



DAILY NEWS BULLETIN

LEADING HEALTH, POPULATION AND FAMILY WELFARE STORIES OF THE Day
Friday

20260508

GTB अस्पताल में हेपेटाइटिस सेंटर अटका, स्टाफ की कमी बनी वजह

10 बेड के सेंटर के लिए जगह तय मगर स्टाफ ना होने से काम रुका

■ NBT रिपोर्ट, नई दिल्ली

GTB अस्पताल में हेपेटाइटिस मरीजों के बेहतर इलाज के लिए शुरू की गई पहल अब धीमी पड़ गई है। इस प्रोजेक्ट में मैनपावर की कमी सबसे बड़ी वजह बन रही है। इसको लेकर अस्पताल प्रशासन ने दिल्ली सरकार को चिट्ठी भी लिखी

मरीजों को अभी भी बेहतर इलाज के लिए बाहर जाना पड़ रहा

है। जानकारी के मुताबिक, पूर्वी दिल्ली के सरकारी अस्पतालों में हेपेटाइटिस बी और सी

जैसे मरीजों के इलाज के लिए पर्याप्त सुविधाएं नहीं हैं। ऐसे में नेशनल प्रोग्राम के तहत GTB अस्पताल में 10 बेड का हेपेटाइटिस ट्रीटमेंट सेंटर बनाने की मंजूरी दी गई थी।

इस सेंटर में ओपीडी, डे केयर और आईसीयू की सुविधा रखने की योजना है। प्रस्ताव के अनुसार, डे केयर में 4 बेड



और 6 बेड का आईसीयू बनाया जाना है। एक डॉक्टर के अनुसार, सेंटर के लिए पीडियाट्रिक्स इमर्जेंसी के पास जगह भी पहचान ली गई है और निर्माण के लिए पीडब्ल्यूडी को जानकारी दे दी गई है।

हालांकि, इस बीच मैनपावर को लेकर समस्या सामने आ गई है। सूत्रों के मुताबिक, नेशनल प्रोग्राम के तहत इस सेंटर के लिए स्टाफ की तैनाती केंद्र से होनी थी लेकिन इसमें अड़चन आ गई है। बिना मैनपावर के सेंटर शुरू होना मुश्किल है। अस्पताल प्रशासन ने इस समस्या को लेकर सरकार को पत्र लिखा है।

इलाज में देरी और दूरी दोनों बढ़ रही

इस प्रोजेक्ट में देरी से मरीजों को इलाज में देरी और दूरी दोनों का सामना करना पड़ रहा है। मरीजों को या तो दूसरे बड़े सरकारी

NBT Lens
खबरों के अंदर की बात

अस्पतालों में जाना पड़ रहा है या प्राइवेट अस्पतालों में महंगा इलाज कराना पड़ रहा

है। इससे जेब पर बोझ बढ़ रहा है और गंभीर मरीजों को समय पर इलाज न मिलने का खतरा भी बना हुआ है। इस सेंटर में भर्ती की सुविधा भी प्रस्तावित थी, जिससे गंभीर मरीजों को लगातार निगरानी में रखा जा सकता था। कमजोर आर्थिक वर्ग के लिए यह हालात और ज्यादा मुश्किल बन रहे हैं।



HT

India's antibiotic crisis has a vaccine solution

Every year, antibiotic resistance kills more people in India than in any other country. Drug-resistant infections were directly responsible for 267,000 deaths in India in 2021 and were associated with nearly a million more. Failing antibiotics are a catastrophe unfolding in hospital wards nationwide.

The standard response to anti-microbial resistance (AMR) focuses on restricting antibiotic use, which includes better prescribing practices, tighter pharmacy regulations, reduced over-the-counter sales. These are necessary, particularly in India's cities, where antibiotics are dispensed with alarming frequency for viral fevers, coughs, and diarrhoea. But in rural India, people who genuinely need antibiotics often can't access or afford them. Overuse of antibiotics accelerates the selection of resistant strains while underuse leads to incomplete treatment and avoidable death and suffering.

There is another strategy to tackle antibiotic resistance — vaccination. If you prevent the infection, you never need the antibiotic. And if you never prescribe the antibiotic, you never create the selection pressure that turns a treatable bacterium into an untreatable one. A report released this week in New Delhi by the Global Antibiotic Resistance Partnership (GARP), in collaboration with Christian Medical College Vellore and a national working group of infectious disease specialists, microbiologists, and public health experts, clarifies this opportunity. The WHO estimates that optimal use of vaccines against priority bacterial pathogens could avert up to 2.5 billion defined daily doses of antibiotics annually, which accounts for nearly 22% of global antibiotic consumption. India, as the country bearing the largest share of the global AMR burden, stands to gain the most from this focus on vaccination to tackle drug resistance, but has also done the least to capture it.

India's vaccination record over the last decade has been largely positive. Mission Indradhanush, launched in 2014, raised full immunisation coverage from 62% in 2015-16 to 76% by 2019-21. However, vaccination coverage is below 60% in several northeastern states and nationally and the gains have been largely confined to childhood vaccines. India's immunisation programme must expand its vision to address drug-resistant infections, which requires vaccinating not just children but also adults.

Consider typhoid. Active surveillance between 2017 and 2020 found typhoid incidence of up to 1,173 cases per 100,000 child-years in

Vellore, 714 in Kolkata, and 576 in Delhi. The disease is now acquiring resistance at a pace that should alarm clinicians and policymakers alike: *Salmonella typhi* strains resistant to carbapenems — a class of antibiotics unaffordable for many patients — have already been detected in India. We have limited options to fall back on.

But India has four licensed typhoid conjugate vaccines (TCVs), three of them WHO-prequalified and manufactured domestically. The delivery cost in Navi Mumbai was estimated at under 55 US cents per dose. The vaccine works and provides approximately 85% direct protection against blood culture-confirmed typhoid in children. This vaccine can be scaled up for high-risk populations immediately. Pakistan, Nepal, Zimbabwe, and Burkina Faso have all integrated TCV, a remarkable tool to address drug-resistant typhoid, into their national immunization programs. Unfortunately, India has yet to do so despite a recommendation for rollout by the National Technical Advisory Group on Immunization back in 2022.

A similar situation prevails in the case of pneumonia. India introduced the pneumococcal conjugate vaccine (PCV) into childhood immunization in 2017, late by global standards, and lowering child deaths. Meanwhile, pneumonia is increasingly a cause of death in older adults — deaths in the 50-69 age group rose 33% and those over 70 by 55% between 2000 and 2019. Yet, there is still no routine public-sector provision for this vaccine for adults. A One Health Trust study showed a measurable decline in antibiotic consumption three to four years after PCV introduction in the private sector. Expanding that effect to the public sector for adults over 65 and high-risk populations would translate into reduced antibiotic demand and resistance.

We are running out of effective antibiotics. Every treatment course prescribed for a preventable infection is a step toward a world where antibiotics stop working. India's path back from that edge runs directly through vaccines. India can deploy its existing manufacturing base, cold chain infrastructure, and immunization workforce to tackle this challenge but only if there is political will to treat vaccination not merely as a child health program, but as a core national strategy to tackle antibiotic resistance.

Ramanan Laxminarayan is president, One Health Trust. The views expressed are personal

Hosp to school: Minor wins major thalassaemia battle

Kuchagra.Dixit@timesofindia.com

New Delhi: Diagnosed with thalassaemia major when she was just two months old, Zehra's childhood didn't begin in classes or on playgrounds, but with hospital visits and blood transfusions.

Her parents realised something was wrong when the infant appeared unusually weak and pale. Medical tests confirmed the diagnosis — a severe inherited blood disorder that prevents the body from producing healthy haemoglobin, leading to anaemia, fatigue, poor growth and organ damage over time.

India carries one of the world's highest thalassaemia burdens, with 10,000 to 15,000 affected babies born every year. Yet with limited awareness and premarital screening, many discover their status as carriers only after diagnoses.

A fighter, Zehra, who is now five years old, is finally cured of thalassaemia and ready to step into a healthier future —



YOUNG WARRIOR ZEHRA

one in which schools, games and birthday parties can finally take centre stage.

Zehra's journey, which began in Jaipur and was marked by years of uncertainty, had a turning point, thanks to a complex bone marrow transplant performed in Delhi.

Dr Satyendra Katewa, director, paediatric hemato-oncology and bone marrow transplant at Max Super Speciality

Hospital, Patparganj, said, "It's a genetic problem. To keep such children alive, blood is transfused. But ml of blood has 0.9 mg iron, so 200 ml transfused blood results in 180 mg iron entering the liver, heart, testicles and ovaries, and this damages the organs. Hence, by the age of 20, majority of such patients die. Here in comes the benefit of this transplant."

However, there was a challenge: no fully matched donor was found within the family. Doctors decided to proceed with a 50% HLA (human leukocyte antigen) matched, or haploidentical (half match) transplant, a more complex procedure once considered highly risky.

"In bone marrow transplant, doctors typically look for a fully matched HLA donor, often a sibling, where key genetic markers align closely between donor and patient. A haploidentical transplant involves a donor, usually a parent or sibling, who shares approximately 50% of HLA markers," said Dr Katewa.

But such transplants can involve serious complications, including graft rejection, graft-versus-host disease and infections," said Dr Anjali Yadav, consultant, hemato-oncology. However, within 28 days of transplant, Zehra was discharged and had her first follow-up this week. "It's her second life, and her doctors are *farishtas* (angels)," said her father Aftab.

Experts estimate 3% to 4% of Indians are beta-thalassaemia carriers, yet awareness and premarital screening remain limited, meaning many families discover their carrier status only after a child is diagnosed. According to a Union govt report, as of March 2025, over 15 lakh individuals were screened, and 5,000 were found to be diseased and 50,462 carriers. To support the high cost of transplant, the Centre's Thalassaemia Bal Sewa Yojana contributes up to Rs 10 lakh for bone marrow transplants through empanelled hospitals.

NBT

CM रेखा गुप्ता ने दी मंजूरी, हॉस्टल और रेजिडेंशियल ब्लॉक भी होंगे द्वारका को मिलेगा मेडिकल कॉलेज, MBBS की 250 सीटें बढ़ेंगी, ₹806 करोड़ होंगे खर्च

■ NBT रिपोर्ट, नई दिल्ली

दिल्ली सरकार ने राजधानी के हेल्थ इन्फ्रास्ट्रक्चर को मजबूत करने के लिए द्वारका में नया सुपर स्पेशियलिटी मेडिकल कॉलेज बनाने का फैसला किया है। मुख्यमंत्री रेखा गुप्ता की अध्यक्षता में गुरुवार को हुई व्यय वित्त समिति (EFC) की बैठक में द्वारका स्थित इंदिरा गांधी अस्पताल परिसर में अत्याधुनिक मेडिकल कॉलेज और हॉस्टल निर्माण परियोजना को मंजूरी दे दी गई। इस महत्वाकांक्षी योजना पर 805.99 करोड़ रुपये खर्च किए जाएंगे। मेडिकल कॉलेज के निर्माण को वर्ष 2028 तक पूरा करने का लक्ष्य रखा है।

सीएम रेखा गुप्ता के मुताबिक मेडिकल कॉलेज को राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग (NMC) के मानकों के अनुरूप विकसित किया जाएगा। इसके बनने से हर साल 250 एमबीबीएस सीटों पर दाखिले बढ़ेंगे। उन्होंने कहा कि शुरुआती चरण में 150 छात्रों के साथ पढ़ाई शुरू की जाएगी। परियोजना के पहले चरण में अकैडमिक ब्लॉक, स्टूडेंट्स के अलग हॉस्टल और फैकल्टी के लिए

150

छात्रों के साथ शुरुआत होगी

2028

तक काम पूरा होगा

1.17

लाख वर्ग मीटर में होगा निर्माण



कुछ ऐसा दिखेगा नया कॉलेज

रेजिडेंशियल ब्लॉक बनाए जाएंगे। इसके निर्माण से स्वास्थ्य सेवाएं और मजबूत होंगी। उन्होंने कहा कि सरकार का लक्ष्य दिल्ली को मेडिकल एजुकेशन का प्रमुख केंद्र बनाना है।

सीएम ने बताया कि मेडिकल कॉलेज, हॉस्टल और रेजिडेंशियल ब्लॉक का निर्माण करीब 1.17 लाख वर्ग मीटर क्षेत्र में होगा, जिसमें बेसमेंट पार्किंग और अन्य सुविधाएं भी रहेंगी। प्रोजेक्ट में ग्रीन बिल्डिंग मानकों का पालन किया जाएगा। परिसर में सोलर पावर,

रेन वॉटर हार्वेस्टिंग, वॉटर रीसाइक्लिंग, प्राकृतिक रोशनी और वेंटिलेशन जैसी आधुनिक सुविधाएं विकसित की जाएंगी। बिल्डिंग को भूकंपरोधी और दिव्यांगों के अनुकूल बनाया जाएगा।

सरकार के मुताबिक, निर्माण कार्य की गुणवत्ता और समयसीमा पर विशेष निगरानी रखी जाएगी। लोक निर्माण विभाग (PWD) निर्माण कार्य करेगा, जबकि स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग परियोजना की मॉनिटरिंग करेगा।

NBT

आप पर असर

दिल्ली को एक नया मेडिकल कॉलेज मिलने से बड़ा फायदा होगा। पहला, छात्रों के लिए MBBS की सीटों में इजाफा होगा। दूसरा, दिल्ली सरकार के अस्पतालों में डॉक्टरों की कमी को पूरा करने में भी मदद मिलेगी। द्वारका के जिस इंदिरा गांधी सुपर स्पेशियलिटी अस्पताल परिसर में यह कॉलेज बनेगा, वहां भी डॉक्टरों की कमी है। इसके चलते अस्पताल पूरी क्षमता से काम नहीं कर रहा है। मेडिकल कॉलेज बनने, एमबीबीएस छात्रों की पढ़ाई शुरू होने के साथ अस्पताल को भी पूरी क्षमता के साथ चलाने में भी मदद मिलेगी। द्वारका के साथ-साथ दिल्ली के आसपास के इलाकों, बाहरी दिल्ली के इलाकों से आने वाले लोगों के लिए मेडिकल सुविधाएं बढ़ेंगी।

जिस शिप पर हंता वायरस, वहां से भागे 40 यात्री 12 देशों में गए

WHO ने कहा, घबराएं नहीं, कोविड जैसा नहीं

• एपी, ट हेम (बीरानेदुस)

साउथ अटलान्टिक में हवा वापस (Hanta Virus) से प्रभावित कुछ शिप से दलमें पायी किन किनो संक्रमण के उतर गए। यह खुलासा करने के लिए को मीत के करीब 2 हफ्ते बाद हुआ है। इस अधिकाधिकी और शिप संकलन कंपनी अंशनावाइड एक्सप्लोरिडिंग ने गुरुवार को इसकी पुष्टि की। कंपनी के अनुसार, 24 अक्टूबर को सेट हीरोस शिप पर जहाज रुकने के दौरान 29 यात्री उतरे थे जबकि इस विदेशी संकलन ने यह संकलन करीब 40 यात्री हैं। ये यात्री 12 देशों के थे और बाद में अपने देशों के लिए रवाना हो गए। इससे संकलन फैलने की आशंका बढ़ गई है, हालांकि विशेषज्ञों का कहना है कि आम लोगों के लिए खतरा कितना कम माना जा रहा है।

सबसे पहले एक टापू यात्री को 11 अक्टूबर को जहाज पर मौत हुई थी। उनका उम्र 24 अक्टूबर को सेट हीरोस में उठाया गया। उनकी पत्नी को चढ़ी उतरी और अगले दिन दक्षिण अफ्रीका पहुंची जहां बाद में उनकी भी मौत हो गई। विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) के मुताबिक वायरस से कोविड जितना खतरा नहीं है। लोगों को घबरावने को जरूरत नहीं है। दुनिया को जहाज के होकर सिले 3 लोगों को इलाज के लिए सूचीबद्ध गया। जहाज इस समय स्पेन के कैन्डी हीन की ओर बढ़ रहा है, जहां अगले 3-4 दिनों में पहुंचने की उम्मीद है। अभी भी जहाज पर 140 से अधिक यात्री और कर्मचारी हैं।

संपर्क में आने वालों की तलाश कर रहे अधिकारी

रिपोर्ट्स के मुताबिक में भी यात्री के संपर्कित हुए जाने के बाद यूरोप और दक्षिण अफ्रीका के अधिकारी जग-जगह के अरबों का पता लगाने में जुटे हैं, जो पहले जहाज से उतर चुके हैं। विशेषज्ञों के अनुसार, हवा वायरस आमतौर पर संपर्कित लोगों के मूल-मूल या टापू के संपर्क से फैलता है। इस जहाज पर आए हुए वायरस की पहचान एटलान्टिक वायरस के रूप में हुई है, जो इंसान से इंसान में फैलने वाला एकमात्र हवा हवा वायरस माना जाता है।

कैसे फैलता है हंता वायरस

Hemant Rajwani
@hemantindia.com

• **नई दिल्ली:** स्वास्थ्य विशेषज्ञों का कहना है कि हवा वायरस कोरोना की तरह तेजी से फैलने वाला नहीं है, लेकिन गरीब मामलों में जाहरीलाक संक्रमित हो सकता है। इस वायरस का नाम स्वस्थ करीबों की हवा में ही फैल पा रहा है। सबसे पहले इस इलाके में 1978 में रहस्यमयी बुखार के मामलों के बाद वैज्ञानिकों ने वायरस की पहचान की थी।

• **कैसे फैलता है वायरस?** हवा वायरस संक्रमित पशुओं के पेशाब, लार और मल के जरिए फैलता है। कई बार सूखे मल या पेशाब के कण्डे छोड़े जाने हवा में मिल जाते हैं और सस के जरिए शरीर में पहुंच जाते हैं।

• **इंसान से इंसान में फैलता है या नहीं?** विशेषज्ञों के मुताबिक सामान्य तौर पर हवा वायरस इंसान से इंसान में नहीं फैलता। हालांकि दक्षिण अमेरिका में यह जाने वाले हवा वायरस के प्रकार एटलान्टिक वायरस के कुछ मामलों में सीमित मानव संक्रमण की आशंका जताई गई है। इसे कोविड जैसी गलतफहमी का खतरा नहीं माना जा रहा।

शुरुआती लक्षण क्या है?

हवा वायरस के शुरुआती लक्षण सामान्य वायरस बुखार जैसे होते हैं। संक्रमित व्यक्ति को तेज बुखार, शरीर दर्द, खासकर जघम, कान और पैर की मांसपेशियों में दर्द, कमजोरी और क्षयमान महसूस हो सकती है। कई मरीजों में सिरदर्द, पसपन, उल्टी, दस्त और पेट दर्द भी देखा जाता है।

कब बनता है जानलेवा?

संक्रमण के 4 से 10 दिन बाद मरीज को छाती और सस लेने में कठोर शिकायत शुरू हो सकती है। फेफड़ों में घनी भरने जैसी स्थिति बन जाती है, जिससे दहाज लेनी से निवृत्त तकली है। कभी कभी मरीजों में वायरस फेफड़ों, दिल और किडनी को प्रभावित कर सकता है। कई मरीजों में सिरदर्द, पसपन, उल्टी दस्त भी देखा जाता है।



NBT आप पर असर

कमराने की जरूरत नहीं है, लेकिन सस-ससवाई, घुसे से दूरी और सफाई जरूरी है। अंतरा धार, दुबलन, गंधक या अम्लमय पदार्थों की उपयोगिता ज्यादा है तो हवा वायरस संक्रमण का खतरा बढ़ता है। लंबे समय से बढ़ रहे कनरी, स्टेर कम या घुसने स्थानों की सफाई करने समय विशेष सावधानी जरूरी है। गुरुआती लक्षण सामान्य वायरस बुखार जैसे होते हैं, इसलिए तौर-तरीक अज्ञान कर देते हैं।

क्या है इलाज?

विश्वस्त हवा वायरस की कोई एक कैसीन या विशेष दवा उपलब्ध नहीं है। डॉक्टर मरीज को लक्षणों के अंतर पर इलाज करते हैं। कुछ मामलों में एंटीबायोटिक दवा रिबिफरिन का उपयोग होता है।

बचाव के लिए क्या करें?

घराने का सबसे अच्छा तरीका सूखी से दूरी बनाना है। धार और असजलत रखनी रखें, दीवारों और दरवाजों के छेद बंद करने खाने-पीने की चीजों सुखी न छोड़ें। सूखों के मल या पेशाब को सूखने से बचें। सामान्य का सस्ते हो तो तुरंत डॉक्टर के पास जाएं

क्या भारत में भी खतरा है?

भारत में हवा वायरस के मामलों के बारे में जानकारी नहीं है। उल्लिखित डॉक्टरों का डॉक्टर सता जाई है। मेडिकल डॉक्टरों का डॉक्टर सता जाई है। मेडिकल डॉक्टरों का डॉक्टर सता जाई है। मेडिकल डॉक्टरों का डॉक्टर सता जाई है।

मैच है तो 20% डिस्काउंट है।

एपल कोड: DC20

पूरा करो और पाओ 20% डिस्काउंट, हर भारत टैक्सि की राइड पर।

पूरा करो, पूरिया की जगह की सलस-अरिफत हारो मजबूती बनो।

तरबूज से नहीं, चूहे मारने की दवा से हुई थी मौत

बुखार चाड़े/अधिकारिता सिपाही

• **मुंबई:** घणपतुने में परिवार के चार लोगों की मौत की खबर चूहा मारने वाला बहा खाने से हुई थी। कलेंका परिवारिक ससुल लीव (FSL) की रिपोर्ट में घुसकों के विरसा और तरबूज में निकल फीसफाइल सामान पाया गया है। यह केस जहरीला सामान है, जिसका इस्तेमाल मुख्य रूप से चूहों और लघुपशुओं को मारने के लिए किया जाता है।



गुरुवार को 11 दिन बाद आई फोरेसिक ससुल लैबोरेटरी (FSL) की रिपोर्ट से यह तो सत हो गया कि चारों की मौत चूहों मारने वाली दवा के कारण हुई। लेकिन यह खतरा अब भी बचाने के लिए जरूरी है। अंतरा धार, दुबलन, गंधक या अम्लमय पदार्थों की उपयोगिता ज्यादा है तो हवा वायरस संक्रमण का खतरा बढ़ता है। लंबे समय से बढ़ रहे कनरी, स्टेर कम या घुसने स्थानों की सफाई करने समय विशेष सावधानी जरूरी है। गुरुआती लक्षण सामान्य वायरस बुखार जैसे होते हैं, इसलिए तौर-तरीक अज्ञान कर देते हैं।

संघे फेफड़ों व अन्य अंगों पर असर करता है। घावों को बचाने बहुत मुश्किल हो जाते हैं, क्योंकि इस मैच को मारने से निवारण लक्षण नहीं होता। कुछ मात्रा पर भी चूहों का खा, लूरे अम्लमय को? पूरिया अब इसी विरसा में जगह को जाने सता जाई है। FSL, घुसों के कारण कि घुसकों के विरसा और तरबूज, टोने में निकल फीसफाइल के अंत में होते हैं। यह अम्लीय पर पाउडर के रूप में होता है और शरीर के अंदर पहुंचने की केस जहरीला सामान पैदा करता है। तरबूज से भी खाई लक्षण मिलता है। घावों तरबूज से इसे निवारण खाया गया जैसे ही निकल फीसफाइल पैदा में जाता है, अम्लमय मैच

ईमान ने बना IAS के पाठानों की नई मागीशा

र बदला फैसला

विश्व थैलेसीमिया दिवस | राजधानी में 100 में से पांच महिलाएं थैलेसीमिया माइनर, हिंदू राव हॉस्पिटल में जांच के दौरान सामने आईं जानकारी, जीन थेरेपी और सीआरआईएसपीआर

समय पर जांच और जागरुकता से थैलेसीमिया को हराना संभव

■ तहजीब कौर

नई दिल्ली। राजधानी में हर 100 में से पांच महिलाएं थैलेसीमिया माइनर हैं। हिंदू राव हॉस्पिटल में चल रहे प्रिवेंटन प्रोग्राम के तहत यह जानकारी सामने आई है। विशेषज्ञों का कहना है कि समय पर जांच और जागरुकता से इस रोग को रोकना संभव है।

मेडिकल सुपरिटेण्डेंट डॉ. सुमन सिंह ने बताया कि अस्पताल में अब तक दो लाख से अधिक लोगों की स्क्रीनिंग की जा चुकी है, लेकिन जागरुकता की कमी अभी भी बड़ी

समस्या बनी हुई है। कई लोग थैलेसीमिया माइनर को गंभीर नहीं मानते, जबकि यही आगे चलकर बच्चों में बड़ी समस्या बन सकता है।

थैलेसीमिया मेजर से पीड़ित बच्चों को पूरी जिंदगी बार-बार खून चढ़ाने की जरूरत पड़ती है। कई मामलों में मरीजों का बोन मैरो ट्रांसप्लांट भी किया जाता है। इसमें खराब बोन मैरो को बदलकर स्वस्थ बोन मैरो लगाया जाता है, ताकि शरीर खुद स्वस्थ रक्त कोशिकाएं बना सके। इसके लिए उपयुक्त डोनर मिलना आसान नहीं होता और इलाज काफी महंगा होता है।



लगातार खून चढ़ाने से भी होती है दिक्कत

विशेषज्ञों ने बताया कि लगातार खून चढ़ाने से शरीर में अतिरिक्त अयस्क जमा होने लगता है। यह अयस्क तिल, दिल और अन्य अंगों से जमा होकर अंग क्षति का कारण बन सकता है। ऐसे मरीजों को अयस्क कम करने के लिए महंगे इलाज और दवाइयां देनी पड़ती हैं।

बीमारी के बारे में जानें

थैलेसीमिया एक अनुवांशिक बीमारी है। इसमें शरीर की हीमोग्लोबिन बनने की क्षमता प्रभावित होती है। हीमोग्लोबिन लाल रक्त कोशिकाओं में मौजूद वह प्रोटीन है, जो पूरे शरीर में ऑक्सीजन पहुंचाने का काम करता है। जब हीमोग्लोबिन पर्याप्त मात्रा में नहीं बनता, तो लाल रक्त कोशिकाएं तेजी से नष्ट होने लगती हैं, जिससे रक्तमिष हो जाता है।

इसको दो श्रेणियों में बांटा गया

- **थैलेसीमिया-माइनर :** इसमें अमरीर पर कोई लक्षण नहीं होते, लेकिन माता-पिता अपने बच्चों को यह जीन दे सकते हैं।
- **थैलेसीमिया मेजर :** यह गंभीर स्थिति है। इसके लक्षण जन्म के कुछ महीनों बाद ही दिखने लगते हैं।

कारण

पति-पत्नी दोनों में थैलेसीमिया ट्रेट या माइनर स्थिति मौजूद है, तो उनके बच्चे में 25 प्रतिशत तक थैलेसीमिया मेजर होने का खतरा रहता है। थैलेसीमिया मेजर से पीड़ित बच्चों को पूरी जिंदगी कई बार खून चढ़ाने की जरूरत पड़ती है।

जांच

बीमारी की पहचान एचपीएलसी टेस्ट के जरिए की जा सकती है। लवली से पहले या गर्भावस्था के दौरान यह टेस्ट करना बहुत महत्वपूर्ण माना जाता है। समय पर जांच और काउंसिलिंग मिलने पर गंभीर मामलों को रोका जा सकता है।

कामगारों की अब हर साल होगी मुफ्त स्वास्थ्य जांच

अमर उजाला ब्यूरो



नई दिल्ली। केंद्र सरकार ने देश के श्रमबल को बड़ी राहत देते हुए 40 वर्ष और उससे अधिक आयु के सभी श्रमिकों के लिए वार्षिक मुफ्त स्वास्थ्य जांच पहल की शुरुआत की है। केंद्रीय श्रम एवं रोजगार मंत्री डॉ मनसुख मांडविया ने बृहस्पतिवार को दिल्ली के बसई दारापुर स्थित ईएसआईसी मेडिकल क्लिनिक एवं अस्पताल से इस राष्ट्रव्यापी अभियान का शुभारंभ किया।

योजना का उद्देश्य श्रमिकों के स्वास्थ्य को सुनिश्चित करना और समय रहते बीमारियों का निदान करना है। डॉ मांडविया ने बताया कि जांच शिविरों के दौरान यदि किसी

बीमारी को पहचान होती है, तो उसका इलाज व दवाएं ईएसआईसी से मुफ्त उपलब्ध कराई जाएंगी। उन्होंने जोर दिया कि शीघ्र निदान से गंभीर बीमारियों को रोकने में मदद मिल सकती है। केंद्रीय मंत्री ने देश में सामाजिक सुरक्षा के बढ़ते दायरे पर भी प्रकाश डाला। उन्होंने बताया

श्रम सुधारों से सशक्तीकरण

डॉ मांडविया ने चार श्रम संहिताओं के तहत किए गए प्रमुख सुधारों का भी उल्लेख किया। उन्होंने बताया कि अब पुरुष और महिला श्रमिकों के लिए समान वेतन सुनिश्चित किया गया है। महिलाओं के लिए मातृत्व अवकाश को 12 सप्ताह से बढ़ाकर 26 सप्ताह कर दिया गया है और घर से काम करने जैसे प्रावधान भी शामिल किए गए हैं।

कि पिछले एक दशक में सामाजिक सुरक्षा कवरेज 19 फीसदी से बढ़कर 64 फीसदी हो गया है। लाभार्थियों की संख्या 30 करोड़ से बढ़कर अब लगभग 94 करोड़ तक पहुंच गई है। वहीं, ईएसआईसी के दायरे में आने वाले लोगों की संख्या भी 7 करोड़ से बढ़कर 15 करोड़ हो गई है।

मातृ एवं शिशुओं की निगरानी के लिए जननी पोर्टल लॉन्च नई दिल्ली। केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय ने मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं को सशक्त बनाने के लिए जननी डिजिटल प्लेटफॉर्म लॉन्च किया है। इसका मकसद लाभार्थियों की निर्बाध ट्रेकिंग, रिफिल-टाइम मॉनिटरिंग और डिजिटल स्वास्थ्य रिकॉर्ड सुनिश्चित करना है। जर्नी ऑफ एंटेनाटल, नेटल और नियोनेटल इंटीग्रेटेड केयर (जननी) मौजूदा प्रजनन और बाल स्वास्थ्य पोर्टल का अपग्रेड वर्जन है। यह महिलाओं के प्रजनन वर्षों के दौरान उनके संपूर्ण स्वास्थ्य रिकॉर्ड को बनाए रखेगा। इसमें प्रसव पूर्व देखभाल, संस्थागत प्रसव, नवजात की देखभाल और परिवार नियोजन जैसी सेवाओं की निरंतर ट्रेकिंग होगी। ब्यूरो

अस
सर
पीए
गुवाहा
पार्टी
गठबंधन
समारोह
जाएगा।
गुवाहाटी
वैटरनरी
शाय
प्रधानमंत्री
मंत्री,
मुख्यमंत्री
उद्योग
शामिल
सचिव
पोस्ट
प्रस्तावित
समारोह
पुलिस
बैठक व

हेल्थ बीमा पर सांसद ने लिखा IRDAI को पत्र

■ NBT रिपोर्ट, नई दिल्ली: चादनी चौक से सांसद प्रवीण खडेलवाल ने अस्पतालो, बीमा कंपनियो और टीपीए (थर्ड पार्टी एडमिनिस्ट्रेटर) की कार्यप्रणाली पर सवाल उठाते हुए केंद्र सरकार से मरीजों को राहत दिलाने की मांग की है। उन्होंने केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्री जगत प्रकाश नड्डा और IRDAI चेयरमैन को पत्र लिखकर अस्पताल डिस्चार्ज प्रक्रिया को समयबद्ध और मरीजों के हितों में बनाने की अपील की है।



खडेलवाल ने कहा कि इलाज पूरा होने और डॉक्टर की ओर से छुट्टी दिए जाने के बाद भी मरीजों को घंटों अस्पताल में रोके रखना अमानवीय है। उन्होंने आरोप लगाया कि टीपीए, बीमा कंपनियां और अस्पताल औपचारिकताओं, दस्तावेजों और फाइनल अप्रूवल के नाम पर मरीजों और उनके परिजनों को परेशान करते हैं। इससे मरीजों पर अतिरिक्त बेड चार्ज, दवाइयों और अन्य खर्चों का बोझ बढ़ जाता है।

उन्होंने कहा कि स्वास्थ्य बीमा का उद्देश्य आर्थिक सुरक्षा और मानसिक राहत देना था, लेकिन मौजूदा व्यवस्था कई मामलों में "प्रशासनिक प्रताड़ना" का रूप ले चुकी है।

आज वर्ल्ड थैलेसीमिया डे

थैलेसीमिया पर जीत: 5 साल की बच्ची को मिला नया जीवन

■ NBT रिपोर्ट, नई दिल्ली

वर्ल्ड थैलेसीमिया डे से ठीक पहले दिल्ली के एक अस्पताल के डॉक्टरों ने जयपुर की 5 साल की बच्ची को जटिल बोन मैरो ट्रांसप्लांट के जरिए थैलेसीमिया मेजर से मुक्त कर नया जीवन देने में कामयाबी पाई है। बचपन से ही बार-बार खून चढ़ाने पर निर्भर इस बच्ची की जिदगी अस्पतालों के चक्कर में गुजर रही थी। परिवार पर मानसिक और आर्थिक दबाव भी बढ़ता जा रहा था। ऐसे में इलाज का स्थायी विकल्प बोन मैरो ट्रांसप्लांट ही था, लेकिन सबसे बड़ी चुनौती उपयुक्त डोनर की कमी थी।



क्या है यह बीमारी?

थैलेसीमिया जेनेटिक रक्त विकार है, जिसमें शरीर पर्याप्त और स्वस्थ हीमोग्लोबिन नहीं बना पाता। हीमोग्लोबिन की कमी से शरीर में ऑक्सिजन का संचार प्रभावित होता है। यह बीमारी जन्म से होती है और माता-पिता से बच्चों में ट्रांसफर होती है।

वर्ल्ड थैलेसीमिया डे के मौके पर डॉक्टरों ने जागरूकता बढ़ाने पर जोर देते हुए कहा कि समय पर पहचान, सही इलाज और आधुनिक तकनीकों के इस्तेमाल से अब ऐसे बच्चों को ट्रांसफ्यूजन-निर्भर जीवन से मुक्ति दिलाई जा सकती है। यह मामला दिखाता है कि सीमित विकल्पों के बावजूद उन्नत चिकित्सा के जरिए गंभीर बीमारियों पर भी प्रभावी नियंत्रण संभव है।

मैक्स अस्पताल के पीडियाट्रिक हेमैटो-ऑन्कोलॉजी और बोन मैरो ट्रांसप्लांट विभाग के निदेशक डॉ. सत्येद्र कटेवा के अनुसार, आमतौर पर सगे भाई-बहनों में पूर्ण एचएलए मैच मिलने की संभावना होती है, लेकिन कई मामलों में ऐसा संभव नहीं होता। ऐसे में हैपलोआइडेंटिकल ट्रांसप्लांट इलाज की एक महत्वपूर्ण दिशा प्रदान करता है, बशर्ते इसे उन्नत प्रोटोकॉल और पोस्ट-ट्रांसप्लांट केयर के साथ किया जाए।

ट्रांसप्लांट के बाद बच्ची की रिकवरी संतोषजनक रही और महज 28 दिनों में उसे अस्पताल से छुट्टी दे दी गई। अब वह थैलेसीमिया से मुक्त होकर सामान्य जीवन की ओर लौट रही है।

द्वारका में बनेगा मेडिकल कालेज, हर साल तैयार होंगे 250 डाक्टर

मुख्यमंत्री की अध्यक्षता में **ईएफसी की बैठक** में योजना स्वीकृत

जागरण संवाददाता, पश्चिमी दिल्ली:
दिल्ली के स्वास्थ्य ढांचे और चिकित्सा शिक्षा को मजबूत करने के लिए एक बड़ा कदम उठाया गया है। द्वारका स्थित इंदिरा गांधी अस्पताल परिसर में एक मेडिकल कालेज और हास्टल का निर्माण किया जाएगा। करीब 806 करोड़ रुपये की अनुमानित लागत वाली इस परियोजना को मुख्यमंत्री रेखा गुप्ता की अध्यक्षता में हुई व्यय वित्त समिति (ईएफसी) की बैठक में हरी झंडी दी गई।

मुख्यमंत्री ने बताया कि इस मेडिकल कालेज का निर्माण राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग (एनएमसी) के मानकों के अनुसार होगा। यहां प्रति वर्ष 250 एमबीबीएस सीटों की व्यवस्था होगी, जिससे दिल्ली में डाक्टरों की कमी को दूर करने में मदद मिलेगी। 2028 तक प्रोजेक्ट पूरा करने का लक्ष्य निर्धारित किया गया है। परियोजना के तहत एक बहुमंजिला अकादमिक ब्लॉक, छात्र-छात्राओं के लिए हास्टल और शिक्षकों के लिए आवास बनाए जाएंगे। करीब 1,17,246 वर्ग मीटर क्षेत्र में होने वाले इस निर्माण में क्लासरूम, एडवांस लैब और शैक्षणिक सुविधाएं विकसित होंगी। लगभग 34 हजार वर्ग मीटर का बेसमेंट तैयार किया जाएगा,



द्वारका स्थित इंदिरा गांधी अस्पताल

806

करोड़ रुपये की लागत से इंदिरा गांधी अस्पताल परिसर में बनेगा मेडिकल कालेज

ग्रीन बिल्डिंग मानकों के अनुरूप होगी परियोजना

यह पूरी परियोजना ग्रीन बिल्डिंग मानकों के अनुरूप होगी। इसके तहत बिल्डिंग परिसर में सोलर पावर, रेन वाटर हार्वेस्टिंग और वाटर रिसाइकिलिंग जैसी तकनीकों

का उपयोग होगा। साथ ही, पूरी इमारत को भूकंप सुरक्षित बनाया जाएगा और इसे दिव्यांगों की सुविधा के अनुसार रैप और लिफ्ट के साथ डिजाइन किया जाएगा।

जिसका उपयोग पार्किंग व अन्य सेवाओं के लिए होगा। पूरे परिसर में सीसीटीवी निगरानी, फायर अलार्म और अत्याधुनिक फायर सेफ्टी सिस्टम लगाए जाएंगे। मुख्यमंत्री ने लोक निर्माण विभाग (पीडब्ल्यूडी) को तय समय में काम पूरा करने का निर्देश दिया है। उन्होंने कहा कि राजधानी के अस्पतालों में स्वास्थ्य सुविधाएं बढ़ाने के लिए दिल्ली सरकार लगातार प्रयासरत है। दिल्ली सरकार का प्रयास है कि दिल्ली के हर

व्यक्ति को आसानी से सस्ता और बेहतर इलाज मिले। इसी कड़ी में पिछले दिनों पांच अस्पतालों का एकीकरण कर आधुनिक सुविधाएं उपलब्ध कराने का निर्णय लिया गया है।

बिजवासन विधानसभा क्षेत्र के विधायक कैलाश गहलोत और द्वारका के विभिन्न सेक्टरों की आरडब्ल्यूए के फेडरेशन द्वारका लोक कल्याण मंच के अध्यक्ष डीपी वाजपेयी ने भी इस कदम का स्वागत किया है।

Dwarka Hospital To Get Medical College, Hostels

Project Estimated To Cost Nearly ₹806 Crore, Approved By Delhi Govt

PROJECT TO BE COMPLETED BY 2028

KEY HIGHLIGHTS

₹805.9 crore
project approved by Delhi govt

Medical college to come up at Indira Gandhi Hospital campus

Target to finish project by

2028

MBBS SEATS

250 MBBS seats planned annually

First batch to begin with 150 students

College to be developed as per NMC norms

GREEN AND ACCESSIBLE CAMPUS

Earthquake-resistant and energy-efficient buildings

Solar power, rainwater harvesting and water recycling systems

Ramps, lifts and Braille signage for accessibility

CAMPUS FEATURES

Separate hostels for boys and girls

Faculty housing and parking infrastructure

Academic block with modern labs and classrooms



WHY IT MATTERS

Expected to strengthen Delhi's healthcare and medical education infrastructure

Will benefit residents of Dwarka, southwest Delhi and nearby NCR areas

Indira Gandhi Hospital has 1,241 beds and serves a large population in the region

Alok K Mishra
@timesofindia.com

New Delhi: In a major boost to Delhi's healthcare and medical education infrastructure, chief minister Rekha Gupta has approved the construction of a modern medical college and hostel complex at the Indira Gandhi Hospital campus in Dwarka. The ambitious project, estimated to cost ₹805.9 crore, was approved by the expenditure finance committee recently. The govt aims to complete the project by 2028, said an official.

The project will include a full-fledged medical college, separate hostels for male and female students, faculty housing and a modern academic block. The initiative is expected to address the growing demand for doctors while significantly strengthening healthcare services. The medical college will be developed in accordance with National Medical Commission norms and will eventually accommodate 250 MBBS seats every

year. Teaching activities will begin with an initial batch of 150 students.

"The project will be executed in phases. The first phase will focus on the construction of the academic block, student hostels and residential quarters for faculty members. A total of 1,17,246 square metres of area will be developed in this phase, including nearly 34,000 square metres of basement space for parking and other essential facilities. The academic block will be a multi-storey structure equipped with modern classrooms, laboratories and advanced teaching facilities. The hostels will be designed to accommodate a large number of students, while faculty residences will offer modern and comfortable living spaces," said Gupta.

Public Works Department will carry out the construction work, while the health and family welfare department will oversee the project from inception to commissioning.

Indira Gandhi Hospital is one of the largest Delhi govt's

hospitals with a capacity of 1,241 beds and caters to a large population from Dwarka and nearby areas of southwest Delhi. The hospital provides outpatient, emergency and advanced treatment facilities.

The project will adopt modern and sustainable construction techniques. "The buildings will be earthquake-resistant and designed for energy efficiency. As part of the green building plan, the campus will feature solar power systems, rainwater harvesting, water recycling mechanisms, ample natural lighting and proper ventilation. The entire campus will be made fully accessible for persons with disabilities, with ramps, lifts, Braille signage and wheelchair-friendly pathways. Modern safety systems, including CCTV surveillance, fire alarms and fire safety infrastructure, will also be installed across the campus," said the CM.

Gupta has directed officials to strictly adhere to quality standards and project timeli-

ness. "A robust quality assurance mechanism will be put in place and regular monitoring will be carried out to ensure timely completion. Any unnecessary delays and cost overruns will not be tolerated. The procurement of equipment, recruitment of staff, university affiliation and other operational requirements for the medical college will be completed in later stages in line with NMC norms," she added.

Calling the project a long-term investment in Delhi's healthcare future, Gupta said the initiative was not just about building another medical college but also about strengthening the city's overall healthcare system.

"The govt's goal is to ensure better and accessible healthcare for every resident of the capital, and increasing the number of trained doctors is crucial to achieving that objective. Once operational, the institution will benefit not only Delhi residents but also people from neighbouring regions seeking quality medical treatment."

'Education not a

New
ney
Delh
sing
'Vol
sed
der
Maf
H
an o
ke s
beca
This
taken
cour
tent
lic to
meth
unsel
rasha
who v
by Hir
remov
line pl
Th
that p
to the
ding a
court,
taken a
The
ted th
that he
the son
Gandhi
Delhi la
"No
ned. I d
hing lik
in a st
are 50,0
bust h
of this,
unsel sa
Term
matter.
Singh to
ting his
matter fo
It als
ner to fil
vice of n
hah. On
taken ex
gar" and
allegedly
ying the
to discre
standar
rected it
The
in 2006
and Bac
ground'
The
Singh :
issue
for the s

Govt may raise insurance cover under PMJJBY

TIMES NEWS NETWORK

Mumbai: With the trio of Jan Suraksha schemes—Pradhan Mantri Jeevan Jyoti Bima Yojana (PMJJBY), Pradhan Mantri Suraksha Bima Yojana (PMSBY), and Atal Pension Yojana (APY)—completing 10 years this week, govt is looking at hiking the sum insured under these schemes.

“These three schemes are central to the country’s vision for financial inclusion, with 57 crore adults being brought under them. If everything goes right, we are also likely to revise certain benefits,” said M Nagaraju, secretary, Department of Financial Services.

Recently, a paper was circulated among insurers seeking implications of an increase in the sum insured to Rs 5 lakh. “We are doing a lot of scenario analysis—what is affordability, what is the cost, and what is the intermediation cost also. Once it is approved, we will know,” said Nagaraju.

Launched on May 9, 2015, the schemes extend social security to the unorganised sector. For Rs 436 a year, PMJJBY offers Rs 2 lakh life cover to those aged 18–50 via bank accounts; PMSBY, at just Rs 20 annually, provides

ECLGS 5.0: SBI expects ₹70-80k cr disbursement

Mumbai: State Bank of India chairman CS Setty has said that the bank estimates Rs 70,000 crore to Rs 80,000 crore in eligible disbursements under the Emergency Credit Linked Guarantee Scheme 5.0 announced by the govt on Wednesday. “In my view, this is a timely measure aimed at confidence-building, and according to our research, over 1.1 crore borrowers can benefit from this scheme, although not all of them may avail of it. The eligible borrowing ranges from Rs 70,000 crore to Rs 80,000 crore,” said Setty. TNN

the same for accidental death or total disability (with Rs 1 lakh for partial disability) up to age 70; and APY guarantees a pension of Rs 1,000–5,000 monthly from age 60 for entrants aged 18–40, with spousal inheritance and nominee fallback.

While these are social security schemes, the cover is provided on a commercial basis without any budgetary support.

Watermelon had rat poison, killed Mum family: Forensics

FSL FINDS ZINC PHOSPHIDE IN FRUIT, BODIES



- > On Apr 25, 4-member Dokadia family dines with relatives. After they leave, family has watermelon. Hospitalised after vomiting, all die one by one
- > FSL finds zinc phosphide (rat poison) inside the fruit and in their viscera
- > Though inside the watermelon, the poison was unlikely to have been injected in, said an FSL official
- > Police initially found no indication of rat poison in the house

Eshan Kalyanikar & Mateen Hafeez | TNN

Mumbai: Eleven days and 54 tests later, forensic labs have found that rat poison in a watermelon killed four members of Dokadia family in Mumbai's Bhendi Bazaar. Senior state forensic lab officials said zinc phosphide was detected in the fruit as well as in viscera samples, including liver, kidney, spleen, stomach and bile.

"There was no indication of external contamination on the fruit. The poison was on the inside. It's unlikely to have entered through an injection," an FSL official said. How the substance entered the fruit will now be central to the probe. "The re-

port will be studied in depth. In consultation with forensic doctors, further investigation will continue," said DCP Dr Pravin Mundhe.

Police are yet to decide whether to treat the case as one of homicide, accident or suicide. No rat poison was found in the Dokadia house. Officials said the family had vomited a large portion of the toxin, which is why 54 rounds of testing were needed to detect trace amounts.

The four victims were Abdullah Dokadia, his wife Nasreen, and daughters Ayesha and Zainab. The watermelon, eaten by them after a family feast of chicken pulao, led to their deaths. Tests on the pulao and other edible items were negative.

नकली दवाओं की बिक्री

2017/11/20

दिल्ली पुलिस द्वारा राजधानी समेत एनसीआर के साथ ही बंगाल और पूर्वोत्तर राज्यों में नकली दवाओं की बिक्री करने वाले संगठित गिरोह को ध्वस्त किया जाना सहाय्य है। गिरोह के सदस्य नकली दवाओं की आपूर्ति के साथ ही सरकारी अस्पतालों में आपूर्ति की जाने वाली दवाएं हासिल कर उनकी पैकिंग बदलकर बाजार में बेचते थे। दिल्ली पुलिस की क्राइम ब्रांच ने चार आरोपितों को गिरफ्तार कर करीब छह करोड़ रुपये मूल्य की नकली दवाएं बरामद की हैं। ये दवाएं कैंसर, लिवर संबंधी रोगों के साथ ही अन्य गंभीर बीमारियों से संबंधित थीं।

ये गंभीर चिंता की बात है कि दिल्ली में संगठित गिरोह नकली दवाएं बेच रहे हैं और एक के बाद एक ऐसे मामले सामने आ रहे हैं। इससे पूर्व पिछले माह में भी दिल्ली में करोड़ों की नकली दवाएं पकड़ी गई थीं और छह लोगों को गिरफ्तार किया था। इस मामले में गाजियाबाद और मुजफ्फरनगर में नकली दवा बनाने की फैक्ट्री का भी भंडाफोड़ हुआ था। नकली दवाओं की राजधानी में बिक्री दिल्लीवासियों के स्वास्थ्य के लिए बेहद खतरनाक है। दिल्ली पुलिस और स्वास्थ्य विभाग को बाजार में उपलब्ध नकली दवाओं को तत्काल जब्त करना चाहिए और आरोपितों को सख्त से सख्त सजा दिलानी चाहिए।

दिल्ली पुलिस व स्वास्थ्य विभाग की टीम बाजार में मौजूद नकली दवाएं तत्काल जब्त करें