DAILY NEWS BULLETIN

LEADING HEALTH, POPULATION AND FAMILY WELFARE STORIES OF THE Day

Friday **20260626**

.

More drugs to get QR codes amid fight against fake products

Bindu Shajan Perappadan
NEW DELHI

All vaccines, antimicrobials, narcotic, anti-cancer drugs, psychotropic drugs are included

The Union Health Ministry has notified amendments to the Drugs Rules, 1945, to expand the ambit of Schedule H2 and bring additional categories of drugs under the QR code-based track-and-trace framework.

Under the amended provisions, all vaccines, antimicrobials, narcotic and psychotropic drugs covered under the Narcotic Drugs and Psychotropic Substances (NDPS) Act, 1985, and all anti-cancer drugs have been included under Schedule H2 of the Drugs Rules, 1945.

With this amendment, manufacturers of these drug formulations will be required to print or affix a bar code or QR code on the primary packaging label of the product or, where there is inadequate space, on the secondary packaging label. The QR code shall store information that can be accessed to facilitate verification of the product throughout the supply chain.

The QR code will contain key product information, including the unique product identification code, generic and brand names, name and address of the manufacturer, batch number, manufacturing and expiry dates, manufacturing licence number, and details of excipients, wherever applicable. The measure is expected to support efforts to curb the distribution of spurious medicines in the market.

delwal and ministers of the Madhya Pradesh government

In a post on X Thursday, Malviya said: "The entire edi-

Malviya claimed that "the land

»CONTINUED ON PAGE 2

Govt expands QR code-tracking to curb fake cancer drugs, vaccines

Anonna Dutt
New Delhi, June 25

IN A move to check the circulation of counterfeit medicines, the Union Ministry of Health and Family Welfare has expanded the ambit of the 'QR code-based track-and-trace framework' to include all vaccines, antimicrobials, anti-cancer medicines and narcotic and psychotropic drugs.

The ministry has notified amendments to the Drugs Rules, 1945, bringing these categories of medicines under Schedule H2, which mandates the use of bar codes or Quick Response (QR) codes for product identification and verification.

This means manufacturers of all such medicines must affix a QR code either on the primary packaging, or on the secondary packaging in case of space constraints, that can identify each individual unit — thereby helping regulators trace its journey from the manufacturing unit to the market.

"The enhanced traceability mechanism will facilitate authentication of medicines at various stages of the supply chain and enable improved tracking and verification of drug products. The measure is expected to strengthen regulatory oversight and support efforts to curb the distribution of spurious medicines in the market. It will also contribute to the national fight against Anti-Microbial Resistance (AMR) by enabling better identification and monitoring of counterfeit and substandard antimicrobial products," the ministry said in a statement on Thursday.

»CONTINUED ON PAGE 2

■ AMONG MEASURES PROPOSED WERE AN SOS PHONE NUMBER, GPS AMBULANCES, GOOD SAMARITAN LAW AND A TRAUMA REGISTRY

Saving lives on road: SC told states to put in 5 key measures, hardly any state did

PAGE 1 anchor

Dheeraj Mishra
New Delhi, June 25

INDIA'S DISMAL road safety record of 1.77 lakh fatalities a year has a revealing backstory. Not a single state has a complete trauma care architecture the Supreme Court sought for saving lives, according to data submitted to it by 34 states and Union Territories over the last nine months.

A common emergency phone number, GPS-equipped ambulances, a Good Samaritan law, a trauma registry and a response protocol — these are the five most important measures of the total nine the Supreme Court had asked states to put in place in its May 26 order.

These five measures form a crucial framework to prepare for the "Golden Hour" — the first 60 minutes after an accident critical to saving lives.

The top court is under came in a petition filed by SaveLIFE Foundation, a Delhi-based road safety organisation, which had recommended a uniform trauma care system across states.

A comprehensive reading of the 1,200 pages of court submission shows that of the eight states — Uttar Pradesh, Tamil Nadu, Maharashtra, Madhya Pradesh, Karnataka, Rajasthan, Bihar and Andhra Pradesh — that account for two out of every three accident deaths in the country, seven are yet to merge all their emergency numbers into 112; one

CONTINUED ON PAGE 8

■ TWO-THIRDS OF DEATHS IN 8 STATES ALONE

State	Road Deaths (2024)	112 ERSS integration	Good Samaritan Guidelines	Trauma Registry	Ambulance Public GPS Dashboard
Uttar Pradesh	24,118	Partial	No	No	Yes
Tamil Nadu	18,449	Partial	NA	Yes	Yes
Maharashtra	15,715	Partial	Yes	Yes	No
Madhya Pradesh	14,791	Partial	No	Yes	No
Karnataka	12,390	NA	Yes	No	No
Rajasthan	11,790	Partial	No	No	No
Bihar	9,347	Partial	No	No	No
Andhra Pradesh	8,348	No	NA	No	No

Total deaths in top 8 states 1,14,948 (66%)

■ Most of the states did not provide GPS device data on private ambulances

■ Only 1 of 8 states has linked GPS dashboard with 112 ERSS

■ Except Karnataka, seven states have their own rescue protocol

SOURCE: STATES' SUBMISSIONS IN SUPREME COURT

Why states are dragging their feet in establishing a trauma system

Dheeraj Mishra
New Delhi, June 25

POOR COORDINATION among agencies, multiplicity of departments and missing standard operating procedures (SOPs) are some of the key reasons why states have not built a trauma response system as directed by the Supreme Court.

A road fatality involves at least six departments viz., police, health, road agency, district magistrate office, insurance company and the death registration office, which makes a quick response in emergency cases difficult.

The first challenge whenever an accident happens is which number to call. There are many emergency numbers — police (100), fire (101), medical (102), ambulance (108), highway (1033), women (181), cyber crime (1930), etc. A single number 112 has been conceived, but this will work only when there is a command centre at the district or state level to deploy required resources from all concerned agencies promptly during an accident.

"The integration to 112 is not just an integration of two companies. It is an integration of two different ecosystems. Currently, the API-level integration

CONTINUED ON PAGE 8

AIIMS cracks down on illegal social media use

Anuja Jaiswal
@timesofindia.com

New Delhi: In a move aimed at protecting its brand image and safeguarding patient confidentiality, AIIMS Delhi has issued comprehensive social media guidelines barring students, resident doctors, employees and affiliated bodies from using the institute's name, logo or official branding without prior approval.

The office memorandum, issued this week and effective immediately, applies to undergraduate and postgraduate students, resident doctors, faculty members, researchers, administrative staff, student associations, departments and even third-party collaborators associated with the country's premier medical institute.

Under the new rules, no individual or organisation affiliated with AIIMS can use the institute's name, logo, emblem or branding in any digital or print material without written permission from the concerned department. The restriction extends to event posters, banners, social media posts, blogs, videos, reels and social media handles that could create the impression of being official AIIMS accounts.

WHAT AIIMS HAS BARRED

- No use of AIIMS name or logo without prior approval
- No patient photographs or case details on social media
- No unofficial social media handles posing as AIIMS
- No sharing of exam papers or confidential academic material
- No political, religious, defamatory or hate content on official accounts
- Sponsored posts and brand collaborations require prior clearance

The guidelines also prohibit disclosure of patient information, images or case details on social media, even if the patient is not identifiable. The document cites legal obligations under medical ethics regulations and Digital Personal Data Protection Act, 2023.

AIIMS has also warned against sharing copyrighted material without authorisation, posting defamatory, obscene or hate content, or circulating confidential academic material such as examination papers and answer keys. Students and employees have been directed not to engage in plagiarism or academic dishonesty on social media platforms.

For departments and student bodies operating official social media accounts, AIIMS has laid down a governance framework. Such accounts must be registered with the department concerned, provide details of administrators using institutional email IDs, appoint a media coordinator for content approval, and clearly state whether the content is student-generated or department-generated.

The guidelines further direct account administrators to avoid political, religious or defamatory content; maintain a professional tone aligned with AIIMS values, and obtain special clearance before entering into sponsored content or brand collaborations.

The institute said the guidelines have been framed to prevent reputational damage, legal complications and misuse of AIIMS branding while ensuring responsible use of social media by all those associated with the institution.

strip or label back to the entity that | sequently misused by foreign enti- | or licensing mechanism under the | spurious drugs.

ORDERS ACTION AGAINST CHANNELS FACILITATING ENTRY OF UNAUTHORISED MEDICINES

CDSCO asks States, Port Offices to Step Up Screening to Curb Imports of Illegal Drugs

Teena Thacker

New Delhi: India's drug regulator has directed the port offices to tighten screening to prevent the entry of drugs without valid approvals, registrations or import permissions. The move is part of efforts to check the growing influx of unapproved and unlicensed drugs from neighbouring countries into the domestic supply chain.

As part of the exercise, the Central Drugs Standard Control Organisation (CDSCO) has issued an advisory to all state and Union Territory drug controllers, as well as CDSCO zonal and port offices, urging them to take action against unauthorised products.

ET has reviewed a copy of the advisory, which warns that medicines imported, stored, distributed and sold without the necessary regulatory approvals pose potential risks to consumers.

The CDSCO has also ordered a crackdown on channels facilitating such unauthorised imports and sought tighter surveillance in the border regions, coastal areas and logistics infrastructure.

"Particular emphasis may be placed on border regions, coastal areas, transit points, warehouses, courier facilities, logistics hubs and other vulnerable locations that may be susceptible to the illegal movement of unapproved and unlicensed drug products," advisory said.

State drug controllers have been urged to step up intelligence-gathering operations. "Intelligence gathering activities may be intensified and close coordination may be maintained with local law enforcement agencies to identify and curb unauthorised channels," advisory said.

"Appropriate enforcement measures, including seizure, detention, sampling, investigation, prosecution and other legal actions, as warranted under law, may be undertaken against any individual or entity involved in the illegal import, unauthorised storage, distribution, sale or marketing of such products," it said.

Authorities have also been asked to undertake "continuous and rigorous surveillance of the pharmaceutical supply chain, including wholesale and retail drug establishments, distributors, stockists, hospitals, clinics and other stakeholders, with a view to detecting the presence of unapproved, unlicensed or illegally imported drug products", the advisory said.

QR Codes Must on Critical Drug Packs

New Delhi: The health ministry has notified rules making QR codes compulsory on the packaging of all vaccines, antibiotics, cancer medicines, and narcotic and psychotropic drugs, in a bid to eliminate counterfeit medicines and curb antibiotic misuse. "The provisions relating to vaccines, narcotic and psychotropic drugs and anti-cancer medicines shall come into force from 1 July 2027," ministry said.

The QR code will carry the drug's generic and brand names, manufacturer details, batch number, manufacture and expiry dates, licence number and excipient information, all verifiable through a digital app at any point in the supply chain.

Until now, the QR code requirement applied only to the top 300 pharmaceutical brands. **–Our Bureau**

चलेगी। इंदौर जंक्शन-हजरत निजामुद्दीन विशेष (09309/09310) के भी फेरे बढ़ा दिए गए है। (जासं)

निवासी एक परिवार से इसे खरीदा था। इसे तोड़कर नए सिरे से इमारत बनाने की योजना है। मकान के तोड़ने का काम बुलडोजर से कराया जा रहा था। सुबहसाढ़े नौ बजे इसका एक हिस्सा ढह गया। हादसे

फोर्टिस अस्पताल पर कार्रवाई की तलवार, जांच में मिलीं कई गंभीर अनियमितताएं

मुख्यमंत्री रेखा गुप्ता के आदेश पर डीएम की अगुआई में जांच, उपचार में लापरवाही के आरोपों के बीच सामने आई कई खामियां

जागरण संवाददाता, नई दिल्ली: शालीमार बाग स्थित फोर्टिस अस्पताल मरीजों के उपचार में कथित लापरवाही के आरोपों के साथ-साथ प्रशासनिक जांच में मिले बिल्डिंग बायलाज के उल्लंघन, अग्नि सुरक्षा व्यवस्था में खामियों, अवैध निर्माण, चिकित्सीय मानक संचालन प्रक्रियाओं (एसओपी) के पालन में गंभीर लापरवाही और प्रशासनिक अनियमितताओं को लेकर कार्रवाई के घेरे में आ गया है। मुख्यमंत्री रेखा गुप्ता के निर्देश पर गठित जिलाधिकारी स्तरीय समिति की जांच में अस्पताल में कई गंभीर कमियां सामने आई हैं। इसको लेकर प्रशासन ने विस्तृत जांच रिपोर्ट तैयार कर आगे की कार्रवाई करने का निर्णय लिया है।

मामले की शुरुआत मुख्यमंत्री जनसेवा सदन में पहुंची एक शिकायत से हुई। एक परिवार ने आरोप लगाया कि चाकूबाजी में घायल उनके बेटे को उपचार के लिए फोर्टिस अस्पताल ले जाया गया, लेकिन उपचार शुरू करने से पहले ही रुपये मांगे गए। स्वजन का आरोप है कि समय पर उपचार नहीं मिलने से युवक की मौत हो गई। शिकायत पर सीएम ने पूरे मामले की जांच के आदेश दिए।

सीसीटीवी फुटेज, इमरजेंसी रिकार्ड की जांच: बृहस्पतिवार को मध्य-उत्तरी जिले के जिलाधिकारी एसएस परिहार के नेतृत्व में स्वास्थ्य विभाग, नगर निगम, अग्निशमन विभाग और अन्य एजेंसियों की संयुक्त टीम ने अस्पताल का निरीक्षण किया। अधिकारियों के अनुसार सीसीटीवी फुटेज में युवक स्वयं चलकर इमरजेंसी विभाग तक पहुंचता दिखाई दिया। जांच टीम उपचार प्रक्रिया से जुड़े सभी तथ्यों का परीक्षण कर रही है। विस्तृत रिपोर्ट तैयार की जा रही है। फोर्टिस अस्पताल प्रबंधन ने जारी बयान में कहा कि जांच से संबंधित विवरण औपचारिक रूप से प्राप्त होने के बाद उनका अध्ययन होगा।

भार
निवे
चांदी
निच
टोरें
को 3
›› पे

अमर उजाला

नहीं बिक सकेंगी कैंसर की नकली दवाएं, क्यूआर कोड होगा अनिवार्य

नई दिल्ली। केंद्र सरकार ने नकली और घटिया दवाओं पर अंकुश लगाने के लिए क्यूआर कोड आधारित प्रणाली का दायरा बढ़ा दिया है। बदले प्रावधानों के तहत सूक्ष्मजीवरोधी, टीके, कैंसररोधी और मनःप्रभावी दवाइयों में क्विक रिस्पॉन्स (क्यूआर) कोड अनिवार्य होगा। दवाओं की पैकेजिंग पर क्यूआर कोड होने से प्रामाणिकता की जांच और सत्यापन आसान होगा। इससे लोग यह जान सकेंगे कि जिस दवा का सेवन कर रहे हैं, वह घटिया या नकली तो नहीं है।

केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय ने औषधि नियमावली, 1945 में बदलावों को अधिसूचित किया है। इसके तहत दवाइयों की इन श्रेणियों को अनुसूची एच2 में शामिल किया गया है। मंत्रालय ने कहा कि संशोधित प्रावधानों के तहत, विनिर्माताओं को दवा के प्राथमिक पैकेजिंग लेबल पर, या अगर जगह की कमी हो, तो द्वितीयक पैकेजिंग पर, बारकोड या क्यूआर कोड छापना या लगाना होगा। द्वितीयक पैकेजिंग या सहायक पैकेजिंग उत्पाद की पैकेजिंग की वह बाहरी परत होती है जो प्राथमिक पैकेजिंग को सुरक्षित रखती है और इसके तहत कई समान उत्पादों को एक साथ रखा जाता है। यह कोड आपूर्ति श्रृंखला में सॉफ्टवेयर ऐप के जरिए दवाइयों के प्रमाणन और सत्यापन को संभव बनाएगा। ब्यूरो

अगले साल से
होंगे नए निय

उत्पादों
सुगम क

लिए पय
अनुपालन
▪ टीकों,
से संबंधि
दवाओं से

अभी तक सिर्फ 300 दवा उत्पादों प

मंत्रालय ने कहा, क्यूआर कोड में उत्पाद का पहचान कोड, जेनेरिक अ
और उपयोग में लाने की समय सीमा, विनिर्माण लाइसेंस नंबर जैसी स
300 फार्मास्युटिकल ब्रांड पर ही लागू था। इसका दायरा बढ़ाते हुए अ
तथा स्वापक औषधि और मनःप्रभावी पदार्थ (एनडीपीएस) अधिनियम,

कि युवावस्था अक्सर खुद को साबित करने

आज थोड़ा व्यवस्थित हो लें

बुजुर्गों की जिंदगी को आसान बनाने के लिए काउंसलर शेमिल गर्ग के सुझाव काफी कारगर साबित हो सकते हैं।

बुजुर्गों के लिए कई बार किसी आपात स्थिति में परेशानी इसलिए बढ़ जाती हैं, क्योंकि जरूरी जानकारी और दस्तावेज सही जगह पर उपलब्ध नहीं होते। ऐसे में, उन्हें कुछ बातों का ख्याल रखना चाहिए।

उम्र बढ़ने के साथ यह और भी महत्वपूर्ण हो जाता है कि जीवन से जुड़े सभी जरूरी दस्तावेज व्यवस्थित और आसानी से उपलब्ध रहें। किसी स्वास्थ्य आपात स्थिति, बैंकिंग कार्य, बीमा दावे या कानूनी आवश्यकता के समय दस्तावेजों को ढूंढने में दिक्कत न आए, इसके लिए उन्हें डिजिटल रूप में सुरक्षित रखना एक अच्छा उपाय हो सकता है।

■ **डिजिटल फुटप्रिंट का रिकॉर्ड रखें :** आप एक डिजिटल प्लान बना सकते हैं। आधार कार्ड, पैन कार्ड, पासपोर्ट, वोटर आईडी, बैंक पासबुक, बीमा पॉलिसी, संपत्ति संबंधी कागजात, वसीयत (अगर हो तो), चिकित्सा रिकॉर्ड और पेंशन संबंधी दस्तावेजों की स्पष्ट स्कैन कॉपी तैयार करें। इसके लिए कहीं जाने की जरूरत नहीं है, आप मोबाइल स्कैनर एप का उपयोग कर सकते हैं। कंप्यूटर या मोबाइल पर ही अलग-अलग फोल्डर में इन्हें रखा जा सकता है।

■ **क्लाउड स्टोरेज का उपयोग करें :** अपने दस्तावेजों की एक प्रति सुरक्षित ऑनलाइन स्टोरेज में रखें, जैसे गूगल ड्राइव, माइक्रोसॉफ्ट वन ड्राइव या ड्रॉपबॉक्स। इससे मोबाइल या कंप्यूटर खराब होने पर भी दस्तावेज सुरक्षित रहेंगे।

■ **डिजिलॉकर का लाभ उठाएं :** भारत सरकार का डिजिलॉकर कई सरकारी दस्तावेजों को सुरक्षित रखने की सुविधा देता है। इसमें संग्रहीत दस्तावेज हर जगह वैध भी माने जाते हैं। आप अगर यात्रा पर भी हैं, तो आपको अपने मूल दस्तावेज कहीं ले जाने की जरूरत नहीं है। डिजिलॉकर पर सुरक्षा भी मिलेगी।

■ **पासवर्ड सुरक्षित रखें :** सभी डिजिटल खातों के लिए मजबूत पासवर्ड रखें और उन्हें किसी सुरक्षित स्थान पर लिखकर भी रख लें। अगर संभव हो, तो टू-फैक्टर ऑथेंटिकेशन का उपयोग करें।

■ **परिवार के विश्वसनीय सदस्य को जानकारी दें :** किसी आपात स्थिति में दस्तावेजों तक पहुंच सुनिश्चित करने के लिए घर के किसी विश्वसनीय सदस्य को यह जानकारी दें कि महत्वपूर्ण डिजिटल दस्तावेज कहां सुरक्षित हैं और जरूरत पड़ने पर उन्हें कैसे प्राप्त किया जा सकता है।

■ **नॉमिनी की जानकारी अपडेट करें :** नए दस्तावेज बनने या पुराने दस्तावेजों में बदलाव होने पर डिजिटल रिकॉर्ड भी अपडेट करते रहें। वर्ष में कम से कम एक बार सभी फाइलों की समीक्षा करना उपयोगी होगा। इसके अलावा भी, बैंक खाते, बीमा पॉलिसी, निवेश, पीएफ और अन्य वित्तीय खातों में नॉमिनी की स्थिति समय-समय पर जांचते रहें।

डिजिटल विरासत परिवार को अनावश्यक कानूनी परेशानियों से बचाने का भी माध्यम है। जैसे आप अपनी भौतिक संपत्ति को व्यवस्थित करके अगली पीढ़ी के लिए स्पष्टता छोड़ना चाहते हैं, वैसे ही डिजिटल दुनिया में मौजूद अपनी जानकारी को भी सुव्यवस्थित करना समय की जरूरत बन गया है। थोड़ी-सी पूर्व तैयारी परिवार के लिए सुविधा और सुरक्षा का कारण बन सकती है।

जिंदगी की दूसरी पारी बहुत महत्वपूर्ण होती है। हर शुक्रवार इस पर आपको नया पढ़ने को मिलेगा। आप अपने विचार, अनुभव व समस्याएं edit@amarujala.com पर भेज सकते हैं, विशेषज्ञों की मदद से हम कोशिश करेंगे कि संवाद का पुल बन सके।

चलते-चलते मोबाइल देखना बन रहा वैश्विक खतरा, बढ़ रहे हादसे

जापान से भारत-अमेरिका तक बढ़ी चिंता, स्मार्टफोन की लत पैदल यात्रियों की सुरक्षा के लिए नई चुनौती

नई दिल्ली। सड़क पर चलते हुए मोबाइल फोन देखना अब केवल एक खराब आदत नहीं, बल्कि वैश्विक सार्वजनिक सुरक्षा संकट के रूप में उभर रहा है। जापान, भारत, अमेरिका, दक्षिण कोरिया और यूरोप के कई देशों में मोबाइल स्क्रीन में डूबे पैदल यात्रियों से जुड़े हादसों में लगातार वृद्धि दर्ज की जा रही है। विशेषज्ञों का कहना है कि स्मार्टफोन उपयोग के कारण लोगों की सतर्कता और देखने की क्षमता प्रभावित होती है, जिससे टक्कर, गिरने और सड़क दुर्घटनाओं का खतरा कई गुना बढ़ जाता है।

जापान टुडे के अनुसार हाल ही में जापान की राजधानी टोक्यो के व्यस्त इकेबुकुरो रेलवे स्टेशन पर 78 वर्षीय महिला एक ऐसे व्यक्ति की टक्कर से घायल हो गई, जो चलते समय मोबाइल फोन देख रहा था। यह घटना ऐसे समय हुई है जब जापान में अरुकी-सुमाहो (चलते हुए स्मार्टफोन का उपयोग) को लेकर वर्षों से जागरूकता अभियान चलाए जा रहे हैं। टोक्यो अग्निशमन विभाग के अनुसार 2021 से 2025 के बीच मोबाइल देखते हुए पैदल चलने या साइकिल चलाने से जुड़े हादसों में 171 लोगों को अस्पताल पहुंचाना पड़ा। वर्ष 2025 में अकेले 43 मामले दर्ज किए गए। इनमें गिरना, सीढ़ियों या प्लेटफॉर्म से फिसलना तथा लोगों या वस्तुओं से टकराना प्रमुख कारण रहे। जापान की राष्ट्रीय पुलिस एजेंसी (एनपीए) के अनुसार 2025 में मोबाइल उपयोग से जुड़े 148 गंभीर या घातक सड़क हादसे भी दर्ज किए गए। इससे कई हादसे बढ़ने की शिकायतें आम हो गई हैं। ■ अमर उजाला नेटवर्क

चलते हुए मोबाइल पर चर्चा आम हुआ।

भारत में स्थिति और गंभीर हो सकती है

भारत में मोबाइल और इंटरनेट यूजरों की संख्या तेजी से बढ़ रही है। भारतीय दूरसंचार नियामक प्राधिकरण (ट्राई) के अनुसार देश में मोबाइल कनेक्शनों की संख्या 100 करोड़ से अधिक है, जबकि करोड़ों लोग स्मार्टफोन का उपयोग कर रहे हैं। हालांकि भारत में चलते समय मोबाइल उपयोग से होने वाली दुर्घटनाओं का अलग राष्ट्रीय डाटाबेस उपलब्ध नहीं है, लेकिन सड़क सुरक्षा विशेषज्ञों का कहना है कि महानगरों, रेलवे स्टेशनों, मेट्रो नेटवर्क और व्यस्त बाजारों में यह समस्या तेजी से बढ़ रही है। दिल्ली, मुंबई, बेंगलुरु, हैदराबाद और पुणे जैसे शहरों में मोबाइल देखते हुए सड़क पार करने या सीढ़ियों से गिरने की घटनाएं बढ़ी हैं।

आंतरिक सुरक्षा और खुफिया अभियानों का व्यापक अनुभव प्राप्त है।

तहत दो सदस्य वाले एएवाई परिवार को प्रति माह 14 किलोग्राम खाद्यान्न

जुलाई तक आम लोगों से सुझाव और टिप्पणियां मांगी हैं।

स्वास्थ्य क्षेत्र में केस का बोझ घटेगा

- क्लिनिकल एस्टैब्लिशमेंट एक्ट में जन विश्वास सुधार लागू
- मामूली अनुपालनों में कमी अपराध की श्रेणी से बाहर किए गए

नई दिल्ली, एजेंसी। केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय ने क्लिनिकल एस्टैब्लिशमेंट्स अधिनियम, 2010 में संशोधनों को अधिसूचित किया है। इसके तहत नियमों के पालन में मामूली कमी अपराध की श्रेणी में नहीं आएगा। इससे बेवजह की मुकदमेबाजी का बोझ घटेगा। यह कदम जन विश्वास सुधारों के तहत उठाया गया है।

केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय के अनुसार इस कानून का उद्देश्य विभिन्न केंद्रीय कानूनों के तहत नियमों के पालन में मामूली कमी को अपराध की श्रेणी से बाहर करना और विश्वास आधारित शासन को बढ़ावा देना है। मंत्रालय ने कहा कि इन सुधारों से स्वैच्छिक अनुपालन को बढ़ावा मिलेगा। मामूली प्रक्रियागत चूक के मामलों में संतुलित कार्रवाई संभव होगी। साथ ही क्लिनिकल संस्थानों पर संबंधित विभागों की निगरानी भी बनी रहेगी। कुछ उल्लंघनों के लिए आपराधिक दंड को हटाकर प्रशासनिक निर्णय तंत्र लागू किया है। इसके तहत अधिनियम की धारा 40, 43 और 46 में जुर्माना शब्द को हटाकर 'दंड' किया गया है। धारा 44 में संशोधन कर कंपनियों द्वारा किए गए उल्लंघनों के लिए चरणबद्ध और अनुपातिक दंड का प्रावधान किया गया है, ताकि कार्रवाई उल्लंघन की प्रकृति और गंभीरता के अनुसार हो।

22 जून को अधिसूचित संसोधन जन विश्वास प्रावधानों में संसोधन अधिनियम 2026 के प्रावधानों को लागू करते हैं। जुर्माना आर्थिक सजा है जो आपराधिक मामलों और कानून उल्लंघन के मामलों में लगाया जाता है। वहीं दंड नियमों की अनदेखी करने, सुझावों और दिशा- निर्देशों के न मानने पर विभाग या प्रशासनिक तंत्र द्वारा लगाया जाता है।

सेहत : भारत की स्वास्थ्य सुविधाएं विदेशियों को भा रहीं

नई दिल्ली, एजेंसी। दुनिया भर में भारत चिकित्सा पर्यटन के एक बड़े केंद्र के रूप में तेजी से उभर रहा है। एंटीक स्टॉक ब्रोकिंग की एक नई रिपोर्ट के अनुसार, 'मेडिकल टूरिज्म इंडेक्स' में भारत को 10वीं रैंक मिली है।

रिपोर्ट के मुताबिक, देश का स्वास्थ्य सेवा बाजार सालाना 10 से 12 फीसदी की रफ्तार से बढ़ते हुए वित्त वर्ष 2030 तक 12 ट्रिलियन रुपये का हो जाएगा। देश की स्वास्थ्य सुविधाओं में प्राइवेट अस्पतालों की हिस्सेदारी वित्त वर्ष 2020 के 64 फीसदी से बढ़कर 2030 तक 69 फीसदी होने का अनुमान है। मरीजों की बढ़ती मांग को पूरा करने के लिए देश के प्रमुख 15 अस्पताल समूह ने 2023 से 2026 के बीच 19 हजार नए बेड जोड़े हैं।

OFFICE OF THE PROGRAM MANAGER

Revisiting India's ultrasound laws

Technological shifts and rising need for community-based cancer screening suggest that regulatory frameworks should adapt to distinguish between different use cases of ultrasound. An amendment to the PCPNDT Act could legalise community-based ultrasound using a high-frequency linear probe, as it will not impact sex determination

FULL CONTEXT

Parth Sharma
Senthil Kumar A.R.

Mrs. Janki (name changed), a 45-year-old woman, came to a health camp organised in rural Assam with a complaint of a painless breast lump. She had noticed the lump three months earlier and reported that it had gradually increased in size. On examination, the doctor suspected breast cancer and advised her to visit a cancer hospital located two hours away for further evaluation.

"But I have no pain. The hospital is so far away. There is nobody to come with me to the hospital," Mrs. Janki said. Despite repeated counselling, she refused to seek further care.

Three months later, Janki finally presented to the hospital. By then, she had developed a large, bleeding mass in her breast. She was diagnosed with advanced stage breast cancer and died six months later.

Technological advances, like portable ultrasound machines, have made it possible to bring cancer diagnostics, such as ultrasound imaging and ultrasound-guided biopsies, closer to people's homes. This machine could, perhaps, have given Mrs. Janaki a diagnosis at her doorstep. However, India's Pre-Conception and Pre-Natal Diagnostic Techniques (PCPNDT) Act treats the movement of an ultrasound machine outside a registered facility as a serious offence, with penalties that can include a minimum of three months' non-bailable imprisonment.

Expanding access: Portable, handheld ultrasound devices can make it technically feasible to bring diagnostic services closer to patients' homes. GETTY IMAGES

Provisions of the PCPNDT Act

The PCPNDT Act was introduced in 1994 in response to a sharp decline in the child sex ratio in India, driven by a strong societal preference for male children and the growing misuse of technologies such as ultrasonography for prenatal sex determination, followed by selective abortion of female foetuses. Abortion of female foetuses became more evident from the 1980s, with the increasing availability of imaging technologies, raising serious ethical, demographic, and public health concerns. The legislation, therefore, aimed not only to prevent the misuse of medical technology but also to address the deeper issue of gender discrimination.

The law mandates registration of all genetic clinics, ultrasound centres, and laboratories and strictly prohibits the communication or disclosure of the sex of the foetus. It prescribes detailed record-keeping, monitoring mechanisms, and penalties to ensure compliance.

Under this Act, the purchase of an ultrasound machine is not a routine commercial transaction but a tightly-regulated process. A clinic or hospital must first be registered with the district government as a genetic clinic or imaging centre before acquiring a machine. Purchasing one without prior registration is illegal. Manufacturers or dealers are required to verify the buyer's credentials and obtain a written undertaking that the machine will not be used for sex determination. The sale must be documented with invoice details that match the registered centre, and the transaction is reported to the authorities for monitoring.

Once installed, the machine must remain at the approved location, its details must be recorded in official registers, and strict documentation, including patient records for every scan, must be maintained.

Impact of PCPNDT Act

Following the introduction of the PCPNDT Act, the sex ratio at birth in India has shown a gradual improvement at the national level. While this improvement cannot be conclusively attributed to the introduction of the Act, several unintended consequences can be directly attributed to it.

Evidence suggests that families whose first child is a girl tend to have more children in an effort to have a son, compared to families with a firstborn boy. Following restrictions on prenatal sex selection, families experienced a 25% higher child mortality rate among firstborn girls relative to firstborn boys. This could be explained by the decline in parental investment in health, particularly among girls. Fertility also increased in these families, indicating a shift toward having more children when sex selection was not an option. Having a larger number of children also led to dilution of resources, likely reducing overall investment per child. Similar patterns were observed in education as gender disparities widened. These effects were more pronounced among poorer, rural households that were more affected by the restrictions, as they could not afford illegal services to abort the child.

Recent reports indicate that sex selective practices continue despite decades of legal prohibition. In October 2025, authorities uncovered an illegal racket in Karnataka where organised networks were carrying out prenatal sex determination and facilitating abortions, often targeting vulnerable women from rural areas. Similar crackdowns across different States show that such activities are frequently conducted outside formal health systems, using portable ultrasound devices, informal providers, and covert arrangements to evade regulation.

The issue is not confined to India. Reports from the United Kingdom indicate that son preference may persist among some diaspora communities as well. Reports have also raised concerns that families of Indian origin may be engaging in sex selective practices even in settings with stricter oversight, highlighting the deep-rooted nature of gender bias that transcends national boundaries.

Taken together, these patterns underscore a critical limitation of legislative approaches. While laws such as the PCPNDT Act establish an essential regulatory framework, they are insufficient on their own to drive social change.

The case for reform

Available evidence suggests that the PCPNDT Act has not fully achieved its intended objectives and may, in some contexts, have had unintended adverse effects. Additionally, fear of legal repercussions and stringent regulatory requirements has had a chilling effect on service provision.

Moreover, The PCPNDT Act has not kept pace with advances in ultrasound technology. Portable, handheld ultrasound devices, often connected to smartphones or tablets, make it technically feasible to bring diagnostic services closer to patients' homes, which is particularly relevant for early cancer detection in underserved areas. However, the use of such devices at the community level is currently illegal in India.

Modern high-frequency probes used for applications such as cancer detection and the assessment of other superficial conditions cannot be used for foetal sex determination, yet remain subject to the same regulatory restrictions, limiting access to essential diagnostic care.

Recent developments in artificial intelligence (AI) further strengthen the case for a more nuanced regulatory approach. AI-enabled ultrasound systems can assist with image acquisition and interpretation, and in some configurations generate automated reports based on pattern recognition without requiring full image storage or display. Such technologies could enable safe, purpose-specific use of ultrasound for diagnostic applications while substantially reducing the risk of misuse for foetal sex determination.

Recent research has also demonstrated the potential of AI in improving access to reliable ultrasonography. In a pilot study, portable ultrasound scans performed by individuals with minimal training were combined with AI to identify suspicious breast lesions with high accuracy, correctly flagging all confirmed cancer cases. This suggests that AI-assisted ultrasound could enable frontline health workers to assess patients with breast lumps, refer those with suspicious findings for further evaluation, and reassure those with benign conditions.

For countries such as India, where access to specialist radiologists and diagnostic imaging remains uneven, especially in rural areas where nearly 70% of the population resides, such innovations could substantially improve the timely assessment and treatment of symptomatic patients. Earlier diagnosis and referral have the potential to reduce breast cancer mortality while expanding access to care in rural and underserved areas. This contrasts with many Western countries, where breast cancer control strategies rely more heavily on mammographic screening programmes that detect tumours before symptoms appear but require considerably greater resources and infrastructure.

Serving a greater need

These technological shifts and the rising need for community-based cancer screening in view of the high cancer burden in India suggest that regulatory frameworks need to adapt to distinguish between different use cases of ultrasound. An amendment to the Act could make community-based ultrasound using a high-frequency linear probe legal, as it will not impact sex determination. Additionally, the Act should incorporate provisions addressing emerging technologies, including AI-enabled and safeguarded USG imaging systems designed to prevent the determination or disclosure of foetal sex, irrespective of intent.

(Dr. Parth Sharma is a community physician working in the department of preventive oncology and public health at Cachar Cancer Hospital and Research Centre. Dr. Senthil Kumar A.R. is a consultant radiologist and former director of the department of radiology, Aberdeen Royal Infirmary, U.K. Views are personal.)

THE GIST

- The PCPNDT Act was introduced in 1994 to curb prenatal sex determination and the selective abortion of female foetuses in response to a declining child sex ratio.
- The law has not kept pace with advances in ultrasound technology, including portable handheld devices that can bring diagnostic services closer to patients' homes.
- For countries such as India, where access to specialist radiologists and diagnostic imaging remains uneven, such innovation could aid early cancer detection, particularly in underserved areas.