



DAILY NEWS BULLETIN

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

20260701

Building the 'Missing Middle' in India's Healthcare Sector



A few challenges in the Indian healthcare sector led to the building of the 'Missing Middle' in India's Healthcare Sector. The 'Missing Middle' refers to the gap between primary and tertiary care, which is the most critical for the population. The 'Missing Middle' is the gap between primary and tertiary care, which is the most critical for the population. The 'Missing Middle' is the gap between primary and tertiary care, which is the most critical for the population.

With this vision, Aakash Healthcare came into existence. The institution has been designed to serve the population in a holistic manner, providing a continuum of care from primary to tertiary care. The 'Missing Middle' is the gap between primary and tertiary care, which is the most critical for the population.

The 'Missing Middle' is the gap between primary and tertiary care, which is the most critical for the population. The 'Missing Middle' is the gap between primary and tertiary care, which is the most critical for the population. The 'Missing Middle' is the gap between primary and tertiary care, which is the most critical for the population.

based on the vision of Dr. Aakash Chaudhary, Managing Director, Aakash Healthcare and a leading orthopaedic surgeon, to create the 'Missing Middle' in India's Healthcare Sector. The 'Missing Middle' is the gap between primary and tertiary care, which is the most critical for the population.

What started as a small-scale orthopaedic clinic in Dehradun, gradually evolved into Aakash Healthcare, a leading multi-specialty hospital in India and across the globe. The institution has been designed to serve the population in a holistic manner, providing a continuum of care from primary to tertiary care.

Today, Aakash Healthcare offers a wide range of services, including orthopaedics, cardiology, oncology, and more. The institution has been designed to serve the population in a holistic manner, providing a continuum of care from primary to tertiary care. The 'Missing Middle' is the gap between primary and tertiary care, which is the most critical for the population.

The 'Missing Middle' is the gap between primary and tertiary care, which is the most critical for the population. The 'Missing Middle' is the gap between primary and tertiary care, which is the most critical for the population. The 'Missing Middle' is the gap between primary and tertiary care, which is the most critical for the population.



IN HIS OWN WORDS

My signature move: Most IT cases.

When you'll find me first thing every morning: On the bathroom floor.

A film that continues to inspire me: Laila Majnun.

My quiet moments are filled with: Nature's words and light through trees.

My instant adrenaline rush: A large hospital fire.

I feel incomplete without: A cup of my coffee.

My greatest inspiration: My father, Dr. A. Chaudhary.

I still read journals about: Innovation and learning from others.

A place I can visit anytime: Cambridge, London, to me, is my work.

My preferred attire: Always a white lab coat or a white shirt.

What keeps me grounded: My patients - they bring me joy.

My dream: To become a surgical maestro, and perhaps own a hospital one day.

The legacy I hope to leave behind: My body, my mind, my heart, every part of me, and the knowledge that can inspire them.

THE LEADERSHIP BEHIND THE VISION

Most doctors spend their career treating patients. A few go on to shape healthcare systems. Dr. Aakash Chaudhary belongs to the latter category. An alumnus of Delhi Public School, R.K. Parekh, Dr. Aakash pursued his MBBS from Maulana Azad Medical College and later completed his MS in Orthopaedics from Luthi Henggeler Medical College. He subsequently completed the MCh qualification from the University of Glasgow. His journey of excellence took him across the world through fellowships in robotics, trauma and orthopaedic surgery in the United States, Singapore, Hong Kong, and various European countries. However, his ultimate experience dawned on him the understanding of the genuine challenges facing Indian hospitals.

He realised that the sector faced key challenges of improved healthcare delivery, variable standards, limited access to quality technologies, and a disconnect between hospitals and the communities they serve.



Harvard Medical School

Dr. Aakash realised significantly in leadership and management education led him to a decision to leave his career at Stanford University, the Indian School of Business, Wharton, Harvard Medical School, Cambridge Judge Business School, and Cornell University behind and start Aakash Healthcare. The result was a leadership philosophy that remains central to Aakash Healthcare today. Healthcare is a complex business, but it is also a business that is driven by a sense of purpose. The result was a leadership philosophy that remains central to Aakash Healthcare today. Healthcare is a complex business, but it is also a business that is driven by a sense of purpose.

Dr. Aakash realised significantly in leadership and management education led him to a decision to leave his career at Stanford University, the Indian School of Business, Wharton, Harvard Medical School, Cambridge Judge Business School, and Cornell University behind and start Aakash Healthcare. The result was a leadership philosophy that remains central to Aakash Healthcare today. Healthcare is a complex business, but it is also a business that is driven by a sense of purpose.



Empowerment through care: Extending support where it is needed most for each child and adult.

HEALTHCARE WITH A HUMAN TOUCH

Perhaps the most remarkable thing about Aakash Healthcare's growth story is the commitment to its people at all levels. The institution has been designed to serve the population in a holistic manner, providing a continuum of care from primary to tertiary care. The 'Missing Middle' is the gap between primary and tertiary care, which is the most critical for the population.

The 'Missing Middle' is the gap between primary and tertiary care, which is the most critical for the population. The 'Missing Middle' is the gap between primary and tertiary care, which is the most critical for the population. The 'Missing Middle' is the gap between primary and tertiary care, which is the most critical for the population.



Dr. Aakash Chaudhary, Managing Director of Aakash Healthcare, using a digital stethoscope to examine a patient.

TECHNOLOGY AS A FORCE MULTIPLIER

Technology has been at the heart of the growth strategy of Aakash Healthcare. The institution has been designed to serve the population in a holistic manner, providing a continuum of care from primary to tertiary care. The 'Missing Middle' is the gap between primary and tertiary care, which is the most critical for the population.

The 'Missing Middle' is the gap between primary and tertiary care, which is the most critical for the population. The 'Missing Middle' is the gap between primary and tertiary care, which is the most critical for the population. The 'Missing Middle' is the gap between primary and tertiary care, which is the most critical for the population.

BROADENING ACCESS BEYOND METROPOLITAN AREAS

The institution has been designed to serve the population in a holistic manner, providing a continuum of care from primary to tertiary care. The 'Missing Middle' is the gap between primary and tertiary care, which is the most critical for the population. The 'Missing Middle' is the gap between primary and tertiary care, which is the most critical for the population.

The 'Missing Middle' is the gap between primary and tertiary care, which is the most critical for the population. The 'Missing Middle' is the gap between primary and tertiary care, which is the most critical for the population. The 'Missing Middle' is the gap between primary and tertiary care, which is the most critical for the population.



Dr. Aakash Chaudhary, Managing Director of Aakash Healthcare, working in a clinical setting.

BUILDING THE HEALTHCARE INSTITUTION OF THE FUTURE

As India moves towards the goal of 'Health for All', the healthcare sector is undergoing a transformation. The institution has been designed to serve the population in a holistic manner, providing a continuum of care from primary to tertiary care. The 'Missing Middle' is the gap between primary and tertiary care, which is the most critical for the population.

The 'Missing Middle' is the gap between primary and tertiary care, which is the most critical for the population. The 'Missing Middle' is the gap between primary and tertiary care, which is the most critical for the population. The 'Missing Middle' is the gap between primary and tertiary care, which is the most critical for the population.

FOR MORE DETAILS, CONTACT:

Dr. Aakash Chaudhary, Managing Director of Aakash Healthcare, is a leading orthopaedic surgeon and a visionary leader in the healthcare sector. He is the founder and Managing Director of Aakash Healthcare, a leading multi-specialty hospital in India and across the globe. The institution has been designed to serve the population in a holistic manner, providing a continuum of care from primary to tertiary care. The 'Missing Middle' is the gap between primary and tertiary care, which is the most critical for the population.



A modern, well-lit hospital interior with a large reception area and a comfortable waiting area.

BUILDING A NEW HEALTHCARE CATEGORY

Aakash Healthcare has been at the forefront of the new 'Missing Middle' healthcare category. The institution has been designed to serve the population in a holistic manner, providing a continuum of care from primary to tertiary care. The 'Missing Middle' is the gap between primary and tertiary care, which is the most critical for the population.

The 'Missing Middle' is the gap between primary and tertiary care, which is the most critical for the population. The 'Missing Middle' is the gap between primary and tertiary care, which is the most critical for the population. The 'Missing Middle' is the gap between primary and tertiary care, which is the most critical for the population.

IN AN ERA WHERE HEALTHCARE IS BECOMING A LUXURY

Aakash Healthcare has been at the forefront of the new 'Missing Middle' healthcare category. The institution has been designed to serve the population in a holistic manner, providing a continuum of care from primary to tertiary care. The 'Missing Middle' is the gap between primary and tertiary care, which is the most critical for the population.



A group of medical professionals in white coats standing together in a clinical setting.

signs often follow the "ABCDE" mnemonic:
1. Asymmetry: One half of a mole or spot
does not match the other half in shape or
color

2. Evolving diameter: The mole's
warning signs include change
in shape, or color of a mole, or

LUNG CANCER CASES TO RISE SHARPLY BY 2030, SAYS STUDY



India's lung cancer burden is projected to rise sharply by 2030, with the North-East emerging as the worst-affected region and women recording the fastest increase in cases, a national study published in Indian Journal of Medical Research has found.

Data from 57 populations across six regions show lung cancer incidence to be highest in the North-East, where rates for women are now close to those for men - an unusual pattern in India. Alzawl recorded the highest burden, with age-standardised incidence at 35.9 per lakh among men and 33.7 per lakh

among women, along with the highest mortality.

Although extremely high tobacco use - over 68% among men and 54% among women - continues to drive the region's burden, doctors say the disease profile is shifting. "We are seeing more lung cancer cases among non-smoking women, linked to indoor air pollution, biomass fuel use, second-hand smoke and occupational exposure," said Dr Saurabh Mittal of AIIMS's pulmonology department.

The shift is also reflected in tumour patterns nationwide. Adenocarcinoma has replaced smoking-linked squamous-

cell carcinoma as the dominant subtype. In Bengaluru, it now accounts for over half of lung cancer cases among women, while Delhi has seen a sharp rise in large-cell carcinoma.

Southern districts such as Kannur, Kasargod and Kollam reported high incidence among men despite relatively low tobacco and alcohol use, pointing to non-tobacco risk factors. Among women, Hyderabad and Bengaluru recorded the highest incidence in the south. In the north, Srinagar showed elevated lung cancer rates among men, while women in Srinagar and Pulwama also reported higher incidence despite low substance use.

Trend analysis shows lung cancer incidence climbing by up to 6.7% annually among women and 4.3% among men in some regions. Thiruvananthapuram recorded the sharpest rise among women, while Dindigul saw the steepest increase among men. With tobacco use among women still below 10% nationwide, researchers point to worsening air quality and household exposures as key drivers.

Projections suggest that by 2030, lung cancer incidence among men could exceed 33 per lakh in parts of Kerala, while among women it could rise to over 8 per lakh in cities like Bengaluru. Low mortality-to-incidence ratios in several regions also point to gaps in death reporting, potentially masking the true toll.



7 CHANGES IN NAILS THAT COULD INDICATE SERIOUS HEALTH ISSUES

Your nails are more than just for beauty, they are tiny health reporters. Studies show that changes in nails can reveal anaemia, infections, heart or lung problems and even cancer. Changes in fingernails are often dismissed as cosmetic but nails frequently mirror systemic health. While some alterations are harmless, others are early warning signs of serious disease like cardiopulmonary problems, systemic illness, infection or cancer. Nail examination is a quick, non-invasive window into general health. Academic and clinical reviews repeatedly show that a careful nail exam can reveal anaemia, chronic lung or heart disease, hepatic dysfunction, systemic infection and even early melanoma. These are conditions where early detection changes outcomes. Watch out for the following seven nail changes that you should closely monitor. If you notice any of these seven changes, especially if they are new or unexplained, don't brush them off. A quick doctor visit can sometimes catch problems early and even save lives.



BEAU'S LINES: GROOVES ACROSS THE NAIL

These are horizontal dents or lines running across the nail. They usually appear when the body goes through a major stress like a high fever, surgery or a serious illness. If you see these and don't recall a recent illness, check with your doctor. A 2017 study published in *QJM: An International Journal of Medicine* explained that "Beau's lines indicate temporary nail growth arrest after systemic stress."

SPOON NAILS (KOILONYCHIA): NAILS CURVING UPWARD

These are thin nails that look scooped out, almost like a spoon. This is often linked to iron deficiency anaemia. A simple blood test can confirm anaemia so don't ignore this

sign. According to a 2023 study in *StatPearls*, Koilonychia may signal iron-deficiency anaemia or systemic disease.

YELLOW, THICK NAILS: YELLOW NAIL SYNDROME

Do your nails grow slowly and look yellow and thick? Sometimes it is just fungal infection but when it comes with swelling in the legs or breathing problems, it may be Yellow Nail Syndrome. If yellow nails come with cough, swelling or breathing trouble, see a doctor quickly. A 2017 review in *Orphanet Journal of Rare Diseases* described it as "yellow nails accompanied by lymphedema and respiratory disease."

CRUMBLY OR THICK NAILS: FUNGAL INFECTION

When nails are thick, crumbly or discoloured (yellow, brown or white), it is often caused by a fungus, called onychomycosis and it is common in toenails. Fungal infections don't heal on their own so get tested and treated. Researchers in the 2020 review of the *Journal of Fungi* noted that untreated fungal nails "can cause pain,

secondary infection and decreased mobility."

THIN RED-BROWN LINES: SPLINTER HAEMORRHAGES

These are tiny red or brown lines under the nails, like splinters. Small trauma is common but multiple lines may point to heart infection (endocarditis) or blood vessel disease. If you have these with fever or fatigue, get checked immediately. A 2022 review in the *International Journal of Dermatology* explained that splinter haemorrhages can reflect systemic disease including infective endocarditis or vasculitis.

DARK STRIPE DOWN THE NAIL: COULD BE MELANOMA

It is a brown or black stripe running lengthwise. Sometimes it is harmless but in adults, a new stripe can mean skin cancer under the nail (subungual melanoma). In case of a new dark stripe, see a dermatologist urgently. A 2014 review in the *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* warned that misdiagnosis delays life-saving care.

CLUBBING OR WHITE NAILS: POSSIBLE LUNG OR LIVER ISSUES

This is when the fingers look bulbous and nails curve down (clubbing). Sometimes nails look white with a small pink band at the tip (Terry's nails). Clubbing can signal lung or heart disease while Terry's nails are linked to liver disease. New clubbing or white nails are serious red flags so don't ignore them. A 2017 review in *Clinics in Liver Disease* linked Terry's nails with cirrhosis while a 2022 study in *StatPearls* shared that clubbing is most often associated with pulmonary or cardiovascular disease. Regular self-checks and prompt professional assessment, when you notice the seven changes above, can lead to timely diagnosis and treatment.



Kidney health: 5 simple lifestyle changes that make a big difference

With overall health as a focus, kidney health must be a priority. The kidneys are the body's natural filtration system that removes waste and excess fluid from the blood. They are responsible for maintaining the body's overall balance. However, many lifestyle habits such as unhealthy eating, no physical activity, drinking less water and more affect the kidney's functioning and make it prone to infection and diseases.

About 35.5M people in the US suffer from chronic kidney disease, according to the Centers for Disease Control and Prevention (CDC). While various habits lead to kidney damage over time, did you know some small lifestyle changes can make a big difference in your kidney health and improve it for the better?

Here, we unpack 5 lifestyle changes you can incorporate into your daily routine to maintain your kidney health. Take a look...

STAY WELL-HYDRATED

Staying hydrated is a vital habit for kidney health. Regular consumption of water helps the kidneys to flush out sodium and toxins and reduce the risk of kidney stones. At least 1.5-2l of water should be consumed daily and more during summers. Hydration is key.

EAT A KIDNEY-FRIENDLY DIET

For healthy kidneys, a healthy diet is important. According to the National Kidney Foundation, fruits such as acai berries, apples, blueberries, citrus fruits, cherries, pomegranates, and strawberries are beneficial. In terms of vegetables, avocados, beans, broccoli, leafy greens, and root vegetables and nuts such as chia and flax seeds are advised. It is suggested to lower the consumption of processed foods, excess salt and sugar and high-oxalate foods.



MANAGE FACTORS LIKE WEIGHT, BLOOD PRESSURE AND SUGAR

While high blood sugar levels can damage the kidneys, diabetes and hypertension are known to be the leading causes of kidney disease. Over time, high blood sugar can cause blood vessels in the kidneys to narrow and clog, disrupting their normal function. Thus, it is important to hold back on the

consumption of foods that raise your sugar levels. Also, ensure including at least an hour of physical activity within the day to maintain a healthy weight. Excess weight puts strain on the kidneys and makes them work overtime, thus leading to their damage.

QUIT OR LIMIT SMOKING AND DRINKING

Quitting smoking is important not only for your kidney health but also overall life. The habit can cause a disease in every part of the body and at least limiting it is important. Alcohol consumption in excess leads to hypertension, dehydration and weight gain, all of which are harmful to the kidneys.

ENSURE PROPER SLEEP AND LOW STRESS

An adequate amount (7-9 hours) of regular sleep and stress management with exercise, meditation and other hobbies can make your kidneys happy and healthy and reduce inflammation.

Disclaimer: Always consult a professional for advice in terms of health before making any changes.





A Vascular Surgery Pioneer on Saving Lives One Artery at a Time

When the Body's Highways Break Down

Dr. (SurgCmde) Bedi, Head of the Department, Institute of Vascular and Endovascular Sciences at Sir Ganga Ram Hospital, New Delhi, has spent over four decades navigating the body's most intricate road network - arteries and veins. From learning a specialty he had never heard of while he was posted as a surgeon in the Andamans to building one of South Asia's largest vascular surgery departments in New Delhi, his journey is as remarkable as it is inspiring.

In a wide-ranging conversation, he talks about the silent epidemic of vascular disease sweeping India, the technology transforming survival odds, and why every doctor in the country needs to look at their feet every single morning.



We've described your entry into vascular surgery as more accident than ambition. How did that happen?

I became a Vascular Surgeon more by default than by design. I must say I was in the armed forces, posted as a surgeon in Port Blair at the time, and I had to apply for a study leave - essentially for training in a super specialty. My first choice was Oncosurgery. I had trained in Bombay under a very renowned Oncosurgeon, and that was always the plan. I had to fill in a second choice, and I looked through the list and saw this curious called 'vascular surgery'. I had previously never heard of it. So I put it down, but assuming nobody would ever look at that second choice. As luck would have it, another senior colleague - for whom I was the last opportunity to become a super specialist - was given the Oncosurgery slot.

When I was allocated for vascular surgery, I was posted as a Surgeon in Naval Hospital, Port Blair with extremely limited resources, trying to make satellite calls just to find out what this specialty was even about. I went to Chennai first, but ran into the same dilemma there.

Eventually I landed in Bombay Hospital, where a senior (then the Armed Forces) was practicing as a Cardiothoracic vascular surgeon. That's where my journey started. In 1980, I was handed to perform my first cardiac work. Initially, it was only when I finished my study leave and got posted in Army Hospital that I truly stepped into vascular surgery - performing procedures I had only read about in textbooks. I think it was sheer providence that I got selected for this branch.

What would you consider the most groundbreaking contribution of your career?

When I started, I had to improvise almost everything. There were no seniors to watch, no centres nearby doing these procedures. I was reading a textbook and then walking into the operating theatre to do what I had read the night before. My first aortic aneurysm repair, my first carotid artery surgery for stroke prevention - these were not just difficult technically, they were performed in a vacuum, with no precedent around me and no one to guide me. The first turning point came when I visited Germany in 1998. That trip opened my eyes to what endovascular surgery could be - the idea that instead of opening a patient up completely, you could work inside the vessels themselves. When I came back and was posted at Army Hospital, I got up a proposal to set up a dedicated Vascular catheterisation lab exclusively for vascular surgery. At

that point, no other centre in the country had one for the purpose. My commandant, a renowned cardiologist, heard me out and asked one pointed question: which other centre in the country has this? My heart sank. I said none. And then he turned to the department and said, this boy is doing good work - give it to him.

That was the moment everything changed. It became one of the first centres in India to perform endovascular aneurysm repairs and peripheral angioplasties. We evolved from being surgeons to being endovascular surgeons. We suddenly had a surfeit of choices in managing patients far more effectively than ever before.

India has made enormous strides in cardiac care, yet Vascular surgery remained its shadow. Where does the country stand today?

The numbers have grown exponentially in the last decade. When I started, there were barely one or two centres doing vascular surgery in India. Today, there are approximately 700 vascular surgeons across the country. But the challenge isn't infrastructure alone - it's awareness. Indians, in general, are accommodating. If someone has a heart problem, they seek help immediately because it feels like a matter of life and death. But with vascular conditions - say, a blockage in the leg - the patient will quietly reduce how much they walk. If they can't manage five kilometres, they'll manage four. Then three. Then two. Then one.

They will keep adjusting until they simply cannot anymore, after which gangrene has already set in. The statistics are stark. Every thirty seconds, somewhere in India, a leg is being amputated - primarily because of late presentation and lack of awareness. I have served as Secretary and President of the Vascular Society of India, and also as President of the World Federation of Vascular Societies. We have approached NGOs, and taught instructional videos that but they said that peripheral arterial disease/gangrene was not in their priority list although Cancer-related smoking campaigns were. It is deeply frustrating, because this is a preventable crisis, causing loss of man hours along with loss of limbs.

My commandant asked which other centre in the country had this cath lab. I said: none. He looked around and said, 'This boy is doing good work. Give it to him.' That was my defining moment.

What are the warning signs that most Indians miss - and what is the real cost of that silence? Let me look to my right by condition. Because vascular disease isn't one thing, India is the diabetes capital of the world - we have somewhere between 70 and 80 million diabetics. Of those, approximately 15 percent have what we call a foot at risk. In rural India, where diabetes is as prevalent as in urban areas, many people still walk barefoot. The compounding problem is neuropathy - nerve damage caused by diabetes that removes sensation from the feet.

A cousin, a thorn, a cut from a shaving blade while trimming nails - the patient feels nothing. The wound festers. By the time they notice something, there is infection. There is pus, and my office, the damage is severe. My advice is simple: every diabetic must inspect their feet every morning. It is said in South India that, do your Palkatti Puja - worship your feet, because they are the ones keeping you going. Check for cracks, wounds, moles. No bathroom surgery with blades. A former Prime Minister, a diabetic, would walk and his slippers would come off without him even noticing. That is what neuropathy does. It is a painless. The second condition is carotid artery disease - blockages in the neck arteries supplying the brain.

The warning signs are subtle: blackouts, brief episodes where a person loses vision or feels weak on one side and then recovers in a few seconds. People attribute it to fatigue or stress and carry on. But these are TIA's - brief ischaemic attacks - which are in plain terms, reversible strokes. If ignored, the next episode can be a full stroke leading to paralysis.

Every thirty seconds, somewhere in India, a leg is being amputated - primarily because of late presentation and lack of awareness.



Dr. (SurgCmde) Varinder S Bedi is Head of the Department, Institute of Vascular and Endovascular Sciences at Sir Ganga Ram Hospital, New Delhi. He is Past President of the Vascular Society of India and Past President of the World Federation of Vascular Surgeons.

Heart palpitations

And then there's the aortic aneurysm - a bulging of the body's main artery (aorta) towards the back. In India, we call it 'Dahiya'. In many cases there are no symptoms at all until rupture, which is almost invariably fatal. If picked up during a routine ultrasound, it can be treated with minimally invasive procedures. I operated on a patient just yesterday - he had come in with hoarseness of voice for months. Physicians had been investigating possible causes. A CT scan revealed a large saccular aneurysm in the chest. Through two small groin punctures, we placed a stent and restored circulation. Today he is back in the ward. Tomorrow he goes home.

Endovascular techniques, robotic surgery, hybrid procedures - how dramatically has the technology changed outcomes?

Dramatically is not a strong enough word. When we first started operating on aortic aneurysms, the surgical mortality was between 75 and 80 percent. One in three patients could die from the procedure itself. Without surgery, it was 100 percent mortality - the aneurysm would eventually rupture. Today, with endovascular repair, we have brought that mortality down to under one in two percent. That is the magnitude of what technology has done for this field. Robotic technology was significant for a period, and we were among the early centres in India to use it.

But in many ways, endovascular surgery has superseded it for the conditions we treat most frequently. You are operating through the blood vessel itself - no major incisions, no prolonged recovery. The one challenge that remains is that an endovascular stent for an aortic aneurysm costs roughly four to five

We call the calf muscles our second hearts. They are the ones that pump blood back to the lungs. When they stop working, blood pools - and clots form.

Leg ulcers

For a large proportion of patients who need this intervention, that is simply not accessible. We see patients at the GPO who need the procedure, are suitable for it, but cannot afford the device. That's where I think India needs to focus - in making these technologies available at an affordable price point. We have the facilities, we have the clinical expertise. What we need now is the connection with innovation and manufacturing that can develop these devices at Indian costs. With artificial intelligence entering medicine, I am genuinely optimistic that this bridge will be built.

Is there a case that has stayed with you over the years?

Several. But the one I think of often is my very first aortic aneurysm surgery. I was at Army Hospital. A senior officer's father had been diagnosed with the condition. He came to me and said, 'I want you to operate. And I will be honest - I had sleepless nights before that surgery but because I didn't know what to

We used to lose 25 to 40 percent of patients after aortic aneurysm surgery. Today, with endovascular repair, mortality is under one to two percent.

do, but because of the pressure. This was a colleague's father. The weight of that trust is different from a stranger waiting in all the street. The surgery went well.

Everyday was fine. And in that moment, I understood what this specialty was asking of me, and what it could give back. More recently, just before I retired from the armed forces, I had reviewed a senior Air Marshal, a senior officer who was involved in Kargil operations - who had an aortic aneurysm. At the time, it wasn't large enough to operate. But six months later, after I had already moved into civilian practice, he called me and said, 'Doc, nobody else will touch me. You have to do this. We operated on the endovascular approach and everything went well. And now, thirteen or fourteen years later, every year without fail, I receive a short message from him which says, 'Doc, I've had no evaluation done. I'm doing very well. That's what this work means.'

Beyond the arteries - you also treat varicose veins and deep vein thrombosis. These seem more everyday, but the risks are serious.

Extremely serious, and enormously underestimated. Varicose veins are, in many ways, an occupational epidemic in India. Teachers, surgeons, nurses, retail workers - anyone who stands for prolonged periods is at risk. The legs become heavy, they swell, the veins become visibly enlarged and painful. We treat a large volume of these cases, all with minimally invasive techniques.

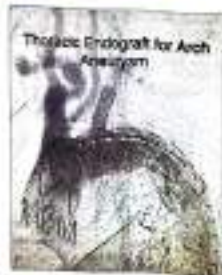
The senior 'Tansen' family had varicose veins. I treated a few years ago and publicly spoke about their experience - that kind of visibility genuinely helps people understand that this is a real and treatable condition. Deep vein thrombosis, or DVT, is the more dangerous counterpart. You may have heard the term economy class syndrome - a well-known condition where travellers who are sitting for long periods develop blood clots. This is the medical reality behind that.

On a long-haul flight of fourteen to sixteen hours, you are seated in a cramped position, often dehydrated because you are avoiding the waterfountain, and perhaps drinking alcohol, which thins the blood. The calf muscles - which I think of as our second hearts, because they are what pump blood back up toward the lungs - are completely inactive. Blood pools. Clots form. The danger is what happens next. The clot can travel from the leg veins to the lungs, causing a pulmonary embolism. It blocks oxygenation completely. It can be instantly fatal, and it is often misdiagnosed as a heart attack. A prominent figure's sudden death was reported to be from pulmonary embolism. This is not a rare event. A study done at PGH Chandigarh some years ago found that over 10 percent of patients who died in hospital had pulmonary embolism at autopsy.

Prevention is not complicated. Move your toes and feet regularly when seated for long periods, stay hydrated, and if you have had a recent surgery or are immobile, wear compression stockings and speak to your doctor. The impulse blood, as I like to put it, should not be allowed to sit in your legs.

You have been at Sir Ganga Ram Hospital for fourteen years now. What has that institution meant to you over the years?

It has been transformative. When I joined, we had limited infrastructure and limited volumes. Today, our department is one of the



Nobody else will touch me. You have to do this. - A senior Air Marshal, calling Dr. Bedi after retirement. He operated. Thirteen years later, the patient still sends an annual update.

largest vascular surgery centres in South East Asia. We have eight consultants, and we operate two hybrid catheterisation labs - the best of their kind in the country. One of those labs alone can do around twenty cases. No other institution in India has two hybrid cath labs dedicated to vascular surgery. What drives me most is the philosophy of the institution. When I proposed the equipment I needed, there was a cheaper alternative available at roughly one-third the cost.

The Chairman, Staff & Board of Management simply said: Dr. Bedi, this is what you need. You will get this and nothing else. In today's commercial healthcare environment, that level of commitment to clinical excellence is rare. The institution does not compromise on the tools its doctors need to deliver the best outcomes. We also have a robust training programme - one of the first centres in India to offer vascular surgery post-graduation. Six trainees join us every year.

They start at seven in the morning and finish when the work is done, which is usually ten or eleven at night. It is demanding. But every one of them has gone on to excellent placements. The work ethic you build here stays with you for life. And for the young doctors coming up now that is my only message: work hard, invest the time, and the return - both professional and personal - will be extraordinary.

CONCLUSION

A Career built at the intersection of Chance and Conviction. Dr. Bedi did not choose vascular surgery - vascular surgery chose him. What began as an accidental second preference on a government job has, over forty-plus years, become a resolve defined by facts. The first dedicated vascular cath lab in the Indian armed forces, among the first endovascular aneurysm repairs in the country, and one of South Asia's pre-eminent departments built from the ground up. But what animates him most is not the record - it's the patients. The Air Marshal who sends a quiet annual message. The patient mired in with hoarseness who walked in two days later with his aneurysm repaired. Dr. Bedi, vascular surgery has never been about the vessels. It has always been about the lives that run through them.



Every morning we do our prayers, we offer something to God. Do the same for your feet. Inspect them. They are the ones keeping you going.



C. UDAY BHASKAR

THE REPORT released on June 23 by the UN Independent International Commission of Inquiry on Palestine, chaired by former Justice Srikrishna Muralidhar, is a searing document that demands immediate global attention and sustained action. Moving past standard diplomatic hand-wringing, it delivers a definitive judicial conclusion: Israeli security forces have systematically and deliberately targeted Palestinian children.

The statistics are horrifying — more than 20,000 children killed and 44,000 injured between October 2023 and October 2025. Documenting precision quadcopter and sniper attacks resulting in single gunshot wounds to the heads and necks of minors,

For Palestine's children, a coalition of conscience

alongside the destruction of 97 per cent of Gaza's schools, its orphanages and vital neonatal infrastructure, the Commission reaches a chilling evidence-based determination. This is not "collateral damage": it is a deliberate campaign to dismantle the demographic vitality, reproductive continuity, and very future of the Palestinian people.

In normal times, faced with such irrefutable evidence, international institutions would have responded, and global consciousness would have been outraged. However, these are blighted times, and pursuing justice through the UN Security Council is a political dead-end. Decades of West Asian diplomatic history guarantee that the US will use its veto power to shield Israel from meaningful accountability. Therefore, the international community must pivot directly to the international courts to pursue individual accountability for crimes against humanity.

How effective this will be remains moot, but for a world order that is ostensibly committed to the rule of law, at the very least, the judicial process will have been triggered.

Geopolitically, it is highly unlikely that governments like India will take an unambiguous public stance due to complex strategic alignments. Yet, geopolitical paralysis cannot be allowed to dictate human conscience. Where states choose silence, civil society must speak and act.

There is a deep, historical well of empathy for the Palestinian cause across South Asia,

Justice Muralidhar's report delivers a definitive conclusion: Israeli security forces have systematically and deliberately targeted Palestinian children

particularly within India — though it currently remains subdued. Can this collective conscience spearhead a global, civil society-led intervention to provide succour and medical care? Crucially, this coalition should align with and amplify the courageous dissenting voices rising within Israel.

By joining hands with international partners and internal critics of the occupation, an inclusive global effort can be envisioned. This initiative should begin modestly but precisely: Finding resources and organising volunteers who can safely enter Palestine to review the current status of these children and evaluate their immediate medical and psychological needs.

As a grandparent, I am aware of how much care and attention children require even at the best of times. To comprehend the trauma of three- or four-year-old kids bombed out of their homes, stripped of their

families and subjected to mass trauma is nearly impossible. Civil society must build a global network of solidarity that refuses to abandon these children.

The report indicts the Benjamin Netanyahu government for acts that stain the conscience of humanity. It is a cruel irony that a state born from the Holocaust, the Jewish people's deepest wound, now stands accused of inflicting similar diabolical devastation on children.

To its credit, South Africa, which instituted proceedings against Israel before the International Court of Justice in December 2023, has requested access to the Muralidhar report. Hopefully, other nations will support Pretoria when the Palestine report is presented to the UNGA later this year.

The writer is director, Society for Policy Studies, New Delhi



Humidity pushes Delhi's 'real feel' temp past 53°C

Aaditya Khatwani

aaditya.khatwani@hindustantimes.com

NEW DELHI: Delhi continued to simmer for a fourth consecutive day on Tuesday, as unfavourable meteorological conditions led to a peak "real feel" temperature or heat index (HI) of 53.5 degrees Celsius (°C) amid a yellow alert for rainfall and thunderstorms during the day falling flat, according to India Meteorological Department (IMD) data.

Experts said that while high humidity is expected to persist—it was between 48% and 65% on the day—Delhi will see some relief from these heat-wave-like conditions from Thursday, as the monsoon advances.

The city recorded a maximum temperature of 40.5°C, which was over 3°C higher than the normal, and a minimum temperature of 30.2°C, which was over 2°C higher than the normal. However, there was no heatwave on the day. "No heat wave was realised over Delhi today as we need a minimum of two stations over the subdivision Haryana-Chandigarh-Delhi. As per data received until



Visitors cool themselves off with ice cream at Connaught Place on Tuesday amid high humidity across the Capital.

RAJ K RAJ/HT

now, heat wave criteria is satisfied only at one station over the Subdivision of Haryana-Chandigarh-Delhi," the IMD said in a statement.

The city had recorded heatwaves on Sunday and Monday, as the maximum temperature exceeded 40°C and was at least 4.5°C above normal. To be sure,

a heatwave is also declared when a temperature of 45°C or higher is recorded by at least two stations.

While the city did not meet this criterion on Tuesday, the maximum temperature at the Delhi Ridge station was 41.5°C, which was 4.8°C above normal for this time of the year. The

heat index peaked at 5.30pm, when the maximum was 37.6°C and the humidity was 60%.

Due to the high humidity, the city also recorded high wet-bulb temperatures during the day, with readings of 29.7°C at 2.30pm, and 30.8°C at 5.30pm. The wet-bulb temperature is the lowest temperature that can be achieved through evaporative cooling against the actual temperature. A wet-bulb temperature of 32°C or higher makes it difficult for even fit and acclimatised people to work outdoors for long. At a value of 35°C—the highest reading on the scale—the human body can no longer regulate temperatures, leading to heatstrokes and collapse.

The IMD has said that the city was likely to see relief from the heat from Thursday, with the maximum temperature expected to dip to 32-34°C by Friday, before a marginal rise. Additionally, the IMD stated that conditions were favourable for the monsoon to advance into "most parts of Haryana-Chandigarh-Delhi & Punjab, and some parts of Rajasthan during next 2-3 days."

डॉक्टर्स डे पर विशेष तनाव, थकान, हिंसा और जिम्मेदारियों के बढ़ते बोझ से जूझते हैं डॉक्टर डॉक्टर पर गुस्सा तो सब निकालते है, लेकिन उनका दर्द कौन सुनेगा?

■ NBT रिपोर्ट, नई दिल्ली

इलाज सफल हो जाए तो खुशी मरीज के परिवार की होती है, लेकिन कुछ अनहोनी हो जाए तो सबसे पहले डॉक्टर सवालों के घेरे में आ जाते हैं। इन डॉक्टरों का दर्द कई बार हम न तो देख पाते हैं और न ही समझ सकते हैं। बुधवार को डॉक्टर्स डे है, ऐसे में यह जानना जरूरी है कि जिन हाथों पर हमारी जिंदगी का भरोसा टिका होता है, वे खुद किन हालात से गुजर रहे हैं।

फेडरेशन ऑफ ऑल इंडिया मेडिकल असोसिएशन (FAIMA) के चीफ पेट्रॉन डॉ. रोहन कृष्णन ने बताया कि हाल ही में हमने पैन इंडिया सर्वे किया था, जिसमें 85% रेजिडेंट डॉक्टर स्ट्रेस में हैं। मणिपाल हॉस्पिटल के किडनी ट्रांसप्लांट सर्जन डॉ. विकास जैन ने बताया कि डॉक्टर होने की सबसे बड़ी चुनौती सिर्फ इलाज करना नहीं



AI Image

है, बल्कि मरीजों की चिंता और उनका दर्द अपने साथ घर तक ले जाना भी है।

दिल्ली मेडिकल असोसिएशन के पूर्व प्रेजिडेंट डॉक. गिरीश त्यागी ने कहा कि इयूटी के दौरान असॉल्ट बहुत दर्द देता है। इलाज का असर हर बार उम्मीद के अनुसार नहीं होता है। डॉक्टर रोहन ने कहा कि इलाज के दौरान मरीज की मेडिकल कंडीशन का असर रिश्तेदार के साथ साथ इलाज करने वाले डॉक्टर पर आ जाता है, उस स्थिति को संभालने के लिए सरकार के स्तर पर कोई पहल नहीं की जाती है।

लंबे वर्किंग आवर करते हैं परेशान

अपोलो स्पेक्ट्रा के बैरियाट्रिक सर्जन डॉ. अतुल सरदाना के अनुसार लंबे वर्किंग आवर डॉक्टरों की बड़ी परेशानी है। अस्पताल जाने का समय तो फिक्स होता है, लेकिन आने का नहीं होता है। क्योंकि कब किस प्रकार की इमरजेंसी आ जाए, कहा नहीं जा सकता। सर्जरी दो घंटे की थी, लेकिन कई बार ज्यादा समय लग जाता है। लंच ब्रेक तक का समय नहीं मिलता। यही नहीं, अक्सर फंक्शन और त्यौहार आदि पर अचानक इयूटी आ जाती है। वही, रेजिडेंट डॉक्टरों की 36 घंटे की लगातार इयूटी होती है।

नवभारत टाइम्स • विचार

नवभारत टाइम्स | नई दिल्ली | बुधवार, 1 जुलाई 2026

पर्यावरण की गुणवत्ता में सुधार करना है, तो इस प्रयास में हर व्यक्ति की भागीदारी तय की जाए।

- रिचर्ड रोजर्स, ब्रिटिश वास्तुकार

शीर्ष पर ओजोन प्रदूषण

सेंटर फॉर साइंस एंड एनवायरनमेंट (CSE) की रिपोर्ट देश के शहरों में प्रदूषण की बदलती चुनौती बयान करती है। अब समस्या केवल पार्टिकुलेट मैटर नहीं रहे, ओजोन भी है और जिसका असर ज्यादा घातक है। यह इस जरूरत को दर्शाता है कि प्रदूषण कम करने के नीतियां भी इसी हिसाब से बननी चाहिए।



बढ़ता खतरा | भारत में दिल्ली-NCR का प्रदूषण हर साल सुर्खियों में रहता है, खासकर सर्दियों में। तब हवा का रंग बदल जाता है और सांस लेना मुश्किल। लेकिन, CSE की रिपोर्ट से जाहिर है कि समस्या न एक मौसम तक सीमित है और न खास इलाके तक। बढ़ता तापमान, तेज धूप, वाहनों और इंडस्ट्रीज से निकलने वाला धुआं ओजोन के स्तर को बढ़ा रहा है। चंडीगढ़, जयपुर और अहमदाबाद जैसे शहरों में भी ओजोन के स्तर का खतरनाक स्तर पर पहुंचना गंभीर चेतावनी है।

नीतियों में बदलाव जरूरी

और अहमदाबाद जैसे शहरों में भी ओजोन के स्तर का खतरनाक स्तर पर पहुंचना गंभीर चेतावनी है।

संकेत पर असर | रिपोर्ट का एक अहम निष्कर्ष यह है कि ओजोन का स्तर लंबे वक्त के लिए सामान्य से ऊपर मिला। यानी अब लोग इसके संपर्क में ज्यादा देर तक रह रहे हैं और इसका असर भी ज्यादा होगा। ओजोन गैस की वजह से दिल और फेफड़ों से जुड़ी बीमारियां हो सकती हैं। विभिन्न रिपोर्ट्स के मुताबिक, भारत में प्रदूषण की वजह से हर साल लगभग 20 लाख मौतें होती हैं। वहीं, हृदय रोग के मामले भी तेजी से बढ़ रहे हैं। खासकर 40 से कम उम्र के लोगों में। हालांकि इन मौतों और बढ़ते मामलों का प्रदूषण से सीधा कनेक्शन तलाशने के लिए विस्तृत रिसर्च की जरूरत है और इस पर काम होना चाहिए। जब समस्या की असल गंभीरता सामने होगी, तो उसके विरुद्ध लड़ाई की रणनीति भी उसी हिसाब से तैयार करने में मदद मिलेगी।

खेती का नुकसान | क्लाइमेट चेंज से प्रभावित देशों में भारत शामिल है। हर साल गर्मियों में इसकी तपिश महसूस होती है, जैसा इस बार भी हो रहा है। मॉनसून की अनिश्चितता बढ़ती जा रही है और फसलों पर बुरा असर पड़ रहा है। इसके साथ ओजोन जैसे प्रदूषक का भी बढ़ना खेती के लिए अच्छी खबर नहीं है।

दायरा बढ़ाया जाए | सरकार ने जनवरी 2019 में नैशनल क्लीन एयर प्रोग्राम (NCAP) लॉन्च किया था, जिसका लक्ष्य है 131 शहरों में वायु गुणवत्ता में सुधार लाना। इसमें PM10 पर फोकस है। जाहिर है कि अब इस प्रोग्राम का दायरा बढ़ाने की जरूरत है। प्रदूषण को समझने, उसे मापने और रोकने के उपाय में बदलाव चाहिए। रिपोर्ट के आंकड़े अपने आप में सबूत हैं कि अभी तक के प्रयास नाकाफी साबित हो रहे हैं।

नाभि में तीर



नेताजी नभ में

लिवर रोगों की पहचान के लिए राष्ट्रीय स्तर पर विकसित होगा ढांचा : नड्डा

जागरण संवाददाता, दिल्ली: देश में लिवर रोगों की समय रहते पहचान के लिए राष्ट्रीय स्तर पर स्क्रीनिंग ढांचा विकसित करने और आधुनिक आरोग्य मॉडलों के माध्यम से लिवर रोगों की जांच और शुरुआती पहचान की व्यवस्था विकसित करने की आवश्यकता है। यह बात यकृत एवं पित्त विज्ञान संस्थान (आइएलबीएस) के 10वें वार्षिक सम्मेलन में केंद्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री जेपी नड्डा ने बाह्य मुख्य अतिथि कहें। उन्होंने आइएलबीएस की इस संवेध में राष्ट्रीय ढांचा तैयार करने की जिम्मेदारी भी सौंपी।

नड्डा ने कहा कि आइएलबीएस केवल उपचार का केंद्र नहीं, बल्कि लिवर रोगों की रोकथाम और जन-जागरूकता का भी अग्रणी संस्थान बन चुका है। यह दुनिया के प्रमुख लिवर संस्थानों और समर्पित लिवर विश्वविद्यालयों में से एक है।



आइएलबीएसके में केंद्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री जेपी नड्डा मेडिकल छात्र को उपधि प्रदान करते हुए साथ है दिल्ली के स्वास्थ्य मंत्री डा. पंकज सिंह • जागरण

उन्होंने चिकित्सा शिक्षा के विस्तार, नए एम्स, मेडिकल कालेजों तथा स्नातक और स्नातकोत्तर स्तरों में बुद्धि का उल्लेख करते हुए कहा कि मजबूत स्वास्थ्य तंत्र और नीति-निर्माण सुपर स्पेशलिटी चिकित्सा सेवाओं की सफलता के

लिए आवश्यक है। संस्थान के कुलाधिपति डा. एसके सरीन ने संस्थान की वार्षिक रिपोर्ट 'यकृत दीप' प्रस्तुत करते हुए कहा कि भारत में लिवर रोग तेजी से बढ़ती सार्वजनिक स्वास्थ्य चुनौती बन चुके हैं। कहा कि इस

• आइएलबीएस के कुलाधिपति डा. एसके सरीन बोले, देश के हर तीसरे व्यक्ति का लिवर फैटी

• फैटी लिवर बढ़ा रहा मधुमेह, उच्च रक्तचाप, हृदय रोग, कैंसर तथा गुर्दा रोग का खतरा

जनहित से जुड़े सुझावों पर होगा सकारात्मक विचार

आइएलबीएस के कुलाधिपति डा. एसके सरीन की लिवर प्रयारोपण को आधुनिक भारत योजना में शामिल करने की मांग पर केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्री ने कहा कि जनहित से जुड़े सुझावों व मांग पर मंत्रालय सकारात्मक दृष्टिकोण से विचार

करता है, आइएलबीएस की ओर से रखे गए प्रस्तावों और सुझावों पर भी गंभीरता से विचार किया जाएगा, तब तक मरीजों को बेहतर उपचार सुविधाएं उपलब्ध कराई जा सकें और देश की स्वास्थ्य व्यवस्था को और सशक्त बनाया जा सके।

समय देश का हर तीसरा व्यक्ति फैटी लिवर से प्रभावित है। वार्षिक सम्मेलन में 36 पोस्ट-डॉक्टोरल और अज्ञात पीएचडी विद्यार्थियों सहित विभिन्न पाठ्यक्रमों के विद्यार्थियों को उपधि, प्रमाणपत्र और पदक प्रदान किए गए। इस

मौके पर दिल्ली के स्वास्थ्य मंत्री डा. पंकज सिंह, आइएलबीएस के कुलाधिपति डा. एसके सरीन और कुलपति डा. एमके ढांगा सहित बड़ी संख्या में चिकित्सक, मेडिकल छात्र और गणमान्य नागरिक उपस्थित थे।

य-टर्न से खलेगा टैफ़िक का गायन

सबह मांग दिन में दें

5,700 से अधिक निशुल्क प्लास्टिक सर्जरी कर चेहरों पर लौटाई मुस्कान

डा. चन्नजीव ने सेना, आपदा व युद्ध क्षेत्र से लेकर गांवों तक चिकित्सा को बनाया सेवा का माध्यम, कई देशों में भी दी सेवाएं, 11 शोध पत्र भी लिखे

जागरण विशेष
राष्ट्रीय चिकित्सक दिवस

अखिल कृष्ण • जलंधर

जलंधर: किसी का चेहरा अगर में झूलस गया हो, किसी बच्चे के हाथ जलने से मुड़ गए हों या युद्ध और आतंकी हमले में घायल व्यक्ति का चेहरा ध्विष्ट हो गया हो, ऐसे लोगों के लिए प्लास्टिक सर्जन डा. चन्नजीव सिंह नई जिला देने वाले चिकित्सक हैं। वह अब तक सरकारी मेकअप के अतिरिक्त 5,700 से अधिक निशुल्क प्लास्टिक सर्जरी कर चुके हैं।

घरनेवा सेना और पंजाब के स्वास्थ्य विभाग से संबन्धित 64 वर्षीय डा. चन्नजीव सिंह कहते हैं कि सौजन्य ने प्रत्येक क्षणिक को स्वास्थ्य पर अधिकार दिया है, लेकिन जब इलाज महंगा हो जाए तो वह अधिकार गरीबों के लिए अप्राप्त रह जाता है। इसी सोच ने उन्हें उन लोगों तक पहुंचने की प्रेरणा दी, जिसके लिए प्लास्टिक सर्जरी का

खर्च उठाना संभव नहीं था। वह बताते हैं कि उनकी सेवा सन 1992 में भारतीय सेना से शुरू हुई। 22 वर्ष तक उन्होंने युद्ध क्षेत्रों, आतंकी हमलों और प्राकृतिक आपदाओं में घायल लोगों का उपचार किया। सेवानिवृत्ति के बाद उन्होंने पंजाब स्वास्थ्य विभाग की जिम्मेदारी संभाली। जनवरी 2021 में सिविल अस्पताल जलंधर से परिष्ठ चिकित्सक अधिकारी के पद से सेवानिवृत्त होने तक उन्होंने हजारों जटिल सर्जरी कीं। उन्होंने स्वयंसेवी संस्थाओं के सहयोग से निशुल्क प्लास्टिक सर्जरी शिबिर शुरू कर दिए थे। वह कहते हैं कि झूलसने से शरीर पर पड़े दाग, सिक्कड़े अंग और बिगड़ा चेहरा लोगों की समाज से दूर कर देते हैं। कई बार उन्होंने अपनी जेब से मरीजों की दवाएं और सर्जरी का सामान तक खरीदा।

उनकी सेवा देश की सीमाओं तक सीमित नहीं रही। ओमान, गाज, सूडान, जार्डन, सीरिया, इराक तथा दक्षिण एशिया के सात देशों में वह वार्नियर प्लास्टिक सर्जन के रूप में युद्ध पीड़ितों का उपचार कर चुके हैं।



झूलसे एक मरीज की सर्जरी करते डा. चन्नजीव सिंह (बाएं) • एएन

ध्यान से मिलती है मानसिक रूप से मजबूती: डा. चन्नजीव डा. चन्नजीव सिंह कहते हैं कि मरीज का दर्द देखकर भयुक होना स्वाभाविक है, लेकिन तब तक युद्ध, भूकंप और अंग में झूलने लोगों का इलाज करते-करते उन्होंने खुद की मानसिक रूप से मजबूत बनाना सीख लिया है। मानसिक संतुलन बनाए रखना भी डॉक्टर के लिए अहम है। इसके लिए मैं नियमित रूप से मेडिटेशन (ध्यान) करता हूँ। ध्यान से मन शांत रखता है, ऊपर कम होता है और कठिन परिस्थितियों में भी तबती निर्वाह लेने की क्षमता बढ़ती है। वही मानसिक अनुशासन प्रतिदिन दिन नए मरीजों के दर्द का सामना करते और पूरे समाज के साथ उनकी सेवा करने की राहें देते हैं।



अतिरिक्त समग्र
छवने के लिए
स्कैन करें।

हिमाचल व पंजाब ने किया सम्मानित डा. चन्नजीव सिंह को हिमाचल प्रदेश और पंजाब सरकार सम्मानित कर चुकी है। वह ग्लोब इंडिया, अमेरिकन रेस्के कन्वर्स, यूएस फॉर यूमेन, आइवीआरएस और यूमेन हेल्थ जैसी अनेक संस्थाओं से जुड़े हैं। सेवानिवृत्ति के बाद भी उनका सेवा भाव नहीं बदला। पंजाब के सरकारी अस्पतालों में प्लास्टिक सर्जन न होने की स्थिति को देखते हुए उन्होंने स्वास्थ्य विभाग को स्वयं प्रस्ताव दिया कि वह सिविल अस्पताल जलंधर के बने युनिट में निशुल्क सेवाएं देंगे।



नईजीविय में सुरक्षाकर्मियों के साथ डा. चन्नजीव सिंह • एएन

स्वयंसेवी संगठनों के साथ मिलकर भी किया कार्य

नवेल में अगर विनाशकारी भूकंप के दौरान वह अपने खड़े पार वहां पहुंचे और घायलों की सहायता कर उन्हें नई जिला दी। इसके लिए उन्हें रेड पॉथ क्लब इवरी अयाई से सम्मानित किया गया। पेरिस, लंदन, ब्रिटेन, सिडनी, मेलबोर्न और अमेरी में भी उन्होंने स्वयंसेवी संगठनों के साथ मिलकर झूलसने मरीजों के निशुल्क उपचार किए। इन ही में कथ प्रदेश के यूमेन तथा जम्मू-काश्मीर के होडा, किरावाड और भदवा में भी उन्होंने सर्जरी करके लगाए। किसी वर्ष प्रकामपिकेशन के कुटुंब रिक्त का बने युनिट में गरीब मरीजों का उपचार किया। इसके अलावा उन्होंने चिकित्सक शिबिर पर 11 शोध पत्र लिखे और अपने 22 वर्षों के अनुभव के अन्तर्गत पर वैश्वीय अंतरराष्ट्रीय सम्मेलनों में प्रस्तुत भी किए।

[illegible]

तकनीक | कर्नाटक के छह अस्पतालों में तीन हजार से अधिक लोगों पर सफल क्लिनिकल ट्रायल, स्टार्टअप अगले वर्ष दुनिया की पहली 'कैंसर होम टेस्टिंग किट' लॉन्च करने की तैयारी में

सूँघकर कैंसर का सटीक पता लगा रहे प्रशिक्षित कुत्ते

■ श्वेता तनेजा

बेंगलुरु। नेटवर्कल रीडर्स और कैंसर स्क्रीनिंग की दुनिया में एक क्रांतिकारी और हैरान कर देने वाली तकनीक सामने आई है। बेंगलुरु का एक भारतीय स्टार्टअप 'डॉमोसिस' नानी और जटिल मशीनों के बजाय कुत्तों को सूँघने की बेजोड़ क्षमता और अति-संवेदनशील इन्फ्रारेड के अल्ट्रा सेल से इसकी श्वसी के जरिए कैंसर का सटीक पता लगा रहा है।

कर्नाटक के छह अस्पतालों में 3,000 से अधिक लोगों पर सफल क्लिनिकल ट्रायल के बाद स्टार्टअप अगले साल तक दुनिया की पहली 'कैंसर होम टेस्टिंग किट' लॉन्च करने की तैयारी में है। लैब में ट्रेनिंग के दौरान 'कुत्ते' नाम की बेंगलु डॉग ने महान



एक मिनट में इसकी नाँसों के 72 सेंसर को सूँघ व सटीक रूप से कैंसर प्रभावित सैल की पहचान की। करती। कुत्तों के बूँद और व्यवहार के

ऐसे लिया जाता है सैंपल



सैंपल ड्रॉप कानन आसमन है। लैब 10 मिनट तक एक ग्लास में सांस लेते हैं, जिससे बाद में कैंसर में रीढ़ किया जाता है। पैरामीटर बॉक्स में टैग किया जाता है और कुत्तों को दिखाने से पहले लैब में लाकर 4-5 दिनों तक प्रशिक्षण पर स्टोर किया जाता है।

3 हजार से अधिक लोगों पर ट्रायल

स्टार्टअप ने कर्नाटक के छह अस्पतालों के साथ सहकारिता की है और 3000 से अधिक लोगों पर ट्रायल किया है। अक्षर में 'जलन और क्लिनिकल ऑन्कोलॉजी' ने सफल ट्रायल की पहली रिपोर्ट प्रकाशित हुई थी। इसमें बताया गया था कि सांस से कई तरह के कैंसर का पता लगाने में कुत्तों की सूँघने की क्षमता ने बहुत सटीक मंजूरी दिखायी। फिलहाल, स्टार्टअप के पास 10 कुत्ते हैं और वे सतत नई बांध लगाने टेस्ट कर सकते हैं।

उत्तर-बढ़ाव की टैग करने के लिए उन्हें खास डेलीट व हावेंस पहनाया जाता है। कैंसर और सेसर कुत्तों की रफ्तार, श्वस की गति, सूँघने के पैटर्न

आलोचना भी झेलनी पड़ी



किटन ने कहा, लैबों के लिए होम टेस्टिंग किट बनाना लक्ष्य है। कुलमोक्ष ने बताया, लैबों का कहना था कि कुत्ते मेडिकल फील्ड का भविष्य नहीं हो सकते। अलायंसआई के बाद भी स्टार्टअप 2022 में प्रोडक्ट लॉन्च करने की दिशा में काम कर रहा है।

ऐसे बनी कंपनी



स्टार्टअप के सह-संस्थापक इश्वर किटन इनतकनी हैं। वे पहले इन्टरनेट सेनर की बग निरोधक डॉग ट्रेनिंग में घर की काम कर चुके हैं। 2023 में आकाश कुलमोक्ष ने किटन से संश्लेष किया। दोनों ने मिलकर 'डॉमोसिस' शुरू किया।

कुत्ते बीमारियों की गंध सूँघ सकते हैं



यह पढ़ने से ही बात है कि कुत्ते इंसानों में बीमारियों की गंध सूँघ सकते हैं। दुनिया भर में हुई स्टडीज से साबित हुआ है कि कुत्ते कैंसर से लेकर कॉविड-19, अल्टेरिज और पार्किंसन बीमारी तक, कई बीमारियों से जुड़े रोगियों की सूँघकर पहचान कर सकते हैं। 'डॉमोसिस' वैजिले डाटा, सेसर, एआई और मशीन लर्निंग का इस्तेमाल करके इन प्रक्रिया को मजबूत रूप देने की कोशिश में है।

मामलों में रिसर्च और सलाहकार के रूप में भी काम करती हैं।)

Hindustan Times

धोखे आई



नई दिल्ली। चंडीगढ़ में - मौसम, हरित क्रांति और के सामने अधिकारी अधिकारी सौकीन बताया कि बरिष्ठ उ कुमार, अ एरिया हेत प्रशिक्षण

डि
में
न
के
दी
या
के

स्वास्थ्य जांच में शामिल हो लिवर स्क्रीनिंग : नड्डा

नई दिल्ली, प्र.सं। केंद्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री जगत प्रकाश नड्डा ने मंगलवार को कहा कि देश के सभी राष्ट्रीय स्वास्थ्य जांच कार्यक्रमों में लिवर स्क्रीनिंग को शामिल किया जाना चाहिए।

उन्होंने कहा कि इससे लिवर रोगों की समय पर पहचान होगी और गंभीर बीमारियों का बोझ कम किया जा

सकेगा। नड्डा ने आईएलबीएस से आयुष्मान आरोग्य मंदिरों के माध्यम से लिवर रोगों की स्क्रीनिंग का राष्ट्रीय ढांचा तैयार करने को भी कहा। यह बात उन्होंने इंस्टिट्यूट ऑफ लिवर एंड बिलियरी साइंसेज के 10वें दीक्षांत समारोह में कही। 36 पोस्ट-डॉक्टरल और आठ पीएचडी विद्यार्थियों सहित 44 छात्रों को डिग्रियां प्रदान की गईं।

हैं
आ
नई
विर
लि
श
अन
आ
कि
शनि
कि
इन
बारे

राष्ट्रीय डॉक्टर्स दिवस | जीवनशैली से जुड़ी हाइपरटेंशन, मधुमेह, अनिद्रा इत्यादि की समस्या बढ़ रही है, अध्ययन में यह जानकारी सामने आई

इयूटी की लंबी अवधि-तनाव कर रहा डॉक्टरों को बीमार

नई दिल्ली, प्रमुख संवाददाता। मरीजों के इलाज के दबाव, इयूटी की लंबी अवधि और तनाव के कारण डॉक्टर कई बार अपनी सेहत का ध्यान नहीं रख पाते। इससे चिकित्सकों में भी जीवनशैली से जुड़ी हाइपरटेंशन, मधुमेह, अनिद्रा इत्यादि की समस्या बढ़ रही है। कई शोधों में भी यह बात सामने आई है।

आरएमएल अस्पताल के कार्डियोलॉजिस्ट प्रोफेसर और मेदांता मूलचंद हार्ट सेंटर के एसोसिएट निदेशक डॉ. तरुण कुमार ने बताया कि मूलचंद मेदांता अस्पताल

की ओर से लगाए गए एक कैप में 100 डॉक्टरों का सीटी स्कैन जांच कर कार्डियक चेकअप किया गया। इसमें से करीब 50 प्रतिशत डॉक्टरों में कैल्शियम स्कोर अधिक पाया गया। इसका मतलब है कि उन्हें हार्ट अटैक का खतरा अधिक था। इसमें हर उस डॉक्टर थे।

खाना खाने का मौका नहीं मिल पाता: उन्होंने कहा कि डॉक्टरों का स्वास्थ्य सबसे अधिक उपेक्षित है। उनकी पालियों में इयूटी होती है। लगातार घंटों इयूटी करनी होती है। कई बार समय पर खाना खाने का

265 चिकित्सकों पर सर्वे

देश के अलग-अलग शहरों के 265 डॉक्टरों पर हुए एक सर्वे में 47.9 प्रतिशत डॉक्टरों को हाइपरटेंशन, 23 प्रतिशत डॉक्टर मधुमेह से पीड़ित पाए गए। इनमें से 63 प्रतिशत डॉक्टरों का ब्लड प्रेशर नियंत्रित था।



मौका नहीं मिल पाता। मरीजों के इलाज का अधिक दबाव होता है। इस वजह से बहुत डॉक्टर व्यायाम और शारीरिक सक्रियता के लिए समय नहीं निकाल पाते। देर तक मरीजों के इलाज और सर्जरी में व्यस्त रहते हैं। इस

वजह से तनाव, अनिद्रा, हाइपरटेंशन जैसी समस्या से पीड़ित होते हैं। सरकार को डॉक्टरों के लिए भी कोई ऐसी योजना लानी चाहिए ताकि वे अपना हर वर्ष स्वास्थ्य जांच करा सकें।

लगातार 36 घंटे तक काम

फेडरेशन ऑफ ऑल इंडिया मेडिकल एसोसिएशन (एफएआईएमए) के पैट्रन डॉ. मनीष जांगड़ा ने कहा कि हाल ही में एसोसिएशन की ओर से किए गए एक सर्वे में पाया गया है कि रेजिडेंट डॉक्टर लगातार 36-36 इयूटी करते हैं। फिर भी डॉक्टरों के साथ मारपीट की घटनाएं बढ़ रही हैं। यदि किसी अस्पताल में कोई मतलब हो रहा है तो डॉक्टर से मारपीट करने के बजाए लोगों को उसकी शिकायत कर कार्रवाई के लिए कानूनी तरीका अपनाना चाहिए।



मेडटेक लैब में तैयार की जाएगी स्वदेशी डेंगू किट

■ मनीष मिश्र

गोरखपुर। चिकित्सा क्षेत्र में भारत को आत्मनिर्भर बनाने के लिए आईसीएमआर की पहल पर नेशनल इंस्टीट्यूट फॉर हेल्थ रिसर्च (एनआईएचआर) में मेडटेक लैब तैयार की जा रही है।

इस लैब का मकसद इलाज और जांच में इस्तेमाल होने वाले उपकरणों को स्वदेशी तकनीक से बेहद उपयोगी बनाना है। इस लैब को पहला बड़ा प्रोजेक्ट सस्ती डेंगू किट बनाने का मिला है। इस खास

आईसीएमआर की पहल

एनआईएचआर के निदेशक डॉ हरिशंकर जोशी के नेतृत्व में यह किट तैयार किया जाएगा। इस स्वदेशी प्रोजेक्ट को तकनीकी रूप से मजबूत करने के लिए मदन मोहन मालवीय प्रौद्योगिकी विश्वविद्यालय के साथ समझौता किया गया है।

किट की मदद से डेंगू के चारों स्ट्रेन (प्रकार) की जांच एक साथ और बेहद कम खर्च में की जा सकेगी।

इलाज सिर्फ दवा से नहीं, भरोसे से भी होता है



डॉक्टर-मरीज का संबंध कभी सहज, मानवीय और खड़े धिरवास पर आधारित हुआ करता था। लेकिन, आज यही भरोसा कई स्तरों पर कमजोर होता दिख रहा है।

डॉ. चंद्रवंत लहरिया

मुद्रा



खराब हुआ, तो क्या वह सुरक्षित रहेंगे? वह स्थिति किसी भी समय समाज के लिए नफ़ेदार चिंत का विषय है।

डॉक्टरों के खिलाफ हिंसा केवल एक व्यक्ति पर नहीं, बल्कि पूरे स्वास्थ्य व्यवस्था पर हमला है और उस भरोसे पर चोट है, जिसके बिना कोई भी उपचार पूरा नहीं हो सकता। जब डॉक्टरों के साथ हिंसा होती है, तब वे धम से काम करते हैं। नर्विजान, नफ़ेदार मरीजों का इलाज करने से बचते हैं और उन्हें तुरंत रेफर कर देते हैं। यह रक्षात्मक चिकित्सा अंततः मरीज और समाज, दोनों के लिए हानिकारक होती है। पर, इस समस्या को केवल डॉक्टर बनाम मरीज के रूप में देखना अधूरा होगा। समाज को

समझना होगा कि डॉक्टरों के प्रति बहुत गुस्सा केवल व्यक्तिगत व्यवहार का परिणाम नहीं होता। उसके पीछे स्वास्थ्य व्यवस्था की कई कमजोरियाँ भी हैं। सरकारी अस्पतालों में भीड़ है, संवर्धन संमित हैं और डॉक्टर व नर्सों की संख्या पर्याप्त नहीं है। वहीं, निजी अस्पतालों में इलाज महंगे होने के कारण मरीजों को लगता है कि वे बीमारी से अधिक व्यवस्था से लड़ रहे हैं। ऐसे माहौल में अतिरिक्त पैसा देना होता है। मरीज के परिवारों को लगता है कि पैसा खर्च हो रहा है, पर परिणाम नहीं मिल रहा, और डॉक्टरों को लगता है कि उनके प्रयासों को समझा नहीं जा रहा। यही से दूरी शुरू होती है। इस दूरी पर भरोसे को संशय में डालना गैर और जटिल बना दिया है। एक चिकित्सी, प्राथमिकता पर चोट या तीखी टिप्पणियाँ मित्रों में राष्ट्रीय बहस बन जाती हैं। इसका परिणाम योतारण है-डॉक्टरों में धम व रक्षात्मकता बढ़ती है और मरीजों के मन में अस्पतालों के प्रति संदेह गहरता है।

हालाँकि, हमका अर्थ यह नहीं कि डॉक्टरों और अस्पतालों से प्रश्न न पूछा जाए। चिकित्सा पेशा समाज से अलग नहीं है और उसमें भी कमियाँ हैं। कुछ जगहों पर संवाद की कमी है, कुछ अस्पतालों में चिकित्सा पारदर्शी नहीं होती, और कहीं-कहीं व्यावसायिक दबाव भी दिखता है। इन बातों पर खुली और ईमानदार चर्चा होनी चाहिए। अच्छी चिकित्सा केवल दवा सिखाने का काम नहीं है। वह मरीजों को सुनने, उन्हें समझाने और भरोसा बनाने की

प्रक्रिया भी है। मरीजों को ज़रूरी है, लेकिन डॉक्टरों को अपमानित करना गलत है। अस्पतालों में जवाबदेही होनी चाहिए, धम का खतरा कम होना चाहिए। डॉक्टर भी बचते हैं, तनाव में रहते हैं, यहाँ को जगते हैं, कठिन निर्णय लेते हैं और मरीजों को खोने के बाद भीतर से टूटते भी हैं, यहाँ ही बाहर से ज़ात दिखे। डॉक्टर को देना काम की ज़रूरत नहीं है, पर उसे जानू करना समाज की धन है।

डॉक्टर-मरीज संबंध को बचनीय बनाने की ज़रूरत है। इसके लिए तीन स्तरों पर काम करना होगा। पहला, सरकार को सार्वजनिक स्वास्थ्य व्यवस्था मजबूत करने होगी, ताकि पर्याप्त डॉक्टर, नर्स, वेड और जांच सुविधाएँ उपलब्ध हों। दूसरा, अस्पतालों को सख्त और पारदर्शी सुधारनी होगी, ताकि मरीज व उनके परिवारों को स्पष्ट जानकारी मिले और खर्च का अनुमान ईमानदारी से दिया जाए। तीसरा, समाज को भी अपनी भूमिका निभानी होगी, क्योंकि बीमारों की घड़ी में पैसों का खर्च कठिन ज़रूर है, पर धरोसा टूटने से इलाज बेकार नहीं होता।

इलाज केवल दवा, जांच और ऑपरेशन से नहीं होता, बल्कि भरोसे से भी होता है। जब मरीज डॉक्टर पर भरोसा करता है, तो उपचार की राह आसान होती है। डॉक्टरों का वास्तविक सम्मान उन परिस्थितियों को बदलने में है, जिनमें डॉक्टर काम करते हैं और जिनमें मरीज इलाज खोजते हैं। अस्पतालों की सुविधा, डॉक्टरों को अधिक संवेदनशील व संवादशील, मरीजों को ज़रूरत तथा धैर्यवान, सरकार को स्वास्थ्य सेवाओं में अधिक बजट एवं व्यापक तथा सख्त मॉडिफ़िकेशन और अधिक जिम्मेदार बनना होगा।

निएंडरथल बच्चे के जीवाश्म ने बदली मानव विकास की समझ

अमर उजाला नेटवर्क

✓

ब्रसेल्स। बेल्जियम की ग्रेटे स्क्लादीना गुफा से मिले लगभग आठ वर्ष के एक निएंडरथल बच्चे के जीवाश्म ने मानव विकास के इतिहास को समझने का नजरिया बदल दिया है। इस बच्चे के दांत से प्राप्त प्राचीन डीएनए ने न केवल निएंडरथल की आनुवंशिक विविधता के बारे में नई जानकारी दी है, बल्कि यह भी संकेत देता है कि उनका शारीरिक विकास आधुनिक मनुष्यों की तुलना में



प्रतीकात्मक चित्र

अधिक तेज होता था।

वैज्ञानिकों का मानना है कि यह खोज भविष्य में अत्यंत पुराने मानव जीवाश्मों के आनुवंशिक अध्ययन के लिए भी नई संभावनाएं खोलती है। स्क्लादीना गुफा में 1993 में मानव जबड़े का हिस्सा मिला। बाद

मानव विकास के इतिहास में मील का पत्थर

वैज्ञानिकों का मानना है कि स्क्लादीना बच्चे की खोज मानव विकास के इतिहास को समझने की बड़ी उपलब्धि है। इसने निएंडरथल की आनुवंशिक विविधता, प्रवास, विकासक्रम व जीवनशैली की कई धारणाओं को चुनौती दी है। साथ ही यह भी बताया कि आधुनिक मनुष्य व निएंडरथल का विकासक्रम जुड़ा हुआ था।

में ऊपरी जबड़े के टुकड़े व कई दांत भी मिले। ये सभी अवशेष लगभग 8 वर्ष की आयु वाले एक ही निएंडरथल बच्चे के थे, जिसे बाद में स्क्लादीना चाइल्ड नाम दिया गया। शोधकर्ताओं का मानना है कि यह बच्चा करीब 1.27 लाख वर्ष पहले जीवित था।

इस बच्चे के एक दाढ़ के दांत से वैज्ञानिकों ने माइटोकॉन्ड्रियल डीएनए निकाला। बाद में वैज्ञानिकों ने इसी बच्चे की हड्डी से न्यूक्लियर डीएनए भी निकाला। पीएनएस में प्रकाशित 2007 के अध्ययन के अनुसार निएंडरथल बच्चों के दांत आधुनिक मनुष्यों की तुलना में कहीं तेजी से विकसित होते थे। स्क्लादीना बच्चे के दांतों के विश्लेषण से पता चला कि 8 वर्ष की उम्र में उसका शारीरिक विकास आधुनिक मानव बच्चों की अपेक्षा अधिक उन्नत था।

विदेशी अंशदान (विनियमन) अधिनियम के

प्रमुख प्रक्रियाएं अब पूर्णतः डिजिटल तकनीक-सक्षम और कर दी गई हैं। अभी देश में करीब की जरूरत लंबे समय से

आठ माह में 210 ने दी जान, पर 70% उच्च शिक्षण संस्थानों में पूर्णकालिक मानसिक स्वास्थ्य विशेषज्ञ नहीं सुप्रीम कोर्ट की पहल पर गठित राष्ट्रीय कार्यबल की अंतरिम रिपोर्ट में खुलासा

नई दिल्ली। देश में जनवरी से अगस्त 2025 के बीच महज आठ महीनों में आईआईटी, मेडिकल कॉलेज और अन्य उच्च शिक्षण संस्थानों में 210 छात्रों ने आत्महत्या की। इसमें 63 इंजीनियरिंग, 47 मेडिकल तो 16 नर्सिंग छात्र थे। कैंपस में जातिगत भेदभाव, आर्थिक कठिनाई, अकादमिक दबाव, हॉस्टल समस्याएं, मानसिक स्वास्थ्य सहायता में अभाव और प्रशासन तक शिकायतों के बाद भी कोई सुनवाई न होना इसकी वजह रही। लेकिन स्थिति यह है कि अब भी 70% संस्थानों में पूर्णकालिक मानसिक स्वास्थ्य विशेषज्ञ नहीं है।

यह चौंकाने वाली जानकारी राष्ट्रीय कार्य बल की अंतरिम रिपोर्ट में सामने आई है जिसका गठन सुप्रीम कोर्ट ने उच्च शिक्षण संस्थानों में छात्रों के मानसिक स्वास्थ्य को बेहतर बनाने और आत्महत्याओं की रोकथाम के उपाय सुझाने के लिए किया था। शिक्षा मंत्रालय ने मंगलवार को बताया कि राष्ट्रीय कार्य बल (एनटीएफ) ने मई 2025 से लेकर अब तक 10 राज्यों के 30 उच्च शिक्षा संस्थानों का दौरा किया है। कार्य बल क्षेत्रीय व संस्थागत परिस्थितियों को भी समझने की कोशिश कर रहा है। इसके लिए 25 हितधारकों के साथ परामर्श के बाद समावेशी और बहुआयामी रणनीति तैयार की जा रही

भाषा के कारण अलग-थलग पड़े छात्र कैंपस से लेकर हॉस्टल तक भाषा भी भेदभाव का कारण बन रही है। अंग्रेजी माध्यम से पढ़ाई करके आने वाले छात्र हिंदी समेत क्षेत्रीय भाषाओं के छात्रों को हीन नजरों से देखते हैं। शिक्षक भी भाषा पर भेदभाव करते हैं। इससे, ग्रामीण व वंचित वर्ग के छात्रों का आत्मविश्वास कम होता है।

संस्थानों की जिम्मेदारी तय करने की सिफारिश... रिपोर्ट में कुछ सिफारिशें भी की गई। इसमें, आत्महत्या के वास्तविक कारणों की पहचान, मानसिक स्वास्थ्य से जुड़ी समस्याओं का अध्ययन, संस्थानों की जिम्मेदारी तय करना, कानूनों एवं नीतियों की समीक्षा और भविष्य के लिए प्रभावी सुधारों की सिफारिश करना शामिल है। इसके अलावा, प्रत्येक संस्थान में पूर्णकालिक काउंसलर नियुक्त करने जैसे कदम उठाने की सिफारिश की है।

है। रिपोर्ट बताती है, उच्च शिक्षण संस्थानों में जातिगत भेदभाव आज भी सबसे बड़ी समस्या है। एससी, एसटी और अन्य पिछड़ा वर्ग के छात्रों ने कहा है कि उन्हें कमतर आंका जाता है। योग्यता पर सवाल उठाए जाते हैं। ड्रॉपआउट में 60 फीसदी ने यही कारण गिनाया है। ब्यूरो

Need for inclusive, integrated climate action

As Karnataka welcomes a new Minister for Urban Development, there is an opportunity to rethink what makes a city healthy, resilient, and equitable. Much of the public conversation around urban development tends to focus on infrastructure and technology-driven solutions. Yet the true measure of a city's development lies elsewhere: in how its systems support the health and well-being of the people who keep the city functioning.

Among these are sanitation workers, street sweepers, waste collectors, drain cleaners, and others who perform essential services that sustain urban life. Their experiences offer a powerful lens through which to understand urban systems, particularly in an era of climate change.

Climate change is often discussed in terms of rising temperatures and environmental degradation. But these impacts are not experienced equally. They are filtered through housing conditions, employment arrangements, access to healthcare, social protection, and public infrastructure. In other words, climate change is also an urban governance challenge.

Unequal experiences

Across Karnataka's cities, sanitation workers spend long hours outdoors. As heatwaves become more frequent and intense, exposure to extreme heat is no longer an occasional occupational hazard but a routine reality. Heat stress can lead to dehydration, exhaustion, kidney-related illnesses, cardiovascular complications, and reduced productivity.

Moreover, a significant proportion of sanitation workers live in informal settlements where access to basic services remains uneven. Overcrowded housing, poor ventilation, inadequate water supply, and limited green cover amplify exposure to heat. During periods of extreme weather, residents may struggle to secure



Aruna Bhattacharya

Medical anthropologist and a public health expert specialising in urban health systems

The Indian

Climate and heat considerations should be integrated into occupational health policies for municipal and contracted sanitation workers

sufficient water for drinking and cooling, while inadequate drainage can increase vulnerability to flooding and disease outbreaks. The result is a double burden: workers are exposed to climate risks both at work and at home.

What does this say about the health of our cities? Traditionally, public health indicators focus on disease prevalence, mortality, or service coverage. While these remain important, they often fail to capture how urban systems function in practice. A city may have healthcare facilities, social welfare schemes, and climate action plans on paper, but whether these systems reach those who need them the most is another matter. Sanitation workers provide a useful barometer of urban system performance because they sit at the intersection of multiple systems. Their experiences are shaped by municipal governance, labour arrangements, housing conditions, environmental infrastructure, healthcare access, and social protection policies.

Consider healthcare access. Many Indian cities have expanded urban primary healthcare services in recent years. Yet questions remain about whether these services are accessible to workers whose health needs are closely linked to occupational exposures. Are primary health centres equipped to respond to heat-related illnesses? Are workers aware of available services?

Similarly, social protection schemes often exist but remain difficult to navigate. Administrative barriers, lack of awareness, documentation requirements, and fragmented institutional responsibilities can prevent workers from receiving the benefits intended for them.

These gaps become even more significant as climate change intensifies. Cities across India, including Bengaluru, are beginning to develop climate action plans aimed at reducing emissions and building resilience.

However, climate adaptation cannot be limited to infrastructure investments alone. It must also address human vulnerability. This requires a shift in how urban development is understood. Health must move from being viewed as the responsibility of the health department alone to becoming a central consideration across urban planning, housing, and labour policies.

A climate-centric urban policy

For Karnataka's cities, several priorities emerge. First, climate and heat considerations should be integrated into occupational health policies for municipal and contracted sanitation workers. Heat action plans need to include worker protections such as access to drinking water, shaded rest areas, modified work schedules during extreme heat, and routine health monitoring. Second, investment in informal settlements is paramount. Improved housing, water access, drainage, and green infrastructure directly influence health outcomes and reduce vulnerability to climate-related risks.

Third, urban primary healthcare systems should be strengthened to respond to climate-sensitive health conditions. This includes training healthcare providers, and ensuring services are accessible to workers. Fourth, cities need better data; evidence on occupational heat exposure, health-seeking behaviour, healthcare costs, and long-term health impacts among urban workers remains limited. Finally, urban governance must become more integrated. Climate resilience, public health, and labour welfare are often treated as separate policy domains. Yet for sanitation workers, such issues are inseparable.

As Karnataka charts its urban future, sanitation workers offer an important reminder: cities are not defined by their infrastructure alone. They are defined by the systems that enable people to live, work, and remain healthy.