# DAILY NEWS BULLETIN

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

**Wednesday** **20260624**

.

# India's patchy industrial climate strategy

The inevitable conclusion emerging from the ambitious targets set up by the government's Make-in-India, Viksit Bharat (2047) and net-zero emissions (2070) commitments is that industrial decarbonisation is central to India's long-term climate goals.

As the economy grows, both existing and emerging manufacturing segments expand, fuelling a steep rise in energy demand. Balancing this industrial growth on the one hand and population-driven consumption demand on the other with national emission reduction objectives requires highly targeted policies. The recently submitted First Biennial Transparency Report (BTR1) by India to the United Nations Framework Convention on Climate Change provides a detailed account of national emissions. The report discloses that in 2022, over 20% of India's total emissions stemmed directly from the industrial sector. Specifically, it shows that the fuel consumption in manufacturing industries and construction accounts for 13% of total emissions, while industrial processes and product use accounts for another 9%. This clearly demonstrates how much manufacturing activities contribute to the overall carbon footprint, a trend that has remained consistent over time.

**Shifali Goyal**

Research Associate, Centre for Social and Economic Progress and PhD Scholar, Indian Institute of Foreign Trade (IIFT)

**Debashis Chakraborty**

Professor, IIFT Kolkata. Views are personal


### Mitigation planning

To mitigate industrial emissions and energy consumption, the government has relied on two major market-based mechanisms. The BTR1 acknowledges the Perform, Achieve and Trade (PAT) scheme as a primary initiative, which aims to reduce specific energy consumption across 13 energy-intensive industries. PAT is now transitioning to the Carbon Credit Trading Scheme (CCTS), which focuses on reducing the emission intensity of nine industrial sectors, including aluminium, cement, fertilizers, iron and steel, petrochemicals, petroleum refining, pulp and paper, textiles, and chlor-alkali. The other four industries, which include thermal power plants, railways, DISCOMs and commercial buildings, will continue under the PAT scheme.

> Balancing industrial growth on the one hand and population-driven consumption demand on the other with national emission reduction objectives requires highly targeted policies

While these schemes set benchmarks, encourage energy efficiency, and reduce emission intensity, there is a clear gap in how mitigation planning is envisioned across Indian industries. These policies are designed almost entirely for well-defined, traditional heavy-emitting sectors such as cement, steel, fertilizers, refineries, and textiles. However, they de facto overlook a massive proportion of industrial emissions, specifically those generated by fuel consumption in, what India's emission inventory classifies as, "non-specific industries".

A careful analysis of emissions data for India's manufacturing industries and construction sector for the latest reported year, 2020, reveals a crucial puzzle that needs to be solved urgently. The explicitly specified major industrial sectors accounted for slightly more than 55% of the total emissions generated from manufacturing industries and construction. Conversely, more than 40% of those sectoral emissions were caused by the "non-specific industries" category alone. A similar pattern has been seen in 2014, 2016, and 2019 as well, as per the detailed emission inventory available on NITI Aayog's India Climate and Energy Dashboard. To sum up, the classification of sectors in India's emission inventory reflects that a surprisingly large volume of emissions falls under a single, vague heading of "non-specific industries".

The point of concern is that the scope of mitigation policies in India has relied on an enforcement and incentive-based structure around specific, identifiable sectors. For instance, some of the explicitly identified sectors in the emission inventory, such as power, cement, non-ferrous metals, chemicals, and textiles, are covered by mitigation measures such as PAT and CCTS. Yet, a major part of industrial emissions remains in an administrative grey area, with serious implications for India's broader industrial climate strategy. As this 40% block lacks specific sub-sectoral definitions, the various industries clustered therein effectively fall outside the primary scope of both PAT and CCTS. They are not subject to the same energy efficiency mandates or emission-reduction targets as industries such as steel or cement, despite their contributions to the emissions load. This policy gap keeps a significant portion of the country's industrial base out of the green transition.

### Need to identify industries

For India to successfully decouple its industrial growth from greenhouse gas emissions, the next phase of its national climate strategy needs more transparent, disaggregated data. This must begin with breaking down the existing "non-specific industries" in the emission inventory. For timely realisation of the net-zero emissions target, policymakers need to urgently focus on identifying exactly which sub-sectors contribute to these 40% emissions, how their specific energy consumption patterns are evolving, and the part in the process chain where emissions are primarily concentrated.

Transparency in climate reporting is often framed as an international obligation, a way to prove to the world that a nation is effectively traversing the path for honouring its pledges. But the real value of transparency is deeply domestic. It provides policymakers with an appropriate level of clarity to monitor exactly where the interventions are heading and where there is scope for course correction. Therefore, to build a low-carbon economy, exact knowledge on these passive outliers is non-negotiable.

edition of the North East India Festival. PTI

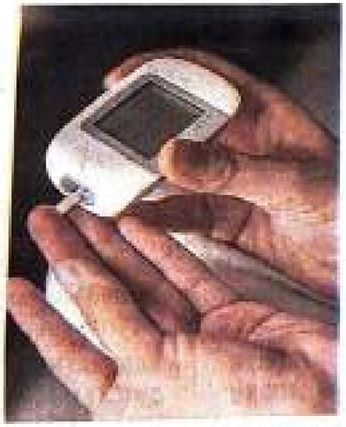
# India's experience in diabetes care could guide other countries: expert

Ramya Kannan
CHENNAI

With four decades of diabetes work under its belt, India now has the ability to show other low- and middle-income countries how integrated, low-cost, and tech-enabled solutions can be deployed on the ground to launch effective interventions, according to an article by Chennai-based diabetologist V. Mohan, published in the leading journal *Diabetologia* on June 23.

Striking out for indigenous innovations over a copy-paste model from high income countries, he makes the case for local solutions, integrated diabetes care, and looking at the whole heterogeneity of diabetes.

Dr. Mohan begins with the idea that diabetes in South Asia is not the same as elsewhere. People in this region, he says, develop diabetes at a lower Body Mass Index (BMI), with more visceral fat and greater insulin resistance, indicating the need for region-specific screening and treatment strategies. An important component of these strategies are lifestyle, diet, and environmental factor, particularly the intake of highly refined carbohydrates and low levels of physical activity among the population.



The article advocates local solutions and integrated diabetes care.

The "total diabetes care" model developed at his centre, the Dr. Mohan's Diabetes Specialities Centre in Chennai, is no longer about just testing blood sugar, but looking at the total impact that diabetes has on the human body, and the range of metabolic disorders. There are lessons in this, Dr. Mohan argues, showing that an integrated approach to screening, treatment, education, lab work, eye, kidney, foot, and nutrition services has made care delivery more efficient. This reduces fragmentation of treatment and delays in delivering care.

One of the programme's most valuable interventions for the region is the effort to overcome specialist shortages, by training physicians, diabetes educators, and technicians, using task shifting to make sure the care is extended beyond the tertiary or secondary care settings.

**Tech interventions**

In the article, Dr. Mohan also recommends the deployment of technology to enable continuity of care, listing an electronic medical record platform, an AI chatbot, a patient app for appointments and results, telemedicine, particularly for ophthalmology, and a physician decision-support tool for classifying diabetes subtypes.

He explains that diabetes care is now moving away from a one-size-fits-all paradigm to a personalised approach based on precision medicine, appreciating that not all individuals with diabetes (or even with the same type of diabetes) are alike, and that they may vary in clinical characteristics, risk of complications and response to different treatments.

## IN BRIEF

# Health Minister kicks off campaign against diarrhoea

Delhi Health Minister Pankaj Kumar Singh on Tuesday stressed timely treatment, community participation and awareness to prevent diarrhoea among children, especially during the monsoon. During the launch of the 'Stop Diarrhoea Campaign', he urged wider use of ORS and zinc, along with hygiene, safe water and sanitation. He also inaugurated a Model Integrated Nutrition Centre at Sardar Vallabh Bhai Patel Hospital to provide holistic care to vulnerable families.

the Econo Times

# Tobacco Dilemma

From Page 1

The company is increasingly focusing on protein, fibre, health and wellness products while also targeting distinct consumer cohorts ranging from Gen Z and Gen Alpha to older consumers seeking specialised offerings.

A much larger transformation is underway at ITC. Once viewed primarily as a cigarette maker, it has spent more than two decades building businesses spanning packaged foods, personal care, agriculture, paperboards, hotels and information technology services.

While brands such as Aashirvaad, Sunfeast, Bingo and Savlon have helped make it one of India's largest consumer goods companies, cigarettes remain central to the group's economics.

In 2025-26, cigarettes contributed 41% of ITC's net turnover, a sharp decline from historical levels, as non-tobacco businesses expanded. However, the segment still accounted for 82% of the company's overall earnings before interest, taxes, depreciation and amortisation (ebitda), highlighting both its profitability and the challenge of reducing dependence on tobacco earnings.

Speaking during a two-hour interaction in his wood-panelled chamber at Virginia House, ITC's headquarters on Kolkata's Chowringhee Road, the 64-year-old executive said the long-term objective is clear. "Eventually, our aspiration is to become the number one FMCG (fast-moving consumer goods) player, even without cigarettes. This requires sustained investments in innovation, supply chain, brand building and distribution," he said.

Yet, even as ITC pushes deeper into foods and consumer products, cigarettes continue to bankroll much of that expansion. The segment faces renewed pressure in the wake of steep tax increases announced earlier this year.

Puri said the company is responding with calibrated price increases rather than passing on the entire tax burden at once. "Like in FMCG, we increase price in stages," he said. "This remains an area to monitor closely, as there is likely to be an impact on volume, given the increase in illicit trade. At the same time, we are re-architecting our portfolio to mitigate the impact."

### NO SIGNS OF A SLOWDOWN

Puri also said there is no evidence yet of a significant slowdown in consumer spending in India, pointing to improving demand trends despite inflationary pressures and global uncertainties.

"The good news is that despite the turbulence and uncertainties that global economies are going through, India is traversing through this phase quite well. The country is progressing well and is on a strong path, with some bumps along the way," he said, crediting tax relief measures, goods and services tax rationalisation, public capital expenditure, increasing rural investments, entrepreneurship and the rapid expansion of global capability centres for supporting economic activity.

However, he remains watchful of weather-related risks.

"Another area of concern is El Niño. The government is proactive and will work to mitigate risks. As of now, there is no data or evidence to suggest a slowdown yet. However, it is definitely something to be cautious about," Puri said.

ITC is backing its demand outlook with fresh investments. The group plans capital expenditure of about Rs 20,000 crore over the medium term across businesses, including hotels, manufacturing and consumer products.

Puri said the company is betting on free trade agreements, including partnerships with overseas companies to distribute their products in India while leveraging their distribution networks to sell ITC products abroad.

### A BIGGER BITE OF FMCG

The company is also investing aggressively in new growth engines. Fresh foods, one of its newest bets, is growing at nearly 100% annually since inception. ITC currently operates 70 kitchens across five cities and is preparing to expand into northern India through a new central kitchen.

Exports are another focus area. Overall group exports have more than doubled over the past six years, while FMCG exports have increased at a three-year compound annual growth rate of 32%, driven by brands such as 24 Mantra and expanding international distribution.

Within FMCG, profitability is improving alongside scale. Puri said margins increased about 740 basis points between 2016-17 and 2025-26, aided by premiumisation, supply-chain efficiencies, sourcing advantages and acquisitions. The company now aims to improve margins by another 80-100 basis points annually on average. A basis point is a hundredth of a percentage point.

बिहार शहरी आधारभूत संरचना विकास निगम लि0

• LEGAL

# Intellectual disabilities & the question of choice in giving birth

**Vineet Bhalla**
*New Delhi, June 23*

THE KARNATAKA High Court permitted the parents of a 23-year-old woman with severe intellectual and developmental disabilities a total abdominal hysterectomy, or the surgical removal of the uterus, last week. The ruling was the latest instance of courts' intervention in the reproductive autonomy of women with intellectual disabilities — decisions that often involve the complex intersection of law, medicine and human rights.

### *Why approach courts?*

Historically, women with intellectual disabilities have been vulnerable to forced sterilisations and non-consensual medical procedures, often justified by caregivers as a matter of convenience or under the guise of protecting them from the consequences of sexual abuse.

To prevent this, Indian law places strict safeguards on procedures that permanently alter a person's reproductive capacity. Section 10 of the Rights of Persons with Disabilities Act, 2016, prevents persons with disability from being subjected to any medical procedure leading to infertility without their free and informed consent.

A legal dilemma arises when a woman's intellectual disability is so severe that she lacks the cognitive capacity to understand the nature and consequences of a procedure, rendering her unable to give "informed consent". In such scenarios, caregivers and doctors cannot unilaterally make the decision and must approach a court. The court does not simply substitute its own judgment for the individual's; it conducts an inquiry to determine what course of action lies in the "best interests" of the person.

### BEST INTERESTS

- For individuals unable to care for themselves, the courts invoke 'parens patriae', a doctrine wherein the court steps into the shoes of a guardian.
- The court conducts an inquiry to determine what lies in the person's "best interests", prioritising their health, dignity, and bodily integrity.

### *Guidelines on hysterectomies*

The issue of consent and medical necessity in hysterectomies was addressed by the Supreme Court in *Dr. Narendra Gupta v. Union of India* (2023), which highlighted that "unnecessary hysterectomies" were being carried out on women, particularly from marginalised communities, under government health insurance schemes. These procedures were often allegedly performed in private hospitals without consent or informing the women about side-effects.

Recognising this as a serious violation of the fundamental right to health under Article 21, the SC directed all states and Union Territories to strictly implement the Union Health Ministry's 2022 Guidelines to Prevent Unnecessary Hysterectomies. The court mandated the formation of hysterectomy monitoring committees at the national, state and district levels to audit such surgeries and directed the blacklisting of hospitals found performing the procedure without necessity or consent.

### *The abortion dilemma*

While the Karnataka case dealt with a hysterectomy, most of the jurisprudence regarding the reproductive rights of intellectually disabled women in India revolves around pregnancies, often resulting from sexual assault.

Here, the Medical Termination of Pregnancy Act, 1971, comes into play. Under the Act, if a pregnant woman has a mental illness, a pregnancy can be terminated with the written consent of her guardian. The law, however, does not extend this guardian-consent provision to women with intellectual disabilities. For them, their own consent remains an absolute legal requirement for an abortion.

This distinction came to the fore in *Suchita Srivastava v. Chandigarh Administration*, a landmark 2009 SC judgment. The SC held that a woman's right to make reproductive choices is a fundamental dimension of "personal liberty" guaranteed under Article 21. The court noted that because she suffered from mental retardation and not a mental illness, the state could not force an abortion without her consent.

Courts are also frequently forced to balance reproductive autonomy with the physical survival of the mother and the medical complexities of late-stage pregnancies.

• DEFENCE

जिम्मेदार होते हैं।

स्वस्थ आहार

# प्रोटीन जरूरी जानें प्रयोग का सही तरीका

डा. स्वना चतुर्वेदी
वरिष्ठ डायटीशियन, एम्स, नई दिल्ली

**मांसपेशियों की मजबूती, विकास व प्रतिरोधी क्षमता के लिए प्रोटीन आवश्यक है, पर इसकी पूर्ति प्रोटीन बार, ड्रिंक आदि से नहीं होनी चाहिए। क्या है प्रोटीन के प्रयोग का सही तरीका? आइए जानें...**

**क्या** आप भी फिटनेस इन्फ्लुएंसर्स की बातों से प्रेरित होकर प्रोटीन पाउडर मंगाते हैं। क्या पैकेट खोलकर देखते ही मन आशंकाओं से भर उठता है? मसलन, आपको प्रोटीन पाउडर का प्रयोग करना चाहिए या नहीं? प्रोटीन को नाश्ते में लें या इसके बाद प्रयोग करें, जैसी बातें सोचकर आप परेशान हैं, तो आप इकलौते ऐसे नहीं। जिस तरह विज्ञापनों के जरिये प्रोटीन सप्लीमेंट्स के महत्व को बताया जा रहा है, उससे लोग अब सजग हो गए हैं।

बाजार में प्रोटीन बार, प्रोटीन पाउडर, ड्रिंक, शेक आदि के नाम से प्रोटीन उत्पादों की भरमार है। बिना किसी उधेड़बुन में पड़े यह प्रश्न खुद से करना चाहिए कि क्या सचमुच हमें इस तरह के प्रोटीन सप्लीमेंट्स की आवश्यकता है? ये सेहत के लिए सही हैं, या आवश्यक नहीं। हमें यह नहीं भूलना चाहिए कि प्रोटीन कोई चमत्कारी चीज नहीं है, बल्कि शरीर के लिए एक जरूरी पोषक तत्व है। ऐसे में प्रोटीन की कम या अधिक मात्रा दोनों नुकसानदेह हो सकती हैं। सबसे जरूरी है इसके प्रयोग का सही तरीका। उदाहरण के लिए, अगर आप प्रतिदिन निर्धारित मात्रा से अधिक प्रोटीन शेक ले रहे हैं तो यह फायदा कम आपका नुकसान अधिक कर सकता है। रोजाना प्रोटीन लेने का लक्ष्य पूरा करने के लिए दिन भर में कई समान अंतराल पर इसकी खुराक बांट लेनी चाहिए।

## प्रोटीन डाइट, ड्रिंक्स या पाउडर

यदि रोज प्रोटीन लेना चाहते हैं तो उक्त तीनों प्रकार के सप्लीमेंट डाक्टर की सलाह पर ही होने चाहिए। प्रोटीन की आपूर्ति प्रोटीनयुक्त आहार से हो तो बेहतर है, क्योंकि बाजार में मौजूद अधिकांश उत्पाद शुगर और कृत्रिम गंध व उच्च कैलोरी युक्त पदार्थ से तैयार होते हैं जो न केवल वजन बढ़ा सकते हैं, बल्कि सेहत पर विपरीत असर डाल सकते हैं।

## इन बातों का रहे ध्यान

- किसे कितना प्रोटीन चाहिए, यह उम्र, लिंग, गतिविधि और समग्र सेहत पर निर्भर करता है।
- यदि आप मांसपेशियों के लिए प्रोटीन का सेवन करना चाहते हैं तो फिटनेस कोच की मदद से इसकी मात्रा, गुणवत्ता पर विचार करना चाहिए।
- उच्च वसा युक्त या अधिक कार्ब युक्त खाद्य पदार्थों जैसे, नट बटर, चीज, वसा युक्त मीट आदि से प्राप्त प्रोटीन सही नहीं है, यह अत्यधिक कैलोरी बढ़ा सकता है।
- आहार में अधिक प्रोटीन लेने से शरीर में संग्रहित होने लगता है। कैलोरी अधिक हो जाए, तो प्रोटीन वजन बढ़ा सकता है।
- लंबे समय तक अधिक प्रोटीन के सेवन से आपको पाचन संबंधी समस्याएं हो सकती हैं। इससे डिहाइड्रेशन व पोषक तत्वों में असंतुलन हो सकता है। प्रोटीन ही लेते रहने से दूसरे पोषक तत्व लेने में लापरवाही हो सकती है।
- यदि अधिक ऊर्जा खपत वाले कार्य या हाइ स्ट्रेंथ ट्रेनिंग वाले एक्सरसाइज नहीं कर रहे हैं तो अधिक प्रोटीन नुकसानदेह है।
- प्रोटीन को अन्य पोषक तत्वों के साथ संतुलित करें। लीन प्रोटीन के लिए चिकन, मछली, अंडे, फलियां व प्लांट प्रोटीन का चयन करें।

## वजन प्रबंधन में क्या है भूमिका

कार्बोहाइड्रेट, वसा की तुलना में प्रोटीन से पेट अधिक भरा हुआ महसूस होता है। घ्रेलिन हार्मोन जो कि भूख बढ़ाता है उसके उचित उत्पादन व प्रबंधन में भी प्रोटीन की भूमिका होती है। इसका प्रयोग करें तो भूख कम लगती है।

## किडनी के मरीज रखें ध्यान

प्रोटीन मेटाबोलिज्म प्रक्रिया में जो अपशिष्ट बनता है वह यूरिया होता है। यह अधिक बढ़ जाए तो किडनी पर अतिरिक्त भार पड़ सकता है। अगर पहले से किडनी की समस्या है तो यह परेशानी बढ़ा सकता है।

बातचीत: सीमा झा

जेलर वाला साइड सेट पर...

समय के साथ ब...

# खाद्य पदार्थों के पैकेट की माप भी तय होगी

**तैयारी**

- कंपनियां नहीं कर पाएंगी चालबाजी, सही दाम पर मिलेगी सही मात्रा
- खाद्य तेल के पैकिंग मानक पहले ही तय कर चुकी है केंद्र सरकार

**सुहेल हामिद**

**नई दिल्ली।** बाजार में मनमानी पैकिंग पर लगाम कसने की तैयारियों में जुटी सरकार कुछ और पदार्थों की पैकिंग आकार निर्धारित करने की तैयारी कर रही है ताकि, उपभोक्ताओं को भ्रामक पैकिंग के जरिए गुमराह नहीं किया जा सके। उपभोक्ता मंत्रालय इस दिशा में जल्द दिशा निर्देश जारी कर सकता है।

उपभोक्ता मंत्रालय ने दो सप्ताह पहले ही खाद्य तेल की बिक्री के मानक आकार निर्धारित किए हैं। इसके तहत खाद्य तेल सिर्फ निर्धारित माप के पैकेट में ही बेचने की इजाजत होगी। इसके लिए मंत्रालय ने खाद्य तेल बनाने वाली कंपनियों को तय माप के अनुरूप पैकिंग के लिए तीन माह का वक्त भी दिया है।

**कई उत्पाद भ्रामक पैकिंग में बिक रहे:** उपभोक्ता मंत्रालय के एक वरिष्ठ अधिकारी ने कहा कि खाद्य तेल के अलावा कई दूसरे उत्पाद भी भ्रामक पैकिंग में ऑनलाइन प्लेटफार्म और बाजार में बिक रहे है जिसकी वजह से उपभोक्ता कीमत और वजन का अंदाजा नहीं कर पाते। इसलिए ऐसें और पदार्थों के माप के मानक तय किए जाने की पूरी संभावना है। उन्होंने कहा कि मंत्रालय ऐसी चीजों की सूची बना रहा है, जिनके अलग-अलग माप के लिए कंपनियां अलग-अलग कीमत वसूल रही हैं।

**माप का एक समान मानक होना आवश्यक:** ऑनलाइन प्लेटफार्म और बाजार में चीजें मसलन टोमेटो सॉस, घी और लिक्विड डिटर्जेंट सहित कई दूसरे पदार्थ अलग-अलग माप में उपलब्ध हैं। ऐसे में खरीदार यह तय नहीं कर पाता है कि वह किस कीमत पर कितनी मात्रा खरीद रहा है। इसलिए माप का एक समान मानक होना आवश्यक है, ताकि ग्राहक मूल्य और तौल का सही आकलन कर सके।

सार्वजनिक नहीं हो सकी। संवाद

के दौरान इनके गिरने की आशंका बनी थी। ब्यूरो

किसान नेता शामिल हुए। पुलिस के परिस

स्वास्थ्य

पुरुष हो रहे शराब के आदी, एनएचएफएस-6 के शुरुआती निष्कर्षों ने बढ़ाई चिंता

# महिलाओं में बढ़ रहा धूम्रपान का चलन

**संवाद न्यूज एजेंसी**

नई दिल्ली। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-6 के शुरुआती निष्कर्षों के मुताबिक, पुरुषों में शराब सेवन की प्रवृत्ति अब भी महिलाओं से अधिक है, जबकि महिलाओं में धूम्रपान और तंबाकू का सेवन बढ़ गया है। स्वास्थ्य विशेषज्ञों का कहना है कि यह रुझान सार्वजनिक स्वास्थ्य के लिए गंभीर चुनौती बन सकता है। बदलती जीवनशैली वजह बन रही है।

*क्या है एनएफएचएस : राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण देश में स्वास्थ्य, पोषण, परिवार कल्याण और जीवनशैली से जुड़े विभिन्न पहलुओं का आकलन करने वाला प्रमुख सर्वेक्षण है। इसके निष्कर्ष स्वास्थ्य नीतियों और योजनाओं के निर्माण में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं।*

महिलाओं में धूम्रपान और तंबाकू सेवन का बढ़ता चलन चिंता का विषय है। तंबाकू और निकोटीन का सेवन फेफड़ों, हृदय और रक्त वाहिकाओं को नुकसान पहुंचाता है। इसका असर प्रजनन स्वास्थ्य पर भी पड़ सकता है। महिलाओं को नशे के दुष्प्रभावों के प्रति जागरूक करने के लिए व्यापक-अभियान चलाने की जरूरत है। मानसिक स्वास्थ्य परामर्श सेवाओं को मजबूत किया जाना चाहिए। -डॉ. प्रवीण कुमार, एडिश्नल मेडिकल सुपरिटेंडेंट,गुरु तेग बहादुर अस्पताल

बढ़ता तनाव, अकेलापन और प्रतिस्पर्धी जीवनशैली लोगों को नशे की ओर धकेल रही है। कई लोग तनाव से राहत पाने के लिए शराब और तंबाकू का सहारा लेते हैं, जो बाद में लत का रूप ले लेता है। -डॉ. ओम प्रकाश, वरिष्ठ मनोचिकित्सक, मानव व्यवहार एवं संबद्ध संस्थान

# एनर्जी ड्रिंक का चलन, स्वास्थ्य पर बढ़ रहा खतरा

**संवाद न्यूज एजेंसी**

**नई दिल्ली।** गर्मी और थकान से तुरंत राहत पाने की चाह में किशोरों और युवाओं के बीच एनर्जी ड्रिंक का सेवन तेजी से बढ़ रहा है। देर रात तक पढ़ाई, ऑनलाइन गेमिंग और सोशल मीडिया पर सक्रिय रहने के कारण युवा बड़ी संख्या में इन पेय पदार्थों का सहारा लेते हैं। एनर्जी ड्रिंक का बढ़ता प्रचलन आने वाले समय में गंभीर स्वास्थ्य समस्याओं का कारण बन सकता है।

विशेषज्ञों के अनुसार अधिकांश एनर्जी ड्रिंक्स में कैफीन और शुगर की मात्रा अधिक होती है।

इनका नियमित सेवन नींद की कमी, बेचैनी, घबराहट, चिड़चिड़ापन, सिरदर्द और हृदय गति बढ़ने जैसी समस्याओं को जन्म दे सकता है। कई किशोर पढ़ाई या गेमिंग के दौरान लंबे समय तक जागने के लिए इनका उपयोग करते हैं, जिससे शरीर और मानसिक स्वास्थ्य पर नकारात्मक प्रभाव पड़ता है। किशोरावस्था शारीरिक और मानसिक विकास का महत्वपूर्ण दौर होता है।

गुरु तेग बहादुर अस्पताल के एडिशनल मेडिकल सुपरिंटेंडेंट डॉ. प्रवीण कुमार ने कहा कि एनर्जी ड्रिंक में मौजूद अधिक कैफीन और शुगर किशोरों के स्वास्थ्य के लिए नुकसानदायक होते हैं। इनके लगातार सेवन से नींद प्रभावित होती है, हृदय गति बढ़ सकती है और मानसिक तनाव व घबराहट जैसी समस्याएं उत्पन्न हो सकती हैं।

### बढ़ रहा जोखिम

- किशोरों और युवाओं में तेजी से बढ़ रहा है एनर्जी ड्रिंक का चलन।
- अधिक कैफीन और शुगर से स्वास्थ्य संबंधी जोखिम बढ़ रहे हैं।
- नींद की कमी, तनाव, घबराहट और हृदय संबंधी समस्याओं का खतरा।
- विशेषज्ञों ने संतुलित आहार और जागरूकता बढ़ाने की सलाह दी।

# बदलते पंजाब की बोलती तस्वीर

**किसी गंभीर बीमारी का इलाज अब पंजाब के परिवारों के लिए आर्थिक बोझ नहीं रह गया है। मुख्यमंत्री भगवंत सिंह मान सरकार की मुख्यमंत्री सेहत योजना ने लाखों लोगों को स्वास्थ्य सुरक्षा प्रदान की है। 46 लाख से अधिक हेल्थ कार्ड जारी कर सरकार ने अब तक 3.86 लाख मरीजों के उपचार पर 637 करोड़ रुपये से अधिक खर्च किए हैं। योजना न केवल मुफ्त और कैशलेस इलाज सुनिश्चित कर रही है, बल्कि गरीब, मध्यम वर्ग और वरिष्ठ नागरिकों सहित हर परिवार को बेहतर स्वास्थ्य सेवाओं का भरोसा भी दे रही है।**

मुख्यमंत्री सेहत योजना : पंजाब में स्वास्थ्य सुरक्षा का नया अध्याय, 3.86 लाख मरीजों को मिला मुफ्त इलाज

# बीमारी का बोझ घटा, इलाज का भरोसा बढ़ा

**चंडीगढ़।** स्वास्थ्य सेवाओं को आम लोगों की पहुंच तक पहुंचाने और इलाज के खर्च के कारण किसी भी परिवार को आर्थिक संकट में न पड़ने देने के उद्देश्य से पंजाब के मुख्यमंत्री भगवंत सिंह मान सरकार ने एक ऐतिहासिक कदम उठाया है। मुख्यमंत्री सेहत योजना आज राज्य के लाखों परिवारों के लिए एक मजबूत स्वास्थ्य सुरक्षा कवच बनकर उभरी है। इस योजना के तहत अब तक 3 लाख 86 हजार 240 मरीजों को 637 करोड़ रुपये से अधिक का कैशलेस इलाज उपलब्ध कराया जा चुका है, जो पंजाब सरकार की जनकल्याणकारी नीतियों और स्वास्थ्य क्षेत्र के प्रति उसकी प्रतिबद्धता का प्रमाण है।

मुख्यमंत्री सेहत योजना ने पंजाब के स्वास्थ्य सुरक्षा ढांचे को नई मजबूती प्रदान की है। यह योजना राज्य के लगभग तीन करोड़ नागरिकों को व्यापक चिकित्सा सुरक्षा प्रदान करती है। इसके अंतर्गत प्रत्येक परिवार को प्रतिवर्ष 10 लाख रुपये तक का कैशलेस इलाज उपलब्ध कराया जाता है। यह सीमा पहले की पांच लाख रुपये वाली व्यवस्था की तुलना में दोगुनी है, जिससे लोगों को बेहतर और व्यापक स्वास्थ्य सुविधाएं मिल रही हैं।

सबसे महत्वपूर्ण बात यह है कि इस योजना में किसी प्रकार की आय सीमा, वर्ग या पात्रता की बाध्यता नहीं रखी गई है। समाज के हर वर्ग के लोग इसका लाभ उठा सकते हैं। इसमें सरकारी कर्मचारी, सेवानिवृत्त कर्मचारी, पेंशनभोगी तथा आम नागरिक सभी शामिल हैं। यही कारण है कि यह योजना वास्तविक अर्थों में "सभी के लिए स्वास्थ्य सुरक्षा" की अवधारणा को साकार कर रही है।

## 46 लाख से अधिक हेल्थ कार्ड जारी

योजना की व्यापक पहुंच का अंदाजा इसी बात से लगाया जा सकता है कि राज्य सरकार द्वारा अब तक 46 लाख 35 हजार 146 हेल्थ कार्ड जारी किए जा चुके हैं। इन कार्डों के माध्यम से लाखों परिवार सरकारी और निजी अस्पतालों में बिना किसी अग्रिम भुगतान के इलाज प्राप्त कर रहे हैं।

## योजना की प्रमुख विशेषताएं

- प्रति परिवार प्रतिवर्ष 10 लाख रुपये तक का कैशलेस इलाज
- राज्य के लगभग तीन करोड़ नागरिकों को कवरेज
- कोई आय सीमा या पात्रता शर्त नहीं
- सरकारी कर्मचारियों, पेंशनभोगियों और आम नागरिकों सभी को लाभ
- 2,000 से अधिक चिकित्सा एवं सर्जिकल प्रक्रियाएं शामिल
- 847 अस्पतालों का नेटवर्क (223 सरकारी, 624 निजी)
- 46.35 लाख हेल्थ कार्ड जारी
- 637 करोड़ रुपये से अधिक का मुफ्त इलाज किया
- लाखों परिवारों को आर्थिक सुरक्षा और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं
- 3.86 लाख से अधिक मरीजों का सफल इलाज

**आंकड़े दर्शाते हैं कि मुख्यमंत्री भगवंत सिंह मान के नेतृत्व में पंजाब सरकार स्वास्थ्य सेवाओं को आम जनता तक पहुंचाने में उल्लेखनीय सफलता हासिल कर रही है।**

## 2,000 से अधिक चिकित्सा प्रक्रियाएं शामिल

- योजना को आधुनिक और प्रभावी बनाने के लिए इसमें हेल्थ बेनिफिट पैकेज 2.2 को शामिल किया गया है। इसके अंतर्गत 2,000 से अधिक चिकित्सा और सर्जिकल प्रक्रियाओं को कवर किया गया है।
- हृदय रोग, कैंसर, किडनी, न्यूरोलॉजी, ऑर्थोपेडिक्स, प्रसूति एवं बाल स्वास्थ्य सहित कई गंभीर बीमारियों के उपचार की सुविधा इस योजना के अंतर्गत उपलब्ध है। इससे मरीजों को विशेषज्ञ चिकित्सा सेवाएं प्राप्त करने में काफी मदद मिल रही है।

## मुख्यमंत्री सेहत योजना ने दिया नया जीवन

मुख्यमंत्री सेहत योजना पंजाब के हजारों परिवारों के लिए उम्मीद और राहत का मजबूत आधार बनकर उभरी है। इस योजना के तहत पिछले कुछ महीनों में 6,000 से अधिक नवजात शिशुओं का मुफ्त और कैशलेस इलाज किया गया है। चार माह की नवजात के हृदय रोग और गंभीर संक्रमण के उपचार पर आए 2.77 लाख रुपये का पूरा खर्च योजना ने वहन किया, जिससे परिवार को बड़ी आर्थिक राहत मिली।

वहीं कैंसर और अन्य गंभीर बीमारियों से जूझ रहे मरीजों के लिए भी योजना वरदान साबित हो रही है। 98 वर्षीय बुजुर्ग [illegible] को कैशलेस कैंसर उपचार की सुविधा मिली, जबकि [illegible] के गर्भाशय कैंसर के इलाज पर आए लगभग 8 से 12 लाख रुपये का खर्च भी योजना के तहत वहन किया गया। इसके अलावा किडनी रोग, न्यूरो और अन्य जटिल बीमारियों से पीड़ित अनेक मरीजों को समय पर और मुफ्त उपचार उपलब्ध कराया गया है।

## तंबाकू नियंत्रण में पंजाब सबसे आगे

मुख्यमंत्री भगवंत सिंह मान सरकार के प्रयासों से पंजाब ने तंबाकू नियंत्रण के क्षेत्र में उल्लेखनीय सफलता हासिल की है। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस-6) के अनुसार, राज्य में तंबाकू सेवन की दर देश में सबसे कम है। 15 वर्ष से अधिक आयु के केवल 13.9 प्रतिशत पुरुष और 0.5 प्रतिशत महिलाएं तंबाकू का सेवन करती हैं।

## शिक्षा क्रांति से नई ऊंचाइयों पर पंजाब

भगवंत सिंह मान के नेतृत्व वाली पंजाब सरकार के शिक्षा सुधारों ने राज्य को देश के अग्रणी राज्यों की श्रेणी में पहुंचा दिया है। नीति आयोग की शिक्षा गुणवत्ता रिपोर्ट 2026 और शिक्षा मंत्रालय की परफॉर्मेंस ग्रेडिंग इंडेक्स 2.0 रिपोर्ट 2024-25 में पंजाब ने शानदार प्रदर्शन करते हुए देश के शीर्ष राज्यों में स्थान हासिल किया है। कई मानकों पर पंजाब ने केरल जैसे राज्यों को भी पीछे छोड़ दिया है।

**खेलों में नई उड़ान भरते हुए पंजाब अब एशिया के सबसे प्रतिष्ठित हॉकी टूर्नामेंटों में से एक, हॉकी एशियन चैंपियंस ट्रॉ... मान के नेतृत्व में राज्य सरकार के प्रयासों से पहली बार पंजाब को यह गौरव प्राप्त हुआ है। जालंधर और मोहाली में होने वा... की समृद्ध खेल विरासत को नई पहचान देगा, बल्कि राज्य को एशिया के प्रमुख खेल केंद्र के रूप में स्थापित करने की...**

## खेलों में नई उड़ान: पंजाब करेगा एशि...

**2.70 लाख पंजीकृत और उनके करीब 10 लाख परिजनों को कैशलेस सुविधाएं मिलेंगी**

# निर्माण श्रमिकों को मिली स्वास्थ्य योजना

■ NBT रिपोर्ट, नई दिल्ली

दिल्ली सरकार ने राजधानी के निर्माण श्रमिकों और उनके परिवारों के लिए बड़ा फैसला लिया है। मुख्यमंत्री रेखा गुप्ता की अध्यक्षता में कैबिनेट ने 'दिल्ली भवन निर्माण श्रमिक स्वास्थ्य योजना' को मंजूरी दे दी है। इस योजना के तहत लगभग 2.70 लाख पंजीकृत श्रमिकों और उनके करीब 10 लाख परिजनों को कैशलेस स्वास्थ्य सुविधाएं मिलेंगी। सरकार का दावा है कि यह योजना श्रमिक वर्ग को न सिर्फ बेहतर इलाज देगी, बल्कि उनके जीवन में स्वास्थ्य सुरक्षा का मजबूत कवच तैयार करेगी।

मुख्यमंत्री ने कहा कि निर्माण श्रमिक यानी कंस्ट्रक्शन वर्कर राजधानी के विकास की नींव हैं। उनके स्वास्थ्य और सामाजिक सुरक्षा को मजबूत करना सरकार की प्राथमिकता है। उन्होंने कहा कि निर्माण के कामों से जुड़े श्रमिकों को अपने काम के दौरान पत्थरों को काटने से निकली धूल, केमिकल्स, बहुत ज्यादा शोर और कठिन श्रम जैसी परिस्थितियों का सामना करना पड़ता है। इसके कारण उन्हें सिलिकोसिस (फेफड़ों की बीमारी), श्वसन संबंधी रोग, त्वचा रोग और अन्य गंभीर स्वास्थ्य समस्याओं का खतरा बना रहता है। लंबे समय से इस वर्ग के लिए किसी व्यापक स्वास्थ्य सुरक्षा योजना का अभाव था, जिसे ध्यान में रखते हुए यह योजना तैयार की गई है।

मुख्यमंत्री ने बताया कि योजना के अंतर्गत पंजीकृत निर्माण श्रमिकों और उनके परिजनों, जिनमें पति या पत्नी, बच्चे और माता-पिता शामिल हैं, को रजिस्टर्ड अस्पतालों और मोबाइल हेल्थ यूनिट के जरिए स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराई जाएंगी। प्रत्येक रजिस्टर श्रमिक को सूचीबद्ध अस्पतालों में दो लाख रुपये तक के इलाज की सुविधा मिलेगी, यानी मरीज अगर सिंगल है तो उन्हें दो लाख तक की यह सुविधा मिलेगी। जबकि एक परिवार के लिए यह सीमा 10 लाख रुपये तक होगी। इलाज की पूरी प्रक्रिया कैशलेस होगी, जिससे श्रमिकों और उनके परिवारों को आर्थिक बोझ नहीं उठाना पड़ेगा।

**सरकार ने 'दिल्ली भवन निर्माण श्रमिक स्वास्थ्य योजना' को दी मंजूरी**

रेखा गुप्ता ने बताया कि इस योजना के तहत पंजीकृत श्रमिकों और उनकी पत्नी का सालाना स्वास्थ्य परीक्षण भी कराया जाएगा। इसके अलावा ओपीडी और आईपीडी सेवाएं, जांच व लैब सुविधाएं, इमरजेंसी, रेफरल सेवाएं और निर्माण स्थलों और श्रमिक बहुल क्षेत्रों में मोबाइल मेडिकल यूनिट के जरिए स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराई जाएंगी।

मुख्यमंत्री रेखा गुप्ता की अध्यक्षता में मंगलवार को हुई DUSIB की 36वीं बोर्ड मीटिंग में यह निर्णय लिया गया

## 1 जनवरी 2025 तक की बस्तियों को मिलेगा पुनर्वास

**खुशखबरी**

**20** लाख लोगों, करीब 4-5 लाख झुग्गियों में रहने वाले परिवारों को फायदा

**2015** को पुनर्वास के लिए आधार वर्ष या कटऑफ साल माना जाता था

■ NBT रिपोर्ट, नई दिल्ली : दिल्ली की झुग्गी बस्तियों में रहने वाले लाखों परिवारों को बड़ी राहत मिलने जा रही है। दिल्ली सरकार ने निर्णय लिया है कि 1 जनवरी 2025 तक बनी दिल्ली की सभी झुग्गी बस्तियों के निवासियों को पुनर्वास की योजनाओं का लाभ मिलेगा। मुख्यमंत्री रेखा गुप्ता की अध्यक्षता में मंगलवार को हुई दिल्ली शहरी आश्रय सुधार बोर्ड (DUSIB) की 36वीं बोर्ड मीटिंग में यह निर्णय लिया गया। अब तक पुनर्वास के लिए 2015 को आधार वर्ष या कटऑफ ईयर माना जाता था, मगर अब सरकार के इस निर्णय के बाद पात्रता की सीमा बढ़कर 1 जनवरी 2025 हो जाएगी।

**PM के 'हर गरीब को पक्का घर' विजन से जुड़ा है यह फैसला : CM**

दिल्ली सरकार का दावा है कि इससे झुग्गियों में रहने वाले 4 से 5 लाख परिवारों, यानी करीब 20 लाख लोगों को लाभ मिलेगा। मुख्यमंत्री रेखा गुप्ता ने इस फैसले को प्रधानमंत्री नरेंद्र मोदी के 'हर गरीब को पक्का घर' देने के विजन से जोड़ते हुए कहा कि सरकार का लक्ष्य गरीब परिवारों को सिर्फ छत देना नहीं, बल्कि उन्हें सुरक्षित, सम्मानजनक और बेहतर जीवन देना भी है।

## जनसंघ संस्थापक को दी श्रद्धांजलि

■ NBT रिपोर्ट, नई दिल्ली

... नेताओं ने मंगलवार को भारतीय ...

अपने जीवन का बलिदान किया। उन्होंने सभी कार्यकर्ताओं को त्याग, समर्पण और इसी भावना के साथ काम करने की सीख दी। इससे पहले मुखर्जी के 73वें बलिदान दिवस पर श्यामा प्रसाद मुखर्जी के 73वें बलिदान दिवस पर दिल्ली बीजेपी ने दिल्ली गेट के पास ... आयोजन किया। ...

## 'स्टॉप डायरिया अभियान' शुरू

... लिंक

को अंजाम दिया गया, जिसके चलते एक विशेष अभियान चलाए जा रहे हैं। बिजली और दंडात्मक कार्रवाई की जाएगी। इसके बाद तीसरा राउंड होगा।

# जांच की लंबी वेटिंग से बढ़ा कैंसर मरीज़ों का दर्द

## दिल्ली स्टेट कैंसर इंस्टिट्यूट में सीटी स्कैन के लिए मिल रही लंबी डेट

Abhishek.Gautam1
@timesofindia.com

■ नई दिल्ली : रोहिणी के रहने वाले पन्ना लाल के पिता के गले में इतना दर्द है कि वह खाना तक ठीक से खा नहीं पा रहे हैं। पिता को दर्द से तड़पते हुए पूरा परिवार देख रहा है। कैंसर की आशंका पर पन्ना लाल पिता का इलाज कराने के लिए दिल्ली स्टेट कैंसर इंस्टिट्यूट पहुंचे, जहां डॉक्टरों ने चेकअप किया और सीटी स्कैन की कराने की सलाह दी। जब वह जांच के लिए गए तो वहां कर्मचारियों ने जांच के लिए 25 अगस्त की डेट दे दी। जबकि, पन्ना लाल का कहना है कि उन्हें तत्काल जांच की जरूरत है। यह महज एक केस नहीं, बल्कि कई मरीज ऐसे हैं, जिन्हें रोजाना सीटी स्कैन की जांच के लिए लंबी डेट दी रही है।

**खराब पड़ी सीटी स्कैन मशीन और मैन पावर की कमी से हालात और बिगड़े**

सूत्रों का कहना है कि जांच ही नहीं, रिपोर्ट देने में भी वेटिंग चल रही है।

जानकारी के मुताबिक, दिल्ली स्टेट कैंसर इंस्टिट्यूट DSCI में राजधानी ही नहीं, बल्कि आसपास के राज्यों के मरीज कैंसर का इलाज कराने के लिए आते हैं। बावजूद, मरीजों को इलाज ठीक तरीके से नहीं मिल रहा है। अस्पताल के सूत्रों की मानें तो करीब 5 साल से दिल्ली स्टेट कैंसर इंस्टिट्यूट में सीटी स्कैन की जांच नहीं हो रही है। इसका फायदा उठाकर इंस्टिट्यूट के बाहर दलाल सक्रिय हो गए हैं। जो मरीजों को सस्ते में जांच कराने का दावा कर उन्हें अपने जाल में फंसा रहे हैं। यही नहीं, यहां सीटी स्कैन मशीन भी कई साल से खराब पड़ी हुई है, लेकिन मरीजों की जांच के लिए PET सीटी स्कैन मशीन से मरीजों का सीटी स्कैन किया जा रहा है, ताकि मरीजों को जांच के लिए इधर-उधर भटकना नहीं पड़े। लेकिन, जांच के लिए लंबी वेटिंग मिलने से मरीज परेशान हैं।

इंस्टिट्यूट के एक डॉक्टर ने बताया कि रेडियोलॉजी विभाग में डॉक्टरों की कमी है। इसके चलते सीटी स्कैन की जांच प्रभावित हो रही है। पहले जांच की वेटिंग दी जा रही है। इसके बाद रिपोर्ट के लिए भी मरीजों को वेटिंग मिल रही है। इसके चलते कैंसर के दर्द से जूझ रहे मरीजों का इलाज प्रभावित हो रहा है। वहीं, DSCI की कार्यवाहक डायरेक्टर डॉ. सविता अरोड़ा ने बताया कि जांच सुविधा को ठीक करने के लिए लगातार काम किए जा रहे हैं। जांच में देरी को लेकर एक कर्मचारी पर कार्रवाई भी की गई है। साथ ही अस्पताल में एक सीनियर डॉक्टर लाने की भी कोशिशें की जा रही है। जिससे आने वाले दिनों में जांच में आ रही दिक्कतें खत्म हो सकेंगी।

## दवा खरीद में अनियमितताओं पर सख्ती, CM के आदेश पर जांच तेज़

# दवा घोटाले में दो अफसरों पर FIR

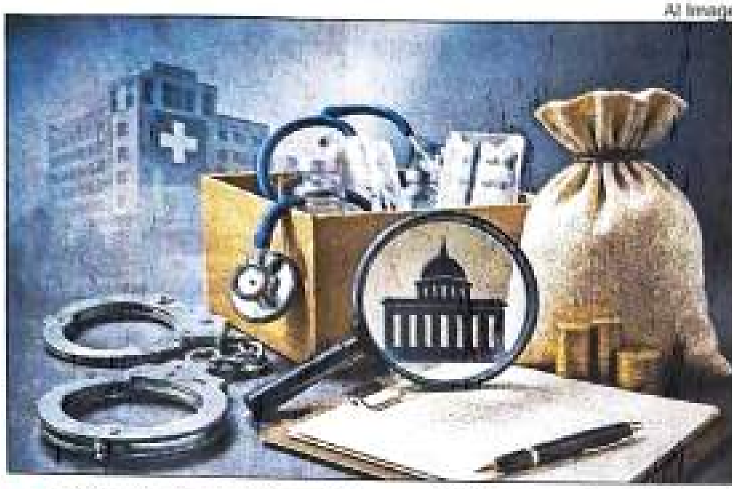
■ NBT रिपोर्ट, नई दिल्ली

अस्पतालों में दवा और मेडिकल उपकरणों की खरीद करने वाली सेंट्रल प्रोक्योरमेंट एजेंसी (CPA) के तत्कालीन प्रभारी डॉ. विनोद कुमार रंगा की गिरफ्तारी के बाद अब इस मामले में तत्कालीन डीजीएचएस डॉक्टर वत्सला अग्रवाल और डिप्टी कंट्रोलर अकाउंट्स नीरज चोपड़ा के खिलाफ भी प्राथमिकी दर्ज की गई है। सीएम रेखा गुप्ता के आदेश पर केंद्रीय खरीद एजेंसी (CPA) के माध्यम से हुई खरीद प्रक्रिया की जांच आगे बढ़ाते हुए भ्रष्टाचार निवारण अधिनियम, 1988 की धारा 17A के तहत कार्रवाई की जा रही है। भ्रष्टाचार विरोधी शाखा (ACB) इन दोनों अधिकारियों की भूमिका की भी जांच कर रही है।

इस मामले में अब तक केंद्रीय खरीद एजेंसी के तत्कालीन प्रभारी डॉ. विनोद कुमार रंगा और डॉ. वत्सला अग्रवाल को निलंबित किया जा चुका है। भ्रष्टाचार निरोधक शाखा द्वारा डॉ. विनोद कुमार रंगा को गिरफ्तार भी किया जा चुका है। खरीद प्रक्रिया में गंभीर अनियमितताओं और सरकारी खजाने को नुकसान पहुंचाने संबंधी आरोपों की जांच जारी है। मुख्यमंत्री ने पूरे प्रकरण को गंभीरता से लेते हुए निष्पक्ष, पारदर्शी और समयबद्ध जांच सुनिश्चित करने के निर्देश दिए हैं और मामले की नियमित समीक्षा और निगरानी के आदेश दिए हैं। मुख्यमंत्री ने स्पष्ट किया है कि दिल्ली सरकार भ्रष्टाचार के प्रति जीरो टॉलरेंस की नीति पर काम कर रही है।

जनता की गाढ़ी कमाई के एक-एक पैसे की रक्षा सरकार की सर्वोच्च जिम्मेदारी है और सार्वजनिक धन के दुरुपयोग को किसी भी कीमत पर बर्दाश्त नहीं किया जाएगा। सूत्रों का कहना है कि सीएम की सख्ती के बाद अब तत्कालीन डीजीएचएस की भी गिरफ्तारी की जा सकती है। यही नहीं, मुख्यमंत्री के आदेश पर डॉ. विनोद कुमार रंगा, डॉ. वत्सला अग्रवाल सहित तीन अधिकारी निलंबित भी हो चुके हैं।

AI Image



- सीपीए के जरिए खरीद मामले में धारा 17A के तहत कार्रवाई
- सीएम ने पहले ही स्वास्थ्य विभाग के तीन वरिष्ठ अधिकारियों को किया था निलंबित
- तत्कालीन डीजीएचएस डॉक्टर वत्सला अग्रवाल और डिप्टी कंट्रोलर अकाउंट्स नीरज चोपड़ा भी घेरे में

## क्या है पूरा मामला

दरअसल, दिल्ली सरकार के अस्पतालों में मेडिकल उपकरणों और अन्य सामानों की खरीदारी CPA के जरिए की जाती है और यह विंग डीजीएचएस के अंदर आता है। डॉ. वत्सला के डीजीएचएस रहते हुए 18 मई को विजिलेंस ने छापेमारी की और इस छापेमारी के तीन दिन बाद 21 मई को उन्हें इस पद से हटा दिया गया। इस कार्रवाई के खिलाफ डॉ. वत्सला सेंट्रल एडमिनिस्ट्रेटिव ट्रिब्यूनल (CAT) पहुंचीं और कैट ने उनके तबादले के आदेश पर अंतरिम रोक लगा दी थी।

इसके बाद, 1 जून को एक नया ऑर्डर जारी कर डॉक्टर वत्सला को जीटीबी अस्पताल ट्रांसफर कर दिया गया था और उसी दिन दिल्ली सरकार ने सीपीए से 40 लोगों का ट्रांसफर किया गया, जिसमें 10 डॉक्टर, 19 पैरामेडिकल स्टाफ और 10 प्रशासनिक स्टाफ शामिल हैं। इसके अलावा 12 मेडिकल ऑफिसर को सीपीए में तैनात किए गए हैं। इसके बाद 9 जून को वत्सला अग्रवाल को सस्पेंड कर दिया गया और 18 जून को डॉक्टर विनोद कुमार रंगा को एसीबी ने गिरफ्तार कर लिया।

# रेकॉर्ड तोड़ती गर्मी में भीषण लू से जल रहा यूरोप

## फ्रांस में सबसे गर्म रात, ब्रिटेन में चढ़ते पारे ने डराया, स्पेन और इटली में भी रेड अलर्ट

■ एपी/एएफपी, लंदन/पेरिस

ठंडे मौसम के लिए दुनियाभर में मशहूर यूरोप इन दिनों भीषण गर्मी की चपेट में है। फ्रांस, स्पेन, इटली, ब्रिटेन और यहां तक कि स्विट्जरलैंड तक में पारा रेकॉर्ड तोड़ रहा है। हालात इतने गंभीर हैं कि आधे फ्रांस में गर्मी का रेड अलर्ट है। यहां कई जगह अधिकतम तापमान 40 डिग्री को पार कर गया है। गर्मी से राहत के लिए जलाशयों, नदी और समुद्र में नहाने गए 40 लोग पांच दिन में जान गंवा बैठे हैं। एयर कंडीशनिंग के कम इस्तेमाल वाले फ्रांस में सोम-मंगलवार की रात सबसे गर्म रही, जब मिनिमम टेंपरेचर 21.6 डिग्री सेल्सियस दर्ज किया गया।

स्पेन के सबसे ठंडे इलाके भी 40 डिग्री तापमान में जल रहे हैं। कुछ इलाकों में पारा 44 डिग्री पार कर गया है। ब्रिटेन के कुछ हिस्सों में 38-40 डिग्री तक तापमान पहुंच सकता है। इसे देखते हुए कई स्कूलों ने बुधवार और गुरुवार को छुट्टी घोषित करनी पड़ी। इटली के 15 बड़े शहरों में लू का रेड अलर्ट है।

यूरोप में गर्मी के शुरू में ही आशंका जताई है कि मौजूदा हालात की तुलना 2003 की विनाशकारी गर्मी से की जा रही है, जब 16 दिनों में ही गर्मी के कारण 80 हजार मौतें हुईं। आंकड़ों की निगरानी करने वाली यूरोपीय संघ की एजेंसी के अनुसार, यूरोप दुनिया का सबसे तेजी से गर्म होने वाला महाद्वीप बन चुका है। बीते पांच वर्षों में यूरोप में गर्मी से जुड़ी वजहों से दो लाख से ज्यादा जानें गई हैं।

पेरिस (फ्रांस)

आधे फ्रांस में गर्मी का रेड अलर्ट है। कई जिलों में तापमान 40°C से ऊपर पहुंच गया है। सोम-मंगलवार की रात सबसे गर्म रही। गर्मी मिटाने जलाशयों में गए 40 लोगों की 5 दिन में जान गई।

रोम (इटली)

- स्पेन के मैड्रिड में बेघर लोगों के लिए 'क्लाइमेट शेल्टर' खोले गए हैं, जहां ठंडा वातावरण, खाना और नहाने की सुविधा दी जा रही है।
- फ्रांस में 1,350 से अधिक स्कूल बंद करने पड़े हैं। ब्रिटेन में कई रेल कंपनियों ने यात्रियों को गैर-जरूरी यात्रा टालने की सलाह दी है।
- इटली की सरकार ने रोम, मिलान समेत 13 शहरों में लू का रेड अलर्ट जारी किया है। लोगों को दिन में घर के अंदर रहने और पर्याप्त पानी पीने की सलाह दी गई है।

## मॉनसून कमजोर, खेती बचाने की तैयारी

■ NBT रिपोर्ट, नई दिल्ली

अब तक मॉनसूनी बारिश में 40% की कमी और अल-नीनो के खतरे के बीच केंद्र ने खेती-बाड़ी के मोर्चे पर तैयारी तेज कर दी है। मॉनसून कमजोर रहने की आशंका वाले 315 जिलों की पहचान कर उनके लिए विशेष आपात योजना तैयार कर ली गई है। इनमें 111 जिले ज्यादा जोखिम वाले हैं, क्योंकि यहां सिंचाई सुविधा का दायरा 25% से भी कम है। इस बारे में कृषि और किसान कल्याण मंत्री शिवराज सिंह चौहान मंगलवार को राज्यों के कृषि मंत्रियों के साथ बैठक में तैयारियों का जायजा लिया। इस मामले में यह अहम है कि खाने-पीने की चीजों से महंगाई बीते कुछ महीनों में बढ़ रही है। खेती पर आंच आई तो इसमें और उछाल आ सकता है।

'315 जिलों पर नजर, कम पानी वाली फसलों पर है फोकस'

सूत्रों के मुताबिक, मौसम विभाग ने बताया कि 7 जुलाई तक बारिश कमजोर रहने की आशंका है। इससे खरीफ की फसलों पर प्रभाव पड़ सकता है, खासकर उन क्षेत्रों में, जहां खेती पूरी तरह मॉनसून पर निर्भर है। इस बार सरकार ने जल्दी तैयार होने वाली और कम पानी की जरूरत वाली फसलों पर फोकस कर रही है। दलहन, मोटे अनाज, तिलहन पर विशेष ध्यान है।

## 12 दिन देरी से सही... मुंबई पहुंचा मॉनसून

आखिरकार मॉनसून ने मंगलवार को मुंबई में दस्तक दे दी। इस बार यह 12 दिन देर से पहुंचा। सुबह से शाम तक शहर में 35.6 मिमी बारिश हुई और अधिकतम तापमान 26.8 डिग्री सेल्सियस तक गिर गया।

Gurugram was relatively around 41°C this week, while 85kmph and the Safdarjung

# Delhi cabinet clears health cover for 270,000 construction workers

**Saloni Bhatia**

saloni.bhatia@hindustantimes.com

**NEW DELHI:** The Delhi cabinet on Tuesday approved the Delhi Building and Construction Workers' Health Scheme to provide free and quality health care services to registered construction workers and their immediate families, officials said.

The scheme is expected to benefit around 270,000 registered construction workers and their families, covering about a million people. Delhi government expects to spend about ₹200 crore per year on the scheme, officials sai.

Under the scheme, registered construction workers and their eligible family members, including spouses, children and parents, will receive free health care through empanelled hospitals and mobile health units, chief minister Rekha Gupta said.

Each registered worker will be entitled to treatment of up to ₹2 lakh annually at empanelled hospitals, while the annual family coverage will be up to ₹10 lakh, she said. Gupta said construction workers are routinely exposed to stone-cutting dust, chemicals, excessive noise, heavy machinery, general dust and physically demanding working conditions. As a result, they remain vulnerable to silicosis, respiratory ailments, skin disorders and other serious health problems. She said a comprehensive health protection scheme for the sector had long been lacking, and the initiative was made to address that gap.

Officials said the treatment process will be completely cashless. The scheme will also provide annual health check-ups for registered workers and their spouses, along with free outpatient department (OPD) and in-patient department (IPD) services, diagnostic facilities, and emergency medical assistance.

According to the chief minister, digital health records will be created for beneficiaries, a beneficiary tracking system will ensure transparency and monitoring, and a 24x7 toll-free helpline will assist workers.

# Reconnect public health with people's needs

**Mathew George**

Professor with the Department of Public Health Sciences, Central University of Kerala, Kasaragod, Kerala

Public health policies, like other public policies, are crucial in determining the overall health of the population and are an important contributor to a nation seeking to reap the benefits of its demographic dividend. One of the major claims of health policies in recent years has been the achievement of universal health coverage (UHC), a novel idea that seeks to ensure that every individual has access to needed health services without suffering financial hardship. Yet, populist ideas often dominate public policy despite evidence to the contrary, as seen in the case of publicly funded health insurance schemes. The changing nature of public health policy in recent years is particularly concerning, not only because it has often failed to be evidence-based, but also because of its inability to guarantee even minimal health benefits to the population.

More troubling is the failure of public health policies to improve access to health care at a time when such access is deteriorating significantly owing to rising costs in the private sector and poor quality in the public sector. Two recent government initiatives – the Ayushman Bharat Health and Wellness Centres and the Digital Health Mission – illustrate these inadequacies.

**The interpretation**

The Ayushman Bharat Health and Wellness Centres, introduced as a policy initiative in 2018, were intended to strengthen health infrastructure. What eventually happened, however, was that the names and identities of grassroots-level institutions – namely, the health sub-centres (SCs), primary health centres (PHCs), and community health centres (CHCs) – were altered by mandatorily adding "Health and Wellness Centre" as a prefix. The identity of these grassroots institutions and their mandates have evolved over time based on their roles within the district health system. The use of a common prefix has created considerable ambiguity among health professionals and policymakers regarding their actual mandate. Another consequence of the "health and wellness" approach has been a shift in focus from population health outcomes to individual well-being. The major challenge in using well-being as an outcome measure lies in the elusive and subjective nature of the concept itself.

A historical inquiry into the concept of wellness reveals that it was initially used to denote the absence of disease and was often contrasted with illness. It was also frequently used interchangeably with health. During the 1950s, the wellness movement popularised the idea of positive well-being by conceptualising health beyond its biological dimensions. The mental cure model similarly emphasised the psychological and spiritual aspects of healing. Influenced by these developments, the World Health Organization (WHO) defined health as not merely the absence of disease, thereby promoting the notion of positive well-being. Over time, wellness expanded beyond physiological health to include mental, spiritual, social and environmental dimensions, offering a more holistic understanding of health. In public health, however, the emphasis shifted towards health promotion – a population-based approach that recognises how social, economic and environmental conditions shape people's ability to adopt healthy behaviours.

Another reason for preferring health promotion over wellness was the greater rigour and feasibility associated with measuring the former. There are no universally accepted measures of well-being at the population level, as the concept is inherently individualistic and deeply subjective. Unlike health promotion, the concept of wellness places the primary responsibility on individuals, assuming that they possess the capacity and opportunity to modify their health-related choices. In doing so, it often underestimates the structural and social determinants that shape health outcomes.

**The individualisation of health**

The shift from population health status to individual well-being is a consequence of the changing wellness narrative brought by the public health policy. The implication is that health status, which was previously assessed through unmet needs in preventive, promotive, curative and rehabilitative care – including access to basic services such as drinking water, food and nutrition, chronic disease management, emergency care, and maternal and child health services – is increasingly being replaced by the aspiration to achieve individual well-being. This shift in focus has contributed to the rise of health coaches and the proliferation of social media messages promoting individual well-being, often under the banner of public health.

When health outcomes are framed primarily in terms of individual well-being, there is a risk of failing to systematically capture a wide range of unmet health needs that remain significant for the population. The broader narrative increasingly suggests that the achievement of individual well-being is the ultimate objective of health and wellness centres. This presents a serious challenge. As the well-known principle in management states, "If you cannot measure it, you cannot improve it". Given the inherently subjective nature of well-being, an excessive policy focus on this outcome may undermine the ability to evaluate health systems effectively and address concrete deficiencies in health care access and service delivery.

Access to curative care and stronger institutions must anchor India's health policy

Another major public health policy initiative of recent years is the Ayushman Bharat Digital Health Mission (ABDHM), whose principal objective is to create a digital repository of health information for every individual through a unique health ID, known as the ABHA card. In addition, the mission seeks to maintain registries of health facilities, health-care professionals and information related to health insurance. However, an information portal containing health records and details of health infrastructure cannot, by itself, address the challenges posed by inadequate access to health care. Nor does it justify the annual budget of around ₹300 crore to the ABDHM in the absence of measurable outcomes.

**Factors behind inadequate access to care**

It is well established that inadequate access to health care in India stems from the unaffordability of care in the private sector and the lack of quality health-care facilities in the public sector. Merely creating databases of individual health records, health facilities and health-care professionals cannot improve access to health care. If the argument is that information is the first step towards strengthening the health system, there exists a substantial body of reports and datasets that provide such information.

The more pertinent question is how information contained in an individual's health record, through an ABHA card, can guarantee access to health care when health-care infrastructure remains grossly inadequate and unaffordable for large sections of the population. Even if every individual in a district possesses an ABHA card and all health facilities and health-care professionals are digitally mapped, the delivery of health care still requires a robust institutional mechanism. Unfortunately, the ABDHM, as currently designed, has little to say about the provisioning of care. It primarily generates information on individuals, facilities and health-care professionals, all of which continue to operate largely in silos.

It is therefore difficult to identify a compelling public health rationale for this scale of data generation. What is missing from current policy initiatives are concrete measures to strengthen public health-care institutions, as envisaged under India's three-tier health-care system. Instead, these institutions continue to weaken in many parts of the country.

For most people, access to curative care constitutes an immediate and pressing need. Only after these basic health-care requirements are met can individuals meaningfully engage with preventive and promotive health interventions. When public health policies fail to recognise people's felt needs, they risk becoming mere vehicles for advancing the priorities of policymakers and health-care providers rather than addressing the actual concerns of the population.

*The views expressed are personal*