



DAILY NEWS BULLETIN

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

20260522

ONE NEWBORN DEAD, 3 FIGHT ODDS IN INCUBATORS AT MORADABAD HOSPITAL

A rare delivery, and what comes after: The story of Amina, Alim and their quadruplets

Vidheesha Kuntamalla
Moradabad, May 21

THE CHANCES of a natural quadruplet pregnancy, as per experts, are 1 in 7 lakh. An article in *The Official Journal of Obstetrics and Gynaecology in India*, published in 2007, said, "Only 48 such pregnancies are reported in world literature between 1900-1952."

Amina Fatima, 25, and Mohammad Alim, 28, can tell you what those statistics don't tell - about the before and after.

Between May 9 and May 14, her labour delayed and separated with the help of medicines, Amina delivered four babies - two boys and two girls - at Teerthanker Mahaveer University (TMU) Hospital in Moradabad. The quadruplets were conceived naturally, and also delivered naturally, in another rarity.

The first baby, born at 26 weeks of pregnancy on May 9, weighed only 710 gm. On May 14, Amina delivered another boy and two girls, weighing 900 gm, and roughly 600-700 gm, respectively.

On May 15, the infant born first, who was immediately administered surfactant that helps premature lungs breathe, developed pulmonary haemorrhage - a complication common among extremely premature infants. He didn't survive.

The other three siblings remain in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU), with doctors keeping an anxious watch.

Amina and Alim, who belong to adjacent villages Ratanpur Kala and Obri in Sambhal, got married in May 2024. It was an arranged marriage but the two had known each other since childhood.



The team of doctors at TMU with Amina. EXPRESS

Lying on the hospital bed, Amina says: "Everyone wants children after marriage. That's what I wanted too."

Amina's mother had nine children, including a pair of twins. So when Alim and she first came to know after an ultrasound that she was carrying four foetuses, Amina says they were not unduly worried.

But, as they consulted multiple hospitals, the first advice of doctors was "foetal reduction". This involved the termination of one or more foetuses to improve the chances of survival of the others and reduce risks to the mother.

When they came to TMU, nearly 30 km from Sambhal, this is what Professor Shubra Agarwal, the doctor who led the obstetrics and gynaecology team at TMU, also told them. By then, Amina was in the third week of her pregnancy.

"In nearly 12 years of practice, this was the first time I saw a spontaneous quadruplet pregnancy... We advised Amina and her husband that carrying quadruplets till term was extremely difficult," Agarwal told *The Indian Express*.

Agarwal has been with TMU, a private university with a hospital attached, since 2014.

Dr Alka Kriplani, former head of the Department of Obstetrics and Gynaecology at AIIMS, also asserts the "extremely uncommon" nature of spontaneous quadruplet pregnancies. "In my entire career, I have seen only two or three such cases."

Amina says she considered the medical advice, but didn't hesitate after doctors admitted they were not sure of the risks. Even if she chose to terminate one of the foetuses, they said, complications or pregnancy loss regarding the others were possible.

"I wanted to know if there was an injection so that, in the worst-case scenario, at least one baby would not be affected. But nobody could give us that guarantee," she says.

So the couple chose faith instead. "Leave it to God," they told doctors repeatedly.

Alim, who runs a small grocery shop with his brother in Obri, earns between Rs 15,000 and Rs 20,000 a month. Theirs is a joint household of five members.

When doctors advised strict bed rest for Amina to ensure there were no risks, Alim started waking up early to cook breakfast before heading to the shop. His sister-in-law helped, as did relatives.

As the pregnancy became physically exhausting, Amina struggled to eat. Her weight dropped. She survived mostly on coconut water, fruits and small meals.

From the fourth month on, doctors stepped up the monitoring to checks every two weeks. Then, when Amina had just finished 26 weeks, she went into labour.

She delivered the first baby on May 9. Soon after, to the surprise of the doctors, her contractions stopped.

Because the remaining three babies were still stable inside separate amniotic sacs and there were appeared to be no infection, doctors attempted what they call "a delayed interval delivery", essentially a medical approach in which labour is temporarily halted to prolong the pregnancy and improve the survival chances of the remaining foetuses.

Five days later, Amina delivered the other three babies.

Dr M P Singh, Dean of Student Welfare at TMU, who also oversees media communications, says it was "the first case of quadruplets" since the hospital was established. "We treated Amina free of cost and have supported her family under the TMU Poshan Yojana by paying her Rs 4,000 (one-time payment)."

Dr Adit Rawat, the NICU in-charge and consulting neonatologist at TMU, says Amina's babies fall in the highest-risk

category of newborn care: extremely premature and extremely low birth weight babies. "The mortality rate in babies born before 28 weeks and below 900 grams is between 50% and 80%," she says.

One complication is that the babies, given how small they are, cannot yet drink milk. Their lungs, intestines and other organs remain underdeveloped. Nutrition is being administered intravenously, with doctors monitoring oxygen saturation, blood gases, urine output and pulse rates almost hourly.

A fragile Amina spends most of her time on the hospital bed, in a ward with over 10 other patients. Alim sleeps at night outside along with relatives.

As their three babies fight against the odds in incubators, the 28-year-old admits he often debates if they were right in keeping all the four foetuses. "There is fear... Maybe we should have listened. At that time, we only thought positively," he says. But almost immediately, Alim pulls himself together. "Whatever happens, happens for the best. We hope that our children come out safe."

Since Amina was admitted, Alim has gone back to the village only once, to bury their first-born. They were yet to name him or the others, having decided to leave it till after they were at home.

Before that, Alim must face one more thing: break the news to Amina that one of their children didn't make it. He fears she is too weak to deal with the blow. When she demands to see the babies, he leads her to the glass window looking into the NICU - and lets her draw her own conclusions.



OPINION

Lessons from the ^{HT} new Ebola outbreak

The outbreak underlines the need to protect global health in a hyperconnected world. Larger countries need to step up funding for global health agencies against the backdrop of the US reneging on its commitments

On May 17, the World Health Organisation (WHO) declared the ongoing outbreak of Ebola in the Democratic Republic of the Congo (DRC) and Uganda as a public health emergency of international concern. This is one level below a pandemic emergency, the highest level of alert, a term last applied by WHO to Covid-19.

As of May 20, 139 deaths and 600 suspected cases have been linked to the outbreak. This number could increase sharply over a 24-hour period. Cases have been confirmed in Kampala and in Kinshasa, the capitals of Uganda and the DRC, and the two countries' largest cities respectively.

This, combined with large test positivity among samples as well as reports of clusters of cases in two DRC provinces, hint at a large number of undetected cases. This concern

is supported by modeling.

What complicates the response is that there is no approved vaccine or therapeutic intervention for the Bundibugyo species of Ebola, the pathogen behind the current outbreak. The GeneXpert test, developed for the Zaire species of Ebola, cannot detect the Bundibugyo species. The outbreak appears to have gone undetected for a crucial initial period.

The outbreak occurs amid an unstable political environment, particularly in the DRC. Delayed detection, infections amongst health care workers, and cross-border movement would be causes for concern in any disease outbreak. The cases in Kinshasa and Kampala, both far from the presumed epicentre, show that initial delays in identifying the outbreak may have accelerated its spread.

Both the relative difficulty of contracting the disease — infection occurs through the direct transfer of bodily fluids — as well as early deaths (patients often die before they can pass on the infection) mean that Ebola cannot spread fast under normal conditions.

However, the conditions that prevail in the DRC, including an ongoing conflict, are unusual. Large numbers of Congolese refugees are living in camps in southwestern Uganda. Aid cuts have meant that such displaced people must travel more in search of food, increasing their risk of contracting and passing on infections.

Both Uganda and DRC made the Bundibugyo sequence public within four days of the outbreak announcement, enabling a rapid international response. There are now several sequences available. Their distinctive character likely supports a new spillover event. The speed at which data was made available for study shows how rapid, cross-border genomic surveillance can help preparations for a potential epidemic.

India is unlikely to see cases originating in this outbreak. However, there are certainly questions regarding our preparation for any potential pandemic. Given our experience with Covid-19, that India would respond similarly in an analogous situation seems unlikely. Political concerns would most likely colour our response: To admit to cases would be taken as a failure on our part. This would handicap our ability to respond rapidly, in concert with global efforts.

A path that elevates politics above the interests of global public health is a dangerous one.

Apart from this, there are structural problems that India needs to resolve at the earliest: Incentives in India favour publications over making data available, even though it seems almost a truism that data collected using public money and serving a global purpose should be publicly available.

Deaths and reported cases, so far,



What complicates the response is that there is no approved vaccine or therapeutic intervention for the Bundibugyo species of Ebola. REUTERS

from the parallel Andes hantavirus outbreak among passengers and crew of the Dutch cruise ship, MV Hondius, are a mere fraction of those in the current Ebola outbreak. However, the difference in attention between what the Andes virus cases have attracted and the Ebola outbreak in the two African countries is notable. Those who contracted or might have contracted a hantavirus infection on board the cruise ship come from almost exclusively high-income countries.

That the deaths of much larger numbers in a low-income setting have attracted far less attention in relative terms speaks to the urgent need to rebalance existing frameworks of global public health.

Previously, USAID, together with the American Centers for Disease Control (CDC) played a major role in containing significant outbreaks, collaborating with WHO and national and African agencies. Last year, how-

ever, the Trump administration shut it down. The US also withdrew formally from WHO, depriving the global body of both expertise and resources at a critical time.

The ongoing Ebolavirus outbreak will no doubt underline, as it unfolds, the need to protect global health in a world that is increasingly hyperconnected. Enforcing international law and providing crucial support in conflict situations, ensuring the safety of health workers, increasing global cooperation and encouraging transparency are all important.

But it's certainly most crucial for governments to step in to fund global health agencies performing essential roles, so that the tantrums of individual donor countries do not affect the world's ability to respond in a crisis.

Gautam I Menon is an epidemiologist and professor of physics and biology, Ashoka University, Delhi-NCR. The views expressed are personal.



Gautam I Menon



48° HEAT, 360° PLAN

Rising temperatures are hurting people's health, learning and productivity. This is a drag on the economy, but there's no easy fix. We'll need different strategies for each micro-region

Nithyanandam Yogeswaran



India continues to face conventional national security threats from across its borders and within. But an equally serious, and far less visible, threat is intensifying in the background: extreme heat.

Every summer, rising temperatures affect lives, livelihoods, power systems, water availability, agricultural productivity and troop readiness. Unlike floods, cyclones or earthquakes, heat rarely leaves behind dramatic visuals, yet affects vast parts of the country for long periods, making it one of India's most under-recognised slow-onset disasters.

The latest IMD bulletin (May 21) shows scorching maximum temperatures across northwest, west, central and adjoining eastern and north-peninsular India, with the highest recorded at 48°C in Banda, UP. Delhi remains under heatwave to severe heatwave conditions through May 26. UP is under red warning, with IMD cautioning of a very high likelihood of heat illness and heat stroke across age groups.

Hurts in many ways | A rise of even a degree or two in ambient air temperature affects different sectors and communities in very different, but equally serious, ways.

For a construction worker, it can mean fewer productive hours as the body struggles under thermal stress. For a farmer, it can reduce wheat yields if extreme heat coincides with sensitive crop-growth stages. For the urban poor, it means sleepless nights as concrete structures re-radiate the day's stored heat. For power systems, it can trigger sudden spikes in electricity demand that push already stressed grids closer to outages. For children, it can turn classrooms into environments where sustained concentration becomes difficult.

At an individual level, however, the experience of heat is strongly shaped by what is known as "thermal comfort", which varies depending on clothing, ventilation, access to cooling facilities, such as air conditioning, humidity conditions, and even the body's own ability to cope with heat.

For the environment, rising temperatures increase vegetation stress, accelerate water loss, increase pollution impact, elevate wildfire risk, and intensify heat stress on both people and animals. For govts, heat translates into rising healthcare burdens, lower labour productivity, mounting pressure on power and water infra, agricultural losses, and increased spending on relief, welfare and adaptation measures.

Cities & villages | While urban heat islands are widely discussed globally, India's heat problem extends far

beyond cities. Urban and rural India experience heat in very different ways, and that distinction is critical for both policy and adaptation planning.

Cities trap and retain heat because of dense concrete structures, limited vegetation, anthropogenic heat emissions, and high energy consumption patterns, making urban areas significantly warmer at night than surrounding rural areas.

In many Indian cities, impervious surfaces, such as concrete and asphalt, re-radiate heat for several hours after sunset, effectively turning parts of the urban landscape into "thermal chambers". The burden is



often highest in densely populated low-income neighbourhoods with poor ventilation, limited tree cover, and inadequate access to cooling mechanisms.

Rural India faces a different but equally severe challenge — prolonged direct exposure to heat during agricultural and outdoor work, limited access to cooling infra, and minimal institutional support systems. Unlike urban populations, many rural communities remain exposed to high daytime temperatures for extended durations, with little protection from thermal stress.

Causes differ | The drivers of heat intensity also differ between urban and rural regions. In cities, heat build-up is influenced by not only broader climatic factors, such as global warming, and extreme weather events like El Niño, but also by vehicular emissions, building energy use, industrial activity, human emissions, urban geometry and land cover characteristics.

However, the intensity of urban heat is not uniform across cities, as geography, topography, vegetation cover, population density, and energy-use patterns vary significantly from one city to another.

In rural areas, heat exposure is shaped more strongly by land-cover conditions, vegetation loss, drought, soil moisture decline, and hazards such as forest fires, plus larger climatic drivers.

Better monitoring | India's current weather station network run by IMD and private players is a useful base for heat monitoring, but it needs to be much denser to capture local variations across cities and rural areas. These observations should feed into a unified atmospheric monitoring portal that integrates all relevant spatial data sources in one place.

- Along with ground observations, high-resolution remote sensing data and thermal sensors that track land and atmospheric conditions across India would improve understanding of heat stress.

- Better short-term and seasonal weather forecasting models are also essential for preparedness and response.

- Open-access climate data in geospatial formats can enrich research and policy, while community participation can improve data collection.

- School-level weather monitoring, along with students, volunteers and environmental groups, can help produce fine-scale heat information and strengthen awareness and resilience at local and regional levels.

Managing heat stress in India cannot be reduced to reacting to rising temperature numbers alone. It requires fine-scale spatial planning backed by geospatial technologies that can identify and quantify local heat sources across both urban and rural regions. My studies across Indian cities, Hong Kong and parts of Europe consistently show that every city and region has distinct thermal characteristics shaped by land cover, urban form, energy use and geography — making one-size-fits-all solutions ineffective.

India urgently needs a dedicated research programme on heat risk, supported by stronger space-borne and ground observations, including smart sensor networks and continuous monitoring of air and wet-bulb temperatures. High-resolution thermal mapping, mobile temperature surveys, open-access datasets, and better systems to track heat-related illness, mortality and environmental impacts, can strengthen local heat action planning and climate adaptation.

Heat must no longer be viewed only as an environmental or public health concern, but as a slow-onset national security threat requiring region-specific response strategies.

The author is Professor, Geospatial Research Programme, Tata Institute of Social Sciences.

French lawyers have predicted further appeals to the country's threads together to demonstrate how this caused the crash.

Deaths still above pre-Covid rate, fertility remains sub-replacement

Abhishek Jha

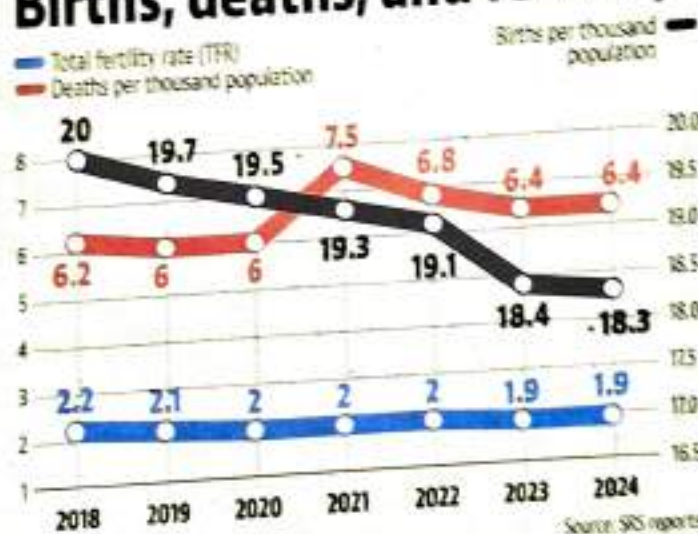
letters@hindustantimes.com

NEW DELHI: A death rate still higher than pre-pandemic levels and a total fertility rate below the replacement level for the fifth straight year were some of the highlights of the Sample Registration System (SRS) reports for 2024 released Thursday by the Office of the Registrar General of India (ORGI) that works under the ministry of home affairs. SRS reports are based on a sample survey and are considered the most reliable annual estimates of vital statistics.

The 2024 SRS report shows that India's crude birth rate — the number of births per thousand population — was 18.3 in 2024, down from 18.4 in 2023. The number declined from 14.9 to 14.7 in urban areas and from 20.3 to 20.2 in rural areas. There was also a marginal improvement in the sex ratio at birth or the number of girl children born per thousand male children. Sex ratio at birth — it is averaged over three years — increased by one point from 2021-23 to 918 in 2022-2024.

While the birth rate declined, the number of children a woman was expected to have over her reproductive age or TFR remained flat at 2023 levels at 1.9. This was also the case in rural and urban areas, where the number remained flat at 2.1 and 1.5. To

Births, deaths, and fertility



be sure, unlike birth rate, TFR levels change slowly. The interesting thing about the TFR number is that it remained below the replacement level of 2.1 — a sustained TFR of 2.1 means a steady population — for the fifth consecutive year, and at the replacement level for the second consecutive year in rural areas. In urban areas, the number has been below replacement rate every year after 2005.

While the needle moved in birth rate, the number of deaths per thousand population — crude death rate or CDR — remained flat at 6.4. To be sure, this was largely on account of rural areas, where the number

remained flat at 6.8. In urban areas, death rate declined from 5.7 in 2023 to 5.6 in 2024. Similarly, infant mortality rate — deaths of children under one year of age per thousand live births — continued to decline, although slowly. The number declined from 25 in 2023 to 24 in 2024.

The somewhat worrying trend in the crude death rate is that the number is still above the level of six seen in 2019 and 2020. This is worrying because death rate had shot up to 7.5 in 2021, the deadliest year of the Covid-19 pandemic. While the 2024 number is much below that peak now, it is still not down to the levels seen before the pandemic-related spike.

The cause of death statistics from the SRS similarly shows that the proportion of deaths

from respiratory infections were still higher than pre-pandemic levels. The number was 5.7% in 2023-24 (this number is available as a three-year average), much below the 9.3% figure in 2021-23 and the recent peak of 10% in 2020-22, but still above the 3.6% figure in 2017-19 and 4.9% figure in 2018-20.

The marginal decline in proportion of deaths from respiratory infections, however, meant that the share of deaths from motor vehicle accidents rose from 2.9% to 3.2% and those by suicide rose from 2.5% to 2.8%. While the SRS does not give absolute number of deaths by cause, the Accidental Deaths and Suicides in India (ADSI) for 2024 released by the National Crime Records Bureau (NCRB) under the home ministry also shows rising deaths from suicide and motor vehicle accidents.

Similarly, the proportion of deaths from non-communicable diseases increased from 56.7% and 60.1% as the share of deaths from respiratory infections decreased. The share of cardiovascular diseases or diseases related to the heart and blood vessels, which is the biggest cause of death among 27 listed in the report, increased from 31% to 32.1%. To be sure, the share of cardiovascular diseases in total deaths had not decreased even at the height of the pandemic. This is expected, as Covid-19 is believed to have increased the morbidity from cardiovascular diseases.

PICK OF THE DAY

बैरल तेल ढोने की क्षमता रखती है।

प्रतिदिन तक ले जाने की जरूरत है।

खामेनेई ने निर्देश दिया है कि संवर्धित

21 मई 2014

अफ्रीकी देशों से आने वाले यात्रियों के लिए इबोला को लेकर भारत ने गाइडलाइन जारी की

नई दिल्ली, प्रेस : भारत ने इबोला प्रभावित देशों से आने वाले या वहां से गुजरने वाले यात्रियों के लिए एक स्वास्थ्य सलाह जारी की है, जिसमें लक्षण या जोखिम इतिहास वाले लोगों को आत्रजन मंजूरी से पहले तुरंत हवाई अड्डे के स्वास्थ्य अधिकारियों को रिपोर्ट करने के लिए कहा गया है। केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय ने स्पष्ट किया कि भारत में अब तक इबोला का कोई मामला सामने नहीं आया है।

स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय (डीजीएचएस) द्वारा जारी सलाह में विशेष रूप से कांगो लोकतांत्रिक गणराज्य, युगांडा और दक्षिण सूडान से

कांगो में इबोला के खिलाफ फूटा आक्रोश, स्वास्थ्य केंद्र फूँका

बुनिया (कांगो), एपी: इबोला के खिलाफ अफ्रीकी देश में लोगों का गुस्सा अब खुलकर सामने आ रहा है। गुरुवार को लोगों ने पूर्वी कांगो के शहर में इबोला इलाज केंद्र को आग के हवाले कर दिया। बताया गया कि लोग यहां से एक शव को ले जाने के लिए आए थे, लेकिन उन्हें रोक दिया गया था। इसके बाद वे आपे से बाहर हो गए। इबोला को लेकर यहां डर और गुस्से का माहौल है। स्वास्थ्य संकट गहरा रहा है और चिकित्सकों को इस बीमारी को नियंत्रित करने में पसीने छूट रहे हैं।

आने वाले यात्रियों का उल्लेख है। इन सभी को विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) द्वारा उच्च जोखिम वाले देशों के रूप में वर्गीकृत किया गया है। एयरपोर्ट हेल्थ आर्गनाइजेशन (एपीएचओ) द्वारा दिल्ली हवाई अड्डे पर एडवाइजरी प्रदर्शित की गई है।

भारत-अफ्रीका फोरम शिखर सम्मेलन स्थिति: विदेश मंत्रालय ने गुरुवार को घोषणा की कि भारत और अफ्रीकी संघ ने 28 से 31 मई तक नई दिल्ली में होने वाले भारत-अफ्रीका फोरम शिखर सम्मेलन को स्थगित करने का फैसला किया है।

Lack of night cooling period poses risk to health: Experts

Ridhima Gupta and
Jasjeev Gandhlok

htreporters@hindustantimes.com

NEW DELHI: Thursday's 31.9°C minimum — Delhi's warmest May night in 14 years — brought with it a public health threat that operates outside the framework of heat advisories that typically focus on daytime exposure dangers.

Warm nights, doctors warn, deny the body its only recovery window, and for vulnerable populations without air-conditioners or coolers, the danger that accumulates after dark can be as serious as anything the afternoon sun delivers.

The mechanism begins with the buildings people sleep in. A study released last week by the research organisation Climate Trends, conducted across 50 low and middle-income households in Chennai between October 2025 and April 2026 using high-resolution sensor data, found that indoor spaces reached their peak temperatures not at mid-day but between 8pm and 9pm — as reinforced concrete structures released the heat stored through the day and remained above 34°C well into the night.

The health consequences of such exposure follow a clear progression. "During the day, when there are extremely high temperatures, nights are usually the only time when the body gets to recover," said Dr Yogesh Jain, public health physician. "During periods of higher night temperatures, the body does not get adequate recovery time, leading to

Coping with heat

SYMPTOMS OF HEAT EXPOSURE

MILD

Heavy sweating, persistent thirst, muscle cramps, fatigue, skin flushing

MODERATE (heat exhaustion)

Nausea, headache, dizziness, weakness, loss of appetite, rapid heartbeat, pale or clammy skin

SEVERE (heatstroke)

Sweating stops despite high temperature, body temperature above 103°F/39.4°C, vomiting, confusion or disorientation, loss of consciousness

WHAT YOU SHOULD DO

● Drink at least one glass of water every hour; do not wait until you feel thirsty

● Move to shade or a cool, ventilated space during peak heat hours

● Apply a wet cloth to the neck, head to assist cooling

● Avoid stepping out between noon and 4pm on high-temperature days

WHEN TO SEEK HELP IMMEDIATELY

If a person shows signs of altered sensorium — confusion, reduced alertness — or loss of consciousness, this is a medical emergency. Do not wait. Heat exhaustion can progress to heatstroke within minutes once sweating mechanisms fail. Heatstroke can cause irreversible damage to the brain, kidneys, heart, and muscles

health imbalance."

For those who work outdoors or in poorly ventilated conditions, the risk compounds sharply. Without overnight recovery, heat rashes and cramps can advance to heat exhaustion — which, if unrecognised, can tip into heatstroke.

"When a person experiences altered sensorium, it means brain function is declining, resulting in reduced awareness, alertness or consciousness," Dr Jain said. "This happens when the body loses its ability to regulate temperature because sweating mechanisms begin to fail."

Sweating is the body's pri-

mary cooling defence; once compromised, core temperature can rise to life-threatening levels.

"Warmer nights prevent the human body from cooling down," said Vishwas Chitale, fellow at the Council on Energy, Environment and Water (CEEW). "This significantly increases health risks such as heat strokes and worsens non-communicable diseases such as diabetes and hypertension."

Disrupted sleep adds a compounding layer: a body denied restorative rest accumulates cardiovascular stress, declining concentration, and reduced physical resilience across suc-

cessive days. For vulnerable groups — the elderly, young infants, pregnant women, and those with chronic conditions — doctors place the safe upper limit for summer nighttime temperatures between 20°C and 24°C.

The Climate Trends study establishes that the burden is not distributed evenly. Every high-income household in the sample had an air conditioner. Every low-income household had only a ceiling fan. "The cooling gap is binary: thermal comfort is achievable for those who can afford mechanical cooling. For those who cannot, heat exposure persists through the night," the study found.

Indoor heat exposure, it concluded, is determined not by outdoor temperature alone but by the structural characteristics of housing — construction materials, ventilation, and density. Across the 50 households studied, nearly all had concrete roofs with similar thermal mass properties, the same material that ensures the heat of the day follows residents into the night.

That finding carries a direct policy implication. India currently has over 300 Heat Action Plans, with 100 more in development. None mandate indoor temperature monitoring. The country's heat governance architecture has been built around outdoor thresholds and daytime declarations — leaving the hours between 8pm and 6am, and the tens of millions who have no mechanical cooling to survive them, outside its frame entirely.

कोरोना और हंता वायरस ने बढ़ाई तकनीकी विकास के गलत इस्तेमाल की चिंता

वायरस कहीं आतंकी न बन जाएं

अंटार्कटिका की सैर को निकले एक लगजरी क्रूज शिप पर तीन यात्रियों की मौत ने अनजाने वायरसों को लेकर ठंडी पड़ रही चिंता को फिर से जगा दिया है।



चंद्रभूषण

शिप पर संक्रमण के लिए जिम्मेदार पाया गया हंता वायरस चूहों या खरगोशों से इंसानों तक पहुंचता है। हालांकि इसके जिस रूप, एंडीज स्ट्रेन की शिनाख्त इन मामलों में की गई है, वह इंसानों से इंसानों में तेजी से फैल सकता है। इसके

रही है। डीपमाइंड का अल्फाफोल्ड सिस्टम प्रोटीन संरचनाओं को समझने में क्रांति ला चुका है। MIT और स्टैनफर्ड यूनिवर्सिटी के शोधों में पाया गया है कि जीन व वायरस से जुड़े डेटा को AI बहुत तेजी से पढ़-समझ सकता है। दूसरी तरफ, जैविक तकनीक सस्ती और आसान होती जा रही है। इंटरनेट पर पुराने वायरसों के जीनोम उपलब्ध है। 2002 में पोलियो वायरस को लैब में बनाया गया था। इसका रिसर्च पेपर कोई भी पढ़ सकता है।

सुरक्षा उपाय | रही बात खर्च की, तो वायरस

के आधार पर लैब में वायरस बनाना इतना आसान नहीं। जेनेरेटिव AI से कोई कारगर मदद वही लोग ले सकते हैं, जिनको जेनेटिक इंजीनियरिंग की बारीकियां अच्छे से पता है। इस काम के लिए करोड़ों डॉलर की लागत से बनी लैब, महंगे उपकरण और प्रशिक्षित लोगों की बड़ी टीम चाहिए। जाहिर है, कोरोना या हंता वायरस से मिलती-जुलती किसी चीज को हथियार की तरह इस्तेमाल करना अभी आतंकी संगठनों के बूते से बाहर है।



जीन एडिटिंग से बनाए जा सकते हैं वायरस-बैक्टीरिया

लक्षण काफी कुछ कोरोना जैसे है। फिलहाल इसका न कोई इलाज है, न वैक्सीन।

कोविड पर सवाल | कोरोना महामारी से जुड़ी एक दुविधा आज तक है - कोविड के वायरस को किसी प्राकृतिक घटना का नतीजा समझा जाए, या चीन की एक आधुनिक प्रयोगशाला में सुरक्षा संबंधी दुर्घटना का परिणाम? कुछ वैज्ञानिकों की राय है कि यह वायरस दो-तीन जीवों से होता हुआ इंसानों में आया। वहीं, कुछ आज भी इस सोच पर कायम हैं कि यह वुहान शहर की अत्याधुनिक बायोटेक लैब से किसी सुरक्षा खामी के चलते बाहर निकल आया था।

चिंता की वजह | दुनिया को अब फिर सता रही है कि आने वाले दिनों में कहीं

आतंकी संगठन वायरसों का इस्तेमाल न करने लगे। तकनीकी विकास ने खुराफाती दिमागों की ताकत बहुत बढ़ा दी है। मसलन - जीन एडिटिंग की तकनीक 'क्रिस्पर' की खोज आनुवांशिक बीमारियों के इलाज के लिए हुई थी। लेकिन, किसी का इरादा गलत हो तो इसके दम पर वह एक मामूली बैक्टीरिया या वायरस को भी भयानक बीमारियों का एजेंट बना सकता है। जेनेरेटिव AI ने इस खतरे को और बढ़ा दिया है।

तकनीक का खतरा | 2022 में जेनेरेटिव AI आने के बाद से हर छह महीने में इसकी नई पीढ़ी आ जा



अतीत में कई देशों ने जैविक हथियार कार्यक्रम चलाए थे

का ढांचा बदलने और खतरनाक प्रोटीनों का संश्लेषण करने वाली टूलकिट्स की होम डिलिवरी अभी मात्र कुछ सौ डॉलर लगाकर कराई जा सकती है। इस खतरे को ध्यान में रखते हुए लार्ज लैंग्वेज मॉडल पर काम करने वाली प्रमुख अमेरिकी कंपनियों- OpenAI, एंथ्रोपिक और गूगल ने हाल में अपने AI का नया वर्जन लॉन्च करते वक्त बायोटेरिज्म के खतरो को लेकर एहतिपात बरतने और इनमें कुछ जरूरी सुरक्षा उपाय जोड़ने की घोषणा की है।

मुरिकल काम | जीन एडिटिंग और प्रोटीन सिंथेसिस से जुड़ी जानकारीयों लार्ज लैंग्वेज मॉडल की मदद से फटाफट जुटाई जा सकती है, लेकिन इन सूचनाओं

असल खतरा | सुरक्षा विशेषज्ञों का ध्यान संगठित ढांचों की तरफ ज्यादा है, जिनका स्वरूप सरकारी और निजी, दोनों तरह का हो सकता है। इतिहास में सोवियत संघ, अमेरिका, जापान और कुछ अन्य देशों ने जैविक हथियार कार्यक्रम चलाए हैं। जापान की 'यूनिट 731' ने दूसरे विश्वयुद्ध में इंसानों पर जैविक प्रयोग किए थे और शीत युद्ध के दौरान सोवियत संघ ने एंथ्रेक्स जैसे रोगाणुओं पर काम किया था। इस क्षेत्र में प्राइवेट कंपनियां भी सक्रिय हैं, खासकर अमेरिका और ब्रिटेन में। कंपनियों से जुड़े खतरे पर कोई बात नहीं करता।

जागने का समय | 'गेन ऑफ फंक्शन' रिसर्च अभी सरकारी और प्राइवेट, दोनों तरह की लैब्स में आम है। इसमें वायरसों में कुछ जोड़-घटाकर यह समझने का प्रयास किया जाता है कि वे कितने खतरनाक हो सकते हैं। 2014 में अमेरिका ने कुछ समय के लिए ऐसे प्रयोगों पर रोक लगाई थी। अभी क्या स्थिति है, पता नहीं। जैविक हथियारों पर एक अंतरराष्ट्रीय संधि तो हुई है, लेकिन उसकी निगरानी परमाणु हथियारों जैसी मजबूत नहीं। अभी हंता वायरस को लेकर जैसी सनसनी फैली हुई है, खतरे को ठीक से पहचानने के लिए वह काफी होनी चाहिए।

कई कंपनियां अब भी रिसर्च में जुटी, निगरानी चाहिए

देश में आवश्यक दवाओं के दामों में इजाफे की तैयारी



■ प्रियंका शर्मा

नई दिल्ली। पश्चिम एशिया में जारी युद्ध का असर अब भारत में दवाइयों की कीमतों पर भी दिख सकता है। केंद्र सरकार 384 आवश्यक और जीवन रक्षक दवाओं की कीमतों में एक बार की 'आपातकालीन बढ़ोतरी' करने पर विचार कर रही है। यह अस्थायी बढ़ोतरी होगी।

दवा उद्योग का कहना है कि पश्चिम एशिया संकट के बाद कई रसायनों और कच्चे माल की कीमतों में 200 से 300 फीसदी तक उछाल आया है। इसके अलावा पैकेजिंग सामग्री और परिवहन लागत भी बढ़ गई है।

सरकारी अधिकारियों और दवा उद्योग से जुड़े लोगों के मुताबिक इस मुद्दे पर राष्ट्रीय औषधि मूल्य निर्धारण प्राधिकरण, फार्मास्यूटिकल्स विभाग और वाणिज्य मंत्रालय के बीच चर्चा चल रही है। सूत्रों के मुताबिक राहत की बात यह है कि सरकार इस बढ़ोतरी को स्थायी नहीं रखेगी। जैसे ही अंतरराष्ट्रीय बाजार में हालात सुधरेंगे और आपूर्ति सामान्य होगी को बढ़ी हुई कीमतों को वापस ले लिया जाएगा।



भारतीय दवा कंपनियों पर दोहरा दबाव

भारतीय दवा उद्योग इस समय दोहरी मार झेल रहा है। एक तरफ डॉलर के मुकाबले रुपये की कमजोरी से कच्चा माल महंगा हो गया है, वहीं दूसरी ओर वैश्विक आर्थिक सुस्ती के कारण दवाओं की निर्यात मांग भी कमजोर पड़ गई है। इसका असर देश की दवा कंपनियों के मुनाफे और उत्पादन लागत पर साफ दिखाई देने लगा है। सरकारी आंकड़ों के अनुसार मार्च 2026 में भारत का फार्मा निर्यात 23.2% घटकर 2.83 अरब डॉलर रह गया, जबकि एक साल पहले इसी अवधि में यह 3.68 अरब डॉलर था।

प्रस्ताव में शामिल दवाओं में एंटीबायोटिक्स (एमॉक्सिसिलिन, एजिथ्रोमाइसिन), हृदय रोग की दवाएं (एम्लोडिपाइन, एटोरवास्टेटिन), दर्द निवारक (पैरासिटामोल), स्टेरॉयड (डेक्सामेथासोन) और विटामिन (एस्कोर्बिक एसिड) जैसी अन्य दवाएं शामिल हैं।

mint

Over 1 billion people in 2023 had a mental health issue: Lancet

HT

Rhythmia Kaul

letters@hindustantimes.com

NEW DELHI: At least 1.17 billion people were living with a mental health condition in 2023, up from 599 million in 1990, according to a new analysis from the Global Burden of Disease Study 2023 published in *The Lancet* on Thursday. The researchers attribute this largely to rising numbers of anxiety and depression. In some regions, other conditions such as eating disorders and schizophrenia also saw an increase.

The 2023 iteration of the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study (GBD) estimated prevalence, incidence, and health burden for 375 diseases and injuries, including 12 mental disorders. The researchers assessed past, current, and emerging trends in the prevalence and burden of mental disorders across sexes and age groups, for 21 regions, 204 countries and territories, and by Socio-demographic Index (SDI) quintile, from 1990 to 2023.

The analysis also found that mental health conditions account for about 6% of all disability-adjusted life years (DALYs) globally, making them a leading cause of health loss worldwide.

Mental disorders included in GBD 2023 were anxiety disorders, major depressive disorder, dysthymia, bipolar disorder, schizophrenia, autism spectrum disorders, conduct disorder, attention-deficit hyperactivity disorder, anorexia nervosa, bulimia nervosa, idiopathic developmental intellectual disability, and a residual category of other mental disorders.

"We estimated 1.17 billion... prevalent cases of mental disor-

ders globally in 2023, equivalent to an age-standardised prevalence rate of 14 210.7 cases ... per 100 000 population. These estimates represented a 95.5% increase in prevalent cases and 24.2% increase in age-standardised prevalence rate between 1990 and 2023," said the researchers in the paper.

The importance of mental health globally was recognised in the UN 2015–30 Sustainable Development Goals and in the WHO Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030, which called for a doubling of the mental health services coverage globally by 2030.

According to the researchers, the emergence of the Covid pandemic increased the global prevalence of depressive and anxiety disorders, amplifying unmet mental health needs globally and hindering advancement towards meeting these targets

"All mental disorders showed increases in prevalent cases between 1990 and 2023, while notable increases were seen in age-standardised prevalence rates for anxiety disorders, major depressive disorder, dysthymia, anorexia nervosa, bulimia nervosa, schizophrenia, and conduct disorder," they said in the paper.

In addition, women experienced higher rates of anxiety and depression in 2023, while neurodevelopmental and behavioural disorders such as attention deficit hyperactivity disorder, conduct disorder, and autism are more common in males and tend to peak in adolescence. Globally, the highest burden was found in the 15–19 age group, underscoring the urgent need for early prevention and targeted support for young people.



MCD clears advanced imaging services at three civic hospitals

HT Correspondent

htreporters@hindustantimes.com

NEW DELHI: The Municipal Corporation of Delhi's (MCD) health department has cleared project to start advanced diagnostic imaging services such as MRI and CT scan on public-private partnership (PPP) mode with private labs in Hindu Rao Hospital, Swami Dayanand Hospital and Rajan Babu Institute of Pulmonary Medicine & Tuberculosis (RBIPMT), officials said.

A senior official said MCD hospitals mainly cater to patients from EWS section but lack imaging services, forcing them to go to private labs.

"The proposal was prepared following a request from Swami Dayanand Hospital for an integrated imaging centre (MRI & CT scan). Adequate space is available in all three hospitals for establishment of modern imaging facilities," official

added.

The project aims to strengthen advanced diagnostic services for trauma care, emergency management, oncology, neurological disorders, pulmonary and tuberculosis-related diseases, ICU management, surgical planning and critical care services, they added.

The three hospitals together handled over 3 million OPD patients and over 142,000 IPD patients in last two years, indicating rising demand for advanced radiology services.

"At present, many EWS patients visiting MCD hospitals are compelled to undergo expensive CT and MRI tests at private centres, causing financial burden and delay in treatment. The project aims to reduce out-of-pocket expenditure by making affordable CT and MRI services available within MCD hospitals at regulated CGHS-linked rates," the proposal read.

के मुताबिक, विपक्षी काम करने दिया जाना चाहिए। ब्यूरो ! करन पर भी विचार किया जा रहा है।

अमर उजाला

राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड बिना नियम नहीं वसूल सकते पर्यावरण क्षतिपूर्ति शीर्ष अदालत ने कहा-इसके लिए प्रक्रिया तय करना जरूरी

अमर उजाला ब्यूरो

नई दिल्ली। सुप्रीम कोर्ट ने बृहस्पतिवार को कहा कि राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड अधीनस्थ कानून बनाए बिना पर्यावरण क्षतिपूर्ति शुल्क नहीं लगा सकते। अदालत ने स्पष्ट किया कि इस संबंध में उचित नियम और प्रक्रिया तय होना जरूरी है।

जस्टिस पीएस नरसिम्हा और जस्टिस आलोक अराधे की पीठ ने यह टिप्पणी उस समय की, जब केंद्र ने शीर्ष अदालत को बताया कि पर्यावरण संरक्षण से जुड़े विभिन्न पहलुओं को ध्यान में रखते हुए नया कानून बनाने पर विचार किया जा रहा है। पीठ ने कहा कि यह स्पष्टीकरण इसलिए आवश्यक है, क्योंकि कई हाईकोर्ट केवल अधीनस्थ कानून नहीं बनने के आधार पर पर्यावरण क्षतिपूर्ति शुल्क की वसूली पर रोक लगाने वाले आदेश पारित कर चुके हैं। केंद्र की ओर से पेश अतिरिक्त सॉलिसिटर जनरल अर्चना पाठक दवे ने कहा कि इस मुद्दे पर उच्च स्तर पर विचार-विमर्श जारी है और सरकार नया कानून लाने पर विचार कर रही है। याचिकाकर्ता दिल्ली पोल्यूशन कंट्रोल कमेटी



अगस्त में होगी अगली सुनवाई

सुप्रीम कोर्ट ने मामले की अगली सुनवाई 10 अगस्त के लिए तय की है। अदालत ने पिछले वर्ष 4 अगस्त के अपने फैसले का भी उल्लेख किया, जिसमें कहा गया था कि जल और वायु अधिनियम की धारा 33ए और 31ए के तहत प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड पर्यावरणीय नुकसान की भरपाई के लिए क्षतिपूर्ति राशि या बैंक गारंटी की मांग कर सकते हैं। तब अदालत ने यह भी स्पष्ट किया था कि ऐसी शक्तियों का इस्तेमाल तभी किया जा सकता है, जब प्राकृतिक न्याय के सिद्धांतों को शामिल करते हुए विस्तृत प्रक्रिया अधीनस्थ कानून के जरिये तय की जाए।

की ओर से पेश वकील ने दलील दी कि नियमों के अभाव में किसी भी प्रदूषण फैलाने वाले को बच निकलने की अनुमति नहीं दी जानी चाहिए।

अनुराग गुजराती

क्लिनिकल ट्रायल मजबूत करने की तैयारी आईसीएमआर ने जारी किए दिशानिर्देश

नई दिल्ली। भारत में क्लिनिकल रिसर्च और नई दवाओं के ट्रायल को मजबूत बनाने के लिए भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद (आईसीएमआर) ने बड़ा कदम उठाया है। आईसीएमआर ने पहली 'वार्षिक क्लिनिकल ट्रायल बैठक-2026' में कई नई पहल और रिपोर्ट जारी कीं। इनमें देश में फर्स्ट-इन-ह्यूमन यानी इंसानों पर शुरुआती चरण के ट्रायल को मजबूत करने की रिपोर्ट और मल्टीसेंटर रिसर्च के लिए सिंगल एथिक्स रिव्यू के नए दिशानिर्देश शामिल हैं। बैठक का मुख्य उद्देश्य एकीकृत चिकित्सा और क्लिनिकल रिसर्च को मजबूत करना था।

कार्यक्रम में भारत के क्लिनिकल रिसर्च सिस्टम को बेहतर बनाने, रिसर्च की प्रक्रिया तेज करने और नैतिक मानकों को मजबूत करने पर चर्चा हुई। आईसीएमआर ने 'भारत में प्रथम चरण

आयुर्वेदिक दवाओं का बेहतर असर

बैठक में एनीमिया पर हुए बड़े क्लिनिकल ट्रायल के नतीजे भी पेश किए गए। इस रिसर्च में करीब 4,000 महिलाओं पर आयुर्वेदिक दवाओं और आयरन-फोलिक एसिड थेरेपी की तुलना की गई। अध्ययन में पाया गया कि कुछ आयुर्वेदिक दवाएं एनीमिया के इलाज में सामान्य आयरन थेरेपी जितनी असरदार रहीं।

के क्लिनिकल ट्रायल को आगे बढ़ाना' नाम से रिपोर्ट जारी की। इसमें बताया गया कि देश में शुरुआती ट्रायल को आगे बढ़ाने में कौन-कौन सी दिक्कतें हैं और उन्हें कैसे दूर करते हैं। रिपोर्ट में रेगुलेटरी सिस्टम मजबूत करने, मंजूरी प्रक्रिया आसान बनाने व अलग-अलग एजेंसियों में बेहतर तालमेल बढ़ाने की सिफारिश की गई। ब्यूरो

इबोला का डर... भारत व अफ्रीकी संघ ने टाला नई दिल्ली शिखर सम्मेलन

अफ्रीकी देश कांगो में 136 से अधिक मौतें हो चुकीं इस बीमारी से, कोई टीका मौजूद नहीं

अमर उजाला ब्यूरो

नई दिल्ली। अफ्रीका में तेजी से फैर पसार रहे इबोला वायरस को देखते हुए भारत और अफ्रीकी संघ (एयू) ने अगले हफ्ते नई दिल्ली में होने वाले भारत-अफ्रीका फोरम शिखर सम्मेलन (आईएफएस) को स्थगित करने का फैसला किया है। विदेश मंत्रालय ने बिना इबोला का नाम लिए इसकी घोषणा की।

मंत्रालय की ओर से बृहस्पतिवार को जारी बयान में कहा गया है, अफ्रीका के कुछ हिस्सों में उभरती स्वास्थ्य स्थिति पर चर्चा के बाद दोनों पक्ष इस नतीजे पर पहुंचे कि सम्मेलन की तारीख को आगे बढ़ाना ही समझदारी होगी। मंत्रालय ने कहा कि हालात सामान्य होने पर आपसी सहमति से शिखर सम्मेलन को नई तारीखें तय की जाएंगी।

चौथा भारत-अफ्रीका फोरम शिखर सम्मेलन था 28 से 31 मई तक नई दिल्ली में आयोजित होना था। इस सम्मेलन का मुख्य उद्देश्य व्यापार, निवेश, इन्वेस्टमेंट, विकास, डिजिटल टेक्नोलॉजी, सस्टेनेबिलिटी और ग्लोबल गवर्नेंस जैसे महत्वपूर्ण मुद्दों पर सहयोग को मजबूत करना था। भारत ने इस दौरान अफ्रीका महाद्वीप के साथ अपने संबंधों को और मजबूत करने के लिए एक महत्वाकांक्षी रोडमैप सामने रखने की योजना बनाई थी। कई अफ्रीकी देशों के शीर्ष नेताओं ने सम्मेलन में अपनी भागीदारी की पुष्टि कर दी थी। पिछला भारत-अफ्रीका फोरम शिखर सम्मेलन अक्टूबर, 2015 में नई दिल्ली में आयोजित किया गया था।



प्रभावित देशों की स्वास्थ्य तैयारियों में सहयोग करेगा भारत

बयान में कहा, भारत और अफ्रीकी संघ ने अफ्रीका के कुछ हिस्सों में बदलती स्वास्थ्य स्थिति पर विचार किया और अफ्रीका रोग नियंत्रण और रोकथाम केंद्र (सीडीसी) और संबंधित राष्ट्रीय संस्थानों को समर्थन सहित पूरे महाद्वीप में सार्वजनिक स्वास्थ्य तैयारियों और प्रतिक्रिया क्षमताओं को मजबूत करने में निरंतर सहयोग के महत्व की पुष्टि की। भारत अफ्रीका के लोगों और सरकारों के साथ एकजुटता से खड़ा है और बदलती स्वास्थ्य स्थिति से निपटने के उद्देश्य से अफ्रीका सीडीसी के नेतृत्व में किए जा रहे प्रयासों में योगदान देने के लिए तत्पर है।

अफ्रीका से आने वाले यात्रियों के लिए एडवाइजरी : इसी बीच भारत सरकार ने इबोला प्रभावित देशों से आने वाले या वहां से होकर गुजरने वाले यात्रियों के लिए स्वास्थ्य एडवाइजरी जारी की है। इबोला के अफ्रीकी देशों को इबोला के उच्च जोखिम वाले क्षेत्र घोषित किया है वहां से आने वाले या गुजरने वाले यात्रियों को बीमारी के किसी भी तरह के लक्षण दिखने पर भारत आने पर एयरपोर्ट के स्वास्थ्य अधिकारियों को सूचित करना होगा। एडवाइजरी से संबंधित निर्देश दिल्ली हवाईअड्डे पर भी प्रदर्शित किए गए हैं। स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय (डीजीएचएस) की ओर से जारी इस एडवाइजरी में उच्च जोखिम वाले देशों में कांगो, युगांडा और दक्षिण सूडान को शामिल किया गया है। यात्रियों को बुखार, कमजोरी, उल्टी, दस्त और रक्तस्राव जैसे लक्षणों पर नजर रखने और संदिग्ध मरीज के संपर्क में आने पर तुरंत रिपोर्ट करने की सलाह दी गई है। आगमन के 21 दिनों के भीतर लक्षण दिखने पर तुरंत चिकित्सा सहायता लेनी होगी।

राज्यों के साथ केंद्र ने की बैठक, निगरानी बढ़ेगी

केंद्रीय स्वास्थ्य सचिव पुण्य सलिला श्रीवास्तव ने बुधवार को राज्यों के साथ उच्च स्तरीय समीक्षा बैठक की। मंत्रालय के अनुसार देश में अब तक इबोला का कोई मामला नहीं मिला है, लेकिन इबोला को अफ्रीका से आने वाले यात्रियों के बीच से अंतरराष्ट्रीय चिंता का सार्वजनिक स्वास्थ्य आपातकाल घोषित करने के बाद एहतियातन निगरानी बढ़ाई गई है।

इबोला ने घोषित किया आपातकाल

अफ्रीका के कांगो लोकतांत्रिक गणराज्य में इबोला का प्रकोप फैल गया है और विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) ने इसे अंतरराष्ट्रीय स्तर पर चिंता का विषय मानते हुए सार्वजनिक स्वास्थ्य आपातकाल घोषित कर दिया है।

कांगो में अब तक इस प्रकोप के चलते 136 से अधिक मौतें हो चुकी हैं। डब्ल्यूएचओ के अनुसार, कांगो इबोला के एक दुर्लभ स्ट्रेन से जूझ रहा है। सबसे चिंताजनक बात यह है कि इस स्ट्रेन के लिए फिलहाल कोई वैक्सिन (टीका) उपलब्ध नहीं है। युगांडा और दक्षिण सूडान उच्च जोखिम वाले देश घोषित किए गए हैं।

बैठक स्थगित करने से पहले व्यापक विचार-विमर्श

विदेश मंत्रालय ने कहा, अफ्रीकी नेताओं और हितधारकों की पूर्ण भागीदारी और सहभागिता सुनिश्चित करने के महत्व को पहचानते हुए और महाद्वीप में उभरती सार्वजनिक स्वास्थ्य स्थिति को ध्यान में रखते हुए, शिखर सम्मेलन और संबंधित गतिविधियों के आयोजन के संबंध में भारत सरकार, अफ्रीकी संघ के अध्यक्ष और अफ्रीकी संघ आयोग के बीच विचार-विमर्श के दौर आयोजित किए गए। आपसी परामर्श के बाद, दोनों पक्ष इस बात पर सहमत हुए कि चौथे भारत-अफ्रीका फोरम शिखर सम्मेलन को बाद में आयोजित करना उचित होगा।

अफ्रीका में अपनी मौजूदगी तेजी से बढ़ाई है भारत ने : भारत अफ्रीका महाद्वीप में अपनी उपस्थिति लगातार बढ़ाने पर ध्यान केंद्रित कर रहा है। 2018 से, भारत ने अफ्रीका में 17 नए मिशन खोलकर अपनी राजनयिक उपस्थिति का विस्तार किया है, जिससे कुल संख्या 46 हो गई है।

बंगलूरु में 20 जून तक

खराब थी दाईं किडनी, निकाल दी बाईं, डाक्टर को देना होगा दो करोड़ जुर्माना

जागरण न्यूज नेटवर्क, नई दिल्ली: उत्तर प्रदेश के एक डाक्टर के हाथों सर्जरी के दौरान घोर लापरवाही का मामला सामने आया है। खराब किडनी की जगह स्वस्थ किडनी निकालने के मामले में राष्ट्रीय उपभोक्ता विवाद निवारण आयोग (एनसीडीआरसी) ने डाक्टर को लापरवाही के लिए जिम्मेदार ठहराया और दो करोड़ रुपये का जुर्माना लगाया। आयोग ने इस मामले को चिकित्सा जगत की सबसे घोर लापरवाहियों में से एक बताया है। यह मामला 2012 का है, जब एक महिला की खराब दाईं किडनी की जगह बाईं किडनी निकाल दी गई थी। बाद में महिला की मौत हो गई थी।

एनसीडीआरसी के अध्यक्ष एपी साही और सदस्य भारतकुमार पंड्या की पीठ ने मामले की सुनवाई की और पीड़ित परिवार को दो करोड़ रुपये का मुआवजा देने का आदेश दिया। आयोग ने उत्तर प्रदेश के सर्जन डा. राजीव लोचन को गंभीर चिकित्सा लापरवाही के लिए जिम्मेदार ठहराया। वह तब अलीगढ़ में रामघाट रोड स्थित आशीर्वाद नर्सिंग होम का संचालन करते थे और यही उनका आवास बताया गया है। 18 मई के आदेश में एनसीडीआरसी ने कहा, "हमें इस बात में कोई संदेह नहीं है कि यह लापरवाही के सबसे गंभीर रूपों में से एक है। ऐसे बहुत ही कम मामले अदालतों और न्यायाधिकरणों के सामने आते हैं।" अभियोजन पक्ष के अनुसार, अलीगढ़ के धनीपुर की रहने वाली 56 वर्षीय शांति देवी ने अप्रैल, 2012 में पेट में दर्द होने पर डाक्टर से संपर्क

• एनसीडीआरसी ने सुनाया यह फैसला, कहा- घोर लापरवाही का है मामला

• अलीगढ़ के डाक्टर ने 2012 में की थी सर्जरी, महिला की हो गई थी मौत

किया था और दाईं किडनी में गंभीर हाइड्रोनेफ्रोसिस का पता चला था। सर्जरी से पहले की मेडिकल रिपोर्ट में पता चला कि दाईं किडनी खराब है। इसके बाद छह मई, 2012 को दाईं किडनी निकालने के लिए सर्जरी की गई। इसके बाद जून, 2012 में रेडियोलॉजिकल जांच और सोटी स्कैन से पता चला कि दाईं किडनी शरीर में मौजूद है, जबकि स्वस्थ बाईं किडनी गायब है। यह उजागर होने के बाद परिवार ने डाक्टर के खिलाफ कानूनी लड़ाई शुरू की थी। मामले की सुनवाई के दौरान डाक्टर ने भी स्वीकार किया था कि दाहिनी तरफ

चौरा लगाया गया था, लेकिन बाईं किडनी निकाल दी गई थी। महिला करीब दो वर्षों तक डायलिसिस पर रही और 20 फरवरी, 2014 को मौत हो गई।

आयोग ने डाक्टर पर 1.5 करोड़ रुपये चिकित्सकीय लापरवाही के लिए जुर्माना लगाया है। इसके अलावा पारिवारिक सहारे, प्रेम और स्नेह की क्षति के लिए शिकायकर्ताओं को दस-दस लाख रुपये और कानूनी खर्च के लिए एक लाख रुपये देने का आदेश दिया है।

प्रॉक्टिस पर दो साल लगी थी रोक: शांति देवी के बेटे वीर सिंह ने डा. लोचन के खिलाफ कार्रवाई के लिए सोएमओ से शिकायत की थी। मामला विधानसभा में भी गुंजा। 29 जून 2013 को मेरठ मेडिकल कालेज की टीम ने जांच की। 18 जुलाई को जांच आख्य में डा. लोचन दोषी पाए गए। इसके बाद 15 मार्च 2013 से 14 मार्च 2015 तक उनका लाइसेंस निलंबित कर दिया गया था।

उत्तर रेलवे

ई-नीलामी हेतु सूचना

वरिष्ठ मंडल वाणिज्य प्रबंधक / मालमांडा सेवार्, दिल्ली मंडल, उत्तर रेलवे, के द्वारा रेलवे बोर्ड के पत्र सं. 2022/टीसी (एफएम)/10/04 दिनांक 13.06.2022 के अनुसार, दिल्ली मंडल, हजरत निजामुद्दीन रेलवे स्टेशन पर, भोगल साइड कि तरफ, प्लेटफार्म संख्या 1 ओखला एन्ड के निकट, जिसका क्षेत्रफल 930.74 वर्ग मीटर है (अपलोड किये गए साईट प्लेन के अनुसार), पाँच (05) वर्ष की अवधि के लिए वाहनों की पार्किंग, सह प्रबंधन (अतिरिक्त विशेष शर्तों में उल्लेखित विभिन्न प्रकार और श्रेणी के वाहनों के अनुसार) और पार्सल स्टैकिंग के प्रबंधन और संचालन हेतु, आई.आर.ई.पी.एस. पोर्टल में ई-नीलामी मॉड्यूल के माध्यम से बोलीया आमंत्रित करता है। जिसका विवरण इस प्रकार है

क्रम संख्या 1 ई-नीलामी के आरम्भ होने की तिथि तथा समय 05.06.26 को प्रातः 11:00 बजे संसाधन जिनकी नीलामी की जानी है: दिल्ली मंडल, हजरत निजामुद्दीन रेलवे स्टेशन पर, भोगल साइड कि तरफ, प्लेटफार्म संख्या 1 ओखला एन्ड के निकट, जिसका क्षेत्रफल 930.74 वर्ग मीटर है (अपलोड किये गए साईट प्लेन के अनुसार), पाँच (05) वर्ष की अवधि के लिए वाहनों की पार्किंग, सह प्रबंधन (अतिरिक्त विशेष शर्तों में उल्लेखित विभिन्न प्रकार और श्रेणी के वाहनों के अनुसार) और पार्सल स्टैकिंग के प्रबंधन और संचालन हेतु आई.आर.ई.पी.एस. पोर्टल में ई-नीलामी मॉड्यूल के माध्यम से बोलीया आमंत्रित करता है।

महत्वपूर्ण सूचना: 1 ई-नीलामी के विभिन्न पहलुओं के बारे में अधिक जानकारी के लिए इलेक्ट्रॉनिक बोलीदाताओं को <https://www.ireps.gov.in/html/helpdesk/learning-centre.html>, (E-Auction leasing section) पर जाने की सलाह दी जाती है। 2 घरोहर राशि जमा (ईएमडी): नीलामी के दौरान कुल सविधान्तक बोली मूल्य का 10% ऑनलाइन जमा किया जाना है। सफल बोलीदाता की ईएमडी समस्त जमा के रूप में 20वीं जमापत्री 3 दिनों के प्रत्यापन

अपने उत्साह

क्लिनिकल ट्रायल मजबूत करने की तैयारी आईसीएमआर ने जारी किए दिशानिर्देश

नई दिल्ली। भारत में क्लिनिकल रिसर्च और नई दवाओं के ट्रायल को मजबूत बनाने के लिए भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद (आईसीएमआर) ने बड़ा कदम उठाया है। आईसीएमआर ने पहली 'वार्षिक क्लिनिकल ट्रायल बैठक-2026' में कई नई पहल और रिपोर्ट जारी कीं। इनमें देश में फर्स्ट-इन-ह्यूमन यानी इंसानों पर शुरुआती चरण के ट्रायल को मजबूत करने की रिपोर्ट और मल्टीसेंटर रिसर्च के लिए सिंगल एथिक्स रिव्यू के नए दिशानिर्देश शामिल हैं। बैठक का मुख्य उद्देश्य एकीकृत चिकित्सा और क्लिनिकल रिसर्च को मजबूत करना था।

कार्यक्रम में भारत के क्लिनिकल रिसर्च सिस्टम को बेहतर बनाने, रिसर्च की प्रक्रिया तेज करने और नैतिक मानकों को मजबूत करने पर चर्चा हुई। आईसीएमआर ने 'भारत में प्रथम चरण

आयुर्वेदिक दवाओं का बेहतर असर

बैठक में एनीमिया पर हुए बड़े क्लिनिकल ट्रायल के नतीजे भी पेश किए गए। इस रिसर्च में करीब 4,000 महिलाओं पर आयुर्वेदिक दवाओं और आयरन-फोलिक एसिड थेरेपी की तुलना की गई। अध्ययन में पाया गया कि कुछ आयुर्वेदिक दवाएं एनीमिया के इलाज में सामान्य आयरन थेरेपी जितनी असरदार रहीं।

के क्लिनिकल ट्रायल को आगे बढ़ाना' नाम से रिपोर्ट जारी की। इसमें बताया गया कि देश में शुरुआती ट्रायल को आगे बढ़ाने में कौन-कौन सी दिक्कतें हैं और उन्हें कैसे दूर करते हैं। रिपोर्ट में रेगुलेटरी सिस्टम मजबूत करने, मंजूरी प्रक्रिया आसान बनाने व अलग-अलग एजेंसियों में बेहतर तालमेल बढ़ाने की सिफारिश की गई।

आदि किस्में एक साथ मिलेंगी

राष्ट्रपति

ड्रग रेगुलेटर CDSCO की ब्यूटीक्लीनिकों में कॉस्मेटिक इंजेक्शन के इस्तेमाल पर चेतावनी जारी

'इंजेक्शन के जरिये दिए जाने वाले कॉस्मेटिक्स गैरकानूनी'

AI Image

■ NBT रिपोर्ट, नई दिल्ली

केंद्रीय औषधि मानक नियंत्रण संगठन (CDSCO) ने इंजेक्शन के जरिए इस्तेमाल किए जाने वाले कॉस्मेटिक उत्पादों को लेकर सख्त चेतावनी जारी की है। ड्रग कंट्रोल जनरल ऑफ इंडिया डॉ. राजीव सिंग रघुवंशी की ओर से जारी नोटिस में कहा गया है, इंजेक्टेबल प्रिपेरेशन वाले उत्पाद कॉस्मेटिक की श्रेणी में नहीं आते। किसी भी कॉस्मेटिक को इंजेक्शन के रूप में इस्तेमाल करने की अनुमति नहीं है। ड्रग्स एंड कॉस्मेटिक्स एक्ट, 1940 के तहत कॉस्मेटिक्स केवल बाहरी उपयोग के लिए होते हैं। इनका उद्देश्य शरीर की सफाई, सौंदर्य बढ़ाना और आकर्षक बनाना है। ऐसे उत्पादों का निर्माण और आपूर्ति कॉस्मेटिक्स रूल्स, 2020 के तहत नियंत्रित होता है।



लोगों से शिकायत CDSCO, राज्य प्राधिकरण को देने की अपील



कानून के मुताबिक, कॉस्मेटिक्स केवल बाहरी उपयोग के लिए होते हैं

भ्रामक दावों पर धिंता
CDSCO ने भ्रामक दावों और कॉस्मेटिक लेबल से छेड़छाड़ को भी कानूनन गलत बताया है। साथ ही भारतीय मानक ब्यूरो (BIS) द्वारा प्रतिबंधित असुरक्षित वस्तुओं के इस्तेमाल पर भी चेतावनी दी गई है। केंद्रीय दवा नियामक ने कहा कि नियमों के उल्लंघन पर ड्रग्स एंड कॉस्मेटिक्स एक्ट के तहत कार्रवाई की जाएगी। लोगों से भी अपील की गई है कि ऐसी गतिविधियों की जानकारी cosmetics@cdsco.nic.in या संबंधित राज्य प्राधिकरण को दें।

NBT

आप पर असर

चेतावनी के बाद ब्यूटीक्लीनिकों में दिए जाने वाले स्किन ग्लो, फेयरनेस, एंटी-एजिंग और विटामिन इंजेक्शन जैसे कई कॉस्मेटिक ट्रीटमेंट जांच के दायरे में आ सकते हैं। अब कॉस्मेटिक के नाम पर इंजेक्शन लेने वाले लोगों को ज्यादा सतर्क रहने की जरूरत होगी, क्योंकि बिना मंजूरी वाले ऐसे ट्रीटमेंट स्वास्थ्य के लिए जोखिम पैदा कर सकते हैं। लोग इस संबंध में शिकायत भी दर्ज करा सकते हैं।

युवा महिलाओं में बढ़ रही बीमारी को मिला नया नाम

नई दिल्ली, प्र.सं.। दिल्ली-एनसीआर की युवा महिलाओं में तेजी से बढ़ रही हार्मोनल और 'मेटाबोलिक समस्या पीसीओएस (पॉलीसिस्टिक ओवरी सिंड्रोम) को नई पहचान मिली है।

दुनियाभर के विशेषज्ञों की सहमति के बाद इस बीमारी का नया नाम पीएमओएस (पॉलीएंडोक्राइन मेटाबोलिक ओवरियन सिंड्रोम) प्रस्तावित किया गया है। मेडिकल जर्नल द लैसेट में प्रकाशित ग्लोबल कंसेंसस के अनुसार यह बदलाव सिर्फ नाम का नहीं, बल्कि बीमारी को समझने

■ पीसीओएस को पीएमओएस नाम दिया गया

के नजरिए का भी बड़ा बदलाव माना जा रहा है। दिल्ली के अस्पतालों में डॉक्टर भी अब पीएमओएस नाम पर तरजीह देने लगे हैं।

हिंदूराव अस्पताल की मेडिकल सुपरिटेण्डेंट डॉ. सुमन मेहंदीरता के अनुसार, नए नामकरण से बीमारी को लेकर जागरुकता बढ़ेगी और महिलाओं में बीमारी को लेकर अपराधबोध कम होगा।

नर्सिंग कॉलेजों की ICU से लंबी दूरी पर SC सख्त

Rajesh.Choudhary
@timesofindia.com

■ नई दिल्ली : सुप्रीम कोर्ट ने नर्सिंग कॉलेजों के लिए ICU सुविधा वाले अस्पताल से 30 किलोमीटर तक दूरी की अनुमति देने वाले कथित नियम पर कड़ी नाराजगी जताई है। जस्टिस अहसानुद्दीन अमानुल्लाह और जस्टिस आर. महादेवन की बेंच ने कहा कि ऐसी व्यवस्था में छात्रों को व्यावहारिक प्रशिक्षण कैसे मिलेगा, यह समझ से परे है।

सुनवाई के दौरान अदालत को बताया गया कि नर्सिंग छात्रों के लिए ICU का दैनिक विजिट अनिवार्य होता है। इस पर कोर्ट ने कहा कि जब प्रशिक्षण का अहम हिस्सा रोज ICU विजिट है, तब इतने दूर स्थित संस्थानों को मान्यता देना 'व्यवस्था पर धोखा' जैसा है। जस्टिस अमानुल्लाह ने टिप्पणी की कि छात्रों को रोज 40-50



किलोमीटर भेजना 'अत्याचार' और 'अदालत की अंतरात्मा को झकझोरने वाला' है। आदर्श स्थिति में नर्सिंग कॉलेज अस्पताल से संबद्ध होने चाहिए। अगर ऐसा संभव न हो तो ICU सुविधा वाला अस्पताल अधिकतम 1 किलोमीटर की दूरी पर होना चाहिए। कोर्ट

कोर्ट ने ICU से दूर कॉलेजों की मान्यता पर उठाए सवाल

ने भारतीय नर्सिंग परिषद (INC) को निर्देश दिया कि वह देशभर के ऐसे करीब 800 कॉलेजों की रिपोर्ट दाखिल करे, जो ICU सुविधा वाले अस्पतालों से दूर स्थित हैं।

53 FIR एक साथ जोड़ने से सुप्रीम कोर्ट का इनकार

■ NBT रिपोर्ट, नई दिल्ली: सुप्रीम कोर्ट ने निवेशकों से कथित 49 करोड़ रुपये की ठगी से जुड़े मामले में 53 एफआईआर को एक साथ जोड़ने की मांग ठुकरा दी। अदालत ने कहा कि ऐसे मामलों में आरोपी नहीं, बल्कि पीड़ित-केंद्रित दृष्टिकोण अपनाना जरूरी है।

कहा-आरोपी की सुविधा के लिए पीड़ितों को परेशान न किया जाए

चीफ जस्टिस सूर्यकांत की अगुवाई वाली बेंच ने सुनवाई के दौरान पूछा कि क्या आरोपी की सुविधा के लिए अलग-अलग राज्यों के पीड़ितों को एक ही जगह आने को मजबूर किया जा सकता है। अदालत ने कहा कि आर्थिक ठगी के मामलों में पीड़ित अक्सर न्यायिक व्यवस्था के "अदृश्य पीड़ित" बन जाते हैं। आरोपियों उपेंद्र नाथ मिश्रा और काली प्रसाद मिश्रा की ओर से वरिष्ठ अधिवक्ता अमन लेखी ने विभिन्न राज्यों में दर्ज एफआईआर को क्लब करने की मांग की थी।

एमसीडी के अस्पतालों में सस्ती एमआरआई-सीटी स्कैन सुविधा की तैयारी

विनोद इब्राहिम

नई दिल्ली। एमसीडी ने अपने बड़े अस्पतालों में अत्याधुनिक सीटी स्कैन एमआरआई सुविधाएं शुरू करने की तैयारी शुरू कर दी है। इस योजना के लागू होने के बाद गरीब और मध्यम वर्ग के मरीजों को निजी डॉक्टर्स के सेंटरों की महंगी जांच से छुटकारा मिल जाएगा।

एमसीडी के अनुसार, हिंदूराव अस्पताल, स्वामी दयानंद अस्पताल और राजन बाबू इंस्टीट्यूट ऑफ पल्मोनरी मेडिसिन एंड

ट्यूमरफुल्लेसिस (आरबीआईपीएमटी) में पब्लिक-प्रोफिट पार्टनरशिप मॉडल के तहत एडवांस इमेजिंग सेंटर स्थापित करने का प्रस्ताव तैयार किया है। उसके अस्पतालों में सीजीएस और एनएबीएस से संबद्ध निवेशित दरों पर एमआरआई और सीटी स्कैन सेवाएं उपलब्ध कराई जाएंगी। इसके लिए निजी कंपनी आधुनिक मशीनों की खरीद, स्थापना, संचालन और रखरखाव करेगी, जबकि एमसीडी अस्पताल परिसर में जगह उपलब्ध कराएगा। खास बात है कि एमसीडी इस परियोजना में किसी प्रकार की



संकेतिक

जायबिलिटी नैप फंडिंग या न्यूनतम मरीज गारंटी नहीं देगी।

स्वामी दयानंद अस्पताल में इंटीग्रेटेड इमेजिंग सेंटर स्थापित करने का प्रस्ताव आने के बाद एमसीडी ने

तीन प्रमुख अस्पतालों को जोड़कर क्लस्टर आधारित मॉडल तैयार किया है। अधिकारियों का मानना है कि इससे परियोजना आर्थिक रूप से अधिक व्यावहारिक बनेगी और बेहतर कंपनियों से प्रक्रिया में हिस्सा लेंगी। वहाँ एमसीडी 128 स्लाइम सीटी स्कैन और 1.5 टेस्ला एमआरआई जैसी आधुनिक तकनीक लगाने की तैयारी भी कर रही है। अधिकारियों का कहना है कि इससे इमरजेंसी रिस्पॉन्स, सर्जिकल प्लानिंग, आईसीयू प्रबंधन और गंभीर मरीजों के इलाज में तेजी आएगी। अस्पतालों में

एडवांस इमेजिंग सुविधाएं बढ़ने से दिल्ली में स्वास्थ्य सेवाओं पर दबाव कम होगा और आर्थिक रूप से कमजोर मरीजों को बड़ी राहत मिलेगी।

एमसीडी के आंकड़ों के अनुसार पिछले दो वर्षों में इन तीनों अस्पतालों में 30 लाख से अधिक ऑपरेटो और करीब 1.42 लाख आइपीडी मरीज पहुंचे। बड़ी संख्या में मरीजों को ट्यूमर, न्यूरोलॉजिकल बीमारियाँ, डीएनए और गंभीर फ्रैक्चर्स को बेहतर तरीके से इलाज करने के लिए एडवांस रेडियोलॉजी जांच की जरूरत पड़ती है।

Hindu

Ebola crisis: India-Africa Delhi summit postponed

Decision taken after consultations regarding the evolving health situation; new dates for summit will be finalised in due course, says MEA; the last such summit was held over a decade ago in 2015

Kallol Bhattacharjee
NEW DELHI

The Ebola public health emergency in Africa cast its shadow on India's diplomatic calendar on Thursday, with the Ministry of External Affairs and the African Union announcing the postponement of the India-Africa Forum Summit-IV that was scheduled to take place here from May 28 to 31.

In a joint statement, the MEA and the AU hinted at the Ebola crisis, saying that the decision was taken in view of the "evolving health situation in parts of Africa". The last such summit was held over a decade ago, and had also been postponed by a year due to an Ebola outbreak.

Consultations were held



Health concern: India has pledged to help governments of African nations to deal with the Ebola crisis. AP

between the Indian government and the Chairperson of the African Union and the African Union Commission regarding the "emerging public health situation on the continent", the MEA and the AU said in their statement. "Following these consulta-

tions, the two sides agreed that it would be advisable to convene the Fourth India-Africa Forum Summit at a later date," they added. It said that new dates would be finalised later.

CONTINUED ON
» PAGE 8

Big cat meet in Capital too put on hold

The Hindu Bureau
NEW DELHI

In the wake of concerns over the Ebola virus, India has postponed the International Big Cat Alliance (IBCA) Summit that was scheduled in New Delhi on June 1.

The First IBCA Summit was scheduled in conjunction with the Fourth India-Africa Forum Summit as several African countries host big cats. "New dates for the Summit will be announced in due course following consultations," a statement noted.

India seeks inputs on issues in pharma export to SAARC, Iran

N. Ravi Kumar

HYDERABAD

SAARC member India has begun an exercise to spot and resolve market access issues its drugs and pharmaceuticals face in other SAARC nations and Iran.

The Foreign Trade (South Asia) Division in the Department of Commerce is collecting inputs on the Sanitary and Phytosanitary (SPS), Technical Barriers to Trade (TBT) and market access issues, pharma exporters body Pharmexcil said seeking details from its members recently.

Sri Lanka, Nepal, Bangladesh, Afghanistan, Maldives, Pakistan, Bhutan, all SAARC members, as well as Iran are the countries for which the details are



Pharma exports to SAARC in 2024-25 stood at about \$1.2 bn.

sought. The inputs are essential for an upcoming crucial meeting with all export promotion councils, Indian Missions, Ministry of External Affairs and the EP Pharma Division of the Department of Commerce, Pharmexcil DG Raja Bhanu had said recently.

Also, the Pharmaceuticals Export Promotion Council of India (Pharmexcil)

sought specific suggestions or possible solutions to address the identified challenges as well as a list of potential products which have scope of growth country wise.

West Asia impact

It also sought details on how the trade, with these countries, has been affected due to the West Asia war and crisis.

Pharmexcil said it would consolidate and present to the FT(SA) Division the information, shared by the members.

Pharmaceutical exports to the eight countries in 2024-25 stood at about \$1.2 billion. India's total pharmaceutical exports in the same fiscal year stood at \$30.47 billion.

Africa

From Page One**Ebola crisis: India-Africa summit postponed**

There were several other Africa-related events to be hosted by the Indian Council of World Affairs and the Indian Council for Cultural Relations that have been cancelled, though some African delegates have arrived in New Delhi for these events.

New dates for the summit and its associated meetings "will be finalised through mutual consultations and communicated in due course," the MEA said. The cancellation of the summit is being viewed as a setback to India-Africa ties, though officials insisted that the decision was taken in the best interest of all stakeholders. India expressed "solidarity with the peoples and Governments of Africa" and pledged to help them in dealing with the crisis with an "Africa-led" approach.

The fourth India-Africa Forum Summit was planned to be held between May 28 and 31, after a gap of nearly 11 years. Former Indian Ambassador to Ethiopia, Gurjit Singh, expressed confidence that the summit would be held once the latest health emergency stabilises in Africa. He pointed out that the third India-Africa Forum Summit was scheduled to be held in 2014 but had to be similarly postponed by a year, because of the outbreak of the Ebola virus in western Africa in 2014.

Health advisory

India has issued a health advisory for passengers arriving from or transiting through Ebola-affected countries, asking those with symptoms or exposure history to report to airport health authorities before immigration clearance. The Directorate General of Health Services' advisory specifically mentions travellers from the Democratic Republic of Congo, Uganda and South Sudan, all of which have been categorised as "high-risk countries" by the World Health Organisation. The advisory has been displayed at the Delhi airport by the Airport Health Organisation.

It asks travellers who had direct contact with blood or body fluids of a suspected or confirmed Ebola patient to immediately report to the airport health officer or the health desk.

(With PTI inputs)