DAILY NEWS BULLETIN

LEADING HEALTH, POPULATION AND FAMILY WELFARE STORIES OF THE Day

Saturday **2026027**

.

Govt. to simplify drug import rules for test, examination, analysis

Ministry already amended New Drugs and Clinical Trials Rules, 2019 in Jan. 2026 introducing similar notification system for local test licences

Bindu Shajan Perappadan
NEW DELHI

Union Health Ministry has proposed amendments to the Drugs Rules, 1945 to simplify the procedure for securing permission for import of drugs for examination, test or analysis. The change introduces an acknowledgement-based system for import of all drugs in small quantities for analytical and non-clinical testing purposes.

Under the revised provisions, applicants intending to import such drugs will be required to submit a prior intimation form and may import the drug based on the acknowledgement generated upon submission of such intimation.

The procedure is applicable for import of drugs for analytical and non-clinical testing, except for certain drugs belonging to the categories of sex hormones, cytotoxic drugs, beta lactam drugs, biologics containing live microorganisms and narcotic and psychotropic substances, said a release issued by the Health Ministry.

The Ministry has already carried out amendments to the New Drugs and Clinical Trials Rules, 2019 in January introducing a similar notification system for domestic test licences. The present proposed amendment ex-

Right prescription: The amendment is expected to significantly cut compliance burden on applicants. GETTY IMAGES/ISTOCK

The amendment is expected to significantly cut compliance burden on applicants by eliminating licensing needs for importing small lots of drugs for testing or R&D purposes.

Deregulation role

"This will play a substantial role in deregulating the R&D sector in pharmaceuticals and enable start-ups and industries to quickly initiate testing or analysis. The online intimation system will offer a seamless and instant gateway for the stakeholders," said a senior health official. The draft has been placed in the public domain for stakeholder consultation.

Meanwhile, the Ministry also published a draft notification proposing amendments to Rule 31 of the Drugs Rules, 1945 with the goal of rationalising the residual shelf-life norm for imported drugs and promoting ease of doing busi-

The draft amendment proposes to revise the norm of a minimum residual shelf life of more than 60% for imported drugs to a minimum residual shelf life of 12 months at the time of import. However, in view of specialised nature and public health considerations, the existing norm of a minimum residual shelf life of more than 60% shall continue to apply to biological products and radio pharmaceuticals.

The proposed amendment seeks to aid more efficiency in the pharmaceutical supply chain while maintaining availability of quality medicines for patients. By ensuring imported drugs have a minimum remaining shelf life of 12 months upon entry into the country, the proposal provides sufficient time for distribution and consumption before expiry, thereby ensuring patients continue to receive medicines with

Growing Heat Needs Affordable Cooling

It's not just the subcontinent facing summer whiplash. Europe is setting records with 41° C in Paris and 36° C in London. Europe is the fastest-warming continent, and Asia is warming at nearly 2× global average rate, pushing limits of human endurance. Cooling is not a luxury but an existential necessity. Global energy demand for space cooling has risen by 4% annually since 2000, and installed cooling capacity is on track to triple by 2050. Meeting this demand solely through conventional ACs will spike GHG emissions and intensify urban heat islands.

As temperatures soar, an uneven 'cooling divide' threatens the world. Bridging this gap requires a dual approach. First, we must aggressively deploy immediate, low-cost passive cooling options for vulnerable populations. Solutions like cool roofs, reflective paints, and climate-resilient building designs that maximise natural cross-ventilation can greatly reduce indoor temperatures without drawing a single watt of power. Second, we must look toward innovative systems. While we need newer technologies like district cooling — which cools entire neighbourhoods via centralised networks — or advanced evaporative cooling to drastically lower environmental impacts, they can't remain premium solutions. We must develop these technologies at an affordable price point, democratising access so they are viable for all segments.

Search for cooling solutions that equitably meet rising needs, without breaking the planet or the bank, presents India with a leadership opportunity. Developing a diverse array of energy-efficient, climate-friendly and cost-effective cooling technologies must be treated as a critical, global moonshot — ensuring the solutions of tomorrow protect both the rich and the poor alike.

Rajasthan C-sec deaths: Centre seeks report after WHO asks for info

Anonna Dutt
& Parul Kulshrestha
New Delhi, Jaipur, June 26

THE UNION Health Ministry has asked the Rajasthan government for a detailed report on women developing complications following caesarean operations across several government hospitals in the state, with some resulting in casualties.

Sources said the ministry sent a note after the World Health Organization (WHO) sought information from the Indian government on the possible link of spurious oxytocin to the cases. The WHO sought information to ascertain whether the issue was localised, or more widespread, with potential risk at other locations, the source said.

The Centre action followed after the Rajasthan government and the top drug regulator in the country cancelled licences of a Kota-based wholesale drug distributor of oxytocin and two factories manufacturing the drug in Punjab and

»CONTINUED ON PAGE 2

E. **EXPLAINED**

Drug under spotlight

Oxytocin is used to induce labour before a delivery and to contract the uterus for preventing blood loss after it. Many of the women who died or developed complications in Rajasthan saw excessive blood loss.

ity," the report said.

Earlier this month, the

ing source of illicit opium," the report said, "with the change

emerging threats that require urgent attention: the spread of

the threat," NCB Director Anurag Garg said in the report.

C-section deaths

Himachal, respectively. Sources said inspections had discovered widespread irregularities, including the absence of evidence of key tests regarding drug purity and proof of data fudging.

Oxytocin is used to induce labour before a delivery and to contract the uterus for preventing blood loss after it. Many of the women who died or developed complications in Rajasthan saw excessive blood loss.

In the latest case, eight women who underwent C-sections at the District Government Hospital in Paota, Jodhpur, on June 20 fell ill after surgery. Two of them who developed complications were moved to AIIMS, Jodhpur, and all are stable now.

Before that, complications were reported after caesarean deliveries at PBM Hospital in Bikaner. Of the six women who developed kidney failure after surgery, two died. The Bikaner cases followed a more severe episode in Kota, where five women died in May after undergoing caesarean deliveries at the New Medical Government Hospital. More than 40 days later, five other women remain admitted and continue to require dialysis after suffering kidney failure.

The Rajasthan authorities have denied a link between the deaths.

On the WHO approaching the Central government, an official said: "It is a routine part of the global pharmacovigilance and regulatory surveillance mechanism. The organisation regularly seeks information... to determine whether such incidents are confined to a particular location or whether there could be any implications for other countries... It should not be construed as a finding against the product or the manufacturer."

The findings

CENTRE: In the first week of June, the Central Drugs Standard Control Organisation (CDSCO) held a joint inspection of the manufacturing units in Punjab and Himachal of Jackson Laboratories, the manufacturer of the oxytocin that is under a cloud in Rajasthan, along with the regulators of the two states.

Following the inspection, the licences of the units were cancelled.

Sources said that the inspection found that Jackson Laboratories, which has earlier too faced action over its products, was found to have not complied with a 2023 order by state regulators directing it to stop the production of several tablets, capsules, and injectables, on grounds of its unhygienic conditions.

Sources said a state drug regulator has now ordered Jackson to recall all the medicines it produced after the 2023 order, as well as to recall other drugs it failed in quality control tests. Sources said the company violates several good manufacturing requirements, including separate spaces for various processes.

As per officials, evidence of "record tampering" was also found in the specific batches of oxytocin supplied to Rajasthan. This includes the date of the sample being received by a quality control lab being different on the test report and the lab intake. There is reportedly no record of testing having been done on a key aspect for a drug's purity, as well as alleged evidence of data files on the testing equipment being modified or deleted.

Sources said the drug inspectors also found that raw data for the tests to check for impurity could not be provided by the company, neither did it reportedly have raw data on testing of the active pharmaceutical ingredient, which is mandated.

The inspecting teams reportedly also found that finished oxytocin was stored at around 27 degrees C instead of the recommended 2 to 8 degrees C.

RAJASTHAN: On Tuesday, the Rajasthan Drug Control Department cancelled the wholesale drug licence of Kota-based pharma distributor Rajasthan Medical Hall, over the alleged sale of thousands of spurious oxytocin injections and other irregularities.

As per an order issued by Rajasthan Drug Licensing Officer and Assistant Drug Controller Devendra Kumar Garg, officials on May 19 inspected Rajasthan Medical Hall, and discovered irregularities, including that the firm did not maintain a mandatory inspection register and had no qualified pharmacist on site.

Authorities said they also found that, while the firm purchased 9,300 units of Tocin 1 ml injection manufactured by Jackson Laboratories, it sold 10,050 injections from the same batch. The Rajasthan Drug Testing Laboratory later declared the batch spurious, saying tests revealed that the injections contained no trace of oxytocin, its active ingredient.

The Rajasthan Drug Controller order said that, in response to a show-cause notice over the discrepancy in injections procured and sold, Rajasthan Medical Hall produced a letter from Jackson Laboratories claiming that 750 additional injections had been dispatched separately by bus. However, the Drug Control Department found the explanation unsatisfactory.

"Further examination of the matter is underway, and additional action will be taken in accordance with the findings," the Union Health Ministry source said.

AMID SHORTAGE IN CAPITAL

Over 1.27 lakh vials of rabies vaccine undelivered due to lack of storage space, flags Serum Institute

Ankita Upadhyay
New Delhi, June 26

AMID A shortage of rabies vaccine across the government hospitals in the Capital, a consignment of over 1.27 lakh vials of anti-rabies vaccine meant for the city's public healthcare facilities has remained undelivered because the designated government warehouse lacks adequate cold storage capacity, according to a letter sent by the Serum Institute of India to the Central Procurement Agency (CPA), *The Indian Express* has learnt.

In the letter written on June 22, the Pune-based vaccine manufacturer said it had kept the entire consignment of 1,27,223 vials ready for dispatch for "a long time" under a supply order issued by the Directorate General of Health Services (DGHS) on March 27 this year.

Sources in the state health department said there is a dire shortage of rabies vaccines across Delhi government hospitals currently. "A couple of hospitals have managed to stock up in small quantities through local purchases but the majority of the hospitals do not have it," said an official source.

The Indian Express reached out to Serum Institute, officials at the DGHS and the CPA for a comment but a response was not received.

The firm — in the letter — said the supply order required the vaccines to be delivered to the Central Warehouse at the Super Specialty Hospital (SSH) in West Delhi's Janakpuri. However, when its representatives approached the warehouse, they were informed by the store keeper that the consignment could not be accepted because there was no cold storage space available.

The Central Warehouse at Janakpuri Super Specialty Hospital (JSSH) manages the procurement, storage, and distribution of medical supplies, diagnostics, and medicines and maintains the vaccines and medicines that require temperature-controlled storage, commonly known as the cold chain, to remain safe and effective.

The anti-rabies vaccine requires strict temperature-controlled storage to maintain its efficacy.

In the letter, the Serum Institute requested the CPA, the nodal agency responsible for procuring medicines and equipment for public healthcare facilities, to identify an alternative delivery location where the vaccines could be received.

It also sought an extension of 20 days in the delivery timeline to enable completion of the supply after receiving confirmation of the revised delivery point.

The delay raises concerns over the availability of anti-rabies vaccines in Delhi's government healthcare system, particularly as the vaccine is administered as post-exposure prophylaxis following dog and animal bites.

The anti-rabies vaccine is important for the city as Delhi has witnessed a surge in stray dog attacks and rabies risks, with the Supreme Court last year expressing concern about such incidents.

According to the official data, Delhi recorded 51,773 dog bite cases in 2023.

In 2025, the figure reached 44,995 by August, underlining the scale of exposure risk and the need for robu

More children isn't the answer to delimitation, tax challenges

C RANGARAJAN

J K SATIA

RECENTLY, THE Sample Registration System (SRS) and the sixth round of the National Family Health Survey (NFHS) released their results. What do they say about India's future population size? A University of Washington team had estimated India's total fertility rate (TFR) to be 1.9 in 2017, and its model showed that the population in India will peak at 160 crore in 2048. However, this estimate is optimistic as SRS estimates TFR to be 1.9 in 2024. The UN Population Division periodically updates its population projections and has estimated that the population is likely to peak at 170 crore in 2062 and decline thereafter. In view of the recent data, this is perhaps the most likely scenario.

There is very gradual progress, and, therefore, problems persist. The sex ratio at birth was estimated to be 918 in 2022-24, signifying a persistent "girl deficit" as the normal ratio is 955. It was 907 in 2018-2020. At this pace of increase, it will take 13 years to reach the normal rate, and the "girl deficit" will continue for even longer.

The most significant problem is the demographic divergence among states. The two highest-fertility states are Bihar and Uttar Pradesh at TFRs of 2.9 and 2.6 respectively, compared to 1.9 for India as a whole. At the current pace of decline in TFR, Bihar and UP will take 18 and 10 years to reach the replacement rate of 2.1, the rate at which the population size stabilises over a period of time.

One could argue that the way to reduce this divergence is to accelerate the decline in fertility of high-fertility states and increase it in low-fertility states. Let us examine each. Women's empowerment and contraception broadly determine the pace of fertility decline. The female population (aged six years and above) who ever attended school was 73.7 per cent for all India, but much lower in Bihar and UP at 64.1 per cent and 70.1 per cent respectively. Women with 10 or more years of schooling constituted 46.4 per cent at the all-India level but stood at 33.1 per cent and 42.5 per cent respectively in Bihar and UP. Use of any method of contraception among married women (15-49 years of age) was 69.1 per cent at the all-India level and 59.3 per cent and 62.4 per cent in Bihar and UP respectively. Clearly, women's empowerment efforts as well as family welfare programmes to enable them to meet their fertility intentions need to be accelerated in these states.

What can be done to increase fertility in low-fertility states? Recently, Andhra Pradesh announced a new population management policy to address declining fertility, which includes (a) a one-time payment of Rs 30,000 for the third child and Rs 40,000 for the fourth child; and (b) a monthly nutrition stipend of Rs 1,000 for the third child, free education up to the age of 18 and extended maternity leave. While researching imminent population decline in Sweden in 1945, Alva Myrdal, in her book Nation and Family, commented that one-off measures are most unlikely to work.

However, the question is: Is it necessary for any state to increase its fertility rate? In India, differential growth rates in population may have implications beyond the purely economic. Currently, delimitation is a big question. No state wants to lose its importance in the political system. This needs to be tackled through means other than population policy.

There is no case for any state to raise the fertility rate. We are still quite far away from stabilising our population. Lack of population is not what is hindering the states from growing faster. What is needed is to prevent the level of population from determining political clout. In the case of tax devolution, the problem was solved by introducing two criteria — the level of population and demographic performance — in determining the states' shares.

India needs to pay more attention to population quantity and quality issues. The NFHS estimates of the TFR for Bihar and UP are lower than the SRS estimates. If so, this will quicken the time to achieve stability. We have to await Census results to get more definitive data on population issues.

Lack of population is not what is hindering the states from growing faster. What is needed is to prevent the level of population from determining political clout

Rangarajan is former chairman, PM-EAC, and former governor, RBI, and Satia is professor emeritus, Indian Institute of Public Health

Drone drug trafficking cases up 100-fold in 5 yrs

Punjab Tops List, Primarily Involves Heroin And Meth

Rajshekhar.Jha@timesofindia.com

New Delhi: The skies are the new frontiers in India's war on drugs, as a 100-fold jump in drone trafficking incidents over the last five years has forced security agencies to confront a highly sophisticated, tech-empowered threat.

The annual Narcotics Control Bureau (NCB) data of 2025, unveiled by Union home minister Amit Shah, reveals a record 305 drone-related cases yielding 468 kg of high-purity contraband, turning the skies above Punjab into the theatre of a rapidly evolving multi-front crisis. This represents a staggering 98% increase in contraband quantity over the previous year and a massive 100-fold increase in drone incidents since 2021, when only three cases were registered. The India-Pakistan border remains the hub of this aerial onslaught, with Punjab single-handedly accounting for 298 of the 305 drone-related incidents, primarily involving high-purity heroin and methamphetamine.

Also, pharmaceutical drug diversion has experienced an overall 77% increase between 2021 and 2025. Yearly seizures peaked dramatically at 2,43,111 kg before settling down marginally at 2,37,390 kg. Punjab has become fertile ground for a dangerous "second wave" of substance abuse, leading all states with a massive seizure of 8,95,508 codeine-based cough syrup bottles alongside rampant illegal distribution of buprenorphine, tramadol and alprazolam.

While skies are increasingly monitored, traditional land-based smuggling via courier and postal networks continues to present a stubborn challenge; despite a stabilisation in case numbers to 174 incidents, the volume of seized contraband through postal channels stood at 972 kg.

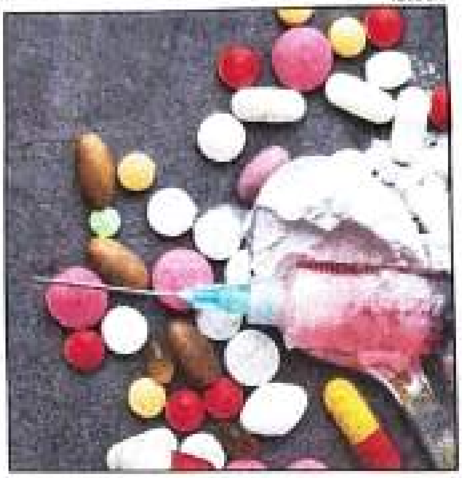
The NCB report cites the growth of clandestine synthetic drug laboratories as well, even as it dismantled 30 secret manufacturing labs — surpassing the combined total of the previous three years — and arrested 102 individuals.

Data reveals that these facilities, heavily concentrated across Maharashtra, Rajasthan, and Madhya Pradesh, were primarily churning out mass quantities of mephedrone, ephedrine, and illicit psychotropic tablets. To counter these sprawling networks, authorities have significantly diversified their strategy by cracking down on the international networks and financial backbones powering these cartels.

As many as 747 foreign nationals were arrested for drug trafficking operations, with the highest concentration of operatives hailing from Nepal (203), Nigeria (146), and Myanmar (97). In tandem with these arrests, the NCB has aggressively pivoted from simple physical interdictions to a "follow-the-money" enforcement strategy. Financial investigations escalated sharply to 1,356 cases, successfully freezing or seizing an unprecedented Rs 836 crore in cartel assets—a massive leap from the Rs 164.93 crore seized five years prior.

This financial squeeze is reinforced by an aggressive deployment of the PITNDPS Act, under which preventive detention orders against high-level financiers and kingpins jumped more than sevenfold to 810 detention orders, cementing a systemic shift toward permanently dismantling the economic ecosystem of organised crime.

iStock



STUBBORN CHALLENGE

Over 1cr take part in anti-drugs drive: Govt

More than 1.3 crore people participated in awareness and community outreach activities during the 10-day 'Nasha Mukt Bharat Saptah 2026', which came to an end Friday with an event in Haridwar, the ministry of social justice and empowerment said. Minister Virendra Kumar led the concluding event where around 4,000 people took part in an anti-drug rally. PTI

cedures for the system are still

nary action elsewhere," he said.

Jackson Labs loses licences over Raj maternal deaths

TOI

Anuja.Jaiswal@timesofindia.com

New Delhi: The Centre has cancelled the manufacturing licences of Jackson Laboratories' units in Punjab and Himachal Pradesh after joint inspections by the Central Drugs Standard Control Organisation and state drug regulators found deficiencies in compliance with good manufacturing practices, as investigations continue into the Rajasthan incident in which oxytocin injections manufactured by the company have been linked to maternal deaths.

The action follows reports from a Rajasthan govt hospital where five women died after child birth and six others reportedly developed kidney failure after receiving oxytocin injections during C-sections on May 4. The injections were manufactured by Jackson Laboratories, though officials have said the investigation is ongoing and the exact cause of the adverse events is yet to be established and laboratory testing of drug samples and other investigations are underway.

Senior officials in the Union health ministry said a detailed report has also been sought from the Rajasthan govt to establish the facts surrounding the incident, even as regulatory authorities continue their investigation.

According to officials, CDSCO, along with drug regulators from Punjab and Himachal Pradesh, carried out detailed inspections of the company's manufacturing facilities to assess compliance with GMP norms. Based on deficiencies observed during the inspections and the recommendations of the joint inspection teams, the respective state licencing authorities cancelled the manufacturing licences of the concerned units.

Meanwhile, the WHO has sought additional information from the Govt of India following media reports referring to oxytocin Injection manufactured by Jackson Laboratories in connection with the Rajasthan incident. Officials stressed that WHO's request should not be construed as a finding against either the product or the manufacturer, but as part of the standard international process of assessing potential public health risks.

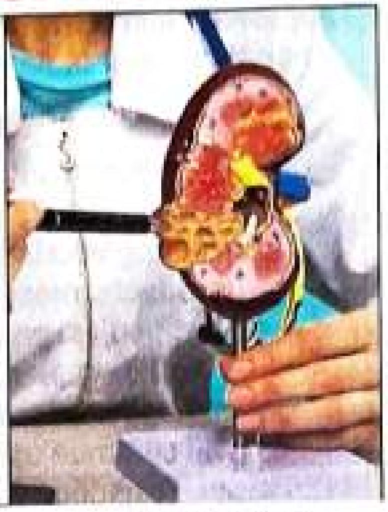
Docs: Making transplant outcome public a big step

'Will Empower Patients With Information'

▸Continued from P 1

WHAT HOSPITALS MUST PUBLISH

- Patient survival rates
- Deaths after transplant
- Graft failure rates
- Patients lost to follow-up
- Outcomes at discharge, 6 months, 1 year, 3 years and 5 years
- Data to be displayed on hospital websites in a standard format
- Complete follow-up data to be uploaded to the National Organ and Tissue Transplant Registry



Public attention largely focuses on successful transplants, while long-term complications, graft failures and post-transplant deaths remain inadequately tracked, said BJP MP Chowta

Hospitals have also been asked to give patients and their families or guardians full information about the procedures being undertaken — as well as its risks and likely outcomes — before taking consent.

In his representation to the Union health minister, Captain Chowta had flagged gaps in tracking long-term outcomes of kidney transplant cases, citing a report submitted by two Mangaluru-based citizens.

The MP said public attention largely focuses on successful transplants, while long-term complications, graft failures and post-transplant deaths remain inadequately tracked. The letter also highlighted the absence of a national registry to monitor long-term outcomes, arguing that greater transparency would help patients make informed decisions.

Dr Anupam Roy, the additional director of nephrology and kidney transplant at Aakash Hospital in Dwarka, Delhi, said: "Making transplant outcomes public is a landmark step towards transparency and accountability. It will empower patients with objective information... However, these results must be interpreted in the context of patient complexity and risk profile".

NOTTO said 824 transplant centres are currently linked to the organ and tissue transplant registry and are required to record transplant and follow-up data through designated login credentials. Comprehensive reporting, the organisation said, would strengthen monitoring of transplant outcomes, improve traceability and support evidence-based policy decisions.

Under the standard reporting format, hospitals will have to disclose the number and percentage of patients alive, deaths, graft failures and patients lost to follow-up at discharge, six months, one year, three years and five years after transplantation.

Family gets ₹2cr

जयपुर में इंजेक्शन से प्रसूताओं की मौत का मामला

ऑक्सिटोसिन विवाद: दवा कंपनी के दो प्लांटो के लाइसेंस रद्द किए गए

AI Image

■ NBT रिपोर्ट, नई दिल्ली

राजस्थान में ऑक्सिटोसिन इंजेक्शन को लेकर सामने आए विवाद के बाद केंद्र सरकार ने दवा निर्माता कंपनी जैक्सन लेबोरेट्रीज के खिलाफ बड़ी कार्रवाई की है। स्वास्थ्य मंत्रालय के सूत्रों के अनुसार, पंजाब और हिमाचल प्रदेश में कंपनी की निर्माण इकाइयों के मैन्युफैक्चरिंग लाइसेंस रद्द कर दिए गए हैं।

सूत्रों ने बताया, सेंट्रल ड्रग्स स्टैंडर्ड कंट्रोल ऑर्गेनाइजेशन (सीडीएससीओ) और पंजाब व हिमाचल प्रदेश के राज्य औषधि नियंत्रकों की संयुक्त टीम ने कंपनी के प्लांटों का निरीक्षण किया था। जांच के दौरान गुड मैन्युफैक्चरिंग प्रैक्टिस (जीएमपी) के कई नियमों के उल्लंघन पाए गए। इसके बाद दोनों राज्यों के लाइसेंसिंग प्राधिकरणों ने संबंधित इकाइयों के लाइसेंस रद्द करने का फैसला लिया। यह कार्रवाई राजस्थान में सामने आए उस मामले के बाद हुई है, जिसमें मीडिया रिपोर्टों में कंपनी के ऑक्सिटोसिन इंजेक्शन का नाम प्रसूता महिलाओं की मौत से जोड़ा गया था। जयपुर के जेके लोन अस्पताल और राजकीय चिकित्सा महाविद्यालय की सुपर स्पेशियलिटी इकाई में 5 से 17 मई के बीच सीजेरियन डिलीवरी के बाद पांच महिलाओं की मौत हुई थी। मामले में नकली ऑक्सिटोसिन इंजेक्शन की आशंका की जांच की जा रही है।

पंजाब और हिमाचल की निर्माण इकाइयों पर कार्रवाई

WHO ने सरकार से रिपोर्ट मांगी

विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) ने भी मीडिया रिपोर्टों के आधार पर भारत सरकार से इस मामले में अतिरिक्त जानकारी मांगी है। मंत्रालय ने स्पष्ट किया कि यह अंतरराष्ट्रीय फार्माकोविजिलेंस प्रक्रिया का सामान्य हिस्सा है और इसका मतलब यह नहीं है कि डब्ल्यूएचओ ने दवा या कंपनी के खिलाफ कोई निष्कर्ष निकाल लिया है।

हेल्थ सेक्टर में छोटी गलतियों पर जेल नहीं, जुर्माना लगेगा

केंद्र ने स्वास्थ्य क्षेत्र में कारोबार को आसान बनाने और नियमों को अधिक व्यावहारिक बनाने के लिए जन विश्वास अधिनियम, 2026 के तहत कई अहम बदलाव लागू किए हैं। इनका उद्देश्य छोटी और तकनीकी गलतियों पर आपराधिक कार्रवाई कम करना है, जबकि लोगों की सेहत से जुड़े गंभीर मामलों में पहले जैसी सख्ती जारी रहेगी। नई व्यवस्था के तहत दवा और कॉस्मेटिक कानून में कुछ मामूली उल्लंघनों को अपराध की श्रेणी से बाहर कर दिया गया है। अब रिकॉर्ड रखने में कमी, समय पर जानकारी जमा न करने या कॉस्मेटिक उत्पादों की लेबलिंग में छोटी गलतियों पर जेल या आपराधिक मुकदमे की जगह प्रशासनिक जुर्माना लगाया जाएगा। हालांकि, नकली, मिलावटी या सेहत के लिए खतरनाक दवाओं कॉस्मेटिक के मामलों में सख्त कानूनी कार्रवाई पहले की तरह जारी रहेगी।

मोटापे की दवा से पहले सुधारें लाइफस्टाइल

*भारत के सामने इस समय लाइफस्टाइल से जुड़े हृदय रोगों की गंभीर आपदा है। 30 से 40 वर्ष की आयु के प्रोफेशनल सबसे ज्यादा खतरे में हैं। यह चेतावनी दी है मुंबई स्थित एशियन हार्ट इंस्टीट्यूट के चेयरमैन और जाने-माने कार्डियक सर्जन रमाकांत पांडा ने। **रिका भट्टाचार्य और विकास दांडेकर** से बातचीत में उन्होंने बताया कि उनके पास आने वाले कोरोनरी आर्टरी डिजीज के 40 वर्ष से कम उम्र के 80% मरीज आईटी और फाइनेंस सेक्टर से होते हैं। युवाओं में बढ़ते हार्ट अटैक के मामलों के लिए उन्होंने लगातार तनाव, देर रात तक काम, खराब नींद, प्रॉसेस्ड फूड और देर तक बैठकर काम करने की आदत को जिम्मेदार ठहराया। पेश हैं बातचीत के प्रमुख अंश :*

■ 30-40 उम्र के युवा क्यों हार्ट अटैक का शिकार बन रहे हैं?

इसके पीछे सबसे बड़ी वजह है लाइफस्टाइल - एक्सरसाइज न करना, खाने-पीने की गलत आदत, बढ़ता तनाव और नींद पूरी न होना। हर कोई सोशल मीडिया और मोबाइल फोन पर व्यस्त है। यहां तक कि बच्चे भी खेलने के लिए बाहर नहीं निकलते। खाने की आदत भी बदल चुकी है। प्रॉसेस्ड और पैकेज्ड फूड खाए जा रहे हैं। अब फ्रूट ड्रिंक्स को ही ले लीजिए। लोगों को लगता है कि ये हेल्दी हैं, जो बिल्कुल गलत है। फलों की सबसे महत्वपूर्ण चीज, पल्प और फाइबर निकाल कर केवल शुगर दिया जा रहा है। यह कोल्डड्रिंक्स जितना ही खराब है। लोग दिनभर काम करते हैं, देर से घर जाते हैं और देर रात खाते हैं। सेहत के लिए इससे बुरा कुछ नहीं हो सकता। मोटापा, डायबिटीज और हाई ब्लड प्रेशर के पीछे यही वजह है। एक और कारण है कि सभी का तनाव बढ़ रहा है। फिर इससे भी फर्क पड़ता है कि कौन कितना और कब सोता है। बॉडी क्लॉक के हिसाब से अधिकतम रात 10 बजे तक सो जाना चाहिए, लेकिन मुझे कभी-कभार ही कोई ऐसा मिलता है। इसी तरह, कोई विरला मिलता है जो 8 घंटे सोता हो। सात से नौ घंटे आदर्श हैं। लेकिन, अगर कोई रात दो बजे सोकर सात घंटे की नींद पूरी कर रहा है, तो यह न सोने के बराबर ही नुकसानदायक है।

> हर कोई सोशल मीडिया और मोबाइल फोन पर व्यस्त है। यहां तक कि बच्चे भी खेलने के लिए बाहर नहीं निकलते। खाने की आदत भी बदल चुकी है। प्रॉसेस्ड और पैकेज्ड फूड खाया जा रहा है।

सप्ताह का इंटरव्यू

रमाकांत पांडा

■ कोई खास प्रोफेशन है, जिसमें ये समस्याएं ज्यादा हों?

कोरोनरी आर्टरी डिजीज से पीड़ित 40 से कम उम्र के 80% युवा आईटी या फाइनेंस सेक्टर से होते हैं। वजह है देर रात तक काम। वे ग्रुप में काम करते हैं और उसी बीच में देर रात तक पिज्जा-बर्गर भी खाते रहते हैं। और अगर एक सिगरेट नहीं पी रहा होता, तो उसका साथी पी रहा होता है। हां, कुछ में फैमिली हिस्ट्री होती है, पर उनका हिस्सा बहुत छोटा है। और फैमिली हिस्ट्री है भी तो लाइफस्टाइल का जबरदस्त असर पड़ता है। अगर जीवनशैली अच्छी है, तो हार्ट डिजीज को फैमिली हिस्ट्री के बावजूद 15-20 साल टाला जा सकता है।

■ देश में अच्छी स्वास्थ्य सेवा किस तरह सस्ती हो सकती है?

कोई भी देश अपने सभी नागरिकों को स्वास्थ्य सेवाएं देने के लिए सिर्फ प्राइवेट सेक्टर पर निर्भर नहीं रह सकता। पब्लिक सेक्टर में बिल्डिंग का किराया नहीं देना पड़ता, उपकरण फ्री होते हैं और कर्मचारियों की सैलरी सरकार देती है। प्राइवेट सेक्टर के अस्पतालों से यह उम्मीद नहीं की जा सकती कि वे इतना खर्च उठाएं और सस्ती व अच्छी सेवा भी दें। इसका एक ही तरीका है - सभी के पास स्वास्थ्य बीमा हो और सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा को मजबूत किया जाए।

■ मोटापे के इलाज के लिए GLP-1 दवाएं तेजी से लोकप्रिय हो रही हैं। इस पर आपका क्या विचार है?

सबसे पहले तो आपको लाइफस्टाइल बदलनी चाहिए, बाकी बातें इसके बाद। इसके अलावा कोई दूसरा रास्ता नहीं है। लोग आसान उपाय अपनाना चाहते हैं। दूसरी समस्या है इन दवाओं का बड़े पैमाने पर इस्तेमाल। हमें अभी नहीं पता कि लंबे वक्त में इनका साइडइफेक्ट क्या है। मैं बड़े पैमाने पर उपयोग की सलाह नहीं दूंगा।

■ एशियन हार्ट इंस्टीट्यूट देश में हृदय के सबसे प्रतिष्ठित अस्पतालों में से एक है। अन्य हॉस्पिटल चेन की तरह आपने आक्रामक ढंग से इसका विस्तार क्यों नहीं किया?

देखिए, दो तरह के मॉडल हैं - कमर्शल और एक्सीलेंस। पहले वाले मॉडल में कई सारे हॉस्पिटल खड़े किए जाते हैं। मैंने एक्सीलेंस को चुना। कई जगहों पर उत्कृष्टता बनाए रखना मुश्किल होता है। हम अगले तीन से पांच बरसों में केवल भुवनेश्वर में एक और हॉस्पिटल खोलेंगे। यह पिता से किया मेरा वादा है। कुछ बरसों में हम अपने मुंबई हॉस्पिटल में भी बेड की संख्या बढ़ाने जा रहे हैं, 220 से 400 बेड।

■ प्राइवेट इक्विटी इन्वेस्टर्स आपसे बार-बार संपर्क करते होंगे, उनको मना क्यों करते हैं?

हर हफ्ते संपर्क करते हैं, लेकिन हमें उनकी जरूरत नहीं, आर्थिक रूप से हम स्थिर हैं। हमारे पास पर्याप्त संसाधन हैं। मैं इस बात पर विश्वास करता हूं कि कोई कर्ज नहीं होना चाहिए। हां, जब पहली बार हॉस्पिटल खोला, तब जाहिर तौर पर लोन था।

उसकी चीखें सुनीं, तब हमारे पास मदद करने का साधन नहीं था। | रवाना की है। भारतीय सेना के 60 मेडिकल-मानवीय मदद भी भेजी गई।

ज़रूरी दवाएं समय पर मिलें, बदलेंगे नियम

विदेश से मंगाई जाने वाली दवाओं की शेल्फ लाइफ से जुड़ा नियम बदलने का प्रस्ताव

■ **NBT रिपोर्ट, नई दिल्ली**

अगर कोई दवा विदेश से भारत लाई जाती है, तो अब उसके लिए लागू नियमों में बड़ा बदलाव हो सकता है। केंद्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने ड्रग्स रूल्स, 1945 के नियम 31 में संशोधन का ड्राफ्ट जारी किया है और इस पर आम लोगों व संबंधित पक्षों से सुझाव मांगे हैं।

अभी तक नियम यह था कि भारत में आयात की जाने वाली दवा की कुल शेल्फ लाइफ का 60 प्रतिशत से अधिक हिस्सा बचा होना जरूरी था। सरकार इस नियम को आसान बनाते हुए प्रस्ताव लाई है कि दवा के भारत पहुंचने के समय उसकी एक्सपायरी में कम से कम 12 महीने बाकी होने चाहिए। हालांकि, बायोलॉजिकल दवाओं और रेडियोफार्मास्यूटिकल्स जैसी विशेष श्रेणी की दवाओं के लिए पुराना नियम रहेगा।

AI Image

ये फायदे होंगे...

- मरीजों को जरूरी दवाएं समय पर मिलने की संभावना
- दवाओं की कमी की स्थिति कम होगी
- दवाओं की बर्बादी घटेगी
- दवा कंपनियों की सप्लाई बेहतर होगी, लागत भी कम हो सकती है

आम आदमी पर क्या असर पड़ेगा: इस बदलाव का सबसे बड़ा फायदा यह होगा कि विदेश से आने वाली कई जरूरी दवाएं अब आसानी से भारत पहुंच सकेंगी। कई बार शर्त पूरी न होने के कारण अच्छी दवाएं नहीं आ पाती थीं।

सरकार को लोग दे सकते हैं सुझाव

सरकार ने इस मसौदे पर सभी हितधारकों और आम लोगों से सुझाव व आपत्तियां मांगी हैं। सुझाव निर्धारित अवधि के भीतर स्वास्थ्य मंत्रालय को भेजे जा सकते हैं। सुझावों पर विचार करने के बाद अंतिम नियम जारी किया जाएगा। सरकार का कहना है कि इस बदलाव से ईज ऑफ डूइंग बिजनेस को बढ़ावा मिलेगा, दवा आपूर्ति श्रृंखला अधिक प्रभावी बनेगी, दवाओं की बर्बादी कम होगी और देश में आवश्यक दवाओं की उपलब्धता बेहतर होगी।

संग मीटिंग में स्वीडन की मंत्री

ट्रंप ने जहाज पर हमले को

इलाज में लापरवाही का आरोप, अस्पताल पर शिकंजा

मुख्यमंत्री रेखा गुप्ता के आदेश पर हुई जांच में खामियां मिलीं, इलाज शुरू करने से पहले पैसे मांगने का आरोप

अमर उजाला ब्यूरो

नई दिल्ली। शालीमार बाग स्थित फोर्टिस अस्पताल में मरीजों के इलाज में लापरवाही और अनियमितताओं के आरोपों पर दिल्ली सरकार ने सख्त रुख अपनाया है। मुख्यमंत्री रेखा गुप्ता के आदेश पर हुई जांच में अस्पताल की व्यवस्थाओं में कई खामियां मिलने के बाद सरकार ने कार्रवाई का निर्णय लिया है। जांच रिपोर्ट तैयार की जा रही है, जिसके आधार पर आगे की कार्रवाई होगी।

मुख्यमंत्री जनसेवा सदन पहुंचे : एक परिवार ने आरोप लगाया था कि चाकू लगने से घायल बेटे को फोर्टिस अस्पताल ले जाया गया, लेकिन इलाज शुरू करने से पहले अस्पताल ने पैसे जमा करने के लिए कहा।

परिवार का आरोप था कि समय पर उपचार नहीं मिलने से उनके बेटे की मौत हो गई। मुख्यमंत्री ने शिकायत को गंभीरता से लेते हुए अस्पताल की कार्यप्रणाली और मरीजों के इलाज में बरती जा रही लापरवाही की जांच के आदेश दिए थे।

जांच में मिली कई अनियमितताएं : बृहस्पतिवार को मध्य-उत्तरी जिले के जिलाधिकारी एसएस परिहार के नेतृत्व में स्वास्थ्य विभाग, नगर निगम, अग्निशमन विभाग समेत विभिन्न विभागों की टीम ने अस्पताल का निरीक्षण किया।

जांच के दौरान टीम को कई स्तरों पर अनियमितताएं मिलीं। टीम ने बिल्डिंग बायलॉज के उल्लंघन, अवैध निर्माण, बेसमेंट के गलत इस्तेमाल और अग्निशमन व्यवस्था में कमियों की जांच की। इसके अलावा मरीजों के उपचार से जुड़ी मानक संचालन प्रक्रिया (एसओपी) में भी लापरवाही सामने आने की बात कही गई है।

अस्पतालों की जवाबदेही पर सरकार सख्त

जिलाधिकारी ने बताया कि जांच में सामने आई अनियमितताओं और मरीजों के इलाज में बरती गई लापरवाही को ध्यान में रखते हुए अस्पताल के खिलाफ कार्रवाई का निर्णय लिया गया है। विस्तृत रिपोर्ट तैयार होने के बाद आगे की प्रक्रिया शुरू की जाएगी। दिल्ली सरकार का कहना है कि अस्पतालों में मरीजों की सुरक्षा और इलाज के अधिकार से किसी भी तरह का समझौता स्वीकार नहीं किया जाएगा।

इमरजेंसी सिस्टम पर उठे सवाल : जांच टीम ने अस्पताल के सीसीटीवी फुटेज और इमरजेंसी रिकॉर्ड की भी जांच की। टीम के अनुसार फुटेज में घायल युवक खुद चलकर इमरजेंसी में पहुंचता दिखाई दिया। जांच अधिकारियों का कहना है कि समय पर सही उपचार मिलने की स्थिति में उसकी जान बचने की संभावना थी।

चिंताजनक

सोडियम नाइट्राइट, पोटैशियम सोर्बेट और कुछ सल्फाइट यौगिकों से जोखिम बढ़ने की ज्यादा संभावना

डिब्बा बंद खाने में मिलाए जा रहे प्रिजरवेटिव्ज दिल को बना रहे बीमार

अमर उजाला नेटवर्क

नई दिल्ली। डिब्बा बंद खाने को लंबे समय तक सुरक्षित रखने के लिए मिलाए जाने वाले प्रिजरवेटिव्ज दिल को खोखला कर रहे हैं। खाद्य पदार्थों के साथ इन प्रिजरवेटिव्स का अधिक सेवन उच्च रक्तचाप और हृदय रोगों के लिए बड़ा खतरा है। यह खुलासा फ्रांस में 1.12 लाख लोगों पर किए गए अध्ययन में किया गया है।

शोधकर्ताओं ने यह विश्लेषण किया कि प्रतिभागी किन खाद्य पदार्थों का सेवन कर रहे हैं और उनमें कौन-कौन से प्रिजरवेटिव्ज मौजूद हैं। इसके बाद करीब सात से आठ वर्षों तक प्रतिभागियों के स्वास्थ्य पर नजर रखी गई। इस दौरान यह दर्ज किया गया कि किन लोगों में उच्च रक्तचाप, हार्ट अटैक, स्ट्रोक या एंजाइना जैसी हृदय संबंधी समस्याएं विकसित हुईं। यूरोपियन हार्ट जर्नल में प्रकाशित इस अध्ययन के अनुसार लगभग सभी प्रतिभागी किसी न किसी प्रकार के खाद्य प्रिजरवेटिव्स के संपर्क में थे। अध्ययन के शुरुआती दो वर्षों के दौरान करीब 99 प्रतिशत प्रतिभागियों ने ऐसे प्रिजरवेटिव्ज वाले खाद्य पदार्थों का सेवन किया था। जिन लोगों ने कुछ विशेष प्रिजरवेटिव्ज का सबसे अधिक सेवन किया, उनमें उच्च रक्तचाप होने का खतरा लगभग 29 प्रतिशत अधिक था। वहीं हृदय रोगों का खतरा भी करीब 16 प्रतिशत तक बढ़ा हुआ पाया गया। विश्लेषण में सोडियम नाइट्राइट, पोटैशियम सोर्बेट और कुछ सल्फाइट यौगिकों को विशेष रूप से अधिक जोखिम से जुड़ा पाया गया। इसके अलावा एंटीऑक्सिडेंट श्रेणी के कुछ प्रिजरवेटिव्ज के अधिक सेवन और रक्तचाप बढ़ने के बीच भी संबंध देखा गया।

चयापचय प्रणाली हो सकती है प्रभावित

शोधकर्ताओं के अनुसार यह अध्ययन इस विषय को समझने की दिशा में एक महत्वपूर्ण प्रारंभिक कदम है। उनका कहना है कि अभी और प्रयोगात्मक अनुसंधान की आवश्यकता है, क्योंकि यह अध्ययन अवलोकन आधारित है और इससे प्रत्यक्ष कारण-परिणाम संबंध स्थापित नहीं किया जा सकता। शोधकर्ताओं का मानना है कि कुछ प्रिजरवेटिव्ज शरीर में ऑक्सीडेटिव स्ट्रेस बढ़ा सकते हैं या चयापचय प्रणाली को प्रभावित कर सकते हैं, जिससे लंबे समय में हृदय स्वास्थ्य पर प्रतिकूल असर पड़ सकता है। विशेषज्ञों ने स्पष्ट किया है कि इस तरह के अवलोकन आधारित अध्ययन किसी बीमारी का प्रत्यक्ष कारण सिद्ध नहीं करते। जो लोग अधिक प्रोसेस्ड खाद्य पदार्थ खाते हैं, उनकी जीवनशैली भी कई मामलों में अलग हो सकती है। कम शारीरिक गतिविधि, अधिक नमक और वसा का सेवन तथा अन्य स्वास्थ्य संबंधी आदतें भी हृदय रोग के जोखिम को प्रभावित कर सकती हैं।

■ ***ताजा और कम प्रोसेस्ड भोजन को प्राथमिकता देने की सलाह***..*अध्ययन के निष्कर्ष यह संकेत देते हैं कि अत्यधिक प्रोसेस्ड और पैकेज्ड खाद्य पदार्थों का अधिक सेवन हृदय स्वास्थ्य के लिए अनुकूल नहीं हो सकता। स्वास्थ्य विशेषज्ञ सामान्य तौर पर ताजा, कम प्रोसेस्ड और घर में तैयार भोजन को प्राथमिकता देने की सलाह देते हैं।*

को राष्ट्रपति बनाया गया। एजेंसी

सोबयानिन ने बताया कि राजधानी की ओर आ रहे 47 ड्रोन मार गिराए गए। एजेंसी

अब दर्द से राहत के लिए घुटनों की सर्जरी की जरुरत नहीं

नई तकनीक ने खोला विकल्प, सूजन पैदा करने वाली रक्त वाहिकाओं को बंद करने का दावा

अमर उजाला नेटवर्क

डेनवर (अमेरिका)। घुटनों के ऑस्टियोआर्थराइटिस से जूझ रहे लाखों लोगों के लिए एक नई चिकित्सा तकनीक उम्मीद की किरण बनकर उभर रही है। यह तकनीक उन मरीजों के लिए विशेष रूप से महत्वपूर्ण मानी जा रही है जो दवाओं, फिजियोथेरेपी और इंजेक्शन जैसे पारंपरिक उपचारों से पर्याप्त राहत नहीं पा रहे हैं, लेकिन घुटना प्रत्यारोपण (नी रिप्लेसमेंट) जैसी बड़ी सर्जरी कराने के लिए भी तैयार नहीं हैं।

जेनिक्युलर आर्टरी एम्बोलाइजेशन (जीएई) नामक यह न्यूनतम हस्तक्षेप वाली प्रक्रिया घुटने के अंदर होने वाली सूजन को कम करके दर्द में उल्लेखनीय राहत दे सकती है और कई मामलों में सर्जरी की जरूरत को टाल सकती है। अमेरिका के यूनिवर्सिटी ऑफ कोलोराडो एंशुट्ज स्कूल ऑफ मेडिसिन के चिकित्सकों द्वारा साझा किए गए अनुभव और शोध निष्कर्षों के अनुसार इस तकनीक से कई मरीजों को लंबे समय तक लाभ मिला है।

मरीजों के अनुभव ने बढ़ाया भरोसा

74 वर्षीय सिंथिया श्राफ-फ्लेचर उन मरीजों में शामिल हैं जिन्हें इस प्रक्रिया से उल्लेखनीय लाभ मिला। उनके एक घुटने का पहले प्रत्यारोपण हो चुका था और उस सर्जरी के बाद उन्हें कुछ जटिलताओं का सामना करना पड़ा था। ऐसे में दूसरे घुटने के लिए उन्होंने जीएई का विकल्प चुना। करीब एक वर्ष बाद उनका कहना है कि उन्हें मिलने वाली राहत की तुलना घुटना प्रत्यारोपण से की जा सकती है। अब वे बागवानी व साइकिल चलाने जैसी गतिविधियां कर पा रही हैं।

इंटरवेंशनल रेडियोलॉजिस्ट और शोधकर्ता डॉ. ली कैसाडाबन के अनुसार, हल्के से मध्यम स्तर के ऑस्टियोआर्थराइटिस वाले मरीजों में सबसे अच्छे परिणाम देखने को मिले हैं।

ऐसे मरीजों को होता है सबसे ज्यादा फायदा

हालांकि गंभीर अवस्था वाले मरीज भी यह प्रक्रिया करा सकते हैं, लेकिन उनमें लाभ की अवधि अपेक्षाकृत कम हो सकती है। उनका कहना है कि लगभग 70 प्रतिशत मरीजों में बहुत अच्छे परिणाम देखे गए हैं। कई मरीजों के दर्द के स्तर में आधे से भी अधिक कमी आई, जबकि कुछ मामलों में दर्द लगभग पूरी तरह समाप्त हो गया।

अस्पताल से सभी जरूरी उपकरणों को स्थानांतरित करने का काम शुरू, एक सप्ताह में सेवा मिलने लगेगी

जीटीबी की इमरजेंसी राजीव गांधी में चलेगी

प्रयास

नई दिल्ली, प्रमुख संवाददाता। दिल्ली सरकार के जीटीबी अस्पताल की इमरजेंसी सुविधाओं में जल्द बड़ा बदलाव होने जा रहा है। अस्पताल से इमरजेंसी सेवाओं को राजीव गांधी सुपर स्पेशियलिटी अस्पताल में स्थानांतरित किया जा रहा है। इसका काम भी शुरू हो गया है।

जीटीबी अस्पताल की इमरजेंसी की ढांचागत स्थिति खराब होने के कारण यह फैसला लिया गया है। राजीव गांधी अस्पताल में ट्रॉली और बेड लगा भी दिए गए हैं। वार्ड में ऑक्सीजन आपूर्ति की व्यवस्था की जा रही है। एक सप्ताह में जीटीबी अस्पताल की इमरजेंसी सेवा राजीव गांधी अस्पताल में संचालित होने लगेगी। वहां जीटीबी अस्पताल के डॉक्टर ही मरीजों का इलाज करेंगे।

इस नई व्यवस्था के बाद जीटीबी अस्पताल परिसर में इमरजेंसी सेवा बंद हो जाएगी। मरीज सीधे राजीव गांधी सुपर स्पेशियलिटी अस्पताल में जीटीबी के नाम से संचालित होने वाली इमरजेंसी में पहुंच सकेंगे। अस्पताल के डॉक्टरों का दावा है कि इस पहल से गंभीर मरीजों को इमरजेंसी में एक जगह बेहतर इलाज की सुविधा मिल सकेगा।

जीटीबी अस्पताल से इमरजेंसी सेवा स्थानांतरित होने के बाद खाली होने वाले ब्लॉक व वार्डों का नवीनीकरण होगा। इसके लिए अस्पताल प्रशासन लोक निर्माण विभाग (पीडब्ल्यूडी) के पास प्रस्ताव भेज चुका है। अस्पताल प्रशासन के अनुसार जीटीबी अस्पताल की इमरजेंसी अभी एक जगह व्यवस्थित नहीं है। इसका संचालन अलग-अलग कई हिस्सों में क्लीनिक की तरह होता है। इससे मरीजों को परेशानी होती है। साथ ही बुनियादी ढांचा भी दशकों पुराना होने के कारण कमजोर हो चुका है। इसका नवीनीकरण पूरा होने या 250 बेड का प्रस्तावित ट्रॉमा सेंटर बनने के बाद इमरजेंसी सेवा वापस जीटीबी अस्पताल के परिसर में आएगी।

रोजाना दूर-दूर से पहुंचते हैं करीब 800 मरीज

अस्पताल की इमरजेंसी में प्रतिदिन करीब 800 मरीज पहुंचते हैं। इसमें 20-25% मरीज बुखार, खांसी, दर्द के सामान्य मरीज होते हैं। वहीं, 600-650 गंभीर मरीज होते हैं। इन्हें इमरजेंसी सेवा की जरूरत होती है। करीब 20 मरीजों की इमरजेंसी सर्जरी होती है।

सर्जरी की संख्या बढ़ेगी

राजीव गांधी सुपर स्पेशियलिटी अस्पताल की क्षमता 650 बेड की है। फिलहाल यहां पर सिर्फ 250 बेड संचालित होने से काफी जगह खाली है। जीटीबी अस्पताल के एक वरिष्ठ डॉक्टर ने बताया कि जीटीबी अस्पताल में इमरजेंसी सर्जरी के लिए तीन ऑपरेशन थियेटर (ओटी) इस्तेमाल होते हैं और प्रतिदिन करीब 20 मरीजों की सर्जरी होती है। नई जगह ओटी बढ़ने से इमरजेंसी सर्जरी भी अधिक हो सकेगी।

दिशा सूचक बोर्ड और मैप का क्यूआर कोड लगेगा

दोनों अस्पतालों के बीच 750-1000 मीटर दूरी है। इसलिए जीटीबी अस्पताल के मुख्य गेट पर इमरजेंसी में जाने का रास्ता प्रदर्शित करने के लिए दिशा सूचक बोर्ड और गूगल मैप का क्यूआर कोड लगा होगा। जिसे स्कैन कर मैप की मदद से मरीज इमरजेंसी में पहुंच सकेंगे। इमरजेंसी के पास जीटीबी अस्पताल इमरजेंसी का बोर्ड लगेगा।

जीबी पंत अस्पताल में 27 प्रतिशत तक घटी सर्जरी

परेशानी

■ रणविजय सिंह

नई दिल्ली। हृदय रोग, न्यूरो, लिवर और पाचन तंत्र से संबंधित बीमारियों के इलाज के लिए अधिकृत दिल्ली सरकार के जीबी पंत सुपर स्पेशियलिटी अस्पताल को लेकर हैरान करने वाली रिपोर्ट सामने आई है।

इस अस्पताल में एक दशक पहले की तुलना में बीते कुछ वर्षों में सर्जरी की संख्या में 27 फीसदी की कमी आई है। यह भी तब जब इस अस्पताल में मरीजों का दबाव बढ़ा है। जीटीबी अस्पताल की स्थिति और भी खराब है। इस अस्पताल में बड़ी सर्जरी 50% तक घटी है। दिल्ली सरकार के स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय (डीजीएचएस) की वार्षिक रिपोर्ट इस बात की तस्दीक कर रही है। जीबी पंत अस्पताल में दूसरे राज्यों से भी मरीज इलाज के लिए पहुंचते हैं। इस अस्पताल में 12-13 वर्ष पहले तक 4700 अधिक मरीजों की बड़ी सर्जरी होती थी। वर्ष 2012-13 में इस अस्पताल में 4738 सर्जरी हुई थी। [illegible] 3500 [illegible]

अस्पतालों ने इस मामले में नहीं दिया कोई जवाब

जीबी पंत अस्पताल की निदेशक डॉ. पूजा खोसला से सर्जरी घटने का कारण पूछा गया, लेकिन उनसे कोई जवाब नहीं मिला। जीटीबी के निदेशक डॉ. विनोद कुमार ने हैरानी व्यक्त करते हुए कहा कि मरीजों का दबाव बढ़ा है। इसलिए सर्जरी कम, तो नहीं होनी चाहिए। आंकड़ा देखने के बाद ही कुछ कह सकूंगा।

कम से कम 12 महीने की वैधता वाली दवाएं ही आयात हो सकेंगी

सख्ती

नई दिल्ली, विशेष संवाददाता। केंद्र सरकार ने आयातित दवाओं की उपलब्धता बढ़ाने और उनकी बर्बादी कम करने के उद्देश्य से बड़ा बदलाव करने की तैयारी की है।

केंद्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने दवा नियम, 1945 के नियम 31 में संशोधन का मसौदा जारी किया है। प्रस्तावित बदलाव के तहत अब केवल उन्हीं दवाओं को भारत में आयात की अनुमति मिलेगी, जिनकी शेल्फ लाइफ देश में प्रवेश के समय कम से कम 12 महीने शेष होगी। मंत्रालय ने इस मसौदे पर दवा कंपनियों, विशेषज्ञों और अन्य संबंधित पक्षों से सुझाव और आपत्तियां मांगी हैं।

मंत्रालय के अनुसार, मौजूदा नियम के तहत किसी दवा के आयात के लिए उसकी कुल शेल्फ लाइफ का कम से कम 60 प्रतिशत हिस्सा बचा होना जरूरी है यानी यदि किसी दवा की कुल शेल्फ लाइफ पांच वर्ष है, तो उसके भारत पहुंचने के समय कम से कम तीन वर्ष की वैधता शेष होनी चाहिए। लेकिन जिन दवाओं की कुल शेल्फ लाइफ कम होती है, उनके मामले में यह व्यवस्था कई बार व्यावहारिक नहीं रहती। ऐसे में सरकार प्रतिशत आधारित नियम की जगह न्यूनतम 12 महीने की शेष शेल्फ लाइफ का मानक लागू करना चाहती है।

क्यों किया जा रहा है नियमों में बदलाव?

स्वास्थ्य मंत्रालय का कहना है कि कई बार आयातित दवाओं की शेष शेल्फ लाइफ कम होने के कारण उन्हें देशभर में वितरित करने और मरीजों तक पहुंचाने के लिए पर्याप्त समय नहीं मिल पाता। नतीजतन, दवाएं इस्तेमाल होने से पहले ही एक्सपायर हो जाती हैं और उनकी बर्बादी होती है। नए नियम से आयातित दवाओं को परिवहन, गोदामों और वितरण नेटवर्क के माध्यम से देश के दूरदराज के इलाकों तक पहुंचाने के लिए पर्याप्त समय मिलेगा। इससे दवाओं का अधिकतम उपयोग सुनिश्चित किया जा सकेगा। सरकार का यह भी मानना है कि नया नियम दवा आपूर्ति शृंखला को अधिक प्रभावी बनाएगा और आयातित दवाओं के प्रबंधन में आने वाली व्यावहारिक दिक्कतों को कम करेगा।

मंत्रालय ने कहा, गुणवत्ता से नहीं होगा कोई समझौता

मंत्रालय ने साफ किया है कि प्रस्तावित बदलाव का मतलब गुणवत्ता मानकों में किसी प्रकार की ढील देना नहीं है। आयातित दवाओं की गुणवत्ता, सुरक्षा और प्रभावशीलता से जुड़े सभी मौजूदा मानक पहले की तरह लागू रहेंगे यानी केवल शेल्फ लाइफ से संबंधित नियम में बदलाव किया जा रहा है, जबकि दवा की गुणवत्ता की जांच और नियामकीय मंजूरी की प्रक्रिया में कोई परिवर्तन नहीं होगा।

मरीजों और उपभोक्ताओं को क्या होगा फायदा?

प्रस्तावित नियम लागू होने पर अपेक्षाकृत अधिक शेष शेल्फ लाइफ वाली दवाएं मिल सकेंगी। इससे दवा के एक्सपायर होने का जोखिम कम होगा और इलाज के दौरान दवा की उपलब्धता बेहतर बनी रहेगी। दवाओं की बर्बादी घटने से आपूर्ति व्यवस्था अधिक कुशल होगी और आवश्यक दवाओं की उपलब्धता में भी सुधार आने की उम्मीद है। यह बदलाव मरीजों, अस्पतालों, दवा विक्रेताओं और आयातकों के लिए लाभकारी होगा।

फाइल नं. एडमिन-18011 (11)/21/

कम से कम 12 महीने की वैधता वाली दवाएं ही आयात हो सकेंगी

सख्ती

नई दिल्ली, विशेष संवाददाता। केंद्र सरकार ने आयातित दवाओं की उपलब्धता बढ़ाने और उनकी बर्बादी कम करने के उद्देश्य से बड़ा बदलाव करने की तैयारी की है।

केंद्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने दवा नियम, 1945 के नियम 31 में संशोधन का मसौदा जारी किया है। प्रस्तावित बदलाव के तहत अब केवल उन्हीं दवाओं को भारत में आयात की अनुमति मिलेगी, जिनकी शेल्फ लाइफ देश में प्रवेश के समय कम से कम 12 महीने शेष होगी। मंत्रालय ने इस मसौदे पर दवा कंपनियों, विशेषज्ञों और अन्य संबंधित पक्षों से सुझाव और आपत्तियां मांगी हैं।

मंत्रालय के अनुसार, मौजूदा नियम के तहत किसी दवा के आयात के लिए उसकी कुल शेल्फ लाइफ का कम से कम 60 प्रतिशत हिस्सा बचा होना जरूरी है यानी यदि किसी दवा की कुल शेल्फ लाइफ पांच वर्ष है, तो उसके भारत पहुंचने के समय कम से कम तीन वर्ष की वैधता शेष होनी चाहिए। लेकिन जिन दवाओं की कुल शेल्फ लाइफ कम होती है, उनके मामले में यह व्यवस्था कई बार व्यावहारिक नहीं रहती। ऐसे में सरकार प्रतिशत आधारित नियम की जगह न्यूनतम 12 महीने की शेष शेल्फ लाइफ का मानक लागू करना चाहती है।

क्यों किया जा रहा है नियमों में बदलाव?

स्वास्थ्य मंत्रालय का कहना है कि कई बार आयातित दवाओं की शेष शेल्फ लाइफ कम होने के कारण उन्हें देशभर में वितरित करने और मरीजों तक पहुंचाने के लिए पर्याप्त समय नहीं मिल पाता। नतीजतन, दवाएं इस्तेमाल होने से पहले ही एक्सपायर हो जाती हैं और उनकी बर्बादी होती है। नए नियम से आयातित दवाओं को परिवहन, गोदामों और वितरण नेटवर्क के माध्यम से देश के दूरदराज के इलाकों तक पहुंचाने के लिए पर्याप्त समय मिलेगा। इससे दवाओं का अधिकतम उपयोग सुनिश्चित किया जा सकेगा। सरकार का यह भी मानना है कि नया नियम दवा आपूर्ति शृंखला को अधिक प्रभावी बनाएगा और आयातित दवाओं के प्रबंधन में आने वाली व्यावहारिक दिक्कतों को कम करेगा।

मंत्रालय ने कहा, गुणवत्ता से नहीं होगा कोई समझौता

मंत्रालय ने साफ किया है कि प्रस्तावित बदलाव का मतलब गुणवत्ता मानकों में किसी प्रकार की ढील देना नहीं है। आयातित दवाओं की गुणवत्ता, सुरक्षा और प्रभावशीलता से जुड़े सभी मौजूदा मानक पहले की तरह लागू रहेंगे यानी केवल शेल्फ लाइफ से संबंधित नियम में बदलाव किया जा रहा है, जबकि दवा की गुणवत्ता की जांच और नियामकीय मंजूरी की प्रक्रिया में कोई परिवर्तन नहीं होगा।

मरीजों और उपभोक्ताओं को क्या होगा फायदा?

प्रस्तावित नियम लागू होने पर अपेक्षाकृत अधिक शेष शेल्फ लाइफ वाली दवाएं मिल सकेंगी। इससे दवा के एक्सपायर होने का जोखिम कम होगा और इलाज के दौरान दवा की उपलब्धता बेहतर बनी रहेगी। दवाओं की बर्बादी घटने से आपूर्ति व्यवस्था अधिक कुशल होगी और आवश्यक दवाओं की उपलब्धता में भी सुधार आने की उम्मीद है। यह बदलाव मरीजों, अस्पतालों, दवा विक्रेताओं और आयातकों के लिए लाभकारी होगा।

फाइल नं. एडमिन-18011 (11)/21/

एनसीबी की रिपोर्ट में खुलासा, बिना डॉक्टरी सलाह के साइकेडेलिक ड्रग्स ले रहे लोग

चिंता : तनाव की दवा के नाम पर परोसा जा रहा 'मौत' का सामान

पंकज कुमार पाण्डेय

नई दिल्ली। नारकोटिक्स कंट्रोल ब्यूरो (एनसीबी) की नवीनतम वार्षिक रिपोर्ट में मानसिक स्वास्थ्य चिकित्सा में इस्तेमाल की जाने वाली दवाओं (साइकेडेलिक ड्रग्स) के नशे के विकल्पों के तौर पर उपयोग का खुलासा हुआ है।

रिपोर्ट में बताया गया है कि मानसिक चिकित्सा और स्वास्थ्य के नाम पर एलएसडी, एमडीएमए, साइलोसाइबिन और केटामाइन जैसी दवाओं का बिना चिकित्सकीय निगरानी के उपयोग बढ़ना चुनौती बन गया है। वहीं, नशा तस्कर नेटवर्क द्वारा डार्कनेट, क्रिप्टोकरेंसी और एन्क्रिप्टेड सोशल मीडिया जैसी तकनीकों के इस्तेमाल ने इस खतरे को और अधिक जटिल बना दिया है।

2023 में 31.6 करोड़ लोगों ने मादक पदार्थों का सेवन किया : रिपोर्ट के अनुसार, वर्ष 2023 में दुनिया भर में लगभग 31.6 करोड़ लोगों ने मादक पदार्थों का सेवन किया, जिसमें कैनाबिस यानी गांजा सबसे आगे रहा। वहीं, कोकीन का वैश्विक उत्पादन 34 प्रतिशत की रिकॉर्ड बढ़ोतरी के साथ 3,708 टन तक पहुंच गया। एनसीबी ने रिपोर्ट में यह भी स्पष्ट किया है कि सिंथेटिक ड्रग्स (जैसे मेथामफेटामाइन और कैप्टागॉन) का बढ़ता प्रभाव वैश्विक बाजार में चिंता बढ़ा रहा है।

रिपोर्ट के अनुसार, गुप्त प्रयोगशालाओं में बनने वाली इन दवाओं में एम्फेटामाइन श्रेणी के उत्तेजक पदार्थों की हिस्सेदारी 48% रही। रिपोर्ट में नाइटाजीन नामक अल्ट्रा-पोटेंट सिंथेटिक ओपिओइड को नया खतरा बताया गया है, जो हेरोइन से 500 गुना अधिक शक्तिशाली है और अब 35 देशों में पैर पसार चुका है।

नई दिल्ली के विज्ञान भवन में शुक्रवार को नारको-कोऑर्डिनेशन सेंटर की बैठक को संबोधित करते केंद्रीय गृह मंत्री अमित शाह। • प्रेट

समन्वय, सहभागिता और सहयोग पर जोर दिया

नई दिल्ली, एजेंसी। केंद्रीय गृह मंत्री अमित शाह ने कहा कि नशे के खिलाफ यह लड़ाई कोई एक विभाग, अकेले केंद्र सरकार या राज्य सरकार नहीं लड़ सकते। इसके लिए सभी राज्यों, विभागों को एक साथ आना होगा। इसमें आम नागरिकों की सहभागिता बढ़ानी होगी। युवाओं, महिलाओं को जोड़ना होगा। नशे के नेटवर्क पर जीत पाना भारत के सभी राज्यों का एक सामूहिक लक्ष्य होना चाहिए।

नशा करने वालों की संख्या

(एनसीबी की रिपोर्ट के अनुसार, 2023 के आंकड़े)

दोहरी चुनौतियों से घिरा हुआ है भारत

रिपोर्ट के अनुसार, भौगोलिक दृष्टि से भारत दो सबसे बड़े ड्रग तस्करी मार्गों के बीच स्थित है। अफीम और हेरोइन तस्करी का केंद्र 'डेथ क्रेसेंट' पंजाब, राजस्थान, गुजरात को प्रभावित कर रहा है। वहीं, 'डेथ ट्रायंगल' मेथामफेटामाइन का बड़ा केंद्र बन चुका है।

Govt. asks hospitals to publish post-transplant survival data

Data being collected to reveal success rate of transplant surgeries in various hospitals and ensure patients make informed choices; registered hospitals must display the data on their homepage

S. Vijay Kumar
CHENNAI

The Union Health and Family Welfare Ministry has asked the State governments to direct registered organ transplant hospitals to reveal post-transplant survival data and publish the same on their respective websites.

The data are being collected for the first time on such a scale to reveal the success rate of transplant surgeries, especially kidney, lung and heart transplants, and lifespan of those who have received the organs. The results are expected to enable patients requiring transplants to take a decision or make a choice. The hospitals are told to strictly adhere to informed consent requirements and ensure that all relevant information regarding transplant procedures, risks, and outcomes is adequately disclosed to patients and their families.

In a note to the Health Secretaries of the States and Union Territories, the National Organ and Tissue Transplant Organisation (NOTTO), which functions under the Directorate-General of Health Services, referred to a letter written by Dakshina Kannada MP Brijesh Chowta on the need to enhance transparency and accountability of kidney transplantation outcomes.

The MP had emphasised the need for tracking long-term transplant outcomes, including graft survival, complications, and mortality, as well as disclosure of post-transplant survival data by hospitals and strict adherence to informed consent and patient communication protocols.

The NOTTO maintains the National Organ and Tissue Transplant Registry, which includes data of kidney donors and recipients. Its Director, Anil Kumar, said in the note that regular and comprehensive reporting of post-transplant data would strengthen monitoring of transplant outcomes, improve traceability, and support evidence-based policy decisions.

Registered transplant hospitals have been told to display the crucial data on the home page of their websites. GETTY IMAGES/ISTOCK

Boosting transparency

Registered transplant hospitals across the country were told to display the crucial data on the home page of their respective websites. The process was part of the initiatives to strengthen transparency, accountability, and outcome monitoring in organ transplantation nationwide. Asked for his views, a senior transplant surgeon in Chennai said crude mortality rates had very limited informational value for individual patients wanting to make a choice of hospitals. "Until risk-stratified mortality outcomes that have been duly scrutinised in an unbiased manner are available both from government and private hospitals, it will be near impossible to make informed choices," he said.

The data hospitals have been told to publish – number of patients alive after six months, one year, three years and five years – will be difficult to collate as there is no mechanism for such a follow-up, he said. "Deaths post-transplant happen due to a variety of reasons such as age, co-morbidities and other risk factors. Even if post-survival data are shared by hospitals, it will be challenging to authenticate the veracity of the claims," he said.