



# **DAILY NEWS BULLETIN**

**LEADING HEALTH, POPULATION AND FAMILY WELFARE STORIES OF THE Day**  
**Thursday** **20260514**

PVT HOSPITALS ] ON SUBSIDISED LAND

# Frame guidelines to ensure free treatment for EWS: SC

**Abraham Thomas**

abraham.thomas@hindustantimes.com

**NEW DELHI:** The Supreme Court on Wednesday directed the framing of guidelines to implement its 2018 order binding private hospitals in Delhi that received land at concessional rates to provide free treatment to the poor.

Noting that the majority of the 51 hospitals show-caused by the Delhi government for flouting this obligation, a bench of justices PK Mishra and NV Anjaria said, "Instead of the court forcing you, we will ask you to prepare an action plan on your part. If you fail on that, nobody can save you."

The court had issued contempt notices in February and April to the 51 hospitals for disregarding its 2018 judgment, which directed the hospitals that obtained land at subsidised rates to comply with the accompanying condition to provide a 25% OPD facility and 10% beds for economically weaker sections (EWS) of the society.

Subsequently, most of the

hospitals filed responses. Upon reviewing these responses, the court-appointed amici curiae, senior advocate Sanjay Jain and advocate Ninad Laud, found 41 hospitals to be in default and only two were found to be in satisfactory compliance with the court's order.

The court directed the Delhi government to facilitate a meeting on May 23, where the representatives from the hospitals can sit together with officials of the Union health ministry, Delhi government's health department, Delhi Development Authority, Land & Development Office, and Municipal Corporation of Delhi, with the two amici curiae and come out with commonly accepted guidelines.

Posting the matter on July 29, the bench said, "For the next two months, we will see how the guidelines are implemented. If we see the hospitals are defaulting, we know what action to take."

The 51 hospitals facing scrutiny by the court include the chain of Max hospitals, Fortis, Mool Chand Khairati Lal, Pri-

mus Super Speciality, Sita Ram Bhartia, VIMHANS, Dharamshila Narayana, Jaipur Golden Hospital, National Heart Institute, Pushpawati Singhania, Rajiv Gandhi Cancer Institute and St Stephen's hospital.

A report by amici curiae flagged the hospitals' inability to explain the steps they have taken to encourage EWS patients. "There is no material to show that such hospitals have provided an integrated and respectable infrastructure to treat such patients, more particularly, in the context of OPDs and pharmacies," the report read. They suggested that hospitals should put up large hoardings at the entrance and in the lobby in a language EWS patients can understand, along with advertisements in newspapers. The court said, "There is no dispute that there is non-compliance by hospitals. Those who were given land on concessional rates, the allotment cannot be withdrawn at this stage. But if they continuously default, we may ask them to provide market rate of land."

# Tests in Italy & Spain negative; global hunt on for hantavirus

Reuter

Rome, Paris, May 13

SEVENTEEN PEOPLE under observation in Italy and Spain for possible hantavirus infection have tested negative, the countries' health ministries said on Wednesday as governments around the globe track the virus to stop it from spreading.

The MV Hondius cruise ship, which had confirmed hantavirus cases on board, is expected to arrive at the Dutch port of Rotterdam on Monday, shipowner Oceanwide Expeditions said, adding that the remaining 25 crew members, along with two medical staff,

will follow quarantine procedures set by Dutch authorities upon arrival.

The World Health Organization said on Tuesday more cases were expected from the cluster that broke out on the ship during a polar expedition that departed from Argentina, but it stressed this was nothing like COVID and was not a pandemic.

Hantavirus is primarily spread by rodents but can be transmitted between people in rare cases.

Incubation can last about six weeks, and crew, passengers and people in contact with them have been quarantined in several European countries.

Three people, a Dutch couple and a German national, have died since the start of the outbreak. Some European health ministers were to meet on Wednesday afternoon to share information and better coordinate their response to the virus, French Health Minister Stephanie Rist told parliament.

The European Centre for Disease Prevention and Control has recommended quarantine for all asymptomatic passengers from the original cruise ship for six weeks, until June 21/22 depending on when they left the boat. The WHO has increased its tally of confirmed cases in the outbreak to nine.

*The Indian Express*

...DEPENDENT IN BLuish-TONED PINK, AND

# एम्स में दो अंगों के साथ ट्रांसप्लांट से खत्म हुई टाइप-1 डायबिटीज

बुधवार को एम्स के डॉक्टरों ने यह जानकारी दी। उन्होंने बताया कि युवक को पहले प्रतिदिन 28-30 यूनिट इंसुलिन का इंजेक्शन लेना पड़ता था। अपने पांच-छह यूनिट इंसुलिन लेने की शक्ति खत्म हो गई है। इन्सुलिन लेने की शक्ति खत्म हो गई है। इन्सुलिन लेने की शक्ति खत्म हो गई है।

युवक को पहले प्रतिदिन 28-30 यूनिट इंसुलिन का इंजेक्शन लेना पड़ता था। अपने पांच-छह यूनिट इंसुलिन लेने की शक्ति खत्म हो गई है। इन्सुलिन लेने की शक्ति खत्म हो गई है।

इसके बाद मधुमेह टाइप-एक का मरीज है। प्रत्यारोपण के बाद युवक को मधुमेह टाइप एक की बीमारी हो गई।

युवक को पहले प्रतिदिन 28-30 यूनिट इंसुलिन का इंजेक्शन लेना पड़ता था। अपने पांच-छह यूनिट इंसुलिन लेने की शक्ति खत्म हो गई है। इन्सुलिन लेने की शक्ति खत्म हो गई है।



के लिए किडनी-पैंक्रियाज संयुक्त प्रत्यारोपण प्रदान का एक बेहतरीन विकल्प है। इसलिए एम्स पैंक्रियाज प्रत्यारोपण को बढ़ावा दे रहा है।

30-40% मधुमेह से पीड़ित मरीजों को पड़ती है प्रत्यारोपण की जरूरत 15000 टाइप एक मधुमेह से पीड़ित एम्स में पंजीकृत हैं हर साल में

15 वर्ष में खराब होने लगती है किडनी डॉ. असुरी कुम्भ ने बताया कि एम्स में टाइप एक मधुमेह से पीड़ित करीब 1500 मरीज पंजीकृत हैं। वयो व मधुमेह की बीमारी होती है। इन्सुलिन का अभाव और ऑटोइम्यून रोग होता है इस बीमारी में पैंक्रियाज से इंसुलिन

देश में 230 मरीजों का सफल इलाज

नहीं बन पाता। इस वजह से मरीज को बाहर से इंसुलिन देने की जरूरत पड़ती है। इस बीमारी के कारण वीर-वीर किडनी, इत्यादि से मधुमेह और खराब होने लगता है। न्यूरोपैथी व डायबिटीक रेटिनोपैथी की बीमारी भी होने लगती है।

राष्ट्रीय अंग और ऊतक प्रत्यारोपण संगठन (नेटो) के अनुसार देश में अब तक करीब 230 मरीजों को पैंक्रियाज प्रत्यारोपण हुआ है। डॉक्टरों ने बताया कि देश में पांच से छह अस्पताल में ही इसके प्रत्यारोपण की सुविधा है।

मरीजों को इसका लाभ मिल सके। एम्स में यह तीसरा पैंक्रियाज प्रत्यारोपण। एम्स में किडनी व पैंक्रिया का संयुक्त प्रत्यारोपण का यह

तीसरा मामला है। पहला प्रत्यारोपण वर्ष 2004 में और दूसरा प्रत्यारोपण वर्ष 2008 में हुआ था। इसके बाद एम्स में पैंक्रियाज प्रत्यारोपण के

विवेकद्वय अंगदान की कमी के कारण प्रत्यारोपण नहीं हो सका। अब डॉ. असुरी कुम्भ ने विदेश से पैंक्रियाज प्रत्यारोपण का प्रशिक्षण लिया है।



*No content*

# Eli Lilly Bets Big on Alzheimer's in India

**Rica Bhattacharyya**

**Mumbai:** Eli Lilly is positioning Alzheimer's disease as a key part of its long-term innovation pipeline alongside obesity and metabolic therapies, as the US drugmaker expands its specialty medicine push in India, said a senior company executive.

"Alzheimer's is part of our overall strategy and pipeline," Winselw Tucker, president and general manager, Eli Lilly and Company (India), told ET in an interview. "We do have a pipeline in neurodegenerative diseases."

Eli Lilly Tuesday launched Lormalzi (donanemab), its on-

ce-monthly amyloid plaque-targeting therapy for early symptomatic Alzheimer's disease in India. The drug is expected to be available in the country this month through hospitals and pharmacies.



The treatment has been priced at ₹91,688 per 350 mg vial. It is administered as an intravenous infusion once

every four weeks and follows a finite treatment period of up to 18 months. "It is given on a monthly basis... and that can continue up to 18 months. But there is a finite period," said Tucker. "We are also going to have an alternative access programme that will help patients to get more access."

Dada  
ig th  
on,  
r w  
blain  
befo  
ra a  
nal  
e d  
ade  
is m  
fore  
A  
sin  
ap  
ot  
d t  
lo  
h  
he  
h  
ed

# 22.1 million excess deaths during Covid-19: Report

Rhythm Kaul

letters@hindustantimes.com

**NEW DELHI:** The latest World Health Statistical Report again underlined higher volumes of excess deaths during Covid-19 pandemic with the report estimating 22.1 million excess deaths having occurred between 2020 and 2023, over three times the documented 7 million deaths.

Excess mortality was highest in 2021, with 10.4 million deaths, as more lethal variants emerged and health systems faced severe strain, before declining to 3.3 million deaths in 2023. Men consistently saw higher excess mortality than women, with age-standardised mortality rates about 50% higher in men than women at the 2021 peak.

A strong age gradient was also apparent; excess mortality rose sharply in older adults and was 10 times higher in people 85 years and older than among younger adults, the data showed.

The Covid-19 pandemic inflicted a setback of historic proportions that wiped out nearly a decade of gains in life expectancy and healthy life expectancy by 2021, according to the report released on Wednesday. Recovery since 2022 has been uneven, with persistent disparities according to region, age and sex, it added.

The World Health Statistics report provides the most comprehensive annual assessment of global health trends available to WHO Member States and the broader international health community.

It added that progress towards health-related Sustainable Development Goals is insufficient, uneven across regions and populations, and increasingly vulnerable to systemic shocks. It added



A nurse attends a Covid patient in Budapest, Hungary, on December 13, 2021. AP

that progress has stalled on universal health coverage, maternal and child health and reduction in premature mortality due to non-communicable diseases – which remain the leading causes of mortality globally.

Data show global long-term declines continue for infectious diseases: between 2010 and 2024, new human immunodeficiency virus (HIV) infections fell by 40%; the tuberculosis incidence rate has dropped 12% since 2015; and the number of people who required interventions for neglected tropical diseases fell by 36% from 2010.

Global malaria incidence, however, has risen 8.5% since 2015.

High prevalence rates of preventable risk factors continue to hold back improvements. Global anaemia prevalence in women of reproductive age rose slightly to 30.7% in 2023 compared with the 2012 level and overweight in children younger than 5 years has reached 5.5% in 2024.

According to the report, progress towards Universal Health Coverage (UHC) has slowed considerably in the sustainable development goal (SDG) era (after 2015, when the goals

were adopted). Between 2015 and 2023, the global UHC service coverage index increased only from 68 to 71, reflecting a deceleration in improvement of about two thirds compared with 2000-2015. About a quarter of the global population faces financial hardship due to out-of-pocket health spending, and 1.6 billion people are living in or have been pushed into poverty because of health expenses as of 2022, the report showed.

Coverage of four childhood vaccines (one SDG indicator) is still below the 90% global target, particularly for the second dose of the measles-containing vaccine, and immunity gaps continue to fuel outbreaks.

Global mortality rates have improved since 2000, but progress has slowed sharply across key health areas, the report said. Maternal mortality ratio and under-5 mortality rate have fallen by 40% and 51% respectively since 2000, yet progress has slowed down in the SDG era. The 2023 maternal mortality ratio is still nearly three times the target and many countries are not on track to reach child mortality goals. Global premature mortality from the four main noncommunicable diseases has declined by over 20% since 2000, but progress is uneven and has slowed significantly since 2015.

"As the SDG period enters its final years, we must accelerate our efforts. Countries and partners have a shared responsibility to ensure sustained political commitment, adequate and predictable financing, and evidence-informed decision-making. This report provides crucial evidence on which, together, we must act," said WHO chief Tedros Adhanom Ghebreyesus, in the foreword.





KINSHUK GUPTA

# NEET has revived anxieties it was meant to eliminate

I CLEARLY remember the Sundays in my matchbox hostel room, the smell of slick bhaturas wafting through the corridor, when I would doze off for a power nap that was supposed to last only 15 minutes, as instructed by our in-charge. Those days were filled with fear, frustration, exhaustion, and at times, anger. And yet, beneath all of it, there was also a dream: The thought of the day I would finally walk out of the examination hall after writing NEET and know that it was over, once and for all.

Now, as news of the cancellation of NEET 2026 begins to trickle in, and the possibility of a retest looms, my heart goes out to all those young students who believed it was finally over, only to find themselves dragged back into the same cycle of uncertainty and anxiety. What is particularly tragic is that NEET itself was designed to reduce stress on medical aspirants and spare them the burden of multiple entrance examinations. Instead, it seems to have reproduced the very anxieties it was meant to eliminate.

This leak is nothing new. The pattern has repeated itself over the years, with the 2024 controversy serving as the most recent reminder of how fragile the system remains. What troubles me most is the cyclical nature of these leaks. Every controversy prompts corrective measures that allow the next exam to proceed smoothly

**A weighted consideration of school performance, board examinations, and skill-based evaluation would allow a broader understanding of a student's abilities**

*The Times Express*

until, inevitably, the cycle repeats itself.

This time, question papers were geo-tagged while in transit, and examination centres reportedly used 5D jammers and AI-enabled cameras. Yet, all of it proved insufficient. Perhaps that reveals that the issue no longer lies in isolated lapses alone, but in the deeper structural flaws of an examination system that continues to rely on stopgap solutions rather than meaningful reform.

JEE Main offers an interesting case in point, having built a largely meticulous and leak-resistant reputation over time. It is a completely computer-based examination with end-to-end encryption. Questions are systematically tagged and drawn from extensive software-driven pools that generate multiple sets across several shifts. Students are also given two attempts, in January and April, reducing the immense pressure of a single do-or-die day. Rather than relying on thousands of centres across the country, the system uses selected, standardised centres. As a result, even if a breach occurs, its impact remains far more contained. Further, we

must also begin to question the utility of NEET in its present form. The idea of a single three-hour examination determining a student's future has always seemed absurd to me. How can a person's competence to become a doctor be judged through 180 MCQs? The current format increasingly rewards rote memorisation over genuine under-

standing, reducing learning to speed, pattern recognition, and endurance.

Selections should move towards a more balanced and comprehensive system. A weighted consideration of school performance, board examinations, and skill-based evaluation would allow a broader understanding of a student's abilities. NEET could function as a qualifying examination, followed by assessments focused on reasoning, aptitude, and suitability for the profession. This could also help address the growing problem of score clustering at the top ranks, where tiny margins now separate thousands of students, making the present system an increasingly weak differentiator of merit. It could reduce the overwhelming reliance on coaching institutes, which have increasingly become hotspots of burnout, emotional distress, and extreme academic pressure. Such skill-based learning and assessment become even more important in a world increasingly shaped by AI, where the era of the fast-cramming medical aspirant is unlikely to survive for long.

The question we must ask is whether we are finally willing to move beyond temporary outrage, take responsibility for repeated failures, and genuinely learn from them. More importantly, are we willing to offer students a system that values their hard work and aspirations, rather than repeatedly testing the limits of their endurance?

Gupta is a doctor and writer

er?

der  
milling  
ving  
ass,  
m-  
nks  
of

ked  
side  
s—  
e to  
—  
ght  
lay  
nia,  
ing  
the

ate,  
ala-  
hi-  
les  
g to  
of  
re-

5  
Y



al-  
up  
ly  
s-  
i-  
s-  
s-  
r  
e

r;  
s  
r  
e,



## THE SPEAKING TREE

# Vitamins Of Values

*Tree Growth  
Humor*

**BRAHMA KUMARI CHAKRADHARI**

Vitamins are essential for the body and we obtain them from various foods. Similarly, spiritual wisdom and meditation, which relate to our connection with God, nourish the human soul with seven values, much like vitamins do.

The first is inner peace, an experience of deep calm, reflecting contentment, with pleasant thoughts of peace: 'I am a peaceful soul full of peace... I feel, experience and radiate peace to everyone.'

The second vitamin is joy, overflowing lightness and enthusiasm. There is a sense of deep connection with the Self, others and nature. An affirmation of joy is: 'I am joyful and light... I share my inner positive energy.'

Love is the feeling of goodness, where the heart is fulfilled. A firm reflection of love is: 'I am an angel of love... I care, share and serve all beings with spiritual feelings.'

The fourth is bliss, a beautiful emotion in which one finds everything the heart desires: 'I am a blissful soul... I connect with God and fill myself with everything He has.'

The next vitamin is purity, where the soul has erased all its negativity and has become light. Its positive affirmation is: 'I am a pure spiritual energy.'

The sixth vitamin of strength and stability indicates that the soul has stopped being afraid, yet, it is tolerant: 'I am soul conscious and completely free from being body conscious... No situation can overwhelm me.'

The seventh vitamin enables embodiment of truth and wisdom in every thought, word and action: 'I inherit wisdom from God to live in humility and self-respect.'

//

NBT

# एक साथ दो अंगों का ट्रांसप्लांट, डायबिटीज़ खत्म करने का दावा

## AIIMS में 18 साल बाद हुआ है इस तरह का ट्रांसप्लांट

■ NBT रिपोर्ट, नई दिल्ली

18 साल बाद एक बार फिर एम्स के डॉक्टरों ने किडनी और पैंक्रियाज एक साथ ट्रांसप्लांट कर मरीज की जान बचाने में सफलता हासिल की। एम्स का दावा है कि पैंक्रियाज और किडनी ट्रांसप्लांट एक साथ होने से न केवल न्यूरोपैथी और रेटिनोपैथी जैसी बीमारी को कंट्रोल करने में सफलता मिलती है, बल्कि डायबिटीज़ का इलाज भी संभव हो गया है।

ट्रांसप्लांट के बाद मरीज का इंसुलिन का स्तर 30 यूनिट से कम होकर 6 यूनिट रह गया है। डॉक्टर ने दावा किया कि मरीज को दी जा रही स्टेरॉयड का डोज जैसे-जैसे कम होगा वैसे-वैसे इंसुलिन की निर्भरता भी कम होगी और एक समय मरीज पूरी तरह से डायबिटीज़ से मुक्त हो सकता है, क्योंकि मरीज को एक साथ किडनी और पैंक्रियाज दोनों नया मिल गया है।

### पीजीआई चंडीगढ़ के डॉक्टर ने भी दिया सहयोग

यह सर्जरी 14 अप्रैल को प्रो. वी.के. बंसल और प्रो. असुरी कृष्णा के नेतृत्व में की गई। सर्जिकल टीम में डॉ. संजोत राय और डॉ. सुशांत सोरेन शामिल रहे। इस सर्जरी को सफल बनाने में पीजीआई चंडीगढ़ के पैंक्रियाज ट्रांसप्लांट सर्जन डॉ. आशीष शर्मा ने भी सहयोग दिया। एनेस्थीसिया, नेफ्रोलॉजी और एंडोक्रिनोलॉजी विभागों की संयुक्त टीम ने पूरी प्रक्रिया को सफल बनाया।

एम्स के सर्जरी विभाग के प्रो. वी.के. बंसल ने बताया कि सिमल्टेनियस किडनी-पैंक्रियाज (एक साथ दो अंगों का प्रत्यारोपण) की गई है, पहली बार एम्स में 2004 और दूसरी बार 2008 में ऐसी सर्जरी की गई थी। पैंक्रियाज ट्रांसप्लांट में एक्सपर्ट की जरूरत होती है, टैंड सर्जन चाहिए होता है, अभी



यह सर्जरी 14 को प्रो. वी.के. बंसल और प्रो. असुरी कृष्णा के नेतृत्व में की गई है

### बड़ी उपलब्धि

- एम्स के डॉक्टरों ने बताया कि एक साथ किडनी और पैंक्रियाज का ट्रांसप्लांट किया गया है
- अकेले एम्स में 1500 टाइप वन डायबिटीज़ के मरीजों का घल रहा है फॉलोअप, 30% को पड़ती है ट्रांसप्लांट की जरूरत
- ट्रांसप्लांट के बाद मरीज का इंसुलिन का स्तर 30 यूनिट से कम होकर 6 यूनिट रह गया है।

दिल्ली में केवल एम्स के पास पैंक्रियाज ट्रांसप्लांट का लाइसेंस है।

### 'टीम वर्क की वजह से संभव हो पाया यह ट्रांसप्लांट'

एम्स के प्रो. असुरी कृष्णा ने विदेश से इसकी ट्रेनिंग ली है, लेकिन कई बार समय पर डोनर नहीं मिल पाने की वजह से ट्रांसप्लांट का मौका नहीं मिलता है। डॉक्टर असुरी कृष्णा ने बताया कि यह ट्रांसप्लांट टीम वर्क की वजह से संभव हुआ, देर रात सूचना मिली की पीजीआई रोहतक में 50 साल का एक ब्रेन डेड डोनर है।

नैशनल ऑर्गन टिशु एंड ट्रांसप्लांट ऑर्गनाइजेशन (NOTTO) ने एम्स

### 'डायबिटीज़ आमतौर पर होता है जेनेटिक'

एम्स के नेफ्रोलॉजी विभाग के डॉक्टर डी. भोमिक और सदीप महाजन ने बताया कि टाइप वन डायबिटीज़ आमतौर पर जेनेटिक होता है, जिसमें पैंक्रियाज इंसुलिन बनाना बंद कर देता है। यह मरीज भी इसी स्थिति में था, जिसकी वजह से उसे न्यूरोपैथी और रेटिनोपैथी हो गई थी, पिछले डेढ़ साल से डायलिसिस पर था। अकेले एम्स में ऐसे 1500 मरीज हैं, जो फॉलोअप में हैं, इसलिए दिल्ली सहित पूरे देश में अंगदान को बढ़ावा देने की जरूरत है, तभी इस स्थिति में मरीज को नई जिंदगी मिल सकती है।

को अंग एलोकेट किया। जिसके बाद रात में ही हमारी टीमरोहतक के लिए निकली, यहां से एनेस्थीसिया एक्सपर्ट भी गए, सारे पैरामीटर कंट्रोल में रखते हुए किडनी और पैंक्रियाज निकाले गए और तुरंत दिल्ली के लिए रवाना हुए। ग्रीन कॉरिडोर की मदद से एम्स पहुंचे और अगले दो से ढाई घंटे में सर्जरी कर ट्रांसप्लांट को सफल बनाया।

# Norms to Govern use of High-risk Solvents in Syrups in the Works

Teena Thacker

*The Economic Times*  
**New Delhi:** India's drug regulator is working on regulatory guidelines governing the use of high-risk solvents in the wake of mounting concerns over the use of Propylene Glycol and its toxic impurities Diethylene Glycol (DEG) and Ethylene Glycol (EG) in oral liquid medicines, particularly syrups and drops intended for paediatric use.

Earlier multiple incidents of contaminated cough syrups leading to children's death had come forward.

The experts committee under the drug regulatory authority had also flagged that several oral liquid formulations are currently being manufactured using

such high-risk solvents, which pose potential safety risks due to possible contamination with DEG and EG. The Drugs Consultative Committee (DCC), at its 67th meeting held on November last year, opined that CDSCO should undertake consultations with stakeholders



to assess the current situation and collate details of formulations being manufactured using such high-risk solvents, before taking further appropriate regulatory action.

The committee flagged that several oral liquid formulations are currently being manufactu-

red using such high-risk solvents, which pose potential safety risks due to possible contamination with DEG and EG. The DCC also deliberated on the feasibility of switching to alternative excipients and safer formulation approaches.

The urgency behind the move gains significance as many unfortunate incidents of deaths in children came forward in India and abroad due to made in India cough syrups in the past.

Last year dozens of young children in Madhya Pradesh and Rajasthan fell ill and many died after consuming locally sold cough medicines. At least 23 children died after consuming Coldrif syrup with one batch found to contain over 48% DEG -500 times the permissible limit.

## EDUCATION

# Why NEET is more prone to paper leaks than JEE

Anona Dutt

New Delhi, May 23

SEVERAL PEOPLE have been detained in Maharashtra and Rajasthan amid a widening probe into the NEET-UG paper leak which led to the exam being cancelled. Lakhs of students have been affected by the cancellation. But this is not the first time irregularities have surfaced in this medical entrance exam. In contrast, the JEE, the engineering entrance exam, has seen relatively fewer controversies.

### What are NEET and JEE?

The National Eligibility cum Entrance Test (Undergraduate) is a pen-and-paper entrance exam for admission to undergraduate medical institutions. It is conducted by the National Testing Agency (NTA) in 13 languages — English, Hindi, Assamese, Bengali, Gujarati, Kannada, Malayalam, Marathi, Odia, Punjabi, Tamil, Telugu and Urdu.

The Joint Entrance Examination (Main), meanwhile, is for admission to Centrally Funded Technical Institutes. Students who

clear JEE (Main) are then eligible to sit for JEE (Advanced), for admission to IITs.

While JEE (Main) is conducted by the NTA, with some involvement of the IITs, JEE (Advanced) is handled completely by the IITs. There are two key differences in how the exams are held: More students take NEET; and the JEE is a computer-based exam rather than an offline one.

### Why is NEET not computer-based?

There are two main hurdles to implementing a computer-based NEET-UG.

First, a very small number of centres are equipped to conduct computer-based tests. With NEET-UG being one of the biggest competitive exams in India in terms of the number of aspirants — around 23 lakh students every year — there aren't enough centres to accommodate them. To compare, around 14 lakh students appear for the JEE.

The NTA can conduct computer-based tests for only about 1.5 lakh students in a single shift. This would mean the NEET-UG would have to be conducted over at least 15 shifts and a period of weeks.

Second, if the exam is held over several

### Rush for seats

NEET-UG is extremely competitive, with nearly 23 lakh students appearing for around 1 lakh medical seats across the country.

Students strive to get into government colleges, which account for around half the medical seats, since they are far cheaper than private colleges, where fees can run into crores.

shifts, the process of normalisation would be a challenge. To ensure fairness across shifts, questions for an examination are divided into different levels of difficulty, with a statistical process determining that each paper contains a certain percentage of questions from these different levels.

"While a normalisation process exists, as is done with examinations such as JEE, it will be very difficult to do so across multiple shifts and will lead to litigation and delay the admission process," said an official from the Health Ministry.

Another official from the Health Ministry said that this was also in line with the indication given by the Supreme Court.

After irregularities in NEET-UG 2024, there were "rumours" of a NEET-UG paper leak, which led to its postponement. The National Board of Examinations under the Health Ministry, which conducts the NEET-UG test, decided to conduct it only in the most trusted testing centres across two shifts. Litigation, however, led to the Supreme Court directing that the examination be conducted in a single shift and it proceeded as it used to.

### Are computer-based tests secure?

While there have been irregularities even in computer-based tests, they are generally more secure.

The question papers for these tests are not prepared by a single person. A bank of questions of varying difficulty is prepared by several experts and the version chosen by the questions on its own, based on a blueprint of what type of questions and how many of them are needed. The question papers are opened at the designated time across examination centres together, removing the likelihood of it being leaked from one centre to others.

There is no physical transportation of these papers. The second official quoted above said: "When the papers are being transported physically across the country, there are multiple points of leak no matter how much security is put in place. It can leak from the printing agencies or simply a vehicle that is transporting it."

This official added: "NEET is an extremely high-stakes examination, meaning there are always people who are willing to pay to get the paper."

The Indian Express

# Dual-Organ Transplant At AIIMS After 18 Years

## Patient Freed From Insulin Dependence, Type-1 Diabetes

Anuja Jaiswal  
@timesofindia.com

New Delhi: AIIMS Delhi has revived its simultaneous kidney-pancreas (SPK) transplant programme after 18 years, successfully performing the rare and complex dual-organ transplant on a 30-year-old patient from Haryana suffering from end-stage kidney failure caused by long-standing Type-1 diabetes.

The surgery can potentially free patients from both life-long insulin dependence and dialysis by treating diabetes and kidney failure together. AIIMS officials said the patient, operated upon on April 14, is stable with good graft function and near-normal blood sugar levels with minimal insulin requirement.

The patient had severe diabetic complications, including neuropathy, retinopathy and cardiomyopathy, with his heart's ejection fraction reduced to 25%, making the surgery highly complex. The transplant lasted about two-and-a-half hours, after which blood sugar levels improved rapidly and kidney function stabilised without further dialysis. The patient was discharged after about two weeks.

AIIMS had previously performed only two such procedures — India's first successful SPK transplant in 2004 on Type-1 diabetes patient Sagar Ag-

**The patient had severe diabetic complications, including neuropathy, retinopathy and cardiomyopathy, with his heart's ejection fraction reduced to 25%, making the surgery highly complex**

garwal, followed by another successful dual transplant in 2008 on Delhi-based patient Mohammad Nadeem. Doctors had then reported that both patients became free from insulin injections and dialysis after surgery.

The latest transplant was performed by Prof VK Bansal and Prof Asuri Krishna, along with Dr Sanjeet Rai and Dr Sushant Soren, with support from renal transplant specialists, Prof Ashish Sharma and Dr Deepesh from PGIMER Chandigarh. The multidisciplinary team included specialists from surgery, nephrology, endocrinology and anaesthesiology, with the anaesthesia team led by Prof Rahul and Dr Nishant, nephrology support provided by Prof Dipankar Bhowmik and Prof Sandeep Mahajan, and endocrinology expertise contributed by Prof Nikhil Tandon.

Pancreas transplantation is particularly challenging because, unlike kidneys, the organ cannot be donated by a living donor and requires a brain-dead cadaver donor. In this case, the organs came from a 50-year-old brain-dead donor at PGIMS Rohtak. AIIMS teams travelled overnight for retrieval, while coordination between NOTTO, ORBO, Haryana Police and Delhi Police helped create a green corridor for rapid transport to Delhi.

Doctors described pancreas transplantation as among the most technically demanding organ transplants because the pancreas is extremely soft and sensitive and can get damaged easily during retrieval or surgery, leading to complications such as pancreatitis, bleeding or graft failure. They said only five or six centres in India actively perform pancreas transplants, with the total number of such procedures estimated at only 150-200 so far. Currently, AIIMS has 8-10 patients awaiting SPK transplantation.

Post-operative care remains critical because transplant recipients are highly vulnerable to infections due to lifelong immunosuppressive medicines. Doctors said successful pancreas-kidney transplantation can be life-changing for severe Type-1 diabetes patients as most become almost insulin-independent.

# एम्स में 18 साल बाद फिर हुआ पैंक्रियाज और किडनी ट्रांसप्लांट

जगरण संवाददाता नई दिल्ली: ब्रेन डेड डोनर के अंगदान से एम्स के चिकित्सकों ने एक साथ पैंक्रियाज-किडनी ट्रांसप्लांट (एसवीके) कर 35 वर्षीय युवक को नया जीवन दिया। मरीज करीब 20 वर्षों से टाइप-वन डायबिटीज से पीड़ित था और डेढ़ वर्ष से डायलिसिस पर चल रहा था। इस कारण मरीज की इया की क्षमता केवल 25 प्रतिशत रह गई थी, जिससे मामला चुनौतीपूर्ण बन गया था। इस सर्जरी में शामिल डा. असुरी कृष्ण और उनकी टीम ने बुधवार को बताया कि सर्जरी के बाद मरीज का ब्लड शुगर व क्रिएटिनिन स्तर सामान्य हैं। उसे अब डायलिसिस की आवश्यकता नहीं पड़ रही है। सर्जरी ड्राई घंटे चली, मरीज के शरीर में वाई और किडनी और वाई ओर पैंक्रियाज प्रत्यारोपित किया गया। सर्जरी के दो सप्ताह बाद उसे अस्पताल से छुट्टी दे दी गई।

एम्स के इतिहास में ये अंगों का



एसवीके ट्रांसप्लांट सर्जरी में शामिल एम्स चिकित्सकों की टीम - लोकसूत्र एक्स

या लोसरा ट्रांसप्लांट है जो 18 वर्षों बाद हुआ। देश में अभी बहुत कम चिकित्सक संस्थानों में पैंक्रियाज ट्रांसप्लांट की सुविधा उपलब्ध है और अब तक ऐसे केवल 150 से 200 मामले ही हुए हैं। डा. असुरी कृष्ण और उनकी टीम ने बताया कि इससे पहले एम्स में केवल दो ट्रांसप्लांट 18 वर्ष पहले डा. महाजन, डा. भूमिक और अन्य चिकित्सकों ने किए थे। इसका उद्देश्य 18 वर्षों बाद इस सर्जरी के होने और कैडेवर (मृत्यु उपरांत) अंगदान के प्रति लोगों को जागरूक

करना है। पैंक्रियाज ट्रांसप्लांट केवल ब्रेन डेड डोनर से : पैंक्रियाज ट्रांसप्लांट केवल ब्रेन डेड डोनर से ही संभव होता है। यह मुख्य रूप से टाइप-वन डायबिटीज और किडनी फेल्योर वाले मरीजों के लिए किया जाता है। इससे मरीज की इंसुलिन की आवश्यकता 90 से 95 प्रतिशत तक कम हो जाती है। शइफोल्डसैमिवा का खतरा घटता है तथा डायबिटीज से होने वाली रेटिनोपैथी और न्यूरोपैथी जैसी जटिलताओं को अंगे बढ़ने से रोकने

- एम्स में द्राई घंटे चली सर्जरी, डायलिसिस पर चल रहे मरीज को भिली नई जिंदगी
- रोहतक के ब्रेन डेड डोनर के अंगदान से एक साथ हुआ पैंक्रियाज-किडनी ट्रांसप्लांट

में मदद मिलती है। एम्स चिकित्सकों ने बताया कि पोस्ट प्रेजुएट इंस्टीट्यूट आफ मेडिकल साइंसेज (पीजीआईएमएस) रोहतक में पता चला कि एक 51 वर्षीय ब्रेन डेड पुरुष है। मस्तिष्क में ट्र्यूमर से रक्तस्राव के कारण उन्हें ब्रेन डेड घोषित किया गया था। परिवार ने डोनर के रूप में अपनी सहमति दे दी थी। इसके बाद एम्स के डा. कृष्ण और डा. निशांत मन्थराजि में रोहतक पहुंचे और आर्गन रिट्रीवल प्रक्रिया पूरी की। हरियाणा और दिल्ली पुलिस ने ड्रोन कारिडोर बनाकर अंगों को मात्र द्राई घंटे में दिल्ली एम्स

पहुंचाया। सर्जरी करने वाली टीम में डा. असुरी कृष्ण, डा. शशांक, डा. संजीत व चिकित्सक शामिल रहे। एनेस्थेसिया टीम का नेतृत्व डा. राहुल, डा. निशांत और डा. अदिति ने किया। नेफ्रोलॉजी विभाग से डा. भूमिक और डा. महाजन तथा एन्डोक्रिनोलॉजी विभाग से प्रो. डा. निखिल टंडन शामिल रहे।

पूरी प्रक्रिया में राष्ट्रीय अंग एवं ऊतक प्रत्यारोपण संगठन (नेटो) और आर्गन रिट्रीवल बैंकिंग आर्गनाइजेशन (आबी) की महत्वपूर्ण भूमिका रही। रात दो बजे डॉनर नेटो ने मरीज को नेटवर्क में पंजीकृत किया। चंडीगढ़ पीजीआई के प्रो. आशीष शर्मा और उनकी टीम ने भी इस सर्जरी में सहयोग दिया।



खबर विस्तार से पढ़ने के लिए क्यूआर कोड स्कैन करें।

रावलपिंडा में दशकों पुराना वह परपरा  
लगभग खत्म हो चुकी है, जिसमें  
लोग सेवा भाव से मुफ्त में कब्र

2 मं. के जो 31 टन

## फेंटानिल मामले में अमेरिका ने लगाया भारतीय कंपनी से जुड़े 13 लोगों पर वीजा प्रतिबंध

वाशिंगटन, एनआइ : अमेरिका ने कहा है कि वह भारतीय आनलाइन फार्मसी केएस इंटरनेशनल ट्रेडर्स से जुड़े 13 लोगों पर वीजा प्रतिबंध लगा रहा है, जिन पर फेंटानिल युक्त नकली दवा की गोलियां बेचने का आरोप है। विदेश विभाग के प्रवक्ता के बयान के अनुसार, केएस इंटरनेशनल ट्रेडर्स और उसके सहयोगियों पर अवैध फेंटानिल से युक्त लाखों नकली दवाओं के वितरण का आरोप है, जिसके कारण पूरे अमेरिका में सार्वजनिक स्वास्थ्य पर गंभीर प्रभाव पड़ा है।

बयान में कहा गया है, "अवैध फेंटानिल से बहुत से अमेरिकियों की मौत हो रही है। भारत स्थित केएस इंटरनेशनल ट्रेडर्स जैसी प्रतिबंधित आनलाइन फार्मसियों ने पूरे अमेरिका में भोले-भाले पीड़ितों को अवैध फेंटानिल से युक्त लाखों नकली दवाइयां बेची हैं, जिससे देशभर में परिवार और समुदाय तबाह हो गए हैं।" प्रवक्ता ने कहा, "विदेश विभाग केएस इंटरनेशनल ट्रेडर्स और उसके मालिक के करीबी व्यापारिक सहयोगियों में से 13 व्यक्तियों पर वीजा प्रतिबंध लगाने की घोषणा कर रहा है। केएस इंटरनेशनल ट्रेडर्स अवैध फेंटानिल की तस्करी से राजस्व अर्जित करता था।" आगे कहा गया है, "यह कार्रवाई अवैध मादक पदार्थों के कारोबार को खत्म करने की अमेरिका व भारत की प्रतिबद्धता को रेखांकित करती है।"

नीचा ज्ञान के दायरे में

# Recently, there has been news of a hantavirus outbreak aboard a cruise ship. Here is a quiz on the virus and other viruses that cause diseases in humans

**Sindhu Nagaraj**

## QUESTION 1

Hantaviruses are naturally found primarily in which group of mammals?

## QUESTION 2

Smallpox was an infectious disease caused by \_\_\_\_ virus, which belongs to the genus Orthopoxvirus. Fill in the blank.

## QUESTION 3

This is a virus belonging to Reovirales, an order of segmented, non-enveloped, double-stranded RNA

viruses. It is an arbovirus, being primarily transmitted to humans from the bite of infected mosquitoes of the genus Culex. Which is it?

## QUESTION 4

This virus causes a type of viral hemorrhagic fever. It is endemic in West African countries, especially Sierra Leone, the Republic of Guinea, Nigeria, and Liberia. Which is it?

## QUESTION 5

This is the main cause of hemorrhagic fever with renal syndrome (HFRS) in East Asia. It is transmitted by the striped field mouse. Name the virus.



### Visual Question:

Identify the infection caused by this virus (from the image). What is the name of the cancer that may be an eventual result of this?

**Questions and Answers to the previous day's daily quiz:** 1. Palme d'Or (earlier Grand Prix), the top prize at the festival, is awarded to the director of the best feature film. Who among the following is not a recipient of the award? Francis Ford Coppola, Andrei Tarkovsky, Akira Kurosawa, David Lynch, Martin Scorsese and Orson Welles. **Ans: Andrei Tarkovsky**

2. Name the Indian filmmaker heading the Cannes Critics Week jury this year. Her film won the Grand Prix in 2024. **Ans: Payal Kapadia**

3. Jane Campion, Julia Ducourneau and Justine Triet are the only women directors to have received the festival's top prize. Name the films for which they won. **Ans: The Piano (1993); Titane (2021); Anatomy of a Fall (2023)**

4. The 1968 festival was shut down after Jean-Luc Godard interrupted and blocked screenings. Why did they do this? **Ans: To show solidarity with the students and workers' strike in France**

5. Name the only Indian film to receive top honours at the festival. **Ans: Chetan Anand's Neecha Nagar**

6. Which restored Malayalam classic is being showcased at Cannes 2026? **Ans: John Abraham's Amma Ariyan**

Visual: The official poster for Cannes 2026 features Susan Sarandon and Geena Davis on the set of their 1991 film. Name the movie and its director. **Ans: Thelma & Louise; Ridley Scott**

**Early Birds:** Tilo Shiladitya | Erfanally Dosmary | Sakdev Shet | Arjun Debnath | Prem Nath Tiwari

भारत के... एलएनजी... पर हस्ताक्षर हो सकते हैं। माना जा रहा है कि ये समझौते... भारत की ऊर्जा सुरक्षा को मजबूत करने की दिशा में... खाद्य कर चुक है। इसे यात्रा में लेना देश को... सड़कें... और स्वीडन के पीएम भाग लेंगे।

# भारत में लेन ड्राइविंग नहीं, इसी कमी से हो रहे सबसे अधिक सड़क हादसे : सुप्रीम कोर्ट

शीर्ष अदालत ने केंद्र सरकार को तीन महीने के भीतर सड़क सुरक्षा बोर्ड बनाने के लिए निर्देश

अमर उजाला ब्यूरो

नई दिल्ली। सुप्रीम कोर्ट ने देश में सड़क सुरक्षा की खराब स्थिति पर चिंता जताते हुए कहा कि भारत में लेन ड्राइविंग को कोई व्यवस्था नहीं है जिसके चलते बड़े पैमाने में सड़क दुर्घटनाएं होती हैं। अदालत ने सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों को निर्देश दिया कि सार्वजनिक परिवहन वाहनों में लोकेशन ट्रैकिंग डिवाइस और पैनिंक बटन अनिवार्य रूप से लगाए जाएं। अदालत ने सड़क सुरक्षा बोर्ड नहीं बनाए जाने पर भी नाराजगी जताई और केंद्र सरकार को अंतिम मौका देते हुए तीन महीने के भीतर बोर्ड गठित करने का निर्देश दिया।

जस्टिस जेबी पारदीवाला और जस्टिस केवी विश्वनाथन की पीठ 2012 में दायर उस जनहित याचिका पर सुनवाई कर रही थी, जिसमें देशभर में सड़क सुरक्षा उपायों को लागू करने की मांग की गई थी। यह याचिका सर्वज्ञ एस राजशेखरन ने दायर की थी। सुनवाई के दौरान जस्टिस पारदीवाला ने कहा, इस देश में कैसे सुनिश्चित किया जाए कि चालक लेन ड्राइविंग का पालन करें? यहां लेन ड्राइविंग की कोई अवधारणा ही नहीं है। अधिकतर हादसे इसी वजह से होते हैं। अदालत ने कहा कि लेन में वाहन चलाने की व्यवस्था लागू होने से दुर्घटनाओं में काफी कमी आ सकती है। सुप्रीम कोर्ट ने चिंता जताई कि केंद्र सरकार ने 2018 में यह व्यवस्था अनिवार्य की थी, लेकिन अब तक केवल एक प्रतिशत सार्वजनिक वाहनों में ही ये उपकरण लगाए गए हैं।



मामला 1

बिना ट्रैकिंग डिवाइस और पैनिंक बटन के न दें फिटनेस प्रमाणपत्र

अदालत ने कहा कि किसी भी सार्वजनिक परिवहन वाहन को तब तक फिटनेस प्रमाणपत्र या परमिट नहीं दिया जाए, जब तक उसमें ट्रैकिंग डिवाइस और पैनिंक बटन नहीं लगे हों। अदालत ने केंद्र सरकार को वाहन निर्माताओं के साथ बातचीत कर यह सुनिश्चित करने को कहा कि ये उपकरण निर्माण के समय ही लगाए जाएं। सुप्रीम कोर्ट ने यह भी निर्देश दिया कि इन उपकरणों की जानकारी वाहन एप और पोर्टल में दर्ज हो तब तक वास्तविक समय में निगरानी की जा सके। अदालत ने कहा कि पुराने वाहनों में भी ये उपकरण लगाए जाएं।

स्पीड लिमिटिंग डिवाइस भी लगाने को कहा

स्पीड गवर्नर यानी गति नियंत्रक उपकरणों के मामले में भी अदालत ने नाराजगी जताई। कई राज्यों द्वारा अनुपालन रिपोर्ट दायर नहीं करने पर अदालत ने कहा कि सभी सार्वजनिक वाहनों में स्पीड लिमिटिंग डिवाइस लगाना जरूरी है। राज्यों को वाहन और परिवहन पोर्टल के अंकड़ों के साथ नई विस्तृत रिपोर्ट दायर करने को कहा गया है।

## आई-पैक पर छापे के मामले में 22 मई को सुप्रीम सुनवाई

नई दिल्ली। आई-पैक दफ्तर पर छापे मामले में सुप्रीम कोर्ट प्रवर्तन निदेशालय (ईडी) की याचिका पर 22 मई को सुनवाई करेगा। ईडी ने अपनी याचिका में पश्चिम बंगाल की तत्कालीन मुख्यमंत्री ममता बनर्जी और राज्य प्रशासन पर आई-पैक के दफ्तर पर छापे के दौरान जांच में बाधा डालने का आरोप लगाया है। यह मामला जस्टिस प्रशांत कुमार मिश्रा और

मामला 2

जस्टिस एनबी अबरिया की पीठ के समक्ष आया। सुनवाई के दौरान सॉलिसिटर जनरल तुषार मेहता ने मामले को अगले सप्ताह सूचीबद्ध करने का अनुरोध किया। अदालत ने पहले इसे जुलाई में सूचीबद्ध करने की बात कही, लेकिन बाद में 22 मई की तारीख तय कर दी। ईडी ने 23 अप्रैल को सुप्रीम कोर्ट में दावा किया था कि 8 जनवरी को कोलकाता स्थित आई-पैक कार्यालय में छापे के दौरान राज्य में कानून-व्यवस्था पूरी तरह चरमरा गई थी। एलेंसी का आरोप है कि ममता ने जांच को रोकने की कोशिश की। ब्यूरो

## टीईटी अनिवार्यता के खिलाफ दायर समीक्षा याचिकाओं पर फैसला सुरक्षित

नई दिल्ली। कक्षा 1 से 8 तक के शिक्षकों के लिए शिक्षक पात्रता परीक्षा (टीईटी) अनिवार्य करने के फैसले के खिलाफ दायर समीक्षा याचिकाओं पर सुप्रीम कोर्ट ने बुधवार को अपना निर्णय सुरक्षित रख लिया। विरोध बात यह रही कि आमतौर पर चैंबर में होने वाली सुनवाई के उलट, जस्टिस दीपांकर दत्ता और जस्टिस मनमोहन की पीठ ने इस मामले की सुनवाई खुली अदालत में की। सुनवाई के दौरान जस्टिस दत्ता ने मौखिक टिप्पणी की कि बच्चों के भविष्य को देखते हुए शिक्षा की गुणवत्ता से समझौता नहीं किया जा सकता। पीठ ने शिक्षकों से यह भी कहा कि उन्हें परीक्षा पास करने के लिए पहले भी पर्याप्त समय और अवसर दिए गए थे। नव वर्ष सितंबर में सुप्रीम कोर्ट ने आदेश दिया था कि कक्षा 1 से 8 तक के उन सभी शिक्षकों के लिए टीईटी पास करना अनिवार्य है, जिनकी सेवा पांच वर्ष से अधिक बची है। ऐसे शिक्षकों को दो वर्ष का समय दिया गया था। वहीं, जिनकी बकरी पांच साल से कम बची है, उन्हें भी प्रोवेंन्ट (प्रमोशन) के लिए टीईटी उत्तीर्ण करना आवश्यक बताया गया था। ब्यूरो

मामला 3

**आजीविका का संकट :** इस फैसले के खिलाफ 225 से अधिक याचिकाएं दायर की गई हैं। शिक्षकों का दावा है कि इस आदेश से देशभर के लाखों शिक्षकों के सामने आजीविका का संकट खड़ा हो गया है। सुनवाई के बाद ऑल इंडिया बौद्धिक शिक संघ के राष्ट्रीय अध्यक्ष अनिल शर्मा ने उम्मीद जताई कि व्यापक शिक्षकों के हित में ध्यान रहेगा।

अमेरिका से लौटी 12वीं व 16वीं शताब्दी की प्रतिमाएं | एअर इंडिया की उड़ानों में कटौती | पाकिस्तानी गैंगस्टर से जड़े 40 ठिकानों

अह... पह... कैबि... रेल... अमर... नई दि... अहमद... के बीच... हाई-स्प... मंजूरी... स्वदेशी... हाई-स्प... परियोजना... रुपये... और इ... का ल... प्रधा... में बुध... मॉडर्न... बैठक... इसके... व प्रसा... कहा... कार्रडोर... कार्रडोर... हाई-स्पी... विकास... आधिका... 37, गैर... केड्रीय मं... परियोजना... कप...

# मित्र कीटों की कमी से बढ़ा भुखमरी का खतरा



खतरे में धरती

ब्रिस्टल, एजोसी। दुनिया भर में मित्र कीटों की घटती संख्या सीधे तौर पर इंसानी सेहत को बिगाड़ रही है और कुपोषण को बढ़ावा दे रही है।

ब्रिस्टल विश्वविद्यालय के विशेषज्ञों ने इस संबंध में अध्ययन किया है।

## भारत में भी कीड़ों की घटती संख्या

अध्ययनों के अनुसार, कीट परागण भारत की कृषि अर्थव्यवस्था में लगभग 22.5 अरब डॉलर ( करीब 1.9 लाख करोड़ रुपये) का योगदान देता है, जो कुल कृषि मूल्य का 8-10 फीसदी है। अगर कीटों की यह गिरावट जारी रही तो फलों-सब्जियों की पैदावार घटने से कुपोषण की समस्या और बढ़ सकती है।

उन्होंने पाया कि पिछले 30 सालों में दुनिया भर में कीड़ों की आबादी हर साल लगभग एक फीसदी की दर से कम हो रही है।

इनके गायब होने का मतलब है कि

कम फसल और कम पोषण। विशेषज्ञों ने नेपाल के 10 गांव का एक साल तक अध्ययन किया। टीम ने हर दो हफ्ते में मित्र कीटों का सर्वे किया और उसका संबंध वहां के लोगों की सेहत और

कुपोषण से जोड़ा। उन्होंने पाया कि विटामिन ए, ई और फोलेट जैसे तत्वों का 20 फीसदी से ज्यादा हिस्सा उन कीटों पर निर्भर है, जो फसलों का परागण करते हैं। इससे आगे से ज्यादा बच्चे अपनी उम्र के हिसाब से छोटे रह गए। इसका कारण कीटों पर निर्भर रहने वाली सब्जियों की कमी है। अगर कीटों के खत्म होने की यही रफ्तार रही, तो 2030 तक विटामिन ए और फोलेट की 7 फीसदी और कमी हो जाएगी।

लंबे  
नई वि  
छोटे  
नामक  
सबसे  
साल  
किट  
की वि

# डीजीईएचएस लाभार्थियों का निजी अस्पताल में होगा इलाज

अमर उजाला ब्यूरो

नई दिल्ली। दिल्ली सरकार के स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय ने दिल्ली सरकार कर्मचारी स्वास्थ्य योजना (डीजीईएचएस) के तहत सूचीबद्ध निजी अस्पतालों और डायग्नोस्टिक सेंटरों के लिए नया समझौता मसौदा जारी किया है।

इसके तहत अस्पतालों को लाभार्थियों को निर्धारित दरों पर इलाज उपलब्ध कराना होगा और नियमों के उल्लंघन पर कार्रवाई की जाएगी।

## डीजीएचएस के तहत अस्पतालों के लिए नया समझौता मसौदा तय

अस्पतालों का पैनेल तीन वर्षों के लिए मान्य होगा और उन्हें ओपीडी व आईपीडी की सभी सेवाएं डीजीईएचएस दरों पर उपलब्ध करानी होंगी।

अगर अस्पताल नई सेवाएं शुरू करते हैं तो इसकी जानकारी डीजीईएचएस को देनी होगी। आपातकालीन स्थिति में कोई भी

सूचीबद्ध अस्पताल मरीज को भर्ती करने से इनकार नहीं कर सकेगा और न ही अग्रिम राशि मांग सकेगा। पेंशनर्स और उनके आश्रितों को भी वैध डीजीईएचएस कार्ड दिखाने पर कैशलेस या क्रेडिट सुविधा देनी होगी।

अस्पतालों को निर्धारित पैकेज दरों से अधिक शुल्क लेने की अनुमति नहीं होगी। इलाज के दौरान मरीजों को बाहर से दवाएं खरीदने के लिए मजबूर नहीं किया जा सकेगा। नियमों के तहत सामान्य वार्ड का शुल्क 1500 रुपये प्रतिदिन, सेमी-प्राइवेट

रूम तीन हजार रुपये और प्राइवेट रूम 4500 रुपये प्रतिदिन निर्धारित किया है। अधिक रुपये लेना, गलत बिलिंग, अनावश्यक प्रक्रियाओं या लाभार्थियों से अतिरिक्त वसूली की शिकायत सही पाए जाने पर अस्पतालों पर जुर्माना, निलंबन, सूची से बाहर करने और बैंक गारंटी जब्त करने जैसी कार्रवाई की जाएगी।

अस्पतालों को सिक्योरिटी राशि भी जमा करानी होगी। पारदर्शिता बढ़ाने और मरीजों के हितों की सुरक्षा के लिए यह कदम उठाया गया है।