



# DAILY NEWS BULLETIN

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

20260709

# WHO flags growing inequities in access to cancer treatment

**Bindu Shajan Perappadan**  
NEW DELHI

*The Indian*

With an estimated 20.6 million new cases and close to 10 million deaths annually, cancer remains the second leading cause of death globally after cardiovascular disease, the World Health Organization's (WHO) first ever survey of people affected by cancer, released on Wednesday, said.

Beyond its impact on health, cancer remains one of the most financially and socially devastating challenges a household can face, the report said. The WHO survey found that at least 45% of affected people experience financial hardship, more than half report mental health challenges, and nearly all caregivers report strain, including unpaid services and social isolation.

The Global Status Re-

port on Cancer, 2026, released by the WHO and the International Agency for Research on Cancer, warns that, without action, annual cases of cancer are projected to rise to nearly 35 million by 2050.

The report also indicates persistent and widening inequities in access to prevention, diagnosis, treatment, and supportive care, leaving millions of people without the services they need. Its analysis shows that while 87% of women with breast cancer survive at five years after their diagnosis in high-income countries, only about 42% do so in low-income countries. Fewer than one in three countries currently include cancer care in their universal health coverage packages.

"Cancer is a deeply personal disease that touches nearly all of us. But whether a person survives cancer

should never depend on where they were born or what they earn," WHO Director-General Tedros Adhanom Ghebreyesus said, adding, "The inequities documented in this report are not inevitable; they are the consequence of choices, and they can be reversed through stronger and unified action."

The burden of cancer varies across regions. In 2024, Asia accounted for the largest share, with more than half of all cancer cases (50.7%) and deaths (56.5%) reflecting its large population. Europe carried a disproportionately high burden, contributing 21% of global cases and 20% of deaths despite having only about 9% of the world's population. In contrast, many countries in Africa and parts of Asia experience lower incidence but disproportionately high mortality.

# One in five people will develop cancer in their lifetime: WHO

**Rhythm Kaul**

letters@hindustantimes.com

**NEW DELHI:** Cancer will affect one in five people during their lifetime and touch the lives of nearly everyone, according to the World Health Organization's (WHO) Global Status Report on Cancer 2026.

The report, released on Tuesday, warns that the global cancer burden is rising rapidly and that a person's chances of surviving the disease are increasingly shaped by where they live and their economic circumstances.

"Our experience of the disease and chances of surviving now depend less on the stage or biology of our disease than on where we live and our economic circumstances," the report said.

Globally, 20.6 million people were diagnosed with cancer in 2024, including 19.5 million new

cases excluding non-melanoma skin cancer. Of these, 9.9 million cases were reported among men and 9.6 million among women. The number of new cancer diagnoses is projected to rise to 35 million annually by 2050.

Cancer continues to pose a major public health challenge in India as well. According to data from the Indian Council of Medical Research-National Institute of Cancer Prevention and Research (ICMR-NICPR), around 2.5 million people are currently living with cancer in the country. Every year, nearly 700,000 new cancer cases are registered and about 556,400 people die from the disease. Around 71% of all cancer-related deaths occur among people aged 30 to 69 years.

The report also highlights the far-reaching impact of cancer on families and caregivers. Looking at the effects of a cancer diagnosis

on close family members, it estimates that roughly 92% of people globally will be affected by cancer at least once in their lifetime.

Across all settings, a cancer diagnosis often leads to significant hardship, the report noted.

"The psychosocial burden of cancer is profound and prolonged: respondents to the global survey report significant disruptions to emotional well-being, interpersonal relationships, and social functioning; approximately 50% report having lost close relationships, 60% experience distress, and 50% of caregivers report symptoms of prolonged grief," it said.

New WHO estimates on breast and childhood cancer survival reveal stark global inequalities. In high-income countries, where cancers are more likely to be detected early, five-year net survival rates now exceed 85%.



URVASI B SINGH

EVERY YEAR, more than 26 lakh Indians are diagnosed with TB. The conversation that follows is almost always about which drugs, for how long, and whether the strain is resistant. I have witnessed patients with an accurate diagnosis and drugs lose ground, week by week, because a body without adequate nutrition cannot fight this disease. We have shortened treatment regimens, extended social support to patients on treatment and tracked the treatment journey in real time digitally. In the Indian context, research shows that a severely undernourished TB patient is four times more likely to die during treatment.

India has not ignored this critical overlap. The TB Mukt Bharat Abhiyaan has made a meaningful conceptual shift: Individuals with a BMI below 18.5 are identified as vulnerable and prioritised for TB screening and offered X-rays — even for those without symptoms. Once a person is diagnosed with TB, tailored and individualised care is built into the treatment pathway.

Since 2018, the Nikshay Poshan Yojana has provided direct cash transfers to every notified TB patient, a benefit doubled to Rs. 1,000 per month two years ago, with over Rs. 4,590 crore disbursed to 1.39 crore patients till March. Over 7.16 lakh Nikshay Mitras, including citizens, corporates, and community organisations, have stepped forward with food baskets (for both the patient and the family) and psychosocial support for patients. On this count, India is

ahead of most countries. The government has also committed to providing energy-dense nutritional supplements (EDNS) to undernourished patients. A trial conducted in Faridabad found that TB patients who received energy-dense nutritional supplements were twice as likely to gain the weight they needed in the first two months of treatment, and patients who do not gain that weight are far more likely to face treatment failure and death. Providing nutrition support to patients with a BMI of less than 18.5

**In the Indian context, research shows that a severely undernourished TB patient is four times more likely to die during treatment**

could benefit nearly half of all diagnosed TB patients in India each year.

The next frontier is addressing the condition that makes people vulnerable to TB in the first place. According to the WHO, undernutrition is the single largest risk factor for TB globally. The evidence now is asking us to look at nutrition as a critical preventive strategy. A modelling study in *The Lancet Global Health* this year found that eliminating undernutrition could prevent one in four adult TB cases globally, with India standing to gain the most. The authors argue that current estimates of undernutrition's role in driving TB have been underestimated. The findings are a challenge to how we prioritise our TB prevention response.

The new evidence also validates what we have known by instinct, and an argument for scaling nutrition as a preventive

strategy with greater urgency: Find people who are undernourished and at elevated TB risk, provide meaningful nutrition support and counselling. The benefits extend beyond TB and reduce vulnerability to a wide range of infectious and non-infectious diseases, making the case for nutrition as a foundational public health infrastructure.

TB is a disease of circumstance as much as infection — that includes what and how much people eat. The commitment to nutritional supplementation during treatment is already on the books; the evidence for prevention is now impossible to ignore. A commentary in *The Lancet* put it aptly: Food is the tuberculosis vaccine we already have.

The writer is professor & in-charge, Tuberculosis Division, Department of Microbiology, AIIMS Delhi



# States contribute disproportionately more to welfare schemes

As revenues accrue to the Union, fiscally constrained States are carrying a growing share of welfare spending

## DATA POINT

Revani Mathai  
Rajendran Narayanan

Government expenditure on welfare schemes, or social spending, remains intensely debated. While some critics call it a fiscal 'burden', others call it a fiscal 'commitment'. In line with the constitutional imagination, several welfare schemes were turned into laws in the 2000s, creating a 'rights-based' welfare regime. Over the last decade, however, the emphasis has shifted away from rights towards cash transfers. A recent handbook of welfare in India called *Realising Rights* by the Centre for the Study of the Indian Economy, Azim Premji University, traces the history and budgetary implications of key central welfare programmes.

Chart 1 shows Union and State government allocations for welfare schemes in the financial year 2025-26. Union allocations are drawn from the Expenditure Budget 2025-26, except for the Maternity Entitlements scheme (PMMVY), which is taken from the Parliamentary Standing Committee Report No. 377. State-level allocations across schemes are not available in one source; the 2025-26 figures have therefore been collated from multiple sources.

For ease of presentation, social justice and empowerment, tribal affairs and minority affairs are grouped together, as are Integrated Child Development Services (ICDS), the PMMVY and the Public Distribution System (PDS). State allocations for social justice and tribal affairs are drawn from the RBI database, while those for minority affairs are unavailable and therefore excluded. The PMMVY and the ICDS are centrally sponsored schemes, with the Centre bearing 60% of the cost and States 40%. The Mahatma Gandhi National Rural Employment Guarantee Act (MGNREGA) was funded in a 90:10

ratio; its replacement with the VB-GRAM G Act will add much more to States' contribution.

States' share of school education spending is estimated at 75.2% using the latest Analysis of Budgeted Expenditure on Education. Health expenditure is based on Statement 37 of RBI State Finances, while State food subsidy spending is drawn from the 16th Finance Commission reports.

Table 1 shows Union spending on PM Kisan, the National Social Assistance Programme (NSAP), Finance Commission grants to local bodies, and State spending on cash transfers. According to the 16th Finance Commission Report, States spent ₹4.14 lakh crore on unconditional cash transfers.

Table 2 summarises total Union and State expenditure on the schemes and sectors covered in Chart 1 and Table 1. Combined allocations for these selected welfare schemes in 2025-26 amounted to ₹24.20 lakh crore, or 6.77% of GDP, with the Union government's contribution accounting for just 1.89% of GDP. While real expenditure on social services has increased over time, the Union government's share has remained largely stagnant (Chart 2), with the overall rise driven by States. Although India's tax to GDP ratio is comparable to middle-income countries, it lags behind on social security as a share of its GDP.

While tax revenues favour the Union government, the onus of funding falls disproportionately on States who already face budget constraints. Putting forth a strong macroeconomic case for increased social sector spending, a recent paper in the *Economic and Political Weekly* by Bose and Banerjee argues that human development and growth are a 'mutually reinforcing cycle of causation with success in one tending to promote success in the other'. The Union government must increase its fiscal commitment to the social sector to ensure that the welfare regime aligns with constitutional precepts.

## States shoulder welfare

Data for the charts were sourced from Union Expenditure Budget 2025-26, 377th Report of the Parliamentary Standing Committee\*, RBI database, Ministry of Education's Analysis of Budgeted Expenditure on Education, and 16th Finance Commission reports



TABLE 1: Centre and State expenses on cash transfers in FY 2025-26 (in ₹ lakh crore)

| Schemes Sector                                                       | Expenditure (₹ lakh crore) |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| (Centre) National Social Assistance Programme (NSAP)                 | 0.1                        |
| (Centre) PM KISAN                                                    | 0.64                       |
| (Centre) Finance Commission Grants to local bodies (Urban and Rural) | 0.75                       |
| State Cash Transfers                                                 | 3.87                       |

CHART 1: Allocations by Union government and States for select sectors (in ₹ lakh crore)

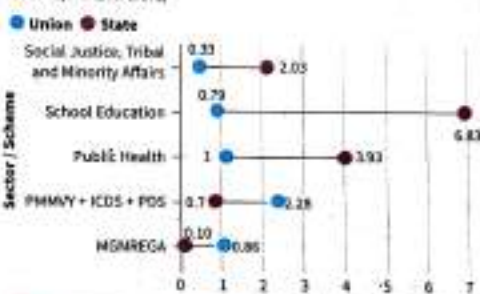
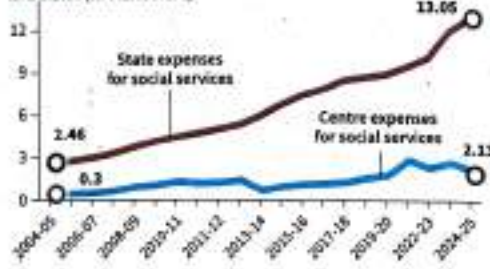


CHART 2: Expenditure on social services in real terms by Centre and States (in ₹ lakh crore)



Note: RBI Handbook of Statistics on Indian Economy; State figures for 2023-24 are revised estimates and for 2024-25 are budget estimates, while Centre figures for 2024-25 are revised estimates. Real-term values are calculated using the GDP deflator from the RBI database, with 2011-12 as the base year.

TABLE 2: Estimates of budgetary allocations by Union and State Governments for the schemes/sectors (Values in the first row are in ₹ lakh crore)

| Category                                                         | Union Budget Allocation 2025-26 | State Budgets | Union + State Budget | % of GDP |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------|----------------------|----------|
| Sum of allocations on selected schemes                           | 6.73                            | 17.46         | 24.2                 | 6.77     |
| Share of selected schemes as a % of total government expenditure | 13.29                           | 28.16         | 21.47                | -        |
| Share of selected schemes as a % of GDP                          | 1.89                            | 4.89          | 6.77                 | -        |

Revani Mathai and Rajendran Narayanan are affiliated with the Centre for the Study of the Indian Economy, Azim Premji University. Views expressed are personal. \*The report was released in March by the committee on Education, Women, Children, Youth and Sports.

**FROM THE ARCHIVES**

# The Hindu.

**FIFTY YEARS AGO** JULY 9, 1976

*The*

## 72 p.c. of school children have dental diseases *men*

New Delhi, July 7: Based on the findings of a survey conducted by it, the Consumer Council of India, has claimed that most of the toothpastes manufactured and marketed by multinational corporations in the country are only tooth-cleaners without containing any ingredient to prevent diseases of the gums.

The consumer Council has said that in spite of using toothpastes 90 per cent of the people suffer from gum trouble and this clearly shows that ingredients useful for toning up of gums are missing in the toothpastes now being marketed.

What adds weight to these findings is that dental specialists were associated in the survey. Dr. O.P. Bhalla, Registrar of Dental Council of India led the survey in which were associated Dr. S. D. Ratra, member, Dental Council and Dr. B.K. Kohli, President-elect of Indian Dental Association.

The survey has revealed that 72 per cent of school-going children are suffering from orthodontia disease that is deterioration of teeth due to lack of mastication. Besides, 70 per cent of school-going children were found to be suffering from caries (dental decay). In rural areas, however, 20 per cent of the people were suffering from caries and 50 per cent from peri-dental diseases. This is attributed to the practice among villagers of cleaning their teeth with datoons or herbs. In regard to prices, the survey report says the actual cost of manufacture including all expenditure should not exceed Rs 3.50 for a giant sized toothpaste.



# Neonatal Mortality Down, But Maternal Death Ratio Up In City

## Decline In Poverty, Unemployment Rate; Improvement In Education: Report

Alok Mishra  
@timesofindia.com

New Delhi: Delhi has registered an improvement in the newborn survival rate over the past decade, with the neonatal mortality rate falling to 14.1 deaths per 1,000 live births in 2024 from 15.8 in 2015. However, the maternal mortality ratio has increased to 44 deaths per one lakh live births from 37 in 2015, according to Delhi State Indicator Framework Status Report 2025, released by govt this week.

Maternal mortality has gone up despite a significantly higher proportion of women now giving birth in hospitals and health facilities under the care of skilled personnel: from 84.4% in 2015 to 96.1% in 2024.

Dr Sumit Chakravarty, associate director paediatrics and head neonatology, Asian Hospital, said, "We need better primary health care, timely antenatal care and quality postnatal follow-up care. Such deaths are preventable and could be substantially reduced through timely policy action and rapid implementation. A safe start to life should be a right for every mother and child, and this must continue to be a national public health priority," said Chakravarty.

Delhi govt has prepared the report to track the capital's progress towards attaining the United Nations (UN) Sustainable Development Goals by 2030, and the report provides an indicator-based assessment of the city-state's performance across 17 parameters, such as no poverty, quality education, gender equality, climate action, peace and justice.

### HOW DELHI HAS CHANGED OVER PAST DECADE

#### POVERTY AND FOOD SECURITY

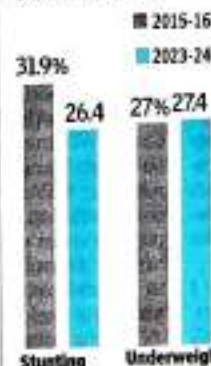
Multidimensional poverty



"Women in distress" pension beneficiaries



Children under 5

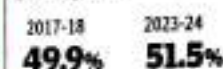


#### JOB, GENDER AND ROAD SAFETY

Unemployment rate



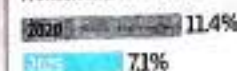
Labour force participation (15-59 years)



Sex ratio at birth



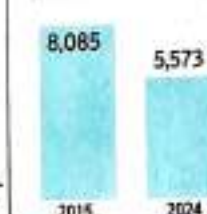
Women MLAs in Delhi



Women councillors in MCD



Road accidents



#### HEALTH AND EDUCATION

Institutional deliveries



Neonatal Mortality Rate per 1,000 live births



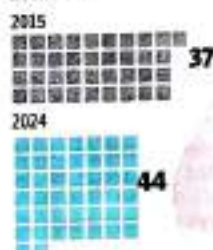
Higher education gross enrolment ratio



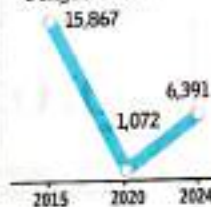
Computers for teaching



Maternal Mortality Ratio per 1,00,000 live births



Dengue cases



Source: Delhi State Indicator Framework Status Report 2025

The report is intended to help policymakers monitor progress, identify gaps and guide evidence-based planning.

The report points to broad

improvements in education and social development, both of which are expected to have implications for public health. Access to electricity

and digital infrastructure in schools have become nearly universal, while higher education enrolment is up.

Delhi has also made pro-

gress in poverty reduction and food security with a decline in multidimensional poverty and expansion of social security support for women in distress, while coverage under the National Food Security Act has become universal.

Child nutrition indicators show mixed trends, with chronic malnutrition declining even as prevalence of childhood underweight remained largely unchanged.

Employment conditions have improved with lower joblessness and higher labour force participation. Sex ratio at birth has shown gradual improvement. Road accidents have declined over the decade, reflecting gains in road safety.

In the environment sector, Delhi has expanded electric mobility with the number of registered e-vehicles increasing from 24,420 in 2015-16 to over 4 lakh in 2024-25.

Municipal waste management has improved with the percentage of waste processed going up from 52% to 85% during the same period. The percentage of wards with 100% door-to-door waste collection has shot up from 85% in 2016 to 100% in 2025.

Air pollution levels have moderated compared with a decade ago, though they remain above the national standard. Delhi's forest cover as a percentage of its total area has increased from 12.7% in 2015 to 13.2% in 2023. Groundwater extraction has eased.

"Overall, the report suggests Delhi has made measurable progress across several social and environmental indicators, but there is a need to consolidate gains in maternal healthcare," an official said.

# New DCPCR chief's focus on Pocso, child labour

**TIMES NEWS NETWORK**

**New Delhi:** The new Delhi Commission for Protection of Child Rights (DCPCR) chairperson, Om Prakash Vyas, outlined his priorities a day after taking charge, saying the commission would adopt a proactive, field-based approach in tackling child rights violations, rather than waiting for complaints to be filed.

"My top priorities will be addressing cases under the PoCSO Act, child labour, drug abuse and peddling involving children, and instances of what is commonly referred to as 'love jihad'. This month, we

will start with Pocso awareness. We will not wait for complaints to reach us. Our teams will conduct field visits to identify vulnerable children, high-risk areas and streets, and intervene proactively. We also plan to map school dropouts and work in coordination with the human rights commission and other departments to strengthen child protection mechanisms across Delhi," Vyas told TOI Wednesday.

Vyas brings decades of experience in child rights and human rights. He was previously



Om Prakash Vyas

chairperson of a Child Welfare Committee in Delhi and joint registrar (law) at the National Human Rights Commission (NHRC), where he worked for over 27 years.

An alumnus of the Faculty of Law, University of Delhi, he holds an LLB, an LLM, a PhD in law, and a master's in human rights from University of Sydney.

CM Rekha Gupta said that govt is not only formulating policies for child safety but is also continuously working to ensure their effective implementation on the ground. As

part of the recently launched Child Protection Month, all departments have been directed to ensure the effective implementation of the Pocso Act, constitute Child Protection Committees in schools, conduct large-scale awareness campaigns and strengthen child safety mechanism. She said the commission would play a key role in making these efforts more effective.

During his tenure at the NHRC, Vyas played a key role in drafting guidelines on arrests, custodial deaths and encounter deaths. He also authored a book on bonded labour published by the commission.

# Complex transplants give Filipino twins a new life

Kushagra.Dixit@timesofindia.com

**New Delhi:** For nearly two years, every hospital visit left Kelly and Tyler's parents with the same sinking feeling: that they were running out of time.

The identical twins from Philippines were barely a few weeks old when both developed persistent jaundice. As months passed, they had to be repeatedly hospitalised because of gastrointestinal bleeding, swollen abdomen and poor growth. After that, unsuccessful surgeries back home left the parents searching for answers beyond their country's borders.

The search eventually brought them to Delhi. Last month, the 23-month-old twins underwent two complex living-donor liver transplants, performed a week apart at Indraprastha Apollo Hospital. Their mother donated part of her liver to one child, while their maternal uncle donated part of his to the other after their father was found medically unfit.

Today, the brothers are recovering well, playing like healthy toddlers again and preparing to return home. A bright future now beckons, one their parents once feared would remain elusive.

The twins were diagnosed with Choledochal Cyst Type IVA, a rare congenital disorder in which bile ducts inside and outside the liver become abnormally enlarged, blocking the flow of bile. Left untreated, the disease gradually destroys the liver, leading to cirrhosis and eventually liver failure.

"The condition affects about one in 1 lakh children. Type IVA accounts for less than 10% of these cases. It is extraordinarily uncommon for identical twins to have the same rare subtype with both requiring liver transplant," said Dr Anupam Sibal, group medical director and senior paediatric gastroenterologist at Apollo Hospitals.

Unlike other forms of the disease, where a surgery can often correct the abnormality, Type IVA affects the bile ducts within the liver itself, making transplantation the only definitive treatment once liver failure develops.

For the surgical team in Delhi, the challenge extended beyond performing two back-to-back paediatric liver transplants.

"The twins were anatomically almost identical," said Dr Neerav Goyal, senior consultant and head of liver transplant surgery. "Their CT scans mirrored each other, and when we operated on the second child, we encountered almost exactly the same anatomi-



The two underwent liver transplants at a Delhi hospital

cal problems we had seen in the first. That helped us during the second surgery, but the procedures remained extremely complex because the diseased bile ducts were densely stuck to surrounding organs, and the blood vessels required delicate reconstruction."

Each transplant lasted over 10 hours. Surgeons removed the children's diseased livers before carefully implanting reduced portions of healthy donor livers, small enough to fit inside the abdomen of a toddler. One of the remarkable aspects of living-donor liver transplantation, doctors say, is the liver's ability to regenerate, with both donor and recipient regaining most of the lost liver volume within months.

"The health issues started when they were four months old and we hopped from one hospital to another. Later we went to a special hospital back home where they said transplant was the last hope, a process that's not conducted in Philippines. That's when we began exploring options," said Daisy Ann, the mother. The parents got to know about options in India from other patients in the hospitals they were exploring.

Doctors at Apollo Hospitals said the case is a reminder for parents not to ignore persistent jaundice or pale stools in infants. Early diagnosis, they said, can prevent irreversible liver damage and significantly improve outcomes.

"Seeing both our boys smile again is something that we used to pray for every day," said Wilson, their father, adding that the treatment cost them between Rs 18 lakh and Rs 25 lakh for each child.

"These boys were born together, fought together and have overcome together."

# Women extend lead over men in higher edu, lag in tech: Report

**'Entire Net Rise In Enrolment Of 17 Lakh In 2 Yrs By Females'**

Manash.Gohain  
@timesofindia.com

**New Delhi:** The All India Survey on Higher Education (AISHE) 2023-24 report, released by the education ministry Wednesday, shows women consolidating their lead over men on access, with female GER rising to 31.2% against male GER of 28.9%. Gross Enrolment Ratio (GER) measures enrolment in higher education as a percentage of the eligible 18-23 age-group population.

Across three years, the shift is striking. Female GER moved from 28.5% in 2021-22 to 30.2% in 2022-23 and 31.2% in 2023-24. Male GER rose from 28.3% to 28.9% and then stayed at 28.9%. The female advantage widened from 0.2 percentage point in 2021-22 to 1.3 percentage points in 2022-23 and 2.3 percentage points in 2023-24.

AISHE 2023-24 records



Female GER is more than male GER for 7th consecutive year, the report said

that "Female GER continues to be more than male GER for the seventh consecutive year." The all-India Gender Parity Index also rose from 1.01 in 2021-22 to 1.04 in 2022-23 and 1.08 in 2023-24, confirming that this is not a one-year fluctuation.

Women now account for 2.2 crore of the total 4.5 crore students in higher education — 49.7% of the system. In absolute terms, female enrolment has risen from 2 crore in 2021-22 to 2.1 crore in 2022-23 and 2.2 crore in 2023-24, adding nearly 17 lakh women in two years. By compa-

parison, total enrolment rose by about 17 lakh over the same period, meaning women contributed almost the entire net expansion.

Their presence is stronger at higher levels of study. Women constitute 56.2% of postgraduate enrolment, indicating that they are not merely entering higher education but also staying on beyond the undergraduate level. They also account for 50.3% of SC enrolment, 52.3% of ST enrolment and 49.9% of OBC enrolment.

The intersectional gains are significant. SC female enrolment rose from about 31.7

lakh in 2021-22 to 33.9 lakh in 2022-23 and 35.1 lakh in 2023-24. ST female enrolment increased from 13.4 lakh to 14.6 lakh and then 15 lakh, while OBC female enrolment climbed from almost 78.2 lakh to 85.3 lakh and 90 lakh.

The regional spread is equally important. In 2023-24, female enrolment exceeded male enrolment in Bihar, West Bengal, Telangana, Kerala, Haryana, Punjab, Jharkhand, Chhattisgarh, Assam and Uttarakhand. Bihar reported 14 lakh women against 13.6 lakh men, West Bengal 12.5 lakh against 12 lakh, Telangana 9.1 lakh against 8.7 lakh, and Kerala 7.4 lakh against 5.4 lakh. In the North East, female enrolment stood at 7 lakh against male enrolment of 6.2 lakh.

But the success story has a caveat. Women are doing better in access, postgraduate education, science, education and medical science, but not yet in core technical streams. In undergraduate engineering and technology, women were only 31.1% of enrolment in 2023-24, up marginally from 30.1% in 2022-23. The access gap has flipped in favour of women; the tech gap has not.

At current pace, clearing STR appeals to take 21 yrs: Cal HC

# Snakebite deaths much <sup>TOL</sup>rarer than estimated: ICMR study

Rema.Nagarajan  
@timesofindia.com

Deaths from snake bites may be much rarer than earlier estimated, according to an 11-state survey funded by the Indian Council for Medical Research (ICMR). The survey also shows that 43% of such deaths occurred outside hospital settings or in transit and that snakebite envenomation (SBE) was a disease of impoverishment with 53% of victims being below the poverty line.

According to the survey, the mortality rate from snake bite is roughly 0.3 per 100,000 population, much lower than the earlier estimate of 6 per 100,000 based on the One-Million-Death study led by the Registrar General of India from 1998 to 2014.

An interim report of the survey published in Nature Communications, an open-access scientific journal, is based on a cross-sectional survey in which data was collected for a continuous period of one year in each of the 11 states with all snakebite victims identified by ASHAs and family members of victims who consented to parti-

## VENOM FILES

### Profile of those bitten

**87%** had no medical insurance

➤ Avg spend ₹6,500; in pvt hospitals ₹27,400

**53%** below poverty line

**64%** males

➤ Over **25%** unskilled labourers, similar number in farming

cipate in the study. The survey is yet to be completed in Meghalaya and West Bengal.

"In case of snakebite, the estimate of death in the 1-MDS appears to be grossly overestimated as compared to what we have gathered from the community. For example, there were 31 deaths due to SBE in Kerala (population 35 million) for the year 2024-25, whilst based on the 1-MDS estimate the number of deaths would have been 2100 for the state," pointed out the study. Extrapolation of the results from the selected sites to countrywide statistics would suggest a total incidence of snakebite for the country at 120,852 annually, it added.

However, such a low number could be because the stu-

dy only includes 13 out of 28 states and large states like Uttar Pradesh, Bihar and Madhya Pradesh are not part of it. The highest number of fatalities have usually been reported from Uttar Pradesh, Andhra Pradesh and Bihar.

India bears the largest burden of snakebite envenomation, accounting for nearly half of the world's snakebite deaths. This is primarily attributed to India's large agrarian population, at risk for snake-human conflict.

The "big four" venomous species responsible for most envenomation in India include the Indian cobra, common krait, Russell's viper, and saw-scaled viper.

The total number of snakebites reported in the 25 project districts during the study period was 7,094. Of the 2.7% who died, 57% died in a hospital setting. Most of the those bitten were males (64.1%) and among age groups the highest proportion was the 30-39 age group (20.9%). Unskilled labour was the most common occupation among participants (25.4%), followed by agriculture/farming (24.5%). Most of the bites (62%) happened during the monsoon season.

# GLP-1 Drug Innovators Regain Weight as Generics Fall Behind

Generic semaglutide sales growth slows to 4.4% in June; 4 innovator brands put up a steady show

Rica Bhattacharyya  
& Vikas Dandekar

**Mumbai:** Novo Nordisk's weight-loss GLP-1 drug semaglutide branded as Wegovy and Ozempic are clawing back their lost ground with steady month-on-month sales growth as the frenzy of Indian generics begins to wane amid a crowded field of 31 brands.

While generic semaglutide unit (volume) sales growth slowed sharply to 4.4% in June from 15.3% in May, innovator brands—driven by four semaglutide products, Wegovy, Ozempic, Poviztra by Emcure, and Abbott's Extensior—maintained a steadier growth trajectory.

Meanwhile, rival Eli Lilly's tirzepatide brands including Mounjaro and Yurpeak (sold by Cipla) grew by 9.1% in June after a 3.1% rise in May, data from PharmaT-rac shared with ET showed.

## Back in the Game

**18%** Share of unit sales contributed by 4 innovator semaglutide brands in June

31 generic brands contributed to **82%** of sales

### FAVOURING SEMAGLUTIDE

Physician's preference for innovator brands

Brand recall

Not much price difference with generics

### COSTS

Generic semaglutide  
**₹2,000-4,000**  
for a month's treatment

Novo Nordisk  
**₹5,660**  
a month



Data for June shows that innovators injection growth was at 11% while generics was at 5%.

"The innovators continue to show steady growth month on month, indicating loyal prescriber base and eligible patient onboarding," said Sheetal Sapale, VP (commercial), PharmaT-rac. "The speed of incremental sales by generics has slowed down, while innovators continue to grow at a steady pace."

The four innovator semaglutide brands contributed to 18% of unit sales for June, while 31 generic brands contributed to 82%, an early sign of physicians' preference to

prescribe innovator brands.

Tirzepatide, though, showed a 4% dip in unit sales in June, even as Mounjaro continues to be the top selling drug in the Indian pharma market in terms of value with June sales at ₹102 crore, ahead of GSK's antibiotic drug Augmentin.

Doctors and industry experts said the pricing difference between generic semaglutide and the innovator molecule from Novo Nordisk is not very significant and hence many prefer to opt for the original molecule.

"The first reason is the price difference. Pricing of Novo Nordisk's semaglutide injectables are not sig-

nificantly different from some of the top India generic brands," said Vyankatesh Shivane, senior endocrinologist at Mumbai's Jaslok Hospital. The other reason is preference for innovators if pricing is not substantially different.

"They (Novo) are the innovators. They are not biosimilars or genetically engineered versions. They are the pioneers who invented the molecule, so clinicians would always prefer the invented molecule rather than a biosimilar or biosynthetic product," he added.

Aasim Maldar, consultant, endocrinologist and diabetologist at Mumbai's PD Hinduja Hospital, said the generics market has got so crowded that they are eating into each other's share. Also, the brand recall that Ozempic has is not there for the generics. "People know semaglutide as Ozempic and many are willing to pay a little more," he added.

Analysts note that Novo's sharp price cut by up to 48% immediately after the patent expiry of semaglutide had taken the Indian drug makers by surprise. Effective April 1, Novo had cut Ozempic price by 36%, and Wegovy by 48% bringing the base price of both brands at par at ₹5,660 per month for treatment.

rise in May, data from Pharmacia shared with ET showed.

...rands continued to be a clear sign of physicians' preference to

semaglutide injectables are not sig-

at ₹5,660 per month for treatment

## CRACKDOWN ON FDCs NOT PART OF OFFICIAL DATABASE

# Govt Steps Up Efforts to Curb 'Irrational' Drugs

Regulators to be given power to cancel licences, order market withdrawal

Teena Thacker

**New Delhi:** The government is set to crack down on drugmakers whose products are not listed in its Central Drug Administration database as part of efforts to curb the sale of irrational fixed-dose combinations (FDCs), according to people familiar with the matter.

An FDC drug contains two or more active ingredients in a fixed dosage ratio. The drugs are deemed rational when claims regarding their benefits are supported

by evidence-based data and clinical studies.

The Drugs Consultative Committee (DCC), an expert committee under the drug regulator, has said that drug formulations not listed in the official Central Drugs Standard Control Organisation (CDSCO) list and not included in the Indian Pharmacopoeia (I.P.) 2010 or any earlier edition, may be treated as "unapproved", the people cited earlier said.

It suggested that regulators would be empowered to cancel the licence of the drugmakers concerned and withdraw the products from the market. The move is part of a broader effort by the drug advisory body to stop sale of unapproved formulations.

The committee, in its recent meeting, noted that previous go-

vernment interventions, including directions issued under Section 33P of the Drugs and Cosmetics Act, had failed to produce lasting compliance.

Section 33P of the Drugs and Cosmetics Act, 1940 empowers the central government to issue directions to state licensing authorities on regulatory matters.

The Centre has previously used this power to direct states/regulators to act against unapproved drugs but the DCC found these directions alone hadn't produced lasting compliance.

The panel concluded that a more comprehensive framework was needed to resolve the problem "once and for all".

The DCC has also recommended forming a sub-committee tasked with examining the issue in full



and proposing concrete regulatory measures. The sub-committee's findings will be brought back before the DCC for further review.

The committee was reviewing a proposal for a comprehensive mechanism to stop the sale of unapproved drugs and FDCs, and a separate proposal to reconcile gaps in the CDSCO drug database, including formulations approved by the CDSCO but missing from its records, as well as older drugs licensed by state licensing authorities (SLAs) before September 21, 1988.

सदन पर 30 दिनों में कारण सहित  
लया तर्कसंगत लिखित आदेश पारित करेंगे।

एकड़ भूमि को जव खनन के तहत  
फिर से प्राप्त किया जा चुका है।

# प्रदूषण नियंत्रण की एआई के माध्यम से होगी निगरानी

नई दिल्ली, प्रसं। दिल्ली सरकार की महात्वाकांक्षी क्लीन एयर-हेल्दी दिल्ली परियोजना में वायु प्रदूषण से निपटने के लिए एआई आधारित निगरानी तंत्र विकसित किया जाएगा।

परियोजना के लिए तैयार पर्यावरण एवं सामाजिक प्रतिबद्धता योजना

(ईएससीपी) के अनुसार आठ हजार 300 करोड़ की इस परियोजना में निगरानी के साथ-साथ इलेक्ट्रिक वाहनों की चार्जिंग ढांचा, वैज्ञानिक तरीके से कचरा प्रबंधन और विश्व बैंक समर्थित परियोजना प्रबंधन व्यवस्था विकसित की जाएगी।

# संस्कृत के छात्र बन सकेंगे आयुर्वेदिक डॉक्टर



मिशन  
एडमिशन

नई दिल्ली, प्र. स.। संस्कृत के विद्यार्थियों के लिए आयुर्वेद शिक्षा का नया रास्ता खुल गया है। केंद्रीय संस्कृत विश्वविद्यालय ने शैक्षणिक सत्र 2026-27 के लिए राष्ट्रीय पात्रता-सह-प्रवेश परीक्षा (प्री-आयुर्वेद) की अधिसूचना जारी कर दी है।

इस परीक्षा के माध्यम से 10वीं उत्तीर्ण विद्यार्थी प्री-आयुर्वेद कार्यक्रम में प्रवेश

## ऑनलाइन पंजीकरण जुलाई के तीसरे सप्ताह से होगा

कुलपति प्रो. श्रीनिवास वरखेड़ी ने कहा कि यह पाठ्यक्रम भारतीय ज्ञान परंपरा और राष्ट्रीय शिक्षा नीति के अनुरूप तैयार किया गया है। परीक्षा नियंत्रक प्रो. पवन कुमार ने बताया कि ऑनलाइन पंजीकरण जुलाई के तीसरे सप्ताह से शुरू होगा। प्रवेश परीक्षा अगस्त के अंतिम सप्ताह या सितंबर के पहले सप्ताह में देशभर के विभिन्न परीक्षा केंद्रों पर आयोजित की जाएगी। चयनित विद्यार्थियों के लिए समेकित पाठ्यक्रम की अवधि साढ़े सात वर्ष होगी। इसमें दो वर्ष का प्री-आयुर्वेद गुरुकुलम्, साढ़े चार वर्ष का बीएएमएस पाठ्यक्रम और एक वर्ष की अनिवार्य प्रशिक्षुता शामिल होगी।



## आवेदन करने की पात्रता

किसी मान्यता प्राप्त बोर्ड, राज्य संस्कृत बोर्ड या समकक्ष बोर्ड से 10वीं उत्तीर्ण अभ्यर्थी आवेदन कर सकेंगे। सामान्य वर्ग के लिए न्यूनतम 50% तथा अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति, अन्य पिछड़ा वर्ग व दिव्यांग के लिए 40% अंक जरूरी है।



लेकर आगे आयुर्वेद चिकित्सा एवं शल्य चिकित्सा स्नातक (बीएएमएस) की पढ़ाई कर सकेंगे और आयुर्वेद चिकित्सक बनने का अवसर प्राप्त करेंगे। विश्वविद्यालय के

अनुसार यह कार्यक्रम राष्ट्रीय भारतीय चिकित्सा पद्धति आयोग से अनुमोदित है और केंद्रीय संस्कृत विश्वविद्यालय से संबद्ध आयुर्वेद गुरुकुलों में संचालित होगा। इसी वर्ष जनवरी में

विश्वविद्यालय और आयोग ने आयुर्वेद गुरुकुल संबद्धता पोर्टल शुरू किया था। अब प्रवेश परीक्षा की घोषणा के साथ इस योजना को अमलीजामा पहनाया जा रहा है।

# डिंपल बनवाने के लिए सर्जरी करा रहे युवा

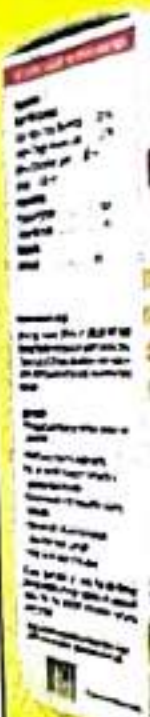
अलीगढ़, वसं। कभी गालों के डिंपल को प्रकृति का अनमोल उपहार माना जाता था, लेकिन अब यह आकर्षण ऑपरेशन थिएटर में भी तैयार होने लगा है। सोशल मीडिया पर परफेक्ट सेल्फी और खूबसूरत मुस्कान की चाह युवाओं को कॉस्मेटिक सर्जरी तक ले आई है। अलीगढ़ में हर महीने कई युवा सिर्फ डिंपल बनवाने के लिए डॉक्टरों से संपर्क कर रहे हैं।

युवाओं के बीच डिंपलप्लास्टी यानी डिंपल बनाने की कॉस्मेटिक सर्जरी तेजी से लोकप्रिय हो रही है। सेल्फी, रील और सोशल मीडिया पर आकर्षक दिखने की होड़ ने इस ट्रेंड को नई गति दी है। डॉ. अमित अग्रवाल बताते हैं कि पिछले पांच वर्षों में कॉस्मेटिक सर्जरी के मामलों में करीब 25 से 30 फीसदी की वृद्धि हुई है। युवाओं की पसंद अब केवल डिंपल तक सीमित नहीं है। वे चेहरे के दाग-धब्बे हटवाने, त्वचा का रंग निखारने, नाक की बनावट बदलने, आंखों और चेहरे के अन्य हिस्सों की कॉस्मेटिक सर्जरी भी करा रहे हैं।

व

Gar

पा



J

F

हर मैडि

# दुर्लभ आनुवंशिक बीमारी से पीड़ित बच्ची का अब एम्स में होगा बोन मैरो ट्रांसप्लांट

जागरण संवाददाता, नई दिल्ली: दिल्ली हाई कोर्ट ने दुर्लभ आनुवंशिक बीमारी एलआरबीए डिफिशिएंसी से पीड़ित तीन वर्षीय बच्ची का बोन मैरो ट्रांसप्लांट एम्स में कराने का निर्देश दिया है। अदालत ने यह आदेश विशेषज्ञ चिकित्सकों की समिति की रिपोर्ट पर दिया, जिसमें कहा गया कि एम्स में इस उपचार के लिए सभी आवश्यक संसाधन और सुविधाएं उपलब्ध हैं।

न्यायमूर्ति स्वर्ण कांता शर्मा की पीठ ने विशेषज्ञ समिति की रिपोर्ट पर यह निर्देश दिया है। एम्स की ओर से भी अदालत को बताया गया कि संस्थान को इस संबंध में कोई आपत्ति नहीं है और वह उपचार देने

के लिए तैयार है। इसके बाद अदालत ने याचिका का निस्तारण कर दिया। हालांकि, परिवार को जरूरत पड़ने पर दोबारा अदालत का रुख करने की स्वतंत्रता भी दी गई है।

दरअसल, बच्ची के परिवार ने अदालत में कहा था कि एम्स में बोन मैरो ट्रांसप्लांट की आवश्यक सुविधा उपलब्ध नहीं है। अदालत के निर्देश पर गठित विशेषज्ञ समिति ने अपनी रिपोर्ट में इस दावे को तथ्यात्मक रूप से गलत बताया। रिपोर्ट में कहा गया कि एम्स के दुर्लभ रोगों के नोडल अधिकारी ने स्पष्ट किया है कि संस्थान में बोन मैरो ट्रांसप्लांट के लिए जरूरी

संसाधन और विशेषज्ञ सुविधाएं मौजूद हैं।

स्वजन द्वारा दायर याचिका के अनुसार, बच्ची एलआरबीए डिफिशिएंसी नामक दुर्लभ आनुवंशिक प्रतिरक्षा विकार से पीड़ित है। इस बीमारी के कारण उसकी रोग प्रतिरोधक क्षमता गंभीर रूप से प्रभावित है। बचपन से ही उसे बार-बार बुखार, गंभीर एनीमिया व कई बार रक्त चढ़ाने की जरूरत पड़ी। पिछले वर्ष होल जीनोम सीक्वेंसिंग जांच के बाद बीमारी की पुष्टि हुई थी। चिकित्सकों ने बोन मैरो ट्रांसप्लांट को इस बीमारी का एकमात्र प्रभावी उपचार बताया था।

# अस्पतालों में बेकार पड़े उपकरण, जनता के पैसों की बर्बादी : हाई कोर्ट

## दिल्ली सरकार के अस्पतालों में उपकरणों का कराया जाए आडिट

जागरण संवाददाता, नई दिल्ली: हाई कोर्ट ने सरकारी अस्पतालों में करोड़ों रुपये की लागत से खरीदे गए चिकित्सा उपकरणों के वर्षों तक बेकार पड़े रहने पर कड़ी नाराजगी जताई है। कोर्ट ने इसे जनता के पैसों की भारी बर्बादी बताते हुए दिल्ली सरकार के सभी अस्पतालों को ऐसे उपकरणों का आडिट कराने और विस्तृत रिपोर्ट दाखिल करने का निर्देश दिया है।

न्यायमूर्ति प्रतिभा एम सिंह और न्यायमूर्ति मनमीत पीएस अरोड़ा की विशेष पीठ ने यह आदेश उस समय दिया, जब दिल्ली स्टेट कैसर इंस्टीट्यूट (डीएससीआई) ने बताया कि पीईटी स्कैन में इस्तेमाल होने वाली पीईटी साइक्लोट्रॉन मशीन कई वर्षों तक विशेषज्ञ डाक्टर और जरूरी



मंजूरियां नहीं मिलने के कारण बंद पड़ी रही। 15.42 करोड़ की लागत से खरीदी गई मशीन का वर्षों तक उपयोग न होना सार्वजनिक संसाधनों की भारी बर्बादी को दर्शाता है।

कोर्ट ने निर्देश दिया कि दिल्ली सरकार के सभी अस्पतालों के चिकित्सा अधीक्षक शपथपत्र दाखिल कर बताएं कि कौन-कौन से उपकरण उपयोग में नहीं हैं, उनकी खरीद कब और कितनी लागत से हुई, उनका उद्देश्य क्या था और वे अब तक इस्तेमाल क्यों

नहीं किए जा सके। यह रिपोर्ट अगली सुनवाई से कम से कम पांच दिन पहले दाखिल करनी होगी।

मामले की जानकारी न्यायमित्र अशोक अग्रवाल ने दी। उन्होंने बताया कि पीईटी साइक्लोट्रॉन मशीन सितंबर 2017 में स्थापित की गई थी, लेकिन विशेषज्ञ डाक्टर के अभाव में अप्रैल 2022 से बंद है। उसका लाइसेंस फरवरी 2024 में समाप्त हो गया, जिसे अब तक नवीनीकृत भी नहीं कराया गया। सुनवाई के दौरान डीएससीआई की मेडिकल आन्कोलाजी विभागाध्यक्ष डा. प्रज्ञा शुक्ला ने कोर्ट को बताया कि मशीन के संचालन में विशेषज्ञ स्टाफ की कमी और कुछ प्रशासनिक मंजूरियां लंबित रहने के कारण देरी हुई।

अव

नई  
स्व  
के  
की  
खे  
वि  
अनु  
(ए  
की  
सुन  
कंप  
सर  
कंप

K  
v  
Eq  
(d  
va

# प्रसव की दवा निकली घटिया, 2675 शीशियां जल्त की गईं

23

जागरण संवाददाता, नई दिल्ली। डा. राम मनोहर लोहिया (आरएमएल) अस्पताल में प्रसव के दौरान इस्तेमाल होने वाली दवा आक्सीटोसिन की गुणवत्ता पर गंभीर सवाल उठे हैं। दिल्ली औषधि नियंत्रण विभाग ने गुणवत्ता जांच में दवा के मानकों पर खरी नहीं उतरने के बाद अस्पताल से 2675 आक्सीटोसिन एम्प्यूलस (शीशियां) जब्त कर ली हैं। शुरुआती जांच में सामने आया है कि दवा में आक्सीटोसिन का सक्रिय तत्व या तो निर्धारित मात्रा से काफी कम था या मानक के अनुरूप नहीं मिला। अब इस बात की जांच की जा रही है कि इस बैच की कितनी शीशियां मरीजों को दी गईं और क्या अन्य अस्पतालों में भी इसी बैच की आपूर्ति हुई थी।

सूत्रों के अनुसार, जांच के दौरान विभाग ने अस्पताल प्रशासन से पूरा रिकार्ड मांगा है। इस संबंध में विभाग ने कई बार जानकारी मांगी, लेकिन समय पर इसे उपलब्ध नहीं कराया गया। यह मामला ऐसे समय में सामने आया है, जब हाल के महीनों में इसी निर्माता कंपनी की आक्सीटोसिन को लेकर दूसरे राज्यों में भी गुणवत्ता संबंधी सवाल उठ चुके हैं। राजस्थान में इसी कंपनी के एक बैच के नमूने गुणवत्ता जांच में विफल पाए जाने पर व्यापक जांच शुरू हुई थी। इसके बाद केंद्रीय और राज्य औषधि नियामकों ने कंपनी की निर्माण इकाइयों की जांच की और विभागीय कार्रवाई भी की।

विभागीय अधिकारियों के अनुसार यह दवा अमृतसर की जैक्सन लेबोरेटरीज प्राइवेट लिमिटेड द्वारा बनाई गई बैच की थी। बैच का निर्माण इसी वर्ष 22 अप्रैल को हुआ था, जिसमें कुल 3000 एम्प्यूलस थे। बीती जून में

- यह दवा अमृतसर की जैक्सन लेबोरेटरीज प्राइवेट लिमिटेड द्वारा बनाई गई थी
- बैच का निर्माण इसी वर्ष 22 अप्रैल को हुआ था, जिसमें कुल 3000 शीशियां थीं

## क्या है आक्सीटोसिन

- प्रसव पीड़ा शुरू कराने और बढ़ाने में उपयोग की जाने वाली दवा।
- प्रसव के बाद अत्यधिक रक्तस्राव रोकने के लिए भी दी जाती है।
- गुणवत्ता में कमी होने पर आपात स्थिति में गंभीर जोखिम।
- डब्ल्यूएचओ की आवश्यक जीवनरक्षक दवाओं की सूची में शामिल।

ड्रग इंस्पेक्टरों ने अस्पताल से नमूने लेकर सरकारी प्रयोगशाला में जांच कराई। जांच रिपोर्ट में दवा को मानक गुणवत्ता के अनुरूप नहीं (नाट आफ स्टैंडर्ड क्वालिटी) पाया गया। इसके बाद ड्रग्स एंड कास्मेटिक्स एक्ट की धारा 22 के तहत कार्रवाई करते हुए अस्पताल में उपलब्ध 2675 एम्प्यूलस को जब्त कर सील कर दिया।

आक्सीटोसिन प्रसूति चिकित्सा में सबसे अधिक इस्तेमाल होने वाली जीवनरक्षक दवाओं में से एक है। इसका उपयोग प्रसव पीड़ा शुरू कराने या उसे गति देने के साथ प्रसव के बाद होने वाले अत्यधिक रक्तस्राव को नियंत्रित करने के लिए किया जाता है। चिकित्सकों का कहना है कि यदि इस दवा में सक्रिय तत्व निर्धारित मात्रा में न हो तो गंभीर परिस्थितियों में मरीज की जान भी खतरे में पड़ सकती है।

# सरकारी स्कूलों की गुणवत्ता का सवाल

**देश** की शिक्षा इस समय हर स्तर पर दो खंडों में बंट गई है, सरकारी और निजी। सरकार के पास संसाधन नहीं हैं, अतः उसे शिक्षा में निजी निवेश को प्रोत्साहन देना ही है। समाज के जिस वर्ग को शिक्षा की सबसे अधिक आवश्यकता है, वह सरकारी स्कूलों पर निर्भर है। इसको वह अपनी मजबूरी में ही स्वीकार कर रहा है, क्योंकि इसकी गुणवत्ता और साख आज सबालों के घेरे में है। सरकारी तंत्र में नियमित सेवा में नियुक्त और हर साधन संपन्न व्यक्ति अपने बच्चों को सामान्य सरकारी स्कूलों के बजाय निजी स्कूलों में भेजना पसंद कर रहा है। यहाँ दो वर्ग बन गए हैं। सरकारी सहायता प्राप्त विश्वविद्यालयों में प्रवेश की प्रतिस्पर्धा इतनी कठिन हो चुकी है कि उसके लिए कोचिंग संस्थानों में जाना ज़रूरी है। कोचिंग एक शुद्ध व्यापार है। यहाँ जिन परिस्थितियों में संवेदनशील आयु के युवा आते हैं, रहते और पढ़ते हैं, वे अस्वीकार्य स्तर का तनाव, चिंता और घबराहट उत्पन्न करती हैं। कक्षा 11-12 में पढ़ने वाले विद्यार्थियों को बोर्ड परीक्षा की तैयारी करनी होती है। यदि उन्हें न्यूनतम अंक नहीं मिलें तो आगे की प्रतियोगी परीक्षा में बैठ नहीं सकेंगे। फिर उन्हें मेडिकल, इंजीनियरिंग या अन्य व्यावसायिक प्रतियोगिता परीक्षा की तैयारी, कोचिंग में भागीदारी और वहाँ लगभग प्रतिदिन प्रतिस्पर्धा में आगे रहने का दायित्व उठाना पड़ता है। इस सबके साथ उन पर माता-पिता की अपेक्षाओं और आशाओं का लगातार बढ़ता दबाव भी है।

दूसरी ओर समाज में नैतिकता के प्रति लगातार बढ़ रही शिथिलता और व्यवस्था में कर्तव्यनिष्ठा की कमी ने पेपर-लीक का ऐसा जाल रच दिया है, जिसका कोई समाधान सामने नहीं आ रहा है। कहा तो यह भी जा रहा है कि कुछ नकल और पर्चा-लीक में भागीदार माफिया दशकों से इसमें संलग्न हैं और सरकारी तंत्र तथा न्याय व्यवस्था की खिल्ली उड़ा रहे हैं। किसी को भी विश्वास नहीं है कि भविष्य में सरकारी व्यवस्था नियमों का पालन करवा सकेगी। साठगाँठ इतनी सशक्त है कि उसे तोड़ पाना सामान्य व्यक्ति को असंभव लगता है। नकल माफिया, स्कूलचर गैंग, पर्चा-लीक इत्यादि सभी शिक्षित लोगों द्वारा ही चलाए



जगमोहन सिंह राजपूत



स्कूलों में शिक्षकों की नियमित नियुक्ति ज़रूरी • फाइल

और निर्देशित किए जाते हैं। इन समस्याओं का त्वरित समाधान खोजना आवश्यक है, लेकिन शिक्षा व्यवस्था को साख पुनः स्थापित करने के लिए दीर्घकालीन उपाय खोजने होंगे। यह तभी संभव है जब उन परिस्थितियों को ईमानदारी से विश्लेषित किया जाए, जिसके कारण कर्तव्यनिष्ठा में गिरावट आई और नैतिकता केवल पुस्तकों में सिमट कर रह गई।

संविधान निर्माताओं ने 14 वर्ष तक के हर बच्चे को अनिवार्य और निःशुल्क शिक्षा देने के निर्देश दिए थे। यदि प्रारंभ से ही सभी सरकारों ने इस जिम्मेदारी को निभाया होता, सभी बच्चों को शिक्षा का एक समान अवसर देने की भावना को व्यावहारिक स्वरूप दिया होता, अपना उत्तरदायित्व स्वीकार होता और उसके लिए संसाधन उपलब्ध कराए होते, हर वर्ग और आर्थिक स्थिति के बच्चे एक स्कूल में और साथ-साथ पढ़ते तो आज यह स्थिति पैदा नहीं होती। सरकारें यदि ऐसा करतीं तो समाज स्वयं आगे आता। संसाधनों की कमी कुछ वर्षों में स्वतः ही समाप्त हो जाती। सरकारी स्कूलों के प्रति घोर लापरवाही, उसके अध्यापकों से हर प्रकार का गैर-शैक्षिक कार्य करवाना, नियमित

वया विकसित भारत में भी चुनाव, जनगणना, पशुगणना जैसे कार्यों में अध्यापकों को लगाकर स्कूल बंद किए जाते रहेंगे।

नियुक्तियां न करना कुछ ऐसे अक्षम्य निर्णय रहे हैं, जिनके प्रभाव को कम करना और रोकना आवश्यक है। हालांकि शिक्षा नीति-2020 के बाद एक आशाजनक स्थिति बनी है कि भारतीय संस्कृति के आलोक में नीति निर्माण हुआ है और इसमें भारतीय ज्ञान परंपरा के महत्व को स्वीकारा गया है। ये अत्यंत संवेदनशील कार्यक्षेत्र हैं, इनको उचित महत्व दिए बिना शिक्षा में वास्तविक समानता की ओर बढ़ना कठिन होगा। शिक्षा पर सकल घरेलू उत्पाद के छह प्रतिशत खर्च करने की कोठारी आयोग (1964-66) की सिफारिश को गंभीरता से अपनाना होगा।

सरकारी स्कूलों में अध्यापकों की नियमित नियुक्ति को पीछे धकेलना शिक्षा की गुणवत्ता के लिए आत्मघाती रहा है। बोर्ड से मानदेय पर सरकारी स्कूलों में अध्यापक नियुक्त करना, विश्वविद्यालयों में अतिथि-अध्यापक, लेक्चर आधारित मानदेय जैसे प्रयोग शिक्षा में गुणवत्ता, शोध की उत्कृष्टता और अध्यापकों के उत्साह तथा लगनशीलता को लील गए। सरकारें अब तय करें कि केवल नियमित अध्यापकों की नियुक्ति की जाएगी। तीन महीने के लिए स्थानीय स्तर पर सेवानिवृत्त अध्यापकों की सेवाएं लेने का अधिकार प्राचार्य को देना चाहिए। विश्वविद्यालय स्तर पर यह अधिकार कुलगुरुओं को होना चाहिए। उद्देश्य यह है कि पढ़ाई का नुकसान एक दिन के लिए भी नहीं होना चाहिए। क्या विकसित भारत में भी चुनाव, जनगणना, पशुगणना जैसे कार्यों में अध्यापकों को लगाकर स्कूल बंद करने की प्रथा जारी रहेगी? इससे अध्यापकों का मनोबल गिरता है और देश की ज्ञान-कौशल संपदा क्षीण होती है। व्यवस्था का विकेंद्रीकरण आवश्यक है। हर स्तर पर नेतृत्व संवर्धन के प्रयास करने होंगे, तभी हर स्तर पर उत्तरदायित्व बोध बढ़ेगा। इसी से अन्य समाधान भी स्वतः ही निकलेंगे। वर्तमान में प्रगति और विकास का सशक्त आधार सिद्ध हो चुकी शिक्षा भविष्य में अपेक्षित अपनी सार्थकता तभी सिद्ध कर सकेगी जब वह गुणवत्ता, उत्कृष्टता, जीवनोपयोगी एवं उत्पादन कौशल से परिपूर्ण हो।

(लेखक एनसीईआरटी के पूर्व निदेशक हैं)

response@jagran.com

# निर्माण स्थलों पर धूल प्रदूषण रोकने के लिए डस्ट पोर्टल 2.0 किया लॉन्च

नई दिल्ली। दिल्ली में निर्माण और तोड़-फोड़ कार्यों से होने वाले धूल प्रदूषण पर सख्ती बढ़ाने के लिए दिल्ली प्रदूषण नियंत्रण समिति (डीपीसीसी) ने डस्ट पोर्टल 2.0 लॉन्च किया है। नए पोर्टल से निर्माण स्थलों की ऑनलाइन निगरानी की जाएगी और नियमों का पालन नहीं करने पर कार्रवाई होगी।

डीपीसीसी के अनुसार, 500 वर्ग मीटर या उससे अधिक क्षेत्रफल वाले निर्माण, डिमोलिशन प्रोजेक्ट्स का इस पोर्टल पर पंजीकरण कराना अनिवार्य होगा। परियोजना संचालकों

## नए पोर्टल के जरिए निर्माण स्थलों की ऑनलाइन निगरानी की जाएगी

को हर 15 दिन में नियमों के पालन की सेल्फ-ऑडिट रिपोर्ट जमा करनी होगी। नए पोर्टल के तहत निर्माण स्थलों पर पीएम 2.5 और पीएम10 की निगरानी के लिए एयर क्वालिटी सेंसर लगाने होंगे। साइट की गतिविधियों पर नजर रखने के लिए सीसीटीवी कैमरे भी लगाने होंगे, जिनकी फीड डीपीसीसी को उपलब्ध करानी होगी।

- सेल्फ-ऑडिट में 12 प्रमुख बिंदुओं की जांच होगी। इनमें ग्रीन नेट लगाना, नियमित पानी का छिड़काव, एंटो-स्मॉग गन का उपयोग आदि भी शामिल है।
- पोर्टल में जीआईएस तकनीक के जरिए निर्माण स्थल की डिजिटल मैपिंग की सुविधा भी दी गई है।
- डीपीसीसी के एक अधिकारी के अनुसार, अधूरी जानकारी देने या समय पर रिपोर्ट जमा नहीं करने पर संबंधित परियोजना को कारण बताओ नोटिस जारी किया जा सकता है। डस्ट पोर्टल 2.0 से निगरानी तंत्र मजबूत होगा।

सुझाव-आपत्तियां, पांच व्यावसायिक प्रजातियों की कटान अनुमति प्रक्रिया में मिलेगी छूट



# संस्कृत के विद्यार्थी भी बन सकेंगे आयुर्वेद चिकित्सक

अमर उजाला ब्यूरो

15

नई दिल्ली। केंद्रीय संस्कृत विश्वविद्यालय (सीएसयू) ने शैक्षणिक सत्र 2026-27 के लिए राष्ट्रीय पात्रता-सह-प्रवेश परीक्षा-प्री आयुर्वेद (नीट पीए) के लिए अधिसूचना जारी कर दी है। परीक्षा के माध्यम से अब संस्कृत सहित विभिन्न मान्यता प्राप्त बोर्डों से 10वीं उत्तीर्ण विद्यार्थी प्री-आयुर्वेद गुरुकुलम कार्यक्रम में प्रवेश लेकर आगे बैचलर ऑफ आयुर्वेदिक मेडिसिन एंड सर्जरी (बीएमएस) की पढ़ाई कर आयुर्वेद चिकित्सक बन सकेंगे।

यह कार्यक्रम राष्ट्रीय भारतीय चिकित्सा पद्धति आयोग (एनसीआईएसएम) से स्वीकृत है। साथ ही केंद्रीय संस्कृत विश्वविद्यालय से संबद्ध विभिन्न आयुर्वेद गुरुकुलों के माध्यम से संचालित किया जाएगा। इसी वर्ष जनवरी में विश्वविद्यालय और एनसीआईएसएम ने देशभर के गुरुकुलों को जोड़ने के लिए आयुर्वेद गुरुकुल संबद्धता पोर्टल का शुभारंभ किया था।

केंद्रीय संस्कृत विश्वविद्यालय के कुलपति प्रो. श्रीनिवास वरखेड़ी ने कहा कि यह पाठ्यक्रम भारतीय ज्ञान परंपरा (आईकेएस) और राष्ट्रीय शिक्षा नीति (एनईपी) के अनुरूप

तैयार किया गया है। विश्वविद्यालय के परीक्षा नियंत्रक प्रो. पवन कुमार ने बताया कि नीट पीए के लिए ऑनलाइन आवेदन प्रक्रिया जुलाई 2026 के तीसरे सप्ताह से शुरू होगी। परीक्षा का आयोजन अगस्त के अंतिम सप्ताह अथवा सितंबर के प्रथम सप्ताह में देशभर के विभिन्न परीक्षा केंद्रों पर ऑफलाइन (ओएमआर आधारित) कराया जाएगा।

पाठ्यक्रम की कुल अवधि सात वर्ष छह माह निर्धारित की गई है। इसमें दो वर्ष का प्री-आयुर्वेद गुरुकुलम कार्यक्रम, चार वर्ष छह माह का बीएमएस पाठ्यक्रम तथा एक वर्ष की अनिवार्य इंटर्नशिप शामिल होगी। दाखिले के लिए छात्र का किसी भी मान्यता प्राप्त बोर्ड, राज्य संस्कृत बोर्ड अथवा समकक्ष बोर्ड से 10वीं उत्तीर्ण होना आवश्यक है। सामान्य वर्ग के लिए न्यूनतम 50 प्रतिशत तथा एससी, एसटी, ओबीसी और दिव्यांग वर्ग के लिए 40 प्रतिशत अंक अनिवार्य होंगे। छात्र की आयु 31 दिसंबर 2026 तक न्यूनतम 15 वर्ष तथा अधिकतम 25 वर्ष होनी चाहिए।

नीट पीए परीक्षा 150 मिनट की होगी, जिसमें 120 बहुविकल्पीय प्रश्न पूछे जाएंगे। प्रत्येक प्रश्न एक अंक का होगा तथा परीक्षा में नेगेटिव मार्किंग नहीं होगी।

बंगलूरु के एक डे-केयर में बच्चों के साथ जैसी क्रूरता होते दिखी, उससे स्वालन उठता है कि क्या दोहरी आय और बेहतर जीवनशैली की कीमत हम बच्चों के सुरक्षित बचपन को दांव पर लगाकर वसूल रहे हैं। यह संकट सिर्फ एक डे-केयर का नहीं, बल्कि शहरी भारत की नैतिक सोच का भी है।

हेममाली पत्नी के प्रेम व मोह में पादकर समय पर ध्यान लेकर नहीं थी। स

# प्रदूषित हवा में सांस ले रही दुनिया की 99% आबादी

भारत समेत कई देशों में 2030 का स्वास्थ्य लक्ष्य खतरे में, सबको बेहतर इलाज मिलना मुश्किल

हिमांशु अरविंद मिश्र

AJ



डब्ल्यूएचओ ने जारी की वर्ल्ड हेल्थ स्टेटिस्टिक्स 2026 रिपोर्ट

नई दिल्ली। विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) की वर्ल्ड हेल्थ स्टेटिस्टिक्स 2026 रिपोर्ट हैरान करने वाली है। इसके मुताबिक, दुनिया को 99 प्रतिशत आबादी अब भी सुरक्षित सीमा से अधिक प्रदूषित हवा में सांस ले रही है। वर्ष 2021 में 66 लाख मौतें घरेलू और बाहरी वायु प्रदूषण से जुड़ी थीं।

भारत जैसे देशों के लिए यह सार्वजनिक स्वास्थ्य की बड़ी चुनौती बन चुका है। रिपोर्ट में यह भी कहा गया है कि भारत समेत दुनिया के कई देशों के लिए वर्ष 2030 तक हर व्यक्ति को बेहतर और सस्ती स्वास्थ्य सेवाएं (यूनिवर्सल हेल्थ कवरेज) उपलब्ध कराने का लक्ष्य हासिल करना मुश्किल होता जा रहा है। रिपोर्ट के मुताबिक, स्वास्थ्य सेवाओं की पहुंच बढ़ाने की रफ्तार पिछले कुछ वर्षों में काफी धीमी पड़ गई है।

रिपोर्ट के अनुसार, वर्ष 2015 से 2023 के बीच दुनिया का यूनिवर्सल हेल्थ कवरेज (यूएचसी) सर्विस कवरेज इंडेक्स केवल 68 से बढ़कर 71 तक पहुंचा। यह 2000 से 2015 के मुकाबले करीब एक-तिहाई

स्वास्थ्य खर्च से 1.6 अरब लोग गरीबी की चपेट में रिपोर्ट के मुताबिक, दुनिया को करीब एक-चौथाई आबादी इलाज पर अपनी जेब से खर्च करने के कारण आर्थिक बोझ झेल रही है। वर्ष 2022 तक लगभग 1.6 अरब लोग स्वास्थ्य खर्च की वजह से गरीबी में जी रहे थे या गरीबी की ओर धकेले गए।

**कई देशों में खमरे के संक्रमण का खतरा :** डब्ल्यूएचओ ने बच्चों के नियमित टीकाकरण की रफ्तार को लेकर भी चेतावनी दी है। कई प्रमुख टीकों का कवरेज अभी भी 90 प्रतिशत के वैश्विक लक्ष्य से नीचे है। खासकर खमरे (मोजल्स) की दूसरी डोज का कवरेज 2024 में केवल 76 प्रतिशत रहा, जिससे कई देशों में संक्रमण फैलने का खतरा बना हुआ है।

गति से हुई प्रगति है। अगर यही रफ्तार जारी रही तो 2030 तक यह सूचकांक केवल 74 तक ही पहुंच पाएगा, जिससे सभी लोगों तक गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं पहुंचाने का वैश्विक लक्ष्य अधूरा रह सकता है। रिपोर्ट में यह भी कहा गया है कि दक्षिण-पूर्व एशिया क्षेत्र, जिसमें भारत भी शामिल है, ने स्वास्थ्य सेवाओं के कवरेज में अन्य क्षेत्रों की तुलना में बेहतर सुधार दर्ज किया है। 2015 के बाद इस क्षेत्र के यूएचसी इंडेक्स में 7 अंकों की बढ़ोतरी हुई है, लेकिन 2030 का लक्ष्य हासिल करने के लिए यह गति भी पर्याप्त नहीं मानी जा रही।

## सरकारों को स्वास्थ्य क्षेत्र में बढ़ाना होगा निवेश

डब्ल्यूएचओ का कहना है कि अगर 2030 तक सतत विकास लक्ष्यों को हासिल करना है तो सरकारों को स्वास्थ्य क्षेत्र में निवेश बढ़ाना होगा। प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं को मजबूत करना होगा, टीकाकरण का दायरा बढ़ाना होगा और लोगों का इलाज पर होने वाला निजी खर्च कम करना होगा।