45TH BMANA Convention

Salt Lake City
Utah, Sept 4-8, 2026

B.M.A.N.A
Est. 1981

45

treasurer@bmana.org www.bmana.org

THANKS
TO ALL SPONSORS

45TH BMANA Convention

Salt Lake City
Utah, Sept 4-8, 2026

GRAND SPONSORS

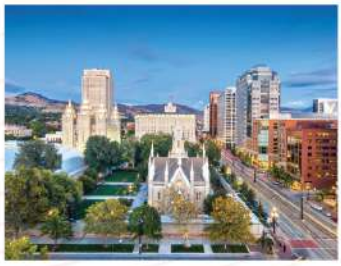
- Dr. Zakia Hossain Lipa
- Dr. Rubayat Rahman Raka
- Dr. Ayesha Sikder
- Dr. Bashir Ahmed
- Dr. Tanvir Hossain Kennedy
- Dr. Nahreen Mamoon
- Dr. Adiba Geeti
- Dr. Mahmuda Alam Koli
- Dr. Manira Chowdhury
- THSnet, Inc
- Radiant
- NAHAR
- Pride Medical IPA

GOLD SPONSORS

- Dr. Safiul Hasan
- Dr. Munshi Moyenuddin
- Dr. Ruby Hossain
- Dr. Rafique Ahmed
- Dr. Maksud Chowdhury
- Dr. Abdul Baset Khan
- Dr. Nazneen Ahmed
- Dr. Saqif Hasan

PLATINUM SPONSORS

- Dr. Jalil Sikder
- Dr. Emdadul Haque Mona
- Dr. Mohammed Qamrul Islam
- Dr. Sultana Rahman Annie
- Dr. Parvez Karim
- Dr. Azizul Quader
- Dr. Monsoon Rashid
- Mr. Zaherul Quader
- Dr. Sina Alam



সম্পাদকীয়

মঈনউদ্দিন মনুশী
এমডি, পিএইচডি

জটিল রোগাক্রান্ত একজন মানুষকে সম্পূর্ণ সুস্থ করে তুলতে শুধু ভেষজ-ওষুধই কি পর্যাপ্ত? তাহলে ওষুধ খাবার পরেও কেন মানুষ সম্পূর্ণ উপসর্গ-মুক্ত হতে পারে না। কেন তাঁর অসুস্থতার জের টানতে হয় দীর্ঘদিন? এটা এখন সর্বজনবিদিত যে, ডাক্তারের মৌখিক সহানুভূতি, যন্ত্রসঙ্গীতের মূর্ছনা, এবং কবিতার চরণ কীভাবে মানুষের যন্ত্রণা লাঘব করে দেয়, দীর্ঘদিন শয্যাশায়ী মানুষ উঠে বসে, সে আবার বেঁচে ওঠার স্বপ্ন দেখে! তাহলে, এই সব মানবিক অনুভূতিগুলোরও প্রয়োজন রয়েছে রোগ নিরাময় করতে। তাই এগুলোও দৈনন্দিন চিকিৎসায় অন্তর্ভুক্ত করা প্রয়োজন।

সাহিত্য, সঙ্গীত, দর্শন এবং সমাজ বিজ্ঞানের প্রয়োগ চিকিৎসায় মনুষ্যত্বের গুণাবলি সংযোজন করে এক নতুন দিগন্তের উন্মোচন করেছে। এখন অনেক মেডিক্যাল কলেজ তাদের পাঠ্যক্রমে সমাজ বিজ্ঞান অন্তর্ভুক্ত করে ছাত্রদেরকে সুযোগ করে দিয়েছে চিন্তার প্রতিফলন, সৃষ্টিশক্তির উন্মেষ এবং অনুভূতির বর্ধন ঘটাতে। সমাজ বিজ্ঞান চর্চা চিকিৎসা পেশার বৈশিষ্ট্য বাড়িয়ে তুলে চিকিৎসায় মানবিক সেবা প্রদান নিশ্চিত করে।

সাহিত্য চিকিৎসা বিজ্ঞানে মনুষ্যত্বের গুণাবলি সংযোজন করে বৃদ্ধি করেছে সহমর্মিতা, মানসিক সিদ্ধান্ত এবং আত্ম-অবগতি। একজন সাহিত্যিক এবং শিল্পী-চিকিৎসক বিজ্ঞান এবং শিল্পের মধ্যে সেতু নির্মাণ করেন। তাঁরা সাহিত্য ও শিল্পের মাধ্যমে অনুসন্ধান করেন রোগীর দৈহিক কষ্ট এবং আরোগ্য করার প্রক্রিয়া।

সঙ্গীত সহায়তা করে রোগীর উপসর্গ লাঘবে, চিকিৎসা সহনীয় করতে, এবং সামগ্রিক রোগ নিরাময়ে। সঙ্গীত রোগীর মস্তিষ্ক এবং শরীরকে প্রভাবিত করতে পারে। সঙ্গীতের প্রয়োগ ফলপ্রসূ হয়েছে ক্যান্সার রোগীর চিকিৎসায়, শল্য-চিকিৎসার পর আরোগ্য লাভে, এবং জটিল স্নায়ুরোগ নিরাময়ে। সঙ্গীত রোগ নিরাময়ে, যন্ত্রণা লাঘবে, এবং সেবা-জ্ঞান বৃদ্ধিতে এক প্রামাণিক যন্ত্র হিসেবে বিকশিত হয়ে উঠেছে।

আধুনিক কবিতার অন্যতম জনক হিসেবে পরিচিত ফরাসি কবি চার্লস ব্যোদলেয়ার বলেছেন, জীবন হচ্ছে একটা হাসপাতাল, যেখানে প্রত্যেকের হৃদয়ের আকাঙ্ক্ষা হচ্ছে তার অবস্থানের পরিবর্তন ঘটানো, কেউ চায় জ্বলন্ত চুল্লির সামনে নরক-যন্ত্রণা ভোগ করে জীবনাবসান, আবার কেউ বিশ্বাস করে সে সুস্থ হয়ে উঠবে খোলা জানালার পাশে সূর্য-উজ্জ্বল বাতাসের মর্মর ধ্বনিতে।

তাই, চিকিৎসায় সাহিত্য ও সঙ্গীতের সংযোজন ভেষজ ওষুধের পরিপূরক হিসেবে কাজ করতে পারে।

45TH BMANA CONVENTION COMMITTEE

SALT LAKE CITY, UTAH | SEPTEMBER 4-8, 2026

CONVENOR

DR. TANVIR HOSSAIN KENNEDY

CO-CONVENOR

DR. FEROZ HOSSAIN

PATRONS

DR. ZIAUDDIN AHMED
DR. CHOWDHURY HAFIZ AHSAN
DR. ZAKIA HOSSAIN LIPA

AWARDS COMMITTEE

DR. ZIAUR RAHMAN, CHAIRMAN
DR. MAKSUD CHOWDHURY
DR. CHOWDHURY HAFIZ AHSAN
DR. RIAZ CHOWDHURY
DR. SYEDA KABIR

FINANCE COMMITTEE

TREASURER: DR. ADIBA GEETI
DR. ZIAUR RAHMAN
DR. AYESHA SIKDER
DR. ZAHIRUL HAQUE
DR. MOTAHAR AHMED
DR. BASHIR AHMED
DR. MAHMUDA ALAM
DR. AHMAD MORSHED

SCIENTIFIC COMMITTEE

COURSE DIRECTOR: DR. SAQIF HASAN
DR. KHAZA CHOWDHURY RUSSELL
DR. JALIL SIKDER
DR. RAFIQ AHMED
DR. ABDUL BASET KHAN
DR. MALEKA AHMED
DR. MAHBOOBUR RAHMAN
DR. RIAZ CHOWDHURY
DR. SELINA PARVIN
DR. IQBAL MUNIR
DR. TANVIR HOSSAIN

ADVISORY COMMITTEE

DR. SAFIUL HASAN
DR. BASHIR AHMED
DR. EHSANUR RAHMAN
DR. AJMAL SOBHAN
DR. LUFTA KHANAM
DR. HUSNA SIDDIQUE
DR. MAKSUD CHOWDHURY
DR. SHAFIQUR RAHMAN
DR. ABU YAKUB
DR. ABDUL BASET KHAN
DR. AYESHA SIKDER
DR. NAZMUL KHAN
DR. RIAZ CHOWDHURY
DR. GHOLAM MOSTAFA
DR. YUSUF AL MAMOON
DR. KHAZA CHOWDHURY RUSSELL

RECEPTION COMMITTEE

DR. AYESHA SIKDER
DR. YUSUF AL MAMOON
DR. AHMAD MORSHED
DR. NAZMUL KHAN
DR. ZIAUDDIN AHMED
DR. RUBY HOSSAIN
DR. MONOWARA BEGUM
DR. FATEMA AHMED
DR. MOHAMMED ALAM
DR. MOHAMMED BASITH
DR. PARVEZ KARIM
DR. IMTIAZ AHMED
DR. SYEDA KABIR
DR. MOHAMMED QUADER
DR. MAHFUZUR RAHMAN

45TH BMANA CONVENTION COMMITTEE

SALT LAKE CITY, UTAH | SEPTEMBER 4-8, 2026

YOUNG PHYSICIAN FORUM

COORDINATOR: DR. SINA ALAM
DR. SALMA KHAN
DR. LOPA KABIR
DR. SHABANA KARIM
DR. YUSUF AL MAMOON
DR. B. M. ATIQUZZAMAN
DR. ANINDITA AHMED
DR. UTSOW SAHA
DR. SAMIUL HAQUE RAHIB

CULTURAL COMMITTEE

DR. TANVIR HOSSAIN KENNEDY: PROGRAM DIRECTOR
DR. ZIAUR RAHMAN
DR. EMDADUL HAQUE
DR. QUAMRUL ISLAM
DR. MUNIBUR RAHMAN
DR. SYEDA LATA
DR. YUSUF AL MAMOON
DR. RAJASREE ROY
DR. LAILA NOOR
DR. FERDOUSI SHILPEE
DR. AHMAD MORSHED
DR. SAYEDA BILKIS
DR. SINA ALAM

FOOD DISTRIBUTION COMMITTEE

DR. FEROZ HOSSAIN
DR. KHAZA CHOWDHURY RUSSELL
DR. MAHFUZUL HOQ
DR. MOSHARRAF HOSSAIN
DR. RABI ALAM
DR. HASAN ZAMAN
DR. RIZWAN HASHMI

WOMEN'S PHYSICIAN FORUM

DR. MALEKA JAFREEN
DR. MAHMUDA ALAM KOLI
DR. AYESHA SIKDER
DR. SULTANA RAHMAN ANNIE
DR. SELINA PARVEEN
DR. ZAKIA HOSSAIN LIPA
DR. NIRU NAHAR
DR. ADIBA GEETI
DR. FERDOUSI SHILPEE
DR. MADHURI KHAN

YOUNG STAR FORUM

DR. SINA ALAM
DR. MAKSUD CHOWDHURY
DR. SHAFIQ RAHMAN
DR. SHAMIM BEGUM
DR. REZWAN ISLAM
DR. SAQIF HASAN
RYAN HASAN
ITTIMUM ZAHIR
MAHAD HOQ
MOHAMMAD ALI HOSSAIN
NUBAID MRIDHA
ZARIYA MRIDHA

SOUVENIR COMMITTEE

DR. MUNSHI MOYENUDDIN
DR. YUSUF AL MAMOON
DR. AHMAD MORSHED

CULINARY AND CATERING

MS. ZARRIN MOHIUDDIN
MR. MOHAMMAD ISLAM MAMUN
DR. AYESHA SIKDER
DR. TANVIR HOSSAIN
DR. FEROZ HOSSAIN
DR. MAHFUZUL HOQ
DR. MOSHARRAF HOSSAIN MONNU
DR. RABI ALAM
DR. HASAN ZAMAN

LITERARY COMMITTEE

DR. MUNSHI MOYENUDDIN
DR. ZIAUDDIN AHMED
DR. HUMAYUN KABIR
DR. AYESHA SIKDER
DR. ROWNOK AFROZ
DR. B. M. ATIQUZZAMAN
DR. FERDOUSI SHILPEE
DR. FARIHAH AHMED

TRANSPORTATION/EXCURSION COMMITTEE

DR. AHMAD MORSHED
MS. ZARRIN MOHIUDDIN
DR. AYESHA SIKDER
DR. YUSUF AL MAMOON
DR. KHAZA CHOWDHURY RUSSELL
DR. BASHIR AHMED
DR. FEROZ HOSSAIN

CONVENTION ITINERARY

45TH BMANA CONVENTION • SEPTEMBER 4-8, 2026

FRIDAY 9/4/26

5:00 PM - 11:00 PM	**Registration**
6:00 PM - 12:00 AM	**Chapter Night** (Dinner included)

SATURDAY 9/5/26

7:30 AM - 12:00 PM	**CME** (Breakfast for CME registrants)
10:00 AM - 12:00 PM	**Youth Forum**
12:00 PM - 1:00 PM	**Literary Forum** (Lunch included)
1:30 PM - 8:00 PM	**Excursion** Bridal Veil Falls, Heritage Park, Mount Olympus and scenic Utah (Dinner/snacks)
9:30 PM - 12:00 AM	**Musical Soiree** (Mishti/Sweets)

Scenic • Inspiring • Memorable

SUNDAY 9/6/26

7:30 AM - 12:00 PM	**CME** (Breakfast for registrants)
10:00 AM - 12:00 PM	**Young Physicians Poster Session**
12:00 PM - 1:00 PM	**Women Physicians Forum** (Lunch included)
2:00 PM - 4:00 PM	**Annual Business Meeting**
6:00 PM - 12:00 AM	**GALA NIGHT** An Evening to Celebrate, Connect & Inspire!

MONDAY 9/7/26

9:00 AM - 8:00 PM	**Whole Day Excursion** Picnic along scenic Provo River; vintage Western Train Ride. The day ends atop Capitol Building with sunset vistas. (Snacks, Lunch, Dinner)

BANGLADESH MEDICAL ASSOCIATION OF NORTH AMERICA

TOGETHER IN MEDICINE | PURPOSE | EXCELLENCE | INSPIRING GENERATIONS | CARE WITH COMPASSION

45th BMANA ANNUAL CONVENTION 2026

Salt Lake City, Utah, Sept 4-8, 2026

CME SCHEDULE

SATURDAY, SEPTEMBER 5, 2026	
8:00–8:30 AM	**Dr. Roobabin Tooba** *Biologics and Beyond-Management of Severe Eosinophilic Asthma*
8:30–9:00 AM	**Dr. Nazneen Ahmed** *Disorder of Brain-Gut Interaction*
9:00–9:30 AM	**Dr. Sayeeda Bilkis** *Evolving Landscape of Type 2 Diabetes Management in Primary Care*
9:30–10:00 AM	**Dr. Abdus Salam** *State of Anticoagulation in Clinical Medicine*
10:00–10:15 AM	**Coffee Break**
10:15–10:30 AM	**Break / Transition**
10:30–11:00 AM	**Dr. Abu Yakub** *Rectal Origin Neuroendocrine Tumor with Metastasis: Case Report*
11:00–11:30 AM	**Dr. Meskath Uddin** *Heal the pain - kill the addict*
11:30 AM–12:00 PM	**Dr. Lubna Choudhury** *Hypertrophic Cardiomyopathy: Diagnosis and Emerging Treatments*

SUNDAY, SEPTEMBER 6, 2026	
8:00–8:30 AM	**Dr. Sina Alam** *Case Presentation: The Laughing-Crying Paradox*
8:30–9:00 AM	**Dr. Mansoon Rashid** *Decoding ANA in suspected Systemic Lupus Erythematosus (SLE)*
9:00–9:30 AM	**Dr. Ziaul Haque Choudhury** *The Journey from PIXEL to PATIENT PORTAL: The Report Matters*
9:30–10:00 AM	**Dr. Shaheen Islam** *New Era for Screening of Lung Cancer*
10:00–10:15 AM	**Coffee Break**
10:15–10:30 AM	**Break / Transition**
10:30–11:00 AM	**Dr. Madhury Khan** *Commonly Encountered Ob/Gyn Cases in Primary Care*
11:00–11:30 AM	**Dr. Shaukat Khan** *Bipolar Disorder*

President's Message

Dear BMANA Family,

It is my immense pride and distinct pleasure to welcome you to the 45th Annual BMANA Convention in majestic Utah. Surrounded by soaring mountains and extraordinary natural beauty, Salt Lake City offers an inspiring setting to unite, exchange knowledge, renew friendships, and celebrate our shared commitment to medicine and humanity.

This year's convention mrepresents one of the largest gatherings in BMANA's history, reflecting the strength and unity of our organization. For forty-five years, BMANA has been more than a professional association it has been an extended family united by excellence, compassion, and service.

Over the past year, BMANA expanded its impact through:

- Artistic virtual and in-person cultural programs
- Poignant Physician Appreciation Day in New York
- Consequential Young Physicians Forum
- Compelling Women Physicians Forums
- Effective Residency Applicants Meet and Mock Interviews
- Highly successful Monthly CME sessions
- The peer-reviewed BMANA Journal
- Mentorship of students and young physicians
- Initiative BMANA Youth Forum

Many innovative healthcare initiatives in Bangladesh were launched by physicians of Bangladeshi origin in North America. Over the past four decades, BMANA members' dedicated philanthropic services in Bangladesh have included:

- Medical care and free health camps
- Health education and public-health programs
- Disaster relief and assistance to injured victims
- Support for underserved communities
- Ongoing humanitarian and charitable initiatives

Looking ahead, we must strengthen mentorship, foster young physician leadership, expand academic collaboration, embrace medical innovation, promote physician wellness, and broaden our humanitarian efforts.

I extend my heartfelt gratitude to every BMANA member. My deepest appreciation goes to the Utah Bangladeshi community, whose extraordinary support made this convention possible, as well as to our Executive Committee, chapter leaders, committee constituents, volunteers, convention organizers, BMANA Youth Stars, and sponsors.

As we gather amid Utah's grandeur, let us celebrate our achievements, forge lasting friendships, and reaffirm the values that unite us through our shared, rich culture!
Together, we can advance medicine, serve humanity, and inspire future generations.

Welcome to Utah. Welcome to the 45th Annual BMANA Convention.

Ayesha M. Sikder, MD, FCCP
President
Bangladesh Medical Association of North America (BMANA)

Message from the Convenor's Desk

Dear Friends,

It gives me immense pleasure to welcome you all to 45th Annual Convention of Bangladesh Medical Association of North America in Salt Lake City Utah, a gathering that brings together distinguished medical professionals, researchers, healthcare leaders and friends & families together.

Medical science is evolving at an unprecedented pace. New discoveries, innovative technologies and emerging approaches to patient care are transforming the way we understand and practice medicine. In this rapidly changing environment, opportunities for meaningful dialogue, knowledge sharing and professional collaboration are more important than ever.

This convention has been thoughtfully organized to provide platform to exchange ideas, discussing contemporary challenges, presenting scientific advances and exploring new possibilities in clinical practice and research. I am confident that scientific sessions will inspire valuable conversations and contribute to improving patient care.

As your convener, I am excited to present a program where we celebrate advances in heath science as well as our culture and heritage. During this convention, we have curated amazing cultural sessions, literary session, women's forum and multiple out door activities for you to enjoy great Salt Lake City and its surroundings.

I would like to thank dedicated BMANA Executive Committee members, BMANA members, organizers, sponsors and volunteers for their tireless efforts to make this event possible. Their commitment and passion underscore the strength and unity of our community.

I warmly welcome each one of you and hope that this convention will be intellectually stimulating, professionally rewarding and mentally satisfying to build lasting collaborations and friendship.

Thank you for giving me this opportunity and enjoy!

Sincerely,

Tanvir Hossain, MD MPH
Convenor,
45th BMANA Convention, Salt Lake City, Utah
Social and Cultural Secretary, BMANA Executive Committee, 2025-2027.

Message from General Secretary

It is my honor to present the General Secretary's Annual Report for 2025–2026. My sincere appreciation to our President, Convenor, Executive Committee, Sponsors, chapter leaders, and members for their dedication to BMANA. I welcome you all to our 45th BMANA Annual Convention 2026 in Salt Lake City, Utah.

KEY ACHIEVEMENTS

- **Physician Appreciation Night (NY):** Celebrated clinical excellence and professional networking on March 28, 2026.
- **Doa Mehfil for Dr. Waled Chowdhury:** Honored the legacy of our late colleague and BMANA founder Dr. Waled Chowdhury.
- **Hope Foundation Charity:** Supported healthcare and maternal-child services in Bangladesh.
- **Residency Meet & Greet:** Provided CV reviews, interview preparation, and mentor ship for residency applicants.
- **Young Physician Outreach:** Engaged young physicians, residents, and students to develop future BMANA leadership.
- **Inter-Chapter Networking:** Strengthened collaboration among BMANA chapters.

ONGOING INITIATIVES

- Monthly CME programs and educational webinars.
- Continued publication of the BMANA Journal.
- Expanded membership through chapter and community outreach.

CONCLUSION

Our achievements this year lay a strong foundation for the future. Looking ahead, BMANA remains deeply committed to championing clinical education, nurturing the next generation through mentorship, expanding our philanthropic reach, and amplifying the unified voice of Bangladeshi physicians across North America.

Respectfully,
Ahmad Morshed, MD, FACC, FSCAI, FCPS
General Secretary, BMANA

Message from Treasurer

Bangladesh Medical Association of North America | 2026

It is my pleasure to present the Treasurer's Report for the 45th BMANA Convention in Salt Lake City, Utah.

As of June 30, 2026, BMANA's account balance is $367,630.16, compared with $367,000.00 in 2025, reflecting continued financial stability and responsible management.

During the past year, BMANA continued its charitable and professional initiatives. We donated $5,000 to the Hope Foundation to support treatment for young women suffering from childbirth related anal fistula and welcomed 13 new members.

Our Young Physicians Meet & Greet in New York brought together 38 residency candidates and was successfully supported through sponsorship. BMANA also organized its first Physician Appreciation Day in March 2026, generating $18,300 in income against $13,600 in expenses, resulting in a positive balance of $5,700.

We also organized a memorial and Dua for Dr. Walled Chowdhury, bringing together members and his family to honor his life.

BMANA remains committed to financial transparency, accountability, and responsible stewardship. Our tax filings are current with no penalties, and every contribution is managed with careful oversight.

Looking ahead, we plan to establish an Emergency Relief Fund, strengthen partnerships with trusted nonprofits, and expand member engagement through volunteer missions, webinars, and humanitarian initiatives.

We sincerely thank our members, donors, sponsors, vendors, and chapters for their continued trust and support.

Let's continue building a legacy of compassion and care together.

Adiba Geeti, MD
Treasurer, BMANA

Scientific Secretary's Message

Dear BMANA Members, Families, and Friends,

It is my pleasure to welcome you to the 45th BMANA Annual Convention in beautiful Salt Lake City, Utah. I hope this convention gives us another wonderful opportunity to learn, reconnect, and enjoy time together as a BMANA family.

Over the past year, I have had the privilege of serving as Scientific Secretary of BMANA. My main goal has been to strengthen our CME and educational activities and to encourage more involvement from our young physicians. We have continued our monthly CME program on the last Sunday of each month, offering one hour of CME credit in collaboration with the University of Nevada. We have also made several sessions available online for our members to review.

For this year's convention, we have arranged approximately 6.5 hours of CME, covering practical and important topics for our physicians. I am very thankful to all our speakers, moderators, and members who have helped make these educational programs possible.

Another area very close to me is involving our younger generation. Building on my previous work as Young Physician Secretary, we have started the BMANA Youth Network for our middle school, high school, and college students. This year, our youth will participate in activities including hands-on CPR training, fundraising, community service, and collaboration with local nonprofit organizations. Our hope is to give them a platform to connect, develop leadership skills, and rise and shine together.

I am grateful to the BMANA Executive Committee, our members, CME speakers, volunteers, young physicians, youth, and families for their continued support.

I wish everyone a wonderful, enjoyable, and educational convention in Salt Lake City.

Warm regards,
Saqif Hasan, MD, FACP
Scientific Secretary, BMANA

Young Physicians Secretary Message

Welcome to the 45th BMANA Annual Convention

It is my great pleasure to welcome all physicians, healthcare professionals, families, and friends to the 45th Annual Convention of the Bangladesh Medical Association of North America (BMANA), taking place in beautiful Salt Lake City, Utah, from September 4–8, 2026. This annual gathering is a wonderful opportunity to reconnect with old friends, build new relationships, exchange knowledge, and celebrate the achievements and contributions of our Bangladeshi medical community across North America. I hope everyone enjoys a memorable and enriching convention.

As the Young Physicians Secretary of the BMANA Central Executive Committee, I have had the privilege of working to support Bangladeshi physicians and international medical graduates (IMGs) pursuing residency opportunities in the United States. Over the past year, I organized several educational and mentorship sessions addressing residency preparation, application strategies, and navigating the U.S. medical training system. These sessions have created opportunities for aspiring residents to learn from experienced physicians, ask questions, and build valuable connections. I look forward to expanding these initiatives and organizing additional programs to support and empower the next generation of Bangladeshi physicians.

I would also like to express my sincere gratitude to the BMANA Central Executive Committee for their continued support, encouragement, and commitment to our young physicians. Their dedication has made these initiatives possible and continues to inspire us to create more opportunities for professional growth, mentorship, and collaboration within our community.

I wish everyone a successful, enjoyable, and memorable 45th BMANA Annual Convention. Welcome to Salt Lake City, and I hope you have a wonderful time!

Sina Ibn Alam, MD
Young Physicians Secretary
BMANA, Central EC

BMANA Past Presidents since 1981

• Safiul Hasan, MD	1981-1983	Michigan
• M.A. Siddiqui, MD	1983-1985	Virginia
• Mohammed Kabir	1985-1987	Missouri
• M. Badruddoja, MD	1987-1988	Illinois
• Abdul Hafiz, MD	1988-1993	Ohio
• Quzi M. Ahmed, MD	1993-1995	Pennsylvania
• Dhiraj Shah, MD	1995-1997	New York
• MB Zaman, MD	1997-1999	New York
• Syed Showkat Hussain, MD	1999-2001	Michigan
• Waled Chowdhury, MD	2001-2003	New York
• Ziauddin Ahmed, MD	2003-2005	Pennsylvania
• Ehsanur Rahman, MD	2005-2007	Delware
• Abul F. Islam, MD	2007-2009	Michigan
• Nazmul H. Khan, MD	2009-2011	New York
• Maksud Chowdhury, MD	2011-2013	New York
• Rafique Ahmed, MD	2013-2015	Maryland.
• Chowdhury H Ahsan, MD	2015-2017	Navada
• Riaz Chowdhury, MD	2017-2019	North Carolina
• M Ziaur Rahman, MD	2019-2021	New York
• M Jamal Uddin, MD	2021-2023	Alabama
• Bashir Ahmed, MD	2023-2025	Florida

Best Wishes From

EXECUTIVE COMMITTEE 2025-2027

AYESHA SIKDER, MD
PRESIDENT

BASHIR AHMED, MD
PAST PRESIDENT

YUSUFAL MAMOON, MD
PRESIDENT ELECT

AHMAD MORSHED, MD
GENERAL SECRETARY

ADIBA ANJUM GEETI, MD
TREASURER

SAQIF HASAN, MD
SCIENTIFIC SECRETARY

TANVIR HOSSAIN KENNEDY
SOCIAL AND CULTURAL SECRETARY

SINA IBN ALAM, MD
YOUNG PHYSICIAN SECRETARY

MEMBER AT LARGE

FERDOUSI SHILPEE, MD

MAHMUDA ALAM (KOLI), MD

KHAZA CHOWDHURY (RUSSELL), MD

LIFETIME ACHIEVEMENT AWARD

Congratulations

Rafique Ahmed, MD, PhD, FACC, FCPS (Hon)
Pioneer of Clinical Cardiac Electrophysiology in Bangladesh

It is a matter of great pride and personal joy for all of us that Dr. Rafique Ahmed is being honoured by the Bangladesh Medical Association of North America. Few physicians of our generation have given so much to their profession and to their people, and fewer still have done it so quietly. This recognition is long deserved, and in honoring him, BMANA honors itself.

FROM RAJSHAHI TO NAGASAKI, LONDON AND BOSTON

Dr. Ahmed's story begins where so many of ours do. He graduated MBBS from Rajshahi Medical College, standing first in a class of three hundred across the two medical colleges of Rajshahi University, and began his career as a resident and then Registrar in Medicine at Rajshahi Medical College Hospital. As a scholar of the Japanese Ministry of Education he went on to Nagasaki University, earning his PhD in Medical Sciences and completing cardiology and electrophysiology training there. From Nagasaki he moved to Westminster Hospital in London, where his work on pacing, carotid sinus syndrome and vasovagal syncope with Dr. Richard Sutton became part of the foundational literature of the field. He then trained in medicine and cardiology at UCLA, where he worked with Dr. Bramah N. Singh on the antiarrhythmic principles that still shape our practice, and completed his fellowship in cardiac electrophysiology at Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School.

In the United States he rose to Associate Professor of Medicine and Director of Cardiac Electrophysiology and Pacemaker Service at the Medical College of Georgia, serving there as Interim Chief and then Associate Chief of the Section of Cardiology. He later held a clinical faculty appointment at the University of Maryland School of Medicine, and today serves as Staff Cardiologist and Electrophysiologist at MedStar Heart & Vascular Institute and Director of Cardiac Electrophysiology at Good Samaritan Hospital in Baltimore. He is a Fellow of the American College of Cardiology, board certified in internal medicine, cardiovascular disease and clinical cardiac electrophysiology, an investigator in AFFIRM and SPORTIF V among other trials, and the author of a body of peer-reviewed work, chapters and reviews spanning four decades and three continents.

HE NEVER FORGOT WHERE WE CAME FROM

For all of that, the achievement we celebrate most is the one he made at home. Dr. Rafique Ahmed is the pioneer who brought electrophysiology to Bangladesh — not as a lecture topic, but as a clinical service for our people. He trained physicians in device implantation. He trained them in ablation. He returned again and again for scientific sessions, CME programmes and fellows' courses, and he built a discipline where there had been none. The Bangladesh College of Physicians and Surgeons conferred Honorary Fellowship on him in 2013 in recognition of his service to education and patient care in Bangladesh; those of us who worked beside him know how much that recognition was earned in airports, in cath labs and in long evenings of teaching.

I have had the privilege of sitting with him through countless electrocardiogram sessions — tracing after tracing, always tied back to the patient in front of us, and always with an unsentimental eye on what is actually possible within the socioeconomic and logistical realities of Bangladesh. That is his signature as a teacher: rigorous, practical, never abstract. He is a born teacher and a gifted, pragmatic clinician, and he taught us that the highest form of expertise is knowing how to deliver it where resources are scarce.

A GENERAL IN THE TRENCHES, A LEADER AT THE FRONT

Within BMANA, Dr. Ahmed has been exactly the colleague every organization hopes for and few are lucky enough to find. Alongside Dr. Riaz Chowdhury and many other of our leading physicians, we have passed through critical times together, and through all of them his sincerity, his devotion and his love for this organization have been unparalleled. He is a general in the trenches and a leader on the front line — and he has never once asked for credit for either. He reminded us, constantly and without apology, how much we owe to the people of Bangladesh and to the country that made us.

A PARTNERSHIP OF QUIET GENEROSITY

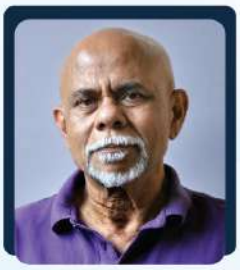
No account of his life would be complete without Dr. Shilpi Ahmed, his wife and a distinguished cardiologist in her own right. Together, and entirely from their own resources, they have supported medical students for years — silently, without announcement, and without ever allowing it to be spoken of. It is the truest measure of who they are. Their family has shared him with all of us, and with Bangladesh, for a very long time.

A legend of his time, Dr. Rafique Ahmed has made a lasting impact on cardiovascular care in Bangladesh and has inspired a generation of us to do the same. We are all delighted, and we count ourselves honoured, to see him conferred with this award by BMANA.

Congratulations, Rafique bhai - with admiration, gratitude and affection, from all of us.

Chowdhury H. Ahsan, MD, PhD, MRCP, FACC, FSCAI, FAHA
Professor of Medicine and Chief of Cardiology
Kirk Kerkorian School of Medicine at UNLV
Director, Cardiac Catheterization Laboratories, University Medical Center of Southern Nevada
Founding Cardiology Fellowship Program Director, UNLV
Chair, SCAI International Committee

BMANA HUMANITARIAN AWARD.



Congratulations

Dr. Ajmol Sobhan, MD, FACS

From serving meals in Virginia to founding medical clinics in rural Bangladesh, Dr. Ajmol Sobhan has spent a lifetime confronting human suffering head on. With the precision of a vascular surgeon and the endurance of a marathoner, he has authored a memoir: Journey to Silence, exploring the shared "bondage" of human suffering.

Dr. Ajmol Sobhan is a graduate of Dhaka Medical College and a well-respected and skilled vascular surgeon based in Norfolk, Virginia. He is one of the founder members of the Bangladesh Medical Association of North America (BMANA) and has participated in BMANA activities from the very beginning. He also served as Co-Convener of the BMANA Annual Convention in Virginia Beach.

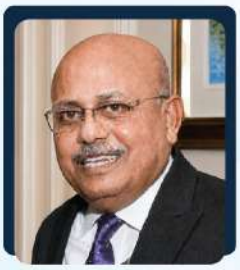
Dr. Sobhan is deeply passionate about serving underprivileged communities and responding during disasters. He spearheaded BMANA's first NGO, named Project Bangladesh, in 1984. Through this initiative, the first free clinic for underprivileged people was started in Dhaka.

He has carried out many free surgical missions in underprivileged areas, taking many American surgeons and other specialists with him to provide much-needed services.

Along with his friends, he revitalized a village of marginalized people in Khulna, providing children's education, housing, social support, and job skills training - which stands as a major contribution by the diaspora.

In the USA, he is also involved in many humanitarian projects, both within the community and internationally.

BMANA HUMANITARIAN AWARD.



Congratulations

Dr. Ehsanur Rahman, MD, FACC

Dr. Ehsanur Rahman made medical history by performing the first cardiac catheterization in Bangladesh. His passion for medical education also led him to provide bedside training to young physicians and medical students in Bangladesh.

A 1972 graduate of Dhaka Medical College, Dr. Rahman became a highly respected cardiologist in Delaware. He is board-certified in Internal Medicine, Cardiovascular Disease, Interventional Cardiology, and Critical Care Medicine, and a Fellow of the American College of Cardiology. He served on the faculty of Thomas Jefferson Medical College and as a Trustee of Christiana Hospital.

An outstanding teacher and clinician, Dr. Rahman held leadership positions at Christiana Hospital, as Director of the CCU, Assistant Program Director of the Cardiology Fellowship, and Associate Chief of Cardiology. He served as a cardiologist at Wilmington, Delaware VA Hospital. A national leader in cardiology, he was President of the American Heart Association's Delaware Affiliate and Governor of the Delaware Chapter of the American College of Cardiology.

Dr. Rahman is a Past President of the Bangladesh Medical Association of North America. He will be remembered for his long-standing contributions to BMANA's leadership during his tenure on the Executive Committee. As Chairman of BMANA's first Bylaws Committee, Dr. Rahman and his team provided three years of intensive work. In consultation with constitutional lawyers and BMANA members, the committee developed BMANA's comprehensive bylaws - an enduring contribution to the organization's governance and future.

BMANA SPECIAL RECOGNITION AWARD

Congratulations

Dr. Kamal Kali Hossain

Dr. Kamal Kali Hossain, affectionately known to her friends as Dr. Ruby K. Hossain, is a Life Member of BMANA and a distinguished physician, community leader, poet, and philanthropist. A graduate of Dhaka Medical College's K-29 batch in 1977. After completing her medical training, she established her practice in Redlands, California. Since 1983, she has served the San Bernardino community as a physician, medical director, and chief executive officer of an IPA—completing more than four decades of dedicated medical practice. Throughout her career, she has earned professional recognition and the deep respect of her colleagues, employers, and patients.

Dr. Hossain and her husband, Dr. Moazzem Hussain, were the founders of the BMANA California Chapter, where she later served as president. An active BMANA member since 1994, she has consistently supported medical education, mentorship, young physicians, professional networking, and the development of future leaders.

Her community service began in 1997 with the establishment of the Bangladesh Women's Organization of California. While raising her family and maintaining a demanding career, she remained actively involved with FOBANA, DCI, Banoful, USBBF, the Islamic Society of California, Chayatal, SBF, and numerous other philanthropic and youth-focused initiatives in the United States and Bangladesh. She also established a clinic to serve underserved villagers in Gazipur, Bangladesh.

An accomplished poet and lyricist, Dr. Hossain has published three books of poetry and produced two musical albums featuring her lyrics. She has also appeared on several Bangladeshi television channels as a physician guest speaker, promoting public health awareness while celebrating Bengali literature and culture.

In recognition of her outstanding contributions to medicine, BMANA, community service, philanthropy, mentorship, and Bengali arts and culture, Dr. Kamal Kali Hossain received the prestigious BMANA Special Recognition Award.

BMANA SPECIAL RECOGNITION AWARD

Congratulations

Dr. Abdul Baset Khan, MD

Dr. Abdul Baset Khan is a distinguished neurologist, educator, and community leader with a longstanding commitment to professional excellence and service. He currently serves as Assistant Professor of Neurology at the University of Texas Medical Branch (UTMB), where he is actively involved in clinical care, medical education, and mentorship of students and physicians in training. Previously, he served for many years as Department Head at Ochsner Clinic in Baton Rouge, Louisiana, and as Assistant Professor of Neurology at Ochsner School of Medicine.

A life member of the Bangladesh Medical Association of North America (BMANA), Dr. Khan has played an important role in the organization for many years. He founded the BMANA Louisiana Chapter in 2011, remained actively involved in its leadership for more than a decade, and served twice as Chapter President. He has also contributed to BMANA at the national level through scientific programs, national conferences, educational activities, and organizational leadership.

Throughout his career, Dr. Khan has been deeply committed to medical education and mentorship, teaching medical students and residents and mentoring students and physicians pursuing medical careers. He has delivered educational presentations on stroke, dementia, epilepsy, headache, and other neurological disorders in both the United States and Bangladesh.

Throughout his many years of service to BMANA, Dr. Khan has been a consistent advocate for constitutional governance, professionalism, integrity, and organizational stability. Beyond BMANA, he has remained deeply engaged in the Bangladeshi-American community. He is the founder of Bangladeshi Physicians and Dentists in Greater Houston and has served in leadership and advisory roles in several community organizations.

Dr. Khan's enduring dedication to BMANA, medical education, mentorship, professional integrity, and community service exemplifies the spirit of the BMANA Special Recognition Award for Outstanding Contribution to BMANA and Community Activities.

BMANA SPECIAL RECOGNITION AWARD

Congratulations

Dr. Mahboob Ur Rahman, MD, PhD

Dr. Mahboob Ur Rahman is a highly accomplished physician-scientist and a distinguished global pharmaceutical leader whose career has been defined by the development of multiple breakthrough therapies for immune-mediated and inflammatory diseases.

A graduate of Dhaka Medical College, Dr. Rahman earned a PhD in Immunology from the Medical College of Pennsylvania and completed advanced clinical training in Internal Medicine and Rheumatology. He held faculty appointments at Harvard Medical School/Massachusetts General Hospital, the University of Pennsylvania, and Rutgers Robert Wood Johnson Medical School, establishing a strong foundation in translational immunology and clinical research.

Dr. Rahman's most impactful contributions have been in global drug development leadership across major pharmaceutical organizations. At Centocor/Johnson & Johnson, he led pivotal rheumatology development programs for Remicade and Simponi and contributed to the early clinical development of Stelara—therapies that transformed the treatment landscape for autoimmune disease. Across subsequent senior roles at Pfizer, Novartis, Glenmark, Mesoblast, CytoDyn, and Takeda, he played key leadership roles in advancing multiple landmark therapies, including Enbrel, Xeljanz, Cosentyx, Ilaris, Entyvio SC, Eohilia, Livmarli, and Adzynma.

Since 2021, Dr. Rahman has served as Vice President and Head of Clinical Sciences, Gastrointestinal & Inflammation at Takeda Pharmaceuticals, where he leads a global team of approximately 70 physicians and scientists. In this role, he has been instrumental in advancing zasocitinib, a selective TYK2 inhibitor that achieved positive Phase III results in psoriasis and is progressing toward regulatory submission.

In addition to his scientific leadership, Dr. Rahman has maintained a longstanding commitment to the Bangladeshi-American medical community. A BMANA member since 1988, he has supported the organization's mission and the professional development of Bangladeshi-American physicians for nearly four decades.

Dr. Rahman's career reflects exceptional leadership in transformative global drug development, with a sustained record of advancing first-in-class and best-in-class therapies that have improved outcomes across rheumatology, dermatology, gastroenterology, immunology, hematology, and rare diseases. He is a leader in advancing multiple transformative therapies, with enduring commitment to the medical community.

BMANA SPECIAL RECOGNITION AWARD

Congratulations

Dr. Zakia Hossain Lipa, MD

Dr. Zakia Hossain, MD, is a primary care physician, medical educator, physician leader, and community advocate whose work bridges the healthcare communities of the United States and Bangladesh. A graduate of Dhaka Medical College, she has spent her career caring for a diverse South Asian and immigrant community in Queens, New York, while building a legacy of mentorship, education, and humanitarian service that reaches far beyond her own practice.

As President of Pride Medical IPA in New York, Dr. Hossain leads efforts in quality improvement, preventive healthcare, chronic disease management, and expanding healthcare access. Her commitment to physician education runs deep: she has personally mentored approximately 30 Bangladeshi physicians navigating the path toward U.S. residency training, and has trained roughly 30 physician assistants and nurse practitioners through hands-on clinical supervision. Through this work, she continues to foster knowledge-sharing between U.S. medical practice and the Bangladesh medical community.

Dr. Hossain's generosity extends into scholarship and humanitarian giving. Each year, she sponsors approximately ten scholarships for students connected to the Dhaka Medical College Alumni community, and she has helped fund incubators and mobile EKG machines for Dhaka Medical College Hospital, directly strengthening clinical resources for patients in Bangladesh.

Her contributions have been widely recognized, including the United Hospital Fund Quality Award in 2026, honoring her leadership and dedication to quality, community-based healthcare. Dr. Hossain remains an active voice in medical, professional, and community organizations serving the Bangladeshi American community, embodying a lifelong commitment to healing, teaching, and giving back.

Literary Section

চিকিৎসক ও সাহিত্য: মনের আরোগ্য, মানবতার সেতুবন্ধন

ডাঃ বি এম. আতিকুজ্জামান

চিকিৎসক বললেই আমাদের চোখের সামনে ভেসে ওঠে ব্যস্ত এক মানুষ–রোগী দেখা, পরীক্ষা-নিরীক্ষা, চিকিৎসা পরিকল্পনা, হাসপাতালের দায়িত্ব, গবেষণা ও শিক্ষাদান। কিন্তু চিকিৎসকের পরিচয় কি শুধু এখানেই সীমাবদ্ধ? ইতিহাস বলে, চিকিৎসা ও সাহিত্য বহুদিন ধরেই একে অপরের ঘনিষ্ঠ সহযাত্রী। বিশ্বের অনেক বিখ্যাত চিকিৎসক তাঁদের চিকিৎসা পেশার পাশাপাশি সাহিত্যচর্চার মাধ্যমে মানবজীবনের গভীর অনুভূতি, অভিজ্ঞতা ও দর্শনকে প্রকাশ করেছেন।

চিকিৎসা ও সাহিত্যঃ ঐতিহাসিক সম্পর্ক

প্রাচীনকাল থেকেই চিকিৎসকরা মানুষের জীবন, বেদনা, আশা ও সংগ্রামের প্রত্যক্ষ সাক্ষী। সেই অভিজ্ঞতা তাঁদের অনেককে কলম ধরতে অনুপ্রাণিত করেছে।

বিশ্বসাহিত্যে এমন অনেক চিকিৎসকের নাম রয়েছে, যাঁরা সাহিত্যিক হিসেবেও অমর। Anton Chekhov ছিলেন একজন চিকিৎসক এবং বিশ্বখ্যাত ছোটগল্পকার। তিনি বলেছিলেন, "Medicine is my lawful wife and literature is my mistress." একইভাবে William Carlos Williams ছিলেন একজন চিকিৎসক ও কবি। Arthur Conan Doyle চিকিৎসক হয়েও সৃষ্টি করেছিলেন কিংবদন্তি গোয়েন্দা চরিত্র ঝযবৎষড়পশ ঐড়ষসবং।

বাংলা সাহিত্যেও চিকিৎসকদের অবদান কম নয়। Balai Chand Mukhopadhyay (বনফুল) ছিলেন একজন চিকিৎসক, যিনি তাঁর ছোটগল্পের জন্য আজও সমাদৃত। আধুনিক সময়েও অনেক চিকিৎসক নিয়মিত কবিতা, প্রবন্ধ, স্মৃতিকথা ও ভ্রমণকাহিনি লিখছেন।

কেন চিকিৎসকদের সাহিত্যচর্চা প্রয়োজন?

চিকিৎসা বিজ্ঞান মূলত মানুষের শরীরের রোগ নির্ণয় ও চিকিৎসা নিয়ে কাজ করে, আর সাহিত্য কাজ করে মানুষের মন, অনুভূতি, চিন্তা ও জীবনের গল্প নিয়ে। একজন রোগী যখন চিকিৎসকের কাছে আসেন, তখন তিনি শুধু একটি রোগ নিয়ে আসেন না; তিনি নিয়ে আসেন তাঁর উদ্বেগ, ভয়, আশা, স্বপ্ন, পারিবারিক দায়িত্ব এবং জীবনের নানা সংগ্রামের গল্পও। তাই একজন সফল চিকিৎসকের জন্য শুধু চিকিৎসাবিজ্ঞানের জ্ঞানই যথেষ্ট নয়, মানুষের মনকে বোঝার ক্ষমতাও সমান গুরুত্বপূর্ণ।

সাহিত্যচর্চা একজন চিকিৎসককে সেই মানবিক বোধ, সংবেদনশীলতা এবং গভীর উপলব্ধির পথে এগিয়ে যেতে সাহায্য করে। তাই চিকিৎসা ও সাহিত্যকে পরস্পরের পরিপূরক বলা যায়।

সাহিত্য একজন চিকিৎসকের মানবিকতা বৃদ্ধি করে

চিকিৎসক হিসেবে আমরা প্রতিদিন অসংখ্য মানুষের সঙ্গে দেখা করি। কেউ দীর্ঘদিনের রোগে ভুগছেন, কেউ নতুন কোনো কঠিন রোগের খবর পেয়েছেন, কেউ আবার প্রিয়জনকে হারানোর শোক নিয়ে বেঁচে আছেন। কিন্তু ব্যস্ততার কারণে অনেক সময় আমরা রোগের রিপোর্ট, পরীক্ষার ফলাফল ও চিকিৎসা পরিকল্পনার মধ্যেই সীমাবদ্ধ হয়ে যাই।
সাহিত্য আমাদের মনে করিয়ে দেয় যে প্রতিটি রোগীর পেছনে একটি আলাদা জীবনকাহিনি রয়েছে। গল্প, উপন্যাস, কবিতা বা স্মৃতিকথা পড়তে পড়তে আমরা মানুষের আনন্দ, বেদনা, ভয়, হতাশা, আশা ও সংগ্রামকে নতুনভাবে অনুভব করতে শিখি।

ফলে একজন চিকিৎসক শুধু রোগ নয়, রোগীকেও দেখতে শেখেন। রোগীর কথা ধৈর্য নিয়ে শোনা, তাঁর উদ্বেগকে গুরুত্ব দেওয়া এবং সহানুভূতির সঙ্গে পাশে দাঁড়ানো সহজ হয়। অনেক সময় একটি আন্তরিক কথা বা সহমর্মিতার স্পর্শও রোগীর জন্য ওষুধের মতো কাজ করে। সাহিত্য সেই মানবিক সংবেদনশীলতাকে আরও সমৃদ্ধ করে।

চিকিৎসক বললেই আমাদের চোখের সামনে ভেসে ওঠে ব্যস্ত এক মানুষ–রোগী দেখা, পরীক্ষা-নিরীক্ষা, চিকিৎসা পরিকল্পনা, হাসপাতালের দায়িত্ব, গবেষণা ও শিক্ষাদান। কিন্তু চিকিৎসকের পরিচয় কি শুধু এখানেই সীমাবদ্ধ? ইতিহাস বলে, চিকিৎসা ও সাহিত্য বহুদিন ধরেই একে অপরের ঘনিষ্ঠ সহযাত্রী। বিশ্বের অনেক বিখ্যাত চিকিৎসক তাঁদের চিকিৎসা পেশার পাশাপাশি সাহিত্যচর্চার মাধ্যমে মানবজীবনের গভীর অনুভূতি, অভিজ্ঞতা ও দর্শনকে প্রকাশ করেছেন।

বাংলা সাহিত্যেও চিকিৎসকদের অবদান কম নয়। Balai Chand Mukhopadhyay (বনফুল) ছিলেন একজন চিকিৎসক, যিনি তাঁর ছোটগল্পের জন্য আজও সমাদৃত। আধুনিক সময়েও অনেক চিকিৎসক নিয়মিত কবিতা, প্রবন্ধ, স্মৃতিকথা ও ভ্রমণকাহিনি লিখছেন।

কেন চিকিৎসকদের সাহিত্যচর্চা প্রয়োজন?

চিকিৎসা বিজ্ঞান মূলত মানুষের শরীরের রোগ নির্ণয় ও চিকিৎসা নিয়ে কাজ করে, আর সাহিত্য কাজ করে মানুষের মন, অনুভূতি, চিন্তা ও জীবনের গল্প নিয়ে। একজন রোগী যখন চিকিৎসকের কাছে আসেন, তখন তিনি শুধু একটি রোগ নিয়ে আসেন না; তিনি নিয়ে আসেন তাঁর উদ্বেগ, ভয়, আশা, স্বপ্ন, পারিবারিক দায়িত্ব এবং জীবনের নানা সংগ্রামের গল্পও। তাই একজন সফল চিকিৎসকের জন্য শুধু চিকিৎসাবিজ্ঞানের জ্ঞানই যথেষ্ট নয়, মানুষের মনকে বোঝার ক্ষমতাও সমান গুরুত্বপূর্ণ।

সাহিত্যচর্চা একজন চিকিৎসককে সেই মানবিক বোধ, সংবেদনশীলতা এবং গভীর উপলব্ধির পথে এগিয়ে যেতে সাহায্য করে। তাই চিকিৎসা ও সাহিত্যকে পরস্পরের পরিপূরক বলা যায়।

সাহিত্য একজন চিকিৎসকের মানবিকতা বৃদ্ধি করে

চিকিৎসক হিসেবে আমরা প্রতিদিন অসংখ্য মানুষের সঙ্গে দেখা করি। কেউ দীর্ঘদিনের রোগে ভুগছেন, কেউ নতুন কোনো কঠিন রোগের খবর পেয়েছেন, কেউ আবার প্রিয়জনকে হারানোর শোক নিয়ে বেঁচে আছেন। কিন্তু ব্যস্ততার কারণে অনেক সময় আমরা রোগের রিপোর্ট, পরীক্ষার ফলাফল ও চিকিৎসা পরিকল্পনার মধ্যেই সীমাবদ্ধ হয়ে যাই।

সাহিত্য আমাদের মনে করিয়ে দেয় যে প্রতিটি রোগীর পেছনে একটি আলাদা জীবনকাহিনি রয়েছে। গল্প, উপন্যাস, কবিতা বা স্মৃতিকথা পড়তে পড়তে আমরা মানুষের আনন্দ, বেদনা, ভয়, হতাশা, আশা ও সংগ্রামকে নতুনভাবে অনুভব করতে শিখি।

ফলে একজন চিকিৎসক শুধু রোগ নয়, রোগীকেও দেখতে শেখেন। রোগীর কথা ধৈর্য নিয়ে শোনা, তাঁর উদ্বেগকে গুরুত্ব দেওয়া এবং সহানুভূতির সঙ্গে পাশে দাঁড়ানো সহজ হয়। অনেক সময় একটি আন্তরিক কথা বা সহমর্মিতার স্পর্শও রোগীর জন্য ওষুধের মতো কাজ করে। সাহিত্য সেই মানবিক সংবেদনশীলতাকে আরও সমৃদ্ধ করে।

সাহিত্য মানসিক চাপ কমাতে সাহায্য করে

চিকিৎসা পেশা অত্যন্ত দায়িত্বপূর্ণ এবং মানসিকভাবে চ্যালেঞ্জিং। দীর্ঘ কর্মঘণ্টা, জরুরি সিদ্ধান্ত, রোগীর জটিল সমস্যা, চিকিৎসার সীমাবদ্ধতা এবং কখনো কখনো মৃত্যু ও শোকের মুখোমুখি হওয়া–এসবই চিকিৎসকদের মানসিকভাবে ক্লান্ত করে তুলতে পারে।
অনেক চিকিৎসক নিজের মানসিক স্বাস্থ্যের যত্ন নেওয়ার সুযোগ পান না। কিন্তু সুস্থ মন ছাড়া অন্যের সেবা করাও কঠিন হয়ে যায়।

সাহিত্য এখানে এক ধরনের মানসিক আশ্রয় হয়ে উঠতে পারে। একটি সুন্দর কবিতা, একটি ভালো গল্প বা একটি অনুপ্রেরণামূলক বই আমাদের দৈনন্দিন চাপ থেকে কিছু সময়ের জন্য দূরে নিয়ে যায়। লেখালেখি নিজের অনুভূতি প্রকাশের একটি নিরাপদ মাধ্যম হিসেবেও কাজ করে।

অনেক চিকিৎসক ডায়েরি লেখেন, স্মৃতিকথা লেখেন বা নিজের অভিজ্ঞতা লিপিবদ্ধ করেন। এতে মনের ভেতরের চাপ কিছুটা হলেও হালকা হয়। সাহিত্য তাই শুধু বিনোদন নয়, মানসিক সুস্থতা রক্ষারও একটি কার্যকর উপায়।

সাহিত্য যোগাযোগ দক্ষতা উন্নত করে

একজন ভালো চিকিৎসকের অন্যতম গুরুত্বপূর্ণ গুণ হলো রোগীর সঙ্গে কার্যকরভাবে যোগাযোগ করতে পারা। রোগীকে তাঁর রোগ সম্পর্কে বোঝানো, চিকিৎসার পরিকল্পনা ব্যাখ্যা করা, কঠিন সংবাদ সংবেদনশীলভাবে জানানো কিংবা পরিবারের উদ্বেগ দূর করা–এসবই যোগাযোগ দক্ষতার অংশ।

সাহিত্যচর্চা একজন মানুষকে ভালোভাবে ভাবতে, পর্যবেক্ষণ করতে এবং নিজের চিন্তা স্পষ্টভাবে প্রকাশ করতে শেখায়। নিয়মিত পড়াশোনা ও লেখালেখির মাধ্যমে ভাষার ব্যবহার সমৃদ্ধ হয় এবং প্রকাশভঙ্গি আরও সাবলীল হয়ে ওঠে।

ফলে একজন চিকিৎসক রোগীর সঙ্গে সহজ ও বোধগম্য ভাষায় কথা বলতে পারেন। রোগীও চিকিৎসকের কথা ভালোভাবে বুঝতে পারেন এবং তাঁর প্রতি আস্থা বৃদ্ধি পায়। অনেক সময় চিকিৎসার সফলতা শুধু ওষুধের ওপর নয়, চিকিৎসক ও রোগীর পারস্পরিক বোঝাপড়ার ওপরও নির্ভর করে।

সাহিত্য আত্মবিশ্লেষণ ও আত্মউন্নয়নের সুযোগ দেয়

চিকিৎসকদের কর্মজীবন অভিজ্ঞতায় ভরপুর। প্রতিদিনই তাঁরা মানুষের জীবনের নানা অধ্যায়ের সাক্ষী হন–কখনো আনন্দের, কখনো বেদনার, কখনো সংগ্রামের, আবার কখনো আশার।

কিন্তু ব্যস্ত জীবনে এসব অভিজ্ঞতা নিয়ে ভাবার সুযোগ সব সময় হয় না। সাহিত্যচর্চা সেই সুযোগ তৈরি করে।

কোনো ঘটনা লিখে রাখার সময় আমরা সেটিকে নতুনভাবে দেখি, বিশ্লেষণ করি এবং তার ভেতরের অর্থ খুঁজে বের করার চেষ্টা করি। এর মাধ্যমে নিজের শক্তি, সীমাবদ্ধতা, সাফল্য ও ভুলগুলো সম্পর্কে সচেতন হওয়া যায়।

অনেক চিকিৎসক পরে ফিরে তাকিয়ে দেখেন, তাঁদের জীবনের সবচেয়ে মূল্যবান শিক্ষা এসেছে কোনো পাঠ্যবই থেকে নয়, বরং রোগীদের কাছ থেকে। লেখালেখি সেই শিক্ষাগুলো সংরক্ষণ করার একটি চমৎকার মাধ্যম।

চিকিৎসকরা কীভাবে সাহিত্যচর্চায় যুক্ত হতে পারেন?

অনেক চিকিৎসকই মনে করেন যে সাহিত্যচর্চা করার জন্য অনেক অবসর সময়, বিশেষ প্রতিভা বা লেখক হওয়ার যোগ্যতা দরকার। বাস্তবে বিষয়টি মোটেও তেমন নয়। সাহিত্যচর্চা মানে শুধু বই লেখা বা কবিতা প্রকাশ করা নয়।

পড়া, ভাবা, অনুভব করা এবং নিজের অভিজ্ঞতা প্রকাশ করাও সাহিত্যচর্চার অংশ। ব্যস্ত চিকিৎসক জীবনের মধ্যেও প্রতিদিন বা প্রতি সপ্তাহে সামান্য কিছু সময় বের করেই সাহিত্যচর্চা শুরু করা সম্ভব।

চিকিৎসকদের একটি বড় সুবিধা হলো, তাঁরা প্রতিদিন মানুষের জীবনকে খুব কাছ থেকে দেখার সুযোগ পান। মানুষের আনন্দ, বেদনা, আশা, হতাশা, সংগ্রাম ও সাফল্যের অসংখ্য গল্প তাঁদের চোখের সামনে দিয়ে যায়। এই অভিজ্ঞতাগুলোই সাহিত্যচর্চার জন্য এক অমূল্য সম্পদ।

প্রতিদিন কিছু সময় বই পড়ুন

সাহিত্যচর্চার সবচেয়ে সহজ শুরু হলো পড়া। প্রতিদিন ১৫২০ মিনিট সময় বের করে একটি কবিতা, ছোটগল্প, প্রবন্ধ বা উপন্যাসের কয়েক পৃষ্ঠা পড়া যেতে পারে। এটি হতে পারে সকালে চা খাওয়ার সময়, দুপুরের বিরতিতে বা ঘুমানোর আগে।

পড়ার অভ্যাস শুধু জ্ঞান বাড়ায় না, ভাষাকে সমৃদ্ধ করে, চিন্তার পরিধি বিস্তৃত করে এবং মনকে প্রশান্ত করে। শুরুতেই বড় বই পড়তে হবে এমন কোনো বাধ্যবাধকতা নেই। ছোট ছোট লেখা দিয়েও শুরু করা যায়।

প্রিয় কবিতা, গল্প বা লেখার সংগ্রহ গড়ে তুলুন

যে লেখাগুলো আমাদের ভালো লাগে, সেগুলো সংরক্ষণ করার অভ্যাস গড়ে তোলা যেতে পারে। আগে মানুষ ডায়েরিতে লিখে রাখতেন, এখন মোবাইল বা কম্পিউটারেও সংরক্ষণ করা যায়।

কোনো কবিতার কয়েকটি লাইন, একটি সুন্দর গল্প বা একটি অনুপ্রেরণামূলক প্রবন্ধ অনেক সময় ব্যস্ত দিনের শেষে নতুন শক্তি ও আনন্দ দিতে পারে।

ভ্রমণ অভিজ্ঞতা লিখে রাখুন

চিকিৎসকদের অনেকেই দেশ-বিদেশে সম্মেলন, প্রশিক্ষণ বা ব্যক্তিগত ভ্রমণে যান। এসব ভ্রমণে নানা মানুষ, সংস্কৃতি, খাবার ও অভিজ্ঞতার সঙ্গে পরিচয় হয়।

ফিরে এসে কয়েক পৃষ্ঠা লিখে রাখা যেতে পারে–কোথায় গেলেন, কী দেখলেন, কী শিখলেন, কোন অভিজ্ঞতা মনে দাগ কেটেছে। ধীরে ধীরে এই লেখাগুলো ভ্রমণকাহিনিতে রূপ নিতে পারে।

স্মৃতিকথা ও জীবনের ছোট ঘটনা লিপিবদ্ধ করুন

আমাদের প্রত্যেকের জীবনেই এমন অনেক ঘটনা থাকে, যা অন্যদের জন্য শিক্ষণীয় বা অনুপ্রেরণাদায়ক হতে পারে।

ছাত্রজীবনের স্মৃতি, প্রথম চাকরি, বিদেশে যাওয়ার অভিজ্ঞতা, কোনো বিশেষ শিক্ষক বা রোগীর কথা–এসবই লেখার বিষয় হতে পারে।

অনেক সময় আমরা ভাবি এসব ঘটনা খুব সাধারণ। কিন্তু পরে দেখা যায়, সেই সাধারণ ঘটনাই পাঠকদের কাছে সবচেয়ে বেশি গ্রহণযোগ্য হয়েছে।

চিকিৎসক জীবনের মানবিক অভিজ্ঞতা নিয়ে লিখুন

চিকিৎসকদের জীবনে প্রতিদিনই অসংখ্য মানবিক গল্প তৈরি হয়। কোনো রোগীর সাহসিকতা, কোনো পরিবারের সংগ্রাম, কোনো শিশুর সুস্থ হয়ে ওঠার আনন্দ বা জীবনের কঠিন বাস্তবতার মুখোমুখি হওয়ার অভিজ্ঞতা–এসবই লেখার উপাদান হতে পারে।

অবশ্যই রোগীর গোপনীয়তা রক্ষা করে এবং পরিচয় প্রকাশ না করে এসব অভিজ্ঞতা তুলে ধরা উচিত। এমন লেখা শুধু পাঠকদের স্পর্শ করে না, চিকিৎসকদের নিজেদেরও নতুনভাবে ভাবতে সাহায্য করে।

সাহিত্য আড্ডা ও বইপাঠ চক্রে অংশগ্রহণ করুন

একলা পড়ার পাশাপাশি অন্যদের সঙ্গে সাহিত্য নিয়ে আলোচনা করারও আলাদা আনন্দ আছে। বন্ধু, সহকর্মী বা সমমনা মানুষদের নিয়ে ছোট পরিসরে সাহিত্য আড্ডা, কবিতা পাঠ বা বই আলোচনা করা যেতে পারে।

বর্তমানে অনলাইনেও অনেক সাহিত্যগোষ্ঠী ও বইপাঠ ক্লাব রয়েছে, যেখানে বিশ্বের বিভিন্ন প্রান্তের বাংলা ভাষাভাষীরা অংশ নেন। এসব আড্ডা নতুন বইয়ের সঙ্গে পরিচয় করিয়ে দেয় এবং সাহিত্যচর্চার প্রতি আগ্রহ বাড়ায়।

নিয়মিত লেখার অভ্যাস গড়ে তুলুন

ভালো লেখক হওয়ার সবচেয়ে বড় উপায় হলো নিয়মিত লেখা। শুরুতেই বড় প্রবন্ধ বা বই লেখার প্রয়োজন নেই। প্রতিদিন কয়েকটি বাক্য, একটি ছোট স্মৃতিচারণ, একটি পর্যবেক্ষণ বা একটি অনুভূতি লিখে রাখাও যথেষ্ট।

বর্তমানে সামাজিক যোগাযোগমাধ্যম, ব্যক্তিগত ব্লগ, অনলাইন ম্যাগাজিন বা পত্রিকার সাহিত্য পাতায় লেখা প্রকাশের সুযোগ রয়েছে। নিজের ভাবনা অন্যদের সঙ্গে ভাগ করে নেওয়ার মাধ্যমে আত্মবিশ্বাস বাড়ে এবং লেখার দক্ষতাও উন্নত হয়।

পরিবারের মধ্যে সাহিত্যচর্চার পরিবেশ তৈরি করুন

সাহিত্যচর্চা শুধু ব্যক্তিগত বিষয় নয়; এটি পারিবারিক সংস্কৃতিরও অংশ হতে পারে। সন্তানদের সঙ্গে বই পড়া, পরিবারের সদস্যদের সঙ্গে সাহিত্য নিয়ে আলোচনা করা বা একসঙ্গে বইমেলায় যাওয়া–এসব অভ্যাস সাহিত্যপ্রেমী একটি পরিবেশ তৈরি করে।

সাহিত্যচর্চা শুরু করার জন্য বিশেষ কোনো দিন, বিশেষ কোনো সুযোগ বা বিশেষ প্রতিভার অপেক্ষা করার প্রয়োজন নেই। প্রতিদিনের জীবনের ছোট ছোট অভিজ্ঞতা, কিছু বই পড়া, কিছু অনুভূতি লিখে রাখা এবং মানুষের গল্পের প্রতি কৌতূহলই একজন চিকিৎসককে সাহিত্যের জগতে নিয়ে যেতে পারে।

হয়তো সবাই কবি বা সাহিত্যিক হবেন না। কিন্তু সাহিত্যচর্চা একজন চিকিৎসককে আরও চিন্তাশীল, মানবিক, সংবেদনশীল এবং পরিপূর্ণ মানুষ হতে সাহায্য করবে। আর একজন ভালো চিকিৎসক হওয়ার জন্য এই গুণগুলোর মূল্য কোনো প্রযুক্তি বা পরীক্ষার রিপোর্ট দিয়ে কখনোই পরিমাপ করা যায় না।

সাহিত্য ও চিকিৎসা: একে অপরের পরিপূরক

চিকিৎসা ও সাহিত্যকে অনেকেই দুটি সম্পূর্ণ ভিন্ন জগত বলে মনে করেন। একটি বিজ্ঞানভিত্তিক, অন্যটি অনুভূতি ও সৃজনশীলতার জগৎ। কিন্তু বাস্তবে এই দুটি ক্ষেত্রের মধ্যে গভীর সম্পর্ক রয়েছে। চিকিৎসা আমাদের শেখায় রোগ শনাক্ত করতে, রোগের কারণ খুঁজে বের করতে এবং তার চিকিৎসা করতে। অন্যদিকে সাহিত্য আমাদের শেখায় মানুষের মন, অনুভূতি, স্বপ্ন, ভয়, আশা এবং জীবনের নানা অভিজ্ঞতাকে বুঝতে।

একজন রোগী যখন চিকিৎসকের কাছে আসেন, তখন তিনি শুধু একটি রোগ নিয়ে আসেন না; তিনি নিয়ে আসেন একটি জীবনকাহিনি। তাঁর পরিবার, অর্থনৈতিক অবস্থা, মানসিক চাপ, সামাজিক সম্পর্ক, ভয়, উদ্বেগ এবং ভবিষ্যৎ নিয়ে দুশ্চিন্তাও সেই রোগের সঙ্গে জড়িয়ে থাকে। একজন চিকিৎসক যদি শুধু পরীক্ষার রিপোর্ট দেখেন, তাহলে তিনি রোগটি বুঝতে পারবেন; কিন্তু যদি তিনি রোগীর গল্পটিও শোনেন, তাহলে তিনি মানুষটিকেও বুঝতে পারবেন।

সাহিত্য এই মানুষটিকে বোঝার ক্ষমতা বাড়ায়। একটি উপন্যাস পড়তে গিয়ে আমরা বিভিন্ন চরিত্রের জীবনের ভেতরে প্রবেশ করি। একটি কবিতা আমাদের অন্যের অনুভূতি উপলব্ধি করতে শেখায়। একটি আত্মজীবনী আমাদের জীবনের সংগ্রাম ও সাফল্যের গল্প জানায়। ফলে একজন চিকিৎসক ধীরে ধীরে মানুষের আবেগ, কষ্ট এবং প্রত্যাশাকে আরও গভীরভাবে উপলব্ধি করতে শেখেন।

আজকের চিকিৎসাবিজ্ঞান অত্যন্ত প্রযুক্তিনির্ভর। কৃত্রিম বুদ্ধিমত্তা (অও), উন্নত ইমেজিং, জেনেটিক পরীক্ষা, রোবোটিক সার্জারি এবং নানা আধুনিক প্রযুক্তি চিকিৎসাকে আরও নির্ভুল ও কার্যকর করেছে। কিন্তু এসব প্রযুক্তি কখনোই রোগীর চোখের জল, উদ্বেগ কিংবা আশার ভাষা বুঝতে পারে না। একটি কম্পিউটার রিপোর্ট বলতে পারে রোগীর লিভারে কতটুকু ক্ষতি হয়েছে, কিন্তু সেই রোগী রাত জেগে কী দুশ্চিন্তা করছেন, তাঁর পরিবার কী ভাবছে, অথবা তিনি কতটা ভীত–সেটি বুঝতে পারে না। এই জায়গাটিই একজন মানবিক চিকিৎসকের।

রোগীরা প্রায়ই বলেন, "ডাক্তার সাহেব আমার কথা মন দিয়ে শুনেছেন"–এই অনুভূতিটিই অনেক সময় চিকিৎসার একটি গুরুত্বপূর্ণ অংশ হয়ে ওঠে। গবেষণায়ও দেখা গেছে, যেসব চিকিৎসক রোগীর কথা মনোযোগ দিয়ে শোনেন এবং সহানুভূতির সঙ্গে কথা বলেন, তাঁদের রোগীদের চিকিৎসা-সন্তুষ্টি এবং চিকিৎসা মেনে চলার প্রবণতা বেশি হয়।

সাহিত্য চিকিৎসকদের যোগাযোগ দক্ষতাও উন্নত করে। একজন ভালো লেখক যেমন শব্দ বেছে নিয়ে নিজের ভাব প্রকাশ করেন, তেমনি একজন ভালো চিকিৎসকও রোগীকে সহজ ভাষায় রোগ সম্পর্কে বোঝাতে পারেন। জটিল চিকিৎসাবিজ্ঞানের তথ্যকে মানবিক ও বোধগম্য ভাষায় উপস্থাপন করার ক্ষমতা চিকিৎসকের একটি বড় গুণ, যা সাহিত্যচর্চার মাধ্যমে আরও সমৃদ্ধ হয়।

সাহিত্য চিকিৎসকের নিজের জীবনেও ইতিবাচক প্রভাব ফেলে। প্রতিদিন অসুস্থতা, মৃত্যু, কষ্ট ও উদ্বেগের মুখোমুখি হতে হতে অনেক চিকিৎসক মানসিকভাবে ক্লান্ত হয়ে পড়েন। সাহিত্য তাঁদের জন্য এক ধরনের মানসিক আশ্রয় হতে পারে। বই পড়া, কবিতা লেখা কিংবা নিজের অভিজ্ঞতা লিপিবদ্ধ করা মানসিক চাপ কমাতে সাহায্য করে এবং আত্মবিশ্লেষণের সুযোগ তৈরি করে।

প্রকৃতপক্ষে, চিকিৎসা ও সাহিত্য উভয়ের কেন্দ্রবিন্দু একটিই–মানুষ। চিকিৎসা মানুষের শরীরের আরোগ্য চায়, আর সাহিত্য মানুষের মন ও মানবিক চেতনাকে সমৃদ্ধ করে। একজন চিকিৎসকের হাতে স্টেথোস্কোপ যেমন প্রয়োজন, তেমনি একটি বইও প্রয়োজন। কারণ একজন দক্ষ চিকিৎসক রোগ নিরাময় করতে পারেন, কিন্তু একজন মানবিক চিকিৎসক রোগীর জীবনকে স্পর্শ করতে পারেন। আর সেই মানবিক চিকিৎসক হয়ে ওঠার পথে সাহিত্য হতে পারে অন্যতম শ্রেষ্ঠ সহযাত্রী।

সিদ্ধান্তের স্বাধীনতা

হুমায়ুন কবির

ভূমিকা

'ফ্রিডম' শব্দটির প্রথম উল্লেখ পাওয়া যায় খৃষ্টপূর্ব প্রায় ৫ হাজার বছর আগে, সুমেরিয়ান উর সমাজের আমলে। শব্দটা 'আমা-গি', সুমেরিয় ভাষায় যার শাব্দিক অর্থ মাতৃকোলে ফিরে যাওয়া; প্রায়োগিক অর্থ ছিল 'ঋণ থেকে মুক্ত' হওয়া।

শব্দতাত্ত্বিক অনুসন্ধানে দেখা যায় ইংরেজি 'ফ্রিডম' শব্দটা এসেছে 'ফ্রি' থেকে (প্রাচীন ইংরেজি ভৎবড়, প্রাচীন জার্মান ভৎবর), যার মূল হচ্ছে প্রাচীন ভারতীয় (ইন্দো-ইউরোপীয়) শব্দ 'প্রিয়'। প্রিয় শব্দটি ব্যবহার করা চলে নানা অর্থে, যেমন পছন্দ কিংবা ভালোবাসার প্রকাশ। মানুষ তার স্বাধীনতাকে পছন্দ করে, অবরুদ্ধতা থেকে মুক্তি ভালোবাসে। এই মুক্তি কিংবা স্বাধীনতাই হচ্ছে ফ্রিডম, অন্যের দ্বারস্থ না থেকে, নিজের সম্মতিতে চলার ক্ষমতা। মুক্ত মানুষ নিজের ইচ্ছার কাছে সমর্পিত, নিজেকে নিজেই পরিচালনায় সক্ষম। সে নিজ কর্মের দায়িত্ব নেয় এবং সেইভাবে নিজেকে পরিচালিত করে। মুক্ত মানুষ নিজেও নিয়ম মেনে চলে, তবে এই নিয়মগুলো তার নিজের অধিকারবোধের তৈরি করা।

পরবর্তী সময়ে এই 'মুক্তি'র বিষয়টি মানব সভ্যতার পাশাপাশি পথ হেঁটেছে ক্রমাগত, সভ্যতার বিকাশের সাথে এর সংজ্ঞায়নও বিকশিত হয়েছে। একবিংশ শতাব্দীতে, সভ্যতার শিখরে দাঁড়িয়ে আমরা এখন উপলব্ধি করি, মুক্তির বিষয়টি শুধু ব্যক্তি, সমাজ কিংবা রাষ্ট্র চিন্তার নয়, বরং আমাদের মনোজগতেও এর প্রাসঙ্গিক বিস্তার। একারণেই 'মুক্ত চিন্তা', 'মুক্ত মন', 'মুক্ত বুদ্ধি' এই সব বিষয়ে দর্শন ও সমাজ-চিন্তকদের ধ্যান ধারণা আমাদের আধুনিক মনকে আলোড়িত করে।

রাজনৈতিক এবং অর্থনৈতিক অঙ্গনেও স্বাধীনতার বিষয়টি জড়িয়ে আছে ওতপ্রোতভাবে। গণতন্ত্রের মূল কথাটিই হলো নাগরিকদের "ঋৎববফড়স ড়ভ ঈযড়রপব", তেমনি বাজার অর্থনীতির তথা মুক্ত বাজারের ভিত্তিটিও হলো ভোক্তাদের "Freedom of Choice"।

প্রায়োগিক অর্থে এই "Freedom of Choice" বা পছন্দের স্বাধীনতার বিষয়টির মানে দাঁড়ায় সিদ্ধান্ত গ্রহণের স্বাধীনতা।

ব্যক্তি তার নিজের বিষয়ে নিজে সিদ্ধান্ত নেওয়ার অধিকার রাখে, এটিই গণতন্ত্র; ভোক্তা নিজেই সিদ্ধান্ত নেবে কোন পণ্যটি সে ক্রয় করবে, এটি নিয়ন্ত্রণ করা হবে না, এটিই মুক্ত অর্থনীতির গোড়ার কথা।

এখানে ধরে নেওয়া হচ্ছে যে সিদ্ধান্ত গ্রহণের সময় মানুষ তার নিজের ইচ্ছাশক্তির উপর নির্ভরশীল, যা স্বাধীন। কিন্তু নিবিড় বিশ্লেষণে দেখা যায় ইচ্ছাশক্তি ও সিদ্ধান্ত গ্রহণের স্বাধীনতার বিষয়টি পুরোপুরি বিতর্কের উর্ধ্বে নয়। এই নিয়ে দার্শনিক কথা বলেছেন আগে, কিন্তু বর্তমানে বিজ্ঞানীরা তথ্য উপাত্ত হাজির করছেন বৈজ্ঞানিক দৃষ্টিকোণ থেকে, যার কিছু কিছু ইতোমধ্যেই আলোচনার ঝড় তুলেছে। বর্তমান আলোচনায় এই প্রসঙ্গটি নিয়ে মনোবিজ্ঞানী ও স্নায়ুবিজ্ঞানীদের কতিপয় পর্যবেক্ষণ নিয়ে আমরা এই প্রবন্ধে আলোচনা করবো।

সিদ্ধান্ত গ্রহণে মনোজাগতিক পর্যবেক্ষণ

কূপমণ্ডুকতা থেকে পরিত্রাণের উপায় হিসেবে মুক্ত মনের প্রয়োজন, মুক্ত চিন্তার প্রয়োজন। আর মুক্ত চিন্তার প্রক্রিয়াটি বোঝার জন্য প্রয়োজন শরীর, মন এবং চিন্তার অন্তর্গত ধারণা, যা চিন্তাশীল মানুষকে মুক্ত রেখেছে সভ্যতার গোড়া থেকে।

মুক্ত চিন্তা হচ্ছে কোন প্রকার বন্ধন ছাড়া চিন্তা করা। এটা আসলে মানুষের স্বাভাবিক অর্থনিহিত ইচ্ছা, মানুষ মুক্তভাবে তার ইচ্ছাশক্তিকে প্রয়োগ করতে চায়, কিন্তু পারিপার্শ্বিক প্রভাব এই প্রক্রিয়ায় নানা বাধা বা শর্ত জুড়ে দেয়, এবং তার সিদ্ধান্ত গ্রহণের প্রক্রিয়াকে প্রভাবিত করে।

আপাতদৃষ্টিতে একজন মুক্ত মানুষ স্বাধীনভাবেই সিদ্ধান্ত নিতে পারেন; কিন্তু মনোবিজ্ঞানী, সমাজবিজ্ঞানী এবং স্নায়ুবিজ্ঞানীদের মতে বিষয়টা এত সরল নয়। বিভিন্ন গবেষণায় দেখা যাচ্ছে মানুষের সিদ্ধান্ত গ্রহণের প্রক্রিয়ায় প্রভাব বিস্তারকারী প্রভাবক হিসেবে রয়েছে নানা অনুষঙ্গ। এগুলোর প্রভাব থেকে অনেক সময় ইচ্ছা করলেও মানুষের পক্ষে মুক্ত থাকা সম্ভব নয়। এই অনুষঙ্গগুলোর ভেতরে কিছু আছে সামাজিক-মনস্তাত্ত্বিক প্রভাব, এবং কিছু আছে স্নায়ুতাত্ত্বিক প্রভাব; যে কারণে শেষ বিচারে প্রশ্ন হয়, মানুষ মনোজাগতিকভাবে আসলেই স্বাধীন কি না।

এ নিয়ে আধুনিক বিজ্ঞানের ধারণা স্পষ্ট হচ্ছে ক্রমশ। তবে গত কয়েক শতাব্দী যাবত দার্শনিকরা এই নিয়ে বিতর্ক করেছেন, চিন্তাশীল সাহিত্যকদের অনেকের লেখায় উঠে এসেছে সংশয়। এই প্রসঙ্গে জার্মান কবি ও নাট্যকার গ্যেটের প্রায় দুইশ বছর আগের একটি উক্তি খুবই বিখ্যাত,

"None are more hopelessly enslaved than those who falsely believe they are free."

চেতন ও অবচেতন নিয়ে মানুষের জানা আদিকাল থেকে। হাজার বছর আগে ভারতীয় কিংবা চীনা দর্শনে এর বিশদ উল্লেখ পাওয়া যায়। আমাদের কর্ম ও চিন্তার উৎপত্তি সম্পর্কিত ভাবনাটিও বহুকালের প্রাচীন। মানুষ জানতো, দেহের ভেতরে আছে মন, যা তার বুদ্ধি, চিন্তা ও কর্মকে নিয়ন্ত্রণ করে।

শরীর ও মনের পৃথক অস্তিত্বের কথা সনাতন ভারতীয় দর্শনে বিশেষভাবে উল্লেখ আছে; প্লেটো এবং এরিস্টটলও এর উল্লেখ করেছেন। আধুনিক পশ্চিমা দর্শনে এ বিষয়টি স্পষ্ট করেন দেকার্তে তাঁর দ্বৈতবাদী দর্শনে। দেকার্তের মতে চেতনার সঙ্গেই মন ও চিন্তার সম্পর্ক, মস্তিষ্ক যেহেতু জড় তাই অনাদিক অদ্বৈতবাদী দর্শন দেহ ও মনকে আলাদা করে না দেখে বরং এককভাবেই দেখার প্রয়াস। এই দর্শনের নানা প্রকারভেদ সমর্থন করেছেন স্পিনোজা, হেগেল, কার্ল মার্ক্স। ভারতীয় অদ্বৈত বেদান্ত দর্শনে দেহ ও মনকে ব্রহ্মের অংশ হিসেবেই দেখা হয়।

ফ্রয়েডের মতে মানুষের সচেতন মনোজগৎ ইড, ইগো আর সুপারইগো দ্বারা নিয়ন্ত্রিত। আমাদের সচেতন সিদ্ধান্ত গ্রহণের বিষয়টিও তেমনি সুপার ইগো দ্বারা প্রভাবিত, এবং সুপার ইগো আমাদের গ্রহণযোগ্য ইচ্ছাকে অবদমিত করে অবচেতন স্থানে করে, যা ফ্রয়েডের মতে প্রত্যেক মানুষের একটা ব্যক্তিগত অনুভূতি।

ফ্রয়েড একজন মানুষের অবচেতন মনোজগৎকে মূলত তার ব্যক্তিগত বিচারবুদ্ধি হিসেবে দেখলেও তাঁর শিষ্য কার্ল ইয়ুং মনে করেন মানুষের মনোজগতে ব্যক্তিগত ছাড়াও একটা সমষ্টিগত অবচেতনতা আছে, যা তার আচার আচরণ ও সিদ্ধান্তকে প্রভাবিত করে। সামাজিক জীবনে এই সমষ্টিগত অবচেতনতার ফলশ্রুতি হলো একটি জনগোষ্ঠী অসচেতনভাবেই রাজনৈতিক, আদর্শিক কিংবা সাংস্কৃতিক প্রভাব বলয়ের সহজ শিকার হওয়ার ঝুঁকির ভেতরে থাকে।

মনসমীক্ষণের (psychoanalytic) এই পদ্ধতি প্রকারান্তরে তথ্যের বাজারজাতকরণের জন্য প্রয়োগ করা হচ্ছে এখন। যেমন বিজ্ঞাপন সংস্থাগুলো কাজে লাগাচ্ছে ব্র্যান্ডিং-এর জন্য, রাজনৈতিক দলগুলো কাজে লাগাচ্ছে জনমত সৃষ্টির জন্য, সামাজিক মাধ্যমগুলো কাজে লাগাচ্ছে গ্রাহক সংগ্রহে, সম্প্রসারণীরা কাজে লাগাচ্ছে বিশেষ বিশ্বাসে আচ্ছন্ন রাখার জন্য। লক্ষণীয় যে, এখানে প্রাথমিকভাবে মানুষের অবচেতন মনের প্রভাব নিয়ে বলা হচ্ছে, পরবর্তীতে যা একটি পুরো জনগোষ্ঠীর সচেতন সিদ্ধান্তকে নিয়ন্ত্রণ করার ক্ষমতা রাখে।

"Freedom of Choice" এখন মুক্ত বিশ্বের বেদবাক্য। লাগাতার প্রচেষ্টার মাধ্যমে যা এখন মনোজগৎ ও সামাজিক জগৎ ছাড়িয়ে বাণিজ্য জগতে আসন নিয়েছে। বাজারে খাবার-দাবার থেকে শুরু করে পোশাক-পরিচ্ছদ ইত্যাদি সবকিছুর পছন্দের সুযোগ। সুপার মার্কেটে একই জিনিসের কয়েক গণ্ডা ব্র্যান্ড থেকে বাছাই করতে হয়, ক্যাবল টিভির শতাধিক চ্যানেল থেকে বাছাই করতে হয়, শিক্ষা প্রতিষ্ঠানে হাজারও কোর্স থেকে বাছাই করতে হয়, টেলিফোন লাইন নিতে গেলে অসংখ্য অপশন থেকে বাছাই করতে হয়, শেয়ার মার্কেটে শেয়ার সময় বাছাই করতে হয়।

অর্থাৎ ধনতান্ত্রিক সমাজ ব্যবস্থায় বাজার অর্থনীতির নিয়মে ভোক্তাদের বাধ্য হয়ে পণ্য বাছাইয়ের গুরুত্বপূর্ণ সিদ্ধান্ত নিতে হচ্ছে প্রতিনিয়ত। গণতান্ত্রিক সমাজও এতে খুশি; কারণ এখানে ব্যক্তির ইচ্ছাকে প্রাধান্য দেয়া হচ্ছে, সিদ্ধান্ত গ্রহণের ক্ষমতা সমুন্নত হচ্ছে, এবং ব্যক্তি স্বাধীনতার চর্চা বিকশিত হচ্ছে।

কিন্তু এর মূল উদ্দেশ্য প্রশ্নবিদ্ধ হয় তখন, যখন আমরা যথাযথভাবে নিশ্চিত হতে পারি না যে বর্তমান বাজার-অর্থনীতির মডেলে ব্যক্তির পছন্দ ব্যক্তি মনকে প্রভাবিত করছে, নাকি ব্যক্তির বাণিজ্যিক-কৌশল ব্যক্তি মনকে প্রভাবিত করছে। সমাজ ও ব্যক্তির মনস্তত্ত্বের উপর এর প্রভাব সম্পর্কেও আলোচনা শুরু হয়েছে জ্ঞান বিজ্ঞানের নানা বিভাগে। সমাজবিজ্ঞান, নৃতত্ত্ব, মনোবিজ্ঞান, অর্থনীতি, চিকিৎসা বিজ্ঞান, স্নায়ুবিজ্ঞান, সবাই এই নিয়ে গুরুত্বপূর্ণ গবেষণা হচ্ছে।

পছন্দ-প্রক্রিয়ার বাছাই পর্বে নিখুঁত বা নির্ভুল হওয়ার আকাঙ্ক্ষা আধুনিক মানুষকে তাড়িত করে স্বাভাবিকভাবেই; এবং প্রচলিত ধারণা হচ্ছে এই তাড়না থেকেই প্রগতি ও অর্থনীতির শুরু। তবে এই নিয়ে ভিন্নমতও আছে। ভলতেয়ার অনেক আগেই বলেছেন, "Perfect is the enemy of good"।

মনোবিজ্ঞানীদের একদল মনে করেন পছন্দের অতিরিক্ত সুযোগ মানুষের মনকে বিভ্রান্ত করে, এই বিভ্রান্তি থেকে উত্তরণের জন্য মস্তিষ্কের স্নায়ুতন্ত্রে প্রয়োজনের অতিরিক্ত চাপ পড়ে এবং এক সময় সিদ্ধান্ত গ্রহণের পদ্ধতিটিই থাকে না বাধা। এই প্রপঞ্চটির নাম দেয়া হয়েছে "Analysis Paralysis"।

মনোবিজ্ঞানীদের আরেকটি দল মনে করেন বর্তমান বাজারে উৎকণ্ঠা (ধহীরবঃু) জনিত মানসিক রোগের জন্যও আধুনিক জীবনের বৈভব এবং পছন্দের আধিক্য খানিকটা দায়ী। মনোবিজ্ঞানী বেরি সোয়ার্টস তার The Paradox of Choice: Why More is Less বইতে মত প্রকাশ করেছেন যে, বাজারে ভোক্তাদের পছন্দের তালিকা কমিয়ে দিলে সমাজে উৎকণ্ঠা জাতীয় রোগের প্রাদুর্ভাব কম হবে।

মনোবিজ্ঞানী ড্যানিয়েল কানেমেন প্রায় সারা জীবন কাজ করেছেন মানুষের সিদ্ধান্ত গ্রহণের প্রক্রিয়ার উপর। তিনি দেখিয়েছেন মানুষের মস্তিষ্ক দুটো প্রক্রিয়ায় কাজ করে, প্রথমটি দ্রুত সিদ্ধান্তের প্রক্রিয়া, দ্বিতীয়টি ধীর সিদ্ধান্তের প্রক্রিয়া।

কানেমেন পক্ষপাতগ্রস্ত পূর্বধারণা (Cognitive Bias) হতে শুদ্ধ থেকে সঠিক সিদ্ধান্ত নেয়ার জন্য একটা গাণিতিক সূত্রের উদ্ভাবন করেছেন, যা এখন বিশ্বব্যাপী বিভিন্ন কোম্পানির কর্মচারী নিয়োগের ক্ষেত্রে ব্যবহার করা হয়। তা সত্ত্বেও তিনি মনে করেন আমাদের মস্তিষ্ক সিদ্ধান্ত গ্রহণের প্রক্রিয়াটি এমন, যা থেকে পুরোপুরি ত্রুটিমুক্ত নির্ভুল সিদ্ধান্তে পৌঁছানো সম্ভব নয়, কিংবা এ প্রক্রিয়ায় নির্ভুল ভবিষ্যৎবাণী পাওয়া সম্ভব নয়। চেষ্টা বা ধারাবাহিক প্রচেষ্টার মাধ্যমে আমরা ভুল সিদ্ধান্তের পরিমাণকে কমিয়ে আনতে পারি মাত্র।

মানুষের জীবন প্রতিনিয়তই পারিপার্শ্বিক প্রভাব পরিপুষ্ট। এই প্রভাব মানব মনে প্রোথিত হয়ে যায়, যা পরবর্তীতে মনের সিদ্ধান্ত গ্রহণের প্রক্রিয়াকে প্রভাবিত করে। 'কগনিটিভ বায়াস' (ঈড়মহরঃরাব ইরধং) হচ্ছে এমন একটি প্রভাব, যা সিদ্ধান্ত গ্রহণের ক্ষেত্রে ব্যক্তির উপরের পরিবর্তে ধারণা প্রসূত বিচারের মাধ্যমে নেয়া সিদ্ধান্ত। দেখা বিশেষ করে দ্রুত সিদ্ধান্তের ক্ষেত্রে এই প্রভাব বেশি পরিলক্ষিত হয়। ড্যানিয়েল কানেমেনের মতে এই প্রভাব সমাজ-জীবনের বিভিন্ন গুরুত্বপূর্ণ অঙ্গনে সিদ্ধান্ত গ্রহণ প্রক্রিয়াকে ক্ষতিগ্রস্ত করে চলেছে। চিকিৎসা, শিল্প পরিচালনা, পুঁজিবাজার ইত্যাদি ক্ষেত্রে এর উপস্থিতি সামগ্রিক অর্থনীতিকেই প্রভাবিত করছে। এই নিয়ে বিপুল গবেষণা চলছে "Behavioral Economics" নামক অর্থনীতিশাস্ত্রের নতুন শাখাটির আওতায়। বিষয়টি অর্থনীতিতে এতটাই গুরুত্বপূর্ণ বিবেচিত হয়েছে যে ড্যানিয়েল কানেমেন মূলত মনোবিজ্ঞানী হলেও নোবেল কমিটি ২০০২ সালে তাঁকে অর্থনীতিতে নোবেল পুরস্কারে ভূষিত করেন।

মনোবিজ্ঞানের 'কগনিটিভ বায়াস' শাখাটি বিস্তৃত হচ্ছে দ্রুত। সমাজ-নিরীক্ষায় এর প্রভাব বহুবিধ, সামাজিক মনস্তত্ত্বেও এই প্রভাব সুদূরপ্রসারী। ফলত, 'বায়াস' (Bias) বা পক্ষপাত প্রবণতা নিয়ে সামাজিক, রাজনৈতিক ও অর্থনৈতিক গুরুত্বপূর্ণ তাত্ত্বিক গবেষণা হচ্ছে প্রচুর।

আমাদের সামাজিক-অর্থনৈতিক জীবনে "Antropocentric Bias", "Attentional Bias", "Implicit Bias", "Salience Bias", "Selection Bias", "Survivorship BiasÕ, "Gender Bias", "Automation Bias", "Congruence Bias", "Expectation Bias" ইত্যাদি বহুবিধ প্রভাব নিয়ে কাজ হচ্ছে এখন। এই তালিকাটি অনেক বড় এবং দিনে দিনে প্রসারিত হচ্ছে। মজার কথা হলো, অনেক সময় ইচ্ছা সত্ত্বেও আমরা এইসব প্রভাবের অস্তিত্ব অনুমান করতে পারি না, এবং এই অক্ষমতাটি বর্ণনা করতে গিয়ে উদ্ভাবিত হয়েছে "Bias blind spot" নামের আরেকটি তত্ত্ব।
মোদ্দা কথা হচ্ছে, আমাদের মনোজগৎ 'আমাদের' পুরোপুরি নিয়ন্ত্রণে নেই, বরং পারিপার্শ্বিক প্রভাব একে নিয়ন্ত্রণ করছে বহুলাংশে। সেই অর্থে, মনোবৈজ্ঞানিক ব্যাখ্যায়, আমাদের সিদ্ধান্ত গ্রহণের বিষয়টিও পুরোপুরি আমাদের নিয়ন্ত্রণে নেই।

সিদ্ধান্ত গ্রহণে স্নায়ুজাগতিক পর্যবেক্ষণ

বৈজ্ঞানিক পরিভাষায় বুদ্ধিমত্তা হচ্ছে সমস্যা সমাধান করার ক্ষমতা, সিদ্ধান্ত গ্রহণের ক্ষমতা। জীবজগতে এই বিষয়টা, অর্থাৎ সমস্যা সমাধান কিংবা সিদ্ধান্ত গ্রহণের বিষয়টা বর্তায় মস্তিষ্কের উপর, যার সাথে জড়িত বুদ্ধি। বুদ্ধির উৎপত্তি ও ক্রম-বিবর্তনের বিষয়টি জটিল, তবে বিজ্ঞানীরা এখন জানেন, এর সাথে রয়েছে আমাদের স্নায়ুতন্ত্রের ঘনিষ্ঠ যোগাযোগ।

মস্তিষ্কের এক-একটি অংশ আমাদের এক-একটি কাজকে নিয়ন্ত্রণ করে। যেমন 'ফ্রন্টাল কর্টেক্স' বা মস্তিষ্কের সম্মুখবর্তী অঞ্চল আমাদের পরিকল্পনা, চিন্তা এবং সিদ্ধান্ত গ্রহণের জন্য অত্যাবশ্যকীয় এলাকা। স্নায়ুবিজ্ঞানের প্রচলিত ধারণা অনুযায়ী আমাদের সিদ্ধান্ত গ্রহণের বিষয়টিও ঘটে প্রিফ্রন্টাল কর্টেক্সে। মস্তিষ্কের এই এলাকাটি কোন কারণে ক্ষতিগ্রস্ত হলে আমাদের অনুভূতিগুলো ভোঁতা হয়ে যায়, সিদ্ধান্ত গ্রহণে দক্ষতা দেখা দেয়। মস্তিষ্কের কার্যপদ্ধতিতে সিদ্ধান্ত গ্রহণ আসলে একটি গাণিতিক প্রক্রিয়া, এর জন্য প্রয়োজন অসংখ্য তথ্য উপাত্ত, যা মস্তিষ্কের কোষে বিভিন্ন সময়ে অভিজ্ঞতার মাধ্যমে ধারণ করা হয়।

মানুষের মস্তিষ্কে আছে প্রায় ৮৬ বিলিয়ন নিউরন বা মস্তিষ্ককোষ। এর ধারণ ক্ষমতাও অসামান্য, প্রায় ২.৫ মিলিয়ন গিগাবাইট। আরও আশ্চর্যের ব্যাপার হলো, এই ২.৫ মিলিয়ন গিগাবাইট ধারণক্ষমতা সম্পন্ন মস্তিষ্কটির বিদ্যুৎ চাহিদা মাত্র একটি ২০ ওয়াট বাল্বের চাহিদার সমান। এতে আমাদের অভিজ্ঞতার যাবতীয় তথ্য-উপাত্ত জমা করা আছে।

সিদ্ধান্ত গ্রহণের জন্য মানুষ বহুলাংশে এই উপাত্তের উপর নির্ভরশীল। প্রতিদিনই আমরা হাজার হাজার সিদ্ধান্ত নিই। এক হিসাবে বলা হয়, দিনে প্রায় ৩৫ হাজার সচেতন কিংবা অবচেতন সিদ্ধান্ত নিয়ে থাকে আমাদের মস্তিষ্ক, প্রতিটি সিদ্ধান্তের উপরই এক একটি ভালো কিংবা মন্দ ফল নির্ভর করে। বেশির ভাগ সিদ্ধান্তই খুব দ্রুত নেয়া হয়, কোনো কোনো সিদ্ধান্ত মাত্র কয়েক মিলিসেকেন্ডের মধ্যেই নেয়া হয়ে যায়।

মস্তিষ্কের প্রতিটি কোষ সুসংস্পর্শে। এরা মস্তিষ্ক এবং দেহের অন্যান্য সংযুক্ত পাঠায় অণু-বিদ্যুৎ বিচ্ছুরণের মাধ্যমে। এই বিদ্যুৎ প্রবাহিত হয় ক্ষুদ্রাতিক্ষুদ্র তন্তুর মাধ্যমে, যার বিস্তৃত-বিশাল নেটওয়ার্ক ছড়িয়ে আছে জালের মতো।

এক হিসাবে শুধু মস্তিষ্কের ভেতরেই আছে প্রায় ১০০ ট্রিলিয়ন তন্তু-সংযোগ, একত্র করলে যার দূরত্ব হবে প্রায় ৫ লক্ষ কিলোমিটার, অর্থাৎ পৃথিবী থেকে চাঁদের দূরত্বেরও বেশি। এইসব তন্তুবাহী সংকেত সেকেন্ডে ৫০ মিটার বেগে চলাচল করে।

দেহের বিভিন্ন অংশ থেকে ইন্দ্রিয়গ্রাহ্য নানাবিধ তথ্য ক্রমাগতভাবে মস্তিষ্কে প্রবাহিত হয় স্নায়ু-তন্তু বেয়ে। দেহ সেকেন্ডে প্রায় ১১ মিলিয়ন তথ্য পাঠিয়ে থাকে মস্তিষ্কে, অন্যদিকে মস্তিষ্কের প্রতিটি নিউরন গড়ে প্রতি দশ সেকেন্ডে একবার সংকেত পাঠাচ্ছে কোষ থেকে কোষে। এ এক বিশাল কর্মযজ্ঞ!

এর জন্য মস্তিষ্কের অভ্যন্তরে প্রয়োজন সুসংহত যোগাযোগ ব্যবস্থা, যা রক্ষা করা হয় বিভিন্ন সার্কিটের মাধ্যমে। ইয়েল ইউনিভার্সিটির গবেষকরা মস্তিষ্কে তিনটি পৃথক সার্কিটের অস্তিত্ব পেয়েছেন যা মস্তিষ্কের বিভিন্ন অঞ্চলকে সংযুক্ত করে সঠিক কিংবা ভুল সিদ্ধান্ত গ্রহণের প্রক্রিয়ায় অংশ গ্রহণ করে; এমনকি কোন উপাত্তটি ভবিষ্যতের জন্য জমিয়ে রাখা হবে সেটাও নির্ধারণ করে।

যে তিনটি সার্কিটের সন্ধান পাওয়া গেছে, এর একটি সঠিক সিদ্ধান্তের, একটি ভুল সিদ্ধান্তের, আর একটি সঠিক-বেঠিক সিদ্ধান্তের তথ্যটিকে জমিয়ে রাখার কাজে ব্যবহৃত হয়।

বিশেষ নিবন্ধ (একজন মুক্তিযোদ্ধা চিকিৎসকের স্মৃতিকথা)

বাংলাদেশ মেডিকেল এসোসিয়েশন অফ নর্থ আমেরিকা : সংক্ষিপ্ত স্মৃতিচারণ

ডাঃ জিয়াউদ্দিন আহমেদ , অধ্যাপক মেডিসিন আর কিডনী বিভাগ, টেম্পল বিশ্ববিদ্যালয় , ফিলাডেলফিয়া।
এমেরিটাস অধ্যাপক ড্রেক্সেল ইউনিভার্সিটি কলেজ অফ মেডিসিন।
প্রাক্তন সভাপতি বাংলাদেশ মেডিকেল এসোসিয়েশন অফ নর্থ আমেরিকা (২০০৪-২০০৬)

প্রাককথন :

আমারিকাতে ১৯৮০ সালে আমার আসার আগে ইন্টার্নশিপ করার সময় থেকে ঢাকায় দুই বছর খুব ব্যস্ত ছিলাম। স্বাধীনতার পর ডাক্তারদের ন্যায্য সন্মান আর অধিকারের জন্য প্রথম আন্দোলন তখন চলছে । কিছুদিনের মধ্যে এটি পেশাজীবীদের সম্মিলিত আন্দোলনে রূপ নেয় , জন্ম হয় প্রকৌশলী কৃষিবিদ আর চিকিৎসক বা সংক্ষেপে "প্রকৃচি" র প্রথম আন্দোলন।

১৯৭৮ সালে তখনকার মন্ত্রী সাইফুর রহমান পে কমিশন ঘোষণা করলেন। তাতে সব পেশাজীবিদের প্রশাসনের নিচে রাখার পরিকল্পনা করলেন।এমনই ডাক্তাররা বেতন এবং চাকরির অবকাঠামো নিয়ে ব্রিটিশ আমল থেকেই অবহেলিত ছিলেন। যেমন জেলায় একজন ডিসির আদেশে সিভিল সার্জনদের চলতে হত। সব পেশাজীবিরা এই পরিস্থিতি থেকে উত্তরণ হয়ে নিজ পেশার মধ্যে থেকে নিজেদের সন্মান আর কর্মপরিধি পরিচালনা করার ক্ষমতা আশা করছিলেন। কিন্তু এই নতুন নীতিমালায় কোনো পরিবর্তন আসলোনা। তখন দেশে মার্শল ল দেয়ার পরে জেনারেল জিয়াউর রহমান প্রেসিডেন্ট। রাজনৈতিক কর্মকান্ড নেই, আওয়ামীলীগ আর জাসদ নেতৃবৃন্দ পালিয়ে বেড়াচ্ছেন। রাজনৈতিক চিকিৎসক নেতৃবৃন্দ ও তখন গা ঢাকা দিয়ে আছেন। অধ্যাপক মুহিবুর রহমান ডিজি হেলথ। আমার বন্ধু শাহীনের বাবা আর কলকাতা মেডিকেল কলেজ থেকে আমার বাবার স্নেহের পাত্র। শাহীন কে দিয়ে লুকিয়ে আমাকে খবর পাঠাতে লাগলেন কিছু একটি করার জন্য। ১৯৬৯ এর গণ আন্দোলন করার জন্য কলেজের ছাত্র হিসেবে সিলেটে আমার নাম হুলিয়া বের হয়েছিল, তার পর ১৯৭১ এ প্রথম বর্ষ মেডিকেল ছাত্র হিসাবে মুক্তিযুদ্ধে সম্মুখ সমরে স্বশস্ত্র যুদ্ধ করেছি। মনে হল আরেকটি দায়িত্ব এসে পড়লো কিন্তু সময়ের পরিপ্রেক্ষিতে অপেক্ষাকৃত একাকী ।

সে সময় ইন্টার্নশীপ করছি , দেখলাম একটি চাপা উত্তেজনা সব অধ্যাপক দের মাঝে । কিছুদিন আগে ই অধ্যাপক ডাঃ ফিরোজা বেগম রাজনীতিতে ঢোকার জন্য উদ্যোগ নিয়েছিলেন। আমাকে ডেকে উৎসাহিত করলেন। বিএমএ ভবনে গিয়ে কথা বললাম সভাপতি অপেক্ষাকৃত তরুণ অধ্যাপক ডাঃ সোহরাব হোসাইন আর সাধারণ সম্পাদক ডাঃ মুজিবুর রহমান ভাইর সাথে। তারা উৎসাহী কিন্তু সামরিক বাহিনী সমর্থিত সরকারের বিরুদ্ধে কোনো পদক্ষেপ নেবার সাহস করলেন না। বললেন অন্য একটি কমিটি করে আন্দোলন করতে হবে তবে বিএমএ পূর্ন সমর্থন দিয়ে পিছনে থাকবে। একটি সংগ্রাম কমিটি গঠন হল. তখনকার পিজি হাসপাতালের মেডিসিনের অধ্যাপক ডাঃ আব্দুল মান্নান সাহস করে এগিয়ে এসে নিজেই কনভেনারের দায়িত্ব নিলেন আর আমি হলাম মেম্বার সেক্রেটারি। কিছুদিনের মধ্যে আমরা ইঞ্জিনিয়ার আর কৃষিবিদ দের সংঘটনের সাথে একত্রিত হয়ে তিন পেশাজীবী সংঘটন সমন্বয়ে প্রথম " প্রকৃচি": (প্রকৌশলী কৃষিবিদ আর চিকিৎসক) গঠন করলাম। "মার্শাল ল" সক্রিয় তাই মাঠে আন্দোলন করা যাবেনা , বড় সম্মেলন করা যাবেনা তাই গোয়েন্দা বিভাগের চোখ ফাঁকি দিয়ে ছোট ছোট মিটিং করতে লাগলাম। বিভিন্ন জেলায় গিয়ে ডাক্তারদের ইস্তফা লেটার জোগাড় করতে লাগলাম। রাতের অন্ধকারে এনএসআই গোয়েন্দা বিভাগের ডিরেক্টর আমার আত্মীয় কাছে গিয়ে খোঁজ নিতাম। অনেকবার ই আমাদের গ্রেফতার করার কথা উঠেছে কিন্তু তাতে হাসপাতাল বন্ধ হয়ে যাবে আর বড় আন্দোলন হবে তার মাধ্যমে এই খবর পাঠিয়ে চাপ দিতাম। যেহেতু এটি ছিল ডাক্তারদের আন্দোলন আর সব ডাক্তাররা চাকরি নিয়ে চারিদিকে ছড়ানো তাই সবাই কে সংঘটিত করা ছিল দুস্কর। মাঠে না নেমে ঢাকা মেডিকেল কলেজ সহ সিলেট , চট্টগ্রাম , রাজশাহী, বরিশাল ও রংপুর মেডিকেল কলেজের ছাত্ররা সমর্থন দিয়ে উৎসাহিত করতে লাগলো। বিভিন্ন শহরের সাধারণ মানুষ , সাংবাদিক ও বিভিন্ন রাজনৈতিক মতাদর্শের মানুষ সেনাশাসিত সরকারের পরোক্ষ ভাবে বিরোধিতা করার জন্য পেশাজীবী আন্দলোনকে সমর্থন দিতে লাগলেন। সেই সময় সরকারের সমমনা মন্ত্রী ও প্রশাসনের সাথে আমরা অনেক মত বিনিময় করার পর একসময় প্রকৃচির নেতৃবৃন্দ আলাদা ভাবে প্রেসিডেন্টের সাথে সাক্ষাৎ করার সুযোগ পেলেন। প্রেসিডেন্ট জিয়াউর রহমান পে -কমিশন কে পুনরায় বিবেচনা করে নতুন কাঠামোতে পেশাজীবীদের দাবি মেনে নিলেন। বাংলাদেশের ইতিহাসে প্রথম বারের মত রাজপথে না নেমে কোনো আন্দোলন করে প্রকৃচি স্থাপিত হয়ে পেশাজীবদের জন্য একটি মাইলস্টোন অর্জন করা হল। যেহেতু এই আন্দোলন ছাত্রদের নয় শুধু ডাক্তারদের আন্দোলন ছিল তাই এর প্রচার এখনো তেমন ভাবে হয়নি। প্রেসিডেন্ট তখন ডাক্তারদের ৫ কোটি টাকা অনুদান ও দিয়েছিলেন যেটি নিয়ে ঢাকার বর্তমান বিএমএ ভবন তৈরী করা হল। পরবর্তীতে ডাক্তারদের আরো আন্দোলন হয়েছে এবং তাতে ছাত্র জনতাও যোগদান করেছিল।

বিএমএ নর্থ অমররিকার যাত্রা :

প্রকৃচির আন্দোলনের পরে আমি যখন আমেরিকায় আসলাম তখন আমার মধ্যে চিকিৎসক দের সংঘটিত করার একটি আকাঙ্খা কাজ করছিল। ঠিক তখনই মিশিগানের ডাঃ সফিউল হাসানের কাছ থেকে একটি চিঠি হাতে আসলো। উত্তর আমেরিকা বাংলাদেশ মেডিকেল এসোসিয়েশন করার একটি সময়োপযোগী উদ্দ্যোগ। সফিউল হাসান ভাই কে ঢাকা মেডিকেল কলেজে আমি দ্বিতীয় বর্ষে পড়ার সময় একবার দেখেছিলাম। তিনি চতুর্থ শ্রেনী কর্মচারীদের সন্তানদের সন্ধ্যার সময় একটি স্কুল বানিয়েছিলেন। আমি ও প্রথম বর্ষ থেকে সেখানে তাদের পড়াতাম। তাই উৎসাহিত হলাম তাছাড়াও জানতাম আমাদের সহপাঠি সালমির খালাতো ভাই। আমি তখন নিউ ইয়র্কে বোনের বাড়ি থাকি আর ইসিএসএফ এমজি পরীক্ষার রেজাল্টের জন্য অপেক্ষা করছি। সেই সময়ে বিভিন্ন সামাজিক কর্মকান্ডে নিউইয়র্কে যুক্ত হচ্ছিলাম। এই খবর পেয়ে নিউয়র্কে তখন ৬০ জন ডাক্তার আর ডেন্টিস্ট দের (বেশির ভাগই তখন শিক্ষার্থী) একটি তালিকা বানিয়ে যোগাযোগ করার জন্য তাকে পাঠিয়ে দিলাম। তারপর ১৯৮১ সালে ওয়াশিংটন ডিসির অদূরে ডালাস এয়ারপোর্টের পাশে একটি হলিডে ইন হোটেলে আয়োজন করা হল প্রথম উত্তরমেরিকা বিএমএ সম্মেলন। বলা দরকার তখন ও ভারতীয় বা পাকিস্তানী ডাক্তারদের কোনো সংঘটন তৈরী হয়নি। বহু জায়গা থেকে পরিবার নিয়ে অতি উৎসাহে অনেকেই এসেছেন। আমরা তিনজন রেসিডেন্সি পেয়েছি তবে শুরু হবে শিগ্রই। স্বল্প সংখক হলেও অনুষ্ঠান টি ছিল অত্যন্ত হৃদয়গ্রাহী। সবাই সমান ভাবে অনুপ্রাণিত। একটির স্বপ্ন যেন শুরু , একটি বড় দায়িত্ব এখন মাথার উপর।

একটি কেমেরা দিয়ে অনেক ছবি তুলেছিলাম। সেগুলি এখন ইতিহাসের কথা বলে. প্রতিবছর সম্মেলন হতে লাগলো আমরা রেসিডেন্সি করার জন্য তার পর তিনটি সম্মেলনে যাবার আর্থিক সামর্থ ছিলোনা। তারপর থেকে সব সম্মেলনে যাওয়া হতে লাগলো। সব কাজ করার চেষ্টা করতাম। ছুটে ছুটি করে ব্যস্ত থাকতাম। আমি ছাড়া আমার সমসাময়িক তখন ও কেউ নেই। সবাই বড় ভাই। বেশির ভাগ তখন ঢাকা মেডিকেল কলেজের এলামনাই। অনেককেই মেডিকেল কলেজে দেখেছি। তাছাড়া আমার জন্মের আগে পাশ করা ডাঃ হাফিজ সহ বেশ কয়েকজন সিনিয়র ডাক্তার আমাদের পেয়ে আনন্দিত হলেন। । কনিষ্ঠতম হবার জন্য অনেক স্নেহ অর সমাদর পেতে লাগলাম।

আমার সম্পৃক্ততা :

১৯৯০ সালে বাল্টিমোরে সম্মলনে কনভেনর ডাঃ জাহাঙ্গীর ভাই সহ অন্যরা আমাকে জোর করে ই সাধারণ সম্পাদ বানালেন । প্রথম বারের মত বেশ সংকট দেখা দিয়ে ছিল। শিকাগোর ডাঃ বদরুদোজা সভাপতি থেকে একবছরের মধ্যে ইস্তফা দিলেন। অগত্যা ডাঃ হাফিজ তখন সভাপতির দায়িত্ব নিলেন আর তাই দুইবারের মতন সভাপতি হলেন. সেই সময়ে নতুন কিছু করে সংঘটনকে উৎসাহিত করার দরকার হলো. ডাঃ হাফিজ বললেন তোমার উপর অনেক দায়িত্ব আর বিশ্বাস করি তুমি পারবে। সেই সময় থেকে যারা ছাতার মতন মাথার উপরে ছিলেন। শক্তি দিয়েছেন তাদের মধ্যে ডাঃ সফিউল হাসান, ডাঃ রফিকুল ইসলাম, ডাঃ শওকত হোসেন , ডাঃ কিরণ দেবনাথ , ডাঃ দিলীপ সরকার, ডাঃ ধীরাজ শাহ ,প্রয়াত ডাঃ মোজাম্মেল , প্রয়াত ডাঃ ওয়ালিদ চৌধুরী , প্রয়াত ডাঃ মোয়াজ্জেম হোসেন, প্রয়াত ডাঃ আব্দুল হাফিজ অন্যতম। তাদের জীবন আর অবদান নিয়ে আমাদের ইতিহাসে অনেক কিছু লিপিবদ্ধ করার দরকার আছে।

যোগাযোগ মাধ্যমের নতুন অধ্যায়:

আমি তখন ই যোগাযোগ বাড়াবার জন্য ১৯৯০ সাল থেকেই বিএমএ নর্থ আমেরিকার নিউজলেটার বের করা শুরু করলাম। বছরে ৮ পাতার নিউজলেটার টির জন্য খবর সংগ্রহ করে, লিখে , ছাপিয়ে একাই ৫০০ এর মত সদস্যদের পাঠাতে শুরু করলাম। আমেরিকাতে এবং বাংলাদেশে সদস্যদের বিভিন্ন কার্যক্রম আর অর্জন প্রথম বারের মত সবাই জানতে লাগলো। এই একটি যোগাযোগ বেশ উৎসাহ আর আশার সঞ্চার করলো।

সবাই বিভিন্ন খবর পেয়ে বেশি করে সংযুক্ত হতে লাগলেন আর একটি আস্থা স্থাপিত হতে লাগলো। পরবর্তী বিশ বছর একটানা এই নিউজলেটার পাঠাতে থাকলাম। ছোট ছোট হাত দিয়ে আমার পরিবারের তিন মেয়ে আর আমার সহপাঠী স্ত্রী ডাঃ ফাতেমা আহমেদ বকুল নিউজ লেটার ভাজ করে স্ট্যাম্প লাগিয়ে দিত. সংঘটন দিনে দিনে বড় হতে লাগলো,

অনেক নতুন চেপ্টার উৎসাহ নিয়ে তৈরী হতে লাগলো আর সব খুঁটিনাটি সংবাদ, অর্জন, বাংলাদেশ এবং আমেরিকায় সদস্যদের বিভিন্ন সহায়তার সংবাদ গুলি সবাই কে উৎসাহিত করতে লাগলো। ২০১০ সালে নতুন সভাপতি হটাৎ করে একটি নিউজলেটার বের করলেন। যদিও তাতে তেমন সংবাদ ছিলোনা তথাপি আমার দায়িত্ব থেকে অব্যাহতি নিলাম। ভাবলাম সময় এসেছে নতুনদের কাজের সুযোগ করে নেয়ার জন্য। ।

তবে একটির পর আর কোনোদিন নিউজলেটার বের হলোনা। ইন্টারনেটের যুগে যোগাযোগ মাধ্যম অন্য পর্যায়ে চলে গেল. ইমেইলে বা ওয়েবসাইট ব্যবহার হতে লাগলো। সেই সময় যোগাযোগের জন্য নিউজলেটারের সাথে একজন তরুণ কম্পিউটারবিদ ডাক্তার সাবরি ওসমানীর সহায়তায় আমি বিএমএর প্রথম ওয়েবসাইট (বিএমএ ডটকম) তৈরী করি. আমি এডিটর আর সাবরী ওয়েবমাস্টার হিসাবে নিজেদের খরচে ই তা চালু করি. তাতে বছরের কয়েক বার নতুন খবর গুলি অরে কনভেনশনে বিবরণ গুলি ও প্রকাশ করতে থাকি। বাড়িতে পাঠানো নিউজলেটারের স্পর্শ করার আনন্দ তেমন না হলেও খবর আদান প্রদান ভালোই চলছিল . ২০১০ সালের দিকে তখনকার ইসি বিএমএ র ওয়েবসাইট কে পরিবর্তন করে বিএমএ ডট অর্গ নাম করে তা পেশাগত ওয়েবমাস্টার দিয়ে চালানো শুরু করেন। পেশাগত লোকজনকে ঠিক মতন সংবাদ সরবরাহ না করায় বেশ কয়েক বছর একটি স্থবিরতা হয়েছিল।

বিএমএ অফ নর্থ আমেরিকার চ্যাপ্টার প্রতিষ্ঠার শুরু :

হটাৎ করে বন্ধু ডাঃ কামাল বললো নিউইয়র্কে অন্য নাম আরেকটি ডাক্তারদের সংঘটন তৈরী হচ্ছে। অনেকে ফোন করলো। মনে হল ভালো খবর উৎসাহ বাড়ছে তবে এমনই বাংলাদেশী ডাক্তারদের সংখ্যা কম তাই বিভাজন যেন না হয়। সভপতি আর ই সির সাথে কথা বলে নিউ ইয়র্কে ছুটে গেলাম আর বিএমএর প্রথম চ্যাপ্টার যাত্রা শুরু হল. ডাঃ ওয়ালেদ চৌধুরীকে সভাপতি বানিয়ে বেশ কিছু উৎসাহি ডাক্তারদের নিয়ে একটি অস্থায়ী কমিটি করে দিলাম। অতি উৎসাহে তারা কাজ করতে লাগলো। বিশেষ করে তারা ডাঃ ওয়ালেদ চৌধুরীআর তার পরিবারের সাথে অক্লান্ত চেষ্টায় অনেক বাৎসরিক সম্মেলন নিউ ইয়র্কে অত্যন্ত সফলতা ও আনন্দঘন পরিবেশে হতে লাগলো। নতুন নতুন নেতৃত্ত তৈরী হতে লাগলো। তখন অন্যান্য শহরে চ্যাপ্টার চালু করার উদ্যোগ নিলাম । মিশিগান নিজেরাই চ্যাপ্টার তৈরী করলেন। সবই ব্যস্ত তাই আমি নিজেই উদ্যোগী হয়ে বিভিন্ন স্টেইটের গ্রহণযোগ্য বয়োজোষ্ঠ আর সম্মানিত সদস্যদের এক রকম চাপিয়ে দিয়ে অস্থায়ী কমিটি বানিয়ে দিতে থাকলাম। দুই তিন বছরের মধ্যে নর্থ ক্যারোলিনা, বোস্টন, ক্যালিফোর্নিয়া, ফিলাডেলফিয়া, মিড্ আটলান্টিক (মেরিল্যান্ড, ভার্জিনিয়া , ওয়াশিংটন ডিসি), লুজিয়ানা, কানেক্টিকাট, আটলান্টা ছিল তার মধ্যে অন্যতম। ফ্লোরিডা আর কেনটাকি নিজেরাই উদ্যোগ নিয়ে চ্যাপ্টার বানালেন। এতে নতুন নেতৃত্ব আর উৎসাহ নিয়ে সদস্য সংখ্যা বাড়তে থাকলো। শুধু তাই নয় বেশ কিছু চ্যাপ্টার প্রচুর উৎসাহ নিয়ে বিভিন্ন দুর্যোগে আর অসহায় মানুষের সহায়তার জন্য আমেরিকায় নিজ শহরে এবং বাংলাদেশ সহ বিভিন্ন আন্তর্জাতিক বিপর্যয়ে অনেক বড় বড় ভুমিকা পালন করছেন।

বিশেষ করে কোভিড ১৯ এর সময় কেন্দ্রীয় বিএমএ সহ বিভিন্ন চ্যাপ্টার , সমমনা বন্ধুদের ছোট গ্রুপ বা একক ভাবে অনেক সদস্য নজর বিহীন ভাবে সহায়তা করেছেন।

বএমএ নর্থ আমেরিকার অ্যাওয়ার্ড

ডেন্টিস্ট আসাদ খান আমাদের বন্ধু ১৯৯২ সালে হটাৎ করে বোন সার্কোমা তে আক্রান্ত হলেন আর সব চিকিৎসা বিফল হতে লাগলো . তরুণ ডাঃ আসাদ খান একজন জনপ্রিয় মানুষ , নাট্যশিল্পী , আবৃত্তিকার আর সর্বোপরি মানবতার সেবায় নিবেদিত কর্মী। তিনি নিজেইএকটি ছোট সংঘটন করে বাংলাদেশে বন্যার জন্য উপকূলে একটি শেল্টার তৈরী করেন। পাকিস্তানী আমলে বাঙালীদের পাসপোর্ট না দেবার জন্য আমেরিকাতে বাংলাদেশিদের সংখ্যা অনেক কম ছিল. তাই আমেরিকা বাংলাদেশীয়দের অপি ওয়ান নাম প্রকল্পে প্রথম ৫০ হাজার মানুষকে লটারির মাধ্যমে ইমিগ্রেশন ভিসা দেয়। অন্যান্য দেশের মানুষ পড়াশুনা করার জন্য বা চাকরি নিয়ে বা পারিবারিক ভিসায় এখানে এসেছেন। তাই সবার একটি আস্থার জায়গা ছিল. কিন্তু এই সব নতুন বাংলাদেশী অভিবাসিদের জন্য তেমন কোনো সহায়তা ছিলোনা। এই বিপদের সময় ডাঃ আসাদ খান তাদের জন্য, গাড়ি চালনা শিখানো , চাকরির ব্যবস্থা , চিকিৎসা সহ নানাবিধ সহায়তা দেবার চেষ্টা করতেন। সময় থাকতে তাকে সম্মানিত করার জন্য আমি বিএম এ এওয়ার্ড চালু করি. ইসির সম্মতি ক্রমে দুই ধরণের অ্যাওয়ার্ড দেবার ব্যবস্থা করি. তখন নিউ ইয়র্ক কনভেনসনে ডাঃ আসাদ খান কে বিএমএর আজীবন সম্মাননা (লাইফ টাইম এচিভমেন্ট অ্যাওয়ার্ড) প্রদান করি. আবেগময় কণ্ঠে আসাদ খান বললেন আমি সব সময় সবার ভালোবাসা পেয়েছি তাই আমার এই ছোট জীবনে ও আমার কোনো দুঃখ নেই। শুধু দুঃখ আমার ৫ বছরের মেয়েটিকে আমি বড় হতে দেখলাম না আর আমার প্রিয়তমা স্ত্রীকে একা রেখে আরও দুই কিশোর বালকের দায়িত্ব দিয়ে বিদায় নিচ্ছি। সমস্ত হলে মানুষের চোখে ছিল জল। ছিল এক অদ্ভুত নীরবতা।

দ্বিতীয় অ্যাওয়ার্ড দেয়া হল একজন মানবতার কর্মী যিনি চিকিৎসক নন। বোস্টনের ডঃ আব্দুল মোমেন তখন সিনেটর টেড কেনেডির সাথে মিলে সৌদী আরবের উটের দৌড়ে শিশুদের জকী হিসাবে ব্যবহারে বন্ধ করতে কংগ্রেসে বিল পাশ করেছিলেন। বহু বছর পরে তিনি বাংলাদেশের পররাষ্ট্র মন্ত্রী হয়েছিলেন। তারপরে আরেক-টি এয়ারর্ড যোগ হয়েছে সেটি একজন বা একাধিক বাংলাদেশী আমেরিকান ডাক্তার বা রিসার্চ বিজ্ঞানী যার বড় কোনো অবদান রয়েছে। যদিও বিভিন্ন সময়ে এর প্রোয়জন মত পরিবর্ধন ও হয়েছে।

১৯৯০ এর পর থেকে যে যখনি সভাপতি হয়েছেন বা ইসি সদস্য পরিবর্তন হয়েছে আমার কাজ একই থেকে গেছে। প্রত্যেক সম্মেলনে যোগাযোগ থেকে শুরু করে সিএমই , সাংস্কৃতিক সন্ধ্যা সহ সহায়তা করা ছিল একটি নিয়মিত ব্যাপার। সাংস্কৃতিক পর্বের জন্য ডাঃ ওয়ালিদ চৌধুরী আর ডাঃ শওকত হোসাইন সব সময় অগ্রণী ভূমিকা পালন করতেন। নেতৃত্বে যারাই আসতেন তখন সবাই আমার সিনিয়ার আর প্র্যাকটিসে ব্যস্ত থাকতে হয় তাই সময়ের অভাব আর এবং অভিজ্ঞতার ধারাবাহিকতা বেশ বাধা সৃষ্টি করতো .

আমি নেফ্রোলজি ফেলোশিপ শেষ করে বেশ কিছু ভালো প্রাইভেট প্র্যাক্টিসের আমন্ত্রণ পেয়ে ও গেলাম না. কম বেতন হলেও বিশ্ববিদ্যালয়ের সম্মান আর রেসিডেন্সি আর ফেলোশিপ প্রোগ্রাম থাকার জন্য আমার কিছুটা ফ্রি সময় বের করে নিতাম . তাতে কনভেনশনে সহায়তা করতে পারতাম। ফ্যাকাল্টি পজিশনে থাকার জন্য বাংলাদেশে ও বিভিন্ন কাজ করার সময় বের করতাম।

২০০৪ সালে আমাকে সভাপতি করার জন্য অনেকেই আহ্বান করতে থাকলেন। তার আগে দুই বার বয়োজোষ্ঠ দেরকে অগ্রাধিকার দেবার জন্য অসম্মতি জানিয়েছিলাম । সভাপতি হয়ে যে কোনো কাজ করার সময় সবার অকুণ্ঠ সমর্থন পেতাম। বিএমএ তে নতুন কিছু সংযোজন করতে চেষ্টা করলাম। তার মধ্যে মেডিকেল সিএমই কনফারেন্সের সাথে প্রথম বারের মতন একই সময়ে অন্য হলে রিসার্চ সেমিনার আর পোস্টার সেশন শুরু করলাম। ফিলাডেলফিয়া থেকে টেম্পলে বিশ্ববিদ্যালয়ের এমডি- পিএচডি ডাঃ কাশেম , ডাঃ মনিরুল স্বপনের বিরাট সহযোগিতায় তখন রিসার্চ এবস্ট্রাক্ট বই এবং পোস্টএর সেশন করা হল . অন্যান্যদের মধ্যে তখন কার্ডিওলজি ফেলো ডাঃ চৌধুরী হাফিজ আহসান , বোস্টনের ম্যাসাচুসেট জেনারেলের অনকোলজিস্ট অধ্যাপক বিমলাংশু দে অংশ নেন। বিমলাংশু বাংলাদেশ থেকে গিয়ে রুমানিয়ায় পড়াশুনা করার জন্য বাংলাদেশের সাথে তেমন পরিচিতি না থাকায় সেবার একটি যোগসূত্র স্থাপন করলাম। পরের বছর তাকে পরিচিতি করার জন্য ঢাকায় বেশ কয়েকটি মিটিং করে ক্যান্সার বিশেষজ্ঞদের একত্রিত করি আর তারপর তাদের সহায়তায় সোনারগাঁ হোটেলে একটি আন্তর্জাতিক ক্যান্সার সেমিনার আয়োজন করি। বিমল , হার্ভার্ডের আর টাটা মেমোরিয়াল ক্যান্সার বিশেষজ্ঞ নিয়ে সেই সেমিনারে একটি বিশাল ভূমিকা রেখে পরিচিতি ও সম্মান লাভ করে । পরবর্তীতে স্বাস্থ্য মন্ত্রী অধ্যাপক ডাঃ রুহুল হকের সহযোগিতায় হার্ভার্ডের সাথে যুগ্ম ভাবে ঢাকা মেডিকেল কলেজে সে প্রথমবারের মতন বোন মেরো ট্রান্সপ্লান্ট প্রোগ্রাম শুরু করে.

তার পরের কনভেনশনে ইউনিভার্সিটি অব পেনসিলভানিয়ার অন্তর্জাতিক খ্যাতি সম্পন্ন বিজ্ঞানী ও মেডিকেল রিসার্চার (চিকিৎসক নন) অধ্যাপক ডঃ হায়দার আলী সেমিনারে অংশ নেন । সেও লন্ডনে বড় হওয়া আর সকল পড়াশুনা করার জন্য বাংলাদেশের সাথে পরিচিতি ছিলোনা। তাকে উদ্বুদ্ধ করে পরবর্তীতে তাকে ঢাকা মেডিকেল (বঙ্গবন্ধু) বিশ্ববিদ্যালয়ে , ন্যাশনাল হার্ট ইনস্টিটিউট , ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয়ের মাইক্রোবায়োলজি আর ফার্মেসী বিভাগে তাকে সাথে নিয়ে তার অভিজ্ঞতা ও আবিষ্কার নিয়ে সেমিনার আর আলোচনাতে অংশ নেই. এই যোগাযোগের জন্য সে এখন তাদের সাথে বেশ যুক্ত হয়ে রিসার্চ এবং অন্যান্য সহায়তা করার চেষ্টা করছেন। . আমাদের কনভেনশনে রিসার্চার ডাক্তার আর বিজ্ঞানী দের জন্য আমরা পাশাপাশি সেমিনার আয়োজন আবার শুরু করতে পারি।

বাংলাদেশী আমেরিকান ডেন্টাল এসোসিয়েশন , ইঞ্জিনীরিং এসোসিয়েশন, এবং ফার্মেসী এসোসিয়েশনের সভাপতিকে আমাদের কনভেনশনে আমন্ত্রণ করি এবং বিভিন্ন সময়ে তাদের কনভেনশনে অথিতি হিসাবে যোগদান করি. সব পেশাদারি সংঘটনদের সাথে সংযাগ তৈরী করে আর (ঢাকায় প্রকৃচি আন্দোলনের মতন) একসাথে জাতীয় স্বার্থে কাজ করার জন্য উৎসাহিত করি.

সেই সাথে বিএমএ নর্থ আমেরিকার সংদস্যদের প্রথম থেকেই মানবিক আর পেশাগত কার্যকলাপ তুলে ধরার জন্য তা লিপি বদ্ধ করি। তার মধ্যে উল্লেখ যোগ্য মুক্তিযুদ্ধের সময়ে প্রয়াত ডাঃ আলমগীরের অনুদান সংগ্রহ করে কমুনিকেশনের সরঞ্জাম পাঠানো। ডাঃ আনোয়াবের মিয়া , ডাঃ সিরাজুল ইসলাম সহ আরো কিছু চিকিৎসক মুক্তিযুদ্ধের সময় অনেক সহায়তা করেছেন। মুক্তিযুদ্ধের পর পর বাংলাদেশে গিয়ে দডাঃ থানাদার , ডাঃ ধীরাজ শাহ সহ কয়েকজন ঢাকা মেডিক্যাল কলেজ, বার্ডেমে অপারেশন করে আধুনিক টেকনিক শিখিয়েছেন ,. বাংলাদেশের প্রথম হার্টের বাইপাস করলেন ডাঃ আলিম চৌধুরী, বাংলাদেশের প্রথম কার্ডিয়াক এনজিওগ্রাম করলেন ডাঃ এহসানূর রহমান, প্যাথলজি তে বছরের পর বছর প্রশিক্ষন দিচ্ছেন ডাঃ, এমবি জামান, ইউরোলোজিতে বছরের পর বছর প্রশিক্ষণ দিচ্ছেন ডাঃ মোহাম্মদ সাদুজ্জামান চৈধুরী, ভাস্কুলার সার্জারি তে প্রশিক্ষন দিলেন মুক্তিযোদ্ধা (ক্যাপ্টেন) ডাঃ আবিদুর রহমান আর ডাঃ শওকত হোসাইন , সার্জিক্যাল মিশন আর মানবতার মিশন নিয়ে কত বার গেলেন ডাঃ আজমল সোবহান, কার্ডিয়াক ইলেক্ট্রোফিজিওলোজির প্রতিষ্টাতা ডাঃ রফিক আহমেদ, কার্ডিওলোজির আন্তর্জাতিক মনের উন্নত করলেন ডাঃ চৌধুরী হাফিজ আহসান, এই ভাবে অনেক সদস্য তাদের অবদান অব্যাহত রেখেছেন। এই সব তথ্য আর ইতিহাস আমাদের সবার জানা দরকার যেন সবই অনুপ্রাণিত হয়ে আরো বড় বড় দায়িত্ব নিতে পারে।

গত কতক বছর ধরে অনেকেই অন্যন্ত গুরুত্পূর্ণ কাজ করে চলেছেন সে গুলি সবই আমাদের অর্জন আর আমাদের দায়িত্য এই তথ্য গুলি গর্বের সাথে সবার মাঝে আদান প্রদান করা. আমেরিকার প্রবাসী চিকিৎসকরা দেশের জন্য কত অবদান রেখেছে আর রাখতে চাচ্ছে তা বাংলাদেশের মানুষের ও জানা দরকার।

একটি অত্যন্ত বিরল একটি ঘটনা ।

হটাৎ করে উত্তরমেরিকার পাকিস্তান মেডিকেল এসোসিয়েশনের সভাপতির একটি ফোন এলো. আমেরিকার ভারতীয় মেডিকেল এসোসিয়েশনের সভাপতি আর আমারিকার বাংলাদেশ মেডিকেল এসোসিয়েশনের সভাপতিকে তারা তাদের বাৎসরিক কনভেনশনে আমন্ত্রণ জানাচ্ছে। ।

আমেরিকাতে ভারতীয় উপমহাদেশের মানুষ সব দেখতে একই রকম তাই নিজেদের দেশে যতই বিদ্বেষ বিভাজন থাকুক আমেরিকায় সবাই ইন্ডিয়ান বলে বেশ বর্ণবাদের শিকার হন। উদ্দেশ্য হচ্ছে "দেশী " রা সবাই এক হতে যাবে এবং এখানের কোন বর্ণবাদের পরিস্থিতে এক সাথে প্রতিরোধ করার জন্য নামতে হবে।

আমি চিন্তা না করেই বললাম যাব নিশ্চয় তবে আমি পাকিস্তানিদের দ্বারা বাংলাদেশের গণহত্যার কথা বলবো। সে বোঝাতে চাইলো এটি দেশীয় রাজনীতির কথা বলার প্লাটফর্ম নয় আর ভারতীয়রাও এই সব নিয়ে কিছু বলবেনা। আমি বললাম তা হলে আমি যাবো না। সে ভাবনার জন্য সময় চেয়ে নিল . তিন দিন পরে ফোন করে যাবার জন্য অনুরোধ করলো আর আমার নিজের কথা বলার জন্য রাজি হল.

ওয়াশিংটন ডিসি মেরিওট হোটেল সম্মেলন, আমাদের জন্য হোটেলে স্যুট রাখলো। কনভেনশনের শেষ দিনের ডিনারে সাড়ে তিন হাজার সদস্য ও তাদের পরিবার। পাকিস্তানরের রাষ্ট্রদূত, প্রাক্তন মন্ত্রী আর দেশের নেতৃ পর্যায়ের কিছু অতিথি আর দুজন আমেরিকান সিনেটর। ডিনারের পরে বক্তৃতা। ভারতের সভাপতি বিদেশে থাকায় সহ সভাপতি সুন্দর ভাবে পেশাগত সমস্যা আর তার জন্য কি কি করণীয় তাতে সমর্থন জানালো

আমাকে ডাকার পূর্বে সভাপতি ডাঃ ওমর আতিক ছোট করে বক্তব্য রাখলেন। পাকিস্তান ভাগ হবার জন্য দুঃখ করলেন। অন্যায় করেছে সামরিক বাহিনী। যারা তখন সরকারে ছিল. আর জনগণের কাছে তারা সত্য লুকিয়ে রেখেছিল । ডাঃ আতিক তখন পাকিস্তানের কবি ফয়েজ আহমেদ ফয়েজের একটি কবিতা পড়লেন। যিনি গণহত্যার প্রতিবাদ করেছিলেন আর তাতে জেল খেটেছিলেন। উর্দু কবিতাটি পুরো বুঝিনি তবে দুই ভাইর বিচ্ছেদের দুঃখ, অমানবিকতা আর অন্যায়ের প্রতিবাদ ছিল তাতে।

তারপর আতিক বললেন আপনারা জেনে খুশি হবেন আজকে আমাদের মাঝে এসেছেন উত্তর আমেরিকা বাংলাদেশ মেডিকেল এসোসিয়েশনের সভাপতি অধ্যাপক ডাঃ জিয়াউদ্দিন আহমেদ । অবাক হয়ে দেখলাম হলের সমস্ত মানুষ এক যোগে দাঁড়িয়ে করতালি দিতে শুরু করলো। আমি এটি প্রত্যাশা করিনি। স্টেইজে উঠার সময় ও চলছে করতালি। ভাবছি কঠিন কথা বলতে এসেছি এতে দুর্বল হলে চলবে না. দপ্রথমেই তাদের কে ধন্যবাদ দিলাম এই রকম ভাবে উপমহাদেশের সংঘটনকে একত্রিত করার প্রয়াস কে। সেই সময় পাকিস্তান আর ভারত ছিল আণবিক বোমা নিয়ে যুদ্ধের মুখোমুখি , বললাম সময়পোযোগী এই উদৌগ উপমহাদেশে ও ব্রিটিশ কতৃক তৈরি করা ইতিহাস বিকৃতির মিথ্যা প্রচারণা দিয়ে বিভক্তির সমাপন ঘটাতে সহায়তা করতে পারে।

আমরা তিন গ্রুপ মিলে এক সাথে তিন দেশে মেডিকেল মিশন নিয়ে গিয়ে একটি সেতু বন্ধন তৈরী করতে পারি যেটি রাজনৈতিক আর ধর্মান্ধ শক্তি করতে পারবেনা। তবে এটি শুধু সম্ভব যখন সত্যিকারের ইতিহাস কে সন্মান জানানো হয়. দীর্ঘ ২৩ বছর বছর বাঙালিদের শোষণ আর শাসন করে দাবিয়ে রেখে করে বিশ্বাস নষ্ঠ হয়ে ছিল। তারপর গণতান্ত্রিক উপায়ে পূর্ব পাকিস্তানের ১৯৭০ নির্বাচনে বাঙালীর নিরঙ্কুশ জয়লাভের পর ও বঙ্গবন্ধু শেখ মুজিবুর রহমান আর আওয়ামীলীগ কে ক্ষমতা হস্তান্তর না করে তোমাদের সেনাবাহিনী নির্বিচারে গণহত্যা শুরু করে. তিরিশ লক্ষ মানুষ শহীদ হন. কোটি কোটি মানুষ উদ্বাস্তু হয় , সমস্ত দেশ ধ্বংসস্তূপে পরিণত হয়। পাকিস্তানি বাহিনীকে পরাজিত করলেও ভিতরে আর বাইরে যে ক্ষতি সংঘটিত হয়েছে তার উত্তরণ আজ ও সহজ নয়. আজ পর্যন্ত পাকিস্তানী সরকার বা রাজনৈতিক দল সেই গণহত্যা আর বিপর্যয় করার জন্য ক্ষমা চায়নি। বললাম আমার বাবা অধ্যাপক ডাঃ শামসুদ্দিন আহমেদ ব্রিটিশ আমলে কলকাতা মেডিকেল কলেজ থেকে পাশ করে ভারতের সিলেট অঞ্চলে নিজের বাড়ি ঘর ফেলে পাকিস্তান গড়ার কাজে চলে আসেন। তিনি নতুন হওয়া ঢাকা মেডিক্যাল কলেজের আরএস থাকার সময় পূর্ব পাকিস্তান মেডিকেল এসোসিয়েশনের প্রতিষ্ঠাতা সম্পাদক ছিলেন। পূর্ব পাকিস্তানের প্রথম দুর্যোগ সংস্থা পাকিস্তান এম্বুলেন্স করে প্রতিষ্ঠাতা সভাপতি হয়ে সমস্ত দেশে বন্যা পরিস্থিতি তে মেডিকেল মিশন পরিচালনা করতেন। কোনো দিন রাজনীতি করেননি কারণ যখন যেখানে বদলি হতেন সেখানেই ডাক্তারদের উন্নতি, চিকিৎসা বিজ্ঞান , এথিক্স আর সাধারণ মানুষের সাশ্রয়ি চিকিৎসার জন্য সারা জীবন ব্যয় করেছেন।১৯৭১ সালে মুক্তিযুদ্ধের প্রথমদিকে দিকে ৯ ই এপ্রিল যখন সিলেট যুদ্ধক্ষেত্র , হাসপাতাল ভরা আহত মানুষ , ডাক্তার সহ সবাই পলাতক। তখন সার্জারী বিভাগের প্রধান এবং সবচেয়ে প্রবীণ হবার পর ও হাসপাতাল ছেড়ে চলে যাননি। অনিশ্চিত আর ভয়ানক যুদ্ধের মাঝেও রোগীদের জীবন বাঁচাতে অপারেশন করছিলেন। তোমাদের সৈন্যরা হাসপাতালের ভিতর ঢুকে তার সাথে থেকে যাওয়া এক জন ইন্টার্ন, একজন ছেলে নার্স , অ্যাম্বুলেন্স ড্রাইভার সহ ১২ জন কে গুলি করে হত্যা করে. তিন দিন পরে কারফিউ ভাঙলে তাদের কবর দেয়া হয়. তোমার কিভাবে আশা কর আমরা সেগুলি ভুলে যাব আর ক্ষমা করে দিব. তোমরা যারা সরকার আর রাজনৈতিক দলের পৌষ্য নয় . তোমার যারা পেষাজীবী , যারা বিবেকবান মানুষ, যারা বুদ্ধিজীবী তারা তো ক্ষমা চাইতে পার. এক সাথে কাজ করার একমাত্র উপায় হচ্ছে আমাদের ইতিহাস কে সন্মান করা। বক্তৃতা শেষ হবার পর লম্বা লাইনে করে অনেকে করমর্দন করে ধন্যবাদ জনালো। আমেরিকার সিনেটর অবাক হয়ে বলল তুমি তো দারুন করে বলেছ। একজন প্রাক্তন রাজনীতিবিদ (আহমেদ রেজা কাসুরি যাকে হত্যা করার চেষ্টায় ভুট্টোর ফাঁসি হয়েছিল) বললেন আমি ভুট্টো কে বার বার বলেছিলাম তারা গণতান্ত্রিক উপায়ে নির্বাচিত হয়েছে তাদের ক্ষমাত দিয়ে পাকিস্তান কে সামরিক শাসন থেকে মুক্ত কর. কিন্তু ভুট্টো রেগে গেল আমার উপর যদিও আমি তার দলের সাধারণ সম্পাদক ছিলাম) বললেন তোমারা স্বাধীন হয়ে খুব ভালো হয়েছে . পাকিস্তানে সেনা বাহিনী এখনো নিয়ন্ত্রণ করছে তোমার সাহসী আর সত্য বক্তব্য আমার হৃদয় ছুঁয়ে গেল। মনে আছে আমি নীরবে অত্যন্ত গর্বিত বোধ করলাম।

পরের বছর ২০০৬ সালে রেস্টন ভার্জিনিয়ার শেরাটনে আমাদের বিএমএর সম্মেলনে তাদের দাওয়াত দিলাম। তাদের দুই জন, নতুন আর বিদায়ী প্রেসিডেন্ট এবং কয়েকজন সদস্য আসলেন। বক্তৃতা পর্বে ডাঃ ওমর আতিক মাইকে দাঁড়িয়ে কয়েক সেকেন্ড চুপ করে থাকলেন। তারপর ভারী গলায় বলতে থাকলেন " আমি আপনাদের দেশের গণহত্যার এত বড় দুঃখ কোনোদিন ও লাঘব করতে পারবোনা , সান্তনা দিবার ও ভাষা নেই. সে জন্য ও আসিনি। শুধু ক্ষমা চাইতে এসেছি। পাকিস্তানের সামরিক সরকার তাদের যুদ্ধ আর হত্যাযজ্ঞের কথা সাধারণ মানুষ কে প্রকৃত সংবাদ কোনোদিন জানায়নি। আমাদের অনেক বুদ্ধিজীবী , রাজনীতিবিদ, কবি এর জন্য বিরোধিতা করতে গিয়ে জেল ও খেটেছেন । এখনো পাকিস্তানি সামরিক বাহিনী দেশ চালায়। আমাদের নামে এত বড় অন্যায় তারা করেছিল যেটি ক্ষমার অযোগ্য. আমরা আজকে এসেছি শুধু ক্ষমা চাওয়ার জন্য। তার কথায় আমাদের সবাই দাঁড়িয়ে করতালি দিল. ভারতের আমেরিকা মেডিকেল এসোসিয়েশনের সভাপতি ডাঃ কলি তার বক্তৃতায় উচ্ছাস প্রকাশ করলেন। বললেন এটি সুন্দর একটি মিলন মেলার মতন। আমি আশাকরি এই অনুভূতি আমরা সমস্ত উপমহাদেশের শান্তি আর ভাতৃত্ববোধ ফিরিয়ে আনার জন্য একসাথে কাজে লাগাতে পারি। এই ঘটনাটি সবার কাছে একটি বিশাল অর্জন মনে হল।

পরের বছর ভারতের সভাপতি আমাকে তাদের অনুষ্টানে যেতে দাওয়াত করলেন। আমাদের তখন নতুন কমিটি হয়েছে। দুর্ভাগ্যবশত এই ধারাবাহিকতাকে তখন ধারণ করা সম্ভব হয়নি। আমার মনটি খুব খারাপ হয়েছিল। তথাপি তারপর এগারো বছর পরে ২০১৭ সালে ফ্লোরিডাতে বিএমেএর কনভেনশনে তখন আমন্ত্রিত ভারতীয় মেডিক্যাল এসোসিয়েশনের সভাপতি বাঙালি ডাঃ সমাদ্দারের সাথে দেখা। তার সাথে গল্পের ছলে পুরানো ঘটনাটি বলতে সে আশ্চর্য হয়ে গেল. তৎক্ষণাৎ পাকিস্তান মেডিকেল এসোসিয়েশানের সভাপতিকে ফোন করলো . ফোনটি আমাকে দেয়ায় পাকিস্তানের সভাপতি উত্তেজিত কণ্ঠে বলতে লাগলো আমি সেদিন তোমার বক্তৃতা শুনেছি এবং অত্যন্ত মুগ্ধ হয়েছিলাম । তোমাকে অনেক খুঁজেছি। আমরা এবার আবারো জোট তৈরী করবো তোমাকে ও থাকতে হবে. । আমি আমাদের নতুন কমিটির সাথে পরিচয় করিয়ে দিলাম। পরবর্তীতে কয়েকবার সভাপতি ডাঃ রিয়াজ চৌধুরী আর নিউ ইয়র্কের ডাঃ জিয়াউর রহমান দুই দলের সাথে মিটিং করেছিল স্থানীয় কিছু সমস্যা সমাধানের জন্য। আন্তর্জাতিক ক্ষেত্রে আর কিছু হয়তো এগুয়নি।

পরবর্তী নেতৃত্বে র ধারাবাহিকতায় বিএমএর সফলতার জন্য ধিরে ধিরে অনেকের উৎসাহ আর সংশ্লিষ্টতা বাড়তে থাকলো। অনেকে যারা আগে আসতে পারেননি তারাও যোগ দিতে চাইলেন। এটি ছিল বিএমএর একটি সফলতা। কিন্তু তাতে কিছু বিপত্তি ঘটলো। ২০১০ সালে নিউইয়র্ক চ্যাপ্টারের নির্বাচনা হবে। কমিটি ঘটন করা আগের মতন ই দুরূহ ছিল। অনুরোধ করে ইসির মেম্বার বানাতে হয়. প্রায় সময় নির্বাচনের দিন পূর্ন ইসি করা ও সদস্য পাওয়া যায়না। প্রতিদ্বন্দ্বিতা করার উৎসাহ দেখা যায়না । তাই ব্যালটে ভোট দেবার প্রশ্নই আসেনা। তাই কমিশন যারা কাজ করতে ইচ্ছুক তাদের মতামত দিয়ে একটি প্যানেল তৈরি করেছেন। কিন্তু সেই দিন কিছু উৎসাহী ডাক্তার হটাৎ করে সেখানে ব্যালট দিয়ে নির্বাচন করার জন্য উদ্যোগ নিলেন। তারা নির্বাচন কমিশিনকে উপেক্ষা করে নিজেরা ই ব্যালট নিয়ে এসে নির্বাচন করার চেষ্টা করলেন। তাতে একটি বিশৃঙ্খলা দেখা দিল. কারা বিএমএর সদস্য , চাঁদা দিয়েছেন কিনা আর ভোট দেবার অধিকার আছে কি না তা যাচাই বাছাই করার জন্য নির্বাচন কমিশন তৈরি ছিল না. অন্যরা তড়িঘড়ি করে বাংলাদেশ থেকে আগত নতুন ডাক্তার যারা ইউএসএমেলি /ইসিএ-ফএমজি পাশ করার জন্য পড়াশুনা করছিল তাদের কে নিয়ে এসে ও ভোট দেবার জন্য ব্যালট দিলেন। এই উৎসাহ টি একটি ভালো কাজে লাগতে পারতো কিন্তু পরিস্থিতি বিপরীত হল. সম্মানিত ইলেক্শন কমিশনার ডাঃ ওয়ালিদ চৌধুরী তৎক্ষণাৎ ইস্তফা দিলেন। নির্বাচিত প্রেসিডেন্ট ইলেক্ট ডাঃ লুৎফা খানম সহ তখনকার বিএমএর যারা হাল ধরে রেখেছিলেন তারা সবাই মর্মাহত হয়ে ইস্তফা দিলেন। বিদ্রোহীদের কথা হল আমাদের কনস্টিটিউশনে লিখা আছে সদস্য হতে হলে বাংলাদেশী ব্যাকগ্রাউন্ড হতে হবে আর ডাক্তারি করার লাইসেন্স থাকতে হবে. যেহেতু আমেরিকায় ডাক্তারি করার লাইসেন্স থাকতে হবে তা স্পষ্ট করে লিখা নাই তাই বাংলাদেশে ডাক্তারি করার লাইসেন্স থাকলেই ভোটার হওয়া উচিত। ১৯৮১ সালে করা কনস্টিটিউশনটি এতদিন সুন্দর ভাবেই চলছিল কোনো বিতর্ক আর ঝামেলা হয়নি কিন্তু এখন মনে হল কনস্টিটিউশন কে ব্যাখ্যা করার জন্য একটি "বাই ল" করার দরকার হবে যেন সব কিছু পরিষ্কার ভাবে উল্লেখ করা থাকে।

যদিও তা ছিল নিউ ইয়র্ক চ্যাপ্টারের নির্বাচন ছিল কিন্তু যারা প্রশ্ন তুলেছেন আর বিভ্রান্তি তৈরী করেছেন তাদের কে ও তার সদুত্তর দেয়া দরকার। তারা সবাই পরিচিত এবং বন্ধু। সবাই নেতৃত্ব নেবার ও যোগ্য। কিন্তু এই ভাবে এই ঘটনার আকস্মিকতায় সবাই মর্মাহত। তথাপি কোনো প্রতিবাদে না গিয়ে শিগ্রই ইসি পাঁচ জন প্রাক্তন প্রসিডেন্ট এবং অন্য দুইজন সন্মানিত সদস্য নিয়ে ডাঃ এহসানুর রহমানের নেতৃত্বে সংবিধানের জন্য একটি " বাই লো" কমিটি করলেন।

দুইটি বছর ধরে বহু মিটিং করে, কয়েকজন কনস্টিটিউশন আইনজ্ঞের পরামর্শ নিয়ে কমিটি একটি সুন্দর "বাই লো" তৈরী করলেন। সময়পোযোগী এবং সবার অন্তর্ভুক্তি করার জন্য সাধারণ সদস্য ও চ্যাপ্টারের সভাপতিদের কাছ থেকে বেশ কিছু মতামত নিয়ে কনস্টিটিউশন পরিবর্তন করার খসড়া তৈরী করা হল. তাতে সদস্য হতে হলে আমেরিকার ডাক্তারি করার লাইসেন্স থাকার পাশাপাশি যারা ডাক্তার কিন্তু এ দেশে লাইসেন্স না নিয়ে মেডিকেল রিসার্চ, পাবলিক হেলথ , ইত্যাদিতে কাজ করছেন তাদেরকে ও ভোটার সদস্যপদ দেবার বিবেচনা করা হল. তাতে একটি চ্যাপ্টারের সভাপতি একজন ফিজিওলজির আর আর রিসার্চের অধ্যাপকের সভাপতি হতে কোনো বাধা থাকলোনা।

তাছাড়া অনেক ডাক্তার গৃহবধূ বা অন্য পেশায় বা ব্যবসায়ে চলে যাওয়া যারা এখানে ডাক্তারি পরীক্ষা দেবার সুযোগ পাননি তাদের কে অ্যাসোসিয়েট মেম্বার করে তাদের নিজ নিজ শহরের শুধু চ্যাপ্টারে নির্বাচনে ভোটাধিকার দেবার সুপারিশ করা হল. তাছাড়া সেন্ট্রালে ইসির সদস্য পদে নির্বাচন করতে হলে অভিজ্ঞতার জন্য কম পক্ষকে দুই বছরের জন্য সাধারণ ভোটার সদস্য পদে থাকার জন্য সুপারিশ করা হল'.

তারপর ২০১৩ সালে ক্যালিফোর্নিয়ার কনভেনশনের সময় নির্বচনে নতুন সংবিধানের জন্য সম্মতি নিবার সময় দেখা গেল বিএমএর বিরুদ্ধে একটি মামলা করা হয়েছে যাতে সংবিধান যেন পরিবর্তন করা না হয়. এইটি বিএমএর ইতিহাসে প্রথম মামলা। নিউ ইয়র্ক থেকে যিনি মামলা করলেন যদিও তিনি একজন উপযুক্ত ব্যক্তি কিন্তু তিনি এত দিন পরে মাত্র সদস্য হয়েছেন এবং তার দুইবছর সদস্য হবার যে অভিধানিক শর্ত দেয়া হয়েছে তাতে তিনি এ বছর সভাপতি বা ইসি মেম্বার হবার জন্য যোগ্য বিবেচিত হবেন না। যদিও সংবিধান নিয়ে কোনো ভোট হলোনা তবু সেবার বিএমএ তে প্রথমবারের মতন পেশাগত কোম্পানি দিয়ে ব্যালটের মাধ্যমে নির্বাচন হল. মামলাকারীদের সাথে আইনী প্রকৃয়ায় না জড়িয়ে ইসির নেতৃবৃন্দ আলোচনার মাধ্যমে মামলা টি নিস্পত্তি করার জন্য চেষ্টা করতে থাকলেন। কিন্তু কিছুদিন পর তারা পুরো সংবিধানকে বাতিল করার জন্য নিউ ইয়র্কে আরেকটি মামলা করলেন। কারণ দেখালেন সংবিধান ঠিক হতে পারে তবে "বাই ল" কমিটিতে বিভিন্ন পর্যায়ের সদস্যদের অন্তর্ভুক্তি ছিলোনা।

সদস্যপদের জন্য তাদের শক্ত অবস্থান বাংলাদেশের ডাক্তারির যোগ্যতা থাকলেই ভোটাধিকার দিতে হবে এই ব্যাপারটি সংবিধানে না থাকায় মামলা করা ছিল মুখ্য উদ্দেশ্য। এই বার একটি পূর্ণাঙ্গ সংবিধানকে প্রতিষ্ঠা করার বিরুদ্ধে এই মামলার প্রতিরোধ করতে বিএমএর ইসি প্রথম বারের মতন আইনি লড়াইতে নামতে রাজি হল. মামলায় জড়ানো একটি বিব্রতকর আর লজ্জাকর পরিস্থিতি তাই ইসির কেউ এর দায়িত্ব নিতে এগিয়ে আসতে চাইলেন না। সকলের অনুরোধ আমার দিকে। যদিও আমি তার ১০ বছর আগে সভাপতি ছিলাম আর দুই পক্ষের সদস্যরা কারোর সাথে আমার সাথে কোনো বিবাদ ছিলোনা বরং বড় ভাইয়ের মতন স্নেহের পাত্র ছিল তথাপি একমাত্র আমি তাদের বিরুদ্ধে মামলায় বিবাদী হলাম। তাদের অনেকের মন খারাপ হল কেউ কেউ আমাকে না জড়াতে অনুরোধ করলো কিন্তু আমি আমার অবস্থানে স্থির থাকলাম। মনে হল যারা প্রতিষ্ঠাতা আর জন্ম থেকে তিরিশ বছর সংঘটনকে সম্মানের আসনে বসিয়েছেন, ১৮ টি চ্যাপ্টার সহ উত্তরোত্তর ভালো কাজে করছেন আর নতুন নেতৃত্ব কে উৎসাহিত করছেন তাদের কে অসম্মান আর তুচ্ছ করাটাকে মেনে নেয়া যায়না। . তাতে অবশ্য তাদের কাছ থেকে বেশ কিছু অপপ্রচারের ও শিকার হলাম। আমি যেহেতু সংবিধান কমিটির একজন সদস্য তাই সংবিধান রক্ষা করার জন্য আমার মামলা করার বৈধতা ও থাকলো। কিছুদিন পরে আরেক সাবেক সভাপতি ডাঃ ওয়ালিদ চৌধুরি নিজে অসুস্থ হওয়া সত্ত্বেও আমার সাথে দ্বিতীয় বিবাদী হয়ে সংযুক্ত হলেন। মামলার লড়াই চলতে লাগলো , মামলার খরচ চালানোর জন্য আমি , ইসির কিছু নেতৃবৃন্দ এবং কিছু স্থানীয় বিক্ষুব্দ সদস্য অর্থায়ন করলেন। যদি ও এটি ছিল বিএমএর বিরুদ্ধে আইনি লড়াই তবু ইসি কমিটি অত্যন্ত সতর্কতার জন্য আর বিতর্কের উর্ধে থাকা র জন্য বিএমএ থেকে কোনো ফান্ড নেয় নাই । মামলায় আমাদের বিজয় হল কিন্তু একটি ব্যাখ্যায় আইনি স্বচ্ছতা না থাকার জন্য নিস্পত্তি হতে বাধা হল. মামলা আবার চলতে থাকলো। ইসি তখন সমঝোতা করার লক্ষে নতুন আরেকটি "বাই ল" কমিশন করে দিল. এতদিনের পর্যালোচনা করে করা সংবিধানটি একটু রদ বদল করে তারা তা নিস্পত্তি করলো। কিন্তু তার মাঝে তিক্ততা আর বিভাজন কমলো না. পূর্ব নির্ধারিত ডালাস সম্মেলনকে বাতিল করে নিউ ইয়র্কে তারা সম্মেলন নিয়ে যাবার জন্য চাপ দিতে থাকলো। কিন্তু ২০১৫ সালে নিউ ইয়র্কের কনভেনশোনের নির্বাচন নিয়ে তাদের হট্টগোল আর ইসি এবং সম্মানিত নেতৃবৃন্দের উপর অনাকাঙ্খিত আক্রমণ করার স্মৃতি থেকে ইসি ডালাস থেকে নিউ ইয়র্কে কনভেনশন স্থানান্ত করার অনুরোধে রাজি হলোনা। তাছাড়া আগে থেকে হোটেলের টাকা জমা দেবার জন্য এই পরিবর্তন একটি বড় অংক ক্ষতি পূরণ ও দিতে হত। সম্মেলন সুন্দর আর সুষ্ঠ হল। নির্বাচন কমিশন আগের মতন আমেরিকার প্রতিষ্টান দিয়ে স্বচ্ছ নির্বাচন করলো , কিন্তু সেবার প্রথম বারের মতন তারা নিউ ইয়র্কে বিএমএ এনএর একই নামে আরেকটি সম্মেলন করলেন । এই অবস্থায় ইসি আবার মামলায় জড়াতে হল. এই ভাবে দুই বার একই নামে দুটি সম্মেলন হল. কিন্তু নিউ ইয়র্কের সুপ্রিম কোর্টের জাজ সব পর্যবেক্ষণ করে বিএম এ ইসির সমর্থনে রায় দিলেন আর তাদেরকে পুনরায় মামলা না করার জন্য হুঁশিয়ারি দিলেন । এই সময়ে অনেক বার অনেকে আমার কাছেই প্রস্তাব এনেছে আপোষ করার জন্য বৈঠক করার। কিন্তু আমি দুই পক্ষ কে আলোচনা করার জন্য উদ্যোগ ও নিয়েছি । বিভান্ন কারণে বৃথা তা হয়েছে। তবে মামলা নিস্পত্তি হবার পরিপ্রেক্ষিতে এখন সুপ্রিতিষ্ঠিত সংবিধান অনুযায়ি যে কেউ যোগ্য ব্যক্তি আজ সদস্য হতে পারবেন আর নির্বাচন সহ বিভিন্ন কাজে চাইলে ই অংশ নিতে পারবেন। এই অর্জন এমনি হয়নি। বিএমএর সবচেয়ে বড় বিপদে, এই দীর্ঘ ক্রান্তিকালে যারা শক্ত করে হাল ধরেছিলেন। বিভিন্ন অপপ্রচার আর আঘাতে ও কোনোদিন আপোষ করেন নি তারা সবাই আমাদের গর্ব।

তাদের সাধুবাদ জানাই। তাদের মধ্যে প্রাক্তন সভাপতি প্রয়াত ডাঃ ওয়ালিদ চৌধুরী, প্রাক্তন সভাপতি ডাঃ জিয়াউর রহমান, প্রাক্তন সভাপতি ডাঃ রিয়াজ চৌধুরী, প্রাক্তন সভাপতি বাঁশির আহমেদ, প্রাক্তন সভাপতি ডাঃ নাজমুল খান, প্রাক্তন সভাপতি ডাঃ রফিক আহমেদ, প্রাক্তন সভাপতি চৌধুরী হাফিজ আহসান , প্রাক্তন সভাপতি ডাঃ মাকসুদ চৌধুরী, নিউ ইয়র্ক চ্যাপ্টারের প্রাক্তন সভাপতি ডাঃ আবুল কালাম আজাদ ,নিউ ইয়র্ক চ্যাপ্টারের প্রাক্তন সভাপতি ডাঃ মোহাম্মদ আলম , ডাঃ সাদেকুর রহমান,ডাঃ ইউসুফ আল মামুন , ডাঃ আদিবা গীতি, ডাঃ গিয়াস , ডাঃ শিল্পী, সহ নিউয়র্কের আরো অনেকে সাহসী সদস্য। সবাইকে আজ জানাই কৃতজ্ঞতা। এটাই ছিল সবচেয়ে বড় ঝটিকা।

তবে বিএমএ নর্থ আমেরিকার দ্বিধাবিভক্তি বন্ধ হলেও তারা সেন্ট্রাল বিএমএ এনএ নাম নিয়ে আরেকটি নুতুন সংগঠন শুরু করেছেন। তাতে পুরানো অন্তর্কলহ আর সংঘাত হয়তো থাকবেনা তবে আরেকটি প্রতিদ্বন্দ্বি সংঘটন করে বিভক্তির পুরো নিস্পত্তি ও হবেনা শীঘ্রই । তবে নেতৃত্ব যদি সবাইকে সন্মান করে আমন্ত্রণ জানায় তবে নিশ্চয় দুই সংঘটন তাদের নিজস্ব পরিধিতে থেকেও চিকিৎসক আর মানুষের জন্য অনেক কার্যক্রম পরিচালিত করতে পারবে।

বিএমএর ৪৫ বছরে আমার নিজের দেখা এই সব ঘটনার বিবরণ লিখার একটি উদ্দেশ্য। দীর্ঘস্থায়ী যে কোনো সংঘটন ই বিভিন্ন চড়াই উৎরাই পার হয়ে যেতে হয়. আজকে পর্যালোচনা করলে মনে হয় বিভিন্ন সময়ে বিভিন্ন মতামত আসাটাই স্বাভাবিক। তবে ইতিহাস থেকে দেখা যায় ছোট ছোট ভুল বোঝাবোঝি , কিছু ইগো কিছু অবিশ্বাস বেশির ভাগ সময় ই আমাদের কে কঠিন বিভাজনে ফেলে দেয় । বড় কোনো কন্সপিরেসি থাকেনা। তবু খুব ভালো মানুষ ও কোনো সময় কঠিন অবস্থান নিতে পারে।

বাংলাদেশী চিৎসকরা আমেরিকাতে অনেক বেশি উন্নতির শিখরে। তাদের অনেক উৎসাহ এবং সমপৃক্ত হবার বাসনা আমাদের জন্য একটি আশীর্বাদ। তবে ভিন্ন মতবাদ, রাজনৈতিক, ধর্মীয়, সামাজিক , ব্যাক্তিগত পছন্দ ইত্যাদি কারণে সব সময় সমমনা হয়ে একই প্লাটফর্মে কাজ করা সম্ভব না ও হতে পারে। দরকার ও নেই। পাকিস্তান ভারত সহ সব এথনিক সংঘটন গুলি কোনো কোনো সময়ে আমাদের থেকে অনেক বড় বড় অন্তর্কলহ আর সংঘাতের মধ্যে দিয়ে যেতে হয়েছে। তাই মুক্তমনে সবার চিন্তা ভাবনা কে সন্মান করলে ভালো হবে. আমি আশা করবো একদিন আসবে তখন ইচ্ছে করলে সব সংঘটনে অনায়াসে আসা যাওয়া করা যাবে।

গদ্য

চাঁদ নিয়ে তিনটি গদ্য কণা

শাহাব আহমেদ

চাঁদের রাতে

আজ নয়, কাল নয়, এই চাঁদের সাথে আমার সখ্য বহুদিনের। আমি যখন তার দিকে তাকাতাম যৌবনের সেই পূর্বপ্রাঙ্গনে, দেশ থেকে অনেক দূরে, লেনিনগ্রাদে, মনে হতো মা-ও ওই চাঁদটাকেই দেখছে, আমাদের উঠানে দাঁড়িয়ে, যেখানে বরুইগাছে মুকুল আসে, চালকুমড়োর লতায় ডাগর চোখে তাকায় সাদা সাদা ফুল। যদিও আমার কখনই মনে পড়েনি নেভা নদীতে যখন চাঁদ নাইতে নামে, দেশে শীতলক্ষ্যায় স্নান করে সে তখন ইতোমধ্যেই ঘুমন্ত। আমার কোনোদিন মনে হয়নি মা ঘুমায়, এমনকি আজও, বিশ্বাসই হয় না, চাঁদ যদি জাগে মানুষ ঘুমায় কী করে?

ভাই বলে, মা তো নেই!
বোন বলে, তোর কি মাথা খারাপ হলো?
বোন, যে বৃদ্ধ বয়সে প্রগতিশীল স্বামীর হাতে মার খেয়ে ঘরহীন।
আমার চুল নেই, মাথার দোষ কী?

পাইন গাছগুলো, পাম বৃক্ষের সারি, আনত উইলো, আপন সুবাসে মাতাল ম্যাগনোলিয়া, দাড়িওয়ালা ওক, চাঁদের তরল মলম গায়ে মাখতে মাখতে একে অন্যের মুখ চাওয়া চাওয়ি করে, আমি তন্ময় তাকিয়ে থাকি, মনে পড়ে দূরের দেশের গল্প-প্রান্তর, কে যেন দীর্ঘশ্বাস ফেলে আকন্দের ডালে, কে যেন তাকিয়ে থাকে নিষ্পলক, এবং গহীনে ঝুরঝুর ঝুরঝুর করে ...

এবং যুদ্ধক্ষেত্র থেকে কফিন ফিরে এসেছে দুটো, একটি কিয়েভে, একটি লেনিনগ্রাদে। একটিতে বিচ্ছিন্ন বা' হাতের অংশমাত্র দুটো আঙুলসহ, অন্যটিতে শুধুই হাঁটুর বাটির গোল হাড় এবং ঝুলে থাকা আঙুলসমান ছিন্ন রগ।

"মুখটা দেখতে দাও তোমরা আমার মানিকের!"

"মুখ তো নেই, দেখবেন কী করে? সরে যান, কফিন নামাতে দিন!"

দীর্ণবক্ষ মা দেখে কত সম্মান ও স্যালুট নিয়ে কফিনবদ্ধ চাঁদ নেমে যাচ্ছে কবরে চাঁদ পৃথিবীর অশ্রুসায়রে শুধুই এক চিমটি দ্রবীভূত নুন।

নামহীন

রাস্তা দেখা যাচ্ছে না, আঁধারের কণারা জড়াজড়ি করে আছে, ভূতেরা ছাতা ধরে দাঁড়িয়ে আছে এখানে, ওখানে, সামনে ও পেছনে। একটা সাপ একটা সোনাব্যাঙের বা' পা'টা ইতোমধ্যেই গিলে ফেলেছে, এখন গিলছে শরীরের বাকিটা, ব্যাঙটা আর্তনাদ করছে।

বিরক্তিকর।
"কে, কে যায়?" "আমি।"
"আমি কে?" "অন্ধকার! চিনতে পারি না।"

এবং কালো মেঘ সরে যায়, ধলা পাখির পালক-মেঘে মোড়ানো আকাশ থেকে দুধসাদা তরল নেমে আসে, নেয়ে ওঠে অন্ধকারের কণাগুলো। ভূতেরা ছাতা মাথায় দাঁড়িয়ে ছিল যেখানে, সেখানে এখন বড় বড় গাছ দাঁড়ানো। সামনে ঋজু দীঘল ছায়া হাঁটে, সেখান থেকে গলা হাঁকে কেউ, "হে হে প্রশ্ন করে কে? এখন আমি চিনতে পেরেছি আমাকে, কিন্তু তুমি কে?"

তুমি কে? তুমি কে? একটি লক্ষ্মী পেঁচার পাখায় বাড়ি খেয়ে শব্দগুলো খান খান ভেঙে পড়ে।

রাতে নির্জনে

পেছন থেকে চাঁদটা ডাকাতের মত পিঠে হামলে পড়লে আমার মধ্য থেকে একটা লোক লাফ দিয়ে সামনে দাঁড়ায়, আমার থেকে ঢ্যাঙ্গা ও লিকলিকে। পকেটমার নাকি?

আমি তাকে ধরতে জোরে হাঁটি, সে সরে যায় আরো জোরে, কিন্তু চলে যায় না। বিশাল প্রান্তর নির্জনতার হাল্কা কুয়াশা ও কুহেলিকায় ঢাকা।

"কে তুমি?" প্রশ্ন করি। বোবা।

কয়েকটা তালগাছ দাঁড়িয়ে পাতা নাড়ে এবং তাদের ফাঁক দিয়ে দেখা যায়, শত্রুর মত চাঁদটা, স্থূল, গোল, নির্বাক। আমি তার চিন্তার সূত্রটা ধরতে পারি, প্রকাশ করি না, সে কী ভাবছে জেনেও তাকে জানতে দিই না।

নির্জনে হাঁটি, মাথায় চিন্তারা পরিযায়ী পাখি। ওড়ে, ডানা ঝাঁপটায়। সামনের ঢ্যাঙ্গা মানুষটিও হাঁটে এবং নুজ মগ্ন হয়ে ভাবে আর ভাবে।

চারিদিক এতই নির্জন যে ভগবান শ্বাসবন্ধ করে ঘুমায়। শয়তান চোখ ঠারে, ঠাট্টা করে এবং কে যে কার পিছে হাঁটে কিচ্ছু বোঝা যায় না।

ক বি তা

দৃশ্যময়চেতনা
-ঋজু রেজওয়ান

অনিশ্চিত কোন একু নিশ্ছিদ্র ভিন মহিসোপানে
নক্ষত্রের মতন জ্বলতে জ্বলতে
একদিন দুনিয়া নিঃশেষ হয়ে যাবে,
অথবা আমি, সবাই পরিবর্তিত অন্য কোন সোপানে!

সকল বন্ধন ছিঁড়ে ছুঁড়ে
পিয়ানোর ফোরথ ডাইমেনশনে, বাঁশ ছিলার মতন
স্বপ্নচুড় যন্ত্রণায়
আনোখা ফ্যালাসির মুমূর্ষ এই সিংহরাশি পার হয়ে যায় !

হতে পারে না পারে, কর্কটরাশির নিরবক্ষয়ের গড় আয়ু
দেড় মাস দেড় বছর!
সত্য অসত্য যেমন আপেক্ষিক
তেমনি আমরাও কি সমান্তরাল মহাবিশ্বে ঐশী সমান

কেউ হয়তো আমাদেরই অস্তিতে, নিজেরাই জানি না,
কোন কোন পার্টিকেলে লেখা রয়েছে
তুমিময়- আকণ্ঠ নিমজ্জিত রহস্যাবৃত গোলক ধাঁধার
ধূসরবর্ণের অপরিচিত; জানাশোনা নিকটবর্তী মাসি পিসি !

ঢাকা, বাংলাদেশ।

চিহ্ন
-ফারুক আজম

Was it a vision, or a waking dream?
Fled is that music - Do I wake or sleep?
-John-Keats

চিহ্ন কিছু পাঞ্জাবির গায়ে লিপস্টিকের
জামার বোতাম ঘিরে অশিষ্ট কালো চুল
মাতাল সুবাস পাক খেয়ে ওঠা দুর্বৃত্ত হাওয়ায়
কিছু কিছু স্মৃতি স্বপ্ন বলে ভ্রম হয়, কেন?

আনন্দ প্রলম্বিত স্মৃতি রোমন্থন বারে বার
সেই দৃশ্যের পুনরাবৃত্তি ফিরে ফিরে গাঙচিল
প্রতিধ্বনি প্রতিহত পাহাড়ে পাহাড়ে সোনালি স্বপ্ন
সাবওয়ের গম গম,পলাতকা মুখের এক ঝলক;
রাত্রি তখন ঢুলু ঢুলু, রাত্রি তখন একা একা
এক ফালি চাঁদ চায়ের কাপে, হোটেল লবিতে ।

কাল? নাকি অন্য কোন রাতে? সেদিন না অন্যকোন?
ফায়ার পেসের গনগনে আগুন কম্প্রমান শিখা
মুখের এক পাশ, ঈষৎ বাঁকানো ঘাড় তির্যক দৃষ্টি
জানালার ওপারে মেঘের প্রতিবাদী গম্ভীর মিছিল
জ্বরতপ্ত উন্মাদ মুহূর্ত সে কি সত্য? সে কি বিভ্রম?

চিহ্ন কিছু রাখ গ্রীবার কাছে বুকের মাঝে, বেপরোয়া ঘ্রাণে
চিহ্ন কিছু দিয়ে যাও ,যাতে মনে না হয় সবটাই স্বপ্ন ছিল।

কবিতা

সরলবর্গীয় ভোর
- রওনক আফরোজ

সরলবর্গীয় ভোরের হাতে ঝরাপালক গুঁজে দেয় নীলময়ুর,
প্রশান্তির মেঘ প্রাতঃ ভ্রমণে গেলে
কাছে আসে বোধের আনন্দ, যা ছিল অনেকখানি দূর।
নজরকাটা-তিলক পরে রোদের চেরি ফুটলে
গুনগুন সুরে আঁচল ওড়ায় নীলাঞ্জনার স্বপ্ন।
নতজানু ভালোবাসার মুক্ত ঝরণা ছোটে বিপুলতায়;
আহা, কত দ্রুত বদলে গেছে আমাদের সময়,
অথচ প্রাচীন সেই এক সূর্য ওঠে প্রতিটি ভোরে
প্রাগৈতিহাসিক হিমবাহ গলে গলে প্রতিদিন নদী হয়।

আজকাল আমাদের সকাল দুপুর রাতগুলো বড্ড এলোমেলো,
অযাচিত বেদুইন ভাবনারা বেশরম আনন্দে পথ বদলায়,
বিরহের পাণ্ডুলিপি শীতল কফিনে শায়িত রেখে

ঘরের ভেতরে ঘর বানিয়েছে না-ফেরা সম্ভাবনা;
অন্ধকারে হাঁটতে শেখা রাতও আর খুঁজছেনা আলোময় সকাল!
ভালো আছি, খুব ভালো আছি;
অরূপের দেয়ালে পিঠ; আর কোথাও যাবো না,
পথ বদলাক - জানি, পৃথিবীর যত পরিযায়ী পাখি
ঠিকঠাক খুঁজে নেবে উষ্ণতার ঠিকানা।।।

ঝরাপাতার ভেতর একটা সাইকেল
-নূপুর

অরণ্য তত গভীর নয় এদিকে,
যতটা উচ্চকিত
পাতা ঝরার অবিশ্রান্ত সুর,
গতরাত কিংবা তারো কিছু আগে থেকে;

জমাটভাঙা কান্নার রঙ আসলে এমনই,
জোর প্রত্যয় নিয়ে
ফোনে লিখছিল কেউ,
অথবা জগারের কানে বাজছিল
এমনই কোন গান
সময়কে পেছনে ফেলে
একটা ধীরগতির সাইকেলকে
এগিয়ে যেতে দেখে
সাপের মত নীরবে সরে যাচ্ছে
শীতল স্মৃতি, আর
এক গাল লালচে আভা নিয়ে
আড়মোড়া ভেঙে
জেগে উঠছে
অরণ্য অথবা
আমাদের হারিয়ে যাওয়া আশা

অক্টোবর, ২০২২
মিশিগান

Nupur Das, MBBS PhD
Research Assistant Professor
Molecular and Integrative Physiology
University of Michigan
Ann Arbor, USA

কবিতা

অনুভূতি (১৯৬৯ হতে ২০২৬)

– ডাঃ মোহাম্মদ হান্নান
নিউইর্য়ক / রাজশাহী মেডিকেল কলেজ ১৩ ব্যাচ। (১৯৭৪)

সেই মোদের ছোট বেলা
কতই করেছি খেলা
স্কুল কলেজ মাঠ ঘাট নদী নালা
তার পর কিযে হলো সব কিছু
হারিয়ে গেল,
হৃদয় নামেতে এক বিরাট অরোন্য আছে তারই মাঝে পথ খোঁজা আর পথ চলা।

কিছুক্ষনের জন্য ফিরে যেতে চাই কৈশর ভরা যৌবনে
স্বাধীনতা উত্যর সৈনিক আর কিশোরীর প্রেমে পরা প্রেমিক হিসাবে ১৯৬৯ হতে ১৯৭৪ এ।
নুরুন নবী হল চারুর কেন্টিন
মেডিকেল ওয়ার্ড লেডিজ হস্টেল যার কয়টা জানালা
এক সময় আমার মুখস্থ ছিলো।
এইত সেদিন তারুন্যে ভড়া
ব্যাস্ততায় কারদার মস্তাফিজ ময়নুল নাসির কনা ঝরনা আবেদা মালেক জয়নাল আওয়াল মতিন আজাদ আর হাকিম,
যার পরিপাটি সুন্দর বসনে
স্মিতি পটে যেগে আছে
স্নিগ্ধ হাসিতে।
এইত সেদিন কলেজ ক্যাম্পাসে ঝাঁকে ঝাঁকে ইলিশ ও কাতলা মাছের মত চোখের সামনে দিয়ে যেত মেয়েরা।
১৯৭৯।
একাত্তরের স্বাধীনতার দ্রষ্টা
এক সাহসী যুবক সদ্য ফোঁটা যুবতীরে সম্বল করি
বাংলার গ্রাম হতে শহর আর শহর হতে
ক্ষুদ্র মাটিকনা হয়ে চলিয়াছি ভেসে
এক বদ্ধ ঘড়ের দুয়ার খুলিয়া
পাখির মত উরিয়া উরিয়া আমেরিকা নিউইর্য়ক অবশেষে।
আমার আমিকে করিয়া যাচাই
বিশ্ব সমাজে মিশে গেছি তাই
এই বাংলার সন্তান কর্মে বর্নে
জাতীর উর্ধ্বে আমাদের প্রজন্মের হইবে উত্থান।
যখন আমি প্রথম এলাম এক হাতে আমার নব বধু আর এক হাতে সম্ভবনাময় দিগন্ত
পেশা না কাজ
বাসা না বাড়ি
বাস না গাড়ি
ছেলে না মেয়ে সব কিছুই ছিলো স্বপ্ন ।
আজ ৫০/৬০/৭০ এর অনুভুতি
এটা কর ওটা করো
পয়সা পাতি খরচ কর
না বলার উপায় নাই গো
গন ভোটে হারিয়ে যাই/
সবার বেলায় হ্যাঁ বলছি
শুনছি শুধু না সবার। গলার শ্বর ক্ষিন হচ্ছে অন্য সবার গোলার জোরে।
আছি কাছে দুজনাই
হৃদয় দিবার সময় নাই/
দেখছি মোরা দুজনাকেই
দৃষ্টির মধ্যে হৃদয় নাই।
মনটা বড় উদাস হয়
আকাশ পানে চেয়ে চেয়ে /
স্মৃতি গুলো ভেসে আসে
সূর্য ডোবার আগে আগে।

ছিপ নৌকা ছেড়ে দাও
বন্যার জলে ভেসে যাক/
পাখী ডাকা ভোরের বাতাস
ঝির ঝিরিয়ে বইতে থাক।
মধু মাখা শান্তি ভরা
নরম মায়ের কোল দাও/

আবার তোমার হৃদয় দিয়ে
প্রেম যমুনায় ডুব দাও।
শৈশব গেল কৈশর গেল
যৌবন কেন যেতে যেতেও যায়নারে। ৬ এর পিঠে শুন্যের বোঝা আমার পিঠে সংসারের।
চোখ ঝাপসা দাঁতে ব্যাথা মাথার ব্যাথা যায়না।
চোখের চশমা আর প্রেশারের বড়ি খেতে আজ আর ভুল হয়না।
হয়েছি বাবা হয়েছি শশুর
হইব দাদা আর কতদুর /
জাগিয়া উঠ দাদী নানি সব/
নাতি নাতনির ধরিয়া হাত
নাচিব গাহিব হয়ে উম্মাদ/
আবার নামিবে বরষা
ছিপ নৌকা ভাসিবে গাংগে
জারি জারি সারি গান /
বাতাশে ভাসিবে বৈঠা মারার সংগে।

আমাদের গড়া এই ছোট্ট নীড়ে

আমি তুমি ও তাহারা(সন্তানেরা)
এই মহাকালের একই আকাশ একই সূর্য একই গ্রহ তারা কেবা জানে কথা হতে মোদের পুর্ব পুরুষ এসেছিলেন যারা।
আমিই কি জানি আজি হতে শত বর্ষ পর কথায় থাকিবে তাহারা আর কথায় বাধিবে ঘড়। শুধু জানি
মোরা ভোরের বাতাসে শাখাতে দুলিয়া
সূর্যের আলোতে নাচিয়া নাচিয়া
ফুলের সাথে ফুটি মোরা আর নদীর স্রোতে ভাসি।
এক কাল হতে অন্য কালে
এক দেশ হতে অন্য দেশে
হিংসা বিদ্বেষ প্রভেদ ভুলিয়া
সবারই যাইব তুষি।
জানেন শুধুই মহান আল্লাহ অন্তরজামি।
এর পর আমি যাবো
তার পর তুমি
তাহারাই হইবে আবার
আমি আর তুমি।

কারার ঐ লৌহ কপাট; সুরে কেন বেসুর আনো শতবর্ষ পরে

ডাঃ মেশকাত উদ্দিন

বলিউডের "পিপ্পা" হিন্দি ছবিটি মুক্তি পায় ২০২৩ এ। আর এ ছবিতে নেয়া হয়েছে কাজী নজরুল ইসলামের "কারার ঐ লৌহ কপাট" গানটি তবে একেবারেই অগ্রহণযোগ্য ভিন্ন একটি সুরে।

গত একশো বছর ধরে এই জাগরণীর গানটি যখন সবাইকে দিয়ে যাচ্ছিলো উৎসাহ আর জোগাচ্ছিলো উদ্দীপনা তখন গানটির এই আপত্তিকর সুরটি মেনে নেয়া যায়না কিছুতেই। সামাজিক মাধ্যমে সৃষ্টি হয় বিতর্কের সুনামি। প্রতিবাদের ঝড় উঠে সর্বস্তরে। আর এই ভিন্ন সুর যিনি রচনা করেছেন তিনি হচ্ছেন সংগীত পরিচালক এ আর রহমান। 'পিপ্পা' ছবিটি তৈরি করা হয় বাংলাদেশের মুক্তিযুদ্ধে অংশ গ্রহণকারী ভারতীয় একজন সৈনিকের একটি সত্য ঘটনার স্মৃতিচারণকে নিয়ে।

"কারার ঐ লৌহ কপাট" প্রকাশিত হয়েছিল ১৯২২ এর ২০শে জানুয়ারি, কবিতা হিসেবে। কবি কাজী নজরুল ইসলামের বয়স তখন মাত্র ২২ বছর ৮ মাস। ভারতীয় ব্রিটিশ কারাগারের বন্দীদের জাগিয়ে তুলতে লিখেছিলেন তিনি এ কবিতাটি, যার প্রভাব ছিল একেবারে বিদ্যুৎ ঝলকানির মতো। সুরারোপিত হয়ে এ কবিতাটি পরে হয়ে যায় এক ঐতিহাসিক গান।

গানটির একশো বছর আগেকার রচনাকালীন সময়ের আর "পিপ্পা" ছবিতে ব্যবহারের বর্তমান প্রেক্ষাপট নিয়ে কিছুকথা তুলে ধরলাম।

১৯২১ সাল; ব্রিটিশরা সাধারণ ভারতীয়দেরকে করে যাচ্ছিলো অসহনীয় নির্যাতন আর বুদ্ধিজীবীদেরকে কঠোর নিপীড়ন। ভয়ে ভয়ে দিন কাটাতেন সবাই; এবার বুঝি আমার পালা। ১০ই ডিসেম্বর ব্রিটিশ পুলিশ গ্রেপ্তার করলো দেশবন্ধু চিত্তরঞ্জন দাসকে। প্রতিবাদের সমুদ্রের তরঙ্গ হলো আরো উত্তাল।

তিনি "বাংলার কথা" নামে একটি পত্রিকা চালাতেন। অতএব তাও গেলো বন্ধ হয়ে। কিন্তু বাঙালির মনের কথা বলতো যে পত্রিকা তা যে পুনঃপ্রকাশ করতেই হবে। আর এই দায়িত্ব নিয়ে এগিয়ে এলেন তার স্ত্রী বাসন্তী দেবী।

তিনি ঠিক করলেন পরবর্তী সংখ্যা হবে একটি বিশেষ সংখ্যা যাতে থাকবে দেশবন্ধুর সব ঘনিষ্ঠ ব্যক্তিদের রচনা। আর এই ঘনিষ্ঠ ব্যক্তিদের একজন হলেন নজরুল। সেই সূত্রেই নজরুলকে একটা লেখা দিতে অনুরোধ পাঠালেন বাসন্তী দেবী।

নজরুলের একটি অসাধারণ গুণ ছিল অতি ব্যস্ততার মাঝেও ঝটপট করে কিছু লিখে দিতে পারতেন যা কিনা পরে হয়ে উঠতো কালজয়ী। এবারেও হলো তাই। তিনি "কারার ঐ লৌহ কপাট" কবিতাটি লিখে পাঠিয়ে দেন বাসন্তী দেবীর কাছে। আর তা প্রকাশিত হলো "বাংলার কথা" পত্রিকার পরের সংখ্যায়, ১৯২২ এর ২০শে জানুয়ারি।

দুবছর পর অর্থাৎ ১৯২৪ সালে নজরুল তার 'ভাঙার গান' বইটিতে এই কবিতাটিকে করলেন সংকলন। বিপ্লবী সেই লেখাগুলো ব্রিটিশদের রক্তচক্ষু এড়ায়নি এতটুকুও। ওরা হুংকার দিয়ে উঠলো 'তবে রে', আর নিষিদ্ধ করে দিলো 'ভাঙার গান' বইটি। তাই ভারত স্বাধীন হওয়ার আগে পর্যন্ত এ কবিতাটির লিখিত কোনো প্রকাশনা কেউ আর দেখেনি।

নজরুল এরপরে কবিতাটিকে সুর দিয়ে করলেন গান।

তিনি তখন থাকতেন কলকাতার কলেজ স্ট্রীট অঞ্চলে। সঙ্গে বাস করতেন কমিউনিষ্ট নেতা মুজাফ্ফর আহমেদ। বিপ্লবের ঢেউ তখন নজরুলের রক্তে আর প্রতিবাদের প্রকাশ তার সকল কর্মকাণ্ডে। অতএব গানটিকে সুর দেয়া হলো সে চিন্তায়। আবার তিনি তখন সদ্য সেনাবাহিনী ফেরত আর তাই এ গানটির সুরে দিলেন সেনাবাহিনীর মার্চের তাল।

গানটির প্রতিবাদের সুর আর বিপ্লবী ছন্দ মানুষের মনকে করলো আন্দোলিত, বিপ্লবের চেতনাকে করলো উজ্জীবিত। নেতাজী সুভাষ চন্দ্র বসু থেকে শুরু করে বহু স্বাধীনতা সংগ্রামীরা এমনকি নজরুল নিজেও জেলবন্দী অবস্থায় গেয়েছিলেন এই গানটি।

তবে ওই সময়ের ওই পরিস্থিতিতে গানটি কোনোভাবেই রেকর্ড করা যাচ্ছিলোনা। যেখানে লেখাটাই ছিলো নিষিদ্ধ সেখানে রেকর্ড করার প্রশ্নই আসেনা। তাই গানটি ছিল শুধু মুখে মুখে। প্রায় ২৫ বছর ধরে মুখে মুখের এই সুর গাথা হয়ে গেলো সবার মনের মণিকোঠায়। ভুলে যাওয়া যে অসম্ভব।

এদিকে রেকর্ড করার চেষ্টা ছিল অবিরল। অবশেষে দেশ স্বাধীন হওয়ার দুবছর পর ১৯৪৯ সালের জুন মাসে গানটি প্রথম রেকর্ড করা সম্ভব হলো। দুঃখের বিষয় ততদিনে নজরুল আর সে আনন্দের অংশীদার হতে পারলেননা। কারণ এর ৭ বৎসর আগে ১৯৪২ সালে মাত্র ৪৩ বছর বয়সে তিনি হয়ে গেলেন অসুস্থ, নির্বাক, নির্বোধ, স্মৃতিহারা আর "ফুলের জলসায় নীরব এক কবি"।

গানটির রেকর্ডিঙে কণ্ঠ দিয়েছিলেন গিরীন চক্রবর্তী। রেকর্ড বেরুলো কলাম্বিয়া রেকর্ড কোম্পানি থেকে। রেকর্ডটির গায়ে প্রিন্ট করা আছে "জাতীয় সংগীত" (ছবি দ্রষ্টব্য); হয়তো কেউ একজন গানটিকে জাতীয় সংগীতের মর্যাদায় দেখতে চেয়েছিলেন।

আরো একটি ঘটনা না বললে যে ইতিহাসের ধমনী খালি থেকে যাবে। ঐ সময় নির্মিত হয়েছিল অনেক প্রতীক্ষার 'চট্টগ্রাম অস্ত্রাগার লুণ্ঠন' ছবিটি। আর এই ছবিতে ব্যবহার করা হলো এই গানটি। সেই গিরীন চক্রবর্তীর গাওয়া। আর এই প্রথম কোনো ছায়াছবিতে সবাই শুনতে পেলো এ গানটি।

পরে অবশ্য আরো অনেকবার অনেক ছবিতে এ গানটি ব্যবহার করা হয় যেমন ১৯৭০ এর জহির রায়হানের "জীবন থেকে নেয়া"তে।

পিপ্পা ছবিটি নির্মাণ করা হয় ১৯৭১-এর মুক্তিযুদ্ধের একটি সত্য ঘটনাকে নিয়ে লেখা ভারতীয় ব্রিগেডিয়ার বলরাম সিং মেহেতার স্মৃতিকথা The Burning Chaffees বইটি অবলম্বনে।

যশোর সেনানিবাস থেকে অতি দূরে গরীবপুর গ্রামে ভারত আর পাকিস্তানি বাহিনীর দুটি ট্যাঙ্ক স্কোয়াড্রনের মধ্যে হয় এক প্রচণ্ড যুদ্ধ। তখন পাকিস্তানি সেনারা ব্যবহার করেছিলো যুক্তরাষ্ট্রে নির্মিত M-24 Chaffees Tank. আর ভারতীয়রা রাশিয়ার তৈরি "PT-76" Tank যা কিনা ছিল উভচরী এবং পানিতে ভেসে চলতে পারতো। দূর থেকে দেখে মনে হতো একটি ভাসমান খালি টিনের কৌটো বা "পিপ্পা"।

ছবিতে মুক্তিযোদ্ধারা হালকা ঠান্ডা সন্ধ্যার অন্ধকারে কাঠ জ্বালিয়ে আগুন পোহাতে পোহাতে নাচ করছে আর এ গানটি গাইছে। কোনো বিপ্লবী গান হিসেবে নয়। অনেকটা অবসরের গান হিসেবে। সুরে নেই কোনো প্রতিবাদের ঝংকার। নেই মূল সুরের ছিটেফোঁটাও। বরং আছে একতারা আর বাঁশির সুরে গ্রাম বাংলার লোকগীতির তাল আর ধীর গতির লয়।

গানটি কিন্তু এ ছবিতে নেয়ার কাজটা কিছুতেই অত সহজ ছিলোনা ভারতের আইন অনুযায়ী ২০৩৬ সাল পর্যন্ত নজরুলের সব সাহিত্যকীর্তির কপিরাইট দেয়া আছে তার পরিবারের কাছে।

২০২১ সালে প্রযোজনা সংস্থা যোগাযোগ করলো কবির কনিষ্ঠ পুত্র কাজী অনিরুদ্ধের বিধবা স্ত্রী কল্যাণী কাজীর সাথে আর সম্পন্ন করলো এক চুক্তি। বিনিময়ে ওই পরিবার পেয়েছিল যৎসামান্য সম্মাননা, মাত্র দুই লাখ টাকা। ওই চুক্তিতে সাক্ষী হিসাবে ছিলেন কল্যাণী কাজীর ছেলে কাজী অনির্বাণ; নজরুলের পৌত্র।

ইতিমধ্যে আর এক দুঃসংবাদ; কল্যাণী কাজী মারা যান ২০২৩ এর মে মাসে, ছবির প্রযোজনার বছরে। প্রযোজনা সংস্থা থেকে নতুন সুরের এই গানটির লিঙ্ক পাঠানো হলো কাজী অনির্বাণকে যা শুনার পরে তিনি হয়ে যান হতবম্ব। একি শুনছেন তিনি! কানে যা শুনছেন মন তা কিছুতেই মানতে পারছে না।

কিন্তু ততদিনে হয়ে গেছে অনেক দেরি। সুর বদলানোর আর কোনো পথই খোলা থাকলো না। তবু তিনি প্রতিবাদ করেছিলেন। প্রতিবাদ করেছিলেন আরো অনেকেই; করেছিলেন ঢাকায় বসবাসরত কাজী সব্যসাচীর মেয়ে, নজরুলের নাতনি খিলখিল কাজীও।

এর মধ্যে অবশ্য প্রযোজনা সংস্থা থেকে ক্ষমা চেয়ে বলা হয় যে পরিবারের কাছ থেকে যথাযথ অনুমতি নিয়ে আর এডাপটেশন রাইট চুক্তি সম্পন্ন করেই তারা গানটি ব্যবহার করেছে।

আর সুর পাল্টানোকে তারা ব্যাখ্যা করেছে এভাবে যে ওটা ছিল "একটা আন্তরিক শৈল্পিক প্রচেষ্টা"। তবে নজরুলের পরিবারের অভিযোগ ভিন্ন; গান ব্যবহারের অনুমতি দেয়া হয়েছিল, সুর বদলানোর নয়। আর নজরুল পরিবারের এও দাবি ছিল, সম্ভব হলে ওই ছবি থেকে গানটিকে বাদ দিয়ে দেয়া হোক।

এ আর রহমান তো বাংলা জানেন না, তিনি গানটির সঠিক ভাবটা ধরতে ব্যর্থ হতেই পারেন।

কিন্তু দুঃখের বিষয় হলো এ আর রহমানের গানের যে ব্যাপক প্রচার আর বিপুল প্রসার তাতে এটাতো এখন সারা বিশ্বে পড়বে ছড়িয়ে। আর পরবর্তী প্রজন্ম কাজী নজরুলের এই কালজয়ী গানটি শুনবে এই বিকৃত সুরে। তারা হয়তো এটাকেই নজরুলের দেয়া আসল সুর বলে মনে করতে থাকবে।

যুগ যুগ ধরে যে সৃষ্টিটি আমাদের সত্ত্বাতে হয়ে আছে বিলীন আর যে গান উদ্দীপনা জাগিয়েছে প্রলয় বিষাণ বাজিয়ে প্রাচীর ভেদিয়ে ধ্বংস নিশাণ উড়াতে তার একি অনাসৃষ্টি করলেন এ আর রহমান?

এটাতো শুধু একটা সাধারণ গান নয়। এ যে এক শতাব্দীর জেলবন্দীদের ভাষা। এ যে এক যুগ যুগান্তরের ইতিহাস।

এটা মেনে নেয়া যায় না কিছুতেই।

Scientific Section

Poster abstract: Epigenetic Factors Linking Polycystic Ovary Syndrome and Endometrial Cancer: A Literature Review

Mahanaz Nabi Ansa1, MBBS, Lipika Pal2, MBBS, Salma Khan3, MD/PhD
1Weill Cornell Medical College, NY, 2Sir Salimullah Medical College, Dhaka, Bangladesh, 3Loma Linda University School of Medicine, Loma Linda, CA

Background: Polycystic ovary syndrome (PCOS) is the most common endocrine disorder affecting women of reproductive age and is associated with an increased risk of endometrial hyperplasia and endometrial cancer. While chronic anovulation and prolonged unopposed estrogen exposure are well-recognized contributors, accumulating evidence suggests that epigenetic alterations play a central role in mediating endometrial carcinogenesis in women with PCOS.

Objective: To systematically review current evidence on epigenetic mechanisms linking PCOS with endometrial cancer and evaluate their potential as diagnostic biomarkers and therapeutic targets.

Methods: A literature search was conducted in PubMed, Scopus, Web of Science, and Embase following PRISMA guidelines. 18 Studies investigating epigenetic alterations associated with both PCOS and endometrial carcinogenesis were included. Data regarding DNA methylation, histone modifications, non-coding RNAs (microRNAs, long non-coding RNAs, and circular RNAs), N6-methyladenosine (m6A) RNA methylation, mitochondrial dysfunction, and environmental epigenetic influences were extracted and synthesized qualitatively.

Results: The reviewed evidence demonstrates that multiple epigenetic mechanisms contribute to the progression from PCOS to endometrial cancer. Aberrant DNA methylation alters the expression of tumor suppressor genes and oncogenes, while histone modifications regulate chromatin remodeling and transcriptional activity. Dysregulated non-coding RNAs, particularly microRNAs, influence cell proliferation, apoptosis, epithelial–mesenchymal transition, angiogenesis, and invasion through pathways including PI3K/AKT, MAPK, Wnt/β-catenin, TGF-β, and VEGF. Emerging evidence also implicates abnormal m6A RNA methylation, mitochondrial dysfunction, oxidative stress, chronic inflammation, insulin resistance, hyperinsulinemia, obesity, and endocrine-disrupting chemicals in reshaping the endometrial epigenome and promoting malignant transformation. Several circulating and exosomal microRNAs have shown promise as minimally invasive biomarkers for early risk stratification.

Conclusion: Epigenetic dysregulation represents a critical molecular link between PCOS and endometrial cancer. DNA methylation, histone modifications, non-coding RNAs, m6A RNA methylation, mitochondrial dysfunction, and environmentally induced epigenetic changes collectively contribute to endometrial carcinogenesis. These mechanisms offer promising opportunities for early diagnosis, personalized risk assessment, and the development of targeted epigenetic therapies aimed at reducing endometrial cancer risk in women with PCOS.

Risk Stratification of Endometrial Cancer in Polycystic Ovary Syndrome: a Literature Review of Anovulation and Genetic Factors

Afra Anan Rodoshi[1], MBBS, Salma Khan[2], MD/PhD

[1] Mugda Medical College, Dhaka, Bangladesh
[2] Loma Linda University School of Medicine, Loma Linda, CA

Background: Polycystic ovary syndrome is the most common hormonal disorder in women of reproductive age, and it is widely thought to raise the risk of endometrial cancer. Two explanations are usually given. The first is anovulation: without ovulation there is no progesterone to oppose oestrogen acting on the endometrium. That exposure is graded rather than present or absent, and one of the four phenotypes does not include ovulatory dysfunction at all, so the diagnosis is not the same as the mechanism. The second is shared genetics: the syndrome is strongly inherited and does share genetic ground with endometrial cancer, though whether that is a direct cause or reflects the traits it carries is unsettled.

Objective: We set out to see whether it is possible to tell which women with polycystic ovary syndrome are at higher risk of endometrial cancer.

Method: We searched PubMed up to July 2026 for studies on polycystic ovary syndrome and endometrial cancer, including studies on anovulation and on genetic factors. We read the abstracts, kept the studies relevant to risk, and included 31 in total, 15 on anovulation and 16 on genetic factors, which we synthesised narratively rather than by meta-analysis.

Results: Endometrial cancer was consistently more common in women with polycystic ovary syndrome, at about two to three times the risk (pooled odds ratios 2.79 and 2.20). The risk was much higher before menopause (hazard ratio 5.82, 95% CI 3.64 to 9.30) with no clear increase afterwards, and it became much smaller once body mass index was taken into account. The one large study that measured menstrual cycles directly, rather than the diagnosis, found a far smaller effect at 1.39. Genetically, a study using inherited gene variants found no effect of the syndrome itself (odds ratio 0.93, 95% CI 0.85 to 1.01), while body mass index, fasting insulin and testosterone each raised the risk on their own and sex hormone binding globulin appeared protective.

Conclusions: Women with polycystic ovary syndrome do appear to be at higher risk of endometrial cancer, but the risk is mainly before menopause and much of it seems to come from body weight rather than the syndrome itself. The anovulation and genetic evidence point the same way despite very different methods. Higher risk women could probably be identified using body mass index, androgen levels and sex hormone binding globulin, all already measured in clinic, though no tested tool exists yet.

Title: On-Demand Brain Stimulation Prevents Epilepsy Progression and Protects Memory.

Nubaid Mridha,1*, Zariya Mridha,2, A Baset Khan MD,3

1Department Biochemistry and Biophysics, University of Houston, Houston, TX, USA; 2Shadow Creek High School, Pearland, TX USA; 3 Department of Neurology, The University of Texas Medical Branch, Houston, TX, USA; *Presenting author

Epilepsy is a chronic neurological disorder characterized by recurrent, unprovoked seizures caused by abnormal, excessive, and synchronized electrical activity in the brain. Although current treatments primarily focus on controlling seizures, they often fail to stop disease progression or prevent long-term cognitive impairment. Between seizures, the brain generates abnormal electrical events known as interictal epileptiform discharges (IEDs).

These discharges actively disrupt normal brainfunction by interfering with communication between the hippocampus and the medial prefrontal cortex, two brain regions that play critical roles in memory consolidation during sleep. This pathological interaction replaces normal neuronal oscillations with abnormal network synchronization, impairing memory processing and promoting the spread of epileptic activity. Using a rat model of epilepsy, the researchers developed an on-demand (closed-loop) brain stimulation system that detects IEDs in real time and delivers targeted electrical stimulation to interrupt pathological network activity.

This adaptive approach slows the progression of epilepsy, reduces the development of severe seizures, limits the spread of epileptic networks, and preserves long-term memory.

Title: Biomarkers for Early Diagnosis and Prevention Approaches for Alzheimer's Disease.

Zariya Mridha,1*, Nubaid Mridha,2, A Baset Khan MD,3

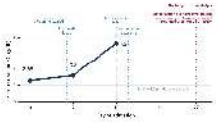
1Shadow Creek High School, Pearland, TX USA; 2Department Biochemistry and Biophysics, University of Houston, Houston, TX, USA; 3 Department of Neurology, The University of Texas Medical Branch, Houston, TX, USA; *Presenting author

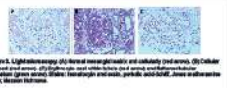
Alzheimer's disease (AD) is the most common cause of dementia and is a progressive brain disorder that gradually affects memory, thinking, and daily functioning. It develops over many years due to the accumulation of abnormal β-amyloid plaques and tau protein tangles, which damage brain cells long before symptoms become noticeable. By the time symptoms appear, crucial brain cell loss has already occurred.

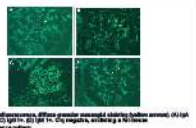
To stop the disease in its tracks, it is necessary to find reliable biomarkers to diagnosis the disease early —when preventive and therapeutic interventions are likely to be most effective. Current diagnostic methods, including magnetic resonance imaging (MRI), positron emission tomography (PET), and cerebrospinal fluid (CSF) analysis, are accurate but are often expensive, invasive, and not readily accessible. Recent research has focused on developing simple, minimally invasive diagnostic tools. Brain-derived extracellular vesicles (BEVs) are isolated from blood show considerable promise because they carry brain-specific proteins and genetic material that reflect early disease-related changes. In addition, retinal imaging and the analysis of easily accessible biofluids, such as saliva and urine, are emerging as practical screening approaches.

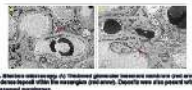
Early detection, combined with healthy lifestyle measures including regular exercise, a Mediterranean-style diet, cardiovascular risk management, cognitive stimulation, adequate sleep, and social engagement, may help delay disease progression while preserving cognitive function and quality of life.

Hydralazine-Induced ANCA-Associated Vasculitis with Lupus-Like Immune-Complex Nephritis Presenting as a Suspected Pulmonary-Renal Syndrome
Md Mohsin Sarker, MBBS
Department of Internal Medicine, Dhaka Medical College, Dhaka, Bangladesh
Hydralazine 50 mg daily for 3 years
Immune-complex deposits, C1q negative
Dialysis-dependent from day 14
Background
Clinical Course
Kidney Biopsy
Both Risk Scores Return Zero
What the Risk Scores Do and Do Not Predict
Case Presentation
Recognizing the Drug Before the Biopsy
Table 1. Laboratory and Serologic Findings at Presentation
Acknowledgements
Differential Diagnosis
Limitations
Diagnosis and Attribution
Disclosures
References
Figure 2. Serum creatinine trajectory.









LIFESTYLE-INDUCED REMISSION OF MODERATE OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA FOLLOWING SIGNIFICANT WEIGHT LOSS
• Md Sarjidul Alam, MD • Raiyan Deepon, MBBS • Kazi Farhana, MBBS
BACKGROUND
Obstructive sleep apnea (OSA) is a common disorder strongly associated with obesity and increased cardiometabolic risk.
Continuous positive airway pressure (CPAP) is the first-line treatment for moderate-to-severe OSA; however, long-term adherence is poor, with nonadherence rates approaching 30-50%.
Weight loss improves OSA severity in a dose-dependent manner, and ≥10% weight reduction may result in clinically meaningful improvement or remission in selected patients.
BASELINE HOME SLEEP APNEA TEST
OSA Severity
Moderate Obstructive Sleep Apnea
FOLLOW-UP RESULTS
Cardiometabolic Improvement
REPEAT HSAT
OBJECTIVE
CASE PRESENTATION
Patient Characteristics
Presenting Symptoms
Past Medical History
Initial Evaluation
INITIAL MANAGEMENT
LIFESTYLE INTERVENTION
No medications or surgery used
TIMELINE
FOLLOW-UP (1 YEAR)
DISCUSSION & LIMITATIONS
LEARNING POINTS
CONCLUSION
TAKE-HOME MESSAGE:
REFERENCES

Point-of-Care Upper Airway Ultrasound for Screening Obstructive Sleep Apnea: A Systematic Review

Anamika Saha, MBBS[1]

[1]Shaheed Suhrawardy Medical College and Hospital, Dhaka, Bangladesh

BMANA

Introduction

- Obstructive sleep apnea (OSA) is a respiratory discorder occurred due to full or partial collapse of the upper airway.
- Cost and limited availability of sleep studies through polysomnography (PSG) have led researchers to investigate new screening methods for OSA.
- Point-of-care ultrasound (POCUS) of the upper airway has emerged as such a screening method in recent years.
- However, the reported ultrasound protocols, anatomical landmarks, patient positioning, and diagnostic thresholds vary substantially across studies, which requires a systematic evaluation.

Objective

To systematically evaluate awake upper-airway ultrasound measurements in adults with OSA and identify the anatomical and dynamic parameters most consistently associated with OSA presence, severity, and diagnostic performance.

Methods

1 PICO FRAMEWORK

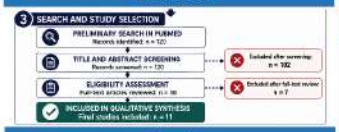
POPULATION	INTERVENTION	COMPARATOR	OUTCOMES
Adults (≥18 years) evaluated for suspected or confirmed OSA	Awake upper-airway ultrasound: submental, transcervical, and bedside approaches	Non-OSA participants; healthy or overweight controls; PSG-defined OSA severity groups	Quantitative ultrasound measurements; group differences; associations with AHI; diagnostic performance

2 ELIGIBILITY CRITERIA

INCLUSION
- Original human studies
- Adults with suspected or confirmed OSA
- Awake upper-airway ultrasound
- OSA defined using polysomnography (PSG) or home sleep apnea testing (HSAT)
- Quantitative ultrasound measurements reported

EXCLUSION
- Pediatric studies
- Reviews, editorials, and case reports
- Animal studies
- Anesthesia- or intubation-focused studies
- Treatment-monitoring studies
- Studies using imaging modalities other than ultrasound

Contact: sanamika.shsmc@gmail.com



3 SEARCH AND STUDY SELECTION

- PRELIMINARY SEARCH IN PUBMED — Records identified: n = 120
- TITLE AND ABSTRACT SCREENING — Records screened: n = 120 → Excluded after screening: n = 102
- ELIGIBILITY ASSESSMENT — Full-text articles reviewed: n = 18 → Excluded after full-text review: n = 7
- INCLUDED IN QUALITATIVE SYNTHESIS — Final studies included: n = 11

Results

Transducer Position and Anatomical Measurements

Tongue-base thickness (TBT)

Lateral Para pharyngeal wall thickness

Dynamic Retroglossal Narrowing

Conclusion

- Awake upper-airway ultrasound shows promise as a practical, non-invasive adjunct for evaluating adults with suspected OSA.
- Static measurements, particularly tongue-base thickness, lateral pharyngeal-wall thickness, and distance between the lingual arteries, were generally greater in OSA and associated with disease severity.

Results

MEASUREMENT	PARTICIPANTS & COMPARISON	KEY FINDINGS	KEY REFERENCES
Tongue-base thickness (TBT)	Lal: 50 OSA vs 25 controls; Smiesko: severe vs non-severe/non-OSA; Liao: severe vs non-severe OSA	• Higher in OSA. • Lal: 6.77 ± 0.53 cm in OSA vs 6.34 ± 0.54 cm in controls (p = 0.004). • TBT ≥60 mm: Sens 84.9%, Spec 59.3%. • TBT ≥65 mm: AUC 0.781.	Liao 2016; Lal 2023; Smiesko 2024
Lateral parapharyngeal-wall thickness (LPWT)	Liu: 58 OSA vs 18 non-OSA; Bilici: across OSA severity groups; Lal: 50 OSA vs 25 controls	• Greater in OSA. • Lal: 2.47 ± 0.60 cm in OSA vs 2.12 ± 0.26 cm in controls (p = 0.006). • Correlated with AHI (r = 0.29–0.37). • US–MRI correlation r = 0.78.	Liu 2007; Bilici 2017; Lal 2023
Distance between lingual arteries (DLA)	Lahav: 41 men; Bilici: across OSA severity groups; Smiesko: severe vs non-severe/non-OSA; Caratozzolo: across AHI groups	• Increased with OSA severity. • DLA ≥30 mm: AUC 0.765, Sens 69.8%, Spec 71.1%. • Combined model (with geniohyoid-to-palate distance): AUC up to 0.78.	Lahav 2009; Bilici 2017; Smiesko 2024; Caratozzolo 2025
Geniohyoid-related measurements	Bilici: across OSA severity groups; Caratozzolo: across AHI groups	• Geniohyoid muscle thickness correlated strongest with AHI (r = 0.419, p < 0.001). • Geniohyoid-to-palate distance: AUC 0.75; with DLA AUC 0.78.	Bilici 2017; Caratozzolo 2025
Dynamic retropalatal narrowing	2018 cohort: 30 OSA, 30 overweight non-OSA, 30 healthy (2 reports, same cohort); 2023 cohort: 33 OSA vs 30 overweight non-OSA; Liao: severe vs non-severe OSA	• Best-performing dynamic marker. • AUC 0.887–0.888 in 2018 studies (Müller and inspiration). • AUC 0.989 (inspiration) and 0.988 (Müller) in 2023 study.	Liao 2016; Govindagoudar 2018; Chaudhry 2018; Govindagoudar 2023
Dynamic retroglossal narrowing	Alsadik: 192 OSA vs 96 non-OSA; also 2018 and 2023 dynamic cohorts	• Greater narrowing with greater severity. • Shortening >27% identified OSA; >35% associated with severe OSA. • Correlated with AHI (r = 0.38–0.62).	Govindagoudar 2018; Chaudhry 2018; Alsadik 2020; Govindagoudar 2023

References

1. Liu et al., *Sleep*, 2007; 2. Lahav et al., *Ann Otol Rhinol Laryngol*, 2009; 3. Liao et al., *J Med Ultrasound*, 2016; 4. Bilici et al., *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2017; 5. Govindagoudar et al., *Eur Respir J*, 2018; 6. Chaudhry et al., *Eur Respir J*, 2018; 7. Alsadik et al., *Egypt J Chest Dis Tuberc*, 2020; 8. Govindagoudar et al., *J Sleep Res*, 2023; 9. Lal et al., *Sleep Breath*, 2023; 10. Smiesko et al., *Diseases*, 2024; 11. Caratozzolo et al., *Eur Respir J*, 2025.

Left Epithelioid Pleural Mesothelioma with Multisystem Comorbidity: A Comprehensive Case Report

Shayla Islam Tamanna[1], MBBS (ECFMG Certified, US Residency Applicant), Ataul H. Osmani[2,3,4], MBBS, MD

Affiliations: [1] Sylhet MAG Osmani Medical College, Sylhet, Bangladesh; [2]Brookdale Hospital Medical Center, New York, [3]Interfaith Medical Center, New York, [4]The Brooklyn Hospital Center, New York

ABSTRACT

Background: Malignant pleural mesothelioma is a rare, asbestos-associated malignancy in which multimorbidity can complicate both diagnosis and management. **Case:** A man in his late 60s with hypertension, type 2 diabetes, mixed hyperlipidemia, and previously identified coronary and carotid atherosclerosis presented with progressive dyspnea and a new left pleural effusion. Bronchoscopy and bronchoalveolar lavage were non-diagnostic. Pleural fluid cytology raised suspicion for malignancy, and medical pleuroscopy with pleural biopsy established epithelioid mesothelioma, WHO low grade, confirmed by a comprehensive immunohistochemical panel. Full-body staging (PET/CT, MRI abdomen) confirmed pleural-confined disease, and pulmonary function testing with quantitative ventilation-perfusion scanning confirmed adequate physiologic reserve. The patient underwent left pleurectomy and decortication. Transient postoperative imaging changes at 8–9 months self-resolved without intervention. Cardiology follow-up through 25 months showed preserved ejection fraction (66%), excellent functional capacity (9.9 METs), and stable, medically managed coronary artery disease. **Conclusion:** Favorable long-term outcomes are achievable in mesothelioma when diagnostic escalation, multimodal staging, and concurrent cardiometabolic management are coordinated across specialties.

BACKGROUND

Malignant pleural mesothelioma (MPM) is a rare, aggressive neoplasm strongly associated with prior asbestos exposure, with a latency period that can exceed 40 years and a median age at diagnosis of ~70[1,2,3]. It arises from mesothelial cells lining the pleural cavity and is characterized by diffuse, often circumferential growth along the pleural surface rather than a discrete, resectable mass, which complicates both radiographic detection and surgical planning. Incidence remains disproportionately high among men with occupational exposure histories (construction, shipbuilding, insulation), reflecting the multi-decade latency between exposure and disease onset[1,4]. Diagnosis is frequently delayed by nonspecific symptoms — dyspnea, chest discomfort, and unintentional weight loss — and by the limited yield of bronchoscopy for disease arising from the pleural surface rather than the airway[4]. As in this case, an initial non-diagnostic bronchoscopy should prompt escalation to pleural-directed sampling rather than reassurance.

5:1	~70
0.25%	10–15%

Population-level data spanning 2004–2020 show that surgical resection is associated with improved 5-year survival relative to non-surgical management in appropriately selected patients — most often those with epithelioid histology, pleural-confined disease, and adequate physiologic reserve, as in this case[2]. The three subtypes carry markedly different prognoses: epithelioid histology, as in this patient, is associated with the most favorable outcomes, with reported median survival of roughly 13 months compared to approximately 4 months for sarcomatoid disease — and is the subtype most consistently linked to surgical candidacy and benefit from cancer-directed surgery[2]. Surgical series report meaningful survival benefit from pleurectomy/decortication and extrapleural pneumonectomy in carefully selected, physiologically fit candidates[3].

STRENGTHS & LIMITATIONS

Diagnostic escalation was matched to yield at each step, same-session diagnostic and therapeutic pleural drainage was achieved, and a guideline-concordant IHC panel secured the diagnosis while excluding the principal mimicker. Staging integrated three independent modalities before committing to a surgical approach, and oncologic and cardiometabolic status were tracked concurrently over more than two years.

As a single-patient case report, findings are not generalizable; the timeline is relative (Month 0 = index presentation) due to de-identification, and documentation spans multiple sites with differing conventions.

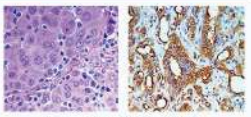
CASE PRESENTATION

A male patient in his mid-to-late 60s (age range 66–69 across the course of care), height 5'6", weight 159–170 lb (BMI 25.7–27.4), presented with progressive dyspnea. He was a lifelong nonsmoker who denied alcohol or drug use; transportation insecurity was flagged as a social determinant of health, and family history included a sibling with a hematologic malignancy and diabetes. He was admitted for progressive shortness of breath; workup revealed a new left lung consolidation with pleural effusion, drained via pigtail catheter (course complicated by a small iatrogenic pneumothorax, resolved by day 4). Functional capacity was preserved (>4 METs) at presentation; exam was notable for rales on the left, with an unremarkable cardiovascular and abdominal exam.

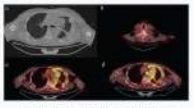
ACTIVE PROBLEM LIST	NOTES
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
Overweight	[illegible]

DIAGNOSTIC WORKUP

MODALITY	RESULT
Bronchoscopy + TBBs	Non-diagnostic (benign)
BAL cytology	Non-diagnostic (benign)
Thoracentesis cytology	Positive — malignant, mesothelial origin
Pleuroscopy ([illegible] biopsies)	Diagnostic — epithelioid mesothelioma, WHO low grade



Initial bronchoscopy with bilateral bronchoalveolar lavage was performed under general anesthesia (ASA class III; midazolam, lidocaine, fentanyl, propofol, phenylephrine). The upper airway, trachea, and right tracheobronchial tree were normal; the left tracheobronchial tree showed erythema with clear secretions. Six fluoroscopy-guided transbronchial biopsies were taken from an infiltrative area in the left lower lobe, and BAL in the lingula returned 75 of 150 mL instilled, cellular and cloudy. Procedure time was 35 minutes with uneventful recovery (RASS 0, pain 0). Diagnostic thoracentesis subsequently yielded 40 cc of cloudy left pleural fluid, consistent with the low sensitivity of pleural fluid cytology and closed bronchoscopic sampling widely reported for this disease[5].



DAY	SERIAL CHEST X-RAY
1	[illegible]
2	[illegible]
3	[illegible]
4	[illegible]

PATHOLOGY & IMMUNOHISTOCHEMISTRY

Figure 1: [illegible]

Calretinin / WT1 / D2-40	Positive
[illegible]	Positive
[illegible]	Negative
BAP1	Partial loss
MTAP	Largely retained
Ki-67	[illegible]
PD-L1 (22C3)	[illegible]

Diagnosis: Mesothelioma, epithelioid type, WHO low grade ([illegible]).

STAGING & SURGICAL MANAGEMENT

- **PFT** — Essentially preserved spirometry and diffusion capacity (FVC 90%, FEV1 100%, DLCO 98%) — adequate surgical reserve.
- **V/Q SCAN** — Right 62% / left 38% perfusion, homogeneous uptake, no mismatched defects.
- **PET/CT** — Multifocal pleural-based FDG-avid nodules, left-sided; no extrathoracic metastasis.
- **MRI ABD** — No metastatic disease; incidental benign adrenal adenoma and renal cysts only.

Figure 2: PET/CT — pleural-confined FDG-avid disease, no distant metastasis.

Histology: epithelioid, low grade | Extent: pleural-confined | Reserve: adequate PFT/V/Q

These three converging factors supported **left pleurectomy and decortication** (Month 3), a lung-sparing approach, over extrapleural pneumonectomy. No immediate surgical complications were recorded; postoperative CT confirmed changes compatible with prior pleurectomy and decortication. Postoperative course was managed with gabapentin, tramadol, ibuprofen, and acetaminophen for pain; insulin and metformin for glycemia; atorvastatin, aspirin, and losartan continued. Screening was negative for alcohol dependence and anxiety; the patient's stated top health goal was "reduce pain."

POSTOPERATIVE SURVEILLANCE & CARDIAC FOLLOW-UP

Mo. 3 — Mo. 3 — Mo. 9 — Mo. 12 — Mo. 25

Echocardiogram at Month 12 showed normal LV/RV function with concentric LV hypertrophy and E/A reversal consistent with diastolic dysfunction; valves were normal aside from trace mitral and tricuspid insufficiency. Borderline coronary lesions (60% stenosis in both the LAD and LCx, iFR 0.91 and 0.99 respectively — both above the 0.89 ischemia threshold) were managed medically rather than with percutaneous intervention, avoiding an added invasive procedure before major thoracic surgery. This decision proved durable through 25 months of follow-up. Surveillance CT at Months 8–9 showed transient worsening — new groundglass/consolidative opacities, increasing pleural fluid with loculation, and a new small pericardial effusion — interpreted as probable post-treatment pneumonitis rather than recurrence; short-interval follow-up confirmed resolution rather than progression.

66%	9.9	60%	60%

MONTH	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	–	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	–	–
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DISCUSSION & KEY TAKEAWAYS

The co-occurrence of a rare thoracic malignancy with hypertension, hyperlipidemia, diabetes, and coronary/carotid atherosclerosis reflects a pattern increasingly recognized in oncologic survivorship: as surgical and multimodality therapy extend life expectancy, competing cardiometabolic disease increasingly determines long-term functional outcomes. This case supports a model of parallel, rather than sequential, management of oncologic and non-oncologic disease from the point of diagnosis onward.

0. A non-diagnostic bronchoscopy does not exclude pleural mesothelioma — persistent pleural imaging findings warrant escalation to pleuroscopy.
1. Full-body staging with PET and quantitative V/Q testing allows confident selection of lung-sparing surgery in resectable disease.
2. A complete immunohistochemical panel — not a single marker — confirms mesothelial lineage; BAP1 loss adds diagnostic support.
3. Transient post-operative radiographic changes should be read in clinical context, not treated as presumptive recurrence.
4. Coordinated oncologic and cardiometabolic surveillance supported sustained functional independence through 25 months.

CONCLUSION

This case illustrates a complete diagnostic-to-surveillance pathway for epithelioid pleural mesothelioma with substantial cardiometabolic comorbidity: an initially non-diagnostic bronchoscopy, diagnostic pleuroscopy with comprehensive immunohistochemical confirmation, multimodal staging, successful lung-sparing pleurectomy and decortication, transient but self-resolving postoperative imaging changes, and sustained functional stability through 25 months of multidisciplinary follow-up.

REFERENCES

[illegible]

Adult Congenital Heart Disease: Survival Against the Odds

Sumaiya Monjur, MBBS[1]; Afsana Rahman Maliha, MBBS, MRCP (UK)[2]; Ibrahim Khalil, MBBS[1]; Sheikh Mehidi Hasan, MBBS[2]; Bijon Ghosh, MBBS[2]

[1] Dhaka Medical College Hospital (DMCH), Dhaka, Bangladesh; [2] National Institute of Cardiovascular Diseases (NICVD), Dhaka, Bangladesh

INTRODUCTION

Truncus arteriosus (common arterial trunk) is a rare cyanotic congenital heart defect characterized by a single arterial vessel arising from the heart to supply the systemic, pulmonary, and coronary circulations *[1]*. Early surgical repair during infancy is the standard of care, as untreated disease rapidly leads to pulmonary vascular disease and heart failure *[2]*. Survival into adulthood without repair is exceptionally rare *[3,4]*. We present a 19-year-old man with unrepaired truncus arteriosus type I complicated by severe pulmonary hypertension and secondary polycythemia.

CASE DESCRIPTION

19-year-old male, Hemoptysis for 3 days, Progressive exertional dyspnea since childhood, Cyanosis since infancy, Easy fatigability, Recurrent childhood chest infections, No previous cardiac surgery, No diabetes, hypertension, or smoking history.

PHYSICAL EXAMINATION

Thin-built male, Central cyanosis, Digital clubbing, Resting SpO_2 84%, BP 100/60 mmHg, Loud single S2, Parasternal heave, No cardiac murmur, Clear lung fields.

INVESTIGATIONS

Laboratory
- Hb 18 g/dL
- Hematocrit 53%
- Hyperuricemia
- Secondary polycythemia

ECG
- Right axis deviation
- Right ventricular hypertrophy
- Right atrial enlargement

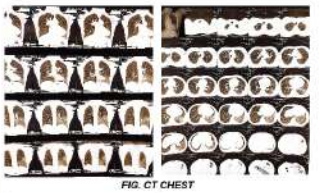
Chest X-ray	• Cardiomegaly • Enlarged central pulmonary arteries • Peripheral pruning
CT Chest	• Cardiomegaly • Left lower lobe ground-glass opacity
Echocardiography	• Truncus arteriosus type I • Large subaortic VSD with bidirectional shunt • Moderate truncal valve regurgitation • PASP 98 mmHg and Dilated RA/RV

DIFFERENTIAL DIAGNOSIS

- Tetralogy of Fallot
- Pulmonary atresia with VSD
- Double outlet right ventricle
- TGA with VSD
- **Truncus arteriosus (confirmed by echocardiography)**

MANAGEMENT

FINAL DIAGNOSIS



Unrepaired truncus arteriosus type I with:
- Moderate truncal valve regurgitation
- Severe pulmonary hypertension
- NYHA III
- Secondary polycythemia

TREATMENT
- Diuretics
- Ambrisentan
- Tadalafil
- Lifelong cardiology follow-up

FIG. ECG

FIG. CT CHEST

FIG. CHEST X-RAY

FIG. ECHOCARDIOGRAPHY

DISCUSSION

Adult survival with unrepaired truncus arteriosus is exceptionally uncommon because most untreated patients develop irreversible pulmonary vascular disease during infancy *[2]*. Our patient presented at 19 years of age with chronic cyanosis, digital clubbing, secondary polycythemia, hemoptysis, and severe pulmonary hypertension. Echocardiography confirmed truncus arteriosus type I with a large subaortic ventricular septal defect, bidirectional shunting, moderate truncal valve regurgitation, and severe pulmonary hypertension, consistent with advanced Eisenmenger physiology *[4]*. Unlike previously reported adult cases in which late diagnosis still permitted consideration of corrective surgery, our patient's advanced pulmonary vascular disease made definitive surgical repair unlikely *[3]*. This case emphasizes that congenital heart disease should remain in the differential diagnosis of adults presenting with lifelong cyanosis or unexplained pulmonary hypertension. Early diagnosis and surgical repair remain essential to prevent irreversible pulmonary vascular remodeling and improve long-term outcomes *[2]*.

CONCLUSION

Adult survival with unrepaired truncus arteriosus is exceptionally rare and is usually associated with advanced pulmonary vascular disease *[3,4]*. This case highlights the importance of considering congenital heart disease in adults with lifelong cyanosis and pulmonary hypertension. Early diagnosis and timely surgical repair remain the cornerstone of management, whereas patients presenting late often require lifelong supportive and symptom-directed therapy *[2]*.

REFERENCES

1. [illegible]
2. [illegible]
3. [illegible]
4. [illegible]

ACKNOWLEDGEMENT

The authors thank the National Institute of Cardiovascular Diseases (NICVD), Dhaka, Bangladesh, for providing the clinical data and diagnostic information used in this case report.

Postpartum Eclampsia: Unmasking an Underlying Acute Interstitial Nephritis on IgA Nephropathy

Sumaiya Jannat[1], MBBS, Sabrina Sifat[2], MBBS, and Sina Alam[3], MD

Introduction

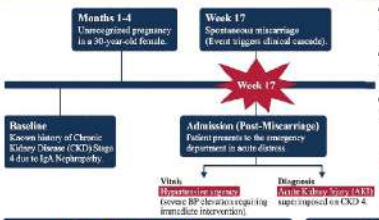
- **Presumptive Diagnosis in PP HTN**
  - PP HTN with neurological symptoms is often presumed to represent eclampsia.
  - Initial management includes MgSO4 and rapid BP control.
- **IgA Nephropathy (IgAN) and Pregnancy Risks**
  - IgAN is the most common primary GN and a major cause of CKD.
  - Pregnancy in patients with IgAN, especially with reduced eGFR or advanced CKD, carries a high risk of hypertensive complications and renal function decline.
- **Diagnostic Challenge of Overlapping Phenotypes**
  - Glomerular diseases can closely mimic preeclampsia/eclampsia, complicating diagnosis.
  - Disproportionate renal dysfunction in patients with known kidney disease should prompt evaluation for superimposed pathology.
- **Acute Interstitial Nephritis (AIN) as a Superimposed Insult**

Case Presentation

Summary

- **Risk Stratification**:
  - eGFR 70 mL/min safety threshold
- **Diagnostic Diff.**:
  - Navigate the clinical dilemma
- **Strategic Management**:
  - Targeted therapeutic interventions

Key Laboratory Findings



Parameter	Value
Serum creatinine	3.9 → 4.68 mg/dL
BUN	35–55 mg/dL
eGFR	14–15 mL/min/1.73m²
Albumin	1.8–2.0 g/dL
Hemoglobin	6.8–9.8 g/dL
UACR	6.3 g/g
UPCR	7.2 g/g
Renal ultrasound	No obstructive uropathy; small right renal cysts

Clinical Pearls

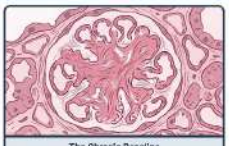
- Women with IgA nephropathy (IgAN) of childbearing age who develop new-onset severe hypertension or suspected preeclampsia/eclampsia require prompt multidisciplinary evaluation.
- Intrinsic renal disease may coexist with pregnancy-related hypertensive disorders and should be considered to ensure timely diagnosis and appropriate management.

Differential Diagnosis

Postpartum Preeclampsia/Eclampsia	New-onset severe hypertension in pregnancy
HELLP Syndrome	Hemolysis, elevated liver enzymes, thrombocytopenia (HELLP triad).
IgA Nephropathy Flare	History of IgA nephropathy, nephrotic-range proteinuria, worsening renal function.
Acute Allergic Interstitial Nephritis	Recent medication exposure, AKI

The Final Diagnosis

The Chronic Baseline
Advanced IgAN Scarring: Explains the baseline CKD 4, underlying hypertension, and baseline proteinuria.



The Acute Insult
Acute Interstitial Nephritis (AIN): The primary driver of the sudden AKI (Cr 3.9 to 4.68).

Synthesis: The biopsy definitively rules out isolated preeclampsia, revealing a catastrophic collision: intense acute inflammation (AIN) superimposed upon severely depleted chronic renal reserve (IgAN).

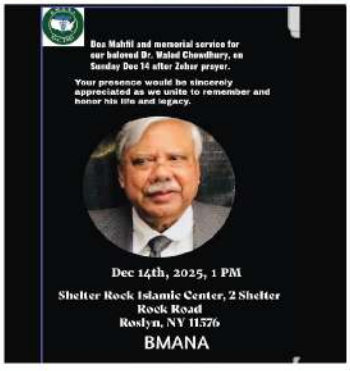
Management:
- Magnesium sulfate,
- IV labetalol,
- pulse methylprednisolone
- followed by oral prednisone,
- supportive renal care.
- Strict Avoidance of Nephrotoxins
- GI and DVT prophylaxis
- Management of Additional Comorbidities
- Renal replacement therapy was discussed as a potential future option.

Conclusions

- Pregnancy in CKD stage 4 carries exceptionally high maternal and fetal risk.
- Preconception counseling by Nephrology and MFM is essential.
- Failure to provide preconception care may result in catastrophic maternal and fetal outcomes.

USMLE Journey:

PHYSICIANS
APPRECIATION



Doa Mahfil and memorial service for our beloved Dr. Maled Chowdhury, on Sunday Dec 14 after Zohar prayer.
Your presence would be sincerely appreciated as we unite to remember and honor his life and legacy.
Dec 14th, 2025, 1 PM
Shelter Rock Islamic Center, 2 Shelter Rock Road
Roslyn, NY 11576
BMANA

PHYSICIANS
APPRECIATION
NIGHT

BMANACA
BMANACA
BMANACA

44 BMANA

PLEASE JOIN
EVENT DETAILS:

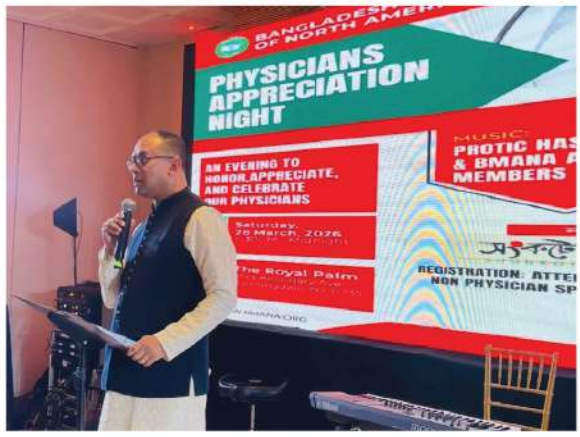
SPEAKER:
Munira,
ACC
EART HEALTH
NAGEMENT OF
F FAILURE

PHYSICIANS
APPRECIATION
NIGHT

PHYSICIAN
APPRECIATION

PHYSICIANS
PRECIATION NIGHT

44BMANA
Convention


PHYSICIANS
APPRECIATION
NIGHT

Proud to be the Grand Sponsor of the 45th BMANA Convention

Enterprise grade support for Independent Practices

SOC 2 Compliant • 100% HIPAA Compliant. • Guaranteed

MEATrix™ 360
Powered by MEATscribe.ai™

CoderJam™
ICD-10 HCPCS & CPT®

MEATrix Connect™

MEATscribe.ai™

BMANA

THSnet

radiant healthcare

REVENUE CYCLE MANAGEMENT

Get Paid Faster. Work Smarter. Stay Compliant.

Purpose-built revenue cycle solutions designed for family practice groups

WHY FAMILY PRACTICES CHOOSE RADIANT

FASTER REIMBURSEMENTS

Streamlined claims submission, real-time eligibility checks, and proactive follow-up accelerate your cash flow from day one.

REDUCED DENIALS

Our specialists catch errors before they cost you — correcting issues at the point of entry to keep denial rates consistently low.

STAFFING & WORKFLOW RELIEF

Lift the administrative burden off your front-office and billing staff so your team can focus on what matters most: patient care.

COMPLIANCE & REDUCED AUDIT RISK

Stay ahead of payer requirements and regulatory change with built-in compliance checks and audit-ready documentation.

TAKE THE NEXT STEP

Schedule Your Free Revenue Cycle Assessment

Daniel Folsom
CHIEF SALES OFFICER
Call 404-307-0227
Email daniel.folsom@radiant.healthcare

Trusted by independent and multi-site family practice groups nationwide to strengthen financial performance without adding headcount or complexity.

Meet us at the Bangladesh Medical Association of North America Conference • Salt Lake City • September 4–8

ZWH MEDICAL CARE PC

DR ZAKIA HOSSAIN, MD

BOARD CERTIFIED PRIMARY CARE PHYSICIAN

ZWH MEDICAL CARE PC

With years of experience and a dedication to patient well-being, Dr Zakia provides comprehensive health care services.

SERVICES OFFERED

- Annual physical exams and routine check-ups
- Chronic disease management (dia betes, hypertension etc.)
- Vaccinations
- Health screening
- Immigration Physical
- TLC
- School/Job Physical
- Lab drawing
- Pap Smear
- Depression
- Overweight/obesity
- Coordinating with other specialists

WHY CHOOSE DR ZAKIA?

- Personalized care tailored to your needs.
- Same day appointments available
- Walk-ins (limited)
- Accepting new patients
- Friendly and knowledgeable staffs
- Convenient location and flexible hours
- Open in weekends
- Accepts all major health insurances.
- Multilingual Staff (English, Bengali, Hindi, Nepali)

CARE PLANS?

We will provide you with evidence based care and self management support resources on specific chronic conditions referenced from the National Institutes of Health, Office of Disease Prevention resource library:

- Asthma
- Chronic obstructive pulmonary disease
- Depression • Diabetes
- Heart disease • Overweight/obesity
- Etc.

Jackson Heights Office

63-12 Broadway
Woodside, NY 11377
Tel : 718-424-0309, 929-701-8400
718-424-0137
Fax: 718-424-0263

Jamaica Office

171-09 Mayfield Road
Jamaica, NY 11432
Tel: 718-298-5680, 917-498-4841
718-298-5681
Fax: 718-298-5683

Email: zwhmedicalcarepc@yahoo.com

PRIDE MEDICAL IPA LLC

PRIDE MEDICAL IPA LLC

Executive Committee

Zakia Hossain, MD
President

Ahmed Haider, MD
Vice President

Md Yusufal Mamoon, MD
Chief Financial Officer

Mohammed A Basith, MD
Chief Medical Director

Muhammad Zakaria, MD
Quality Control Officer

Visions

It's a new IPA
Fully transparent IPA dedicated to patient care, health equity and efficiency.

IPA with high integrity and transparency committed to improving quality of care.

IPA with high integrity committed to creating an efficient network based on current medical and patient management guidelines.

Inviting new providers to join the team as we flourish together and improve our quality of care according to Value based care/PCMH/NCQA standards.

CONNECT WITH US

pridemedicalipa.org info@pridemedicalipa.org

ZAKIA HOSSAIN, MD
718-915-1585
hossainzakia@yahoo.com

MD YUSUFAL MAMOON, MD
646-541-6603
mamoony1@gmail.com

NORTH AMERICAN HUMANITARIAN AID & RELIEF NAHAR

NAHAR

OUR PROGRAMS

GAZA RELIEF
WE REGULARLY DISTRIBUTE EMERGENCYRELIEF IN GAZA & SYRIA

RELIEF IN AFRICA
WE DISTRIBUTED EMERGENCY RELIEF AND KURBANI MEAT IN SUDAN, YEMEN, NIGERIA, KENYA, GHANA AND 5 OTHER COUNTRIES

SEASONAL PROGRAM
WE DISTRIBUTED WINTER CLOTHS AMONG100K+ PEOPLE

WASH PROGRAM
WE SUPPORTED 50K+ PEOPLE

HEALTH CARE
WE SUPPORTED MORE THAN 50K+ PEOPLE WITH EYE CATARACT, DISABILITY REHAB, MEDICLE CLINIC, FISTULA OPERATION, STUDENT VICTIM SUPPORT, KIDNEY DIALYSIS PROGRAM

POVERTY ALLEVIATION
WE SUPPORTED 5000+ FAMILIES

STUDENT SUPPORT
WE ARE WORKING WITH JULY FOUNDATION IN BANGLADESH TO SUPPORT STUDENT PROTESTER VICTIMES IN BANGLADESH

RAMADAN PROGRAM
WE HAVE DISTRUBUTED RAMADAN FOOD PACK AND HOT MEAL AMONG 100K+ PEOPLE

ORPHAN & DISABLE SUPPORT
WE SUPPORT 5000+ ORPHAN & DISABLE COMMUNITY IN GAZA,BANGLADESH

KURBANI PROGRAM
WE DISTRIBUTE KURBANI MEAT IN USA AFRICA AND SOUTH ASIA

OTHER PROGRAMS
FITRAH PROGRAM
JAKAT PROGRAM
WOMEN EMPOWERMENT

WE WORK IN **23** COUNTRIES

SCAN TO DONATE

WE WORK IN:
GAZA, ROHINGYA, YEMEN, BANGLADESH, SUDAN, SOMALIA, ETHIOPIA, KENYA, GHANA,BENIN,TOGO, NIGER, NIGERIA, SENEGAL, MAURITANIA, TANZANIA, MALI,CHAD, INDIA.

NAHAR

PLEASE DONATE GENEROUSLY

www.naharrelief.org
2668 Pitkin Avenue, Brooklyn
NY, 11208 , +1844-666-2427

fb.com/NAHARRELIEF
instagram.com/naharreliefusa

BRONX HEALTH WELLNESS MEDICINE

Your Neighborhood Primary Care Clinic

YOUR WELLNESS IS OUR MAIN PRIORITY

MENTAL HEALTH SERVICES ON SITE

PULMONARY SERVICES ON SITE

Comprehensive Care for a Healthier You

Preventive Care. Chronic Care. Total Wellness.

OUR SERVICES

- Annual physical exams and wellness visits
- Blood pressure, cholesterol, and diabetes screenings
- Routine lab work and diagnostic testing
- Weight management and nutrition guidance
- Pre-employment, school, and sports physicals
- Same-Day & Sick Visits
- Headaches and migraines
- Referrals to specialists (cardiology, GI, orthopedics, etc.)
- Medication refills and prior authorizations
- Assistance with insurance forms and disability paperwork
- Follow-up after hospital or ER visits
- Coordination with home care and social services
- Chronic Care Management (CCM)
- Collaborative Care Model (CoCM) for mental health support

PATIENT CENTERED CARE | COMPASSIONATE TEAM | YOUR HEALTH PARTNER | ALL AGES WELCOME

OUR CARE TEAM

DR. SHEIKH M. HOQ
Primary Care Physician
Leadership. Compassion. Excellence.

DR. BARBARA GRIFFITH
Primary Care Physician
Compassionate care for every stage of your health journey.

DR. TASBIRUL ALAM
Family Medicine Physician
Comprehensive care for you and your family.

DR. ADIBA GEETI
Pulmonologist
Expert care for your lungs. Breathe better. Live better.

DR. ALAM ZAHIRUL MD.
Family Nurse Practitioner
Dedicated to family wellness and preventive care.

VIVIANE DURUAMUKA PMHNP-BC
Psychiatry / Mental Health Nurse Practitioner
Compassionate support for your mental well-being.

CHARLES SHAKIRA (FNP)
Family Nurse Practitioner
Your partner in lifelong health.

SAVE TIME & SAVE LIFE

944, EAST 233RD STREET, BRONX, NY-10466.
office@bronxwellmed.com
bronxwellmed.com
718-798-8233

WE CARE.
WE LISTEN.
WE DELIVER.
Your Health. Our Mission.

JAMAICA HEALTH WELLNESS MEDICINE P.C

Sheikh Hoq, MD, MPH

Primary Care Physician

YOUR HEALTH. YOUR WELLNESS. OUR PRIORITY.

We provide comprehensive, patient-centered care that combines modern medicine with a patient-first approach to help you live a healthier, longer, and more fulfilling life.

COMPASSIONATE CARE. HEALTHIER YOU.

Whole-Person Wellness | Stronger Communities | Better Health for Life

OUR SERVICES

- Annual physical exams and wellness visits
- Blood pressure, cholesterol, and diabetes screenings
- Routine lab work and diagnostic testing
- Weight management and nutrition guidance
- Pre-employment, school, and sports physicals
- Same-Day & Sick Visits
- Headaches and migraines
- Referrals to specialists (cardiology, GI, orthopedics, etc.)
- Medication refills and prior authorizations
- Assistance with insurance forms and disability paperwork
- Follow-up after hospital or ER visits
- Chronic Care Management (CCM)
- Collaborative Care Model (CoCM)
- for mental health support

OUR PROVIDERS

Dr. Sheikh Hoq, MD, MPH
Primary Care Physician
Leadership. Compassion. Excellence.

Dr. Adiba Geeti
Pulmonologist
Expert care for your lungs.
Breathe better. Live better.

Alam Zahirul, MD
Family Nurse Practitioner
Dedicated to family wellness and preventive care.

Viviane Duruamuka, PMHNP-BC
Psychiatry / Mental Health Nurse Practitioner
Compassionate support for your mental well-being.

WE TREAT:
- Hypertension
- Diabetes
- High Cholesterol
- Asthma & COPD
- Preventive Screenings
- And More

NOW ACCEPTING NEW PATIENTS
Most Insurance Plans Accepted

SAME-DAY APPOINTMENTS AVAILABLE
Call us today!

148-39 Hillside Ave
Jamaica, NY 11435

347-748-6300 | 718-798-1015 | office@bronxwellmed.com

Compassionate Care. Healthier You.

NWP DISTRIBUTION LLC

8535 Baymeadows Rd, Suite 53, Jacksonville, FL 32256
Tel: 904-998-9958, Fax: 904-998-9959
Email: nwpd@att.net

Wholesale Distributor, Import & Export (Local & International)

Health & Beauty, Skincare and Cosmetics

Aveeno	Band-Aid	L'Oreal	Milani
Neutrogena	Johnson's Baby	Maybelline	The Ordinary
Lubriderm	Tylenol	L.A. Girl	Bengay
Listerine	CeraVe	NYX Professional	
Clean & Clear	Cetaphil		

Johnson & Johnson

MONSOON RASHID, MD, DO

Board Certified Rheumatologist

Compassionate. Comprehensive. Connected.

EXPERT CARE FOR YOUR JOINTS, MUSCLES & AUTOIMMUNE HEALTH *in* Queens, NEW YORK

YOUR TRUSTED **RHEUMATOLOGIST** IN QUEENS

BOARD-CERTIFIED RHEUMATOLOGIST IN JAMAICA, NEW YORK

বাংলায় কথা বলি
Speaks Bengali

TAKES ALL MAJOR INSURANCE
Including Medicaid and Medicare

APPOINTMENTS AVAILABLE
New Patients Welcome

TREATS ALL AUTOIMMUNE DISEASES & OSTEOARTHRITIS

- ✓ Rheumatoid Arthritis
- ✓ Lupus
- ✓ Psoriatic Arthritis
- ✓ Ankylosing Spondylitis
- ✓ Gout
- ✓ Sjögren's Syndrome
- ✓ Vasculitis
- ✓ Scleroderma
- ✓ Osteoarthritis

and many more

PROCEDURES & INJECTABLE THERAPIES

Performed in Office, If Needed:

- ✓ Joint Injections (Steroid & Other Therapeutics)
- ✓ Trigger Point Injections
- ✓ Bursa Injections
- ✓ Ultrasound-Guided Injections
- ✓ Other Minimally Invasive Procedures

PERSONALIZED CARE. BETTER QUALITY OF LIFE.
We work together to reduce pain, control inflammation, improve function, and help you live life to the fullest.

170-04 Henley Rd
Jamaica, NY 11432
(Basement)

Phone
917-347-0696
Fax
929-419-1929

Conveniently located in the heart of Queens, New York!

HOURS: FRIDAY 5:30 PM – 8:30 PM | SATURDAY 11:00 AM – 3:00 PM

Best Wishes from
MIZAN RAHMAN

Mizan Rahman, MBA, M.S (Finance)
Financial Advisor
Registered Representative
Financial Services Executive
Investment Advisor Representative

Service Since 1996
MDRT Top of the Table, Court of the Table
MDRT Qualifying & Life Member since
1998 & 2008 Respectively
Member, FINSECA (Financial Security for All), Washington, D.C.
Member, NAIFA (National Association of Insurance & Financial Advisors), VA

Please contact:
Tel. 516.326.7035
Cell. 917.796.2979 **(Voice Only)**
Fax. 516.873.4645

MizanurRahman@FinancialGuide.com
MizanurRahman@BlueOcean.us.com
www.MizanRahman.com

BLUE OCEAN WEALTH SOLUTIONS
A MassMutual Firm
East Hills Business & Medical Park
2200 Northern Blvd. • Suite 200
East Hills, NY 11548

Risk Management
- Life Insurance
- Long-Term Care Insurance
- Disability Income Insurance

Investment Strategies
- Wealth Management Strategies
- Asset Allocation & Diversification
- Personalized Portfolio Design
- Socially Responsive Investment
- Education Funding Strategies

Retirement Planning
- Traditional and Roth IRA
- Consolidation/Rollovers
- SEP, SIMPLE, 401(k) Plans
- Profit-Sharing Plans
- Defined Benefit Plans
- Pension Payout Alternatives
  - > Lifetime Income Planning
  - > Fixed Annuities Immediate Annuities
  - > Variable Annuities

Business Owner & Self-Employed Professionals
- Business Continuation Strategies for Professionals and Business Owners
  - > Buy/Sell Agreement Funding
  - > Executive Bonus Plans
- Group Employee Benefit Planning
  - > Group Life Insurance
  - > Group Disability Insurance
  - > Group Vision and Dental
- Supplemental Voluntary Benefits

Advanced Services
- Financial Planning
- Gift-Giving Strategies
- Charitable Giving Strategies
- Family Legacy Planning
- Estate Planning Strategies
- Asset Protection Strategies
- Wealth Accumulation Strategies
- Profile Financial Analysis

Blue Ocean Wealth Solutions
a MassMutual firm

LinkedIn NAIFA Top of the Table Member MDRT

Local firms are sales offices of Massachusetts Mutual Life Insurance Company (MassMutual), Springfield, MA 01111-0001 and are not subsidiaries of MassMutual or its affiliated companies.Securities and investment advisory services offered through qualified registered representatives of MML Investors Services, LLC. Member SIPC: 2200 Northern Blvd. Ste 200 East Hills, NY 11548. (516) 686-7000. CRN202901-10178058

BMANA YOUTH NETWORK

FOLLOW US ON SOCIAL MEDIA!

The BMANA Youth Network is a **youth-led initiative created by the children of BMANA members** to promote service, leadership, and community engagement. This year, we are proudly partnering with BOSHAT, a Bangladeshi nonprofit organization in Utah, **to raise funds for UNICEF and support children in need around the world.** Please scan the QR codes below to visit our donation page and sign up for future BMANA Youth Network events throughout the year. Every donation, no matter the amount, can help make a difference in a child's life.

unicef

UNICEF DONATION

SIGN UP FOR EVENTS!

THE JOURNAL OF BMANA

Best Clinical Practice And Research Highlights

A scientific Publication of

Bangladesh Medical Association of North America (BMANA)

ISSN NO: 2992 9288

An International peer reviewed journal

www.bmana.org

Design & Print By: ihopeprint.com | 929-538-7903, 347-479-0184