



Established 2016

ASSAM HEALTHCARE **coop**

A CITIZEN DRIVEN ENTERPRISE

আয়ুষ বার্তা

AYUSH NEWSLETTER

April 2024 | Issue 2

শৰীৰমাদাং খলু ধৰ্ম সাধনম্

- কালিদাস, কুমাৰসম্ভবম্

শৰীৰমাছাং খলু ধৰ্ম সাধনম্

- কালিদাস, কুমাৰসম্ভবম্



সমবায়ৰ তালিকাভুক্ত সেৱাসমূহ P 15
COOP'S EMPANELLED SERVICES



সামাজিক প্ৰসাৰ অভিযান P 3, 7, 18, 19
COMMUNITY OUTREACH



MEMBER'S CORNER P 13
IMMUNISATION SCHEDULE P 14

IN FOCUS

ক্রমবৰ্ধমান চিকিৎসা খৰচ আৰু স্বাস্থ্য বীমা

RISING COST OF HEALTHCARE AND HEALTH INSURANCE

ৰোগীৰ অধিকাৰ

CHARTER OF PATIENTS' RIGHTS

জৰায়ুৰ মুখৰ কৰ্কট ৰোগ প্ৰাতিৰোধ

PREVENTING CERVICAL CANCER

স্তনৰ কৰ্কট ৰোগ

BREAST CANCERS

চিকিৎসাক্ষেত্ৰত অবিধিসন্মত ব্যৱহাৰৰ সৈতে ভাৰতৰ সংগ্ৰাম

INDIA'S STRUGGLE WITH MEDICAL MALPRACTICE

HbA1c

সুস্বাস্থ্যৰ বাবে উপবাস

FASTING FOR HEALTH

P 2

P 3

P 4

P 5

P 8

P 10

P 11



দুৰ্ভাগ্যজনক পৰিস্থিতিৰ সৃষ্টি নোহোৱালৈকে আমি স্বাস্থ্য বীমাৰ প্ৰতি গুৰুত্ব নিদিওঁ। স্বাস্থ্য বীমাই আমাক চিকিৎসা ব্যয় সংকটৰ পৰা ৰক্ষা কৰিব পাৰে অন্যথা সৰ্বস্বান্ত হৈ পৰাৰ সম্ভাৱনা। জীৱনশৈলীৰ পৰিৱৰ্তন আৰু স্বাস্থ্যসেৱাৰ খৰচ বৃদ্ধিৰ বাবে স্বাস্থ্য বীমা ক্ৰয় কৰাটো বিলাসীতাতকৈ প্ৰয়োজনীয়তা হৈ পৰিছে। স্বাস্থ্য বীমাই নিয়মীয়া স্বাস্থ্য পৰীক্ষা নিশ্চিত কৰে আৰু চিকিৎসালয়ত চিকিৎসাৰ সুবিধা প্ৰদান কৰে।

স্বাস্থ্য খৰচ

২০২২-২৩ চনৰ অৰ্থনৈতিক জৰীপ অনুসৰি ভাৰত চৰকাৰৰ স্বাস্থ্যসেৱাৰ বাজেট ব্যয়ে বিত্তীয় বৰ্ষ ২০২০ত জিডিপিৰ ২.১%। ই বিত্তীয় বৰ্ষ ২০২২ত প্ৰায় ২.২% স্পৰ্শ কৰিছিল। ২০২১ত এই ব্যয় আছিল ১.৬%। সামগ্ৰিকভাৱে স্বাস্থ্য সেৱাৰ বাবে ব্যয় ২০১৯ বিত্তীয় বৰ্ষত ২১%ৰ পৰা ২০২০ বিত্তীয় বৰ্ষত ২৬%লৈ বৃদ্ধি পাইছে। ২০১৯ চনৰ বিত্তীয় বৰ্ষত মুঠ স্বাস্থ্যসেৱা ব্যয়ৰ প্ৰায় ৪৮% ব্যক্তিগত পকেটৰ পৰা ধনৰ পৰা পৰিশোধ কৰা হৈছিল। যদিও এই সংখ্যা ক্ৰমাগত হ্ৰাস পাইছে (২০১৪ত ৬৪% আছিল) ই অত্যধিক হৈয়েই আছে।

ভাৰতৰ স্বাস্থ্যসেৱা ব্যৱস্থা

ভাৰতত ৰাজহুৱা খণ্ডৰ সৈতে ব্যক্তিগত উভয় খণ্ডৰ জৰিয়তে স্বাস্থ্যসেৱা প্ৰদান কৰা হয়। কাগজত প্ৰতিজন ভাৰতীয়ই চৰকাৰী বিনামূলীয়া ৰাজহুৱা স্বাস্থ্যসেৱা ব্যৱস্থাৰ অধীনত থকা সুবিধাসমূহত স্বাস্থ্যসেৱা সেৱা লাভৰ বাবে যোগ্য। ২০২০-২৪ চনৰ কেন্দ্ৰীয় বাজেটত স্বাস্থ্য আৰু পৰিয়াল কল্যাণ মন্ত্ৰালয়ক ৮৯,১৫৫ কোটি টকা আবণ্টন দিয়া হৈছে। এই সংখ্যা ২০২১-২২ চনৰ তুলনাত ৩.৪৩% বৃদ্ধি। কিন্তু ৰাজহুৱা সুবিধা এতিয়াও পৰ্যাপ্ত হৈ উঠা নাই আৰু মান সম্পৰ্কেও জনসাধাৰণৰ সংশয় আছে। ভাৰতত স্বাস্থ্য বীমা পলিচি থকাটো ঐচ্ছিক। স্বাস্থ্য বীমা নথকা বা কভাৰেজ কম হোৱাৰ বাবে সমাজৰ এটা বৃহৎ অংশই তেওঁলোকৰ সঞ্চয়ৰ বৃহৎ অংশ ব্যক্তিগত খণ্ডত স্বাস্থ্যসেৱা লাভৰ বাবে ব্যয় কৰিব লগা হয়।

চিকিৎসাৰ মুদ্রাস্ফীতিৰ হাৰ

ভাৰতত চিকিৎসা ক্ষেত্ৰত মুদ্রাস্ফীতিৰ হাৰ সৰ্বাধিক ১৪% (চীন, ১২%, ইণ্ডোনেছিয়া, ১০%, ভিয়েটনাম, ১০%, আৰু ফিলিপাইনছ, ৯%)।

স্বাস্থ্য বীমা

ভাৰতত স্বাস্থ্য বীমাৰ কভাৰেজ সন্তোষজনক নহয়। ২০২১ চনত প্ৰায় ৫১৪ নিযুত লোকক ৰাজহুৱা স্বাস্থ্য বীমা আঁচনিৰ অধীনত সামৰি লোৱা হৈছিল, ই দেশৰ জনসাধাৰণৰ মাত্ৰ ৩৭%। ৰাষ্ট্ৰীয় পৰিয়াল স্বাস্থ্য জৰীপ প্ৰতিবেদন অনুসৰি, দুই-পঞ্চমাংশতকৈ অধিক (৪১%) পৰিয়ালত অন্ততঃ এজন সদস্যৰে কোনো এবিধ স্বাস্থ্য বীমা আছে। ২০১৯-২০২১ চনত ১৫-৪৯ বছৰ বয়সৰ মহিলাৰ মাত্ৰ ৩০% আৰু পুৰুষৰ ৩৩%হে স্বাস্থ্য বীমা বা বিত্তীয় আঁচনিৰ অধীনত আছিল। থকাসকলৰ প্ৰায় আধা (৪৬%) ৰাজ্যিক স্বাস্থ্য বীমা আঁচনিৰ অধীনত আৰু প্ৰায় এক ষষ্ঠাংশ (১৬%) ৰাষ্ট্ৰীয় স্বাস্থ্য বীমা যোজনাৰ (RSBY) অন্তৰ্গত। প্ৰায় ৩-৬% মহিলা আৰু ৪-৭% পুৰুষ কৰ্মচাৰী ৰাজ্যিক বীমা আঁচনি (ই এছ আই এছ) বা কেন্দ্ৰীয় চৰকাৰৰ স্বাস্থ্য আঁচনি (চি জি এইচ এছ)ৰ অধীনত আছে। শেহতীয়া নীতি আয়োগৰ প্ৰতিবেদন অনুসৰি স্বাস্থ্য বীমা আঁচনিসমূহে অতি বেছি ৯৫ কোটি ব্যক্তিক সামৰি ল'বলৈ সক্ষম হৈছে। এই আঁচনিসমূহ মূলতঃ চৰকাৰী ৰাজসাহায্যযুক্ত আঁচনি, সামাজিক স্বাস্থ্য বীমা আঁচনি, আৰু অতি কম পৰিমাণে ব্যক্তিগত বীমা আঁচনি। নিয়োগকৰ্তাৰ পৃষ্ঠপোষকতাত হোৱা 'কৰ্পৰেট' স্বাস্থ্য বীমা বা গোট স্বাস্থ্য বীমা সুবিধা সাধাৰণতে কোম্পানী বা নিয়োগকৰ্তাই কৰ্মচাৰীসকলক প্ৰদান কৰে। ভাৰতত নিয়োগকৰ্তাৰ পৃষ্ঠপোষকতাত চিকিৎসাৰ খৰচ ২০২২ চনত ১৫% বৃদ্ধি হোৱাৰ আশা কৰা হৈছিল। নিয়োগকৰ্তাই প্ৰদান কৰা চিকিৎসা কভাৰেজ ভৱিষ্যত অধিক হ'ব বুলি ধাৰণা কৰা হৈছে।

ভাৰতত কিয় উন্নত স্বাস্থ্য বীমা কভাৰেজৰ প্ৰয়োজন?

ভাৰতত জীৱনশৈলীজনিত বহু ধৰণৰ ৰোগ যেনে হাট ষ্ট্ৰ'ক, ডায়েবেটিছ আৰু শ্বাস-প্ৰশ্বাসজনিত ৰোগ আদি অত্যধিক। এই ৰোগসমূহৰ চিকিৎসাৰ খৰচ আকাশলংঘী। ভাৰতত প্ৰতি বছৰে প্ৰায় ৫৮ লাখ লোক এই ধৰণৰ অসংক্ৰামক ৰোগত (NCD) মৃত্যুবৰণ কৰে। কৰ্কট, ৰক্তসঞ্চালন তন্ত্ৰ ভিত্তিক ৰোগ, শ্বাস-প্ৰশ্বাসজনিত ৰোগ আৰু গেষ্ট্ৰাইটিছ চিকিৎসা খৰচৰ ক্ষেত্ৰত শীৰ্ষত। ২০২২ বিত্তীয় বৰ্ষত পৰিয়ালসমূহে স্বাস্থ্য আৰু চিকিৎসা সেৱাৰ বাবে ১২০ অৰ্বুদ টকাতকৈ অধিক ব্যয় কৰিছিল।

সুবিধা সমূহ

উপাৰ্জন আৰম্ভ কৰাৰ লগে লগে স্বাস্থ্য বীমা পলিচিত বিনিয়োগ এটা বুদ্ধিমান বিনিয়োগ। আগতীয়াকৈ আৰম্ভ কৰিলে কম প্ৰিমিয়ামত সৰ্বোত্তম কভাৰেজ লাভ কৰিবলৈ পৰা যায়। কৰ ৰেহাই পোৱা যায়। অপ্রত্যাশিত চিকিৎসা খৰচৰ ক্ষেত্ৰত চূড়ান্ত আৰ্থিক সুৰক্ষা লাভ কৰিবলৈ (যিটো বয়স বৃদ্ধি হোৱাৰ লগে লগে গুৰুত্বপূৰ্ণ হৈ পৰে) স্বাস্থ্যবীমাৰ বিকল্প নাই। স্বাস্থ্য বীমা পলিচিয়ে সাধাৰণতে চিকিৎসালয়ত ভৰ্তি হোৱাৰ পিছৰ খৰচসমূহ সামৰি লয়। কোনো কোনো বীমাই চিকিৎসালয়ত ভৰ্তি হোৱাৰ পূৰ্বৰ পৰীক্ষা-নীৰিক্ষা, স্কেন আদিৰ খৰচো সামৰি ল'ব পাৰে। বিস্তৃত বীমা পলিচিয়ে জটিল ৰোগ, ব্যক্তিগত দুৰ্ঘটনা আৰু পূৰ্বৰ সকলো স্বাস্থ্যজনিত অৱস্থা যেনে ৰক্তচাপ, ডায়েবেটিছ, হাঁপানী আদিও সামৰি লয়।

স্বাস্থ্যবীমা কোম্পানীসমূহ

স্বাস্থ্য বীমা কিনা এজন উপাৰ্জনকাৰী ব্যক্তিয়ে ল'ব পৰা আটাইতকৈ বুদ্ধিদীপ্ত আৰ্থিক সিদ্ধান্ত হিচাপে গণ্য কৰা হয়। কিন্তু বজাৰত ইমানবোৰ স্বাস্থ্য বীমা থকা বাবে সঠিক স্বাস্থ্য বীমা পৰিকল্পনা এটা বাছনি কৰাটো এক প্ৰত্যাহ্বান হ'ব পাৰে। নিম্নোক্ত স্বাস্থ্যবীমা কোম্পানীসমূহ উল্লেখযোগ্য-

1. Aditya Birla
2. Care Health Insurance Ltd.
3. Galaxy Health and Allied Insurance Co. Ltd.
4. Narayana Health Insurance Ltd.
5. Manipal Cigna Health Insurance Company Limited
6. Niva Bupa Health Insurance Co Ltd.
7. Star Health & Allied Insurance Co Ltd.
8. HDFC
9. Reliance
10. ICICI Lombard
11. Tata AIG
12. Bajaj Allianz
13. Acko General Insurance Limited

প্ৰতিটোৰে একাধিক প্ৰকাৰৰ বীমা পৰিকল্পনা আছে।

মৌলিক স্বাস্থ্যবীমা

মৌলিক স্বাস্থ্যবীমাই কম প্ৰিমিয়ামত নূন্যতম বা সীমিত কভাৰেজ প্ৰদান কৰে। বয়স আৰু চিকিৎসাজনিত অৱস্থা, পৰিয়ালৰ আকাৰ, আৰ্থিক অৱস্থা আৰু পছন্দৰ চিকিৎসালয়ৰ ওপৰত নিৰ্ভৰ কৰি কভাৰেজৰ পৰিমাণ বাছি ল'ব লাগে। সাধাৰণ নিয়ম অনুসৰি স্বাস্থ্যবীমাৰ কভাৰ বছৰেকীয়া আয়ৰ ৫০% হ'ব লাগে। মৌলিক স্বাস্থ্য বীমাই উপৰন্ধি নাচিৎ যত্ন, বিশেষ পৰামৰ্শৰ খৰচ, বিনামূলীয়া স্বাস্থ্য পৰীক্ষা আৰু অস্ত্ৰোপচাৰ পদ্ধতিৰ সৈতে জড়িত অতিৰিক্ত খৰচ সামৰি ল'ব নোৱাৰে। কিন্তু 'অপচনেল ৰাইডাৰ' আৰু 'টপ-আপ'ৰ জৰিয়তে প্ৰিমিয়াম সামান্য অধিক দিয়েই স্বাস্থ্য কভাৰ বৃদ্ধি কৰাৰ বিকল্প থাকে। কেতবোৰ স্বাস্থ্যবীমা পলিচিয়ে চিকিৎসালয়ত ভৰ্তি হোৱাৰ পূৰ্বৰ খৰচ যেনে ডে-কেয়াৰ, এম্বুলেঞ্চ, বিনামূলীয়া বাৰ্ষিক স্বাস্থ্য পৰীক্ষা, আয়ুৰ্শ চিকিৎসা, অস্ত্ৰোপচাৰ, প্ৰসূতি কভাৰেজৰ খৰচো নগদবিহীন দাবীৰ সুবিধাৰ জৰিয়তে দিয়ে।

স্বাস্থ্য বীমা প্ৰিমিয়াম কি?

স্বাস্থ্য বীমা প্ৰিমিয়াম হ'ল সেই ধনৰ পৰিমাণ যিটো পলিচিধাৰীয়ে বীমা পলিচিৰ সুবিধা লাভ কৰাৰ বাবে সময়ে সময়ে বীমা কোম্পানীক দিয়ে। পলিচিধাৰীৰ সুবিধা আৰু বিশেষ স্বাস্থ্য পলিচীৰ চৰ্ত অনুসৰি প্ৰিমিয়াম পৰিশোধ মাহেকীয়া, ত্ৰিমাসিক, ডেৰ বছৰীয়া, বছৰেকীয়া বা এককভাৱে কৰিব পাৰে।



কৰ্তনযোগ্য (কো-পে) স্বাস্থ্য বীমা কি?

কৰ্তনযোগ্য (ডিডক্টিবেল) স্বাস্থ্যবীমা, যাক কো-পে বুলিও কোৱা হয়, সেয়া হৈছে য'ত এটা নিৰ্দিষ্ট ধনৰ পৰিমাণ বীমাকৃত ব্যক্তিয়ে বীমা দাবী কৰাৰ আগতে নিজৰ পকেটৰ পৰাই দিয়ে। বীমা কোম্পানীয়ে সেই নিৰ্দিষ্ট ধনৰ অতিৰিক্ত বিলৰ ধনৰাশি আদায় দিয়ে। ডিডক্টিবেল স্বাস্থ্যবীমাত প্ৰিমিয়াম বহু পৰিমাণ হ্ৰাস হয় কাৰণ বিলৰ এটা পৰিমাণ ব্যক্তিজনে নিজে দিয়ে।

কোনবোৰ স্বাস্থ্যবীমাই পূৰ্বতে থকা ৰোগসমূহ সামৰি লয়?

ই এটা গুৰুত্বপূৰ্ণ বিবেচনা। প্ৰায় সকলো স্বাস্থ্যবীমা কোম্পানীয়ে পূৰ্বতে থকা ৰোগৰ কভাৰেজ প্ৰদান কৰে। কিন্তু অপেক্ষাৰ সময় বেলেগ বেলেগ হয়, সাধাৰণতে এবছৰৰ পৰা চাৰি বছৰলৈকে। ই পলিচি আগবঢ়োৱা বীমা কোম্পানীটোৰ ওপৰত নিৰ্ভৰ কৰে।

অনলাইনত স্বাস্থ্যবীমা লোৱাটো ভাল নেকি?

অনলাইনত স্বাস্থ্য বীমা পলিচি কিনাটো নিৰাপদ, সহজ, সুবিধাজনক আৰু এটা হেঁচামুক্ত বিকল্প। কেইবাটাও বীমা কোম্পানীয়েও প্ৰিমিয়ামত ৰেহাই দিয়ে। ইয়াৰ বিপৰীতে অফলাইনত স্বাস্থ্যবীমা কিনিবলৈ এজেন্টৰ সৈতে যোগাযোগ কৰিব লাগে। এজন এজেন্টে সাধাৰণতে এটা কোম্পানীৰহে বীমা আগবঢ়াব পাৰে। কিন্তু আপুনি খুদুৱনি মাৰি প্ৰশ্ন শোধৰ অধিক সুবিধা পায়। সেয়ে একাধিক এজেন্টৰ সৈতে যোগাযোগ কৰি উপযুক্ত বীমাটোৰ সন্ধান কৰাটো বুদ্ধিমানৰ কাম।

বীমাত গ্ৰেচ পিৰিয়ড কি?

গ্ৰেচ পিৰিয়ড হৈছে এটা সময়সীমা যি সীমাৰ ভিতৰত বীমাকৃত ব্যক্তিয়ে নবীকৰণৰ ধন পৰিশোধ কৰিব লাগে। সাধাৰণতে বীমা কোম্পানীয়ে ৬৫ দিনৰ পৰা এমাহ ৰেহাই সময়সীমা আগবঢ়ায় যিটো এটা নিৰ্ধাৰিত তাৰিখৰ পিছত আৰম্ভ হয়। যদিহে বীমাকৃত ব্যক্তিয়ে ৰেহাইৰ সময়ছোৱাত প্ৰিমিয়াম পৰিশোধ কৰিব নোৱাৰে তেন্তে তেওঁৰ স্বাস্থ্য বীমা পলিচি ৰদ হ'ব।

পৰিয়াল ফেমিলি ফ্ল'টাৰ (প্লেন) বনাম ব্যক্তিগত বীমা

যদি আপোনাৰ ১০ লাখ টকাৰ ফেমিলি ফ্ল'টাৰ প্লেন আছে তেন্তে বছৰটোৰ ভিতৰত বীমা কৰা ধনৰাশি যিকোনো সদস্যই ব্যৱহাৰ কৰিব পাৰিব। উদাহৰণস্বৰূপে, যদি আপোনাৰ ২ লাখ টকাৰ চিকিৎসালয়ৰ বিল হয়, তেন্তে বাকী ৮ লাখ টকা পৰিয়ালৰ আন যিকোনো সদস্যই ল'ব পাৰে। প্ৰিমিয়াম পৰিয়ালৰ আকাৰ আৰু কভাৰ কৰা পৰিয়ালৰ জ্যেষ্ঠ ব্যক্তিজনৰ বয়স আৰু আকাংক্ষিত কভাৰেজৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি নিৰ্ধাৰণ কৰা হয়। নিউক্লিয়াৰ পৰিয়ালৰ বাবে ফেমিলি ফ্ল'টাৰ পৰিকল্পনা কম খৰচী হ'ব পাৰে। বৃহৎ পৰিয়ালৰ বাবেও ফেমিলি ফ্ল'টাৰ পৰিকল্পনাই সকলোৰে বাবে বিস্তৃত কভাৰেজ প্ৰদান কৰিব পাৰে। সেয়ে সিদ্ধান্ত লওঁতে আপোনাৰ নিৰ্দিষ্ট প্ৰয়োজনীয়তা আৰু বাজেট বিবেচনা কৰি সিদ্ধান্ত ল'ব।

নেটৱৰ্ক আৰু নন-নেটৱৰ্ক চিকিৎসালয়ৰ অৰ্থ কি?

নেটৱৰ্ক চিকিৎসালয়ৰ বীমা কোম্পানীটোৰ সৈতে টাই-আপ থাকে আৰু বীমাকৃত ব্যক্তিয়ে নগদবিহীন সুবিধা লাভ কৰে। নন-নেটৱৰ্ক চিকিৎসালয়ত নগদবিহীন সুবিধা লাভ কৰিব নোৱাৰে - প্ৰথমে বিল পৰিশোধ কৰি তাৰ পিছত তেওঁ ধন বীমা কোম্পানীৰ পৰা দাবী কৰিব পাৰিব। এনে স্বাস্থ্য বীমা বাছি লোৱাটো ভাল য'ত নেটৱৰ্ক চিকিৎসালয়ৰ পৰিসৰ বহল।

স্বাস্থ্য বীমা পলিচীৰ অধীনত কি কি খৰচ আদায় দিয়া নহয়?

পূৰ্বতে থকা ৰোগৰ ক্ষেত্ৰত ৬-৪ বছৰলৈ অপেক্ষাৰ সময়ৰ উপৰি কচমেটিক অস্ত্ৰোপচাৰ, দন্ত আৰু দৃষ্টিশক্তিৰ পদ্ধতি, যৌন সংক্ৰামক ৰোগ, মানসিক বিকাৰ, মেদবহুলতাৰ চিকিৎসা, কিছুমান বিকল্প চিকিৎসা পদ্ধতি, আত্ম-আৰোপিত আঘাত আৰু দুঃসাহসিক ক্ৰীড়াৰ ফলত হোৱা আঘাত আদিৰ খৰচ আদায় নিদিয়া খৰচৰ ভিতৰত অন্তৰ্ভুক্ত।

স্বাস্থ্যবীমা নতুন সুবিধা (ৰাইডাৰ) যোগ কৰিব পৰা যায়নে?

মৌলিক স্বাস্থ্য বীমা পৰিকল্পনাসমূহে অতিৰিক্ত ধন আদায়ৰ সৈতে নতুন সুবিধা বা ৰাইডাৰ প্ৰদান কৰে। বিভিন্ন ৰাইডাৰ আছে যেনে জটিল ৰোগৰ, মেটানিটি, ৰুমৰ ভাড়া ৰেহাই বা উন্নীতকৰণ, পূৰ্বতে থকা ৰোগৰ কভাৰেজ, বীমা কৰা ধনৰ পৰিমাণ পুনৰুদ্ধাৰ ইত্যাদি।

স্বাস্থ্যবীমা ক্ৰয় কৰাৰ সময়ত কি কি কাৰক বিবেচনা কৰিব লাগে?

বিবেচনা কৰিবলগীয়া গুৰুত্বপূৰ্ণ কাৰকসমূহ হৈছে:

- দাবী নিষ্পত্তিৰ অনুপাত
- কভাৰেজ আৰু সুবিধাসমূহ
- কোঠা ভাড়াৰ উপ-সীমা
- নবীকৰণযোগ্যতা
- নেটৱৰ্কযুক্ত চিকিৎসালয়ৰ সংখ্যা
- বিনামূলীয়া চিকিৎসা পৰীক্ষা
- চিকিৎসালয়ত ভৰ্তি হোৱাৰ পূৰ্বেৰআৰু পিছত কভাৰেজ

নিয়োগকৰ্তাৰ গোট স্বাস্থ্য বীমা

নিয়োগকৰ্তাৰ গোট স্বাস্থ্য বীমাই এজনতকৈ অধিক ব্যক্তিক কভাৰেজ প্ৰদান কৰে। আনহাতে, ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য বীমা পলিচিয়ে কেৱল পলিচিধাৰীকহে সামৰি লয়। ব্যক্তিগত আৰু সমূহীয়া স্বাস্থ্য বীমা পৰিকল্পনাই ভিন্ন সুবিধা প্ৰদান আৰু উদ্দেশ্য সাধন কৰে। প্ৰয়োজনৰ সময়ত পৰ্যাপ্ত আৰ্থিক কাভাৰেজ পাবলৈ স্বাস্থ্য বীমা কিনা হয়। নতুন নিয়ম অনুসৰি এজন ব্যক্তিক একাধিক স্বাস্থ্য বীমা পলিচিৰ অধীনত সামৰি ল'ব পাৰে। আদৰ্শগতভাৱে নিয়োগকৰ্তাৰ পৰা লাভ কৰা গোট পৰিকল্পনাৰ উপৰিও এজনে ব্যক্তিগত বা পৰিয়াল স্বাস্থ্য বীমা পৰিকল্পনা, আৰু অতিৰিক্তভাৱে জটিল ৰোগৰ কভাৰ বিবেচনা কৰা উচিত।

Under the direction of the [Ministry of Health and Family Welfare \(MOHFW\)](#), India's National Human Rights Commission drafted a Charter of [Patients' Rights](#) in 2018 which can be found at [NABH website](#).

PATIENTS' RIGHTS

1. Care:

- Patients have a right to receive treatment irrespective of their type of primary and associated illnesses, socio-economic status, age, gender, sexual orientation, religion, caste, cultural preferences, linguistic and geographical origins or political affiliations,
- Right to be heard to his/her satisfaction without the doctor interrupting before completion of narrating their entire problem and concerns.
- Expectation from the doctor to write the prescription legibly and explain to the patient on the details on dosage, dos & don'ts & generic options for the medicines.
- They have to be provided with information and access on whom to contact in case of an emergency. Continued on Page 4



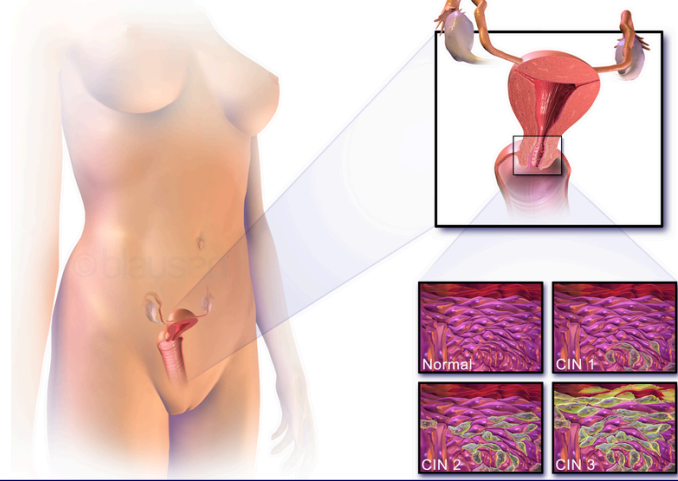


জৰায়ুৰ মুখৰ কৰ্কট ৰোগ প্ৰতিৰোধ

Preventing Cervical Cancer

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাৰ তথ্য অনুসৰি বিশ্বৰ ভিতৰতে মহিলাৰ চতুৰ্থ সৰ্বাধিক কৰ্কট ৰোগ হৈছে ছাৰ্ভাইকেল বা জৰায়ুৰ মুখৰ কৰ্কট ৰোগ। ই ভাৰতত মহিলাসকলৰ কৰ্কট ৰোগত মৃত্যুৰ দ্বিতীয় কাৰণ। মৃত্যুৰ সংখ্যা বছৰি প্ৰায় ৭০,০০০ (ই বিশ্বব্যাপী বোজাৰ এক চতুৰ্থাংশ)। প্ৰায় সকলো ছাৰ্ভাইকেল কেব্ৰাৰ কিছুমান বিশেষ হিউমেন পেপিলোমা ভাইৰাছ (HPV)ৰ সংক্ৰমণৰ ফলত হয়। এই ৰোগ হ'বলৈ ১৫ৰ পৰা ২০ বছৰ সময় লাগে।

The WHO reports cervical cancer as the 4th most common cancer in women worldwide. Cervical cancer is the 2nd biggest cause of cancer deaths among women in India, killing an estimated 70,000 a year, 1/4th of the global burden of the disease. Nearly all cervical cancers are caused by an infection from certain types of human papillomavirus (HPV). It takes 15 to 20 years for the disease to develop.



Cervical cancer is a growth of cells that starts in the cervix. The cervix is the lower part of the uterus that connects to the vagina. Various strains of the human papillomavirus, also called HPV, play a role in causing most cervical cancers. HPV is a common infection that's passed through sexual contact. In a small percentage of people, the virus survives for years. This contributes to the process that causes some cervical cells to become cancer cells. Risk factors for cervical cancer include Smoking tobacco, Increasing number of sexual partners, Early sexual activity and other sexually transmitted infections, which include herpes, chlamydia, gonorrhoea, syphilis and HIV/AIDS.

A weakened immune system. This rate is on the decline due to screenings and the HPV vaccine. When cervical cancer happens, it's often first treated with surgery to remove the tumour. Other treatments may include medicines to kill the cancer cells. Radiation therapy also may be used. Sometimes, treatment combines radiation with low-dose chemotherapy. When it starts, cervical cancer might not cause symptoms. As it grows, cervical cancer might cause signs and symptoms, such as 1. Vaginal bleeding after intercourse, between periods or after menopause, 2. Menstrual bleeding that is heavier and lasts longer than usual; 3. Watery, bloody vaginal discharge that may be heavy and have a foul odour, 4. Pelvic pain or pain during intercourse.

The HPV vaccine reduces cases significantly, but access to the vaccine in India has been extremely limited. The good news is that Cervavac, the first vaccine manufactured in the country, received approval in March 2024. In addition, all women over 30 are required to attend a cervical cancer screening every five to 10 years; less than 2% of women in India get the opportunity. There are over 74 million girls in India. In January 2023, the Ministry of H&FW wrote to 7 states to start preparations to roll out the HPV vaccine for girls aged 9–14. Similar efforts will follow in the rest of the states. By the end, 68 million girls in India should have been vaccinated. A further 11.2 million girls aged nine years will be targeted for routine HPV vaccination yearly.

PATIENTS' RIGHTS

2. Confidentiality and Dignity:

- Right to personal dignity and to receive care without any form of stigma and discrimination.
- Privacy during examination and treatment
- Protection from physical abuse and neglect
- Accommodating and respecting their special needs such as spiritual and cultural preferences.
- Right to confidentiality about their medical condition.

Continued on Page 7

ছাৰ্ভাইকেল কেব্ৰাৰ হৈছে ছাৰ্ভাইক্ৰাৰ কোষৰ অসাধাৰণ বৃদ্ধি। যোনিৰ লগত সংযোগ হোৱা জৰায়ুৰ তলৰ অংশটোৱেই হৈছে ছাৰ্ভাইক্ৰা। বেছিভাগ ছাৰ্ভাইকেল কেব্ৰাৰ কাৰণ হৈছে HPVৰ সংক্ৰমণ। ই হৈছে যৌন সংস্পৰ্শৰ জৰিয়তে হোৱা সংক্ৰমণ। কোনো কোনোৰ ক্ষেত্ৰত এই ভাইৰাছ বছৰ বছৰ ধৰি কোষত জীয়াই থাকে আৰু কোষক কেব্ৰাৰ কোষলৈ পৰিণত হোৱা প্ৰক্ৰিয়াটোত অৰিহণা যোগায়। ছাৰ্ভাইকেল কেব্ৰাৰ সহায়কাৰী আন আন কাৰকসমূহ হ'ল, ধূমপান সেৱন, যৌন সঙ্গীৰ সংখ্যা বৃদ্ধি, কম বয়সৰ পৰা যৌন কাৰ্য্যকলাপ। অন্যান্য যৌন সংক্ৰমণ যেনে হাৰপিছ, ক্লেমিডিয়া, গ'ন'ৰিয়া, চিফিলিছ আৰু এইচ আই ভি/এইডছ, লগতে দুৰ্বল ৰোগ প্ৰতিৰোধ ক্ষমতা। স্ক্ৰীনিং আৰু এইচ পি ভি ডেকচিনৰ বাবে এই ৰোগৰ হাৰ হ্ৰাস পাবলৈ ধৰিছে। ছাৰ্ভাইকেল কেব্ৰাৰ হ'লে প্ৰথমে অস্ত্ৰোপচাৰ কৰি কেব্ৰাৰ আঁতৰোৱা হয়। কেব্ৰাৰ কোষক নাশ কৰিব পৰা কেমোথেৰাপি ঔষধো আছে। বিকিৰণ চিকিৎসাও আছে। কেতিয়াবা অস্ত্ৰোপচাৰ পিছত কম মাত্ৰাৰ কেমোথেৰাপিৰ সৈতে বিকিৰণ একেলগে দিয়া হয়। এই কেব্ৰাৰ লক্ষণ প্ৰথমতে দেখা নিদিবও পাৰে। কিন্তু আগবঢ়াৰ লগে লগে নিম্নোক্ত লক্ষণসমূহ দেখা দিব পাৰে: ১। যৌন সম্পৰ্কৰ পিছত বা মাহেকীয়াৰ মাজত বা ৰজোনিবৃত্তিৰ পিছত যোনিৰ পৰা ৰক্তক্ষৰণ। ২। ঋতুস্ৰাৱৰ সময়ত ৰক্তক্ষৰণ যি গধুৰ আৰু সাধাৰণতকৈ বেছি দিন থাকে। ৩। যোনিৰ পৰা তেজযুক্ত ৰস বা স্ৰাৱ যি গাঢ় আৰু দুৰ্গন্ধযুক্ত হ'ব পাৰে। ৪। যৌন সম্পৰ্কৰ সময়ত বিষ।

এইচ পি ভি ডেকচিনে এই ৰোগ হ্ৰাস কৰিব ধৰিছে। এইচ পি ভি যৌন সংক্ৰামক বীজানু, সেয়েহে ৯–১৪ বছৰৰ ভিতৰৰ কিশোৰীক এই ডেকচিন দিয়া হয়। ভাৰতত এইচ পি ভি ডেকচিন ব্যয়বহুল। ভাল খবৰ যে ভাৰত চৰকাৰ আৰু ছিৰাম ইনষ্টিটিউট অৱ ইণ্ডিয়াৰ যৌথ উদ্যোগত দেশত নিৰ্মিত প্ৰথমটো ডেকচিন 'চৰভাডেক' উপলব্ধ হৈছে। ডেকচিন ৰ উপৰি ৩০ বছৰৰ ওপৰৰ সকলো মহিলাই প্ৰতি পাঁচৰ পৰা দহ বছৰৰ মূৰে মূৰে ছাৰ্ভাইকেল কেব্ৰাৰ আগতীয়াকৈ ধৰা পোলাব পৰা স্ক্ৰীনিং পৰীক্ষাত অংশগ্ৰহণ কৰিব লাগে। ভাৰতত ২%তকৈ কম মহিলাইহে এই সুবিধা পায়।

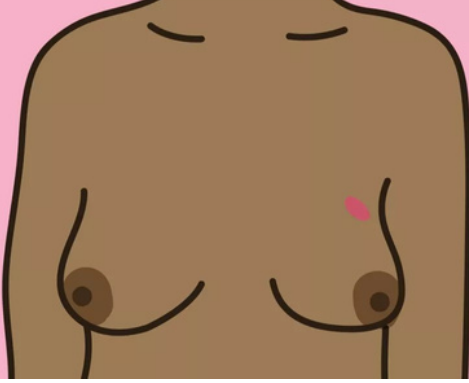
শেহতীয়া লোকপিয়ল অনুসৰি ভাৰতত ৭৪ নিযুততকৈও অধিক ছোৱালী আছে। ২০২০ চনৰ জানুৱাৰী মাহত স্বাস্থ্য আৰু পৰিয়াল কল্যাণ মন্ত্ৰালয়ে ৯–১৪ বছৰ বয়সৰ ছোৱালীৰ বাবে এইচ পি ভি ডেকচিন প্ৰৱৰ্তনৰ প্ৰস্ততি আৰম্ভ কৰিবলৈ সাতখন ৰাজ্য চৰকাৰলৈ পত্ৰ লিখিছিল। পৰ্যায়ক্ৰমে ই আন আন ৰাজ্যলৈ ই সম্প্ৰসাৰিত হ'ব। অৱশেষত ৬.৮ কোটি ছোৱালীক প্ৰতিষেধকে সামৰি ল'ব। পৰৱৰ্তীভাৱে বছৰি ৯ বছৰীয়া ১১.২ নিযুত ছোৱালীক নিয়মীয়া এইচপিভি টিকাকৰণৰ লক্ষ্য কৰি লোৱা হ'ব।

স্তনৰ কৰ্কট ৰোগ

Breast Cancer

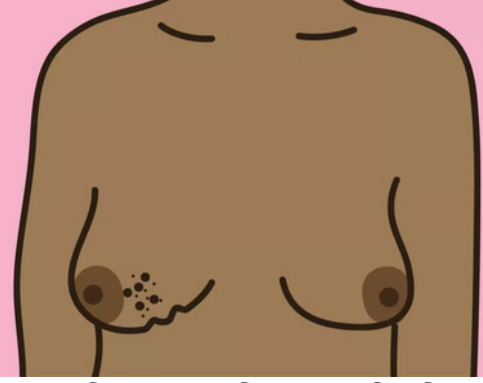
চিন আৰু লক্ষণসমূহ Signs and symptoms

1



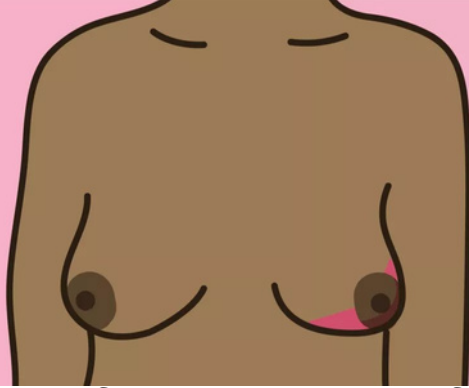
টেমুনা বা ছালত ঘন অংশ যি চাৰিওফালৰ অংশতকৈ পৃথক অনুভৱ হয়
A breast lump or thickened area of skin that feels different

2



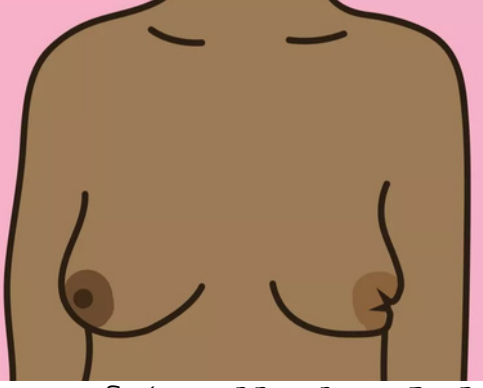
ছালৰ পৰিৱৰ্তন, যেনে কুঞ্চিত হোৱা বা ডিম্পলিং পৰা
A change to the skin, such as puckering or dimpling

3



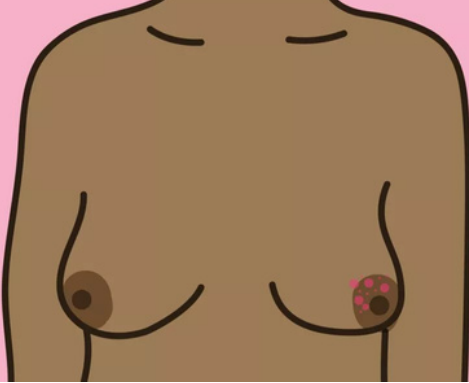
স্তনৰ ৰঙৰ পৰিৱৰ্তন-স্তন ৰঙা বা প্ৰদাহযুক্ত যেন লাগিব পাৰে
A change in the colour of the breast-may look red or inflamed

4



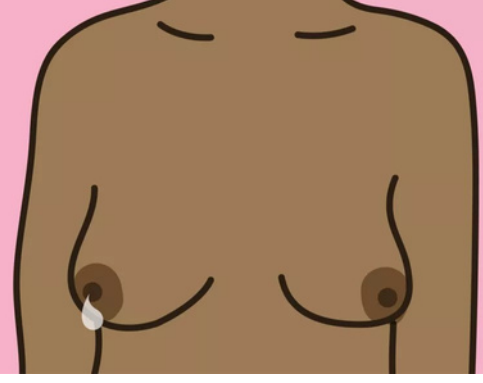
এটা স্তনবৃত্ত পৰিৱৰ্তন, যেনে ই টান খাই ধৰা বা উলোটাই হৈ পৰা
A nipple change, e.g., it has become pulled in (inverted)

5



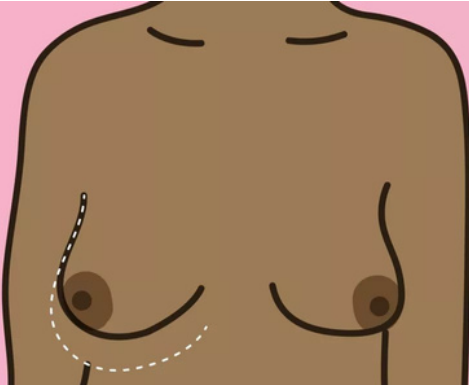
স্তনবৃত্ত চাৰিওফালে ৰঙা পৰা বা আচ্ছাদন পৰা
Rash or crusting around the nipple

6



যিকোনো এটা স্তনবৃত্তৰ পৰা অস্বাভাৱিক তৰল পদাৰ্থ নিঃসৰণ
Unusual liquid (discharge) from either nipple

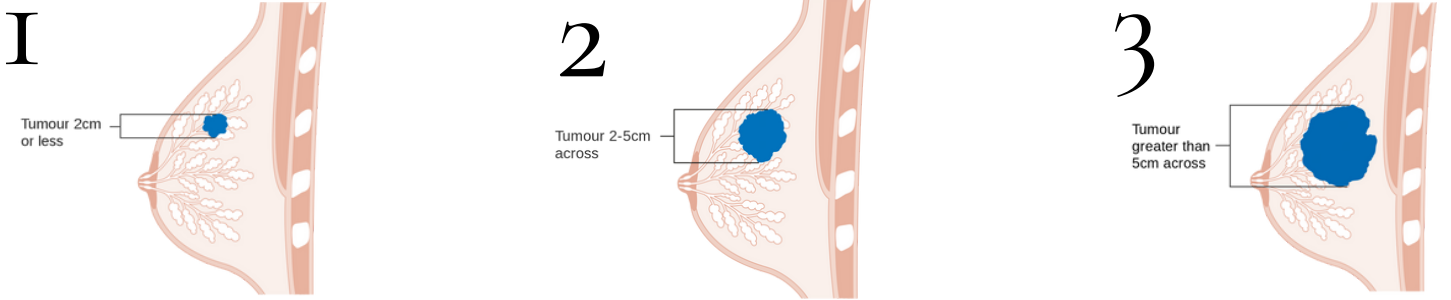
7



স্তনৰ আকাৰ বা আকৃতিৰ পৰিৱৰ্তন
Changes in size or shape of the breast

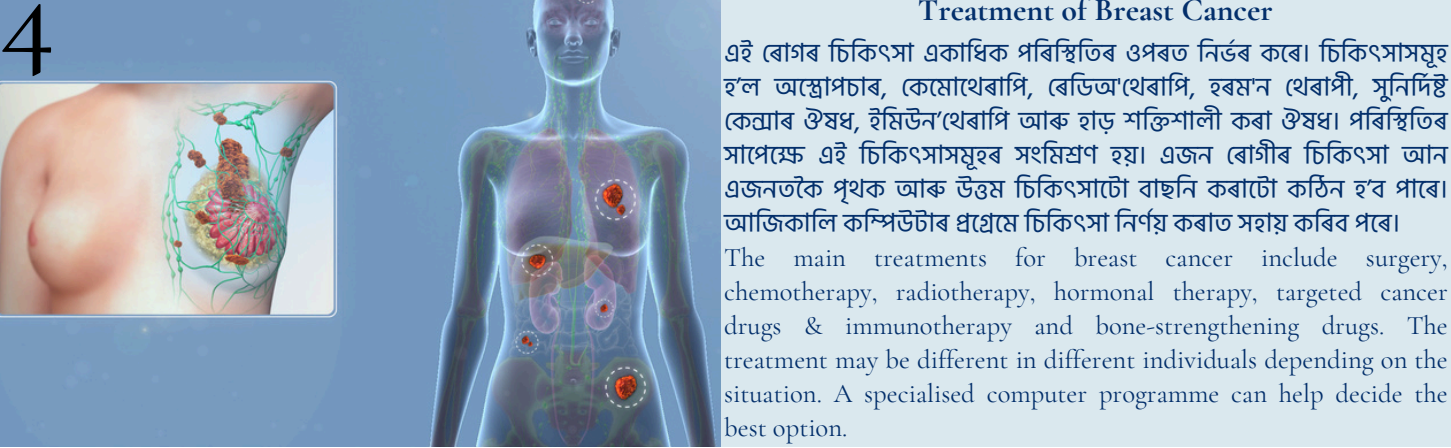
ভাৰতত স্তনৰ কেণ্সাৰ আটাইতকৈ বেছি হোৱা কৰ্কট ৰোগ, মহিলাৰ কৰ্কট ৰোগৰ ২৮%। ১৯৯০ চনৰ পৰা ২০১৬ চনলৈ মহিলাৰ স্তন কেণ্সাৰৰ প্ৰাদুৰ্ভাৱ ৩৯% বৃদ্ধি পাইছে। কৰ্কট ৰোগ নিয়ন্ত্ৰণৰ কোনো সুসংহত কৌশল-প্ৰণালী ভাৰতত নাই। সজাগতা আৰু আগতীয়াকৈ ধৰা পেলোৱা সুলভ পৰীক্ষা আৰু কাৰ্যসূচীৰ লগতে সুলভ চিকিৎসা আৰু প্ৰশমনমূলক যত্নক অগ্ৰাধিকাৰ দিয়া প্ৰয়োজন।

Breast cancer is the most common cancer in India (28% of all female cancers). The incidence has increased by 39% from 1990 to 2016. There is no cancer control strategy in India. Early detection, including awareness and cost-effective screening, along with accessible and affordable treatment and palliative care, have to be prioritized.



স্তনৰ কৰ্কট ৰোগৰ স্তৰসমূহ

Stages of Breast Cancer



স্তনৰ কৰ্কট ৰোগৰ চিকিৎসা

Treatment of Breast Cancer

এই ৰোগৰ চিকিৎসা একাধিক পৰিস্থিতিৰ ওপৰত নিৰ্ভৰ কৰে। চিকিৎসাসমূহ হ'ল অস্ত্রোপচাৰ, কেমোথেৰাপি, ৰেডিঅ'থেৰাপি, হৰম'ন থেৰাপী, সুনিৰ্দিষ্ট কেম্বাৰ ঔষধ, ইমিউন'থেৰাপি আৰু হাড় শক্তিশালী কৰা ঔষধ। পৰিস্থিতিৰ সাপেক্ষে এই চিকিৎসাসমূহৰ সংমিশ্ৰণ হয়। এজন ৰোগীৰ চিকিৎসা আন এজনতকৈ পৃথক আৰু উত্তম চিকিৎসাটো বাছনি কৰাটো কঠিন হ'ব পাৰে। আজিকালি কম্পিউটাৰ প্ৰগ্ৰেমে চিকিৎসা নিৰ্ণয় কৰাত সহায় কৰিব পাৰে।

The main treatments for breast cancer include surgery, chemotherapy, radiotherapy, hormonal therapy, targeted cancer drugs & immunotherapy and bone-strengthening drugs. The treatment may be different in different individuals depending on the situation. A specialised computer programme can help decide the best option.

অস্ত্রোপচাৰ

প্ৰায় ক্ষেত্ৰত চিকিৎসা অস্ত্রোপচাৰৰ দ্বাৰা আৰম্ভ হয়। কেতিয়াবা অস্ত্রোপচাৰৰ পূৰ্বে কেমোথেৰাপি বা হৰম'ন থেৰাপী দিয়া হয়। কেম্বাৰ আকাৰ আৰু অৱস্থানৰ ওপৰত নিৰ্ভৰ কৰি হয়তো কেৱল কেম্বাৰ আক্ৰান্ত আৰু স্বাভাৱিক স্তনৰ কলাৰ এটা সীমা আঁতৰাই পেলালেই হয়। ইয়াক স্তন সংৰক্ষণ অস্ত্রোপচাৰ (Lumpectomy) বুলি কোৱা হয়। বিশেষজ্ঞই সমগ্ৰ স্তনটো আঁতৰাই দিবলৈ পৰামৰ্শ দিব পাৰে (Mastectomy)। অস্ত্রোপচাৰৰ সময়ত বা পিছত স্তন পুনৰ্গঠন কৰাব পাৰে।

লিম্ফ ন'ডৰ অস্ত্রোপচাৰ

স্তনৰ কলাৰ পৰা কৰ্কট কোষ বিচ্ছিন্ন হৈ শৰীৰৰ আন অংশলৈ যাব পাৰে। যদি এনেকুৱা হয় তেন্তে সাধাৰণতে প্ৰথমে লিম্ফ গ্ৰন্থি (ন'ড)লৈ বিয়পে। আল্ট্ৰাছাউণ্ড স্কেন কৰি কাষলতিৰ লিম্ফ ন'ডবোৰ চোৱা হয়। যদি চিকিৎসকে লিম্ফ ন'ডত পৰিৱৰ্তন দেখে, তেন্তে বায়'প্সি ল'ব পাৰে। যদি আল্ট্ৰাছাউণ্ডত লিম্ফ ন'ডবোৰ স্বাভাৱিক দেখা যায়, তেন্তে সাধাৰণতে স্তনৰ অস্ত্রোপচাৰৰ সময়ত চেণ্টিনেল লিম্ফ ন'ডলৈ যাতে কেম্বাৰ বিয়পি পৰা নাই সেয়া নিৰ্ধাৰণ কৰাৰ বাবে ন'ড বায়'প্সি কৰা হয়। চেণ্টিনেল ন'ড হৈছে স্তনৰ পৰা কাষলতিলৈ যোৱা প্ৰথম শাৰীৰ ন'ড। কাষলতিৰ সকলো বা কিছুমান লিম্ফ ন'ড আঁতৰাবলৈ অস্ত্রোপচাৰ কৰা হয় যদিহে লিম্ফ ন'ডত কেম্বাৰ কোষ ধৰা পৰে। ইয়াক লিম্ফ ন'ড ক্লিয়াৰেন্স বা টাৰ্গেটেড ডিচেকচন বোলা হয়। স্তন কেম্বাৰৰ অস্ত্রোপচাৰৰ সময়তেই বা দ্বিতীয়টো অপাৰেচনৰ সময়ত এই ন'ডবোৰ আঁতৰোৱা হয়।

ৰেডিঅ'থেৰাপি

ৰেডিঅ'থেৰাপীত উচ্চ শক্তিৰ এক্স-ৰে ব্যৱহাৰ কৰি কেম্বাৰ কোষক নাশ কৰা হয়। সাধাৰণতে স্তন সংৰক্ষণ অস্ত্রোপচাৰৰ পিছত সাধাৰণতে ৫ৰ পৰা ৬৫টা ৰেডিঅ'থেৰাপি দিয়া হয়। কেতিয়াবা 'মেষ্টেক্টমী'ৰ পিছতো ৰেডিঅ'থেৰাপি দিয়া হয়। উদাহৰণস্বৰূপে, যদি কেম্বাৰ লিম্ফ ন'ডলৈ বিয়পি পৰিছে বা ৫ চে.মি.তকৈ ডাঙৰ। পৰিস্থিতিৰ ওপৰত নিৰ্ভৰ কৰি কাষলতিৰ লিম্ফ ন'ডবোৰলৈ ৰেডিঅ'থেৰাপি সম্প্ৰসাৰিত হ'ব পাৰে।

কেমোথেৰাপি

কেমোথেৰাপিত কেম্বাৰ কোষক ধ্বংস কৰিবলৈ এন্টি কেম্বাৰ (চাইট'টক্সিক) ঔষধ ব্যৱহাৰ কৰা হয়। ঔষধ তেজৰ সোঁতত সমগ্ৰ শৰীৰত প্ৰবাহিত হয়।

অস্ত্রোপচাৰৰ আগতে, অস্ত্রোপচাৰৰ পিছত বা উভয় সময়তে কেমোথেৰাপি দিয়া হ'ব পাৰে। অস্ত্রোপচাৰৰ পূৰ্বে কেমোথেৰাপিৰ লক্ষ্য হৈছে অস্ত্রোপচাৰৰ পূৰ্বে কেম্বাৰ সংকুচিত কৰা আৰু ভৱিষ্যতে কেম্বাৰ পুনৰ ঘূৰি অহাৰ সম্ভাৱনা হ্ৰাস কৰা। ই 'মেষ্টেক্টমী'ৰ পৰিৱৰ্তে স্তন সংৰক্ষণ অস্ত্রোপচাৰ সম্ভৱ কৰিব পাৰে। অস্ত্রোপচাৰৰ পিছত কেমোথেৰাপিক 'এডজুভেণ্ট' চিকিৎসা বোলা হয়। ইয়াৰ ফলত কেম্বাৰ পুনৰ ঘূৰি অহাৰ সম্ভাৱনা কম হ'ব পাৰে।

হৰম'ন থেৰাপী

কিছুমান স্তন কেম্বাৰ বৃদ্ধি হ'বলৈ 'ইষ্ট্ৰজেন' হৰম'নৰ প্ৰয়োজন হয়। হৰম'ন থেৰাপীয়ে শৰীৰত এই হৰম'নৰ মাত্ৰা কমায়, বা ইয়াৰ প্ৰভাৱ বন্ধ কৰি কাম কৰে। স্তন কেম্বাৰ কোষত ইষ্ট্ৰজেন ৰিচেপ্টৰ (ইষ্ট্ৰজেন ৰিচেপ্টৰ পজিটিভ) থাকিলেহে হৰম'ন থেৰাপীয়ে কাম কৰাৰ সম্ভাৱনা থাকে। হৰম'ন থেৰাপী অস্ত্রোপচাৰৰ পিছত দিয়া হয়। অস্ত্রোপচাৰৰ পূৰ্বে কেম্বাৰ সৰু কৰিবলৈ হৰম'ন থেৰাপী দিয়া হ'ব পাৰে।

সুনিৰ্দিষ্ট কেম্বাৰ ঔষধ আৰু ইমিউন'থেৰাপি

সুনিৰ্দিষ্ট কেম্বাৰ ঔষধে কেম্বাৰ কোষৰ বৃদ্ধি আৰু জীয়াই থকাত সহায়কাৰী বিশেষত্ববোৰক লক্ষ্য কৰি লয়। ইমিউন'থেৰাপীয়ে আমাৰ ৰোগ প্ৰতিৰোধ ক্ষমতাক কৰ্কট কোষক চিনাক্ত আৰু আক্ৰমণ কৰাত সহায় কৰে। কেইবাটাও সুনিৰ্দিষ্ট কেম্বাৰ ঔষধ আছে যদিও সকলোবোৰ এজন ৰোগীৰ বাবে উপযোগী নহ'ব পাৰে। কিছুমান সুনিৰ্দিষ্ট ঔষধে কেম্বাৰ কোষত কিছুমান বিশেষ ৰিচেপ্টৰ থাকিলেহে কাম কৰে। উদাহৰণস্বৰূপে, কিছুমান স্তন কেম্বাৰত 'হিউমেন এপিডাৰ্মেল গ্ৰ'থ ফেক্টৰ ২' (HER2) নামৰ প্ৰ'টিন থাকে। এই HER2 পজিটিভ স্তন কেম্বাৰক HER2 ৰিচেপ্টৰক লক্ষ্য কৰি চিকিৎসা কৰিব পাৰি। আপোনাৰ চিকিৎসকে আপোনাক CDK4/6 inhibitor নামৰ এক প্ৰকাৰৰ লক্ষ্য ঔষধৰ দ্বাৰাও চিকিৎসা কৰিবলৈ পৰামৰ্শ দিব পাৰে। এই ঔষধে কেম্বাৰ কোষক বিভাজন আৰু বৃদ্ধিৰ বাবে উদ্দীপিত কৰা কিছুমান প্ৰ'টিনক বাধা দি কাম কৰে। হৰম'ন ৰিচেপ্টৰ পজিটিভ আৰু HER2 নেগেটিভ স্তন কেম্বাৰৰ ক্ষেত্ৰত Abemaciclib নামৰ ঔষধবিধ সফল হ'ব পাৰে। 'পেব্ব'লিজুমব' নামৰ এবিধ ইমিউন'থেৰাপি ঔষধ উপযোগী পাৰে যদি স্তন কেম্বাৰ ট্ৰিপল নেগেটিভ হয় অৰ্থাৎ কেম্বাৰ কোষবোৰত ইষ্ট্ৰজেন, প্ৰজেষ্টেৰন অথবা HER2 ৰিচেপ্টৰ নাথাকে।

**হাড় শক্তিশালী কৰাৰ চিকিৎসা (বিচফচফনেট)**

‘বিচফচফনেট’ হৈছে হাড় পাতল হোৱা (অষ্টিঅ’পৰ’ছিছ) প্ৰতিৰোধ বা লেহেমীয়া কৰাত সহায় কৰা ঔষধ। ই হাড় মজবুত কৰাত সহায় আৰু হাড় ভাঙি যোৱাৰ সম্ভাৱনা কম কৰিব পাৰে।

টিউমাৰ জিন প্ৰফাইলিং

স্তন কেণ্সাৰ পুনৰ ঘূৰি অহাৰ সম্ভাৱনা আছে নেকি চাবলৈ জিন পৰীক্ষাকৰি টিউমাৰ প্ৰফাইলিং কৰিবলৈ পৰামৰ্শ দিব পাৰে। এইবোৰক জিন এক্সপ্ৰেচন প্ৰফাইলিং টেষ্ট (GEP tests) বুলিও কোৱা হয়। ফলাফলসমূহে চিকিৎসকক কেমেথোৰাপীয়ে কেণ্সাৰ পুনৰ ঘূৰি অহাৰ সম্ভাৱনা কম কৰিব পাৰিবনে নে নোৱাৰে অৱগত কৰায়। সাধাৰণতে অস্ত্রোপচাৰৰ সময়ত লোৱা কৰ্কট ৰোগৰ নমুনা ব্যৱহাৰ কৰি এই পৰীক্ষা কৰা হয়।

Surgery

Most people begin their treatment with surgery. Depending on the size and position of the cancer, removal of just the tumour and a border of normal breast tissue may be sufficient (Lumpectomy), or the whole breast may have to be removed (Mastectomy). A breast reconstruction is done at the time of surgery or sometime later. Cancer cells can break away from the breast tissue and go to other body parts. If this happens, it usually first spreads to the lymph glands (nodes) in the armpit (axilla) close to the breast. An ultrasound scan is done. If the doctor sees any changes in the lymph nodes, they might take a biopsy. If the lymph nodes look normal on the ultrasound, usually a sentinel lymph node biopsy during your breast surgery is done. This ensures that cancer has not spread to the sentinel lymph node. The sentinel node is the first node where fluid from the breast reaches into the armpit. Usually, surgery is performed to remove all or some of the lymph nodes if the results show cancer cells (axillary lymph node clearance or a targeted axillary dissection). The operation is done at the same time as the breast cancer surgery or as a second operation.

Radiotherapy

Radiotherapy uses high-energy X-rays to kill cancer cells. 5 to 15 radiotherapy is offered after breast-conserving surgery. Some may also have radiotherapy after a mastectomy if the cancer has spread to the lymph nodes or is bigger than 5 cm. Depending on the situation, radiotherapy is extended to the lymph nodes in the armpit.

Chemotherapy

Chemotherapy uses anticancer (cytotoxic) drugs to destroy cancer cells. The drugs circulate throughout the body in the bloodstream. Chemotherapy is offered before and after surgery or both. The aim is to shrink the cancer before the operation and reduce the risk of the cancer coming back in the future. This means that some people may be able to have breast-conserving surgery instead of a mastectomy.

Hormone therapy

Hormone therapy works by lowering the levels of this hormone in the body or blocking its effects. Hormone therapy is only likely to work if the breast cancer cells have receptors for oestrogen (oestrogen receptor-positive breast cancer). Hormone therapy is commonly offered after surgery, usually for five years or more. You may also have hormone therapy before surgery to try to shrink the cancer before the operation.

Targeted cancer drugs and immunotherapy

Targeted cancer drugs work by targeting the factors in cancer cells that help them to grow and survive. Immunotherapy works by helping our immune system recognise and attack cancer cells. Some targeted drugs work only if the breast cancer cells have specific receptors, e.g., Human Epidermal Growth Factor 2 (HER2). These drugs target the HER2 receptors. A type of targeted drug called a CDK4/6 inhibitor is also available. They block specific proteins that stimulate cancer cells to divide and grow. An immunotherapy drug called pembrolizumab is available for triple-negative breast cancer; that is, the cancer cells do not have receptors for oestrogen, progesterone and HER2.

Treatment to strengthen the bones

Bisphosphonates help prevent or slow down bone thinning (osteoporosis), strengthen bones, and reduce the risk of bone breaking.

Gene profiling

Your doctor may suggest you have tumour profiling tests, also called gene expression profiling tests (GEP tests). These tests provide information about whether or not chemotherapy can lower the risk of cancer coming back. Doctors usually perform this test using a sample of the tumour during surgery.

PATIENTS' RIGHTS

3. **Information:** The information to be provided to patients are meant to be & in a language of the patient's preference and in a manner that is effortless to understand.

- Patients and/ or their family members have the right to receive complete information on the medical problem, prescription, treatment & procedure details.
- A documented procedure for obtaining patient's and / or their family's informed consent exists to enable them to make an informed decision about their care. This process is an important patient right and needs to be practiced with utmost diligence and transparency.
- Patients have to be educated on risks, benefits, expected treatment outcomes and possible complications to enable them to make informed decisions, and involve them in the care planning and delivery process.
- Patients have the right to request information on the names, dosages and adverse effects of the medication that they are treated with.

Continued on Page 12

**অসম স্বাস্থ্যসেৱা সমবায় সমিতিৰ
সৈতে হায়দৰাবাদৰ যশোদা হাস্পতালৰ চুক্তি**

অসম স্বাস্থ্যসেৱা সমবায় সমিতিৰ (ASSH) সৈতে হায়দৰাবাদৰ যশোদা হাস্পতালৰ চুক্তি স্বাক্ষৰ কৰা হৈছে। এই চুক্তিৰ অধীনত ASSH-ৰ অধীনস্থ স্বাস্থ্যকেন্দ্ৰসমূহত যশোদা হাস্পতালৰ চিকিৎসা সেৱা আগবঢ়োৱা হ'ব।





অবিধিসন্মত ব্যৱহাৰ

অৱহেলা আৰু গাফিলতি

চিকিৎসাত অবিধিসন্মত ব্যৱহাৰ, অৱহেলা আৰু গাফিলতিৰ অভিযোগসমূহৰ বিচাৰ ভাৰতত লেহেমীয়া হয়। অভিযোগ উত্থাপন বা সুবিচাৰৰ উপযুক্ত প্ৰণালী নাই। ফলত ভুক্তভোগী ৰোগী আৰু শোকাভিভূত আত্মীয়সকলে ক্ষতিপূৰণ বা ন্যায় পোৱাটো সহজসাধ্য নহয়। ৰোগীৰ অধিকাৰৰ সজাগতা বৃদ্ধি পোৱাৰ লগে লগে আৰু এনে ঘটনাৰ বৃদ্ধিয়ে ভাৰতৰ চিকিৎসা নিয়ন্ত্ৰকসকলক সজাগ কৰি তুলিছে যদিও নিৰাময়ৰ এটা উপযুক্ত প্ৰণালী এতিয়াও উপলব্ধ হোৱা নাই। এনে অকাম্য ঘটনাৰ নিয়ন্ত্ৰণ আৰু অভিযোগ কৰা ব্যৱস্থাটো উপযুক্ত নহয় বুলি এই ক্ষেত্ৰত সক্ৰিয়সকলে কয়।

২০২২ চনৰ ১০ মে'ত নতুন দিল্লীৰ গুৰুগ্ৰামত বাস কৰা ২২ বছৰীয়া সংগীতৰ ছাত্ৰ অমিত কাটাৰিয়া গাড়ীৰ নিয়ন্ত্ৰণ হেৰুৱাই বেৰত খুন্দা খায় আৰু স্থিতিৰিঙে বুকুখনত খুন্দা মাৰি ধৰে। দ্ৰুতগতিত অমিতৰ মুখ ফুলি উঠে আৰু উশাহ ল'বলৈ কষ্ট পাবলৈ ধৰে। অমিতক গুৰুগ্ৰামৰ আটেমিছ হাস্পতালৰ জৰুৰীকালীন বিভাগত ভৰ্তি কৰা হয়। চিকিৎসকে হাওঁফাওঁত আঘাত পাইছে নে নাই তেওঁক পৰীক্ষা কৰাৰ পৰিৱৰ্তে ততালিকে ভেণ্টিলেটৰত তোলে। কিছু সময়ৰ ভিতৰতে হাওঁফাওঁ সম্পূৰ্ণৰূপে অকামিলা হয় আৰু অমিতৰ মৃত্যু হয়। পুত্ৰক হেৰুৱাওৰ বেদনাত ভাঙি পৰা অমিতৰ পিতৃ অতুল কাটাৰিয়াৰ সন্দেহ হৈছিল যে কিবা ভুল হৈছিল নেকি। চিকিৎসালয় কৰ্তৃপক্ষই বুজাব পৰা নাছিল তেওঁলোকে কিয় জৰুৰীকালীন প্ৰট'কল মানি চলা নাছিল আৰু ভৰ্তি হোৱাৰ সময়ত অমিতৰ বুকুৰ ৰেডিঅ'গ্ৰাফ লোৱা নাছিল। আঘাতৰ পৰিসৰ মূল্যায়নৰ বাবে ই এটা সৰ্বসন্মত পদ্ধতি। কাটাৰিয়াই বাৰে বাৰে অনুৰোধ কৰাৰ পিছতো জৰুৰীকালীন বিভাগৰ চিচিটিভি ফুটেজ চাবলৈ দিয়া হোৱা নাছিল। ভুল যে হোৱা নাছিল কোনেও তেওঁক আশ্বস্ত কৰিব পৰা নাছিল। “তেওঁলোকে হাওঁফাওঁত তেজ জমা হৈ থকাটো নিৰ্ণয় নকৰাকৈয়ে অমিতক ভেণ্টিলেটৰত ৰাখিছিল। তেওঁলোকে গাফিলতি কৰিছিল, ফলত মোৰ পুত্ৰৰ অকাল মৃত্যু হৈছিল।”, কাটাৰিয়াই অভিযোগ কৰিছিল। তেওঁ স্থানীয় চিকিৎসা পৰিষদ আৰু আৰক্ষীৰ ওচৰত প্ৰথম তদন্তৰ প্ৰতিবেদন পঞ্জীয়ন কৰিছিল। ন্যায়ৰ বাবে যুঁজি থকা ৰোগীৰ বহু আত্মীয়ৰ ভিতৰত তেওঁ এজন। এক বেদনাদায়ক সংগ্ৰামত তেওঁৰ সমগ্ৰ মনোযোগ আৰু সম্পদ কেন্দ্ৰীভূত হৈ পৰিছিল।

সংবাদ মাধ্যমৰ বাতৰি অনুসৰি ভাৰতত প্ৰতি বছৰে প্ৰায় ৫২ লাখ চিকিৎসা ক্ষেত্ৰত অবিধিসন্মত ব্যৱহাৰৰ গোচৰ ৰুজু হয়। কিন্তু এই গোচৰৰ ফলাফল তৎক্ষণাত আৰু সহজে নোলায়। তদুপৰি মৃত্যুকে ধৰি বহু ঘটনাৰ ৰিপট আৰু অভিযোগ সাধাৰণতে পঞ্জীয়ন নহয়। নেশ্যনেল ক্ৰাইমছ ৰেকৰ্ডছ ব্যুৰোৰ পৰিসংখ্যা অনুসৰি ২০১৯ চনত মাত্ৰ ২০১ জনৰ মৃত্যুৰহে চিকিৎসাৰ গাফিলতিৰ সৈতে সম্পৰ্ক আছিল। ২০২০ আৰু ২০২১ চনত কভিড মহামাৰীৰ সময়ত সেই সংখ্যা ক্ৰমে ১৩৩ আৰু ১৪২ লৈ হ্ৰাস পাইছিল। ভাৰতৰ উচ্চতম ন্যায়ালয়ৰ অধিবক্তা তথা আইন সংস্থা থুৱাল ল' এছ'চিয়েটেছৰ মূৰব্বী কৰণ এছ থুৱালৰ মতে তেওঁলোকে প্ৰতি বছৰে প্ৰায় ২৫ৰ পৰা ৩০টা চিকিৎসা গাফিলতিৰ গোচৰ গ্ৰহণ কৰে। ইয়াৰে প্ৰায় ৪০% প্ৰবাসী ভাৰতীয় বা বিদেশী নাগৰিক তৰা গোচৰ।

চিকিৎসাৰ গাফিলতিৰ তিনিটা উপায়েৰে ন্যায় বিচাৰিব পাৰি। **প্ৰথম**, ৰাজ্যিক চিকিৎসা পৰিষদৰ ওচৰত অভিযোগ দাখিল কৰা। প্ৰমাণিত হ'লে শাস্তি স্বৰূপে পৰিষদে চিকিৎসকৰ অনুজ্ঞাপত্ৰ নিলম্বন কৰিব পাৰে। ভাৰতীয় চিকিৎসা পৰিষদৰ সংহিতাত ছমাহৰ ভিতৰত তদন্ত সম্পূৰ্ণ হ'ব লাগিব বুলি নিৰ্ধাৰণ কৰা হৈছে। কিন্তু বাস্তৱত গোচৰবোৰ দশক দশক ধৰি চলি থাকিব পাৰে। **দ্বিতীয়**, ভুল কৰা বুলি ভবা চিকিৎসক বা চিকিৎসালয়ৰ বিৰুদ্ধে গ্ৰাহক সুৰক্ষা আইন, ২০১৯ৰ অধীনত আৰ্থিক ক্ষতিপূৰণ দিয়াৰ ক্ষমতা থকা গ্ৰাহক আদালতত অভিযোগ দাখিল কৰা। এই আইনতো কোৱা হৈছে যে সকলো অভিযোগ তিনিমাহৰ ভিতৰত মোকাবিলা কৰিব লাগে। কিন্তু বাস্তৱত বছৰ বছৰ ধৰি গোচৰবোৰ চলি থাকে। **তৃতীয়**, ক্ষতিগ্ৰস্ত পৰিয়ালে হয় আৰক্ষীৰ ওচৰত নহয় ব্যক্তিগত অভিযোগ হিচাপে ভাৰতীয় দণ্ডবিধিৰ ধাৰা ৩০৪ৰ অধীনত “Culpable Homicide not amounting to Murder”ৰ বিচাৰৰ বাবে দণ্ডাধীশ আদালতত প্ৰমাণৰ সৈতে অপৰাধমূলক অভিযোগ দাখিল কৰিব পাৰে, যাৰ বাবে সৰ্বোচ্চ দুবছৰৰ কাৰাদণ্ড হ'ব পাৰে। এই অভিযোগবোৰ প্ৰায় কেতিয়াও সমাধান নহয় আৰু খুব কমেইহে দোষী সাব্যস্ত হয়। কাৰণ সাধাৰণতে চিকিৎসাৰ গাফিলতি হৈছে বুলি নিশ্চিত হ'লেও চিকিৎসকসকলে সহকৰ্মীৰ বিৰুদ্ধে সাক্ষ্য দিবলৈ ইচ্ছুক নহয়।

ভাৰতৰ ৰাষ্ট্ৰীয় চিকিৎসা পৰিষদে ভুক্তভোগীতকৈ চিকিৎসকৰ প্ৰতিহে অধিক পক্ষপাতী হৈ দেখুৱাই বুলি কোৱা হয়। ২০২১ চনৰ অক্টোবৰ মাহত ৰাষ্ট্ৰীয় চিকিৎসা পৰিষদে ঘোষণা কৰিছিল যে ৰাজ্যিক চিকিৎসা পৰিষদে গ্ৰহণ কৰা যিকোনো ব্যৱস্থা বা সিদ্ধান্তৰ বিৰুদ্ধে কেৱল চিকিৎসকেহে আপীল কৰিব পাৰিব। ভুক্তভোগীৰ বাবে আপীলৰ ব্যৱস্থা নাই। ২০২২ চনৰ নৱেম্বৰ মাহত পৰিষদে ৰোগীৰ ৬৫ খন আপীল নাকচ কৰিছিল। বহু সমালোচনাৰ অন্তত ২০২৩ চনৰ জানুৱাৰী মাহত স্বাস্থ্য মন্ত্ৰালয়ে এটা সংশোধনীৰ খচৰা প্ৰস্তুত কৰি আছে বুলি কয় যাতে ৰোগী বা তেওঁলোকৰ আত্মীয়ইও চিকিৎসাৰ গাফিলতি আৰু অসৎ আচৰণৰ ক্ষেত্ৰত ৰাষ্ট্ৰীয় চিকিৎসা পৰিষদৰ ওচৰত আপীল কৰিব পাৰে। থুৱালে কয়, “ৰাষ্ট্ৰীয় চিকিৎসা পৰিষদে ৰোগীক অপীলৰ অনুমতি নিদিয়াটো ৰোগীৰ অধিকাৰ আৰু প্ৰাকৃতিক ন্যায়ৰ সাধাৰণ নীতিৰ বিচ্যুতি হিচাপে চাব পাৰি। ভাৰতীয় আইন অনুসৰি প্ৰতিজন ব্যক্তিৰ ন্যায় আৰু নিৰপেক্ষ শুনানিৰ অধিকাৰ আছে, আৰু সাধাৰণ ৰোগীক আবেদনৰ অনুমতি নিদিয়াটো সেই নীতিৰ উলংঘা বুলি গণ্য কৰিব পাৰি।” নিয়ন্ত্ৰক সংস্থা হিচাপে ৰাষ্ট্ৰীয় চিকিৎসা পৰিষদৰ প্ৰধান দায়িত্ব হৈছে চিকিৎসা বৃত্তিক নিয়ন্ত্ৰণ কৰা আৰু চিকিৎসকসকলে উপযুক্ত মানৰ যত্ন ৰোগীক প্ৰদান কৰাটো নিশ্চিত কৰা। ৰোগীক আপীলৰ অনুমতি নিদি পৰিষদে সেই দায়িত্ব ত্যাগ কৰিছে আৰু বৃত্তিটোক নিয়ন্ত্ৰণ কৰাৰ দায়িত্ব পৰিহাৰ কৰি পৰিবৰ্তে চিকিৎসকসকলৰ স্বার্থ ৰক্ষাৰ দিশতহে গুৰুত্ব দিছে বুলি ধৰিব পাৰি, তেওঁ কয়। ২০১৫ চনত ইণ্ডিয়ান মেডিকেল এছ'চিয়েশ্যনৰ জাৰ্নেলত প্ৰকাশিত চিকিৎসা গাফিলতিৰ গোচৰৰ প্ৰকৃতিৰ ওপৰত কৰা এক অধ্যয়নে কিছু পোহৰ পেলাইছিল। ৪১টা গোচৰৰ ভিতৰত ৩৩টাৰ অভিযোগ প্ৰমাণিত হৈছিল—প্ৰায় ৮০%। সৰ্বাধিক দোষী সাব্যস্ত হৈছিল প্ৰসূতি আৰু স্ত্ৰীৰোগৰ ক্ষেত্ৰত, তাৰ পিছতে অস্থিৰোগ, সাধাৰণ অস্ত্ৰোপচাৰ, চকুৰ চিকিৎসা আৰু এনাথেচিয়াৰ বিসংগতি।

১৯৯৮ চন, আমেৰিকাত বাস কৰা চিকিৎসক কুনাল সাহাই পত্নী অনুৰাধাৰ সৈতে ভাৰত ভ্ৰমণ কৰি আছিল। মাজতে অনুৰাধা অসুস্থ হৈ পৰে, শৰীৰত ফোহা ওলায়। সাহাই এলাৰ্জি প্ৰতিক্ৰিয়া বুলি সন্দেহ কৰি চিকিৎসকৰ ওচৰলৈ গৈছিল আৰু ষ্টেৰইড প্ৰেছক্ৰিপচন দিবলৈ কৈছিল। ই এটা অটোইম্যুন ডিছঅৰ্ডাৰ আৰু ষ্টেৰইডে প্ৰদাহ দমন কৰে। কিন্তু ডিপ'-মেডুল, যিবিধ ঔষধ সাধাৰণতে বাতবিষৰ দৰে দীৰ্ঘদিনীয়া ৰোগীক দিয়া ঔষধ (সপ্তাহত এবাৰ ৪০-১২০ মিলিগ্ৰাম বেজী হিচাপে দিয়া হয়), অনুৰাধাক প্ৰতিদিনে ৮০ মিলিগ্ৰামৰ দুটাকৈ বেজী দিয়া হৈছিল। “যেতিয়া মই বিষয়টো উত্থাপন কৰিছিলো, তেতিয়া চিকিৎসকজন ইমানেই আত্মবিশ্বাসী আছিল যে তেওঁ কৈছিল এই মাত্ৰাৰে শ শ ৰোগীৰ তেওঁ সফলতাৰে চিকিৎসা কৰিছে। সেই সময়ত মই সেই ক্ষেত্ৰত অনভিজ্ঞ আছিলোঁ, সেয়েহে তেওঁৰ ওপৰত বিশ্বাস ৰাখিছিলোঁ।” কিন্তু এই মাত্ৰা সঁচাকৈয়ে বিষাক্ত বুলি প্ৰমাণিত হ'ল। ইয়াৰ পিছতে অনুৰাধাৰ মৃত্যু হয়। চিকিৎসক কুনাল সাহাই সেইসময়ত এইচআইভি/এইডছ ৰোগীৰ পৰামৰ্শদাতা আৰু অহাইঅ' ষ্টেট ইউনিভাৰ্চিটিত গৱেষক হিচাপে কাম কৰিছিল। আজি তেওঁ ভাৰতৰ ৰোগীক অবিধিসন্মত ব্যৱহাৰৰ বিৰুদ্ধে গোচৰ তৰা আৰু আৰু ন্যায় লাভ কৰাত সহায় কৰা অলাভজনক সংস্থা পিপল ফৰ বেটাৰ ট্ৰিটমেন্টৰ সভাপতি। পত্নী অনুৰাধাৰ মৃত্যুৰ পিছত সাহাই এই বেচৰকাৰী সংস্থাটো স্থাপন কৰিছিল।

মৃত্যুৰ পিছত সাহাই ভাৰতীয় আদালতক অভিযোগ দিছিল যে কৰ্তব্যৰত চিকিৎসক পাঁচজন আৰু চিকিৎসালয়খনৰ বিৰুদ্ধে গোচৰ চলাব লাগে। ২০০৯ চনৰ আগষ্ট মাহত উচ্চতম ন্যায়ালয়ৰ ৰায়দানত পাঁচজনৰ ভিতৰত তিনিজনক—সাহাই কথা পতা মুখ্য চিকিৎসকজনকে ধৰি—গাফিলতিৰ দোষত দোষী সাব্যস্ত কৰা হয়। দীৰ্ঘদিনীয়া আইনী যুদ্ধৰ অন্তত ৫.৬৯ কোটি ক্ষতিপূৰণ দিয়া হয়। গোচৰটো ১৯৯৮ চনত ২৮ মে'ত মৃত্যুৰ পিছত দাখিল কৰা হৈছিল। অৱশেষত ২০১৩ চনত উচ্চতম ন্যায়ালয়ে সিদ্ধান্ত দিছিল।



“মই সহায় কৰা বহু ভুক্তভোগীয়ে ২০ বছৰ বা তাতকৈ অধিক অপেক্ষা কৰি আছে। তেওঁলোক গভীৰ যন্ত্ৰণাত ভুগিছে। চিকিৎসা ন্যায্য লাভৰ ক্ষেত্ৰত এইটোৱেই আমাৰ আটাইতকৈ ডাঙৰ বাধা।”, কুনাল সাহা। অনুৰোধৰ গোচৰটো চিকিৎসাজনিত অবিধিসম্মত ব্যৱহাৰৰ বিৰুদ্ধে ভাৰতৰ প্ৰথম আৰু ল্যাণ্ডমাৰ্ক ৰায়দানৰ ভিতৰত অন্যতম হৈ আছে। আজি সাহাই ৪০০ৰো অধিক জনস্বার্থৰ অভিযোগ দাখিল কৰিছে আৰু সমগ্ৰ দেশৰ শ শ ৰোগীক ন্যায্য লাভ কৰাত সহায় কৰিছে। পিপল ফৰ বেটাৰ ড্ৰিটমেণ্টে চিকিৎসকৰ এটা ডাটাবেছ গঢ়ি তুলিছে, যিসকল সঁচা কথা কোৱা, বেয়া পদ্ধতি উদ্‌গাই দিয়া আৰু যত্নৰ মানদণ্ড কি হ’ব লাগে সেই সম্পৰ্কে গোচৰত সাক্ষী দিয়াটো চিকিৎসা সমাজৰ প্ৰতি বিশ্বাসঘাতকতা নহয় বুলি পত্ৰি়ন গৈছে। তেওঁলোকে এনে এটা সংস্কৃতিৰ বিৰুদ্ধে মাত মাতিবলৈ প্ৰস্তুত য’ত উদ্বেগ উত্থাপন বা হুইচেল ব্ল’ কৰিলে হাৰাশাস্তিৰ সন্মুখীন বা চাকৰিৰ পৰা বৰ্খাস্ত হ’ব পাৰে।

শেহতীয়াকৈ চিকিৎসা প্ৰক্ৰিয়া আৰু পদক্ষেপসমূহৰ স্বচ্ছতা নিশ্চিত কৰাটো অগ্ৰাধিকাৰৰ বিষয় হৈ পৰিছে। গাফিলতি প্ৰতিষ্ঠা কৰাৰ ক্ষেত্ৰত ই বিশেষকৈ গুৰুত্বপূৰ্ণ। ৰোগীৰ ডিচচাৰ্জৰ সাৰাংশৰ প্ৰতি বিশেষ গুৰুত্ব দিবলৈ আৰু চিকিৎসাৰ ৰেকৰ্ডৰ স্পষ্ট নথিপত্ৰ নিশ্চিত কৰিবলৈ চিকিৎসকসকলক কোৱা হৈছে। ভাৰতীয় চিকিৎসা পৰিষদৰ নৈতিক মানদণ্ড (দফা ১.৩.২)ৰ অধীনত চিকিৎসকসকলে চিকিৎসাৰ ৰেকৰ্ড চিকিৎসাৰ ৭২ ঘণ্টাৰ ভিতৰত ৰোগীক দিব লাগে। কিন্তু বাস্তৱত এইটো নহয়, থুত্ৰালে কয়। অমিতৰ চিকিৎসাৰ ৰেকৰ্ড শ্বেয়াৰ কৰিবলৈ চিকিৎসালয়খনক পত্ৰি়ন নিয়াবলৈ পিতৃ অতুল কাটাৰিয়াক ৬০ দিনতকৈও অধিক সময় লাগিছিল। চিকিৎসক আৰু ৰোগী উভয়েকে নিজৰ আইনী অধিকাৰৰ বিষয়ে অধিক সজাগতাৰ প্ৰয়োজন। অভিযোগ দাখিলৰ প্ৰক্ৰিয়াটো সহজ কৰি তুলিব লাগে। স্বাস্থ্যসেৱাৰ বাবে খৰচ কৰিবলৈ ধন নথকা ৰোগীৰ বাবে চিকিৎসকৰ বিৰুদ্ধে গোচৰ তৰা বা আদালতত নিজৰ অধিকাৰৰ বাবে যুঁজ দিয়াটো কঠিন। যিসকলে কৰে তেওঁলোকেও পদ্ধতিটোৰ প্ৰতি সচেতনতাৰ অভাৱত উজুটি খাব লগাত পৰে। অতুল কাটাৰিয়াৰ বাবে পুত্ৰৰ মৃত্যুৰ তদন্ত অতি দুৰ্বিসহ আছিল। মাত্ৰ এজন

ব্যক্তিকহে—ভুক্তভোগীৰ ঘনিষ্ঠ আত্মীয়ক—শুনানিত উপস্থিত থাকিবলৈ অনুমতি দিয়া হয়। তেওঁলোক সাধাৰণতে চিকিৎসা বা আইনী বিশেষজ্ঞ নহয়। বন্ধ দুৱাৰৰ আঁৰত অনুষ্ঠিত হোৱা তদন্তত কোনো অধিবক্তা বা নিৰপেক্ষ চিকিৎসকক উপস্থিত থাকিব দিয়া নহয়। চিচিটিভি ফুটেজৰ ব্যৱহাৰ গাফিলতি প্ৰতিষ্ঠা কৰাৰ ক্ষেত্ৰত প্ৰযোজ্য নহয়। এনে পৰিবেশ তুলি চিকিৎসাৰ বাবে অনুকূল। “মোক কোৱা হৈছিল যে ডাক্তৰে সঠিক চিকিৎসা কৰিছিল, কিন্তু ইয়াৰ কোনো প্ৰমাণ দিব পৰা নাছিল।”

ৰোগীয়েও চিকিৎসকক প্ৰকাশ্যভাৱে ভগৱানৰ শাৰীত ৰাখে। লগতে চিকিৎসকৰ তুলৰ বিষয়ে মাত মাতি বিপদত নপৰাৰ প্ৰৱণতা ভাৰতত চিকিৎসাৰ অবিধিসম্মত ব্যৱহাৰ বহুলাংশে শাস্তিহীন হোৱাৰ কাৰণ হিচাপে সাহাই দোষাৰোপ কৰে। ২০২০ চনত সাহাই উচ্চতম ন্যায়ালয়ত Covid-19 ৰ অপ্ৰমাণিত আৰু অফ-লেবেল চিকিৎসাৰ বিৰুদ্ধে জনস্বার্থৰ মোকদ্দমা দাখিল কৰিছিল। ভাৰতীয় চিকিৎসকৰ হাইড্ৰিক্লব’ৰ’কুইন আৰু এজিথ্ৰ’মাইচিনৰ ওপৰত নিৰ্ভৰশীলতাৰ ওপৰত এই গোচৰৰ জৰিয়তে আলোকপাত কৰিছিল যে এইবোৰ উপযোগী বুলি কোনো প্ৰমাণ নাছিল।

এটা উন্নত তাৎক্ষণিক সমাধান হ’ব চিকিৎসক-ৰোগীৰ মাজত উন্নত যোগাযোগৰ ওপৰত গুৰুত্ব দিয়া, যিটো ভাৰতত প্ৰায়ে অৱহেলিত হয়। ভাৰতীয় চিকিৎসকে সময়ৰ অভাৱৰ বাবে ৰোগীৰ সৈতে মত বিনিময় প্ৰায়ে উপেক্ষা কৰে। দীঘলীয়া অপেক্ষা, সাধাৰণ চিকিৎসকক দেখা কৰিবলৈ গড়ে দুঘণ্টালৈকে আৰু চিকিৎসালয়সমূহ পংগু কৰি তোলা অতিমাত্ৰা ভিৰ, ইয়াৰ মাজত ৰোগীৰ স্বাস্থ্যজনিত সমস্যাৰ প্ৰকৃতি আৰু ইয়াৰ চিকিৎসাৰ বিষয়ে আলোচনা প্ৰায়ে ক্ষতিগ্ৰস্ত হয়। ব্যক্তিগত চিকিৎসাত ধনী অঞ্চলত চিকিৎসকে ৰোগী আৰু আত্মীয়ৰ সৈতে সঠিকভাৱে আৰু সাৱধানে কথা পাতিবলৈ সময় উলিয়াই ঠিকেই, কিন্তু ৰাজহুৱা খণ্ডৰ চিকিৎসালয়সমূহত উন্নতিৰ প্ৰয়োজন। তদুপৰি সাধাৰণতে ৰোগৰ বিষয়ে বিবৰণী পত্ৰ ইংৰাজীত দিয়া হয়। অথচ ৰোগী শিক্ষাৰ বাবে চিত্ৰসন্মিলিত উপস্থাপন স্থানীয় ভাষাতহে উপযোগী।

Reference: www.bmj.com/content/381/bmj.p632.full

CODE OF MEDICAL ETHICS REGULATIONS

Professional conduct, Etiquette and Ethics

ভাৰতীয় চিকিৎসা পৰিষদে চিকিৎসকৰ কৰ্তব্য আৰু দায়িত্ব ‘কোড অৱ মেডিকেল এথিক্স ৰেগুলেচন’, ২০০২ত নিৰ্ধাৰণ কৰিছে। এজন চিকিৎসকে নিজৰ বৃত্তিৰ মৰ্যাদা আৰু সন্মান বজাই ৰাখিব লাগিব। চিকিৎসা বৃত্তিৰ প্ৰধান উদ্দেশ্য হৈছে মানৱতাৰ সেৱা। এজন চিকিৎসকে নিজৰ বৃত্তিৰ আদৰ্শ অনুসৰি আচৰণ কৰিব লাগিব, এজন সৎ ব্যক্তি হ’ব লাগিব আৰু নিজৰ চৰিত্ৰ বিশুদ্ধ ৰাখিব লাগিব। এই সাধাৰণ কৰ্তব্যৰ উপৰিও চিকিৎসকৰ বাবে নিৰ্দিষ্ট কৰ্তব্যৰ ৰূপৰেখাও উল্লেখ কৰা হৈছে। উদাহৰণস্বৰূপে, এজন চিকিৎসকে চিকিৎসাৰ মান বজাই ৰাখিব লাগিব, ৰোগীৰ আস্থা লাভ কৰিব লাগিব আৰু নিজৰ চিকিৎসা জ্ঞান-দক্ষতা বৃদ্ধিৰ বাবে অহৰহ চেষ্টা কৰিব লাগিব। এজন চিকিৎসকে ৰোগীৰ চিকিৎসাজনিত অৱস্থা, কৰিব খোজা চিকিৎসা, সম্ভাৱ্য ফলাফল, আৰোগ্য লাভৰ সময়, সম্ভাৱনা সবিশেষ সন্নিবিষ্ট ব্যাখ্যামূলক টোকা দিব লাগিব।

The Medical Council of India has laid down the Code of Medical Ethics Regulations, 2002, which outlines the duties and responsibilities of physicians in India. Physician must uphold the dignity and honour of their profession, and the prime objective of the medical profession is to render service to humanity. The regulations specify that physicians must conduct themselves per the ideals of their profession, be upright persons, and keep themselves pure in character. In addition, the regulations also outline specific duties for physicians, e.g., a physician must maintain good medical practice, merit the confidence of patients entrusted to their care, and continuously try to improve their medical knowledge and skills. The physician must provide an explanatory note containing details such as the present medical condition of the patient, expected procedures and treatment, possible outcomes, expected time to be taken for recovery, chances of failure of prescribed procedures, and expected expense per unit of medication, procedure, treatment, and service pertaining details as applicable.

CODE OF MEDICAL ETHICS REGULATION

৬.৪.১ এজন চিকিৎসকে কোনো ৰোগীক চিকিৎসা, অস্ত্ৰোপচাৰ আৰু অন্যান্য চিকিৎসা সম্পৰ্কীয় সেৱাৰ বাবে ৰেফাৰ কৰা আৰু পৰামৰ্শ দিয়াৰ বাবে কোনো উপহাৰ, গ্ৰেচুইটি, কমিচন বা বোনাছ দিব নোৱাৰিব, বিচাৰিব বা গ্ৰহণ কৰিব নোৱাৰিব। চিকিৎসকে প্ৰত্যক্ষ বা পৰোক্ষভাৱে, চিকিৎসা, অস্ত্ৰোপচাৰ বা অন্যান্য চিকিৎসাৰ বাবে লোৱা মাচুল ভাগ বটোৱাৰা, হস্তান্তৰ, ৰেহাই দিয়া বা ঘূৰাই দিয়া ধৰণৰ কোনো কাৰ্য্যত অংশগ্ৰহণকাৰী বা পক্ষ হ’ব নোৱাৰিব।

6.4.1 A physician shall neither give, solicit, or receive nor offer to give, solicit or receive any gift, gratuity, commission or bonus in consideration of or return for referring, recommending or procuring any patient for medical, surgical or other treatment. A physician shall not directly or indirectly participate in or be a party to acts of division, transference, assignment, subordination, rebating, splitting or refunding of any fee for medical, surgical or other treatment.

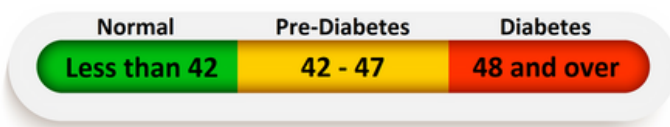


HbA1c

ডায়েবেটিছ নিয়ন্ত্ৰণ

Management of Diabetes

HbA1c নিৰ্ধাৰণ কৰি তেজৰ যোৱা ৩ মাহৰ গড় চেনিৰ মাত্ৰা জুখিব পৰা যায়। ই প্ৰিডায়েবেটিছ আৰু টাইপ ২ ডায়েবেটিছ নিৰ্ণয়ৰ বাবে সৰ্বাধিক ব্যৱহৃত পৰীক্ষাসমূহৰ ভিতৰত অন্যতম, আৰু ডায়েবেটিছ ৰোগীৰ চিকিৎসা ফলপ্ৰসূতা নিৰীক্ষণ কৰিবলৈও মূল পৰীক্ষা। উচ্চ HbA1c মাত্ৰা ডায়েবেটিছৰ জটিলতা, যেনে ডায়েবেটিক নিউৰ'পেথী, ষ্ট্ৰোক, আৰু অন্ধতা আদিৰ সৈতে জড়িত। যেতিয়া গ্লুক'জ (চেনি) তেজত প্ৰৱেশ কৰে তেতিয়া ই ৰক্তকণিকাত থকা প্ৰ'টিন হিম'গ্লবিনৰ লগত সংলগ্ন হয়। সকলোৰে ক্ষেত্ৰত হিম'গ্লবিনৰ লগত কিছু পৰিমাণে চেনি সংলগ্ন হয়, কিন্তু টাইপ ২ ডায়েবেটিছ বা প্ৰিডায়েবেটিছ ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত এই মাত্ৰা বেছি হয় কাৰণ তেওঁলোকৰ শৰীৰে শক্তিৰ বাবে কাৰ্যক্ষমভাৱে গ্লুক'জ ব্যৱহাৰ কৰিব নোৱাৰা হয়। ৰক্তকণিকাবোৰ জীৱনকাল তিনিমাহ। এই কাৰণে তিনিমাহমানৰ মূৰে মূৰে HbA1c পৰীক্ষা কৰিলে তেজত গড় চেনিৰ মাত্ৰাৰ ধাৰণা পোৱা যায়।



৪৫ বছৰৰ ওপৰৰ, বা যদি ৪৫ বছৰৰ তলৰ, কিন্তু অতিৰিক্ত ওজন আৰু প্ৰিডায়েবেটিছ বা টাইপ ২ ডায়েবেটিছৰ বাবে বিপদজনক কাৰক আছে, যেনে জেনেটিক হিষ্ট্ৰী বা জীৱনশৈলী বহি থকা ধৰণৰ হয়, তেনেহ'লেও আপুনি এবাৰ HbA1c পৰীক্ষা কৰি ইয়াৰ ভিত্তি নিৰূপন কৰা প্ৰয়োজন যাতে ভৱিষ্যতে কমা বা বঢ়া নিৰ্ধাৰণ কৰিব পৰা যায়। প্ৰতি ৩ বছৰৰ মূৰে মূৰে HbA1c পৰীক্ষা পুনৰাবৃত্তি কৰক। যদি ফলাফলত দেখা যায় যে আপোনাৰ প্ৰিডায়েবেটিছ আছে, তেন্তে স্বাস্থ্য উন্নত আৰু টাইপ ২ ডায়েবেটিছৰ সম্ভাৱনা কম কৰাৰ বাবে পদক্ষেপ লওক। এই বিষয়ে চিকিৎসকৰ সৈতে কথা পাতক। চিকিৎসকে পৰামৰ্শ দিয়াৰ দৰে নিয়মীয়াকৈ HbA1c পৰীক্ষা পুনৰাবৃত্তি কৰক, সাধাৰণতে প্ৰতি ৬ৰ পৰা ২ বছৰৰ মূৰে মূৰে। যদি আপোনাৰ লক্ষণ নাই কিন্তু আপোনাৰ ফলাফলত দেখা গৈছে যে HbA1c মাত্ৰা প্ৰিডায়েবেটিছ বা টাইপ ২ ডায়েবেটিছ সূচক, তেন্তে ফলাফল নিশ্চিত কৰিবলৈ আন এটা দিনত দিনত দ্বিতীয়বাৰৰ বাবে এই পৰীক্ষা কৰক। যদি দেখা যায় যে আপোনাৰ টাইপ ২ ডায়েবেটিছ আছে, তেন্তে অৱস্থা ফলপ্ৰসূ চিকিৎসাৰ বাবে চিকিৎসকৰ পৰামৰ্শ লওক। ইয়াৰ পিছত প্ৰতি তিনিমাহৰ মূৰে মূৰে HbA1c পৰীক্ষা (বছৰত কমেও দুবাৰকৈ) প্ৰয়োজন হয়।

Determination of HbA1c levels measures average blood sugar levels over the past three months. It is one of the most commonly used tests for diagnosing prediabetes and type 2 diabetes and is also the primary test to monitor treatment effectiveness in diabetic patients. High HbA1c levels are associated with complications of diabetes, such as diabetic neuropathy, stroke, and blindness. When glucose (sugar) enters the bloodstream, it attaches to haemoglobin, a protein in red blood cells. Everyone has some sugar attached to haemoglobin, but the levels are higher in people with type 2 diabetes or prediabetes because their cells are unable to use glucose for energy efficiently. Red blood cells have a life span of three months. For this reason, checking HbA1c every three months or so gives you an idea of average blood sugar levels.

If you are over 45 years of age or if you are under 45 but overweight and have risk factors for prediabetes or type 2 diabetes, such as genetic history or sedentary lifestyle, HbA1c should be tested once to determine the base level for future monitoring. Repeat HbA1c testing every three years.

HbA1c mmol/mol (new units)	HbA1c % (old units)	Estimated average glucose mmol/L
42	6	6.9
53	7	8.5
64	8	10.2
75	9	11.8
86	10	13.3
97	11	14.9
108	12	16.5
119	13	18.1

If the results show you have prediabetes, take steps to improve your health and lower your risk of type 2 diabetes. Talk to your doctor about this. Repeat regular HbA1c as your doctor recommends every 1 to 2 years. If you do not have symptoms but your results show that the HbA1c level is indicative of prediabetes or type 2 diabetes, repeat the test a second time on another day to confirm. If it appears that you have type 2 diabetes, consult a doctor for effective management. HbA1c must be monitored every three months (at least twice a year).



The ABCs of Diabetes

Know your ABCs to prevent diabetes complications

A	B	C	S
A1C Test (blood glucose test)	Blood Pressure	Cholesterol Levels for LDL	Stop Smoking
LESS THAN	LESS THAN	LESS THAN	SD QuitLine offers FREE tools & services to help you become tobacco-free.
7%	140/90	100 mg/dl	sdquitline.com 1-866-SD-QUITS (737-8487)

Goals may be different for each person. Ask your doctor what your goal should be.



স্বাস্থ্যৰ বাবে উপবাস

Fasting for Health

সবিৰাম উপবাস স্বাস্থ্যৰ বাবে ভাল হ'ব পাৰে। কমকৈ খোৱাৰ উপযোগীতা কি?

Intermittent fasting can be good for health. What are the benefits of eating less?

ওজন হ্ৰাস আৰু স্বাস্থ্য উপকাৰীতাৰ বাবে স্বাস্থ্য সচেতনসকলৰ মাজত উপবাস জনপ্ৰিয় হ'বলৈ ধৰিছে। ব্ৰিটিছ প্ৰধানমন্ত্ৰী ৰিশি সুনাক অলপতে সপ্তাহটোৰ আৰম্ভণি ৩৬ ঘণ্টা উপবাসেৰে কৰে বুলি প্ৰকাশ কৰিছে। উপবাসে শৰীৰৰ কোষসমূহ উজ্জীৱিত কৰাত সহায় আনকি হয়তো আয়ুস বৃদ্ধিও কৰিব পাৰে, এনে আশাব্যঞ্জক প্ৰমাণ পোৱা গৈছে। কিন্তু ওজন কমাবলৈ ই সৰ্বোত্তম পদ্ধতি নহ'বও পাৰে। খাদ্য বিশেষজ্ঞসকলে খাদ্য কৰ্তন কৰাৰ আগতে সাৱধান হ'বলৈ কয়।

Fasting is popular among celebrities and chief executives for its weight loss and health benefits. Even British Prime Minister Rishi Sunak fasts for 36 hours at the beginning of the week. There is promising evidence that fasting can help repair the body and extend life. Of course, it may not be the best method to lose weight, and dietitians say to be careful before cutting down on food.

সদ্যহতে জনপ্ৰিয় হৈ পৰা সবিৰাম উপবাস (Intermittent Fasting) হৈছে সময়সীমিত খাদ্য গ্ৰহণ য'ত উপবাসীজনে দিনটোৰ শেষ আহাৰ আৰু পিছ দিনাৰ প্ৰথম আহাৰ গ্ৰহণৰ মাজত দীঘলীয়া (সাধাৰণতে ১৬ ঘণ্টাৰ) এক ব্যৱধান ৰাখে। খাদ্য গ্ৰহণ দিনটোৰ বাকী আঠ ঘণ্টাৰ সংকুচিত সময়সীমাৰ মাজত কৰে। আন এক পদ্ধতিত সপ্তাহটোৰ প্ৰথম পাঁচ দিন স্বাভাৱিক পৰিমাণৰ খাদ্য কিন্তু শেষ দুদিন দৈনিক প্ৰয়োজনীয় কেলৰিৰ ২৫% পৰিমাণৰ খাদ্য গ্ৰহণ কৰে (৫:২ ডায়েট)। এই পদ্ধতিত খাদ্যৰ মাজৰ ব্যৱধানতকৈ খাদ্যৰ পৰিমাণৰ ওপৰত বেছি গুৰুত্ব দিয়া হয়।

কিন্তু উপবাস আৰু কমকৈ খোৱাতকৈও ওজন কমাবলৈ জীৱন-ধাৰণৰ আচৰণ পৰিৱৰ্তনহে মূল কথা। নহ'লে উপবাস বা কমকৈ খোৱাৰ পৰা কমা ওজন স্থায়ী নহয়। স্বাস্থ্যসন্মত খাদ্যৰ জ্ঞান আৰু প্ৰয়োজনীয় আচৰণ পৰিৱৰ্তনহে স্থায়ী ফলাফল দিয়ে। কাৰণ অনাহাৰ আৰু নিষেধাজ্ঞাৰ বোজা অনুভৱ কৰি পিছদিনা অতিৰিক্ত খাদ্য গ্ৰহণ কৰাৰ সম্ভৱনা বাঢ়ে। সেয়ে ওজন কমাব বিচাৰাসকলৰ বাবে উপবাস সঠিক পদ্ধতি নহ'বও পাৰে।

কিন্তু উপবাস আৰু খাদ্যাভ্যাস সলনি কৰাৰ আন উপকাৰীতা আছে। উপবাস অটোফেজি নামৰ এক প্ৰক্ৰিয়াৰ সৈতে জড়িত - ইয়াৰ সম্ভাৱ্য স্বাস্থ্য উপকাৰীতাই বহুতৰে দৃষ্টি আকৰ্ষণ কৰিছে। অটোফেজি হৈছে শৰীৰে কোষৰ ভিতৰৰ গঠনসমূহ পুনৰ্গঠন কৰিবলৈ আৰম্ভ কৰা এক প্ৰক্ৰিয়া। নিউক্লিয়াছ (ডিএনএ সংৰক্ষণকাৰী কেন্দ্ৰীয় গঠন), মাইট'কণ্ড্ৰিয়া (কোষে শক্তিৰ বাবে ব্যৱহাৰ কৰা ৰাসায়নিক পদাৰ্থ সংশ্লেষণ কৰা গঠন) আৰু লাইছ'জম (কোষৰ পৰা আৱৰ্জনা আঁতৰ কৰা গঠন) আদি কোষৰ আন্তৰ্গাঠনীৰ অন্তৰ্ভুক্ত। এই প্ৰক্ৰিয়াত কোষে অকামিলা হ'বলৈ ধৰা গঠনবোৰ ভাঙি কেঁচামাল মুক্ত কৰি নতুন গঠন নিৰ্মাণ কৰে। লগতে নতুন কেঁচামালৰ কিছু অংশ কোষ-ৰক্ষাকাৰী প্ৰ'টিন তৈয়াৰ কৰিবলৈ ব্যৱহাৰ কৰে যিয়ে কোষৰ আয়ুস বৃদ্ধি কৰে। এই প্ৰক্ৰিয়াটোৱে মানুহৰ আয়ুস বৃদ্ধি কৰিব পাৰে নেকি সেই বিষয়ে অনুসন্ধিৎসা বাঢ়িছে। এই পৰ্যন্ত পৰীক্ষা কেৱল নিম্ন প্ৰাণী (কুমি আৰু এন্দুৰ)তহে কৰা হৈছে। যেতিয়ালৈকে মানুহত অধ্যয়ন নহয়, ই আমাৰ আয়ুস বৃদ্ধি কৰিব বুলি কোৱাটো আগতীয়া হ'ব। অন্যান্য পশুৰ মাজত কৰা অধ্যয়নত অটোফেজিক ৰোগ প্ৰতিৰোধ আৰু স্মৃতিশক্তিৰ উন্নতিৰ সৈতেও জড়িত কৰা হৈছে। কোষৰ সক্ষমতা বজাই ৰাখিবলৈ অটোফেজি অতি প্ৰয়োজনীয়, এই ধাৰণাটোৰ কেন্দ্ৰাৰ দমনৰ ক্ষেত্ৰতো ইয়াৰ ভূমিকা থাকিব পাৰে বুলি আগ্ৰহ সৃষ্টি কৰিছে।

Intermittent fasting is a time-limited eating in which the fasting person allows a long interval, usually 16 hours, between the last meal of the day and the first meal of the following day, and eats during the remaining eight hours of the day. Another method involves eating normal amounts of food for the first five days of the week but only 25% of normal daily calory requirement for the remaining two days (5:2 diet). This method focuses on the amount of food served rather than the spacing between meals.

However, it should be noted that fasting and eating less are effective to lose weight, as behavioural changes are essential to lose weight. Only knowledge of healthy eating and necessary behavioural changes yield lasting results. This is because the burden of starvation and restriction increase the likelihood of overeating the next day. So, fasting may not be the right method for those who want to lose weight.

However, there are other reasons to fast and change eating habits. Fasting is associated with a process called autophagy, which has attracted much interest for its potential health benefits. Autophagy is the process by which the body begins to reconstruct its internal cell structures, including the nucleus (stores DNA), mitochondria (synthesises chemicals cells use for energy) and lysosomes (removes waste from cells), etc., which are the cellular infrastructure. In this process, the cell releases raw materials from the old to build new cellular structures. Also, new raw materials are used to make cell-protective proteins that extend cell life. There is increasing interest in whether autophagy can also extend lifespan. It has only been tested in lower animals (worms and mice). Therefore, until it is studied in humans, it would be too early to say that it increases our life expectancy. However, studies in other animals linked autophagy to immune and memory improvements. The idea that autophagy is essential in maintaining cell viability has generated interest in whether it may also have a role in cancer suppression.

প্ৰাচীন হিন্দু পৰম্পৰা অনুসৰি সপ্তাহত এবাৰ উপবাস কৰিব লাগে। সূৰ্যাস্তৰ পিছত সন্ধিয়া উপবাস ভংগ কৰিব লাগে। উপবাসৰ সময় সূৰ্য্য উদয়ৰ পৰা সূৰ্যাস্তলৈকে বা অন্যথা পিছদিনা ৰাতি পুৱা ১২ বজাৰ পৰা ১২ বজালৈ অৰ্থাৎ ২৪ ঘণ্টা।

According to ancient Hindu tradition, one should fast once a week. One should break the fast in the evening after sunset. The timing for the fast is from sunrise to sunset or else 12 a.m. to 12 a.m. the next night, i.e., 24 hours.

সাধাৰণতে অটোফেজি টোপনিৰ সময়ত হয়। ব্যায়াম আৰু অনাহাৰেও এই প্ৰক্ৰিয়া সক্ৰিয় কৰি তুলিব পাৰে। শোৱাৰ আগতে সাধাৰণ পৰিমাণে খালেও 'ফেড ষ্টেট' (খোৱা-অৱস্থা)ৰ সময় বৃদ্ধি পায়, তেতিয়া শৰীৰে নিশাটোত **কিট'ছিছ** লাভ কৰিব নোৱাৰে। সন্ধিয়া ৭ বজাত শেষ খাদ্য গ্ৰহণ কৰিলে নিশা ১০ বজালৈ শৰীৰ 'ফেড ষ্টেট'ত থাকে কাৰণ ইমানখিনি সময় হজম কৰিবলৈ লাগে। খাদ্যত থকা কাৰ্বহাইড্ৰেটে কেইবা ঘণ্টাৰ বাবে ইন্ধনৰ প্ৰাথমিক উৎস গ্লুক'জ শৰীৰক যোগান ধৰি থাকে। 'ফেড ষ্টেট' হ'ল যেতিয়া শৰীৰে তেজত থকা গ্লুক'জক শক্তিৰ উৎস হিচাপে ব্যৱহাৰ কৰি থাকে। সাধাৰণতে খাদ্য খোৱাৰ প্ৰায় তিনি ঘণ্টাৰ পিছত গ্লুক'জ শেষ হয়। তেতিয়া কোষে যকৃত আৰু পেশীত জমা হৈ থকা গ্লাইক'জেনক গ্লুক'জলৈ ভাঙিবলৈ ধৰে। যেতিয়া গ্লাইক'জেনৰ ভাণ্ডাৰ শেষ হয়, তেতিয়া শৰীৰে ইন্ধনৰ উৎস হিচাপে কিট'ন ব্যৱহাৰ কৰিবলৈ লয়। এয়া হৈছে কেট'ছিছ আৰু এই পৰ্যায়ত অটোফেজিৰ সূচনা হয়।

Autophagy usually occurs during sleep, but exercise and starvation can also activate this process. Even moderate eating before bed can increase the duration of the 'fed state', meaning the body may not be able to achieve ketosis overnight. If your last meal is at 7 pm, your body will be in a 'fed state' until 10 pm because it takes time to digest. Any carbohydrates in the diet continue to supply the body with the primary energy source, glucose, for a few hours. The 'fed state' is when the body uses glucose in the blood as an energy source. Usually, about three hours after a meal, the body goes into a catabolic state when the glucose runs out. During this phase, glycogen stored in the liver and muscles is broken down into glucose. Once glycogen stores run out, the body turns to ketones as fuel. This is ketosis, and autophagy is initiated at this stage.



সুস্থাস্থ্যৰ বাবে উপবাস

Fasting for Health

কিট'ন ফেটি এচিডৰ পৰা যকৃতত তৈয়াৰ হয়। শৰীৰে গ্লুক'জৰ পৰিবৰ্তে কেতিয়া কিট'নক ব্যৱহাৰ কৰিবলৈ লয় সেয়া জেনেটিক্স, স্বাস্থ্য, জীৱনশৈলী আদি বহু কাৰকৰ উপৰত নিৰ্ভৰশীল। আমাৰ শৰীৰত কিমান গ্লাইক'জেন ভাণ্ডাৰ আছে সেইটো নিৰ্ভৰ কৰে আমি কিমান খাইছোঁ আৰু কিমান শক্তি জ্বলাইছোঁ। উচ্চ কাৰ্ব'হাইড্ৰেটযুক্ত খাদ্য গ্ৰহণ কৰা এজনে হয়তো কেতিয়াও কিট'ছিছ অৱস্থালৈ নাযাব কাৰণ গ্লাইক'জেনৰ অবিৰত যোগান থাকিব। কিন্তু কম কাৰ্ব'হাইড্ৰেটযুক্ত খাদ্য গ্ৰহণ কৰা আৰু নিয়মিতভাৱে ব্যায়াম কৰা এজনে হয়তো সহজে কিট'ছিছ লাভ কৰিব। "কিট ডায়েট", য'ত তেজত গ্লুক'জৰ মাত্ৰা কমাই ৰাখিবলৈ আৰু গ্লাইক'জেনৰ ভাণ্ডাৰ গঢ়াত বাধা দিবলৈ কাৰ্ব'হাইড্ৰেট প্ৰায় কাটি পেলাৱা হয়, ই একেদৰেই কাম কৰে।

কেনেকৈ উপবাস কৰিব?

উপবাসে থাকিবলৈ হ'লে ভোকৰ অনুভৱক 'ডাউনৰেগুলেট' কৰিব লাগিব। আমাৰ পেটৰ পৰা নিৰ্গত হোৱা Ghrelinয়ে হাইপ'থেলামাছত NPY আৰু AgRP নামৰ আন দুটা হৰম'নৰ উৎপাদন আৰম্ভ কৰিলে ভোক অনুভৱ হয়। ভোকৰ অনুভূতি দমন কৰা হৰম'নো আছে। এইবোৰক কেতিয়াবা 'তৃপ্তিৰ হৰম'ন' বুলিও কোৱা হয়, ইয়াৰ ভিতৰত এটা মূল হ'ল চৰ্বি কোষৰ পৰা নিৰ্গত হোৱা Leptin যি Ghrelinৰ উৎপাদন দমন কৰে। ই শৰীৰক সংকেত দিয়ে - "দেহত চৰ্বি আছে, ইয়াক শক্তিৰ বাবে ব্যৱহাৰ কৰা"। Ghrelinক ক্ষুধাৰ হৃস্বমাদী প্ৰতিক্ৰিয়া বুলি কোৱা হয় কাৰণ পেট খালী আৰু পেটৰ বেৰত চাপ কম হ'লে ই নিৰ্গত হয়। পানী খাই Ghrelinক কিছু পৰিমাণে দমন কৰিব পাৰি। ইফালে লেপ্টিনে দীৰ্ঘম্যাদীভাৱে কাম কৰে। পানী খাই থাকিলে শৰীৰে নিজকে খাপ খুৱাই লোৱালৈকে ভোকৰ প্ৰাৰম্ভিক অনুভৱ কমোৱাত সহায় হয়। প্ৰথম দুসপ্তাহমান কঠিন হয়, কিন্তু সময়ত উপবাসীজন অভ্যস্ত হৈ পৰে।

বেছিভাগ মানুহৰ বাবে খাদ্য খোৱাৰ ১২-২৪ ঘণ্টাৰ পিছত কিট'ছিছ হয়, গতিকে যদি সন্ধিয়া ৬.০০-৮.৩০ বজাৰ ভিতৰত সন্ধিয়াৰ আহাৰ গ্ৰহণ কৰা হয়, তেন্তে নিশা ৯ বজাৰ পৰা ১১.৩০ বজাৰ ভিতৰত 'ফেড ষ্টেট' শেষ হ'ব আৰু পুৱা ৬ বজাৰ পৰা ৮.৩০ বজাৰ ভিতৰত কিট'ছিছ আৰু অটোফেজি হ'ব। কিন্তু নিশা ৯.৩০ বজাৰ পৰা নিশা ১০ বজাত কিবা এটা খাই দিলে, 'ফেড ষ্টেট' পুৱা ১ বজাৰ পৰা ৩ বজালৈ পিছুৱাই যায়। অৰ্থাৎ পৰৱৰ্তী খাদ্য খোৱাৰ সময়লৈ কেট'ছিছ নহ'ব পাৰে।

সতৰ্কীকৰণ

২০২৪ চনৰ মাৰ্চ মাহত আমেৰিকান হাৰ্ট এছ'চিয়েশ্যনৰ সন্মিলনত উপস্থাপন কৰা আমেৰিকাৰ ২০ হাজাৰ প্ৰাপ্তবয়স্কক ১৭ বছৰলৈকে অনুসৰণ কৰি কৰা এক অধ্যয়নৰ ফলাফলত দেখা গৈছে যে সৰিৰাম উপবাস কৰাটো বিপদমুক্ত নহয়। এই বিশ্লেষণ অনুসৰি প্ৰতিদিনে ৮ ঘণ্টাৰ ভিতৰত খাদ্য খোৱা সীমিত কৰা সকলৰ ১২-১৬ ঘণ্টাৰ ভিতৰত খাদ্য খোৱা লোকসকলতকৈ হৃদযন্ত্ৰৰ ৰোগত মৃত্যু হোৱাৰ সম্ভাৱনা বেছি।

সৰিৰাম উপবাসে শৰীৰৰ কোষবোৰৰ মেৰামতি আৰু সজীৱতা লাভ কৰাত সহায় কৰিব পাৰে। বয়সৰ লগে লগে অটোফেজি কমি যোৱা যায়, বয়সীয়াসকলৰ বাবেও ই উপযোগী হ'ব পাৰে। ওজন কমাবলৈ ই সঠিক কৌশল নহ'বও পাৰে। কিন্তু সুস্থ খাদ্যৰ কোনো বিকল্প নাই।

Ketones are made in the liver from fatty acids. When the body starts using ketones instead of glucose, many factors, such as genetics, health, and lifestyle, influence it. The amount of glycogen stored in the body also depends on how much we eat and the energy we burn. One on a high-carbohydrate diet may never go into a catabolic state because there will be a constant supply of glycogen. However, one who eats a low-carbohydrate diet and exercises regularly may easily progress to a catabolic state. The "keto diet" works similarly, in which carbohydrates are virtually cut out to keep blood glucose levels down and prevent the build-up of glycogen stores.

How to fast

Fasting requires you to downregulate your feelings of hunger. Greased from our stomach, Ghrelin triggers the production of two other hormones in the hypothalamus, NPY and AgRP. Some hormones suppress the feeling of hunger. These are sometimes called "satiety hormones", leptin being one of such hormones released from fat cells and suppressing the production of ghrelin. It signals the body that "there is fat in the body that can be used for energy". Ghrelin is called a short-term response to hunger because it is released on an empty stomach and when the pressure on the stomach wall is low. This can be overcome to some extent by drinking water. Leptin, meanwhile, works in the long term. Drinking water helps reduce the initial feeling of hunger until the body adjusts. The first few weeks will be hard, but the fasting person gets used to it quickly.

For most people, ketosis occurs 12-24 hours after eating, so if the evening meal is consumed between 6.00 and 8.30 pm, the 'fad state' will end between 9 pm and 11.30 pm, and ketosis and autophagy will occur between 6:00 am and 8:30 am. If you eat something from 9.30 to 10 pm, the 'Fed State' moves back from 1 am to 3 am. This may mean that ketosis does not occur until the next meal.

Warning

A recent research that followed 20,000 adults in the United States for 17 years, presented at a conference hosted by the American Heart Association in March 2024, showed that intermittent fasting is not risk-free. According to the analysis, those who limited their intake to eight hours per day were more likely to die from cardiovascular disease than those who ate between 12-16 hours.

Intermittent fasting can help repair and rejuvenate the body's cells. Since autophagy decreases with age, it may also be useful for the elderly. However, it may not be the right strategy for weight loss, and there is no substitute for a balanced diet.

PATIENTS' RIGHTS

- Patients or their authorized individuals have the right to request access and receive a copy of their clinical records.
- Patients have the right to complete information on the expected cost of treatment. The information should be presented as an itemised structure of the various expenses and charges.
- Patients have the right to information on hospital rules and regulations.
- Information on organ donation.

4. Preferences:

- Patient has the right to a seek a second opinion on his/her medical condition.
- Right to information from the doctor to provide the patient with treatment options, so that the patient can select what works best for him/her.

Continued on Page 13



A few Thought

Any cooperative is a great idea, as it empowers its members. The Assam Healthcare Cooperative Society is based on extending welfare to its members in healthcare. I became a member a few years ago while visiting Guwahati. By experiencing the benefits myself, I have encouraged my siblings, cousins, their children, the person who helps in our family, and his parents' spouse and siblings to be members. As a Healthcare worker, I know the astronomical cost of healthcare in India when a person becomes sick. Some families go bankrupt to meet the cost. Not to mention the underprivileged who sadly perish without any care. A lifetime cooperative membership of Rs. 500 gives one discount in several pathology, radiology, and private hospitals. Anything is possible by joining hands together. I wish society the best of luck in this endeavour.

- Dr. Deepali Choudhury Dhillon, Australia



JOIN 10000+ Members
Be part of the Movement

শ্রী Assam Health Care Co-op Society Limited এ কার্ড হাৰা-
মহাৰা সন্মতি- উপৰত উল্লেখ কৰা
স্বত্বাধীনৰ সকলোৰে ওপৰ কাৰ্ড-ওপৰত
উল্লেখ কৰা বাকীৰ কৰ্মচাৰী-নোহোৱা
স্বত্বাধীনৰ ওপৰত কাৰ্ড-ওপৰত
স্বত্বাধীনৰ স্বত্ব এ হেতুৰেও
কাৰ্ড-ওপৰত উল্লেখ কৰা
স্বত্ব এ হেতুৰেও নহয়।

পৰিচালক
শ্রী ৰাজেশ্বৰ নাথ
২৪/০৬/২০২৪

Assam Healthcare Co-operative Society is a known name. My relatives and I have availed ourselves of the benefits of membership of the Society. I always used to tell my friends and colleagues about the benefits of the membership card. Its purpose is to serve society selflessly; its members have already saved lakhs of rupees of their out-of-medical expenses. I wish all the best to all those associated with the Cooperative in the coming days.

- Kishore Kalita, Advocate, Gauhati High Court

২০২০-২৪ বৰ্ষত ২০ খন হাস্পিতাল তথা ৰোগ-নিৰ্ণয়কাৰী প্ৰতিষ্ঠানৰ পৰা সংগ্ৰহিত তথ্য আৰু সমবায়ৰ বুজাবুজি থকা ৰোগী সেৱা প্ৰতিষ্ঠান ৭৫ খনৰো অধিক বিবেচনা কৰিলে সমবায়ৰ সদস্যসকলে সমূহীয়াভাৱে ৬ কোটিৰো অধিক ৰেহাই লাভ কৰা বুলি হিচাপ কৰা হৈছে।

GREET THE DUTTA-BARUAH FAMILY

Members since 30 May 2024



অসম স্বাস্থ্য সেৱা সমবায়ৰ জন্ম হয় ২০১৬ চনত। জন্মলগ্নে পৰা সমবায়খনে সৰ্বসাধাৰণৰ স্বাস্থ্যসেৱাৰ ক্ষেত্ৰত সহায়কাৰী ভূমিকা পালন কৰি আহিছে। গুৱাহাটী, ৰাজ্য আৰু দেশৰ অগ্ৰণী চিকিৎসালয়, ৰোগ-নিৰ্ণয়ক পৰীক্ষাগাৰ আৰু ঔষধালয়ৰ সৈতে বুজাবুজিৰ চুক্তি স্বাক্ষৰ কৰি সদস্যসকলৰ বাবে ৰেহাইৰ ব্যৱস্থা কৰি চিকিৎসা ব্যয় কমোৱাৰ ক্ষেত্ৰত উল্লেখযোগ্য ভূমিকা পালন কৰিছে। সদস্যসকলে বিশেষকৈ কম আয়ৰ সদস্যসকলে যথেষ্ট সকাহ লাভ কৰিছে। ই এক মহৎ কাম। মই আৰু মোৰ পৰিয়ালৰ বহুকেইজন সদস্য সমবায়ৰ সভ্য হৈছোঁ আৰু উপকৃত হৈছোঁ। মই অনুৰ্ত্তানটোৰ উত্তৰোত্তৰ উন্নতি কামনা কৰিছোঁ।

- মহেশ দত্তবৰুৱা, বৰবাৰী, গুৱাহাটী, কৰ্মচাৰী (অৱসৰপ্ৰাপ্ত), ভাৰতীয় ষ্টেট বেংক

Based on the figures collected from 20 hospitals and diagnostic centres and the cooperative's tie-ups with more than 75 service providers, it is estimated that during the year 2023-24, our members availed a combined rebate of over one crore.

PATIENTS' RIGHTS

5. Right to redress:

- Patient has the right to justice by lodging a complaint through an authority dedicated for this purpose by the healthcare provider organisation or with government health authorities.
- The patient has the right to a fair and prompt hearing of his/her concern.
- The patient in addition has the right to appeal to a higher authority in the healthcare provider organisation and insist in writing on the outcome of the complaint.



(updated: April 2024)

Table 1: Summary of WHO Position Papers - Recommendations for Routine Immunization

Antigen		Children (see Table 2 for details)	Adolescents	Adults	Considerations (see footnotes for details)
Recommendations for all immunization programmes					
BCG ¹		1 dose			Birth dose and HIV; Universal vs selective vaccination; Co-administration; Vaccination of older age groups; Pregnancy
Hepatitis B ²		3-4-doses (see footnote for schedule options)	3 doses (for high-risk groups if not previously immunized) (see footnote)		Birth dose Premature and low birth weight Co-administration and combination vaccine Definition high-risk
Polio ³		3-5 doses (at least 2 doses of IPV) with DTPCV			bOPV birth dose; Type of vaccine; Fractional dose IPV; Transmission and importation risk; Local epidemiology, programmatic implications and feasibility for "early" option
DTP-containing vaccine (DTPCV) ⁴		3 doses 2 boosters 12-23 months (DTPCV) and 4-7 years (Td/DT containing vaccine, see footnote)	1 booster 9-15 yrs (Td)		Delayed/interrupted schedule Combination vaccine Maternal immunization
Haemophilus influenzae type b ⁵	Option 1	3 doses, with DTPCV			Single dose if > 12 months of age Not recommended for children > 5 yrs old
	Option 2	2 or 3 doses, with booster at least 6 months after last dose			Delayed/interrupted schedule Co-administration and combination vaccine
Pneumococcal (Conjugate) ⁶	Option 1	3 primary doses (3p+0) with DTPCV			Schedule options (3p+0 vs 2p+1) Vaccine options
	Option 2	2 primary doses plus booster dose at 9-18 mos of age (2p+1) with DTPCV			HIV+ and preterm neonate booster Vaccination in older adults
Rotavirus ⁷		2-3 doses depending on product with DTPCV			Not recommended if > 24 months old
Measles ⁸		2 doses			Co-administration live vaccines; Combination vaccine; HIV early vaccination; Pregnancy
Rubella ⁹		1 dose (see footnote)	1 dose (adolescent girls and women of reproductive age if not previously vaccinated; see footnote)		Achieve and sustain 80% coverage Combination vaccine and Co-administration Pregnancy
HPV ¹⁰			1-2 doses (females)		Target 9-14 year old girls; Off-label 1 dose schedule; MACs with intro; Pregnancy; HIV and immunocompromised

Refer to <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/policies/position-papers> for most recent version of this table and position papers.

This table summarizes the WHO child vaccination recommendations. It is designed to assist the development of country specific schedules and is not intended for direct use by health care workers. Country specific schedules should be based on local epidemiologic, programmatic, resource and policy considerations.

While vaccines are universally recommended, some children may have contraindications to particular vaccines.

P.1 / 12

(updated: April 2024)

Table 1: Summary of WHO Position Papers - Recommendations for Routine Immunization

Antigen		Children (see Table 2 for details)	Adolescents	Adults	Considerations (see footnotes for details)
Recommendations for certain regions					
Japanese Encephalitis ¹¹		Inactivated Vero cell-derived vaccine: generally 2 doses Live attenuated vaccine: 1 dose Live recombinant vaccine: 1 dose			Co-administration live vaccines; Vaccine options and manufacturer's recommendations; Pregnancy; Immunocompromised
Yellow Fever ¹²		1 dose, with measles containing vaccine			Co-administration live vaccines
Tick-Borne Encephalitis ¹³		3 doses (> 1 yr FSME-Immun and Encepur; > 3 yrs TBE-Moscow and EnceVir) with at least 1 booster dose (every 3 years for TBE-Moscow and EnceVir)			Definition of high-risk Vaccine options Timing of booster
Recommendations for some high-risk populations					
Typhoid ¹⁴		Typhoid conjugate vaccine (Typhar-TCV®): 1 dose; Vi polysaccharide (ViPS): 1 dose; Ty21a live oral vaccine: 3-4 doses (see footnote); Revaccination for ViPS & Ty21a; every 3-7 years			Definition of high-risk Vaccine options
Cholera ¹⁵		Dukoral (WC-rBS): 3 doses ≥ 2-5 yrs, booster every 6 months; 2 doses adults/children ≥ 6 yrs, booster every 2 nd year; Shanchol, Euvchol & mORCVAX: 2 doses ≥ 1 yrs, booster dose after 2 yrs			Minimum age Definition of high-risk
Meningococcal ¹⁶	MenA conjugate	1 dose 9-18 months (5µg)			2 doses if < 9 months with 8 week interval
	MenC conjugate	2 doses (2-11 months) with booster 1 year after 1 dose (≥ 12 months)			Definition of high-risk; Vaccine options
	Quadrivalent conjugate	2 doses (9-23 months) 1 dose (≥ 2 years)			
Hepatitis A ¹⁷		Inactivated: 1 or 2 doses ≥ 12 months Live attenuated: 1 dose > 18 months of age		Inactivated: 2 doses if > 40 years of age	Level of endemicity; Vaccine options; Definition of high risk groups
Rabies ¹⁸			2 doses		PrEP vs PEP; definition of high risk; booster
Dengue (CYD-TDV) ¹⁹			3 doses 9-45 years of age		Minimize risk of vaccine among seronegative individuals by pre-vaccination screening; Pregnancy & lactation
Malaria (RTS,S) ²⁰		4 doses			Moderate to high malaria transmission; Strategy for highly seasonal transmission, see notes
Recommendations for immunization programmes with certain characteristics					
Mumps ²¹		2 doses with measles and rubella containing vaccine			High coverage with MR vaccine Combination vaccines
Seasonal influenza (inactivated tri- and quadri-valent) ²²		First vaccine use: 2 doses Revaccinate annually: 1 dose only (see footnote)	1 dose ≥ 9 years of age	Revaccinate annually	Priority risk groups
Varicella ²³		1 - 2 doses	2 doses		Achieve & sustain ≥ 80% coverage Pregnancy Co-administration with other live vaccines

P.2 / 12

EMPANNELED HEALTHCARE PROVIDERS

By partnering with us, Hospitals, Diagnostic Centres and other Service Providers could reach out to 10000+ members and reduce their marketing costs while passing them on to the patients, also, enhance their reputation.

Hospitals

GUWAHATI

- Ayursundra Hospital
- Akanksha Hospital
- NEMCARE Hospitals,
- Marwari Hospital
- GATE Hospital
- Critical Care Hospital & Research Institute
- Swagat Surgical Institute
- Sight First Eye Clinic
- Arya Hospital
- ASG Eyecare
- KGMT Hospital, MT Road
- Health City Hospital
- Agile Hospital,
- Apollo Excelcare Hospital
- Down Town
- Northeast Cancer Hospital,
- Pratiksha Hospital
- The Retina Center
- The Eye Care Centre

JORHAT

- Chandraprabha Eye Hospital
- Satyam Hospital

TEZPUR

- NEMCARE Hospitals

DIBRUGARH

- Ashtha Hospital
- Apeksha Hospital
- Archana Trauma & Orthopaedic Centre
- Brahmaputra Hospital

MORAN

- Brahmaputra Hospital

NALBARI

- Pragati Nursing Home

RANGIA

- Swasti Hospital

BARPETA

- Sanjivani Hospital and RCSL,
- Angkuram Hospital
- UBER Research & Health

MANGALDOI

- JNSM Polyclinic

SILCHAR

- Green Heals Hospital Pvt Ltd

DIPHU

- Rengpoli Multi-Specialty Hospital & Research Center

NEW DELHI NCR

- Indraprastha Apollo
- Medanta, The Medicity

HYDERABAD

- Yashoda Hospitals

Diagnostic Centres

GUWAHATI

- Agilus Diagnostic-Skylab, Ulubari
- Apex Diagnostics
- BS Diagnostic Centre Cum Clinic
- Core Diagnostics
- Pathkind & Thyrocare (@ Coop Office)
- Primus, Bhangagarh
- Panacea, Bhangagarh
- Plasma Diagnostic Lab, Hatigaon
- Path Care, Uday Nagar
- Assam HealthCare & Diagnostic,
- Reliance Med Lab, Guwahati-38
- Dr Lal Path Labs, Guwahati-21
- Royal Diagnostic Centre, Jalukbari,
- Vivan Diagnostics, NH 37
- Samiksha Diagnostic Centre
- Breathe Clinic & Diagnostics
- Chikitsa Clinic & Diagnostics,
- Apollo Clinic, Bora Service, & Athgaon
- Medishade, Guwahati- 3
- Barthakur Clinic, Kharghuli
- Nucleomed Imaging & Diagnostics

BARPETA

- Assam BURC Laboratory

TINSUKIA

- Assam HealthCare & Diagnostic

DIBRUGARH

- Doctor's Clinic & Diagnostic Centre
- Jyoti Pathology Laboratory

MORIGAON

- Apollo Clinic
- Redcliffe Labs

SILCHAR

- SR Metro Diagnostic Centre,
- Unique Diagnostic
- Captal Diagnostic Centre

NALBARI

- D-Midas Diagnostic, Palla Road

DIPHU

- Nihang Medicare Clinic & Diagnostic Laboratory

Pharmacies, Opticals & Dentists

GUWAHATI

- Apollo Pharmacy in Guwahati (all branches)
- Aushadhaalaya, ABC Bus Stop,
- New Upasam Medico's, Chandmari Colony
- The Muskan Medical, Opp. Kamrup Academy H.S. School
- Kakoli Medicos, Odalbakra, Near Hayat Hospital
- Anjitha Medicare, Vijaya Bank Complex, Beltola Road
- Rajarshi Medico's, Opposite Hayat Hospital
- Divine Medical, Near Dispur Polyclinic
- Friends Optical, Guwahati-01 & 24
- Nidaan Dental Care, Hatigaon & Garigaon,

JORHAT

- Nistha Medical, Baruah Chariali,
- Maa Medical Hall, Jail Road in front of JMCH
- CP Medicos, Malow Ali
- Life Drugs, AT Road, Opposite Chawk Bazar
- Bhaskar Medical Store, Tarajan,
- New Sanjivani Medical, Baruah Chariali
- Jyotishman Drugs
- Prabhu Vision & Optical

TEOK

- State Medical Stores

TITABAR

- MN Medical Store in front of Civil Hospital
- MN Drugs Store, Titabar Tiniali

MARIANI

- Neevedita Medical

NALBARI

- Rudraksh Medishop
- Lilabati Medicos



The Board of Directors

You get the maximum discount on tests at COOP's own Blood Collection Centre at its Guwahati main office. You may choose either **PATHKIND** or **THYROCAR**.

We currently serve approximately 10,000 beneficiaries, and the number is increasing. Our institutional group members include the staff of the Pollution Control Board, Dispur College, the Secondary Education Board of Assam, SS University of Health Sciences, Indradhanush Gas Grid Limited and others. The BENEFICIARY CARDHOLDERS get a 10-40% discount at the above diagnostic centres, hospitals and pharmacies. The number of our partners is growing throughout Assam and outside the state.



FOR ANY PROBLEMS RELATED TO
**LIVER, PANCREAS,
STOMACH, INTESTINE,
LIVER TRANSPLANT**



CONSULT OUR EXPERTS

MON - SAT | 10AM - 4PM

**Dr. Subhash Khanna**

CMD cum Chief Consultant
MS, FRCS Edin, FARIS (SRMC),
FICS, FIAGES, FALS, FICLS

**Dr. Amitava Goswami**

Consultant Gastroenterologist
MD, DM

Swagat Superspeciality Hospital
Maligaon, Guwahati

9401818610



CHOOSE COMFORT OVER THE HASSLE OF LAB TRIPS!
HOME BLOOD SAMPLE COLLECTION



**Special
Discount
Available**

BOOK AN APPOINTMENT - +91 75789 35066

Royal Market, GMCH Road,
Bhangagarh, Guwahati - 781005

www.apexdiagnostics.co.in

PRIMUS
Near Satsang Vihar
G.S.Road, Bhangarah
Guwahati-781005

primus_imaging@yahoo.com

2458093, 2458094, 2451828,

2451829, 2462543, 2462544

Mobile 9954123174



1ST IN NORTH EAST

ROBOTIC KNEE REPLACEMENT

- ✔ **Greater Precision**
- ✔ **Shorter Recovery Time**

MORE INFORMATION

- 📞 **70990-98555**
- 🌐 WWW.CORASHOSPITAL.COM
- 📍 CORAS HOSPITAL by Pratiksha, VIP Road, behind Pratiksha Hospital, Borbari, Guwahati-36



Affiliated to Srimanta Sankardeva University of Health Sciences, Guwahati | Approved by Govt. of Assam | Recognized by the Indian Nursing Council and Assam Nursing Council

“Choose nursing: Make a difference in every life you touch”

COURSES OFFERED

- BSc Nursing
- GNM
- Post BSc Nursing
- MSc Nursing

For More Details ☎ 69012 77060
🌐 www.stmarthainstituteofnursing.com
📍 St Martha institute of Nursing, Katakipara, Near Katakipara LP School, Ahomgaon, Guwahati-781035



NEMCARE multispecialty Hospital
GS Road, Bhangagarh, Guwahati- 05, Assam
Phone : 0361-2457344, 2455906
Website : www.nemcarehospital.in



NEMCARE Hospital Tezpur Pvt. Ltd.
Ranu Singh Road, Tezpur, Assam
Phone : 70350 22110, 0371- 2252036
Website : www.nemcaretezpur.com



Dr. Bhabananda Das

MS, MCh (CTVS) (AIIMS)

Founder CMD Health City Hospital, Guwahati

Chief Consultant, Department of Cardio Thoracic & Vascular Surgery

Don't Miss Your Chance for World-Class Heart Care at Health City Hospital with !

Consultation available for

- ✓ Coronary Artery Bypass Surgery
- ✓ Aortic Surgery for Aneurysm & Dissection
- ✓ Heart Transplant
- ✓ Beating Heart Surgery
- ✓ Valve Replacement
- ✓ Minimal Invasive Surgery



Modular OT



Cath Lab with EP Studies



An experience of 30 years & 40,000+ Successful Surgeries

Health City Hospital, Khanapara, Guwahati

+91 361 3521600 +91 86389 95504





RAHMAN HOSPITALS PVT. LTD.

"Services for you for life"



AN ADVANCED CENTRE FOR NEUROLOGICAL, NEUROSURGICAL, SPINAL DISEASES, TRAUMA,
24 HOURS ACCIDENT & EMERGENCY AND ALLIED SPECIALITIES

100 BED HOSPITAL PROVIDING OPD AND IPD SERVICES



ACCIDENT & EMERGENCY



NEURO OPD



GRAND ROUNDS IN WARD



OT



ICU

OPD SERVICES

- ❖ NEUROLOGY/ NEUROSURGERY
- ❖ INTERVENTIONAL NEURORADIOLOGY
- ❖ NEURO- PSYCHIATRY
- ❖ ENT
- ❖ CARDIOLOGY
- ❖ GENERAL MEDICINE
- ❖ GENERAL SURGERY
- ❖ BREAST CARE CLINIC
- ❖ ORTHOPEDICS
- ❖ GYNAECOLOGY
- ❖ PLASTIC SURGERY
- ❖ OPHTHALMOLOGY
- ❖ UROLOGY
- ❖ DENTISTRY
- ❖ PHYSIOTHERAPY AND REHABILITATION
- ❖ SPEECH THERAPY
- ❖ DIALYSIS
- ❖ ECG/ 2D ECHO/ TMT/ HOLTER MONITORING
- ❖ EEG/ EMG/ NCV
- ❖ UPPER GI ENDOSCOPY/ COLONOSCOPY
- ❖ ERCP
- ❖ CATHLAB
- ❖ MASTER HEALTH CHECK-UP

24 HOURS SERVICES

- *ACCIDENT & EMERGENCY *CT SCAN *MRI
- *USG *X-RAY *BLOOD BANK *AMBULANCE
- *LABORATORY *PHARMACY

IPD SERVICES

- ICU AND HIGH DEPENDENCY UNIT
- MALE AND FEMALE GENERAL WARD
- MONITORED CABINS
- DELUXE AND SEMI DELUXE CABINS



LAB



BLOOD BANK



MRI



CT SCAN



CATHLAB



Mahapurush Madabdev Path (VIP Road) , Six Mile , Guwahati , Assam - 781022

☎ 0361-2339951 | 0361-2334844 | 97065-41723 | 99543-45345

✉ rahmanhospitals@gmail.com 🌐 www.rahmanhospitalspvtltd.com

WELCOME TO A CLEAN AND CALM ENVIRONMENT AND EXPECT RECOVERY TO GOOD HEALTH



স্বাস্থ্য পরীক্ষা শিবির অসম স্বাস্থ্য সেবা সমবায়ৰ



গুৱাহাটী, ২ জুনঃ অসম ৰাছা সেৱা সমবায়ৰ উদ্যোগত আৰু মাহেবেলী হাস্পতালৰ সহযোগত কটন বিশ্ববিদ্যালয়ৰ কণী বিজ্ঞান বিভাগত আৰ্হি বিনামূলীয়া স্বাস্থ্য পৰীক্ষা শিবির অনুষ্ঠিত হয়। কটন বিশ্ববিদ্যালয়ৰ উপাচার্য প্ৰফেছৰ ডা° ৰমেশ চন্দ্ৰ ভেটাই শিবিরটো শুভ উদ্বোধন কৰে।
তেওঁ অসম ৰাছা সেৱা সমবায়ৰ হিতাধিকাৰী হোৱাৰ বাবে আহ্বান জনায়। এই পৰীক্ষা শিবিরত শতাব্দিক লোকৰ স্বাস্থ্য পৰীক্ষা কৰা হয় আৰু বিনামূলীয়া ঔষধ প্ৰদান কৰা হয়। শিবিরত বহু কেইজন লোক অসম ৰাছা সেৱা সমবায়ৰ হিতাধিকাৰী সদস্য হিচাপে অন্তৰ্ভুক্ত হয়। এই ক্ষেত্ৰত প্ৰফেছৰ ডা° অৰূপ কুমাৰ হাজৰিকা আৰু ডা° উমা দত্তই সম্পূৰ্ণ সহায় সহযোগ আগবঢ়ায়। এতিয়ালৈকে শতাব্দিক এনে শিবির যোৱা ছাড়া বন্ধত আছে। ইতিমধ্যে সমবায়ৰ অন্যান্য ১০ পৃষ্ঠাত

Continue reading.....

কটন বিশ্ববিদ্যালয়ত স্বাস্থ্য পৰীক্ষা শিবির অসম স্বাস্থ্য সেবা

নাগৰিক সৰ্বস্বীকৰণৰ কাম-কাজে ৰাষ্ট্ৰীয় পৰ্যায়ত দৃষ্টি আকৰ্ষণ কৰিছে। কোটীৰ অধিক টকা সমবায়ৰ সদস্যসকলে ব্যক্তিগত খৰচ পৰা বেছাই লাগিলে সমৰ্থ হৈছে। জন্মলাভৰ পৰা হোৱা ওটা স্বৰ্গত অসম ৰাছা সেৱা সমবায়ৰে ৰোগ প্ৰতিৰোধী চিকিৎসা শিবির কৰি আহিছে। ১০০ৰো অধিক এনে শিবির কৰিছে। অসম ৰাছা সেৱা সমবায়ৰ হৈ শিবিরত উপস্থিত থাকে ৰাছা সেৱা সমবায়ৰ প্ৰশাসনিক কাৰ্যবাহক সমূহলৈ কুমাৰ



মিশ্যন লাইফ: ভাৰতৰ নতুনত এক বিশ্বজোৰা অভিযান



ভাৰত চৰকাৰে গ্ৰহণ কৰা মিশ্যন লাইফ অভিযানত সন্নিবিষ্ট ৭৫ টা জীৱনশৈলীৰ ভিতৰৰ অতি গুৰুত্বপূৰ্ণ তথা সহজে অৱলম্বন কৰিব পৰা জীৱনশৈলীঃ

- পেট্ৰ'ল বা ডিজেলচালিত গাড়ীৰ বিপৰীতে গেছ (ছি এন জি) বা বিদ্যুতচালিত বাহন ব্যৱহাৰ কৰি শক্তি ৰাহি কৰক
- শক্তি ৰাহি কৰিবৰ বাবে এল ই ডি বাল্ব অথবা টিউবলাইটৰ ব্যৱহাৰ কৰক
- ফ্লাছ, টেপ তথা পানীৰ নলীৰ ফাঁট মেৰামতি কৰি পানী ৰাহি কৰাত সহযোগিতা আগবঢ়াওক
- বৰষুণৰ পানী সংৰক্ষণ কৰি ঘৰৰ সাধাৰণ কাম যেনে- ফুলনি অথবা শাক-পাচলিত পানী দিয়া আদিত ব্যৱহাৰ কৰি পানী ৰাহি কৰক
- বজাৰৰ পৰা প্লাষ্টিকৰ ঠোঙাত সামগ্ৰী অনাৰ সলনি কাপোৰৰ মোনা ব্যৱহাৰ কৰি পৰিৱেশ প্ৰদূষণ ৰোধ কৰাত আপোনাৰ সহযোগিতা আগবঢ়াওক
- আপোনাৰ যিকোনো ভ্ৰমণকালত নিজাকৈ পানীৰ বটল নিয়াৰ অভ্যাস গঢ়ি তুলি প্লাষ্টিক প্ৰদূষণ ৰোধ কৰাত অৱদান আগবঢ়াওক
- পুনঃবিচাৰ্জযোগ্য লিথিয়াম কোষ (বেটাৰী) ব্যৱহাৰ কৰি ই-আৱৰ্জনা কমোৱাত অংশীদাৰ হওক
- ইলেক্ট্ৰনিক সঁজুলিত বিজুতি ঘটিলে পেলাই নিদি পৰাপক্ষত মেৰামতি কৰি ব্যৱহাৰ কৰক
- পেলনীয়া খাদ্যৰে ঘৰতে তৈয়াৰ কৰক পচন সাৰ
- ঘৰ, বিদ্যালয়, কাৰ্যালয় আদিৰ ছাদ বা বাৰান্দাত শাক-পাচলিৰ খেতি কৰক
- শুকান আৰু ভিজা আৱৰ্জনা ঘৰতে পৃথক কৰি ৰখাৰ ব্যৱস্থা কৰক
- কৃষিৰ অবশিষ্ট, জীৱজন্তুৰ বিষ্ঠা আদি পচন সাৰ প্ৰস্তুতি, শস্যমূল ঢাকি ৰখা আদি কামত ব্যৱহাৰ কৰক
- ৰাজহুৱা পৰ্যায়ত জৈৱবৈচিত্ৰ্যতা সংৰক্ষণৰ উদ্যোগ লওক
- ঘৰৰ চৌহদৰ ভিতৰত নিম, তুলসী, শগুণীলতা, পদিনা, নৰসিংহস, অশ্বগন্ধা আদিৰ পুলি ৰোপন কৰক

Exclusive/PCBA/12-23