Established 2016

ASSAM HEALTHCARE coop

A CITIZEN DRIVEN ENTERPRISE

April 2025 | Vol. 2 No. 1

AYUSH NEWSLETTER

আয়ুষ বাৰ্তা

শৰীৰমাদ্যং খলু ধৰ্ম সাধনম্

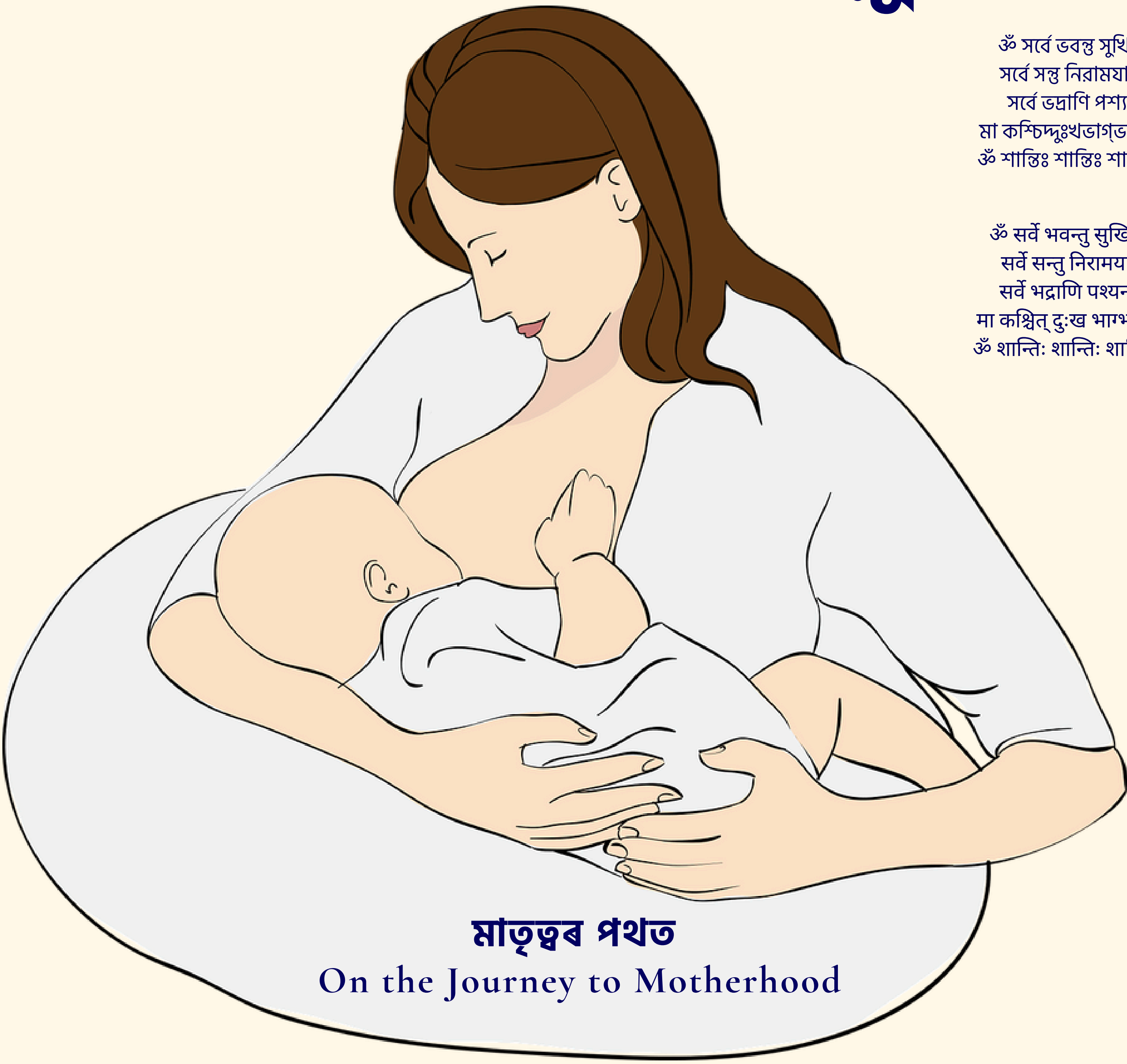
- কালিদাস, কুমাৰসম্ভবম্

शरीरमाद्यं खलु धर्म साधनम्

- कालिदास, कुमारसम्भवम्

ওঁ সর্বে ভবন্তু সুখিনঃ
সর্বে সন্তু নিরাময়াঃ।
সর্বে ভদ্রাণি পশ্যন্তু
মা কশ্চিদ্দুঃখভাগ্‌ভবেত্।
ওঁ শান্তিঃ শান্তিঃ শান্তিঃ ॥

ॐ सर्वे भवन्तु सुखिनः।
सर्वे सन्तु निरामयाः।
सर्वे भद्राणि पश्यन्तु।
मा कश्चित् दुःख भाग्भवेत्॥
ॐ शान्तिः शान्तिः शान्तिः ॥



মাতৃত্বৰ পথত

On the Journey to Motherhood

গৰ্ভাৱস্থা আৰু প্ৰসূতিৰ স্বাস্থ্য P 1
PREGNANCY AND MATERNAL HEALTH

গৰ্ভাৱস্থাৰ তিনিটা 'ট্ৰাইমেষ্টাৰ' P 3
THE THREE TRIMESTERS OF PREGNANCY?

প্ৰাৰম্ভিক প্ৰসৱ পৰিচৰ্যা P 4
ANTENATAL CARE

গৰ্ভাৱস্থাত কৰা আল্ট্ৰাছাউণ্ড স্কেন P 5
ULTRASOUND DURING PREGNANCY

চিজেৰিয়ান প্ৰসৱ P 7
C-SECTION DELIVERY

COMMUNITY OUTREACH P 11

IMEMBER'S CORNER P 12

9085228863 (WhatsApp)/ 03613574086 (Landline)
Goswami Bhawan, Ward Street Road, Uzan Bazar, Guwahati, Assam 781001
contact@assamhealthcare.coop

Cooperative Reg. No. G-05/2016-17 (2016)
CSR Activities Reg. No. CSR00034023 (2022)
80G, IT Act, Reg No. AAFAA1459HE20231 (2023)

Assam Healthcare coop Society

A Pioneering Initiative!

The Assam Healthcare Cooperative Society is a pioneering initiative that aims to make healthcare affordable and accessible to its citizens. A Not-for-Profit Cooperative, it focuses on promoting evidence-based medicine and reducing unnecessary medical investigations and treatments through advocacy and entrepreneurial interventions.

"We aim to develop an affordable, people-centred healthcare model and promote evidence-based medicine to reduce unnecessary investigations and medicalisation."

The Necessity

More than 70% of ailment spells were treated in the private sector. The majority rely on savings, many on borrowings. Unfortunately, the government sector often lacks the necessary capacity and fails to meet expectations. Unfortunately, collusive behaviour in healthcare is an everyday reality: the frequency of 'referrals' for diagnostic tests is very high, and paying commissions/cuts to the referring doctors by these diagnostic labs is a 'usual practice'. -COHED Project (a study conducted in Assam)

Why a Cooperative?

Cooperatives worldwide have established themselves as successful players in various sectors, which can also play a critical role in healthcare. The Assam Healthcare Cooperative Society is the first of its kind established on the strength of citizens' power alone without government patronage. The cooperative is committed to addressing some of the problems afflicting healthcare today and providing a strong and caring alternative by strategically intervening in the market.

Our Strategy

We strive to build a model healthcare enterprise founded on ethical collaboration, aiming to make high-quality medical care accessible and affordable for all. By forging alliances with like-minded civic organisations and medical service providers, we share capabilities to foster trust, enhance efficiency, and eliminate unethical practices from the healthcare ecosystem.

"Our Values and Principles are embodied in the Statement on the Co-operative Identity published by the International Co-operative Alliance."

Values

- Self-help
- Self-responsibility
- Democracy
- Equality
- Equity
- Solidarity

We believe in

- Honesty
- Openness
- Social responsibility
- Caring for others

Seven Principles

- Voluntary and Open Membership
- Democratic Member Control
- Member Economic Participation
- Autonomy and Independence
- Education, Training, and Information
- Cooperation among Co-operatives
- Concern for Community

Cooperative Reg. No. G-05/2016-17 (2016)
CSR Activities Reg. No. CSR00034023 (2022)
80G, IT Act, Reg No. AAFAA1459HE20231 (2023)

What We do?

We negotiated better rates with medical service providers, reducing your out-of-pocket expenses. The Society continues to focus on quality healthcare through facilitation and advocacy, and is looking to open a patient liaison service to resolve disputes. We have developed a model for preventative check-ups and community outreach. Our ambition is to establish a network of citizen-led health centres, a diagnostic hub, and a hospital.

(+91) 90852-28863 admin@assamhealthcare.coop www.assamhealthcare.coop www.facebook.com/assamhealthcare

PREGNANCY AND MATERNAL HEALTH

গৰ্ভাৱস্থা আৰু প্ৰসূতিৰ স্বাস্থ্য

Pregnancy Overview

Pregnancy is a physiological condition and often a very joyful time in a couple's life, especially when it is planned. This period typically lasts approximately 40 weeks, counting from the first day of the last menstrual period.

Maternal Mortality in India

Maternal mortality in India remains high. The maternal mortality rate (MMR) is higher in Assam, but it is sharply declining in recent years:
195 (2018–20) → 167 (2019–21) → 125 (2020–22) per 100,000 compared to the national average of 97 (2018–20).

Most maternal deaths are preventable. The main contributing factors include poor antenatal care and limited access to healthcare.

Common preventable causes of maternal death include:

- Undiagnosed hypertension and diabetes
- Infections
- Unhygienic delivery practices
- Postpartum haemorrhage, especially in anaemic women
- Obstructed labour due to malpresentation
- Foetal death

Physiological and Psychological Changes

During pregnancy, a series of changes occur in the mother's body to support foetal development and prepare for labour and delivery. These include hormonal changes, increased blood volume, and the growing size of the foetus.

Psychological conditions such as depression and anxiety may also arise, particularly if the mother has discontinued anxiety medications or is a young mother without adequate support.

Early Pregnancy Symptoms

- Missed periods
- Nausea and vomiting
- Breast changes
- Fatigue
- Frequent urination

If there is burning or pain during urination, a midstream urine sample should be tested for microscopy and culture.

Pregnancy Loss

Pregnancy loss most commonly occurs in the first 12 weeks, often due to chromosomal abnormalities in the fetus. Up to 1 in 4 pregnancies may end in loss during this period.

Nutrition During Pregnancy

Nutrition is vital. A balanced diet should include:

- Fruits and vegetables
- Whole grains
- Lean proteins, e.g., fish, poultry, meat, beans, lentils, and well-cooked eggs

গৰ্ভাৱস্থা (Pregnancy)ৰ পৰ্যালোচনা

গৰ্ভাৱস্থা এটা স্বাভাৱিক অৱস্থা আৰু সাধাৰণতে, বিশেষকৈ যেতিয়া ই পৰিকল্পিত হয়, এক দম্পতীৰ জীৱনৰ অতি আনন্দদায়ক সময়। গৰ্ভাৱস্থা সাধাৰণতে প্ৰায় ৪০ সপ্তাহ ধৰি চলে, ইয়াৰ গণনা শেষৰটো ঋতুস্ৰাৱৰ প্ৰথম দিনৰ পৰা কৰা হয়।

ভাৰতত মাতৃ মৃত্যুৰ হাৰ (Maternal Mortality)

ভাৰতত মাতৃ মৃত্যুৰ হাৰ উন্নত আৰু উন্নয়নশীল দেশসমূহৰ তুলনাত এতিয়াও উচ্চ হৈ আছে। মাতৃ-মৃত্যুৰ হাৰ অসমত বেছি। শেহতীয়াকৈ এই হাৰ দ্ৰুতগতিত কমিবলৈ লৈছে। অধিকাংশ মাতৃ-মৃত্যু ৰোধ কৰিব পৰা যায়।

প্ৰধান কাৰণসমূহ

- উচ্চ ৰক্তচাপ আৰু চিনাক্ত নোহোৱা মধুমেহ ৰোগ
- সংক্ৰমণ
- অপৰিস্কাৰ প্ৰসৱ প্ৰক্ৰিয়া
- প্ৰসৱৰ পিছত অতিমাত্ৰা ৰক্তক্ষয়, বিশেষকৈ ৰক্তহীনতাত ভোগা মহিলাৰ ক্ষেত্ৰত
- গৰ্ভস্থ শিশুটিৰ ভুল অৱস্থানৰ বাবে প্ৰসৱত বাধা
- গৰ্ভস্থ শিশুৰ মৃত্যু

সৰ্বাধিক প্ৰভাৱিত হয় দৰিদ্ৰ আৰু সুবিধাবঞ্চিত মহিলাসকল।
গৰ্ভাৱস্থাত মাতৃৰ শাৰীৰিক আৰু মানসিক বিভিন্ন পৰিৱৰ্তন ঘটে।

দেহগত আৰু মানসিক পৰিৱৰ্তন

- হৰমোনৰ পৰিৱৰ্তন
- ৰক্তৰ পৰিমাণ বৃদ্ধি
- গৰ্ভস্থ শিশুৰ বৃদ্ধি

মানসিক সমস্যা

বিষন্নতা আৰু উদ্বেগ, বিশেষকৈ যিসকল মাতৃয়ে বিষন্নতা উপশমকাৰী ঔষধ বন্ধ কৰিছে বা কম বয়সীয়া যুৱতী আৰু অকলশৰীয়া।

গৰ্ভাৱস্থাৰ আৰম্ভণিৰ লক্ষণসমূহ

- ঋতুস্ৰাৱ বন্ধ হোৱা
- বমি আৰু বমি ভাব
- স্তনৰ পৰিৱৰ্তন
- ক্লান্তি
- বেছি প্ৰস্ৰাৱ

যদি প্ৰস্ৰাৱৰ সময়ত জ্বলা-পোৰা কৰে বা বিষ হয়, তেন্তে মধ্য প্ৰবাহৰ প্ৰস্ৰাৱৰ নমুনা লৈ পৰীক্ষা কৰা উচিত।

গৰ্ভপাত (Pregnancy Loss)

- সাধাৰণতে প্ৰথম ১২ সপ্তাহত গৰ্ভপাত ঘটে।
- কাৰণ - ভ্ৰূণৰ জিনগত ত্ৰুটি।
- ঘটনাৰ হাৰ - প্ৰায় ৪টা গৰ্ভৰ ১টা এই সময়ছোৱাত হয়।

গৰ্ভাৱস্থাত পুষ্টি (Nutrition)

সঠিক পুষ্টি অত্যন্ত প্ৰয়োজনীয়। আহাৰত অন্তৰ্ভুক্ত হ'ব লাগে -

- ফল-মূল আৰু সেউজীয়া শাক-পাচলি
- গোটা শস্য
- উচ্চমানৰ প্ৰোটিন যেনে মাছ, মুৰ্গী, গাখীৰ, ডাল, মটৰ, ভালদৰে সিজোৱা কণী

Avoid:

- Cold or processed meats like salami or ham
- Uncooked paneer or cheeses made from unpasteurised milk (due to bacterial risk)
- Alcohol, which can seriously harm the developing foetus

Essential nutrients include:

- Folic acid: Prevents neural tube defects
- Iron: Prevents anaemia and supports foetal development
- Calcium: Important for bone health in both mother and baby
- Iodine: Crucial for thyroid function and foetal brain development (notably deficient in Assam)

Hydration and Exercise

Drink plenty of water and opt for healthy snacks, such as nuts and fruits. Exercise is important—aim for at least 30 minutes of moderate activity daily, such as walking or swimming. Continue with normal household activities unless they are overly strenuous. Aim for 7–8 hours of sleep at night and take short rests during the day when needed.

Delivery Trends in Assam

It has been observed that most deliveries in Assam's urban areas are by elective Caesarean section. It is unclear whether this is due to caregiver preference or patient choice.

Postpartum Care

Postpartum care is equally important. Whether the delivery was vaginal or by Caesarean section, postpartum exercises help strengthen the pelvic and abdominal muscles, which are significantly stretched during pregnancy and childbirth. Rest is essential, especially for breastfeeding mothers who may be awake at night and need to recharge.

Postpartum Contraception

Postpartum contraception should be considered unless planning another pregnancy soon. Options include:

- Barrier methods
- Progestogen-only pills or implants (usually started 6 weeks postpartum)

If fully breastfeeding, the combined oral contraceptive pill may be delayed until 6 months postpartum. In the meantime, another method, such as a barrier method, should be used.

বিৰত থাকিবলগীয়া খাদ্যসমূহ

- ঠাণ্ডা বা ব্যৱসায়িকভাৱে প্ৰস্তুত কৰা মাংস, যেনে ছালামি বা হেম
- নৰন্ধা পনীৰ বা পেষ্টুৰাইজ্‌ড নকৰা গাখীৰৰ পৰা তৈয়াৰ কৰা চীজ (বেক্টেৰিয়া সংক্ৰমণৰ আশংকা থাকে)
- মদ্যপান (গৰ্ভস্থ শিশুৰ বাবে ভীষণ ক্ষতিকাৰক)

প্ৰয়োজনীয় পুষ্টিকৰ উপাদানসমূহ

- ফ'লিক এচিড - নিউৰেল টিউব ত্ৰুটি ৰোধ কৰে
- আয়ৰণ - ৰক্তহীনতা ৰোধ কৰে আৰু গৰ্ভস্থ শিশুৰ বিকাশত সহায় কৰে
- কেলচিয়াম - মাতৃ আৰু শিশুৰ হাড়ৰ স্বাস্থ্যৰ বাবে জৰুৰী
- আয়ডিন - থাইৰয়ডৰ কাৰ্যক্ষমতা আৰু শিশুৰ মগজুৰ বিকাশৰ বাবে অত্যন্ত প্ৰয়োজনীয় (অসমত অভাৱ দেখা যায়)

পানী আৰু ব্যায়াম

- যথেষ্ট পৰিমাণে পানী খাব লাগে
- স্বাস্থ্যকৰ জলপান বাছনি কৰক (যেনে বাদাম আৰু ফল-মূল)
- দৈনিক কমেও ৩০ মিনিটৰ মৃদু ব্যায়াম (যেনে খোজ কঢ়া বা সাঁতোৰা) উচিত। সাধাৰণ গৃহকৰ্ম অব্যাহত ৰাখিব পাৰি, যদি সেয়া বেছি কষ্টদায়ক নহয়। নিশা ৭–৮ ঘণ্টাৰ টোপনি আৰু প্ৰয়োজন অনুসৰি দিনত অলপ বিশ্ৰাম ল'ব।

অসমত প্ৰসৱৰ ধাৰা

অসমৰ নগৰাঞ্চলত অধিকাংশ প্ৰসব ইচ্ছাকৃত চিজেৰিয়ান ছেকচনৰ জৰিয়তে কৰা হোৱা দেখা গৈছে। ই চিকিৎসকৰ পছন্দ নে ৰোগীৰ ইচ্ছা—ই স্পষ্টতা নহয়।

প্ৰসৱৰ পিছৰ যত্ন (Postpartum Care)

প্ৰসবৰ পিছৰ যত্নও সমানে গুৰুত্বপূৰ্ণ। প্ৰসব যেনেকৈ নহওক (স্বাভাৱিক বা চিজেৰিয়ান), পেলভিক আৰু পেটৰ পেশী শক্তিশালী কৰিবলৈ ব্যায়াম সহায়ক। বিশ্ৰাম অত্যন্ত প্ৰয়োজনীয়, বিশেষকৈ স্তন্যদান কৰা মাতৃসকলৰ বাবে, যিসকলে ৰাতি জাগি থাকিব লগা হয়।

প্ৰসৱৰ পিছৰ গৰ্ভনিৰোধ (Postpartum Contraception)

যদি পুনৰ গৰ্ভধাৰণৰ পৰিকল্পনা নাই, তেন্তে গৰ্ভনিৰোধৰ কথা ভাবিব লাগে। এইক্ষেত্ৰত বিকল্পসমূহ হৈছে-

- বাধা পদ্ধতি (Barrier methods)
- প্ৰজেষ্ট'জেন-মাত্ৰ ঔষধ বা ইমপ্লান্ট (সাধাৰণতে ৬ সপ্তাহৰ পাছত আৰম্ভ কৰা হয়)

যদি সম্পূৰ্ণ স্তন্যদান চলি আছে, তেন্তে কম্বাইনড পিল ৬ মাহলৈ বিলম্বিত কৰিব পাৰি। এই সময়ছোৱাত অন্য পদ্ধতি (যেনে বাধা পদ্ধতি) ব্যৱহাৰ কৰা উচিত।

Dr Deepali Choudhury Dhillon
Obstetrician and Gynaecologist (Rtd.)
The Royal Women's Hospital Australia

ESTD 2024

Ph. No. 9101896536

KAMRUP NURSING INSTITUE

QUALITY EDUCATION FOR A BRIGHTER FUTURE

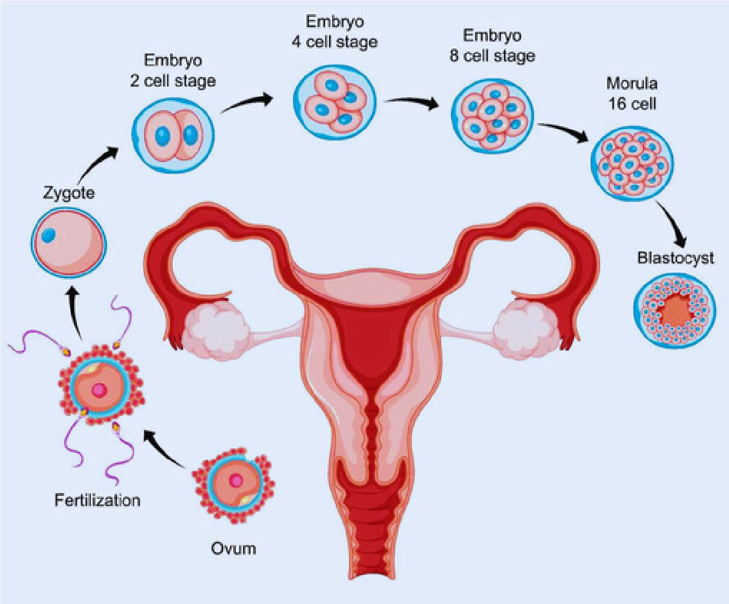
Mirza, Kamrup (R), Assam

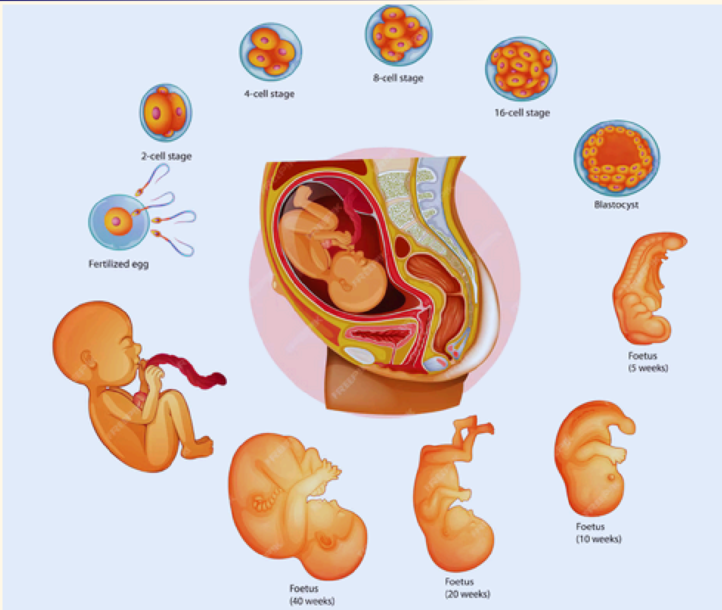
THE THREE TRIMESTERS OF PREGNANCY

গৰ্ভাৱস্থাৰ তিনিটা ‘ট্ৰাইমেষ্টাৰ’

Pregnancy is a remarkable journey divided into three distinct stages known as ‘trimesters’. Each trimester spans about three months and brings unique developments for both the mother and the growing baby.

গৰ্ভাৱস্থা হৈছে এটা আশ্চৰ্যজনক যাত্ৰা। ইয়াক ট্ৰাইমেষ্টাৰ বা তিনি ভাগত ভাগ কৰা হয়। প্ৰতিটো ট্ৰাইমেষ্টাৰে প্ৰায় তিনিমহীয়া আৰু প্ৰতিটোতে মাক আৰু গৰ্ভস্থ শিশুৰ বিশেষ পৰিৱৰ্তন হয়।





A Journey of Growth and Change

First Trimester (Weeks 1–12): The Foundation

The first trimester is a time of rapid change. From the of conception, the fertilized egg implants in the uterus and begins to grow. By the end of this trimester, the baby’s major organs and systems have started to form. For the mother, this period can bring symptoms like nausea (morning sickness), fatigue, and mood swings due to hormonal changes. Early antenatal care is crucial during this stage.

Second Trimester (Weeks 13–26): The Golden Period

Often considered the most comfortable phase, when many early symptoms ease. The baby grows quickly, and the mother may begin to feel the first movements, known as “quickening.” A visible baby bump appears, and routine ultrasounds help monitor the baby’s development. This is also the time when the baby’s gender can often be identified, though in India, prenatal sex determination is legally prohibited to prevent gender-based discrimination.

Third Trimester (Weeks 27–40): Preparing for Birth

The final trimester is marked by the baby’s continued growth and preparation for birth. The mother may experience backaches, swelling, and increased fatigue. Regular check-ups become more frequent to monitor the baby’s position and the mother’s health. As the due date approaches, it’s important to be prepared for labor and delivery, including knowing when to go to the hospital.

Empowering Experience

Each trimester brings its own joys and challenges, but with proper care, support, and awareness, it can be a healthy and empowering experience for every mother.

এক বৃদ্ধিৰ আৰু পৰিৱৰ্তনৰ যাত্ৰা

প্ৰথম ট্ৰাইমেষ্টাৰ (১-১২ সপ্তাহ): আধাৰ স্থাপন

এই পৰ্যায় গৰ্ভাৱস্থাৰ আৰম্ভণি। নিষিক্ত ডিম্বাণুটি গৰ্ভাশয়ত সংলগ্ন হৈ বৃদ্ধি পায়। এই সময়ছোৱাত শিশুৰ মুখ্য অংগ আৰু প্ৰণালীসমূহ গঠিত হ’বলৈ আৰম্ভ কৰে। এই সময়ত নাৰীগৰাকীয়ে বমি ভাব, ক্লান্তি, আৰু ভাব-আবেগৰ পৰিৱৰ্তন আদি লক্ষণ অনুভব কৰে। এই প্ৰাৰম্ভিক সময়ছোৱাতেই গৰ্ভাৱস্থাৰ পৰিচৰ্যা আৰম্ভ কৰা অতি গুৰুত্বপূৰ্ণ।

দ্বিতীয় ট্ৰাইমেষ্টাৰ (১৩-২৬ সপ্তাহ): সোনালী সময়

এই পৰ্যায়টো সাধাৰণতে আটাইতকৈ আৰামদায়ক বুলি গণ্য কৰা হয়। পূৰ্বৰ লক্ষণসমূহ হ্ৰাস পায়। লগতে শিশুটিৰ লৰচৰ মাতৃগৰাকীয়ে অনুভৱ কৰিব পাৰে। গৰ্ভৰ আকাৰ স্পষ্ট হয়। আল্ট্ৰাছাউণ্ডৰ জৰিয়তে শিশুটিৰ বিকাশ পৰ্যবেক্ষণ কৰা হয়। যদিও বহু দেশত এই সময়ত শিশুৰ লিংগ জানিব পৰা যায় ভাৰতত লিংগ নিৰ্ধাৰণ আইনগতভাৱে নিষিদ্ধ।

তৃতীয় ট্ৰাইমেষ্টাৰ (২৭-৪০ সপ্তাহ): জন্মৰ প্ৰস্তুতি

এই শেষৰটো পৰ্যায়ত শিশুৰ বৃদ্ধি অব্যাহত থাকে আৰু জন্মৰ প্ৰস্তুতি চলি থাকে। মাকৰ পিঠিৰ বিষ, গা ফুলা, আৰু অধিক ক্লান্তি যেনে লক্ষণ দেখা যায়। নিয়মীয়া পৰীক্ষা সঘনাই হয় যাতে শিশুৰ অৱস্থান আৰু মাকৰ স্বাস্থ্য পৰ্যবেক্ষণ কৰিব পৰা যায়। এই সময়ত আসন্ন প্ৰসৱৰ বাবে প্ৰস্তুত থকাটো অতি প্ৰয়োজনীয়।

শক্তিশালী অনুভৱৰ অভিজ্ঞতা

প্ৰত্যেক ট্ৰাইমেষ্টাৰেই নিজা নিজা বৈশিষ্ট আছে। সঠিক যত্ন, সহায় আৰু সজাগতাৰ জৰিয়তে এই মাতৃত্বৰ যাত্ৰা প্ৰতিগৰাকী মাতৃৰ বাবে সুস্থ আৰু শক্তিশালী অনুভৱৰ অভিজ্ঞতা হ’ব পাৰে।

প্ৰধানমন্ত্ৰী সুৰক্ষিত মাতৃত্ব অভিযান (PMSMA)ৰ অধীনত গৰ্ভৱতী মহিলাক প্ৰতিমাহৰ ৯ তাৰিখে সম্পূৰ্ণ, বিস্তৃত আৰু মানসম্পন্ন গৰ্ভকালীন যত্ন বিনামূল্যে প্ৰদান কৰা হয়। এই দিনা গৰ্ভৱতী মহিলাক প্ৰসূতি-বিশেষজ্ঞ/ৰেডিঅ’লজিষ্ট/চিকিৎসকে পৰীক্ষা কৰে।

ANTENATAL CARE
প্ৰাৰম্ভিক প্ৰসৱ পৰিচৰ্যা

Antenatal appointments are regular check-ups during pregnancy to monitor the health of both the mother and the baby. These visits are essential for early detection of any complications and for guidance on a healthy pregnancy.

নিৰ্ধাৰিত সময়সূচী অনুসৰি প্ৰসৱ পূৰ্ব গৰ্ভাৱস্থাৰ সময়ছোৱাত নিয়মীয়াকৈ মাতৃ আৰু শিশু উভয়ৰে স্বাস্থ্য নিৰীক্ষণ কৰা হয়। যিকোনো জটিলতা আগতীয়াকৈ ধৰা পেলোৱা আৰু সুস্থ গৰ্ভাৱস্থাৰ পথ প্ৰদৰ্শনৰ বাবে এই স্বাস্থ্য নিৰীক্ষণত উপস্থিত থকাটো অতি প্ৰয়োজনীয়।

WHEN TO START

- Begin antenatal care as soon as you find out you're pregnant.
- Ideally, the first appointment should be before 12 weeks.
- You should have at least 4 antenatal visits.

Typical Appointment Schedule

First Visit: 8–12 weeks

- Confirm pregnancy and calculate the due date (Expected Date of Delivery)
- Dating Ultrasound Scan
- Discuss medical history and any inherited conditions
- Blood tests: haemoglobin, blood group, HIV, hepatitis B, syphilis
- Advice on nutrition, supplements (folic acid), and lifestyle
- First dose of Tetanus + Diphtheria (Td) vaccine, if not already immunised.

Second Visit: 13–27 weeks

16 weeks

- Review blood test results
- Monitor blood pressure, weight and general well-being
- Discuss any concerns or symptoms
- Check baby's growth (fundal height)
- Screen for gestational diabetes
- Continue iron and calcium supplements

20 Weeks

- Detailed ultrasound scan to check baby's development (anomaly scan)

25 Weeks (first pregnancy only)

- Measure the baby's growth
- Check blood pressure and urine

Third Visit: 28-34 Weeks

28 Weeks

- Repeat blood tests (e.g., for anaemia)
- First dose of anti-D injection (if Rh-negative)
- Iron and calcium supplements
- Second dose of Td vaccine (as required)

31 Weeks (first pregnancy only)*

- Monitor the baby's position and heartbeat
- Discuss birth preparation

Fourth Visit: 35-39 Weeks (Final Visit)

- Check the baby's growth and the mother's health
- Monitor baby's position, readiness for birth (hospital arrangements)
- Discuss signs of labour and delivery options (birth plan)
- Discuss what to do if labor doesn't start naturally

কেতিয়া আৰম্ভ কৰিব?

গৰ্ভৱতী বুলি জানিব লগে লগে গৰ্ভকালীন যত্ন আৰম্ভ কৰক। প্ৰথম পৰীক্ষা ১২ সপ্তাহৰ পূৰ্বে হ'লে ভাল। অন্ততঃ ৪বাৰ পৰীক্ষা কৰা উচিত।

পৰীক্ষাৰ সময়সূচী

প্ৰথম পৰীক্ষা: ৮–১২ সপ্তাহ

- গৰ্ভধাৰণ নিশ্চিত কৰা আৰু প্ৰসৱৰ সম্ভাব্য তাৰিখ গণনা কৰা
- ডেটিং আল্ট্ৰাছাউণ্ড স্কেন
- চিকিৎসা ইতিহাস আৰু বংশগত ৰোগৰ বিষয়ে আলোচনা
- ৰক্ত পৰীক্ষা: হিমোগ্লোবিন, ৰক্ত গ্ৰুপ, এইচআইভি, হেপাটাইটিছ বি, ছিফিলিছ
- পুষ্টি, ফ'লিক এচিড আৰু জীৱনশৈলীৰ ওপৰত পৰামৰ্শ
- টেটেনাছ+ডিফথেৰিয়া (Td) ১ম ডোজ যদি পূৰ্বে লোৱা নাই

দ্বিতীয় পৰীক্ষা: ১৩–২৭ সপ্তাহ

১৬ সপ্তাহ

- ৰক্ত পৰীক্ষাৰ ফলাফল পৰ্যালোচনা
- ৰক্তচাপ, ওজন আৰু সাধাৰণ স্বাস্থ্য পৰ্যবেক্ষণ
- যিকোনো চিন্তা বা লক্ষণৰ বিষয়ে আলোচনা
- শিশুৰ বৃদ্ধি পৰীক্ষা (fundal height)
- গৰ্ভকালীন ডায়েবেটিছৰ পৰীক্ষা
- আয়ৰন আৰু কেলচিয়াম চাপ্লিমেণ্ট অব্যাহত ৰাখক

২০ সপ্তাহ

- শিশুৰ বিকাশ নিৰ্ধাৰণৰ বিস্তৃত আল্ট্ৰাছাউণ্ড স্কেন (anomaly scan)

২৫ সপ্তাহ (প্ৰথম গৰ্ভধাৰণৰ ক্ষেত্ৰত)

- শিশুৰ বৃদ্ধি পৰীক্ষা
- ৰক্তচাপ আৰু প্ৰস্ৰাৱ পৰীক্ষা

তৃতীয় পৰীক্ষা: ২৮–৩৪ সপ্তাহ

২৮ সপ্তাহ

- ৰক্ত পৰীক্ষা পুনৰাবৃত্তি (যেনে: ৰক্তাল্পতা)
- Rh-negative হ'লে anti-D ইনজেকশ্যনৰ প্ৰথম ডোজ
- আয়ৰন আৰু কেলচিয়াম চাপ্লিমেণ্ট
- Td টিকাৰ দ্বিতীয় ডোজ (প্ৰয়োজন অনুসৰি)

৩১ সপ্তাহ (প্ৰথম গৰ্ভধাৰণৰ ক্ষেত্ৰত)

- শিশুৰ অৱস্থান আৰু হৃদস্পন্দন পৰ্যবেক্ষণ
- প্ৰসৱৰ প্ৰস্তুতিৰ বিষয়ে আলোচনা

চতুৰ্থ পৰীক্ষা: ৩৫–৩৯ সপ্তাহ

- শিশুৰ বৃদ্ধি আৰু মাতৃৰ স্বাস্থ্য পৰীক্ষা
- শিশুৰ অৱস্থান নিৰ্ণয়, প্ৰসৱৰ প্ৰস্তুতি (হাস্পতালৰ ব্যৱস্থা)
- প্ৰসৱৰ লক্ষণ আৰু বিকল্পসমূহ আলোচনা (birth plan)
- প্ৰাকৃতিকভাৱে প্ৰসৱ আৰম্ভ নহ'লে কি কৰিব সেয়া আলোচনা

ULTRASOUND SCANS DURING PREGNANCY
গৰ্ভাৱস্থাত কৰা আল্ট্ৰাছাউণ্ড স্কেন

Ultrasound scans are a safe and painless way to check the health and development of your baby during pregnancy. They use sound waves to create images of the baby inside the womb.

আল্ট্ৰাছাউণ্ড স্কেন হৈছে গৰ্ভাৱস্থাৰ সময়ত শিশুৰ স্বাস্থ্য আৰু বিকাশ পৰীক্ষা কৰাৰ এটা নিৰাপদ আৰু বেদনাহীন পদ্ধতি। এইটোত শব্দ তৰংগ ব্যৱহাৰ কৰি গৰ্ভৰ ভিতৰৰ ছবি তৈয়াৰ কৰা হয়।

WHAT YOU NEED TO KNOW

When Are Scans Done?

Most pregnant women are offered at least two routine scans:

1. Dating Scan (11–14 weeks)
   - Confirms how many weeks pregnant you are
   - Estimates your due date
   - Checks for multiple pregnancies (twins, etc.)
   - May include a nuchal translucency (NT) scan to assess the risk of Down's syndrome (if screening is chosen)
2. Anomaly Scan (18–21 weeks)
   - Also called the mid-pregnancy scan
   - Checks for physical abnormalities in the baby
   - Examines the brain, heart, spine, kidneys, limbs, and facial features
   - Assesses the position of the placenta

What Happens During the Scan?

- You lie on your back and expose your tummy
- A special gel is applied to help the probe glide smoothly
- The sonographer moves the probe over your belly to capture images
- The scan usually takes 20–30 minutes
- You may be asked to have a full bladder for early scans to get clearer images

Is It Safe?

- Yes, ultrasound scans have **no known risks** for mother or baby
- They are non-invasive and do not use radiation
- What Can Be Detected?
- Baby's heartbeat and movement
- Growth and position of the baby
- Placenta location
- Some serious health conditions or abnormalities

What If Something Unusual Is Seen?

- You may be offered further tests (e.g., blood tests, amniocentesis)
- These are optional and explained in detail

আপোনাৰ জানিবলগীয়া

কেতিয়া স্কেন কৰা হয়?

সাধাৰণতে গৰ্ভৱতী মহিলাক অন্তত দুবাৰ স্কেনৰ পৰামৰ্শ দিয়া হয়:

১. ডেটিং স্কেন (১১–১৪ সপ্তাহ)
- গৰ্ভাৱস্থাৰ সময় গণনা আৰু প্ৰসৱৰ তাৰিখ নিৰ্ধাৰণ
- যমজ বা অধিক শিশুৰ উপস্থিতি পৰীক্ষা
- নিউকেল ট্ৰান্সলুচেন্সি (NT) স্কেনৰ জৰিয়তে ডাউন ছিন্ড্ৰোমৰ আশংকা পৰীক্ষা (ইচ্ছামতে)

২. এন'মেলি স্কেন (১৮–২১ সপ্তাহ)
- ইয়াক মধ্য-গৰ্ভাৱস্থা স্কেন বুলিও কোৱা হয়
- শিশুৰ অংগ-প্ৰত্যংগৰ গঠন ঠিক আছে নে নাই পৰীক্ষা কৰা হয়
- মগজু, হৃদয়, মূৰ্দ্ধা, কিডনী, হাত-পা, মুখমণ্ডল পৰীক্ষা
- প্লেচেণ্টাৰ অৱস্থান পৰীক্ষা

স্কেনৰ সময়ত কি হয়?

- আপুনি পিঠি তলত শুই থাকিব লাগে আৰু পেট খুলি দিব লাগে
- এটা বিশেষ জেল লগোৱা হয় যাতে যন্ত্ৰটো সহজে চলিব পাৰে
- পেটৰ ওপৰত যন্ত্ৰটো ঘুৰাই ছবি লোৱা হয়
- সাধাৰণতে স্কেনটো ২০–৩০ মিনিট সময় লয়
- প্ৰথম স্কেনৰ সময়ত মূত্ৰথলী পূৰ্ণ থকাটো সহায়ক

এইটো সুৰক্ষিত নে?

- হ'য়, আল্ট্ৰাছাউণ্ড স্কেন মাক আৰু শিশুৰ বাবে সম্পূৰ্ণ নিৰাপদ
- এইটোত কিবা ৰেডিয়েশ্যন ব্যৱহাৰ নহয়

কি কি ধৰণৰ তথ্য পোৱা যায়?

- শিশুৰ হৃদস্পন্দন আৰু গতি
- শিশুৰ বৃদ্ধি আৰু অৱস্থান
- প্লেচেণ্টাৰ অৱস্থান
- কিছুমান গুৰুতৰ স্বাস্থ্য সমস্যা বা বিকৃতি

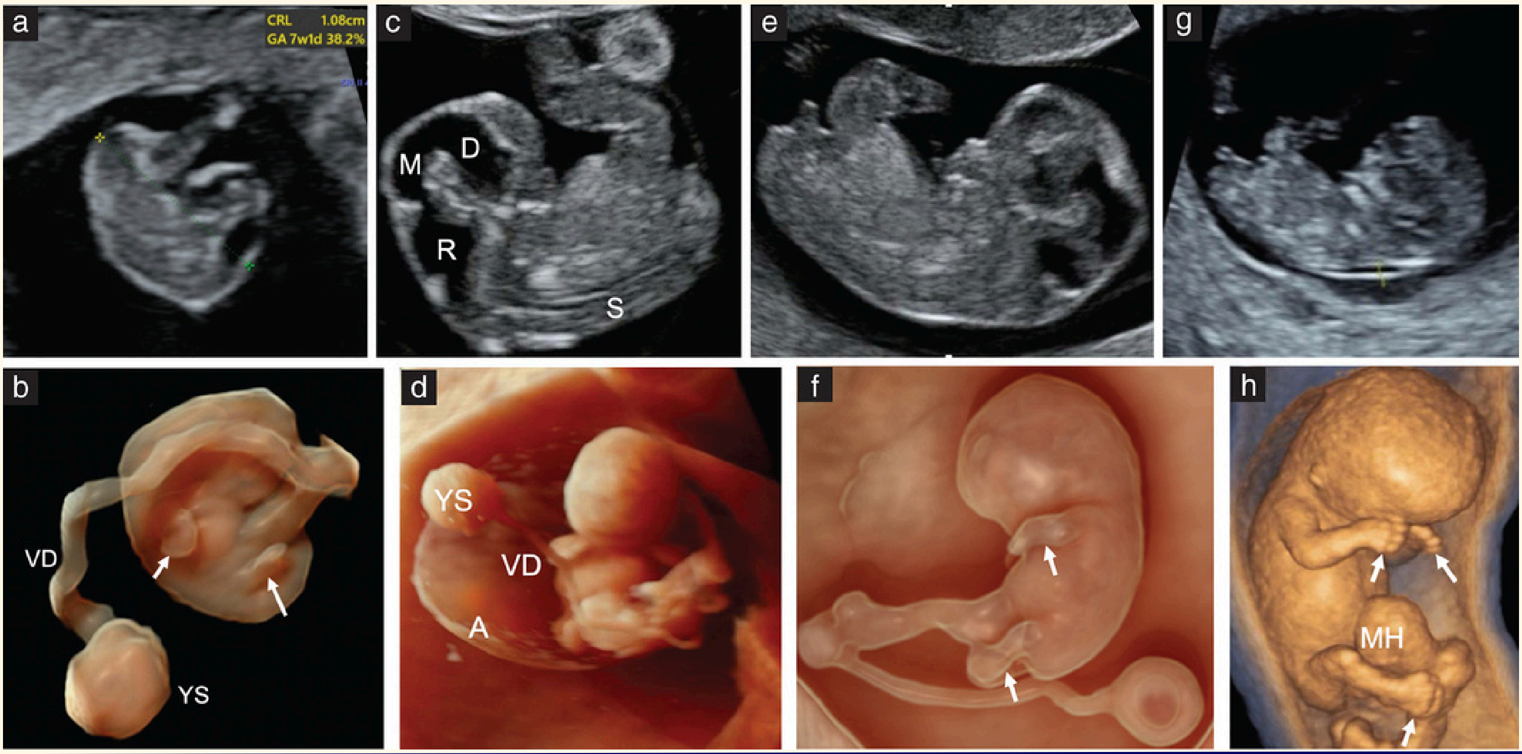
যদি কিবা অস্বাভাৱিক দেখা যায়?

- অধিক পৰীক্ষাৰ পৰামৰ্শ দিয়া হ'ব পাৰে (যেনে: ৰক্ত পৰীক্ষা, এম্নিঅ'চেণ্টেছিছ)
- এইবোৰ পৰীক্ষা ইচ্ছামূলক আৰু সম্পূৰ্ণ বুজাই দিয়া হয়

The Pradhan Mantri Surakshit Matritva Abhiyan (PMSMA) by the Ministry of Health & Family Welfare, Government of India, provides assured, comprehensive and quality antenatal care, free of cost, universally to all pregnant women on the 9th of every month. The scheme aims that every pregnant woman in India is examined by an OBGY Specialist/Radiologist/Physician and appropriately investigated at least once during the pregnancy, which could reduce the number of maternal and neonatal deaths.

ULTRASOUND SCANS DURING PREGNANCY

গৰ্ভাৱস্থাত কৰা আল্ট্ৰাছাউণ্ড স্কেন



2D (a,c,e,g) and 3D (b,d,f,h) ultrasound images showing normal embryonic development between 7 and 10 weeks' gestation. (a,b) At 7 weeks, crown–rump length (CRL) measures around 10 mm, the fetal head is relatively large in relation to the trunk, and the yolk sac (YS), vitelline duct (VD) and limb buds (arrows) are seen. (c,d) At 8 weeks, CRL is approximately 16 mm, and visualisation of brain vesicles (D, diencephalon; M, mesencephalon; R, rhombencephalon), spine (S), amniotic fluid (A), yolk sac (YS) and vitelline duct (VD) is clearer. (e,f) At 9 weeks, CRL is approximately 24 mm, the fetus has a more defined human appearance, and there is clear delineation of the face and lengthened limbs (arrows). (g,h) At 10 weeks, CRL is around 30 mm, and digits (arrows) and physiological midgut herniation (MH) are clearly delineated.

Ultrasound was first used in pregnancy care back in 1958. It has completely transformed how doctors monitor and care for pregnant women. It allows them to spot serious problems with the baby or the placenta before birth. It possible for doctors to detect many issues with the baby as early as 11 to 14 weeks into the pregnancy.

Today, it's common to do a detailed check of the baby at this early stage, and it can catch most major physical problems. Early pregnancy ultrasounds are mainly used to confirm that the pregnancy is in the right place (inside the uterus), to check if the baby is alive, and to see how many babies there are. In pregnancies with more than one baby, doctors can usually tell early on how the babies are developing by looking at the number of sacs in the womb. However, in some twin pregnancies where the babies share the same placenta, it can be harder to, especially before 8 weeks, to determine.

আল্ট্ৰাছাউণ্ড ১৯৫৮ চনত গৰ্ভাৱস্থা নিৰ্ণয়ত প্ৰথমবাৰ ব্যৱহাৰ কৰা হৈছিল। ই গৰ্ভৱতী মহিলাৰ যত্ন লোৱাৰ পদ্ধতিটো সম্পূৰ্ণৰূপে সলনি কৰি দিছে। এই প্ৰযুক্তিৰ সহায়ত গৰ্ভৰ ভিতৰত শিশুৰ বা প্লেচেণ্টাৰ (অম্লজান যোগান ধৰা অংগ) কোনো গুৰুত্বপূৰ্ণ সমস্যা আগতীয়াকৈ চিনাক্ত কৰিব পৰা যায়।

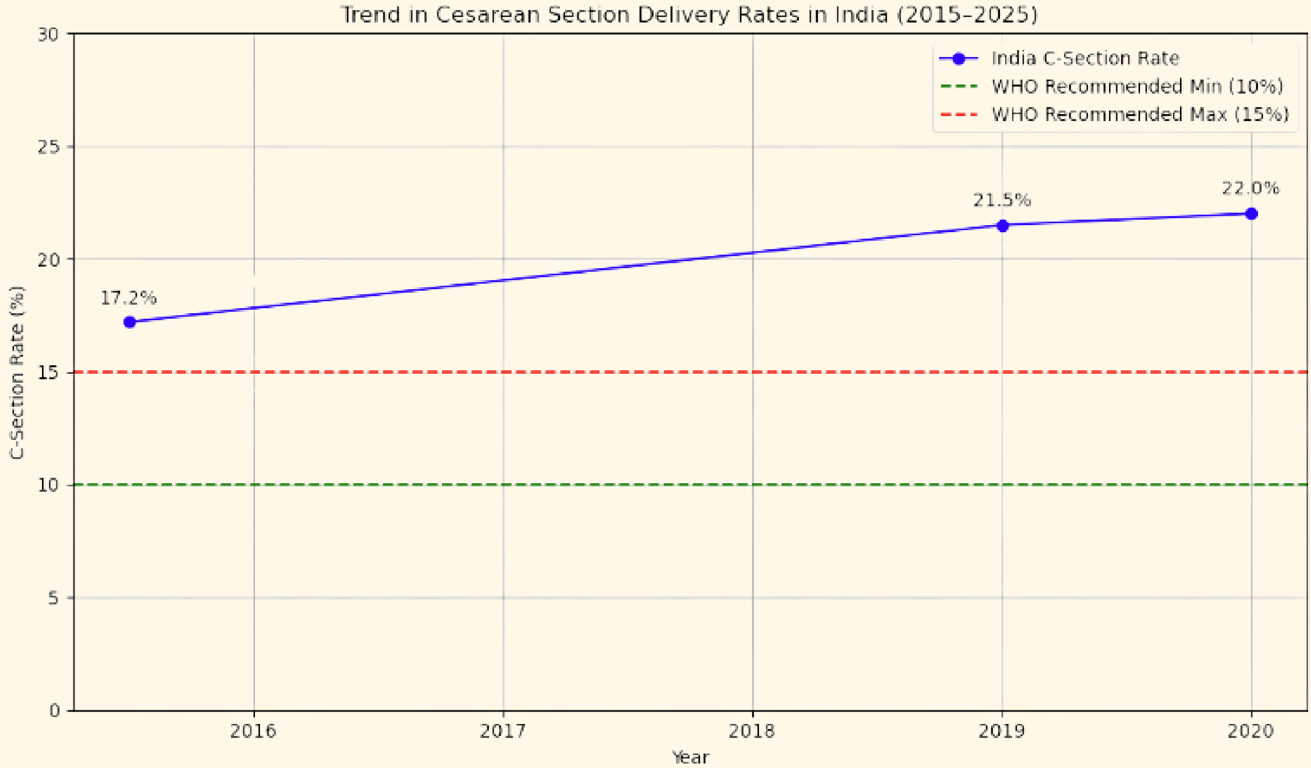
আজিকালি গৰ্ভৰ ১১-১৪ সপ্তাহৰ ভিতৰতে ভ্ৰূণৰ বহু সমস্যা ধৰা পৰে। ভ্ৰূণৰ বেছিভাগ গুৰুত্বপূৰ্ণ গঠনগত ত্ৰুটি আগতীয়াকৈ ধৰা পৰে। গৰ্ভধাৰণৰ প্ৰথম পৰ্যায়তেই আল্ট্ৰাছাউণ্ডৰ জৰিয়তে গৰ্ভধাৰণ কৰাকে ধৰি গৰ্ভৰ ভিতৰত ভ্ৰূণটি জীৱন্ত নে নাই নিশ্চিত কৰা হয়। কিমানটা ভ্ৰূণআছে সেয়াও জানিব পৰা যায়। যদি একাধিক ভ্ৰূণ থাকে, তেন্তে গৰ্ভৰ ভিতৰত কিমানটা Gestational Sac আছে চাই ভ্ৰূণৰ বিকাশ কেনেকৈ হ'ব সেয়া বুজা যায়। কিন্তু উমৈহতীয়া প্লেচেণ্টাৰ যমজ ভ্ৰূণ (monochorionic pregnancy)ৰ ক্ষেত্ৰত ৮ সপ্তাহৰ আগতে বিকাশ নিৰ্ণয় কৰা বা গৰ্ভৰ অৱস্থা বুজা কেতিয়াবা কঠিন হৈ পৰে।

ভাৰত চৰকাৰৰ স্বাস্থ্য আৰু পৰিয়াল কল্যাণ মন্ত্ৰালয়ৰ প্ৰধানমন্ত্ৰী সুৰক্ষা মাতৃত্ব অভিযানে প্ৰতি মাহৰ ৯ তাৰিখে সকলো গৰ্ভৱতী মহিলাক সাৰ্বজনীনভাৱে বিনামূলীয়াকৈ নিশ্চিত, ব্যাপক আৰু মানসম্পন্ন প্ৰসৱৰ যত্ন প্ৰদান কৰে। এই আঁচনিৰ লক্ষ্য হৈছে ভাৰতৰ প্ৰতিগৰাকী গৰ্ভৱতী মহিলাক গৰ্ভাৱস্থাত এবাৰ হ'লেও OBGY বিশেষজ্ঞ/ৰেডিঅ'লজিষ্ট/চিকিৎসকৰ দ্বাৰা প্ৰয়োজনীয় সম্বন্ধীয় পৰীক্ষা-নীৰিক্ষা আৰু চিকিৎসা কৰোৱা যাতে মাতৃ আৰু নৱজাতকৰ মৃত্যুৰ সংখ্যা হ্ৰাস কৰিব পৰা যায়।

C-SECTION DELIVERY
চিজেৰিয়ান প্ৰসৱ

India's caesarean section (C-section) rates have consistently exceeded this range, indicating potential overuse, especially in private (2015–16 (NFHS-4): 17.2%; 2019–21 (NFHS-5): 21.5%).

ভাৰতত চিজেৰিয়ান (C-section) প্ৰসৱৰ হাৰ WHO অনুমোদিত ১০–১৫% সীমাতকৈ অধিক। NFHS-4 আৰু -5ৰ তথ্য অনুসৰি এই হাৰ ২০১৫–১৬ চনত আছিল ১৭.২% যি ২০১৯–২১ চনত ২১.৫%লৈ বাঢ়িছিল। বিশেষকৈ ব্যক্তিগত চিকিৎসা প্ৰতিষ্ঠানসমূহত এই হাৰ অতিৰিক্ত যি অপব্যৱহাৰৰ সম্ভাবনা ব্যক্ত কৰে।



The C-section rate in Assam was 15.6%, just above the WHO's recommended upper limit of 15%, a better rate compared to national averages. Of all deliveries, 74.4% occurred in public, 9.6% in private health facilities and 15.6% at home (NFHS-5 (2019–21) report for Assam).

অসমত চিজেৰিয়ান প্ৰসৱৰ হাৰ ১৫.৬%। এই হাৰ বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাৰ অনুমোদিত ১৫%ৰ অলপ বেছি যি ৰাষ্ট্ৰীয় গড়তকৈ ভাল। NFHS-5 (২০১৯–২১) অনুসৰি ৭৪.৪% চৰকাৰী স্বাস্থ্য কেন্দ্ৰত, ৯.৬% ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য কেন্দ্ৰত আৰু ১৫.৬% প্ৰসৱ ভিতৰত:ঘৰতে সম্পন্ন হৈছিল।

When a C-Section Is Medically Indicated
কেতিয়া C-Section প্ৰয়োজনীয় হৈ পৰে?

C-sections are recommended in the following situations:

1. Maternal Indications

- Placenta previa (placenta covers cervix)
- Placental abruption (premature separation of the placenta)
- Uterine rupture or previous classical C-section
- Severe preeclampsia/eclampsia/HELLP syndrome**
- Obstructed labour due to pelvic deformities or tumours
- Active genital herpes or high-risk HIV infection

2. Fetal Indications

- Non-reassuring fetal heart rate (e.g., bradycardia, late decelerations)
- Malpresentation (e.g., breech, transverse lie)
- Multiple gestation (triplets or complex twin positions)
- Macrosomia (very large baby)
- Umbilical cord prolapse

3. Labour-Related Indications

- Failure to progress in labour (dystocia)
- Cephalopelvic disproportion** (baby too large for pelvis)
- Failed induction or operative vaginal delivery

Risks of C-Section without Medical Need
অপ্ৰয়োজনীয় C-Sectionৰ বিপদ

While some women may request a C-section for personal reasons, caution is advised:

Short-Term Risks

- Increased blood loss
- Infection
- Longer hospital stay and recovery**
- Respiratory issues in newborns, especially if done before 39 weeks

Long-Term Risks

- Higher risk in future pregnancies:
- Placenta previa
- Placenta accreta spectrum
- Uterine rupture
- Repeat C-sections often become necessary
- Surgical complications (e.g., adhesions, bowel/bladder injury)

C-SECTION DELIVERY
চিজেৰিয়ান প্ৰসৱ

Professional Guidance
বিধিসন্মত পৰামৰ্শ

Vaginal delivery is generally safer when no medical indication exists.

- Elective C-section should not be performed before 39 weeks unless medically necessary.
- Thorough counselling is essential to help patients understand risks and alternatives.
- Pain management, emotional support, and childbirth education should be offered to address fears about vaginal birth.

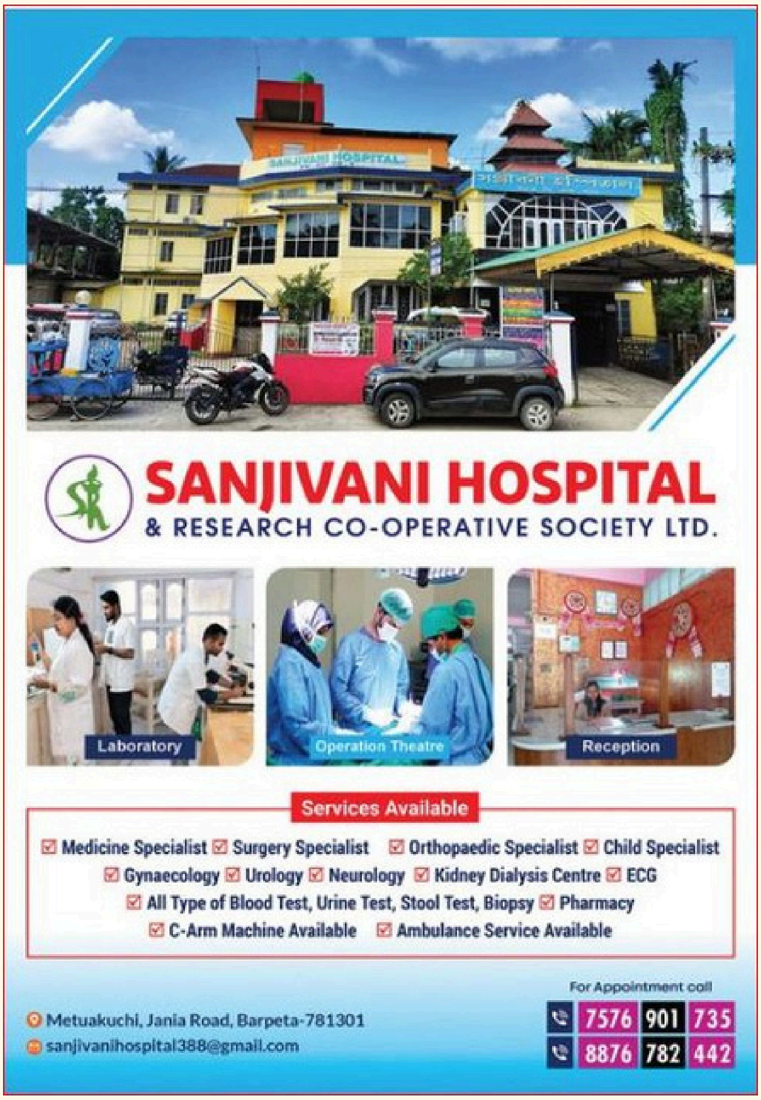
Promoting Safe Vaginal Birth
স্বাভাবিক প্ৰসৱৰ পোষকতা

1. Spontaneous Vaginal Delivery (SVD)

- The natural process of labour and birth without surgical intervention (Recommended for low-risk pregnancies).
- Associated with shorter recovery time, fewer complications, and better outcomes in future pregnancies.

2. Assisted Vaginal Delivery

Used when labour needs help but a C-section is not yet necessary:



- Vacuum extraction
- Forceps delivery
- Requires skilled providers and careful monitoring.
- **3. Trial of Labour After Caesarean (TOLAC)**
- For women with a previous C-section, a vaginal birth after cesarean (VBAC) may be possible.
- Safe in many cases, especially when the previous incision was low-transverse.

WHO recommends
বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাৰ অনুমোদন

A. Education and Emotional Support

- A. Education and Emotional Support
- Childbirth education classes
- Relaxation and breathing techniques
- Doula support (continuous one-on-one care)
- Partner involvement and psychosocial support

B. Low-Intervention Labour Management

- Allowing labour to progress naturally without rushing to intervene
- Avoiding early admission** during latent labour
- Freedom of movement and choice of birthing positions
- Intermittent fetal monitoring** instead of continuous (for low-risk cases)

C. Midwife-Led Care Models

- Midwives as primary caregivers with obstetric backup
- Shown to reduce intervention rates and improve satisfaction

D. Shared Decision-Making

- Informed discussions between patients and providers
- -Second opinions before elective C-sections

Caution: Financially-Driven C-Sections
সাৱধান: আৰ্থিক লাভৰ বাবে কৰা C-Sections

A growing body of evidence suggests that some private healthcare providers in India are promoting unnecessary cesarean deliveries not for medical reasons, but to maximise profits [1, 2].

- C-sections cost significantly more than vaginal births up to 5 times higher in private hospitals.
- Hospitals and doctors may prefer scheduled surgeries for convenience and to maximise billing.
- A study by IIM Ahmedabad found that 9 lakh C-sections in private hospitals were preventable, mainly driven by financial motives.

The Cost to Families
পৰিয়ালৰ আৰ্থিক ক্ষতি

Average out-of-pocket expenditure (OOPE) for a C-section:

- ₹41,000–₹50,000 in private hospitals
- ₹7,000–₹10,000 in public hospitals
- Distress financing (borrowing or selling assets) affects 27% of families in private facilities.

AWARENESS

C-SECTION DELIVERY MEDICAL INDICATIONS VS. ELECTIVE CHOICE

Several interconnected factors contribute to the disparities in cesarean section (C-section) rates across states and healthcare sectors in India. hese include medical, institutional, socioeconomic, and cultural influences:

Ethical Concerns
বিধিগত উদ্বেগ

- Informed consent is often lacking; women may not be told about the risks or alternatives.
- Medical justifications like "fetal distress" are sometimes overused or misapplied.
- This practice undermines trust and can lead to unnecessary surgical risks for mothers and babies.

Medical and Clinical Factors
চিকিৎসা সম্পৰ্কীয় কাৰক

- Previous C-section history: Women with a prior C-section are more likely to have repeat procedures.
- Obesity: Obese women face higher risks during vaginal delivery, leading to more C-sections.
- Foetal distress: Often cited as a reason, though diagnosis can be subjective and inconsistent.

Institutional and Systemic Factors
প্ৰতিষ্ঠানিক আৰু প্ৰাণালী সম্পৰ্কীয় কাৰক

Private vs. Public Sector:

Private hospitals have significantly higher C-section rates (47.4%) compared to public hospitals (14%) due to:

- Financial incentives
- Convenience for scheduling
- Defensive medical practices

Urban vs. Rural Divide
চহৰ বনাম গ্ৰাম্য বিভাজন

- Urban areas have better access to surgical facilities, leading to higher rates.
- Rural areas may lack surgical capacity, resulting in lower rates of care, even when care is medically necessary.

Socioeconomic and Demographic Factors
আৰ্থসামাজিক আৰু জনগাঁথনিমূলক কাৰক

- Household income: Wealthier families are more likely to opt for private care and elective C-sections.
- Education level: More educated women may request C-sections due to fear of labour pain or misinformation.
- Occupation and lifestyle: Women from salaried or business households showed higher C-section rates.

Cultural and Behavioural Influences
সংস্কৃতি আৰু আচৰণৰ প্ৰভাৱ

- Maternal preference: Some women prefer C-sections due to fear of pain, convenience, or belief it's safer.
- Social pressure: In some communities, C-sections are seen as a status symbol or modern choice.
- Lack of awareness: Limited understanding of risks associated with unnecessary C-sections.

Policy and Governance Gaps
বিধান আৰু ব্যৱস্থাপনাৰ অন্তৰ

- Inadequate regulation of private healthcare practices.
- Lack of standardised protocols for diagnosing foetal distress or labour complications.
- Insufficient monitoring of rising elective C-section trends.

PRIMUS
Near Satsang Vihar
G.S.Road, Bhangarah, Guwahati-781005
primus_imaging@yahoo.com
2458093, 2458094, 2451828, 2451829, 2462543. 2462544 **Mobile:** 9954123174

FOLLOW THE STEPS WHEN C-SECTION IS RECOMMENDED
C-SECTIONৰ দিহা দিলে এইকেইটা সাৰধনতা অৱলম্বন কৰক

Understand the medical reason for a recommended C-section.
প্ৰশ্ন কৰক: চিজেৰিয়ান প্ৰসৱৰ পৰামৰ্শৰ চিকিৎসাগত কাৰণ কি? স্বাভাৱিক প্ৰসৱৰ সম্ভাৱনা লাই নেকি?

Seek a second opinion, especially in non-emergency situations.
আন এজন চিকিৎসকৰ মতামত লওক। বিশেষকৈ ব্যক্তিগত চিকিৎসালয়ৰ ক্ষেত্ৰত বিশেষকৈ যদি অৱস্থা জৰুৰী নহয়।

You have the right to informed consent and to explore alternatives.
আপোনাৰ পৰা "সুচিন্তিত সম্মতি" (informed consent) লোৱা চিকিৎসকৰ এটা অৱশ্য পালনীয় কৰ্তব্য। বিকল্প পদ্ধতি, বিপদ আৰু লাভৰ বিষয়ে জানিবলৈ আপোনাৰ অধিকাৰ আছে।

Report unethical practices to local health authorities or consumer forums.
যদি আপোনাক যথাযথ তথ্য দিয়া নহয় বা অপ্ৰয়োজনীয় চিজেৰিয়ানৰ বাবে চাপ দিয়া হয়, স্থানীয় স্বাস্থ্য কৰ্তৃপক্ষ বা উপভোক্তা আদালতত অভিযোগ দিয়ক।

AIDC's remarkable strides towards industrialization of the State of Assam

Assam Industrial Development Corporation Limited, the catalyst for industrial development of Assam has taken steps for creating high standard industrial infrastructure in the state as follows:

Industrial Estates

At Bonda, Amerigog, Amingaon, Nagarbera, Jagiroad, Naltali, Bhomoraguri, Dhing, Katimari, Kampur, Balipara, Dighalichapari, Silapathar, Gelaphukhuri, Tingkhong, Moran, Bogibeel, Lengeri, Demow, Bokota, Sonari, Titabor, Matia, Gerua, Maladhara, Dalgaon, Sipajhar, Bezera, Rangamati, Nathkuchi, Jabjabkuchi, Bonbhag Solmari, Malinibeel, Panchgram, Udarbond, Ratabari, Sephinjuri, Nirala, Maizgram, Kathichera, Chenga, Tamulpur, Pathsala, Manikpur, Maibong.

Industrial Infrastructure as Specialised Industrial Parks

Export Promotion Industrial Park (EPIP), Amingaon; North East Mega Food Park, Tihu; Bamboo Technology Park, Chaygaon; Plastic Park, Tinsukia; Agar Infractructural Trade Centre, Dabidubi; Tea Park, Chaygaon; RFTL, Nalbari; Air Cargo Terminal for Perishable Cargo, Borjhar.

Assam Industrial and Investment Policy (Amendment) 2023

Highlights of the Policy:

- Power subsidy @Rs. 2 per unit up to Rs. 50 lakh annum
- Reimbursement of 100% of SGST for 15 years up to a limit of 150% to 250% of Fixed Capital Investment
- Incentive for private sector infrastructure developer @30% of the cost of creation of Industrial Infrastructure
- Incentives of Rs. 10,000 against each local youth employed by the units
- 2% interest subsidy on working capital loan for 5 years subject to a ceiling of Rs. 50 lakh
- 100% Stamp duty is reimbursed, subject to a ceiling of Rs. 25 lakh
- Financial assistance for environmental compliances @50% subject to a ceiling of Rs. 25 lakh
- Subsidy on Generating set @ 50% of the cost subject to a limit of Rs. 20 lakh

Customized incentives for Mega Projects amended under 2023 policy

Eligibility: Mega project units with minimum investment of INR 100 Cr. and 200 permanent employment are eligible for customized incentives in the following contours:

- Capital Investment/ Production Linked Subsidy
- Subsidy on Power Tariff
- Subsidy on Land
- Subsidy on Drawl of Power Lines
- Stamp Duty Reimbursement
- Employment/ Payroll subsidy
- Any other incentive including government assistance for road connectivity, power line installation and providing utility support.

Explore the Industrial avenues and make Assam the destination for your project

For further details, contact :

Assam Industrial Development Corporation Ltd.
(A Government of Assam Undertaking)
R. G. Baruah Road, Guwahati – 781024, Phone: +91 361 2200399
E-mail: **aidc-ltd@assam.gov.in**, website: **www.aidcltd.com**

Exclusive/AIDC/06-2025

১ ফেব্ৰুৱাৰী - লটাশীল

২ মাৰ্চ - উজান বজাৰ

৫ মাৰ্চ - অনুৰাধা চিনেমা

৮ মাৰ্চ - নাৰী দিবস

১১-১৩ জুন - মণিপুৰ আৰু নাগালেণ্ড সম্পৰ্ক-ভ্ৰমণ

২ জুলাই - সভ্যকাৰ্ড বিতৰণ

At the Heart

At the heart of the cooperative society are its members, beneficiaries and shareholders. Our beneficiaries are more than just beneficiaries; they're active participants driving the cooperative's mission forward.

Membership Tips

- Always check the list of empanelled hospitals and diagnostic centres.
- Always present your beneficiary membership card first when seeking care at one of our empanneled hospitals or diagnostic centres. Otherwise, the rebate may be refused.
- If you are refused the rebate, contact our BENEFICIARY CARE NUMBER below immediately.

Call us for any Membership issue **90852-28863**

Scan The QR code to JOIN 10000+ Members and be part of the Movement.

Scan The QR code to DOWNLOD a digital copy of AYUSH BARTA including past issues.

How Members Contribute

Active Engagement

Members are expected to participate actively in meetings, discussions, and decision-making processes. This ensures the cooperative's services align with the community's real needs.

Finacial Contribution

Each member makes a financial contribution through membership fees or purchasing shares. This collective funding is crucial for sustaining the cooperative's operations.

Governanve Participation

Shareholders have the right to vote and be elected to leadership positions. We encourage and welcome beneficiary members to actively feed back to us and participate in the WgatsApp group to help shape the agenda.

Advocacy & Outreach

They play a crucial role in raising awareness about the cooperative's services, health campaigns, and initiatives, thereby helping to educate and engage more community members. Our members are ambassadors of the Cooperative and are expected to be active with advocacy and outreach.

Compliance and Ethics

Upholding the cooperative's bylaws and ethical standards is essential. Shareholders must ensure that integrity and ethical conduct are maintained at all times. We welcome beneficiary members also to our watchdog.

ACEAWS INDIA PRIVATE LIMITED
EMPOWERING COMMUNITY
YOUR SUCCESS OUR GUARANTEE

AIPL LIVE 24x7
সকলোতকৈ আগত আৰু সৰ্বোত্তম

ADDRESS- House No- 144, Rajgarh Road, Opp. Aruna Memorial Hospital, KAMRUP (M) Pin- 781005

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
- Apollo ExcelCare
- ASG Eye Care
- Apollo Indraprastha
- Akanksha Hospital
- Ayursundra Superspecialty Hospital
- Arya Hospital
- Agile Hospital
- Critical Care Hospital
- Downtown Hospitals
- GATE Hospital
- Green Heals Hospital
- Health City Hospital
- KGMT
- Marwari Hospitals
- NEMCARE
- Northeast Cancer Hospital
- Pratiksha Hospital
- Swagat Surgical Institute
- Sun Valley Hospital
- The Eyecare Centre
- The Retina Care
- Life Save Hospital (Bijoynagar)

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
- Navadweep Hospital

RANGIA
- Swasti Hospital

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

MANGALDOI
- JNSM Polyclinic

SILCHAR
- Green Heals Hospital Pvt Ltd

KOHIMA
- Bethel Medical Centre

DIPHU
- Rengpoli Multi-Speciality Hospital & Research Centre

Hospitals

MANIPUR
- Letpao Hospital

NEW DELHI NCR
- Indraprastha Apollo
- Max Healthcare
- 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
- Medicity Guwahati Aditya
- 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
- Capital Diagnostic Centre

NALBARI
- D-Midas Diagnostic, Palla Road

MANGALDOI
- JNSM Polyclinic

DIPHU
- Nihang Medicare Diagnostic

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
- Anjistha 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

BENEFITS AVAILED BY THE MEMBERS 2024-25

₹ 6,383,700*

INR Sixty-Three lacs Eighty-Three thousand Seven Hundred

TOP TEN

1. Primus
2. Nemcare Hospital Old
3. Assam Health Care Diagnostics
4. Metropolis Panacea
5. Nemcare Hospital (New)
6. Agilous SKYLEB Diagnostics
7. Downtown Hospital
8. Health City Hospital
9. Swagat Hospital
10. Marowari Maternity Hospital
11. Medishade
12. Apollo Clinic

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.

Polluted
air is silent killer

Polluted air causes various diseases and premature death.

7 million people
die premature every year due to air pollution globally

- 43% of the deaths due to lung disease.
- 25% of the deaths due to stroke.
- 24% of the deaths due to heart disease.
- Reduces plant growth and causes acid rain.

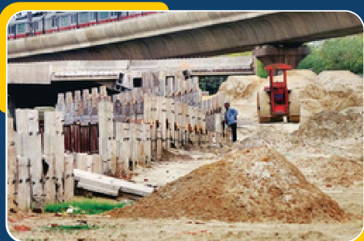
SOME SOURCES OF AIR POLLUTION

Smoke and particle from Industries

Burning kerosene, coal straw, straw etc. in cooking

Vehicular smoke and particles

Wing blown Dust and Sand



Dust and sand flying from the construction site

Burning of wastes

Reduce Air Pollution

Protect Environment

Protect Human Health

pcba

Published by: Pollution Control Board, Assam
Bamunimaidan, Guwahati-781021