক দক্ষিণ এশিয়ান স্পিকারদের শীর্ষ সম্মেলনের সমাপনী অনুষ্ঠানে ২০৪০ সালের মধ্যে বাংলাদেশ'কে তামাকমুক্ত করার ঘোষণা দিয়েছেন। এসব কারণে তামাক নিয়ন্ত্রণে জাতীয় ও আন্তর্জাতিক বাধ্যবাধকতা প্রযোজ্য হয়েছে।

এফসিটিসি-এর স্বাক্ষরকারী দেশ হিসেবে বাংলাদেশে তামাকজাত পণ্যের মোড়কে সতর্কীকরণ বার্তা লেখার নিয়ম বাধ্য বাধ্যতামূলক করা হয়েছে এবং তামাকের ওপর অতিরিক্ত কর আরোপ করে মূল্য বৃদ্ধির মাধ্যমে তামাকের ব্যবহার হ্রাস করার প্রয়াস চালানো হচ্ছে। এতদসত্ত্বেও বাংলাদেশে তামাকের ব্যবহার বিশেষ করে ধোঁয়াবিহীন তামাক ব্যবহারের হার আশানুরূপভাবে কমেনি।

গ্লোবাল এডাল্ট টোব্যাকো সার্ভে ২০১৭ প্রতিবেদনে ১৫ বছর ও তদুর্ধ্বদের মধ্যে তামাক ব্যবহারকারীর সংখ্যা ৩ কোটি ৭৮ লক্ষ জন অর্থ্যাৎ ৩৫.৩% মর্মে উল্লেখ করা হয়েছে। যার মধ্যে পুরুষ ৪৬% আর নারী ২৫%। ২০০৯ সনে তামাক ব্যবহারের হার ছিল ৪৩.৩%। এতে দেখা যায় তামাকের ব্যবহার নিয়ন্ত্রণে বিভিন্ন ধরণের উদ্যোগ গ্রহণের ফলে গত ৮ বছরে বাংলাদেশে তামাকের ব্যবহার ৮ শতাংশ কমেছে। তবে তামাকের ব্যবহার নিয়ন্ত্রণে যে শম্বুক গতি বিদ্যমান, তা অব্যাহত থাকলে ২০৪০ সালের মধ্যে বাংলাদেশ থেকে তামাক ব্যবহার সম্পূর্ণ নিমূল কিংবা এসডিজি'র লক্ষ্যমাত্রা অনুযায়ী ২০৩০ সনের মধ্যে তামাক ব্যবহারকারীর হার ২৫% -এ নামিয়ে আনা সম্ভব নাও হতে পারে। উল্লেখিত তথ্যাবলী থেকে একটি বিষয় সুস্পষ্ট ধারণা হয় যে, তামাকের ব্যবহার নিয়ন্ত্রণে আমাদের গৃহীত কার্যক্রম আরও জোরালো করতে হবে।

মাননীয় প্রধানমন্ত্রী ২০৪০ সালের মধ্যে বাংলাদেশ তামাক ব্যবহার সম্পূর্ণ নির্মূল করার যে ঘোষণা দিয়েছেন তা বাস্তবায়নে প্রয়োজনীয় নীতি প্রণয়ন করা নীতিনির্ধারকগণের নৈতিক দায়িত্ব। এ দায়িত্ব পালন করতে হলে কালবিলম্ব না করে নীতি প্রণয়নে অনেক বেশি কঠোরতা অবলম্বন করতে হবে। একইসাথে গৃহীত নীতি যাতে সঠিকভাবে বাস্তবায়ন করা যায়, সে বিষয়েও কৌশল নির্ধারণ করতে হবে। সুশাসনের ঘাটতি বা অন্যবিধ কারণে নীতি বাস্তবায়িত হবার সম্ভাবনা কম-এমন অজুহাত দেখিয়ে

নীতি প্রণয়নে সমঝোতার আশ্রয় নেয়ার সুযোগ নেই। অর্থনীতির সাধারণ নিয়ম অনুযায়ী কোনো পণ্যের দাম অস্বাভাবিকভাবে বাড়লে তার ব্যবহারও অস্বাভাবিকভাবে কমে যাবে। তাহলে তামাক ও তামাকজাত পণ্যের উৎপাদন ও বিপণনে অনেক বেশী করারোপ করতে আমাদের অসুবিধা কোথায়?

অনেকে হয়তো বলবেন, অনেক বেশী করারোপ তামাক ও তামাকজাত পণ্যের অবৈধ উৎপাদন ও বিপণন (illicit production and trading) কে উৎসাহিত করবে বিধায় এর ফলে তামাক ও তামাকজাত পণ্যের ব্যবহার না কমে সরকারের রাজস্ব আয় কমে যাবে। কিন্তু পৃথিবীর বিভিন্ন দেশের উদাহরণ দেখলে এ ধরণের যুক্তির কোন ভিত্তি পাওয়া যায় না। তামাক ও তামাকজাত পণ্যের উৎপাদন ও বিপণনে মাত্রাতিরিক্ত করারোপ করায় পৃথিবীর অনেক দেশেই তামাকের ব্যবহার উল্লেখযোগ্য পরিমাণে কমেছে বিধায় সে উদাহরণকে আমাদের নীতি নির্ধারকগণ যুক্তি হিসেবে সহজেই গ্রহণ করতে পারেন।

আমাদেরকে অবশ্যই স্বাস্থ্যের উপর তামাকের ক্ষতিকর প্রভাব অত্যন্ত গুরুত্ব সহকারে বিবেচনা করতে হবে। মনে রাখতে হবে, যে সমস্ত বস্তুর ব্যবহার বাদ দিলে অকালমৃত্যু ঝুঁকি হ্রাস করা যায় তামাক তার মধ্যে শীর্ষে। কেননা, বিশ্বে যত লোক তামাক ব্যবহার করে তার প্রায় অর্ধেক এর ক্ষতিকর প্রভাবে মৃত্যুবরণ করে।

ধূমপানের কারণে স্ট্রোক হয়

ধূমপানের কারণে হৃদরোগ হয়

মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের সেন্টার ফর ডিজিজ কন্ট্রোল এন্ড প্রিভেনশন (CDC) তামাক ব্যবহারকে বিশ্বব্যাপী অকালমৃত্যুর অন্যতম প্রধান কারণ হিসেবে বর্ণনা করেছে। চিকিৎসকগণ নিশ্চিত করেছেন যে, তামাক হৃৎপিন্ড, লিভার ও ফুসফুসকে আক্রান্ত করে। ধূমপানের ফলে হার্ট অ্যাটাক, স্ট্রোক, ক্রনিক অবস্ট্রাকটিভ পালমোনারি ডিজিজ, এমফাইসিমা ও ক্রনিক ব্রংকাইটিস, ফুসফুসের ক্যান্সার, প্যানক্রিয়াসের ক্যান্সার, ল্যারিংস ও মুখ-গহ্বরের ক্যান্সার এসবের ঝুঁকি বহুগুণ বেড়ে যায়। পরিবেশ থেকে প্রাপ্ত তামাকজাত ধোঁয়া ও পরোক্ষ ধূমপানও সকল বয়সী ব্যক্তির ক্ষেত্রে ক্ষতিকর প্রভাব ফেলতে পারে। গর্ভবতী নারীদের ওপর তামাকের ব্যাপক ক্ষতিকর প্রভাব রয়েছে। বিভিন্ন গবেষণার মাধ্যমে প্রমাণিত হয়েছে যে, দীর্ঘকাল ধূমপানের ফলে ধূমপায়ীদের গড় আয়ু অধূমপায়ীদের তুলনায় ১০ বছর থেকে ১৭.৯ বছর পর্যন্ত হ্রাস পায়।

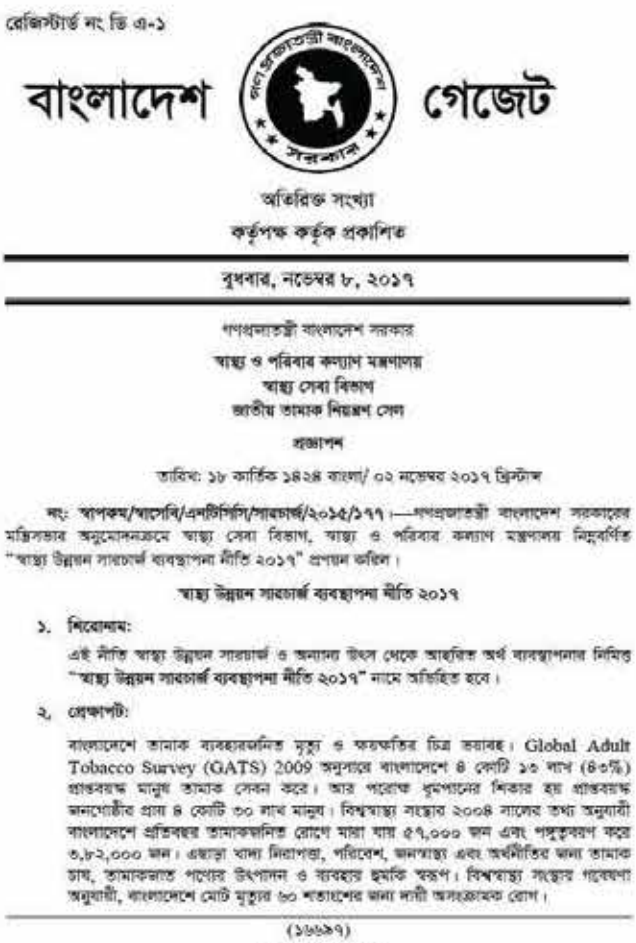
তামাক ও তামাকজাত পণ্যের ব্যবহার অস্বাভাবিকভাবে কমে গেলে তামাক কারখানায় নিয়োজিত শ্রমিকেরা বেকার হয়ে পড়বে, তা আদৌ সংগত কারণ নেই। কেননা, অধিকাংশ তামাক শিল্প গড়ে উঠেছে উত্তরবঙ্গসহ কতিপয় নির্ধারিত ভৌগলিক পকেটে। উত্তরবঙ্গ একসময় মংগাকবলিত থাকলেও এখন সেখানে মংগা না থাকায় কৃষি শ্রমিকের প্রচুর কর্মসংস্থান সৃষ্টি হয়েছে। তামাক শিল্পে নিয়োজিত শ্রমিকেরা সহজেই কৃষি শ্রমিকে রূপান্তরিত হতে পারবেন। আর তামাক ও তামাকজাত পণ্যের অবৈধ উৎপাদন ও বিপণন বেড়ে যাওয়ার সম্ভাবনা প্রসংগে আমার বক্তব্য হলো বিষয়টি সুশাসনের সাথে সম্পর্কিত। আমরা সুশাসনের কাঙ্ক্ষিত মানে উপনীত হতে পারলে তামাক ও তামাকজাত পণ্যের অবৈধ উৎপাদন ও বিপণন আবশ্যিকভাবে নিয়ন্ত্রিত হবে সেকথা সহজেই অনুমেয়। ইতোমধ্যে দুর্নীতি বিষয়ে সরকার জিরো টলারেন্স নীতি ঘোষণা করেছে। তাই সুশাসনের কাঙ্ক্ষিত মানে উপনীত হওয়ার অভিপ্রায়কে পাশ কাটিয়ে তামাক ও তামাকজাত পণ্যের অবৈধ উৎপাদন ও বিপণন এর দোহাই দিয়ে সিগারেট ও তামাকজাত দ্রব্যের উপর বর্ধিত করারোপ এর বিরোধিতা করা কোন মতেই সংগত হতে পারে না।

২০৪০ সালের মধ্যে বাংলাদেশ তামাক ব্যবহার সম্পূর্ণ নির্মূল করা প্রসংগে মাননীয় প্রধানমন্ত্রী যে ঘোষণা দিয়েছেন তা বাস্তবায়ন করতে হলে এ মুহূর্তে আমাদেরকে তামাকের ব্যবহার নিরূপণে অনেক কঠোর সিদ্ধান্ত গ্রহণ করতে হবে। এক্ষেত্রে কালবিলম্বের বিন্দুমাত্র সুযোগ নেই। আমার বিবেচনায় এ মুহূর্তে শতভাগ উদ্যোগী ও শতভাগ কঠোর হওয়া ছাড়া আমাদের আর কোন বিকল্প নেই।

তামাক নিয়ন্ত্রণে সারচার্জ আরোপ এবং জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেল গঠনের প্রাসঙ্গিকতা

মো. হামিদুর রহমান খান, টেকনিক্যাল কনসালটেন্ট (যুগ্মসচিব-অন লিয়েন), দি-ইউনিয়ন

তামাক এবং তামাকজাত পণ্য অসংক্রামক রোগের অন্যতম প্রধান কারণ হিসেবে চিহ্নিত। বাংলাদেশে ধূমপায়ী ও তামাকজাত পণ্য সেবন যেমন স্বাস্থ্য ঝুঁকি বৃদ্ধি করছে তেমনি তাদের আর্থিক ক্ষতিও সাধিত হচ্ছে। কিন্তু অধিকাংশ ধূমপায়ী ও তামাক সেবীগণ এ বিষয়টি লেহায়েত অসাবধনতা, অজ্ঞতা এবং তামাকজাতীয় পণ্য উৎপাদনকারীদের আকর্ষণীয় প্রচারনার কারণে তা গ্রহণ করছেন। ফলে নিজের ও পরিবারের সদস্যসহ তার সংশ্লেষে থাকা ব্যক্তিদের স্বাস্থ্য ঝুঁকি বৃদ্ধি পাচ্ছে।



রেজিস্টার্ড নং ডি এ-১

বাংলাদেশ গেজেট

অতিরিক্ত সংখ্যা

কর্তৃপক্ষ কর্তৃক প্রকাশিত

বুধবার, নভেম্বর ৮, ২০১৭

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ

জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেল

প্রজ্ঞাপন

তারিখ: ১৮ কার্তিক ১৪২৪ বাংলা/ ০২ নভেম্বর ২০১৭ খ্রিস্টাব্দ

নং: স্বাপকম/স্বাসেবি/এনটিসিসি/সারচার্জ/২০১৫/১৭৭।—গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের মন্ত্রিসভার অনুমোদনক্রমে স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় নিম্নবর্ণিত "স্বাস্থ্য উন্নয়ন সারচার্জ ব্যবস্থাপনা নীতি ২০১৭" প্রণয়ন করিল।

স্বাস্থ্য উন্নয়ন সারচার্জ ব্যবস্থাপনা নীতি ২০১৭

১. শিরোনাম:

এই নীতি স্বাস্থ্য উন্নয়ন সারচার্জ ও অন্যান্য উৎস থেকে আহরিত অর্থ ব্যবস্থাপনার নিমিত্ত "স্বাস্থ্য উন্নয়ন সারচার্জ ব্যবস্থাপনা নীতি ২০১৭" নামে অভিহিত হবে।

২. প্রেক্ষাপট:

বাংলাদেশে তামাক ব্যবহারজনিত মৃত্যু ও ক্ষতক্ষতির চিত্র ভয়াবহ। Global Adult Tobacco Survey (GATS) 2009 অনুসারে বাংলাদেশে ৪ কোটি ১০ লাখ (৪৩%) প্রাপ্তবয়স্ক মানুষ তামাক সেবন করে। আর পরোক্ষ ধূমপানের শিকার হয় প্রাপ্তবয়স্ক জনগোষ্ঠীর প্রায় ৪ কোটি ৩০ লাখ মানুষ। বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থার ২০০৪ সালের তথ্য অনুযায়ী বাংলাদেশে প্রতিবছর তামাকজনিত রোগে মারা যায় ৫৭,০০০ জন এবং পঙ্গুত্ববরণ করে ৩,৮২,০০০ জন। এছাড়া খাদ্য নিরাপত্তা, পরিবেশ, জনস্বাস্থ্য এবং অর্থনীতির জন্য তামাক চাষ, তামাকজাত পণ্যের উৎপাদন ও ব্যবহার হুমকি স্বরূপ। বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থার গবেষণা অনুযায়ী, বাংলাদেশে মোট মৃত্যুর ৬০ শতাংশের জন্য দায়ী অসংক্রামক রোগ।

(১৬৬৯৭)

মূল্য ঃ টাকা ৮.০০

তামাক সেবনের ক্ষতিকর দিক সম্পর্কে সচেতনতাসহ তামাক নিয়ন্ত্রণের লক্ষ্যে বাংলাদেশ এ সংক্রান্ত আন্তর্জাতিক চুক্তি ফ্রেমওয়ার্ক কনভেনশন অন টোব্যাকো কন্ট্রোল (এফসিটিসি) স্বাক্ষর ও অনুসমর্থন (র‍্যাটিফাই) করেছে। তামাক ব্যবহার হ্রাস করাসহ অসংক্রামক রোগজনিত অকালমৃত্যু কমিয়ে আনতে বাংলাদেশ অঙ্গীকারবদ্ধ। এছাড়া মাননীয় প্রধানমন্ত্রী শেখ হাসিনা বাংলাদেশে তামাকজাত দ্রব্যের ব্যবহার ২০৪০ সালের মধ্যে ৫% এ নামিয়ে আনার ঘোষণা দিয়েছেন। সে লক্ষ্যে কার্যক্রম গ্রহণে অর্থের যোগান নিশ্চিত করার জন্য সরকার তামাকজাত দ্রব্যের বিক্রয়মূল্যের উপর ১% হারে স্বাস্থ্য উন্নয়ন সারচার্জ আরোপ করছে। ২০১৭ সালে সারচর্জের অর্থে তামাক নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রম গ্রহণ ও বাস্তবায়নের জন্য স্বাস্থ্য উন্নয়ন সারচার্জ ব্যবস্থাপনা নীতি ২০১৭ প্রণয়ন করা হয়। উক্ত নীতিমালায় তামাক নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রম গ্রহণ ও বাস্তবায়নের জন্য মাননীয় স্বাস্থ্য মন্ত্রীর সভাপতিত্বে ১৪ সদস্য বিশিষ্ট সারচার্জ ব্যবস্থাপনা কমিটি গঠন করা হয়েছে এবং প্রাথমিকভাবে সারচার্জের অর্থে তামাক নিয়ন্ত্রণে ১৪ টি খাতে কার্যক্রম গ্রহণের নির্দেশনা রয়েছে। কমিটির কার্যপরিধিতে কমিটি প্রয়োজনে অন্যান্য খাত চিহ্নিত করতে পারবে মর্মেও উল্লেখ রয়েছে। এ নীতিমালা অনুসারে দেশব্যাপী দীর্ঘমেয়াদী তামাক নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রম গ্রহণ করতে জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি প্রণয়নের নির্দেশনাও রয়েছে।

২০১৩ সালে মহান জাতীয় সংসদে পাস হওয়া 'ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) আইন ২০০৫'-এর সংশোধনীতে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের আওতায় জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেল প্রতিষ্ঠা এবং বিধিমালা প্রণয়নের নির্দেশনা রয়েছে। কিন্তু দীর্ঘদিন অতিবাহিত হয়ে গেলেও এখন পর্যন্ত উক্ত সেল প্রতিষ্ঠা ও বিধিমালা প্রণীত হয়নি। ফলে তামাক নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রমে সরকারের সক্ষমতা প্রতিষ্ঠা করা সম্ভব হয়নি। সকল প্রকার তামাকজাত পণ্যের উপর ১% হারে সারচার্জ আরোপের ফলে তামাক নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রম গ্রহণে আর্থিক নিশ্চয়তা নিশ্চিত করা হয়েছে। তবে এ অর্থ তামাক নিয়ন্ত্রণে ব্যবহারের নিমিত্ত জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রম গ্রহণ ও বাস্তবায়নে সরকারের সক্ষমতা না থাকায় তামাক নিয়ন্ত্রণে প্রত্যাশা অনুযায়ী সাফল্য আসছে না।

তামাক ও তামাকজাত দ্রব্য সেবনে মানুষের মধ্যে সচেতনতার চরম অভাব রয়েছে। গ্রামে হুক্কার মাধ্যমে তামাক সেবন, বয়স্ক মহিলা ও পুরুষগণ কর্তৃক সাদা পাতা, জর্দা ইত্যাদি সেবন সামাজিকভাবে খুবই গ্রহণযোগ্য ছিল এবং এখনও আছে। 'পান খাব

সাদা পাতা বা জর্দা খাব না এটি কেমন কথা। আবার যারা কৃষিকাজ ও শ্রমসাধ্য কাজ করেন তাদের কাজের ফাঁকে বিশ্রাম নেয়ার সময় তামাক ছাড়া চলে না। সামাজিক অনুষ্ঠানে পানের সাথে জর্দা থাকবে না এ কেমন কথা। এরূপ দৃষ্টিভঙ্গি তামাক ও তামাকজাত দ্রব্য সেবনের মাত্রা বহুগুণ বাড়িয়ে দিয়েছে। উপরন্তু, বিয়ে-শাদী ও অন্যান্য সামাজিক অনুষ্ঠানে পান-তামাক না দিলে গ্রামীণ সমাজে সমালোচনা হয়।

তামাকজাত দ্রব্য উৎপাদনকারী প্রতিষ্ঠানসমূহ আকর্ষণীয় বিভিন্ন প্রচারণার মাধ্যমে এর মাত্রা আরও বহুগুণ বৃদ্ধি করে দিয়েছে। তামাক ও তামাকজাত দ্রব্য সেবন স্বাস্থ্য ঝুঁকি বৃদ্ধি করা ছাড়াও ইসলাম ধর্মের বিশ্বাসীগণের জন্য এটি হারাম হিসেবে অনেক আলেম/ওলামা ফতোয়া দিয়ে থাকেন। কিন্তু এর প্রচার যেমন তেমন একটা নেই। আবার যা আছে তাও তেমন আকর্ষণীয় নয়। ফলে আমাদের দেশের সাধারণ মানুষ ধর্মীয় ইস্যুতে সেনসেটিভ হলেও এ বিষয়টি তাদের দৃষ্টি এড়িয়ে যাচ্ছে।

তামাক নিয়ন্ত্রণে সরকারের দৃষ্টিভঙ্গি অত্যন্ত স্পষ্ট। সরকার ২০০৫ সালে আইন করেছে যা ২০১৩ সালে সংশোধন করা হয়েছে, এ সংক্রান্ত বিধিমালা প্রণয়ন করা হয়েছে। আইনে বিভিন্ন অফিস আদালতকে ধূমপানমুক্ত এলাকা ঘোষণা করা হয়েছে, পাবলিক প্লেস ও গণ পরিবহণে ধূমপান নিষিদ্ধ করা হয়েছে। মোবাইল কোর্ট পরিচালনার মাধ্যমে আইন অমান্যকারীদের বিরুদ্ধে শাস্তি মূলক ব্যবস্থা গ্রহণ করা হচ্ছে, জেলা উপজেলায় টাস্কফোর্স গঠন করা হয়েছে, টাস্কফোর্সের মাধ্যমে সচেতনতামূলক কার্যক্রম বাস্তবায়ন এবং আইনের যথাযথ প্রয়োগ নিশ্চিতকরণের উদ্যোগ নেয়া হচ্ছে।

এছাড়া তামাকজাত দ্রব্যের বিক্রয়মূল্যের উপর ১% হারে সারচার্জ আরোপ করা হয়েছে, আদায়কৃত সারচার্জের অর্থ ব্যয়ে তামাক নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রম বাস্তবায়নের জন্য স্বাস্থ্য উন্নয়ন সারচার্জ ব্যবস্থাপনা বিধিমালা ২০১৭ প্রণয়ন করা হয়েছে, তামাক ও তামাকজাত দ্রব্যের উপর কর বৃদ্ধি করা হচ্ছে, এ সকল কার্যক্রম তামাক নিয়ন্ত্রণে সরকারের আন্তরিকতারই বহিঃপ্রকাশ। এছাড়া স্বাস্থ্য সেবা বিভাগের আওতায় একটি শক্তিশালী তামাক নিয়ন্ত্রণ সেল প্রতিষ্ঠার উদ্যোগ নেয়া হয়েছে, এ সংক্রান্ত বিধিমালার খসড়া চূড়ান্তকরণের অপেক্ষায় আছে, আইনটি অধিকতর সংশোধনের কার্যক্রম চলমান রয়েছে, আদায়কৃত সারচার্জের অর্থ স্বাস্থ্য সেবা বিভাগের অনুকূলে প্রাপ্তির লক্ষ্যে পৃথক কোড সৃজনে অর্থ বিভাগের সম্মতি পাওয়া গিয়েছে। এ সকল কার্যক্রম বাস্তবায়নের মাধ্যমে সরকারের সামর্থ এবং আর্থিক নিশ্চয়তা প্রতিষ্ঠিত হবে। ফলে তামাক নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রম গতিশীল হবে এবং মাননীয় প্রধানমন্ত্রী ঘোষিত ২০৪০ সালের মধ্যে তামাকমুক্ত বাংলাদেশ গড়ার অঙ্গীকার বাস্তবায়ন সম্ভব হবে।

স্থানীয় সরকার বিভাগ কর্তৃক স্থানীয় সরকার প্রতিষ্ঠানের তামাক নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রম বাস্তবায়ন নির্দেশিকা প্রণয়ন করে গত ০২ মে ২০২১ তারিখে তাবাস্তবায়নের জন্য সকল স্থানীয় সরকার প্রতিষ্ঠানে প্রেরণ করেছে। উক্ত নির্দেশিকায় স্থানীয় সরকার প্রতিষ্ঠানসমূহে তামাক নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রম বাস্তবায়ন নিশ্চিতকরণ, মনিটরিং, প্রশিক্ষণ, প্রচারণা ইত্যাদি কার্যক্রম গ্রহণ ছাড়াও তামাক ও তামাকজাত দ্রব্যের বিক্রয় করতে হলে স্থানীয় সরকার প্রতিষ্ঠান হতে লাইসেন্স গ্রহণ করতে হবে মর্মে উল্লেখ করা হয়েছে। তামাক নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রমে এ উদ্যোগ উল্লেখযোগ্য ভূমিকা রাখার পাশাপাশি স্থানীয় সরকার প্রতিষ্ঠানের আর্থিক স্বচ্ছলতা বৃদ্ধি করবে।

তামাক নিয়ন্ত্রণে সরকারের পাশাপাশি বিভিন্ন এনজিও, সুশীল সমাজ এগিয়ে এসেছে। বিভিন্ন এনজিও দেশের প্রত্যন্ত অঞ্চলে তামাক নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রম পরিচালনা ছাড়া জেলা ও উপজেলা টাস্কফোর্সের কার্যক্রমে ভূমিকা রাখছে। তামাক ও তামাকজাত দ্রব্যের ব্যবহার কমিয়ে অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধে সরকার, এনজিও এবং সুশীল সমাজের প্রচেষ্টার সকল বাস্তবায়নে স্বাস্থ্য সেবা বিভাগের অধীন একটি পূর্ণাঙ্গ তামাক নিয়ন্ত্রণ সেল প্রতিষ্ঠার বিকল্প নেই। তামাক নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রম গ্রহণ, বাস্তবায়ন, মনিটরিং, সরকারি- বেসরকারি সংস্থার কার্যক্রম সমন্বয়, জেলা ও উপজেলা টাস্কফোর্সের কার্যক্রম পর্যালোচনা, জাতীয় পর্যায়ে তামাক নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রম গ্রহণ, বাস্তবায়নে নির্দেশনা প্রদান, এ কার্যক্রমের গুরুত্ব দেশবাসীর নিকট উপস্থাপন ইত্যাদি উক্ত সেলের মাধ্যমে সম্পন্ন করা হবে। অর্থ বিভাগ, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগের অনুকূলে পৃথক কোড খোলার সম্মতি দেয়ার মাধ্যমে সারচার্জের অর্থে তামাক নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রম বাস্তবায়ন সম্ভব হবে। জাতীয় রাজস্ব বোর্ড হতে প্রাপ্ত তথ্যে জানা যায় যে, গত অর্থ বছর সারচার্জ বাবদ ৬২৪ কোটি টাকা আদায় হয়েছে। স্বাস্থ্য সেবা বিভাগের অনুকূলে পৃথক কোড না থাকায় উক্ত অর্থ অর্থ বিভাগে জমা ছিল এবং পরবর্তীতে সরকার উক্ত অর্থ বিভিন্ন প্রয়োজনীয় কার্যক্রমে বরাদ্দ প্রদান করেছে। সারচার্জ বাবদ আদায়কৃত বিপুল অর্থ ব্যয়ে স্বাস্থ্য সেবা বিভাগের সক্ষমতা তৈরি অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ। সেজন্য স্বাস্থ্য সেবা বিভাগের অধীনে প্রয়োজনীয় জনবলসহ জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেল প্রতিষ্ঠা অগ্রাধিকার ভিত্তিতে বিবেচনা করা প্রয়োজন।

তামাক, অসংক্রামক রোগ ও Covid-19

অধ্যাপক ডা. মোহাম্মদ রোবেদ আমিন, অধ্যাপক (মেডিসিন),
লাইন ডাইরেক্টর, অসংক্রামক রোগ নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচি, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর।

তামাক এবং অসংক্রামক রোগ

ধূমপানের কারণে গলায় ও ফুসফুসে ক্যান্সার হয়

ধূমপানের কারণে শ্বাস-প্রশ্বাসের সমস্যা হয়

ধূমপানের কারণে স্ট্রোক হয়

ধূমপানের কারণে হৃদরোগ হয়

পরোক্ষ ধূমপান মৃত্যু ঘটায়

পরোক্ষ ধূমপানের কারণে গর্ভের সন্তানের ক্ষতি হয়

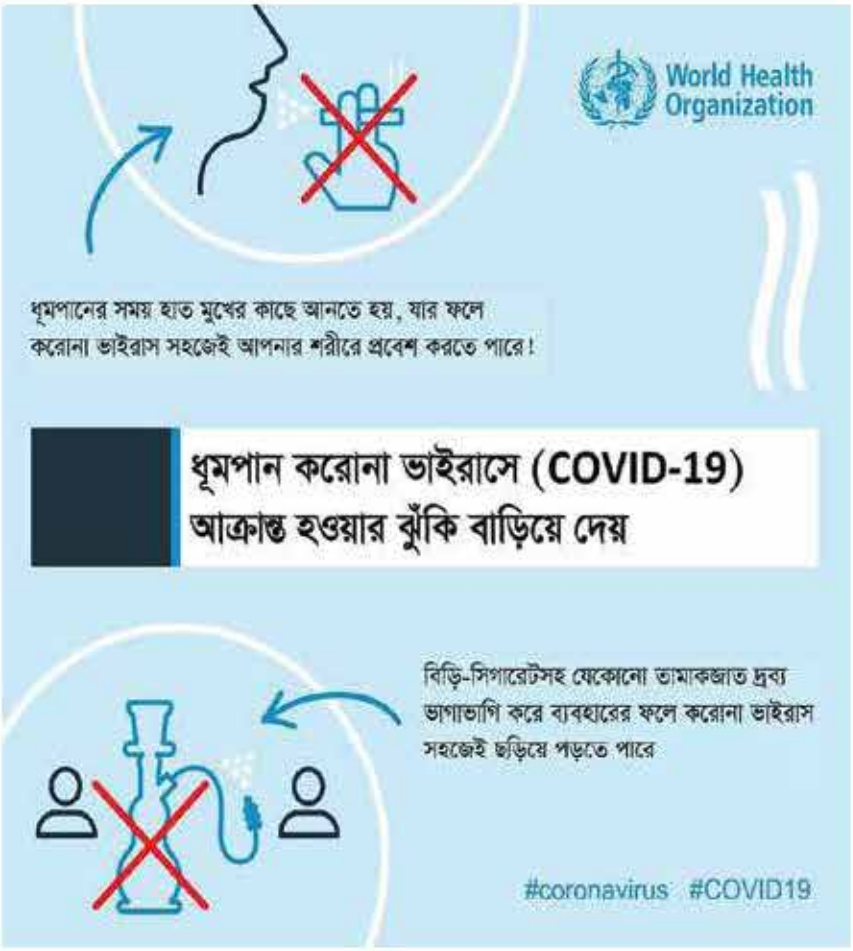
সিগারেট, হুক্কা, চুরুট, ই-সিগারেটসহ যেকোনো রূপের তামাক ব্যবহার ক্ষতিকারক। সিগারেটের ধোঁয়ায় প্রায় ৭০০০ টিরও বেশি রাসায়নিকের মিশ্রণ রয়েছে, যার মধ্যে কমপক্ষে ৬৯ টি ক্যান্সার সৃষ্টিকারী উপাদান বা শরীরের বিভিন্ন অঙ্গ ও তন্ত্রকে আক্রান্ত করতে পারে। ধূম ও অধূম যেকোন প্রকারের তামাকই বিভিন্ন প্রকারের অসংক্রামক রোগ বা এনসিডি যেমন, উচ্চরক্তচাপ ও হৃদরোগ, স্ট্রোক, ডায়াবেটিস মেলিটাস ও শ্বাসতন্ত্রের দীর্ঘস্থায়ী প্রতিবন্ধক রোগ (সিওপিডি) ইত্যাদি হয়। অধূমপায়ীদের তুলনায় ধূমপায়ীদের সংক্রমনের ঝুঁকি বেশী থাকে, বিশেষতঃ শ্বাসতন্ত্রেও সংক্রমন। ধূমপায়ীদের ক্ষেত্রে নিউমোনিয়া হওয়ার সম্ভাবনা দুই থেকে চারগুণ এবং ফুসফুসে যক্ষা হওয়ার সম্ভাবনা দ্বিগুণ বেশী থাকে। এর ফলে মারা যাওয়ার সম্ভাবনাও বেশি থাকে। ধূমপানের ফলে দেহের প্রতিরক্ষা ব্যবস্থার প্রতিরোধক কোষগুলির কার্যকারিতা কমে যায় এবং অ্যান্টিবডির উৎপাদন স্তিমিত হয়ে যায়। পাশাপাশি এর ফলে শ্বাসনালীর কাঠামোগত পরিবর্তন, বহিঃনিঃসৃত দ্রব্য নিঃসরণ প্রক্রিয়া, জীবাণুদের জন্য শ্বাসযন্ত্রের প্রবেশ্যতা বৃদ্ধি এবং জীবাণু আসক্তি বাড়িয়ে দেয়।

তামাক এবং COVID-19

ধূমপায়ীদের COVID-19 এর ঝুঁকি বেশি থাকে কারণ ধূমপানের ফলে আঙুল ঠোঁটের সংস্পর্শে আসে বিধায় হাত থেকে মুখ ও নাকের মাধ্যমে এমনকি সিগারেটের ফিল্টারের মাধ্যমে বাহিত ভাইরাস সংক্রমণ হওয়ার সম্ভাবনা বাড়িয়ে দেয়। তাছাড়া প্রায়ই একই সিগারেট ও হুক্কা বহুজনে ব্যবহার করে বলে জনসমাগমস্থলে এর ফলে COVID-19 সংক্রমণ হতে পারে। ধোঁয়াবিহীন তামাকজাত পণ্য (খইনি, গুটখা, জর্দা ইত্যাদি) ব্যবহারে থুথু ফেলার প্রবণতা বাড়ে, ফলে জনসমাগমস্থলে এগুলোর সেবন থুথু ও লালার মাধ্যমে Covid-19 সহ অন্যান্য শ্বাসতন্ত্রের সংক্রমন যেমন যক্ষা, সোয়াইন ফ্লু, এনসেফালাইটিস ইত্যাদি ছড়ায়।

Covid-19 মহামারী SARS-CoV-2 ভাইরাস দ্বারা সৃষ্ট একটি সংক্রামক যা প্রাথমিকভাবে ফুসফুসকে আক্রান্ত করে। বিশ্বজুড়ে সংকলিত বৈজ্ঞানিক তথ্য থেকে জানা যায় যে, অধূমপায়ীদের তুলনায় ধূমপায়ীদের মধ্যে যারা Covid-19 দ্বারা সংক্রমিত হয়েছেন তাদের মারাত্মক জটিলতা তৈরি হওয়ার সম্ভাবনা বেশি এবং এ জাতীয় রোগীদের মধ্যে মৃত্যুর হার তুলনামূলক বেশী। এছাড়া যেসকল রোগী ইতিমধ্যে শ্বাসতন্ত্রের দীর্ঘস্থায়ী প্রতিবন্ধক রোগ (সিওপিডি)-এর পাশাপাশি হৃদরোগ বা ডায়াবেটিস মেলিটাস ইত্যাদিতে আক্রান্ত তাঁদের ক্ষেত্রে COVID-19 এর জটিলতা মারাত্মক হবার সম্ভাবনা বেশী এবং বেঁচে থাকার সম্ভাবনা কম হয়।

২০২০ সালের মে মাসে চীন, কোরিয়া এবং আমেরিকাতে ১১,৫৯০ জন কোভিড-১৯ রোগীর মাঝে পরিচালিত ১৯টি স্বতন্ত্র গবেষণার আপাত-বিশ্লেষণে দেখা গেছে যে Covid-19 রোগীদের মধ্যে অধূমপায়ীদের তুলনায় বর্তমান ধূমপায়ীদের মারাত্মক রোগের ঝুঁকি প্রায় দ্বিগুণ। এক গবেষণায় দেখা গেছে, COVID-19 এ ধূমপায়ীদের আক্রান্ত হওয়ার ঝুঁকি অধূমপায়ীদের চাইতে ১৪ গুণ বেশি। চীনে ২০২০ সালে Covid-19 সংক্রান্ত আরেকটি সমীক্ষার পর্যালোচনায় দেখা যায় অধূমপায়ীদের তুলনায় ধূমপায়ীদের মাঝে Covid-19 এর মারাত্মক উপসর্গ দেখা দেয়ার সম্ভাবনা ১.৫ গুণ বেশী, আর এসব রোগীদের ক্ষেত্রে নিবিড় পরিচর্যা বা আইসিইউ, কৃত্রিম শ্বাস-প্রশ্বাস ও মৃত্যুহারও প্রায় ২.৫ গুণ বেশি।



এটি প্রমাণিত যে সিগারেট ছাড়াও হুক্কা বা নলসংযুক্ত ধূমপান উপকরণগুলো রোগ সংক্রমণ বাড়িয়ে দিতে পারে। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (WHO) দেখিয়েছে যে, এইসব নলসংযুক্ত যন্ত্রের নকশা এবং ব্যবহারের পদ্ধতি অণুজীবের বৃদ্ধি ও সংক্রমণ ত্বরান্বিত করে। ধূমপায়ীরা সাধারণত একই নল বা সিগারেট একাধিকজন ভাগ করে সেবন করে এবং প্রতিটি ধূমপান অধিবেশন শেষে যন্ত্রগুলির সকল অংশ সম্পূর্ণরূপে জীবাণুমুক্ত করা কঠিন। তাই জনসমক্ষে এইধরনের নলসংযুক্ত ধূমপান উপকরণ বা ভাগাভাগি করে সিগারেট সেবন Covid-19 সংক্রমণকে ত্বরান্বিত করতে পারে।

তামাক ছাড়ার সুবিধা: ২০২০ সালের ২৫ ফেব্রুয়ারী বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা তামাকজাত দ্রব্য বিশেষত ধূমপান ত্যাগের সময়-ভিত্তিক উপকারিতা প্রকাশ করে।

- ২০ মিনিটের মধ্যে, রক্তচাপ এবং হৃদস্পন্দন স্বাভাবিক স্তরে নেমে আসে।
- ১২ ঘণ্টার মধ্য, রক্তে বিষাক্ত কার্বন মনোক্সাইড স্তর কমে স্বাভাবিক হয়ে যায়।
- ২ থেকে ১২ সপ্তাহের মধ্যে, ফুসফুসের কার্যকারিতা এবং রক্তসঞ্চালন বৃদ্ধি পায়।
- ১ থেকে ৯ মাসের ভেতরে, কাশি এবং শ্বাসকষ্ট হ্রাস পায়।
- ১ বছরের মধ্যে, একজন ধূমপায়ীর তুলনায় হৃদরোগের ঝুঁকি অর্ধেক কমে যায়।
- ৫ থেকে ১৫ বছরেও স্ট্রোকের ঝুঁকি কমে অধূমপায়ীর সমান হয়।
- ১০ বছরের মধ্যে, ফুসফুসের ক্যান্সারের ঝুঁকি অর্ধেক হয়ে যায়; মুখ, গলা, খাদ্যনালী, মূত্রাশয়, জরায়ু এবং অগ্ন্যাশয়ের ক্যান্সারের ঝুঁকি হ্রাস পায়।
- ১৫ বছরের মধ্যে, হৃদরোগের ঝুঁকি অধূমপায়ী ব্যক্তির সমান হয়ে যায়।

একটি তামাকমুক্ত বাংলাদেশের অন্বেষণে

ধূমপানের উল্লেখযোগ্য ক্ষয়ক্ষতি হ্রাস করার লক্ষ্যে গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থার সুপারিশকৃত 'বেস্ট বাই'-গুলো ও 'তামাক নিয়ন্ত্রণ পরিকাঠামো'-র সাথে সমরৈখিক অন্যান্য সুপারিশকৃত পদ্ধতিসমূহ অভিযোজনের মাধ্যমে বাংলাদেশে তামাক নিয়ন্ত্রণের বিভিন্ন পদক্ষেপ জোরদার করে চলেছে। মাননীয় প্রধানমন্ত্রী জননেত্রী শেখ হাসিনা তামাক নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রম ও ধূমপায়ীদের ধূমপান ছাড়তে সহায়তা প্রদানের উদ্ভাবনী উদ্যোগসমূহকে জোরদারকরণের প্রতিজ্ঞাবদ্ধ পদক্ষেপ নিয়ে ২০৪০ সালের মধ্যে 'তামাকমুক্ত বাংলাদেশ' লক্ষ্যমাত্রা ঘোষণা করেছেন। বাংলাদেশ সরকার ২০২৫ সালের মধ্যে ১৫ বছর ও তদূর্ধ্ব ব্যক্তিদের মধ্যে তামাকের বর্তমান প্রাদুর্ভাবের ৩০% আপেক্ষিক হ্রাস অর্জনের লক্ষ্য নির্ধারণ করেছে।

বাংলাদেশে তামাক নিয়ন্ত্রণে সরকারের মূল উদ্যোগ এবং সুনির্দিষ্ট পদক্ষেপসমূহের বিষয়ে বিশদ তথ্যের জন্য 'জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেল' এর কার্যকৌশল এবং কর্মপরিকল্পনা দেখা যেতে পারে। তামাকমুক্ত বাংলাদেশ গঠনের জন্য আসুন, আমরা ধূমপানকে না বলি। একইসাথে, আমরা Covid-19 ভাইরাসের বিরুদ্ধে লড়াই করি এবং সুস্থ থাকি!

তামাকজাত দ্রব্য সেবনে মুখে ও গলায় ক্যান্সার হয়

তামাকজাত দ্রব্য সেবনে গর্ভের সন্তানের ক্ষতি হয়

মূল বার্তা

- তামাক সেবন (চর্ব ও অ-চর্ব) অসংক্রামক রোগসমূহ সৃষ্টিতে ভূমিকা রাখে এবং দেহের বিভিন্ন অঙ্গ ও তন্ত্রে সংক্রমণের ঝুঁকি বাড়ায়, বিশেষতঃ শ্বাস প্রশ্বাসের সংক্রমণ।
- তামাক মারাত্মক মহামারী করোনা ভাইরাস রোগ বা Covid-19 এর সংক্রমণের ঝুঁকি দ্বিগুণ বাড়িয়ে দেয়। জনসমাগমস্থলে হুক্কা বা নলসংযুক্ত ধূমপান ও বন্ধুজনের ভাগ করে সিগারেট সেবন Covid-19 সংক্রমণের ঝুঁকি বাড়িয়ে তুলতে পারে।
- অসংক্রামক রোগের মারাত্মক নীরব ধীরগতির মহামারীর ভেতরে Covid-19 মহামারী তামাক ছাড়ার গুরুত্ব ও আবশ্যকতাকে আরও বাড়িয়ে দিয়েছে। ধূমপান ত্যাগই ধূমপায়ীগণ ও তাঁদের আশেপাশের সকলের জন্য একমাত্র করণীয় উপায়।
- ধূমপান ত্যাগে 'অসময়' বা 'দেরি' বলতে কিছু নেই, ধূমপান ত্যাগে কখনই 'দেরি' হয় না।
- বাংলাদেশ সরকার তামাক নিয়ন্ত্রণ ও ধূমপানের ক্ষয়ক্ষতি হ্রাস করতে প্রতিশ্রুতিবদ্ধ, যার আলোকে ২০২৫ সালের মধ্যে বাংলাদেশে ১৫ বছর বা তদূর্ধ্বদের মধ্যে তামাক ব্যবহারের হার বর্তমান হারের ৩০% আপেক্ষিক হ্রাসের লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারণ করা হয়েছে।
- একটি তামাক মুক্ত বাংলাদেশ গড়তে, তামাককে না বলুন।

What should be the cigarette tax structure for FY 2021-22?

Dr. Nasiruddin Ahmed, Professor, BRAC University
Former Chairman of National Board of Revenue and former Commissioner, Anti Corruption Commission (Dudak).

1. Introduction

Tobacco use is a leading cause of death, disease and disability around the world. Tobacco kills more than 8 million people globally every year (WHO). According to the GATS 2017, there are 37.8 million (35.3%) adults consuming tobacco products (cigarette, biri, smokeless tobacco or other tobacco products) in Bangladesh. For tobacco control, two specified targets of SDGs are highly relevant: strengthening the implementation of the WHO FCTC (target 3.a) and reducing premature mortality from NCDs by 30% (target 3.4). Furthermore, the Addis Ababa Action Agenda, which aims to provide a global framework for financing the SDGs, also highlights tax and price measures on tobacco as key mechanisms to reduce demand and save lives while increasing domestic resources for development.

Among the different tobacco control interventions, raising excise taxes has been identified as the most effective as well as the most cost-effective measure to reduce consumption. However, evidence shows that tobacco taxes are still the most underutilized tobacco control policy with only 14% of the world's population being covered by sufficiently high tobacco taxes. Delving deep into GATS results shows that the percentage of adult cigarette smokers in 2009 was 14.2 percent. It remained almost same at 14 percent in 2017 GATS result. The total number of smokers has, in fact, gone up from 13.5 million to 15 million in this period. A question that arises is why cigarette use stayed the same despite increase in cigarette prices between 2009 and 2017. The question can be answered by examining the current tax structure of cigarettes in Bangladesh (Table 1).

2. Cigarette tax structure

Table 1: Tax structure of cigarettes in Bangladesh, FY 2020-21 (a pack of 10 sticks)

Category	Tax Base	Price (BDT)	VAT (%)	SD (%)	HDS (%)	TTI (%)
Low	MRP	39+	15	57	1	73
Medium		63+	15	65	1	81
High		97+	15	65	1	81
Premium		128+	15	65	1	81

Source: NBR. **Note**: MRP is inclusive of all taxes.

The current cigarette tax structure is a complex multi-tiered *ad valorem* tax system with low tax base and large variation in prices and taxes. For significant increase in revenue, the focus of this paper is on two considerations: (1) increasing the SD in the low tier of cigarettes, and (2) introducing specific tax along with *ad valorem* system. NBR data show that the market share of medium tiered cigarettes declined from about 27% in FY 2010-11 to about 12% in FY 2019-20. On the other hand, that of low tiered cigarettes increased from about 57% in FY 2010-11 to about 72% in FY 2019-20. The large price gap between medium and low tiers resulted in switching from the medium to the low segment. However, corresponding to the market share of the low tier (72%), the revenue share is about 48% in FY 2019-20.

The only way to secure higher additional revenues is to increase the SD rate in the lower segment. The bulk of the tax base in the country is in the lower segment, this segment is stagnant or declining in volume terms, and cigarettes are currently undertaxed relatively to other segments (SD rates of 57% versus 65%). NBR needs to change the distribution of a 10-stick pack value in the lower segment. Table 2 presents the WHO simulated results of total tax and excise revenues and total industry revenue in the lower segment in past FYs and under different prices and rates for the FY 2021-22. It appears from Table 2 that raising *ad valorem* rates and MRPs maximize additional revenues.

Table 2. Total Tax Revenue, Excise Revenue and Industry Revenue in the lower segment for different prices and different ad valorem rates

Prices in the lower segment	Years and *ad valorem* rates	Total tax revenues (BDT, Billion)	SD revenues (BDT, Billion)	Total Industry Revenue (BDT, Billion)
BDT 37	2019-20 (55%)	127.7	100.3	53.95
BDT 39	2020-21 (57%)	128.2	101.5	49.8
BDT 41	2021-22 (57%)	127.5	100.9	49.6
	2021-22 (59%)	131	104.5	46.0
	2021-22 (65%)	141.6	115.1	35.4
BDT 45	2021-22 (57%)	130.8	103.6	50.9
	2021-22 (59%)	134.4	107.2	47.2
	2021-22(65%)	145.3	118.1	36.2
BDT 50	2021-22 (57%)	132.7	105.1	51.6
	2021-22 (59%)	136.4	108.7	47.9
	2021-22(65%)	147.4	119.8	36.9

Source: WHO

A study published in the Tobacco Control (April 2021) shows that significant increases in cigarette prices at the lower end would effectively reduce cigarette consumption among the people having low expenditure, improve health equity, and enhance government revenue in Bangladesh.

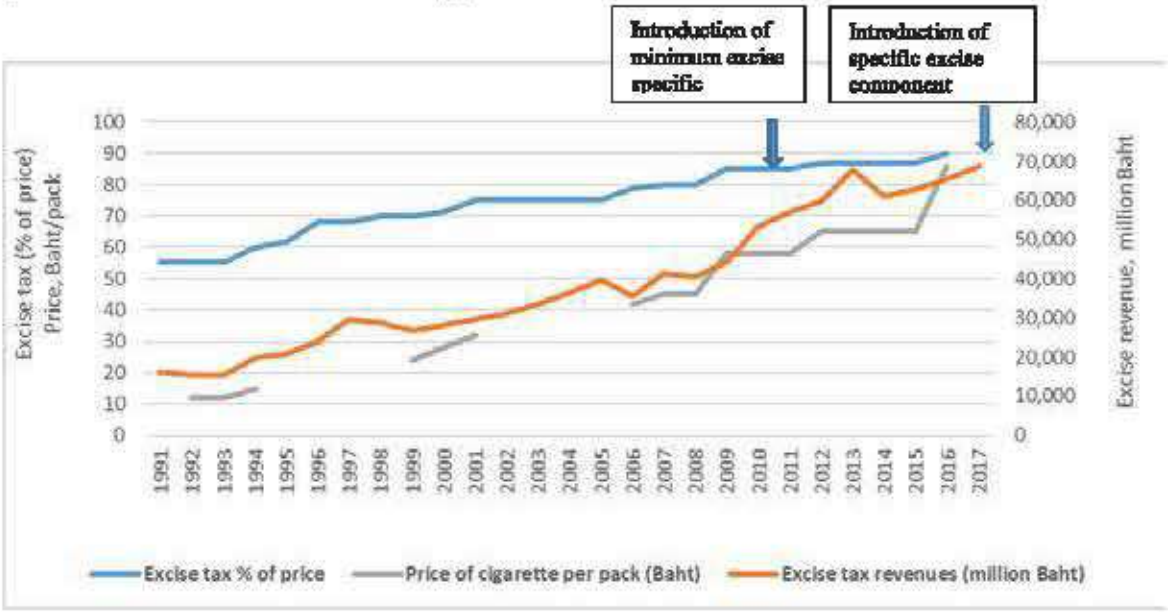
3. Introduction of specific taxes

The advantages of specific taxes over *ad valorem* taxes are the following: (1) the introduction of specific excise allows for a predictable revenue, (2) it is easy to determine the amount of the tax, (3) it is easy to administer, and (4) if specific taxes are increased on a regular basis, prices will go up and consumption will go down. Two case studies, one from Thailand and the other from Sri Lanka, have highlighted the importance of introducing specific taxes in cigarette taxation.

3.1 Case study: Thailand

In 2014, Thailand introduced first introduced a minimum specific excise to guarantee a floor for revenues and then in 2017, the introduced a more substantial reform by introducing a specific component of excise tax (a component that is now equivalent to 40% of retail price) and as a result, it has continued getting more revenues (Figure 1).

Fig 1. Excise tax increase followed by price and revenue increase over time, 1991-2017

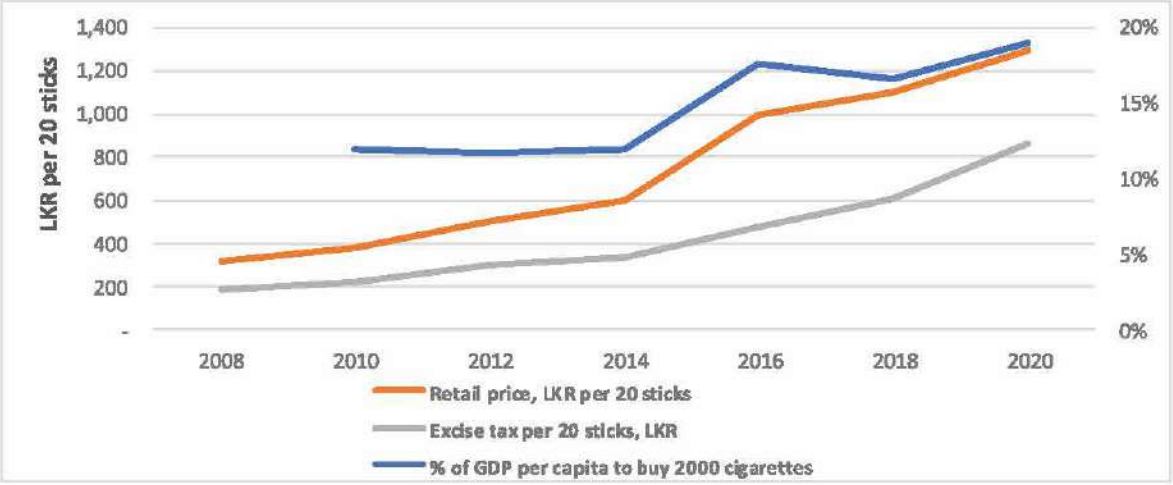


Source: WHO

3.2 Case study: Sri Lanka

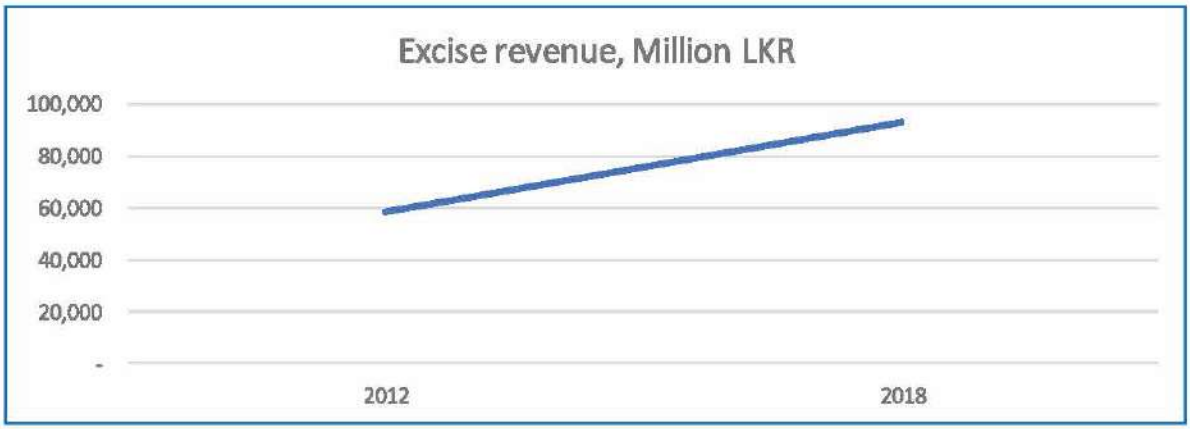
Sri Lanka applies a specific excise on cigarettes and has been consistently increasing the rate, which has led to increased price, reduced affordability (Fig 2) and increased revenues (Fig 3)

Fig 2. Increasing excise tax, price of the most sold brand of cigarettes (LKH per 20 sticks) and reduced affordability (increasing % of GDP needed to buy 2000 cigarettes), 2008-2020



Source: WHO

Fig 3. Increasing cigarette excise tax revenue, million LKR, 2012-2018



Source: WHO

4. Way forward

Bangladesh has committed to achieving tobacco-related targets under the Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs and the Sustainable Development Goals (SDGs). Significant increases in prices and taxes on low tier of cigarettes and introducing a specific tax component as recommended in this paper are cost-effective ways to reach those targets. It will also be a major step towards achieving the vision of a tobacco free Bangladesh by 2040. At the same time, tobacco tax reform will generate significant additional revenue to finance Bangladesh's health and development priorities. This is a clear 'win-win' for the Government and people of Bangladesh.

মুখের স্বাস্থ্য ঝুঁকি ও তামাক পাতা বর্জন

বীরমুক্তিযোদ্ধা অধ্যাপক ড. অরূপরতন চৌধুরী

একুশে পদকপ্রাপ্ত সমাজসেবক ও শল্যসৈনিক, প্রতিষ্ঠাতা সভাপতি, মানস
অধ্যাপক, ডিপার্টমেন্ট অব ডেন্টাল সার্জারী, বারডেম হাসপাতাল এবং পরিচালক ও প্রধান কর্মকর্তা, "তামাক পাতা ব্যবহার ও ধূমপান ত্যাগ করার জন্য কর্মসূচী" বারডেম হাসপাতাল।

তামাক হচ্ছে একটি উদ্ভিদ থেকে সংগৃহিত পাতা। তামাকের মধ্যে আছে ৭০০০-এর অধিক রাসায়নিক পদার্থ, যার মধ্যে ৭০টি হচ্ছে ক্যান্সার সৃষ্টিকারী বিষাক্ত পদার্থ। কয়েকটি উল্লেখযোগ্য রাসায়নিক পদার্থ হচ্ছে:

(১) নিকোটিন: তীব্র আসক্তি উৎপন্নকারী রাসায়নিক - যাকে মাদকদ্রব্যের আওতায় আনা যায়;
(২) কার্বন মনোক্সাইড: বিষাক্ত গ্যাসটি হৃদরোগের জন্য দায়ী। গাড়ী থেকে নির্গত ধোঁয়ায় থাকে;
(৩) বেনজোপাইরিন: আলকাতরায় আছে, ক্যান্সার উৎপন্নকারী;
(৪) হাইড্রোজেন সায়ানাইড: মৃত্যুদন্ড প্রদানের সময় গ্যাস চেম্বারে ব্যবহৃত হয়;
(৫) ফরমাল ডিহাইড: মৃতদেহ সংরক্ষণে ব্যবহৃত হয়, ক্যান্সার উৎপন্নকারী;
(৬) পোলোনিয়াম ২১০: তেজস্ক্রীয় পদার্থ, ক্যান্সার উৎপন্নকারী।

ধোঁয়াযুক্ত তামাক অর্থাৎ ধূমপান, বিড়ি, হুক্কা বা ই-সিগারেট এবং ধোঁয়াহীন তামাক অর্থাৎ জর্দা, গুল, দোক্তা, খৈনি, সাদাপাতা ইত্যাদি। দু'ধরণের তামাক সেবনই দেহের জন্য মারাত্মক ক্ষতিকর। এছাড়া ধূমপায়ীরা ফুসফুসের ক্যান্সার, হৃদরোগ, মুখের ক্যান্সার, স্ট্রোক, ফুসফুসের দীর্ঘমেয়াদী রোগ (সিওপিডি, হাঁপানি, এজমা), গ্যাংগ্রিন, যৌনশক্তি হ্রাস, অকালে গর্ভপাত ইত্যাদি রোগে আক্রান্ত হতে পারেন, অন্যদিকে ধূমপায়ীর পাশে বসা তার অধূমপায়ী স্ত্রী বা সন্তানরাও পরোক্ষ ধূমপানের ক্ষতিকর প্রভাবে ক্যান্সার, সিওপিডি বা হৃদরোগের শিকার হতে পারেন।

জরিপে দেখা যায় যে, যারা নিয়মিত ধূমপান করেন এবং তামাকপাতা, জর্দা দিয়ে পান খান অথবা তামাক পাতা মুখের মধ্যে রেখে ব্যবহার করেন (যেমন: গুল) তাঁদের মধ্যে মুখের ক্যান্সার হওয়ার সম্ভাবনা রয়েছে। যাঁরা জর্দা খান বা তামাক পাতা খান তাদের ঝুঁকি অনেক বেশি, কিন্তু যারা ধূমপানের পাশাপাশি ধোঁয়াবিহীন তামাক সেবন করেন তাদের ঝুঁকি দ্বিগুণেরও বেশি। যাদের মুখে ঘা রয়েছে এবং তারা তামাক সেবন ছেড়ে দিলে মুখের ঘা থেকে ক্যান্সার হওয়ার ঝুঁকি অনেকাংশে কমে আসে।

ধূমপানের কারণে গলায় ও ফুসফুসে ক্যান্সার হয়

তামাকজাত দ্রব্য সেবনে মুখে ও গলায় ক্যান্সার হয়

যদি মুখের মধ্যে কোন ঘা দেখা যায় এবং চিকিৎসার পরও দু'সপ্তাহ থেকে তিন সপ্তাহ স্থায়ী হয় তবে অবশ্যই বায়োপসি অথবা মাংসের টিস্যু পরীক্ষা করে দেখতে হবে। মুখের অনেক ঘা বা সাদা ক্ষতগুলোকে বিজ্ঞানীরা বলে থাকেন প্রি-ক্যান্সার লিশন বা ক্যান্সারের পূর্বাবস্থার ক্ষত। বিশেষতঃ যারা পানের সঙ্গে জর্দা খান এবং নিয়মিত অনেকবার পান খান তাদের মুখের ঘা বেশী হয় এবং লক্ষ্য করা গেছে অনেকেই তামাক পাতাকে হাতের মধ্যে নিয়ে চুনের সঙ্গে মিশিয়ে গালের মধ্যবর্তী স্থানে রাখেন, তাতে দীর্ঘদিন ব্যবহারের ফলে ঐ স্থানে ঘা হতে পারে। এই ঘা ক্যান্সারেও রূপ নিতে পারে। শুধু বাংলাদেশেই নয় ভারতের বিভিন্ন অঞ্চলে যেখানে তামাক পাতা নেশার মত ব্যবহৃত হয় সে সমস্ত অঞ্চলেও মুখের ক্যান্সার রোগীর সংখ্যা অন্যান্য এলাকার চাইতে বেশী। সুতরাং, যাঁদের তামাক, জর্দা, গুল, সাদা পাতা এবং ধূমপানের অভ্যাস আছে তাঁরা আজই তামাক ও ধূমপান বর্জন করুন। বরং মুখে একটি লং বা এলাচি রাখুন তাতে অভ্যাস পরিবর্তনে সাহায্য হবে। সেই সাথে প্রতিবছর অন্তত দুইবার ডেন্টিস্ট এর কাছে মুখ ও দাঁত পরীক্ষা করুন, তাতে হয়তো প্রাথমিক অবস্থাতেই রোগের লক্ষণ শনাক্ত হবে এবং সঠিক সময়ে চিকিৎসা নিশ্চিত হবে। সকল মৃত্যুর শতকরা ৬৩% অসংক্রামক রোগ এবং তার মধ্যে অন্যতম প্রধান কারণ তামাক ও তামাকজাত দ্রব্য।

বিশ্বব্যাপী তামাক ব্যবহার মৃত্যুর প্রতিরোধমূলক একমাত্র কারণ হিসেবে বিবেচিত এবং প্রতি দশ জনে একজনের মৃত্যুর কারণ হিসেবে সরাসরি দায়ী।

ধূমপান ও তামাকজনিত দাগ: ধূমপায়ীর দাঁতে, মুখের ভিতর ফিলিং মেটিরিয়েল এবং নকল দাঁতের উপর অধূমপায়ীদের তুলনায় অধিক মাত্রায় কালো ও লালচে বর্ণের দাগ লক্ষ্য করা যায়। কিছু কিছু ক্ষেত্রে এই সমস্ত পদার্থ দাঁতের ও মাড়ির গভীরে প্রবেশ করে যখন সহজে এই দাগ বা ময়লা উঠে আসতে চায় না। যেমন রুট বা শিকড়ে যখন এই পদার্থ লেগে যায় তখন অতিরিক্ত ঘষামাজাও সম্ভব হয় না। ডেন্টাল সার্জনরা এ দাগ স্কেলিং ও পলিশং এর মাধ্যমে ঝকঝকে পরিষ্কার করে দিতে পারেন। কিন্তু এ সমস্যা ধূমপান ও তামাক বর্জনের মাধ্যমে নিয়ন্ত্রণ করা সম্ভব।

মুখের দুর্গন্ধ, বিবর্ণ দাঁত ও পাথর জমা: ধূমপানের কারণে দাঁতের গায়ে, কৃত্রিম দাঁতে ও ফিলিং মেটিরিয়েলর উপর রঙিন প্রলেপ সৃষ্টি করে তা থেকে টার বা ক্যালকুলাস তৈরী হয়। তাছাড়া তামাকজাত দ্রব্য মুখের দুর্গন্ধের প্রধান কারণ। মুখের দুর্গন্ধ নির্ভর করে সেই তামাকের প্রকৃতি অনুযায়ী। যারা সিগার বা পাইপ গ্রহণ করেন তাঁদের মুখের দুর্গন্ধ সাধারণ সিগারেট ধূমপায়ীদের তুলনায় তীব্র। এ সমস্ত পদার্থের মধ্যে আছে সালফার জাতীয় রাসায়নিক পদার্থ–যে পদার্থটি থাকে পচা ডিমের মধ্যে। এ কারণে ধূমপায়ীদের মুখ থেকে অস্বাভাবিক পচা গন্ধ বাতাসে নির্গত হয়। যদি ধূমপান ত্যাগ করা যায় এবং ডেন্টাল স্কেলিং ও পলিশিং-এর পর নিয়মিত ভাবে মুখ ও দাঁত পরিষ্কার করা যায়, তবে রঙিন দাগ, মাড়িতে পাথর ও সর্বোপরি মুখের দুর্গন্ধ স্থায়ীভাবে দূর করা সম্ভব।

দাঁতের ক্ষয় রোগ: দাঁতের ক্ষয় রোগ বলতে আমরা বুঝি দাঁতের উপরি ভাগের আবরণ অর্থাৎ এনামেল ক্ষয় হওয়া। কখনো কখনো এই ক্ষয় দাঁতের দ্বিতীয় আবরণ ডেন্টিন-এর মধ্যেও আসতে পারে।

সাধারণত: এটা লক্ষ্য করা যায় দাঁতের মাড়ির কাছাকছি অংশে। দাঁতের এ ক্ষয় কিছু রাসায়নিক প্রক্রিয়া ও কোনকিছু ক্রমাগত ঘর্ষণ-এর কারণে হয় যেমন যাঁরা পাইপ ব্যবহার করেন অথবা, জর্দা/তামাক পাতা ব্যবহার করেন তাদের মধ্যে এই ক্ষয়রোগ অধিক মাত্রায় দেখা যায়। দাঁতের এ ক্ষয়টি বেশিরভাগ ক্ষেত্রে উপরিভাগে যেখানে সিগারেট বা পাইপ ধরে রাখা হয় বা তামাকপাতা চিবানো হয় সেখানেই হয়। এই তামাক পাতা এবং জর্দার মধ্যে রয়েছে বালু জাতীয় একধরনের ক্ষয়কারী পদার্থ যা দাঁতের এনামেলকে ক্ষয় করে। এ ধরনের ক্ষয় দীর্ঘদিন চলতে থাকলে দাঁতের নরম অংশের ডেন্টিনে চলে আসে। এই অবস্থায় দাঁতের অংশটি আরও বিবর্ণ হয় এবং পরবর্তীতে দাঁতটিতে ঠান্ডা ও গরম খাওয়ার সময় শিরশির অনুভূত হয়।

মাড়ির রোগ: যাঁরা ধূমপান করেন অথবা তামাক পাতা বা জর্দা ব্যবহার করেন তাঁদের মধ্যে মাড়ির রোগ অনেক বেশি হয়। মাড়ির রোগের ফলে দুই দাঁতের মধ্যভাগে ফাঁক বা দূরত্ব সৃষ্টি হয়, মাড়ি থেকে দাঁত থেকে আলাদা হয়, পার্শ্ববর্তী হাড়ে ক্ষয় হয় এবং পরবর্তীতে অকালে দাঁত হারাতে হয়। যত বেশী ধূমপান বা তামাক পাতা/জর্দা ব্যবহার করা হবে, মাড়ির ক্ষতি তত বেশি হবে। মাড়ির রোগের প্রথম ও প্রধান লক্ষণ মাড়ি থেকে রক্ত পড়া। তবে মাড়ির রোগ তখন পূর্ণমাত্রায় উপস্থিত থাকলে তামাক পাতার রাসায়নিক প্রক্রিয়ার কারণে মাড়ি থেকে সহজে রক্ত বেরিয়ে নাও আসতে পারে। সুতরাং মাড়ি থেকে রক্ত বের না হওয়াতে তামাক ব্যবহারকারী বুঝতেই পারেন না যে, তাঁর মাড়িতে প্রদাহ হচ্ছে এবং এ জন্যই তিনি চিকিৎসার জন্য ডাক্তারের কাছে যান না। এই অবস্থায় লক্ষণ দেখা যায় না, ফলে ধূমপায়ীর মাড়ির রোগ আরও বৃদ্ধি পেতে থাকে। তবে যে মুহূর্তে একজন ধূমপায়ী ধূমপান বা জর্দার ব্যবহার ছেড়ে দেবেন, সেই মুহূর্ত থেকে তাঁর মাড়ির প্রদাহ এবং হাড়ের ক্ষয়ক্ষতি সর্বোপরি অকালে দাঁত হারানোর ঝুঁকিও কমে আসবে।

মুখে ময়লার গর্ত: মুখের ভিতরে দঁতের মাঝখানে ও চতুর্দিকে মাড়িগুলোতে পুনঃপুনঃ অতিরিক্ত মাত্রায় ব্যথাযুক্ত প্রদাহকে Trench Mouth বলা হয়। মুখে ময়লার গর্ত থেকে যে রোগ হয় তাকে বৈজ্ঞানিক ভাষায় একিউট নেক্রোটাইজিং জিনজিভাইটিজ বা ভিনসেন্ট ডিজিজ বলা হয়। এই অবস্থায় মাড়ি থেকে অধিক রক্তক্ষরণ হয়, মাড়িতে ক্ষত সৃষ্টি হয়, মুখ থেকে অতিরিক্ত লালা নির্গত হয় এবং মুখে বিশ্রি দুর্গন্ধ হয়। যারা প্রতিদিন ১০টি বা তার বেশি সিগারেট ধূমপান করেন তাদের মাড়ির প্রদাহ অন্যান্য অধূমপায়ীদের তুলনায় বেশি মাত্রায় লক্ষণীয়। মুখের অস্বাস্থ্যকর অবস্থা, অপুষ্টি এবং মানসিক উৎকণ্ঠা এই রোগের সাথে জড়িত। এই অবস্থাকে চিকিৎসার মাধ্যমে সারিয়ে ফেলা সম্ভব। চিকিৎসার পরও ধূমপান যদি বন্ধ করা না হয় তবে এ রোগ পুণরায় দেখা দিতে পারে।

ধূমপায়ীর তালু: মুখের ভেতরে ওপরের চোয়ালের তালুতে প্রদাহ সাধারণত লক্ষ্য করা যায় যারা নিয়মিত পানের সাথে জর্দ্দা সেবন বা ধূমপান করেন। এই অবস্থায় মুখের ভেতরের তালুতে এক ধরনের সাদা আবরণের ওপর কিছুটা উঁচু ফোলা এবং মধ্যভাগে লাল দাগের চিহ্নসহ পাথর জোড়া দেয়া রাস্তার মত অবস্থা লক্ষ্য করা যায়। সবচেয়ে আশ্চর্যের ব্যাপার হচ্ছে ধূমপায়ীর এই বিচিত্র ধরণের তালু ধূমপান বন্ধের কয়েক সপ্তাহের মধ্যেই উধাও হয়ে যায়। এই ধরনের ঘা কোণ কোণ ক্ষেত্রে ক্যান্সার রূপান্তরিত হতে পারে।

চুলাকৃতির জিহ্বা: অতিরিক্ত ধূমপানের ফলে জিহ্বার সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম পেপিলাগুলোর উপরিভাগে এক ধরনের বাড়তি প্রলেপ বা আবরণ সৃষ্টি হয়। এই সাদা, হলুদ, বাদামি অথবা কালো বর্ণের আবরণই চুলের ন্যায় আকৃতিতে থাকে। পরবর্তীতে এই খাদ্যকণা এবং জীবাণুগুলো এই চুলাকৃতি আবরণের উপর স্তুপাকারে জমা হয় এবং জিহ্বায় জ্বালাপোড়া আরম্ভ হয়। যাদের অতিরিক্ত পরিমাণে মুখের দুর্গন্ধ থাকে, তাদের মধ্যেও জিহ্বার এই চুলাকৃতি আবরণ থাকে। জিহ্বার এই পরিস্থিতি থেকে মুক্তি পেতে হলে ধূমপান অথবা তামাক পাতা ব্যবহার বন্ধ রাখা এবং সেই সাথে জিহ্বার উপরিভাগ জীবছুলা অথবা ব্রাশ দিয়ে নিয়মিত পরিষ্কার করা প্রয়োজন।

সাইনাস প্রদাহ: সাইনাস এর গর্তের চারিদিকে যে টিস্যুর আবরণ আছে তার মধ্যে দীর্ঘদিনের প্রদাহের কারণে সাইনুসাইটিস হয়। এ রোগে লাখ লাখ মানুষ আক্রান্ত হয়। বিশেষতঃ যারা তামাকজাত দ্রব্যের ধোঁয়ায় সংবেদনশীল, তাদের নাসিকা মেমব্রেন-এর খুব দ্রুত প্রদাহের সৃষ্টি হয়। ফলে নাসিকা মেমব্রেনগুলো ফুলে ওঠে এবং সাইনাস দ্বারগুলো বন্ধ হয়ে তীব্র ব্যাথার সৃষ্টি করে। এই কারণে ধূমপায়ীদের মধ্যে সাইনুসাইটিস রোগের প্রকোপ অধূমপায়ীদের তুলনায় অনেকগুণ বেশী। এই সাইনাস প্রদাহের কারণে ব্যথা তীব্র থেকে তীব্রতর হয়ে দাঁতের মধ্যে চলে আসতে পারে। এই সময়ে সাইনাস প্রদাহের ব্যথা দাঁতের

ব্যথা হিসেবেও অনেকে ভুল করে থাকেন। তবে অনন্দের খবর হলো, যে মুহূর্তে ধূমপায়ী ধূমপান বন্ধ করে দেবেন সেই মুহূর্ত থেকে এর মাত্রা কমে আসবে।

তামকজাত দ্রব্য মুখের ঘা বা ক্ষত শুকাতে বাধা দেয়ঃ মুখের ভেতরে ঘা শুকানোর কাজে বা প্রদাহ চিকিৎসায় তামাক অথবা ধূমপান বিঘ্ন সৃষ্টি করে। তাছাড়া যে সব ধূমপায়ীদের দাঁত ওঠানো হয়, মাড়ির চিকিৎসা করা হয় কিংবা মুখে কোনো শল্য চিকিৎসা করা হয়, তাদেরও ঘা শুকাতে বাধার সৃষ্টি হয়। গবেষণায় দেখা গেছে, সিগারেটের ধোঁয়ায় ৭৩৫৭ হাজারের বেশি ধরনের রাসয়নিক পদার্থ ও গ্যাস আছে যা সরাসরিভাবে মুখের নরম টিস্যুর উপর প্রতিক্রিয়া করে। দেহের মধ্যে নিকোটির প্রবেশ করার পর রক্ত নালীকে সঙ্কুচিত করে। ফলে, এই নালীগুলো ক্রমশঃ চিকন হয়ে আসে। রক্তনালিগুলোতে অক্সিজেন প্রবেশ বাধাগ্রস্ত হয় এবং ক্ষত শুকাতে বাধা সৃষ্টি হয়। ক্ষত বা ঘা শুকানোর ক্ষেত্রে অক্সিজেন একটি খাদ্যপ্রাণ বা মূল সহায়ক হিসেবে কাজ করে। মূল কথা হচ্ছে ঘা বা ক্ষত শুকানোর ক্ষেত্রে রক্তনালিতে যদি অক্সিজেন কম হয় তবে অবশ্যই ঘা শুকাতে বিঘ্ন হবে।

এ কথা অনস্বীকার্য মুখের ক্ষত বা ঘা থাকার (যেমন এপথাস আলসার) সময় ধূমপান বা তামাক ব্যবহার করলে ঘা বা খত শুকাতে বিঘ্ন হবে। অতএব যারা দাঁত তুলবেন বা মুখের ভেতরে কোন অপারেশন করবেন অথবা যাদের মুখে কোন ধরনের ক্ষত বর্তমান আছে তাদের অবশ্যই তামাক ব্যবহার বন্ধ করতে হবে।

নকল দাঁতের ইমপ্লান্ট ও তামাক পাতাঃ নকল দাঁতের ইমপ্লান্ট সাধারণতঃ চোয়ালের হাড়ের ভেতর গর্ত করে মেটাল প্লেট–এ বসানো হয়। ইমপ্লান্ট পদ্ধতি একটি জটিল ও সময় ও ব্যয়সাপেক্ষ একটি শল্য চিকিৎসা পদ্ধতি। এই পদ্ধতিতে মেটাল প্লেট হাড়ের ভেতর বসানোর পর মাড়ি স্বাভাবিক সুস্থ না থাকলে নকল দাঁত বসানো দুঃসাধ্য হয়ে যায়। যাঁরা ধূমপান করেন তাঁদের মধ্যে এই ইমপ্লান্ট পদ্ধতিতে দাঁত বসানোর ব্যাপারটা দুরূহ বা ঝামেলাপূর্ণ হয়ে যায়। কারণ ধূমপায়ীদের ক্ষেত্রে মাড়ি ও হাড়ের ক্ষত বা প্রদাহ শুকাতে দেরি হয়। ফলে ইমপ্লান্ট সহজে বসতে চায় না। যদি ইমপ্লান্ট বসানোর ৪ সপ্তাহ আগে এবং ইমপ্লান্ট স্থায়ীভাবে লাগানোর পর চূড়ান্তভাবে ধূমপায়ী ধূমপান বন্ধ করেন, তবেই এ পদ্ধতি সফল হতে পারে। নতুবা সময়, অর্থ ও শক্তি সবই বিফলে যাবে। ইমপ্লান্ট পদ্ধতিতে মেটাল প্লেট চোয়ালে বসানোর পর মাড়ি ও পার্শ্ববর্তী স্থানকে প্রদাহমুক্ত রাখা এবং ঘা শুকাতে ব্যাপারটা অত্যন্ত জরুরী, যা ধূমপায়ীদের ক্ষেত্রে সম্ভব নয়।

তামাকপাতাজনিত মুখের সাদা ক্ষত (লিউকোপ্লাকিয়া): মুখের ভিতরে লিউকোপ্লাকিয়া নামে এক ধরনের সাদাক্ষত প্রায়ই লক্ষ্য করা যায়। ধূমপান বা ধোঁয়াবিহীন তামাক সেবনকারীদের এ সমস্যা বেশি হয়। এছাড়া যারা নকল দাঁত ব্যবহার করেন, অথবা যাদের ভাঙ্গা দাঁতের অংশ আছে তাদের এই সাদা ক্ষত সৃষ্টি হতে পারে। লিউকোপ্লাকিয়া জাতীয় ক্ষত হচ্ছে ক্যান্সার রোগের পূর্বাবস্থা অর্থাৎ এই ধরনের ক্ষত বা ঘা থেকে ক্যান্সার হতে পারে। এই ধরনের ঘা বা ক্ষত ক্যান্সারে রূপান্তরিত হচ্ছে কিনা তা পরীক্ষা করার জন্য ঐ স্থান থেকে অল্প পরিমাণ টিস্যু নিয়ে (বায়োপসি) তা অণুবীক্ষণ যন্ত্রের মাধ্যমে নিশ্চিত হওয়া প্রয়োজন। বৈজ্ঞানিক পরীক্ষায় দেখা যায় তামাক বা ধূমপানের সঙ্গে মুখের সাদা ক্ষতের একটি অত্যন্ত দৃঢ় সম্পর্ক রয়েছে। তবে অনেক ক্ষেত্রে জর্দা, তামাকপাতা অথবা ধূমপান বন্ধ করার সাথে সাথে এই জাতীয় ক্ষত বা ঘা শুকিয়ে যায়।

মুখের ক্যান্সারঃ তামাকপাতা ও ধূমপানের কারণে মুখের ভেতরে নরম টিস্যু ক্ষতিগ্রস্ত হওয়ার ফলে সৃষ্টি হয় ক্যান্সার। অনেকক্ষেত্রে এসব ক্ষত ব্যথামুক্ত থাকে। তাই অনেকে মনে করে, এ ক্ষত বা ঘা ক্ষতিকর নয়। কিন্তু মুখের ভেতরের লাল ধরনের ক্ষত বা ঘা থেকে ক্যান্সার হতে পারে। মুখের ক্যান্সার সাধারণতঃ ঠোঁটে, গালের মাংসে এবং জিহ্বাতেই বেশী হয়। তবে মুখের অন্য কোনো অংশে কিংবা লেরিংস্কে অথবা ইউসোফাগাসে ক্যান্সার এর ঝুঁকি অধূমপায়ীর তুলনায় অনেক বেশি।

গবেষণায় দেখা গেছে, যে কোন ধরনের তামাকপাতা ব্যবহার বা ধূমপান ও মদ্যপানে মুখের ক্যান্সারের ঝুঁকি অতিমাত্রায় বেড়ে যায়। যেসব তরুণ ধূমপান ও মদ্যপান করেন না তাদের মধ্যে মুখের ক্যান্সার হওয়ার সম্ভাবনা নেই বললেই চলে। বিজ্ঞানের গবেষণায় দেখা গেছে, ধূমপান ছেড়ে দেবার পাঁচ বছর পর মুখের বা গলার ক্যান্সার হওয়ার সম্ভাবনা শতকরা ৫০ ভাগ কমে যায় এবং ঝুঁকির মাত্রা সময়ের সাথে সাথে কমতে থাকে। সুতরাং একজন ধূমপায়ী বা জর্দাপাতা গ্রহণকারী যত তড়াতাড়ি তাঁর অভ্যাস বন্ধ করবেন তত তাড়াতাড়ি তিনি ক্যান্সার হওয়ার ঝুঁকি থেকে মুক্ত হবেন।

ধোঁয়াহীন তামাকঃ ধোঁয়াবিহীন তামাকজাত পণ্য যেমনঃ পানের সঙ্গে জর্দা ও তামাকপাতা/সাদাপাতা এবং মাড়িতে গুল, খৈনী, নস্যি ইত্যাদি বাংলাদেশ-ভারত-মায়ানমার-নেপালসহ দক্ষিণ এশিয়ায় ব্যবহার হয় বেশি। এছাড়া পৃথিবীর অন্যান্য উন্নয়নশীল ও উন্নত দেশে বিচিত্র নামে ও বর্ণে (যেমনঃ ডিপ, স্নাক, পিঞ্চ, স্পিট ইত্যাদি) ব্যবহার হয়। ধূমপানের ন্যায় ধোঁয়াবিহীন তামাকও সমানভাবে আসক্তি সৃষ্টি করে। এক চিমটি জর্দা বা তামাক পাতার মধ্যে যে পরিমান নিকোটিন আছে তা ২ থেকে $২\frac{১}{২}$ সিগারেট শলাকার সমপরিমাণ। যারা এই খৈনি বা তামাক পাতা বা গুল ব্যবহার করেন তারা সাধারণতঃ দু'গালের মাংসের ভিতর অথবা ঠোঁটের ভিতর মাড়ির কাছাকাছি অংশে এই জাতীয় পদার্থ রেখে নেশাগ্রস্ত হয়ে পড়েন। ফলে গালে, ঠোঁটে এবং মাড়িতে ঘা বা ক্ষত সৃষ্টি হয় যা মাড়ির রোগের অন্যতম কারণ।

জরুরি সতর্কীকরণঃ আপনি যদি তামাকপাতা/জর্দা ব্যবহাকারী হয়ে থাকেন তবে আজই মুখের যে স্থানে ঐ পদার্থটি রেখে নেশা করেন সেই স্থানগুলি আয়নার সামনে পরীক্ষা করুন। হয়ত দেখতে পাবেন আপনায় ঠোঁটে অথবা গালের মাংসে কিংবা মাড়িতে ক্ষত চিহ্ন রয়েছে। যদি ক্ষতচিহ্ন বা সাদা ক্ষত না শুকিয়ে আরও বৃদ্ধি পায় অথবা চোয়ালের নীচে একটি গ্লান্ড অনুভূত হয় তবে

আর দেরি না করে আপনার চিকিৎসকের সঙ্গে যোগাযোগ করুন। কারণ এই ধরনের ক্ষত ক্যান্সারে রূপ নিতে পারে সেজন্য অতিশীঘ্র এই অংশের বায়োপসি করা প্রয়োজন।

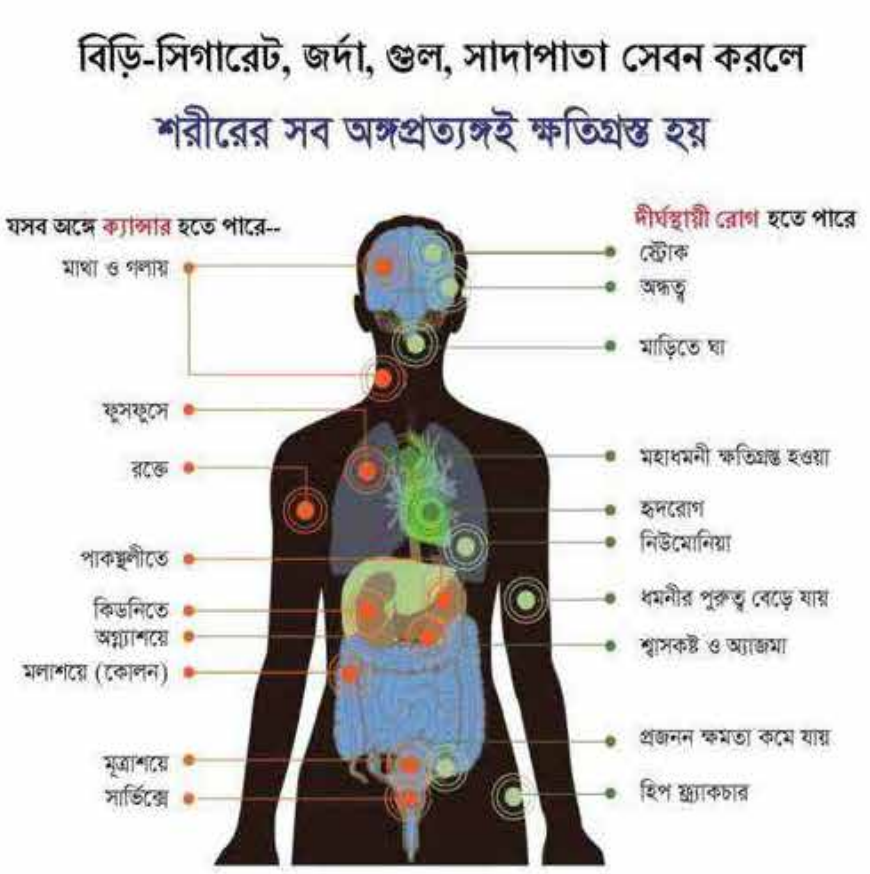
তামাকপাতা ও আঁকা-বাঁকা দাঁতঃ যে রোগীরা আঁকা-বাঁকা দাঁতের জন্য ব্রেসেস ব্যবহার করেন এবং সেই সাথে তামাকপাতা বা সাদাপাতা খান বা মাড়িতে জল ব্যবহার করেন তাদের দাঁত ও মাড়িতে ব্রেসেস-এর সাথে তামাক পাতার অংশ দীর্ঘদিন লেগে থাকার সম্ভাবনা থাকে। ফলে অতিস্বল্প সময়ে তাদের মাড়ির প্রদাহ ও দন্ত ক্ষয় দেখা দিতে পারে। যা ব্রেসেস খুলে দেবার পরও ভাল হয় না। ফলে মাড়ির প্রদাহ সারাতে ব্যয়বহুল এবং জটিল চিকিৎসা দরকার হয়। তাছাড়া তামাকপাতা ব্যবহারের ফলে দাঁতের স্বাভাবিক রঙ নষ্ট হয়ে বিবর্ণ রঙ ধারন করে যা মুখের সৌন্দর্যহানি ঘটাতে পারে।

তামাকমুক্ত জীবন ব্যবস্থা

আমরা ইতোপূর্বে তামাক ব্যবহারে মুখের বিভিন্ন রোগ ও ক্ষয়ক্ষতি সম্পর্কে বর্ণনা করেছি। গবেষণায় দেখা গেছে তামাকজাত দ্রব্যের ব্যবহারে বহু ধরনের রোগ দেখা দিতে পারে যেমন–

–ফুসফুস, মুখ গহ্বর, ল্যারিংগেস এবং মূত্রাশয়ে ক্যান্সার
– হৃদরোগ, স্ট্রোক ও রক্তবাহী নালির সংকোচন।
– এজমা, ব্রংকাইটিস এবং এম্ফাইসিমা।

এখানে তামাক ব্যবহার বর্জন করতে কি করা প্রয়োজন, তামাকজাত দ্রব্য ছেড়ে দেবার উপকার কি, নেশাজাতীয় দ্রব্যের প্রতি আসক্তির কারণ এবং তামাকমুক্ত হওয়ার জন্য কোন পদ্ধতির সাহায্য নেয়া প্রয়োজন তা ব্যাখ্যা করা হয়েছে।



কেন ছাড়বেনঃ

কোনো কোনো ধূমপায়ী ধারণা করেন যে তাঁরা বহু বছর যাবৎ ধূমপান করেছেন সুতরাং ইতোমধ্যে তাদের দেহের যথেষ্ট ক্ষতি হয়ে গেছে যা সারাবার নয়। কিন্তু, সুসংবাদ হচ্ছে, দেহের উপর ধূমপানের সকল ক্ষতিকর প্রভাব হ্রাস করা বা দূর করা সম্ভব। সুতরাং ধূমপান বা তামাক ছেড়ে দেয়া কখনোই দেরি কিছু নয়।

আসক্তি বা নেশাগ্রস্ত হওয়া

কোন নেশাজাতীয় বস্তুর প্রতি আসক্তি শুরু হওয়ার কারণ সম্পর্কে যেমন জানা প্রয়োজন তেমনি প্রতিটি ধূমপায়ীর তামাকের প্রতি নির্ভরশীলতার মাত্রা কতখানি সেটাও বোঝা প্রয়োজন। নিকোটিন-এর উপর নির্ভরশীলতার মাত্রা পরীক্ষার জন্য টেষ্ট করা যেতে পারে। নিকোটিন আসক্তিটা হচ্ছে একটা ত্রি-ধারার দাসত্ব। প্রথমতঃ মনস্তাত্ত্বিক বিবেচনা, দ্বিতীয়তঃ শারীরিক নির্ভরশীলতা এবং তৃতীয়তঃ সামাজিক কারণ।

ধূমপান বা তামাক পাতা ব্যবহার ছেড়ে দিলে স্বাস্থ্যের কি কি উপকার হয়?

যখন ধূমপান বা তামাকপাতা ব্যবহার বন্ধ করা যাবে ঠিক তখন থেকে দেহের ক্ষয়ক্ষতি নিম্নলিখিত উপায়ে দূর হয়ে যেতে শুরু করবে।

- ০৫ মিনিট সময়ের মধ্যেঃ হৃদপিন্ডের মাংসপেশীতে অক্সিজেনের মাত্রা বৃদ্ধি পাবে।
- ২০ মিনিট সময়ের মধ্যেঃ নাড়ির স্পন্দন এবং উচ্চ রক্তচাপ স্বাভাবিকে নেমে আসবে।
- ৮ ঘন্টা সময়ের মধ্যেঃ রক্তের প্রোইটলেট না বেড়ে যাওয়ার কারণে রক্তনালি বন্ধ হওয়ার ঝুঁকি কমে আসবে।

- **২৪ ঘন্টা সময়ের মধ্যেঃ** হৃদরোগের ঝুঁকি কমে আসবে। দেহের শক্তি ও ধারণ ক্ষমতাও বেড়ে যাবে।
- **৪৮ ঘন্টা সময়ের মধ্যেঃ** মুখের স্বাদ-গন্ধ স্বাভাবিক হবে, ফলে খাওয়া দাওয়া উপভোগ্য হবে। মুখে তামাকের বিশ্রী গন্ধ চলে যাবে।
- **২ সপ্তাহ সময়ের মধ্যেঃ** ফুসফুসের কার্যকারিতা বেড়ে যাবে এবং শ্বাসপ্রশ্বাস স্বাভাবিক হয়ে আসবে। এছাড়া দেহে ঔষধ গ্রহণের ক্ষমতা এবং রাসায়নিকভাবে কার্যকর হওয়ার সম্ভাবনা বেড়ে যাবে, নাকের মধ্যে ঘড়ঘড় শব্দ গলার কাশি কমে যাবে।
- **৩ মাস সময়ের মধ্যেঃ** মাড়ির প্রদাহ হবার সম্ভাবনা অনেকাংশে কমে যাবে। ষ্ট্রোক হবার সম্ভাবনা একজন অধূমপায়ীর সমান হবে। রক্তের মধ্যে খারাপ লিপিড বা চর্বির ঘনত্ব কমে আসবে এবং মুখের ভেতর তামাকজনিত ঘা/ক্ষত চলে যাবে।

ধীরে ধীরে প্রাক্তন ধূমপায়ী হয়ে যাওয়া

সিগারেট বা তামাক ছেড়ে দেয়া হচ্ছে একটি নিয়মতান্ত্রিক পদ্ধতি, শুধু সাধারণ একক ব্যবস্থা নয়। বিভিন্ন ধরনের পদ্ধতির মাধ্যমে তামাক ব্যবহার ছেড়ে দেয়াটাই স্থায়ী ও সফল প্রচেষ্টা। এক্ষেত্রে এমন কোন বিশেষ ব্যবস্থা নেই, যেটি একমাত্র পন্থা, তাই প্রতিটি পন্থা বা পদ্ধতিই হচ্ছে সার্থকতার চাবিকাঠি। অনেক ধূমপায়ী ধূমপান ছেড়ে দেবার জন্য সহজ রাস্তা খোঁজেন, কিন্তু সেরকম কিছু পাওয়া সম্ভব না। এর সঙ্গে মানসিক, শারীরিক ও সামাজিক প্রভাব রয়েছে। তবে, অবশ্যই সত্য যে, যদি কেউ চূড়ান্ত সিদ্ধান্ত নেন যে তিনি ছাড়বেন, তবে তিনি একটা রাস্তা অবশ্যই পেয়ে যাবেন। ছেড়ে দেবার জন্য আচরণ বা ব্যবহার পরিবর্তন অত্যাবশক। ধূমপান ছেড়ে দেবার জন্য তাঁকে পূর্ব থেকে একটি মানসিক সিদ্ধান্ত অত্যন্ত জরুরি।

নিম্নলিখিত পদ্ধতিগুলো তামাক ব্যবহার ছেড়ে দেবার জন্য সহায়ক হতে পারে, যেমন-

- ❖ তামাক বা ধূমপান ছেড়ে দেবার জন্য একটি তারিখ বা ভবিষৎ সিদ্ধান্ত নেয়া প্রয়োজন, তবে খুব সুদূরপ্রসারী নয়। এ ব্যাপারে দাঁতের ডাক্তারের কাছে গিয়ে দাঁত ও মাড়ি পরিস্কার করে ফেলবার পর ছেড়ে দেবার সিদ্ধান্ত নেয়াটা সময়োপযোগী এবং বাস্তবসম্মত। কারণ দাঁত পরিস্কারের পর দাঁতগুলো খুব ঝকঝকে সাদা মুক্তোর মতো দেখায়।
- ❖ তামাক ব্যবহার ছেড়ে দেবার পর থেকেই দেহে নিকোটিন-এর মাত্রা কমে আসবে, ফলে নিকোটিনজনিত পার্শ্বপ্রতিক্রিয়াও ক্রমশ কমে যাবে।
- ❖ গবেষণায় দেখা গেছে, একটা একটা করে না ছেড়ে একেবারে ধূমপান বন্ধ করে দেওয়াটাই অধিক মাত্রায় ফলপ্রসূ হয়।
- ❖ তামাকপাতা ব্যবহার বা ধূমপান ছেড়ে দেবার ১ সপ্তাহের মধ্যে ছেড়ে দেবার উপসর্গ দেখা দিতে পারে। তবে এসব সমস্যা ক্রমশ দূর হয়ে যায়।
- ❖ যারা ধূমপান করেন বা তামাকপাতা ব্যবহার করেন তারা দুটি তালিকা তৈরি করতে পারেন-একটা তালিকায় ধূমপান বা তামাক গ্রহণের ঝুঁকিসমূহ এবং অন্য তালিকায় এগুলোর ব্যবহার বন্ধ করার পর উপকারিতাসমূহ। তালিকা তৈরীর পর দুই তালিকা নিজের কাছে রেখে অবসর সময়ে সেগুলোতে চোখ বুলানো ভালো। তাহলে বুঝতে পারা যাবে ক্ষতির পরিমাণ বাড়ছে না কমছে।

তামাক ব্যবহার ছেড়ে দেবার কর্মসূচী

ইতোমধ্যে নিজেদের সিদ্ধান্তে অনেকেই তামাক বা ধূমপান ছেড়ে সফল হয়েছেন। এই তামাক ব্যবহার পরিত্যাগ করতে সাহায্যের জন্য অনেক ব্যক্তি বা প্রতিষ্ঠান এখন বাংলাদেশে কাজ করছেন যেমন- মানস, আধুনিক, বাংলাদেশ ক্যান্সার সোসাইটি, বাংলাদেশ তামাক বিরোধী জোট, ঢাকা আহছানিয়া মিশন, ন্যাশনাল হার্ট ফাউন্ডেশন ইত্যাদি।

তবে এ ব্যাপারে স্বাস্থ্যকর্মী বা বিভিন্ন বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক যেমন-ডেন্টাল/ইএনটি সার্জন, বক্ষরোগ/হৃদরোগ/ক্যান্সার বিশেষজ্ঞগণ এ বিষয়ে সাহায্য করতে পারেন। ধূমপান ও তামাক ব্যবহারের ক্ষতিকর দিকসমূহ তাঁরা রোগীদের বোঝাতে পারেন।

- ❖ নিকোটিন ছেড়ে দিয়ে সমস্যাসমূহ দূর করতে সাম্প্রতিকালে বিভিন্ন উন্নত বিশ্বে 'নিকোটিন প্যাচ' চামড়ার ওপর দিয়ে ব্যবহার করা যেতে পারে। এছাড়া 'নিকোটিন গাম' মাড়ি ও নাসিকার ঔষধ ইত্যাদি ব্যবহার এ কিছুটা অসুবিধা দূর হতে পারে। এইভাবে কতগুলো পদ্ধতি নিয়মিত মেনে চলতে পারলে ৪-১২ সপ্তাহের ভিতর তামাক বর্জনের অসুবিধাসমূহ অনেকাংশে দূর হতে পারে।
- ❖ একজন ডেন্টাল সার্জনের পরামর্শে দাঁতের হলুদ বর্ণের দাগ ও পাথর এবং মাড়ির প্রদাহ দূর করতে ব্যবস্থা নেয়া যেতে পারে। তামাক ও ধূমপান গ্রহণের ফলে দাঁত ও মাড়ির এই সমস্ত রোগ সুন্দর মুখশ্রীর অন্তরায়। সুতরাং তামাকের ব্যবহার বন্ধ করার পর দেহের উপকারের সাথে সাথে সুন্দর হাসি হতে পারে আর একটি বাড়তি পাওনা।

ধূমপান ত্যাগ করার কয়েকটি পদ্ধতি

আপনি কি পারবেন?

ধূমপান ছাড়তে সময়ের প্রয়োজন। কাজটি চার পর্যায়ে করা যায়:

১। প্রথমে আপনি চিন্তা করে নিন কেন আপনি ধূমপান ছাড়বেন। মনে মনে আপনি শক্ত যুক্তি খুঁজে নিতে চেষ্টা করুন।

২। আপনি নিজের মনকে ঐ যুক্তিগুলোর আলোকে ধূমপান ছাড়ার জন্য প্রস্তুত করতে থাকুন।

৩। সিদ্ধান্ত অনুযায়ী আপনি এক বিশেষ দিনে কাজটি সম্পন্ন করুন। সেই দিন অবশ্যই ধূমপান ছেড়ে দিন।

৪। আপনার ধূমপানের সময় অন্য কোন কাজে বা চিন্তায় নিজেকে ব্যস্ত রাখুন।

প্রথম সিদ্ধান্তটি নিতে আপনার কয়েকদিন থেকে কয়েক সপ্তাহ সময় লাগতে পারে। দ্বিতীয় ও তৃতীয় পর্যায়ে সিদ্ধান্তে পৌঁছতে কয়েক ঘন্টা থেকে কয়েক দিন লাগতে পারে। চতুর্থ পর্যায়ে অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ। কয়েক মাস অধূমপায়ী থাকার অনুশীলন করলে আপনি আত্মবিশ্বাস লাভ করবেন এবং এরপর আর একটিও সিগারেট চাইবেন না। সাধারণত কেউ ছয়মাস থেকে এক বছর ধূমপান না করলে তিনি প্রাক্তণ ধূমপায়ী হিসাবে গণ্য হতে পারেন।

চিন্তা করুন কেন আপনি ধূমপান ছাড়তে যাচ্ছেন।

সবচেয়ে বড় প্রশ্ন -আপনি কি সত্যিই ধূমপান ছাড়বেন? কারণ এটিই ধূমপান ত্যাগের প্রথম ও প্রধান চাবিকাঠি। আপনি যখন সত্যিই মনস্থির করে ফেলেন যে, আপনি ধূমপান ছাড়বেন তখন আপনি তা ঠিকই পারবেন। বহু লোক পরবর্তীতে ধূমপান ছাড়তে পেরে অবাক হয়ে গেছেন। কারণ অনেকে ভাবতেই পারেননি যে তারা এত সহজে ধূমপান ত্যাগ করতে পারবেন। আপনি সিদ্ধান্ত নিতে যদি সময় চান, তবে চিন্তা করুন ধূমপান ত্যাগ করলে আপনার কি কি উপকার হবে অথবা ধূমপান আপনার কি কি ক্ষতি করছে? এই বিষয়টি ভালোভাবে খতিয়ে দেখা যেতে পরে।

ভবিষ্যতে কি লাভ করবেন?

১। আপনি ধূমপানজনিত কাশি থেকে রক্ষা পাবেন।

২। আপনি খুব অল্পতেই ঠান্ডা লাগা বা অন্যান্য প্রদাহজনিত রোগের আক্রমণ থেকে রক্ষা পাবেন।

৩। ধূমপায়ীদের যে সব মারাত্মক রোগ হবার ঝুঁকি থাকে ক্রমান্বয়ে সেসব ঝুঁকি থেকে মুক্ত হতে পারবেন।

অনেক মানুষই ধূমপানের কারণে অকালে মারা যায়। তারা অনেক ক্ষেত্রে স্বাভাবিক মৃত্যুর ১২, ২০, ৩০ বৎসর কিম্বা তার চেয়ে বেশি বৎসর বাঁচতে পারতো। সাধারণতঃ ধূমপায়ীরা তাদের জীবনের ১০ থেকে ১৫ বৎসর আয়ু হারিয়ে ফেলে। ইউরোপের একটি সমীক্ষায় দেখা যায়, ১০০০ জন তরুণ ধূমপায়ীদের মধ্যে ২৫০ জনই স্বাভাবিক মৃত্যুর অনেক আগেই ধূমপানের ক্ষতিকর কার্যকারিতার জন্য মারা যান। গর্ভবতী বা সন্তানসম্ভবা মহিলা ধূমপায়ীদের অনেক ক্ষেত্রে গর্ভের সন্তান নষ্ট হয়ে যায় কিংবা অপ্রাপ্ত অবস্থায় কিংবা দুর্বল ও কম ওজনের শিশুর জন্ম হয়।। আপনি যদি কতগুলো মারাত্মক রোগ যেমন হৃদরোগ কিংবা ফুসফুসে ক্যান্সার রোগের সম্ভাব্য আক্রমণের আগেই ধূমপান ছেড়ে দিতে পারেন, তবে আপনি ধূমপানের কারণে মৃত্যুর ঝুঁকি থেকেই মুক্ত হতে পারেন।

আপনার পরিবার ও বন্ধুবান্ধব

আপনি যদি ধূমপান ছাড়তে পারেন তবে আপনার পরিবার এবং বন্ধুবান্ধবরাও অনেক উপকার পাবেন, যেমন-

১। তারা মুক্ত বায়ু সেবনের স্বাদ পাবেন;

২। আপনি তাদের সাথে মিশে আরও আকর্ষনীয় ও মধুর ব্যক্তিত্বের অধিকারী হবেন;

৩। যে সকল শিশু ধূমপানমুক্ত বাড়িতে বাস করে তারা অনেক ক্ষেত্রেই সাধারণ ঠান্ডা বা নিউমোনিয়া থেকে মুক্ত থাকে;

৪। আপনি যদি ধূমপান না করেন তবে আপনার সন্তানও ধূমপান করবে না, কারণ শিশুরা যা দেখে তা-ই শেখে;

৫। যারা ধূমপান করেন, তাদেরই কেবল বিপদের সম্ভাবনা থাকে তা-ই নয়, যারা তাদের আশেপাশে থাকেন তাদেরও বক্ষব্যধি কিংবা ফুসফুসে ক্যান্সার হবার সম্ভাবনা থাকে।

যেদিন থেকে আপনি ধূমপান বন্ধ করবেন এবং তা চিরদিনের জন্য করবেন, সেদিন থেকেই আপনার নিজের, পরিবারের, বন্ধু-বান্ধবদের উপকার সাধিত হবে।

Vital Strategies and the Government:
A Decade of Collaboration on Tobacco Control in Bangladesh

Shafiqul Islam, MPH,
Head of Programs – Bangladesh, Vital Strategies and
Former Additional Secretary to the government.

Vital Strategies (formerly World Lung Foundation) started working formally in Bangladesh in 2011 when there were no anti-tobacco mass media communication campaigns. It is not a coincidence that Vital supported two consecutive powerful National tobacco control communication campaigns to mark World No Tobacco Day in 2011 and 2012 in Bangladesh – *Sponge,* in WNTD 2011 and *Eating You Alive,* in WNTD 2012. Study revealed the individual campaigns were seen by as many as 14 million people, with high percentages recalling key messages about tobacco and demonstrated increases in quit attempts.

In the past eleven years, based on this success, Vital collaboratively implemented 22 evidence-based national campaigns up to date and earmarked one campaign to mark the WNTD every year. Health Ministry is currently airing 6-week National campaign on BTV with public service announcement (PSA) titled *Harms of Second-Hand Smoke* developed by Vital to mark WNTD 2021, with the clarion call for quitting tobacco reverberating this year's WNTD theme to save women and children from the harms of second-hand tobacco.

The success of the 'Sponge' mass media campaign in 2011 was capitalized for obtaining government agreement for doing subsequent campaigns to support tobacco control legislation for smoke-free spaces and other tobacco priorities-smokeless tobacco and bidis. Vital Strategies relentlessly ran national mass media Campaigns with powerful and hard-hitting Public Service Messages, *Baby Alive, Brain, Lung Cancer, Throat cancer, What Damage Will These Cigarettes and Bidis Do? Child Asthma, Sickening, Dhoan* (The Smoke), *Smokeless Tobacco* (SLT), *Shadow, MASK* and an unprecedented anti-industry PSA titled *They Win We Lose* to mention a few against tobacco use in collaboration with the government.

In 2016, the Government of Bangladesh introduced Graphic Health Warnings (GHWs) by replacing written text warnings covering 50% of product packaging. Putting GHWs on the front of the industry's most pervasive marketing channel – tobacco packs – is the best way we can guarantee that tobacco users receive regular reminders of the harm they are causing themselves.

A watershed moment, came when the then Health Minister launched a compelling national mass media campaign – *People Behind the Packs* - featuring victims of tobacco use. The campaign, which was produced with technical support from Vital Strategies, was designed to reinforce the Nine GHWs mandatory on 50 percent of all tobacco packs - including bidis, cigarettes and all forms of smokeless tobacco - sold in Bangladesh since 19th March 2016.

The warnings graphically show the testimony of people suffering from several life-threatening illnesses depicted in the new warnings -including oral, throat and lung cancers and asthma – and urge people to quit tobacco use. These are the real stories of people from our community – no-one is better placed to tell us about the harm that resulted from their own tobacco use or their exposure to second hand smoke. These individuals face disabling and life-threatening conditions which have made them unable to secure income for their families and created additional costs for treatment and care, as well as considerably shortening their life expectancy. They are the real people behind the graphic pack warnings we now see every time we look at a tobacco pack.

The campaign launch event was arranged with full financial and logistic support from the MOHFW and received a significant amount of media coverage or earned media and claimed confidence of the Government. Since then, Vital Strategies has partnered with the MOHFW and launched two to three campaigns each year with full government support.

Side by side, Vital's Facebook Page, (*https://www.facebook.com/StopTobaccoBD*) Stop Tobacco Bangladesh has amassed 666K followers and has been making millions of impressions every month supporting the cause for the last three and a half years.

Reducing tobacco use is highly challenging in a country like Bangladesh, where there is widespread use of different forms of tobacco among men, women and children, and where devious interference by tobacco industries into government systems and policy measures has gone largely unchecked. The government has an 11% ownership share of British American Tobacco (BAT) and has appointed several high-level officials on the company's board. Bangladesh has also taken foreign direct investments from Japan Tobacco Industries (JTI). As a result, tobacco is categorized as an economic crop and essential commodity, and even in the lockdown situation for COVID-19 production, marketing, and sales are fully functional. Tobacco companies in Bangladesh have used ill tactics, including evading taxes, engaging child labour, manipulating the government system and policy,

misusing fertile lands, and targeting youth. In such a scenario, tobacco control in the country has become an uneven fight.

Despite the widespread challenges & tobacco industry interference, the government of Bangladesh has taken many steps to control tobacco, and the Honourable Prime Minister has vowed to make the country tobacco-free by 2040. As a result of our advocacy and mass media campaigns, Bangladesh has made a significant reduction in tobacco use, from 43% of the population to 35% of the population between 2011 and 2018. CDC Foundation data shows that adult tobacco use prevalence in the country has declined 17% since the early years of the Initiative.

The Way Forward

Vital Strategies, in addition to doing advocacy, is currently working with Health Ministry along with other stakeholders, civil society and partners to firm up a sustainable mechanism by turning the NTCC into a fully-fledged and effective tobacco control wing or cell, putting a 5-yearly National Tobacco Control Program(NTCP) in place to arrange a free-flow of the entire 1% Health Development Surcharge (HDS) collected every financial year by replacing yearly Revenue Budget for more effective tobacco control including mass media delivery, devising a sustained activity plan for continued use of HDS, extending policy development support to government for increasing tobacco tax, strengthening smoke-free enforcement, pushing GoB to amend Bangladesh's National Tobacco Control Law in order to incorporate provisions to Ban the sale and import of e-cigarettes and heated tobacco products and allowing for stricter rules for standard packaging including putting enlarged graphic warnings on the front of the industry's most pervasive marketing channel – tobacco packs from 50% to 90% through synergized approaches.

Tobacco harms the health, treasury, and spirit of Bangladesh. Every year, about 161,200 people are killed by tobacco-caused diseases. Over 172,000 children (10-14 years) and about 25m adults (15+ years) keep using tobacco every day. Non-communicable diseases account for 67% of all deaths, and tobacco causes about one in every five deaths in the country. Achieving desired reductions in adult tobacco use prevalence and NCD in general, saving people's lives and improving the economic and health conditions of the poor, is a long and arduous task for any country. In looking to reduce the massive burden of disease and losses in productivity which result from high NCD rates and to cash in on the accomplishments made so far in partnership with the NGOs, INGOs, civil society and other stakeholders, the government has to chalk-out a roadmap, make strategic plan and set up sustainable goals in reducing tobacco consumption every year so that it succeeds in fulfilling the commitment of the honourable Prime Minister to achieve a tobacco-free country by 2040. Vital Strategies will keep on extending policy development support to government in all tobacco control activities in achieving the goals through advocacy, running mass media communication campaigns all year, doing social media and research.

মাননীয় প্রধানমন্ত্রীর ঘোষণার আলোকে ২০৪০ সালের মধ্যে তামাকমুক্ত বাংলাদেশ:

বিদ্যমান তামাক নিয়ন্ত্রণ আইন সংশোধনের প্রস্তাবনা

মো. মোস্তাফিজুর রহমান, লিড পলিসি এ্যাডভাইজার,
ক্যাম্পেইন ফর টোবাকো ফ্রি কিডস (সিটিএফকে), বাংলাদেশ এবং
অবসরপ্রাপ্ত চেয়ারম্যান (গ্রেড-১), বিসিআইসি

ভূমিকা: ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্যের ব্যবহার নিয়ন্ত্রণের জন্য বাংলাদেশ ২০০৩ সালে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার ফ্রেমওয়ার্ক কনভেনশন অন টোবাকো কন্ট্রোল (WHO FCTC) স্বাক্ষর করে এবং ২০০৪ সালে তা অনুসমর্থন করে। এরই ধারাবাহিকতায় ২০০৫ সালে 'ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) আইন ২০০৫' পাশ হয়। পরে ২০১৩ সালে এ আইনটি সংশোধন করা হয়। এ আইন কার্যকর করার নিমিত্তে ২০১৫ সালে বিধি প্রণয়ন করা হয়। এ আইনের উল্লেখযোগ্য দিকগুলো হলো: পাবলিক প্লেস ও পাবলিক পরিবহনে ধূমপান নিষিদ্ধকরণ, তামাকজাত দ্রব্যের বিজ্ঞাপন ও প্রচারনা নিষিদ্ধকরণ, তামাক কোম্পানির পৃষ্ঠপোষকতা নিয়ন্ত্রণ, অপ্রাপ্তবয়স্কদের দ্বারা এবং অপ্রাপ্তবয়স্কদের নিকট তামাকজাত দ্রব্য বিক্রয় নিষিদ্ধকরণ এবং তামাকজাত দ্রব্যের মোড়কে সচিত্র স্বাস্থ্য সতর্কবার্তা মুদ্রণ নিশ্চিতকরণ। এছাড়া এ আইনের অধীনে কৃত অপরাধ ও তার শাস্তি রয়েছে। এ আইনে ধূমপান নিয়ন্ত্রণের দিকে প্রাধান্য লক্ষ্য করা যায় কিন্তু ধোঁয়াবিহীন তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার নিয়ন্ত্রণ ততটা গুরুত্ব পায়নি। যদিও বাংলাদেশে ধোঁয়াবিহীন তামাক ব্যবহারের হার যথেষ্ট পরিমাণ বেশি। এ ছাড়া ই-সিগারেটের মত নতুন নতুন তামাকজাত পণ্য নিয়ন্ত্রণের কোন ব্যবস্থা লক্ষ্য করা যায় না। এ রকম দুর্বলতাগুলো দূর করে আইনটি হালনাগাদ করা জরুরি হয়ে পড়েছে।

তামাক নিয়ন্ত্রণের ক্ষেত্রে বাংলাদেশের বর্তমান পরিস্থিতি:

ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) আইন ২০০৫ (২০১৩ সালে সংশোধিত) বাস্তবায়নের ফলে তামাক নিয়ন্ত্রণের ক্ষেত্রে যথেষ্ট অগ্রগতি অর্জিত হয়েছে। গ্লোবাল এডাল্ট টোবাকো সার্ভে ২০০৯ ও ২০১৭ এর রিপোর্ট হতে দেখা যায় যে, ২০০৯ সালের চেয়ে ২০১৭ সালে তামাক ব্যবহার তুলনামুলকভাবে ১৮.৫% হ্রাস পেয়েছে। ধূমপান ব্যবহার তুলনামূলক কমেছে ২২% এবং ধোঁয়াবিহীন তামাক ব্যবহার তুলনামূলক কমেছে ২৪%। এ সময়ে তামাক ব্যবহারকারির সংখ্যা ৩৫ লক্ষ কমেছে যদিও একই সময়ে জনসংখ্যা বেড়েছে। উক্ত সমীক্ষায় দেখা যাচ্ছে, বিভিন্ন পাবলিক প্লেসে পরোক্ষ ধূমপানও আশাব্যঞ্জকভাবে কমেছে যেমন: রেস্তোরাঁয় ৩০%, কর্মক্ষেত্রে ১৯%, হাসপাতালে ১১% এবং গণপরিবহনে প্রায় ১৯% কমেছে। তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার হ্রাসের এ প্রবণতা আশাব্যঞ্জক হলেও স্বস্তির সুযোগ নেই। কারণ এখনও তামাক ব্যবহারকারীর সংখ্যা বাংলাদেশে অনেক বেশি এবং দক্ষিণ এশিয়ার মধ্যে সর্বোচ্চ।

আইন সংশোধনের যৌক্তিকতা:

(১) **জনস্বাস্থ্যের বিষয়টিকে গুরুত্ব দিয়ে মাননীয় প্রধানমন্ত্রী সাউথ এশিয়ান স্পিকার্স সামিটের সমাপনী অধিবেশনে (২০১৬ সালের ৩১ জানুয়ারি) ২০৪০ সালের মধ্যে বাংলাদেশকে তামাকমুক্ত করার ঘোষণা দিয়েছেন।** এ ঘোষণা বাস্তবায়ন করে ২০৪০ সালের মধ্যে বাংলাদেশকে তামাকমুক্ত করতে হলে সর্বাগ্রে ২০১৩ সালে সংশোধিত ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) আইন এর দুর্বলতা দূর করে যুগোপযোগী করতে হবে। অতঃপর তা বাস্তবায়নে কার্যকর পদক্ষেপ নিতে হবে। কারণ ২০৪০ সাল খুব বেশি দূরে নয়।

(২) বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা প্রতি দুই বছর পর পর তামাক ব্যবহারের ব্যাপকতা নিয়ে Report on Global Tobacco Epidemic প্রকাশ করে। এ রিপোর্টে এফসিটিসি-র আলোকে দেশভিত্তিক তামাক ব্যবহারের পরিস্থিতি প্রতিফলিত হয়। ২০১৯ সালের রিপোর্ট অনুযায়ী বাংলাদেশ এখনও ধূমপানমুক্ত পরিবেশ এবং তামাকজাত দ্রব্যের বিজ্ঞাপন বন্ধ করার ক্ষেত্রে সর্বোত্তম মান অর্জন করেনি।

(৩) এফসিটিসি'র সাথে বিদ্যমান আইন অনেক ক্ষেত্রে সামঞ্জস্যপূর্ণ হলেও কিছু কিছু দুর্বলতা রয়ে গেছে। যেমন: জনস্বাস্থ্যের জন্য হুমকি বিশেষ করে কিশোর-তরুণদের জন্য মারাত্মক হুমকিস্বরূপ ই-সিগারেটের মত নতুন টোবাকো প্রডাক্ট নিয়ন্ত্রণের বিষয়টি আইনের অন্তর্ভুক্ত হয়নি।

যেসব ক্ষেত্রে আইন সংশোধন প্রয়োজন:

(ক) বিদ্যমান আইনে কিছু পাবলিক প্লেস, রেস্তোরাঁ ও গণপরিবহণে শর্তাধীনে ধূমপান এলাকা রাখার সুযোগ রাখা হয়েছে ফলে সম্পূর্ণরূপে তামাকমুক্ত ও ধূমপানমুক্ত পরিবেশ নিশ্চিত করা যাচ্ছে না।

(খ) সবধরণের তামাকজাত দ্রব্যের মোড়কের ৫০% এলাকাজুড়ে সচিত্র সতর্কবাণী মুদ্রণ বাধ্যতামূলক হলেও মোড়কের আকার নির্দিষ্ট না থাকায় ক্ষুদ্র মোড়কে বিশেষ করে ধোঁয়াবিহীন তামাকজাত দ্রব্যের ছোট ছোট মোড়কে মুদ্রিত সতর্কবাণী দৃষ্টিগ্রাহ্য হয় না। ফলে সতর্কবাণী মুদ্রণের উদ্দেশ্য ব্যহত হয়। মোড়কের ন্যূনতম আকার এমনভাবে

নির্ধারণ করতে হবে যাতে মুদ্রিত সতর্কবাণী দৃশ্যমান হয়। অন্যান্য দেশের ন্যায় পর্যায়ক্রমে মোড়কের ৯০% এলাকা জুড়ে সতর্কবাণী মুদ্রণের ব্যবস্থা রাখা সমীচীন হবে।

(গ) তামাক কোম্পানিগুলোর সামাজিক দায়বদ্ধতা কর্মসূচি বা সিএসআর আইনে নিষিদ্ধ করা হয়নি ফলে এ সুযোগে তারা কৌশলে বিজ্ঞাপন প্রচারণা চালানোর সুযোগ পাচ্ছে এবং নীতিনির্ধারণী পর্যায়ে প্রভাবিত করার প্রয়াস পায়।

(ঘ) বিক্রয়কেন্দ্রে তামাকজাত দ্রব্য প্রদর্শন নিষিদ্ধ করা হয়নি ফলে বিক্রয়কেন্দ্রগুলোতে তামাকপণ্য দৃশ্যমান থাকছে এবং ক্রেতা প্রলুব্ধ হয়ে তামাকপণ্য কিনছে।

(ঙ) বিড়ি, সিগারেট ও ধোঁয়াবিহীন তামাকজাতদ্রব্য খুচরা বিক্রির সুযোগ থাকায় অল্প খরচে অল্প পরিমাণ তামাক পণ্য সব ধরনের ক্রেতা কিনতে পারছে।

(চ) ই-সিগারেটসহ নতুন নতুন তামাকজাত দ্রব্য (emerging tobacco product) দেশে বাজারজাত করা হচ্ছে। কিশোর-তরুণেরা এতে আকৃষ্ট হচ্ছে। এখনই আইনে অন্তর্ভুক্ত করে এ সব পণ্যের উৎপাদন, আমদানি ও বিপনন নিষিদ্ধ করা না হলে জনস্বাস্থ্য মারাত্মক হুমকির মুখে পড়বে।

WHO FCTC এবং বিশ্বের অন্যান্য দেশের উত্তম চর্চার (best practice) আলোকে সুনির্দিষ্টভাবে যেসব ক্ষেত্রে আইন সংশোধন প্রয়োজন এবং সুপারিশঃ

উদ্দেশ্য	বিদ্যমান আইনের ধারা	বিদ্যমান আইনের দুর্বলতা	আইন সংশোধনে সুপারিশঃ
তামাকমুক্ত পরিবেশ নিশ্চিতকরণ	শর্তসাপেক্ষে ধূমপানের সুযোগ। ধারা ৪(১)। নির্ধারিত ধূমপান এলাকা ছাড়া কোন ব্যক্তি পাবলিক প্লেসে এবং পাবলিক পরিবহনে ধূমপান করতে পারবে না।	শর্ত সাপেক্ষে বেশ কয়েকটি পাবলিক প্লেসে ও পাবলিক পরিবহনে ধূমপানের সুযোগ রাখা হয়েছে। যেমনঃ চার দেয়ালে আবদ্ধ নয় এমন রেস্তোরাঁ, কোন কোন পাবলিক প্লেসে নির্ধারিত 'ধূমপান এলাকা' একাধিক কক্ষ বিশিষ্ট গণপরিবহন যেমন, ট্রেনে, লঞ্চে ধূমপানের নির্ধারিত স্থান ইত্যাদি। এছাড়া সব ধরনের অযান্ত্রিক পাবলিক পরিবহনে ধূমপানের বিষয়ে কোন বিধি-নিষেধ আরোপ করা হয়নি।	শর্ত সাপেক্ষে ধূমপানের সুযোগ থাকার ফলে সংশ্লিষ্ট পাবলিক প্লেস ও পাবলিক পরিবহনে সম্পূর্ণ ধূমপানমুক্ত পরিবেশ নিশ্চিত করা যাচ্ছে না। এ ছাড়া অনেক রেস্তোরাঁ/কফি শপ চার দেয়ালে ঘেরা নয়। আবার রেস্তোরাঁর বারান্দায় উন্মুক্ত স্থানেও খাওয়া দাওয়া করা হয়। কিন্তু সেখানে কেউ ধূমপান করলে অন্যান্য অধূমপায়ীরা পরোক্ষ ধূমপানের স্বীকার হবেন। সে ক্ষেত্রে কি হবে তা আইনে উল্লেখ নেই। সেজন্য কোন পাবলিক প্লেসে এবং পাবলিক পরিবহনে 'ধূমপানের নির্ধারিত স্থান" রাখা যাবে না এবং যে কোন রেস্তোরাঁ বারান্দাসহ ধূমপানমুক্ত রাখার বিধান করতে হবে। কর্মক্ষেত্র এবং রেস্তোরাসহ সব পাবলিক প্লেস ও পাবলিক পরিবহনে ধূমপান নিষিদ্ধ হলে এসব স্থানে অধূমপায়ীরা পরোক্ষ ধূমপানের ক্ষতির সম্মুখীন হবে না ফলে হৃদরোগের ঝুকি প্রায় ৮৫% হ্রাস পাবে। এ ছাড়া স্ট্রোকের ঝুকি হ্রাস পাবে এবং শ্বাসতন্ত্রও ভাল থাকবে।
তামাকজাত দ্রব্যের বিজ্ঞাপন, প্রচারনা ও পৃষ্ঠপোষকতা নিষিদ্ধকরণ	বিক্রয়স্থলে তামাক পণ্য প্রদর্শন। ধারা ৫। ব্যাখ্যাঃ উপধারা (১) এর উদ্দেশ্য পূরণকল্পে "তামাকজাত দ্রব্যের বিজ্ঞাপন প্রচার" অর্থ প্রত্যক্ষ বা পরোক্ষভাবে কোন তামাকজাত দ্রব্য বা তামাকের ব্যবহার প্রবর্ধনের উদ্দেশ্যে যে কোন ধরনের বাণিজ্যিক কার্যক্রম পরিচালনা করা।	বিক্রয়কেন্দ্রে তামাকপণ্য প্রদর্শনে কোন সুস্পষ্ট নিষেধাজ্ঞা না থাকায় সেখানে তা উন্মুক্তভাবে প্রদর্শন করা হচ্ছে এর ফলে কার্যত তামাকজাত দ্রব্যের প্রকাশ্য প্রচারনা হয়ে যাচ্ছে। যে কারনে সহজেই তামাকপণ্য ভোক্তার নজরে আসছে এবং তারা ক্রয়ে প্রলুব্ধ হচ্ছেন।	ধারা ৫ এর উপধারা (১) এর ব্যাখ্যায় এ মর্মে সংযোজন করতে হবে যে "বিক্রয়স্থলে তামাকজাত দ্রব্যের প্রদর্শন ও বাণিজ্যিক কার্যক্রম বলে বিবেচিত হবে"। বিক্রয়স্থলে তামাকজাত দ্রব্য প্রদর্শিত না হলে ক্রেতা তামাকপণ্য দেখে কিনতে প্রলুব্ধ হবে না ফলে তামাকজাত দ্রব্যের ব্যবহার/ধূমপানের প্রবণতা কমে আসবে। বিশ্বের ৭৭টি দেশের তথ্য বিশ্লেষণ করে দেখা যায় যে বিক্রয়স্থলে তামাকজাত দ্রব্য প্রদর্শন বন্ধ হলে দৈনিক ধূমপানের প্রবণতা প্রায় ৭% হ্রাস পায়।

	সামাজিক দায়বদ্ধতা কর্মসূচিতে অংশগ্রহণ। ধারা ৫(৩)। এখানে বলা হয়েছে যে তামাক কোম্পানিগুলো "সামাজিক দায়বদ্ধতা কর্মসূচির" অংশ হিসেবে সামাজিক কর্মকাণ্ডে আর্থিক বা অন্য কোনভাবে অংশ নিতে পারবে তবে প্রতিষ্ঠানের নাম, সাইন, ট্রেডমার্ক, প্রতীক ব্যবহার করতে পারবে না।	আইনে সিএসআর কর্মকাণ্ড নিষিদ্ধ না থাকায় তামাক কোম্পানিগুলো এ সুযোগে বিভিন্ন কর্মকাণ্ড পরিচালনা করছে। প্রকাশ্যে নাম বা প্রতীক ব্যবহার না করলেও সবাই জেনে যায় যে ব্যয়ভার কোথা থেকে বহন করা হচ্ছে। সুতরাং প্রচার হয়ে যাচ্ছে। আবার এ সব কর্মকাণ্ডের কথা তারা ফলাও করে প্রচার করছে। তামাক কোম্পানিগুলোর ওয়েবসাইটে তার প্রমাণ পাওয়া যাবে। এ ছাড়া সিএসআর কার্যক্রমের মাধ্যমে তামাক কোম্পানিগুলো নীতিনির্ধারণী পর্যায়ে প্রভাব বিস্তার করার প্রয়াস পায়।	সুপারিশ: তামাক কোম্পানির সিএসআর কার্যক্রমে অংশগ্রহণ সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ করতে হবে। এ অর্থ সরাসরি নির্দিষ্ট সরকারি তহবিলে জমা দেয়ার বিধান করা যায়।
তামাকজাত দ্রব্য মোড়কজাত করণের ক্ষেত্রে বিধিনিষেধ আরোপ	তামাকপণ্যের মোড়কে স্বাস্থ্য সতর্কবাণি মুদ্রণ। ধারা ১০(১)। তামাকজাত দ্রব্যের মোড়কের উভয় পাশে বা মূল প্রদর্শনী তলের উপরিভাগে ন্যূনতম ৫০% ভাগ জুড়ে স্বাস্থ্য সম্পর্কিত সতর্কবাণী নির্ধারিত পদ্ধতিতে মুদ্রণ করতে হবে।	বিদ্যমান আইনে তামাকজাত দ্রব্যের মোড়ক/প্যাকেট/কার্টন/কৌটার আকার/আয়তন কেমন হবে বা ন্যূনতম কি পরিমাণ তামাকজাত দ্রব্য মোড়কজাত করা যাবে তা বলা নেই। ফলে তামাক কোম্পনিগুলো ক্রেতার কাছে সহজলভ্য রাখার জন্য তামাকপণ্য যথাসম্ভব ক্ষুদ্র আকারে মোড়কবদ্ধ বা প্যাকেটজাত করে বিক্রি করে। আবার আকার আয়তন নির্দিষ্ট না থাকায় এমন আয়তনের মোড়কও পাওয়া যায়, বিশেষ করে ধোঁয়াবিহীন তামাকপণ্যের ক্ষেত্রে, তাতে দৃষ্টিগ্রাহ্য করে সতর্কবাণী মুদ্রণ করা সম্ভব হয় নাভ	সবধরণের তামাকজাত দ্রব্যের মোড়ক/প্যাকেট/কৌটা/কার্টনে ন্যূনতম কি পরিমাণ তামাকজাত দ্রব্য থাকবে তা নির্দিষ্ট করে দিতে হবে এবং স্বাস্থ্য সতর্কবাণী দৃষ্টিগ্রাহ্য করে মুদ্রণের সুবিধার্থে সতর্কবাণী মুদ্রণ এলাকা বিদ্যমান ৫০%ভাগ থেকে বাড়িয়ে মোড়কের কমপক্ষে ৯০% ভাগ করতে হবে। এর ফলে বড় আকারের স্বাস্থ্য সতর্কবাণী মুদ্রণ নিশ্চিত হবে এবং ব্যবহারকারিরা তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহারে নিরুৎসাহিত হবে। উরুগুয়ে ও অস্ট্রেলিয়ায় পরিচালিত গবেষণায় প্রাপ্ত ফলাফলে দেখা গেছে যে সতর্কবার্তার আকার বড় হলে ব্যবহারকারিরা তামাক ব্যবহারে স্বাস্থ্যের ক্ষতি সম্পর্কে ভাবিত হয় এবং তামাক ব্যবহারে নিরুৎসাহিত হয়।

ছবি: তামাক বিরোধী নারী জোট (তাবিনাজ)/ইবিনীপ

এছাড়া বিদ্যমান আইনে নেই, কিন্তু তামাক নিয়ন্ত্রণের জন্য জরুরি কয়েকটি বিষয় আইনে অন্তর্ভুক্ত করা দরকার। তার মধ্যে রয়েছে:

উদ্দেশ্য	প্রয়োজনীয়তা	আইন সংশোধনে সুপারিশ
তামাকজাত দ্রব্য বিক্রয়ে বিধিনিষেধ আরোপ	বিদ্যমান আইনে বিড়ি/সিগারেট বা ধোঁয়াবিহীন তামাকজাত দ্রব্য খুচরা বিক্রি বন্ধ করার জন্য কোন বিধান নেই। ফলে স্বল্প আয়ের মানুষ এক/দুই শলাকা বিড়ি/সিগারেট কিনতে পারছে অর্থাৎ বিড়ি/সিগারেট ভোক্তার কাছে সহজলভ্য রয়ে গেছ। বিশেষ করে কিশোর তরুণদের জন্য ধূমপান শুরু করার বা ধূমপান অব্যাহত রাখার সুযোগ রয়ে গেছে। একইভাবে ধোঁয়াবিহীন তামাকজাত দ্রব্য খুবই অল্প পরিমাণেও খোলা অবস্থায় বাজারে সহজলভ্য। এর ফলে যে কেউ যে কোন পরিমাণে তা কিনতে পারছে।	তামাকজাত দ্রব্য খুচরা বিক্রি বন্ধ করতে আইনে বিধান করতে হবে।
ইমার্জিং টোবাকো প্রডাক্ট নিষিদ্ধকরণ	বিদ্যমান আইনে কিছু উল্লেখ না থাকায় দেশে ই-সিগারেট/হিটেড টোবাকো প্রডাক্ট (HTP/ইলেক্ট্রনিক নিকোটিন ডেলিভারি সিস্টম (ENDS) ইত্যাদি ইমার্জিং টোবাকো প্রডাক্ট বাজারজাত শুরু হয়েছে। বিশেষ করে কিশোর/তরুণরা এতে আকৃষ্ট হচ্ছে। এ সব পণ্য তামাকের বিকল্প নয় কারণ এর ক্ষতিকর প্রভাব মারাত্মক। মোটেই স্বল্প ক্ষতিকর নয়।	ইমার্জিং টোবাকো প্রডাক্ট উৎপাদন, আমদানি, বাজারজাতকরণ ব্যবহার আইন দ্বারা সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ করতে হবে। এর ফলে এসব ক্ষতিকর পণ্য থেকে কিশোর-তরুণদের রক্ষা করা সম্ভব হবে।

যত দ্রুত আইন সংশোধন করে তামাক নিয়ন্ত্রণের কার্যকর পদক্ষেপ নেয়া যায় তত দ্রুতই বাংলাদেশের নাগরিকদের একটি বিরাট অংশকে তামাক ব্যবহারজনিত কারণে সৃষ্ট নিরাময়যোগ্য ব্যধি থেকে রক্ষা করা যাবে পাশাপাশি বছরে প্রায় এক লক্ষ একষট্টি হাজার মৃত্যু রোধ করা সম্ভব হবে। সর্বোপরি মাননীয় প্রধানমন্ত্রীর ঘোষণা অনুযায়ী ২০৪০ সাল নাগাদ বাংলাদেশকে তামাকমুক্ত করতে হলে দ্রুত আইন সংশোধনপূর্বক তা বাস্তবায়নের বিকল্প নেই।

Tobacco control - A global perspective

Team NCD, WHO Bangladesh

Background:

Every year, globally, more than 8 million people die from tobacco use. Most tobacco-related deaths occur in low- and middle-income countries, which are often targets of intensive tobacco industry interference and marketing. Nicotine contained in tobacco is highly addictive and tobacco use is a major risk factor for cardiovascular and respiratory diseases, over 20 different types or subtypes of cancer, and many other debilitating health conditions.

Tobacco can also be deadly for non-smokers. Second-hand smoke exposure has also been implicated in adverse health outcomes, causing 1.2 million deaths annually and serious cardiovascular and respiratory diseases. Nearly half of all children breathe air polluted by tobacco smoke and 65 000 children die each year due to illnesses related to second-hand smoke. Smoking while pregnant can lead to several life-long health conditions for babies.

Heated tobacco products (HTPs) contain tobacco and expose users to toxic emissions, many of which cause cancer and are harmful to health. Electronic nicotine delivery systems (ENDS) and electronic non-nicotine delivery systems (ENNDS), commonly known as e-cigarettes, do not contain tobacco and may or may not contain nicotine, but are harmful to health and undoubtedly unsafe. Tobacco use is one of the major risk factors for common Noncommunicable Diseases (NCDs) and hence control of tobacco has been a major WHO focus area for intervention over the last few decades.

WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC):

WHO is helping countries fight tobacco use and the tobacco industry's marketing of its deadly product. In May 2003, the WHO World Health Assembly unanimously adopted the WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC), one of the United Nations' most widely embraced treaties – and the world's first against tobacco – in order to galvanize action at the global and country level against the tobacco epidemic. This treaty provides the context for effective policy interventions to neutralize this killer of millions of people each year.

The overarching objective of the WHO FCTC and its guidelines for implementation, as well as its protocols is to protect present and future generations from the devastating health, social, environmental and economic consequences of tobacco consumption and exposure to tobacco smoke. The Convention provides a framework for action in tobacco control and requires its Parties to implement a series of measures at national, regional and international levels in order to reduce substantially the prevalence of tobacco use and exposure to secondhand smoke.

The Convention –through its preamble, 11 sections and 38 articles– covers all aspects of tobacco control, including measures to reduce the demand for and the supply of tobacco products. The Secretariat of the WHO FCTC and the Protocol (Convention Secretariat) is an entity hosted by WHO and is based in the WHO Headquarters in Geneva.

The Convention calls upon each Party to "develop, implement, periodically update and review comprehensive multisectoral national tobacco control strategies, plans and programmes" & also "adopt and implement effective legislative, executive, administrative and/or other measures and cooperate, as appropriate, with other Parties in developing appropriate policies for preventing and reducing tobacco consumption, nicotine addiction and exposure to tobacco smoke".

MPOWER Strategy: Six policies to reverse the tobacco epidemic

The WHO FCTC and its guidelines provide the foundation for countries to implement and manage tobacco control. To help make this a reality, in 2007 WHO introduced the MPOWER package of six proven policies intended to assist in the country-level implementation of effective interventions to reduce demand for tobacco and prevent millions of tobacco-related deaths.

MPOWER measures stand for:

- **Monitor**- Monitor tobacco use and prevention policies
- **Protect**- Protect people from tobacco smoke
- **Offer**- Offer help to quit tobacco use
- **Warn**- Warn about the dangers of tobacco
- **Enforce**- Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship
- **Raise**- Raise taxes on tobacco

There are now 23 countries protected by this measure, up from 10 countries in 2007. While it is important for all measures to be implemented if we want to achieve victory over tobacco, tobacco cessation occupies a key position.

Health benefits of tobacco cessation

Global targets for tobacco use will not be reached unless current tobacco users quit. According to the statistics, over one billion smokers worldwide are currently addicted to tobacco and victims of the tobacco epidemic. Quitting can be challenging, especially with the added social and economic stress that have come as a result of the COVID-19 pandemic, but there are a lot of reasons to quit.

The benefits of quitting tobacco are almost immediate. After just 20 minutes of quitting smoking, heart rate drops. Within 12 hours, the carbon monoxide level in blood drops to normal. Within 2-12 weeks, circulation improves and lung function increases. Within 1-9 months, coughing and shortness of breath decrease. Within 5-15 years, the stroke risk is reduced to that of a non-smoker. Within 10 years, lung cancer death rate is about half that of a smoker. Within 15 years, risk of heart disease is that of a non-smoker.

Health-care systems have primary responsibility for treating tobacco dependence. As such, programs should include tobacco cessation advice incorporated into primary health-care services, easily accessible and free telephone help lines (known as quit lines), and access to low-cost medicines. In this regard, it is essential also that all health-care workers become advocates for tobacco control and governments can use some tobacco tax revenues to help tobacco users free themselves from addiction. According to WHO, Tobacco users have an 84% increased chance of quitting successfully when they receive intensive advice from a physician, but only 30% of users have access to the tools that can help them do so. Together with partners, WHO is providing people with the tools and resources they need to make a successful quit attempt.

World No Tobacco Day 2021

On the occasion of the **World No Tobacco Day 2021,** WHO has launched a year-long global campaign under the slogan **"Commit to Quit"** to help 100 million people quit tobacco. "Commit to Quit" will help create healthier environments that are conducive to quitting tobacco by advocating for strong tobacco cessation policies; increasing access to cessation services; raising awareness of tobacco industry tactics, and empowering tobacco users to make successful quit attempts through "quit & win" initiatives.

WHO, together with partners, will create and build-up digital communities where people can find the social support they need to quit. As such, WHO has also launched *Florence* initiative, a WHO's digital health worker to help people quit tobacco.

WHO calls on all governments to ensure their citizens have access to brief advice, toll-free quit lines, mobile and digital cessation services, nicotine replacement therapies and other tools that are proven to help people quit. Strong cessation services improve health, save lives and save money.

How big tobacco keeps cancer rates high in countries like Bangladesh

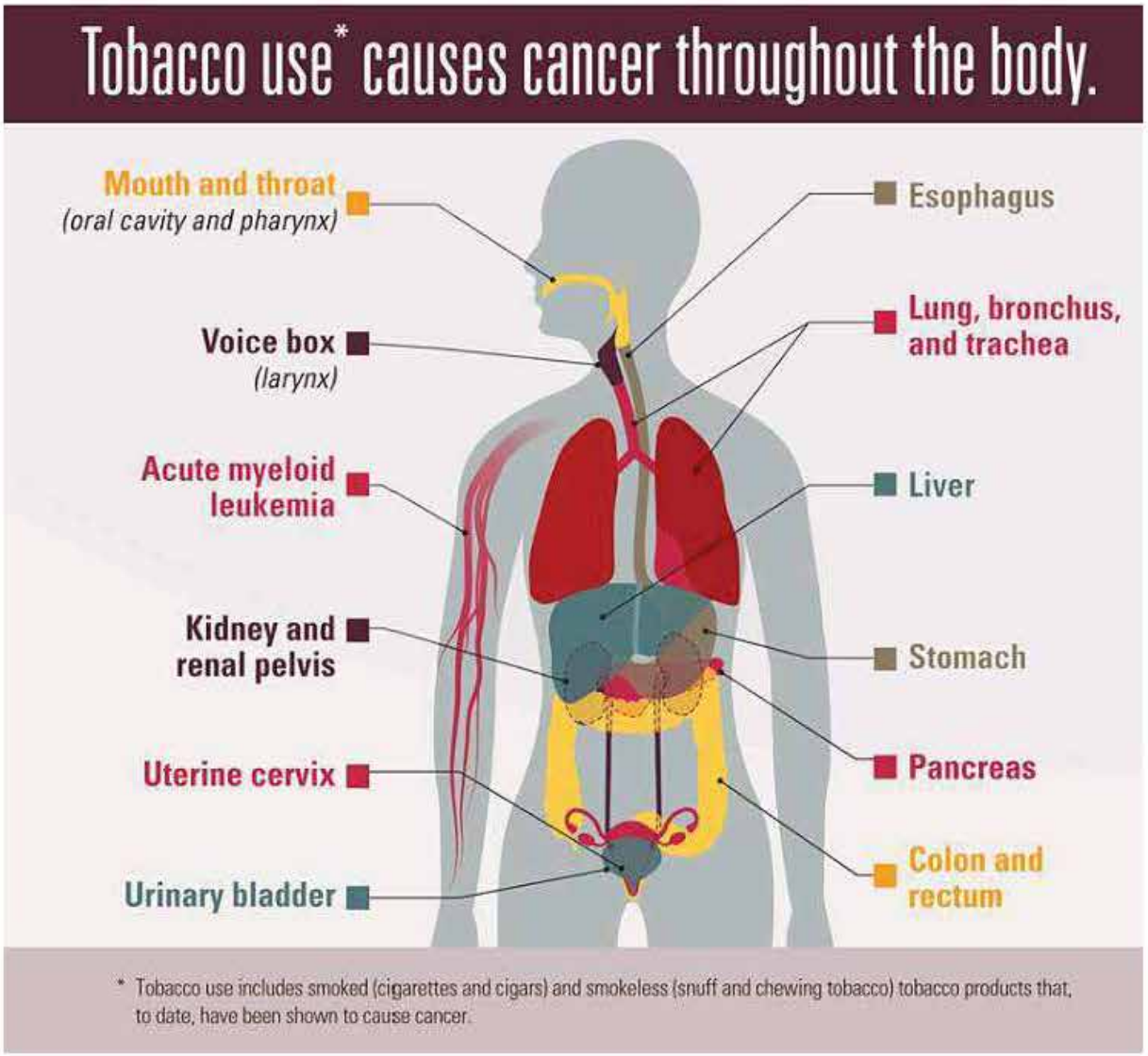
Professor Dr. Golam Mohiuddin Faruque
Oncologist and Joint Secretary of the Bangladesh Cancer Society

"The industry has lost the battle against regulation in the west, so is desperate to prevent Bangladesh from imposing vital taxes"

Caring for people with cancer in Bangladesh – as I do every day – should be getting easier. After all, we've had a decade-long economic boom, with extreme poverty rates halved. This, in turn, has led to dramatic health benefits, with large reductions in maternal and child mortality.

So why aren't we seeing similar improvements in cancer?

It's a complex issue, of course, but in Bangladesh – as in so many developing nations – things would be so much easier if it weren't for one particular industry: big tobacco.



Having lost the battle against tobacco regulation in the west, this nefarious industry is desperate to stop poorer countries from following suit, doing everything it can to block an honest conversation about tobacco taxes. Instead it overstates its own contribution to the economy, and promotes unsubstantiated arguments that high tobacco taxes encourage

smuggling. The industry lobbies against change, while our labyrinthine tobacco tax structure makes administration difficult and evasion very easy, resulting in the loss of revenue vital for our continued national development.

The scale of our tobacco problem is daunting: nearly a quarter of our men, women, and young people use some form of tobacco, and three of Bangladesh's five most common cancers – lung, mouth and oesophagus – are strongly linked to this habit. My colleagues at the Bangladesh Cancer Society working with Cancer Research UK and the American Cancer Society have just published a report showing the cost tobacco imposes on the country's economy: a shocking £2.7 billion per year. As a stark comparator, consider this alongside the UK's £170m annual aid to Bangladesh.

Big tobacco is enormously financially damaging too – I see with my own eyes that most of those who suffer and die prematurely are adults of working age, while even those we successfully treat can be off work for many months, and some never even return. This can financially ruin whole families – a course of radiotherapy costs around £150 in the public sector and £1,500 privately. Despite our economic growth, the average per capita household income is still only £45 a month.

It doesn't have to be this way. My government can, and should, stand up to the tobacco industry. As countries like the UK have clearly shown, regulation and taxation of tobacco products can bring smoking rates down, encourage smokers to smoke less, and discourage young people from taking it up.

And yet tobacco in Bangladesh has become more affordable over time. Even though the government has brought in some tax increases, these have not kept pace with income growth at the household level.

Of course, we face other issues too. Our population of over 164 million has just 24 cancer treatment facilities, while our cancer rates are creeping upwards thanks to a shift from diseases related to poverty – such as infections – to non-communicable diseases such as cancer, heart disease and diabetes, which are more typical of high-income countries like the UK.

But a growing cancer problem doesn't have to be the inevitable consequence of economic development.

As Cancer Research UK has noted, the UK's smoking rates have been declining since the 1960s and lung cancer rates are following suit. This is not luck or coincidence. It's the result of regulatory changes – smoke-free public spaces, standardised packs, health warnings and tax increases. The Bangladeshi prime minister has said she wants a tobacco-free Bangladesh by 2040, but to achieve this she needs to act urgently. The health and wealth gains for Bangladeshis would be enormous.

তামাকমুক্ত বাংলাদেশের লক্ষ্যমাত্রা অর্জনে সুপারিশ

এডভোকেট সৈয়দ মাহবুবুল আলম
নীতি বিশ্লেষক, কারিগরি পরামর্শক, দি ইউনিয়ন

মাননীয় প্রধানমন্ত্রী শেখ হাসিনার ঘোষণা অনুযায়ী বাংলাদেশকে আগামী ২০৪০ সালের মধ্যে তামাকমুক্ত করার লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারণ করেছে সরকার, যা অত্যন্ত প্রশংসনীয় একটি পদক্ষেপ। কিন্তু এ কাজ চ্যালেঞ্জিং হলেও সমন্বিত উদ্যোগের মাধ্যমে তামাকমুক্ত বাংলাদেশের এ লক্ষ্য অর্জন সম্ভব। বাংলাদেশে ৩৫.৩ শতাংশ অর্থাৎ প্রায় ৩ কোটি ৭৮ লক্ষ মানুষ তামাক ব্যবহার করে। তামাকমুক্ত দেশের লক্ষ্যমাত্রা অর্জনে আগামী ২০৪০ সালের মধ্যে তামাকের ব্যবহার ০৫ শতাংশের নীচে নিয়ে আসতে হবে। তামাকমুক্ত লক্ষ্যমাত্রা অর্জনের আগে বাংলাদেশকে আরও দুটি আন্তর্জাতিক লক্ষ্যমাত্রা অর্জন করতে হবে। ২০২৫ সালে মধ্যে অসংক্রামক রোগের লক্ষ্যমাত্রা অর্জনে ২৫ শতাংশ এবং সাসটেইনেবল ডেভলাপমেন্ট গোলস (এসডিজি)-র লক্ষ্যমাত্রা অর্জনে ৩০ শতাংশের মধ্যে তামাক ব্যবহার কমিয়ে আনতে হবে।

তামাক ব্যবহার কমিয়ে আনার ক্ষেত্রে প্রয়োজনীয়তা বিষয়ে কয়েকটি বিষয় উল্লেখ করা প্রয়োজন। বাংলাদেশে স্বাস্থ্যখাতে অনেক অগ্রগতি সাধিত হলেও অসংক্রামক রোগজনিত (হৃদরোগ, স্ট্রোক, ক্যান্সার, ডায়বেটিস) মৃত্যু বাংলাদেশের জন্য একটি বড় চ্যালেঞ্জ। বর্তমানে মোট মৃত্যুর ৬৭ শতাংশে মৃত্যু হয় অসংক্রামক রোগের কারণে এবং তামাক ব্যবহার এর অন্যতম প্রধান কারণ। এ অবস্থায় তামাক ব্যবহার কমিয়ে আনতে চাহিদা ও যোগান উভয় দিকেই সরকারের নজর দেয়া প্রয়োজন।

তামাকমুক্ত দেশের লক্ষ্যমাত্রা অর্জনে বর্তমান সময়ে যে সকল বিষয়ের উপর নজর দেয়া প্রয়োজনঃ

১) **জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচী গ্রহণঃ** সরকার টেকসই তামাক নিয়ন্ত্রণ নিশ্চিত করতে ২০১৪-১৫ অর্থ বছর হতে তামাকজাত দ্রব্যের উপর ১ শতাংশ হারে 'স্বাস্থ্য উন্নয়ন সারচার্জ' আরোপ করে। ২০১৭ সালে স্বাস্থ্য উন্নয়ন সারচার্জের অর্থ ব্যয়ের লক্ষ্যে 'স্বাস্থ্য উন্নয়ন সারচার্জ ব্যবস্থাপনা নীতিমালা ২০১৭' প্রণয়ন করা হয়। এ নীতিমালা অনুসারে একটি জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচী গ্রহণ করে তামাক নিয়ন্ত্রণে এই অর্থ ব্যয়ের নির্দেশনা রয়েছে। তামাক নিয়ন্ত্রণে লক্ষ্যমাত্রা অর্জনে জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচীর আওতায় স্বল্প ও দীর্ঘমেয়াদের কর্মসূচী গ্রহণ করা জরুরি। সেই সাথে দীর্ঘমেয়াদী কর্মসূচীতে দেশে তামাক নিয়ন্ত্রণে কার্যরত সংগঠনগুলোকে আর্থিক ও কারিগরি সহযোগিতা দেয়ার বিষয়টি গুরুত্বের সাথে বিবেচনা করা প্রয়োজন।

২) **খসড়া জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ নীতি চূড়ান্ত করাঃ** বাংলাদেশে তামাক নিয়ন্ত্রণের লক্ষ্যে আইন থাকলেও এখনো কোন নীতি নেই। স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় তামাক নিয়ন্ত্রণের লক্ষ্যে একটি খসড়া জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ নীতি প্রণয়নের কাজ করছে। এ নীতিটি দ্রুত চূড়ান্ত করা প্রয়োজন। স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের পাশাপাশি অন্যান্য সংস্থাগুলোকে সমন্বিতভাবে তামাক নিয়ন্ত্রণ কাজ করতে এ নীতিটি দিকনির্দেশনা দেবে।

৩) **খসড়া জাতীয় তামাক চাষ নীতি চূড়ান্ত করাঃ** বাংলাদেশে তামাক চাষ বৃদ্ধির প্রেক্ষিতে খাদ্য উৎপাদনযোগ্য জমি কমে যাচ্ছে। এছাড়া তামাক পাতা শুকানোর জন্য কাঠ এবং অন্যান্য উপকরণ পোড়ানোর প্রেক্ষিতে বনভূমি উজাড়ের পাশাপাশি পরিবেশ ধ্বংশে হচ্ছে। দেশের খাদ্য উৎপাদনযোগ্য জমি রক্ষায় তামাক চাষ নিয়ন্ত্রণে প্রণীত খসড়া নীতিমালা চূড়ান্ত এবং বাস্তবায়নে পদক্ষেপ গ্রহণ জরুরি। মহামান্য সুপ্রিম কোর্ট ইতিমধ্যে তামাক চাষ নিয়ন্ত্রণের লক্ষ্যে একটি নীতিমালা প্রণয়নের নির্দেশনা প্রদান করেছে।

৪) **তামাক কোম্পানির হতে সরকারের পেয়ার প্রত্যাহারঃ** তামাক নিয়ন্ত্রণে বাংলাদেশের ইতিবাচক পদক্ষেপ আন্তর্জাতিকভাবে স্বীকৃত। সরকার তামাক নিয়ন্ত্রণে নানা ধরনের পদক্ষেপ গ্রহণ করছে। এমতাবস্থায় বিআটিতে সরকারের পেয়ার তামাক নিয়ন্ত্রণে সরকারের পদক্ষেপকে প্রশ্নবিদ্ধ করবে। দ্রুততার সাথে তামাক কোম্পানি হতে সরকারের পেয়ার প্রত্যাহারে পদক্ষেপ গ্রহণ জরুরি।

৫) **তামাক কোম্পানির প্রভাব নিয়ন্ত্রণে গাইড লাইন প্রণয়নঃ** তামাক কোম্পানিগুলোর তাদের নিজস্ব ডকুমেন্টে স্বীকার করেছে যে তারা নানাভাবে সরকারের নীতিতে প্রভাব বিস্তার করে। তামাক নিয়ন্ত্রণ নীতিতে কোম্পানির প্রভাব বন্ধ করতে আন্তর্জাতিক

তামাক নিয়ন্ত্রণ চুক্তি এফসিটিসি-র আর্টিকেল ৫.৩তে সুস্পষ্ট নির্দেশনা দেয়া হয়েছে। এ চুক্তির পক্ষভুক্ত রাষ্ট্র হিসেবে তামাক নিয়ন্ত্রণ নীতিতে কোম্পানিগুলোর অনৈতিক প্রভাব নিয়ন্ত্রণে দ্রুত একটি গাইডলাইন প্রণয়ন প্রয়োজন। এ গাইডলাইন জনপ্রতিনিধি এবং জনসেবকদের তামাক নিয়ন্ত্রণ নীতি সুরক্ষায় দিক নির্দেশনা প্রদান করবে।

৬) **স্থানীয় সরকার প্রতিষ্ঠানগুলোতে তামাক নিয়ন্ত্রণ গাইডলাইন বাস্তবায়ন:** স্থানীয় পর্যায়ে তামাক নিয়ন্ত্রণকে জোরদার করতে স্থানীয় সরকার সংস্থা যেমন: সিটি কর্পোরেশন, পৌরসভা, জেলা ও উপজেলা পরিষদ এবং ইউনিয়ন পরিষদকে সম্পৃক্ত করা জরুরি। ইতোমধ্যে অনেক স্থানীয় সরকার প্রতিষ্ঠান তামাকের খুচরা বিক্রয় নিয়ন্ত্রণে লাইসেসিং, তামাক নিয়ন্ত্রণ কাজের জন্য বাজেট বরাদ্দ এবং আইন বাস্তবায়নে কাজ করছে। দেশব্যাপী সকল স্থানীয় সরকার প্রতিষ্ঠানে তামাক নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রম জোরদার করতে স্থানীয় সরকার মন্ত্রণালয় একটি গাইডলাইন প্রণয়ন করেছে। এই গাইড লাইনটি বাস্তবায়নে জোরালো পদক্ষেপ গ্রহণ করা প্রয়োনজ।

৭) **তামাকজাত দ্রব্যের উপর কর বৃদ্ধিতে নীতিমালা প্রণয়ন:** তামাক ব্যবহার কমিয়ে আনতে কর বৃদ্ধি একটি কার্যকর উপায়। প্রতিবছর সকল পণ্যের মূল্য বৃদ্ধি পেলেও তামাকজাত দ্রব্যের মূল্য সে হারে বৃদ্ধি পাচ্ছে না। এছাড়া বিভিন্ন ধরনের তামাকজাত পণ্য, জটিল মূল্যস্তর এবং কর কাঠামোর কারণে তামাকজাত দ্রব্যের উপর কর বৃদ্ধি করা হলেও তা ব্যবহারকারীদের উপর প্রভাব ফেলে না। কর বৃদ্ধির মাধ্যমে তামাক ব্যবহার কমিয়ে আনতে দেশে একটি জাতীয় তামাক কর নীতি প্রণয়ন করা জরুরি।

৮) **পাবলিক প্লেস এবং পাবলিক পরিবহনে ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার নিষিদ্ধ:** বিদ্যমান তামাক নিয়ন্ত্রণ আইনে পাবলিক প্লেস ও পরিবহনে ধূমপান নিষিদ্ধের বিধান রয়েছে, এই বিধানের সাথে অন্যান্য তামাকজাত দ্রব্যের ব্যবহারও পাবলিক পরিবহনে নিষিদ্ধ করা প্রয়োজন। কোভিডকালীন সময়ে স্থানীয় সরকার মন্ত্রণালয় এবং কিছু স্থানীয় সরকার প্রতিষ্ঠান যত্রতত্র থুতু ফেলা রোধে পাবলিক প্লেস ও পরিবহনে চর্বণযোগ্য তামাক ব্যবহার নিষিদ্ধ করেছে। বিদ্যমান আইনের বিষয়টি যুক্ত করা হলে তা সারা দেশের জন্য কার্যকর করা সম্ভব।

ধূমপানমুক্ত স্থানের উদ্দেশ্য হচ্ছে ধূমপায়ীদের ধূমপান হতে বিরত রাখা। বিদ্যমান আইনে পাবলিক প্লেস ও পরিবহনের মালিক ইচ্ছা করলে ধূমপানের স্থান রাখতে পারে। সাম্প্রতিক সময়ে তামাক কোম্পানিগুলোর সহযোগিতায় রেষ্টুরেন্টে ব্যাপকভাবে ধূমপানের স্থান সৃষ্টি করা হয়েছে, যা তামাক নিয়ন্ত্রণ আইনের উদ্দেশ্যকে ব্যহত করছে। পাবলিক প্লেস ও পরিবহনে ধূমপানের স্থানের ফলে অধূমপায়ীরা পরোক্ষ ধূমপানের শিকার হয়। পৃথিবীর বিভিন্ন দেশে ধূমপানের স্থানের বিধান বিলুপ্ত করা হচ্ছে, বাংলাদেশের আইনেরও বিধানটির বিলুপ্ত করা প্রয়োজন। বিদ্যমান আইনে ধূমপানমুক্ত সাইন স্থাপন না করলে ১০০০ টাকা এবং ধূমপানমুক্ত স্থানে ধূমপান করলে ৩০০ টাকার জরিমানার বিধান করা হয়েছে। বিদ্যমান অর্থনৈতিক উন্নয়নের প্রেক্ষাপটে জরিমানার পরিমাণ বৃদ্ধি করা প্রয়োজন।

৯) **তামাকজাত দ্রব্যের বিজ্ঞাপন নিষিদ্ধ:** বিদ্যমান আইনে তামাকজাত দ্রব্যের বিজ্ঞাপন নিষিদ্ধ করা হয়েছে। তথাপিও তামাক কোম্পানিগুলো শিক্ষা প্রতিষ্ঠানে বিভিন্ন ধরনের কার্যক্রম পরিচালনা করেছে। এছাড়া বিক্রয় স্থানে তামাকজাত দ্রব্যের প্যাকেট, মোড়ক প্রর্দশনের মাধ্যমে কোম্পানিগুলো প্রচারণা চালিয়ে যাচ্ছে। কোম্পানি নাম, রং, লগো ব্যবহার করে সিএসআর কার্যক্রম পরিচালনা নিষিদ্ধ করা হলেও আইনের ফাঁক ফোকর দিয়ে প্রচারণা চালাচ্ছে। এ সকল কার্যক্রম গুলো বন্ধে আইন সংশোধনের মাধ্যমে সুস্পষ্ট করা প্রয়োজন। পাশাপাশি অর্থনৈতিক অগ্রগতি বিবেচনায় তামাক কোম্পনির জরিমানাও বৃদ্ধি করা উচিত।

১০) **অপ্রাপ্ত বয়স্কদের নিকট তামাকজাত দ্রব্য বিক্রয় নিষিদ্ধ:** বর্তমানে বাংলাদেশের মোট জনসংখ্যার ৩০ শতাংশই তরুণ। অর্থাৎ ১০ থেকে ২৪ বছর বয়সী মানুষের সংখ্যা হলো প্রায় চার কোটি ৭৬ লাখ। ২০৬১ সালের মধ্যে বাংলাদেশে প্রবীণ মানুষের সংখ্যা পাঁচ গুণ পর্যন্ত বাড়তে পারে। ২০১১ সালে যে সংখ্যাটি ছিল ১ কোটি ১২ লাখ, তা ২০৬১ সালে আনুমানিক ৫ কোটি ৫৭ লাখ হবে। বর্তমান যুবকদের মাঝে তামাক ব্যবহার কমাতে পারলে আগামী দিনের প্রবীণদের মাঝে তামাকজনিত রোগ ও মৃত্যু কমে আসবে। বিদ্যমান আইন অনুসারে অপ্রাপ্ত বয়স্কদের নিকট তামাকজাত দ্রব্য বিক্রয় নিষিদ্ধ সংক্রান্ত বিধান কঠোরভাবে বাস্তবায়ন জরুরি।

১১) **তামাকজাত দ্রব্যের মোড়কে ৯০% ছবিসহ সতর্কবাণী প্রদান:** মোড়কে ছবিসহ সতর্কবাণী যুবকদের তামাক ব্যবহারে নিরুৎসাহিত করে এবং এটি বিনামুল্যে তামাক বিরোধী প্রচারণার একটি কৌশল। বিদ্যমান আইন অনুসারে সরকার তামাকজাত দ্রব্যের মোড়কের সতর্কবাণী ৯০% এ উন্নয়নের পদক্ষেপ গ্রহণ করতে পারে। নেপাল, ভারত, শ্রীলংকা, পাকিস্তান, মায়ানমারসহ দক্ষিণ এশিয়ার দেশগুলো ইতোমধ্যে তামাকজাত দ্রব্যের মোড়কে বড় ছবিসহ স্বাস্থ্য সতর্কবাণী প্রদান করেছে।

১২) **তামাকের স্ট্যান্ডার্ড মোড়ক প্রর্বতন ও খুচরা বিক্রি বন্ধ:** বাংলাদেশ অধিকাংশ ব্যক্তিই খুচরা সিগারেট ক্রয় করে ফলে সরকার রাজস্ব প্রাপ্তি হতে বঞ্চিত হয় এবং ছবিসহ স্বাস্থ্য সতর্ক বানী প্রদানের উদ্দেশ্য কাজে আসে না। সরকারের উচিত দ্রুত খুচরা সিগারেট বিক্রয় বন্ধ করা। এছাড়া বিভিন্ন ধরনের তামাকজাত দ্রব্যের কৌটা ও মোড়কের কারণে ছবিসহ স্বাস্থ্য

সতর্কবাণী কাজে আসছে না। এমতবস্থায় দেশে তামাকজাত দ্রব্যে বিক্রয়ের জন্য কৌটা ও মোড়কে সাইজ নির্দিষ্ট করা প্রয়োজন।

১৩) তামাক বিক্রয়ের লাইসেন্সিং: বাংলাদেশের যত্রতত্র তামাকজাত দ্রব্য বিক্রয় করা হয়। ছোট/বড় এ সকল বিক্রেতাকে নিয়ন্ত্রণের কোন ব্যবস্থা নেই। শিক্ষাপ্রতিষ্ঠানের আশেপাশে এ ধরনের বিক্রয় কেন্দ্র বেশি পরিলক্ষিত হয়। অনেক দেশেই শিক্ষাপ্রতিষ্ঠানের নির্দিষ্ট সীমার মধ্যে তামাক বিক্রয় নিষিদ্ধ করেছে। স্থানীয় সরকার প্রতিষ্ঠানগুলোর উচিত তামাক বিক্রয়ের লাইসেন্স গ্রহণ বাধ্যতামূলক করা। এ পদক্ষেপ অপ্রাপ্তবয়স্কদের নিকট তামাক বিক্রয় বন্ধ করার পাশাপাশি তামাক নিয়ন্ত্রণ আইন বাস্তবায়নে সহযোগিতা করবে।

১৪) ই-সিগারেট/HTP/END: ই-সিগারেট কিশোরদের তামাকে আকৃষ্ট করতে এক নতুন অস্ত্র। বাংলাদেশে এখনো মাত্র ০.২ % মানুষ ই-সিগারেট ব্যবহার করে। এই উপকরণ ব্যবহার বৃদ্ধির আগে এখনই নিষিদ্ধ করা জরুরি। ভারতসহ বিশ্বের ৪২ টি দেশে ই-সিগারেট এবং HTP নিষিদ্ধ করা হয়েছে। ৫৬টি দেশ ই-সিগারেট ক্রয়-বিক্রয়ের উপর বাধ্যবাধকতা আরোপ করেছে। আইন সংশোধনের মাধ্যমে ই-সিগারেট, ভেপিং আমদানি, উৎপাদন, ব্যবহার, বিতরণ নিষিদ্ধ করা জরুরি।

১৫) তামাক নিয়ন্ত্রণ আইনের প্রয়োগ: বিদ্যমান আইনের নাগরিক বা সংক্ষুব্ধ ব্যক্তির সরাসরি মামলা করার ক্ষমতা না থাকায়, কোম্পানিগুলো নিয়মিত আইনভঙ্গ করলেও কোন ধরনের ব্যবস্থা গ্রহণ করা সম্ভব হচ্ছে না। এছাড়া ধূমপানমুক্ত স্থানের

বিধান লঙ্ঘনের ক্ষেত্রে নির্বাহী ম্যাজিস্ট্রেট ব্যতীত অন্যান্য কর্তৃত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তাদের জরিমানা করার ক্ষমতা নেই। এমতবস্থায় আইনের কর্তৃত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তার ক্ষমতা এবং অপরাধ বিচারার্থ গ্রহণ এবং জামিনযোগ্য সংক্রান্ত বিধানের সংশোধন জরুরি। এ বিধানের ক্ষেত্রে ভোক্তা অধিকার সংরক্ষণ আইন এবং নিরাপদ খাদ্য আইনের প্রয়োগের বিধান সমূহ অনুসরণ করা যেতে পারে।

১৬) বিদ্যমান আইনের বাস্তবায়ন: পাবলিক প্লেস ও পরিবহনের ধূমপান বন্ধের ক্ষেত্রে অনেক অগ্রগতি হলেও, তামাকজাত দ্রব্যের বিজ্ঞাপন নিষিদ্ধ সংক্রান্ত বিধানসহ অনেক বিধানগুলোই তামাক কোম্পানি লঙ্ঘন করছে। তামাক নিয়ন্ত্রণ আইন বাস্তবায়নে দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তারা কি ধরনের পদক্ষেপ গ্রহণ করছে কেন্দ্রীয়ভাবে নিয়মিত মনিটরিং করা প্রয়োজন। বিদ্যমান আইন বাস্তবায়নে প্রতিবছর একটি লক্ষমাত্রা নির্ধারণ করা প্রয়োজন।

উপসংহার: টেকসই উন্নয়নের জন্য তামাকজাত দ্রব্যের ব্যবহার নিয়ন্ত্রণ প্রয়োজন। তামাকের মতো স্বাস্থ্যহানিকর দ্রব্যের নিয়ন্ত্রণ জনস্বাস্থ্য, পরিবেশ সর্বোপরি রাষ্ট্রের উন্নয়নে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখবে। কার্যকর তামাক নিয়ন্ত্রণে কর বৃদ্ধি এবং আইনের প্রয়োগের ক্ষেত্রে রাজনৈতিক সদিচ্ছা একটি জরুরি বিষয়। আশার কথা সরকারের তামাক নিয়ন্ত্রণের সদিচ্ছা ও বিভিন্ন পদক্ষেপ, দীর্ঘদিন তামাক নিয়ন্ত্রণে কার্যরত বিভিন্ন বেসরকারি সংস্থা এবং গণমাধ্যমের প্রচেষ্টায় সাধারণ জনগণ এবং নীতি নির্ধারকদের মধ্যে সচেতনতার একটি জায়গা তৈরি হয়েছে। আমরা আশা করি ২০৪১ সালে মধ্যে দেশকে তামাকমুক্ত করতে পারব।

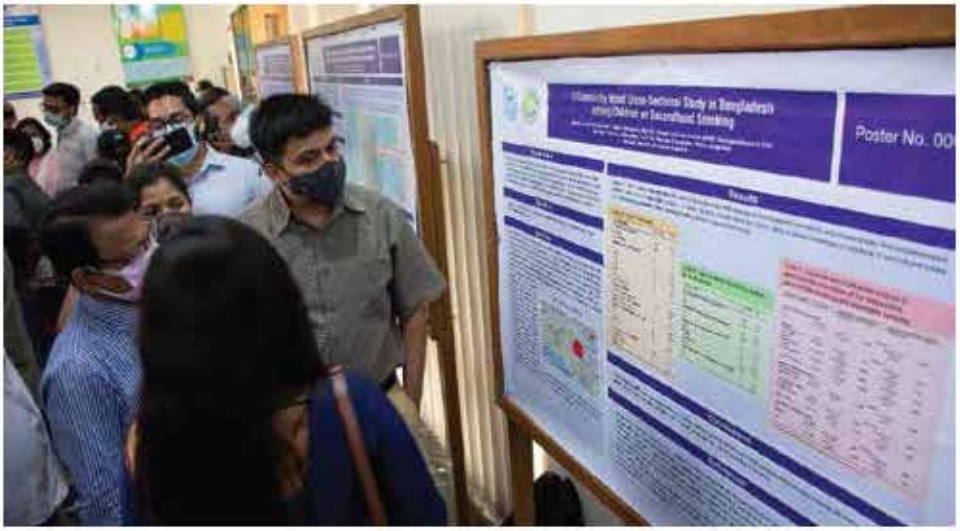
Well-orchestrated Research Grant Program Makes a Big Difference!

Mohammad Shahjahan, CEO and Director, Bangladesh Center for Communications Program (BCCP) & Mohammad Shamimul Islam, Head of Programs – Tobacco Control at BCCP.

According to the Global Adult Tobacco Survey Bangladesh 2017, 35.3% of the population among the age of 15 years and above use tobacco. More than 161,000 deaths occur due to tobacco use in Bangladesh every year (Tobacco Atlas 2018). However, focus on tobacco control research and its capacity building programs are not sufficient to adequately address the prevailing situation. In addition, local research, and data around tobacco use, including the contextual factors that influence tobacco use, are inadequate to develop, implement and evaluate effective Social and Behavior Change Communication (SBCC) programs. Hence, Bangladesh Center for Communication Programs (BCCP) with funding support from the Bloomberg Initiative (BI) through the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health has been implementing the Tobacco Control Policy Research Grant Program since 2013. The objective of the program is to increase the tobacco control research capacity especially among the young researchers of different universities, institutions, organizations as well as generate some local evidence on tobacco control which will contribute to develop new policies for tobacco control.

BCCP and Bangladesh Tobacco Control Research Network (BTCRN) organize Consultative Workshop to identify the future tobacco control research needs in Bangladesh in collaboration with the National Tobacco Control Cell. Representatives of relevant government departments, public and private universities, Bloomberg Initiative partners and grantees attend the workshop. The outcome of the workshop is utilized to prepare the Call for Proposal for the Research Grant Program. The program follows a rigorous process for selecting winning research proposals.

The program organizes capacity building mentoring workshops covering the whole spectrum of research process with an emphasis on engaging the young and experienced researchers to promote peer learning. The topics of mentoring workshops include review of research proposals; research methods, procedure and data collection; data management, analysis and report writing and effective PowerPoint presentation development and facilitation skills. The grantees are also provided one-to-one mentorship in every step of research activity. Besides, the research grantees are provided mentorship for publishing the research findings in the research journals. After end of the study, the research grantees share their findings through a Dissemination Conference.



Ninety-six researchers from various universities and institutions have been provided with the research grants as of 2020. Various government departments and NGOs are utilizing the study findings to develop and implement effective Social and Behavior Change Communication programs on tobacco control in the country. The program has produced tremendous results in building research capacities of the research grantees. Most of the grantees are now working with different reputed national and international organizations as researchers. Twenty-two studies have already been published in international journals and fifteen studies have been presented at various international conferences. A good number of studies have strong evidence that could be utilized for banning the single stick cigarette, stop selling tobacco products around 100 meters of educational institutions, banning of e-cigarette, removal of Designated Smoking Areas (DSA) from the restaurants, stop displaying the tobacco products at the Point-of-Sale and develop a guideline to implement the FCTC. Considering the innovative nature of the program, the Tobacco Control Policy Research Grant Program has been presented at the HPN SBCC Best Practice Share Fair in 2021 which was organized by the Ministry of Health and Welfare and USAID Ujjiban project.

It is evident that the well-orchestrated research mentoring program is effective in creating the next generation researchers and enriching the local evidence base to develop new policies for tobacco control in Bangladesh.

তামাক নিয়ন্ত্রণ ও জনস্বাস্থ্য বিষয়ক নীতি সুরক্ষায় কোম্পানির হস্তক্ষেপ প্রতিহত করা জরুরি

সাইফুদ্দিন আহমেদ সমন্বয়কারী বাংলাদেশ তামাক বিরোধী জোট এবং
সৈয়দা অনন্যা রহমান, কর্মসূচী ব্যবস্থাপক, ডাব্লিউবিবি ট্রাস্ট

তামাক ব্যবহারের কারণে বছরে পৃথিবীতে ৮০ লক্ষাধিক ও বাংলাদেশে ১ লাখ ৬১ হাজারের অধিক মানুষ মারা যায়। বিশ্বব্যাপী তামাকের কারণে সৃষ্ট এ মহামারী কোন প্রাকৃতিক বিপর্যয় নয়, এর জন্য দায়ী তামাক কোম্পানির আগ্রাসী প্রচারণা-বিপণন এবং কর্পোরেট নীতি। তামাক এমন একটি পণ্য যা ভোক্তাকে ক্রমশ রোগব্যাধি, পঙ্গুত্ব ও মৃত্যুর দিকে ধাবিত করে। তামাক ব্যবহারের কারণে ভয়াবহ ও মারাত্মক স্বাস্থ্য ঝুকিঁ বিষয়গুলো জনগণের কাছে গোপন করে কোম্পানিগুলো নানা ধরনের বিভ্রান্তিকর তথ্য ও প্রতারণার আশ্রয় নিচ্ছে। গবেষণা থেকে প্রাপ্ত তথ্যগুলোর বিরোধিতা করছে, তামাক নিয়ন্ত্রণ আইন বাস্তবায়নে প্রতিবন্ধকতা তৈরী করছে, আইন লঙ্ঘণ করে তামাকজাত পণ্যের আগ্রাসী প্রচারণা চালাচ্ছে। এত কিছু করার পরও তামাক কোম্পানিগুলো নিজেদের সমাজের প্রতি দায়বদ্ধ একটি কোম্পানি হিসেবে দাবি করছে। সামাজিক দায়বদ্ধতার আড়ালে তামাকের কারণে স্বাস্থ্য, পবিরেশ ও অর্থনৈতিক ক্ষতি সংক্রান্ত তথ্য আড়াল করে রাষ্ট্রের নীতিনির্ধারকদের প্রভাবিত করে সমাজে নিজেদের ইতিবাচক ইমেজ গড়ে তোলার চেষ্টা করছে। তামাক নিয়ন্ত্রণ কর্মসূচীকে বির্তকিত করা ও নীতিনির্ধারকদের বিভ্রান্ত করতে তামাক কোম্পানিগুলো বিশ্বের বহু দেশে বিভিন্ন ফ্রন্ট গ্রুপ তৈরি করছে, যারা তামাক নিয়ন্ত্রণের লক্ষ্যে পরিচালিত সরকারি-বেসরকারি কার্যক্রমকে বাধাগ্রস্ত করছে। তামাক কোম্পানির এধরনের কৌশল সম্পর্কে সরকারের সর্তক থাকা জরুরি।

এ বিষয়ে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার 'Tobacco Industry Interference with Tobacco Control' শীর্ষক প্রতিবেদনে উল্লেখ করা হয়েছে, তামাক শিল্পকে এগিয়ে নিয়ে পৃথক ফ্রন্ট গ্রুপ ব্যবহারের দীর্ঘ ইতিহাস রয়েছে। আর্ন্তজাতিকভাবে Eliminating Child Labor in Tobacco (ECLT), U.S. Chamber of Commerce, International Tax and Investment Center (ITIC) এধরনের কিছু ফ্রন্টগ্রুপের নামও উঠে এসেছে। যারা তামাক কোম্পানির অর্থায়নে কোম্পানির স্বার্থ দেখে এবং তাদের সহায়তা করে। বাংলাদেশেও এধরনের ফ্রন্ট গ্রুপ দৃশ্যমান। তামাকের উপর কর বৃদ্ধি, আইন প্রণয়ন, আইন সংশোধনসহ তামাক নিয়ন্ত্রণে সহায়ক অন্যকোন নীতি প্রণয়নের সময় এদের দেখতে পাওয়া যায়। জনস্বাস্থ্য উন্নয়নে তামাক নিয়ন্ত্রণকে আরো অধিক গুরুত্ব প্রদানের পাশাপাশি কোম্পানিগুলোর হস্তক্ষেপ কঠোরভাবে নিয়ন্ত্রণ করা প্রয়োজন।

তামাক নিয়ন্ত্রণে মূল উদ্দেশ্য থাকে এমন নীতি প্রণয়ন করা যাতে প্রাণঘাতী তামাক ব্যবহার ক্রমশ কমে যায়। মুনাফা কমে যাবে বলে তামাক কোম্পানিগুলো ভীত থাকে। এ জন্য কোন রাষ্ট্র তামাক নিয়ন্ত্রণে সহায়ক নীতি প্রণয়নের উদ্যোগ গ্রহণ করলে তামাক কোম্পানিগুলো নানা কৌশলে হস্তক্ষেপ করে, এর প্রধান উদ্দেশ্য তামাকের ব্যবসা সম্প্রসারণে সহায়ক বিষয়গুলো যুক্ত করা এবং তামাক নিয়ন্ত্রণে সহায়ক বিষয়গুলো বাদ দেয়া। তামাক কোম্পানির হস্তক্ষেপ সফল হলে তামাক নিয়ন্ত্রণে নীতি প্রণয়নের উদ্দেশ্য ব্যর্থ হয়। সরকারকে সহায়তা করবার অযুহাত তাদের প্রধান কৌশল। এছাড়া বিভিন্ন সামাজিক কর্মকান্ডের আড়ালে চাকুরী প্রদান, পানি ও বিদ্যুৎ সহায়তা, বৃক্ষ রোপণ, তামাক চাষীদের সহায়তা ইত্যাদি উল্লেখযোগ্য কৌশল। অধিকাংশ কর্মকান্ডের প্রধান উদ্দেশ্য থাকে সরকারের কাছে নিজেদের ইভিবাচক ভাবমূর্তি গড়ে তোলা।

বিশ্বের অনেক দেশে তামাক কোম্পানিগুলো তামাক নিয়ন্ত্রণ সহায়ক নীতি প্রণয়ন বিলম্বিত ও দুর্বল করতে পদস্থ সরকারি কর্মকর্তা অথবা অবসরপ্রাপ্ত কর্মকর্তাদের যুক্ত করে। এছাড়া রাষ্ট্রের বিরুদ্ধে মামলা করা, অসৎ পন্থা অবলম্বন করাসহ নানা কৌশল প্রয়োগ করে। ২০১১ সালে সিগারেটের প্যাকেটের গায়ে নতুন স্বাস্থ্য সতর্কবার্তা দিতে বাধ্য করার অভিযোগে যুক্তরাষ্ট্রের খাদ্য ও ওষুধ ব্যবস্থাপনা (*এফডিএ*) এর বিরুদ্ধে মামলা করে পাঁচটি তামাক কোম্পানি (*আরজে রেনল্ডস, লরিলার্ড টোব্যাকো, কমনওয়েলথ ব্যান্ডস ও লিগেত গ্রুপ*) (CSNews, 2011) (Public Health Advocacy Institute, 2016)

সিগারেটের মোড়ক সাদামাটা (প্লেইন প্যাকেজিং) করার নীতি গ্রহণের পর অষ্ট্রেলীয় সরকারের বিরুদ্ধে *ফিলিপ মরিস, ইম্পেরিয়াল টোবাকো, ব্রিটিশ আমেরিকান টোব্যাকোসহ* কয়েকটি তামাক কোম্পানি অষ্ট্রেলিয়ান হাইকোর্টে মামলা করে। ঐ সময় অস্ট্রেলিয়ার স্বাস্থ্যমন্ত্রী নিকোলা রক্সন বলেন, পার্লামেন্টে সিদ্ধান্তকে সব তামাক কোম্পানির সম্মান করা উচিত। তামাক কোম্পানিগুলো মুনাফা রক্ষার জন্য লড়ছে, আর সরকার সাধারণ মানুষের জীবন বাঁচানোর জন্য লড়ছে (Daily Bonik Barta, 22 November 2011).

আফ্রিকা মহাদেশের বিভিন্ন দেশে সরকারের ধূমপানবিরোধী আইন প্রণয়ন প্রভাবিত করতে এবং বাণিজ্যিক প্রতিদ্বন্দ্বীদের চাপে রাখতে পূর্ব আফ্রিকার বিভিন্ন দেশে রাজনীতিবিদ ও সরকারি কর্মকর্তাদেরকে ঘুষ দেয় সিগারেট প্রস্তুতকারী প্রতিষ্ঠান *বিএটি*। আর্ন্তর্জাতিক বার্তা সংস্থা *বিবিসি*'র এক প্রতিবেদনে আফ্রিকার বিভিন্ন দেশে ব্যবসা পরিচালনার ক্ষেত্রে *বিএটি*'র দুর্নীতি ও ঘুষ লেনদেনের প্রমাণ তুলে ধরা হয় (BBC, 2015)। বিশ্বের বিভিন্ন দেশে তামাক কোম্পানিগুলোর এধরনের কৌশল তামাক নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রমকে বাধাগ্রস্থ করে।

জনস্বাস্থ্য উন্নয়নে আন্তর্জাতি সংস্থা দি ইউনিয়ন-এর *Toolkit FCTC Article 5.3: Guidance for Governments on Preventing Tobacco Industry Interference* (The Union, 2013)-এ বিশ্বের অনেক দেশে তামাক কোম্পানিগুলো সরকারকে সহায়তা করবার অযুহাতে যে সকল কৌশল প্রয়োগ করেছে তার কিছু উদাহরণ তুলে ধরা হয়, যা নিম্নরূপঃ

১) কোনো কোনো দেশে তামাক নিয়ন্ত্রণ সংক্রান্ত আইন বা জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ নীতির খসড়া প্রণয়নে তামাক কোম্পানির কাছ থেকে সাহায্যের প্রস্তাব পাওয়া গেছে।

২) কোনো কোনো দেশে স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়/বিভাগ কর্মক্ষেত্রে, পাবলিক প্লেস এবং পাবলিক পরিবহনে ধূমপান নিষিদ্ধ বা নিয়ন্ত্রণের নতুন আইন প্রণয়নের প্রস্তাব করার সময় পাবলিক প্লেসের মালিকদের নামে কিছু গ্রুপ-কে সক্রিয় হতে দেখা গেছে। যারা হঠাৎ করে আইনের বিপক্ষে ব্যাপক অর্থ ব্যয় করে ক্যাম্পেইন পরিচালনা শুরু করে।

৩) কোনো কোনো দেশে হঠাৎ করে মন্ত্রী বা মন্ত্রণালয়ের সিনিয়র কর্মকর্তা তামাক নিয়ন্ত্রণ সংশ্লিষ্ট আইন বা নীতি সম্পাদনার নির্দেশনা প্রদান করেন। পরে দেখা যায়, ঐসব মন্ত্রী বা কর্মকর্তা তামাক কোম্পানির সঙ্গে নিয়মিত সভা করে থাকে।

৪) তামাক কোম্পানি তরুণ/যুবকদের ধূমপান করার বিষয়ে খুবই উদ্বিগ্ন-এ বিষয়টি তুলে ধরে কোনো কোনো দেশে তরুণ/যুবদের ধূমপান পরিহার/প্রতিরোধ কর্মসূচিতে আর্থিক সহায়তার প্রস্তাব করে।

বিশ্বের বিভিন্ন দেশে তামাক নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রমে তামাক কোম্পানিগুলোর হস্তক্ষেপ বন্ধে নানা প্রসংশনীয় উদ্যোগ নেয়া হয়েছে। অনেক দেশ তামাক নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রমের সুরক্ষায় কোম্পানির হস্তক্ষেপ প্রতিরোধের বিষয়টি আইনে অর্ন্তভুক্ত করা, কমিটি গঠন, কোড অফ কন্ডাক্ট, গাইডলাইন প্রণয়নসহ দৃষ্টান্তমূলক পদক্ষেপ গ্রহণ করেছে। যা তাদের কাংখিত লক্ষ্যে পৌছাতে সহায়তা করেছে।

নেপালে বর্তমানে উচ্চপদস্থ কোন সরকারি কর্মকর্তা তামাক কোম্পানির বোর্ডে নেই এবং অবসরের পরও তামাক কোম্পানির সাথে যুক্ত হন না। নেপাল এর স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয় এফসিটিসি আর্টিক্যাল ৫.৩ সম্পর্কে সচেতনতা বাড়াতে তহবিল বরাদ্দ করেছে। এখানে সরকারি সংস্থা, কর্মকর্তা এবং তাদের আত্মীয়-স্বজনদের তামাক কোম্পানির কাছ থেকে সকল ধরনের সহায়তা, উপহার (আর্থিক বা অন্যান্য) সহায়তাসহ লেখাপড়ার আমন্ত্রণ বা প্রস্তাবনা গ্রহণ না করার আইনি বিধানও রয়েছে।

ফিলিপাইনে আর্টিকেল ৫.৩ সম্পর্কিত প্রধান দলে স্বাস্থ্য বিভাগ, সিভিল সার্ভিস কমিশন এবং বিভিন্ন এনজিওর উচ্চ পর্যায়ের কর্মকর্তাগণ সদস্য হিসেবে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে। ২০০৯ সালে আর্টিকেল ৫.৩ এর বাস্তবায়নের কৌশল উদ্ভাবনে স্বাস্থ্য বিভাগের অধীনে আনুষ্ঠানিকভাবে একটি কমিটি করা হয়েছে, যা স্বাস্থ্য বিভাগের পরিচালক, উচ্চ পর্যায়ের নীতি নির্ধারক, সিভিল সার্ভিস কমিশন ও রাষ্ট্রপতির কার্যালয়ের উচ্চ পর্যায়ের প্রতিনিধি, সুশীল সমাজ ও এনজিও প্রতিনিধিদের সমন্বয়ে গঠিত। এ কমিটি নিয়মিত গুরুত্বপূর্ণ সরকারি সংস্থাগুলোর সঙ্গে তাদের প্রতিষ্ঠানে আর্টিকেল ৫.৩ এর বাস্তবায়ন নিশ্চিত করার জন্য বৈঠক করে। এরা আর্টিকেল ৫.৩ সম্পর্কিত ফ্যাক্ট শীট, পোষ্টার, ভিডিও, চিঠির নমুনা ও উপকরণ তৈরী করে। জুন ২০১০ এ, Department of Health এবং Civil Service Commission তত্ত্বাবধান, বা নিয়ন্ত্রণের জন্য প্রয়োজন ছাড়া সরকারি কর্মচারীদের তামাক কোম্পানির সাথে যে কোন ধরনের যোগাযোগ কঠোরভাবে নিষিদ্ধ করে Joint Memorandum Circular 2010-11 জারি করে।

উগান্ডা, যুক্তরাজ্য, ইরাক তামাক কোম্পানির হস্তক্ষেপ প্রতিরোধে অত্যন্ত সচেতন। সচেতনতার পাশাপাশি এ ক্ষেত্রে তাদের দেশে সংশ্লিষ্ট আইনের কঠোর প্রয়োগ রয়েছে।

থাইল্যান্ডের জনস্বাস্থ্য কমিউনিটি দুই দশকেরও বেশি সময় ধরে বহুজাতিক তামাক কোম্পানিগুলোর তামাক নিয়ন্ত্রণ নীতি প্রণয়ন বিলম্বিত, বিঘ্নিত ও দুর্বল করার কৌশল চিহ্নিত করেছে। ফলে থাইল্যান্ড তামাক কোম্পানির হস্তক্ষেপ প্রতিহত করার জন্য এফসিটিসি নির্দেশিকার অধিকাংশই বাস্তবায়ন করেছে। তামাক কোম্পানিগুলো তামাক নিয়ন্ত্রণ প্রচেষ্টায় হস্তক্ষেপ করার জন্য ৬টি মূল কৌশল অবলম্বন করে, যেমনঃ (১) অসাধু বা প্রতারক ব্যক্তিদের সাথে ব্যবসা (২) উচ্চ পর্যায়ের ব্যক্তিদের প্রভাবিত করার চেষ্টা (৩) স্থানীয় পর্যায়ের সংগঠনকে টাকা দিয়ে হাত করা (৪) বিভ্রান্তিকর মুখোশ ধারণ করা (৫) ভীতি প্রর্দশন এবং (৬) তামাকের বিজ্ঞাপন প্রচার ও পৃষ্ঠপোষকতা নিয়ন্ত্রণে অবজ্ঞা প্রকাশ। তামাক কোম্পানিগুলোর কৌশলসমূহ জানার পর এসকল কৌশল প্রতিহত করার জন্য থাইল্যান্ডের জনস্বাস্থ্য কমিউনিটি ৫টি কৌশল গত দু-দশক ধরে প্রয়োগ করছে। (১) সতর্ক নজরদারি (২) নীতি নির্ধারনের সভা থেকে তামাক কোম্পানিকে বাদ দেয়া (৩) তামাক কোম্পানির পণ্য বিক্রয় ও ব্যবহার নিয়ন্ত্রণ করা (৪) তামাক কোম্পানির উপর চাপ বজায় রাখা এবং (৫) কার্যকরভাবে নিয়মনীতি প্রয়োগে সম্পদের পূর্ণ ব্যবহার করা (WBB Trust, 2015)।

SEATCA-র প্রতিবেদনে দেখা যায়, পাশ্ববর্তী দেশ ভারতে ৭টি রাজ্য সরকার তামাক কোম্পানির হস্তক্ষেপ নিয়ন্ত্রণে আদেশ জারি করে এফসিটিসি আর্টিক্যাল ৫.৩ প্রয়োগে পদক্ষেপ গ্রহণ করেছে। কয়েকটি রাজ্য সরকার তামাক কোম্পানির কাছ থেকে বৃত্তি, পুরস্কার বা উপহার গ্রহণ নিষিদ্ধ করেছে। ইন্দোনেশিয়ার স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয় একটি অগ্রসর পদক্ষেপ গ্রহণ করেছে এবং তামাক কোম্পানির সাথে সম্পর্ক বিষয়ে গাইডলাইন জারি করেছে।

মিয়ানমার Code of Ethics ২০১৮ পাস করেছে। এখানে তামাক কোম্পানিসহ কর্পোরেশনগুলোকে ভ্রমণ সহায়তা সরবরাহ থেকে শুরু করে সামাজিক দায়বদ্ধতামূলক কার্যক্রম (সিএসআর) গ্রহণ এবং রাজনৈতিক সহায়তা ও অন্যান্য কার্যক্রমকে নিষিদ্ধ

করা হয়েছে। মালদ্বীপে আর্টিক্যাল ৫.৩ প্রয়োগে সকল সরকারী সংস্থার জন্য একটি খসড়া কোড অফ কন্ডাক্ট তৈরী করেছে। মালদ্বীপের তামাক নিয়ন্ত্রণ আইনে তামাক কোম্পানির সাথে আলোচনা প্রকাশের পদ্ধতি উল্লেখ করা হয়েছে।

দক্ষিণ-পূর্ব এশিয়ান সরকার (নেপাল, শ্রীলংকা, পূর্ব-তিমুর) তামাক নিয়ন্ত্রণ সংক্রান্ত কোন পলিসি বাস্তবায়নের ক্ষেত্রে তামাক কোম্পানির কোন অফার বা সহযোগিতা বা সমন্বিত কার্যক্রম গ্রহণ বা অনুমোদন করে না। এসকল সরকার মাল্টি সেকটরাল গ্রুপ/ পরামর্শক কমিটিতে তামাক কোম্পানির সাথে বসাও অনুমোদন করে না।

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার আন্তর্জাতিক চুক্তি এফসিটিসি'র উদ্দেশ্য বিশ্বব্যাপী সব ধরনের তামাকের ব্যবহার সীমিতকরণে কিছু সার্বজনিন পদক্ষেপ গ্রহণ। যার মাধ্যমে বর্তমান ও ভবিষ্যৎ প্রজন্মকে তামাকের কারণে উদ্ভূত মারাত্মক স্বাস্থ্যগত, পরিবেশগত ও অর্থনৈতিক বিপর্যয় থেকে সুরক্ষা প্রদান করা যায়। চুক্তিবদ্ধ রাষ্ট্রসমূহে তামাক কোম্পানির অনৈতিক প্রভাব মোকাবেলাও এফসিটিসির অন্যতম বৈশিষ্ট্য। তামাক নিয়ন্ত্রণে সহায়ক নীতিসমূহ সুরক্ষায় সংশ্লিষ্ট নীতি নির্ধারকদের আর্টিক্যাল ৫.৩ সম্পর্কে সুস্পষ্ট ধারণা ও নির্দেশনা থাকা জরুরী। এফসিটিসি এর আর্টিকেল ৫.৩-এ মূলত, তামাক কোম্পানির বাণিজ্যিক ও অন্যান্য স্বার্থ থেকে জনস্বাস্থ্য বিষয়ক নীতিগুলো সংরক্ষণ বা সুরক্ষিত করার বিষয়টিতে গুরুত্ব প্রদান করা হয়েছে। স্বাক্ষর ও অনুসমর্থনকারী রাষ্ট্র হিসাবে এফসিটিসির আর্টিক্যালসমূহ বাস্তবায়নে পদক্ষেপ গ্রহণ করা নৈতিক দায়িত্ব হলেও আর্টিক্যাল ৫.৩ বাস্তবায়নে বাংলাদেশে এখনো দৃশ্যমান উদ্যোগ গ্রহণ করতে দেখা যায়নি। বর্তমান প্রেক্ষাপটে দেশে তামাক নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রমকে গতিশীল করতে হলে আর্টিক্যালটির বাস্তবায়ন অত্যন্ত জরুরী। তামাক কোম্পানির আগ্রাসী প্রভাব প্রতিহত করতে আইন সংশোধন করে এ বিষয়টি যুক্ত করা, কোড অফ কন্ডাক্ট ও সুনির্দিষ্ট গাইডলাইন প্রণয়ন করা জরুরী। রাষ্ট্রীয়ভাবে তামাক কোম্পানিগুলোকে পুরস্কার প্রদানের বিধান বাতিল এর পাশাপাশি তামাকের মতো স্বাস্থ্যহানিকর কোম্পানি থেকে সরকারের শেয়ার প্রত্যাহারের বিষয়টির প্রতিও গুরুত্ব দিতে হবে।

বাংলাদেশে সরকারি কর্মকর্তাদের মধ্যে এফসিটিসি সম্পর্কে ধারণা খুবই কম। ২০১৬ একটি ছোট গবেষণায় বাংলাদেশের মোট ১০টি জেলার জেলা টাস্কফোর্স কমিটির সদস্যদের কাছ থেকে প্রাপ্ত তথ্যে দেখা গেছে ৫৯% উত্তরদাতা এফসিটিসি আর্টিকেল ৫.৩ সম্পর্কে কিছুই জানেন না। ৩০.৭% সদস্যের আংশিক বা সামান্য ধারণা রয়েছে (WBB Trust and TCRC, 2016)।

এফসিটিসি এর আর্টিকেল ৫.৩ এর নির্দেশিকা বাস্তবায়নে তামাক কোম্পানির কার্যক্রম মনিটরিং ও তামাক কোম্পানির প্রভাব থেকে নীতি সুরক্ষায় এ সংক্রান্ত গাইডলাইন প্রণয়ন করতে হবে। যেখানে এফসিটিসি এর সুপারিশ অনুসারে কোম্পানির হস্তক্ষেপ সম্পর্কে জনগণ ও সরকারের সব পর্যায়ের কর্মকর্তা-কর্মচারীদের সচেতনতা বৃদ্ধি, সবরকম যোগাযোগের ক্ষেত্রে স্বচ্ছতা নিশ্চিতকরণ, আচরনবিধি প্রণয়ণ, নীতিমালা তৈরি ও বাস্তবায়নে তামাক কোম্পানির সঙ্গে সব ধরনের অংশীদারিত্বমূলক ও অপ্রয়োগযোগ্য কার্যকলাপ বর্জন, সরকারি কর্মকর্তা/কর্মচারীদের জন্য সুনির্দিষ্ট নীতিমালা প্রণয়ণ, কোম্পানিকর্তৃক সরকারকে তথ্য দেয়ার ক্ষেত্রে স্বচ্ছতা ও সত্যতা নিশ্চিতকরণ, কোম্পানি কর্তৃক আয়োজিত "সামাজিক দায়বদ্ধতা কর্মসূচি" প্রমাণের অপকৌশল ও অপচেষ্টাকে প্রতিহত ও নিয়ন্ত্রণ, সুবিধা বা পক্ষপাতমূলক আচরণ নিষিদ্ধ এবং আইনগতভাবে নিয়ন্ত্রণ এর বিধানগুলো নিশ্চিত করতে হবে।

কোম্পানির হস্তক্ষেপ প্রতিহত করতে হলে আরেকটি বিষয়ে গুরুত্ব দিতে হবে। সেটি হলো রাষ্ট্রের আইনগুলোকে জনবান্ধব ও যুগোপযোগী করা। রাষ্ট্রের অনেক আইন রয়েছে যেগুলো অত্যন্ত পুরাতন এবং তামাক ব্যবসা সম্প্রসারণে সহায়ক। এ ধরনের আইনগুলোকে জনবান্ধব ও যুগোপযোগী করার পদক্ষেপ নিতে হবে। কোভিড ১৯ এর মহামারীর সময়ে আমরা দেখেছি সরকার কোভিড মহামারী সামাল দিতে যথাসাধ্য চেষ্টা করছে অপরদিকে তামাক কোম্পানিগুলো বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থার স্বাস্থ্য সর্তকবার্তাকে তোয়াক্কা না করে বহু পুরাতন একটি আইনের সহায়তায় তামাক সরবরাহ এবং বাজারজাতকরণ অব্যাহত রেখেছে। যা রাষ্ট্রের জনগণের স্বাস্থ্য ঝুঁকি আরো বাড়িয়ে তুলেছে। এসময় কোম্পানিগুলো নানা বিভ্রান্তকর তথ্য প্রচারের পাশাপাশি নিজেদের ইতিবাচক ভাবমূর্তি গড়ে তোলার জন্য পিপিই, হ্যান্ড স্যানিটাইজার, মাস্কসহ বিভিন্ন সুরক্ষা সামগ্রী বিতরণ ও গণমাধ্যমে বলাও করে প্রচার করেছে।

তামাক কোম্পানির এসব অপকৌশল প্রতিহত করতে এফসিটিসি আর্টিকেল ৫.৩ বাস্তবায়ন নিশ্চিত করা দরকার। এ কাজে সরকারকে সহায়তার জন্য বেসরকারি সংস্থাগুলোকেও পর্যবেক্ষণ কাজে যুক্ত করা জরুরি।

তামাক কোম্পানির প্রচারণায় শিশুরা যখন টার্গেট

ইকবাল মাসুদ, পরিচালক, স্বাস্থ্য ও ওয়াশ সেক্টর, ঢাকা আহ্ছানিয়া মিশন এবং
সদস্য, জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ টাস্কফোর্স কমিটি

তামাক কোম্পানি নতুন ভোক্তা তৈরির জন্য মূল টার্গেট হচ্ছে শিশু, কিশোর ও যুব সমাজ। তরুণ প্রজন্মকে তামাক ও ধূমপানে আসক্ত করার মধ্যদিয়ে তামাক কোম্পানি ভবিষ্যত প্রজন্মকে ধ্বংস করার লক্ষ্যে বিভিন্ন কৌশল অবলম্বন করে থাকে। তার মধ্যে অন্যতম কৌশল সুনির্দিষ্টভাবে শিশু-কিশোরদের টার্গেট করে প্রচারণা করা, কারণ ক্রমশ মুনাফা বৃদ্ধি ও বাণিজ্যের ধারাবাহিকতা রক্ষাই তামাক কোম্পানির একমাত্র উদ্দেশ্য।

বাংলাদেশের প্রেক্ষিতে আমরা যদি তামাকের ক্ষতির দিক পর্যালোচনা করি তাহলে দেখব টোব্যাকো এটলাস ২০১৮ সালের তথ্য অনুযায়ী, বাংলাদেশে প্রতিবছর তামাকজনিত রোগে এক লাখ ৬১ হাজারের অধিক মানুষের মৃত্যু ঘটে। পক্ষান্তরে তামাক নিয়ন্ত্রণের আইন প্রণয়নে বাংলাদেশের উদ্যোগ আশাব্যঞ্জক, যেমন সরকার ২০০৩ সালে ফ্রেমওয়ার্ক কনভেনশন অন টোব্যাকো কন্ট্রোল (এফসিটিসি) চুক্তিতে স্বাক্ষর করে এবং ২০০৪ সালে চুক্তিতে অনুসমর্থন করে। বাংলাদেশ এই চুক্তির প্রথম স্বাক্ষরকারী দেশ এবং এরই ধারাবাহিকতায় বাংলাদেশ সরকার ২০০৫ সালে ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) আইন প্রণয়ন করে ও পরে ২০১৩ সালে আইনটি সংশোধনী আনা হয় এবং ২০১৫ সালে আইনের বিধি প্রণয়ন করা হয়। আইনের ধারা ৫-এ সকল ধরনের তামাকের বিজ্ঞাপন, প্রচারণা এবং প্রমোদন নিষিদ্ধ এবং সেকশন ৬(ক)-এ, তামাক পণ্য ১৮ বছরের কম বয়সী কারো কাছে বিক্রি বা তাদের দ্বারা বিক্রয় করানো নিষিদ্ধ করা হয়েছে।

পক্ষান্তরে আইন থাকা সত্তেও বিশ্বের সর্বোচ্চ ১৫টি দেশের মধ্যে বাংলাদেশও তামাকজনিত স্বাস্থ্য ঝুঁকিতে আছে। গ্লোবাল ইয়ুথ টোব্যাকো সার্ভে-২০১৩-তে দেখা যায়, ৫২.৩ শতাংশ শিক্ষার্থী তামাক বিক্রির দোকানে তামাকের বিজ্ঞাপন প্রচারণা দেখেছে। অন্যদিকে ঢাকা আহ্ছানিয়া মিশন পরিচালিত 'বিল টোব্যাকো টাইনি টার্গেট বাংলাদেশ' জরিপের প্রতিবেদনে দেখা যায়, ৯০.৫% স্কুল ও খেলার মাঠের ১০০ মিটারের মধ্যে তামাকজাত দ্রব্য বিক্রির দোকান পাওয়া যায়; ৮১.৮৭ শতাংশ দোকানে তামাকজাত দ্রব্যের প্রদর্শন শিশুদের দৃষ্টির ১ মিটারের মধ্যে দেখা যায়। এর মধ্যে ৬৪.১৯ শতাংশ দোকানে ক্যান্ডি, চকোলেট এবং খেলনার পাশে তামাকজাত দ্রব্য বিক্রি করতে দেখা যায়; স্কুল ও খেলার মাঠের পাশে বিভিন্ন দ্রব্য বিক্রির ৮২.১৭% দোকানে তামাকের বিজ্ঞাপণ দেখা যায়। তামাক কোম্পানিগুলো সুকৌশলে শিশু ও যুবকদের সামনে তামাক পণ্য তুলে ধরে। এর মূল কারণ তাদের ব্যবসার প্রসার ঘটানো।

অন্যদিকে, তামাকবিরোধী সংস্থা এসিডি ও বিটা কর্তৃক পরিচালিত দেশের অন্যতম তিনটি প্রধান শহরে (চট্টগ্রাম, রাজশাহী ও রংপুর) জরিপেও ৮৪% পয়েন্ট অব সেলে (বিক্রয়কেন্দ্র/দোকান) তামাকজাত দ্রব্যের প্রদর্শন করতে দেখা গিয়েছে। এর মধ্যে রংপুরে (৯২%), চট্টগ্রামে (৮৬%) এবং রাজশাহীতে (৭৩%) বিক্রয়কেন্দ্রে তামাকের বিজ্ঞাপন প্রদর্শিত হতে দেখা গেছে। তামাক কোম্পানিগুলো তাদের উৎপাদিত প্রাপ্তবয়স্ক পণ্যগুলো (যেমন: বিড়ি, সিগারেট, জর্দা) বিক্রয়কেন্দ্রের সামনের দিকে শোকেসের ভেতরে বা ওপরে অন্যান্য আকর্ষণীয়ভাবে স্তরে স্তরে সাজিয়ে রাখে। আর তামাকজাত দ্রব্যের এধরনের প্রদর্শন ও শিশু-কিশোরদের তামাকজাত দ্রব্যের প্রতি আকৃষ্ট করছে।

বিভিন্ন গবেষণায় দেখা যায়, তামাক কোম্পানিগুলো ব্যবসা প্রসারের জন্য তরুণদের মাঝে ধূমপান ও তামাক সেবন ব্যাপকভাবে ছড়িয়ে দেওয়ার জন্য বিভিন্ন কলা-কৌশল অবলম্বন করেছে যেমন ফ্রি সিগারেট বিতরণ, ব্যাটেল অব মাইন্ড, উপহার সামগ্রী বিতরণ ইত্যাদি। এছাড়া তারা আইনের প্রয়োগকে বাধাগ্রস্ত করার জন্য বিভিন্ন পন্থা অবলম্বন করছে। তাই তামাক নিয়ন্ত্রণ করতে হলে তামাক কোম্পানির আইন লঙ্ঘণ করে প্রচারণা ও অন্যান্য কৌশলে প্রচারণার বিষয়গুলো জনসম্মুখে

তুলে ধরা জরুরি। তামাক নিয়ন্ত্রণের এই পর্যায়ে তামাক কোম্পানির সহযোগীদেরও মুখোশ উন্মোচন করতে হবে। যাতে জনগণ জনস্বাস্থ্যকে অবহেলাকারী অশুভ শক্তিকে চিহ্নিত করতে পারে।

দেশের সার্বিক উন্নয়ন নিশ্চিত করতে তামাক নিয়ন্ত্রণে সরকারের আরও কঠোর হওয়া জরুরি। তামাক কোম্পানিগুলোর ছলনা প্রচারের অপকৌশলকে কঠোরভাবে নিয়ন্ত্রণ করতে হবে। বাংলাদেশ যেহেতু আন্তর্জাতিক তামাক নিয়ন্ত্রণ চুক্তি এফসিটিসি স্বাক্ষর ও অনুসমর্থন করেছে তাই এফসিটিসি ও এর আর্টিকেল ৫.৩ ও অন্যান্য আর্টিকেলসমূহ প্রতিপালন করা সরকারের দায়িত্ব। এফসিটিসির আর্টিকেল ৫.৩- তে তামাক নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রমকে তামাক কোম্পানির প্রভাবমুক্ত রাখার বিষয়ে নির্দেশনা প্রদান করা হয়েছে। তামাক কোম্পানির প্রতারণামূলক সকল কার্যক্রম বন্ধের পাশাপাশি কঠোর মনিটরিং অব্যাহত রাখা প্রয়োজন। তামাক কোম্পানির কার্যক্রম কঠোরভাবে নিয়ন্ত্রণ করতে পারলে কিছুটা হলেও আমরা সফল হবো।

বর্তমান তামাক নিয়ন্ত্রণ আইনে তামাকজাত দ্রব্য প্রদর্শন, খুচরা বিক্রয়, শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের আশেপাশে তামাকজাত দ্রব্য বিক্রয় ইত্যাদি বিষয়ে স্পষ্টভাবে কিছু বলা নেই। আর আইনের এই দুর্বলতার সুযোগ নিয়ে তামাক কোম্পানিগুলো অবাধে প্রচারণা চালিয়ে যাচ্ছে। কোনো আইন যখন প্রণয়ন করা হয় তখন আইনে অনেক বিষয় বলা থাকে এবং অনেক বিষয় বলা থাকে না কিন্তু উহ্য থাকে। তামাক নিয়ন্ত্রণ আইনের তামাকজাত দ্রব্য প্রদর্শনের বিষয় সরাসরি উল্লেখ না থাকায় তামাকজাত দ্রব্য বিক্রয় কেন্দ্রে তামাকজাত দ্রব্য প্রদর্শিত হচ্ছে। সুতরাং স্বাস্থ্যসেবা বিভাগ ও জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেলকে আইন সংশোধনের সময় এই বিষয়টি লক্ষ রাখতে হবে।

তামাকজাত দ্রব্যের প্রতি আকৃষ্ট করার জন্য বিশেষ করে শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের ১০০ গজের মধ্যে তামাক কোম্পানিগুলো যে সকল কৌশলসমূহ অবলম্বন করছে তা 'দিস টোব্যাকো কিলিং টার্গেট বাংলাদেশ' শীর্ষক একটি জরিপে উঠে এসেছে। তাই তামাকজাত দ্রব্য বিক্রয় কেন্দ্রে তামাকজাত দ্রব্যের প্রদর্শন, শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের ১০০ মিটারের মধ্যে তামাকজাত দ্রব্য বিক্রয় এবং বিক্রয় কেন্দ্রে তামাকজাত দ্রব্যের খুচরা বিক্রয় নিষিদ্ধ করতে আইন সংশোধন জরুরি।

মহামারিকালীন সার্বিক অবস্থার, জনস্বাস্থ্য, পরিবেশ ও অর্থনীতির উপর তামাকের নেতিবাচক প্রভাবের কথা বিবেচনা করে বিদ্যমান আইনের সঠিক বাস্তবায়ন এবং সকল পর্যায়ে তামাক কোম্পানির হস্তক্ষেপ বন্ধে কার্যকর ব্যবস্থা গ্রহণ প্রয়োজন। বিশ্ব জোড়া এই মুহূর্তে অর্থনীতির চেয়ে মানুষের জীবন অনেক গুরুত্বপূর্ণ বিবেচনায় পৃথিবীর বহু দেশ এখন পর্যন্ত জনস্বাস্থ্যকে বেশি গুরুত্ব দিচ্ছে। অর্থনীতির বিবেচনায় যাই হোক, এ মুহূর্তে স্বাস্থ্য ঝুঁকিকে অগ্রাহ্য করা যাবে না। তাই মহামারির এই পরিস্থিতিতে তামাক কোম্পানিগুলোর উৎপাদন ও বিপণন বন্ধে সরকারের যুক্তিযুক্ত পদক্ষেপ গ্রহণ জরুরি।

মাননীয় প্রধানমন্ত্রীর ঘোষণা অনুযায়ী তামাকমুক্ত বাংলাদেশ অর্জন:

তামাকজাত দ্রব্যের ওপর সুনির্দিষ্ট করারোপ জরুরি

ড. রুমানা হক, অধ্যাপক - অর্থনীতি বিভাগ, ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয় এবং নির্বাহী পরিচালক, আর্ক ফাউন্ডেশন

বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থার তামাক ফ্রেমওয়ার্ক কনভেনশন অন টোব্যাকো কন্ট্রোল (WHO Framework Convention on Tobacco Control-FCTC) বিশ্বব্যাপী কার্যকর তামাক নিয়ন্ত্রণের জন্য একটি আন্তর্জাতিক চুক্তি। বাংলাদেশ ২০০৩ সালে এ চুক্তিতে স্বাক্ষর করে এবং ২০০৪ সালে এটি অনুসমর্থন (Ratify) করে। এফসিটিসির ৬নং আর্টিকেলে তামাকের ব্যবহার কমিয়ে আনার কার্যকর ও গুরুত্বপূর্ণ কৌশল হিসেবে মূল্য ও করারোপ বিষয়ক কৌশল (Price and tax measures) এর কথা বলা হয়েছে।

তামাক নিয়ন্ত্রণে বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থার আরেকটি গুরুত্বপূর্ণ দলিল হলো এমপাওয়ার পলিসি প্যাকেজ (**MPOWER**)। যা তামাক ব্যবহারজনিত মহামারী প্রতিরোধে করা হয়েছে। এতে ছয়টি সুনির্দিষ্ট নীতি রয়েছে। এমপাওয়ার পলিসি প্যাকেজে তামাকজাত দ্রব্যের কর বৃদ্ধির মাধ্যমে তামাকের ব্যবহার কমিয়ে আনা একটি কার্যকর নীতি হিসাবে গ্রহণ করা হয়েছে। এখানে কর বৃদ্ধির মাধ্যমে তামাকের ব্যবহার কমিয়ে আনা সবচেয়ে কার্যকর ও সাশ্রয়ী পদ্ধতি হিসাবে বিবেচিত।

তামাক এক মহামারির নাম:

এখন সারা বিশ্ব একটি ভয়াবহ মহামারিকাল পার করছে। কোভিড-১৯ মহামারীতে গত প্রায় পনেরো মাসে বাংলাদেশে ১২,১৪৯ জন (১৬ মে ২০২১ পর্যন্ত) মানুষ প্রাণ হারিয়েছে। কিন্তু তামাক ব্যবজহারজনিত রোগে প্রতিবছর বাংলাদেশে ১ লক্ষ ৬১ হাজারের অধিক মানুষ মারা যায়। মৃতের সংখ্যা বিবেচনায় নিলে তামাক ব্যবজহারজনিত রোগে বছরে মৃতের সংখ্যা, পনেরো মাসে কোভিড-১৯ মহামারিতে মৃতের সংখ্যার চাইতে প্রায় ১৪ গুণ বেশি। বাংলাদেশ ক্যান্সার সোসাইটির গবেষণায় দেখা যায় ২০১৭-১৮ অর্থবছরে তামাক ব্যবহারজনিত রোগের কারণে দেশে অর্থনৈতিক ক্ষতির (চিকিৎসা ব্যয় এবং উৎপাদনশীলতা হারানো) পরিমাণ ছিল ৩০ হাজার ৫৬০ কোটি টাকা। একই সময়ে তামাক খাত থেকে রাজস্ব আয় ছিলো ২২ হাজার ৮১০ কোটি টাকা।

সারা বিশ্বে প্রতিরোধযোগ্য মৃত্যুর একক বৃহত্তম কারণ তামাক ব্যবহার। ৮০ লক্ষাধিক মানুষ তামাকজনিত রোগে আক্রান্ত হয়ে মারা যায়। তাই তামাকজনিত এ মহামারি মোকাবেলায় অন্যান্য কৌশলের সাথে সবচেয়ে সাশ্রয়ী ও কার্যকর কৌশল 'মূল্য ও কর বৃদ্ধি'র মাধ্যমে তামাকের ব্যবহার কমিয়ে আনা। এতে যেমন তামাকের ব্যবহার কমবে তেমনি সরকারের রাজস্ব আয় বৃদ্ধি পাবে।

তামাক কোম্পানির লাভ!

বাংলাদেশে প্রতিবছর জাতীয় বাজেটে "রাজস্ব আয় বৃদ্ধি ও তামাকের ব্যবহার কমিয়ে আনার লক্ষ্যে" তামাকজাত দ্রব্যের মূল্য নির্ধারণ ও এর ওপর কর আরোপ করা হয়। কিন্তু পদ্ধতিগত সীমাবদ্ধতার কারণে এ করারোপের ফলে প্রত্যাশা মতো রাজস্ব আয় বাড়ে না, তেমনি তামাকের ব্যবহারও কাঙ্ক্ষি মাত্রায় কমে না। বরং বছরের পর বছর অর্থনৈতিক উন্নয়ন, মানুষের ক্রয়ক্ষমতা বৃদ্ধি ও মুদ্রাস্ফিতীর বিষয়টিকে তামাকের উপর কর আরোপে অনেক সময়ই বিবেচনায় নেয়া হয় না বলে প্রতীয়মান। বাংলাদেশে তামাকজাত দ্রব্যের মূল্যের ওপর শতাংশ হারে (অ্যাড ভেলোরেম পদ্ধতিতে) সম্পূরক শুল্ক আরোপ করা হয়। করারোপের এ পদ্ধতিতে তামাকজাত দ্রব্যের দাম বাড়লেও তামাক ব্যবহারকারীর সংখ্যা যেমন কাঙ্ক্ষিত হারে কমছে না তেমনি সরকারের রাজস্ব আয়ও উল্লেখযোগ্য হারে বাড়ছে না। বরং এর ফলে তামাক কোম্পানির মুনাফা অনাকাঙ্ক্ষিতভাবে বৃদ্ধি পাচ্ছে। ব্রিটিশ অ্যামেরিকান টোব্যাকো কোম্পানির নিজস্ব নথিতে দেখা যায়, ২০০৯ থেকে ২০১৮ এই ১০ বছরে তাদের উৎপাদন বেড়েছে দ্বিগুণ কিন্তু একই সময়ে তাদের মুনাফা বেড়েছে পাঁচ গুণ।

সুনির্দিষ্ট কর আরোপ: তামাকের ব্যবহার কমবে, রাজস্ব আয় বাড়বে

তামাকজাত দ্রব্যের ওপর করারোপর কার্যকর পদ্ধতি হিসাবে সুনির্দিষ্ট সম্পূরক শুল্ক (specific excise tax) আরোপ পদ্ধতি বিশ্বব্যাপি স্বীকৃত। বিশ্বে তামাক নিয়ন্ত্রণে সফল দেশগুলো 'অ্যাড ভেলোরেম' করারোপ পদ্ধতির পরিবর্তে 'সুনির্দিষ্ট করারোপ' পদ্ধতি অনুসরণ করে থাকে। 'সুনির্দিষ্ট করারোপ' পদ্ধতিতে দ্রব্যের মূল্যের ওপর শতাংশ হারে করারোপের পরিবর্তে দ্রব্যের পরিমাণের ওপর সুনির্দিষ্ট পরিমাণ কর নির্ধারণ করা হয়। তামাকজাত দ্রব্যের ওপর সুনির্দিষ্ট কর আরোপ করা হলে-

- পদ্ধতিটি সহজে বাস্তবায়ন করা যাবে;
- করের পরিমাণ নির্ণয় ও কর আদায় করা সহজ হবে;
- সরকারের রাজস্ব আয় বৃদ্ধি পাবে;
- সব ধরণের তামাকজাত পণ্যের মূল্য বৃদ্ধি পাবে;
- তামাক কোম্পানির কর ফাঁকি দেয়ার সুযোগ কমবে।

বাংলাদেশেও তামাকজাত দ্রব্যের ওপর করারোপে "সুনির্দিষ্ট সম্পূরক শুল্ক আরোপ" পদ্ধতি গ্রহণ করা দরকার।

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার তথ্যানুযায়ী তামাক কর ব্যবস্থা বলবৎ রয়েছে বিশ্বের এমন ১৪৩টি দেশের মধ্যে ৭৫.৫ ভাগ (১০৮টি) দেশে তামাকজাত দ্রব্যের ওপর কোন না কোনভাবে সুনির্দিষ্ট পদ্ধতিতে করারোপ করা হয়। এর মধ্যে ৫০টি দেশে শুধু সুনির্দিষ্ট কর এবং ৫৮টি দেশে মিশ্র (সুনির্দিষ্ট ও অ্যাডভেলোরেম এক্সাইজ) করারোপ ব্যবস্থা রয়েছে। শুধু অ্যাডভেলোরেম পদ্ধতিতে করারোপ করা হয় ৩৫টি দেশে। আমাদের প্রতিবেশী দেশ ভারত এবং নেপালও সুনির্দিষ্ট করারোপ ব্যবস্থার প্রবর্তন করেছে। আবার ১৪৩ দেশের মধ্যে ১১৫ টি দেশে Uniformed কর ব্যবস্থা (কোন মূল্য স্তর নেই) চালু রয়েছে।

দক্ষিণ ও দক্ষিণ-পূর্ব এশিয়ায় ইন্দোনেশিয়া, ফিলিপাইন, নেপাল, শ্রীলংকা, তিমুর, ভারত, ব্রুনেই, সিঙ্গাপুর, পাকিস্তান ও থাইল্যান্ডে সুনির্দিষ্ট কর আরোপ ব্যবস্থা (একক বা মিশ্র) কার্যকর রয়েছে। এখানে কেবলমাত্র বাংলাদেশে ও মিয়ানমারে স্তরভিত্তিক Ad Valorem এক্সাইজ পদ্ধতিতে তামাকজাত দ্রব্যের ওপর করারোপ করা হয়। বাংলাদেশের প্রচলিত আইন অনুসারেই তামাকজাত দ্রব্যের ওপর সুনির্দিষ্ট কর আরোপ করা যায়। **'মূল্য সংযোজন কর ও সম্পূরক শুল্ক আইন, ২০১২'** এর ধারা ১৫(৩) ও ৫৮-তে বিষয় উল্লেখ করা আছে। আইনটির উপর্যুক্ত ধারাসমূহ অনুযায়ী সবধরনের তামাকজাতপণ্যে সুনির্দিষ্ট কর আরোপ করা সম্ভব।

২০২১-২২ অর্থ-বছরে তামাকজাত দ্রব্যের ওপর করারোপের প্রস্তাবনা:

প্রতি বছরের মত এ বছরেও সংশ্লিষ্ট সরকারি ও বেসরকারি সংস্থাসমূহ রাজস্ব আয় বৃদ্ধি এবং তামাকের ব্যবহার কার্যকরভাবে কমিয়ে আনতে ২০২১-২২ অর্থ-বছরের বাজেট প্রস্তাবনা জাতীয় রাজস্ব বোর্ড ও অর্থ মন্ত্রণালয়ে প্রেরণ করেছে। আমাদের প্রস্তাবনা নিম্নরূপ:

সিগারেটের ক্ষেত্রে: সকল ব্রান্ড ও মূল্যস্তরের সিগারেটে অভিন্ন করভার (চূড়ান্ত খুচরা মূল্যের ৬৫%) নির্ধারণসহ সুনির্দিষ্ট সম্পূরক শুল্কের প্রচলন করে স্তরভিত্তিক নিম্নোক্ত মূল্য ও কর নির্ধারণের প্রস্তাব করা হয়েছে-

নিম্ন স্তর : প্রতি ১০ শলাকা সিগারেটের খুচরা মূল্য ৫০ টাকা নির্ধারণ করে ৩২.৫০ টাকা সুনির্দিষ্ট সম্পূরক শুল্ক আরোপ;

মধ্যম স্তর : প্রতি ১০ শলাকা সিগারেটের খুচরা মূল্য ৭০ টাকা নির্ধারণ করে ৪৫.৫০ টাকা সুনির্দিষ্ট সম্পূরক শুল্ক আরোপ;

উচ্চ স্তর : প্রতি ১০ শলাকা সিগারেটের খুচরা মূল্য ১১০ টাকা নির্ধারণ করে ৭১.৫০ টাকা সুনির্দিষ্ট সম্পূরক শুল্ক আরোপ; এবং

প্রিমিয়াম স্তর : প্রতি ১০ শলাকা সিগারেটের খুচরা মূল্য ১৪০ টাকা নির্ধারণ করে ৯১ টাকা সুনির্দিষ্ট সম্পূরক শুল্ক আরোপ।

বিড়ির ক্ষেত্রে : ফিল্টারযুক্ত ও ফিল্টারবিহীন বিড়ির অভিন্ন করভার (চূড়ান্ত খুচরা মূল্যের ৪৫%) নির্ধারণসহ সুনির্দিষ্ট সম্পূরক শুল্কের প্রচলন করে, ফিল্টারবিহীন বিড়ির ২৫ শলাকার খুচরা মূল্য ২৫ টাকা নির্ধারণ করে ১১.২৫ টাকা সুনির্দিষ্ট সম্পূরক শুল্ক এবং ফিল্টারযুক্ত বিড়ির ২০ শলাকার খুচরা মূল্য ২০ টাকা নির্ধারণ করে ৯.০০ টাকা সুনির্দিষ্ট সম্পূরক শুল্ক আরোপ করা।

জর্দা ও গুলের ক্ষেত্রে : জর্দা ও গুলের কর ও দাম বৃদ্ধিসহ সুনির্দিষ্ট সম্পূরক শুল্ক ব্যবস্থার প্রচলন করা, প্রতি ১০ গ্রাম জর্দার খুচরা মূল্য ৪৫ টাকা নির্ধারণ করে ২৭.০০ টাকা সুনির্দিষ্ট সম্পূরক শুল্ক (৬০%) আরোপ করা; এবং প্রতি ১০ গ্রাম গুলের খুচরা মূল্য ২৫ টাকা নির্ধারণ করে ১৫.০০ টাকা সুনির্দিষ্ট সম্পূরক শুল্ক (৬০%) আরোপ করা।

এছাড়া সকল তামাকপণ্যের খুচরা মূল্যের ওপর ১৫ শতাংশ মূল্য সংযোজন কর (ভ্যাট) এবং ১ শতাংশ স্বাস্থ্য উন্নয়ন সারচার্জ পূর্বের ন্যায় বহাল থাকার সুপারিশ করা হয়েছে।

টেবিল: ২০২১-২২ অর্থ বছরে জন্য সকল প্রকার তামাকজাত দ্রব্যের প্রস্তাবিত কর কাঠামো

বর্তমান কর কাঠামো ২০২০-২১			বর্তমান কর সূচক		প্রস্তাবিত কর কাঠামো ২০২১-২২			প্রস্তাবিত কর সূচক	
সিগারেট (প্রতি ১০ শলাকা)									
স্তর	খুচরা মূল্য	সম্পূরক শুল্ক (Ad Valorem % of Retail Price)	খুচরা মূল্যে করের অংশ	শুল্কের পরিমাণ	স্তর	খুচরা মূল্য	সম্পূরক শুল্ক (সুনির্দিষ্ট)	খুচরা মূল্যে করের অংশ	শুল্কের পরিমাণ
নিম্ন	৩৯+	৫৭%	৫৭%	২২.২৩	নিম্ন	৫০+	৩২.৫০	৬৫%	৩২.৫০
মধ্যম	৬৩+	৬৫%	৬৫%	৪০.৯৫	মধ্যম	৭০+	৪৫.৫০	৬৫%	৪৫.৫০
উচ্চ	৯৭+	৬৫%	৬৫%	৬৩.০৫	উচ্চ	১১০+	৭১.৫০	৬৫%	৭১.৫০
প্রিমিয়াম	১২৮+	৬৫%	৬৫%	৮৩.২০	প্রিমিয়াম	১৪০+	৯১.০০	৬৫%	৯১.০০
বিড়ি (ফিল্টারবিহীন ২৫ শলাকা ও ফিল্টারযুক্ত ২০ শলাকা)									
ফিল্টারবিহীন	১৮+	৩০%	৩০%	৫.৪০	ফিল্টারবিহীন	২৫+	১১.২৫	৪৫%	১১.২৫
ফিল্টারযুক্ত	১৯+	৪০%	৪০%	৭.৬০	ফিল্টারযুক্ত	২০+	৯.০০	৪৫%	৯.০০
ধোঁয়াবিহীন তামাক (প্রতি ১০ গ্রাম)									
জর্দা	৪০+	৫৫%	৫৫%	২২.০০	জর্দা	৪৫+	২৭.০০	৬০%	২৭.০০
গুল	২০+	৫৫%	৫৫%	১১.০০	গুল	২৫+	১৫.০০	৬০%	১৫.০০

** সকল মূল্য টাকায় এবং সকল মূল্যের ওপর ১৫% ভ্যাট ও ১% স্বাস্থ্য উন্নয়ন সারচার্জ প্রযোজ্য*

এই কর প্রস্তাব বাস্তবায়িত হলে

তামাকজাত দ্রব্যের উপর্যুক্ত মূল্য বৃদ্ধি এবং করারোপের প্রস্তাব বাস্তবায়িত হলে ১১ লক্ষ প্রাপ্তবয়স্ক ধূমপায়ী ধূমপান ছেড়ে দেবে এবং ৮ লক্ষ তরুণ মতুন করে ধূমপান শুরু করতে নিরুৎসাহিত হবে। পাশাপাশি ধোঁয়াবিহীন তামাক ব্যবহারকারীর সংখ্যাও উল্লেখযোগ্য হারে কমে আসবে। এতে দীর্ঘ মেয়াদে ৮ লক্ষ তামাক ব্যবহারকারীর জীবন রক্ষা হবে। একইসঙ্গে রাজস্ব আয় প্রায় ৩ হাজার ৪০০ কোটি টাকা বৃদ্ধি পাবে। তাই আমাদের দাবি উপর্যুক্ত প্রস্তাব অনুযায়ী তামাকজাত দ্রব্যে করারোপ করুন, এতে মানুষের জীবন বাঁচবে, রাজস্ব আয়ও বাড়বে।

ভিশন ২০৪০

মাননীয় প্রধানমন্ত্রী শেখ হাসিনা আগামী ২০৪০ সালের মধ্যে দেশকে তামাকমুক্ত করার অঙ্গীকার ব্যক্ত করেছেন। দেশের তরুণ প্রজন্মকে তামাক ব্যবহার হতে মুক্ত করা গেলে মাননীয় প্রধানমন্ত্রীর এই প্রতিশ্রুতি পূরণ সম্ভব। তরুণদের তামাক গ্রহণে নিরুৎসাহিত করার পাশাপাশি সার্বিক তামাক নিয়ন্ত্রণের অন্যতম কার্যকর কৌশল হলো তামাকজাত দ্রব্যের দাম বাড়িয়ে এর সহজলভ্যতাকে সংকুচিত করা।

২০৪০ সালের মধ্যে মাননীয় প্রধানমন্ত্রী শেখ হাসিনার ঘোষণা অনুযায়ী বাংলাদেশকে তামাকমুক্ত করতে হলে তামাকের ব্যবহার প্রতি বছর গড়ে ১.৫% হারে কমিয়ে আনতে হবে। ২০৪০ সালের মধ্যে লক্ষ্য অর্জনের সম্ভাবনা বাড়বে যদি আরো আগেই তামাক ব্যবহারের প্রবণতা ব্যাপকহারে কমিয়ে আনা যায়। এটি সম্ভব হবে যদি যদি যথাযথ পরিমাণ ও পদ্ধতিতে তামাকজাত দ্রব্যের ওপর করারোপ করা হয়। তাই জনগণের বৃহত্তর কল্যাণ বিবেচনায় তামাকজাত দ্রব্যের ওপর সুনির্দিষ্ট করারোপের বিষয়টি আসন্ন বাজেটে প্রতিফলন ঘটবে বলে আমরা প্রত্যাশা করছি।

এফসিটিসি আর্টিক্যাল ৫.৩ বাস্তবায়নে সরকারের অগ্রগতি: প্রেক্ষিত বাংলাদেশ

হাসান শাহরিয়ার, *হেড অব টোব্যাকো কন্ট্রোল প্রোগ্রাম, প্রজ্ঞা (প্রগতির জন্য জ্ঞান)*

তামাক কোম্পানির হস্তক্ষেপ সূচকে বাংলাদেশ কিছুটা অগ্রগতি অর্জন করেছে। ২০১৯ সালের তথ্য-উপাত্তের ভিত্তিতে প্রণীত 'তামাক কোম্পানির হস্তক্ষেপ সূচক ২০২০' এ প্রাপ্ত স্কোর ৬৮, যা গত দু'বছর ছিল যথাক্রমে ৭৮ ও ৭৭। অর্থাৎ আর্টিক্যাল ৫.৩ এর নির্দেশনাবলী বাস্তবায়নে সরকারের অগ্রগতি কিছুটা সন্তোষজনক। স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়-এর শক্তিশালী অবস্থান এর অন্যতম কারণ। তারপরও তামাক কোম্পানির হস্তক্ষেপ বিভিন্ন সময়ে লক্ষ্য করা যায়। ফলে স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের জনবান্ধব কয়েকটি উদ্যোগ পূর্ণাঙ্গ সফলতা পায়নি। ভয়াবহ কোভিড-১৯ মহামারিকালে লকডাউনের মধ্যে সিগারেট উৎপাদন, বিপণন, সরবরাহ এবং তামাকপাতা ক্রয় সংক্রান্ত কার্যক্রম অব্যাহত রাখার জন্য দু'টি বহুজাতিক তামাক কোম্পানি-কে প্রদত্ত বিশেষ অনুমতি পায়। যা প্রত্যাহার করাসহ করোনা মহামারির সময়ে সাময়িকভাবে তামাক পণ্যের উৎপাদন, সরবরাহ ও বাজারজাতকরণ বন্ধের অনুরোধ জানিয়ে শিল্প মন্ত্রণালয়কে চিঠি দিলেও তা শেষ পর্যন্ত নাকচ হয়ে যায়।

উল্লেখ্য, সরকারের তামাক নিয়ন্ত্রণ বিষয়ক কার্যক্রমসমূহ তামাক কোম্পানির হস্তক্ষেপমুক্ত রাখতে এফসিটিসি আর্টিক্যাল ৫.৩ এর আলোকে একটি নীতিমালা প্রণয়নের প্রয়োজনীয়তা তুলে ধরতে প্রজ্ঞা (প্রগতির জন্য জ্ঞান) বাংলাদেশে এ গবেষণা পরিচালনা করেছে। তামাক কোম্পানির হস্তক্ষেপসমূহ মোকাবিলায় বাংলাদেশে কি ধরনের পদক্ষেপ গ্রহণ করা হয়েছে তা বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা কর্তৃক গৃহীত এফসিটিসি আর্টিক্যাল ৫.৩ গাইডলাইনের আলোকে মূল্যায়নের চেষ্টা করা হয়েছে। Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA) কর্তৃক প্রস্তুতকৃত প্রশ্নাবলী ব্যবহার করে সাতটি সেকশনে মোট ২০টি প্রশ্নের আলোকে কেবল সকলের জন্য উন্মুক্ত উৎস (publicly available, যেমন: সরকারি ওয়েবসাইট, গণমাধ্যমে প্রকাশিত সংবাদ, তামাক কোম্পানির প্রকাশিত প্রতিবেদন ও ওয়েবসাইট) থেকে তথ্য সংগ্রহ করা হয়েছে। নিয়মানুযায়ী, অধিকাংশ প্রশ্নের উত্তরে স্কোর ১ থেকে ৫ এবং কিছু ক্ষেত্রে উত্তর 'না' হলে ১ এবং 'হ্যাঁ' হলে স্কোর ৫ প্রদান করা হয়েছে। স্কোর যত কম, আর্টিক্যাল ৫.৩ প্রতিপালন তত সন্তোষজনক।

ফলাফল

১। নীতি প্রণয়ন প্রক্রিয়ায় তামাক কোম্পানির অংশগ্রহণ: জনস্বাস্থ্য বিষয়ক নীতি প্রণয়নে সরকারি কোন আন্তঃবিভাগীয় কমিটি বা উপদেষ্টা কমিটিতে তামাক কোম্পানি বা কোম্পানির কোনো প্রতিনিধিকে আমন্ত্রণ জানানো হয়নি। স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের পক্ষ থেকে তামাক নিয়ন্ত্রণে জোরালো পদক্ষেপ গ্রহণ করতে দেখা গেছে - যা প্রশংসনীয়। খসড়া জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ নীতি, ২০১৯-এর বিরোধিতা করে বাংলাদেশ সিগারেট ম্যানুফ্যাকচারার্স অ্যাসোসিয়েশন (বিসিএমএ)-এর পক্ষ থেকে অর্থমন্ত্রী বরাবর চিঠি পাঠানো হয় এবং চিঠির অনুলিপি সরকারের বিভিন্ন উচ্চ পর্যায়ের কর্মকর্তা, যেমন: অর্থ বিভাগের সচিব, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগের সচিব এবং এনবিআর চেয়ারম্যান বরাবর পাঠানো হয়। অক্টোবর ২০১৯-এ অনুষ্ঠিত এক বৈঠকে বিসিএমএ'র অনুরোধের প্রেক্ষিতে এনবিআর জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ নীতি, ২০১৯ চূড়ান্তকরণে তামাক কোম্পানির মতামত গ্রহণের অনুরোধ জানিয়ে স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়কে চিঠি দেয়।

২। তামাক কোম্পানির সামাজিক দায়বদ্ধতামূলক (সিএসআর) কর্মসূচি: ২৫ অক্টোবর ২০১৯ তারিখে বিএটি বাংলাদেশ-এর প্রতিনিধিদল শ্রম ও কর্মসংস্থান মন্ত্রণালয়ের প্রতিমন্ত্রীর হাতে বাংলাদেশ শ্রমিক কল্যাণ ফাউন্ডেশন-এ অনুদান হিসাবে চেক হস্তান্তর করে এবং এ সংক্রান্ত সংবাদ ও ছবি মন্ত্রণালয়ের নিজস্ব ফেসবুক পেইজে প্রচার করা হয়।

৩। তামাক কোম্পানিকে সুবিধা প্রদান: ২০১৮-১৯ অর্থ বছরের জাতীয় বাজেটে অপ্রক্রিয়াজাত তামাকের ওপর বিদ্যমান ১০% রপ্তানি শুল্ক প্রত্যাহার করা হয়। জাতীয় রাজস্ব বোর্ড (এনবিআর) ভ্যাট ও সম্পূরক শুল্ক আইন, ২০১২ সংশোধন করে তামাক কোম্পানিকে 'ট্যাক্স ক্রেডিট' সুবিধা প্রদান করে। এছাড়া বিড়ি মালিকদের দাবির কাছে নতি স্বীকার করে প্রজ্ঞাপন (এসআরও) জারির মাধ্যমে নন-ফিল্টার বিড়ির শুল্ক ৩৫% থেকে ৩০% নামিয়ে আনে এনবিআর।

৪। তামাক কোম্পানির সঙ্গে অপ্রয়োজনীয় যোগাযোগ: ২০১৯ সালে সরকার তামাক কোম্পানির সাথে সচেতনতামূলক কার্যক্রম যেমন: তামাকের চোরাচালান বন্ধ, অপ্রাপ্ত বয়স্কদের কাছে তামাক বিক্রি বন্ধ ইত্যাদি বিষয়ে কোন সমঝোতা স্মারক বা চুক্তি সই করেনি। তবে জাতীয় রাজস্ব বোর্ড (এনবিআর) বিড়ি কোম্পানিকে শীর্ষ ভ্যাটদাতা এবং ধোঁয়াবিহীন তামাকপণ্য উৎপাদনকারীকে শীর্ষ করদাতা হিসেবে পুরস্কৃত করেছে। ২০১৯-এর নভেম্বরে এক দ্বিপাক্ষিক বৈঠকে বাংলাদেশে নিযুক্ত জাপানি রাষ্ট্রদূত বাংলাদেশের শিল্প মন্ত্রীকে অনুরোধ জানিয়ে বলেন জাপান টোব্যাকো বাংলাদেশ সরকারকে বিপুল পরিমাণ রাজস্ব প্রদান করে তাই তামাকের ওপর যেন 'যৌক্তিক' করারোপ করা হয়। কৃষি সম্প্রসারণ অধিদপ্তরের সঙ্গে বিএটিবির কার্যক্রম ২০১৯ সালেও চলমান ছিলো।

৫। স্বচ্ছতা সংক্রান্ত পদক্ষেপ: ২০১৯ সালের এপ্রিল মাসে জাতীয় রাজস্ব বোর্ড (এনবিআর) বাংলাদেশ সিগারেট ম্যানুফ্যাকচারার্স অ্যাসোসিয়েশন (বিসিএমএ)-এর সাথে একটি প্রাক-বাজেট বৈঠক আয়োজন করে। জুলাই থেকে আগস্ট ২০১৯ সময়কালে তামাক খাত থেকে রাজস্ব আহরণ কমে যাওয়ার প্রেক্ষিতে অক্টোবর মাসে তামাক কোম্পানির সাথে এক বৈঠকে মিলিত হয় এনবিআর।

৬। **স্বার্থ সংশ্লিষ্ট দ্বন্দ্ব:** ইনভেস্টমেন্ট করপোরেশন বাংলাদেশ (আইসিবি)-এর সদ্য অবসরপ্রাপ্ত ব্যবস্থাপনা পরিচালক জনাব কাজি সানাউল হক বিএটিবি-এর নন-এক্সিকিউটিভ পরিচালকের দায়িত্ব পালন করেছেন। সরকারের বিভিন্ন দপ্তরের হাতে বিএটি বাংলাদেশ -এর ৯.৬১% শেয়ার ২০১৯ সালেও অব্যাহত ছিলো। তামাক কোম্পানির কাছ থেকে অনুদান গ্রহণ বন্ধে এখন পর্যন্ত কোনো নীতি করা হয়নি। তবে, সাধারণভাবে গণপ্রতিনিধিত্ব আদেশ, ১৯৭২ এর ৪৪এ ধারাবলে নির্বাচনে অংশগ্রহণের জন্য মনোনয়ন পত্র জমাদানকালে প্রার্থীদের নির্বাচনী ব্যয়ভার বহনের সম্ভাব্য উৎস উল্লেখ করার বাধ্যবাধকতা রয়েছে।

৭। **সুরক্ষামূলক পদক্ষেপ:** তামাক কোম্পানির হস্তক্ষেপ প্রতিরোধে সরকার বেশকিছু সুরক্ষামূলক পদক্ষেপ গ্রহণের চেষ্টা করেছে। আর্টিকেল ৫.৩-এর আলোকে জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেল (এনটিসিসি) দু'টি খসড়া আচরণবিধি প্রণয়ন করেছে, একটি জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেল (এনটিসিসি) এর জন্য এবং অন্যটি সরকারের সকল কর্মকর্তাদের জন্য। ২২ জানুয়ারি ২০১৯ খসড়াগুলো পর্যালোচনার জন্য কমিটির সদস্যদের নিয়ে একটি বৈঠক করেছে এনটিসিসি। তবে এখনো কোন আচরণবিধি চূড়ান্ত হয়নি।

তামাক কোম্পানিগুলোকে প্রতি মাসে জাতীয় রাজস্ব বোর্ড (এনবিআর) এর নির্ধারিত ছকে রাজস্ব বিবরণী জমা দিতে হয়। এছাড়া স্বাস্থ্য উন্নয়ন সারচার্জ (আদায় ও পরিশোধ) বিধিমালা, ২০১৭ অনুসারে স্বাস্থ্য উন্নয়ন সারচার্জ জমার বিবরণী সরকারকে প্রদান করে থাকে তামাক কোম্পানি। তবে এখন পর্যন্ত তামাক কোম্পানির মার্কেট শেয়ার, বিপণন ব্যয়, সেবামূলক কর্মকাণ্ড এবং রাজনৈতিক অনুদান বিষয়ক তথ্য প্রদানের বাধ্যবাধকতা সংক্রান্ত কোন বিধান নেই।

সুপারিশমালা: তামাক কোম্পানির হস্তক্ষেপমুক্ত থাকতে এফসিটিসি আর্টিক্যাল ৫.৩ এর নির্দেশনা বাস্তবায়ন করা জরুরি। এফসিটিসি আর্টিক্যাল ৫.৩ এর সকল শর্ত পূরণে নিম্নেবর্ণিত পদক্ষেপসমূহ অবিলম্বে গ্রহণ করা প্রয়োজন:

১. আর্টিক্যাল ৫.৩ অনুযায়ী তামাক কোম্পানির যেকোনো অনুষ্ঠানে সরকারি প্রতিনিধিদের অংশগ্রহণ নিষিদ্ধ করা ও তামাক কোম্পানি এবং এর প্রতিনিধিদের সাথে সকল যোগাযোগের তথ্য এবং নথি প্রকাশ করা বিষয় যুক্ত করে ২০২১ সালের মধ্যে তামাক কোম্পানির সাথে যোগাযোগ বা আলোচনার ক্ষেত্রে সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তাদের জন্য আচরণবিধি চূড়ান্ত করা;
২. স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় কর্তৃক আর্টিক্যাল ৫.৩ এর বাধ্যবাধকতা প্রতিপালন বিষয়ে সচেতনতা তৈরির জন্য অন্যান্য মন্ত্রণালয় বিশেষ করে অর্থ, শিল্প, বাণিজ্য ও কৃষি মন্ত্রণালয়ের সঙ্গে সমন্বয়ের মাধ্যমে কার্যক্রম গ্রহণ;
৩. তামাক কোম্পানির সকল সামাজিক দায়বদ্ধতামূলক (সিএসআর) কার্যক্রম নিষিদ্ধ করার বিষয়টি আইনে যুক্ত করা;
৪. মাননীয় প্রধানমন্ত্রীর ঘোষণা অনুযায়ী তামাকমুক্ত বাংলাদেশের ধারণার সঙ্গে সাংঘর্ষিক বিধায় তামাক কোম্পানিতে সরকারের শেয়ার/বিনিয়োগ প্রত্যাহার করা;
৫. রপ্তানি শুল্ক ও ভ্যাট অব্যাহতিসহ তামাক কোম্পানিকে প্রদত্ত সুবিধা প্রত্যাহার করা এবং তামাক চাষে ভর্তুকিকৃত সার ব্যবহার নিষিদ্ধের বিধান কার্যকরভাবে বাস্তবায়ন করা;
৬. নতুন দেশী-বিদেশী কোম্পানিকে প্রাণঘাতী তামাক ব্যবসার অনুমতি প্রদান না করা ইত্যাদি।

শেষ কথা: ২০১৬ সালে মাননীয় প্রধানমন্ত্রী ২০৪০ সালের পূর্বেই তামাকমুক্ত বাংলাদেশ গড়ার দীর্ঘমেয়াদী একটি লক্ষ্য নির্ধারণ করেছেন। ইতোমধ্যে ৪ বছর অতিবাহিত হলেও তামাক নিয়ন্ত্রণে ধীর গতির কারণে নির্ধারিত সময়ে এই লক্ষ্য অর্জন কঠিন হয়ে পড়ার আশংকা তৈরি হয়েছে। দেশে প্রাপ্তবয়স্ক জনগোষ্ঠীর মধ্যে তামাক ব্যবহার ৪৩.৩ শতাংশ (২০০৯ সাল) থেকে হ্রাস পেয়ে ২০১৭ সালে ৩৫.৩ শতাংশে এসে দাঁড়িয়েছে। এই অগ্রগতি সন্তোষজনক, তবে ২০৪০ সালের মধ্যে তামাকমুক্ত বাংলাদেশ অর্জনের জন্য যথেষ্ট নয়। তামাক কোম্পানির হস্তক্ষেপের কারণে সার্বিক তামাক নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রম, বিশেষত তামাকের চাহিদা ও সরবরাহ কমানোর পদক্ষেপসমূহ বাধাগ্রস্ত হচ্ছে।

WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) স্বাক্ষরকারী রাষ্ট্রসমূহের তামাক নিয়ন্ত্রণ বিষয়ক নীতি প্রণয়নে তামাক কোম্পানির হস্তক্ষেপমুক্ত থাকার বাধ্যবাধ্যকতা রয়েছে। বাংলাদেশ ২০০৪ সালে এফসিটিসি অনুসমর্থন করে এবং সেই আলোকে ২০০৫ সালে তামাক নিয়ন্ত্রণ আইন প্রণয়ন করে যা ২০১৩ সালে সংশোধিত হয়। এফসিটিসি'র বাধ্যবাধকতা পূরণের পাশাপাশি জনস্বাস্থ্য বিষয়ক নীতিসমূহ তামাক কোম্পানির হস্তক্ষেপমুক্ত রাখতে বাংলাদেশ সরকার নানাবিধ উদ্যোগ গ্রহন করেছে। এসব উদ্যোগ গতিশীল রাখতে এফসিটিসি আর্টিকেল ৫.৩ বাস্তবায়নে প্রণীত খসড়া দ্রুত জাতীয় গাইডলাইন চূড়ান্ত করা দরকার।

তামাক পণ্যের স্ট্যান্ডার্ড প্যাকেজিং: তামাকমুক্ত বাংলাদেশের জন্য জরুরি

মোঃ বজলুর রহমান, সহযোগী অধ্যাপক - ঢাকা ইন্টারন্যাশনাল ইউনিভার্সিটি ও
সদস্য সচিব, টোব্যাকো কন্ট্রোল এন্ড রিসার্চ সেল, ঢাকা ইন্টারন্যাশনাল ইউনিভার্সিটি এবং
কারহানা জামান লিজা, কর্মসূচি ব্যবস্থাপক, টোব্যাকো কন্ট্রোল এন্ড রিসার্চ সেল, ঢাকা ইন্টারন্যাশনাল ইউনিভার্সিটি

তামাকের ব্যবহারের কারণে জনস্বাস্থ্য ও উন্নয়ন হুমকির মুখে পড়ছে। টোব্যাকো এটলাস ২০১৮ অনুযায়ী তামাক সেবনের কারণে বছরে ১ লক্ষ ৬১ হাজারের অধিক মানুষ মারা যায়। বাংলাদেশ ক্যান্সার সোসাইটির গবেষণা অনুযায়ী তামাকজনিত অকালমৃত্যুর কারণে বাংলাদেশে প্রতিবছর ব্যয় হয় ৩০,৫৭০ কোটি টাকা। বাংলাদেশের মোট জনসংখ্যার প্রায় ৪৯ শতাংশ যুব সমাজ, যারা তামাক কোম্পানির মূল টার্গেট। তামাক কোম্পানির অপপ্রচার উন্নয়নে কতটা বাধা সৃষ্টি করছে সেটা ভাববার এখনই সময়। পাশাপাশি তামাক কোম্পানির কুটকৌশল বন্ধ করা, তামাকের কর বৃদ্ধি ও সঠিকভাবে রাজস্ব আদায় করা, তামাকের ব্যবহার হ্রাস করা এবং নতুনদেরকে তামাক ব্যবহারে নিরুৎসাহিত করতে প্রয়োজন নতুন নতুন পদ্ধতি। তামাকপণ্যের স্ট্যান্ডার্ড প্যাকেজিং মডেল তেমনই একটি গুরুত্বপূর্ণ মডেল ও নতুন পদ্ধতি, যা তামাক নিয়ন্ত্রণে অন্যতম ভূমিকা রাখবে।

তামাক নিয়ন্ত্রণের বেশ কয়েকটি উল্লেখযোগ্য উপায়ের মধ্যে সচিত্র স্বাস্থ্য সতর্কবাণী অন্যতম। ঢাকা ইন্টারন্যাশনাল ইউনিভার্সিটির গবেষণা কেন্দ্র টোব্যাকো কন্ট্রোল এন্ড রিসার্চ সেল (টিসিআরসি) এপ্রিল ২০১৬ হতে মার্চ ২০১৭ পর্যন্ত ৩টি ধাপে তামাক পণ্যের মোড়কের ৫০% স্থানজুড়ে সচিত্র স্বাস্থ্য সতর্কবাণীসংক্রান্ত ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) আইন ২০০৫ (২০১৩ সালে সংশোধিত) এবং ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) বিধিমালা ২০১৫-এর বিধিবিধান বাস্তবায়নের উপর মনিটরিং জরিপ করে। পরে ২০১৭-২০১৯ সালে দু'বছরব্যাপী আরো ৮টি ধাপে বাংলাদেশের ৬৪ জেলার ৬৪টি উপজেলার ২৬৫টি বাজার হতে সিগারেট, বিড়ি, জর্দা, গুলের মোট ১০,০৭৪ টি তামাকপণ্যের মোড়ক সংগ্রহ করা হয়।

প্রথম ৩টি গবেষণায় তামাকপণ্যের বিশেষ করে জর্দা, গুল ও বিড়ির মোড়কের ভিন্নতার কারণে সচিত্র স্বাস্থ্য সতর্কবাণীর বাস্তবায়নের প্রতিবন্ধকতার বিষয়টি গুরুত্ব সহকারে নিয়ে এর সমাধানস্বরূপ একটি আদর্শ মোড়কের প্রয়োজনীয়তা দেখা দেয়। তামাক নিয়ন্ত্রণে প্রথমবারের মত স্ট্যান্ডার্ড প্যাকেজিং এর ধারণাটি তুলে ধরে। পরবর্তী ৮টি গবেষণার পর টিসিআরসি একটি পরিপূর্ণ স্ট্যান্ডার্ড প্যাকেজিং মডেল উপস্থাপন করে এবং এর প্রয়োজনীয়তা সবার মাঝে প্রকাশ করে।

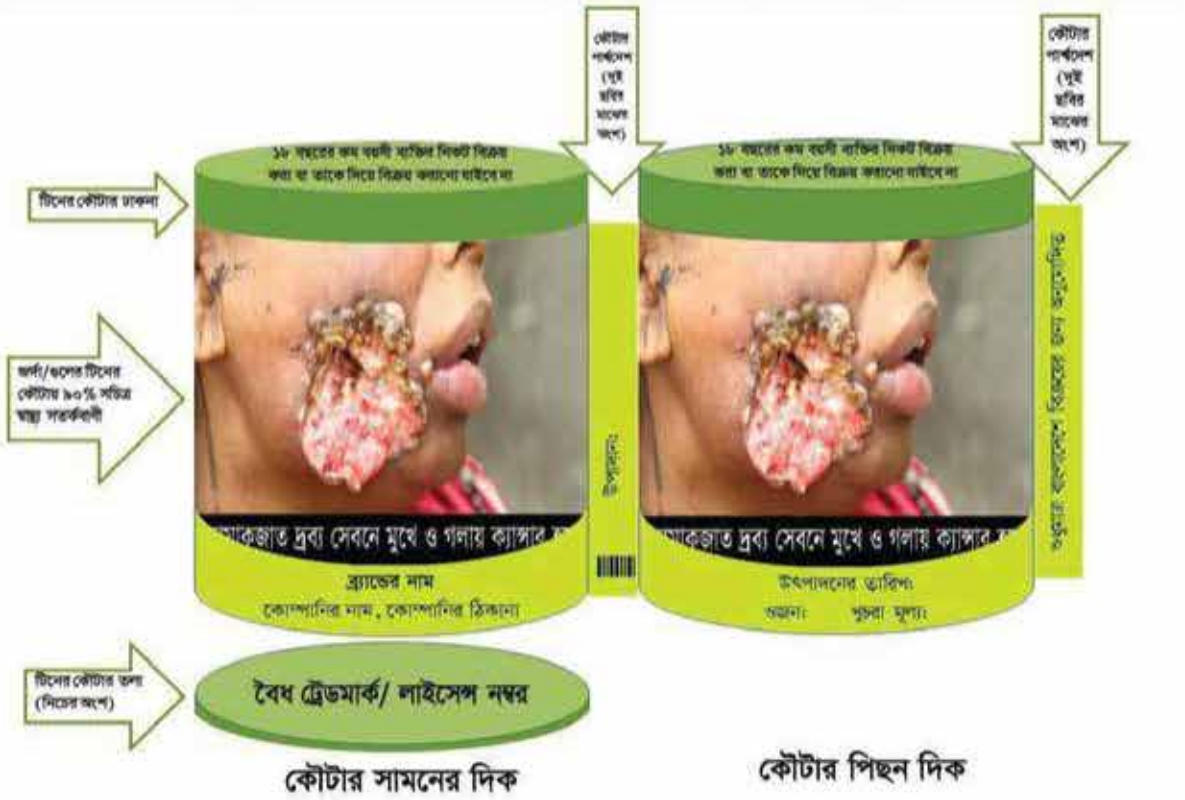
স্ট্যান্ডার্ড প্যাকেজিং এর প্রয়োজনীতাঃ বিভিন্ন বাজার হতে প্রাপ্ত তামাকজাত পণ্যের মোড়কের ভিন্নতা, দুর্বল মোড়কজাত-করণ, তামাক পণ্যের মোড়কে কোম্পানির পরিপূর্ণ নাম ঠিকানা না থাকা, একই নাম ও ব্যান্ডে ভিন্ন ভিন্ন কোম্পানির পণ্য বাজারজাত করা, মৌয়াবিহীন তামাকপণ্যের পলিথিন ও প্লাস্টিকের মোড়ক, তামাক পণ্যের মোড়কের ভিন্নতা, কাগজে প্রিন্ট করে তা মোড়কের গায়ে সেঁটে দেওয়া, বিড়ির জন্য পাতলা কাগজের মোড়ক, প্যাকেট বা মোড়কে উপাদান ও উৎপাদনের তারিখ না থাকা ইত্যাদি দুর্বলতা বিশেষভাবে উল্লেখযোগ্য। এছাড়া একই নাম ব্যবহার বিভিন্ন কোম্পানি একই ডিজাইনে মোড়ক তৈরি করে, পাশাপাশি বিদেশী মোড়কের আদলে দেশি মোড়ক তৈরি করে যার মাধ্যমে মূলত রাজস্ব ফাঁকি দেওয়া ও ব্যবহারকারীকে ধোঁকা দেয়া হয়। সাদা পাতা, খোলা তামাক ও খুচরা শলাকা বিক্রয়ও রাজস্ব ফাঁকি ও সচিত্র স্বাস্থ্য সতর্কবাণী প্রদানে অন্যতম অন্তরায়। আর তামাকপণ্যের মোড়কীকরণের এসব সমস্যা স্ট্যান্ডার্ড প্যাকেজিং প্রবর্তন করার মাধ্যমে সমাধান করা যাবে।

প্রস্তাবিত স্ট্যান্ডার্ড প্যাকেজিং: ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) আইন বাস্তবায়ন, কর বৃদ্ধি ও সচিত্র স্বাস্থ্য সতর্কবাণীর সঠিক বাস্তবায়নে টিসিআরসি প্রস্তাবিত স্ট্যান্ডার্ড প্যাকেজিং এর উল্লেখযোগ্য বিষয়সমূহ হলো:

বিড়ির ক্ষেত্রে প্রস্তাবিত স্ট্যান্ডার্ড প্যাকেজিং এ- বিড়ির মোড়ক অবশ্যই সিগারেটের মোড়কের অনুরূপ হতে হবে। মোটা কাগজ দিয়ে বিড়ির মোড়ক তৈরি করতে হবে। ২০ শলাকার নিম্নে বিড়ির মোড়ক বাজারজাত করা যাবে না। স্ট্যান্ডার্ড প্যাকেজিং-এর বিধি মোতাবেক নির্দিষ্ট মাপের হতে হবে। বিড়ির মোড়কের মুখ খোলার পদ্ধতি নিম্নতল হতে উপরিতলের দিকে স্লাইডিং পদ্ধতিতে খুলতে হবে। [অনেকটা প্রচলিত ম্যাচ খোলার পদ্ধতি]। বিড়ি কোম্পানির নাম ও সঠিক

ঠিকানা স্পষ্ট করে লিখতে হবে। মোড়কের পার্শ্বদেশে "১৮ বছরের কম বয়সী ব্যক্তির নিকট বিক্রয় করা বা তাকে দিয়ে বিক্রয় করানো যাইবে না" বিবৃতি থাকতে হবে। মোড়কে উপাদান ও উৎপাদনের তারিখ থাকা বাধ্যতামূলক এবং তা স্পষ্ট হতে হবে। মোড়কে অবশ্যই খুচরা মূল্য উল্লেখ থাকতে হবে। সচিত্র স্বাস্থ্য সতর্কবাণী তামাক নিয়ন্ত্রণ আইন ও বিধি অনুযায়ী দিতে হবে। বিধিমালায় উল্লেখিত নির্দিষ্ট সময় পর পর ছবি পরিবর্তন করতে হবে। কোন ব্যান্ড এলিমেন্ট ব্যবহার করা যাবে না। মোড়কের পার্শ্বদেশে "শুধুমাত্র বাংলাদেশে বিক্রয়ের জন্য অনুমোদিত" বিবৃতি থাকবে। ট্রান্সপারেন্ট ব্যান্ড রোল ব্যবহার করতে হবে অথবা মোড়কের পার্শ্বদেশে ব্যান্ড রোল দিতে হবে যাতে ছবি ঢেকে না যায়। বিধিমালায় উল্লেখিত তথ্য ছাড়া অন্য কোন তথ্য বা ছবি যেমন, মালিকের ছবি বা "উৎকৃষ্ট তামাক পাতা থেকে তৈরি" জাতীয় কোন লেখা মোড়কে দেওয়া যাবে না।

স্ট্যান্ডার্ড প্যাকেজিং: প্রস্তাবিত মোড়ক (জর্দা ও গুলের জন্য)

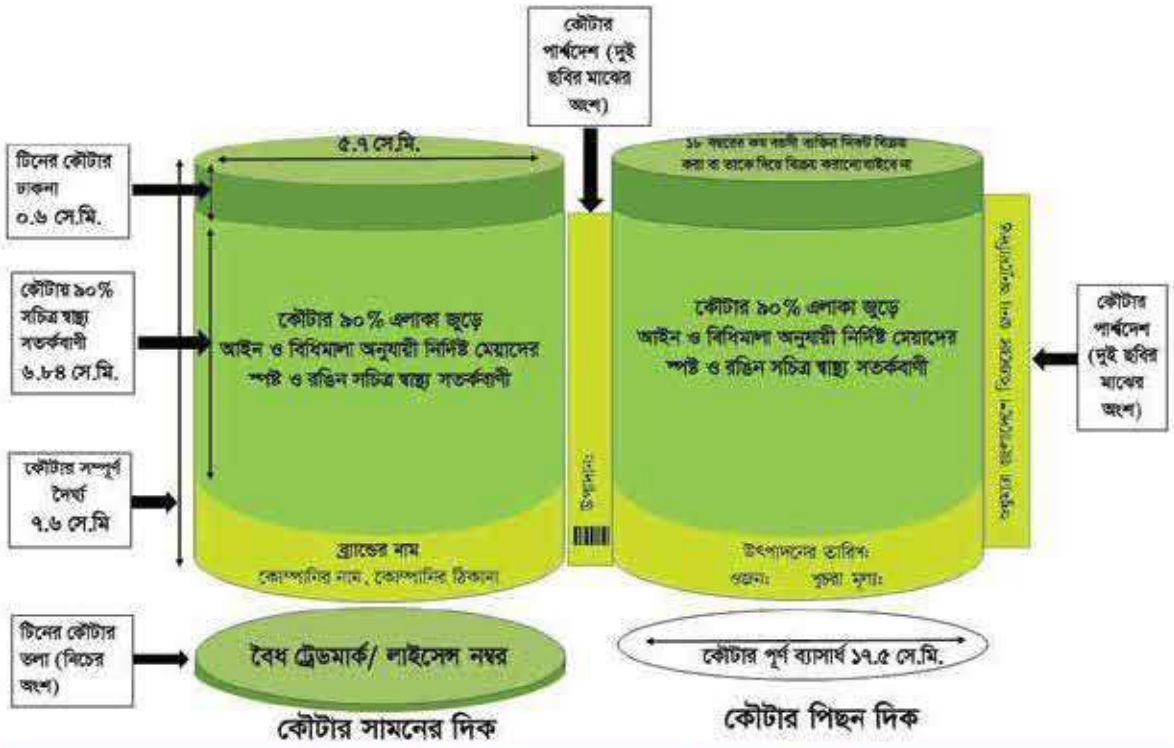


কৌটার সামনের দিক

কৌটার পিছন দিক

জর্দা ও গুলের ক্ষেত্রে প্রস্তাবিত স্ট্যান্ডার্ড প্যাকেজিং এ- সকল জর্দা ও গুলের কৌটা/ মোড়ক একই রকম হবে। টিনের কৌটা ব্যবহার করতে হবে, টিন ব্যতীত প্লাস্টিক, কাগজ বা পলি মোড়ক বাজারজাত করা যাবে না। স্ট্যান্ডার্ড প্যাকেজিং-এর বিধিমালা অনুযায়ী সাইজ অনুযায়ী কৌটা বানাতে হবে। জর্দার জন্য অন্যূন ৫০ গ্রাম ও গুলের জন্য অন্যূন ২০ গ্রামের নিম্নে কৌটা বাজারজাত করা যাবে না। কৌটার উপর লেবেল প্রিন্ট করা বাধ্যতামূলক, কোনো রকম স্টিকার, কাগজ ইত্যাদি সেঁটে দেওয়া যাবে না। জর্দার কৌটার উপরিভাগের ০.৬ সে.মি. মুখের জন্য নির্দিষ্ট করা থাকবে। মুখের অংশের পর থেকেই সচিত্র স্বাস্থ্য সতর্কবাণীযুক্ত ছবি দিতে হবে। [ছবিটি সম্পূর্ণ কৌটার ৫০ বা ৯০ শতাংশ* হবে]। জর্দা ও গুল কোম্পানীর নাম ও সঠিক ঠিকানা স্পষ্ট করে লিখতে হবে। কৌটার ঢাকনা/মুখের উপরাংশে "১৮ বছরের কম বয়সী ব্যক্তির নিকট বিক্রয় করা বা তাকে দিয়ে বিক্রয় করানো যাইবে না" বিবৃতি থাকতে হবে। মোড়কে উপাদান ও উৎপাদনের তারিখ থাকা বাধ্যতামূলক এবং তা স্পষ্ট হতে হবে। মোড়কে অবশ্যই ওজন ও খুচরা মূল্য উল্লেখ থাকতে হবে। সচিত্র স্বাস্থ্য সতর্কবাণী তামাক নিয়ন্ত্রণ আইন ও বিধি অনুযায়ী দিতে হবে। বিধিমালায় উল্লেখিত নির্দিষ্ট সময় পর পর ছবি পরিবর্তন করতে হবে। কোন ব্যান্ড এলিমেন্ট ব্যবহার করা যাবে না। মোড়কের পার্শ্বদেশে "শুধুমাত্র বাংলাদেশে বিক্রয়ের জন্য অনুমোদিত" বিবৃতি থাকবে। কৌটার নিচে বৈধ ট্রেড মার্ক উল্লেখ থাকতে হবে এবং প্রতিটি পণ্যের জন্য আলাদা আলাদা বারকোড ব্যবহার করতে হবে। বিধিমালায় উল্লেখিত তথ্য ছাড়া অন্য কোন তথ্য বা ছবি যেমন, মালিক পক্ষের ছবি বা "স্বাদে গন্ধে অতুলনীয়" জাতীয় কোন লেখা মোড়কে দেওয়া যাবে না।

স্ট্যান্ডার্ড প্যাকেজিং: প্রস্তাবিত মোড়ক (জর্দার জন্য)



স্ট্যান্ডার্ড প্যাকেজিং: প্রস্তাবিত মোড়ক (গুলের জন্য)

বিড়ি, জর্দা ও গুল সব মোড়কের ক্ষেত্রেই- সকল প্রকার বিড়ি, জর্দা ও গুলের মোড়ক প্রস্তাবিত স্ট্যান্ডার্ড প্যাকেজিং-এর আওতাধীন হবে। সব মোড়কেই সচিত্র স্বাস্থ্য সতর্কবাণী তামাক নিয়ন্ত্রণ আইন ও বিধি অনুযায়ী দিতে হবে। মোড়কে উৎপাদন ও উৎপাদনের তারিখ থাকা বাধ্যতামূলক এবং তা স্পষ্ট হতে হবে। বিধিমালায় উল্লেখিত নির্দিষ্ট সময় পর পর ছবি পরিবর্তন করতে হবে। তামাকজাত দ্রব্য আমদানির ক্ষেত্রে স্ট্যান্ডার্ড প্যাকেজিং সমভাবে প্রযোজ্য হইবে।

স্ট্যান্ডার্ড প্যাকেজিং-এর সুবিধা: স্ট্যান্ডার্ড প্যাকেজিং প্রবর্তন করা হলে জনস্বাস্থ্য সুরক্ষায় কাজ করবে, ভোক্তার অধিকার সুরক্ষিত হবে, রাজস্ব বৃদ্ধি ও রাজস্ব আদায়ে সাহায্য করবে। ওজন, উপাদান, উৎপাদনের তারিখ ইত্যাদি উল্লেখ থাকায় বিএসটিআই এর বিধিমালা অনুযায়ী মোড়কের মান সম্পন্ন হবে এবং সচিত্র স্বাস্থ্য সতর্কবাণী মনিটরিং সহজতর হবে। স্ট্যান্ডার্ড প্যাকেজিং এর মাধ্যমে খুচরা শলাকা বিক্রয় ও খোলা তামাক বিক্রয় বন্ধ করা সম্ভব হবে। স্ট্যান্ডার্ড প্যাকেজিং এর মাধ্যমে সাদাপাতা মোড়কের আওতায় আসবে, যার মাধ্যমে যারা সাদাপাতা সেবন করেন, তারা তামাকের ভয়াবহতা সম্পর্কে জানতে পারবেন। ধূমপায়ীদের ধূমপান পরিহার ও তামাক সেবনকারীদের তামাক বর্জনে সহায়তা করবে। বিনামূল্যে মানুষকে তামাকের ক্ষতিকর দিক সম্পর্কে সচেতন করতে ও নিরক্ষর ব্যক্তিদের সহজেই তামাকের ক্ষতিকর দিক সম্পর্কে সচেতন করতে ভূমিকা রাখবে।

তামাকের কর ফাঁকি রোধে স্ট্যান্ডার্ড প্যাকেজিং হতে পারে অন্যতম সমাধান। স্ট্যান্ডার্ড প্যাকেজিং হলে ট্রেড লাইসেন্স, বারকোড, ট্রান্সপারেন্ট ব্যান্ডরোল থাকায় প্রতিটি পণ্য থেকে কর আদায় সম্ভব হবে। পণ্যের মোড়কে সঠিক নাম ও ঠিকানা থাকায় কর ফাঁকি দিলে ঐ কোম্পানিকে ধরা সহজ হবে, ফলে কর আদায় করা যাবে। স্ট্যান্ডার্ড প্যাকেজিং এর মাধ্যমে দেশের ছোট বড় সকল তামাক কোম্পানিকে করের আওতায় আনা সম্ভব হবে। স্ট্যান্ডার্ড প্যাকেজিং এ সুস্পষ্ট ভাবে **"শুধুমাত্র বাংলাদেশে বিক্রয়ের জন্য অনুমোদিত"** মর্মে বিবৃতি থাকায় বিদেশি পণ্যের আদলে দেশে তৈরি পণ্য বাজার জাত করতে পারবে না, ফলে কর ফাঁকি রোধ করা যাবে। বিদেশ থেকে কোনো তামাক পণ্য দেশে বিক্রয় করতে গেলে উক্ত বিবৃতি না থাকায় সহজেই সেই সব পণ্যকে নির্ণয় করা যাবে। সর্বোপরি, স্ট্যান্ডার্ড প্যাকেজিং তামাক নিয়ন্ত্রণে কর ফাঁকি রোধ এবং সরকারের অতিরিক্ত রাজস্ব আদায়ে অত্যন্ত কার্যকর ভূমিকা রাখবে।

শেষকথা

তামাক একটি অত্যন্ত ভয়াবহ মহামারির নাম। দেশের ৩৫.৩% তামাক সেবনকারী, তামাক সেবন না করেও ৪২.৭% অধূমপায়ী কর্মক্ষেত্রে, ৪৪% অধূমপায়ী পাবলিক ট্রান্সপোর্টে, ৮.২% অধূমপায়ী স্কুলে এবং ৩৯% অধূমপায়ী পরোক্ষ ধূমপানের শিকার হয়। ঢাকার প্রাথমিক স্কুলগামী ৯৫% শিশুর শরীরে উচ্চমাত্রার নিকোটিন পাওয়া গেছে। ফলে তামাকের কারণে সৃষ্ট রোগে মানুষের আক্রান্তের সংখ্যা দিন দিন বৃদ্ধি পাচ্ছে যা আমাদের অর্থনীতিতে নেতিবাচক প্রভাব ফেলছে। অন্যদিকে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা বলছে, ধূমপায়ীদের করোনায় আক্রান্তের সম্ভাবনা ১৪% বেশি। ২০২০-২১ সাল-এক বছরে করোনায় মৃত্যুর সংখ্যা ১১ হাজার ২২৮ জন (২৭ এপ্রিল ২০২১ পর্যন্ত) যেখানে তামাক সেবনে বছরে মারা যায় ১ লক্ষ ৬১ হাজারেরও বেশি মানুষ। এমতাবস্থায় তামাকের ভয়াবহতা স্পষ্টভাবে ফুটে উঠেছে। তাই তামাক নিয়ন্ত্রণে কার্যকর পন্থা অবলম্বন অত্যন্ত জরুরি।

মাননীয় প্রধানমন্ত্রীর ঘোষণা অনুযায়ী ২০৪০ সালের মধ্যে দেশকে তামাকমুক্ত করতে হলে স্ট্যান্ডার্ড প্যাকেজিং প্রবর্তন অত্যন্ত কার্যকর ভূমিকা রাখতে পারবে। একই সাথে তামাকের ভয়াবহতা সাধারণ মানুষের মধ্যে তুলে ধরার পাশাপাশি সরকারের রাজস্ব ফাঁকি রোধে ও রাজস্ব আদায়ে স্ট্যান্ডার্ড প্যাকেজিং হতে পারে একটি চমৎকার সমাধান। স্ট্যান্ডার্ড প্যাকেজিং দেশের উন্নয়ন, অর্থনৈতিক সমৃদ্ধি, সুস্বাস্থ্য ও অসংক্রামক রোগ প্রতিরোধে এবং টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রার টার্গেট ৩ পূরণে সহায়ক হতে পারে। পৃথিবীর বিভিন্ন দেশ প্লেইন প্যাকেজিং শুরু করেছে। স্ট্যান্ডার্ড প্যাকেজিং প্রবর্তন করা গেলে ভবিষ্যতে বাংলাদেশেও প্লেইন প্যাকেজিং প্রবর্তন করা সহজতার হবে। তাই সার্বিক বিচারে বাংলাদেশে স্ট্যান্ডার্ড প্যাকেজিং প্রবর্তনের এখনই সময়।

বাঁচতে হলে তামাক ছাড়ো

ডা. মোঃ জহিরুল ইসলাম, সহযোগী অধ্যাপক, ক্যান্সার ইপিডেমেওলজী,
জাতীয় ক্যান্সার গবেষণা ইনস্টিটিউট ও হাসপাতাল।

টাকা দিয়ে কিনছ তুমি বিষ
সকাল-দুপুর-সন্ধ্যে অহর্নিষ
মনের সুখে দিচ্ছ যে সুখটান
আছে খেয়াল তাতেই যাবে প্রাণ?

তামাকে নেই বলার মত কিছু
তামাক মানেই মৃত্যু নিল পিছু
হুক্কা-বিড়ি-সিগারেট বা পাইপ
যাই টানো না কিনিশ হবে লাইফ।

সাদাপাতা, জর্দা এবং জলে
মত্ত হলে চড়লে যেন শূলে!
এক শলাকায় সাত হাজারের মত
খারাপ জিনিস টানছ অবিরত।

ডায়াবেটিস, অ্যাজমা, রক্তচাপ
বাড়ছে শুধু আটকানো খুব টাফ
ক্যান্সারেরও প্রধান কারণ তাই
বাঁচতে হলে তামাক ছাড়ো ভাই।

Tobacco control in Bangladesh: Advancement, commitment & prospect

Aminul Islam Sujon and Dr. Md. Farhadur Reza
Program Officer, National Tobacco Control Cell

Introduction:

'Tobacco'- it's a simple word but with exceptional harmful power. The detrimental effect of tobacco and tobacco products is well established worldwide and Bangladesh is also a victim of it. Tobacco is a threat to development and it harms the health, the treasury, and the spirit of Bangladesh. More than 161,000 people die (Tobacco Atlas 2018) and nearly 400,000 people became disabled due to tobacco related diseases in our country (WHO 2004).

A regular tobacco user is in a major risk for developing Hypertension, stroke, cardiovascular diseases, cancer, chronic obstructive pulmonary diseases, Burger's diseases etc. Even the detrimental effect of tobacco doesn't spare the people around it! The second hand or passive smokers are also in risk of developing serious illness, such as sudden infant death syndrome (SIDS), asthma, wheeze, cough and breathlessness in case of infant and children; and coronary heart diseases, lung cancer, nasal irritation, stroke etc. for adults.

And we all know that the malicious effect of this Tobacco is not only affecting human health but also our environment. From destroying the fertility of cultivable land to polluting the air; its harmful effect is everywhere. So it's a matter of great magnitude to combat against Tobacco and its harmful effects. Therefore, the Government of Bangladesh is giving due importance on tobacco control as the country is envisioned to achieve UN SDGs and Prime Minister's vision to make the country tobacco free by 2040.

Bangladesh committed to achieve goals & targets of WHO and United Nations:

World Health Organization (WHO) globally adopted and declared a set of 9 voluntary global targets on the prevention of Non-Communicable Disease (NCDs) by 2025. Bangladesh is keen to achieve these targets in which target 5 is mentioned as "30% relative reduction in prevalence of current tobacco use in persons aged 15+ years". Not only reductions of 30% tobacco use, several other targets are directly linked with tobacco use. Such as, **Target 1:** 25% relative reduction in the overall mortality from cancer, diabetes, cardiovascular diseases, or chronic respiratory diseases; **Target 6:** 25% relative reduction in the prevalence of raised blood pressure or contain the prevalence of raised blood pressure, according to national circumstances and **Target 7:** Halt the rise in diabetes & obesity etc.

To achieve these above-mentioned targets and to achieve the political outcome of UN Summit on NCDs, Bangladesh established Non-Communicable Disease Control (NCDC) program at the Directorate General of Health Services (DGHS). NCDC, DGHS is main operational program on the prevention of NCDs.

Like Millennium Development Goals (MDGs), Bangladesh is very positive to achieve the Sustainable Development Goals (SDGs) 2016-2030. In the SDGs **Goal 3:** Ensure healthy lives and promote wellbeing for all at all ages, **target 3.a:** specifically mentioned as "Strengthen the implementation of the World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC) in all countries, as appropriate". We know FCTC is global public health treaty for comprehensive tobacco control that Bangladesh signed (2003) and ratified (2004).

While SDG **target 3.4:** 'By 2030, reduce by one third premature mortality from non-communicable diseases through prevention and treatment and promote mental health and well-being' is also directly linked with tobacco use.

Not only SDG **Goal 3** and its targets but also several other goals and targets of UN SDGs are directly linked with tobacco use, second hand smoke, tobacco cultivation and tobacco production. For the first time, tobacco control is included in National Seventh Five Year Plan 2016-2020 that focused to ensure progress towards UN Sustainable Development Goals (SDGs). Eight Five Year Plan 2020-2024 also included tobacco control issues as well.

Honorable Prime Minister Declaration on 'Bangladesh to be tobacco free by 2040':

Honorable Prime Minister of Bangladesh, H.E. Sheikh Hasina has declared the country to be tobacco free by 2040 in the closing session of the South Asian Speakers Summit 2016 held in Dhaka, Bangladesh.

The National Tobacco Control Cell (NTCC) has taken multi-dimensional programs for tobacco control to achieve this tremendous vision.

Initiatives taken on tobacco control in Bangladesh:

To attain the WHO targets on NCDs prevention (30% relative reduction of tobacco use), the goal and targets of UN SDGs (3.a) and declaration made by honorable Prime Minister; Bangladesh has taken various initiatives to reduce tobacco use.

A. Formation and function of central hub and policy changes on tobacco control:

National Tobacco Control Cell (NTCC) under the Health Services Division, Ministry of Health & Family Welfare (MoHFW) is working as central hub for government on tobacco control.

NTCC was established in 2007 by an official order of the MoHFW. Initially, operational activity of NTCC was supported by the Non-Communicable Disease Control Program of World Health Organization (WHO) under a grant from Bloomberg Philanthropies through its partner The Union. In 2013, the NTCC was legally established through the amendment of the 'Smoking and Tobacco Products Usage (Control) Act, 2005' and since then, NTCC operating its day to day activities under MoHFW (from 2017, Health Services Division of MoHFW).

Main task of NTCC is to coordinate all sorts of tobacco control activities across the country, support and strengthen tobacco control law enforcement, organize capacity building for law enforcement officers and taskforce members, activate taskforces for TC law implementation at national, district and sub district level in Bangladesh and develop and implement national policies, guidelines, action plans and programs on tobacco control.

B. Progress of Bangladesh on tobacco control:

Bangladesh has achieved significant progress on tobacco control and progress has been explored through various survey, study and monitoring. NTCC is successfully monitoring tobacco control law implementation through coordination and collaboration with District and Sub-District Taskforces and NGOs.

Major monitoring tools for 15 years+ tobacco use is known as Global Adult Tobacco Survey (GATS). NTCC conducts GATS in 2009 and 2017 respectively. NTCC also monitor tobacco use at different age and sex groups that includes Global Youth Tobacco Survey in 2007 and 2013, Global School Personnel Survey 2007 and Global Health Professions Student Survey 2009. NIPSOM under the Health Services Division, Ministry of Health and Family Welfare conducts STEP Survey, WHO conducts global monitoring survey on NCDs in which tobacco related questions are included. NTCC is also developing a mobile app to monitor violation of tobacco control law that will help us to ensure effective implementation of existing law.

i. Some policy changes since 2013:

2013	Amendment of tobacco control law	• Smokeless tobacco has been included in the definition of 'Tobacco'. • The lists of smoke-free public places extended; several places (i.e. hospitals, educational institutes etc.) become 100% smoke free.
2015	Rules notified following the amended tobacco control law to support the enforcement of the law	• The owners/ managers of public places/ public transports made responsible to keep the area under their jurisdiction smoke-free; • Ban on TAPS made comprehensive. Advertisement at point of sales is banned. Use of deceptive words as brand elements are banned; • Sale of tobacco to and by minors (under age of 18) are banned; • Pictorial health warning on packs covering at least 50% of the main display area introduced; • Penalty for violation of law increased for all section of law; • NTCC is formalized by law.
2014-15	Finance law 2014	The Finance Law 2014 imposed 1% 'Health Development Surcharge' on retail prices of all tobacco products either manufactured or imported.
2016	Tobacco control included in the national development plan	- Tobacco control issue included in the 7th and 8th Five Year Plan. - Tobacco control activities included under operational plan of Non-Communicable Disease Control Program, DGHS. - NTCC closely working with NCDC, DGHS to implement tobacco control activities of NCDC operational plan.
2017	HDS Management Policy passed	Health Development Surcharge Management Committee formed chaired by Honorable Health Minister and 14 issues on to tobacco control are mentioned to use HDS effectively on tobacco control.
2018	Allocation of Revenue budget	The Government of Bangladesh allocated revenue budget for tobacco control activities from 2018-19 financial year.
2018	Multi-sectoral Action Plan	Health Services Division, MoHFW adopted Multi-sectoral Action Plan on NCDs in which tobacco control is strongly included.
	Guideline for Tobacco Control in Health Facilities	The Health Services Division, MoHFW adopted national Guideline for Tobacco Control in Health Facilities in 2018 by which all health center's, hospitals, clinics are tobacco free.
2019	Tobacco Free Hospitality Sector Strategy Paper	Ministry of Civil Aviation and Tourism (MoCAT) adopted implementing Tobacco Free Hospitality Sector Strategy Paper in September 2019

2021	Smokeless Tobacco Products Usage (Control) Strategy Paper	The Health Services Division, MoHFW issue official notification for implementation of **Smokeless Tobacco Products Usage (Control) Strategy Paper** from 10 January 2021. It is noted that this SLT strategy paper was adopted in December 2019.
	Tobacco Control Guideline for Local government Institutes	Local Government Division of the Ministry of Local Government, Rural Development and Cooperatives (MoLGRDC) issued official notification for implementation of Tobacco Control Activities Implementation Guideline for Local Government Institutes on 02 March 2021. It is noted that this Guideline was adopted in 2020.

ii. Reduce affordability by increasing excise taxes and prices on tobacco products:

Tobacco price (such as smokeless tobacco, bidi/handmade cigarette) is very low in Bangladesh, but the government is working to increase price & taxes as honorable Prime Minister said:

> *"We will take measure for adopting a strong tobacco tax policy simplifying the current tobacco tax structure aiming at decrease in affordability of all tobacco products, in the country and at the same time increasing the revenue base of the government, taking lessons from best practices in this region."*
>
> ***Honorable Prime Minister Sheikh Hasina (31 January 2016)***

The NTCC is collaborating with Bureau of Economic Research at the University of Dhaka to build upon a knowledge hub on tobacco taxation, to organize capacity building of stakeholders and develop a tax policy. To adjust with development of individual and nation and to adjust with inflation, it is basic requirement to increase tobacco price and tax to make it less affordable. Increasing tobacco price is most single useful tool to reduce tobacco consumption. It is also necessary to stop illicit trade of tobacco products.

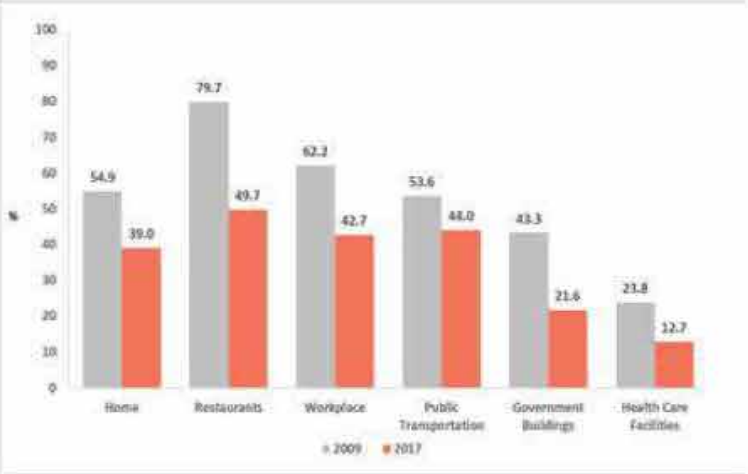
Government of Bangladesh has imposed 1% health development surcharge on all tobacco products either manufactured or imported. This surcharge aimed to utilize on tobacco control and health promotion. Therefore, 'Health Development Surcharge Management Policy 2017' is approved in which 14 different issues of tobacco control are included for utilizing money collected as surcharge. NTCC has initiated process to develop an effective & efficient National Tobacco Control Program for utilizing this surcharge to control the tobacco menace in Bangladesh.

iii. Eliminate exposure to second-hand tobacco smoke in all indoor workplaces, public places and public transport:

In the Smoking and Tobacco Products Usage (Control) Act amended in 2013, Bangladesh increased fine up to three hundred taka (300/-, equal to US$3.75) for smoking in smoke free public places and public transports. Law made mandatory to display no-smoking sign board in all smoke free public places & transports. Owner/manager/caretakers are legally obliged to ensure smoke free environment in their jurisdiction.

Public places includes educational institutes, government, semi-government, autonomous and non-government offices, library, elevator, indoor work place, hospital and clinic building, court building, airport building, seaport building, river port building, railway station building, bus terminal building, cinema hall, exhibition center, theatre hall, shopping center, restaurants with surrounded by wall, public toilets, children park, fair/festivals or and passenger queue to enter public transports, mass gathering place or any common place, and any other or all places declared smoke free through special or general order by government or local government.

Public transports includes motor vehicle, bus, train, tram, vessel, ship, all motorized public transports, airplane and specific or any other transports as declared by government or government gazette. Law also ensures 100% smoke free environment in educational institutes, inside of library, hospital and clinic building, inside of cinema hall, exhibition center, theatre hall, single room restaurants surrounded by wall, children park, specific covered sports or practice ground and single room public transports.



Exposure to secondhand smoke in homes, workplaces, and in various public places that were visited in the past 30 days

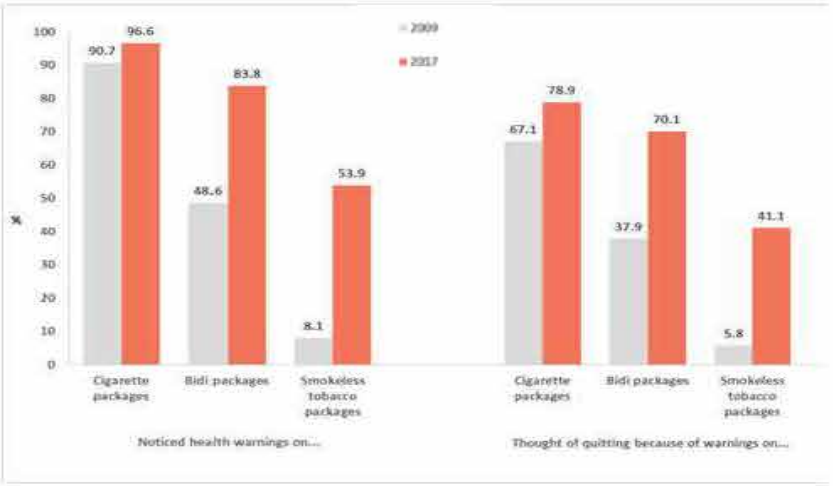
NTCC, other government bodies and civil societies promote smoke free policies and create awareness on health hazards of second-hand smoke and work together to ensure smoke free environment in their jurisdiction.

As a result, exposure to second hand smoke in home and public places significantly reduced in 2017 with compare to 2009 *(Global Adult Tobacco Survey – GATS 2017).* In homes, the exposure declined from 54.9% in 2009 to 39.0% in 2017. Among adults who visited various public places in the past 30 days, the exposure declined, from 79.7% to 49.7% in restaurants; from 62.2% to 42.7% in indoor areas of the work place; from 53.6% to 44.0% in public transportation, and from 23.8% to 12.7% in health care facilities.

NTCC developed various guidelines and strategies those will help to ensure smoke free environment at hospitals.

iv. Implement large graphical health warnings on all tobacco packages:

Bangladesh has made a noticeable progress on ensuring graphical health warnings in all packets, packages, cartons of tobacco products. In both side of tobacco package, 50% GHW is ensured by the Smoking and Tobacco Products Usage (Control) Act through an amendment in 2013 and rules notified in 2015. Six different GHW for smoking products and two different GHW for smokeless tobacco products mentioned in law of 2013 while another GHW for second hand smoke has been included in rules of 2015. All of these GHW has been implemented from 19 March 2016. These GHWs have a positive impact towards creating much more awareness about health hazards of tobacco use, smoking and second hand smoke.



"The percentage of current smokers / smokeless users who thought of quitting smoking /smokeless tobacco use because of health warnings on cigarette/ bidi/smokeless tobacco packages increased significantly in 2017 (GATS 2017)".

v. Enforce comprehensive bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship:

Following the FCTC, Bangladesh banned all sorts of tobacco advertisement, promotion and sponsorships (TAPS) through the tobacco control law. The amendment version of law in 2013 increases punishment for display any advertisement of tobacco products. Tobacco advertisement at the Point of Sale is also banned. NTCC organized various capacity building trainings and workshops by which law enforcement officers are aware about law and remove illegal advertisements through mobile courts. Civil societies also monitor TAPS violation and report to NTCC and concerned deputy commissioner office, civil surgeon office, district/sub-district taskforce members are taking action against violation.

"While the exposure to any cigarette advertisement, promotion, or sponsorship in the past 30 days decreased significantly from 48.7% in 2009 to 39.6% in 2017".

vi. Implement effective mass media campaigns that educate public about harms of smoking/tobacco use and second-hand smoke:

In collaboration with Vital Strategies and NCDC, DGHS; National Tobacco Control Cell organized evidence-based mass media campaigns frequently with public service announcement in TV channels. Anti-tobacco mass media campaign has been inaugurated by Honorable Minister and State Minister and high government officials, so that free media coverage on large scale also acquired. NTCC also collaborate with NCDC and Bureau of Health Education of DGHS and published special supplement on World No Tobacco Day every year. In collaboration with WHO and NCDC, DGHS; NTCC celebrate WNTD throughout the country.

Civil societies and journalists are proactive to increase earned media on various issues of tobacco control. Anti tobacco mass media campaigns and earned media create more awareness on health hazards of tobacco use, importance of tobacco control law and sensitize policy makers to take necessary action against tobacco and tobacco companies. All these mass media campaigns encourage tobacco user/smokers to think about quitting their addiction. Visibility of mass media campaign is also increased. "The percentage of adults who noticed anti-cigarette smoking information during the last 30 days in any media/location increased significantly from 49.8% in 2009 to 55.9% in 2017".

Future plan for tobacco control in Bangladesh:

Bangladesh is now moving forward with comprehensive tobacco control to fulfill the vision made by Honorable Prime Minster to make the country tobacco free by 2040. Several activities are ongoing which will strengthen tobacco control efforts in Bangladesh. Such as:

- Develop and implement a comprehensive & sustainable National Tobacco Control Program;
- Develop a national guideline based on FCTC Article 5.3 to prevent tobacco industries interference;
- Amendment of existing Tobacco Control Act & Rule with focus on 100% smoke-free environment, uniform tobacco packaging, TAPS ban, tobacco licensing system.
- Strengthen implementation and enforcement of TC laws across the country.
- Finalization of draft National Tobacco Control Policy and National Tobacco Cultivation Control Policy.
- Develop a comprehensive and uniform tax policy to make tobacco products less affordable and expensive.
- Use mobile app for monitoring and tracing law violations for effective enforcement of TC law.
- Increase the size of GHWs in all tobacco products.
- Implementation of Tobacco Control guidelines for (1) Hospitality Sector (2) Health Sector and (3) Local government Institutes.
- Implementation of strategy paper for controlling of Smokeless Tobacco products.

Conclusion:

Effective control of tobacco menace isn't easy as the force behind tobacco industry interference. They are continuously trying to interrupt their evil agenda on our country's mass population through various way including violation of tobacco control law. A combined and coordinated approach from government, NGO & civil society is distinctly fundamental to combat this tobacco menace led by tobacco industries.

As the Honorable Prime Minister declared to eliminate tobacco from Bangladesh by 2040; it has provided a strong base for all anti-tobacco organizations of Bangladesh to work effectively and efficiently against tobacco epidemic.

On behalf of the Government, National Tobacco Control Cell (NTCC), Health Services Division, MoHFW will play its pivotal role as central hub of coordination, enforcement, referral & support for all anti-tobacco activities throughout the country and to achieve the vision of Honorable Prime Minister H.E Sheikh Hasina to make the country tobacco free by 2040.

বিশ্ব তামাকমুক্ত দিবস ২০২১
'আসুন আমরা প্রতিজ্ঞা করি, জীবন বাঁচাতে তামাক ছাড়ি'

ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) আইন, ২০০৫ (২০১৩ সালে সংশোধন) এবং ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) বিধিমালা ২০১৫

রেজিস্টার্ড নং ডি এ-১

বাংলাদেশ গেজেট

অতিরিক্ত সংখ্যা

কর্তৃপক্ষ কর্তৃক প্রকাশিত

মঙ্গলবার, মার্চ ১৫, ২০০৫

বাংলাদেশ জাতীয় সংসদ

তারিখ, ১লা চৈত্র, ১৪১১/১৫ মার্চ, ২০০৫

সংসদ কর্তৃক গৃহীত নিম্নলিখিত আইনটি ১লা চৈত্র, ১৪১১ মোতাবেক ১৫ই মার্চ ২০০৫ তারিখে রাষ্ট্রপতির সম্মতি লাভ করিয়াছে এবং এতদ্বারা এই আইনটি সর্বসাধারণের অবগতির জন্য প্রকাশ করা যাইতেছেঃ-

২০০৫ সনের ১১ নং আইন

ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্যের উৎপাদন, ব্যবহার, ক্রয়-বিক্রয় ও বিজ্ঞাপন নিয়ন্ত্রণের লক্ষ্যে বিধান প্রণয়নকল্পে প্রণীত আইন

যেহেতু ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্যের ব্যবহার জনস্বাস্থ্যের জন্য ক্ষতিকর;

যেহেতু বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার ৫৬তম সম্মেলনে ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্যের ব্যবহার নিরুৎসাহিত করার জন্য Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) নামীয় কনভেনশনে বাংলাদেশ ১৬ জুন, ২০০৩ ইং তারিখে স্বাক্ষর এবং ১০ মে, ২০০৪ ইং তারিখে অনুস্বাক্ষর করিয়াছে; এবং

যেহেতু উক্ত কনভেনশনের বিধানাবলী বাংলাদেশে কার্যকর করার লক্ষ্যে ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্যের উৎপাদন, ব্যবহার, ক্রয়-বিক্রয় ও বিজ্ঞাপন নিয়ন্ত্রণ করা সমীচীন ও প্রয়োজনীয়;

সেহেতু এতদ্দ্বারা নিম্নরূপ আইন করা হইলঃ-

১। **সংক্ষিপ্ত শিরোনাম ও প্রবর্তন।**- (১) এই আইন ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) আইন, ২০০৫ নামে অভিহিত হইবে।

(২) সরকার, সরকারী গেজেটে প্রজ্ঞাপন দ্বারা, যে তারিখ নির্ধারণ করিবে সেই তারিখে এই আইন কার্যকর হইবেঃ তবে শর্ত থাকে যে, এই আইনের বিভিন্ন ধারা কার্যকর করার জন্য ভিন্ন ভিন্ন তারিখ নির্ধারণ করা যাইবে।

২। **সংজ্ঞা।**- বিষয় বা প্রসংগের পরিপন্থী কোন কিছু না থাকিলে, এই আইনে-

[১](ক) "কর্তৃত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা" অর্থ উপজেলা নির্বাহী কর্মকর্তা বা উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা বা তাঁহার সমমানের বা তদূর্ধ্ব পদমর্যাদার স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের কোন কর্মকর্তা এবং এতদ্সংশ্লিষ্ট দায়িত্ব পালনের জন্য কোন আইনের অধীন, বা সরকার কর্তৃক সরকারি গেজেটে প্রজ্ঞাপন দ্বারা, ক্ষমতাপ্রাপ্ত যে কোন বা সকল কর্মকর্তাও ইহার অন্তর্ভুক্ত হইবে;

[২](খ) "তামাক" অর্থ কোন নিকোটিনা টাবাকাম বা নিকোটিনা রাসটিকার শ্রেণিভুক্ত উদ্ভিদ বা এতদ্সম্পর্কিত অন্য কোন উদ্ভিদ বা উহাদের কোন পাতা বা ফসল, শিকড়, ডাল বা উহার কোন অংশ বা অংশ বিশেষ;

[৩](গ) "তামাকজাত দ্রব্য" অর্থ তামাক, তামাক পাতা বা উহার নির্যাস হইতে প্রস্তুত যে কোন দ্রব্য, যাহা চোষণ বা চিবানোর মাধ্যমে গ্রহণ করা যায় বা ধূমপানের মাধ্যমে শ্বাসের সহিত টানিয়া লওয়া যায় এবং বিড়ি, সিগারেট, চুরুট, গুল, জর্দা, খৈনী, সাদাপাতা, সিগার এবং হুক্কা বা পাইপের ব্যবহার্য মিশ্রণও (mixture) ইহার অন্তর্ভুক্ত হইবে;

---

[১] দফা ২ এর দফা (ক) ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) (সংশোধন) আইন ২০১৩ এর ২ ধারাবলে প্রতিস্থাপিত

[২] ধারা ২ এর দফা (খ) ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) (সংশোধন) আইন ২০১৩ এর ২ ধারাবলে প্রতিস্থাপিত

[৩] ধারা ২ এর দফা (গ) ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) (সংশোধন) আইন ২০১৩ এর ২ ধারাবলে প্রতিস্থাপিত

(ঘ) **"ধূমপান"** অর্থ কোন তামাকজাত দ্রব্যের ধোঁয়া শ্বাসের সহিত টানিয়া নেওয়া বা বাহির করা এবং কোন প্রজ্বলিত তামাকজাত দ্রব্য ধারণ করা বা নিয়ন্ত্রণ করাও ইহার অন্তর্ভূক্ত হইবে:

(ঙ) **"ধূমপান এলাকা"** অর্থ কোন পাবলিক প্লেস বা পাবলিক পরিবহণে ধূমপানের জন্য নির্দিষ্টকৃত কোন এলাকা;

[৪](চ) **"পাবলিক প্লেস"** অর্থ শিক্ষা প্রতিষ্ঠান, সরকারি অফিস, আধা-সরকারি অফিস, স্বায়ত্তশাসিত অফিস, ও বেসরকারি অফিস, গ্রন্থাগার, লিফট, আচ্ছাদিত কর্মক্ষেত্র (Indoor work place), হাসপাতাল ও ক্লিনিক ভবন, আদালত ভবন, বিমানবন্দর ভবন, সমুদ্র বন্দর ভবন, নৌ-বন্দর ভবন, রেলওয়ে স্টেশন ভবন, বাস টার্মিনাল ভবন, প্রেক্ষাগৃহ, প্রদর্শনী কেন্দ্র, থিয়েটার হল, বিপণী ভবন, চতুর্দিকে দেয়াল দ্বারা আবদ্ধ রেস্টুরেন্ট, পাবলিক টয়লেট, শিশুপার্ক, মেলা বা পাবলিক পরিবহনে আরোহণের জন্য যাত্রীদের অপেক্ষার জন্য নির্দিষ্ট সারি, জনসাধারণ কর্তৃক সম্মিলিতভাবে ব্যবহার্য অন্য কোন স্থান অথবা সরকার বা স্থানীয় সরকার প্রতিষ্ঠান কর্তৃক, সাধারণ বা বিশেষ আদেশ দ্বারা, সময় সময় ঘোষিত অন্য যে কোন বা সকল স্থান;

(ছ) **"পাবলিক পরিবহণ"** অর্থ মোটর গাড়ী, বাস, রেলগাড়ী, ট্রাম, জাহাজ, লঞ্চ, যান্ত্রিক সকল প্রকার জন-যানবহন, উড়োজাহাজ এবং সরকার কর্তৃক সরকারী গেজেটে প্রজ্ঞাপন দ্বারা, নির্দিষ্টকৃত বা ঘোষিত অন্য যে কোন যান;

(জ) **"বিধি"** অর্থ এই আইনের অধীন প্রণীত বিধি; এবং

[৫](ঝ) **"ব্যক্তি"** অর্থে কোম্পানী, সমিতি, সংস্থা বা ব্যক্তি সমষ্টি, সংবিধিবদ্ধ হউক বা না হউক, তামাকজাত দ্রব্য উৎপাদনকারী বা পরিবেশনকারীও অন্তর্ভূক্ত হইবে।

৩। **অন্যান্য আইনের প্রয়োগ**- এই আইনের বিধানাবলী, উহাতে ভিন্নরূপ কিছু না থাকিলে the Railways Act 1890 (act IX of 1890), the Dhaka Metropolitan Police Ordiance, 1976 (Ord. No. III of 1976), the Chittagong Metropolitan Police Ordiance, 1978 (Ord. No. XLV. III of 1978), the Khulna Metropolitan Police Ordiance, 1985 (Ord. No. LII of 1985) এবং রাজশাহী মহানগরী পুলিশ আইন, ১৯৯২ (১৯৯২ সনের ২৩ নং আইন), [৬]"সিলেট মহানগরী পুলিশ আইন, ২০০৯ (২০০৯ সনের ২৩ নং আইন), বরিশাল মহানগরী পুলিশ আইন, ২০০৯ (২০০৯ সনের ২৪ নং আইন)" সহ আপাততঃ বলবৎ অন্য কোন আইন এর অতিরিক্ত, এবং উহাদের হানিকর নয়, বলিয়া গণ্য হইবে।

৪। **পাবলিক প্লেস এবং পাবলিক পরিবহণে ধূমপান নিষিদ্ধ।**- (১) ধারা ৭ এর বিধান সাপেক্ষে, কোন ব্যক্তি কোন পাবলিক প্লেস এবং পাবলিক পরিবহণে ধূমপান করিতে পারিবেন না।

[৭](২) কোন ব্যক্তি উপ-ধারা (১) এর বিধান লঙ্ঘন করিলে তিনি অনধিক তিনশত টাকা অর্থদন্ডে দন্ডনীয় হইবেন এবং উক্ত ব্যক্তি দ্বিতীয়বার বা পুনঃ পুনঃ একই ধরনের অপরাধ সংঘটন করিলে তিনি পর্যায়ক্রমিকভাবে উক্ত দন্ডের দ্বিগুন হারে দন্ডনীয় হইবেন।

[৮]৫। **তামাকজাত দ্রব্যের বিজ্ঞাপন ও প্রচারণা নিষিদ্ধ এবং পৃষ্ঠপোষকতা নিয়ন্ত্রণ সম্পর্কিত বিধান** ।- (১) কোন ব্যক্তি-

(ক) প্রিন্ট বা ইলেক্ট্রনিক মিডিয়ায়, বাংলাদেশে প্রকাশিত কোন বই, লিফলেট, হ্যান্ডবিল, পোস্টার, ছাপানো কাগজ, বিলবোর্ড বা সাইনবোর্ডে বা অন্য কোন ভাবে তামাকজাত দ্রব্যের বিজ্ঞাপন প্রচার করিবেন না বা করাইবেন না;

(খ) তামাকজাত দ্রব্য ক্রয়ে প্রলুব্ধকরণের উদ্দেশ্যে, উহার কোন নমুনা, বিনামূল্যে বা স্বল্পমূল্যে, জনসাধারণকে প্রদান বা প্রদানের প্রস্তাব করিবেন না বা করাইবেন না;

(গ) তামাকজাত দ্রব্যের বিজ্ঞাপন প্রচার বা উহার ব্যবহার উৎসাহিত করিবার উদ্দেশ্যে, কোন দান, পুরস্কার, বৃত্তি প্রদান বা কোন অনুষ্ঠানের ব্যয়ভার (sponsor) বহন করিবেন না বা করাইবেন না;

(ঘ) কোন প্রেক্ষাগৃহে, প্রিন্ট ও ইলেক্ট্রনিক মিডিয়ায় বা ওয়েব পেজে তামাক বা তামাকজাত দ্রব্য সম্পর্কিত কোন বিজ্ঞাপন প্রচার করিবেন না বা করাইবেন না;

---

[৪] ধারা ২ এর দফা (চ) ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) (সংশোধন) আইন ২০১৩ এর ২ ধারাবলে প্রতিস্থাপিত

[৫] ধারা ২ এর দফা (ঝ) ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) (সংশোধন) আইন ২০১৩ এর ২ ধারাবলে প্রতিস্থাপিত

[৬] ধারা ৩ ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) (সংশোধন) আইন ২০১৩ এর ৩ ধারাবলে) "ধযব ঔঁংঃরপবং ঝসড়শরহম অপঃ, ১৯১৯ (ইবহ.অপঃ, ওও ড়ভ ১৯১৯);" বিলুপ্ত ও "এবং রাজশাহী মহানগরী পুলিশ আইন, ১৯৯২ (১৯৯২ সনের ২৩ নং আইন), "সিলেট মহানগরী পুলিশ আইন, ২০০৯ (২০০৯ সনের ২৩ নং আইন), বরিশাল মহানগরী পুলিশ আইন, ২০০৯ (২০০৯ সনের ২৪ নং আইন)" সন্নিবেশিত

[৭] ধারা ৪ এর উপ ধারা (২) ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) (সংশোধন) আইন ২০১৩ এর ৪ ধারাবলে প্রতিস্থাপিত

[৮] ধারা ৫ ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) (সংশোধন) আইন ২০১৩ এর ৫ ধারাবলে প্রতিস্থাপিত

(ঙ) বাংলাদেশে প্রস্তুতকৃত বা লভ্য ও প্রচারিত, বিদেশে প্রস্তুতকৃত কোন সিনেমা, নাটক বা প্রমান্য চিত্রে তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহারের দৃশ্য টেলিভিশন, রেডিও, ইন্টারনেট, মঞ্চ অনুষ্ঠান বা অন্য কোন গণমাধ্যমে প্রচার, প্রদর্শন বা বর্ণনা করিবেন না বা করাইবেন না:

তবে শর্ত থাকে যে, কোন সিনেমায় কাহিনীর প্রয়োজনে অত্যাবশ্যক হলে তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার দৃশ্য রহিয়াছে এইরূপ কোন সিনেমা প্রদর্শনকালে তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহারের ক্ষতিকর প্রভাব সম্পর্কে লিখিত সতর্কবাণী, বিধি দ্বারা নির্ধারিত পদ্ধতিতে, পর্দায় প্রদর্শনপূর্বক উহা প্রদর্শন করা যাইবে;

(চ) তামাকজাত দ্রব্যের মোড়ক, প্যাকেট বা কৌটার অনুরূপ বা সাদৃশ্য অন্য কোন দ্রব্য বা পণ্যের মোড়ক, প্যাকেট বা কৌটার উৎপাদন, বিক্রয় বা বিতরন করিবেন না বা করাইবেন না;

(ছ) তামাকজাত দ্রব্যের বিক্রয়স্থলে (point of sales) যে কোন উপায়ে তামাকজাত দ্রব্যের বিজ্ঞাপন প্রচার করিবেন না বা করাইবেন না।

ব্যাখা- উপ-ধারা (১) এর উদ্দেশ্য পূরণকল্পে, "তামাকজাত দ্রব্যের বিজ্ঞাপন প্রচার" অর্থ প্রত্যক্ষ বা পরোক্ষভাবে কোনো তামাকজাত দ্রব্য বা তামাকের ব্যবহার প্রবর্ধনের উদ্দেশ্যে যে কোন ধরনের বানিজ্যিক কার্যক্রম পরিচালনা করা।

(২) উপ-ধারা (১) এর দফা (ঙ) এর কোন কিছুই তামাক বিরোধী স্বাস্থ্য শিক্ষা বিষয়ক প্রচারণার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য হইবে না।

(৩) কোন ব্যক্তি সামাজিক দায়বদ্ধতা কর্মসূচীর (Corporate Social Responsibility) অংশ হিসেবে সামাজিক কর্মকান্ডে অংশগ্রহণ করিলে বা উক্ত কর্মকান্ড বাবদ ব্যয়িত অর্থ প্রদানের ক্ষেত্রে কোন তামাক বা তামাকজাত দ্রব্যের উৎপাদনকারী প্রতিষ্ঠানের নাম, সাইন, ট্রেডমার্ক, প্রতীক ব্যবহার করিবেন না বা করাইবে না অথবা উহা ব্যবহারে অন্য কোন ব্যক্তিকে উৎসাহ প্রদান করিবেন না।

(৪) কোন ব্যক্তি এই ধারার বিধান লংঘন করলে তিনি অনুর্ধ্ব তিন মাস বিনাশ্রম কারাদন্ড বা অনধিক এক লক্ষ টাকা অর্থদন্ড বা উভয় দন্ডে দন্ডনীয় হইবে এবং উক্ত ব্যক্তি দ্বিতীয়বার বা পুনঃ পুনঃ একই ধরনের অপরাধ সংঘটন করিলে তিনি পর্যায়ক্রমিকভাবে উক্ত দন্ডের দ্বিগুণ হারে দন্ডনীয় হইবেন।

[৯]৬। **অটোমেটিক ভেন্ডিং মেশিন স্থাপন নিষিদ্ধ।**– (১) কোন ব্যক্তি কোন স্থানে তামাকজতা দ্রব্য বিক্রয়ের জন্য অটোমেটিক ভেন্ডিং মেশিন স্থাপন করিতে পারিবেন না;

(২) কোন ব্যক্তি এই ধারার বিধান লংঘন করিয়া কোন স্থানে তামাকজাত দ্রব্য বিক্রয়ের জন্য অটোমেটিক ভেন্ডিং মেশিন স্থাপন করিলে তিনি অনূর্ধ্ব তিন মাস বিনাশ্রম কারাদন্ড বা অনধিক এক লক্ষ টাকা অর্থদন্ড বা উভয় দন্ডে দন্ডনীয় হইবেন এবং উক্ত ব্যক্তি দ্বিতীয়বার বা পুনঃ পুনঃ একই ধরনের অপরাধ সংঘটন করিলে তিনি পর্যায়ক্রমিকভাবে উক্ত দন্ডের দ্বিগুণ হারে দন্ডনীয় হইবেন।

[১০]৬ক। **অপ্রাপ্ত বয়স্ক ব্যক্তির নিকট তামাক বা তামাকজাত দ্রব্য বিক্রয় নিষিদ্ধ, ইত্যাদি।**- (১) কোন ব্যক্তি অনধিক আঠারো বৎসর বয়সের কোন ব্যক্তির নিকট তামাক বা তামাকজাত দ্রব্য বিক্রয় করিবেন না, অথবা উক্ত ব্যক্তিকে তামাক বা তামাকজাত দ্রব্য বিপণন বা বিতরণ কাজে নিয়োজিত করিবেন না বা করাইবেন না।

(২) কোন ব্যক্তি উপ-ধারা (১) এর বিধান লঙ্ঘন করিলে তিনি অনধিক পাঁচ হাজার টাকা অর্থদন্ডে দন্ডনীয় হইবেন এবং উক্ত ব্যক্তি দ্বিতীয়বার বা পুনঃ পুনঃ একই ধরনের অপরাধ সংঘটন করিলে তিনি পর্যায়ক্রমিকভাবে উক্ত দন্ডের দ্বিগুণ হারে দন্ডনীয় হইবেন।

৭। **ধূমপান এলাকার ব্যবস্থা**– (১) কোন পাবলিক প্লেসের মালিক, তত্ত্বাবধায়ক বা নিয়ন্ত্রণকারী ব্যক্তি বা ব্যবস্থাপক উহাতে এবং কোন পাবলিক পরিবহণের মালিক, তত্ত্বাবধায়ক, নিয়ন্ত্রণকারী ব্যক্তি বা ব্যবস্থাপক উহাতে ধূমপানের জন্য স্থান চিহ্নিত বা নির্দিষ্ট করিয়া দিতে পারিবেন।

(২) কোন পাবলিক প্লেস বা পাবলিক পরিবহণে ধূমপানের স্থানের সীমানা, বর্ণনা, সরঞ্জাম এবং নিরাপত্তা ব্যবস্থা বিধি দ্বারা নির্ধারিত হইবে।

---

[৯] ধারা ৬ ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) (সংশোধন) আইন ২০১৩ এর ৬ ধারাবলে প্রতিস্থাপিত ও ৬ক ধারাবলে সন্নিবেশিত

[১০] ধারা ৭ (ক) ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) (সংশোধন) আইন ২০১৩ এর ৭ ধারাবলে সন্নিবেশিত

[১১]৭ক। **পাবলিক প্লেস বা পাবলিক পরিবহনের মালিক, ইত্যাদির দায়িত্ব**।- (১) এই আইনের উদ্দেশ্য পূরণকল্পে, প্রত্যেক পাবলিক প্লেস বা পাবলিক পরিবহনের মালিক, তত্ত্বাবধায়ক, নিয়ন্ত্রণকারী ব্যক্তি বা ব্যবস্থাপক বিধি দ্বারা নির্ধারিত দায়িত্ব পালন করিবেন।

(২) উপ-ধারা (১) এর অধীন প্রণীত বিধির বিধান লংঘন করিলে তিনি অনধিক পাঁচশত টাকা অর্থদন্ডে দন্ডনীয় হইবেন।

[১২]৮। **সতর্কতামূলক নোটিশ প্রদর্শন**।- (১) ধারা ৭ এর অধীন ধূমপান এলাকা হিসাবে চিহ্নিত বা নির্দিষ্ট স্থানের বাহিরে প্রত্যেক পাবলিক প্লেসের মালিক, তত্ত্বাবধায়ক, নিয়ন্ত্রণকারী ব্যক্তি বা ব্যবস্থাপক উক্ত স্থানের এক বা একাধিক জায়গায় এবং পাবলিক পরিবহনের মালিক, তত্ত্বাবধায়ক, নিয়ন্ত্রণকারী ব্যক্তি বা ব্যবস্থাপক সংশ্লিষ্ট যানবাহনে **"ধূমপান হইতে বিরত থাকুন, ইহা শাস্তিযোগ্য অপরাধ"** সম্বলিত নোটিশ বাংলা এবং ইংরেজী ভাষায় প্রদর্শন করিবার ব্যবস্থা করিবেন।

(২) কোন পাবলিক প্লেস বা পাবলিক পরিবহনের মালিক, তত্ত্বাবধায়ক বা নিয়ন্ত্রণকারী ব্যক্তি বা ব্যবস্থাপক উপ-ধারা (১) এর বিধান লঙ্ঘন করলে তিনি অনধিক এক হাজার টাকা অর্থদন্ডে দন্ডনীয় হইবেন এবং উক্ত ব্যক্তি দ্বিতীয়বার বা পুনঃ পুনঃ একই ধরনের অপরাধ সংঘটন করিলে তিনি পর্যায়ক্রমিকভাবে উক্ত দন্ডের দ্বিগুণ হারে দন্ডনীয় হইবেন।"।

৯। **কর্তৃত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তার ক্ষমতা**।- (১) এই আইনের বিধান কার্যকর করার উদ্দেশ্যে কর্তৃত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা স্ব স্ব অধিক্ষেত্রে কোন পাবলিক প্লেস ও পাবলিক পরিবহনে প্রবেশ করিয়া পরিদর্শন করতে পারিবেন।

(২) এই আইনের বিধান লংঘন করিয়াছেন এমন কোন ব্যক্তিকে কর্তৃত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা কোন পাবলিক প্লেস বা পাবলিক পরিবহন হইতে বহিস্কার করিতে পারিবেন।

(৩) এই আইনের বিধান লংঘন করিয়া কোন ব্যক্তি যদি কোন তামাকজাত দ্রব্য বিক্রয় করেন বা বিক্রয় করার প্রস্তাব করেন, তাহা হইলে কর্তৃত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা উক্ত তামাকজাত দ্রব্য বিধি দ্বারা নির্ধারিত পদ্ধতিতে ব্যবহার, হস্তান্তর, ধ্বংস বা বাজেয়াপ্ত করিতে পারিবেন।

(৪) উপ-ধারা (৩) এর অধীন কোন কার্যক্রম গৃহীত হইলে তৎসম্পর্কে কার্যক্রম গ্রহণের ৭ দিনের মধ্যে কর্তৃত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা সরকারকে লিখিতভাবে অবহিত করিবেন।

[১৩]১০। **তামাকজাত দ্রব্যের প্যাকেটে স্বাস্থ্য ও অন্যান্য ক্ষতি সম্পর্কিত সচিত্র সতর্কবাণী মুদ্রন, ইত্যাদি**।-

(১) তামাকজাত দ্রব্যের প্যাকেট, মোড়ক, কার্টন বা কৌটার উভয় পার্শ্বে মূল প্রদর্শনী তল বা যে সকল প্যাকেটে দুইটি প্রধান পার্শ্বদেশ নাই সেই সকল প্যাকেটের মূল প্রদর্শনী তলের উপরিভাগে অনূন্য শতকরা পঞ্চাশ ভাগ পরিমান স্থান জুড়িয়া তামাকজাত দ্রব্যের ব্যবহারের কারণে সৃষ্ট ক্ষতি সম্পর্কে, রঙ্গিন ছবি ও লেখা সম্বলিত, স্বাস্থ্য সম্পর্কিত সতর্কবাণী, বিধি দ্বারা নির্ধারিত পদ্ধতিতে, বাংলায় মূদ্রন করিতে হইবে।

(২) তামাকজাত দ্রব্যের প্যাকেট, মোড়ক, কার্টন বা কৌটায় নিম্নবর্ণিত সচিত্র সতর্কবাণী মূদ্রন করিতে হইবে, যথা:-

(ক) ধূমপানে ব্যবহৃত তামাকজাত দ্রব্যের ক্ষেত্রে:-

(অ) ধূমপানের করণে গলায় ও ফুসফুসে ক্যান্সার হয়;

(আ) ধূমপানের কারণে শ্বাস-প্রশ্বাসের সমস্যা হয়;

(ই) ধূমপানের কারণে স্ট্রোক হয়;

(ঈ) ধূমপানের কারণে হৃদরোগ হয়;

(উ) পরোক্ষ ধূমপানের কারণে গর্ভের সন্তানের ক্ষতি হয়;

(ঊ) ধূমপানের কারণে গর্ভের সন্তানের ক্ষতি হয়;

(খ) ধোঁয়াবিহীন তামাকজাত দ্রব্যের ক্ষেত্রে:-

(অ) তামাকজাত দ্রব্য সেবনে মুখে ও গলায় ক্যান্সার হয়;

---

[১১] ধারা ৭ (ক) ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) (সংশোধন) আইন ২০১৩ এর ৯ ধারাবলে সন্নিবেশিত

[১২] ধারা ৮ ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) (সংশোধন) আইন ২০১৩ এর ৯ ধারাবলে সংখ্যায়িত ও সন্নিবেশিত

[১৩] ধারা ১০ ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) (সংশোধন) আইন ২০১৩ এর ১০ ধারাবলে প্রতিস্থাপিত

(আ) তামাকজাত দ্রব্য সেবনে গর্ভের সন্তানের ক্ষতি হয়;

(গ) বিধি দ্বারা নির্ধারিত অন্য কোন সতর্কবাণী।

(৩) বাংলাদেশে বিক্রিত তামাকজাত দ্রব্যের সকল প্যাকেট, মোড়ক, কার্টন ও কৌটায় **"শুধুমাত্র বাংলাদেশে বিক্রয়ের জন্য অনুমোদিত"** মর্মে একটি বিবৃতি মুদ্রিত না থাকিলে বাংলাদেশে কোন তামাকজাত দ্রব্য বিক্রয় করা যাইবে না।

(৪) জনস্বাস্থ্যের উপর প্রভাব ও ঝুঁকি সম্পর্কে একটি ভ্রান্ত ধারণা তৈরির উদ্দেশ্যে, তামাকজাত দ্রব্যের প্যাকেট, কার্টন, কৌটা বা মোড়কে ব্যান্ড এলিমেন্ট (যেমন– লাইট, মাইল্ড, লো-টার, এক্সট্রা, আল্ট্রা শব্দ) ব্যবহার করা যাইবে না।

(৫) উপ-ধারা (২) এ উল্লিখিত স্বচিত্র সর্তকবাণী এবং উপ-ধারা (৩) এ উল্লিখিত বিবৃতি তামাকজাত দ্রব্যের প্যাকেট, মোড়ক, কার্টন ও কৌটায় মুদ্রণ পদ্ধতি বিধি দ্বারা নির্ধারিত হইবে।

(৬) কোন ব্যক্তি এই ধারার বিধান লঙ্ঘন করিলে তিনি অনূর্ধ্ব ছয় মাস বিনাশ্রম কারাদন্ড বা অনধিক দুই লক্ষ টাকা অর্থদন্ড বা উভয় দন্ডে দন্ডনীয় হইবেন এবং উক্ত ব্যক্তি দ্বিতীয়বার বা পুনঃ পুনঃ একই ধরনের অপরাধ সংঘটন করিলে তিনি পর্যায়ক্রমিকভাবে উক্ত দন্ডের দ্বিগুণ হারে দন্ডনীয় হইবেন।

১১। **তামাকজাত দ্রব্য আমদানির ক্ষেত্রে উপাদান সম্পর্কিত তথ্য প্রদান।**– (১) তামাকজাত দ্রব্য আমদানির সময় সংশ্লিষ্ট আমদানীকারক উক্ত আমদানিতব্য দ্রব্যে ব্যবহৃত প্রতিটি উপাদানের পরিমাণ উল্লেখ করিয়া সরকারের নিকট প্রতিবেদন দাখিল করিবেন।

(২) উপ-ধারা (১) এর অধীন প্রতিবেদন দাখিল না করিয়া কোন ব্যক্তি তামাকজাত দ্রব্য আমদানি করিলে যে কোন সময় উক্তরূপ দ্রব্য বাজেয়াপ্ত করা যাইবে।

[১৪]১২। **তামাক ও তামাক জাতীয় ফসল উৎপাদন ও ব্যবহার নিরুৎসাহিতকরণ।**– তামাকজাত দ্রব্য উৎপাদন ও উহার ব্যবহার ক্রমাগত নিরুৎসাহিত করিবার জন্য উদ্বুদ্ধ, এবং তামাকজাত সামগ্রীর শিল্প স্থাপন, তামাক জাতীয় ফসল উৎপাদন ও চাষ নিরুৎসাহিত করিবার লক্ষ্যে সরকার প্রয়োজনীয় নীতিমালা প্রণয়ন করিতে পারিবে।

১৩। **জনসেবক।**– কর্তৃত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা এই আইনের অধীন দায়িত্ব পালনকালে The Penal Code, 1860 (Act XLV of 1860) এর section 21 এ যে অর্থে জনসেবক (Public Servant) কথাটি ব্যবহৃত হইয়াছে সেই অর্থে জনসেবক (Public Servant) বলিয়া গণ্য হইবেন।

১৪। **অপরাধ বিচারার্থ গ্রহণ এবং জামিনযোগ্য।**– (১) The Code of Criminal Procedure, 1898 (Act V of 1898) এ যাহা কিছুই থাকুক না কেন এই আইনের অধীন সকল অপরাধ–

(ক) আমলযোগ্য (Cognizable) এবং জামিনযোগ্য (Bailable) হইবে;

(খ) যে কোন শ্রেণীর ম্যাজিস্ট্রেট কর্তৃক বিচারযোগ্য হইবে।

(২) কর্তৃত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তার লিখিত অভিযোগ ব্যতিরেকে কোন আদালত এই আইনের অধীন কোন অপরাধ বিচারের জন্য গ্রহণ করিবে না।

১৫। **কোম্পানী কর্তৃক অপরাধ সংঘটন।**– [১৫](১) এই আইনের অধীন কোন অপরাধ সংঘটনকারী ব্যক্তি যদি কোম্পানী হয়, তাহা হইলে উক্ত কোম্পানীর মালিক, পরিচালক, ম্যানেজার, সচিব বা অন্য কোন কর্মকর্তা বা এজেন্ট উক্তরূপ অপরাধ সংঘটন করিয়াছেন বলিয়া গণ্য হইবে, যদি না তিনি প্রমাণ করিতে পারেন যে, উক্ত অপরাধ তাহার অজ্ঞাতসারে হইয়াছে অথবা উক্ত অপরাধ রোধ করিবার জন্য তিনি যথাসাধ্য চেষ্টা করিয়াছেন।

ব্যাখ্যা।– এই ধারায়-

(ক) "কোম্পানী" বলিতে কোন সংবিধিবদ্ধ সংস্থা, বাণিজ্যিক প্রতিষ্ঠান, অংশীদারী কারবার, সমিতি বা সংগঠনকেও বুঝাইবে;

(খ) বাণিজ্যিক প্রতিষ্ঠানের ক্ষেত্রে "পরিচালক" বলিতে কোন অংশীদার বা পরিচালনা বোর্ডের সদস্যকেও বুঝাইবে।

---

[১৪] ধারা ১০ ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) (সংশোধন) আইন ২০১৩ এর ১২ ধারাবলে প্রতিস্থাপিত

[১৫] ধারা ১৫ (১) ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার) (নিয়ন্ত্রণ) আইন (সংশোধন) ২০১৩ এর ১২ ধারাবলে সংখ্যায়িত

[১৬](২) উপ-ধারা (১) এ উল্লিখিত কোম্পানী কোন আইনগত ব্যক্তিসত্তা বিশিষ্ট সংস্থা (Body corporate) হইলে, উক্ত উপ-ধারায় উল্লিখিত ব্যক্তিকে অভিযুক্ত ও দোষী করা ছাড়াও উক্ত কোম্পানীকে আলাদাভাবে একই কার্যধারায় অভিযুক্ত ও দোষী সাব্যস্ত করা যাইবে, তবে ফৌজদারী মামলায় উহার উপর সংশ্লিষ্ট বিধান অনুসারে শুধু অর্থদন্ড আরোপ করা যাইবে।

[১৭]১৫। **(ক) জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেল গঠন, ইত্যাদি।**- (১) এই আইনের সুষ্ঠু বাস্তবায়ন, তামাক নিয়ন্ত্রণ কার্যক্রম পরিবীক্ষন, গবেষণা এবং এ সংক্রান্ত অন্যান্য কার্যক্রম সম্পাদনের উদ্দেশ্যে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় এর অধীন "জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেল" নামে একটি সেল থাকিবে।

(২) উক্ত সেলের গঠন, ক্ষমতা ও কার্যাবলী বিধি দ্বারা নির্ধারিত হইবে।

১৬। **বিধি প্রণয়নের ক্ষমতা।**– সরকার, সরকারী গেজেটে প্রজ্ঞাপন দ্বারা, এই আইনের উদ্দেশ্যে পূরণকল্পে বিধি প্রণয়ন করিতে পারিবে।

১৭। **মূল পাঠ এবং ইংরেজীতে পাঠ।**– এই আইনের মূল পাঠ বাংলাতে হইবে এবং ইংরেজীতে অনূদিত উহার একটি নির্ভরযোগ্য পাঠ (Authentic English text) থাকিবেঃ

–তবে শর্ত থাকে যে, বাংলা ও ইংরেজী পাঠের মধ্যে বিরোধের ক্ষেত্রে বাংলা পাঠ প্রাধান্য পাইবে।

১৮। **রহিতকরণ ও হেফাজত।**– (১) এই আইন বলবৎ হইবার সংগে সংগে –

[১৮](ক) The Juvenile Smoking Act, 1919 (Ben.Act, II of 1919);

[১৯](কক)The East Bengal Prohibition of Smoking in Show House Act, 1952 (E.B. Act XIII of 1952); এবং

(খ) তামাকজাত সামগ্রী বিপণন (নিয়ন্ত্রণ) আইন, ১৯৮৮ (১৯৮৮ সনের ৪৫ নং আইন) রহিত হইবে।

(২) উক্তরূপ রহিত হওয়া সত্ত্বেও, রহিত আইনসমুহের অধীন কোন মামলা বিচারাধীন থাকিলে বা অন্য কোন কার্যধারা চলমান থাকিলে উহা এমনভাবে অব্যাহত থাকিবে যেন এই আইন প্রণীত হয় নাই।

ড. মোঃ ওমর ফারুক খান
সচিব

[১৬] ধারা ১৫ (২) ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) (সংশোধন) আইন ২০১৩ এর ১১ ধারাবলে সংযোজিত

[১৭] ধারা ১৫ (ক) ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) (সংশোধন) আইন ২০১৩ এর ১৩ ধারাবলে সন্নিবেশিত

[১৮] ধারা ১৮ (ক) ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) (সংশোধন) আইন ২০১৩ এর ১৪ ধারাবলে সন্নিবেশিত

[১৯] ধারা ১৮ (কক) ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য (ব্যবহার) (নিয়ন্ত্রণ) আইন (সংশোধন) ২০১৩ এর ১৪ ধারাবলে পুনঃসংখ্যায়িত

রেজিস্টার্ড নং ডি এ-১

বাংলাদেশ গেজেট

অতিরিক্ত সংখ্যা
কর্তৃপক্ষ কর্তৃক প্রকাশিত

বুধবার, মার্চ ২৩, ২০০৫

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
জনস্বাস্থ্য-২ শাখা

প্রজ্ঞাপন
তারিখ, ৯ চৈত্র ১৪১১/২৩ মার্চ ২০০৫

এস, আর ও নং ৭১-আইন/২০০৫ ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) আইন, ২০০৫ (২০০৫ সনের ১১নং আইন) এর ধারা ১ এর উপ-ধারা (২) এ প্রদত্ত ক্ষমতাবলে সরকার এতদ্বারা ১২ চৈত্র, ১৪১১ বঙ্গাব্দ মোতাবেক ২৬ মার্চ, ২০০৫ খ্রীষ্টাব্দ তারিখকে উক্ত আইন কার্যকর হইবার তারিখ হিসাবে নির্ধারণ করিল।

রাষ্ট্রপতির আদেশক্রমে
এ এফ এম সরওয়ার কামাল
সচিব

মোঃ নুর-নবী (উপ-সচিব), উপ-নিয়ন্ত্রক, বাংলাদেশ সরকারী মুদ্রণালয়, ঢাকা কর্তৃক মুদ্রিত।
মোঃ আমিন জুবেরী আলম, উপ-নিয়ন্ত্রক, বাংলাদেশ ফরম ও প্রকাশনা অফিস,
তেজগাঁও, ঢাকা কর্তৃক প্রকাশিত।

রেজিস্টার্ড নং ডি এ-১

বাংলাদেশ গেজেট

অতিরিক্ত সংখ্যা

কর্তৃপক্ষ কর্তৃক প্রকাশিত

বৃহস্পতিবার, মার্চ ১৯, ২০১৫

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

প্রজ্ঞাপন

তারিখ: ২৮ ফাল্গুন ১৪২১ বঙ্গাব্দ/১২ মার্চ ২০১৫ খ্রিস্টাব্দ

এস,আর,ও নং ৫৮-আইন/২০১৫।- ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) আইন, ২০০৫ (২০০৫ সনের ১১ নং আইন) এর ধারা ১৬ এ প্রদত্ত ক্ষমতাবলে সরকার নিম্নরূপ বিধিমালা প্রণয়ন করিল, যথা:-

১। শিরোনাম।- এই বিধিমালা ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) বিধিমালা, ২০১৫ নামে অভিহিত হইবে।

২। সংজ্ঞা।- (১) বিষয় বা প্রসঙ্গের পরিপন্থি কোন কিছু না থাকিলে, এই বিধিমালায় "আইন" অর্থ ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) আইন ২০০৫ (২০০৫ সনের ১১ নং আইন)।

(২) এই বিধিমালায় ব্যবহৃত যে সকল শব্দ বা অভিব্যক্তির সংজ্ঞা দেওয়া হয় নাই, সেই সকল শব্দ বা অভিব্যক্তি আইনে যে অর্থে ব্যবহৃত হইয়াছে সে অর্থে প্রযোজ্য হইবে।

৩। কর্তৃত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা।- আইনের ধারা ২এর দফা (ক) এ বর্ণিত "কর্তৃত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা" অর্থে নিম্নোক্ত কর্মকর্তাগণও অন্তর্ভুক্ত হইবেন, যথা:-

(ক) জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেলের সকল প্রথম শ্রেণির কর্মকর্তা;
(খ) সিনিয়র স্বাস্থ্য শিক্ষা কর্মকর্তা;
(গ) বাংলাদেশ রেলওয়ের প্রথম শ্রেণির কর্মকর্তা;
(ঘ) সাব-ইন্সপেক্টর পদমর্যাদার নিম্নে নহেন এমন পুলিশ কর্মকর্তা;
(ঙ) মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ অধিদপ্তরের সহকারী পরিচালক পদমর্যাদার নিম্নে নহেন এমন কর্মকর্তা;
(চ) উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স, সিটি সার্জনের কার্যালয়, পৌরসভা এবং সিটি কর্পোরেশন এ কর্মরত স্যানিটারি ইন্সপেক্টর;
(ছ) অগ্নি নির্বাপণ বা বেসামরিক প্রতিরক্ষা অধিদপ্তরে কর্মরত প্রথম শ্রেণির কর্মকর্তা; এবং
(জ) কারখানা পরিদর্শক।

৪। ধূমপান এলাকা নির্দিষ্টকরণ, ইত্যাদি।- (১) নিম্নবর্ণিত পাবলিক প্লেস ও পাবলিক পরিবহনে ধূমপানের জন্য কোন স্থান চিহ্নিত বা নির্দিষ্ট করা যাইবে না, যথা:-

(ক) শিক্ষা প্রতিষ্ঠান;
(খ) গ্রন্থাগারের অভ্যন্তরে;
(গ) হাসপাতাল ও ক্লিনিক ভবন;
(ঘ)প্রেক্ষাগৃহের অভ্যন্তরে;
(ঙ) প্রদর্শনী কেন্দ্রের অভ্যন্তরে;
(চ) থিয়েটার হলের অভ্যন্তরে;
(ছ) চতুর্দিকে দেয়াল দ্বারা আবদ্ধ এক কক্ষ বিশিষ্ট রেস্টুরেন্ট;
(জ) শিশুপার্ক;
(ঝ) খেলাধুলা ও অনুশীলনের জন্য নির্ধারিত আচ্ছাদিত স্থান; এবং
(ঞ) এক কামরাবিশিষ্ট পাবলিক পরিবহন।

(২) পাবলিক প্লেস কোন ভবন হইলে উক্ত ভবনের যথাসম্ভব কোন উন্মুক্ত স্থানকে ধূমপানের জন্য চিহ্নিত বা নির্দিষ্ট করা যাইতে পারে।

(৩) একাধিক কামরাবিশিষ্ট পাবলিক পরিবহন যেমন রেলগাড়ি, স্টিমার, লঞ্চ, ফেরী, ইত্যাদি হইলে, ধূমপানের জন্য আলাদা একটি স্থান নির্দিষ্ট করা যাইবে, তবে–

(ক) উক্ত স্থানটি সংশ্লিষ্ট পাবলিক পরিবহনের সর্বশেষ অংশে বা পিছনে বা উন্মুক্ত স্থানে হইতে হইবে;

(খ) উক্ত স্থানটি যাত্রী ধারণের প্রধান কক্ষে নির্দিষ্ট করা যাইবে না।

৫। **সিনেমায় তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহারের দৃশ্য প্রদর্শন নিয়ন্ত্রণ সংক্রান্ত বিধান।**– (১) আইনের ধারা ৫ এর উপ-ধারা (১) এর দফা (ঙ) এর শর্তাংশের উদ্দেশ্য পূরণকল্পে কোন সিনেমার কাহিনীর প্রয়োজনে অত্যাবশ্যক হইলে তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহারের দৃশ্য রহিয়াছে এইরূপ কোন সিনেমা প্রদর্শনকালে তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহারের ক্ষতিকর প্রভাব সম্পর্কে লিখিত সতর্কবাণী নিম্নবর্ণিত পদ্ধতিতে পর্দায় প্রদর্শনপূর্বক উহা প্রদর্শন করিতে হইবে, যথা:-

(ক) তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহারের দৃশ্য প্রদর্শনকালে পর্দার মাঝখানে পর্দার আকারের অন্তত এক পঞ্চমাংশ স্থান জুড়িয়া কালো জমিনের উপর সাদা অক্ষরে বাংলা ভাষায় **"ধূমপান/ তামাক সেবন মৃত্যু ঘটায়"** শীর্ষক স্বাস্থ্য সতর্কবাণী প্রদর্শন করিতে হইবে এবং উক্তরূপ দৃশ্য যতক্ষণ চলিবে, ততক্ষণ পর্যন্ত সতর্কবাণী প্রদর্শন অব্যাহত রাখিতে হইবে;

(খ) টেলিভিশনে প্রচারিত সিনেমার ক্ষেত্রে তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহারের দৃশ্য রহিয়াছে সিনেমার এইরূপ অংশ দুইটি বিজ্ঞাপন বিরতির মাঝখানে প্রচারের ক্ষেত্রে প্রথম বিজ্ঞাপন বিরতির পর অর্থাৎ উক্ত অংশ আরম্ভ হইবার পূর্বে এবং দ্বিতীয় বিজ্ঞাপন বিরতির পূর্বে অর্থাৎ উক্ত অংশ শেষ হইবার পর সম্পূর্ণ পর্দা জুড়িয়া কালো জমিনের উপর সাদা অক্ষরে বাংলা ভাষায় **"ধূমপান/ তামাক সেবন মৃত্যু ঘটায়"** শীর্ষক সতর্কবাণী অন্যূন ১০ (দশ) সেকেন্ড সময় ধরিয়া প্রদর্শন করিতে হইবে; এবং

(গ) প্রেক্ষাগৃহে সিনেমা প্রদর্শনের ক্ষেত্রে তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহারের দৃশ্য রহিয়াছে এইরূপ সিনেমা আরম্ভ হইবার পূর্বে, বিরতির পূর্বে ও পরে এবং সিনেমা প্রদর্শনের শেষে অন্যূন ২০ (বিশ) সেকেন্ড সময় পর্যন্ত সম্পূর্ণ পর্দা জুড়িয়া **"ধূমপান/ তামাক সেবন মৃত্যু ঘটায়"** শীর্ষক সতর্কবাণী বাংলা ভাষায় প্রদর্শন করিতে হইবে।

৬। **ধূমপান এলাকার ব্যবস্থা।**– আইনের ধারা ৭ এর উদ্দেশ্য পূরণকল্পে, কোন পাবলিক প্লেস বা পাবলিক পরিবহনে ধূমপানের জন্য কোন স্থান চিহ্নিত বা নির্দিষ্ট করিবার ক্ষেত্রে, নিম্নবর্ণিত শর্তাদি পালন করিতে হইবে, যথা:-

ক) ধূমপানমুক্ত এলাকাকে ধূমপান এলাকা হইতে পৃথক রাখিতে হইবে;

খ) ধূমপানমুক্ত এলাকায় যাহাতে ধূমপানের স্থানের ধোঁয়া প্রবেশ করিতে না পারে উহা নিশ্চিত করা;

গ) ধূমপানের স্থানে অগ্নিনির্বাপক যন্ত্রের ব্যবস্থাসহ বিড়ি বা সিগারেটের উচ্ছিষ্ট অংশ নিক্ষেপ বা ফেলার জন্য বালি ও পানিসহ যথাযথ পাত্রের ব্যবস্থা করা;

ঘ) কোন পাবলিক প্লেস বা পাবলিক পরিবহনে ধূমপানের জন্য কোন স্থান চিহ্নিত বা নির্দিষ্ট করা হইলে উক্ত চিহ্নিত বা নির্দিষ্ট স্থানের মধ্য দিয়া যাহাতে কোন অধূমপায়ীকে যাতায়াত করিতে না হয় উহা নিশ্চিত করা।

ঙ) ধূমপানের জন্য নির্ধারিত স্থানে **"ধূমপানের জন্য নির্ধারিত স্থান"** এবং **"ধূমপান মৃত্যু ঘটায়"** লেখা সম্বলিত সতর্কতামূলক নোটিশ বাংলা এবং ইংরেজী ভাষায় প্রদর্শনের ব্যবস্থা করা।

৭। **পাবলিক প্লেস বা পাবলিক পরিবহনের মালিক ও সংশ্লিষ্ট ব্যক্তিগণের দায়িত্ব।**- আইনের ধারা ৭ক এর উপ-ধারা (১) এর উদ্দেশ্য পূরণকল্পে, প্রত্যেক পাবলিক প্লেস বা পাবলিক পরিবহনের মালিক, তত্ত্বাবধায়ক, নিয়ন্ত্রণকারী ব্যক্তি বা ব্যবস্থাপক তাহার নিয়ন্ত্রণাধীন এলাকাকে ধূমপানমুক্ত রাখিবার উদ্দেশ্যে নিম্নবর্ণিত পদক্ষেপ গ্রহণ করিবেন, যথা:-

(ক) ধূমপান থেকে বিরত থাকার জন্য সতর্কতামূলক নোটিশ প্রদর্শনের ব্যবস্থা;

(খ) ধূমপানমুক্ত এলাকায় কোন ছাইদানি রাখা যাইবে না;

(গ) ধূমপানের জন্য নির্ধারিত স্থানে **"ধূমপানের জন্য নির্ধারিত স্থান"** এবং **"ধূমপান মৃত্যু ঘটায়"** লেখা সম্বলিত সতর্কতামূলক নোটিশ বাংলা এবং ইংরেজী ভাষায় প্রদর্শনের ব্যবস্থা করিতে হইবে;

(ঘ) কোন ব্যক্তি আইন এবং এই বিধিমালার বিধান লঙ্ঘন করিয়া ধূমপানমুক্ত এলাকায় ধূমপান করিলে, ক্ষেত্রমত, উক্ত এলাকার মালিক, তত্ত্বাবধায়ক, নিয়ন্ত্রণকারী ব্যক্তি, ব্যবস্থাপক অথবা উক্ত এলাকায় সেবা গ্রহণকারী ক্ষতিগ্রস্থ ব্যক্তি উক্ত ব্যক্তিকে ধূমপান না করিবার জন্য অনুরোধ করিবেন;

(ঙ) দফা (ঘ) এর বিধান অনুসারে কোন ব্যক্তিকে ধূমপান হইতে বিরত থাকিতে অনুরোধ করা সত্ত্বেও যদি কোন ব্যক্তি ধূমপান করেন, তাহা হইলে উক্ত ব্যক্তিকে ধূমপানমুক্ত এলাকা ত্যাগ করিতে বাধ্য করিতে পারিবেন, তাহাকে কোন

প্রকার সেবা প্রদান হইতে বিরত থাকিতে পারিবেন এবং আইন প্রয়োগকারী কর্তৃপক্ষের সহায়তা গ্রহণ করিতে পারিবেন।

৮। **ধূমপানমুক্ত স্থান সংক্রান্ত সতর্কতামূলক নোটিশ প্রদর্শন**।– আইনের ধারা ৮ এর উদ্দেশ্য পূরণকল্পে প্রতিটি পাবলিক প্লেস বা পাবলিক পরিবহনে নিম্নবর্ণিত সর্তকতামূলক ব্যবস্থা গ্রহণ করিতে হইবে, যথা:-

(ক) পাবলিক প্লেস ও পাবলিক পরিবহনের প্রবেশপথে এবং অভ্যন্তরে এক বা একাধিক দৃশ্যমান স্থানে **"ধূমপান হইতে বিরত থাকুন, ইহা শাস্তিযোগ্য অপরাধ"** সম্বলিত সতর্কতামূলক নোটিশ বাংলা এবং ইংরেজী ভাষায় প্রদর্শনের ব্যবস্থা গ্রহণ;

(খ) পাবলিক প্লেসে সতর্কতামূলক নোটিশ বোর্ডের সাইজ হইবে অন্যূন ৪০ সেন্টিমিটার x ২০ সেন্টিমিটার;

(গ) সতর্কতামূলক নোটিশ সাদা জমিনে লাল অক্ষরে অথবা লাল জমিনে সাদা অক্ষরে ধূমপানমুক্ত সাইনসহ প্রদর্শনের ব্যবস্থা গ্রহণ;

(ঘ) সতর্কতামূলক নোটিশের নমুনা সংশ্লিষ্ট মন্ত্রণালয় ও জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেল এর ওয়েবসাইটে প্রচারের ব্যবস্থা গ্রহণ।

৯। **তামাকজাত দ্রব্যের প্যাকেট, মোড়ক, কার্টন বা কৌটায় ক্ষতি সম্পর্কিত সচিত্র সতর্কবাণী মুদ্রণ, ইত্যাদি**।-

(১) আইনের ধারা ১০ এর উদ্দেশ্য পূরণকল্পে তামাকজাত দ্রব্যের প্যাকেট, মোড়ক, কার্টন বা কৌটায় ক্ষতি সম্পর্কিত সচিত্র সতর্কবাণী মুদ্রণের ক্ষেত্রে নিম্নবর্ণিত পদ্ধতি অনুসরণ করিতে হইবে, যথা:-

(ক) সরকার কর্তৃক সরবরাহকৃত রঙ্গিন ছবি ও লেখার আকার, রং, অনুপাত ইত্যাদি সম্বলিত স্বাস্থ্য সতর্কবাণী অবিকল মুদ্রণ করিতে হইবে;

(খ) **"পরোক্ষ ধূমপান মৃত্যু ঘটায়"** সম্বলিত সতর্কবাণী মুদ্রণ করিতে হইবে;

(গ) সচিত্র সতর্কবাণী সম্বলিত ইলেকট্রনিক ফাইল সরকারের নিকট হইতে সংগ্রহ করিতে হইবে;

(ঘ) সচিত্র সতর্কবাণীতে ছবি ও লেখার অনুপাত হইবে ৬:১ এবং লেখাটি কালো জমিনের উপর সাদা অক্ষরে হইতে হইবে;

(ঙ) উৎপাদিত প্রতিটি ব্র্যান্ডের তামাকজাত দ্রব্যের প্যাকেট বা মোড়কে আইনে উল্লিখিত সতর্কবাণী এবং সংশ্লিষ্ট ছবিসমূহ ক্রমানুসারে তিন মাস অন্তর অন্তর পরিবর্তন করিতে হইবে;

(চ) সচিত্র সতর্কবাণী এমনভাবে মুদ্রণ করিতে হইবে যাহাতে উহা স্ট্যাম্প বা ব্যান্ডরোল সংযুক্তির বা অন্য কোন কারণে ঢাকিয়া না যায় এবং উহা তামাকজাত দ্রব্য উৎপাদনকারী কর্তৃক নিশ্চিত করিতে হইবে।

(২) সরকার সর্বোচ্চ ২ (দুই) বৎসর পর পর ছবি ও সতর্কবাণীসমূহ পুনর্মূল্যায়নপূর্বক প্রয়োজনে নতুন ছবি ও সতর্কবাণী অন্তর্ভুক্ত করিতে পারিবে।

(৩) এই বিধি কার্যকর হইবার সর্বোচ্চ ১২ (বার) মাস পর হইতে সচিত্র সতর্কবাণী সম্বলিত প্যাকেট, কৌটা এবং মোড়ক ব্যতিত কোন তামাকজাত দ্রব্য বাজারজাত ও বিক্রয় করা যাইবে না।

(৪) আইনের ধারা ১০ এর উপ-ধারা (৩) এ উল্লিখিত **"শুধুমাত্র বাংলাদেশে বিক্রয়ের জন্য অনুমোদিত"** মর্মে বিবৃতিটি সকল তামাকজাত দ্রব্যের প্যাকেট ও মোড়কের পার্শ্বদেশে মুদ্রণ করিতে হইবে এবং এই বিধিমালা কার্যকর হইবার ১২ (বার) মাস পর হইতে এই বিধান কার্যকর হইবে।

১০। **তামাকজাত দ্রব্য আমদানির ক্ষেত্রে উপাদান সম্পর্কিত তথ্য প্রদান**।- তামাকজাত দ্রব্য আমদানির সময় উহার উপাদান সম্পর্কিত তথ্য সরকারের নিকট দাখিল করিতে হইবে।

১১। **রহিতকরণ ও হেফাজত**।- (১) ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) বিধিমালা, ২০০৬ এতদ্বারা রহিত করা হইল।

(২) উপ-বিধি (১) এর অধীন রহিতকরণ সত্ত্বেও, রহিত বিধিমালার অধীন কৃত কার্য বা গৃহীত ব্যবস্থা এই বিধিমালার অধীন কৃত বা গৃহীত হইয়াছে বলিয়া গণ্য হইবে।

রাষ্ট্রপতির আদেশক্রমে,

(শাহনাজ সামাদ)
উপসচিব (বিশ্বস্বাস্থ্য)

ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) আইন, ২০০৫ (২০১৩ সালে সংশোধন) এবং ধূমপান ও তামাকজাত দ্রব্য ব্যবহার (নিয়ন্ত্রণ) বিধিমালা ২০১৫ এর আলোকে তামাকজাত দ্রব্যের মোড়কে সচিত্র স্বাস্থ্য সতর্ক বার্তাসমূহ

(বিড়ি-সিগারেটের জন্য ৭টি ও জর্দা-গুলের জন্য ২টি)

তামাক নিয়ন্ত্রণ আইন: সংক্ষেপে গুরুত্বপূর্ণ ধারা সমূহ

ধারা	বিষয়	অপরাধী	শাস্তি/জরিমানা
৪	পাবলিক প্লেস ও পাবলিক পরিবহনে ধূমপান নিষিদ্ধ	ব্যক্তি	৩০০ টাকা, পুণঃ অপরাধে জরিমানা দ্বিগুণ
৫	তামাকজাত দ্রব্যের সব ধরণের বিজ্ঞাপন ও প্রচারণা নিষিদ্ধ	তামাক কোম্পানি, দোকানদার/ব্যবসায়ী	৩ মাসের জেল ও ১ লক্ষ টাকা জরিমানা, পুণঃ অপরাধে জরিমানা দ্বিগুণ
৬	অটোমেটিক ভেন্ডিং মেশিন নিষিদ্ধ	তামাক কোম্পানি ও ব্যবসায়ী	৩ মাসের জেল ও ১ লক্ষ টাকা জরিমানা, পুণঃ অপরাধে জরিমানা দ্বিগুণ
৬ক	অপ্রাপ্তবয়স্কদের নিকট বা তাদের দ্বারা তামাকজাত দ্রব্য ক্রয়-বিক্রয় নিষিদ্ধ	তামাক কোম্পানি, দোকানদার/ ব্যবসায়ী	৫০০০ টাকা, পুণঃ অপরাধে জরিমানা দ্বিগুণ
৭	ধূমপানের এলাকা	প্রতিষ্ঠানের মালিক/ কর্তৃপক্ষ	৫০০ টাকা
৮	নো- স্মোকিং সাইনেজ স্থাপন		১০০০ টাকা, পুণঃ অপরাধে জরিমানা দ্বিগুণ
১০	তামাকজাত দ্রব্যের মোড়কের ৫০% স্থানজুড়ে সচিত্র স্বাস্থ্য সতর্কবাণীর প্রচলন	তামাক কোম্পানি, দোকানদার, ব্যবসায়ী	৬ মাসের জেল ও ২ লক্ষ টাকা জরিমানা, পুণঃ অপরাধে জরিমানা দ্বিগুণ

জাতীয় তামাক নিয়ন্ত্রণ সেল
স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
আনসারী ভবন (চতুর্থ তলা)
১৪/২, তোপখানা রোড, ঢাকা - ১০০০
টেলিফোন: +৮৮-০২-২২৩৩৫৫১৩৫
ইমেইল: info@ntcc.gov.bd; ntcc_bangladesh@yahoo.com
ওয়েবসাইট: www.ntcc.gov.bd