

1st July
2021



DOCTOR'S DAY

INDIAN MEDICAL ASSOCIATION

Barpeta Road Branch



Editor
Dr. Haren Choudhury

Editorial Board



Dr. Ramananda Pathak
President



Dr. Budhaditya Bhattacharya
Secretary



Dr. Haren Choudhury
Editor



Dr. Kangkan Goswami
Member



Dr. Manoj Kr. Choudhury
Member



SOUVENIR

DOCTORS' DAY

1st July, 2021

IMA BARPETA ROAD BRANCH



To,

.....
.....

Dr. Haren Choudhury

Editor

Souvenir, Doctors' Day'21

IMA Barpeta Road Branch



INDIAN MEDICAL ASSOCIATION

BARPETA ROAD BRANCH

EXECUTIVE COMMITTEE

2021-2023

| | | |
|--|---|-----------------------------|
| <i>Adviser Cum Editor</i> | : | Dr. Haren Choudhury |
| <i>President</i> | : | Dr. Ramananda Pathak |
| <i>Imm. Past President</i> | : | Dr. Ranadev Das |
| <i>Vice-President</i> | : | Dr. Dwigendra Ramchiary |
| <i>Hony. Secretary Cum Treasurer</i> | : | Dr. Budhaditya Bhattacharya |
| <i>Hony. Joint Secretaries</i> | : | Dr. Hasmat Ali |
| | | Dr. Harishaditya Das |
| <i>Secretary, Scientific Programme</i> | : | Dr. Arnav Sarma |
| <i>Secretary, Social Service</i> | : | Dr. Pradip Rajbongshi |
| <i>Secretary, Cultural Affairs</i> | : | Dr. Bablu Das |
| <i>Secretary, Food & Entertainment</i> | : | Dr. Jogananda Das |
| <i>Internal Auditors</i> | : | Dr. Paresh Kalita |
| | | Dr. Sanatan Das |
| <i>Central Council Member (Regular)</i> | : | Dr. Shyamal Agarwala |
| <i>Central Council Member (Alternate)</i> | : | Dr. Tilak Pathak |

Our sincere thanks & gratitude to :

- (i) All the Contributors of articles in this Souvenir.
- (ii) All the sponsoring Medical Companies.
- (iii) All the contributors who have directly or indirectly helped in various ways.
- (iv) Ganapati Printers, Barpeta Road (Assam)



Indian Medical Association
Assam State Branch



Dr. Satyajit Borah
State President

Message

Barpeta Road Branch is one of the oldest and pioneer branches of Indian Medical Association in Assam. We fondly remember the contribution of great IMA leaders from Barpeta Road like Dr. MR Roy Choudhury, Dr. PK Nath and Dr. Daityari Das in steering the IMA movement in Assam. Presently too, Barpeta Road Branch has always been in the forefront in conducting any IMA programme or activity.

Doctors' Day Celebration by the Barpeta Road Branch has always been an important and delightful programme. Whenever invited, I always made it a point to attend the programme and I fondly remember all the meaningful discussions, social interactions and wonderful performances by the multi-talented members of the branch.

Unfortunately the Covid-19 scenario has forbidden us from all physical activities and social gatherings. None the less, we shall not let the pandemic dampen our spirits and shall continue with the celebration of this important event in whatever modality the situation permits us.

I am very happy that Barpeta Road Branch has maintained the tradition of bringing out a Souvenir to commemorate the Doctors' Day and I wish this important piece of documentation will serve a better purpose during these days of social distancing.

(Dr. Satyajit Borah)
State President
IMA Assam State Branch

Tezpur : 24th June 2021



Indian Medical Association Assam State Branch

(Registered under the Societies Act, XXI of 1960)

Mutually affiliated with British Medical Association & Nepal Medical Association

SECRETARIAL CORRESPONDENCE

:
L-1, Block 2, Jagabandhu Apartment,

Regd. No. : RS/KAM/(M)/263/J/25 of 2015-2016
www.imaasb.org

STATE PRESIDENT

Dr. Satyajit Borah (Tezpur)

Ph.: 9435081219, 8638396997

E-mail : sjtborah@gmail.com

HON. STATE SECRETARY

Dr. Sikha Sarma (Guwahati)

Ph.: 9864072123

E-mail : sikhaesi@gmail.com



Date : 22/06/2021

To
The Secretary,
IMA Barpeta Road Branch

Dear Sir,

Warm greetings!

It gives me immense pleasure to know that IMA Barpeta Road Branch has taken the initiative of publishing a magazine on the occasion of Doctor's day. I also take this opportunity to appreciate the wonderful work the Branch is doing during this Covid Pandemic and heartily congratulate every member of the Branch. Best Wishes for your project.

Thanking You
With Best Regards

Sikha Sarma

DR. SIKHA SARMA
Hon. State Secretary
IMA, Assam State Branch



From the President's Desk

It gives me immense pleasure to be associated with the Souvenir to be published on Doctor's Day, 2021 to commemorate the Birth and Death Anniversary of Legendary Physician Dr. Bidhan Ch. Roy.

Doctor's Day is celebrated around the world on various dates, in India it is celebrated on 1st July every year to pay tribute to Dr. Bidhan Ch. Roy who not only served the nation as a physician but also as a teacher, philosopher and politician par excellence. He was also the past Chief Minister of West Bengal.

As you all know due to Covid-19 Pandemic, this year as well as last year we could not celebrate the Doctor's Day with pomp and grandeur. But it gives me a little satisfaction that at least this year we are coming out with a Souvenir.

On this Doctor's Day, I want to hail the services of Doctors who work day and night for the welfare of the masses. In spite of this a section of people ignore this and assault Doctors on various circumstances citing medical negligence. I appeal to the authorities to strictly deal with such incidents and punish the perpetrators of such crime.

Lastly I offer my sincere thanks to all the members of the IMA and wish this pandemic gets over soon. I also pay tribute to all the doctors who laid down their lives due to Covid-19 .

Long Live IMA!

Long Live IMA Barpeta Road Branch.

(Dr. Ramananda Pathak)
President

IMA, Barpeta Road Branch

DOCTORS' DAY-2021



From the Secretary's Desk

1st July is the Birth & Death Anniversary of legendary physician & political leader Dr. B.C.Roy which is celebrated all over India as Doctor's Day. IMA Barpeta Road Branch is also celebrating the same.

While the entire medical fraternity stands as one in the fight against the pandemic, it is also facing a serious threat from healthcare violence. It is high time, a comprehensive, uniform and effective law is enacted against the healthcare violence. I hope the Government and State machinery takes appropriate measures to ensure safety of hospitals and doctors in particular.

I am very glad & thankful to all the members of IMA, Barpeta Road Branch for making it possible to celebrate Doctor's Day. In this context, I would like to thank the untiring efforts of Dr. Kangkan Goswami, Dr. Manoj Kumar Choudhury, Dr. Ramananda Pathak, Dr. Tarun Roy Choudhury, Dr. Arnav Sarma, Dr. Bablu Das, Dr. Paresh Kalita in making this event successful.

Long Live IMA!

Long Live IMA Barpeta Road Branch.



সম্পাদকীয়

আমাৰ ওপৰত বিশ্বাস আৰু আস্থা ৰাখি ভাৰতীয় চিকিৎসা সন্থা, বৰপেটাৰোড শাখাই স্মৃতিগ্ৰন্থৰ সম্পাদকৰ দায়িত্ব দিয়া বাবে সন্থাৰ সকলো সন্মানীয় সদস্যক আমাৰ আন্তৰিক শ্ৰদ্ধা জনালো। আপোনালোকে নিশ্চয় অবগত যে যোৱা ১২ মে ২০২১ তাৰিখে মোৰ Covid-19 হোৱাত গুৱাহাটীৰ এখন ব্যক্তিগত নাৰ্ছিং হোমত চিকিৎসা কৰি আৰোগ্য লাভ কৰিছো যদিও Post Covid Period পাৰ কৰিবলৈ চিকিৎসকৰ পৰামৰ্শ মতে গুৱাহাটীতে জিৰণি লৈ আছো।

বৰ্তমান কাল কৰোণাৰ কিৰীলিয়ে দেশৰ ৰজা প্ৰজা সকলোকে ভীতিগ্ৰস্ত আৰু এস্তমান কৰি ৰাখিছে। পৃথিবীজুৰি কোৱা হয় চিকিৎসক সকল কোভিদ যুজৰ প্ৰথম শাৰীৰ যোদ্ধা। এজন চিকিৎসক PPE Kit পিন্ধি প্ৰায় ১০-১২ ঘণ্টা Covid Ward থকা কিমান কষ্টকৰ এই কথা এজন চিকিৎসকৰ বাহিৰে অন্য লোকে বুজিব নোৱাৰে। কিন্তু প্ৰশ্ন হয় ইমান কষ্ট-ত্যাগৰ বিনিময়ত চিকিৎসক সকলে কি বিশেষ সুবিধা পাইছে? চিকিৎসক সকলৰ উপৰিও কোভিদ যুদ্ধত ব্যস্ত থকা স্বাস্থ্যকৰ্মী নাৰ্ছ বা ৪ৰ্থ শ্ৰেণীৰ কৰ্মচাৰী সকলেও বিশেষ সুবিধা পোৱাটো এক মানবীয় অধিকাৰ। কোভিদ যুজত থকা সকলো চিকিৎসক, স্বাস্থ্য কৰ্মীয়ে জীউটো হাতত লৈ ফুৰে। কৰোণাৰ প্ৰথম ঢৌত প্ৰায় ৭৪৮ জন আৰু দ্বিতীয় ঢৌত বৰ্তমানলৈকে ৭৩০ জন চিকিৎসকে প্ৰাণ আত্মত দিছে। ইয়াৰ ভিতৰত অসমৰ হেনো ৯ জন চিকিৎসকেও প্ৰাণ হেৰাইছে। এয়া অতি চিন্তাৰ আৰু দুখৰ কথা। গতিকে জনপ্ৰিয় চৰকাৰে কোভিদ যুজত নিয়োজিত ব্যক্তি সকলোকে বিশেষ পেকেজ দিয়াৰ দৰকাৰ বুলি ভাবো। এই ক্ষেত্ৰত ভাৰতীয় চিকিৎসা সন্থা আৰু অসম চিকিৎসা সেৱা সন্থাই একগোট হৈ কিছু পদক্ষেপ লোৱাটো দৰকাৰ। ইয়াৰ বাবে সন্থাৰ সদস্য সকলৰ মাজত লাগিব একতা, সংহতি আৰু আত্মজয়ী দৃঢ়তা। এটা সন্থা বা সংগঠন গতিশীল কৰিবলৈ হলে সকলো কামকাজ একেলগে কৰিবলৈ আগবাঢ়ি যাব লাগিব। এটা সংগঠন চলাবলৈ টকা পইচাৰো দৰকাৰ। গতিকে সন্থাৰ সন্মানিত সদস্য সকলে সন্থাৰ স্বার্থ আগত ৰাখি বছৰেকীয়া বৰঙণি আদি সময় মতে দিয়া অতি প্ৰয়োজন আৰু সদস্য জনৰো নৈতিক কৰ্তব্য। আমাৰ বহুতে পাৰ্টী কৰি, হোটেলত খাই, পিকনিক খাই কিমান টকা খৰচ কৰো। কিন্তু বছৰৰ বৰঙণি ২-৩ হাজাৰ টকা হাতত নাই বুলি নিদিয়াটো কিমান যুক্তিসংগত আপুনি এবাৰ নিজকে সুধিলে নিজেই লাজ পাব (অবশ্যে সকলো সদস্যই নহয়)। বৰঙণি দিলেই নহব সন্থাৰ কামকাজতো সহায় কৰিব লাগিব। যি সকল সদস্যই বছৰ বছৰ ধৰি সন্থাৰ বৰঙণি দিয়া নাই তেওঁলোকক সন্থাৰ সভালৈ নিমন্ত্ৰণ কৰিব নালাগে।

বৰ্তমান অসম তথা ভাৰতবৰ্ষত চিকিৎসক নিগ্ৰহৰ ঘটনাবোৰে চিকিৎসক সকলোকে মুকলি মনেৰে কাম কৰিবলৈ আতংকিত কৰি তুলিছে। এই ক্ষেত্ৰত সন্থা আৰু চৰকাৰে বিশেষ ব্যৱস্থা নললে হয়তো এদিন চিকিৎসালয়ত চিকিৎসকৰ অভাৱ হবও পাৰে। দোষীক কোঠৰতম শাস্তি দিয়াটো বিচাৰো।

এজন চিকিৎসকৰ কোভিদ বা অন্য কোনো কঠিন ৰোগ হলে মেডিকেল কলেজ বা ডাঙৰ চৰকাৰী চিকিৎসালয়ত অক্সিজেন সংলগ্ন কেবিন বা আই, চি, উই ছিট পোৱাতো পৰ্বৰতত কণী বিচৰাৰ দৰে হয়। সেই বাবে মেডিকেল কলেজ বা ডাঙৰ চৰকাৰী চিকিৎসালয়ত অন্তত ৫-১০ শতাংশ তেনে কোঠা সংৰক্ষিত কৰা বৰ্তমান সময়ত অতি প্ৰয়োজন বুলি আমি ভাবো। ইয়াৰ বাবে ভাৰতীয় চিকিৎসা সন্থা আৰু অসম চিকিৎসা সেৱা সন্থাই একেলগে মেডিকেল কলেজৰ অধ্যক্ষ সকলোক অনুৰোধ কৰাটো বৰ্তমান সময়ত অতি দৰকাৰ বুলি বিবেচনা কৰো। এনেবোৰ কথা চৰকাৰৰ অবগত নহবও পাৰে। বৰ্তমান কাল কৰোণাৰ-এই ভয়াবহ সময়ত কোভিদ আক্ৰান্ত চিকিৎসক সকলোৱে সৰ্বোত্তম ভাল চিকিৎসা পোৱাটো সকলোৰে কাম্য।

অবশ্যে এইখিনিতে এটা প্ৰশ্ন উঠিব পাৰে যে কোনোবা কেবিন বা আই,চি,ইউত ৰাখিব লগীয়া ৰোগী আহিলে সেই সংৰক্ষিত ছিটবোৰত থব নে নথব? মানৱতাৰ খাতিৰত নিশ্চয় থব। কিন্তু তাৰ কেই ঘণ্টা মান পিছতে যদি এজন কোভিদ আক্ৰান্ত চিকিৎসক বা নাৰ্ছ আহে তাৰ বাবে কৰ্তৃপক্ষই কি কৰিব? তাৰ উত্তৰো কিন্তু কৰ্তৃপক্ষৰ হাতত থাকিব লাগিব। যদি তাৰ ব্যৱস্থা থাকে আমাৰ আপত্তি কৰিব লগা একো নাই। এজন ৰোগাক্ৰান্ত চিকিৎসক বা নাৰ্ছ বা স্বাস্থ্যকৰ্মীয়ে যদি মেডিকেল কলেজলৈ আহি বিমুখ হৈ কোনোবা ব্যক্তিগত নাৰ্ছিংহোমত যাতে থাকিব লগীয়া নহয় আমাক তাৰ নিশ্চিতিও দিব পাৰিব লাগিব।

গতিকে এনে কিছুমান প্ৰেৰণাদায়ক আৰু ফলদায়ক কাম কৰিব পাৰিলে নব প্ৰজন্মৰ চিকিৎসক সকলোৱে সন্থাৰ প্ৰতি আৰ্কষিত হব আৰু তেওঁলোকে সক্ৰিয় সহযোগ কৰিবলৈ আগবাঢ়ি আহিব।

আহক, অগ্ৰজ আৰু অনুজ চিকিৎসক সকলোৰে মিলি এই চিকিৎসক দিবসত আমাৰ ভবিষ্যতৰ সুৰক্ষাৰ বাবে আৰু সমাজত আমাৰ হেৰাব খোজা সন্মান উদ্ধাৰ বাবে আমাৰ পবিত্ৰ পতাকাৰ তলত একগোট হৈ সন্থাৰ সকলো নিয়মনীতিৰ মাজেৰে আগুৱাই যাও। আমাৰ সপোনবোৰ দিঠকলৈ ৰূপান্তৰ কৰিবলৈ প্ৰতিজ্ঞাবদ্ধ হওঁ।

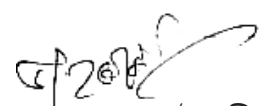
মোৰ অসুস্থতাৰ বাবে নিজে উপস্থিত থাকি সম্পাদনাৰ কাম কৰিব নোৱাৰাৰ বাবে মোৰ অনুৰোধ ৰক্ষা কৰি ডাঃ কংকণ গোস্বামী আৰু ডাঃ মনোজ চৌধুৰীয়ে অতি দায়বদ্ধতাৰে নিয়াৰিকৈ স্মৃতিগ্ৰন্থৰ সকলো কাম সুন্দৰ ভাবে কৰাৰ বাবে এওলোক দুয়োজনলৈ মোৰ আন্তৰিক কৃতজ্ঞতা আৰু মৰম জনালো। মোবাইলৰ মাধ্যমেৰে মোৰ লিখাবোৰ আদান প্ৰদান কৰি দিয়াৰ বাবে তথা সামগ্ৰিক দায়বদ্ধতা লোৱাৰ বাবে ডাঃ বুধাদিত্য ভট্টাচাৰ্য্য লৈ থাকিল এবুকু মৰম। শেষত ভাৰতীয় চিকিৎসা সন্থা, বৰপেটাৰোড শাখাৰ সন্মানিত সদস্যবৃন্দৰ সুখ শান্তি আৰু সুস্বাস্থ্য কামনা কৰি এই লিখনি ইমানতে এৰিলো।

জয়তু বৰপেটাৰোড শাখা, ভাৰতীয় চিকিৎসা সন্থা।

জয়তু অসম শাখা, ভাৰতীয় চিকিৎসা সন্থা।

তাৰিখ : ২৫-০৬-২০২১

স্থান : বৰপেটাৰোড


ডাঃ হৰেন চৌধুৰী
সম্পাদক, স্মৃতিগ্ৰন্থ

প্ৰিয় পাঠক,

সময়োপযোগী হোৱাৰ স্বার্থত তথা আগ্ৰহেৰে অনুমতি জনোৱাৰ হেতু
ভাৰতীয় চিকিৎসা সংস্থা, বৰপেটাৰোড শাখাৰ সক্ৰিয় সদস্যডাঃ পৰেশ কলিতা দেৱৰ
অসম চিকিৎসা সেৱা সন্থাৰ শিলচৰ অধিবেশনৰ ‘সভাপতিৰ অভিভাষণ’ টো
‘চিকিৎসক দিৱস’ৰ ‘স্মৰণিকা’ত মুদ্ৰণ কৰা হ’ল।



– সম্পাদনা সমিতি

অসম চিকিৎসা সেৱা সন্থাৰ ষষ্ঠচত্বাৰিংশ (৪৬ তম) সাধাৰণ অধিবেশনৰ মুকলি সভাৰ পৰম শ্ৰদ্ধাৰ
উন্মোচক মহাশয়, মঞ্চত উপবিষ্ট আজিৰ সভাৰ মুখ্য অতিথি মহোদয়, স্মৰণিকা উন্মোচক মহোদয়, মঞ্চত
উপবিষ্ট বিশিষ্ট অতিথি সকল, সন্থাৰ সম্পাদক প্ৰমুখ্যে কেন্দ্ৰীয় বিষয়ববীয়া সকল, কেন্দ্ৰীয় সমিতিৰ সদস্য
সকল, অসমৰ বিভিন্ন প্ৰান্তৰ পৰা অহা সন্মানীয় প্ৰতিনিধি সকল, আয়োজক সমিতিৰ সভাপতি-সম্পাদক
প্ৰমুখ্যে সমূহ সদস্যবৃন্দ, সংবাদ মাধ্যমৰ বন্ধু সকল আৰু উপস্থিত ৰাইজ, প্ৰথমতে মই আপোনালোক আটাইকে
এই অধিবেশনলৈ অভিনন্দন জনাইছোঁ। যোৱা বৰপেটা অধিবেশনৰ পৰা আজিলৈকে যি সকল আমাৰ সদস্য,
প্ৰাক্তন সদস্য, লগতে তেওঁলোকৰ পৰিয়ালবৰ্গ, অন্যান্য চিকিৎসক বন্ধু তথা খ্যাত-অখ্যাত ব্যক্তিৰ পৰলোক
প্ৰাপ্তি ঘটিছে, সেই সকল ব্যক্তিক মই শ্ৰদ্ধাৰে সুৰিছোঁ।


Founded in the year 1958 at Dibrugarh Town, at the behest of handful of
foresighted, dedicated doctors, today “AMSA” has attained its maturity. I take the
opportunity to salute those founder members for their noble work with utmost regard
without which probably AMSA would not have been able to make this long journey.

AMSA has relentlessly raising its voice for the dignity and betterment of our
members for improvement of their working condition, solution of wide range of problems
in rendering their services to the society. Our members are working shoulder to shoulder
with various Government Programmes (Both State and Central Government) in every
nook and corner of the State for which we have been successful in prevention of
Epidemic and improving different health indicators.

বিগত বৰ্ষত আমি কি কৰিব পাৰিছোঁ, কি কৰিব লাগিছিল, কি কৰিব পৰা নাই, কি কি নতুন সমস্যাৰ
সৃষ্টি হৈছে, তাক সম্পাদক মহোদয়ে প্ৰতিবেদনত উল্লেখ কৰিছে। তথাপি আমাৰ মূলত দাবী সমূহ হ’ল
চিকিৎসকৰ নিৰাপত্তা, যুক্তি সংগত নিযুক্তি, বদলি কৰণ আৰু পদোন্নতি প্ৰক্ৰিয়া, সন্মানজনক দৰ্মহা গাঁঠনি,
চিকিৎসালয়ৰ বিজ্ঞান সন্মত আন্তঃগাঁঠনি, সুস্থ পৰিৱেশ, বিভাগীয় কামৰ ক্ষিপ্ৰতা আদিয়েই প্ৰধান।

আমাৰ দেশত চিকিৎসক নাটনি এটা ডাঙৰ সমস্যা। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (WHO)ৰ মতে প্ৰতি হাজাৰজন
জনসংখ্যাৰ বাবে এজন চিকিৎসকৰ বিপৰীতে ভাৰতবৰ্ষত প্ৰতি হাজাৰত ০.৭৭ জন চিকিৎসকহে আছে।
অৰ্থাৎ সৰল অৰ্থত বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থাৰ লাখত থাকিব লগা ১০০ জনৰ বিপৰীতে আমাৰ চিকিৎসক আছে ৭৭
জন মাত্ৰ। পৰিসংখ্যা মতে ভাৰতবৰ্ষত এতিয়াও ৪,৯৭,১৮৯ চিকিৎসকৰ নাটনি আছে। আনহাতে দেশত

বছৰি ৬৭৫৮২ জন ছাত্ৰইহে চিকিৎসা বিজ্ঞানৰ স্নাতক শ্ৰেণীত ভৰ্তি হয় (চৰকাৰী আৰু বেচৰকাৰী মহাবিদ্যালয় উভয়তে) তাৰোপৰি আমাৰ দেশত যিমান পঞ্জীয়নভূক্ত চিকিৎসক আছে তাৰ শতকৰা ৩০ ভাগ হৈ চৰকাৰী চাকৰিত নিয়োজিত। বাকী ৭০ শতাংশই ব্যক্তিগত খণ্ডৰ লগত জড়িত। ইয়াৰো পৰি নগৰ আৰু গ্ৰাম্যাঞ্চলৰ তাৰতম্যতা আৰু ভয়াৱহ। গ্ৰাম্য অঞ্চলত প্ৰায় ৭০ শতাংশ মানুহ বাস কৰে, তাত চিকিৎসকৰ সংখ্যা ৩০ শতাংশ আৰু নগৰ অঞ্চলত য'ত প্ৰায় ৩০ শতাংশ মানুহ বাস কৰে তাত চিকিৎসকৰ সংখ্যা কিন্তু ৭০ শতাংশ। অসমত গ্ৰাম্য অঞ্চলত চিকিৎসকৰ নাটনি ৰাষ্ট্ৰীয় প্ৰেক্ষাপটতকৈ আৰু ভয়াৱহ। তেনে ক্ষেত্ৰতো কিন্তু আমাৰ চিকিৎসক সকলে প্ৰতিকূল পৰিৱেশতো অহৰ্নিষে স্বাস্থ্য সেৱা আগবঢ়াই আহিছে। তাৰ বাবে কোনোবাই নকলেও আমাৰ চিকিৎসক সকল নিশ্চয়কৈ কৃতীত্বৰ দাবীদাৰ।

আজি নতুন প্ৰজন্মৰ চিকিৎসক সকল চৰকাৰী চাকৰিত যোগদান কৰিব নোখোজাৰ মূল কাৰণ সমূহ হ'ল - চৰকাৰী আৰু বেচৰকাৰী চিকিৎসালয়ৰ আন্তঃগাঁথনি তথা কৰ্মক্ষেত্ৰৰ পৰিৱেশৰ আকাশ-পাতাল পাৰ্থক্য, চৰকাৰী চিকিৎসকৰ পুতৌ লগা দৰ্মহা গাঁঠনি, শোচনীয় যাতায়ত ব্যৱস্থা, অঞ্চল সমূহৰ অসমবিকাশ, জীৱনৰ নিৰাপত্তা হীনতা তথা সমাজৰ বিভিন্ন সমস্যাই প্ৰধান। আচৰিত কথা যত অন্যান্য বিভাগত বিভিন্ন পৰ্যায়ৰ পদৰ বাবে লাখ লাখ যুৱক-যুৱতীয়ে হাহাকাৰ কৰি ফুৰে তেনে ক্ষেত্ৰত ৰাজ্যত প্ৰায় এক তৃতীয়াংশ চিকিৎসকৰ পদ খালী হৈ আছে। আনকি দেশত প্ৰায় ৫ শতাংশ চিকিৎসকে তেওঁলোকৰ বৃত্তি এৰিছে। কিয়? যদি এই 'কিয়'ৰ কাৰণ সমূহ ফহিয়াই চাই তাৰ সমাধান কৰাৰ ব্যৱস্থা কৰা নহয়, তেন্তে চৰকাৰী চিকিৎসা সেৱা অদূৰ ভৱিষ্যতে কোন দিশে গতি কৰিব  সহজে অনুমেয়।

অৱশ্যে এইটো অনস্বীকাৰ্য্য যে বিগত কিছু বছৰত চৰকাৰী চিকিৎসালয় সমূহৰ আন্তঃগাঁথনিৰ কিছু উন্নতি ঘটিছে আৰু বহুত নতুন চিকিৎসালয় স্থাপন হৈছে যদিও উক্ত চিকিৎসালয় সমূহত চিকিৎসক প্ৰমুখ্যে সকলো স্তৰৰ মানৱ সম্পদৰ নাটনি চকুত লগা ধৰণৰ। বৰ্তমান সময়ত হকে বিহকে চিকিৎসক-চিকিৎসাকৰ্মী নিগ্ৰহ, চিকিৎসালয় লণ্ডভণ্ড কৰা ঘটনা চিৰাচৰিত হৈ পৰিছে। চিকিৎসালয়ত মানুহ জন্মে, ৰোগী আৰোগ্য হয় আৰু ৰোগীৰ মৃত্যু হয়। ই চিৰ সত্য। তাৰ অজুহাতত উদ্ভাঙলি কৰাটো কোনো সভ্য সমাজৰ বাবে স্বীকাৰ্য্য হ'ব নোৱাৰে। সততে চিকিৎসা বিভ্ৰাত (Medical Complication) আৰু চিকিৎসা অৱহেলা (Medical Negligence) একাকাৰ কৰি পেলোৱা হয়। চিকিৎসা বিভ্ৰাত কোনেও ৰোধ কৰিব নোৱাৰে, তাৰ হাৰ কমাবৰ বাবে বিজ্ঞানসন্মত চিকিৎসা পদ্ধতি প্ৰয়োগ কৰিব লাগিব। চিকিৎসা সেৱাত অৱহেলা কৰা ব্যক্তিৰ বিৰুদ্ধে নিৰপেক্ষ তদন্ত কৰি বিভাগীয় তথা দেশৰ প্ৰচলিত আইন মতে শাস্তি প্ৰদান কৰা ব্যৱস্থা আছে। তাকে নকৰি ৰোগী, অভিভাৱক তথা শুভাকাংক্ষীয়ে নিজেই গোচৰীয়া, নিজেই বিচাৰক হৈ শাস্তি প্ৰদানত ব্যস্ত হলে তাৰ ঋণাত্মক পৰিণাম অৱশ্যেই সমাজৰ সকলোৱেই ভোগ কৰিব লাগিব।

এই অধিবেশনৰ জড়িয়তে মই মোৰ চিকিৎসক বন্ধু সকলক ক'ব বিচাৰিছো আমাৰ সমস্যা বহুত, ৰাইজৰ আশা-আকাংক্ষা অপৰিসীম। আমি প্ৰতিকূল পৰিৱেশত সীমাবদ্ধ আন্তঃগাঁথনিৰে সেৱা আগবঢ়াব লগা হয়। তথাপি জনস্বাস্থ্যৰ লগত জড়িত বৃত্তিৰ নায়ক হিচাপে আমাৰ জনসাধাৰণৰ প্ৰতি নিশ্চয়কৈ দায়বদ্ধতাও আছে। সেয়েহে মই ডাক্তৰ বন্ধু সকলক আহ্বান কৰিম যাতে তেখেত সকলে আৰ্ত্তজনৰ ওচৰত সমমৰ্মিতাবে



পৰিয়ালৰ এজনৰ দৰে ঠিয় হৈ সকলোৰে আস্থা ভাজন হবলৈ যত্নপৰ হয় যাতে চিকিৎসক, ৰোগী তথা অভিভাৱকৰ মাজত সুসম্পৰ্ক গঢ়ি উঠি সমাজ সুস্থতাৰ দিশত আগবাঢ়িব পাৰে।

মই বিভাগীয় কতৃপক্ষ আৰু চৰকাৰক অনুৰোধ কৰিম যাতে সংশ্লিষ্ট পক্ষই চিকিৎসকৰ সমস্যা তথা দাবী সমূহৰ যুক্তি সংগত বিচাৰ কৰি তাৰ সমাধান কৰাৰ ব্যৱস্থা কৰে যাতে চিকিৎসক সকলে এটা অনুকূল পৰিৱেশত সেৱা আগবঢ়াই সমাজক সুস্বাস্থ্যৰ দিশত আৰু এখোপ আগুৱাই নিবলৈ সক্ষম হয়।

মই ৰাইজক কওঁ যে চিকিৎসক সকলো সমাজৰে অংগ। আমিও কাৰোবাৰ পুত্ৰ-জী, পিতা-মাতা, বাই-ভনী, ভাই-ককাই, বন্ধু-বান্ধৱ ইত্যাদি। আমিও সুখ দুখ আদি মানৱীয় অনুভূতিৰ অধিকাৰী। আমাৰো নিশ্চয়কৈ সমাজৰ পৰা মৰম চেনেহ আশা কৰাৰ অধিকাৰ আছে। সেয়েহে চিকিৎসা সেৱা আগবঢ়াওতে হোৱা ত্ৰুটি-বিচ্যুতি বোৰ নিৰপেক্ষ ভাবে বিশ্লেষণ কৰি তাক মানৱীয় দৃষ্টি ভংগীৰে চোৱাৰ প্ৰয়োজন আছে বুলি অনুভৱ কৰো।

মই সংবাদ মাধ্যমৰ বন্ধু সকলক অনুৰোধ কৰিম যাতে তেখেত সকলে চিকিৎসা জনিত বাতৰি সমূহ পৰিৱেশন কৰোতে ৰোগী-অভিভাৱক আৰু চিকিৎসকৰ মাজত কোনো ভুল বুজাবুজি সৃষ্টি হোৱাৰ অৱকাশ নাথাকে। গণতন্ত্ৰৰ চতুৰ্থ স্তম্ভ হিচাপে আপোনালোক আটাইয়ে নিশ্চয়কৈ পৰিবৰ্তন আনিব পাৰে।

মই আৰক্ষী বিভাগক আহ্বান কৰিম যাতে চিকিৎসক নিগ্ৰহ, চিকিৎসালয় লণ্ডভণ্ড সত্ৰান্ত্ৰিয় গোচৰ সমূহ Assam Medicare Service Personnel and Medicare Service Institution (Prevention of Violence and Damage to Properties) Act. 2011 ৰ অধীনত পঞ্জীয়ন কৰি ক্ষীপ্ৰতাৰে তদন্ত প্ৰক্ৰিয়া শেষ কৰি দোষীক দেশৰ প্ৰচলিত আইন মতে দৃষ্টান্ত মূলক শাস্তি প্ৰদানত সহায় কৰে যাতে দুষ্কৃতি কাৰীয়ে দ্বিতীয় বাৰ আইন হাতত লবলৈ অলপ হলেও কুঠাবোধ কৰে।

বিভিন্ন ঘাত-প্ৰতিঘাতৰ মাজেৰে অধিবেশনখনি ‘আমছা’ শিলচৰ গোট শিলচৰত অনুষ্ঠিত কৰা বাবে মই আমছা চিলচৰ গোটলৈ আন্তৰিক কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন কৰিছো। মোৰ কাৰ্যকালত সৰ্বতো প্ৰকাৰে সহায় কৰাৰ বাবে সম্পাদক প্ৰমুখ্যে কেন্দ্ৰীয় বিষয়ববীয়া সকল, কেন্দ্ৰীয় সমিতিৰ সমূহ সদস্য সকল তথা আমছাৰ প্ৰতিজন সদস্যৰ ওচৰত ঋণী। তেখেত সকলৰ সহায়-সহযোগ অবিহনে হয়তো মই কাৰ্য্যভাৰ পালন কৰিব নোৱাৰিলোহেঁতেন। সফলতাৰ বাবে আপোনালোক আটাইয়ে ধন্যবাদৰ পাত্ৰ। বিফলতাৰ বাবে সমূহ বিষয়ববীয়াৰ হৈ আপোনালোকৰ ওচৰত ক্ষমা প্ৰাৰ্থনা বিচাৰিছো।

আজিৰ মুকলি সভাত মঞ্চত উপবিষ্ট শ্ৰদ্ধাৰ গুণী জ্ঞানী অতিথি সকলক সভাৰ সৌষ্ঠভ বঢ়োৱাৰ উপৰিও সাৰুৱা ভাষণ দি আমাক উৎসাহিত কৰাৰ বাবে কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন কৰিছো। সভাত উপস্থিত অসম চিকিৎসা সেৱা সন্থাৰ সমূহ সদস্যলৈ মোৰ শ্ৰদ্ধা নিবেদন কৰিছো। আশা কৰিছো আপোনালোক আটাইয়ে নিজ নিজ কৰ্মক্ষেত্ৰলৈ গৈ নতুন উদ্যমেৰে জনসেৱাত ব্ৰতী হ’ব। অধিবেশনৰ স্মৃতি আপোনালোকৰ মানস পটত দীৰ্ঘদিনৰ বাবে সজীৱ হৈ ৰব। এই কামনাৰে মই মোৰ সভাপতিৰ ভাষণ সামৰিছো।

অসম চিকিৎসা সেৱা সন্থা দীৰ্ঘজীৱী হওঁক

ধন্যবাদেৰে -

ডাঃ পৰেশ কলিতা

ভিতৰ চ'ৰাত অসমীয়া শিতান

| | | |
|--|------------------------|----|
| ❖ ২০২১ ৰ প্ৰত্যাশা | অপূৰ্ব কুমাৰ শইকীয়া | 1 |
| ❖ কৰ'না আৰু চিকিৎসক | ডাঃ ভৃংগেশ্বৰ শৰ্মা | 6 |
| ❖ কোভিড মহামাৰী আৰু ছাৰ্জিকেল প্ৰেকটিছ | ডাঃ পুলিন চন্দ্ৰ কুমাৰ | 11 |
| ❖ অজেয় অঙ্গীকাৰ | ডাঃ ৰাতুল ভট্টাচাৰ্য | 16 |
| ❖ লকডাউনৰ ডায়েৰী | নীলিমা ঠাকুৰীয়া হক | 22 |
| ❖ অক্সিজেনহীন সময় | ডাঃ শিখা শৰ্মা | 23 |
| ❖ সখী | প্ৰভা দেৱী | 24 |
| ❖ মহামাৰী | দীপিকা দেৱী চৌধুৰী | 25 |
| ❖ সম্পৰ্ক আৰু বাস্তব | ডাঃ প্ৰদীপ ৰাজবংশী | 26 |
| ❖ বিকল্প | ডাঃ মুনীন্দ্ৰ নাথ দাস | 27 |

ENGLISH SECTION

| | | |
|--|--------------------------------------|----|
| ❖ Primum non nocere | Dr. Dipak Kumar Sarma | 28 |
| ❖ Doctor's Day & IMA Barpeta Road Branch | Dr. Tarun Roy Choudhury | 34 |
| ❖ Covid-19 and MIS-C in Children | Dr. Rashna Dass Hazarika | 40 |
| ❖ Post Covid Infection Follow Up Guidelines | Dr. Tanmoy Roy | 45 |
| ❖ Pregnancy and COVID-19 | Dr. Mandira Brahma | 57 |
| ❖ A report on Zika virus outbreak in 2018 at Bhopal, Madhya Pradesh | Dr. Papiya Das and Dr. Sanjay Tiwari | 59 |
| ❖ Integrated Approach of Yoga Therapy (IAYT) | Sri Sumant Chandwadkar | 64 |
| ❖ A Noble Profession | Dr. Munty Bhattacharya | 73 |
| ❖ Evenings of Paharganj | Dr. Tapan Jyoti Kalita | 75 |
| ❖ Letter In October | Dr. Tapan Jyoti Kalita | 76 |



২০২১ ৰ প্ৰত্যাশা

অপূৰ্ব কুমাৰ শইকীয়া
গুৱাহাটী

২০২০ ৰ পৃথিৱীখন কেনেকুৱা আছিল? কেৱল এটা মাত্ৰ বেমাৰে গোটেই বছৰ জুৰি উৎকণ্ঠাত ডুবাই ৰাখিলে পৃথিৱীবাসীক। বয়সস্থ অসুখীয়া মানুহখিনিক পৃথিৱীৰ পৰা নিশ্চিহ্ন কৰাটোৱেই যেন আছিল কৰ'নাৰ লক্ষ্য। আকাৰত আটাইতকৈ ডাঙৰ বিষণ্ণ বৰ আইক ইতিমধ্যে পৃথিৱীবাসীয়ে নাকী লগাইছে। এয়া মাত্ৰ সময়ৰ কথা, মজলীয়া আকাৰৰ কৰ'না বিষণ্ণৰো একেই অৱস্থা হ'বগৈ, কিন্তু তাৰ আগতেই ই কৰিবলগীয়া ক্ষতিৰ অধিকাংশ কৰি যাব। অসাধাৰণ ক্ষমতাসম্পন্ন মানুহো অসাহায্য হৈ পৰে কেতিয়াবা। তাতে কৰ'নাৰ দৰে আৰ এন এ ভাইৰাচৰ কাৰ্যকৰী ভেকচিন তৈয়াৰ কৰাটো সহজ কথা নহয়।

অতিমাৰীবোৰ সাহিত্যৰ উৎস হৈ আহিছে যুগে যুগে। হোমাৰৰ ইলিয়াড, বোকাচিঅ'ৰ ডেকামৰাণৰ পৰা স্টিফেন কিঙৰ দ্য ষ্টেণ্ডলৈকে এয়া কেৱল অতিমাৰীৰ সাহিত্য। আমাৰ অসমীয়া সাহিত্যতো মহামাৰীৰ উল্লেখ চেগাচোৰোকাকৈ দেখা গৈছিল যদিও ডাঙৰজ্যোতি বৰাৰ 'আজাৰ' ক'লাজ্বৰ মহামাৰীক মূল বিষয় হিচাপে লোৱা এখন পূৰ্ণাংগ উপন্যাস। আমোদজনক কথাকে পৰঠা, চৰ আদি অসমীয়া/ভাৰতীয় মূলৰ শব্দ অক্সফৰ্ড অভিধানত সোমোৱাৰ বহু আগতেই সোমাইছিল ক'লাজ্বৰ। কুৰি শতিকাত এলবাৰ্ট কেমুৰ প্লেগ উপন্যাসে প্লেগৰ দৰে অতিমাৰীৰ সামাজিক প্ৰতিক্ৰিয়া, ৰক্ষণ-কৌশল, ৰাষ্ট্ৰৰ অক্ষমতা আৰু মানুহৰ বাধ্যতামূলক শাৰীৰিক দূৰত্ব ৰক্ষাৰ অপৰিহাৰ্য্যতাক তুলি ধৰিছিল। কৰ'নাই আমাক দেখুৱালে মহাবিপদৰ সময়ত আমি মানুহবোৰে কেনে আচৰণ কৰোঁ, ৰাষ্ট্ৰই কেনে আচৰণ কৰে, বাধ্যতামূলক শাৰীৰিক দূৰত্ব ৰক্ষাই মানুহৰ আবেগ অনুভূতিক কেনে এক মাত্ৰা দিয়ে। এডগাৰ এলেন পোৰ চুটিগল্প ৰক্তিম মৃত্যুৰ মুখাও আচলতে ৰাষ্ট্ৰৰ বিফলতাৰ সমুখত অতিমাৰীৰ প্ৰতি মানুহৰ প্ৰতিক্ৰিয়া বৰ্ণিত এটি গল্প। মৃত্যুতকৈ জীৱনৰ উচ্চতা ভালেমান যে বেছি অতিমাৰীবিলাকে সেই কথাটোকে বাৰে বাৰে প্ৰমাণ কৰে। মহাযুদ্ধ দুখনে পৃথিৱীৰ মানুহৰ ক্ৰমে বিশনিযুত আৰু যাঠিনিযুত মানুহৰ প্ৰাণ লৈছিল আৰু বৰ্তমানলৈকে কৰ'নাই পৃথিৱীত প্ৰাণ লৈছে সোতৰ লাখ লোকৰ।

২০২০ চনটো টাইম আলোচনীয়ে এতিয়ালৈকে আমেৰিকাৰ আটাইতকৈ বেয়া বছৰটো বুলি অভিহিত কৰিছে। তাৰ কাৰণ হিচাপে ৰাষ্ট্ৰীয় পটভূমিত চাৰিটা সৰ্ববৃহৎ আৰু সৰ্বগ্ৰাসী ঘটনাৰ কথা কোৱা হৈছে। কৰ'না অতিমাৰী, বৃহৎ সাগৰীয় ধুমহা কাল, গোষ্ঠীগত অন্যায়েৰ ৰাষ্ট্ৰজোৰা প্ৰতিবাদ আৰু বিবদমান ৰাষ্ট্ৰপতি নিৰ্বাচনে গোটেই আমেৰিকাখনতে অস্থিৰতাৰ সৃষ্টি কৰি গৈছে বছৰ জুৰি।



টাইম আলোচনীৰ প্ৰচ্ছদত ২০২০ চনটোৰ ওপৰত বঙা এক্স আখৰটো আঁকি এইবাৰ প্ৰকাশ কৰিছে। টাইম আলোচনীৰ প্ৰচ্ছদত এক্স আখৰটো লেখা নিয়মটো আৰম্ভ হৈছিল ১৯৪৫ চনত এডল্ফ হিটলাৰৰ মৃত্যু ঘটোতে। তাৰ বহুবছৰৰ পাছত চাদাম হুছেইন, আল কায়দাৰ নেতা আবু জাৰক'ই আৰু ২০১১ চনৰ ওচামা বিন লাডেনৰ মৃত্যুতো প্ৰচ্ছদলৈ এই এক্স আখৰটো আহিছিল।

কৰ'নাকালীন লকডাউনত মানুহৰ ভাল অভ্যাস কেইটামানো গঢ় লৈ উঠা যেন লাগে। আমাৰো কিতাপ পঢ়া হ'ল অলপ। এই পৰিসৰত সকলো কিতাপৰ কথা কোৱাটো সম্ভৱ নহয় যদিও দুটামান ভাল গল্পৰ পনুপঠন হ'ল। নাট হামচনৰ গল্প মোৰ সদায়ে প্ৰিয়। তেওঁৰ 'জীৱনৰ আহ্বান' শীৰ্ষক গল্পটোৱে জীৱনৰ আগ্ৰাসী ৰূপটোৰ কথা মনলৈ আনে। ই এক জীৱন এষণাৰ গল্প। কাষৰ কোঠাটোত এটি কফিনত মৃত স্বামীৰ উপস্থিতিত তেওঁৰ গাভৰু পত্নীৰ শৰীৰ উদযাপন চলিছে এজন পৰপুৰুষৰ লগত। মৃত্যুৰ পূৰ্বে ব্ৰুক দীঘলীয়া সময়ৰ বাবে কমবয়সীয়া নাৰীগৰাকীৰ বয়সস্থ স্বামী দুৰাৰোগ্য ৰোগত আক্ৰান্ত হৈ আছিল। এয়া যেন এক অৱজীৱনৰ পৰা তাৎক্ষণিকভাৱে জীৱনলৈ উত্তৰণৰ গল্প। জীৱন আৰু মৃত্যুৰ লেজুটনা খেলত এক ক্ৰীড়নকৰ মানসিক বিদ্ৰোহ। তথাকথিত নৈতিকতা আৰু সমাজ ব্যৱস্থাৰ উৰ্ধ্বত জীৱনৰ এক নিজা গতি আছে আৰু জীৱনৰ এই গতিক ৰুদ্ধ কৰিব পৰা নাযায়।

আন এটা সুন্দৰ প্ৰেমৰ গল্প চাদাত হাচান মাটোৰ 'লাইচেঞ্চ'। প্ৰেমৰ লাইচেঞ্চ, বিবাহৰ লাইচেঞ্চ, জীৱনৰ লাইচেঞ্চ আৰু জীৱিকাৰ লাইচেঞ্চ। যৌনতাৰো লাইচেঞ্চ থাকে। ইয়াত এগৰাকী বিধৱা নাৰীৰ প্ৰেম আৰু শুচিতা ৰক্ষাৰ বাবে এক নিৰৱধি সংগ্ৰামৰ বৰ্ণনা আছে। বিপদৰ দিনত সহায়ৰ হাত আগবঢ়াবলৈ অহা প্ৰতিজন পুৰুষেই এটা সময়ত নিজৰ প্ৰকৃত ৰূপ দেখুৱাই আঁতৰি গৈছে। কেৱল প্ৰেমৰ স্মৃতিকে সাৱতি আগবাঢ়িব খোজা মহিলাগৰাকীক এটা সময়ত নগৰ প্ৰশাসনৰ ফালৰ পৰা কোৱা হৈছে : তুমি মহিলা বাবে আমি টাংগা চলোৱাৰ লাইচেঞ্চ দিব নোৱাৰোঁ। অৱশ্যে জীৱিকাৰ বাবে দেহ ব্যৱসায়ৰ লাইচেঞ্চ তুমি পাব পাৰা। এনে এক শ্লেষ আৰু সমাজৰ প্ৰতি চৰম ভ্ৰুকুটিৰে গল্পটোৰ অন্ত পৰিছে।

কৰ'নাকালৰ অভিজ্ঞতাপ্ৰসূত সাহিত্য পাবলৈ আমি হয়তো আৰু কেইটামান দিন ৰ'ব লাগিব। ইতিমধ্যে চকুত পৰা অভিষেক টেকীয়াল ফুকনৰ কবিতা এটা আওঁৰাওঁ আহকচোন :

কৰ'না ২

আপুনি জানেনে কৰ'নাৰ শৰীৰৰ ৰং?

ৰংতো আপোনাৰ পৰম আগ্ৰহৰ বিষয়েই আছিল তাহানিতে



জীৱন সংগী(নী) বিচাৰোঁতে আপোনাৰ মনলৈ আহিছিল হাতীদাঁতৰ শুভ্ৰতাৰ কথা
এয়াতো ভাৰতীয় এপাৰ্থেড
আজিৰ ভান গগ সকলে ভাবিলে যে ৰঙা হোৱাই উচিত কৰ'নাৰ ৰং
কাৰণ ই এক খঙাল অণুজীৱ
সেয়ে কৰ'নাটো বৰ আইৰ দাগেৰে ৰঙা গোলক এটা হ'ল
গ্ৰাফিক শিল্পীয়ে ভাবিলে ই হোৱা উচিত
ধোঁৱা বৰণীয়া সেউজীয়া
এয়াহে এক গ্ৰহণযোগ্য দৃশ্যমানতা
ডিজিটেল পৃথিৱীৰ অভ্যন্ত চকুৰো এয়া ইচ্ছা
কৰ'নাই এনেকৈয়ে ৰং সলালে
কোনোবাই ক'লে যে ই যিহেতু চৈনিক
ইয়াৰ থাকিব লাগে এক কদমফুলীয়া মূৰ
শৰীৰ বিহীন
কণিকৰ মূৰটো জানো আপোনালোকে দেখিছে
কেতিয়াবা ?
তাৰ মানে কেৱল মূৰ এটাও কেতিয়াবা পৰিচয় জ্ঞাপক হ'ব পাৰে
খেনোৱে ক'লে মংগোলীয় সন্তান হ'লেও
ই দেখোন বগা মানুহৰ প্ৰেমত কাহিল
গতিকে ইয়াক বগাকৈও আঁকিব পাৰি
কিন্তু অসুবিধাটো হ'ল বগাৰ সন্তানসমূহ
দুখ লগাকৈ কম
সেয়েহে বগাৰ শৰীৰত আঁকি দিয়া হ'ল
ৰঙা ৰঙা টোপাখহ
এদিন আপুনি ভাবিলে এইটোও ভাল কথা নহ'ল
যে কৰ'নাৰো বৰ্ণবৈষম্যত বিশ্বাস কৰে
ই দেখোন আচলতে শ্বেত বিদ্বেষীহে



কোনোৰে ক'লে তেনেকৈ নক'বা
বিদ্বেষ থাকিলে এনেকৈ জানো বিপজ্জনক ভাৱে ওচৰ চপা যায় ?
প্ৰেমেহে তেনেকৈ ইজনে সিজনক টানে
য'ত মৃত্যুও হৈ পৰে এক অৱশ্যন্তাৰী নিমিত্ত
কৰ'নাই ভয় কৰে টিকাফটা ৰ'দৰ উত্তাপ
সেয়েহে কৰ'নাই নিপিন্ধে বোৰ্খা
কাৰণ বোৰ্খাৰ কলাৰঙে শুহি লয় ৰ'দ
এয়াও কিন্তু কাকতালীয়া বিজ্ঞান
আপুনি কেতিয়াবা দকৈ ভাবিছেনে
জৱাফুল পাহনো ৰঙা হ'ল কেনেকৈ ?
নাইবা গছভৰা শিমলুৰ ফুল ?
দিওঁতে বেলিয়েতো সাতোটা ৰঙেই দিছিল
নিজৰ ভাল লগা ৰংটো পছন্দ কৰাটো
ফুলৰ ধৰ্ম
কৰ'নাক যিহেতু পোহৰতো নেদেখি
তাৰ ৰং আচলতে এবোজা উদাসী খেৰৰ ৰং
শূন্যক শূন্যৰে হৰণ কৰাটো
যেনেকৈ এক নিৰর্থক প্ৰশ্ন
কৰ'নাৰ গাৰ ৰং বিচৰাটোও হ'ব এক অৰণাৰোদন
বোপাৰ অৱশ্যে ভাল গুণ এটাও আছে
ই বিশ্বাস কৰে গণতন্ত্ৰত
সেয়ে বহু বাম-চৰিত্ৰ লৈও কৰ'না কিন্তু
বামপন্থী হ'ব নুখুজিলে
হয়তো ই এতিয়া সকলো পন্থাৰে উৰ্দ্ধত উঠিছে
কৰ'না এতিয়া এটা পৃথিৱী পন্থী অণুজীৱ
যাৰ ইন্ধন কেৱল মানৱ বিদ্বেষ
হয়, মানৱ বিদ্বেষ।



২০২১ত মোৰ প্ৰত্যাশা কি? মোৰ সপোনবোৰ সৰু সৰু, আয়াসতে সাকাৰ কৰিব পৰা বিধৰ। মই আশা কৰোঁ ২০২১ত কৰ'না সমূল্যে নিপাত যাওক, ৰজা প্ৰজা সকলোৰে ভেকচিন পাওক।

মই আশা কৰোঁ আকৌ আমি ইজনে সিজনৰ হাতবোৰ নিঃসংকোচে চুব পৰা হওঁ। মুখামুখিকৈ ওচৰতে বহি কথা পাতিব পৰা হওঁ।

পৃথিৱীৰ বিধ্বস্ত অৰ্থনীতি ঠন ধৰি উঠক এই ২০২১ তে। যুদ্ধৰ দামামা কমক। আজাৰবাইজান আৰ্মেনিয়া সীমান্ত, তুৰস্ক চিৰীয়াৰ সীমান্তৰ লগতে আমাৰ মেকমোহন লাইন আৰু ৰেডক্লিফ লাইনত শান্তি বিৰাজক। আইচিচ, বক' হাৰামৰ দৰে মানৱতাৰ শত্ৰুসকলৰ শুভবুদ্ধিৰ উদয় হওক। আমেৰিকাই জ্যেষ্ঠ ককাইদেউজনৰ মনোবৃত্তি এৰক। অতিমাৰীৰ আধাৰত সুন্দৰ সুন্দৰ গল্প কবিতা আৰু উপন্যাসৰ সৃষ্টি হওক। মানুহবোৰ কিতাপ প্ৰিয় হৈ পৰক। টি ভি এটাৰ সমুখত 'কাউচ পটেট', হৈ বহি থকাতকৈ কিতাপ এখন লিৰিকি বিদাৰি থকাটোয়ে উন্নতৰ কাম তাক বুজি উঠক।

পৰিয়ালৰ এজনে আনজনক সময় দিয়াটো কিমানয়ে আনন্দদায়ক আৰু দৰকাৰী কাম লক ডাউনৰ সময়তে আমি বুজিছিলোঁ। আহক আমি সাধাৰণ সময়তো সেই কামটোকে কৰি যাওঁ। এটা যন্ত্ৰতকৈ মানুহৰ ওচৰত সময় কটোৱাৰ নিয়মটো কৰোঁ। নিভাঁজ বন্ধুত্বৰ জয়গুণ গাওঁ। আহক আমি মচি দিওঁ দেশবোৰৰ ৰাজনৈতিক সীমাৰেখা। সীমান্তহীন এখন পৃথিৱীত আমি পাচপোট, ভিছা অবিহনে টলৌটলৌকৈ ঘূৰি ফুৰিব পৰা নিয়ম এটাৰ বাবে জোৰদাৰ দাবি কৰোঁ আহক এই ২০২১ তে।

আহক আমি এখন দেশে আন এখন দেশৰ বিৰুদ্ধে যুঁজাতকৈ সকলোৰে একেলগে বেমাৰ, দুৰ্ভিক্ষ, প্ৰাকৃতিক ধ্বংসলীলা আৰু গোষ্ঠীগত অসমতাৰ বিৰুদ্ধে যুঁজো।

আহক আমি এই ২০২১ তে শপত খাওঁ যে : মোৰ ভাষা মোৰ গৌৰৱ। আহক আমি প্ৰত্যেকে আমাৰ সংস্পৰ্শলৈ অহা অনাসমীয়া সকলক ভাষাটো শিকোৱাৰ দায়িত্ব লওঁ। হেনাই ছটাই ভুলকৈ বিদেশী ভাষা এটাৰে বেলবেলাই থকাতকৈ নিজৰ ভাষাতে কথাখিনি বুজাবলৈ চেষ্টা কৰোঁ। আহক আমি কমেও এটা অসমীয়া জনজাতীয় ভাষাৰ ব্যৱহাৰিক জ্ঞানকণ আৰ্জোঁ। আহক আমি সকলোৰে মাহে কমেও দুখনকৈ অসমীয়া আলোচনী পঢ়াৰ অভ্যাসটো কৰোঁ। সকলোৰে বছৰটোত কেইখনমান অসমীয়া কিতাপো কিনো। অসমীয়া কথাছবি উদ্যোগটোকো সাৰপানী দিওঁ।

প্ৰত্যাশা বেছি নাই, আছে বৃহত শুভেচ্ছা। ২০২১ চনটো সকলোৰে বাবে সুন্দৰ আৰু সুখৰ আঁকৰ হওক, এয়াই মোৰ সৰল কামনা। ❖



কৰ'না আৰু চিকিৎসক

ডাঃ ভৃংগেশ্বৰ শৰ্মা

গোটেই বিশ্বজুৰি কৰ'না মহামাৰীয়ে সন্ত্ৰাসৰ সৃষ্টি কৰাৰ সময়ত যিসকল চিকিৎসকে কৰ'না যুদ্ধৰ প্ৰথম শাৰীৰ সৈনিক ৰূপে অৱতীৰ্ণ হৈ অকালতে প্ৰাণ আত্মত দিবলগীয়া হ'ল, সেইসকল চিকিৎসকক আজি 'চিকিৎসক দিৱস'ৰ দিনা শ্ৰদ্ধাৰে সোঁৱৰিছোঁ।

কৰ'নাৰ লগত যুঁজিবৰ বাবে দেশৰ প্ৰধানমন্ত্ৰী মোদীয়ে ২০২০ চনৰ ২২ মাৰ্চত গোটেই দেশত ১৪ ঘণ্টাৰ বাবে জনতা সাক্ষ্য আইন ঘোষণা কৰিছিল। লগতে দেশবাসীক আহ্বান জনাইছিল, সিদিনা গধূলি পাঁচ বজাত কৰ'নাৰ লগত নিঃস্বার্থভাৱে যুঁজি থকা চিকিৎসকসকলক (আৰু লগতে চিকিৎসা কৰ্মী, আৰক্ষীৰ লোক আদি) ধন্যবাদ জনাবৰ বাবে, তেওঁলোকক উৎসাহ, উদ্গনি জনাবৰ বাবে পাঁচ মিনিটৰ বাবে নিজৰ ঘৰৰ বাৰাণ্ডা, বেলকনিত থিয় হৈ হাততালি বজাবলৈ। ভাল কথা। কিন্তু আমাৰ মানুহে কৰিলে কি ? টিভিৰ কেমেৰাৰ সন্মুখত তেওঁলোকে হাততালি বজালে। বজালে শংখ-ঘণ্টা, কাঁহী-বাটি, হেতা-কেৰাহী, গিলাচ-চামুচ, বাচন-বৰ্তন। কিছুমানে বজালে গীটাৰ, ড্ৰামছেট। মুঠতে যি যি বজাব পাৰি সকলো বজালে। গোটেই দেশত এনে এক প্ৰচণ্ড শব্দৰ জোৱাৰ উঠিল যে এচাম মানুহে ভাবিলে— এনেকুৱা শব্দ কৰিলে ভাইৰাছ ভয়তে পলায়। তেওঁলোকে ঢোল-খোল, দবা-কাঁহ লৈ বাটলৈ ওলাই আহিল। লগতে চিঞৰ— গ' বেক কৰ'না, কৰ'না গ' বেক।

চিকিৎসকৰ প্ৰতি জনোৱা সন্মান, কৃতজ্ঞতা আদি মুহূৰ্তৰ ভিতৰতে প্ৰহসনত পৰিণত হ'ল।

মাজতে ভাৰতীয় বায়ু সেনাৰ তৰফৰ পৰা কৰ'না ৰোগীক চিকিৎসা কৰা চিকিৎসালয় আৰু চিকিৎসা কৰ্মীৰ ওপৰত আকাশ মাৰ্গৰ পৰা পুষ্প বৃষ্টি কৰা হ'ল। দেখাত ভাল যেন লাগিলেও এইবোৰে প্ৰকৃত উদ্দেশ্য পূৰণ নকৰে।

সামান্য কথাতেই, ৰোগী এজনৰ মৃত্যু হ'লেই আমাৰ এচাম লোক চিকিৎসকৰ ওপৰত জঁপিয়াই পৰে। চিকিৎসকক শাৰীৰিক আৰু মানসিকভাৱে অপদস্থ কৰে। চিকিৎসালয় ভাঙে, এম্বুলেন্স জ্বলায়। অথচ কৰ'নাৰ মৃত্যু বিতৰ্কিত সময়ত সেই সকল চিকিৎসকেই প্ৰথম শাৰীৰ সৈন্য হৈ যুদ্ধত অৱতীৰ্ণ হ'বলগীয়া হ'ল। সেইবোৰ চিকিৎসালয়কেই চিকিৎসকসকলে সাজু কৰি তুলিলে। সেইবোৰ এম্বুলেন্সেই দিনে ৰাতি দৌৰি থাকিল ৰোগীৰ সেৱাত।

লক ডাউনৰ সময়ত সমগ্ৰ দেশ বন্ধ হৈ গ'ল। চিকিৎসালয় কিন্তু বন্ধ নহ'ল। দিনে-ৰাতিয়ে চিকিৎসালয় খোলা থাকিল। চিকিৎসকৰ ব্যস্ততা বাঢ়িল। যি সময়ত ইজনে সিজনক স্পৰ্শ কৰিবলৈ ভয় কৰা হ'ল, ওচৰত থিয় হ'বলৈ ভয় কৰা হ'ল, যি সময়ত নিজকে সুৰক্ষিত কৰিবলৈ সকলো লোক নিজৰ নিজৰ ঘৰৰ ভিতৰত সোমাই আছিল, সেই সময়ত আটাইতকৈ অসুৰক্ষিত লোক আছিল চিকিৎসকসকল।



হয়, আটাইতকৈ অসুৰক্ষিত আছিল চিকিৎসকসকল। চিকিৎসক সকল আছিল ঢাল নাই তৰোৱাল নাই নিধিৰাম চৰ্দাৰ। আৰম্ভণি অৱস্থাত কৰ'নাত আক্ৰান্ত হোৱা বা আক্ৰান্ত হোৱা বুলি সন্দেহ কৰা লোকক প্ৰয়োজনীয় চিকিৎসা সেৱা আগবঢ়াবলৈ চিকিৎসক আৰু অন্য চিকিৎসা কৰ্মীয়ে পৰিধান কৰিবলগীয়া নিৰাপত্তা সঁজুলি অৰ্থাৎ PPE পৰ্যাপ্ত আছিলনে ? মুঠেও নাছিল। PPE ৰ কথা বাদেই, উপযুক্ত মানৰ মাস্ক, গ্লোভছ, গাউন, এপ্ৰন-- একোৱেই নাছিল। ক'ৰবাত দুই চাৰিটাকৈ যোগান ধৰিছিল। নিজে কিনি আনি পিন্ধিবলৈ বজাৰতো উপলব্ধ নাছিল। দেশৰ বিভিন্ন চিকিৎসালয়ত চিকিৎসকসকলে উপায় নাপাই কৰ'নাত আক্ৰান্ত ৰোগীক চিকিৎসা কৰিবলৈ ৰেইনকোট, বাইক চলাওঁতে পিন্ধা হেলমেট আদি পিন্ধিবলগীয়া হৈছিল।

চৰকাৰে মুঠ বাজেটৰ ১-১.৫ শতাংশ স্বাস্থ্য খণ্ডত খৰচ কৰে। তাৰ বিপৰীতে প্ৰতিৰক্ষাত খৰচ কৰে প্ৰায় ১৫.৫ শতাংশ। স্বাস্থ্য খণ্ডত যিখিনি খৰচ কৰে তাৰো অধিক অংশই দুৰ্নীতিগ্ৰস্ত বিষয়া-কৰ্মচাৰীৰ পকেটলৈ যায়।

স্বাধীনতাৰ পৰৱৰ্তী যোৱা ৭৩ বছৰে কোনো চৰকাৰেই স্বাস্থ্যখণ্ডক উপযুক্ত গুৰুত্ব নিদিলে, যিমান গুৰুত্ব দিলে ভি. আই. পি, নেতা আদিৰ সুৰক্ষাত, যিমান গুৰুত্ব দিলে মূৰ্তি আদি নিৰ্মাণ কৰাত।

ভাবিলে আচৰিত লাগে, আমাৰ দেশৰ বাজেটত সীমা সুৰক্ষা, সামৰিক শক্তি বৃদ্ধি আদিত গুৰুত্ব দিয়া হয়, কিন্তু শিক্ষা-স্বাস্থ্য-খাদ্য আদিৰ দৰে বিষয়সমূহক অৱহেলা কৰা হয়। প্ৰতি বছৰে দাখিল কৰা কেন্দ্ৰীয় বাজেটৰ প্ৰতিৰক্ষা শিতানৰ লগত স্বাস্থ্য শিতানক তুলনা কৰিলেই ছবিখন স্পষ্ট হৈ পৰিব। ২০১৭-১৮ বৰ্ষত কেন্দ্ৰীয় বাজেটৰ স্বাস্থ্য শিতানত ধাৰ্য কৰা ৪৭,৩৫২ কোটি টকাৰ বিপৰীতে প্ৰতিৰক্ষা শিতানত ধাৰ্য কৰা হৈছিল ৩,৫৯,০০০ কোটি টকা। ২০১৮-১৯ বৰ্ষৰ বাজেটত স্বাস্থ্য শিতানৰ ৫২,৮০০ কোটি টকাৰ বিপৰীতে প্ৰতিৰক্ষা শিতানত ৪,০৪,০০০ কোটি টকা। ২০১৯-২০ বৰ্ষত স্বাস্থ্য শিতানত ৬৩,৮৩০ কোটি টকাৰ বিপৰীতে প্ৰতিৰক্ষাত ৪,৩১,০১১ কোটি টকা। ২০২০-২১ বৰ্ষত স্বাস্থ্য শিতানৰ ৬৯,০০০ কোটি টকাৰ বিপৰীতে প্ৰতিৰক্ষাত ৪,৭১,৩৭৮ কোটি টকা। এইবোৰৰ পৰাই স্পষ্ট-- স্বাস্থ্য খণ্ডৰ উন্নতি হ'ব কেনেকৈ ?

লক ডাউনৰ সময়ছোৱাত স্তব্ধ হৈ পৰিল দেশ। কিন্তু স্তব্ধ হৈ নপৰিল চিকিৎসকসকল। তেওঁলোকৰ বাবে বন্ধৰ কোনো অৰ্থ নাই। তেওঁলোকে জনসাধাৰণক ঘৰতে সোমাই থাকিবলৈ আহ্বান জনাই নিজে প্ৰথম শাৰীৰ সৈনিক ৰূপে কৰ'না যুদ্ধত জঁপিয়াই পৰিল।

এটা বছৰ আগতে যেতিয়া দেশত কৰ'নাৰ প্ৰথম টো আৰম্ভ হৈছিল তেতিয়া কৰ'নাৰ বিৰুদ্ধে যুঁজিবলৈ আমাৰ বিশেষ কোনো আন্তঃগাঁথনি নাছিল। নাছিল উন্নতমানৰ চিকিৎসালয়। চিকিৎসক, চিকিৎসাকৰ্মীৰ অভাৱ আছিল। চিকিৎসালয়ত পৰ্যাপ্ত আই.চি.ইউ. নাছিল। কৰ'নাৰ সৈতে যুঁজিবলৈ উপযুক্ত দৰব-পাতি নাছিল, হাস্পতালত ভেণ্ডিলেটৰ নাছিল। নাছিল ক'ভিড যোদ্ধাসকলে পিন্ধিবলৈ উপযুক্ত পি.পি.ই. কিট, মাস্ক, ছেনিটাইজাৰ আদি। তাৰ বাবে আমি কাকো দোষ দিব খোজা নাই। কাৰণ আমি এনে এটা ভাইৰাছৰ বিৰুদ্ধে যুঁজিবলৈ সাজু নাছিলোঁ। কিন্তু দুখ আৰু লাজৰ কথাটো হ'ল, এটা বছৰ পাৰ হৈ যোৱাৰ পাছতো আমাৰ শিক্ষা



নহ'ল। কৰ'না অলপ শাম কাটোতে আমি ব্যস্ত হৈ পৰিলোঁ নিৰ্বাচন, মন্দিৰ, নামঘৰ, পূজা-পাতলত। আৰম্ভণিৰ বিভীষিকাৰ কথা মনত ৰাখি যোৱা এটা বছৰত দেশত কোনো উন্নতমানৰ চিকিৎসালয় প্ৰতিষ্ঠা হ'লনে? খোদ ৰাজধানী চহৰ দিল্লীতে আজি চিকিৎসালয়ৰ অভাৱ। কৰ'নাত আক্ৰান্ত ৰোগীক ভৰ্তি কৰিবলৈ, এখন বিছনা যোগাৰ কৰিবলৈ দিনৰ পাছত দিন শাৰী পাতিবলগীয়া হৈছে। হাস্পাতাল, বিছনাতো বাদেই আমাৰ পৰ্যাপ্ত অঞ্জিজেনেই নাই। অঞ্জিজনৰ অভাৱত ছটফটাই ৰোগী মৰিবলগীয়া হৈছে খোদ ৰাজধানী চহৰত। আনকি এতিয়া মৃতদেহ জ্বলাবলৈয়ো শ্মশানৰ অভাৱ হৈছে ঠায়ে ঠায়ে। ইয়াতকৈ দুখৰ কথা আৰু কিবা থাকিব পাৰেনে?

ভাৰতীয় চিকিৎসা সন্থাৰ তথ্য মতে ক'ভিডৰ প্ৰথম ঢৌত আমাৰ দেশত মুঠতে ৭৪৮ গৰাকী চিকিৎসকৰ মৃত্যু হৈছিল। আনহাতে ক'ভিডৰ দ্বিতীয় ঢৌত ২০২১ চনৰ জুন মাহৰ প্ৰথম সপ্তাহ পৰ্যন্ত মৃত্যু হৈছে ৬৪৬ গৰাকী চিকিৎসকৰ। এই ৬৪৬ গৰাকী চিকিৎসকৰ ভিতৰত অকল ৰাজধানী দিল্লীতে মৃত্যু হৈছে ১০৯ গৰাকী চিকিৎসকৰ।

এয়া দুখৰ কথা নহয়নে? এচাম লোকে টিফিলখিলাই ঘূৰি ফুৰিব, মাস্ক নিপিন্ধিব, কৰ'না বিয়পাই থাকিব। আৰু ডেকা ডেকা চিকিৎসক সকলে তেওঁলোকক চিকিৎসা কৰি নিজে মৃত্যুক সাৰটি ল'ব। দুখ লাগিব নালাগেনে? এসময়ত প্ৰধানমন্ত্ৰীৰ আহ্বানক্ৰমে চিকিৎসক, চিকিৎসাকৰ্মী, নাৰ্ছ আদিক সন্মান জনাই শংখ-ঘণ্টা বজোৱা হৈছিল। আকাশৰ পৰা পুষ্প বৃষ্টি কৰা হৈছিল। নালাগে, শংখ-ঘণ্টা বজাব নালাগে। নালাগে চিকিৎসক সকলৰ বাবে পুষ্প বৃষ্টি কৰিবলৈ। একো কৰিব নালাগে। কেৱল চুপচাপ ঘৰৰ ভিতৰত সোমাই থাকক। কাৰোবাৰ ভুল, অসাৱধানতা, মূৰ্খামিৰ বাবে আন এচামে জীৱন দিব লাগে কিয়?

কিয় বাৰে বাৰে আমাৰ চিকিৎসক, নাৰ্ছ, চিকিৎসা কৰ্মী আৰু অন্যান্য ক'ভিড যোদ্ধাসকলে কষ্ট ভুগিব লাগে, ত্যাগ স্বীকাৰ কৰিব লাগে? নিজে মুখত মাস্কখনো পিন্ধিব নোখোজা অসচেতন ৰাইজ আৰু ৰাজনৈতিক নেতাবোৰে চিকিৎসালয়লৈ গ'লে চিকিৎসালয়ত সাধাৰণ সুবিধাকণো নথকা বুলি অভিযোগ তোলে, চিকিৎসকৰ গাফিলতিৰ কথা কয়। সেইসকল লোকক মই আহ্বান জনাইছোঁ, আহক সাহস আছে যদি এই প্ৰচণ্ড গৰমত মাত্ৰ এঘণ্টাৰ বাবে পি পি ই কিট এটা পিন্ধি চাওক। পাৰিব? চিকিৎসকসকলে পি পি ই কিট পিন্ধি একেৰাহে আঠ-দহ ঘণ্টা ডিউটি কৰিবলগীয়া হয়। প্ৰচণ্ড গৰমত পি পি ই কিট পিন্ধি ডিউটি কৰা চিকিৎসকসকলে আঠ-দহ ঘণ্টা ধৰি এটুপি পানী খাব নোৱাৰে, পেচাব কৰিব নোৱাৰে। পি পি ই কিটৰ ভিতৰত ঘামত তিতি তেওঁলোক জুৰুলি-জুপুৰি হৈ থাকে, জানেনে সেই কথা?

নিৰ্বাচনৰ সময়ত হাজাৰ হাজাৰ লোকক লৈ ৰেলী কৰা ৰাজনৈতিক নেতা, ধৰ্মৰ নামত সমৰেত হোৱা লাখ লাখ লোক, মুখত মাস্কখনো পিন্ধিব নোখোজা এচাম লোক— এইসকল আচল ছুপাৰ স্প্ৰেডাৰ আৰু এইবোৰ কাৰ্য আচলতে চিকিৎসক আৰু ক'ভিড যোদ্ধা সকলৰ প্ৰতি এক প্ৰকাৰৰ উপলুঙা।



চিকিৎসকসকল ভগৱান নহয়, তেওঁলোক মানুহহে। কিন্তু মানুহ হ'লেও কৰ'না কালত অধিকাংশ লোকৰ বাবেই তেওঁলোক ভগৱান সদৃশ হৈ পৰিছে। অসম বা ভাৰততে নহয়, গোটেই বিশ্বতে চিকিৎসকসকলে নিজৰ জীৱনকো তুচ্ছ জ্ঞান কৰি ক'ভিড ৰোগীসকলক সেৱা কৰিবৰ বাবে, সহায় কৰিবৰ বাবে আগবাঢ়ি আহিছে। যি সময়ত এগৰাকী ক'ভিড ৰোগীৰ সংস্পৰ্শলৈ অহা দূৰৰ কথা, ওচৰতো থিয় হ'বলৈ মানুহে ভয় কৰে, নিজৰ একান্ত আত্মীয়জনো দূৰতে থাকে, সেই সময়ত একমাত্ৰ চিকিৎসকসকলেই তেনে ৰোগীৰ সংস্পৰ্শলৈ আহে, তেওঁলোকক চিকিৎসা প্ৰদান কৰে। প্ৰতি পদে পদে ৰোগীৰ পৰা ৰোগ নিজৰ গালৈ বিয়পাৰ সম্ভাৱনা। তথাপি চিকিৎসকসকল পিছ পৰি থকা নাই। এনে দুৰ্যোগপূৰ্ণ সময়ত চিকিৎসকসকলক বাদ দি কোনোৱেই বাস্তৱ পৰিস্থিতিৰ মুখামুখি হ'বলৈ সাহস কৰিব নোৱাৰে। জনসাধাৰণৰ বাবে একমাত্ৰ ভৰসা হৈছে চিকিৎসক আৰু চিকিৎসা কৰ্মীসকল। গতিকে অধিকাংশ লোকৰ বাবে এতিয়া ভগৱান বুলিলে চিকিৎসকসকল।

কিন্তু দুৰ্ভাগ্যৰ বিষয়, এনে সময়তো এচাম দুষ্কৃতিকাৰীয়ে চিকিৎসক আৰু চিকিৎসা কৰ্মীৰ ওপৰত শাৰীৰিক, মানসিক নিৰ্যাতন কৰিবলৈ এৰা নাই। কোনোবা ৰোগীৰ মৃত্যু হ'লেই চিকিৎসকৰ ওপৰত হয় আক্ৰমণ। কেৱল সেয়াই নহয়, হাস্পাতাল বা ক'ভিড কেয়াৰ চেণ্টাৰত বিছনা নাই, পৰ্যাপ্ত সুবিধা নাই, অক্সিজেনৰ অভাৱ, খাদ্যৰ মান উন্নত নহয়, এম্বুলেন্স নাই, আই.চি.ইউ নাই, ভেণ্টিলেটৰ নাই— মুঠতে সকলো কথাতে দোষী যেন চিকিৎসকসকল।

সমগ্ৰ দেশৰ কথা বাদেই দিলোঁ, আমাৰ অসমতে প্ৰায় প্ৰতিদিনে চিকিৎসকৰ ওপৰত চলিব লাগিছে আক্ৰমণ। অন্য উদাহৰণ বাদেই দিলোঁ, মাত্ৰ কিছুদিন আগতে এগৰাকী ক'ভিড ৰোগীৰ মৃত্যুক কেন্দ্ৰ কৰি হোজাই জিলাৰ উদালিৰ এটা ক'ভিড কেয়াৰ চেণ্টাৰত এগৰাকী কনিষ্ঠ চিকিৎসক ডাঃ সেউজ কুমাৰ সেনাপতিক এচাম দুষ্কৃতিকাৰীয়ে যেনেদৰে লাঠী, খাল, বাটি, চৰিয়া আদিৰে মৰিয়াই মৰিয়াই আক্ৰমণ কৰিলে, সেই ভিডিঅ' চ'চিয়েল মিডিয়াত বিয়পি পৰিল, তেনে এটা দৃশ্য দেখাৰ পাছত সহ্য কৰি থাকিব পাৰিনে? সেইগৰাকী কনিষ্ঠ চিকিৎসকে গ্ৰাম্য সেৱাত যোগদান কৰাৰ দ্বিতীয় দিনা হৈছিলহে। কি সাহসত আমাৰ কনিষ্ঠ চিকিৎসকসকলে গাঁও অঞ্চলত বা অকলশৰীয়া ঠাইত সেৱা আগবঢ়াবলৈ যাব? বা কিয় যাব লাগে? মানৱ সেৱা কৰিবলৈ গৈ নিজৰ জীৱনটো উচৰ্গা কৰাৰ কিবা অৰ্থ আছে নে যুক্তি আছে?

ভাৰতীয় চিকিৎসা সন্থা, অসম শাখাৰ তৰফৰ পৰা তাৎক্ষণিকভাৱে মুখ্যমন্ত্ৰীক লগ ধৰি এখন স্মাৰক পত্ৰ প্ৰদান কৰা হৈছে। আমি স্মাৰক পত্ৰৰ সবিশেষ বৰ্ণনা দিবলৈ নাযাওঁ। কিন্তু মূলতঃ স্মাৰকপত্ৰত এইবোৰ কথা উল্লেখ আছে— তাৎক্ষণিকভাৱে সকলো চিকিৎসা কেন্দ্ৰ, চৰকাৰী চিকিৎসালয় আৰু ক'ভিড কেয়াৰ চেণ্টাৰত Armed Security ৰ ব্যৱস্থা কৰা; চিকিৎসালয়ত ২৪ ঘণ্টাই বিজুলী যোগান; চিকিৎসালয়ত ২৪ ঘণ্টাই সক্ৰিয় CC TV ব্যৱস্থা; চিকিৎসালয়ত চাইৰেনৰ ব্যৱস্থা; Healthcare Establishments Security Force গঠন কৰা; ইতিমধ্যে থকা আইনখন কটকটীয়াকৈ বলবৎ কৰি দোষীক দহ বছৰ পৰ্যন্ত কাৰাদণ্ড বিহা ইত্যাদি ইত্যাদি।



এনেদৰে সময়ে সময়ে স্মাৰকপত্ৰ দিয়াটো একো নতুন কথা নহয়। কিন্তু কথা হ'ল, আমাৰ আইনখনৰ কি হ'ল ?

২০১১ চনত অসম বিধানসভাত 'অসম চিকিৎসা সেৱাত জড়িত লোক আৰু চিকিৎসা সেৱা প্ৰতিষ্ঠান (হিংসা আৰু সম্পত্তি ধ্বংস প্ৰতিৰোধ) আইন' অৰ্থাৎ 'The Assam Medicare Service Persons and Medicare Service Institutions (Prevention of Violence and Damage of Property) Act 2011' নামৰ এখন আইন গৃহীত কৰিছিল। সেই সময়ত তৰুণ গগৈ চৰকাৰৰ স্বাস্থ্যমন্ত্ৰী আৰু বৰ্তমানৰ মুখ্যমন্ত্ৰী হিমন্ত বিশ্ব শৰ্মাই আইনখন গৃহীত কৰাৰ ক্ষেত্ৰত আগভাগ লৈছিল। কিন্তু দুৰ্ভাগ্য যে আইনখন গৃহীত হোৱাৰ দুবছৰ পাছতহে ইয়াৰ ৰাজপত্ৰিত অধিসূচনা জাৰি কৰা হয় ২০১৩ চনৰ ৪ ফেব্ৰুৱাৰীত। তাৰ পাছত বছৰ বছৰ পাৰ হৈ গ'ল। তৰুণ গগৈ চৰকাৰৰ পাছত সোণোৱাল চৰকাৰ আহিল। সোণোৱাল চৰকাৰৰ দিনতো হিমন্ত বিশ্ব শৰ্মা স্বাস্থ্য মন্ত্ৰী আছিল। কিন্তু আইনখনৰ অধীনত নিৰ্দিষ্ট বিধি যুগুতাই উলিয়াবলৈ গুৰুত্ব দিয়া নহ'ল। আৰু বিধি প্ৰস্তুত নোহোৱা বাবেই আইনখন বলবৎ হোৱা নাই। এই আইনখনত কৰ্তব্যৰত চিকিৎসক, নাৰ্ছ সহ চিকিৎসা কৰ্মীৰ ওপৰত আক্ৰমণ তথা চিকিৎসা প্ৰতিষ্ঠানৰ সা-সম্পত্তি ধ্বংসৰ ক্ষেত্ৰত জড়িতসকলৰ বিভিন্ন ধৰণৰ শাস্তিৰ বিধান উল্লেখ আছে। সেইমতে এনে অপৰাধীৰ গোচৰ জামিনবিহীন হ'ব। অপৰাধীসকলৰ জৰিমনা সহ তিনি বছৰ কাৰাদণ্ড আৰু লগতে ক্ষতি সাধন কৰা সা-সম্পত্তিৰ মূল্য আদায়ৰ বিধান আছে। কিন্তু দুৰ্ভাগ্যৰ কথা, এনে এখন আইনৰ আজিলৈকে কোনো বিধি প্ৰস্তুত হৈ নুঠিল। আইন প্ৰণয়নৰ দহ বছৰ পাৰ হৈ যোৱাৰ পাছতো কোনো চৰকাৰেই ইয়াক কাৰ্যকৰী কৰাত আগ্ৰহী হোৱা দেখা নগ'ল। তাতোকৈ দুৰ্ভাগ্যৰ কথা, আমাৰ চিকিৎসক আৰু চিকিৎসা কৰ্মীসকল বা তেওঁলোকৰ সংগঠনসমূহো এই ক্ষেত্ৰত নিৰ্লিপ্ত হৈ থাকিল। যেতিয়া কোনো চিকিৎসক বা চিকিৎসা কৰ্মী নিৰ্যাতনৰ বলি হয়, তেতিয়াহে আমি সাৰ পাই উঠোঁ। দুবছৰমান আগতে গণ প্ৰহাৰত অতি কৰুণভাৱে মৃত্যুক সাবটি লোৱা ৭৫ বছৰীয়া চিকিৎসক ডাঃ দেৱেন দত্তৰ ঘটনাই হওক বা মাত্ৰ সিদিনা কনিষ্ঠ চিকিৎসক ডাঃ সেউজ কুমাৰ সেনাপতিৰ ঘটনাই হওক, এনেবোৰ অমানৱীয় ঘটনা প্ৰায়েই ঘটিব লাগিছে। আৰু ঘটনা এটা ঘটি যোৱাৰ পাছতহে আমি সাৰ পাই উঠোঁ। দুখজনক আৰু লজ্জাজনক।

অতি শেহতীয়াকৈ যোৱা ১৮ জুন, ২০২১ তাৰিখে গোটেই দেশৰ চিকিৎসকসকলে চিকিৎসক আৰু চিকিৎসা কৰ্মীৰ ওপৰত দিনে দিনে বাঢ়ি যোৱা আক্ৰমণ ৰোধ কৰাৰ বাবে এখন কেন্দ্ৰীয় আইন প্ৰণয়ন কৰাৰ দাবীত ক'লা বেজ, ক'লা মাস্ক আদি পৰিধান কৰি হাতে হাতে 'Save The Saviours' বেনাৰ লৈ প্ৰতিবাদ সাব্যস্ত কৰিছে।

কৰ'না কালত কোটি কোটি সাধাৰণ জনতাৰ নিৰাপত্তাৰ দায়িত্ব কান্ধ পাতি লোৱা প্ৰথম শাৰীৰ যোদ্ধা চিকিৎসকসকলে শেষ পৰ্যন্ত নিজৰ নিৰাপত্তাৰ দাবীত আন্দোলন কৰিবলগীয়া হৈছে।

কিম্ অধিকম্! ❖



কোভিড মহামাৰী আৰু ছাৰ্জিকেল প্ৰেকটিছ

ডাঃ পুলিন চন্দ্ৰ কুমাৰ
সহযোগী অধ্যাপক
ছাৰ্জাৰী বিভাগ
গুৱাহাটী চিকিৎসা
মহাবিদ্যালয়

"We are in the same boat brother

We are in the same boat brother"

-- Polrobson

বৰ্তমানৰ পৰিপ্ৰেক্ষিতত আজি সমূহ চিকিৎসক, নাৰ্ছ আৰু অন্যান্য স্বাস্থ্যকৰ্মীসকল ডঃ ভূপেন হাজৰিকাৰ সুৰেৰে “আমি একেখন নাঁৱৰে যাত্ৰী, সহযাত্ৰী একেখন নাঁৱৰে”। আৰু আমাৰ এই যাত্ৰা এক অচিন যুদ্ধজয়ৰ যাত্ৰা যত আমি আটায়ে সহযোদ্ধাৰ ৰূপত অৱতীৰ্ণ। এই যাত্ৰা হ’ল “কোভিড মহামাৰীৰ” বিৰুদ্ধে চলি থকা অবিৰত যুদ্ধজয়ৰ যাত্ৰা। আমি আটায়ে জানো যে যোৱা প্ৰায় ডেৰটা বছৰে ক’ৰণা ভাইৰাছ সৃষ্ট কোভিড মহামাৰীয়ে গোটেই বিশ্বকে কিদৰে থেকেচি থেকেচি বিদ্ধস্থ কৰি পেলালে। ক’ৰণাৰ সন্মুখত আজি গোটেই বিশ্বক যেন ৰাহু-কেতুৰ দৰে গ্ৰাস কৰিবলৈ ওলাইছে। কোভিডৰ প্ৰথম ঢৌ, দ্বিতীয় তৰংগ, তৃতীয় লহৰ আৰু যে কত কি আহিব, বা নাহিব তাৰ ইয়ত্তা আমাৰ নিচিনা সাধাৰণ মন-মগজুৰে হয়তো ঢুকি পোৱা নাই। আজি বিশ্বৰ অৰ্থনীতিৰ মন্দাবস্থা, সামাজিক বাতাবৰণ বিদ্ধস্থ, ৰাজনৈতিক প্ৰেক্ষাপত্ত ধূষৰ, শিক্ষাখণ্ডত বিশৃংখলতা, পৰ্য্যটনক্ষেত্ৰ ব্যাহত, আধ্যাত্মিক দিশত সীমাবদ্ধতা, সাহিত্য-সংস্কৃতিৰ ক্ষেত্ৰ ধ্বংস প্ৰায়, ক্ৰীড়াক্ষেত্ৰৰ অৱস্থা পুতৌজনক, সাধাৰণ খাটিখোৱা মানুহৰ কৰ্মক্ষেত্ৰ বিলুপ্তপ্ৰায়, খাদ্য সামগ্ৰীৰ অভাৱনীয় নাটনী আৰু মূল্যবৃদ্ধি, চৌদিশে মাথো মহামাৰীৰ সংহাৰী ৰূপ। আজি মানৱ সম্পদ স্তম্ভস্থ। লক্ষ লক্ষ লোক সেই মহামাৰীৰ বলি হ’ব লগা হ’ল। কৌটি কৌটি জন আজিকোপতি আক্ৰান্ত, সহস্ৰ সহস্ৰজন মহামাৰীৰ গ্ৰাসত হেৰায় গ’ল, অযুত নিযুত জন জীৱন-মৰণৰ সন্ধিক্ষণত। তেন্তে হবলৈ বা বাকী আছেই কিটো। হবলগা খিনি হয়েই গ’ল। ব্যতিক্ৰমী ৰূপত সদা-সৰ্তক হৈ থাকিল মাথো চিকিৎসা যন্ত্ৰ। আজি প্ৰতিজন চিকিৎসক, প্ৰতিগৰাকী নাৰ্ছ, প্ৰত্যেকজন স্বাস্থ্যকৰ্মী অতন্দ্ৰ প্ৰহৰীৰ দৰে সদাজাগ্ৰত। আজি আমি হাজাৰ হাজাৰ সহযোদ্ধা আমাৰ মাজৰ পৰা চিৰ দিনৰ বাবে হেৰুৱালো। আমি কিন্তু ভাগৰি পৰা নাই। আমি নাভাগৰো। আমিযে মানৱ সেৱাৰ অক্লান্ত সেনানী। লক্ষ্য আমাৰ যুদ্ধজয়ৰ।



ইমানলৈকে ঠিকে আছে। আজি আমি এই নিবন্ধত অৱতাৰণা কৰিব খোজা বিষয়টো হ'ল - কোভিডৰ এই দুঃসময়ৰ ছাৰ্জিকেল প্ৰেক্টিছ (Surgical Practice) আৰু ইয়াৰ বাবে সন্মুখীন হবলগীয়া সমস্যা সমূহ। কোভিডকালৰ চিকিৎসা ব্যৱস্থা বুলি কলে যেন এক ডাঙৰ সাথৰ স্বৰূপ হৈ পৰিছে। আমি আটাইয়ে জানো যে এই সময়ত অত্যন্ত জৰুৰী বা জটিল সমস্যা নহলে কোনো ৰোগী ডাক্তৰৰ ওচৰলৈ আনিব নিবিচাৰে আৰু আমি ডাক্তৰ সকলেও তেনেকুৱা সাধাৰণ ৰোগৰ ৰোগী সকলক সততে এৰাই চলিব বিছাৰো বা দূৰৰ পৰাই বা ফোনৰ মাধ্যমেৰে তেনে সমস্যা বিলাকৰ সমাধান বিচাৰো যদিও তেনে কাৰ্য্য মেডিকেল এথিক্সৰ ভিতৰত নপৰে। একেবাৰে গুৰুতৰ ভাবে আক্ৰান্ত ৰোগী সকলক আৰু জৰুৰীকালীন বা আপাতকালীন ভাবে আক্ৰান্ত ৰোগী যেনে এক্সিডেণ্ট, ডেলিভাৰী ইত্যাদি বোৰকহে অভিভাৱক সকলে ডাক্তৰৰ ওচৰলৈ আনিব লগা হয় আৰু আমি ডাক্তৰ বোৰেও তেনে ৰোগীক উলাই নকৰি যাবতীয় চিকিৎসা দিবলৈ চেষ্টা কৰোহক। আমি আটাইয়ে জানো যে আমাৰ ৰোগী সকলৰ সম্পূৰ্ণ আৰোগ্যৰ বাবে আমি দুই ধৰণৰ চিকিৎসা ব্যৱস্থা প্ৰদান কৰিব লগা হয়। অধিকাংশ ৰোগীকে আমি ঔষধৰ জৰিয়তে চিকিৎসা প্ৰদান কৰি (Medical or Conservative Practice) সুস্থ কৰি তুলিব বিচাৰো আৰু ৰোগী, অভিভাৱক আৰু চিকিৎসকৰ সম্পূৰ্ণ সহায় সহযোগিতাৰ ফলস্বৰূপে তেনে ৰোগীয়ে সম্পূৰ্ণ আৰোগ্য লাভ কৰিবলৈ সক্ষম হয় আৰু আমাৰ এই চিকিৎসা পদ্ধতি সফল হৈ পৰে। অন্য হাতে এনে কিছু ৰোগ আছে যাৰ বাবে ৰোগীক সম্পূৰ্ণ সুস্থ কৰি তুলিবলৈ অস্ত্ৰো-পচাৰৰ দৰকাৰ হয় আৰু সংখ্যাত তুলনামূলক ভাবে কম হলেও অপাৰেচনেই তেনে ক্ষেত্ৰত নিৰ্ভৰযোগ্য চিকিৎসা ব্যৱস্থা (Operative or Surgical practice) হৈ পৰে।

আমি ইয়াত অকল মাত্ৰ ছাৰ্জিকেল অপাৰেচন বোৰৰ কথাই কোৱা নাই। (Operative Management) অপাৰেটিভ মেনেজমেণ্টৰ দৰকাৰ হোৱা অন্যান্য বিভাগীয় ৰোগী যেনে Gynaecological, Orthopaedics, ENT, Eye, Dental, Neurosurgical, Urology, Cardiac and CTVS, Plastic, Paediatrics আদি আটাইবোৰ ক্ষেত্ৰত প্ৰয়োজ্য হোৱা অপাৰেচনৰ কথাও কোৱা হৈছে। এই ছাৰ্জিকেল প্ৰেক্টিছৰ ক্ষেত্ৰতো আমি বেলেগ বেলেগ ধৰণৰ অপাৰেচনৰ ব্যৱস্থা কৰিব লগা হয় - যেনে Major operation, Minor operation, Emergency operation, Elective operation, One step operation, Multi-steps operation, Single sitting operation, combined operation ইত্যাদি, ইত্যাদি। মুঠতে যোৱা প্ৰায় ডেৰ বছৰ ধৰি কোভিডৰ এই জটিল সময়ত Emergency operation খিনি চলি আছে যদিও অন্যান্য অপাৰেচনৰ কাৰণে আমি বিভিন্ন সমস্যাৰ সন্মুখীন হৈ আহিছো। মাজতে যোৱা অক্টোবৰ মাহ মানৰ পৰা লাহে লাহে আমাৰ অপাৰেচন সমূহ নিয়মীয়াকৈ আৰম্ভ হবলৈ ধৰি জানুৱাৰী মাহ মানৰ পৰা পিক্-আপ লবলৈ লৈছিল হে মাত্ৰ। আহি গ'ল নহয় কোভিডৰ দ্বিতীয়



তৰংগ আৰু এপ্ৰিল-মেৰ পৰা আকৌ সকলো বিলাক হৈ গ'ল ব্যাহত। ইবিলাকৰ কাৰক বহুতো আৰু পাৰ্শ্বক্ৰিয়া বহুমুখী। কাৰক সমূহৰ ভিতৰত :

১) **হস্পিতালৰ ৰূপান্তৰ :** কোভিডৰ ক্ৰম বৰ্দ্ধমান আক্ৰান্তৰ বাবে আমাৰ বেছি ভাগ হস্পিতালেই কোভিড হস্পিতাললৈ ৰূপান্তৰ কৰিব লগা হৈছে যাৰ ফলত সাধাৰণ ৰোগীৰ বাবে অন্তৰ্ৰণীকালীন সা-সুবিধা (Infrastructures) কমি আহিবলৈ ধৰে আৰু আমাৰ বিভাগীয় চিকিৎসক, নাৰ্ছ আৰু স্বাস্থ্য কৰ্মী সকলো কোভিড ৰোগীৰ সেৱাত ব্ৰতী হ'ব লগা হয়।

২) **কোভিড ট্ৰাস :** হঠাতে দেখা দিয়া কোভিডৰ সংহাৰী ৰূপৰ বাবে সৰ্বসাধাৰণ ৰাইজৰ লগতে বিভিন্ন ৰোগেৰে আক্ৰান্ত ৰোগী সকল ভীতিগ্ৰস্ত হৈ পৰে আৰু ডাক্তৰ আৰু হস্পিতালৰ ওচৰ চাপিবলৈ ভয় কৰা হ'ল।

৩) **কোভিড প্ৰটোকল :** কোভিডৰ বাধ্যবাধকতাৰ ফলত মানুহৰ সচৰাচৰ চলাচল ব্যাহত হৈ পৰিল আৰু ৰোগৰ বিষ যন্ত্ৰণা বহুতে ঘৰতেই যিমান পাৰি সহ্য কৰি থাকিবলৈ শিকিলে। আনহাতে একে কাৰণতে ডাক্তৰ বোৰেও আগৰ দৰে মুকলি মূৰীয়াকৈ ৰোগীক পৰীক্ষা-নিৰীক্ষা কৰিবলৈ কিছুমান অসুবিধাৰ সন্মুখীন হবলৈ ধৰিলে।

৪) **পৰিবহন আৰু যোগাযোগ :** পৰিবহন আৰু যোগাযোগৰ সীমাবদ্ধতাৰ বাবেও ৰোগী আৰু অভিভাৱক সকলে ডাক্তৰৰ লগত যথোচিত সম্পৰ্ক কৰিবলৈ অসমৰ্থ হৈ পৰিল।

৫) **লেব'ৰেটৰী পৰীক্ষা :** কোভিডৰ পৰিস্থিতিৰ মাজত চিকিৎসাৰ বাবে দৰকাৰী বিভিন্ন লেব'ৰেটৰী পৰীক্ষাৰ বাবে ৰোগী সকল শাৰীৰিক মানসিক ভাবে সন্ত্ৰস্ত হোৱাৰ উপৰিও নানান আলৈ-আলুকাৰ সন্মুখীন হোৱাৰ বাবে সিবিলাক এৰাই চলা হ'ল।

৬) **কোভিড পৰীক্ষা:** ডাক্তৰক দেখুওৱাৰ আগতে কৰিব লগা বাধ্যতামূলক কোভিড টেষ্টৰ বাবেও ৰোগী সকল চিকিৎসালয়লৈ আহিবলৈ ট্ৰাসিতহৈ পৰিল। RAT (Rapid Antigen Test), RTPCR (Reverse Transcription Polymesase Chain Reaction) Test আদিৰ আও ভাও নোপোৱা লোক সকলে সেই বাবে সততে ডাক্তৰৰ সৈতে সম্পৰ্ক এৰাই চলিবলৈ বাধ্য হ'ল।

৭) **Vaccine Factor :** মানুহৰ মাজত আৰম্ভনিত হোৱা ভেকচিন ট্ৰাস আৰু শেষৰ ফালে হোৱা ভেকচিনৰ সীমাবদ্ধতাৰ বাবেও লোক সকল বা ৰোগী সকল চিকিৎসকৰ লগত সম্পৰ্ক ৰক্ষাত পিচহোহকি থাকিব লগা হ'ল।



৮) **অর্থনৈতিক কাৰক :** কোভিডৰ পৰিবেশৰ বাবে বৰ্তমান সময়ত প্ৰায় সকলো শ্ৰেণীৰ মানুহৰেই অর্থনৈতিক অৱস্থা আশাপ্ৰদ নহয়। অভাৱ অভিযোগ, টকা পইচাৰ নাটনীৰ ফলতেও বহু ক্ষেত্ৰত অভিভাৱক সকলে ৰোগীক সঠিক সময়ত চিকিৎসকৰ ওচৰলৈ নিবলৈ অপাৰগ হৈ পৰে।

৯) **Multi Disciplinary Problems :** অপাৰেচন বুলি কলেই বহুক্ষেত্ৰত আমি অন্যান্য সমান্তৰাল বিভাগৰ পৰামৰ্শ আৰু সহায় সহযোগিতা লব লগা হয়। সিবিলাকৰ ভিতৰত Anaesthesiology, Cardiology, Pulmonary Medicine, Gastro Enterology, Endocrinology, Neurology, Psychiatry আদিয়ে প্ৰধান যিটো বৰ্তমানৰ পৰিবেশত সহজতে খাপখোৱা বিধৰ নহয়। মুঠতে বিভিন্ন অজুহাতত কোভিডৰ সামগ্ৰিক পৰিস্থিতিত Doctor-Patient Relationship ত কিছু ব্যাঘাত আহি পৰিল যাৰ ফলত ৰোগী, সমাজ আৰু আমাৰ চিকিৎসা ব্যৱস্থাতো বিভিন্ন পাৰ্শ্বক্ৰিয়া আৰু জটিলতাই গা কৰি উঠিবলৈ ললে। সিবিলাকৰ ভিতৰত:

১) **ৰোগীৰ সমস্যা :** কিছুমান ৰোগৰ ক্ষেত্ৰত বিশেষকৈ ছাৰ্জিকেল ৰোগবোৰৰ ক্ষেত্ৰত যদি সঠিক সময়ত যথোপযুক্ত চিকিৎসা কৰা নাযায় তেতিয়া হ'লে ৰোগে অন্য জটিল অৱস্থালৈ মোৰ লব পাৰে (Complication of the disease) পৰিসংখ্যাত খুব কম হলেও কেতিয়াবা কিছুমান ৰোগৰ পৰ্যায় চিকিৎসাৰ অসাধ্য অৱস্থালৈ যাযগৈ যিটোৰ নেকি সময়ত চিকিৎসাৰ বা অপাৰেচনৰ কোনো থল নাথাকে, নতুবা অপাৰেচন প্ৰক্ৰিয়াটো গুৰুতৰ ভাবে জটিল হৈ পৰে।

২) **পাৰিবাৰীক সমস্যা :** সঠিক সময়ত যদি অপাৰেচনটো কৰা নাযায় তেতিয়া হয়তো ৰোগীজনৰ সঘনাই হৈ থকা নানান পীড়া বা যাতনাৰ বাবে ঘণেঘণে কোনো ডাক্তৰৰ ওচৰলৈ নিব লগা হয়। সাধাৰণ ভাবে চিকিৎসা কৰিয়ে পিড়া সমূহৰ যন্ত্ৰণা কিছু পৰিমাণে দমাই ৰখা হয়, যাৰ ফলত অভিভাৱক আৰু পৰিয়ালটো একেবাৰে হাৰাশাস্তিৰ মুখামুখী হবলগীয়া হয়।

৩) **অর্থনৈতিক সমস্যা :** পৰিয়ালৰ যেতিয়া কোনো এজন সদস্য সঘনাই ৰোগাক্ৰান্ত হৈ থাকে অথচ ৰোগীজনৰ সঠিক সময়ত উপযুক্ত চিকিৎসা বা অপাৰেচনৰ দিহা কৰিবও নোৱাৰে তেনে ক্ষেত্ৰত পৰিয়ালটো অর্থনৈতিক ভাবে সৰ্বস্বান্ত হবলগীয়া হয়, যিয়ে সমাজত ঋণাত্মক প্ৰভাৱ পেলায়।

৪) **সামাজিক সমস্যা :** যেতিয়া একোজন ৰোগী নিৰ্দিষ্ট অপাৰেচনৰ পৰা বঞ্চিত হৈ থাকি ঘণেঘণে পৰিয়াল আৰু ওচৰ চুবুৰীয়াক বিৰক্ত কৰিবলৈ আৰম্ভ কৰে তেনে ক্ষেত্ৰত তেনেলোক ক্ৰমান্বয়ে সমাজৰ আন ব্যক্তিসকলৰ পৰা অবহেলিত হ'বলৈ ধৰে, যিয়ে সমাজখনক ক্ষণভঙ্গুৰ কৰি তুলিব পাৰে।

৫) **ছাৰ্জনৰ সমস্যা :** যেতিয়া কোভিড বাধ্য-বাধকতাৰ বাবে বাৰেবাৰে আমি একে জন ৰোগীৰ অপাৰেচন বাটলি কৰিব লগীয়া হয়, তেতিয়া সাধাৰণ ভাবেই ৰোগী আৰু ছাৰ্জনৰ মাজত ক্ৰমান্বয়ে দূৰত্ব বাঢ়ি



যায়। ছাৰ্জৰ ওপৰত ৰোগী আৰু অভিভাৱকৰ আস্থা নোহোৱা হয় আৰু এক অনাহত মনোমালিন্যই দেখা দিয়ে। যিয়ে চিকিৎসক সকলক বাৰুকৈয়ে ক্ষতি কৰে।

৬) **Junior Doctor ৰ সমস্যা :** বহু দিনলৈ হস্পিতালত অপাৰেচন সমূহ ব্যাহত হৈ থকাৰ ফলস্বৰূপে Senior surgeon সকলৰ তলত সিকী থকা Junior doctors আৰু Post graduate students বোৰে হস্ত শৈল্য চৰ্চা (Manual-surgical practice) ৰ পৰা বঞ্চিত হৈ থাকিব লগা হয় যিয়ে তেওঁলোকৰ শৈক্ষিক গুণগত মানদণ্ডৰ বহুখিনি তাৰতম্য ঘটাব পাৰে। আৰু সেই খিনি পৰিপূৰ্ণ কৰিবলৈ বহুদিনলৈ অপেক্ষা কৰিব লগীয়াও হ'ব পাৰে। সততে কোভিড ৰোগীৰ চিকিৎসাত ব্যস্ত থাকিব লগীয়া হোৱা Junior doctors খিনিয়ে বাস্তৱতে সেইটো নিবিচাৰে।

৭) **Student's সমস্যা :** কোভিডৰ ফলত আমাৰ চিকিৎসা শাস্ত্ৰৰ শিক্ষাৰ্থী সকল বাৰুকৈয়ে বিভিন্ন সমস্যাৰ সন্মুখীন হৈ আহিছে। শ্ৰেণীকোঠা সমূহ বন্ধ হৈ থকাৰ ফলত ভিডিও-কেমেৰাৰ জৰিয়তে শিক্ষক - ছাত্ৰ-ছাত্ৰীৰ দৰ্শন বা বাৰ্তালাপ হৈ থাকিলেও Medical Science ৰ শিক্ষাৰ ক্ষেত্ৰত এনে Online শিক্ষা পদ্ধতি বৰ বেছি ফলপ্ৰসূ নহয়। ই হ'ল সম্পূৰ্ণ Practical based teaching-learning education system। চিকিৎসা শাস্ত্ৰত ৰোগী দেখি শিকা আৰু কিতাপ পঢ়ি শিকাৰ মাজত বহুখিনি প্ৰভেদ আছে। কোভিড পৰিস্থিতিত এই ছাত্ৰ-ছাত্ৰী খিনি সঁচা কৈয়ে বঞ্চিত আৰু ভুঞ্জীত।

৮) **পাৰিসাংখ্যিক সমস্যা :** কোভিডৰ ফলত আমাৰ বিভিন্ন ছাৰ্জিকেল পাৰিসাংখ্যিক তথ্য (Surgical Statistical datas) নিম্নমুখী হ'বলৈ লৈছে যিয়ে যিকোনো একোখন Medical Institution ৰ গুণগত মানদণ্ডৰ মাপকাঠীত প্ৰভাৱ পেলাব পাৰে। আজি আমি সেই ক্ষেত্ৰত বিশেষ ভাবে ভুক্তভোগী।

৯) **ৰাষ্ট্ৰীয় সমস্যা :** কোভিডৰ এই চিকিৎসা ব্যৱস্থাপনাৰ ফলত আমাৰ সমগ্ৰ দেশখনৰ স্বাস্থ্য-সেৱা-খণ্ড (Health Service Sector) ৰ মানদণ্ড তুলনামূলক ভাবে নিম্নগামী হ'বলৈ লৈছে, যিটো খণ্ডই দেশ একোখনৰ সবল ভেটি স্থাপন কৰাৰ লগতে দেশখনৰ ক্ৰমবৰ্ধমান উন্নতিত যথেষ্টখিনি অৰিহণা যোগাই। তেনে ক্ষেত্ৰত আমাৰ আজি গোটেই ৰাষ্ট্ৰখনেই বিভিন্ন ঘাট-প্ৰতিঘাটৰ সন্মুখীন হ'ব লগীয়া হৈছে। তথাপিও আমি উপায়বিহীন। বৰ্তমান সময়ত আমাৰ একমাত্ৰ লক্ষ্য এই কোভিড যুদ্ধত জয় হোৱা মানুহ থাকিলেহে দেশ এখন থাকিব আৰু দেশ থাকিলেহে দেশখনৰ সৰ্ব্বতো প্ৰকাৰৰ উন্নয়ন সাধন হ'ব। গতিকে আহক, আমি আটায়ে এই যুদ্ধৰ সহযোদ্ধা হৈ আগবাঢ়ি যাওঁ আৰু আমাৰ নিজৰ লগতে পৰিয়াল, সমাজখন আৰু আমাৰ শ্ৰদ্ধাৰ আৰু মৰমৰ ৰাষ্ট্ৰখন ৰক্ষা কৰোঁ।

“শৰীৰম্ আদ্যম্ খলু ধৰ্ম সাধনম্।।”





অজেয় অঙ্গীকাৰ

ডাঃ ৰাতুল ভট্টাচাৰ্য

দশম দিনৰ প্ৰত্যুষতে মহাযুদ্ধৰ গৰ্জনে আকাশ কঁপাই তুলিলে। উষাৰ শীতল বতাহ এছাটিয়ে নতুন উদ্যম আনি দিলে উভয় শিবিৰলৈ। ঘন ঘন বাজি উঠিছে বগভেৰী। অশ্বৰ হ্ৰেষাধ্বনি, হস্তীৰ গোঁজৰ, যুযুধান যোদ্ধাৰ যুদ্ধাহ্বানত মুখৰিত হৈ উঠিছে ধৰ্মক্ষেত্ৰ।

ধনঞ্জয়ৰ ৰথৰ বাঘজৰীত স্বয়ং জনাৰ্দন। বাসুদেৱৰ পৰামৰ্শ মতেই আজি মই অৰ্জুনৰ ৰথত উপবিষ্ট। দেহত বর্ম, পৃষ্ঠত তৃণ ধাৰণ কৰি এনে পৰামৰ্শৰ বাবেই বিগত নটা দিন মই অপেক্ষা কৰিছোঁ। এই ন দিনতেই বৃদ্ধ ভীষ্মই কি বিচক্ষণভাবে বিপুল কৌৰৱ বাহিনীক নেতৃত্ব প্ৰদান কৰিলে এই দৃশ্য চাই চাই এহাতে অভিভূত হৈ পৰিছোঁ আনহাতে তীব্ৰ জ্বালাত ছটফটাইছোঁ। মহা পৰাক্ৰমী ভীষ্ম মোৰ জন্মান্তৰৰ শত্ৰু। দৰাচলতে তেওঁক যুদ্ধত পৰাস্ত কৰিবৰ বাবেই মোৰ এই পুনৰ জন্ম। এই কথা বাসুদেৱে জানে। এই কথা ভীষ্মইও জানে। সেয়েহে বিগত ন দিনেই অৰ্জুনৰ সৈতে সমান বিক্ৰমেৰে যুঁজা ভীষ্মই পলাই পত্ৰং দিছিল। নহ'লেতো সিদিনাই মোৰ প্ৰতিজ্ঞা পূৰণৰ সুবিধা মিলে। শেষত গৈ নিমিলিল। আজিও কৌৰৱৰ নেতৃত্ব ভীষ্মই দিব। সেয়েহে আজিয়ে মোৰ বাবে সুবৰ্ণ সুযোগ। অতি বিজ্ঞ, মহাপৰাক্ৰমী বুলি সমগ্ৰ জগতত চৰ্চিত ভীষ্মই পূৰ্ব জনমত মোক যেনেদৰে লাজ্জিত্য, বাধিতা, অপমানিতা কৰি তুলিছিল, তাৰ উপযুক্ত প্ৰতিশোধ লোৱাৰ সময় আজিয়েই। ভাৰতবংশৰ সৰ্বশ্ৰেষ্ঠ, মহাজ্ঞানী, বীৰপুৰুষগৰাকীয়ে এগৰাকী নাৰীৰ জীৱনক লৈ যি খেলা খেলিছিল, তাৰ সমুচিত উত্তৰ দিয়াৰ দিন আজিয়েই।

ৰৌদ্ৰোজ্জ্বল উষাটোৰ দৰেই আহ্লাদিত হৈ উঠিছে মোৰ মন। প্ৰতিশোধৰ স্পৃহাই উদ্ভাউল কৰি তুলিছে সমগ্ৰ সত্তা।

সৌৱা দূৰৈত দেখা পোৱা গৈছে কৌৰৱ বাহিনীৰ বিশাল সেনানী। সন্মুখৰ পৰা ক্ৰমে স্পষ্ট হৈ উঠিছে ভীষ্মৰ ৰথ। শুকুলা ঘোঁৰাৰ ছন্দোময় গতিত সংকৃত ৰথৰ ধ্বজত বিবিড়ি উঠিছে তালবৃক্ষৰ ছবি। সেয়া অনিবাৰ্য ভীষ্মৰে ৰথ। যুদ্ধাৰম্ভ বিজ্ঞপ্তিৰে নিজৰ বৃহদাকাৰ শঙ্খত গগনভেদী ফুক দি প্ৰচণ্ড গতিৰে ধাৰমান হৈছে যুদ্ধক্ষেত্ৰলৈ। বাজি উঠিছে বগভেৰী। বাজি উঠিছে জয়ডংকা।

মোৰ দেহৰ অভ্যন্তৰত প্ৰবাহিত হ'বলৈ আৰম্ভ কৰিছে উষ্ণ ৰক্তৰ নৈ।

কৃষ্ণাৰ্জুনৰ কথোপকথনৰ পৰা বুজা গৈছে ধনঞ্জয় আজি মৰণপথ যুঁজত প্ৰবৃত্ত হ'ব। পিতামহৰ প্ৰতি থকা আজন্ম স্নেহ-ভক্তিৰ কথা পাহৰি ভয়ানক যুদ্ধত অৱতীৰ্ণ হ'ব। আৰু মই? মই কি ৰথৰ সন্মুখত থিয় হৈ নীৰবে চাই ৰ'ম দুগৰাকী শ্ৰেষ্ঠ যোদ্ধাৰ ধনযুদ্ধ। চাই ৰ'ম সোঁ শব্দৰে আকাশত উৰি থকা অগ্নিময় উষাৰ খেল, স্বৰ্গৰ দেৱতাগনৰ দৰে?

অসম্ভৱ। হ'বই নোৱাৰে।



সৌৱা ভীষ্ম আহি আছে। সমৰ সজ্জাৰে সজ্জিত সেই বৃদ্ধৰ দেহকান্তিয়ে উপহাস কৰিব খুজিছে প্ৰভাতৰ ক্ৰান্তিক। মোৰ ভাল লাগিছে এইবুলি যে প্ৰতিপক্ষৰ এই কান্তিময় মুখ্য সেনাপতি আজি দশম দিনৰ যুদ্ধৰ মোৰ প্ৰধান প্ৰতিদক্ষী। মই জানো যে যোদ্ধা হিচাপে তেওঁ মোক গুৰুত্ব নিদিব। মোৰ সৈতে তেওঁ যুঁজিব নিবিচাৰিব। তেওঁ যুঁজিব বিচাৰিব অৰ্জুনৰ সৈতেহে। আনকি অৰ্জুনৰ শৰত মৃত্যুবৰণ কৰিবলৈও তেওঁ কুণ্ঠাবোধ নকৰিব। অৱশ্যে এনেবোৰ কথা মনলৈ অনাৰ মোৰ কোনো প্ৰয়োজন নাই। এই মুহূৰ্তত কেৱল মাত্ৰ এটা কথাহে মোৰ বিচাৰ্য যে ভীষ্ম মোৰ শত্ৰু, মোৰ প্ৰতিদক্ষী।

সৌৱা হৃন্দোময় গতিৰে আহি আছে ভীষ্মৰ বথ। সেই ৰাজকীয় বথ।

সেই গুৰুবৰ্ণৰ অশ্বই টনা ৰাজকীয় বথতে তুলি ভীষ্মই একপ্ৰকাৰ পলুৱাই লৈ আনিছিল ৰূপে-গুণে খাতিমান তিনিগৰাকী ৰাজকন্যাক, তিনিগৰাকী ভগ্নীক। মোৰ পূৰ্ব জন্মৰ শৰীৰ আত্মা আৰু তাইৰ দুগৰাকী ভগ্নী ক্ৰমে অম্বিকা আৰু অম্বালিকাক। তেওঁলোকৰ পিতৃ কাশ্মীৰ ৰাজ ৰাজেশ্বৰে তিনিওগৰাকী কাণ সমনীয়া কন্যাৰ সন্মত সভাৰ আয়োজন কৰিছিল। কোশল, বংগ, কলিংগ আদি অনেক শক্তিমান দেশৰ ৰজা আৰু ৰাজকুমাৰ সকল উপস্থিত আছিল সেই সন্মত সভাত। ভীষ্মও গৈ উপস্থিত হৈছিল তাত। ভীষ্ম তেতিয়া যুৱক হৈ থকা নাছিল। জীৱনৰ অপৰাহু আৰম্ভ হৈছিল তেওঁৰ। ডাঢ়ি-চুলিৰ ৰং সলনি হৈছিল, গ্ৰীবাৰ সোঁমাজত বিৰিঙি ওলাইছিল বয়সৰ বলিৰেখা। তেওঁৰ শৌৰ্য-বীৰ্যৰ বিষয়ে সভাসদ সকলোৱে জ্ঞাত আছিল কিন্তু প্ৰথম অৱস্থাত কোনেও ভবা নাছিল যে আন ৰাজকুমাৰসকলৰ দৰে সন্মত সভাৰ তেওঁ এগৰাকী প্ৰাৰ্থী। কিন্তু তেওঁৰ উদ্দেশ্যৰ কথা যেতিয়া প্ৰচাৰ হৈ গ'ল, সকলোৱে তেওঁক ইতিকিং কৰিবলৈ আৰম্ভ কৰিলে। এসময়ত তেওঁৰ খং উঠিলগৈ আৰু উপস্থিত ৰাজন্যবৰ্গক সন্মুখ সমৰলৈ প্ৰত্যাহ্বান জনালে।

বিবাহযোগ্যা কন্যা হিচাপে স্বাভাৱিকতে ভগ্নীত্ৰয়ৰ চকু পৰিছিল সুশ্ৰী ৰাজকুমাৰসকলৰ ওপৰত। অশ্বই ইতিমধ্যেই সৌৱল দেশৰ ৰজা শাল্বক মনে মনে পতি বৰণ কৰি থৈছিলেই। অতএব তিনিও ভগ্নীয়ে অন্তৰেৰে কামনা কৰিছিল যে সন্মুখ সমৰত ভীষ্মৰ পৰাজয় হওক। পিছে বাস্তবত সেয়া নঘটিল। ৰাজকুমাৰসকলহে ভীষ্মৰ হাতত হাৰিল আৰু ভীষ্মই সেই গুৰুবৰ্ণৰ বথত তিনিওগৰাকী ভগ্নীক তুলি লৈ হস্তিনাপুৰলৈ ধাৰমান হ'ল। বাটতহে তেওঁলোকে গম পালে যে হস্তিনাপুৰৰ সিংহাসনত উপবিষ্ট কৰোৱা বৈমাত্ৰিক বিচিত্ৰবীৰ্যৰ সৈতে বিয়া পাতিবৰ বাবেহে তেওঁলোকক লৈ অহা হৈছে। ভীষ্মই নিজে বিয়া নপাতে। তেওঁলোকে এই কথাও জানিলে যে তেওঁ দৰাচলতে ৰজা শান্তনু আৰু গংগা দেৱীৰ পুত্ৰ দেৱব্ৰতহে, আজীৱন ব্ৰহ্মচাৰী হৈ থাকিব বুলি কৰি থোৱা ভীষণ প্ৰতিজ্ঞাৰ বাবেহে তেওঁ ভীষ্ম নামে জনাজাত হৈ পৰিছে।

অশ্বই মনে মনে মনৰ স্বামী শাল্বক স্মৰণ কৰিবলৈ ধৰিলে। তেওঁলোকক পলুৱাই লৈ অহা খবৰ ইতিমধ্যেই শাল্বকই জানিছিলেই। গতিকে তেওঁ সসৈন্যে আহি ভীষ্মক বাটত আগচি ধৰি যুদ্ধত প্ৰবৃত্ত হ'ল। কিন্তু তেওঁ জিকিব নোৱাৰিলে, এইবাৰো জয় হ'ল ভীষ্মৰে। ভীষ্মৰ বথ পুনৰ চলিল হস্তিনাপুৰলৈ। ভিতৰত তিনিগৰাকী অসহায় ৰাজকন্যা।



যথাসময়ত ৰথ গৈ হস্তিনাপুৰত থামিল। তিনিও ভগ্নীক কেইদিনমান ৰাজধানীত ৰাখি শুভ দিনত ভীষ্মই বিচিৱৰীৰ্যৰ সৈতে তিনিওৰে বিবাহৰ আয়োজন কৰিলে। অস্বা তিনিওজনীৰ ভিতৰত জ্যেষ্ঠা। হস্তিনাপুৰত কিছু দিন থাকি তাই বুজি উঠিল যে বিচিৱৰীৰ্য নামত ৰজা যদিও সকলো সিদ্ধান্ত লোৱাৰ ক্ষেত্ৰত মূল মানুহ ভীষ্মহে। ভীষ্ম ৰজা নহয় কিন্তু ৰজা পাতে, নিজে বিয়া নকৰে কিন্তু আনক কৰোৱায়। দৰাচলতে হস্তিনাপুৰ চলি আছে ভীষ্মক কেন্দ্ৰ কৰিহে, তেওঁৰ জ্ঞান-গৰিমা, শক্তি-সামৰ্থ্যৰ ওচৰত ৰাজ্য অধোবদন। অতএব, বিবাহৰ আগত, এদিন চেগ বুজি অস্বাই তেওঁক ক'লে—‘আপুনি সৰ্বশাস্ত্ৰ বিশাৰদ, মহাজ্ঞানী, মহাপৰাক্ৰমী। তথাপি বলেৰে আপুনি আমাক ইয়ালৈ লৈ আনিছে। কিন্তু মই ইতিমধ্যে মনে মনে শাল্বক পতি বৰণ কৰি থৈছোঁ। এই কথা আপোনাক জনালোঁ। আপুনি এতিয়া যি উচিত বুলি ভাবে তাকে কৰক।’

কথা শুনি ভীষ্ম কিছু সময় তভক মাৰি ৰ'ল। তাৰ পিছত ৰখীয়া-পহৰা লগত দি অস্বাক শাল্বক ওচৰলৈ পঠিয়াই দিলে। অস্বিকা আৰু অস্বালিকাৰ সৈতে বিচিৱৰীৰ্যৰ বিবাহ কাৰ্য সম্পন্ন কৰালে। এই অস্বিকা আৰু অস্বালিকাৰ গৰ্ভতে কালক্ৰমত, অতি বিচিৱ পাকচক্ৰৰ মাজেৰে, ক্ৰমে ধৃতৰাষ্ট্ৰ আৰু পাণ্ডুৰ জন্ম হ'ল। বিচিৱ পাকচক্ৰ এয়ে যে যাৰ পুত্ৰ-পৌত্ৰাদি ক্ৰমে কৌৰৱ আৰু পাণ্ডুৰ নামে জনাজাত হৈ আজিৰ এই মহাকাব্যিক যুদ্ধত প্ৰবৃত্ত হৈ আছে, সেই ধৃতৰাষ্ট্ৰ আৰু পাণ্ডু বিচিৱৰীৰ্যৰ সন্তান যদিও কাৰিকৰীভাৱে বিচিৱ বীৰ্যৰ সন্তান নহয়। মহাকাব্যৰ এয়াই সাঁথৰ। সাঁথৰ বুলিলে সাঁথৰ। বাস্তৱিকতেতো কাহিনী একোটাৰ প্ৰতিটো মহৎ চৰিত্ৰ কাহিনীকাৰৰে মানস সন্তান। গতিকে তত্ত্বগতভাৱে সেই কাৰিকৰী বিচিৱতা বাস্তৱিকতাৰে নামান্তৰ।

শাল্বকই কিন্তু অস্বাক গ্ৰহণ নকৰিলে। ভীষ্মৰ হাতৰ পৰা অস্বাক উদ্ধাৰ কৰিবলৈ গৈ ভীষ্মৰ হাতত পৰাজয়বৰণ কৰি লাজে-অপমানে তেওঁ জৰ্জৰিত হৈ আছিল। এতিয়া সেই অস্বাক সন্মুখত দেখা পাই তেওঁ অধিক লাজ পালে। যুদ্ধত পৰাজয়বৰণ কৰাতকৈ লাজ-অপমানৰ কথা ক্ষত্ৰিয়ৰ বাবে আন একো নাই। অস্বাক খোলাখুলিকৈ কৈ দিলে—‘পৰাজয়ৰ গ্লানি স্বীকাৰ কৰি লৈ এতিয়া তোমাক পত্নীৰূপে গ্ৰহণ কৰিব নোৱাৰিম।’

আকাশ খহি পৰিল অস্বাৰ মূৰত। যাক হৃদয়েৰে পতি বৰণ কৰি থৈছে তেওঁৰ এনে সিদ্ধান্ত শুনাৰ পিছত প্ৰথমতে কিংকৰ্তব্য বিমূঢ় হৈ পৰিল। তাৰ পাছত নিৰাশাই আৰম্ভি পেলালে মন। নিৰাশাৰ পৰা উপজিল ক্ষোভ, জেদ। ভীষ্মৰ কাৰ্যৰ বাবেহে তেওঁৰ এনে অৱস্থা হ'ল। গতিকে ভীষ্মৰ লগতে বিয়া হৈ ভীষ্মৰ প্ৰতিজ্ঞা ভংগ কৰি জেদ পূৰণ কৰাৰ গত্যন্তৰ নাই।

হস্তিনাপুৰলৈ উলটি আহি ভীষ্মক ক'লে—‘আপোনাৰ বাবে মোৰ প্ৰাণৰ দেৱতাইও মোক প্ৰত্যাখ্যান কৰিলে। এতিয়া মই যদি জীয়াই থাকিব লাগে আপুনিয়ে মোক বিয়া পাতক।’

ভীষ্মই ক'লে — ‘এয়াতো অসম্ভৱ। প্ৰতিজ্ঞা ভংগ মোৰ বাবে কদাপি সম্ভৱ নহয়।’

‘তেতিয়া হ'লে মোক পলুৱাই আনিছিল কিয়?’



‘ভাত্ৰ বিচিত্ৰবীৰ্যৰ বাবে।’

‘তেতিয়া হ’লে তেওঁকে সন্মত কৰাওক।’

ভীষ্মই এইবাৰ বিচিত্ৰবীৰ্যৰ পিছত লাগিল। কিন্তু বিচিত্ৰবীৰ্যই এইবাৰ জ্যেষ্ঠ বৈমাত্ৰিকৰ বচন পালন কৰিবলৈ অপাৰগ হ’ল। ক’লে— ‘যিগৰাকী কন্যাৰ হৃদয় পূৰ্বৰ পৰাই অন্য পুৰুষৰ প্ৰতি সমৰ্পিত, তেনে কন্যাক মই পত্নীৰূপে গ্ৰহণ নকৰোঁ।’ ভীষ্মই ভায়েকক পতিয়ন নিয়াবলৈ বাৰে বাৰে চেষ্টা কৰিলে, তেওঁ পতিয়ন নগ’ল। উপায়হীন ভীষ্মই অস্বাক শেষত পুনৰ এবাৰ শাল্বৰ ওচৰলৈ পঠিয়াই দিলে। এইবাৰো শাল্বই প্ৰত্যাখ্যান কৰিলে অস্বাক।

অস্বা জ্বলি গ’ল। হৃদয়ৰ পৰা। দুখ, হতাশা, অভিমান আৰু ব্যথাৰে চুৰুমে হৈ পৰিল গাভৰু হৃদয়। সুদীৰ্ঘ ছবছৰ কাল হস্তিনাপুৰৰ নিঃসংগ কোঠাত আবদ্ধ হৈ থাকি গাভৰু মনৰ সকলো মাধুৰ্য হেৰুৱাই পেলালে। লাহে লাহে, ক্ৰমাৎ অন্তৰ পূৰ্ণ হ’ল ভীষ্মৰ প্ৰতি অবিমিশ্ৰ ঘৃণা আৰু বিদ্বেষেৰে। তেওঁৰ প্ৰতি কৰা অন্যায়ৰ প্ৰতিশোধ ল’বলৈ মনতে প্ৰতিজ্ঞা কৰি ল’লে। অস্বাই নিজকে ক’লে— বহুতো বীৰ্যবান পুৰুষে নাৰীৰ প্ৰতি কৰি অহা অন্যায়ৰ কাহিনী মই শুনিছোঁ, এইবাৰ নিজেই হ’লোঁ এনে অন্যায়ৰ বলি। মইতো দুৰ্বলা নাৰী নহওঁ যে চিৰদিনৰ বাবেই অন্যায় সহি যাম। মই ৰাজনন্দিনী অস্বা। কাশীৰ ৰাজেশ্বৰ মোৰ পিতৃ। অতএব প্ৰতিজ্ঞা কৰি ল’লোঁ এনে অন্যায়ৰ প্ৰতিশোধ মই ল’মোঁ। যদি প্ৰতিজ্ঞা ৰক্ষাৰ বাবে দেবব্ৰত গৈ ভীষ্ম হ’ব পাৰে, তেনে ভীষ্মৰ ওপৰত প্ৰতিশোধ ল’বৰ বাবে মোৰো প্ৰতিজ্ঞা হ’ব বজ্ৰতকৈও কঠোৰ। ইয়াৰ বাবে এটা জনম সম্ভৱ নহ’লে একাধিক জন্ম ল’বলৈ মই সাজু।

পৰৱৰ্তী কাহিনীখিনি হ’ল অস্বাৰ নিজৰ প্ৰস্তুতিৰ ইতিহাস।

প্ৰথমতে তেওঁ ক্ষত্ৰিয়সকলৰ মাজত সন্ধান কৰিলে এনে এগৰাকী বীৰৰ যিয়ে ভীষ্মৰ সৈতে যুদ্ধ কৰি তেওঁক পৰাস্ত কৰিব পাৰে। বহু চেষ্টা কৰিও তেনে এগৰাকী বীৰৰ সন্ধান তেওঁ নাপালে। ভীষ্মৰ নাম শুনিলে সকলোৰে অৱস্থা ফাট মেলা বসুমতী পাতালে লুকাওঁ। অস্বাৰ দুখ লাগিল কিন্তু হতাশ নহ’ল। তেওঁ চিন্তা কৰিলে ক্ষত্ৰিয় বীৰৰ সৈতে যুঁজিব পৰা পুৰুষ এজনেই আছে, তেওঁ মহৰ্ষি পৰশুৰাম। অস্বা পৰশুৰামৰ শৰণাপন্ন হৈ নিজৰ দুখৰ কাহিনী বৰ্ণনা কৰিলে। ভীষ্ম আছিল পৰশুৰামৰ শিষ্য। কিন্তু তথাপিও অস্বাৰ কৰুণ কাহিনীয়ে পৰশুৰামৰ হৃদয়তন্ত্রী কঁপাই তুলিলে আৰু তেওঁ ভীষ্মৰ সৈতে যুদ্ধ কৰিবলৈ সন্মত হ’ল। অস্বাৰ মনৰ আকাশত সৰু তৰা এটা উঠিল। যুদ্ধ লাগিল। দুই মহাযোদ্ধাৰ মাজৰ দুৰ্বাদল যুঁজত মেদিনী কঁপি উঠিল।

তথাপি পৰশুৰামৰ অনুভৱ হ’ল তেওঁৰ শিষ্যই যেন নিজৰ গৰিমা অনুযায়ী তেওঁৰ সৈতে যুদ্ধত প্ৰবৃত্ত হ’ব পৰা নাই। হয়তো ভীষ্মই মনে মনে ভাবি আছিল যে ঋষি পৰশুৰাম যিহেতু ভগৱান বিষ্ণুৰে পঞ্চম অৱতাৰ, তেওঁক যুদ্ধত পৰাস্ত কৰাটো অকল্পনীয় কথা। পৰশুৰামে ভীষ্মৰ মনৰ কথা বুজি পালে অতএব শিষ্যৰ হাতত পৰাজিত হোৱাটোহে গৰিমাপূৰ্ণ, এই সত্য প্ৰতিষ্ঠা কৰিবৰ বাবে ভীষ্মৰ জ্ঞানৰ ভাঙাৰ পুনৰুজ্জীৱিত



কৰি তুলিলে অস্ফুট স্বৰেৰে- ‘বৎস, পাহৰি নাযাবা যে ত্ৰেতা যুগত শ্ৰীৰামচন্দ্ৰই হৰধনু ভংগ কৰি যেতিয়া অযোধ্যালৈ প্ৰত্যাৱৰ্তন কৰিছিল সীতাক লগত লৈ, তেতিয়া মাজবাটত ভীষণ ৰূপ ধাৰণ কৰি মই ৰামৰ শক্তি পৰীক্ষা কৰিছিলোঁ আৰু পৰীক্ষাত উত্তীৰ্ণ হোৱা দেখি বিস্ময়প্ৰদত্ত মোৰ সেই অলৌকিক ধনু অপৰ্ণ কৰিছিলোঁ। ৰামৰ হাতত। ভগৱান বিষ্ণুৰ পৰশুৰামৰ অৱতাৰৰ কাৰ্যকাল শেষ হ’ল তেতিয়াই। তাৰ পৰৱৰ্তী কালৰ পৰশুৰাম মহেন্দ্ৰ পৰ্বতত তপস্যাত কেৱল এক ঋষিহে। মনৰ সন্দেহ দূৰ কৰি এতিয়া তুমি বীৰৰ ধৰ্ম পালন কৰাহে যুগুত।’

ভীষ্মৰ জ্ঞানৰ চকু মেল খালে। প্ৰবল প্ৰতাপেৰে যুদ্ধত আত্মনিয়োগ কৰিলে। ফলস্বৰূপে পৰশুৰাম হাৰিল।

পৰশুৰামে অস্বাক ক’লে— ‘দেখিলাই তোমাৰ হকে মই ভীষ্মৰ সৈতে যুদ্ধ কৰিলোঁ কিন্তু মই হাৰিলোঁ। ইয়াৰ পাছত ভীষ্মক পৰাজিত কৰিবৰ বাবে তোমাৰ হাতত এটা উপায়েই বাকী আছে। এয়া হ’ল ভগৱানৰ আশিষ লাভ কৰা আৰু তাৰ বাবে কৃচ্ছসাধনাত ব্ৰতী হোৱা।’

ঋষিৰ উপদেশ মানি অস্বা বনৰ মাজলৈ গ’ল আৰু কঠোৰ তপস্যাত ব্ৰতী হ’ল। সাধনাত সিদ্ধি লাভ কৰাৰ প্ৰক্ৰিয়া সদায় দীঘলীয়া আৰু কষ্টসাধ্য, তাৰ কোনো চমু পথ বিচাৰি লাভ নাই। অস্বাই অন্তঃকৰণেৰে এই সত্য উপলব্ধি কৰিলে আৰু কায়মনোবাক্যে সাধনাৰ মাৰ্গ দৰ্শনত আত্মনিয়োগ কৰিলে। শাস্ত্ৰৰ ভিন্ন টিকাকাৰে তেওঁৰ এনে মাৰ্গ দৰ্শনৰ প্ৰক্ৰিয়াৰ ব্যাখ্যা হয়তো ভিন্ন ধৰণে কৰিব, নানা ৰসাল কাহিনীৰ গাত ভেজা দিব, কিন্তু কাহিনীৰ পাকচক্ৰই যিমনেই গতি নলওক কিয় মূল কথাটো হ’ল সিদ্ধি লাভ কৰিবৰ বাবে অস্বাই কৰা কৃচ্ছসাধনা।

কৃচ্ছসাধক এদিন সফলকাম হ’বই, অস্বাৰো হ’ল। তেওঁ ভগৱানৰ আশিষ লাভ কৰিলে। দৈৱবাণী হ’ল যে পৰৱৰ্তী জনমত তেওঁ ভীষ্মৰ ওপৰত প্ৰতিশোধ ল’ব পাৰিব। স্বাভাৱিকভাৱে এদিন মৃত্যু হ’ব, পুনৰ জন্ম লাভ কৰিব, তেতিয়াহে প্ৰতিজ্ঞা পূৰণৰ সুবিধা আহিব, ইমানখিনি ধৈৰ্য ধৰাৰ অৱস্থা অস্বাৰ নাছিল তেতিয়া। অতএব বনৰ মাজত একুৰা জুই জ্বলাই লগে লগেই আত্মজাহৰ ব্যৱস্থা কৰিলে। শাৰীৰিকভাৱে মৃত্যু ঘটিল অস্বাৰ।

পাঞ্চগল দেশৰ ৰজা দ্ৰুপদ আছিল নিঃসন্তান আৰু তেওঁ সন্তান লাভৰ বাবে সিদ্ধচিন্ত হৈ একান্ত সাধনাত বহিছিল। এদিন তেওঁৰ সাধনাইও সিদ্ধি লাভ কৰিলে আৰু তেওঁৰ ওঁৰসত জন্ম হ’ল এটি কন্যা সন্তান শশধৰৰ বৰ্ধমান কলেৱেৰৰ দৰে কন্যা ডাঙৰ হ’ল কিন্তু তেওঁৰ আচৰণ কন্যাৰ দৰে নহৈ হ’ল পুৰুষৰ দৰে। তেওঁৰ আচৰণ দেখি ৰাজপৰিয়ালৰ নৰ-নাৰী আচৰিত হ’ল। কিন্তু সকলোকে আৰু অধিক আচৰিত কৰি তুলি কন্যা এদিন বনৰ মাজলৈ গ’ল আৰু গুৰুৰ আশ্ৰয়ত থাকি বীৰ পুৰুষে শিকিবলগীয়া সমগ্ৰ যুদ্ধবিদ্যা আয়ত্ত কৰি ‘শিখণ্ডী’ নাম লৈ এক মহাযোদ্ধাত পৰিণত হ’ল।



অৰ্জুনৰ ৰথৰ সন্মুখত উপবিষ্ট ময়েই সেই শিখণ্ডী। অম্বাৰ পৰজনম, পশ্চাৎসূৰী শিখণ্ডী। ভীষ্মৰ সৌ শুক্লবৰ্ণৰ অশ্বই টনা ৰাজকীয় ৰথৰ ছন্দোময় গতিয়ে খুলি দিছে মোৰ স্মৃতিৰ মণিকোঠা, খুলি দিছে মোৰ স্মৃতিৰ মণিকোঠা, খুলি দিছে মোৰ পূৰ্ব জন্মৰ প্ৰতিটো দিনৰ, প্ৰতি কাহিনীৰ প্ৰতি পৃষ্ঠা। প্ৰভাতৰ সৌ সূৰ্যৰ দৰে মোৰ সত্তাত ক্ৰমে ভাস্কৰ হৈ উঠিছে প্ৰতিজ্ঞাৰ প্ৰতিটো বৰ্ণ, প্ৰতিটো স্বৰ। ভীষ্ম মোৰ পৰম শত্ৰু।

সৌৱা ভীষ্ম আহি আছে। বৌদ্ৰোজ্জ্বল উষাটোৰ দৰেই আহ্লাদিত হৈ উঠিছে মোৰ মন। প্ৰতিশোধৰ স্পৃহাই উদ্বাউল কৰি তুলিছে সমগ্ৰ সত্তা। অনুভৱ কৰিছোঁ মোৰ দেহৰ অভ্যন্তৰত প্ৰবাহিত হ'বলৈ আৰম্ভ কৰিছে উষ্ণ ৰক্তৰ নৈ। অতি বিজ্ঞ, মহাপৰাক্ৰমী বুলি সমগ্ৰ জগতত চৰ্চিত ভীষ্মই পূৰ্ব জন্মত মোক যেনেদৰে লাঞ্ছিতা, ব্যথিতা, অপমানিতা কৰি তুলিছিল, তাৰ উপযুক্ত প্ৰতিশোধ লোৱাৰ সময় আজিয়েই।

মই জানো মোক লৈ একাংশই নানা ধৰণৰ লঘু মন্তব্য কৰে। আনকি ভীষ্মইও যে মোক প্ৰতিদ্বন্দ্বী বুলি গণ্য কৰিব, মোৰ বিৰুদ্ধে অস্ত্ৰ তুলি ল'ব সন্দেহ। অৱশ্যে এনেবোৰ কথা ভবাৰ আহৰি সদ্যহতে মোৰ নাই। বৰঞ্চ এই কথা জানিহে মোৰ ভাল লাগিছে যে জগতশ্ৰেষ্ঠ ধনুৰ্ধৰ তৃতীয় পাণ্ডৱে এতিয়া ভীষ্মৰ সৈতে যুদ্ধ কৰিব মোৰ দেহৰ আঁৰত লুকাইহে।

যুগ-যুগান্তৰলৈ ভাৰতবৰ্ষৰ মানুহে হয়তো ভাবি ল'ব যে মোক ঢাল হিচাপে ব্যৱহাৰ কৰি শ্ৰেষ্ঠতম বীৰ অৰ্জুনে যুদ্ধ কৰিছে পিতামহ ভীষ্মৰ সৈতে। যি ঢালৰ সন্মুখীন হ'বলৈ পিতামহ ভয় কৰিব, ইতস্ততঃ কৰিব। কিয়নো মই এগৰাকী নাৰী। শিখণ্ডী চিৰদিনৰ বাবে হৈ ৰ'ব তুচ্ছ-তাচ্ছিল্যৰ প্ৰতীক। মোৰ লিংগক লৈ চলি থাকিব হীন মতবাদ, নীচ মনোবৃত্তি। যুগ-যুগান্তৰলৈ চলি থাকিব মোৰ বিৰুদ্ধে কৰা তেনে অপবাদৰ চেপ্টা। কিয়নো তেওঁলোকৰ মজ্জাগত ধাৰণা এই যে বীৰ মানেই পুৰুষ, পুৰুষ মানেই বীৰ। এনে ধাৰণাৰে নালিত-পালিত পুৰুষগণে যুদ্ধত প্ৰবৃত্ত ৰথৰ সন্মুখত নাৰীৰ অৱস্থান মানি ল'ব ক'ত। গতিকে তেওঁলোকৰ মনত মই এগৰাকী উভয় লিংগ।

এতিয়া মোৰ কথাষাৰ শুনা। এই যুদ্ধভূমিৰ পৰাই মই ঘোষণা কৰিলোঁ যে নাৰী মানেই অৱলা নহয়, দুৰ্বলা নহয়, ভীৰু নহয়। প্ৰয়োজন সাপেক্ষে বীৰৰ বেশ ধাৰণ কৰি যুদ্ধ কৰাৰ ক্ষমতা নাৰীৰো আছে। চোবাহি ভাৰতবৰ্ষৰ শত-সহস্ৰ লাঞ্ছিতা, দলিতা, নিষ্পেষিতা নাৰী — বীৰশ্ৰেষ্ঠ ভীষ্মক ৰুধিবৰ বাবে ৰথৰ সন্মুখত নিৰ্ভয়ে থিয় দিছে শিখণ্ডী।

প্ৰতিজ্ঞা পূৰণৰ প্ৰজ্জ্বলিত অগ্নিয়ে দহি পেলালে মোৰ সমগ্ৰ সত্তা। অৰ্জুনৰ বাবে গাণ্ডীবৰ পৰা ওলাই যোৱাৰ পূৰ্বেই ধনুত শৰ জুৰি টানি ল'লোঁ আকৰ্ণ। শত্ৰুৰ বক্ষ স্থিৰ লক্ষ্য। এক, দুই, তিনি—





লকডাউনৰ ডায়েৰী

নীলিমা ঠাকুৰীয়া হক

ভূতে বাহ লোৱা চকু দুটাই খেদি ফুৰিছে
নহয় নহয়, ক্ৰমশঃ মৰি অহা মানুহটোৰ
ব্যথাতুৰ চকুহালেহে খেদিছে
শুকান পুখুৰীত ডুবি ডুবি চাই আছে
দেখা নাই?

তেওঁৰ পকাচুলিত চাৰিকুৰি ফাগুণ
মৰি আছে বহাগ শোঁটোৰা ছানত
আৰু জপাই থোৱা ছাতিৰ লাখুটিডালে
বিতচকুৰ তলত কমি অহা পোহৰক সান্ত্বনা যাচে
সেপ ঢুকি সেপ ঢুকি সেমেকি থাকে
নিম্ন মধ্যবিত্তৰ ভেঁকুৰে ধৰা দিনলিপি

নতুন পোছাক নিপিন্ধিলেও তেওঁ নাঙঠ নহয়
মাছ-ভাত মহঙা, কিন্তু লঘোনে নাথাকে
এতিয়া আছে, লকডাউনে চেপেটা কৰিছে পেট
ভাইৰাছৰ দৰে ভয়ানক ভোক
পৰিয়ালৰ আটায়ে সংক্ৰমিত

ওৰে ৰাতি বুকুৰ হাবিডৰাত যখিনীৰ কান্দোন শুনি শুনি
উজাগৰে থকা চকু দুটাক ধলপুৰাতে
টানি নিয়ে বাটটোৱে
চকু দুটাই পাহাৰখন খুপি খুপি নামে
ৰাজআলিৰে বহুদূৰ পায়গৈ

লকডাউনৰ নৱম দিনা
পেঞ্চনৰ টকা উলিয়াবলৈ অহা চকুহালে
উজুতি খালে বেঞ্চৰ বন্ধ দুৱাৰত
গুডফাইডেৰ দুটোপাল চকুলোৰে ধুঁৱলি-কুঁৱলি



ইমান অৱসাদ

ঘৰমুৱা বাটটো পাহৰিলে ভৰি দুখনে
বুকুৰ হাবিডৰাত বাঢ়ি অহা সোঁ-সোৱনিও
সামৰিব পৰা নাই
কান্ধৰ তলত ছাতিটো চেপা মাৰি ধৰি
ইফালে সিফালে চাইছে তেঁও
দীঘল উদং বাটটোত নুশুনা হৰ্ণবোৰ বাজি আছে
ভগ্ন কৰুণ মুখত ভূতে বাহ লোৱা চকুযুৰি
ভাঁহি আছে

(কোনোবাই তেঁওক লিফ্ট দিব নেকি?)



কোভিড যুদ্ধত অৱতীৰ্ণ হোৱা সমূহ স্বাস্থ্য কৰ্মীৰ প্ৰতি সমৰ্পিত মোৰ এই কবিতাটি

অক্সিজেনহীন সময়

বহুদিন হ'ল

নিজৰ স'তে কথা পতা নাই

তই ভালে আছনে বুলি

নিজক সুখিব পৰা নাই

অক্সিজেনেৰে ভৰি থকা বায়ুমণ্ডলত

এখানি অক্সিজেনৰ বাবে আতুৰ হোৱা

প্ৰাণবোৰৰ মাজত বিচৰণ কৰি

মনে মোৰ হেৰুৱাইছে নিজক

বহুদিন হ'ল নিজৰ স'তে কথা পতা নাই

মোৰ আত্মজাক সুখিব পৰা নাই

আছানে ভালে তুমি

লব পৰা নাই মোৰ জীৱন সংগীৰ

মনৰ বতৰা,

নিজৰ পৃথিৱীখনত

বহুদিন মই উশাহ লব পৰা নাই।

পিপিই কিট, ৰেপীড টেষ্ট কিট

চেনীটাইজাৰ, মাস্ক, ইভাৰমেকটিন

ৰেমডিচিভিৰ, ষ্টেৰইড

শব্দবোৰে টোপনীতো

আমনি কৰে মোক

চকুৰ আগত ভাঁহে

অপ্ৰত্যাশিত নিদ্ৰাক সাবটি লোৱা

উৎপল, ভিতালীৰ দৰে শতজনৰ ছবি

ফোনটো বাজিলেই হিয়া উঠে কঁপি

কিমান শুনিম আৰু

তোৰ পৰা অশুভ বাতৰি।

ডাঃ শিখা শৰ্মা



সূৰ্য্যটো ওলালেই

আৰম্ভ হয় সংগ্ৰামী ৰাতিপুৱা

টোতে খৰ মাৰি মোৰ পৃথিৱীত

অদৃশ্য শতৰুৰ স'তে কৰো মোকবিলা

কেতিয়াযে পাৰ হ'ব

এই দুখময় সময়

নিজৰ স'তে কথা পাতিম যে কেতিয়া

মোৰ জীৱনৰেখা বোৰৰ স'তে

আকৌ হাঁহি-ধেমালীৰে

উদযাপন কৰিব পাৰিমনে মোৰ সময়?

আৰম্ভণি আছে মানেই আছে অন্ত

ৰাতিৰ শেষত পুৱা অনিবাৰ্য

সেই আশাৰেই বাট চাই আছোঁ

কোভিড

তোৰ মৃত্যুৰ দিনা

মোৰ স'তে কথা পাতিম মই

মোৰ জীৱন সংগীৰ স'তে

প্ৰাণৰ পুতলীৰ স'তে

উদযাপন কৰিম মোৰ সময়।

সখী

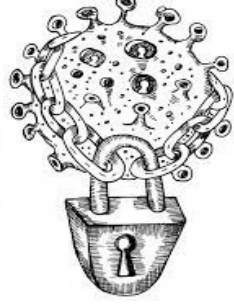
প্ৰভা দেৱী
বৰপেটাৰোড্

সখী, এইবাৰ বিহুত তোমাক নিমন্ত্ৰণ দিয়া নহ'ল,
কিয়নো, বসন্ত আহিল প্ৰকৃতিলৈ ঠিকেই
কিন্তু বৰদৈচিলাৰ সৈতে অহা বসন্তত
এইবাৰ মনৰ দুৱাৰ খোল নাখালে।
সেয়ে সখী, তোমাক নিমন্ত্ৰণ দিয়া নহ'ল।
মৃত্যু ভয়ে খেদি ফুৰা মনৰ ভিতৰত
কুলি কেতেকিৰ মাত নুশুনা হ'ল
গছ-পাতৰ সেউজীৰূপে সৌন্দৰ্য্য আঁকিদিলে
কিন্তু নিজান কোণত সি প্ৰতিবিম্বিত নহ'ল।
বহাগৰ বলীয়া বতাহে মনৰ দুৱাৰত টুকুৰিয়ালে
তথাপি মুকলি নহ'ল একাৰৰ বাট।
জীয়াই আছো, জীয়াই আছো নিৰাশাভৰা ভৱিষ্যতলৈ
য'ত সাচি ৰাখিছো টিমিক ঢামাক পোহৰৰ চাকি,
বসন্তৰ আগমনৰ বতৰা লৈ।
নাজানো, সেই অনুজ্জ্বল পোহৰত উজ্জ্বলি উঠবনে নাই
মোৰ এই জনমৰ আশাৰ বন্তি গছি।
সখী, পোহৰৰ বন্তিয়েও নিৰৰে উচুপিছে
প্ৰকৃতিৰ এই তাণ্ডৰ নৃত্যত,
এটি অনাকাংখিত বীজাণুক মৃত্যুদূত ৰূপে
কোনে কৰিলে আমন্ত্ৰণ?
বিশ্ব আজি কম্পমান,
তাৰ বিভীষিকাত
মৃত্যুভয়ে কপাইছে অহৰ্নিশে মানৱ সভ্যতাক
ইতিকিৎ কৰিছে বিজ্ঞানৰ জয়যাত্ৰাক
সেয়ে সখী, এইবাৰ বিহুত তোমাক নিমন্ত্ৰণ কৰা নহ'ল।
অহাবেলি লগ পাম এই দুখীয়া পঁজাত
যদিহে ধ্বংসৰ হাতোৰাৰ পৰা মুক্ত হয়
এই বিনন্দীয়া ধৰা।





মহামাৰী



দীপিকা দেৱী চৌধুৰী
আৰণ্যক, বৰপেটাৰোড

সুন্দৰৰ আৰাধনা এৰি
প্ৰাণৰ আৰ্তনাদ শুনোঁ,
মহামাৰীৰ ত্ৰাসত
থাওনি নাপায় মৰোঁ।
প্ৰাণোচ্ছল পৰিবেশ
আঁতৰি গ'ল,
কালৰূপী মহামাৰীৰ আতংক
লগৰী হ'ল।
সাম্য প্ৰকৃতিৰ ৰুদ্ৰ বেশ
ৰজ গুনৰেই আদেশ।
স্নিগ্ধ প্ৰেমৰ উম বিচাৰি
কিমান যে লটিঘটি,
ধ্বংসযজ্ঞৰ সবাহ পাতি
হৈছে উদ্যোগ পতি।
সময়ৰ সোঁতত উটি
সেই যজ্ঞতে দিছো
প্ৰাণ আহুতি।
সোনালী সপোনবোৰ
গভীৰ ব্যথা হ'ল,
সাহিত্য সংস্কৃতিৰ কাণ্ডাৰীও
আঁতৰি গ'ল।
সন্মুখ সমৰত যোদ্ধাই
ত্যাগ স্বীকাৰ কৰিও
হতাশাত ভুগিছে,
অনাকাংক্ষিত মৰণৰ বাবে
মানুহেই দেখোন দানৱৰ
ৰূপ লৈছে

লুইতৰ পাৰে পাৰে
চিঁতা জ্বলিছে,
আত্মীয় স্বজনে আঁতৰৰ পৰাই
আঁহত হৃদয়েৰে
বিদায় দিছে।
জীৱনৰ অহংকাৰ
ধূলিস্যাৎ কৰি,
আহিছে মৰণকাল
পুনৰ ঘূৰি ঘূৰি।
শুনিছো জনতাৰ কোলাহল
আৰু উটুপনি
এইবোৰে কৰে
অহৰহ আমনি।
নামিছে বাৰিষাৰ প্ৰথম বৰষুণ
শুনা নাই তথাপি
সুৰৰ গুন গুন।
প্ৰকৃতিৰ অন্তহীন গতিক
নতশিৰে মানি
চাইছো বাট
আশাৰ ৰেঙনি
আঁহক বুলি।



সম্পৰ্ক আৰু বাস্তব

ডাঃ প্ৰদীপ ৰাজবংশী

চিনি পাইছা?

নাই পোৱা।

ময়ো পোৱা নাই তোমাক চিনি,
আহা প্ৰথমতে চিনাকী হৈ লও
বহু কথাই পাতিব লগা আছে।
জীৱনৰ, সুখ-দুখৰ, বাস্তবৰ, আমোদ-প্ৰমোদৰ।

আজি মই তোমাৰ লগত চিনাকী হম,
মোৰ জীৱনৰ কথা কম,
তুমি মোৰ দুখবোৰত সহানুভূতি দেখুৱাবা,
কাইলৈ মই তোমাৰ প্ৰেমত পৰিম।
তুমিও পৰিবা মোৰ প্ৰেমত, তুমি নজনাকৈয়ে।

পৰহিলৈ মই মোৰ হৃদয় মন্দিৰত
তোমাক আপোন কৰি লম।

তোমাকলৈয়ে লিখিবলৈ লম
অসংখ্য প্ৰেমৰ কবিতা।

দুদিনমানলৈ ঠিকে চলিব
তাৰ পিছততুমি ভাবিবলৈ লবা
তোমাৰ উদ্দেশ্য, লক্ষ্য আৰু বাস্তবত
মোৰ অস্তিত্ব ...
তোমাৰ উজ্জ্বল জীৱনত
মোৰ অস্তিত্ব।
তুমি বুজিবলৈ লবা
কবিবোৰ হেনো ভাবুক হয়,
কোনো কোনো দিশত অভাবী হয়।



অকল কবিতাবেইতো তোমাৰ ভোক নুগুছে।

বাস্তব আৰু বেলিক সাক্ষী কৰি
তুমি মোৰ পৰা আতৰি যাবা।
আন্ধাৰৰ সুযোগ লৈ মাজে মাজে
দেখা দিবাৰি সপোনত।

তাৰ পিছত মই আকৌ লিখিম কবিতা,
হৃদয় ভঙাৰ কবিতা।
বহু, যৱনিকা নাটকৰ।

আৰু বাস্তবত
নাই নাই, মই তোমাৰ লগত চিনাকী নহও।
এয়া তোমাৰ বা তোমালোকৰ দোষ নহয়,
আচলতে কাৰো লগতে চিনাকী হোৱাৰ
দুঃসাহস মোৰ নাই।



বিকল্প

ডা० মুনীন্দ্ৰ নাথ দাস

প্রত্যেক পুৰাতে
কাউৰীয়ে কা নোবোলোতে
মই একোটা কবিতা লিখোঁ
কবিতাটো শেৰালিৰ।

কবিতাৰ পংক্তিবিলাক মই
গছে গছে, পাতে পাতে
আৰি থৈ যাওঁ,
কিন্তু ইহতে দেখোন নুবুজে
কোলাহলত ইহঁতে মোৰ কবিতাবিলাক নুশুনে
গছ-পাত বিলাক সিহঁতে ভাঙি নিব খোজে।
সেয়ে,
মই আজি
নতুন সুৰৰ কবিতা লিখোঁ
কবিতাটো শৃঙ্খলাৰ,
কবিতাৰ শাৰীবিলাকৰ মতে
মই কামো কৰি যাওঁ
কৰ্মবিমুখ কৰিমন্যা ডেকাহতে
মোক এতিয়া সমীহ কৰি চলে।
আগতে ভাঙিব খোজা গছবিলাক
এওঁলোকে এতিয়া পানী দি
সজীৱ কৰিব খুজিছে
কাৰণ,
কঠোৰ পৰিশ্ৰমৰ কোনো
বিকল্প নাই।





Primum non nocere

Dr. Dipak Kumar Sarma

Prof. of Surgery & HOD,
Emergency Medicine
Gauhati Medical College & Hospital

In medical discussions 'Primum non nocere', a phrase is frequently used. This is a Latin phrase and its meaning is "first do no harm". Some attributes this phrase as a part of "Hippocratic oath." But, in fact it is not a part of Hippocratic oath.^(1,2,3)



Fig: Fragment_of_Hippocratic_oath (on 3rd century)

From Papyrus Oxyrhynchus 2547 (Source- Wikipedia)⁴

The phrase is present in writings of Hippocrates, but, not as a part of Hippocratic oath.^(1,5) It is present in "Of the Epidemics " written by Hippocrates.⁵ There is also an argument that as because Hippocrates wrote in Greek language, this Latin phrase cannot be his own.¹

It is worth mentioning that though the phrase is absent in Hippocratic Oath the essence of it is present in the oath.⁶ The oath says about giving benefits of treatment to patients by physicians. It instructs physicians to stay away from deleterious and mischievous actions, providing deadly medicines to anyone even if asked for or suggest any such counsel or provide pessary to produce abortion.⁶



The Hippocratic Oath, 1923 :

I swear by Apollo Physician, by Asclepius, by Hygieia, by Panacea, and by all the gods and goddesses, making them my witnesses, that I will carry out, according to my ability and judgment, this oath and this indenture.

To hold my teacher in this art equal to my own parents; to make him partner in my livelihood; when he is in need of money to share mine with him; to consider his family as my own brothers, and to teach them this art, if they want to learn it, without fee or indenture; to impart precept, oral instruction, and all other instruction to my own sons, the sons of my teacher, and to indentured pupils who have taken the physician's oath, but to nobody else.

I will use treatment to help the sick according to my ability and judgment, but never with a view to injury and wrong-doing. Neither will I administer a poison to anybody when asked to do so, nor will I suggest such a course. Similarly I will not give to a woman a pessary to cause abortion. But I will keep pure and holy both my life and my art. I will not use the knife, not even, verily, on sufferers from stone, but I will give place to such as are craftsmen therein.

Into whatsoever houses I enter, I will enter to help the sick, and I will abstain from all intentional wrong-doing and harm, especially from abusing the bodies of man or woman, bond or free. And whatsoever I shall see or hear in the course of my profession, as well as outside my profession in my intercourse with men, if it be what should not be published abroad, I will never divulge, holding such things to be holy secrets.

Now if I carry out this oath, and break it not, may I gain for ever reputation among all men for my life and for my art; but if I break it and forswear myself, may the opposite befall me.^[6]

*(The Hippocratic Oath, in Greek, from the 1923 Loeb edition, -
Translation by W.H.S. Jones.)⁴*

This particular phrase is reemerging in medical literature from mid 19th century. It is attributed to Thomas Sydenham, a 17th century English physician.⁵



Why the dictum?

Usually the phrase is used as a guiding principle. But, it should not be used exactly in its literal terms. It is used as an instruction that whatever is done the patient's well being should be considered with prime concern.

Is it relevant now?

Many authors question applicability of this dictum in this present day world. If someone wants to follow this old dictum very strictly no patient will undergo surgery, even lifesaving ones.⁵ Because all of them carry risks. All invasive procedures have to be abandoned because of their unpleasantness or associated risks. Even a simple intramuscular injection may cause pain. Medications have to be avoided because of their possible side effects. The dictum may look appealing, but it is not practical.

Treatment offered for inoperable cancers cannot give guarantee that no harm will be caused to the patients. But, modern medicine offers palliative care to these patients and patients also accept it considering its capacity to provide relief from sufferings, ability to give comfort and support.⁵

The doctrine of Double Effect:

In this regard the doctrine of double effect should be considered. The doctrine of double effect says that if something is done in morally good intention has morally bad side effects, it is considered as ethically okay to do if the bad side effect was not intended. This is true even when someone foresaw the probable bad effect.⁷ So in other words when situation arises it is permissible to cause harm as a side effect for bringing about a good result though it is not permissible to cause such harm to bring such a good end.⁸ In relation to its application in medicine the Stanford Encyclopedia of Philosophy cites one example where it says that by injecting a large dose of morphine in a terminally ill patient to hasten death is not permissible. But, it is permissible when a doctor prescribes the same dose in order to relieve patient's pain and merely foreseeing hastening the patient's death.⁸

Risk benefit analysis:

It is very difficult to decide arbitrarily beforehand whether benefit will be more than the expected side effects. It must be done in a scientific way to arrive at a decision.



A risk benefit analysis always helps at this juncture of taking a medical or surgical decision. Risk benefit analysis is a constellation of various methods used in different disciplines. One can find out whether a risk is acceptable in relation to a particular clinical context.⁹

Generally a statistical risk is calculated on the basis of currently available clinical data. But, in reality many other factors like age, sex, race, weight, geographical variations, individual variations etc. have influences in such benefits and risks. Even some unknown factors may play a role.

Risk- Benefit analysis is very complex. At times it has been seen that perception of risk is actually different from the actual risk.¹⁰

Risk-benefit analysis should be done on individual basis. Subsequent reevaluation should be done after starting a treatment in regular basis to continue, change or stop the treatment. It is relatively easy to do an analysis for an established drug or procedure. But for a newer drug or procedure one must be very critical in analyzing the risks and benefits. Subsequently constant reevaluation should be done for its efficacy and known and unknown side effects.

Risk-Benefit analysis helps in clinical and operative decision making, improvement of knowledge and in continuing patient communication.

Pitfalls of risk benefit analysis:

There are many pitfalls in risk-benefit analysis. As a rule when risks are greater than the expected benefits treatment is not provided. On the other hand when benefits outweigh risks treatment is provided. But, it is relatively easy to estimate in established procedures and drugs, where the benefits and risks are well known. But, it is not easy in case of newer drugs and procedures. Though newer drugs and procedures have been introduced through different phases and trials still there is some uncertainty about the risks. It is advisable to do a conservative estimate of overall merit of newer drugs in risk-benefit analysis. Newer drugs should be critically used and subsequent reevaluation should be done at regular intervals to assess the risks and benefits.¹⁰ Before starting a new drug or using a new procedure use of evidence based medicine is helpful.



Risk-benefit analysis is a very complex exercise. It is not always certain. There is always a chance of error in the analysis. The analysis should always be done in an individual basis. Robert H Shimulrg says that doctor should not overestimate his capacity to heal or underestimate his capacity to cause harm.⁵

Principle of respect for Autonomy:

Earlier the onus to take a clinical or surgical decision was solely on the physician or the surgeon on behalf of the patient. Modern medical science is now incorporating patient's autonomy in such decision making. Risk and benefit of a surgical procedure or a medical management is discussed with the patient. He/she is given the options to choose and accordingly treatment is provided.

Relevance ?

Incorporating patient's autonomy in his/her treatment needs some extra time. The patient should have a minimum intelligence to understand its implications. Risk benefit analysis is not purely a mathematical calculation and results may vary. In a country where load of patients is very high, overall educational status of patients is low; it may not work in each and every situation. There is also a chance of misinterpretation of treatment protocols by some patients. It has been found that too many discussions about complications deter some patients from undergoing operations. The question of autonomy of patients is irrelevant when the patient is not in a condition to take part because of his disease condition or changed mental status because of disease. An advanced directive by the patient in this regard is helpful in certain situations.

Conclusion :

Daniel K Sokol has termed 'first do no harm' as a flawed dictum.¹ In real practice one cannot follow this principle for benefit of patients. Every surgery, every medication, every procedure or test has some potential benefits and some risks. It is duty of the surgeon (or the physician) to analyze risks and benefits of a drug or a procedure before treating, comforting, supporting or alleviating sufferings of a patient. The surgeon (or physician) should not to overestimate or underestimate the risks. If benefits overweigh the risk one should proceed even if there is a possibility of harm.



Postscript :

'Primum non nocere' ("Do no harm") phrase is not used in its literal sense. The phrase means that at any point of time during treatment the physician (or the surgeon) should consider benefits for his or her patients. In certain situations it is better not to do anything rather than to do something which may cause more harm than good.⁶

References:

1. Sokol DK. "First do no harm" revisited. BMJ. 2013;347:f6426
2. medical-dictionary.thefreedictionary.com
3. Evans JM. Medical Ethics & Legal Issues. Amazon.co.uk
4. Hippocratic Oath. From Wikipedia, the free encyclopedia, https://en.wikipedia.org/wiki/Hippocratic_Oath
5. Shmerling Robert H. First do no harm. Harvard Health Blog. Oct14,2015.11:27 Shmerling, Robert H. "The Myth of the Hippocratic Oath." Harvard Health Publishing November 28, 2015. Web.
6. N.S. Gill. Myth or Fact: Is "First Do No Harm" Part of the Hippocratic Oath? The Origin of This Popular Medical Ethics Dictum www.thoughtco.com Updated January 21, 2019
7. Ethics- Euthanasia: The doctrine of double effect - BBC www.bbc.co.uk > ethics > overview
8. Doctrine of Double Effect. Stanford Encyclopedia of Philosophy. Mon Dec24,2018. Plato.stanford.edu
9. Risk-Benefit Analysis (Book review. N Engl J Med 2002;346:1099-1100
10. Edwards R, Wiholm BE, Martinez C. Concepts in risk-benefit assessment. A simple merit analysis of a medicine? Drug Saf. 1996 Jul;15(1):1-7.





DOCTORS' DAY AND IMA BARPETA ROAD BRANCH

Dr. Tarun Roy Choudhury

Past Hony. Secretary (1996-2006)

IMA Barpeta Road Branch



DR. BIDHAN CH. ROY

Date of Birth : 1st July 1882

Date of Demise : 1st July 1962

The National Doctors' Day is a day celebrated to recognize the contributions of physicians to individual lives and communities. The date may vary from nation to nation depending on the event of commemoration used to mark the day. Thus the first Doctors' Day observance was on 30th March, 1933 in Winder, Georgia. The idea came from Mrs. Eudora Brown Almond, wife of Dr. Charles B. Almond and the date chosen was the anniversary of the first use of general anaesthesia in Surgery. On 30th March, 1842 in Georgia, Dr. Crawford Long used Ether to anesthetize a patient, James Venable and Dr. John Collins Warren surgically removed a tumour painlessly from the patient's neck.

Later on Doctors' Day was recognized by US Senate on 30th October, 1990 designating Doctors' Day as a National Holiday to be celebrated on 30th March every year.

In Cuba, it is observed on 3rd December to commemorate the birthday of Carlos Juan Finlay – a physician who was pioneer in Yellow Fever research.

In Brazil it is observed on 18th October, the day on which the Catholic Church celebrates the birthday of Saint Luke – an apostle and a physician.

Nepal also celebrates Nepali National Doctors' Day on 4th March every year.

DOCTORS' DAY IN INDIA :

In India Doctors' Day is being observed every year on 1st July – commemorating the birthday and demise day of the legend physician 'Bharat Ratna' Dr. Bidhan Ch. Roy. It is indeed a very praise worthy to note that IMA 'Khidderpore' branch under IMA Bengal State Branch first proposed in 1989 that 1st July will be observed as Doctors' Day. At first Govt. of West Bengal agreed to that proposal. In the context of voices raised by Indian Medical Association, the Central Govt. conceded to IMA's demand to honour Dr. B.C. Roy by declaring 1st July, the day of birth and demise of this eminent son of India as Doctors' Day in the year 1991. By this gesture Central Govt. has virtually honoured itself. For this medical profession, particularly its National organization IMA, can reasonably feel elated. Dr. B.C. Roy was an ingenious clinician, outstanding teacher and a statesman with vision. Dr. Roy was one of the founder of the Indian Medical Association when it was formed in 1928. He was elected President of IMA in 1929 and again in 1937. Dr. Bidhan Ch. Roy was born on 1st July, 1882 at Bankipur, Patna, in Bihar. Dr. Roy was honoured with country's highest civilian award 'Bharat Ratna' on 4th February, 1961. This legend physician passed away on his 81st Birth day on 1st July, 1962.

DOCTORS' DAY BY IMA BARPETA ROAD BRANCH :

It is to be noted that though Doctors' Day was not officially recognized in 1990, IMA Barpeta Road Branch celebrated the day on 1st July, 1990 at Barpeta Road PHC Campus (old campus adjacent to post office) where a Tree plantation programme was held. The temporary office room (one of old room of Barpeta Road PHC) of IMA Barpeta Road Branch was also inaugurated on that day. The initiative was taken by then Hony. Secretary Dr. Daityari Das who had a plan to have a permanent IMA land and house at Barpeta Road. However, later on we could not hold stock of that position.



Doctors' Day was officially recognized by Central Govt. in the year 1991. Thus the first official National Doctors' Day was celebrated all over India on 1st July, 1992. In accordance to IMA Hq's appeal, along with the rest of the country, IMA Barpeta Road Branch also celebrated the day in a befitting manner. In the morning a Vaccination Camp was organized at Barpeta Road PHC and a rally was also organized by the branch. In the evening a Public Meeting was held at our Choudhury Bhavan, Babupara premises which was sponsored by me. The public meeting was attended by a large number of people and Dr. Manoranjan Roy Choudhury (my father), Past President of IMA Barpeta Road Branch was felicitated on the occasion. Mr. H.P.Agarwala, Past Chairman, Barpeta Road Municipal Board was the Chief Guest on the occasion. The meeting was addressed by prominent citizens of the locality including Principal S.N.Das, Mr. Jadav Das of Howly, Mr. Manoranjan Bhuyan, Prof. Sankar Das of Sorbhog, Mr. Amulya Biswas, Past Chairman and many others. However it was the last public appearance of Dr. Manoranjan Roy Choudhury and 55 days after this felicitation meeting, Dr.M. Roy Choudhury left for his heavenly abode on 25th August, 1992. In 1993 we invited Dr. Krishna Kanta Lahakar for felicitation on Doctors' Day. But due to last minute problem in his family, he could not attend the programme. On 10th July, 1993, me, Daityari da and Priyambada Baidew went to Pathsala and felicitated Dr. Lahakar sir at his Pathsala residence. In 1995 Dr.Nabibur Rahaman of Howly and in 1996 Dr.P.N.Das (Guwahati) were felicitated by our branch.

IMA Barpeta Road Branch is celebrating Doctors' Day every year with great pomp. When I took over the charge of the Hony. Branch Secretary in October, 1996 – I had a plan in my mind to publish a Souvenir of our branch. Thus the first Souvenir of our branch was released on 1st July, 1997. It was edited by Dr. Haren Choudhury and released by Dr. N.K.Hazarika, the then Hony. State Secretary of IMA ASB. On that programme Dr. M.C. Bhuyan (Cardiologist) and Dr. B.M.Goswami (Ex Principal, GMC) were felicitated.

In 1998 we have felicitated Dr. L.P.Dutta (Bongaigaon) and Dr. (Mrs) Nirupama Dutta, Bongaigaon.



In 1999 we have felicitated Dr. Rajani Kanta Das (Pathsala) and Dr. S.H.Siddique (Barpeta).

In 2000 A.D., we have invited Dr. Umesh Ch Das of Pathsala for felicitation.

Every year on Doctors' Day felicitations of students from low socio-economic class who had a brilliant result in HSLC or HS Examinations was the unique feature of our branch. Some of such students whom we have felicitated are now well established in the society.

Foundation stone laying ceremony of IMA House of Barpeta Road was held on World Health Day on 7th April, 2000 A.D. Inauguration of IMA House was held on 7th April, 2001. First Doctors' Day at new IMA House was held on 1st July, 2001 where Dr. Uday Talukdar of Pathsala was felicitated .

In 2002, we celebrated Doctors' day in a simplified way . In the morning we met at the chamber of Dr. P.K.Nath and floral tribute was paid to the portrait of Dr. B.C.Roy. This year no felicitation programme was held .

Dr. P.K.Nath, Past State President was felicitated in 2003 where as Dr. J.M.Bhaumik, Founder member of the branch was felicitated on Doctor' Day 2004. In 2005, our branch felicitated Dr. J.C.Misra Bhagawati of Bongaigaon. Our beloved Dr. Daityari Das, the then Senior Vice President of IMA ASB was present. That was Daityari da's last public appearance. Cruel hand of destiny snatched him away just 20 days after the programme. He left for his heavenly abode on 21st July, 2005. His untimely departure has created a vacuum in our IMA Barpeta Road Branch which I think is not yet filled up. We were very unfortunate that we could not felicitate our beloved leader Dr. Daityari Das in any of the Doctors' Day programme of our branch.

The branch felicitated Dr. Ghanashyam Talukdar (Barpeta) in 2006 and Dr. Mahodar Ch. Pathak (Manikpur) in 2007. Renowned Urologist Dr. S.C.Dutta (Guwahati) and Ex-Principal, GMC, Dr.(Mrs) Deepali Dutta were felicitated by our branch on Doctors' Day 2008.

The other doctors who were felicitated by our branch on Doctors' Day were as follows:



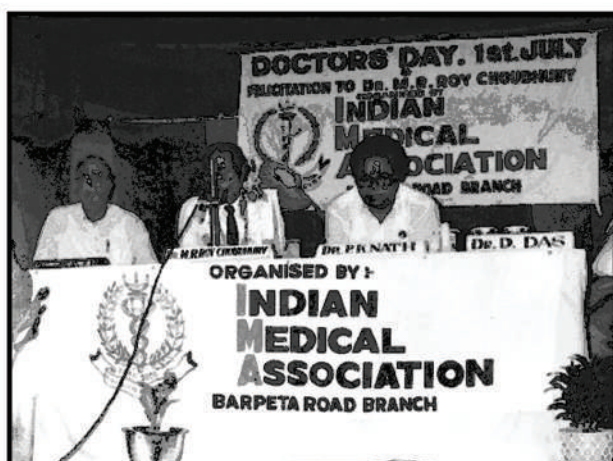
- 2009 : Dr. Akhil Ch. Barua (Guwahati)
2010 : Dr. Kameswar Das (Barpeta)
2011 : Dr. Golap Hussain (Barpeta)
2012 : Dr. G.N.Deka (Pathsala)
2013 : Dr. Bharati Bhattacharyya (Barpeta Road)
2014 : Dr. Thakur Ojha (Sorbhog)
2015 : Dr. Anowar Hussain (Sorbhog)
2016 : Dr. Parshu Ram Pathak (Barpeta)
2017 : On Doctors' Day, IMA Barpeta Road Branch felicitated another dynamic leader and Past President of the branch, Dr. Munindra Nath Das. That was his last Doctors' Day . He left for his heavenly abode on 17th May, 2018.
2018 : Dr. N.N.Dutta (E.N.T) of Guwahati was felicitated
2019 : Dr. Ajit Ch. Choudhury of Howly was felicitated.

**FELICITATION OF DOCTORS ON DOCTORS' DAY BY
IMA BARPETA ROAD BRANCH**

| YEAR | NAME | PLACE |
|------|--------------------------------|--------------|
| 1992 | DR. MANORANJAN ROY CHOUDHURY | BARPETA ROAD |
| 1993 | DR. KRISHNA KANTA LAHAKAR | PATHSALA |
| 1994 | NO FELICITATION DONE THIS YEAR | ----- |
| 1995 | DR. NABIBUR RAHAMAN | HOWLY |
| 1996 | DR. PABENDRA NATH DAS | GUWAHATI |
| 1997 | 1. DR. M.C.BHUYAN | GUWAHATI |
| | 2. DR. B.M.GOSWAMI | GUWAHATI |
| 1998 | 1. DR. L.P.DUTTA | BONGAIGAON |
| | 2. DR. [MRS] NIRUPAMA DUTTA | BONGAIGAON |
| 1999 | 1. DR. RAJANI KANTA DAS | PATHSALA |
| | 2. DR. S.H.SIDDIQUE | BARPETA |
| 2000 | DR. UMESH CH. DAS | PATHSALA |
| 2001 | DR. UDAY TALUKDAR | PATHSALA |



| | | |
|------|--------------------------------------|--------------|
| 2002 | NO FELICITATION DONE THIS YEAR ----- | |
| 2003 | DR. P.K.NATH | BARPETA ROAD |
| 2004 | DR. JITENDRA MOHAN BHAUMIK | BARPETA ROAD |
| 2005 | DR. J.C.MISRA BHAGAWATI | BONGAIGAON |
| 2006 | DR. GHANASHYAM TALUKDAR | BARPETA |
| 2007 | DR. MAHODAR CH. PATHAK | MANIKPUR |
| 2008 | 1. DR. S.C.DUTTA | GUWAHATI |
| | 2. DR. [MRS] DEEPALI DUTTA | GUWAHATI |
| 2009 | DR. AKHIL CH. BARUA | GUWAHATI |
| 2010 | DR. KAMESWAR DAS | BARPETA |
| 2011 | DR. GOLAP HUSSAIN | BARPETA |
| 2012 | DR. G.N.DEKA | PATHSALA |
| 2013 | DR. BHARATI BHATTACHARYYA | BARPETA ROAD |
| 2014 | DR. THAKUR OJHA | SORBHOG |
| 2015 | DR. ANOWAR HUSSAIN | SORBHOG |
| 2016 | DR. PARSHU RAM PATHAK | BARPETA |
| 2017 | DR. MUNINDRA NATH DAS | SORBHOG |
| 2018 | DR. N.N.DUTTA | GUWAHATI |
| 2019 | DR. AJIT CH. CHOUDHURY | HOWLY |



*Felicitation Programme at
Choudhury Bhawan on 1st July, 1992
Organised by IMA Barpeta Road Branch*



*Doctor's Day Celebration by
IMA Barpeta Road Branch in 1992
at Barpeta Road PHC
-Vaccination Camp*



Covid-19 and MIS-C in Children



Dr Rashna Dass Hazarika

Chief, Pediatrics & Neonatology,
Nemcare Superspecialty Hospital and
RIGPA Children's Clinic, Guwahati

Email: rashnadass@gmail.com

Introduction: The Covid-19 pandemic has created havoc in the lives of people worldwide for the last one and a half years. Appearing suddenly out of the blue, it rapidly paralyzed the lives of people across all economies and strata of people. In the first wave the elderly were more affected and more so the ones with co-morbidities. In the second wave, we see more of young people being affected. In both the first and second waves, children have generally been spared of much clinical symptoms and signs. However what pediatricians across the world and in India have seen and managed is the post-Covid multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C).

Epidemiology: The first reports of MIS-C started pouring in April 2020 from the south of England where children were presenting with unremitting fever, skin rash, red eyes resembling Kawasaki disease or toxic shock syndrome. Subsequently reports of such cases started pouring in from across the world. These cases usually start appearing approximately 4 to 6 weeks after the peak of Covid-19 infection in adults, and is seen in about 1% of children. More than 70% of the children are asymptomatic and do not have a preceding history of being affected by Covid-19. Most affected children are between 8-11 years but cases have been seen from 1 to 20 years of age and a few case reports in newborn babies and infants. The gap of several weeks after the peak of the disease in adults, suggests that the disease occurs in the period of acquired immunity, and is a post-Covid-19 complication. Nearly all states in India have reported a number of cases of MIS-C. In Assam also we saw and managed a number of cases across various centers in Guwahati last year from September to Dec 2020, and this year too cases have started to pour in from May 2021 onwards. It is expected that we are going to see more cases in the next few months.



Pathophysiology: The pathophysiology is still poorly understood. Nobody knows why the disease occurs in some children and spares others. It is probably second to an immune dysregulation or an abnormal immune response to the past infection by the Covid-19 virus, similar to what happens in Kawasaki disease and macrophage activation syndrome. Myocarditis is a prominent feature of MIS-C and appear to be due to injury by the systemic inflammation, hypoxia, or vascular spasm leading to acute inflammation of the cardiac muscles. This results in decreased ejection capacity of the heart and subsequent development of myocardial failure and shock. The inflammation can also involve the other organs like the liver, lungs and brain. Renal involvement in the form of decreased urine output and azotaemia can occur secondary to the shock.

Clinical manifestations:

The clinical presentation can be mild, moderate or severe, and depends on the severity of the systemic inflammation and the degree of organ involvement. The WHO definition for MIS-C includes:

Children and adolescents 0-19 years of age with fever > 3 days

AND two of the following:

1. Rash or bilateral non-purulent conjunctivitis or muco-cutaneous inflammation signs (oral, hands or feet)
2. Hypotension or shock
3. Features of myocardial dysfunction, pericarditis, valvulitis, or coronary abnormalities (including ECHO findings or elevated Troponin/NT-pro BNP)
4. Evidence of coagulopathy (by PT, PTT, elevated d-Dimers)
5. Acute gastrointestinal problems (diarrhoea, vomiting, or abdominal pain)

AND

Elevated markers of inflammation such as ESR, C-reactive protein, or Serum procalcitonin



AND

No other obvious microbial cause of inflammation, including bacterial sepsis, staphylococcal or streptococcal shock syndromes

AND

Evidence of COVID-19 (RT-PCR, antigen test or serology positive), or likely contact with patients with COVID-19.

Practice tip-
The main clinical tip is to recognize a child with fever and evidence of multiorgan involvement

Investigations: In any suspected case of MIS-C, the investigations can be classified in to 2 tiers:

Tier 1:

- ☐ CBC, Serum electrolytes, LFT, Blood urea and Serum Creatinine, Blood sugar, CRP, ESR, SARS Cov-2 RTPCR and Serology
- ☐ Rule out other etiologies: Blood CS, Widal test, Dengue serology, PBS and rapid test for malaria, Scrub typhus serology, Leptospira serology (if suspected), Urine RE and CS, CXR

Tier 2: If any of the Tier 1 investigations are suggestive of MIS-C and other etiologies are ruled out, then the next level of investigations include the following:

- ☐ Cardiac- ECG, Echocardiography, NT-PRO BNP, Trop I
- ☐ Blood gases
- ☐ Inflammatory markers- S Procalcitonin, PT, APTT, d-Dimer, Serum Fibrinogen, LDH, Serum Ferritin, Serum Triglycerides, Cytokine panel (if available).

Practice tip-
Try and look for markers of inflammation at the same time ruling out other infectious causes with similar presentation



Treatment guidelines: The treatment depends on the severity of presentation:

1. **Mild MIS-C** (No shock or cardiac dysfunction & no KD-like findings): Close observation for resolution of fever and other symptoms. If no response or worsening, then rule out other etiologies and start on Inj Methylprednisolone @ 1-2 mg/kg/day for 2-5 days
2. **Kawasaki disease phenotype:** Start IVIG @ 2gm/kg (max 100 gms) over 12-16 hours along with Inj Methylprednisolone @ 1-2 mg/kg/day for 2-5 days. If no response, increase Inj. Methylprednisolone to 10 mg/kg/day (max: 1 g/day). Consider opinion from an expert or a Pediatric Rheumatologist
3. **Severe MIS-C:** Presence of shock or multi-organ dysfunction:
 - a. Start Inj Methylprednisolone @ 10-30 mg/kg (max 1g/day) for 2-5 days along with Inj IVIG @ 2 gm/kg (Max 100 gm) over 12-16 hours
 - b. Empiric IV antibiotics
 - c. Supportive care: IV fluids, oxygen (if needed), aspirin @ 3-5 mg/kg/day (max 75 mg/day), Low molecular weight heparin @ 1 mg/kg/day for those <2 months of age and 1.5 mg/kg/day for those ≥2 months of age (in case of myocardial involvement, presence of coronary artery aneurysms, and acute thrombosis)

Once the child improves, they are switched over to oral prednisolone @ 1-2 mg/kg/day for 2-3 weeks and then tapered off over 2-3 weeks. Low dose aspirin is continued for at least 4 weeks.

Practice tip-

Key is to modulate the immune dysregulation by using drugs such as IVIG and Methylprednisolone, and provide good supportive care.

Whenever in doubt or there is non-response, it is best to get an expert or a pediatric Rheumatologist's opinion



Laboratory follow up: Inflammatory markers such as CRP, Serum Procalcitonin, ESR, NT-pro-BNP, CBC can be done to assess for resolution of symptoms once patient is better and is done on a case to case basis.

Prognosis: With the correct diagnosis at the right time, and institution of appropriate management, most children recover well without any sequelae.

Take home messages:

1. MIS-C increasingly seen at least 6 to 8 weeks after the Covid-19 peak.
2. Immune dysregulation leads to multiorgan involvement.
3. Apply WHO criteria for easy and fast diagnosis.
4. Tests should focus on detecting inflammation and ruling out other infectious causes.
5. Mainstay of treatment is IVIG and Methylprednisolone.
6. Supportive care has a key role in patient recovery.
7. MIS-C is best managed by a multidisciplinary team of Pediatric Intensivist, Cardiologist, Pediatric Rheumatologist and other specialists based in organ involved.

Further reading:

1. Information for Healthcare Providers about Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C). <https://www.cdc.gov/mis-c/hcp/>.
2. Multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents with COVID-19. <https://www.who.int/publications/i/item/multisystem-inflammatory-syndrome-in-children-and-adolescents-with-covid-19> .
3. Covid-19 management for 1 month - 19 years old: Statement by Indian Academy of Pediatrics (Ver 2.0 June 2021). ❖



POST COVID INFECTION FOLLOWUP GUIDELINES

Dr. Tanmoy Roy

MBBS; MD

Consultant Anaesthesiologist & Intensivist

Institute of Neuroscience, Kolkata, West Bengal

+919706287297

After a relatively mild acute illness **Post-acute covid-19 (“long COVID”)** may occur which seems to be a multisystem disease. Some people may show delay in resolution of COVID-19 symptoms. Broadly, such patients can be divided into those who may have serious sequelae (such as thromboembolic complications) and those with a non-specific clinical picture, often dominated by fatigue and breathlessness.

We divide into two categories-

1. **Post-acute covid-19** as extending beyond three weeks from the onset of first symptoms.
2. **Chronic covid-19** as extending beyond 12 weeks.
 - ❖ Management of covid-19 after the first three weeks is currently based on limited evidence.
 - ❖ Approximately 10% of people experience prolonged illness after covid-19.
 - ❖ Many such patients recover spontaneously (if slowly) with holistic support, rest, symptomatic treatment and gradual increase in activity.
 - ❖ Home pulse oximetry can be helpful in monitoring breathlessness.
 - ❖ Indications for specialist assessment include clinical concern along with respiratory, cardiac, neurological symptoms that are new, persistent, or progressive.
 - ❖ A recent US study found that only 65% of people had returned to their previous level of health 14-21 days after a positive test.
 - ❖ Patient should follow up on 14th & 28th day post discharge. Then monthly for next 1 year. Follow up schedule may be altered according to patients' clinical condition.



Post COVID Symptoms:

It is not known why some people's recovery is prolonged. Persistent viraemia due to weak or absent antibody response, relapse or re-infection, inflammatory and other immune reactions, deconditioning, and mental factors such as post-traumatic stress may all contribute. Long term respiratory, musculoskeletal, and neuropsychiatric sequelae have been described for other corona viruses (SARS and MERS), and these have pathophysiological parallels with post-acute covid-19.

Even so-called mild COVID-19 may be associated with long term symptoms, most commonly cough, low grade fever, and fatigue, all of which may relapse and remit. Other reported symptoms include shortness of breath, chest pain, headaches, neuro-cognitive difficulties, muscle pains and weakness, gastrointestinal upset, rashes, metabolic disruption (such as poor control of diabetes), thrombo-embolic conditions, and depression and other mental health conditions. There seems to be no need to refer or investigate these if the patient is otherwise well.

LONG COMPLICATIONS OF COVID-19 :

Cardiology

- ❖ Increased incidence of cardiovascular disease- Arrhythmia, Heart failure, Myocarditis, Coronary artery disease.
- ❖ Palpitation and tachycardia is the commonest symptom.

Respiratory

- ❖ Intralobular and Interlobular Septum Thickening
- ❖ Impaired FEV 25-75
- ❖ Reduced Diffusion Capacity
- ❖ Fibrosis usually not progressive

Endocrine & Metabolic

- ❖ Increased Risk of Dyslipidaemia
- ❖ Increased Risk of Hyperglycaemia
- ❖ Hypocortisolism



❖ Primary and Central Hypothyroidism

Neuro-musculoskeletal

- ❖ Persistent Musculoskeletal Aches and Pains
- ❖ Reactive Arthritis [symmetric arthralgia of the large joints]
- ❖ Rheumatoid Arthritis like presentation [arthralgia of the small joints]
- ❖ Femoral Head Necrosis

Psychiatric

- ❖ Depression
- ❖ Post-Traumatic Stress Disorder
- ❖ Somatoform Pain Disorder
- ❖ Panic Disorder
- ❖ Erectile Dysfunction
- ❖ Chronic Fatigue Syndrome
- ❖ Compromised Quality of Life

INVESTIGATIONS REQUIRED IN FOLLOW UP :

- ❖ **Complete hemogram**– look for leukocytosis, lymphopenia, anemia, Neutrophil-Lymphocyte Ratio.
- ❖ **C-reactive Protein, ESR, ferritin, LDH** - may be elevated; indicates persistent inflammation.
- ❖ **Coagulation profile (BT, CT, P-Time, INR, APTT, D-dimer)**-altered in thromboembolic disease.
- ❖ **Serum Urea, creatinine, Urine for routine examination, urine spot Albumin: Creatinine ratio (ACR), eGFR**- for Renal dysfunction.
- ❖ **Fasting blood sugar, PPBS**- for existing and new onset diabetics.
- ❖ **Procalcitonin**- for new onset bacterial infection.
- ❖ Other tests- **Liver Function Test, Lipid profile, electrolytes, ECG, Chest- X-ray (PA view) digital, HRCT of Thorax, Spirometry, DLCO, CT- Pulmonary angiogram** (in selected cases).



RESPIRATORY SYSTEM :

The most serious and potentially life limiting complications of COVID-19 such as pulmonary fibrosis and pulmonary vascular disease. Patients with hitherto undiagnosed pre-existing respiratory disease are opportunistically identified and managed as appropriate. Patients who have breathlessness, oxygen requirements rehabilitation, palliative care/ symptom management and psychosocial needs, should be addressed accordingly. Patients with clinic- radiological diagnosis of pneumonia and needed oxygen prescription should be asked for repeat Chest imaging after 4 weeks, then monthly till resolution. However, patients with persistent respiratory symptoms should be advised an earlier chest imaging. Post COVID holistic assessment includes:

- ❖ Assessment and management of breathlessness.
- ❖ Symptom or palliative care management where required (cough suppressants, PPI in case of reflux).
- ❖ Assessment and management of oxygen requirements (pulse oximetry @ home for severe/moderate cases).
- ❖ Consideration of rehabilitation needs and onward referral where required o Psychosocial and anxiety assessment and onward referral where required o Assessment and management of dysfunctional breathing.
- ❖ Consideration of a new diagnosis of venous thrombo-embolic disease (VTE).

Follow up X- rays are designated as recovered if it shows full resolution of previous lung changes (or if there are only minor insignificant changes such as small areas of atelectasis). In some cases, a patient will be clinically improving but the CXR may still have persisting changes that require further assessment. In this scenario, consider arranging a further CXR after 4 weeks or HRCT of thorax (if available).

If the CXR has not cleared satisfactorily and/or the patient has ongoing respiratory symptoms, consider;

- ❖ Pulmonary function testing.
- ❖ 6 minute-walk test with assessment of oxygen saturation.
- ❖ Echocardiogram.



- ❖ Sputum sample if coughing for > two weeks to exclude Tuberculosis.
- ❖ Assess need for referral to rehabilitation services.
- ❖ A new diagnosis of Pulmonary Embolism (PE) or post-PE complications if diagnosed during acute illness.

Patients with Severe COVID and extensive lung involvement should be followed by HRCT thorax. Follow up CT may show regressing/ stationary/ progressive lesions. For progressive/ stationary lesions a course of steroids (prednisolone 0.5 mg/kg) may be considered with periodic CT screening. If there are persistent CXR changes and/or evidence of physiological impairment is found from investigations above, consider a pre-contrast high resolution volumetric CT and a CT pulmonary angiogram (CTPA) to assess for the presence of both interstitial lung disease and pulmonary emboli. If there is evidence of clinically significant interstitial lung disease (ILD) such as organising pneumonia or pulmonary fibrosis, patients should be considered for Steroids (prednisolone). Pirfenidone (200 mg TDS- increase to 800 mg TDS over weeks monitoring LFT) till now not recommended, but under evaluation. Patients with higher risk of thrombo-embolism (high D-dimer, obesity, cancer etc.) should be offered 4-6 weeks of thrombo-prophylaxis post discharge.

Patients diagnosed with pulmonary embolism should followed up with clinical respiratory assessment, chest imaging, and coagulation profile should be offered anticoagulation (NOAC/VKA) and to be followed up on existing guidelines. Patients with post COVID pulmonary hypertension should be treated on existing guidelines. Post viral persistent cough may be managed with simple breathing control exercises and medication where indicated (such as cough suppressants/ proton pump inhibitors if reflux is suspected). The “breathing control” technique is aimed at normalising breathing patterns and increasing the efficiency of the respiratory muscles (including the diaphragm) resulting in less energy expenditure, less airway irritation, reduced fatigue, and improvement in breathlessness. The patient should sit in a supported position and breathe in and out slowly, preferably in through the nose and out through the mouth, while relaxing the



chest and shoulders and allowing the tummy to rise. They should aim for an inspiration to expiration ratio of 1:2. This technique can be used frequently throughout the day, in 5-10minute bursts (or longer if helpful).

Hypoxia may reflect impaired oxygen diffusion and is a recognized feature of covid-19. It may be asymptomatic (so called silent hypoxia) or symptomatic (reflecting increased work of breathing, or secondary pathology such as a bacterial pneumonia or thrombo-embolism). Oxygen saturation probes (pulse oximeters) are recommended as part of the assessment of acute post covid-19 patients.

Self monitoring of oxygen saturations over three to five days may be useful in the assessment and reassurance of patients with persistent dyspnoea in the post-acute phase, especially those in whom baseline saturations are normal and no other cause for dyspnoea is found on thorough evaluation. An exertional desaturation test should be performed as part of baseline assessment for patients whose resting pulse oximeter reading is 96% or above but whose symptoms suggest exertional desaturation (such as light-headedness or severe breathlessness on exercise). Patient should be subjected to 6 minute-walk test - A fall of 3% in the saturation or saturation falling below 93%are considered significant and should undergo further investigations.

Pulmonary rehabilitation : Those who have had significant respiratory illness may benefit from pulmonary rehabilitation, defined as “a multidisciplinary intervention based on personalised evaluation and treatment which includes, but is not limited to, exercise training, education, and behavioural modification designed to improve the physical and psychological condition of people with respiratory disease.

CARDIOVASCULAR SYSTEM :

- ❖ Many cases of Post Covid Acute MI were reported throughout the country. So assessment of all risk factors and protecting from the development of MI is one of the key target for Post Covid Follow up.
- ❖ Increased risk including pro-inflammatory changes in the cellular composition of the atherosclerotic lesions, persistent systemic inflammatory activity, high



circulating inflammatory markers, persistent pro coagulant state with higher levels of coagulation markers and persistence of dysfunction in organs such as kidneys which can directly or indirectly impair the CVD parameters.

- ❖ **Hypertension:** Antihypertensives (including ACE/ARB) should be prescribed immediately post discharge and medications may be altered on BP control in subsequent visits. Post discharge it is seen that patient requires lesser dose of antihypertensives post discharge.
- ❖ Intense cardiovascular exercise must be avoided for three months in all patients after myocarditis or pericarditis; athletes are advised to take three to six months of complete rest from cardiovascular training followed by specialist follow-up, with return to sport guided by functional status, biomarkers, absence of dysrhythmias, and evidence of normal left ventricular systolic function.
- ❖ Palpitation is commonest symptom in Post COVID patient and can be feature of underlying Myocarditis and should be carefully evaluated. Myocarditis with Normal EF is more common than reduced EF. Betablockers [metoprolol and bisoprolol] may be used for management of palpitation.
- ❖ Stress Cardiomyopathy also not uncommon.
- ❖ Ischemic Heart Disease: Antiplatelets, statins, antianginal drugs may be continued in usual doses as per cardiological indications

NERVOUS SYSTEM :

Ischaemic stroke, seizures, encephalitis, and cranial neuropathies have been described after covid-19, but these all seem to be rare. Common non-specific neurological symptoms, which seem to co-occur with fatigue and breathlessness, include headaches, dizziness, and cognitive blunting (“brain fog”). Until evidence based guidance appears on how to manage or when to refer such symptoms, we recommend supportive management and symptom monitoring in primary care



ENDOCRINE AND METABOLISM :

- ❖ As post- COVID patients tend to have Hyperglycaemia; early post discharge period (up to 7 days) we recommend insulin later may be switched to oral agents.
- ❖ Thyroid disorder may follow post COVID. So thyroid profile should be advised.
- ❖ Post COVID patients may show Dyslipidaemia which is be treated with existing lipid guidelines.

OLDER PATIENTS :

- ❖ COVID-19 tends to affect older patients more severely. Those who survive are at high risk of sarcopenia, malnutrition, depression and delirium.
- ❖ Post-COVID-19 chronic pain may affect patients of any age but seems to be commoner in elderly patients.

MENTAL HEALTH :

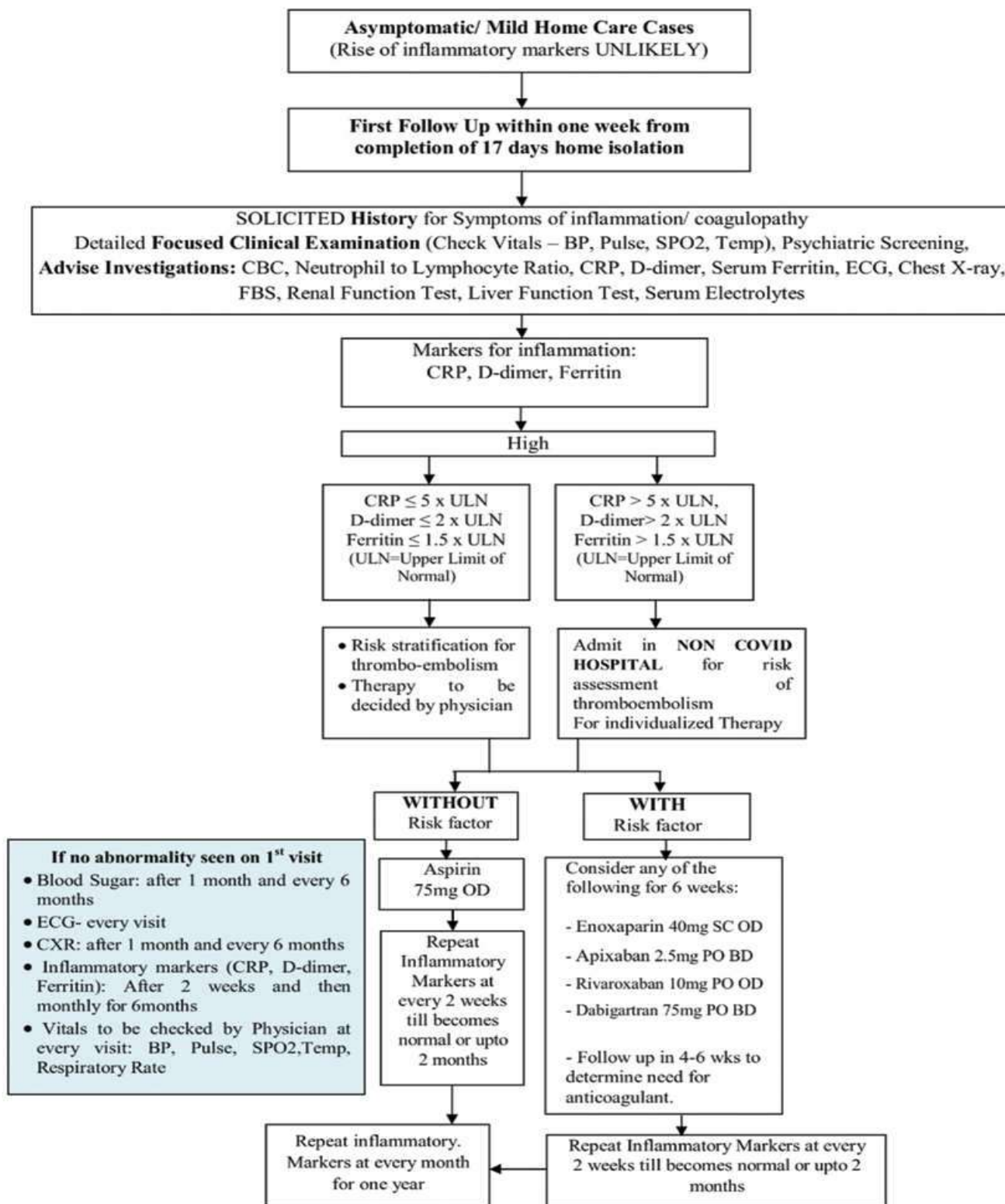
- ❖ Most publications on covid-19 and mental health have emphasized individual reactions to the pandemic such as anxiety, stress, and conditions related to broken routines, loneliness, and social isolation in uninfected individuals.
- ❖ While a minority of patients may benefit from referral to mental health services, it is important not to pathologize the majority. Physical manifestations of covid-19 may distort responses to assessment tools (such as the PHQ9 OR DASS21score) designed to measure anxiety and depression in a physically healthy population, though these complications may occur.

FATIGUE :

The profound and prolonged nature of fatigue in some post-acute covid-19 patients shares features with chronic fatigue syndrome described after other serious infections including SARS, MERS, and community acquired pneumonia. Pending direct evidence from research studies, we suggest that exercise in such patients should be undertaken cautiously and cut back if the patient develops fever, breathlessness, severe fatigue, or muscle aches.

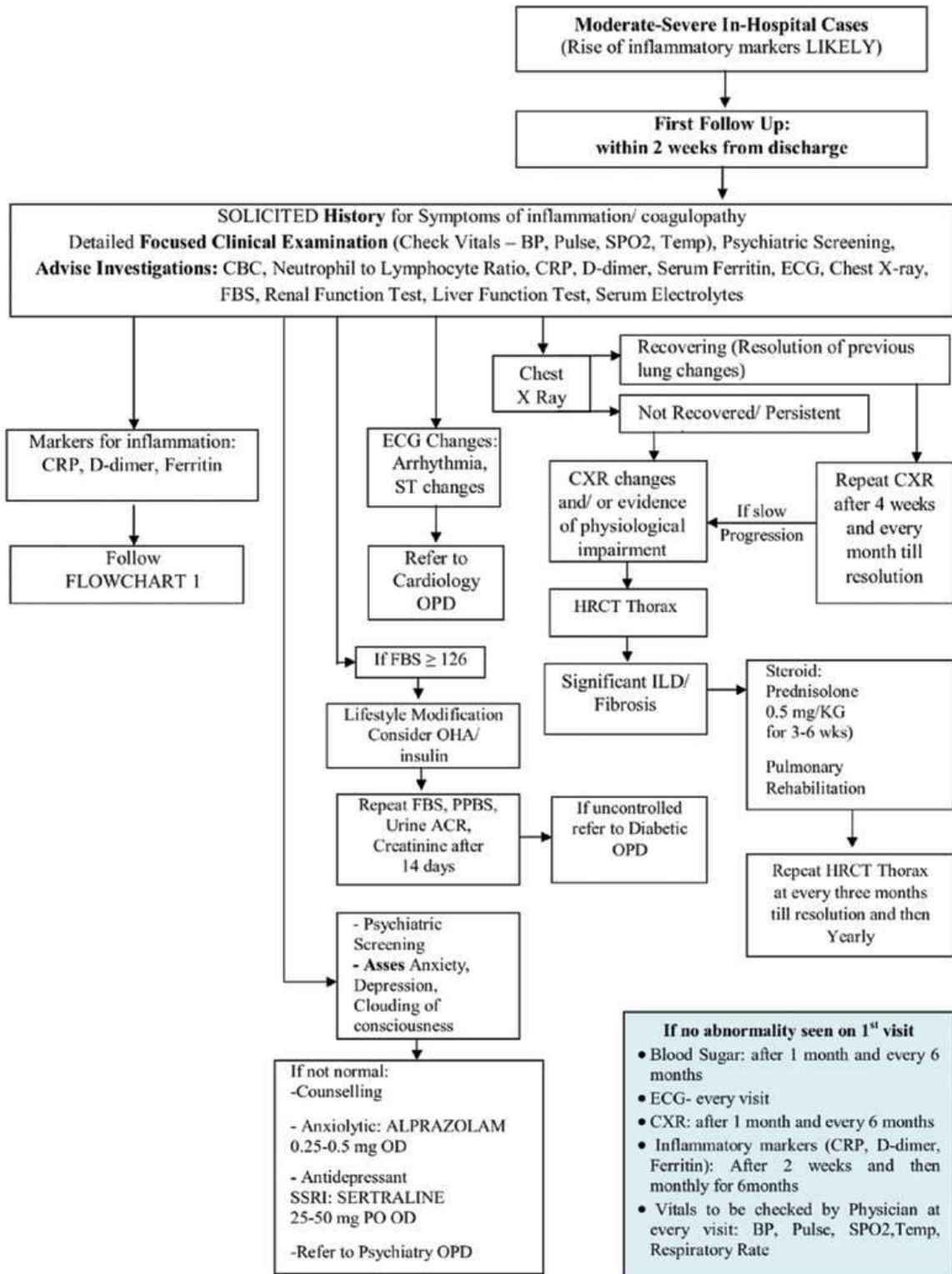


POST COVID FOLLOW UP –FLOWCHART 1





POST COVID FOLLOW UP- FLOWCHART 2





POST COVID FOLLOW UP

Two categories:

1. **Post-acute COVID-19** as extending beyond three weeks from the onset of first symptoms
2. **Chronic COVID-19** as extending beyond 12 weeks.

Respiratory System

- **Pulmonary fibrosis:**
 - Shortness of Breath
 - Pulse Oximetry at home (Below 94% → Consult doctor)
 - **Investigation:** Follow up Chest X ray → HRCT Thorax, Pulmonary Function Test
 - **Treatment: Steroid** (Prednisolone 0.5 mg/Kg for 3-6 wks)

Pulmonary Rehabilitation

- **Pulmonary Thromboembolism:**
 - Risk assessment of thrombo-embolism. High risk in cases with D-dimer two times of Normal values, obesity, cancer etc.
 - should be offered 4-6 weeks of thrombo-prophylaxis post discharge
 - Consider: Consider any of the following for 6 weeks:
 - Enoxaparin 40 mg SC OD
 - Apixaban 2.5 mg PO BD
 - Rivaroxaban 10 mg OD
 - Dabigatran 75 mg BD

Cardiovascular System

- **Palpitation:**
 - ECG: exclude arrhythmia
 - May consider B Blocker (Bisoprolol 2.5mg to 10mg)
 - If arrhythmia: Refer to cardiology OPD
- **Ischemic Heart Disease:**
 - ECG: look for ST changes
 - Echocardiography: look for LVEF, RWMA
 - May consider Aspirin 75mg OD
 - Coronary Angiogram

Musculo-skeletal System

- **Persistent Joint Pain**
- **Reactive Arthritis**[symmetric arthralgia of the large joints]
- **Rheumatoid Arthritis**[arthralgia of the small joints]
 - Exercise (upto permissible limit)
 - Hot Compress
 - Tab Paracetamol 650 mg thrice to four times daily

Endocrine System

- **Diabetes**
 - Lifestyle modification
 - Consider Oral Hypoglycemic Agents/Insulin
 - Follow up with FBS, PPBS, Urea, Creatinine, Urine ACR



Nervous System:

- **Common non-specific neurological symptoms**
 - Headaches
 - Dizziness
 - Cognitive blunting (“brain fog”)
- **Rare neurological symptoms**
 - Ischaemic stroke
 - Seizures
 - Encephalitis
 - Cranial neuropathies

Psychiatry

- **Anxiety and Sleep Deprivation**
 - Anxiolytic: ALPRAZOLAM 0.25-0.5 mg OD
 - Sleep Deprivation : CLONAZEPAM 0.25-0.5 mg OD
 - Alteration of Sleep Cycle: MELATONIN 3-10mg per day
- **Depression**
 - Antidepressant : SSRI: SERTRALINE 25-50 mg PO OD
- **Post-Traumatic Stress Disorder**
- **Somatoform Pain Disorder**
- **Panic Disorder**
- **Erectile Dysfunction**
- **Chronic Fatigue Syndrome**
 - Counselling
 - Refer to Psychiatry OPD

If no abnormality seen on 1st visit

- Blood Sugar: after 1 month and every 6 months
- ECG- every visit
- CXR: after 1 month and every 6 months
- Inflammatory markers (CRP, D-dimer, Ferritin): After 2 weeks and then monthly for 6 months
- Vitals to be checked by Physician at every visit: BP, Pulse, SPO₂, Temp, Respiratory Rate



Pregnancy and COVID-19

Dr. Mandira Brahma

Registrar, Department of Obstetrics and
Gynecology, FAAMCH, Barpeta

Coronavirus disease 2019(COVID-19) is an illness caused by a novel coronavirus now known as severe acute respiratory syndrome coronavirus 2(SARS-CoV-2; formerly called 2019-nCoV) which caused outbreak of respiratory illness in Hubei Province of Wuhan City,China.¹

It was declared as an outbreak of Public Health emergency on January 30,2020.^{2,3}

What are Coronaviruses?

They are non-segmented,enveloped, single stranded RNA viruses,which can cause illness ranging in severity from common cold to severe and fatal illness. The most common symptoms of COVID-19 are cough,fever with more than 80% of hospitalised patients presenting with these symptoms.

Effect on pregnancy

Emerging infections have been shown to have important impact on pregnant women and their fetuses.

In a study carried out in FAAMCH,Barpeta (Assam)over a period of 1 month(from last week of April to last week of May, 2021),total 40 patients were admitted.Out of the 40 patients, 31 patients had gestational age > 31 weeks and 3 patients had gestational age <34 weeks, 3 were puerperal cases and 3 were cases of incomplete abortion. Out of the 34 antenatal cases, 6 had spontaneous vaginal delivery and 20 had undergone LSCS, 8 patients opted for home isolation.

None of the cases had severe symptoms nor there were fatalities. Only one antenatal case (20 weeks gestational age) had mild respiratory difficulty and was admitted in ICU for monitoring.

In a recent study by Chen et.al⁴, 9 women diagnosed with Covid 19 during 3rd trimester of pregnancy were reported.



In this small series, symptoms were similar to that seen in non pregnant adults with fever in 7, cough in 4, myalgia in 3 and sore throat and malaise each in two women. All had pneumonia but none of them required mechanical ventilation and none of them died.

All women had caesarean delivery and APGAR scores were 8-9 at 1 minute and 9-10 at 5 minutes.

Data are limited and there is not enough data to confirm whether pregnancy increases susceptibility to COVID-19.

Vaccination against COVID-19 in pregnancy

In previous outbreaks, clinicians have been reluctant to vaccinate pregnant women because of safety concerns. As with all decisions, careful weighing of benefits of interventions for the mother and fetus with potential risks is necessary.

In a study carried out by Collier A.Y et. al⁵, 30 pregnant women, 16 lactating and 57 neither pregnant nor lactating women received either the mRNA-1273 (Moderna) or BNT 162b2 (Pfizer-BioNTech) COVID 19 vaccines. They concluded that the COVID-19 mRNA vaccine is immunogenic in pregnant women and vaccine elicited antibodies are transferred to breast milk and infant cord blood.

The latest advice from the Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI) is that COVID 19 vaccines should be offered to pregnant women at the same time as the rest of the population. Women should not stop breastfeeding in order to be vaccinated against COVID 19.⁶

While WHO has recommended vaccination of all pregnant women, India is still cautious regarding this matter due to lack of sufficient clinical trials?

REFERENCES:

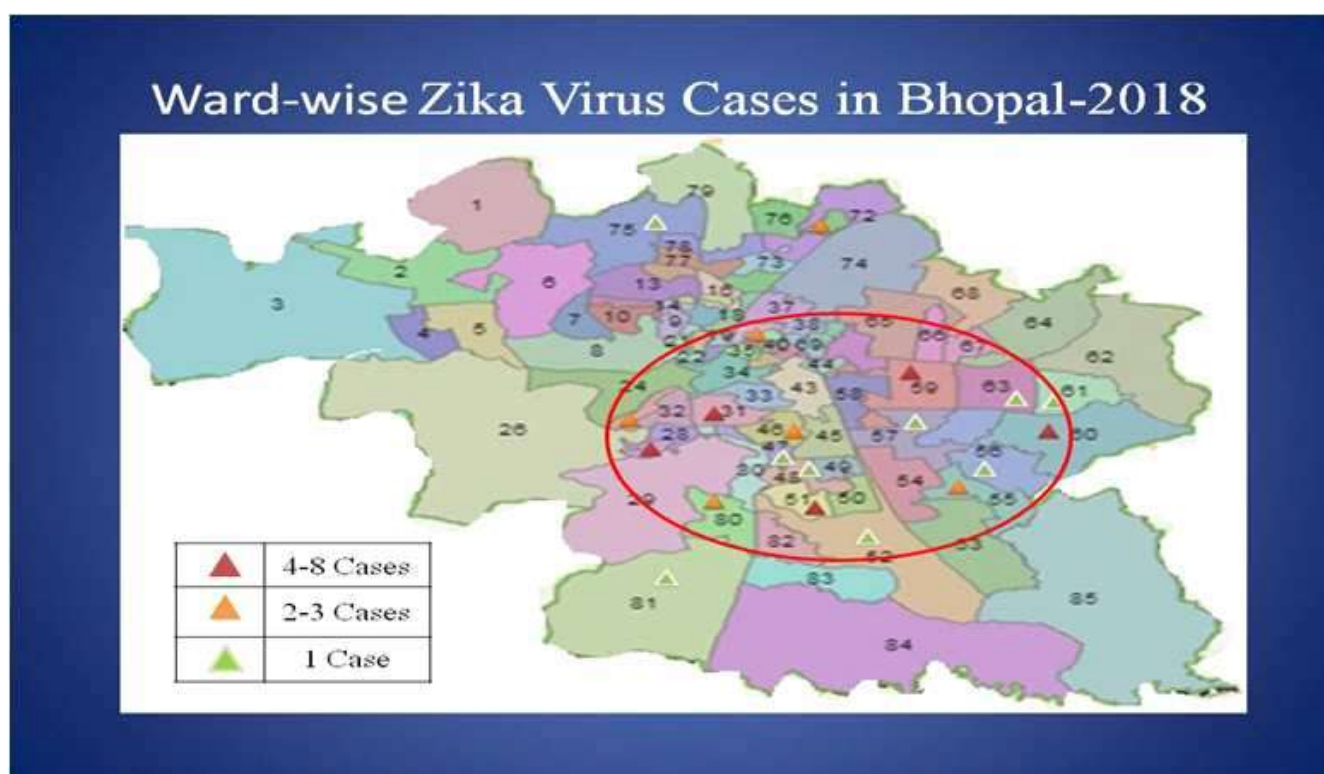
1. CDC. 2019 Novel Coronavirus, Wuhan, China, CDC.
2. Gallegos A. WHO declares Public Health Emergency for Novel Coronavirus.
3. Ramzy A, McNeil DG. WHO declares Global emergency as Wuhan Coronavirus spreads. The New York times.
4. Chen H, Guo J, Wang C, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Lancet 2020. published online Feb 12, 2020.
5. Collier AY, McMahan K, Yu J, et al. Immunogenicity of COVID-19 mRNA Vaccine in Pregnant and Lactating women JAMA 2021. Doi: 10.1001/jama.2021.7563
6. RCOG: COVID-19 vaccines, pregnancy and breastfeeding. ❖



A report on Zika virus outbreak in 2018 at Bhopal, Madhya Pradesh

Dr. Papiya Das and Dr. Sanjay Tiwari

An outbreak of Zika virus was reported during months of October-November 2018 at Madhya Pradesh. In response to this, many central teams were sent to different districts which were affected for assessment, field investigation, supportive supervision and thus overall support to control the outbreak. A total of 53 confirmed cases were reported from the Bhopal Municipality area by end of November 2018 .

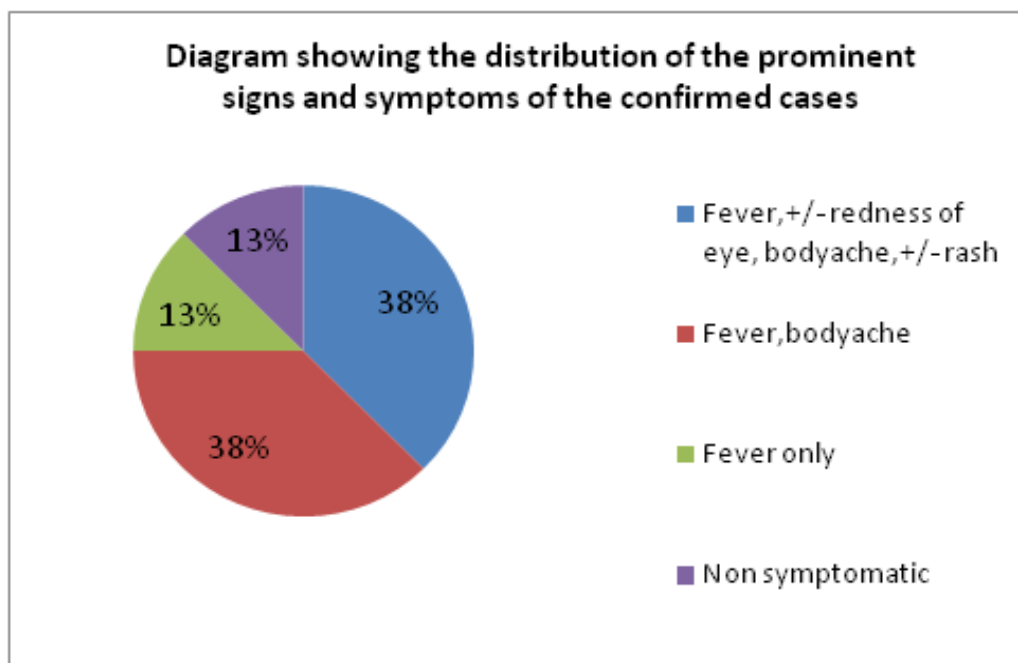


- During the visit the Central Team interviewed some of the patients and following are the observation(list at **Annexure I**):



Table 1: distribution of the interviewed cases according to the symptoms(n=16)

| <u>Signs and symptoms</u> | <u>Number of cases</u> | <u>%</u> |
|--|-------------------------------|-----------------|
| Fever, +/-redness of eye, bodyache,+/- rash | 6 | 37.5 |
| Fever,bodyache | 6 | 37.5 |
| Fever only | 2 | 12.5 |
| Non symptomatic | 2 | 12.5 |
| Total | 16 | 100 |





- It is observed that in some areas there are many closed houses having unused overhead tanks might be favorable breeding site for *Aedes*. a list of such houses/area may be prepared and accordingly conveyed to respective departments like PWD, Urban Development, Municipality etc for the elimination of aedes larval breeding places from such unused tanks.
- There is practice of storing water in multiple small open containers, often 20-30 per house due to intermittent/irregular water supply.

Problems/ difficulties/ shortcoming observed

1. Intensified IEC/BCC especially with Television or other electronic media and mikings etc was insufficient which was due to Code of Conduct due to Assembly election.
2. The component of sexual transmission of Zika including counseling of pregnant women and eligible couples are not being addressed rather overlooked which in fact is important and needs to be focused.
3. Vector control activities in terms of Indoor Space Spray with Pyrethrum was not sufficient.
4. Lack of Intra as well as Inter-sectoral coordination
5. Surveillance unit need to be strengthened
6. Training and supportive supervision need to be improved

Actions taken

1. Overall supervision of all anti Zika activities
2. Assisting in Micro planning for current and future Zika/Dengue Outbreak.
3. Coordination with all available local and district health officials to manage the situation
4. Investigation of the cases (confirmed from AIIMS Bhopal)



5. Briefing of the field workers regarding house to house visit, respective data collection including modification of the data collection form as per guidelines.
6. Did hand on training of the field workers whenever felt the requirement.
7. Extensive interaction with the community during field activities
8. The need of counseling of eligible couples and pregnant women regarding contraception, abstinence / use of condom were highlighted to the field workers
9. A meeting was done to discuss the micro plan and strategy followed by the recommendation for the control of Zika Virus with district official, and a de briefing meeting was attended along with other teams and state officials.

Recommendations:

- Intersectoral coordination needs to be strengthened e.g. Municipal Corp., PHE Dept., Education, ICDS etc.
- Induction and implementation of Civil By-Laws with the help of Administration and Municipal Corp.
- Regular/daily piped water supply to the people of affected areas so as to stop storage practice of community as well as promotion of rooftop closed tank instead of having multiple container.
- Intensification of IEC/BCC activities, in this regard, anti Zika campaign may be initiated through locally popular TV channels/ FM radios/ News papers/banners/posters/leaflets etc including miking, marathons, wall paintings,street paintings,carnivals and so on..
- Training of all the field staffs including their supervisors, Medical Officers etc needs to be organized more frequently.



- Since the burden of Zika infection falls mainly on the new born babies and the transmission of Zika virus appears almost ubiquitous in current Indian scenario, it is strongly recommended that all pregnant women should be routinely screened for Zika infection as part of their antenatal care with appropriate follow up action.

Annexure-I

Table 1: Line list of the Zika positive cases visited by the Team during the period field activity at Bhopal

| Sl.No | Age of the patient | Sex of the patient | Symptoms present at time of diagnosis | Hospitalisation done or not |
|---------|--------------------|--------------------|--|-----------------------------|
| Case 1 | 10y | M | Fever high, headache | Yes |
| Case 2 | 55y | F | Mild fever | No |
| Case 3 | 22y | F | High fever, Nausea, headache, bodyache, rash | Yes |
| Case 4 | 2y | F | Fever high, headache, conjunctivitis, | Yes |
| Case 5 | 6y | M | Abdominal pain, high fever, cough and cold, respiratory distress | Yes |
| Case 6 | 25y | F | Fever, Rash, Bodyache | No |
| Case 7 | 12y | M | Fever No | |
| Case 8 | 50y | F | Bodyache, fever | No |
| Case 9 | 55y | F | Bodyache, fever | No |
| Case 10 | 22y | F | Pregnant (3 rd trimester) | No |
| Case 11 | 25y | F | Pregnant (3 rd trimester), fever, bodyache, mild headache | No |
| Case 12 | 23y | F | Pregnant (3 rd trimester already delivered) | No |
| Case 13 | 10y | F | Fever, headache, bodyache | Yes |
| Casev14 | 14y | M | Fever high, vomiting, rash, nausea, retro orbital pain | Yes |
| Case 15 | 14y | F | Fever, body ache, mild conjunctivitis, | No |
| Case 16 | 32y | F | Fever with chill, rash, conjunctivitis, bodyache | Yes |



Integrated Approach of Yoga Therapy (IAYT)

Sri Sumant Chandwadkar

CONCEPT OF HEALTH :

As medical science proclaimed that health is not merely the absence of disease or infirmity but it is a well being at physical, mental and social level. The yogic science has added one more dimension in it and that is spiritual Health.

Maharshi Yogi Arbindo has stated the evolution of man takes place from Animal Man to Divinity. At the animal man level man behave based on natural instinct (food, fear, sleep and sex) and the result of it, is sickness (ill-health). As the man starts overcoming the natural instincts he enters in zone of normal Man, the region of normal health. If he goes still further and overcoming the basic natural instincts and use them only for leading the life then dormant faculties start coming up vividly and this is a field of Super Man. In this field of superman level many of his / her qualities like creativity, literatures, vocabulary, researchoriented mind as well as spiritual power which is beyond the perception of five senses comes out. Further growth leads man to unravel the deeper layers of consciousness and this will lead the man towards Perfections (Divinity). And at this level the physical illness does not matter to his mind or overall existence. Many Saints and Avatar-Purush are the examples of it like Ramakrishna Paramhansa, Swami Vivekananda, Mahapurush Srimant Sankaradeo etc.

YOGA - THE BETTER UNDERSTANDING:

Yoga is far from physical or breathing exercises only. It is also not intended to acquire some supernatural powers. This is truly a total science, which needs to be understood closely. '*Yujyate anena iti yogah*' says the *Shashtras*. Yoga is that which unites. Yoga means union of *Jivatma* (Individual Self) with *Paramatma* (Cosmic self). The process of union starts from individual life and spreads all over the cosmos. The individual unites with family; the family with the society, the society with the nation, the nation with the cosmos and ultimately everything with Dharma (way of life, that holds



everything good for everybody) i.e. when the individual experiences '*Vasudhaiva Kutumbakam*', which means the whole universe is one family. Yoga not only gives fitness and vigour to body but it also invigorates the Prana (Vital energy of being), mind, emotion, intellect and spirituality, which engulf the whole personality of a human being.

Scripture gave us four streams of yoga for holistic development of an individual i.e., Karma yoga (Science of Action), Raja Yoga (Enhancing the Will-Power), Bhakti Yoga (Science of Emotion Culture), Jnana Yoga (Path of intellect) by which one can be relaxed, contemplative, Happy and ultimately achieve the great height in spirituality.

"Each soul is potentially divine. The goal is to manifest this divinity within by controlling nature, external and internal." This is what Swami Vivekananda proclaimed a century ago about Yogic life. He also puts yoga as a means of compressing one's evolution into a single life, or a few months or a few days or hours of bodily existence. In other words Yoga is the conscious process of growth by which human being can merge into ultimate consciousness (*Ishwara*).

DEFINITIONS OF YOGA :

'Yogah karmasu kaushalam' says the *Bhagavad-Gita*. It means dexterity in action is yoga. Dexterity involves three main points: maximum perfection, relax mind while doing action and all inclusive approach.

'Yogah Chitta Vritti Nirodhah' is a sutra in Patanjali Yoga Sutra. Gaining mastery over mind is yoga. Mastery over mind involves understanding the different desires that mind demands and as per the requirement and urgency to attain them. If the desire is not worthy to fulfill then drop it by using our conscience and the next important point of mastery is to reduce the speed of mind and enjoy silence.

'Samatvam Yoga Uchyate', this concept is also from *Bhagavad-Gita*. Equanimity in emotional existence is yoga. Observe the emotions; they are never in a balanced state. Why is equanimity necessary? It is because equanimity saves his energy and he can use it for a better purpose. Likes and dislikes, excitement and depression are four negative corners of the emotional existence. When man likes something, he feels attachment and if he dislikes, he hates it. The same way if he gets



success, he is in an excited state and if he fails, he falls in depression. Man is a victim of this nature. This nature of man made him slave for surroundings.

'Manah Prashamanopayah yoga ityabhidhiyate', this is for the development of intellectual existence. Yoga is silencing as well as expanding the mind (intellect). This helps to relax and unburden the intellectual pressure for betterment of health. Every expansion is life and every contraction is death, says Swami Vivekananda.

The purpose of doing Yoga is to have mastery over Mind, Emotions and Intellect and reach to our original Nature (*Tada Drastu Swarupe Avasthanam...Patanjali Yoga Sutra..1.2*)

FIVE LAYERS OF HUMAN EXISTENCE (PANCH KOSHA):

The Pancha Kosha concept is from Taitteyia Upanishad. Upanishad are nothing but the spiritual conversation between Master and Disciple (Guru and Shishya). In this Upanishad Master is Rishi Varuni and Disciple is his own son Bhrugu.

Human Being has five layers of existence. i.e. *Annamaya Kosha*, *Pranamaya Kosha*, *Manomaya Kosha*, *Vijnanamaya Kosha* and *Anandamaya Kosha*. All these five layers are well interconnected, interrelated and interdependent. Hence, we have to understand them closely and correctly. We need to address these *kosha* with different yogic techniques and approaches for balancing them and once the *kosha* balances then it can be strengthened and develop and such will impart best of the health to human being.



Annamaya Kosha (Physical Sheath) :Annamaya Kosha is grossest existence of human being. Annamaya Kosha consists with *Saptadhatu* (Seven Tissues), the seven



constituent elements i.e. *Rasa* (Plasma), *Rakta* (blood), *Mamsa* (muscle), *Meda* (Adipose tissue), *Asthi* (bones and Cartilage), *Majja* (bone marrow), *Shukra* (Sperm in males and Ova in females) and these are made with five elements (Panch Mahabhoot) i.e. Earth (Prithvi), Water (Apa), Fire (Tej), Air (Vayu) and Space (Akash) and At the end of AK (Death) it will go and merge into five elements.

Pranamaya Kosha (Vital Sheath) : Pranamaya Kosha is made of Prana, the 'Basic Life Fabrics' and it is subtler than Annamaya Kosha. As Physical body is having Anatomy and Physiology, the Pranic body is also has its anatomy and physiology. The Prana is moving in all over Pranamaya Kosha through the channel called NADI in yogic terminology. The *Shashtra* says that a beautiful well-designed net is there in our Pranamaya Kosha and there are 72 thousand of Nadis (Channels) in Pranamaya Kosha and Prana moves through these Nadi.

All Nadi shall be cleaned and purified so that the Prana will flow freely and this is require for good and positive health.

Manomaya Kosha (Astral Sheath): Manomaya Kosha is still subtler and expansive than Pranamaya Kosha. Manomaya Kosha is having two important sides, MIND and EMOTION.

MIND (Antakaran): The flow of thoughts is Mind. As well as conglomeration of thoughts is Mind. Mind is having four layers. i.e. Conscious mind (*Jagrut Avastha*), Unconscious Mind (*Swapna Avastha*), Sub-Conscious (*Sushupti Avastha*) Mind and Super Conscious (*Turya Avastha*) Mind. Mind also has four dimensions i.e. Manas (Random thought), Buddhi (Intellect), Chitta (Memory) and Ahamkar (Self Consciousness). Emotions are also flow of thoughts but the difference is, emotional thoughts are having speed and intensity.

Vijnanamaya Kosha (Intellectual Sheath): Vijnanamaya Kosha is expansive and subtler than Manomaya Kosha. 'I'-consciousness first time emerge here. The feeling of Me, My & Mine starts here. The power of discrimination, the power of intellect starts here at this kosha.



Anandamaya Kosha (Spiritual Sheath): *Ananda* is source of whole creation. The world emerged from *Ananda* and ultimately will merge into *Ananda*. All beings are working to get *Ananda* only and so is the Human being.

In this state (i.e. *Ananda*) there is no awareness about Body, Mind and Intellect. *Ananda* cannot be seen or shown to others, but one can experience the *Ananda*. Without *Ananda* life is meaningless. There are many shades and stages for *Ananda*. If *Ananda* get compromised then life will not have satisfaction and then life will start seeking *Ananda* by various ways and time to time.

YOGIC CONCEPT OF ILLNESS:

Man is healthy at Annamaya Kosha, and at Vijnanamaya Kosha there are movements (Disturbing), with little understanding it can be channelised towards right direction. But the trouble starts at Manomaya Kosha level in the form of Likes & Dislikes, Excitement & Depression, Ego clashes, Go getter nature, Competitions, Achievements etc. and due to this the Manomaya Kosha gets imbalance and these imbalances in due course of time amplifies and such imbalance is called '*Adhij*'.

Due to ignorance about real nature, man overlook this imbalance and continue living life. Slowly this imbalance percolate down in Pranamaya Kosha and Pranamaya Kosha starts showing imbalance and Prana is flowing with no rhythm and harmony and so the Nadis, the channels also no more maintain steadiness and stability and quiver. This imbalance flow of Prana is of basically three types i.e. Excessive flow of Prana, Less flow of Prana and Fluctuated flow of Prana. Symptom of this imbalance can be seen in physical body in form of Disturbed rhythm in breathing, disturbed appetite& digestion and change in sleeping pattern.

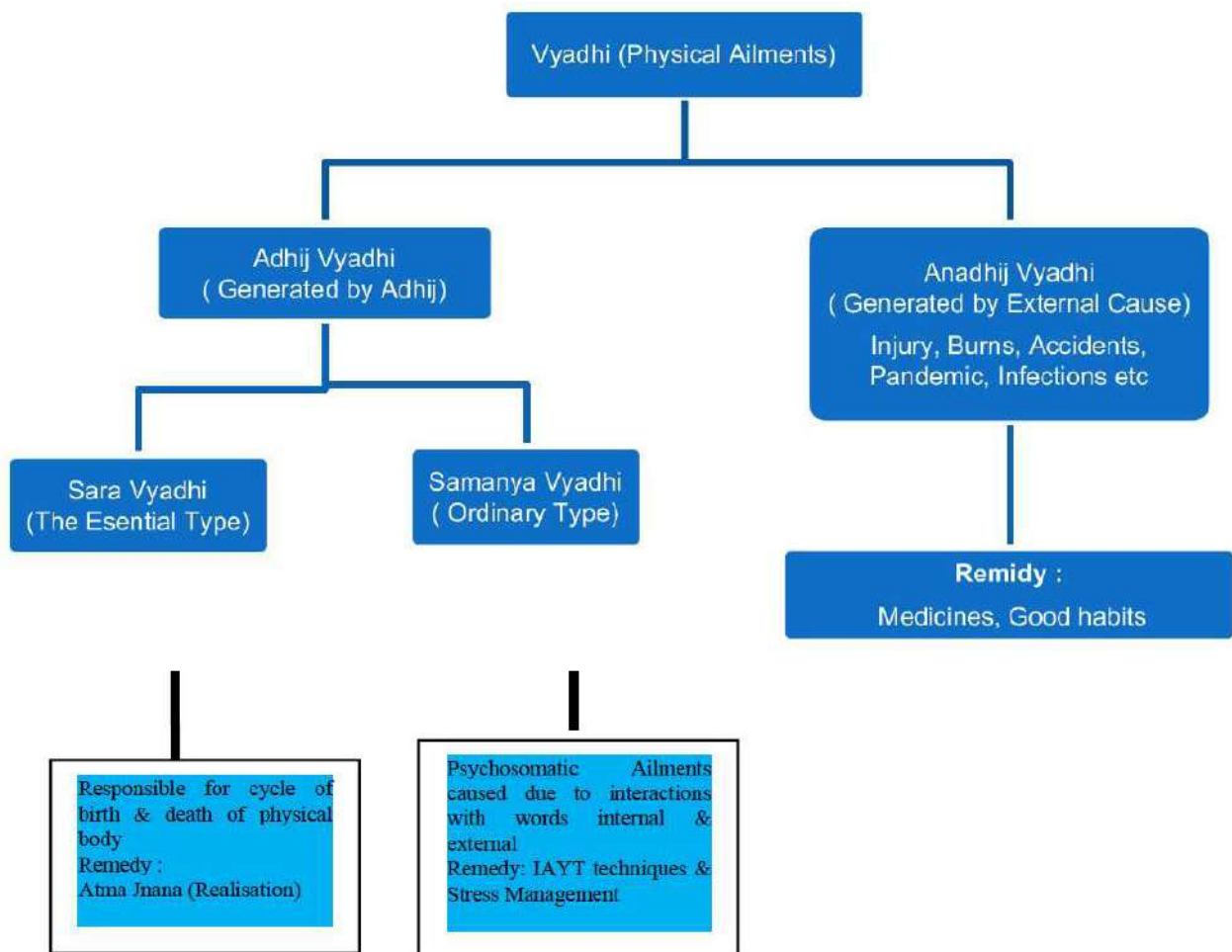
If the imbalance continues in Manomaya Kosha and Pranamaya Kosha for longer duration then it percolates down on physical body in form of different kinds of ailments and such ailments are called Psycho-Somatic ailments and in modern terminology it's called Non-Communicable Diseases (NCD).

As per yogic text (*Yog-Vashishtha*) Vyadhi (Disease) are of two types i.e. Samanya Vyadhi (Ordinary) and Sara Vyadhi (The Essential). The 'Sara Vyadhi' is related



to birth tragedy or Rebirth result of past Karma. This can be overcome by Realization about the SELF (Causal state of Mind) and its association with Cosmic SELF and live the life with Vijnanamaya kosha and Anandamaya kosha level. 'Samanya Vyadhi' is normally produced during the interaction with world outside and inside. During the course of interaction Mind became imbalance and same is getting percolated on Physical body, and this is called Psychosomatic ailments or Non-Communicable Disease (NCD). Such ailments can be treated by suitable techniques and congenial atmosphere.

The flow chart below is showing the schematically way of ailments.





INTEGRATED APPROACH OF YOGA THERAPY :

We have seen that though the Vyadhi (Ailments) are in Annamaya Kosha i.e. Physical body, these diseases are the offshoot of Adhij. So, when we treat the ailment at physical body level only it will be only symptomatic treatment and the 'Adhij' will not get vanished. So, it became mandatory to work at all levels of our existence and hence is called integrated approach. There are large Nos. of yogic techniques available in Yogic texts which can be used for different layers of our existence.

Annamaya Kosha : Loosening exercises, Yogasana and Kriya are used to operate Annamaya Kosha.

Loosening Exercises: Some simple and people friendly yogic exercises used to mobilize and activate the body based on health history.

Purpose :

Loosen the joints and groups of muscles
Stretch and relax the muscles
Increase the stamina and blood circulation

Yogasana : Yogasana are the physical posture imitating from natural positions of animals and Nature surrounding.

Purpose :

Physical revitalization and Strengthening organs and system.
Increasing forbearing capacity and tranquil the mind.

Kriya (Internal Cleansing) : Kriya means yogic process to cleanse the internal organs of physical body.

Purpose :

Cleaning internal organs like nostrils, throat, Lungs, stomach, intestines, eyes.
Revitalize and tones up the organs.
Desensitize the hyperactive or hypoactive reflex loops.
Promotes deep internal awareness.



Pranamaya Kosha : Suitable Breathing exercises, Pranayama techniques and Kriya are given to address the Pranamaya kosha.

Purpose :

Correcting Breathing rhythm in system.
Proper utilization of lung and its capacity.
To balance and strengthen Pranamaya Kosha.
To tranquil the mind for further use.

Manomaya Kosha : At this kosha level Indirect & Direct approach is possible to correct. Avidya (Ignorance), Asmita (I Ness), Rag (Liking -Attachment), Dvesh (Disliking-hatred), Abhiniveshah (Fear of losing identity) are basic factors for imbalance (Adhij) in mind says Yoga Sutra, it can be called as Stress factors also. To overcome or correct this following are the Yogic practices.

Purpose :

Yama- Ahimsa, Satya, Astyeya, Bhramacharya, Aparigraha.
Niyama - Sauch, Santosh, Tapas, Swadhyaya & Ishwarpranidhana.
(10 disciplines to be observed)
Pratyahar : Mastery over senses.
Dharana & Dhyana : Focusing & Defocusing (for relaxing and expansion of the mind).
Soft skill activities (Right brain activities) for culturing emotions.

Vijnanamaya Kosha : Vijnanamaya Kosha being an adviser and guide for the life it is great responsibility (of man's basic will power & understanding) to set this kosha in right order. Notional correction is one of the important factors as well as not to allow the intellect to dwell on unrighteous as well as on small-small things.

Purpose:

Understanding Happiness, the very core of life & for it do the thinking on Happiness Analysis
'Let Go' attitude for routine non important things - decentralization is key for it.
Shravan (Reading & listening), Manan (Thinking & Churning the thoughts),
Nidhidhyasana (Contemplation & Implementation)



Anandamaya Kosha : Being Happy and seeking happiness is birthright for all creatures including human being. With additional faculties like Intellect and freedom man can achieve this with in short period of time compare to rest of the species (84 lakh of Yonis as Shatra described). They will attend the state of ultimate happiness (causal state) as per natural law. Following are some practices which will strengthen Anandamaya Kosha.

Purpose :

Notional correction: 'Acceptance & Tolerance', 'Response & Not Reactions', 'All is HIS creations' ' ONENESS is the ultimate reality' understand this and follow them. Periodical outing (may be pilgrims, Picnics etc).

Following daily routine as worship.

The concept and approach what we have seen in this article is beautifully explain in Yoga Vashishtha (Dialogue between Sage Vashishtha and Lord Rama), and aphorism on Yoga by Sage Patanjali Yoga Sutra 3000 years before.

I have taken support of the books i.e. Yoga its Basis & Application and Yoga for Common Ailments written by Dr H R Nagendra, Chancellor, SVYASA Yoga University, Bangalore. I am sure the concept which we have discussed here will be beneficial to understand and motivate us to look into our own scriptures.

Author of this article is Sri Sumant Chandwadkar, Coordinator, North East for VYASA Bangalore and Chief Yoga Therapist of VYASA Guwahati. Email ID : 'csumant.111@gmail.com'.





A NOBLE PROFESSION

Dr. Munty Bhattacharya
Senior Medical Officer
Rangiya Model Hospital

Wearing the white coat makes me feel
What a noble profession is this!
He comes to me with a sorrow face.
I listen to him without making a face.
He shows me the site of his pain
and gets a relief after my 'healing touch' then.
Some tears roll down his cheeks,
He says, "Doctor, please give me some relief"
I say, I will try,
But promise me you won't cry.
I ask him, "Why have you come alone?"
He says, "There is nobody at my home.
They have left me days ago.
When they came to know that
I can't earn any more."
I say, "Don't worry, I will try my best.
You should have come early, and it's a bit late
still I will try and give you my best."
But after several hours of effort,
When I fail to revive him, Don't know from where
The mob gets in.
They break the windows and the doors.
They hit me hard on my head.
I lie down on the floor and bleed.





They call me 'A Killer' and give me a kick.
I lie unconscious there
and say aloud "Please hear" -
Yes, I am the one responsible
for providing him the 'care',
sharing his loneliness and giving a 'healing touch'.
It's too late and I am not audible to anyone.
No one will shout at the mob
or break their windows and doors.
Because I am not a God
Nor am I one of the mob.
But I am a doctor
And what a noble profession is this
- I wonder

And this is how, we 'the doctors' will end our lives,
Battered and bruished,
Shouting and explaining ourselves,
While the rest of the world
will keep on accusing us,
We, still, promise to be beside you the day
When nobody else will be there
with you to stay.
And that is the reason
"What a noble profession is this!"
- We are proud to say.



"Evenings of Paharganj"

Dr. Tapan Jyoti Kalita
State Program Manager
NISTHA, JHPIEGO

Unlike the pastel pinks of sky
purple clouds shaped like temple dancers,
this place doesn't shine like a bride's trousseau,
evenings are ordinary here...
lesser than poetic fantasies
smaller than immigrant dreams!!

and for the fuel of a drifter's mind
they hold no virgin canvases
of brown smoke and ancient sounds
where silences are stripped off like clothes
from a mistress's shoulder
evenings here are like a middle-aged loner's cries
spreading a world of fading surprises
in the rectangle of my window,
each one is a perennial pain
each one is a familiar habit of heart!

while pulling down half dried clothes
from rooftop strings
at a time when I can't see the colours of torn kites
hanging from ageing antennas
as maple orange or deep green,
and sounds of car honks and that of wind
and the way the fruit vendor screams,
it all sums up in me
in yet another evening,
I realize the simplicity
with which the truth becomes pure and easy
and that -
The evenings of Paharganj
Are as ordinary as me!!





"LETTER IN OCTOBER"

Dr. Tapan Jyoti Kalita
State Program Manager
NISTHA, JHPIEGO

Once in a while, I still open your letter
In days when a zephyr leaves Western Ghats
In mid-October
And sings along the upper twigs of Jamun and Teak,
Reaching my door days later,
In pastel noon when a timid Sun burns in lethargic cadence,
And in nights of colossal darkness,
Also, usually, in those mornings when I decide not to count sparrows-
How many pairs they form?
Muddy-feathered or grey?
Flapping wings or chatters in cacophony?
Or in evenings that I don't even hear
A mourning flock of doves cooing in Beethoven's symphony.
In all those times and beyond,
Rising from the aged folds,
Your letter's corners pandiculate in bliss around my fingers
And those small lovely calligraphic scribbling,
Like pomegranate seed, float in my eyes!
You can say, few occasional Octobers sleeping
in my closet
And bringing to me, in dark nights,
The white of coral Jasmines
And blue of cerulean skies!
So I open your letter once in a while
When winter is close by
And summer isn't that far behind!



Best Wishes to
Indian Medical Association
Barpeta Road Branch

On Behalf of

ALKEM ASPIRIA DIVISION

Makers of

OLKEM

JUPIROS

GLUVILDA M500/1000/

OD



® **Novastat** $\frac{10}{20}$
Rosuvastatin 10mg / 20mg

® **NEβISTAR**
(Nebivolol 2.5, 5, 10mg Tablets)



Innovatively Original

MACLEODS PHARMACEUTICALS LTD.

Oxalis
A Promise of Good Health

Nazomac-AF

120 MD Fluticasone Propionate 50 mcg +
Azelastine Hydrochloride 140 mcg

Nazomac-FF

120 MD Fluticasone Furoate Nasal Spray 27.5 mcg

Nazomac-M

120 MD Mometasone Furoate Monohydrate 50 mcg

Montemac-FX

Montelukast 10 mg + Fexofenadine 120 mg

Zedocel CV

Cefpodoxime Proxetil + Clavulanic Acid



Princiclav

Amoxicillin & Potassium Clavulanate

Esofine-DSR

Esomeprazole 40 mg + Domperidone 30 mg SR Caps

Esofine-LS

Esomeprazole 40 mg + Levosulpiride 75 mg SR Caps

Esofine

Esomeprazole 20/40 mg Enteric Coated Tablets

MACBATE

Magnesium 540mg + Simethicone 50mg + Omeprazole 10mg / 5ml Suspension

POTRON MB₆

Potassium Citrate, Magnesium Citrate & Vitamin B6 Oral Solution

ZINCIWELL

Vitamin C 100 mg + Sodium Ascorbate 450 mg + Zinc Citrate 5 mg Chewable Tablets



Ensules Plus

Natural Vitamin E (400 IU) + Fraxinus Excelsior (500 mg)

URDOHEP

Ursodeoxycholic Acid

Macralfate-O

Sucralfate 500 mg + Oxetacaine 10 mg / 5 ml



ENBIOS

Pre & Probiotic Delayed Release Capsules & Susp.

Rifaset

Rifaximin



Laxitol

Lactitol Monohydrate 10 gm & Ispaghula Husk 3.5 gm / 15 gm granules
Lactitol Monohydrate 3.33 gm / 5 ml

PoviTotal

Povidone Iodine Gargle 2%

REBAGEN

Rebamipide 100 mg tablet

Lexanox Plus

Amlexanox 5% + Lidocaine 2% Oral Paste

Oxalis
A Promise of Good Health

MACLEODS

With Best Compliments from :

Frontier
DIAGNOSTIC CENTRE



📍 Barpeta Road, Simlaguri, Barpeta (Assam)
Opp. Dilip Cinema Hall
📞 Mob: 9864859705, 7002878943
✉ email: diagnosticfrontier82@gmail.com

Govt. Licence No: SHA/671

Facilities available:

- ▶ Computerised Laboratory
 - ▶ ECG
 - ▶ Digital X-RAY
- Home Collection-7002531857



With Best Compliments from :

**APEX DIAGNOSTIC CENTRE
&**

P.A. MEDICAL

Ph.No. : 8752853785 / 9957025043

Near Jai Maa Kali Hotel, Simlaguri, Barpeta Road

Our Facilities

PATHOLOGY

- ❖ CBC
- ❖ ESR
- ❖ Complete Blood Test
- ❖ Lipid Profile
- ❖ Kidney Function Test
- ❖ Urine Routine Test

- ❖ Complete Vitamins
- ❖ Thyroid Test
- ❖ HIV Test

RADIOLOGY

- ❖ ECG
- ❖ Ultrasound
- ❖ X-Ray

With Best Compliments from :



Sanjivani Hospital & Research Co-Operative Society Ltd.

JANIA ROAD, BARPETA (ASSAM)

FACILITIES AVAILABLE

- 24 x 7 Emergency Service.
- Full Fledged Obstetrics & Gynaecology Department.
- Full Fledged Surgery Department with Facility of Laproscopic Surgery.
- 24 x 7 Pharmacy Service.
- Paediatric OPD and Indoor Facility & Neonatal Care Unit.

For Cognitive Nutrition in babies

COS 3TM Drops
Omega 3 Fatty Acids 500 mg
(EPA 180 mg +DHA 120 mg) / 1 ml

For Cognitive Nutrition

COS 3TM Syrup
Omega 3 Fatty Acids-705 mg (EPA-376 mg +
DHA 235 mg) + Vit D3-400 IU / 10 ml

For Golden Growth & Development

WeltoneTM GOLD Syrup
Ascorbic acid with Vitamins and Essential Amino Acids

To Boost The Golden Health

WeltoneTM GOLD Cap
Multivitamins, Minerals & Antioxidants

In Treatment of Diarrhoea

ecogro[®] Liquid
Bacillus clausii UBBC-07 (2 Billion Spores)

In Cholestatic Liver Diseases

UDCAMENTTM SUSP
Ursodeoxycholic Acid 125 mg / 5 ml

With Best Wishes From

FOURRTS

Makers of

L-MONTUS

&

PULMOCLEAR

With Best Compliments From :



Probiotics with Additional Advantage of Lactoferrin

Lactoferrin is a crucial player in natural immunity. **Lactoferrin** has a broad antimicrobial action against bacteria, fungi and proposed to play a strong antiviral activity against a wide range of RNA and DNA viruses.

Frontiers in Molecular Biosciences

[www.frontiersin.org, February 2021]

Volume 8 | Article 607443



With Best Compliments from :

BARPETA ROAD DIAGNOSTIC CENTRE

(PATHLAB, X-RAY & ULTRASOUND CLINIC)

- ❖ Barpeta Road, Amtal, PIN - 781315
- ❖ Ph. - 8876694962, 03666260327
- ❖ E-mail : bprddiagnostic@yahoo.com

Govt. Licence No.
1830300024

OUR FACILITIES AVAILABLE

- ◆ Computerised Laboratory
- ◆ Color Doppler Ultrasound
- ◆ ECG
- ◆ Digital X-Ray

**For Sample Collection at Home Make Call to
8876694962, 9706996896**

WISHING YOU ALL HAPPY DOCTOR'S DAY

Cepodem DS DT
Cephradine 250 mg Dry Suspension Dispersible Tablet

CepodemXP DS
Cephradine 500 mg + Clavulanic Acid 125 mg Dry Suspension

Cepodem Drops
Cephradine 25mg Dry Suspension

KEFLOR
Cefuroxime Drops, Suspension, Redispersible

RICONIA
SYRUP
Multivitamin, Multimineral & Amino acid



Pharma
Care
a SUN PHARMA division

With Best Compliments From

MENCARE DIAGNOSTIC CENTRE

Simlaguri, Barpeta Road

PIN - 781313 (Assam)

ইয়াত 3D, 4D, Ultrasound (Sonography),

X-RAY, ECG, EEG ৰ লগতে তেজ, শৌচ,

প্ৰসাৰ, বীৰ্য আদিৰ পৰীক্ষা কৰা হয়।

Simlaguri, Barpeta Road

Opp. Dilip Cinema Hall

PIN - 781313 (Assam)

Mobile : 7002638402



ADVANCED DIAGNOSTIC CENTRE

GOVT. LICENCE NO : 1830300265

PH: 9706168706, 9766872395

E-mail : dadvanced@yahoo.in

ADC

Facilities available :

1. C.T. SCAN (16 Slice)
2. 3D/4D COLOR DOPPLER ULTRA SONOGRAPHY
3. FULLY COMPUTERIZED PATHLAB
4. DIGITAL X-RAY
5. EEG
6. CARDIO CARE 2000 (ECG)
7. HOME COLLECTION



Address 1 : Amtol, Kakati Complex,
Barpeta Road,

Address 2 : Ward No. 5, Near Prasanti Tourist Lodge
Behind Canara Bank, Muri Bazar, Barpeta
Road, PIN-781115

With Best Compliments from :

SURAKSHA **LABORATORY**

Near F.R.U. Hospital, Barpeta Road

Dist. Barpeta (Assam)-781315

Phone No. : +91 99543 88057

E-mail : suraksha@gmail.com



With Best Compliments from :

INDCHEMIE HEALTH SPECIALITIES PVT. LTD. MAKER'S OF.....

Haematinics
CHERi
Syrup
Haematinic

Anti-Allergic
Alzero
Levocetirizine 5mg Tablets

Alzero-D
Levocetirizine 5mg & Phenylephrine 10mg Tablets

Vitamin D Supplementation
DV 60K
Vitamin D, 60000 IU Capsules
DV 2K
Vitamin D, 2000 IU Capsules
DV 400
Vitamin D, 400 IU/ml Syrup

NSAIDs
Muscodac
Diclofenac 50mg + Paracetamol 325mg + Sertraline 50mg Tablets

Antibiotics
Kefmax
200/CV 200 Tab.
50/CV 50 DS
Cefpodoxime / Cefpodoxime + Clavulanate Potassium

Kefmax-O
Cefpodoxime and Ofloxacin Tablets

Kefmax 50 / CV 50
Cefpodoxime / Cefpodoxime + Clavulanate Potassium
5ml Suspension

Anti-Fungal
OrkiD-L
Luliconazole Cream 1% w/w

CHERi-FOL Plus
Folic Acid 5mg + Pyridoxine 5mg + Vitamin B12 0.5mg Tablets

Indchemie
Health Specialities
Stimulus
A Division of Indchemie Health Specialities Pvt. Ltd.

কঙ্গরী

We care with compassion...

শিমলাগুৰী, বৰপেটাৰোড

✓ আল্ট্ৰাচনোগ্ৰাফী

✓ তেজ পৰীক্ষা

✓ ডাক্তৰ

✓ প্ৰস্ৰাব পৰীক্ষা

✓ ঔষধ

✓ ই.চি.জি.

Contact : 7635987153

With Best Compliments Ltd.

Caplet India Pvt. Ltd.

An ISO 9001, Schedule-M & GMP Certified Company

Makers of :

ADP - 2, 5, 5 & 10

Tablet

Amlodipine

TLET 20/40/80/

TLET-H/AM

Telmisartan

SFT Gel

Sucralfate

CHOLIV-L Syrup

Tricholine Citrate & Sorbitol

VENTEX LS

Levosaltbutamol + Ambroxol + Guaiphenesin

NEUTRIZYME-P

Pancreatin Enzyme

FTWO Tab/Susp/Drop

Ferrous Ascorbate & Folic Acid

SIXAVIT CVN

Neurovitamin and Antioxidants Combination

URSOLET

Ursodeoxycholic Acid

NEW

Bebiymil[™]

Junior

Chocolate Flavour

Nutritional Supplement

Available in 200 gm Pack

Gluten FREE

Highest Amount of Protein 28%

Supports

- Catch up growth
- Promotes weight gain
- Prevents loss of Muscle mass
- Reduces risk of infection

Today's Kids craving for junk foods, and junk food is missing with important nutrients. For Smart World Introducing

With Best Compliments From

 **Angkuram Hospital**
(A unit of Angkuram Health Care Private Limited)

Services Available :

- ➡ General Medicine.
- ➡ General & Laparoscopic Surgery
- ➡ Obstetrics & Gynecology
- ➡ Pediatrics including Baby Room.
- ➡ Orthopaedic Surgery (C-Arm Machine available)
- ➡ E.N.T
- ➡ Urology.
- ➡ HDU / ICU (to be started soon)



Facilities Available

- 24x7 Emergency services**
- 24x7 laboratory Service**
- 24x7 Pharmacy**
- 3no of state of Art Operation theatres.**
- Fully furnished General Ward & Paying Cabin**
(Non AC & AC)



Angkuram Hospital

(A Unit Of Health Care Private Limited)
Dangarkuchi, Uttar Barpeta, Pin : 781314
Email : angkuram.barpeta@gmail.com

Helpline : 8011272537



Protest by Doctors of
Barpeta Road FRU



Handing over the charges by
Dr. Ranadev Das to Dr. Ramananda Pathak



Inauguration of Souvenir by IMA ASB
at Bongaigaon



A Session on National Safe
Motherhood Day on 11th April, 2021



A glimpse of CME programme



A silent procession to protest the death
of Dr. Deben Dutta



Flag Hoisting on 15th August, 2020
by IMA Members, Barpeta Road



New Executive Committee Members of
IMA Barpeta Road Branch (2021-2023)



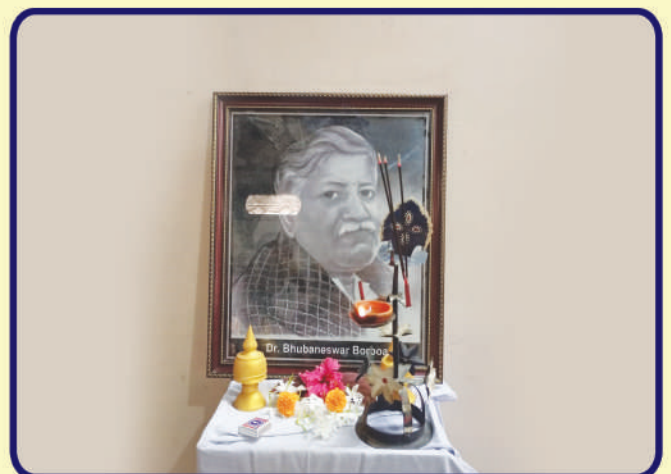
Speech Being Delivered on CME
at IMA Barpeta Road Branch



Final Tribute to
Dr. J.M. Bhowmick



A cheque of Rs. 1,00,000/- being
presented to IMA ASB for building construction



Tribute to Dr. B. Borooah
on Lokabandhu Day, 2020



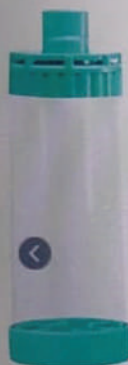
Done

For rapid relief & long term control

Formoflo

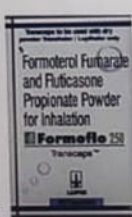
Formoterol Fumarate + Fluticasone Propionate

The Superior Choice



Available
in dose
indicator

Transcaps
to be used
with
Lupihaler T



Done

To preserve life...

In COVID-19 patients*

Barilup

Baricitinib 2mg & 4mg Tablets

Every life Matters



38%

reduction in mortality¹

7

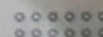
days of median recovery
time in severe patients²

44%

improvement in
recovery rates**²

23.8%

lesser serious adverse
events²



In high risk patients of **OSTEOPOROSIS** and **FRACTURES**
associated with high **HOMOCYSTEINE** level

Drubone™

Calcium carbonate 500 mg + Calcitriol 0.25 mcg + Eicosapentaenoic Acid 180 mg +
Docosahexaenoic Acid 120 mg + Methylcobalamin 1500 mcg + Folic Acid 400 mcg + Boron 1.5 mg

Durable Relief from Osteoporosis

Fortified with 7 Ingredients for healthy bones

- Reduces the risk of Osteoporosis related FRACTURES by 25-70%
- Lowers HOMOCYSTEINE level by 25-30% and improves bone health
- **Methylcobalamin & Folic Acid** Reduce Hyperhomocysteinemia
- **Calcium & Calcitriol** increase bone mineral density
- **EPA & DHA** (Omega 3 Fatty Acids) It possess anti-inflammatory properties and hence reduce swelling and stiffness in bone ailments

Dosage:
ONE
Capsule OD



Each Capsule Contains:

| | |
|-------------------|----------|
| Calcitriol | 0.25 mcg |
| Calcium Carbonate | 500 mg |
| EPA | 180 mg |
| DHA | 120 mg |
| Methylcobalamin | 1500 mcg |
| Boron | 1.5 mg |
| Folic acid | 400 mcg |

**Bloating & Flatulence could be
symptoms of Indigestion**



In
**Indigestion & Flatulence, Heartburn & Stomach gas,
Loss of Appetite, Post Operative Digestion, Cystic fibrosis,
Poor Digestion & Pancreatic Dysfunction**

Pancreatone®

Pancreatin 170mg & Activated Dimethicone 80gm Tablets

Ensures Digestion

Pancreatic Enzyme

| | | |
|----------|----------------|--------------------------|
| Lipase | → Fat | → Fatty Acids & Glycerol |
| Protease | → Protein | → Amino Acid |
| Amylase | → Carbohydrate | → Glucose |

Dimethicone

Disintegrates gas bubbles that allows easy passage of gas, thus relieves flatulence.



Drupel
PHARMACEUTICAL

*Promise Life
for better Life*



BINAPANI NURSING HOME & HOSPITAL

(A UNIT OF BARPETA ROAD HOSPITAL & RESEARCH CENTRE PVT. LTD.)



We are pleased to offer the following speciality services in :

- *Medicine & Respiratory Medicine
- *Obstetrics & Gynaecology
- *Orthopaedics
- *ENT
- *Cardiology
- *Neurology

- *General Laparoscopic Surgery
- *Paediatrics
- *Urology
- *Endocrinology
- *Nephrology
- *Neurosurgery

Manaspar, Ward No. 10, Barpeta Road-781315 (Assam)

Call : 03666-296518, +91 7002954330, +91 8099327252

E-Mail - binapanibarpetaroad@gmail.com

Facebook - facebook.com/binapaninursing.hospital

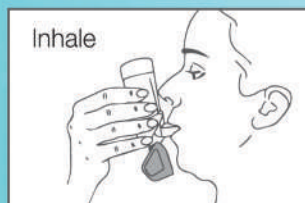
Cipla

START A NEW DAY IN YOUR LIFE
WITH BETTER BREATHING

For the use of a Registered Medical Practitioner or a Hospital or a Laboratory only. Expiry date: May 2022

FORMOTEROL + BUDESONIDE
foracort
synchr**O**breathe™
Nothing **Simpler**

Compact and easy to use in just 3 steps



#Shake well before every use. Images used are for illustration purpose only

Prescribing information available on request



For any further information, please contact:
Cipla Ltd. Regd. Office: Cipla House,
Peninsula Business Park, Ganpatrao Kadam
Marg, Lower Parel, Mumbai-400 013, India.
Website: www.cipla.com

Disclaimer: This dossier is meant only for communication with the Registered Medical Practitioners. Copying, circulation or reproduction of the same is strictly prohibited. Any unauthorized person having possession of this document should discard the same or inform/ notify/ return to Cipla Ltd., Registered Medical Practitioner shall use their discretion to prescribe the drug/s of their choice.

