DAILY NEWS BULLETIN

LEADING HEALTH, POPULATION AND FAMILY WELFARE STORIES OF THE Day

Saturday **20260613**

.

How DoE is trying to soften the blow for NIOS students

Meghna.Dhulia
@timesofindia.com

New Delhi: Even as concerns persist among sections of Delhi govt school teachers that students passing Class X through National Institute of Open Schooling (NIOS) continue to face problems in getting admitted to science and commerce streams in govt schools, Directorate of Education (DoE) is increasingly positioning NIOS as a tool to prevent vulnerable students from dropping out.

Under recent guidelines issued through DoE's NIOS Project, schools have been directed to inform parents that subjects often considered difficult, including mathematics, are

DoE has asked all govt schools to identify and counsel students who have failed Class IX twice or thrice and guide them towards continuing education

not compulsory under the NIOS system and that students who clear Class X through NIOS remain eligible for admission to Class XI in their parent govt schools. The intervention specifically targets students who have failed Class IX more than once and are considered at greater risk of exiting the education system.

To strengthen retention efforts, DoE has asked all govt schools to identify and counsel students who have failed Class IX twice or thrice and guide them towards continuing education. In a recent circular issued after the declaration of Class IX compartment examination results, school heads were instructed to prepare lists of such students and personally reach out to both students and their families.

Schools have been asked to invite parents for discussions at mutually convenient times and ensure that interactions are conducted in a "supportive and non-judgmental environment". The circular places counselling at the centre of the intervention and directs schools to explain the long-term importance of completing school education while reassuring parents that institutional support will continue.

"In the absence of proper guidance and motivation, these students are at risk of discontinuing their education. Schools have, therefore, been directed to first encourage them to continue through the regular schooling system wherever possible," an official said.

However, where students or parents are unwilling to continue in regular school, authorities have been asked to introduce the NIOS route. Under it, students can take direct admission to Class X, select subjects according to their interests and abilities, avoid compulsory mathematics, if needed, and continue learning at their own pace while preventing the loss of an academic year.

The circular adds that heads of schools must inform parents that after completing Class X through NIOS, students can continue in the parent school for Class XI, enabling continuity in schooling.

The push comes even as Government Schools Teachers' Association, Delhi, has urged govt to review what it describes as restrictive admission rules for NIOS students. In a letter, the association argued that students passing through NIOS should receive equal access to Class XI admissions across streams.

The teachers' body said that despite NIOS being a recognised national board under the Union education ministry, students were being denied science and commerce admissions "solely because they studied through the open schooling system".

Responding to such concerns, NIOS has maintained that "the secondary and senior secondary certificates obtained from NIOS have the same recognition as certificates issued by other boards" and are "equivalent and on a par" with certificates awarded by other recognised boards.

निर्देश

अस्पतालों को जारी की एडवाइजरी, कैंसर दवाओं की खाली शीशियों के दुरुपयोग पर सरकार ने बढ़ाई सख्ती

कैंसर दवाओं की शीशियों को नष्ट करने का रिकॉर्ड रखना अनिवार्य

ललित कौशिक

नई दिल्ली। कैंसर के इलाज में इस्तेमाल होने वाली महंगी और जीवनरक्षक दवाओं की नकली बिक्री और दुरुपयोग पर रोक लगाने के लिए दिल्ली सरकार के ड्रग्स कंट्रोल विभाग ने ऑन्कोलॉजी विशेषज्ञता वाले प्रमुख अस्पतालों को एडवाइजरी जारी की है। इसमें लिखा कि अस्पतालों को कैंसर दवा की खाली शीशी से लेकर लेबल को नष्ट करना होगा।

विभाग ने अस्पतालों को कैंसर रोधी दवाओं की खरीद, उपयोग और खाली शीशियों (वायल) के सुरक्षित निपटान को लेकर विशेष सावधानी बरतने के निर्देश दिए हैं। विभाग के अनुसार ऐसे मामले सामने आए हैं, जिनमें असामाजिक तत्व असली दवाओं की इस्तेमाल की जा चुकी खाली शीशियों को दोबारा भरकर नकली या घटिया गुणवत्ता वाली दवाओं के रूप में बाजार में बेचने की कोशिश करते हैं।

इससे मरीजों के स्वास्थ्य और जीवन पर गंभीर खतरा पैदा हो सकता है। एडवाइजरी में अस्पतालों को केवल अधिकृत और लाइसेंस धारी स्रोतों से ही कैंसर की दवाएं खरीदने तथा बैच नंबर, बिल और आपूर्तिकर्ता संबंधी सभी रिकॉर्ड सुरक्षित रखने के निर्देश दिए गए हैं।

शीशी ऐसे करें नष्ट ताकि न हो सके दोबारा इस्तेमाल

साथ ही प्रत्येक वायल की प्राप्ति, उपयोग, मरीज को दी गई खुराक, शेष स्टॉक और बर्बादी का पूरा रिकॉर्ड रखने को कहा गया है। विभाग ने स्पष्ट किया कि उपयोग के बाद सभी खाली वायल और एंप्यूल को तुरंत नष्ट किया जाए। इसके लिए उन्हें तोड़ने, कुचलने या लेबल खराब करने जैसे उपाय अपनाने होंगे ताकि उनका दोबारा इस्तेमाल न हो सके। ऐसे अपशिष्टों का निपटान जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियमों के अनुसार किया जाना चाहिए।

संदिग्ध गतिविधियों की देनी होगी सूचना

इसके अलावा अस्पतालों को आंतरिक निगरानी प्रणाली विकसित करने, समय-समय पर ऑडिट कराने और संदिग्ध गतिविधियों की सूचना तत्काल ड्रग्स कंट्रोल विभाग को देने के लिए कहा है। विभाग ने कहा कि यह एडवाइजरी मरीजों की सुरक्षा सुनिश्चित करने और दवा आपूर्ति श्रृंखला की विश्वसनीयता बनाए रखने के उद्देश्य से जारी की गई है।

जलवायु संकट | **रिकॉर्ड स्तर पर पहुंची धरती की गर्मी, ग्रीनहाउस गैसों के उत्सर्जन पर रोक जरूरी**

तेजी से बढ़ता तापमान 2030 तक तोड़ देगा 1.5 डिग्री की सीमा

अमर उजाला नेटवर्क

लंदन/जिनेवा। जलवायु परिवर्तन के कारण पृथ्वी पहले से कहीं अधिक तेजी से गर्म हो रही है। यदि ग्रीनहाउस गैसों का उत्सर्जन मौजूदा गति से जारी रहा तो 2030 तक 1.5 डिग्री सेल्सियस की महत्वपूर्ण सीमा पार कर सकता है। इसका गंभीर असर समुद्रों, कृषि, खाद्य सुरक्षा, जैव विविधता, अर्थव्यवस्था और मानव स्वास्थ्य तक दिखाई देगा।

अर्थ सिस्टम साइंस डेटा में प्रकाशित अध्ययन के अनुसार, 2025 में पृथ्वी का औसत तापमान औद्योगिक युग से पहले के स्तर की तुलना में लगभग 1.39 डिग्री अधिक दर्ज किया गया। विशेषज्ञों का कहना है कि इस अतिरिक्त गर्मी का पूरा हिस्सा मानवजनित गतिविधियों से पैदा हुआ है। जीवाश्म ईंधन का व्यापक उपयोग, उद्योगों से निकलने वाला कार्बन प्रदूषण और बड़े पैमाने पर वनों की कटाई इसके प्रमुख कारण हैं। वैज्ञानिकों के अनुसार पिछले कुछ वर्षों में तापमान वृद्धि की रफ्तार पहले के दशकों की तुलना में और तेज हुई है। यही वजह है कि अब 1.5 डिग्री की सीमा पार होने की आशंका पहले से अधिक वास्तविक दिखाई दे रही है। 2015 में हुए पेरिस जलवायु समझौते में दुनिया के देशों ने यह लक्ष्य तय किया था कि वैश्विक तापमान वृद्धि को 2 डिग्री सेल्सियस से काफी नीचे रखा जाए और संभव हो तो इसे 1.5 डिग्री सेल्सियस तक सीमित रखा जाए। वैज्ञानिकों का मानना है कि इस सीमा के भीतर रहने से जलवायु परिवर्तन के सबसे विनाशकारी प्रभावों को काफी हद तक रोका जा सकता है।

समुद्र का तेजी से बढ़ता स्तर तटीय क्षेत्रों के लिए बन रहा खतरा

अध्ययन के अनुसार, 1901 के बाद से वैश्विक समुद्र स्तर लगभग 23 सेंटीमीटर बढ़ चुका है। यह वृद्धि तटीय क्षेत्रों के लिए बड़ा खतरा है। समुद्रों का तापमान भी लगातार बढ़ रहा है। गर्म समुद्री जल के कारण समुद्री लू की घटनाएं तेजी से बढ़ी हैं। इससे प्रवाल भित्तियों, मछलियों और अन्य समुद्री जीवों पर गंभीर प्रभाव पड़ रहा है। अध्ययन के अनुसार 1991 की तुलना में समुद्री लू वाले दिनों की संख्या तीन गुना से अधिक हो चुकी है।

दुनिया के सामने बढ़ती चुनौती... वैज्ञानिकों का कहना है कि बढ़ती गर्मी, समुद्र स्तर में वृद्धि, चरम मौसम घटनाएं और पारिस्थितिक तंत्र पर बढ़ता दबाव दुनिया के लगभग हर क्षेत्र में महसूस किया जा रहा है। विशेषज्ञों के अनुसार अभी भी स्थिति को पूरी तरह अनियंत्रित होने से रोका जा सकता है, लेकिन इसके लिए देशों को ग्रीनहाउस गैस उत्सर्जन में तेज और व्यापक कटौती करनी होगी। साथ ही जलवायु निगरानी नेटवर्क को मजबूत बनाना और स्वच्छ ऊर्जा की ओर तेजी से बढ़ना होगा।

IVF सेंटर मामले की सचिवालय मे सुनवाई, दंपती ने जताई नाराजगी

AI Image

■ **NBT रिपोर्ट, नई दिल्ली**

साउथ दिल्ली स्थित नामी IVF सेंटर और अस्पताल पर भ्रूण और नवजात बच्चो की कथित अदला-बदली मामले को लेकर शुक्रवार को दिल्ली सचिवालय मे सुनवाई हुई। इस पर शिकायतकर्ता दंपती ने नाराजगी जताई। दिल्ली सरकार के स्वास्थ्य एव परिवार कल्याण विभाग के तहत गठित यूटी एप्रोप्रियेट अथॉरिटी (ART एवं सरोगेसी) ने मामले मे संबंधित दोनो पक्षो को सुनवाई के लिए शुक्रवार को सचिवालय मे बुलाया था।

शुक्रवार को सुनवाई के लिए दोनो पक्ष दिल्ली सचिवालय पहुंचे। दंपती का आरोप है कि सुनवाई के नाम पर केवल खानापूर्ति हुई है। जिससे उन्होने नाराजगी जताई है। उनका आरोप है कि सारे दस्तावेज मौजूद थे। पूरी स्टोरी भी सुनी। आरोप है कि क्लीयर एवीडेंस होने बाद भी सिर्फ इतना बोला गया कि रिटन सब्मिशन कर दीजिए। उस पर विचार किया जाएगा। इस पर दंपती ने नाराजगी जताई है। दरअसल पिछले दिनो दंपती को आईवीएफ से जन्मी बेटियो का चेहरा देखकर उन्हे शक हुआ तो उन्होने बेटियो का डीएनए टेस्ट कराया, जिसकी रिपोर्ट मे दंपती से बच्चियो का बायोलॉजिकल संबंध नही मिला। इसके बाद दंपती ने पीएमओ, सीएम लेकर हेल्थ मिनिस्ट्री समेत कई संबंधित विभाग समेत दिल्ली सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के तहत काम करने वाली ART और सरोगेसी प्राधिकरण से भी शिकायत की थी। साकेत कोर्ट के आदेश पर मामले की जांच पुलिस भी कर रही है।

[illegible]

AIIMS की स्टडी में दावा, मिर्गी के मरीजों के लिए योग बन रहा सहारा

■NBT रिपोर्ट, नई दिल्ली

[illegible]

नियमित योग से मिर्गी के मरीजों में मानसिक तनाव और सामाजिक कलंक की भावना होती है कम

[illegible]

NBT Lens

खबरों के अंदर की बात

योग से मरीज का जीवन बनता बेहतर

[illegible]

पर्यावरण को नुकसान पहुंचाए बिना दुनिया हो सकती है अमीर

जाने-माने अर्थशास्त्री थॉमस पिकेटी पेरिस स्कूल ऑफ इकॉनमिक्स में प्रोफेसर हैं। उन्होंने 'कैपिटल ऐंड आइडियोलॉजी' जैसी किताब भी लिखी है, जिस पर काफी चर्चा हुई। पिकेटी ने पेरिस से टाइम्स इवोक के लिए सुजाता मित्रा दास से बात की। इसमें उन्होंने ग्लोबल जस्टिस प्रॉजेक्ट और इसकी नई रिसर्च पर चर्चा की। इस रिसर्च में बताया गया है कि प्रकृति को नुकसान पहुंचाए बिना समूची दुनिया और अमीर कैसे बन सकती है। पेश है इस इंटरव्यू के खास अंश:

■ ग्लोबल जस्टिस प्रॉजेक्ट (GJP) क्या है, जिस पर आप काम कर रहे हैं?

दुनिया भर के 200 शोधकर्ताओं ने जो डेटाबेस तैयार किया, उसकी बुनियाद पर GJP में 45 लेखकों को शामिल किया गया और इससे एक रिपोर्ट तैयार हुई। हम इसमें सवाल कर रहे हैं कि क्या कुदरत को नुकसान पहुंचाए बगैर दुनिया में समृद्धि आ सकती है? मान लीजिए कि भविष्य में हर देश में एक जैसी समृद्धि आ जाती है, तो इसका मतलब क्या होगा और इस लक्ष्य तक कैसे पहुंचा जा सकता है। हम इसकी शुरुआत ग्लोबल साउथ (विकासशील और पिछड़े देशों), खासतौर पर भारत से करना चाहते हैं। हम चाहते हैं कि इन देशों में भी विकसित देशों जैसी समृद्धि आए। इस सोच को विकसित देशों को भी गंभीरता से लेना होगा। अगर दुनिया के ज्यादातर देश पिछड़े बने रहे तो शायद धरती का तापमान ज्यादा न बढ़े। मगर कोई देश पिछड़ा क्यों बना रहना चाहेगा। इसलिए GJP रिपोर्ट में हमने यह सवाल उठाया है कि दुनिया में एक जैसी समृद्धि कैसे हासिल की जा सकती है और ऐसा हुआ तो धरती कैसी होगी।

आज पूर्वी अफ्रीका, केन्या और इथियोपिया जैसे उप-सहारा अफ्रीकी क्षेत्र में प्रति व्यक्ति सकल राष्ट्रीय आय (ग्रॉस नैशनल इनकम) हर महीने 300 यूरो है। यह दक्षिण एशियाई देशों में 700 और उत्तरी अमेरिका के देशों में 5,000 यूरो है। क्या साल 2100 तक सभी देशों में इसे 5,000 यूरो के स्तर पर लाया जा सकता है, हम यही सवाल कर रहे हैं? प्रकृति को नुकसान पहुंचाए बिना यह काम कैसे किया जा सकता है? हमारी शोध बताती है कि तीन चीजें हों तो लक्ष्य हासिल हो सकता है। पहला, जीवाश्म ईंधन (पेट्रोल-डीजल) पर प्रतिबंध लगाना होगा। इसके लिए अगले दो से तीन दशकों तक विंड टर्बाइन, सोलर पैनल आदि में बड़ा निवेश करना होगा। दूसरा, हमें यह समझना होगा कि कितना कंजम्पशन पर्याप्त है। भारत जैसे देश में इसमें बहुत बढ़ोतरी होगी, लेकिन विकसित देशों में एक व्यक्ति को 10 आईफोन रखने की जरूरत नहीं है। साथ ही, GDP का एक अच्छा-खासा हिस्सा शिक्षा, स्वास्थ्य जैसे क्षेत्रों पर खर्च करना होगा। जैसे-जैसे कोई देश समृद्ध होता है, उसे इस बदलाव से गुजरना होगा। फिर खाने की आदतों में बदलाव भी जरूरी है। तीसरा, संपत्ति के वितरण में जो असमानता है, उसे दूर करना होगा। आज नीचे की 50% आबादी के पास दुनिया की सिर्फ 2% दौलत है। इस असमानता को दूर करने के लिए अरबपतियों पर वेल्थ टैक्स को बढ़ाकर 20% करना होगा। इस पैसे को एक फंड में डाला जाए और उससे ये लक्ष्य पूरे किए जाएं।

> “GJP रिपोर्ट में हमने सवाल उठाया है कि दुनिया में एक जैसी समृद्धि कैसे हासिल की जा सकती है। आज पूर्वी अफ्रीका, केन्या और इथियोपिया जैसे देशों में प्रति व्यक्ति सकल राष्ट्रीय आय हर महीने 300 यूरो है। यह दक्षिण एशियाई देशों में 700 और उत्तरी अमेरिका के देशों में 5,000 यूरो है। क्या साल 2100 तक सभी देशों में इसे 5,000 यूरो के स्तर पर लाया जा सकता है, हम यही सवाल कर रहे हैं?

सप्ताह का इंटरव्यू

थॉमस पिकेटी

TIMES evoke

■ वैश्विक स्तर पर कई राजनेताओं को अरबपतियों (बिलियनेयर्स) का समर्थन मिला हुआ है या वे खुद अरबपति बनने में लगे हुए हैं। फिर वे अरबपतियों पर टैक्स लगाने के लिए क्यों मानेंगे?

उन्हें कभी न कभी लोकतांत्रिक ताकतों के आगे झुकना होगा। आज दुनिया में ज्यादातर लोग अरबपतियों पर टैक्स लगाने का समर्थन करते हैं। एक समय आएगा, जब सुपररिच इसका प्रतिरोध नहीं कर पाएंगे। साथ ही, अगर विकसित देशों के नेताओं को भी नीचे की 90% आबादी का समर्थन चाहिए तो उन्हें उनकी आमदनी बढ़ाने पर भी ध्यान देना होगा। मुझे लगता है कि जिस तरह से 20वीं सदी में लोगों ने इनकम टैक्स को स्वीकार किया, उसी तरह से 21वीं सदी में वेल्थ टैक्स को भी स्वीकार करेंगे। जब इनकम टैक्स का आइडिया आया था, तब लोग इसके बारे में सुनना भी नहीं चाहते थे। वे कहते थे कि इससे आधुनिक इकॉनमी तबाह हो जाएगी। इनोवेशन रुक जाएंगे। इसके बावजूद हर जगह इनकम टैक्स लाया गया। यह डर भी गलत साबित हुआ कि इससे इकॉनमी को नुकसान होगा। इनकम टैक्स लागू किए जाने के बाद ग्रोथ-प्रॉडक्टिविटी बढ़ी, समृद्धि आई।

बेशक अरबपति पहले वेल्थ टैक्स का विरोध करेंगे, लेकिन उन्हें हार माननी होगी। वैसे, हमारी रिपोर्ट में माना गया है कि यह काम आसान नहीं है, लेकिन यह संभव है। रिपोर्ट में हमने काम करने के घंटों में कमी की ओर भी ध्यान दिलाया है। यह विकसित देशों में आज बड़ा मुद्दा है। भारत में अभी समृद्धि बढ़ाना प्राथमिकता है, लेकिन जैसे-जैसे समृद्धि बढ़ती है, लोग काम के घंटों में कमी की मांग करते हैं। वे अपने लिए ज्यादा वक्त चाहते हैं। साल 1900 में एक व्यक्ति साल में 3,000 घंटे काम करता था, आज यह वैश्विक स्तर पर 2,000 घंटे है। यूरोप में तो 1,500 घंटे ही है और साल 2100 तक इसे 1,000 घंटे तक लाने का लक्ष्य है।

■ आज सोशल मीडिया अति-उपभोग (ओवरकंजम्पशन) को बढ़ावा देता है। अरबपतियों को ग्लैमराइज किया जाता है। यह कितनी बड़ी चुनौती है?

इस सवाल का जवाब अलग-अलग देशों के लिए अलग-अलग है। भारत में यूरोप और उत्तरी अमेरिका की तरह समृद्ध होने की चाहत है, जो बिल्कुल सही है। हम चाहते हैं कि प्राकृतिक संसाधनों का हद में इस्तेमाल करते हुए यह हो। आज जो अरबपति हैं, खासतौर पर विकसित देशों में, उनकी ग्लोबल वॉर्मिंग और प्रदूषण बढ़ाने में बड़ी भूमिका है। इसलिए उनसे ग्लोबल जस्टिस फंड में योगदान की मांग बिल्कुल जायज है। इस रकम की मदद से ग्लोबल साउथ के देशों में समृद्धि बढ़ेगी।

■ अरबपति इसके लिए क्यों मानेंगे?

इन बदलावों से जलवायु परिवर्तन की आपदा को रोकने में मदद मिलेगी, जिससे अमीरों को भी फायदा होगा। हमारी रिपोर्ट में अनुमान लगाया गया है कि अगर वैश्विक सकल राष्ट्रीय आय 10,000 यूरो हो जाए और लोग अभी जितना काम कर रहे हैं उतना करते रहे तो धरती का तापमान 4C से अधिक हो जाएगा। 5,000 यूरो और 1.8C तापमान इससे कहीं बेहतर है। धरती का तापमान 3C हो जाए तो खासतौर पर भारत जैसे देश में पर्यावरण के लिहाज से तबाही आ जाएगी। इससे लोगों का जीना मुहाल हो जाएगा।

■ आप कहते हैं कि IMF और वर्ल्ड बैंक जैसे संस्थानों के जरिये यह बदलाव नहीं लाया जा सकता, फिर यह काम कौन करेगा?

हमें ग्लोबल प्लूटोक्रेसी (धनतंत्र) से ग्लोबल डेमोक्रेसी की ओर बढ़ना होगा। IMF और वर्ल्ड बैंक में यूरोप और उत्तरी अमेरिका के वोटिंग राइट्स उनकी आबादी की तुलना में चार गुना अधिक हैं, जबकि उप-सहारा अफ्रीका और दक्षिण एशिया के चार गुना कम। इसे दुरुस्त करना होगा।

AI Image

रिपोर्ट | राष्ट्रीय अंग और ऊतक प्रत्यारोपण संगठन के आंकड़ों में यह जानकारी सामने आई, पिछले वर्ष दिल्ली एम्स में एक भी मरीज का हृदय प्रत्यारोपण नहीं किया गया

दिल्ली-एनसीआर में घटा हृदय प्रत्यारोपण, सिर्फ चार सर्जरी हुई

■ रणविजय सिंह

नई दिल्ली। दिल की बीमारी से जूझ रहे मरीजों के लिए हृदय प्रत्यारोपण आसान नहीं होता। हर वर्ष देश में 200 से अधिक मरीजों को हृदय प्रत्यारोपण से नई जिंदगी मिलती है। स्थिति यह है कि अभी देश में 1800 से अधिक मरीजों को हृदय प्रत्यारोपण का इंतजार है। सफदरजंग अस्पताल के परिसर में मौजूद राष्ट्रीय अंग और ऊतक प्रत्यारोपण संगठन (नोटो) के आंकड़ों से यह बात सामने आई है। अंग प्रत्यारोपण का बड़ा केंद्र होने के बावजूद दिल्ली-एनसीआर हृदय प्रत्यारोपण सर्जरी कम हो गई है। इसका बड़ा कारण एम्स में अभी हृदय प्रत्यारोपण बंद होना है। आंकड़ों के अनुसार, पिछले वर्ष देश में कुल 20,019 अंग प्रत्यारोपण हुए, जिसमें से 17.35 प्रतिशत मरीजों को कैडेवर डोनर प्रत्यारोपण किया गया। इन मरीजों को ब्रेन डेड लोगों के अंगदान से मिली किडनी, लिवर, फेफड़े व हृदय जैसे अंग प्रत्यारोपित किए गए। इनमें से 238 मरीजों को हृदय प्रत्यारोपण हुआ।

वहीं, दिल्ली-एनसीआर के अस्पतालों में कुल 4563 अंग प्रत्यारोपण सर्जरी हुईं, जिसमें से ज्यादातर जीवित मरीजों को जीवित लोगों के दान से मिली किडनी और लिवर प्रत्यारोपित किया गया। यहां ब्रेन डेड लोगों का अंगदान कम होने से कैडेवर (ब्रेन डेड) डोनर प्रत्यारोपण सिर्फ 2.25 प्रतिशत हुआ। अस्पताल भी अंगदान बढ़ाने की दिशा में ठीक काम नहीं कर रहे हैं। यही वजह है कि दिल्ली-एनसीआर के अस्पतालों में सिर्फ चार मरीजों को हृदय प्रत्यारोपण हो पाया। इनमें से एक हृदय प्रत्यारोपण सर्जरी आरएमएल अस्पताल में हुई थी। बाकी तीन मरीजों को अलग-अलग तीन निजी अस्पतालों में हुईं। पिछले वर्ष एम्स में एक भी मरीज को हृदय प्रत्यारोपण सर्जरी नहीं हुई थी।

वर्ष 2025 में अंग प्रत्यारोपण

देश में	
कुल प्रत्यारोपण	20,019
लाइव डोनर प्रत्यारोपण	16,544
ब्रेन डेड डोनर प्रत्यारोपण	3475
हृदय प्रत्यारोपण	238

दिल्ली-एनसीआर में	
कुल अंग प्रत्यारोपण सर्जरी	4563
लिविंग डोनर प्रत्यारोपण	4460
कैडेवर डोनर प्रत्यारोपण	103
हृदय प्रत्यारोपण	04

अभी 1825 पीड़ितों को ऑपरेशन का इंतजार

नोटो में 1825 मरीज हृदय प्रत्यारोपण के लिए पंजीकृत हैं, जिनको सर्जरी का इंतजार है। निदेशक डॉ. अनिल कुमार ने बताया कि देश भर में हृदय प्रत्यारोपण के लिए 182 अस्पतालों के पास लाइसेंस है। इसमें 38 सरकारी अस्पताल हैं।

2024 में 12 मरीजों को हुआ था हृदय प्रत्यारोपण

वर्ष 2024 में दिल्ली-एनसीआर में 12 मरीजों को हृदय प्रत्यारोपण हुआ था। इसमें एम्स में हुए हृदय प्रत्यारोपण भी शामिल थे। एम्स में पहले हर वर्ष छह से सात मरीजों को हृदय प्रत्यारोपण होता था। पिछले दो वर्ष से एम्स में हृदय प्रत्यारोपण कार्यक्रम ठप होने से दिल्ली एनसीआर में हृदय प्रत्यारोपण कम हो गया है।

यह भी तब जब एम्स हृदय प्रत्यारोपण के लिए अग्रणी केंद्र रहा है। दिल्ली और एनसीआर में 13 अस्पतालों ने हृदय प्रत्यारोपण के लिए लाइसेंस ले रखे हैं।

मानसून से पहले सीवर और नालियों की सफाई करवाने के निर्देश

जागरण संवाददाता, दक्षिणी दिल्ली: दक्षिण जिले की दिशा कमेटी (जिला विकास समन्वय और निगरानी कमेटी) की शुक्रवार को बैठक हुई। बैठक की अध्यक्षता दक्षिण दिल्ली के भाजपा सांसद रामवीर सिंह बिधूड़ी ने की। उन्होंने अधिकारियों को मानसून से पहले नाले-नालियों और सीवर की सफाई करवाने के निर्देश दिए। बिधूड़ी ने कहा कि मानसून के दौरान जलभराव की वजह से जाम भी लगता है।

इसलिए इससे निपटने के लिए हर संभव इंतजाम किए जाएं। सांसद ने कहा कि नालियों की सफाई ठीक से करवाई जाए, ताकि जलभराव नहीं होने पाए। सांसद ने कहा कि मानसून आने पर जब तेज वर्षा होती है तो विभिन्न इलाकों में जलभराव हो जाता है। इससे पहले ही सभी काम हो जाने चाहिए। बैठक में दक्षिण जिले के डीएम श्रवण बागड़िया, नगर निगम के सेंट्रल जोन के डीसी सचिन गुप्ता, नगर निगम सेंट्रल जोन की चेयरमैन योगिता सिंह, डीसीपी ट्रैफिक रणबीर सिंह, विधायक नीरज बसोया, चंदन सिंह, नेताजी राम सिंह, निगम पार्षद राजपाल सिंह आदि मौजूद रहे।

लिवर प्रत्यारोपण कर चार किलोग्राम से कम वजन के शिशु को दी जिंदगी

- 'त्रिनिदाद एंड टोबैगो' से सात माह के शिशु को लेकर अपोलो अस्पताल आया था परिवार
- अत्यंत दुर्लभ आनुवंशिक लिवर रोग के कारण जीवन-मृत्यु के संघर्ष से गुजर रहा था शिशु

जागरण संवाददाता, नई दिल्ली: बाल लिवर प्रत्यारोपण (पीडियाट्रिक लिवर ट्रांसप्लांट) में वैश्विक स्तर पर विशेषज्ञता का उदाहरण पेश करते हुए दिल्ली के अपोलो अस्पताल में 'त्रिनिदाद एंड टोबैगो' के सात माह के एक शिशु एरिक रामसूक का सफल लिवर प्रत्यारोपण किया गया। प्रत्यारोपण के समय एरिक का वजन चार किलोग्राम से भी कम था और वह एक अत्यंत दुर्लभ आनुवंशिक लिवर रोग के कारण जीवन-मृत्यु के संघर्ष से गुजर रहा था।

डा. नीरव गोयल ●

अस्पताल से मिली जानकारी के अनुसार, एरिक के परिवार की जड़ें उत्तर प्रदेश के बलरामपुर जिले से हैं। लगभग 175 वर्ष पहले उनके पूर्वज भारत से कैरेबियाई देश 'त्रिनिदाद एंड टोबैगो' गए थे। वहां उपचार की संभावनाएं बहुत सीमित होने से एरिक का परिवार उसे लेकर दिल्ली में अपोलो अस्पताल पहुंचा, जहां विशेषज्ञ चिकित्सकों ने उसे नई जिंदगी दी।

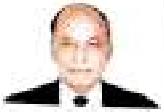
अपोलो अस्पताल के चिकित्सकों ने बताया कि जांच में पता चला कि एरिक आनुवंशिक कारणों से होने वाले लिवर के एक ऐसे दुर्लभ रोग से पीड़ित था, जिसमें पित्त बाहर नहीं निकलता और शरीर के अंदर ही जमा होता रहता है। इसे चिकित्सीय भाषा में पीएफआइसी-4 कहते हैं।

चिकित्सकों के अनुसार इस बीमारी ने एरिक के लिवर को गंभीर रूप से प्रभावित किया था। वह एंड-स्टेज लिवर फेल्योर, गंभीर कुपोषण, पेट में पानी भरने और अन्य जटिलताओं से जूझ रहा था।

अपोलो अस्पताल की लिवर प्रत्यारोपण टीम के प्रमुख डा. नीरव गोयल के नेतृत्व में उसकी सर्जरी की गई। उन्होंने बताया कि जांच में पिता उपयुक्त डोनर नहीं पाए गए, जिसके बाद बच्चे की मां ने अपने लिवर का हिस्सा दान कर उसे जीवनदान दिया। डा. नीरव गोयल ने बताया कि दुनिया भर में शिशुओं के लिवर प्रत्यारोपण के ऐसे 10 से भी कम मामले हैं।

उन्होंने बताया कि अपोलो अस्पताल में अब तक 600 से अधिक बाल लिवर प्रत्यारोपण हो चुके हैं, इनमें इस तरह के आनुवंशिक विकार से जुड़े केवल दो ही मामले रहे। सफल सर्जरी के बाद एरिक को 15 दिन में अस्पताल से छुट्टी दे दी गई। इस उपलब्धि न केवल एक बच्चे की जिंदगी बचाने से जुड़ी है, बल्कि भारत की उन्नत बाल प्रत्यारोपण विशेषज्ञता और जटिल शल्य चिकित्सा क्षमताओं की वैश्विक पहचान को भी मजबूत करती है।

Equality of treatment for Persons with Disabilities



Sushil Kumar

Former Secretary, Government of India, and an Advocate in the Supreme Court and High Court

Addressing the digital divide through the Digital India Mission, India has marched on towards becoming a global "best practice" model of a digital welfare state. Yet, Persons with Disabilities (PwDs) remain largely excluded from this promise of universal outreach. Disability pensions, contrary to the very principles underlying disability rights, are determined not by the nature or extent of disability but by domicile, the discretionary decisions of State governments, and cumbersome bureaucratic processes. As a result, a vulnerable section of citizens continues to remain outside the ambit of a welfare architecture that otherwise prides itself on inclusivity and last-mile delivery.

An inadequate safety net

The 2011 Census recorded 2.68 crore PwDs. Today, accounting for population growth and changing disease profiles, their number is conservatively estimated at 4.5 crore-6 crore. Although the Supreme Court of India has recognised the right to live with dignity as a fundamental right and the Rights of Persons with Disabilities Act, 2016 provides legal protection, disability benefits – especially pensions – remain fragmented, discretionary, and inadequate. As a result, the Indira Gandhi National Disability Pension Scheme covers only a small fraction of PwDs, while pension amounts in most States range from just ₹300 to ₹500 a month, with a few offering ₹1,000-₹3,000.

India spends barely 0.02% of GDP on disability welfare including pensions. South Africa spends 0.12%-0.15% of GDP (six times more); Brazil 0.45%-0.50% (20 times more); OECD countries 2.2% (110 times more) and Australia 0.35%-0.40% (20 times more).

Beyond politics, sound economics demands the inclusion of PwDs. The World Bank and UNDP estimate that low- and middle-income countries lose 3%-7% of GDP when PwDs are excluded from education, employment, and social security. Disability income improves household stability, rural consumption, and labour participation. Studies show fiscal multipliers of 1.4-1.6, while the 2025 Pro Bono Economics report found that the socio-economic returns from disability pensions exceed their costs by nearly 48%. Far from being a welfare expense, disability pensions are an investment and an effective economic stimulus.

India must establish a Minimum Universal Disability Pension Floor Rate (MUDPFR) to give effect to the state's constitutional obligation, under Article 41, to provide public assistance to persons with disabilities, and to operationalise Section 24 of the Rights of Persons with Disabilities Act, 2016, which guarantees adequate social security, including pension benefits. Such a measure would translate the promise of inclusive growth and "Sabka Saath, Sabka Vikas" into reality by shifting disability pensions from a matter of charity and discretion to a matter of citizenship rights. While ensuring that no disabled person receives less than a minimum pension regardless of where they live, a MUDPFR would still allow States to provide additional top-ups.

> India must adopt a minimum universal disability pension floor rate

This is not an unrealistic proposal. South Africa provides a national disability grant with uniform eligibility norms; Brazil's BPC guarantees a national minimum income; and Australia and New Zealand operate nationwide disability pension systems. Several developing countries, including Kenya, Rwanda, Thailand and Indonesia, also provide disability income support at the national level. International experience shows that centrally set standards promote uniformity, universality and portability.

A MUDPFR of ₹8,000 per month for 40 lakh beneficiaries would cost about ₹38,400 crore annually (0.08% of GDP), while ₹10,000 for 65 lakh beneficiaries would cost ₹78,000 crore. Even a pension of ₹15,000 per month would keep expenditure below 0.2% of GDP. Such spending is fiscally manageable when compared with allocations for food subsidies (₹2.05 lakh crore), rural development (₹1.80 lakh crore), tax concessions and revenue foregone (₹1.72 lakh crore), and infrastructure (₹11.11 lakh crore). Yet, disability pensions and inclusion continue to receive only a tiny fraction of public expenditure.

From fragmentation to integration

The current disability pension system, shared between the Ministry of Rural Development and the Department of Empowerment of Persons with Disabilities, leads to duplication, delays and diffused accountability. Countries that have faced similar challenges have addressed them through a single national authority – South Africa's SASSA, Australia's NDIA, Brazil's INSS and Ireland's Department of Social Protection. India too needs a National Disability Pension Authority to oversee eligibility norms, a national registry, portability, digital integration, grievance redress and State-wise performance monitoring – one standard, one system, one nation.

Implementing a robust disability pension system would strengthen India's bid for a UN Security Council seat by translating its commitments into action under Article 28 of the UN Convention on Rights of Persons with Disabilities, ILO Recommendation No. 202, SDG 1.3, and the G-20 New Delhi Leaders' Declaration, all of which endorse social protection as a cornerstone of inclusive development.

Combining pensions with employment support can move persons with disabilities from mere survival to productive participation. A MUDPFR could also yield economic benefits. Countries such as Singapore, South Korea, South Africa and Brazil integrate disability pensions with employment and social security systems. India should similarly strengthen its fragmented Disability Employment Incentive Scheme. Models abroad include employer tax incentives in Nigeria, the U.K.'s Access to Work programme, and Australia's wage subsidies. Existing schemes such as PM-DAKSH, NAPS and State-level employer incentives provide a foundation for expansion.

Constitutional imperative

A MUDPFR would give effect to the Constitution's guarantees of equality, equal protection, dignity and the right to life. India has already standardised major welfare programmes – from food security and health care to PM-KISAN and pensions – and delivers benefits at scale through DBT and UPI. The capacity and technology exist. What is needed is the political will to prioritise dignity. Disability pensions remain one of the few entitlements determined by where a person lives. If dignity is a constitutional right, geography cannot decide the minimum support for survival.

More than an economic or administrative reform, a MUDPFR is a moral one. It affirms that persons with disabilities are rights-bearing citizens, not recipients of charity. By transforming the state from a benevolent provider into a constitutional guarantor, it strengthens dignity, inclusion and citizenship.

Should India continue with a system in which disability pensions vary according to State budgets, political priorities and bureaucratic complexities, leaving persons with disabilities vulnerable to hardship? Or should the Republic guarantee a minimum level of support for all? A Viksit Bharat cannot leave its most vulnerable citizens at the mercy of a postcode lottery. Federalism cannot be a justification for inequality.

A MUDPFR is the next logical step in India's welfare architecture, building on rights-based entitlements enabled by digital inclusion and DBT. It would humanise the state, uphold the dignity of persons with disabilities and strengthen the Republic.

Over the past 75 years, India has steadily expanded its welfare state in pursuit of social justice. With the necessary platforms and delivery systems now in place, the time has come to secure the foundation. The real question is whether India recognises dignity for persons with disabilities as a constitutional right and a collective obligation. That promise is long overdue, and a MUDPFR offers a way to fulfil it.

A farmer sprays pesticides in a paddy field on the outskirts of Hyderabad.

> Without any oversight or intervention by officials from the agriculture department, there is a rampant use of paraquat in most parts of the country.
>
> KODANDA REDDY
> Chairperson of the Telangana Agriculture Farmers Welfare Commission

The human cost of a deadly weed killer

In March, Telangana banned paraquat, one of the world's most widely used and highly toxic weedicides, becoming only the third State in India to do so. The herbicide is responsible for hundreds of deaths each year, most of them suicides and some accidental. **Serish Nanisetti** reports on the campaign that led to the ban and why much more remains to be done

At 50, Banoth Goud (name changed) has lived to tell a tale. "I may look normal, but I become breathless when I climb stairs or even walk more than five minutes. The doctor says my lungs got affected," he says.

About three years ago, on a sweltering afternoon, Goud opened his refrigerator, took out a small plastic bottle labelled with a popular juice brand, and took a sip. The drink did not have the sweet, tart apple flavour that he was used to. Instead, it tasted flat. He began vomiting.

Goud did not know that he had drunk paraquat, a highly toxic herbicide and one of the most effective weed killers in the world. Paraquat, a colourless and tasteless liquid, is most often fatal for both humans and animals.

It was a mistake that resulted in Goud fighting for his life. "I had asked my nephew to get the gaddi mandu (the local term for the weedkiller) to clear weeds in front of our house," he recalls. "He kept the bottle on a table inside the house. My wife thought it was a cool drink and placed it inside the fridge." While wholesale traders store paraquat in drums, farmers and others often fill up strip bottles with the weedkiller.

Goud was rushed from his house in Palvancha to a hospital in Kothagudem, about 11 kilometres away. The doctors were sure he would die.

Being an employee of TSGENCO (Telangana State Power Generation Corporation Limited), Goud had an ESIC (Employee State Insurance Corporation) card, necessary for workers below a certain salary level to access free medical care and financial benefits at ESIC dispensaries and hospitals across the State. He was quickly ferried in an ambulance to a tertiary-care facility in Hyderabad, roughly 285 km away.

Dr. Yeruva Adduala, a general medicine practitioner, noticed that Goud had a "paraquat mouth" — the severe, corrosive damage that occurs when a person swallows or is exposed to paraquat — and put him on continuous renal replacement therapy (CRRT). Over the next 40 days, Goud's condition slowly improved.

"His family had given up on him," remembers Dr. Adduala. "But we persisted and he had the will to survive too. Now, he has photographs of his family as his WhatsApp display picture."

On March 31, 2026, Telangana banned the sale, distribution, manufacture, and use of paraquat, to protect the safety and health of people, especially farmers. It became only the third State to do so, after Kerala and Odisha. The Government Order was issued days after intense lobbying by doctors, clinicians, and public representatives calling for the ban of the weedicide, which has been often used for self-harm. Neighbouring Andhra Pradesh followed suit in May.

Bans and loopholes

Paraquat spreads havoc due to its immense potential for harm, easy availability, low price (₹)280 per litre, and widespread use in India. The only law to regulate hazardous chemicals such as paraquat is the Insecticides Act, 1968.

> A ban by one State without the involvement of e-commerce sites is just a ban on paper. It is ineffectual
>
> DILEEP KUMAR
> Pesticide Action Network

Goud's story is an exception: the weedicide has killed thousands of people, as is evident from autopsy reports from hospitals across the world. Paraquat is banned in 70 countries. In India, Kerala became the first State to ban it in 2011. However, in February 2022, the Kerala High Court overturned the ban following a plea by a cardamom growers' collective. While the Kerala Agriculture Department's notification specifically named the chemical along with 13 others, the High Court struck down the ban on the technical ground that the State did not have the authority to enforce it beyond 60-90 days (as per Section 27 of the Insecticides Act).

In October 2022, Kerala was rocked by the murder of Sharon Raj, who was allegedly poisoned with a paraquat-laced drink by his fiancée, Greeshma. He died at the Medical College Hospital in Thiruvananthapuram, triggering a public uproar as details of the case quickly emerged in the public domain.

"We can still order it online," says Dileep Kumar of Pesticide Action Network, a global coalition of over 600 NGOs, institutions, and individuals across 90 countries dedicated to eliminating hazardous chemical pesticides. "A ban by one State without the involvement of e-commerce sites is just a ban on paper. It is ineffectual," he points out.

Kumar adds that the country needs stronger laws and regulations to manage the crisis. "Even the Bhopal gas tragedy (in 1984) did not lead to new laws to regulate pesticides," he says.

The problem is not just limited regulation of pesticides, weedicides, and insecticides; it is also a low awareness about safe use. According to a statement by the Minister of State for Agriculture in the Lok Sabha, 79,86[illegible] farmers were made aware of the safe and judicious use of pesticides between 2020 and 2026. This is a low share in a country where 46.1% of the population is dependent on agriculture, as per the Economic Survey of 2023-24.

As per the Act, the ban in Telangana was for 60 days and can be extended by 30 more days. On the day that Telangana issued a Government Order imposing a ban on paraquat, the Legislative Assembly passed a bipartisan resolution asking the Central government to ban the chemical across the country.

Ambulances seen parked outside the Gandhi Hospital mortuary in Hyderabad, where 257 paraquat victims were brought in for postmortem examination between 2024 and 2025.

Lobbying for a ban

On the afternoon of February 22, Dr. Marri Mahesh Reddy, the founder of a grassroots movement called Doctors Against Paraquat, called for a gathering of farmers in Potharam village in Karimnagar. The emerald green village, with endless paddy fields, is on the eastern side of the Sriramsagar flood flow canal that carries water from the Godavari river. This whistle-stop tour and meeting with farmers was part of a campaign by Dr. Reddy.

"If we don't use this, can't we do agriculture?" Dr. Reddy said, addressing the gathering. "Didn't we do agriculture before that? Brush cutter lena, very manchidi lena. Neea vellu pravale upyogam? (We have brush cutters, sickles, and other chemicals. Why use this toxic substance?)"

He explained what made paraquat particularly dangerous. "I used to get emergency cases of snake bites and poisoning," he said. "There were antidotes for snakebites and the reason was not always so toxic. But paraquat is in a different league. It destroys the cell structure and there is no antidote."

Doctors Against Paraquat comprises 203 doctors drawn from different parts of Telangana, who lobbied with politicians, farmers, and bureaucrats relentlessly for a ban on paraquat. Using social media and personal connections, Dr. Reddy reached out to the Telangana Chief Minister's Office, the Maharashtra Chief Minister's Office, the Prime Minister's Office, and politicians.

Yet, Potharam and other farming villages have found paraquat useful. As labour shortage is rising and the cost of hiring farm workers is increasing, farmers use paraquat, which is labelled and sold as non-selective contact herbicide (meaning, it does not differentiate between crop plants and weeds), to clean up residual plants and weeds. Paraquat imports to India rose from 6,386 tonnes in 2019-20 to 20,786 tonnes in 2022-23, according to the Lok Sabha Unstarred Question No. 2642 under the Ministry of Agriculture and Farmers' Welfare in 2025.

"Without any oversight or intervention by officials from the agriculture department, there is a rampant use of paraquat in most parts of the country. There are many accidental deaths due to careless use as well," says Kodanda Reddy, Chairperson of the Telangana Agriculture Farmers Welfare Commission, who has also worked to get the ban imposed in the State.

"Currently, we are working with e-commerce companies as well as cyber crime officials to ensure that the product is not available in online stores," he adds. This lobbying appears to have paid off, as two big e-commerce sites — Flipkart and Amazon — no longer list the chemical in Telangana. However, it is easily available from smaller agriculture commerce sites.

A rush to save patients

Bodies are constantly wheeled in and out of the Department of Forensic Medicine, Toxicology and Autopsy Complex at Gandhi Hospital in Hyderabad. Families wait in grief and the police mill around. There is an overpowering stench of bleach, urine, and putrefying flesh.

The toll of paraquat poisoning is evident here. According to Dr. Amudi Vivek Sai Kiran's Doctor of Medicine dissertation, 'An autopsy based study on deaths due to Paraquat poisoning in Gandhi Hospital', the facility recorded 257 cases of paraquat poisoning in 2024 and 2025. Of these, 54% of the patients were farmers and 16% students. Of the 150 cases studied for the dissertation, 94% were suicide cases and 3% were accidental.

"There is no treatment for paraquat poisoning, no antidote. We only receive clues from the family when bottles with labels are found near the victim or there is an oral statement," says Dr. Kripal Singh, the head of department of Forensic Medicine and Toxicology. He is also part of Doctors Against Paraquat.

"All we can do is symptomatic treatment," Dr. Singh adds. "As a result, treatment remains largely supportive, focusing on early gastrointestinal decontamination, organ support, and prevention of further oxidative damage. If the patient is put on a ventilator, the progress of the chemical is accelerated, with multiple organ failure and fibrosis of lungs being irreversible."

Inside the nephrology ward of the century-old Osmania General Hospital in Hyderabad, patients sit in rows. "Every month, we get 4-5 paraquat-related cases. Most of the patients die within days," says Dr. Manisha Sahay, Head of the Nephrology Department, who is the first doctor to be called in once a patient suspected of imbibing paraquat is wheeled into the hospital.

"The prognosis is bleak even with advanced treatment like CRRT," she explains. "The chemical causes rapid damage, first to the kidneys, then the liver, and eventually the lungs. Intubation of a patient on a ventilator accelerates damage to the lungs." She does not remember any survivors.

Poor regulatory efforts

While the dangers of paraquat and its misuse have drawn global attention, regulatory efforts in India have largely [illegible]. Paraquat's origins date back to the 1880s, when it was first developed as a chemical dye. Its herbicidal properties were discovered in the 1950s, and Imperial Chemical Industries began marketing it as Gramoxone in the 1960s. *Concerns about its toxicity surfaced early in India. In 1969, G. Vijaya Rama Rao, a Member from Siddipet, raised the issue in the Lok Sabha, but the Agriculture Minister said the government had received no reports of harmful effects.*

However, Imperial Chemical Industries documents suggest the company was aware of the risks. An agenda paper by the company dated November 19, 1987, and accessed by *The Hindu*, noted: "Suicidal abuse of the product will not be eliminated." According to the paper, the company also chose not to dilute the chemical to make it safer, calculating that this would increase packaging size fivefold. It noted that "usage by farmers would reduce significantly because of bulk inconvenience/higher prices."

During those years, Imperial Chemical Industries was earning significant revenues from paraquat. In 1987, sales of the product reached 10,000 tonnes, generating £180 million, according to a document from October 4, 1988, and accessed by *The Hindu*.

In August 2025, the Lok Sabha was informed that there are 1,303 licensed manufacturers of paraquat in the country. While Telangana banned the herbicide on March 31, on April 16, the Central Insecticides Board and Registration Committee, at its 47th meeting, cleared seven applications for formulation under indigenous manufacture as "satisfactory."

India has not been a passive player in the regulation of paraquat. It has also, at times, been an enabler in its continued use. In May 2013, India joined Guatemala in opposing the listing of paraquat as a "severely hazardous pesticide formulation" under Annex III of the Rotterdam Convention, a multilateral environmental agreement. Such a listing would not have led to a banning of the chemical, but it would have required exporting countries to notify and obtain prior consent from importing countries before shipment. The proposal was supported by 19 countries but did not go through because the treaty's voting rules require complete consensus.

CropLife India, representing 17 agro-chemical companies, said to *The Hindu*: "Sudden restrictions on paraquat dichloride and carbosulfan, just as kharif sowing begins, could raise input costs, disrupt crop protection, and deepen farmer vulnerability." Paraquat is used on nearly 60 lakh acres in India and remains a low-cost weed control option for small farmers, it added.

In Karimnagar, however, the ban has already had a visible impact. "Deaths due to paraquat have dropped from around 80-90 per month before the ban to 1-2 now, according to data from [illegible] and nephrologists," says Dr. Reddy. "We can reach zero deaths if the ban is imposed across the country and the chemical is removed from shelves and online stores. All doctors will breathe easier if that happens."

Those in distress or having suicidal tendencies could seek help and counselling by calling any of the following numbers: [illegible]