



Identification and Assessment of Market Risks

of The Mission Hospital, Durgapur

Guided By:

Dr. Piyusha Majumdar
Associate Professor
S.D. Gupta School of Public Health
IIHMR UNIVERSITY, JAIPUR

By – Dr. Kingshuk Mazumder



A multi-story hospital building with a beige facade and prominent red vertical accents. The name 'HEALTHWORLD HOSPITALS' is displayed in large red letters on the top edge. The building is surrounded by greenery, including trees and a fence in the foreground. A road with some vehicles is visible on the right side.

HEALTHWORLD HOSPITALS

A new branch of HealthWorld Hospitals is coming up in our backyard – at Asansol:

It is a 450-bedded multispecialty hospital, with a capacity of expanding 100 more beds later.



Our team visited Asansol, to review the market risks and potential opportunities to expand our services in Asansol.

Apart from HealthWorld, we visited 4 other hospitals and 5 nursing homes in Asansol.

HLG Memorial Hospital

Observations:

- 150 bedded hospital.
- Mainly deals with Road Traffic Accidents, and general facilities.
- Upon interaction with patients and patient parties, we figured that their perspectives were in favour of HealthWorld Hospital. They believe, The Mission Hospital is too far for them to conveniently access. The new Asansol unit of HealthWorld was preferred.



OPD DOCTORS' DIRECTORY

INTERNAL MEDICINE & CRITICAL CARE

Dr. Arup Kanti Batabyal
MBBS, DNB, International training
Fellowship (RCP Glasgow) UK
(Everyday Except Wednesday & Sunday) 11:00 am to 4:00 pm

Dr. Subhadeep Ghosh
MD, Physician, FCC, FICM, CCEBDM
(Monday to Saturday) 12:00 am to 12:30 pm

NEUROLOGY & NEUROSURGERY

Dr. Sohag Bose (Neuro Surgeon)
MS, DNB (Neurosurgery)
(Monday to Saturday) 1:00 pm to 2:00 pm

Dr. Arun Agrawalla
MD, DM (Neuro)
- By Appointment

CARDIAC & CARDIOTHORACIC DEPARTMENT

Dr. Raman Raj (Interventional Cardiology)
MD, DNB, IAMACC
(Monday to Friday) 1:00 pm to 2:00 pm

Dr. Chaina Sarkar Paul (Cardiothoracic Vascular Surgery)
MBBS, MS, Mch(CTVS)
(Monday to Saturday) 11:00 am to 1:00 pm

Dr. Y K Subhash Singh (Interventional Cardiology)
MBBS, MD (Medicine), DM (Cardiology),
Interventional Cardiologist From AIIMS, New Delhi
(Monday to Saturday)

GYNAECOLOGY & OBSTETRICS

Dr. S. Sarbajana
MS, Gynaec, FICOG
(Tuesday, Thursday & Friday) 10:00 am to 12:30 pm

Dr. Pradip Karmakar
MBBS, DGO (Gynaec)
(Everyday except Sunday) 12:00 pm to 4:00 pm

Dr. Nagendranath Soren
MS (Gynaec)
- By Appointment

Dr. Nisha Agarwal (Obs / Gynaec)
MS, DNB
- By Appointment

Dr. Bansi Bisal
MBBS, MS (Gynaecologist)
(Monday to Friday) 10:00 am to 11:00 am

NEPHROLOGY

Dr. Supriya Guru
MBBS (Cal), MD (General Medicine)
DM (Nephrology) IPGIMER
- By Appointment (Alternate Wednesday)

Dr. Arup Kanti Batabyal
MBBS, DNB, International training
Fellowship (RCP Glasgow) UK
(Everyday Except Wednesday & Sunday) 11:00 am to 4:00 pm

PAEDIATRICIAN & NEONATOLOGY

Dr. Ritesh Kumar Singh
MBBS, DCH, DNB (Paediatrics)
(Everyday except Sunday) 11:00 am to 1:00 pm

Dr. Moloy Mondal
MBBS, DCH
- By Appointment

Dr. Amit Mondal
MBBS, MD (Paediatrics)
(Everyday Except Friday and Sunday) 12:00 pm to 1:00pm

GENERAL, LAPAROSCOPIC & PLASTIC SURGERY

Dr. Amit Kr. Gupta
MBBS, D ORTHO, MS DNB, MNAMS
(Monday, Wednesday, Thursday & Friday)
11:30 am to 1:00 pm

Dr. Suman Sarkar
MBBS, MS
(Monday, Thursday & Friday) 11:30 pm to 1:00 pm

Dr. P. K. Sahoo
MS, FIAGES
(Everyday except Sunday) 12:00 pm to 1:00pm

ORTHOPEDIC

Dr. Ujjwal Kejariwal
Orthopedic and Joint Replacement
Arthroscopic Surgeon
(Monday to Saturday) 10:00 am to 5:00 pm

Dr. Samiran Dey
MS, ORTHO
- By Appointment

Dr. Anil Kumar Kotchar
MS, ORTHO
- By Appointment

Dr. Supriyo Maity
MS, ORTHO
- By Appointment

Dr. Rajarshi Mukherjee
MS, ORTHO
- By Appointment

OPHTHALMOLOGY

Dr. Arindam Sadhu
MBBS, MS (Ophthalmology)
- By Appointment (Wednesday & Friday)

Dr. S. Bhattacharjee
MBBS, MS (Ophthalmology)
- By Appointment (Tuesday & Friday)

Dr. Shiv Jee Singh
MBBS, DO (Ophthalmology)
- By Appointment (Monday)

UROLOGY

Dr. Biswarup Guha
MS, General Surgery, Mch Urology
- By Appointment (Tuesday)

ENT

Dr. S.K. Basu
MS, Delhi, FIAMS
(Wednesday & Saturday) 1:30 pm to 4:00 pm

Dr. Amit Shankar Gupta
MBBS, DNB, DLO, ENT
- By Appointment

Dr. M. K. Sen
MBBS, DLO, MS (ENT)
- By Appointment

PULMONOLOGY

Dr. Gautam Mondal
MBBS, MD (Chest Medicine)
DPH (AIIPH)
- By Appointment

MEDICAL ONCOLOGY

Dr. Amit Mukherjee
Medical Oncology
- By Appointment

Facilities are available, though not in high standards, as per patients. This can potentially be an opportunity for The Mission Hospital.

VHLG
HOSPITAL
Always close to your heart

**FLOOR WISE
FACILITIES**

FLOOR

DEPARTMENTS

GROUND FLOOR

• Emergency • Reception • OPD Chambers • Cardiac OPD
• Pharmacy • Billing Department • CT Scan Department
• X Ray Department • Eye Department • Dental Department
• Pathology • EEG Room • USG Room • Counseling Room

FIRST FLOOR

• General Ward Male / Female • Deluxe Cabin (Single/Double)
• VIP Room • Operation Theatre (OT) • Facility Department
• ICCU • Neuro ICU • Admin Office • Accounts Office
• HR Department

SECOND FLOOR

• General Ward Male / Female • Deluxe Cabin (Single/Double)
• Paediatric Ward • Dialysis • CCU • Cath Lab
• Operation Theatre (OT) • NICU

THIRD FLOOR

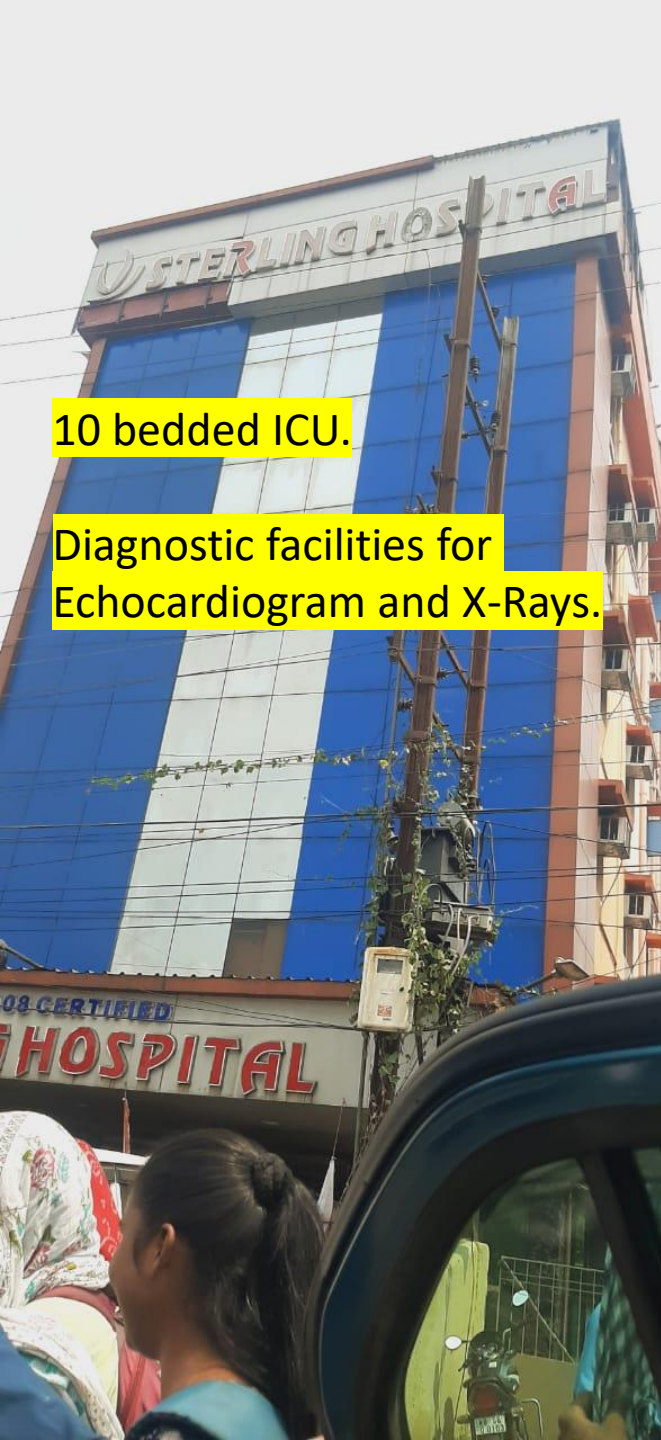
• Orchid Complex • ICU Complex • Orchid Suites
• Orchid Double Cabin • Office

OPD

☎ 7477790307

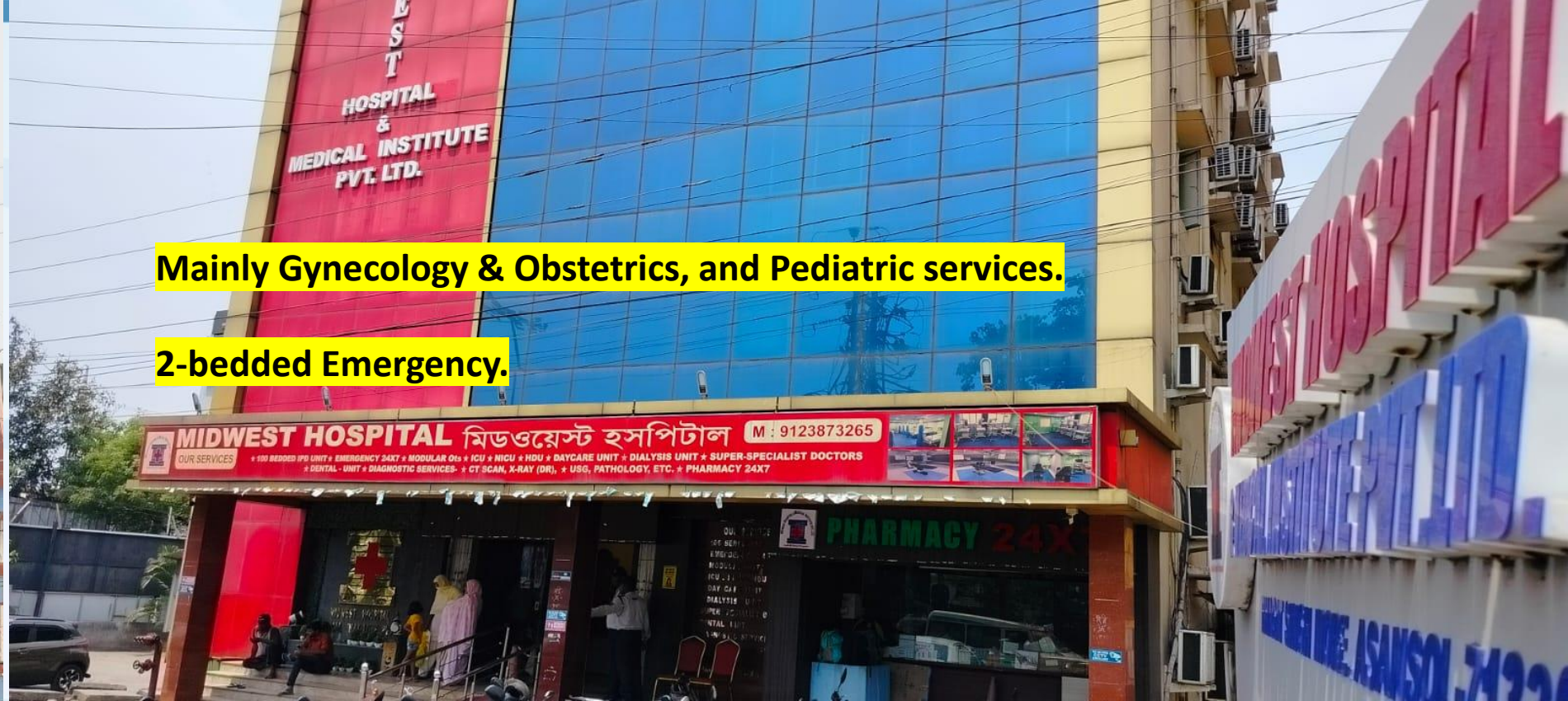
FOR ENQUIRY

☎ 8101880088



10 bedded ICU.

Diagnostic facilities for
Echocardiogram and X-Rays.



Mainly Gynecology & Obstetrics, and Pediatric services.

2-bedded Emergency.

Sterling Hospital and Midwest Hospital



We visited some nursing homes In Asansol, as well. Most of them cater to gynaecology, dental and general facilities. Mission Hospital can think of collaborating with them for referrals, to increase market share.



A new upcoming hospital, with an estimated capacity of 200 beds – between Raniganj and Kajora, on the highway. It can also potentially be a threat to The Mission Hospital in the future.



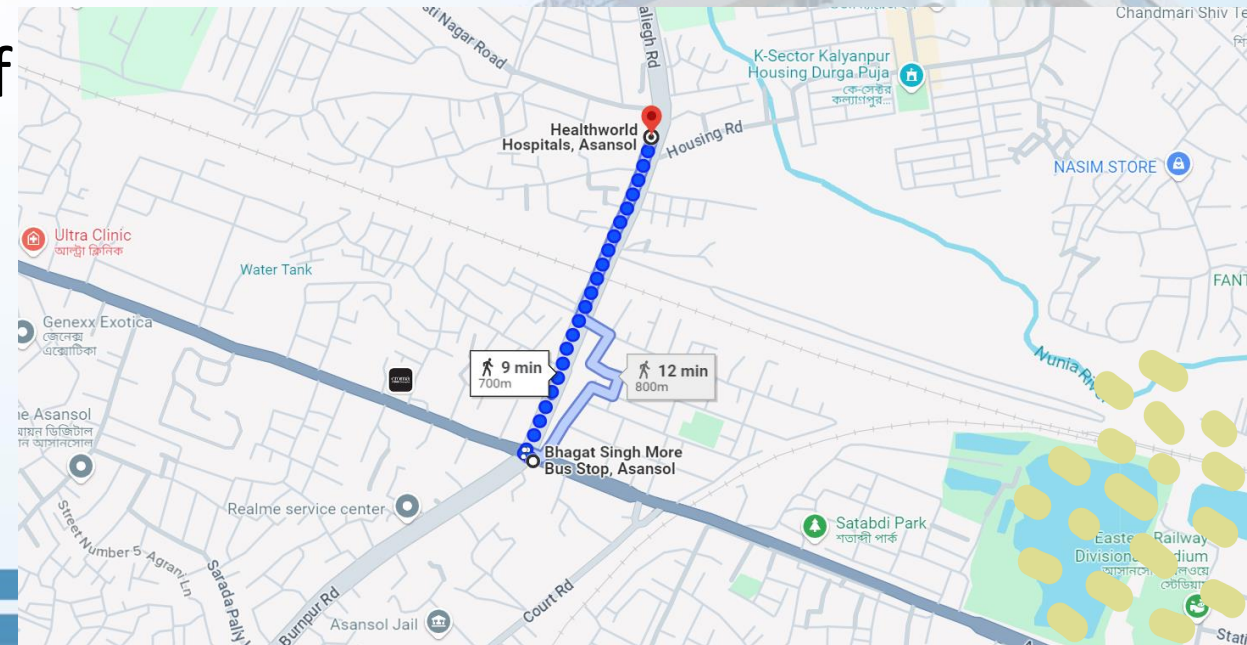
SWOT Analysis of HealthWorld Hospital, Asansol



THE
**MISSION
HOSPITAL**
DURGAPUR
FUTURISTIC TECHNOLOGY.
BRILLIANT MINDS.

Strengths:

- First mover advantage in Asansol, with a strength of 450-bedded Hospital.
- Located near highway.
- Positive perception among patients of surrounding area.





Planned Infrastructure:

- Dedicated prayer and temple rooms.
- Dedicated V.I.P. discussion room.
- Easy access to all important primary services are located on the ground floor (diagnostics, health checkup, IP/OP Pharmacy, all modalities of billing, etc.).



Weaknesses –

- Yet to rope in doctors for super-specialties.
- Inadequate capacity of Emergency .
- May be seen by the common people as catering mostly to V.I.P. patients, owing to their advertising of a dedicated V.I.P. ward.

Opportunities:

- Can poach patients from places like Chittaranjan, Burnpur, Kulti, Dhanbad, Asansol, etc.
- Advertising new technologies like robotic surgery, PET scan.
- Positive patient perspective.

Threats:

- Uncertainty regarding enrolling the best doctors.
- Patient loyalty towards specific doctors.



THE
**MISSION
HOSPITAL**
DURGAPUR

FUTURISTIC TECHNOLOGY.
BRILLIANT HANDS.



SWOT Analysis of The Mission Hospital



THE
**MISSION
HOSPITAL**
DURGAPUR

FUTURISTIC TECHNOLOGY.
BRILLIANT HANDS.

Strengths:

- Existing patient/client base.
- Large pool of reputed doctors.
- Brand image.

Weaknesses:

- Treatment/test prices are relatively higher than peers.
- Lack of digitalization, relative to current healthcare scenario.
- High staff attrition rate.



SWOT Analysis of The Mission Hospital



Opportunities:

- One of the largest and reputed standalone hospitals in Durgapur.
- Scope for expansion into a chain of hub & spoke model.

Threats:

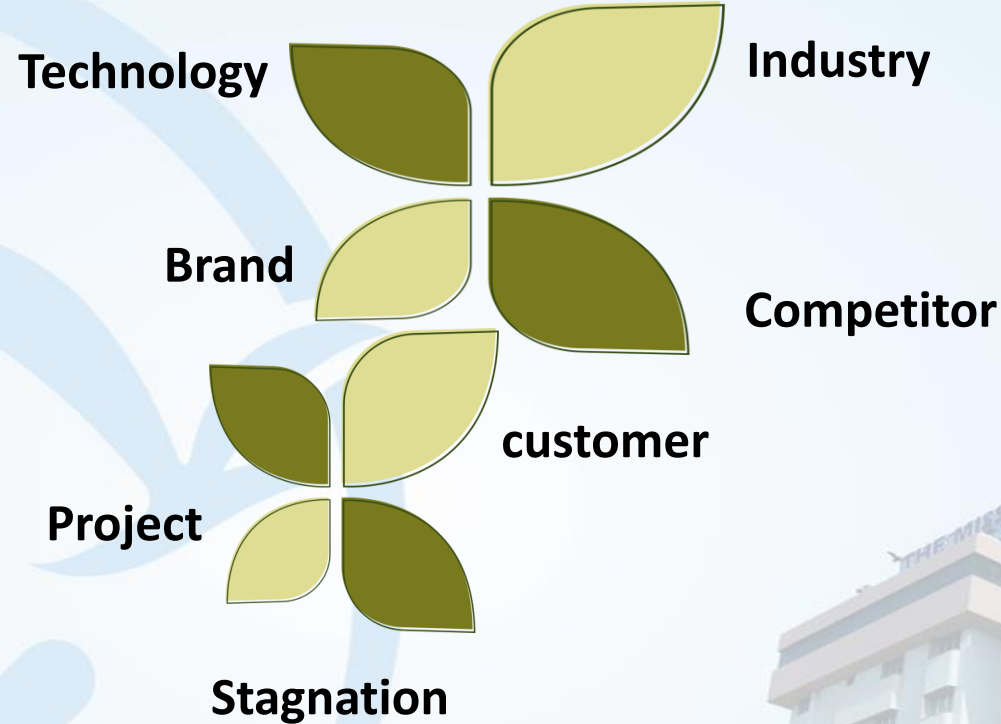
- Availability newer options for patients – new services provided by competitors.



Strategic Risk assessment & Mitigation plan



1) Categorize the risks into 7 major categories:



Strategic Risk Assessment & Mitigation Plan



Assess our risks:

1. Severity (value affected by risk = 20-25%)
2. Probability (Likelihood of risk occurring = 10-15%)
3. Timing (when the risk is likely to occur = after 6 months- 1 year)



Strategic plan to be activated:



THE
**MISSION
HOSPITAL**
DURGAPUR



1. ED/Critical Care service unit at strategic positions

The Mission Hospital can think of standalone Emergency setup, or scope for peripheral standalone ICU units with telemedicine facility in hub-and-spoke model.

2. ICU units.

3. Partnership models.

4. Focus on secondary care.

5. Home care services (home care services to be initiated from neighborhood clinics).

6. Increase marketing focus on corporate (ECL).



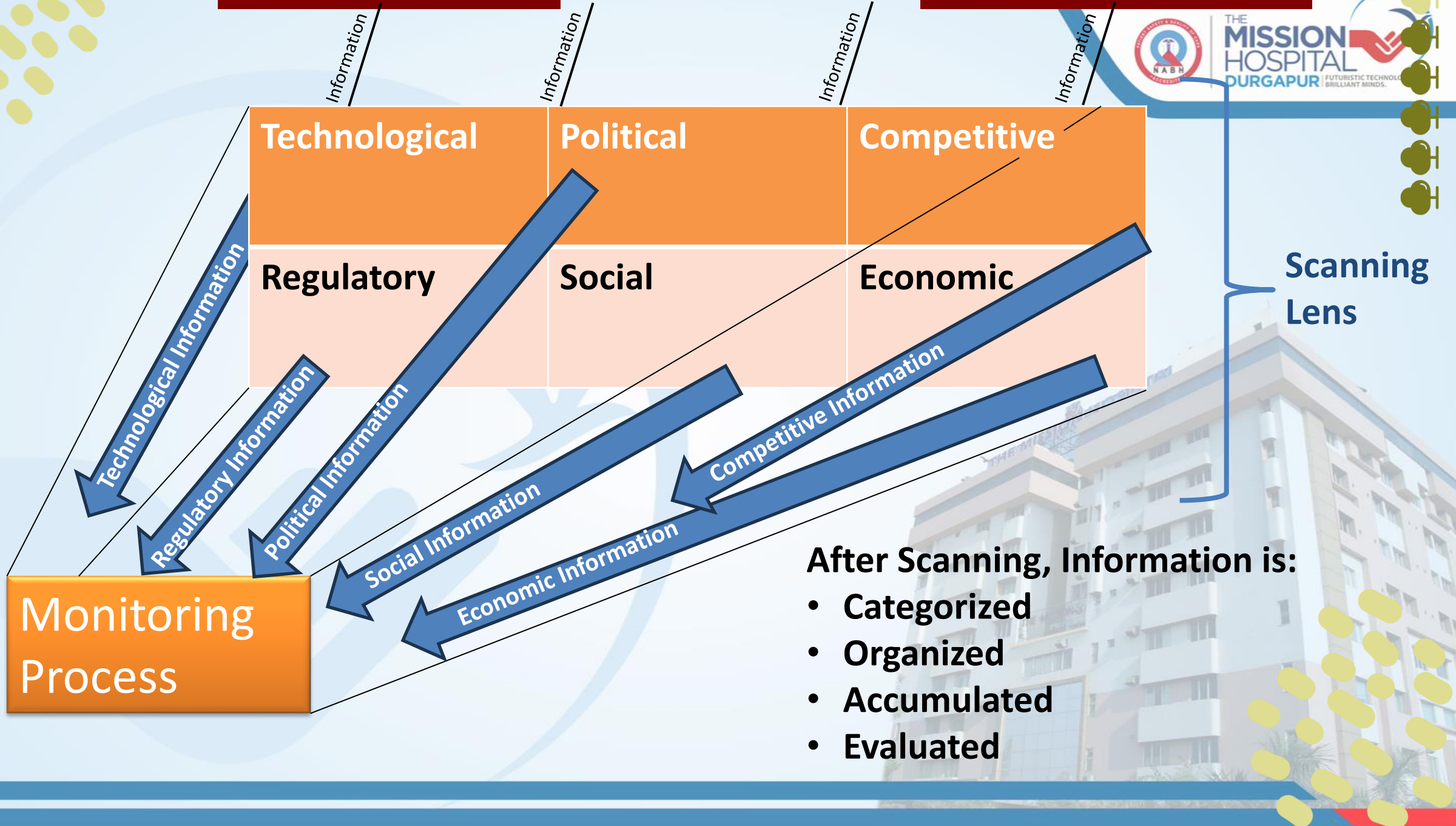
FRAMEWORK FOR RISK MANAGEMENT FOR THE MISSION HOSPITAL, DURGAPUR

➤ To be validated by the board.



General Environment

Healthcare Environment





The screenshot shows the bt MONEY TODAY website. The header includes a menu icon, the bt MONEY TODAY logo, and navigation links: HOME, MAGAZINE, BT TV, MARKET TODAY, TECH TODAY, MONEY TODAY, MUTUAL FUNDS, PMS TODAY, and INDIA. Below the header is a secondary navigation bar with links: Election with BT, Immersives, Economic Indicators, UPSTART, India, Weather, and BT Bazaar. The main content area displays a news article headline: "Supreme Court to rule on hospital pricing, standalone facilities most at risk, says report". The breadcrumb trail above the headline reads: News / Personal Finance / News / Supreme Court to rule on hospital pricing, standalone facilities most at risk...

Supreme Court to rule on hospital pricing, standalone facilities most at risk, says report

Analysts further emphasize the government's recognition of hospital differentiation based on infrastructure, staff quality, and location.

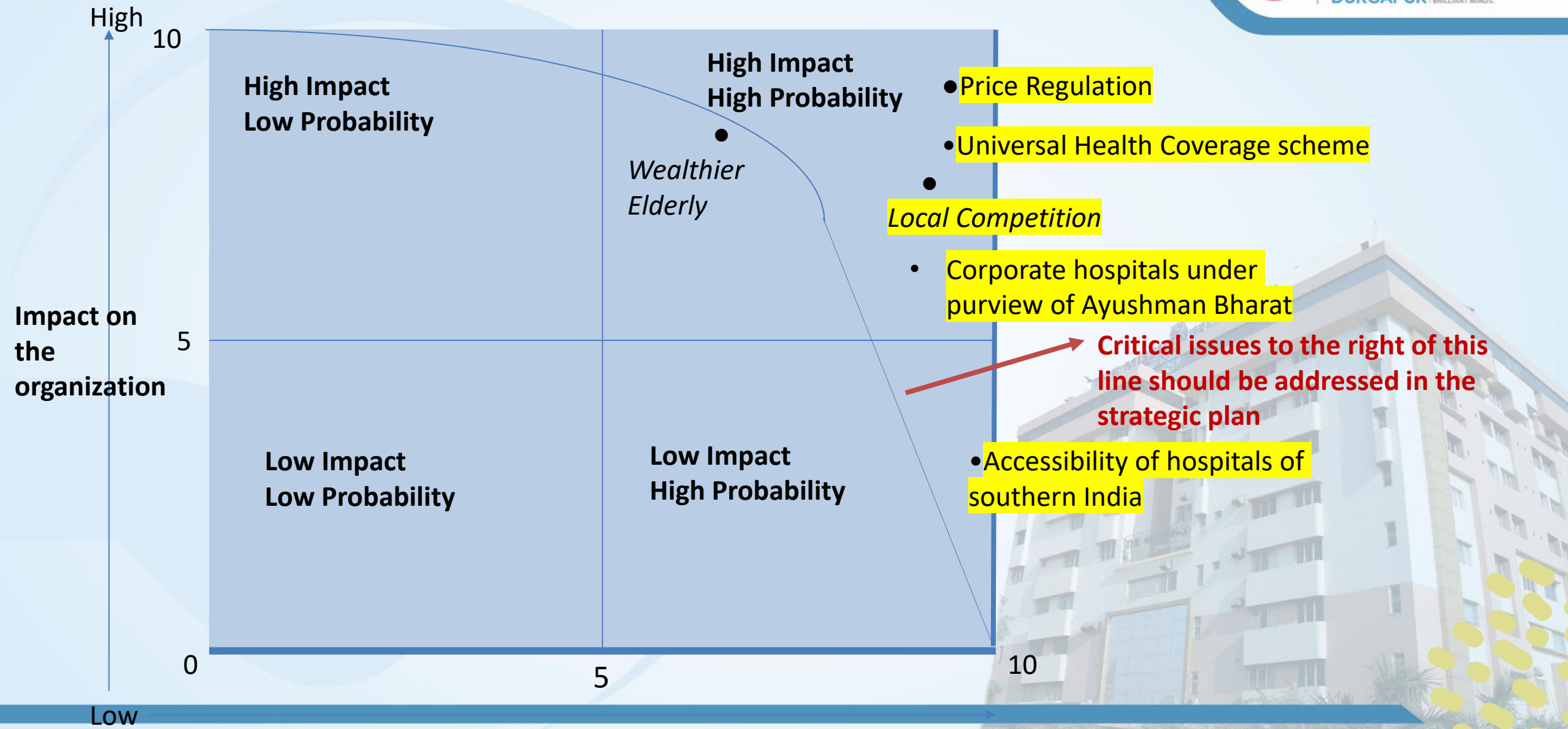
Accreditation standards like NABH, JCI, NABL, etc. will play a dominant role.

Hence, focus on JCI is to be considered for attracting international patients.
(Focus on Bangladesh, Nepal, and Ghana.)

➤ Competitive External Environment



ENVIRONMENTAL TRENDS/ISSUES PLOT



Internal Environment

The competitive relevance of strengths and weaknesses need to be evaluated on the basis of parameters, like:

- Service Delivery,
- Organizational Culture,
- Organizational Structure,
- Strategic Resources.

➤ An **Organizational Blueprint** needs to be charted.



Consumer Determinants

Services Type
Usage Rates
Brand Predisposition
Preferred Image

Personal Values
Social Values
Past Experiences

Service Area
Competitor
Analysis

Personal State of Health

Service Area

Location

- Drive Time
- Transportation
- **Parking Ease/Access**
- **Convenience**
- Hours of Operation
- Safety
- **Wayfinding**

Services Available

Service

- Friendliness
- Caring
- **Waiting Time**
- **Quality of Information**
- **Website**
- **Phone Consults and call centre**
- **Brochures and Advertisements**
- **Instructions**
- **Demonstrations**

**Market/
Organization
Determinants**

Hospital selection journey

Journey

**Learn about
care options**



Search for care



**Select provider
and practice**



**Schedule an
appointment**



Receive care



**Follow up and
reactivate**

Develop awareness of care facilities through targeted media and digital output (eg, television ads, journal articles)

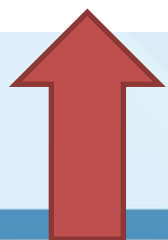
Evaluate physician, facility, and treatment options, as well as facility reviews and ratings

Select where to seek care based on personal attitudes and needs (eg, convenience, reputation)

Use a select channel to schedule an appointment that aligns with their needs

Have a positive treatment experience that generates greater awareness for the health system

Maintain an active relationship via ongoing engagement with health system to drive loyalty

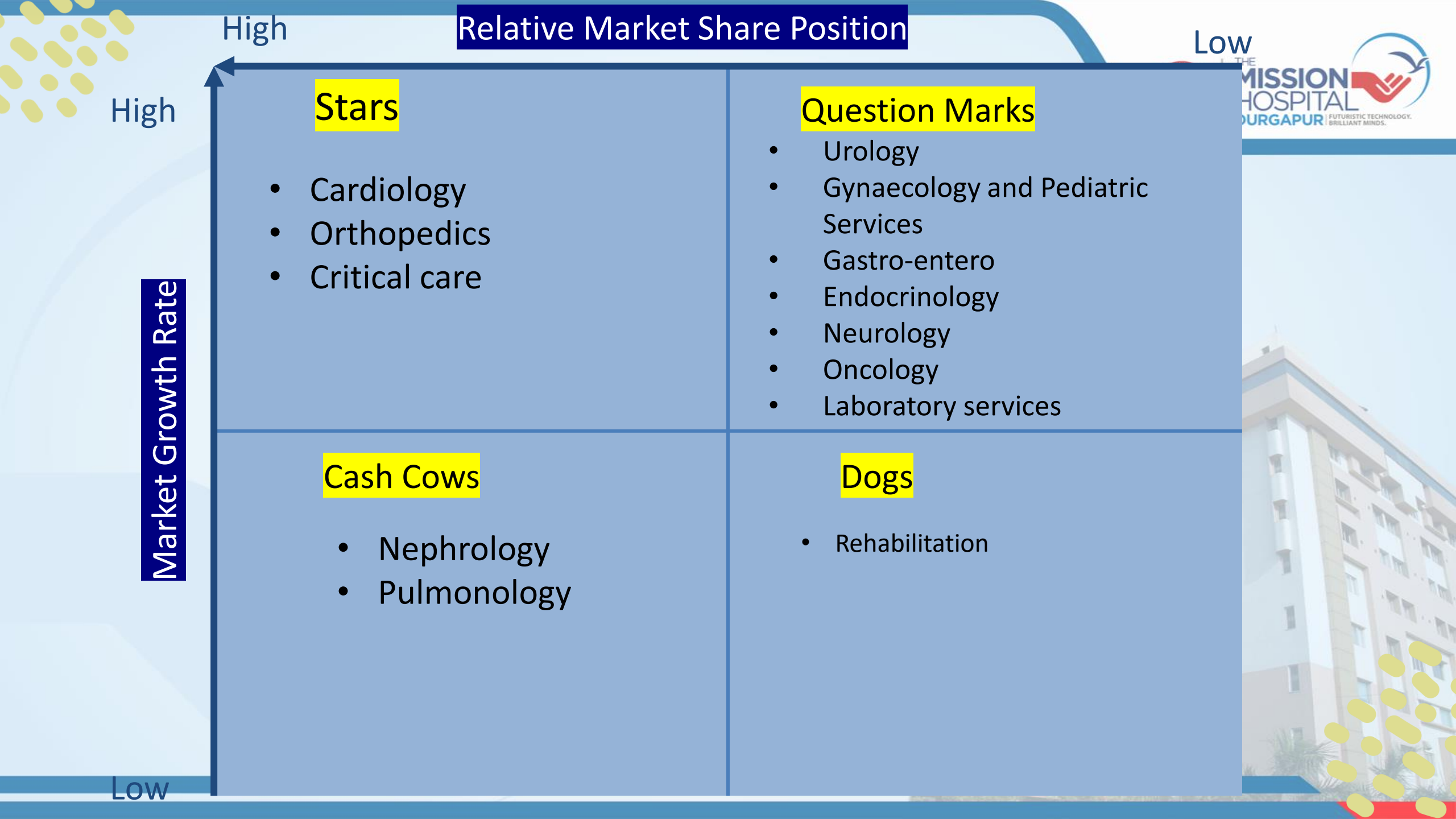


Strategic Group 1 = high price with highly specialized services.
Strategic Group 2 = low price with few ancillary services.
Strategic Group 3 = medium price with some (selected) services.
Strategic Group 4 = high price with many services.



Customers who seek attributes of one strategic group, are unlikely to be attracted to another strategic group.

Strategic group is not delineated in the hospital.



Relative Market Share Position

Low

High

High

Stars

- Cardiology
- Orthopedics
- Critical care

Question Marks

- Urology
- Gynaecology and Pediatric Services
- Gastro-entero
- Endocrinology
- Neurology
- Oncology
- Laboratory services

Cash Cows

- Nephrology
- Pulmonology

Dogs

- Rehabilitation

Market Growth Rate

Low

Directional Strategies

Consolidate + expand model
= Increase the average bed occupancy to 375/ day.
Focus on case mix with incremental increase in cash and TPA



Adaptive Strategies

Expand the scope of services and operations

Market Entry Strategies

➤ How expansion or maintenance of scope will be carried out

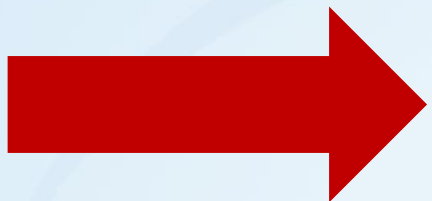
Competitive Strategies

➤ Identify the basis for competing in the market, in relation to other players.

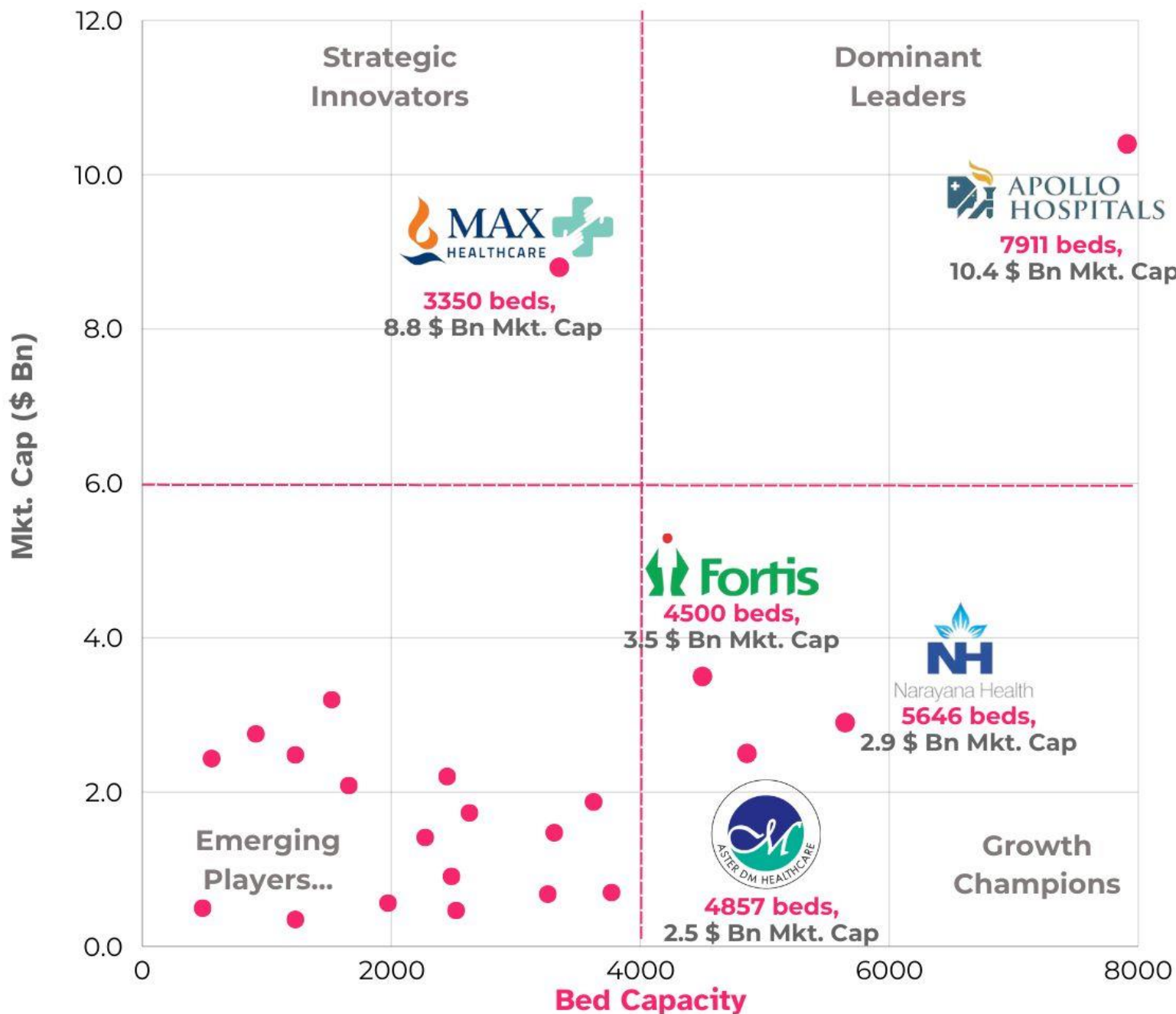
Implementation Strategies

➤ Value adding service delivery strategies

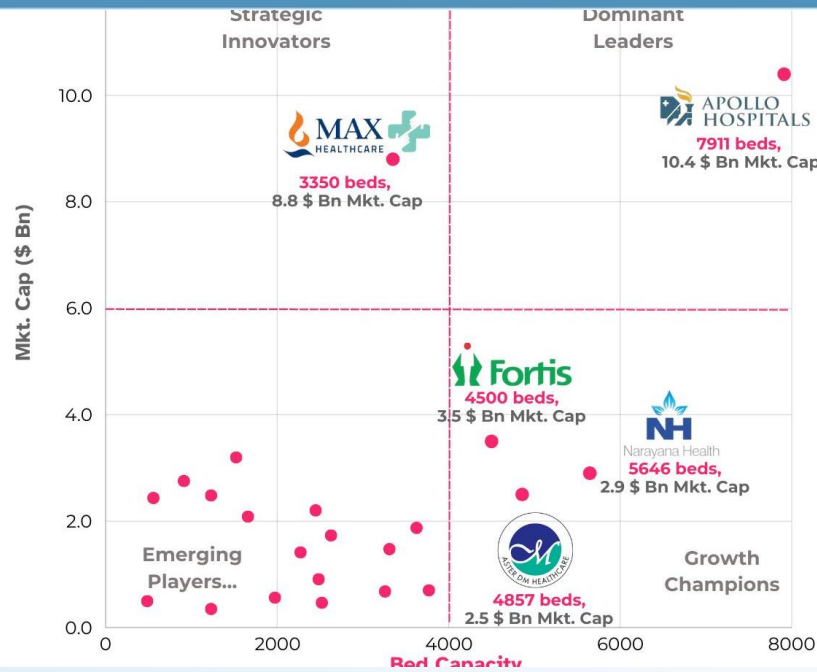
Determining our
Directional Strategy:
A Brief Background



Beyond Beds : Decoding India's Healthcare Giants



India Health Trends



This raises an intriguing question: What metrics are carving the market landscape so distinctively?

Key performance indicators such as occupancy rates, Average Revenue Per Occupied Bed (ARPOB), and EBIDTA margins reflect not just operational prowess but also the nuanced quality of management and the strategic structuring of capital. These factors, along with their longstanding presence, are key drivers of growth.

Adaptive Strategy:

A Brief Background: According to a report by PwC:

- Primary and secondary care are likely to see more investments in the coming future,
- highest growth is expected in Tier II & Tier III cities.
- ***Secondary Health Care* segment** –represented by mid sized hospitals & day care centers; Mid sized hospitals (100-200), short stay surgery centres, single specialty centres – **has a market size of around \$20 billion.**



	Primary Care	Secondary Care	Tertiary Care
Dynamics	Highly fragmented and localized, largely catered by government, increased interest by corporates	Fragmented and Localized, significant growth in Tier II towns	Organized, Mostly in Metros & Tier-1 cities
Market size	c. USD11.9 billion	c.20.9 billion	c. 14.8 billion
Major Organised Players	Apollo clinics, Wellspring Healthcare, Nationwide, Manipal Cure and Care, Star clinics, Vitalife etc.	Columbia Asia, Nova, Vatsalaya	▪ Pan India Players: Apollo, Fortis, Care, Manipal, ▪ Regional Players: Sterling, Global Hospitals, Max, AMRI, Wockhardt, Yashoda, Vikram, Shalby
Formats/ Service Offerings	Primary health centers (Government owned) Neighbourhood clinics (Unorganised doctors owned), Corporate owned clinics, Diagnostics PPP's	Secondary Care format is represented by mid sized hospitals & day care centers ; Mid sized hospitals (100-200), short stay surgery centres, single specialty centres	Tertiary Care is represented by large corporate hospitals with high end specialised care. Tertiary/high end care corporate hospitals, Centres of excellence, single-specialty, multi-specialty academic medical centres, medi-cities

➤ *Corporate level strategies –*

1. *Division level strategic alternatives* – To be chalked out. E.g., single unit hospital; and small group practices within a service area; emergency + ICU setup in coalfield areas.
2. *Acute Care Hospital at Asansol, in a strategic location* – Emergency with ICU setup (Mission Health Combat Team, consisting of Emergency physicians, trained paramedics, and nurses), to serve Emergencies.
3. *Neighbourhood clinic* at Suri.
4. Rural clinic ([Green Hospital](#)) at Bishnupur/Arambagh/Jayrambati.

Market Entry Strategy (to expand our scope):

Method of access/entry into the new markets.

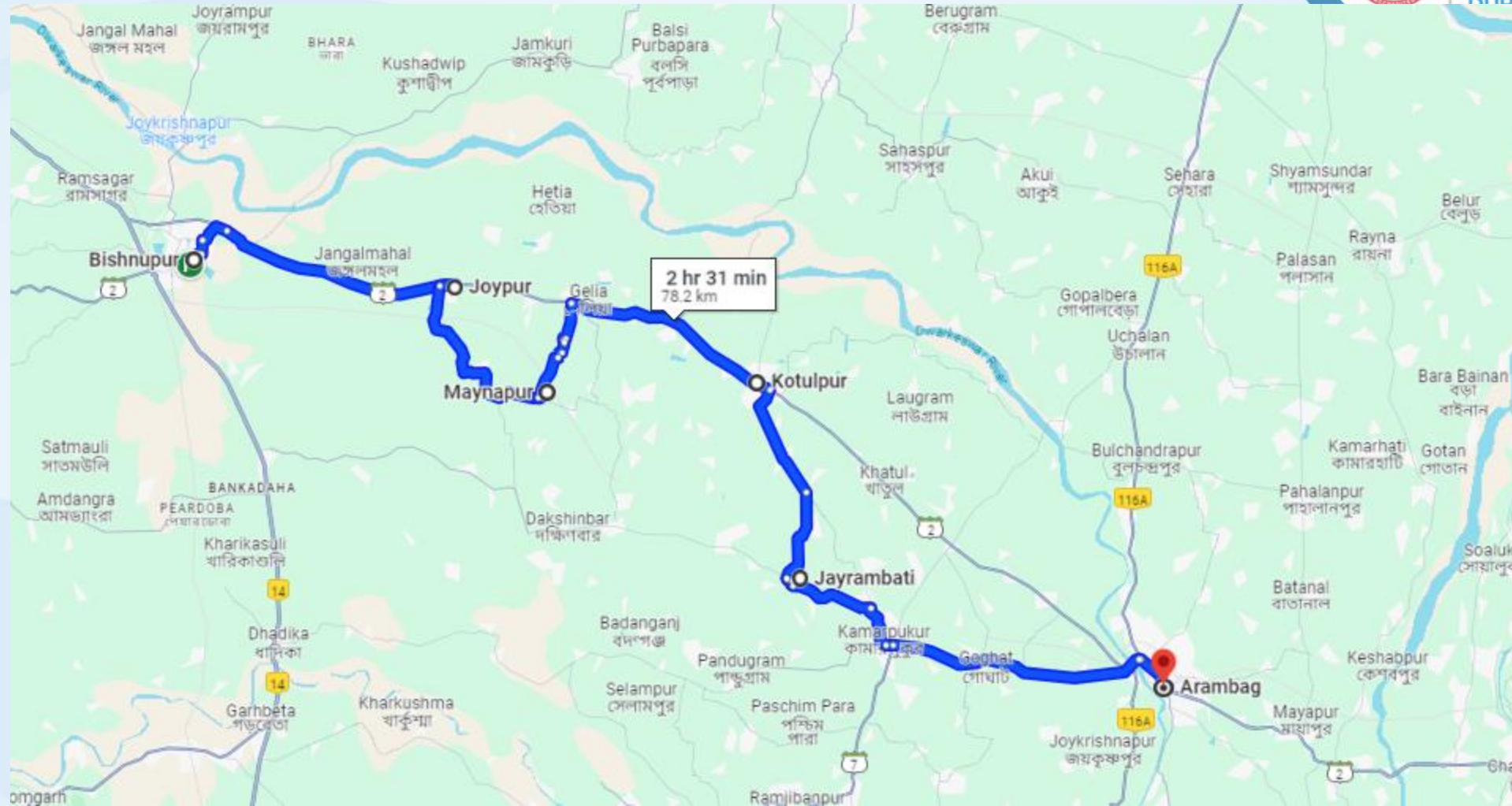
- This will focus on accessibility of healthcare.
- Focus will be on rural healthcare ([Mission Shakti](#)).



Competitive Strategies



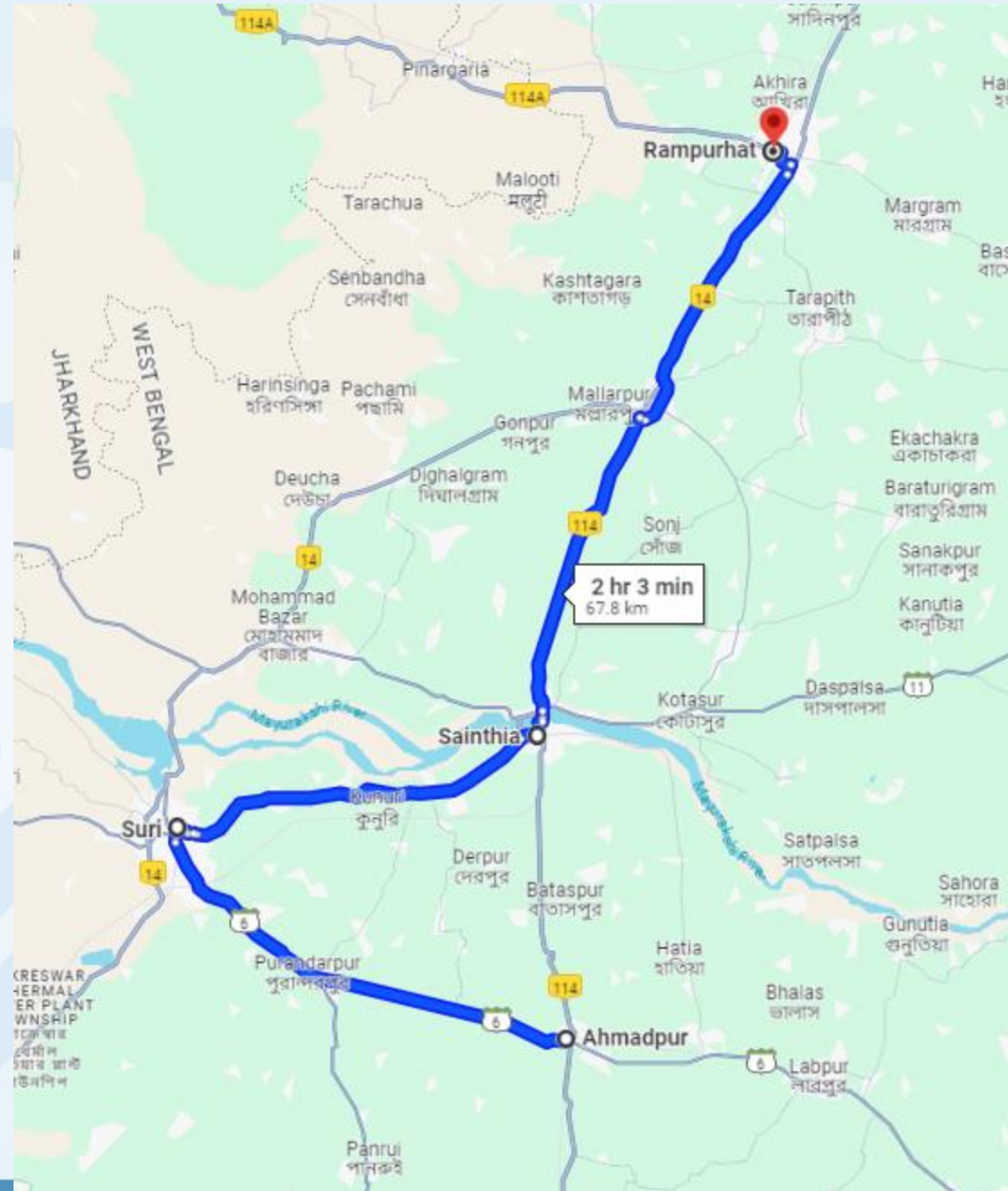
- Competitive strategy is concerned with the Strategic Position of the organization.
 - **Analyzer Strategic Posture** – In order to balance stability and change.
 - On one hand, we will maintain a high level of clinical excellence and stable operations at The Mission Hospital, Durgapur, and on the other, we will look to explore new opportunities and market innovations.
1. Probabilities for New Market Inroads – **Care and Share** covering Midnapore, C.K. Road, Garhbeta.
 2. New Avenues to be opened in the month of June 2024:
 - Kotulpur, Bishnupur, Joypur;
 - Suri, Ahmadpur, Sainthiya, Rampurhat.
 - Kalna, Katwa, Krishnanagar.
 - The health camps and awareness programme will be led by a group of senior consultants.
 3. **Biju Swasthya Yojna** camp in western Odisha (Hemgir Sub-division, Mahanadi Coalfield Area).





THE
**MISSION
HOSPITAL**
DURGAPUR

FUTURISTIC TECHNOLOGY.
BRILLIANT MINDS.



Implementation Strategies

Value adding services –

1. Home Care services at Raniganj, Asansol neighbourhood clinic on specific days.
2. **Mission Connect – re-engineering the emergency services in the peripheries.**
3. Rehabilitation care services to be strengthened in the hospital.
4. Explore new market areas, i.e., TMH, Jamshedpur; Bangladesh; and Nepal.
5. Post-discharge follow up.
6. Digital health.



MISSION CONNECT

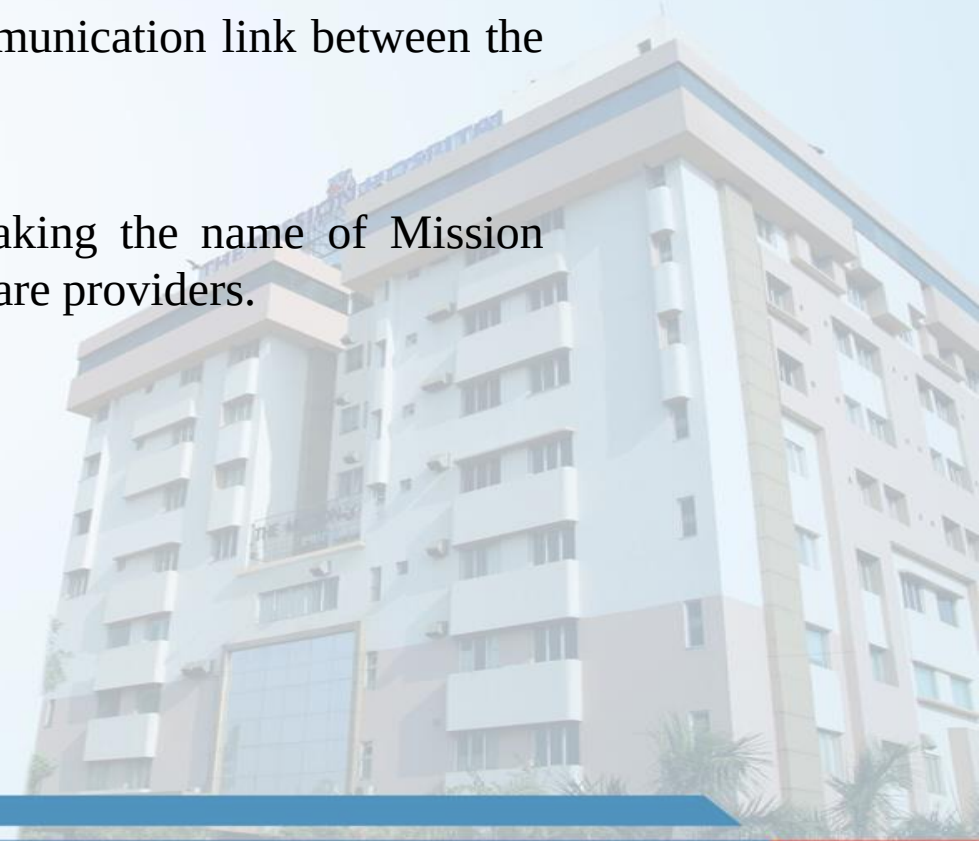
An initiative by The Mission Hospital, Durgapur



OBJECTIVES OF MISSION CONNECT

“Mission Connect” is a heart-to-heart connection between
The Mission Hospital and the people/patients.

- Mission connect aims to build trust, loyalty, and a communication link between the healthcare organization and the community it serves.
- Connecting with small healthcare organizations & making the name of Mission Hospital, a household name of ‘trust’ among the healthcare providers.



MISSION CONNECT PROGRAM

Areas spread across:

Durgapur and nearby areas & adjacent districts, Jharkhand

- Small healthcare organization
- Nursing college, DSP

AREA	FREQUENCY
Bankura	2
Bokaro	1
Barddhaman	2
Deoghar	2
Dhanbad	3
Mednipur	2
Purulia (singhania)	2
Durgapur	2
Rajbandh	1

- **TOTAL TRAINING FROM 17TH JANUARY TILL PRESENT: 17**
- **TRAINING PROVIDED IN 8 PLACES**
- **INSTITUTIONS COVERED: 16**
 - **1 nursing school (DSP) – 50**
 - **15 SHOs (Small Healthcare Organizations)**

A GLIMPSE OF THE CAMPS..

BLS Training session conducted at Wellmark Hospital, Bokaro

Training conducted in collaboration with mission hospital Durgapur

PNS : BOKARO

In a bid to bolster emergency response capabilities and enhance healthcare expertise, Wellmark Hospital in Bokaro organized a comprehensive Basic Life Support (BLS) Training Session. The event, held with the collaborative effort of Mission Hospital Durgapur, witnessed the participation of medical professionals and technicians from both establishments.

Dr. Tirtha Mukherjee and two senior brothers from Mission Hospital Durgapur played instrumental roles in facilitating the training session, bringing their wealth of experience and expertise to the event. Dr. Prabhat Kumar, the Director of Medical Services at Wellmark Hospital, took the opportunity to extend gratitude to Dr. Mukherjee for his invaluable con-



tributions, felicitating him for his dedication and commitment to healthcare excellence. The presence of Dr. Satish Kumar, Chairman of Wellmark Hospital, underscored the significance of the training session in aligning with the hospital's commitment to providing high-quality healthcare services. Dr. Kumar's involvement served as a testament to the hospital's proactive approach to professional

development and continuous learning. The training session saw active participation from a total of 32 attendees, including nursing staff and technicians, who engaged in hands-on learning and simulation exercises aimed at honing their skills in emergency medical response. The collaborative effort between Wellmark Hospital and Mission Hospital Durgapur not only enriched the training experience but also fostered a spirit of camaraderie and knowledge-sharing among healthcare professionals. Among the distinguished guests present at the session was Rajeev Singh from Mission Hospital Durgapur, whose presence further strengthened the bond between the two healthcare institutions and highlighted the importance of collaboration in advancing healthcare standards.

मिशन हॉस्पिटल दुर्गापुर के विशेषज्ञों ने बेल मार्क अस्पताल में दिया लाइफ सपोर्ट सिस्टम का प्रशिक्षण

आवाज प्रतिनिधि। 4 अगस्त को मिशन हॉस्पिटल के डॉक्टरों ने बेल मार्क अस्पताल में लाइफ सपोर्ट सिस्टम का प्रशिक्षण दिया। इस कार्यक्रम में अस्पताल के डॉक्टरों, नर्सों और अन्य स्टाफ के साथ मिशन हॉस्पिटल के डॉक्टरों ने लाइफ सपोर्ट सिस्टम के उपयोग और लाइव प्रैक्टिस के माध्यम से प्रशिक्षण दिया।



विशेषज्ञों का स्वागत करते लोग

इसके अलावा डॉक्टरों ने अस्पताल में लाइफ सपोर्ट सिस्टम के उपयोग और लाइव प्रैक्टिस के माध्यम से प्रशिक्षण दिया।

कहा कि बेल मार्क अस्पताल में लाइफ सपोर्ट सिस्टम के उपयोग और लाइव प्रैक्टिस के माध्यम से प्रशिक्षण दिया।

Emergency training Programme at Bankura Sevaniketan Hospital Bankura.



A GLIMPSE OF THE CAMPS..



HQ	Proposed Date	Association & Place	Expected No of attendees -Dr/Non Dr/Pts	Total Trainees
Purulia	17.01.24	Singhanian Seba Pratisthan	Dr Debasish Ghosh,saraswati Madam And Team	33
Purulia	02.02.24	Singhanian Seba Pratisthan	Dr Tarak, Saraswati Madam & Team	33
Bankura	10.02.24	Bankura Seva Niketan	Dr Tirtha,ms Barnali,mr Krishnan	35
Burdwan	20.02.24	Bims	Dr. Tirtha, Br. Jijo, Sister Vidya	35
Burdwan	20.02.24	Medview	Dr. Tirtha, Br. Jijo, Sister Vidya	25
Durgapur	5.03.24	Ma Durga Nursing Home	JJO Brother,sr. Cilja Peter,dr TIRTHA	22
Dhanbad	12.03.24	Paras Hospital,jamtara	Dr. Tirtha, Br. Rajesh, Br. Rijo	30
Bankura	13.03.24	Parasmani Multispeciality Hospital	Dr. Tirtha,sister Cilja Peter, Br. Roshmon	28
Medinipur	16.03.24	Nirnoy Hospital	Br. Biswajeet, Br. Jijo	48
Medinipur	16.03.24	Spandan Hospital	Br. Biswajeet, Br. Jijo	40
Deoghar	31.03.24	Laxmi Narayan Hospital	Dr Tarak,br Rajesh,br Rameswar	16
Deoghar	01.04.24	Sudha Hospital And Trauma Care	Dr Tarak,br Rajesh,br Rameswar	30
Durgapur	02.04.24	Nursing School As Requested By Dr Souvik Roy	Dr Tarak,br Rijo,sr Cijla	50
Bokaro	04.04.24	Wellmark Hospital	Dr Tirtha,br Bins,br Jijo	32
Dhanbad	09.04.24	Namdhari Nursinghome	Dr Tarak,br Rijo,br Pratheesh	18
Dhanbad	09.04.24	Pragati Medical And Research Center	Dr Tarak,br Rijo,br Pratheesh	17
Durgapur	13.04.24	Annapurna Nursing Home	Dr Tarak, Br.Roshmon Br. Sarath	20

TRAINEES INCLUDED:

1. Nursing students in DSP, nursing college.
2. Heath-care workers working in wards, ICUs,& small emergency departments of the SHOs. many of them were nurses trained in an INC recognized institution.
3. In one institution as the classes were held in an OPD area, trainees included patients and patient's relatives and there was a positive response from them on receiving the training.

Total trainees involved: 512

Average number of trainees: 30

TRAINERS (Dr.) FROM TMH:

- **Dr. Taraknath Taraphdar**
- **Dr. Debashis Ghosh**
- **Dr. Tirtha Mukherjee**

What we have done to improve?

- Write-ups and evaluation form in Bengali & Hindi have been created and are being utilized.
- The softcopies of the write-up were being shared with SHOs (Small Healthcare Organizations)
- & today we have made a controlled/ protected document (un-editable version).



সাধারণের জন্য বেসিক লাইফ সাপোর্ট

বেসিক লাইফ সাপোর্ট মনে রাখার জন্য কথা:-

- Chain Of Survival – চেন অফ সাবাইভাল।
- BLS – বেসিক লাইফ সাপোর্ট।
- CPR – কার্ডিও-পালমোনারি রিসাসিটেশন।
- C-A-B – ওঠে বশেষশন – এয়ারওয়ে – ব্রিদি।
- Push Hard, Push Fast – ‘পুশ হার্ড, পুশ ফাস্ট’ = পৃথকভাবে চাপ দিলে, তাড়াতাড়ি চাপ দিলে।
- AED – অটোমেটেড এক্সট্রানীল ডিফিব্রিলেটর।
- Defibrillation – ডিফিব্রিলেশন।
- Scene Safety – সিনে সেকিটি (সহযোগী সি.পি.আর. সেফেন, সেফাফের নিরাপত্তা/সুখতা)
- Head Tilt, Chin Lift – হেড টিল্ট, চিন লিফ্ট।
- Jaw Thurst – জা থার্স্ট।

ভূমিকা:-

আমাদের হার্ট রক্ত পাম্প করে শরীরে পৌঁছে। শরীরের সব অঙ্গগুলির মধ্যে মস্তিষ্ক খুব গুরুত্বপূর্ণ। এই মস্তিষ্ক যদি মাত্র ৪ মিনিট রক্ত না পায়; তাহলে মস্তিষ্ক মরে যায়। আর মস্তিষ্ক মরে মনুষ্যের বেঁচে থাকাও কঠিন।

তাই কোনো কারণে হার্ট বন্ধ হয়ে গেলে, তাকে দ্রুত তাড়াতাড়ি সঞ্চার চালু করতে পারলেই মানুষকে সঁচাচর সঞ্চার পাচ্ছে। এই জন্মাই কৃত্রিমভাবে হার্ট এবং শ্বাস চালু করা। [কার্ডিও-পালমোনারি রিসাসিটেশন] প্রাথমিক কর্তব্য।

বিশ্ব দশক আবে, ১৯৮৫ সালে, জর্জ ব্রিটার ও সহযোগীরা আমেরিকান হার্ট জার্নালে প্রকাশিত গবেষণার পেশিবেহিসনে, যদি হার্ট বন্ধ হয়ে যায় (কার্ডিজাক এ্যারেস্ট) তাহলে নিকটতম জন [শা, আত্মীয় মন, এই ঘটনাসময় সমস্ত সময়ে কাছে যিনি ছিলেন] (বাই-স্টাডার) সি. পি. আর, দিলে, সি. পি. আর, না সেওয়ার সেয়ে হোগীর ব্যতরে সঞ্চার বেনি। ২১৪২ জন এমন হোগীর তথ্য সংগ্রহ করে তাঁরা দেখিয়েছেন:-

সি.পি.আর.	হাসপাতালে কর্তি পর্যন্ত জীবিত	হাসপাতালে থেকে জীবিত অবস্থায় ছুটি
কিছু না	১৪.৬%	৪.৭%
নিকটতম জন দিলে	২২.৯%	১১.৯%

আরও দু দশক পরে, ২০০৫ সালে, রিসিসিটেশন পদ্ধতির সেপ্টেম্বর সংখ্যায় জে. হার্লিংস ও সহযোগীরা একটি গবেষণায় ১৯৯০ - ২০০২ পর্যন্ত সুইডেনে হাসপাতালের বাইরে কার্ডিজাক এ্যারেস্ট হওয়া ২৯৭১১ জন হোগীর তথ্য দেখিয়েছেন:-

০৬% হোগীকে নিকটতম জন (বাই-স্টাডার) সি. পি. আর, দিয়েছিলেন। এই বাই-স্টাডারদের ৭২%ই সাধারণ মানুষ।

এই কার্ডিজাক এ্যারেস্ট হওয়া হোগীদের মধ্যে ১মাস বা ততোধিক বেঁচেছিলেন:-

যাঁরা সি.পি.আর, পান নি: ২.২%, যাঁদের সাধারণ মানুষ সি. পি. আর, দিয়েছিলেন: ৪.৯%, যাঁদের স্বাক্ষরকারীরা সি. পি. আর, দিয়েছিলেন: ৯.১%।

সম্প্রতি প্রকাশিত (দা নিউ ইংল্যান্ড জার্নাল অফ মেডিসিন, জুন ২০১০) একটি গবেষণায় I. Hasselqvist-Ax প্রমুখ ১৯৯০ থেকে ২০১০ পর্যন্ত সুইডেনের ৩০০৯১ জন হাসপাতালের বাইরে কার্ডিজাক এ্যারেস্টের হোগীর তথ্য সংগ্রহ করে দেখিয়েছেন, এ্যাবুসেল আসার আগে সি. পি. আর, পেলে ১০.৫% হোগী ১মাস বা ততোধিক বেঁচেছেন, আর সি. পি. আর, না পেলে এই শতাংশ মাত্র ৪।

ডেনমার্কও দেখা গেছে ১৮ বছরের উপরের কার্ডিজাক এ্যারেস্টের হোগীদের ব্যতরে শতাংশ ২০০১ থেকে ২০১১ সালে অনেক বেড়েছে।

বয়সসীমা	সি.পি.আর, পেরিয়েছেন	ডিফিব্রিলেশন হয়েছে	হাসপাতালে আসার আগে হার্ট স্তব্ধ হয়েছে	
			২০০১	২০১১
১৮ - ৬৫	৪৪.৭%	৫৪.৭%	১২.১%	৩৪.৬%
৬৫ - ৮০	৩০.৩%	৪৫%	৬.৪%	২১.৫%
+ ৮০	২৩.৪%	৩৬.৮%	৪%	১৫%

[Wissenberg M. et al, Survival After Out-of-Hospital Cardiac Arrest in Relation to Age and Early Identification of Patients With Minimal Chance of Long-Term Survival., *Circulation*, May 5, 2015; Data from nationwide Danish Cardiac Arrest Registry (2001 - 2011)]

সুতরাং বোঝাই যাচ্ছে, সাধারণ মানুষও যদি এই প্রশিক্ষণ দেন, আমাদের গ্রাম বাঁচতে পারবেন। কে বলতে পারে, আশাশুভ কেসমি দিলের কোন প্রিয়জনকেই হার্ন এভাবে বাঁচতে পারবেন কিনা। হ্যাঁ, আমেরিকান হার্ট এ্যাসোসিয়েশন ২০১০ সালে টিক এই কথা বলেই সাধারণ মানুষকে সি. পি. আর, শিখতে এবং প্রয়োগ করতে উত্থক করেছিল।

The following images are the write-ups in Bengali & Hindi:

ছাত্র-ছাত্রীদের এই প্রশিক্ষণ সফল সমাপ্তি প্রকাশিত টাঁনের একটি গবেষণার কথা মনে পড়ে গেল। তিয়াজিনে বিশ্ববিদ্যালয়ের ছাত্র-ছাত্রীদের সি. পি. আর, গ্রাসে পুঁঠকসী নিয়ে সমীক্ষা। ৯২.৬% অংশগ্রহণকারী সি. পি. আর, শিখতে আগ্রহী। ৮০ শতাংশের বেশি জন এই জ্ঞান অর্জনের মধ্যে ছড়িয়ে উৎসাহী।

[Lu C. et al, An exploration of attitudes toward bystander cardiopulmonary resuscitation in university students in Tianjin, China: A survey, International Emergency Nursing, Jun 18, 2015]

আমেরিকান হার্ট এ্যাসোসিয়েশন বা ইউরোপীয়ান রিসিসিটেশন কাউন্সিল এই বিষয়ের নিয়মিত গবেষণার ফলাফলগুলি বিশ্লেষণ করে কিভাবে এই কার্ডিও-পালমোনারি রিসাসিটেশন করতে হবে তার নির্দেশিকা প্রকাশ করেন।

চেন অফ সাবাইভাল:-

মানুষের হার্ট বন্ধ হলে চেন বা শিকড়ের মত গাঁথা পরপর কাজগুলি করলে তাতেই ব্যাটার সঞ্চার বাড়বে।

১। দ্রুত তাড়াতাড়ি সঞ্চার এই বিপজ্জনক অবস্থাতিকে দ্রুত পারা এবং তাড়াতাড়ি সাহায্য চাওয়া।

২। সঠক সাহায্যগুলি সঞ্চার সি.পি.আর, চালু করা।

৩। দ্রুত তাড়াতাড়ি সঞ্চার ডিফিব্রিলেশনের ব্যবস্থা করা।

৪। দ্রুত তাড়াতাড়ি সঞ্চার উন্নত চিকিৎসার স্থানে নিয়ে যাওয়া।

নিরাপদ স্থান:-

সি.পি.আর, সেওয়ার জন্য প্রথমেই একটি নিরাপদ জায়গা বেছে নিতে হবে।

বিপজ্জনক অবস্থাতিকে চিনতে শেখা:-

যদি কাউকে অজ্ঞান অবস্থায় বা অসাড় হয়ে পড়ে থাকতে দেখেন অথবা আপনার সামনেই যদি কেউ হঠাৎ অজ্ঞান হয়ে যান; তবে কাঁধ ঝাঁকিয়ে বা বুকে ঝাপ দিয়ে জাগ্রার চেষ্টা করুন বা জিজ্ঞাসা করুন, “টিক জাচ্ছেন তো?”

যদি শব্দ না পান সঙ্গে সঙ্গে সাহায্যের জন্য বলুন, কউকে এ.ই.ডি আনতে পাঠান। এ জন্য মোবাইল ফোন ব্যবহার নানাভাবে সাহায্য করে, বিশেষতঃ সমস্ত সংকেল করতে।

আপনার সাহায্যকারীকে তাড়াতাড়ি ডেকে দিলে, যাঁকে এ.ই.ডি, আনতে বলতে এবং উন্নত পরিচর্যা প্রদানকারীদের খবর দিতে মোবাইল ফোনের ছড়ি মেল ভার।

ভারতে সমাপ্তি [মার্চ ২০১৬’র শেষভাগ] একটি দশমবর্গী জরুরী ফোন নম্বর চালু হয়েছে: ১১২-২। [আমেরিকার ৯১১-১৮ মত:] মোবাইল ফোনে এই নম্বরে যোগাযোগ করতে পারেন; অন্যান্য দেশে একইসঙ্গে



সামান্যের লিএ বেসিক লাইফ সাপোর্ট (সী.পি.আর.)

পরিচয়:-

যদি किसी कारण से हृदय गति बंद हो जाए तो यथाशीघ्र चानू करना से जान बचाई जा सकती है। यही कारण है कि कृत्रिम हृदय और श्वास [कार्डियो-पुल्मोनरी पुनर्जीवन] प्राथमिक कर्त्तव्य है।

यदि आम लोग भी यह प्रशिक्षण ले तो कई त्रिदिगिचं बचाई जा सकती है। कौन कह सकता है कि आप इस तरह कभी अपने किसी प्रियजन को जान बचा पाएंग या नहीं, हाँ, अमेरिकन हार्ट एसोसिएशन ने 2013 में आम जनता से विन्कुल यही कहा था। सी.पी.आर. सीखने और लागू करने के लिए प्रोत्साहित किया गया।

अमेरिकन हार्ट एसोसिएशन या यूरोपीय पुनर्जीवन परिषद इस विषय पर नियमित शोध के परिणामों का विश्लेषण करके कार्डियोपल्मोनरी पुनर्जीवन कैसे करें, इस पर दिशानिर्देश प्रकाशित करती है।

सुरजीविता की श्रृंखला:-

जब किसी व्यक्ति की हृदयगति रुक जाती है तो घेत या घेत को आपस में बांधने से बचने की संभावना बढ़ जाती है।

1. जितनी जल्दी हो सके इस खतरनाक स्थिति को पहचाने और तुरंत मदद मांगें।

2. यथाशीघ्र सी.पी.आर. चानू करो

3. जितनी जल्दी हो सके डिफिब्रिलेशन का प्रबंध करें।

4. जितनी जल्दी हो सके उन्नत उपचार की जगह पा पहुँचें।

सुस्थित जगह:-

सी पि आर सबसे पहले देने के लिए एक सुस्थित जगह चुनें।

खतरनाक स्थितियों को पहचानना सीखना:-

अगर कोई बेहोश या सुन्न दिखलाई दे; या कोई अचानक आपके सामने बेहोश हो जाए; लेकिन उसके कंधे को हिलाकर उसे जगाने की कोशिश करें, या घूँटे, 'क्या आप ठीक हैं?'

यदि कोई प्रतिक्रिया नहीं होती है, तो तुरंत मदद के लिए कोल करें, ए-ई-डी प्राप्त करने के लिए किसी को भेजें। इसके लिए मोबाइल फोन का इस्तेमाल कई तरह से मदद करता है, खासकर समय कम करने के लिये।



अपने सहायक को तुरंत बुलाएं, उसे एक AED दें। उन्नत सेवा प्रदाताओं को कोल करने और सुचित करने के लिए मोबाइल फोन भी जेबें।

सहायता के लिए रोगी की ओर मुड़ें। साथ ही ध्यान दें कि उसकी सांस कैसी चल रही है [सामान्य या असामान्य जैसे 'छाने-7'] और कैरोटिड पल्स की जांच करें।

अब 3 स्थितियाँ हो सकती हैं:-

(1) रोगी अनुत्तरदायी है, लेकिन उसकी नाड़ी चल रही है और साँस लेना सामान्य है: रोगी का निरीक्षण करें और उन्नत देखभाल प्रदाताओं की प्रतीक्षा करें। हर कुछ मिनटों में अपनी सांस और नाड़ी की जांच करना न भूलें।

(00) रोगी अनुत्तरदायी है, सांस असामान्य/सुन्न है, लेकिन नाड़ी मौजूद है: रोगी को हर 5-6 सेकंड में कृत्रिम सांस दें (प्रति मिनट 10-12 बार) और हर 2 मिनट में नाड़ी की जांच करें।

(000) रोगी अनुत्तरदायी है, सांस असामान्य/हाफ रही है, और कोई नाड़ी नहीं है: थिना देरी किए संपीड़न और कृत्रिम श्वास के साथ उच्च गुणवत्ता वाले सीपीआर का प्रयत्न करें। शुरू से आगे

छाती का दबाव:-

रोगी को किसी ठोस सतह पर सीधा बिटाए (यदि कपड़े हों तो कपड़े उतार दें) और छाती को खुला रखें। उरोस्थि की हड्डी के निचले भाग को दबाते रहें। [छाती के बीच में, दोनो तिरपस को जोड़ने वाली रेखा पर]

छाती दबाने के नियम:-

1. जोर से धक्का, तेजी से धक्का - Push Hard, Push Fast।
2. कितनी जल्दी? प्रति मिनट 100-120 बार
3. कितना मजबूत? 2-2.5 इंच / 5-6 सेमी.
4. प्रत्येक धक्का के बाद छाती को अपनी सामान्य स्थिति में लौटने दें।
5. छाती का संपीड़न निरंतर होता है, घीरे को यथासंभव कम रखें। (सांस देने समय, भूमिका बदलते समय, या जब एड्डी ऐसा कहता है; किसी भी स्थिति में लगातार 10 सेकंड से अधिक नहीं।)
6. ज्यादा सांस न लें (हर 5 या 6 सेकंड में 1 बार खानी एक मिनट में 10-12 बार से ज्यादा नहीं।)

वायुमार्ग - श्वास:-



जब कोई बेहोश व्यक्ति लेट जाता है, तो जीभ अगतीर पर पीछे लटक जाती है, जिससे सांस लेने में बाधा आती है। इसलिए, (यदि सिर या गर्दन पर कोई घोट नहीं है) तो सिर को पीछे की ओर झुकाना चाहिए, एक हाथ की 'एड्डी' (या कलाई के ठीक पीछे) से माथे पर दबाव डालना चाहिए और दो उंगलियों से छोड़ी की हड्डी के मध्य भाग को पकड़ना चाहिए। दूसरे हाथ से गर्दन/सिर को पीछे झुकाएं। दिन (हेड टिन्ट चिन लिफ्ट)

यदि सिर या गर्दन पर घोट का संदेह हो तो ऐसा नहीं करना चाहिए। ऐसे में निचले जखड़े को ऊपर और आगे की ओर धकेलते हुए जल्हाई लें। (जॉ थ्रस्ट - Jaw Thrust)।

जल्हाई लेने के बाद, मुँह में किसी अन्य वस्तु (जैसे भोजन, मिथे हुए दाँत) को देखें। यदि सं, तो इसे बाहर निकालें. जब तक आपको कुछ दिखाई न दें, अपने हाथ/उंगलियाँ अपने मुँह में न डालें।

अब अपनी नाक को पकड़ें और मुँह पर मास्क या हल्क कपड़ा रखकर कृत्रिम तरीके से सांस लें। 1 सेकंड के लिए रोगी में सांस लें, खुद पूरी छाती से सांस लें। रोगी की छाती को देखें, सांस लेते समय छाती ऊपर उठती है या नहीं। इस प्रकार 2 बार कृत्रिम सांस दें।

सी पि आर चक्र:-

यदि 1 व्यक्ति है, तो प्रत्येक 30 संपीड़न प्रयास के बाद 2 कृत्रिम साँसें दें। स्वाभाविक रूप से यह समय परीक्षण संपीड़न में हस्तक्षेप करेगा। इसलिए जितना संभव हो सके इस छाती संपीड़न को कम से कम समय के लिए बंद रखने पर ध्यान केंद्रित करें।

यदि एक से अधिक व्यक्ति मौजूद हैं, तो एक व्यक्ति निरंतर प्रयास से दबाव देगा, जबकि दूसरा सांस लेने की जिम्मेदारी लेगा। इस मामले में, परीक्षण संपीड़न हस्तक्षेप नहीं करेगा। जो व्यक्ति सांस लेने की जिम्मेदारी लेता है वह वायुमार्ग को साफ रखेगा और हर 5 या 6 सेकंड में 1 बार खानी एक मिनट में 10-12 बार सांस लेगा।

वे हर 2 मिनट में भूमिकाएँ बदल देंगे।

डिफिब्रिलेशन:-

एड्डी - ऑटोमेटेड एक्सटर्नल डिफाइब्रिलेटर एक उपकरण है जो हृदय की लय की जांच करता है और यह निर्धारित करता है कि हृदय को फिर से शुरू करने के लिए बिजली का झटका देना है या नहीं। डिफाइड खुद ही आपको बताएगा कि झटका देना है या नहीं, अगर आप ऐसा करेंगे तो यह आपको झटका देगा।

UPCOMING TRAININGS:

1. On **28/04/2024**, an upcoming training to be conducted at NU Care Hospital at Dumka (which was rescheduled from 19/04/2024).
2. On **20/05/2024** & **21/05/2024** training to be provided at Nursing school, DSP.
3. On **25/04/2024**, training will be conducted at Bidhan Niramoy Nursing home.



We will be mistaken by trying to find ROI in every effort.

We forget that most important part of healthcare marketing strategy which works is around creating awareness about your brand, your doctors, technology and services .

Hospitals and brands in different stages of their evolution will have different ways to showcase themselves in the market.

ROI for every marketing campaign is likely to fail.

Let us go back to basics, let the society know about us. Let us use both traditional and digital ways and have a long term view. Results will follow.



THANK YOU

