



DAILY NEWS BULLETIN

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

20260711



The Unspoken Half Of A Woman's Life

Dr. Meenakshi Ahuja on Why India Needs to Start Talking About Menopause

WHY women who live long enough will go through it, yet in India it remains one of the least discussed health transitions of a woman's life. Menopause — the natural end of a woman's reproductive years — is quietly reshaping the health of hundreds of millions of Indian women, most of whom are given little more than a shrug and the advice to "just live with it." Dr. Meenakshi Ahuja wants that to change.

Dr. Ahuja is Principal Director of Obstetrics & Gynaecology at Fortis La Femme, Greater Kailash-II, New Delhi, where she has practised for over three decades. She is currently Chairperson of the Website Committee of the Indian Menopause Society and was President of the Delhi Menopause Society for five years. In a candid conversation, she walked us through what menopause actually does to a woman's body, why Indian women hit it earlier than their Western counterparts, and why silence around it is costing women years they don't need to lose.

Menopause affects every woman, yet it's barely spoken about in India. What is that silence costing them? Women in India have historically been treated as the least prioritised member of the family. Our social structure has, for generations, placed the nursing role on women, not the growing children, then the elderly — and a woman's own health rarely enters that hierarchy at all, whether she is a housewife or a working woman carrying the added guilt of splitting herself between career and family.

Second, menopause was simply assumed to be something you suffer through in silence — a natural part of ageing you must live with, without anyone telling you that remedies actually exist.

Third, consider how dramatically life expectancy has changed. India's average life expectancy was around 33 years at independence in 1947; today, female life expectancy is close to 74 years, several years higher than men's. If menopause typically arrives between 48 and 55, and many women now live into their eighties or nineties, a woman spends nearly half her adult life — possibly half her entire life — in the menopausal and postmenopausal phase. That is not a small, forgettable segment. It may be the single biggest phase of her life, which is exactly why it needs attention, not silence.

Why do you think even women themselves don't know much about menopause, or stay silent about it?

Because women's health, historically, was addressed one life-stage at a time, and menopause was never on that list. We first began talking about women's health around anaemia, roughly forty to fifty years ago. Then the shift to pregnancy care, because two lives were at stake, followed by adolescent health, once we understood that PCOD and hormonal issues in young women affected their fertility for life.

It is only now, once those earlier stages have finally received attention, that menopause is entering the conversation — and we're realising women have been suffering unnecessarily, when better information could have spared them years of avoidable discomfort.

Well at this point what actually happens is the body's daily menopause, beyond the textbook definition.

Technically, menopause is diagnosed once a woman has gone without a period for a full year, because her ovaries

have stopped releasing eggs and producing estrogen and progesterone. In practical terms, her fertility is over — but for more significantly, the hormones that were protecting her bones, muscles, skin, vaginal health, and heart against diabetes and hypertension disappear too.

This sudden hormonal withdrawal puts women at a sharper, more sudden health risk than men face at a comparable age. Men tend to develop high blood pressure, heart attacks, or diabetes gradually, often from their thirties. Women are relatively protected until estrogen drops away — and then those same risks can arrive abruptly in their late forties and fifties. That estrogen deprivation also affects brain tissue, contributing to brain fog and sleep disturbance, and affects vaginal tissue, leading to dryness, painful sex, and recurrent urinary infections. These aren't simply signs of ageing — they're specific, addressable consequences of a sudden hormone deficit.

One point that matters specifically for Indian women: the average age of menopause in India is 48-50 years — roughly half a decade earlier than in Europe. Indian women lose the protective effect of estrogen earlier in life, which is precisely why we urge women to plan childbearing before 40, and why taking menopause seriously matters even more here than in the West.

At what age should women start paying attention, and what are the earliest signs that get overlooked?

Any woman who is menstruating should be tracking her own pattern — a 25-day or 35-day cycle is fine, but it should be consistent. Any change in flow, unusual pain, or inter-menstrual bleeding deserves attention at any age, because cycles can start becoming irregular after 35 due to a condition called premature ovarian insufficiency.

That 40, an annual gynaecological check-up should become non-negotiable — blood work, mammograms every two years, ultrasounds annually, and a risk assessment for diabetes that become more likely after menopause. As for the earliest sign that gets waved away: stopped cycles. Women often ignore this because they've already had their children and assume it "doesn't matter" — and even doctors or family sometimes reinforce that dismissal. But a skipped cycle can be the first sign of early menopause and needs to be addressed, not shrugged off.

Most people associate menopause only with hot flashes. What are the symptoms nobody talks about?

Hot flashes and night sweats can disrupt sleep and daily life badly, but they don't wait for menopause itself — they typically begin during perimenopause, the transitional phase when cycles start becoming irregular, which can start five to eight years earlier. Women also commonly experience severe fatigue, disinterest in everyday activities, and anxiety or low mood, all often written off as ordinary stress rather than linked to hormones.

Then there's "brain fog" — losing the fringe and forgetting why, blanking on a familiar name, or searching for glasses sitting on your own head. It's extremely common in a woman's forties, and often gets tangled up with other things happening in her life at the same time, like children leaving for college, making it easy to misattribute to circumstance rather than biology.

But the symptoms nobody talks about at all is the quiet deterioration of a woman's sex life. As the vaginal lining thins and dries due to falling estrogen,



Dr. Meenakshi Ahuja is
Principal Director, Obstetrics & Gynaecology, Fortis La Femme, Greater Kailash-II, New Delhi, Chairperson of the Website Committee of the Indian Menopause Society, and former President of the Delhi Menopause Society.

we can become painful, so women simply start avoiding it without naming why. This is the single biggest unspoken cost in our clinics, along with the recurrent urinary infections that come with it. We often have to ask directly when a patient has had intercourse, and the moment we do, it's like opening a floodgate.

How much of what women experience in this phase gets misdiagnosed as anxiety, depression, or a thyroid issue before anyone considers menopause?

Quite a lot, historically. When doctors didn't have a clear solution to offer, the default was to diagnose symptoms as anxiety or depression, or thyroid problems — thyroid dysfunction does genuinely increase after menopause too, so it isn't always a misdiagnosis. The real issue was treating each symptom individually instead of recognising the underlying hormone deficiency the way we'd need-

ed to treat a thyroid or insulin deficiency with replacement therapy.

Part of the reason is a 2000 study, the Women's Health Initiative, which caused bone-thin therapy to fall from global favour. It took the medical community roughly fifteen years to realise the study had misread the wrong population — women with a personal or family history of breast cancer or cardiovascular disease. It was flawed, correct, and a cost to generations of women access to a genuinely useful treatment. Today's guidelines say far more (and/or about who benefits, when, and for how long).

What does modern menopause management actually look like today, and is hormone therapy still relevant?

Hormone therapy is more relevant today than ever, precisely because it's now given far more judiciously. It isn't offered to every woman who asks for it, nor withheld from every woman who

needs it, each patient is evaluated for her individual risk profile first.

Treatment starts with a complete evaluation of a woman's broader risk for conditions like hypertension and diabetes, not just her menopausal status. From there, we begin with lifestyle — exercise, dietary changes, sleep hygiene, and staying socially engaged if anxiety is present. Only after that do we look at supplementation — calcium and vitamin D, since calcium absorption into bone declines sharply after 35, along with osteoblasts and correcting inconsistent deficiencies. No more therapy comes after all of this, not before it.

We use it for four clear indications: premature ovarian insufficiency, where menopause arrives before 40; moderate-to-severe hot flashes and night sweats, for which it remains first-line treatment; prevention of osteoporosis, since bone loss is directly linked to estrogen depletion; and genitourinary syndrome of menopause, typically treated with local rather than systemic therapy. And it isn't only tablets — it comes as gels, sprays, patches, and local creams, which is why treatment has to be personalised.

How aware are Indian women of these treatment options today, compared to when you started as a clinician?

The change over thirty years has been substantial. Earlier, very few women were named the subject. Social media has helped — women now feel comfortable to talk about it openly, and even women in their late thirties come in asking questions, ahead of time. It's also generational: younger women who've watched their own mothers go through it are far more willing to ask for their health.

Awareness among gynaecologists has grown too — it's really only since around 2015 that hormone therapy and non-hormonal alternatives began being discussed as a structured area of management. When I speak to women's groups today, menopause is consistently one of the topics they're most eager to discuss. Awareness, I always say, is the first step toward proper management.

What else do diet, sleep, exercise, and stress actually play in managing symptoms?

All four matter enormously. Stress is part of everyone's life — what matters is the situation below you respond to it. Some people, very common worldwide without getting stressed, while others with far less on their plate are constantly anxious. Learning acceptance, of others and of yourself, is genuinely part of managing this phase well, and a strong support system from family and friends makes a measurable difference.

Diet needs real attention. A woman's calorie requirement drops after 40, typically to 1,500-2,000 calories a day depending on activity. The IOM's reference plate suggests no more than roughly 150-210 calories from complex carbohydrates, like whole grains and millets rather than single ones, given India's high diabetes burden, alongside about 400 grams of vegetables, 100 grams of fruit, 480-500 grams of milk and curd combined, 25-40 grams of fibre, nuts and seeds for omega-3, and 60-75 grams of protein a day — roughly one gram per kilogram of body weight, since ageing affects muscle mass as much as bone density.

Sleep hygiene deserves more attention than it gets. Since night sweats disrupt sleep, I recommend a cool room, loose cotton layers, a consistent sleep-wake time, a light dinner at least three hours before bed, and cutting tea, coffee, and fluids four to five hours before sleeping. Keeping phones and TVs out

of the bedroom matters more than people realise. For persistent issues, we sometimes suggest magnesium, warm milk with calcium and melatonin, or melatonin — but only after basic sleep hygiene has genuinely been tried.

Exercise isn't just about burning calories. I recommend at least half an hour five days a week, including strength training twice weekly, because sarcopenia — age-related muscle loss — is as much a silent threat as osteoporosis: weak muscles fail to support weakening bones, driving falls and hip fractures. I'd also flag yoga specifically: there's strong worldwide evidence that around twelve weeks of regular practice measurably reduces hot flashes, the most common perimenopausal symptom, while also calming the mind, improving sleep, and supporting balance. And finally, stop smoking completely — arguably the single biggest silent killer at this life stage — and cut alcohol down as much as possible, since even small amounts can worsen menopausal health over time.

Menopause is often an invisible conversation in Indian workplaces and homes. What should families and employees understand?

It's high time everyone understood that menopause isn't a conversation reserved for women's groups alone — it needs to be part of family life and workplace culture too. Just as we don't expect people to be invisible, it's unfair to expect people to struggle silently. A single, empowered, well-informed support system is indispensable. When a woman is going through without basic support, her emotional distress, in the workplace, is too often dismissed as a mere "being irritable" — and she begins to cope. I'm not asking for sympathy, I'm asking for empathy, and despite the only comes from awareness.

We're still at a stage where many women aren't visiting a doctor for this, though it's improving. I'd like every woman over 40 to feel comfortable going for a regular check-up with her clinician, discussed openly once she's there. We become far more comfortable discussing pregnancy and even menopause publicly. I don't understand why menopause remains the exception — the generation of women currently going through it never got the chance to have this conversation at any earlier stage of their lives. They deserve to have it now.

Any final message for our readers?

If you're over 40 and have spent your life looking after everyone else, learn to prioritise your own health — and everyone around you should learn to prioritise it too. We shouldn't take women over 40, 50, 60, or 70 for granted.

There's a phase I share with my patients that captures exactly what I'd want for every woman: 10 at 40, fabulous at 50, strong at 60, serene at 70, independent at 80.

Dr. Ahuja's message is, in the end, strikingly simple: a woman shouldn't lose the better part of her life to a condition medicine already knows how to manage. With India's female life expectancy now approaching 74 years and many women wanting to live their life healthily in the eighties and even nineties, over 140 million Indian women are estimated to be going through this transition today — a number set to climb further as the population ages. For a phase of life that can stretch across three or four decades, the silence around it was never inevitable, and it's one Indian women — and the people around them — can finally afford to break.



Fortis lafemme
A Fortis Health Company

OUR EXPERTISE:
• Twin & Multiple Pregnancies • Painless Labour
• Pre-term Deliveries • Pre & Post Natal Services
• Lactation Counselling

OUR FACILITIES:
• NICU - Advanced New-born Care
• Gynaec Laparoscopy & Hysteroscopy Surgery
• IVF • Fertility Medicine

EMANELLED WITH ALL MAJOR TPAs AND INSURANCE
S-549 Alakananda, Alakananda Don Bosco Rd, Greater Kailash-II, New Delhi, Delhi 110048

Breast cancer survival rate up, but India lags behind rich nations: WHO

Anuja Jaiswal@timesofindia.com

New Delhi: The breast cancer survival rate has steadily improved in India over the years, yet only about two of three women diagnosed with the disease survive for at least five years, according to World Health Organization's first country-wise survival estimates, underscoring the need for earlier diagnosis and timely treatment.

India's estimated five-year breast cancer survival rate for women diagnosed during 2017-2021 stands at 65.7%, compared with a global median of 77.8%, according to the WHO estimates published in 'Nature Medicine'. Survival reaches 87.3% in high-income countries, 88.5% in the WHO region of the Americas and 84% in the European region.

The study is the first to estimate five-year breast cancer survival for all 194 WHO member states, providing countries with a baseline to measure progress under WHO Global Breast Cancer Initiative, which aims to reduce premature breast cancer mortality by 2.5% every year and save 2.5 million lives by 2040.

Earlier, Indian research had also shown improving breast cancer survival. A 2024 National Cancer Registry Programme study reported that five-year survival had increased from 31-54% among women diagnosed in the 1990s to 66.4% for those diagnosed during 2012-2015, although researchers noted that India continues to have scope for improvement through earlier diagnosis and better access to quality cancer care.

"India's estimated five-year breast cancer survival rate of 65.7% reflects gaps across the cancer care

FATAL GAP

Breast Cancer Survival: India vs World



India	65.7%
Global median	77.8%
High-income countries	87.3%
Upper-middle-income countries	78.7%
Lower-middle-income countries	60.1%
Low-income countries	41.9%
WHO Region of the Americas	88.5%
WHO European Region	84%
WHO African Region	39%

The study is the first to estimate five-year breast cancer survival for all 194 WHO member states, providing countries with a baseline to measure progress under WHO Global Breast Cancer Initiative

continuum, not just treatment. Survival has improved with community-based screening and Ayushman Bharat-PM-JAY, but many women still present with advanced disease due to low awareness, stigma, financial barriers, and delays in diagnosis. Disparities in access to pathology, imaging, radiotherapy, systemic therapy and follow-up care, especially between urban and rural areas, continue to affect outcomes. Strengthening early detection, timely diagnosis and equitable access to quality treatment is essential to improve survival," said Abhishek Shankar, assistant professor of radiation oncology at AIIMS.

The WHO report found wide dis-

parities in survival across regions and income groups, reflecting differences in early detection, timely diagnosis and access to treatment. Median five-year survival was 87.3% in high-income countries, compared with 78.7% in upper-middle-income, 60.1% in lower-middle-income and 41.9% in low-income countries.

Breast cancer is now the most common cancer among women in 158 countries and caused an estimated 6.9 lakh deaths globally in 2024, with nearly 70% occurring in low- and middle-income countries. WHO said survival depends largely on early diagnosis and timely access to surgery, radiotherapy and cancer medicines, with the stage at diagnosis remaining one of the strongest predictors of survival.

The estimates were derived using survival data from cancer registries in 67 countries and statistical modelling for countries lacking complete registry data, incorporating factors such as stage at diagnosis, access to cancer medicines, radiotherapy and mammography capacity, and overall adult mortality.

Kerala birth rate has reached an all-time low: 7 takeaways

Shafu Philip

Thiruvananthapuram,
July 10

KERALA'S CRUDE birth rate (CBR) has dropped into single digits for the first time, according to the vital statistics report of 2024 published by the state economics and statistics department. The data also shows that 2023 and 2024 recorded the sharpest back-to-back annual declines in the CBR in recent decades. Here are the key numbers:

CBR FALLS BELOW 10 FOR THE FIRST TIME:

The state's CBR stood at 9.64 in 2024, down from 11.06 in 2023. CBR measures the total number of live births per 1,000 people in a population during a given year. For comparison, India's CBR, according to the Sample Registration System Statistical Report 2024, is 18.3.



LIVE BIRTHS DROP SHARPLY: The number of live births registered fell to 344,766 in 2024, down from 393,231 in 2023.

TWO CONSECUTIVE YEARS OF THE STEEPEST DECLINES ON RECORD:

The CBR fell by 1.42 during 2023-24, following a decline of 1.47 during 2022-23. An analysis of Kerala's CBR since 1992 shows these are the sharpest annual declines in two consecutive years, indicating that the state's demographic transition – and its looming population crisis – has accelerated significantly.

A BRIEF POST-PANDEMIC REVERSAL IN 2022:

The downward trend temporarily reversed in 2022, the year after the COVID-19 pandemic and lockdown. CBR rose from 11.94 in 2021 to 12.53 in 2022, an annual increase of 0.59, before resuming its decline.

THE TREND SINCE 1992: Kerala's CBR was 17.67 in 1992 and stayed around that level for several years. It slipped to 16.63 by 2006 and 15.75 by 2010. The rate fell below 15 for the first time in 2016, at 14.48, before dropping again to 13.79 in 2019. It then declined by 1.02 between 2019 and 2020, and by 0.83 between 2020 and 2021.

A NORTH-SOUTH DIVIDE IN DISTRICT-LEVEL BIRTH RATES:

Alappuzha has the lowest CBR in the state at 5.28, followed by Kollam at 6.63. Central Kerala districts – Pathanamthitta, Idukki and Ernakulam – range between 9.30 and 7.69.

DEATH RATE STABILISES AFTER COVID-19 SPIKE:

Kerala's crude death rate (CDR), which rose to 9.66 in 2021 and 9.16 in 2022 due to the pandemic, has since eased. The CDR stood at 8.77 in 2024, up slightly from 8.59 in 2023.

Why weekly diabetes shot could reshape treatment



ANONNA DUTT

DANISH PHARMACEUTICAL giant Novo Nordisk Thursday launched its once-a-week insulin shot in India that promises to make blood sugar control more convenient in one of the world's largest diabetes populations. Called Icodec, the drug will be sold under the brand name Awiqli ("a weekly") for just Rs 261 per week. This is the world's first long-acting insulin shot that reduces injections from 365 days a year to 52 days.

How does it work?

For long-lasting effects, two key modifications were made to human insulin to develop insulin Icodec.

FIRST, a fatty acid chain was added to increase its affinity to a protein in the blood called albumin. When a week's dose of insulin is delivered under the skin, this bonding with albumin creates an inactive depot of the drug. This bond is reversible and the drug is slowly released into the bloodstream throughout the week.

SECOND, three amino acid substitutions were made to lower the molecule's affinity to insulin receptors. Even after the molecule gets out of the albumin bond, the reduced affinity for insulin receptors means the drug gets used slowly. The reduced affinity does not reduce the potency of the drug.

"The impact of this drug is similar to that of any other insulin. The advantage for the patients, however, is that it would reduce the number of shots they have to take. This is likely to improve compliance as well," said Dr SV Madhu, professor of endocrinology at GTB Hospital, New Delhi.

Is Icodec different from insulin?

Icodec is an insulin analogue — a genetically engineered version of human insulin — that increases its life within the body.

Before the discovery of insulin in 1921, a childhood diabetes diagnosis was fatal. Physicians prescribed starvation treatment — low-calorie diets with periods of fasting. "Patients with T1D (type 1 diabetes) were often kept in hospital for weeks or months at a time, while their calorie intake and glucose excretion were meticulously recorded," ac-

• HOW DIABETES TYPES 1 AND 2 AFFECT THE BODY

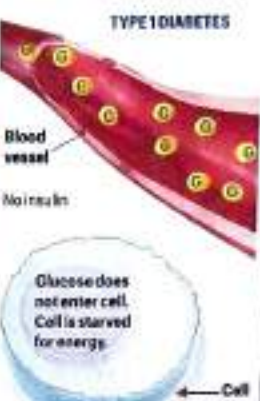
TYPE 1 DIABETES

A condition where the pancreas completely stops producing insulin, the hormone responsible for controlling the level of glucose in blood.

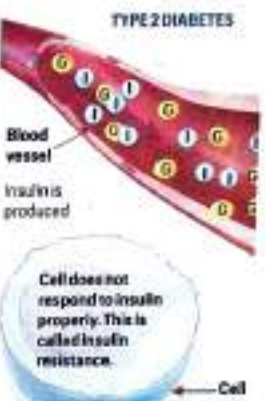


TYPE 2 DIABETES

Body's insulin production either goes down or the cells become resistant to the insulin. It accounts for more than 90% of all diabetes cases in the country.



101 million
INDIANS ARE LIVING WITH DIABETES
136 million
INDIANS HAVE PRE-DIABETES



GRAPHIC SOURCE: OREGON HEALTH SCIENCES UNIVERSITY

According to the BMJ. Initially, the insulin given to these patients came from extracts of mashed-up pig and cow pancreas. It was only in the 1960s, when the structure of insulin was discovered, that it could be manufactured. It became more widely available after recombinant technology — which can be used to alter the genetic code of a protein — was developed in the 1970s. Now, most insulin is commercially manufactured and altered to increase the duration it stays in the body or improve the way it is absorbed. Insulin Icodec is one such development.

While everyone with type 1 diabetes needs insulin injections because their body does not produce the hormone, when it comes to the more common type 2, many can manage with pills. Yet, 25 to 30% of the people and up requiring insulin eventually.

Who is the drug meant for?

The drug is meant for two categories of diabetics:

FIRST, type 2 diabetics who have failed to achieve blood glucose control even with the highest doses of oral medicines.

"Those living with diabetes for eight to ten years, with pills being unable to control

Weight-loss drugs

Icodec, which lowers blood glucose levels, becomes more effective when combined with GLP-1 drugs.

This is because abdominal obesity, which GLP-1 tackles, reduces insulin sensitivity.

Meaning, more insulin is needed to process same amount of sugar.

the blood glucose levels, need to take insulin injections to prevent further complications. Yet, most of them are unwilling to switch to the shots. Initiating insulin early can prevent damage to the organs, nerve endings, and the eye," said Dr SK Wangmo, head of endocrinology at Indraprastha Apollo Hospital, New Delhi. Even doctors show reluctance to start their patients on insulin treatments.

Dr Madhu said once patients do not meet blood glucose targets despite the maximum dose and continuation of oral medications, they should immediately be moved to insulin, initially at a lower dose with oral pills before transitioning completely to insulin.

Vikram Shrivastava, managing director of Novo Nordisk India, said: "Currently, there are six million people on insulin in India, but this number should at least be double. Insulin is a drug that is never abused and is very effective for the treatment of diabetes, yet people stay away from it. We are hoping that the convenience of using this drug would mean more and more people who are recommended insulin start using it."

SECOND, as background insulin for type 1 diabetics.

Those with type 2 diabetes need a long-

acting dose known as the basal dose, along with shots around the meal times known as the bolus dose, based on how many calories they consume. "People with type 2 diabetes would be the best fit for this drug. This is because people with type 1 diabetes already need to take the three doses a day; a fourth dose doesn't add too much burden. Plus, they typically see more fluctuations in their blood glucose levels and need to adjust their insulin doses accordingly. When I put out a survey two years ago, some women reached out to me and said that they needed to adjust the dose during menstruation. 'This type of flexibility is not possible with a weekly dose,'" said Dr V Mohan, chairman of Dr Mohan's Diabetes Specialities Centre, Chennai.

What about side effects?

The most common side effect of the medicine is hypoglycaemia — a condition where the blood glucose levels fall too much — that can affect one in ten people. Dr Wangmo, however, says this is the same level as seen with other daily insulin shots.

Dr Madhu says: "The reason people notice these episodes of hypoglycaemia with insulin is that blood glucose levels are controlled for the first time with it. Even pills can cause episodes of hypoglycaemia, but when blood glucose levels are through the roof, the question of hypoglycaemia does not arise."

How much does it cost?

The drug will cost Rs 261 per week. It will be available in two doses of pre-filled pens — a 700 ml unit costing Rs 2,611 and a 2,100 ml unit costing Rs 7,883. A patient usually needs around 70 units per week, which may need to be scaled up depending on need. "The Rs 261 per week cost is cheaper than the current price of other insulin analogues, which can cost anywhere between Rs 345 and 453 a week. This drug will essentially cost around Rs 50 a day," said Shrivastava.

How many people in India need it?

Currently, 101 million people are living with diabetes and 136 million with pre-diabetes. "While initially most of them would be managed with pills, after five years, say, 5% to 10% would need insulin shots. And, after 10 years, maybe 20% to 30%. Even if we consider that only 20% need it, the number would still stand at around 20 million. There would definitely be more use for the drug in type 2 diabetes because of the convenience of taking one shot and cost similar to other products in the market," said Dr Mohan.

A future of financial health for every Indian

Nar has been working for 45 years and is one of the longest-serving caddies at his golf club. Although he had a bank account for years, like many informal workers, he was focused on earning a living and supporting his family, leaving little opportunity to plan for the future.

That changed three years ago when he learned about the National Pension System and began saving for retirement for the first time. Today, his fund is growing, giving him confidence that after a lifetime of hard work, he can retire with financial security and dignity.

The meaning of financial health

In June 2026, I visited India in my capacity as the United Nations Secretary-General's Special Advocate for Financial Health. I have been advocating for and learning about efforts to improve financial health, which means ensuring that people have the right financial policies, products, and services to manage day-to-day expenses, stay resilient when unexpected shocks occur, invest in and save for long- and short-term goals, and have confidence in the future.

In practice, this is like Nar's experience – going beyond having a bank account to having investments that will help him in the future. It could also mean a person having affordable home insurance to help if a flash flood causes damage to their house. Or, it could mean receiving responsible credit to help with bills during a tough month.

India has recently undergone a remarkable transformation. According to the World Bank's Global Findex, account ownership among adults has risen from around 56% to 89% in just 10 years. This progress in access is impressive, and it creates an opportunity to do more to support people's financial health.

A financial health approach will be beneficial not just for families but also for the country. Household and individual-level financial health are crucial for country-level resilient growth and prosperity.

The Vāsis Bharat 2047 goal to move from



Queen Máxima

of the Netherlands,
is the United Nations
Secretary-General's
Special Advocate for
Financial Health

India's next leap
should be to
ensure financial
health for all

"welfare to wealth creation" would also be well supported by efforts to improve financial health, under the vision of Prime Minister Narendra Modi.

During my visit, I saw how so many in India – from the highest levels of government to pioneering fintech companies – are doing financial health work.

In New Delhi, I spoke with informal sector workers, who are now able to save, plan, and retire without relying on their children, thanks to opening retirement accounts with support from Universal Pensions. In Mumbai, I spoke with nurses at a hospital who have found more financial stability and decreased stress through workplace financial health products offered by SalarySe, such as responsible credit, individualised financial health scores, and insurance.

I met with regulators and bank leaders who are using innovation and Artificial Intelligence (AI) to help households make better financial decisions, grow their savings and investments, build resilience through access to insurance, and tackle challenges such as fraud and scams. Reserve Bank of India Governor Sanjay Malhotra and I discussed how India can expand on these opportunities to support financial health in the country.

Steps to take

In my conversations with Indian people from different walks of life, I heard directly how financial products and services could further build their trust in institutions and give them the support that they need to improve their financial lives. I want to thank the people in Mumbai and New Delhi who shared their stories with me.

Four actions will help move financial health forward:

First, further develop Jan Dhan 2.0 with financial health at the centre. As the Pradhan Mantri Jan-Dhan Yojana (PMJDY) enters its second decade, there is an opportunity to transform accounts from simple payment and cash-withdrawal channels into a household

financial resilience platform. This means fully integrating the PMJDY with Direct Benefit Transfers (DBTs), PM-KISAN, MGNREGA wage payments (now VB-G RAM-G), e-Shram, the Atal Pension Yojana (APY), Pradhan Mantri Jeevan Jyoti Bima Yojana (PMJJBY), Pradhan Mantri Suraksha Bima Yojana (PMSBY), and other social protection schemes for informal and gig workers.

Linking these programmes through a single account could help households build their financial health. Women, who hold the majority of PMJDY accounts, could particularly benefit, as would informal workers, migrants, and gig economy workers.

Second, build on India's robust digital public infrastructure to support better financial health. Innovations such as MahaVISTAAR, account aggregators, the Unified Lending Interface (ULI), DigLocker, and emerging AI applications create opportunities to strengthen household financial capability, choice and agency at scale.

Third, use India's rich ecosystem of household surveys, administrative datasets, and digital infrastructure to gather data on financial health. This data could be used to strengthen policymaking, protect consumers, and ensure that the financial sector is accountable.

Public-private collaboration

Finally, build on the momentum to further mobilise financial institutions, employers, and market players. Government and regulators play a critical role in advancing households' financial health. The impact is amplified when it is a joint effort with the private sector. Countries including the Netherlands and Indonesia are already pursuing such public-private collaboration.

The vision of financial health is giving every person a better today, tomorrow, and future. Just as Nar should have the opportunity to save for a well-deserved restful retirement, all Indian families should have the financial policies, tools, and services that they need to thrive throughout their lives. After my visit in June, I am looking forward to working with the Government of India to make this vision a reality.

12% से अधिक अल्कोहल वाले कफ सीरप के लिए लाइसेंस जरूरी

जागरण ब्यूरो, नई दिल्ली: 12 प्रतिशत से अधिक अल्कोहल वाला कफ सीरप बनाने के लिए अब लाइसेंस लेना होगा। स्वास्थ्य व परिवार कल्याण मंत्रालय ने इसे कड़े नियामक दायरे में लाते हुए 12% से अधिक अल्कोहल वाले सभी औषधीय फार्मुलेशन को लाइसेंस से दी गई छूट वापस ले ली है। अब

इन्हें बनाने के लिए लाइसेंस लेने व बिक्री के लिए डाक्टर की पर्ची जरूरी होगी। नशे के लिए कफ सीरप के बढ़ते दुरुपयोग को रोकने में इससे मदद मिलेगी।

अभी तक टिंचर सहित कुछ कफ सीरप जैसे औषधीय उत्पादों को औषधि नियम, 1945 की अनुसूची 'के' के तहत लाइसेंस

की आवश्यकता से छूट दी गई थी। इनमें से कुछ फार्मुलेशन में एथिल अल्कोहल की मात्रा बहुत अधिक होती है। कुछ मामलों में तो यह 80-90 प्रतिशत तक होती है। इसी वजह से कुछ उत्पादों में 80 प्रतिशत तक एथिल अल्कोहल होते हुए भी उन्हें औषधीय उत्पाद बताकर बेचा जा रहा था और

इसका दुरुपयोग नशे के लिए हो रहा था। इस संबंध में कई राज्यों ने केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय को पत्र लिखा था। सरकार ने इन उत्पादों को औषधि नियम, 1945 की अनुसूची 'एच1' में भी डाल दिया है। इसके तहत इन्हें सिर्फ पंजीकृत चिकित्सक की पर्ची पर ही बेचा जा सकेगा व इनका रिकार्ड रखना होगा।



बढ़ती नहीं, घटती आबादी है चुनौती

शिक्षा, बेरोजगारी और आर्थिक असुरक्षा के चलते आज का युवा शादी और बच्चों से दूरी बना रहा है, जिससे घटती आबादी की नई चुनौती जन्म ले रही है।

द

स वर्ष पूर्व जहाँ बढ़ती जनसंख्या पूरी दुनिया के लिए चिंता थी, वहीं आज घटती जनसंख्या को लेकर संशय किए जा रहे हैं। इस संदर्भ में इस शताब्दी की शुरुआत में फ्रांस समेत यूरोप के कई देशों की जनसंख्या संबंधी नीति का स्मरण हो आता है। उन देशों में बच्चे पैदा करने, विशेष तौर पर तीसरे बच्चे, के लिए अनेकानेक प्रोत्साहन-जैसे सवेतन अत्याकाश, रेल यात्रा में छूट, सरकारी परित्याग आदि प्रचलित थे। उस समय भारत जहाँ बढ़ती आबादी से जुझ रहा था, वहीं ये देश घटती जन दर और प्रवासी श्रमिकों पर बढ़ती निर्भरता को लेकर चिंतित थे। हालांकि, भारत दुनिया की सर्वाधिक आबादी वाला देश हो गया है, किंतु वर्तमान युवा पीढ़ी की संतानोत्पत्ति के प्रति बढ़ती बेरुखी के चलते, आने वाला समय निश्चित रूप से चुनौतीपूर्ण होने वाला है।

संयुक्त राष्ट्र के आर्थिक और सामाजिक मामलों के विभाग की ताजा रिपोर्ट के अनुसार, दक्षिण-पूर्व एशिया में पिछले बीस वर्षों में बाल विवाह की दर आधी रह गई है। इसकी बड़ी वजह युवाओं का शिक्षा की ओर बढ़ता रुझान, बेरोजगारी, आवास की लागत और समाज की बदलती सोच है। दुनिया के कई देशों में युवा शादी से दूरी बना रहे हैं। इसके पीछे अच्छा

जीवनसाथी या स्थायी नौकरी न मिलना, आर्थिक परेशानियाँ और निजी आजादी में कमी का डर जैसे कारण हैं। यह सभ्यता के लिए सकारात्मक लक्षण नहीं है। जीने की औसत आयु और स्वास्थ्य सेवाओं की सुलभता में बढ़ोतरी और सामाजिक परिवर्तन के चलते बच्चे पैदा करना अब लोगों की प्राथमिकताओं में शामिल नहीं है। इसके अलावा, संकोच और सामाजिक वर्गनाओं के कारण परिवारों में शादी, यौन संबंध, गर्भधारण और प्रसूति जैसे विषयों पर खुलकर बात नहीं हो पाती। यही संशय विद्यालयों में भी है। नतीजतन, हर स्तर पर स्त्रियों के अपने अलग-अलग विचार हैं। इन विषमताओं को देखते हुए अब युवाओं के लिए रुकावटें खड़ी करने के बजाय नए विकल्प तैयार करने की सोच पर जोर दिया जा रहा है। अस्सी के दशक में फेमिली प्लानिंग एसोसिएशन ऑफ इंडिया के डॉ. महेंद्र वासु और अर्धांगी वाडिया व नेशनल केलेंफेयर ऑर्गेनाइजेशन की ओर से विद्यालयों में पारिवारिक जीवन शिक्षा के तहत इन विषयों हेतु अभियान चलाया गया था, पर यह परियोजना चढ़ सका। वर्तमान सरकार ने नई शिक्षा नीति के तहत इस विषय को प्रमुखता से प्रसारित करने की मंशा जाहिर की है। युवा से वृद्ध होने आबादी के लिए चीन और जापान के उदाहरण नज़ीर दें कि समय रहते कदम उठाए जाने चाहिए।



**डॉ. वितेक एस
अग्रवाल**

इसी वजह से इस वर्ष संयुक्त राष्ट्र ने विश्व जनसंख्या दिवस की थीम युवाओं की इच्छाओं और जरूरतों पर केंद्रित रखी है, ताकि वे अपने अधिकारों का सही उपयोग करते हुए अपनी पसंद का बेहतर भविष्य बना सकें। आवश्यकता युवा संवाद द्वारा युवाओं में व्याप्त भावितियों को दूर करते हुए आने वाली संतति के लिए उपयुक्त वातावरण और अवसर के प्रति आश्वस्त करने की है। सामाजिक बदलावों के कारण परिवारों में आपसी विश्वास व समझ कम हुई है, जिससे दूरी और टकराव बढ़ा है। ऐसे में, कुटुंब प्रबोधन के जरिये परिवार की ताकत का एहसास कराना और दुनिया को कम करना जरूरी है, ताकि तेज़ी से हो रहे जनसांख्यिकीय बदलाव को गति को रोक जा सके। हर व्यक्ति को इस विषय पर जागरूक होकर गंभीरता से विचार करने की आवश्यकता है।

मिट्टी में पहली बार मिले नैनोप्लास्टिक, वैज्ञानिकों ने वैश्विक प्रदूषण पर खतरे का बड़ा संकेत बताया

अंटार्कटिका की बर्फीली धरती पर भी प्लास्टिक प्रदूषण की काली छाया

अमर उजाला नेटवर्क

बहु दिग्गज। धरती का सबसे दक्खिनी और खनय विविधताओं से लगी हुई अक्षांश मान जाने वाला अंटार्कटिका भी अब प्लास्टिक प्रदूषण की छाया में आ चुका है। वैज्ञानिकों ने पहली बार अंटार्कटिका के भीतरी हिस्सों की मिट्टी में नैनोप्लास्टिक कणों की मौजूदगी दर्ज की है।

प्राथमिक वैज्ञानिक पत्रिका साइंटिफिक रिपोर्ट्स में प्रकाशित इस अध्ययन में संकेत दिया है कि प्लास्टिक प्रदूषण अब महासागरी, नदियों और शहरों तक बढ़ी हुई है। बर्फीली धरती के सबसे दूरस्थ और संवेदनशील पर्यावरण में भी प्रदूषण फैल चुका है। शोधकर्ताओं



का कहना है कि यह खोज वैश्विक स्तर पर प्लास्टिक प्रदूषण की गंभीरता को रेखांकित करती है और भविष्य के लिए चेतावनी भी है। जैसे प्लास्टिक के अत्यंत सूक्ष्म कण होते हैं, जिसका आकार एक माइक्रोमीटर से भी कम होता है। आकार बेहद छोटा होने के कारण ये हवा, पानी और

स्थानीय गतिविधियां और हवा दोनों जिम्मेदार

वैज्ञानिकों के अनुसार अंटार्कटिका तक नैनोप्लास्टिक पहुंचने के पीछे केवल स्थानीय कारण जिम्मेदार नहीं हैं। सिकंदर स्टेशन और स्काट बेस जैसे शोध केंद्रों में वैज्ञानिक गतिविधियां, उपकरणों और प्लास्टिक सामग्री के उपयोग से स्थानीय स्तर पर भी प्रदूषण फैल सकता है। दूसरी ओर, वायुमंडलीय धाराएं हजारों किलोमीटर दूर स्थित क्षेत्रों से भी इन सूक्ष्म कणों को अंटार्कटिका तक पहुंचा सकती हैं। शोधकर्ताओं के मॉडल से यह भी संकेत मिला कि विशेष रूप से सर्दियों के दौरान लंबी दूरी का वायुमंडलीय परिवहन नैनोप्लास्टिक के प्रसार में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है।

मिट्टी के माध्यम से आसानी से लंबी दूरी तय कर सकते हैं। वैज्ञानिकों के अनुसार, माइक्रोप्लास्टिक को तुलना में नैनोप्लास्टिक अधिक जटिल पैठ करते हैं क्योंकि ये लंबी और पीछे की कोठिकाओं के भीतर तक प्रवेश कर सकते हैं। इतना ही नहीं, ये अन्य लहरीले रासायनिक प्रदूषकों को भी

अपने साथ लेकर पर्यावरण और वैश्विक तंत्र पर व्यापक प्रभाव डाल सकते हैं। अंटार्कटिका में पहले समुद्री जल, बर्फ, समुद्री तटों और समुद्री तंत्रों में प्लास्टिक के कण मिलने की जानकारी सामने आ चुकी थी, लेकिन मिट्टी में नैनोप्लास्टिक मिलने का यह पहला वैज्ञानिक प्रमाण है।

कई प्रकार के प्लास्टिक की हुई पहचान

अध्ययन के दौरान वैज्ञानिकों ने मिट्टी में पॉलीप्रोपिलीन, पॉलीइथिलीन, पॉलीडिऑक्सीन टेट्राफ्लोरेट (पीडटी), पॉलीएथाइलीन और पॉलीविनाइल क्लोराइड (पीवीसी) जैसे विभिन्न प्रकार के प्लास्टिक की पहचान की। इनमें पॉलीप्रोपिलीन सबसे अधिक मात्रा में मिला। इसके अलावा बहनों के हाथों के घिसने से निकलने वाले सूक्ष्म प्लास्टिक कण भी उत्पत्तिकीय मात्रा में पाए गए। शोधकर्ताओं का कहना है कि इन विभिन्न प्रकार के प्लास्टिक की मौजूदगी बताती है कि प्रदूषण के स्रोत भी अनेक हैं।

सांसदों के इस्तीफे से

तीन राज्यसभा सदस्यों के भाज

एन. अर्जुन

कोलकाता। पश्चिम बंगाल में विधानसभा चुनाव के बाद तृतीय कठिनाई को संसदीय और संघटनगत घरेलू या चुनौतियां बढ़ती जा रही हैं। एक ओर राज्यसभा में पार्टी सदस्यों की संख्या घटने की आशंका है तो दूसरी ओर अलावा करीबी सम्बन्धों को छेड़ कर अपनी लोकप्रियता बचाव करने में जुटे हैं। एक दिन पहले ही तृतीय कठिनाई के तीन राज्यसभा सदस्यों ने भाजपा का छत्र छोड़ दिया है।

इस घटके से पार्टी उबर भी नहीं पाई थी कि अपने ही दिन राज्यसभा सदस्य रश्मिणी मीनक के इस्तीफे की खबरें तेज हो गईं। सूत्रों के अनुसार उन्होंने उपमहाराष्ट्र को इंगित से अलग इस्तीफा पत्र दिया है। सूत्रों के

सूत्रों के अनुसार पार्टी के सदस्यों में भी तनाव है। राज्यसभा में भाजपा के सदस्यों की संख्या घटने से पार्टी की ताकत कम हो सकती है।

कैंसर पीड़ित मरीजों को मिलेगी बड़ी राहत

■ NBT रिपोर्ट, नई दिल्ली: दिल्ली स्टेट कैंसर इंस्टीट्यूट (DSCI) ने कैंसर मरीजों के लिए ब्रैकीथेरेपी की सुविधा शुरू कर दी है। इससे सर्वाइकल कैंसर के मरीजों को बड़ी राहत मिलेगी। इसके शुरू होने से मरीजों को दूसरे अस्पताल के चक्कर नहीं लगाने पड़ेंगे। DSCI के अनुसार, पहली ब्रैकीथेरेपी के जरिए एक मरीज का इलाज 9 जुलाई को सफलतापूर्वक किया गया था। शुक्रवार को इसकी औपचारिक घोषणा की गई।

डॉक्टरों के मुताबिक, ब्रैकीथेरेपी रेडिएशन थेरेपी की ऐसी तकनीक है, जिसमें रेडिएशन स्रोत को सीधे ट्यूमर के भीतर या उसके बेहद करीब रखा जाता है। इससे कैंसरग्रस्त हिस्से पर अधिक प्रभावी विकिरण दिया जा सकता है, जबकि आसपास के स्वस्थ टिश्यू को कम नुकसान पहुंचता है।

संस्थान की लिंक ऑफिसर टू डायरेक्टर डॉ. सविता अरोड़ा ने कहा कि ब्रैकीथेरेपी सेवा शुरू होने से मरीजों को सुरक्षित, सटीक और समय पर इलाज मिल सकेगा। क्लिनिकल ऑन्कोलॉजी विभागाध्यक्ष डॉ. प्रज्ञा शुक्ला ने कहा कि

आधुनिक रेडिएशन ऑन्कोलॉजी में ब्रैकीथेरेपी की अहम भूमिका है। उन्होंने बताया कि यह सेवा अनुभवी रेडिएशन ऑन्कोलॉजिस्ट, मेडिकल फिजिसिस्ट, रेडिएशन टेक्नोलॉजिस्ट, एनेस्थीसिया विशेषज्ञ और नर्सिंग स्टाफ की टीम द्वारा संचालित की जाएगी। डॉ. प्रज्ञा बताती हैं कि यह सुविधा सर्वाइकल कैंसर के इलाज में अहम मानी जाती है। एक्सपर्ट के अनुसार, प्राइवेट अस्पताल में ब्रैकीथेरेपी के इलाज में 1.5 लाख से 3 लाख रुपये खर्च आता है, जबकि दिल्ली स्टेट कैंसर इंस्टीट्यूट में यह सुविधा मरीजों को फ्री में उपलब्ध होगी।



एक मरीज का 9 जुलाई को सफल इलाज किया गया था

अस्पतालों, फार्मा फर्मों और मेडिकल स्टोर की सप्लाय चेन पर नज़र

आखिर कहाँ से आया घटिया ऑक्सिस्टोसिन इंजेक्शन?

Abhishek.Gautam1
@timesofindia.com

■ नई दिल्ली : दिल्ली में घटिया गुणवत्ता वाले ऑक्सिस्टोसिन इंजेक्शन की सप्लाय का मामला अब और गंभीर होता जा रहा है। राम मनोहर लोहिया अस्पताल से संदिग्ध 2675 एम्प्यूल ऑक्सिस्टोसिन इंजेक्शन जब्त होने और बाद में पटपटगंज की एक फर्म से 31,700 ऑक्सिस्टोसिन इंजेक्शन जब्त किए जाने के बाद ड्रग कंट्रोल विभाग ने जांच का दायरा तेजी से बढ़ा दिया है। अब सरकारी अस्पतालों से लेकर मेडिकल स्टोर और दवा फार्मा तक जांच की जा रही है। ड्रग इंस्पेक्टरों ने मेडिसिन के होलसेल मार्केट से लेकर सरकारी अस्पतालों के आसपास रेकी तेज कर दी है। इस मामले को लेकर ड्रग कंट्रोल डिपार्टमेंट की टीम ने शुक्रवार को



AI Image

जवाब तलाश रहा विभाग

- 2675 एम्प्यूल जब्त होने के बाद बढ़ा जांच का दायरा
- 31,700 इंजेक्शन की बरामदगी ने बढ़ाई चिंता
- ड्रग इंस्पेक्टर तलाश रहे सप्लाय का पूरा नेटवर्क, रिकॉर्ड और स्टॉक की पड़ताल

चांदनी चौक के मेडिसिन होलसेल मार्केट में भी निरीक्षण किया।

सूत्रों के मुताबिक, ड्रग कंट्रोल विभाग की कई टीमों पिछले कुछ दिनों से राजधानी के अलग-अलग इलाकों में लगातार निरीक्षण कर रही है। जांच का फोकस यह पता लगाना है कि संदिग्ध बैच के ऑक्सिस्टोसिन इंजेक्शन किन-किन अस्पतालों, मेडिकल स्टोर और

दवा वितरकों तक पहुंचे और कहीं उनका इस्तेमाल मरीजों के इलाज में तो नहीं हुआ।

अधिकारियों के निशाने पर फिलहाल चांदनी चौक का दवा बाजार, एम्स, सफदरजंग अस्पताल, आरएमएल अस्पताल और अन्य बड़े सरकारी अस्पतालों के आसपास स्थित मेडिकल स्टोर हैं। साथ ही, दवा फर्मों के खरीद-

विक्री रिकॉर्ड, स्टॉक रजिस्टर और सप्लाय चेन की भी जांच की जा रही है। अधिकारियों का कहना है कि जरूरत पड़ने पर दवा के नमूने भी लिए जा रहे हैं।

ड्रग कंट्रोल विभाग के एक अधिकारी ने बताया कि घटिया ऑक्सिस्टोसिन इंजेक्शन की सप्लाय के मामले को लेकर शुक्रवार को चांदनी चौक के होलसेल मेडिसिन मार्केट में भी टीम जांच के लिए गई थी, लेकिन वहां कोई संदिग्ध चीज नहीं मिली। वहीं, आरएमएल से जब्त किए गए ऑक्सिस्टोसिन के संदिग्ध 2675 एम्प्यूल इंजेक्शन के नमूने जांच के लिए सरकारी लैब भेजे गए हैं। दावा है कि जल्द ही इसकी रिपोर्ट आएगी, जिसके बाद कानूनी तरीके से कार्रवाई की जाएगी। जांच करने वाली टीम घटिया ऑक्सिस्टोसिन इंजेक्शन की सप्लाय के पूरे जाल को खंगालने में जुटी है।

दिल्ली तक दायरा

NGT ने DPCC और दिल्ली सरकार को बनाया पक्षकार, रिपोर्ट को रिकॉर्ड पर लेने के निर्देश दिए

मां के दूध में यूरेनियम मिलने के दावे वाली रिपोर्ट के बाद दिल्ली पर NGT की नज़र

NGT रिपोर्ट, नई दिल्ली

AI Image



बिहार में मां के दूध में यूरेनियम मिलने का दावा करने वाली एक रिपोर्ट के आधार पर नेशनल ग्रीन ट्रिब्यूनल (NGT) में चल रही सुनवाई का दायरा अब दिल्ली तक बढ़ गया है। NGT ने इस मामले में दिल्ली प्रदूषण कंट्रोल बोर्ड (DPCC) और दिल्ली सरकार के पर्यावरण विभाग को भी पक्षकार बनाया है। पीठ में इस रिपोर्ट के सामने आने के बाद भूजल में यूरेनियम को लेकर मामला चला रहा है।

NGT की प्रिंसिपल बेच के अध्यक्ष जस्टिस प्रकाश श्रीवास्तव और एक्सपर्ट मेंबर डॉ. अफरोज अहमद मामले की सुनवाई कर रहे हैं। रिपोर्ट में मां के दूध (ब्रेस्ट मिल्क) में यूरेनियम पाए जाने का दावा किया गया था। सुनवाई के दौरान NGT ने 28 नवंबर 2025 में मामले आई इस रिपोर्ट का संज्ञान लिया। इसमें सेंट्रल ग्राउंड वॉटर अथॉरिटी (CGWB) की सालाना भूजल गुणवत्ता रिपोर्ट-2025 के हवाले से बताया गया था कि

दिल्ली में जांच किए गए 83 भूजल नमूनों में से 24 में यूरेनियम की मात्रा निर्धारित सीमा से अधिक पाई गई। यह कुल सैपलों का लगभग 13 से 15 प्रतिशत है।

रिपोर्ट के मुताबिक पंजाब, हरियाणा, दिल्ली, राजस्थान के कुछ हिस्सों और उत्तर प्रदेश समेत उत्तर-पश्चिम भारत के कई इलाकों में भूजल में यूरेनियम की मात्रा ज्यादा पाई गई है। CGWB ने इसकी वजह यहां की जमीन और चट्टानों की बनावट, भूजल का जलस्रोत से ज्यादा इस्तेमाल और जमीन के नीचे पानी जमा

रहने वाली परतों (एक्विफर) की ख़ास बनावट को बताया है। इन तथ्यों को देखते हुए NGT ने DPCC के मेयर सेक्रेटरी, दिल्ली सरकार के पर्यावरण विभाग के प्रिंसिपल सेक्रेटरी को इस मामले में प्रतिवादी के रूप में शामिल किया है। इन्हें नोटिस जारी कर निर्देश दिए गए हैं कि इस रिपोर्ट को रिकॉर्ड पर लें।

बेच ने इस दौरान बिहार के भूजल में यूरेनियम की मौजूदगी से जुड़े अपने पुराने आदेश का भी उल्लेख किया है। उस मामले में केंद्रीय प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड, बिहार प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड, CGWA और बिहार सरकार के अधिकारियों की संयुक्त समिति ने रिपोर्ट में बताया था कि बिहार के भूजल स्रोतों में यूरेनियम की मात्रा सामान्य प्राकृतिक स्तर के भीतर है। हालांकि कुछ सीमित और स्थानीय क्षेत्रों में 30 पीपीबी (पादर्स पर बिलियन) को अनुमेल सीमा से अधिक यूरेनियम पाया गया था। NGT ने उस मामले में बिहार के लोक स्वास्थ्य अभियंत्रण विभाग को प्रभावित क्षेत्रों की निगरानी जारी रखने के निर्देश दिए थे। अगली सुनवाई 24 सितंबर को होगी।

नवभारत टाइम्स

नवभारत टाइम्स | नई दिल्ली | शनिवार, 11 जुलाई 2026

सहूलियत भी रहे

अल्कोहल मिली दवाओं की बिक्री पर सख्ती
जिन दवाओं में अल्कोहल की मात्रा 12% से अधिक होती है, अब उनकी बिक्री केवल डॉक्टरों की पर्ची पर हो सकेगी। दवाओं के दुरुपयोग को रोकने की दिशा में यह कदम महत्वपूर्ण है। सरकार ने पिछले महीने ऐसी ही सख्ती कफ सिरप को लेकर भी की थी।

छूट का गलत इस्तेमाल । देश में कुछ दवाओं को ड्रग्स रूल्स 1945 के शिड्यूल K के तहत विशेष छूट मिली हुई थी। इनमें से कुछ में एथाइल अल्कोहल की मात्रा 80 से 90% तक होती है। दवाओं



दुरुपयोग रुकेगा

में अल्कोहल का इस्तेमाल प्रिजर्वेटिव और सॉल्वेंट के रूप में किया जाता है। अभी तक ऐसी दवाएं भी खुली मिल रही थी, ताकि सर्दी-जुकाम जैसी बीमारियों में लोगों को सहूलियत हो। लेकिन, इसी छूट का गलत फायदा उठाया जाने लगा। अधिक अल्कोहल के कारण इनका इस्तेमाल नशे के विकल्प के रूप में होने लगा है। कई राज्यों ने इस बारे में केंद्र से शिकायत की थी, जिसके बाद विशेषज्ञ

समितियों की सिफारिश के आधार पर सरकार ने यह फैसला लिया है।
शराब की समस्या । देश पहले ही शराब और अन्य नशीले पदार्थों की चुनौती से जूझ रहा है। नेशनल फैमिली हेल्थ सर्वे-6 के डेटा के मुताबिक, 2023-24 में 18.9% पुरुषों में अल्कोहल की लत थी। ऐसे में अगर दवा की भी नशे के रूप में इस्तेमाल किया जाने लगे और उस पर निगरानी न हो, तो समस्या और विकराल रूप ले लेगी। डॉक्टरों की सलाह के बिना या जरूरत से ज्यादा दवाओं का इस्तेमाल स्वास्थ्य के लिए भी खतरनाक है।

सिस्टम में सुधार । डॉक्टरों का प्रीस्क्रिप्शन जरूरी होने से गलत इस्तेमाल पर रोक लगाने में मदद मिलेगी। लेकिन, इस नियम के पालन में कुछ बातों पर गौर करने की भी जरूरत है। दूर-दराज के तमाम ग्रामीण इलाके पहले से विशेषज्ञ डॉक्टरों की भारी कमी से जूझ रहे हैं। छोटी-मोटी बीमारियों में लोग आमतौर पर मेडिकल स्टोर से दवा ले लेते हैं। नए कदम की वजह से इन इलाकों में लोगों की परेशानी बढ़ सकती है।

दुकानदारों का ध्यान । फिर दवा दुकानदारों के लिए तीन साल का रिकॉर्ड रखना व्यवहारिक तौर पर मुश्किल हो सकता है। ऑनलाइन प्लेटफॉर्म से दवाओं की बिक्री की वजह से मेडिकल स्टोर संचालक पहले ही दबाव महसूस कर रहे हैं। मई में इसे लेकर देशव्यापी हड़ताल भी हुई थी। उनके हितों का भी खयाल रखा जाना चाहिए।

अ
में
प
अ
स्व
रहा
बा
जा
कर
रहा
अब
है
व्य
मुन
है।
को
ऑन
इंटर
AS
है वि
89
है।
के वि
है।
सुबह
ले।
पहले
अल्
खीच
का
सर्च
कर
जाए
प्रक्रि
में पूर
डेटा
प्लैटफ

हृदय रोगियों को कम खर्च मरीजों को मुफ्त में समय पर मिलेगी ब्रेकीथेरेपी

हि अच्छी खबर 1

नई दिल्ली, 22 जून। कर्नाटक गवर्नर विजय भुसारे श्री सु. सिंह साहू ने अत्याधुनिक ईसीटीसी मरीजों को मुफ्त में जांच अस्पतालों से हो सकेगी। जिन मरीजों को बाईपास सर्जरी हो चुकी है या जिसके दिल में स्टेंट डाले गए हैं, उनकी निर्विघ्न जांच को जा सकेगी।

6000 रुपये का इलाज मरीजों में मात्र 1500 रुपये में हो जाएगा

शुभारंभ किया। भुसारे कमेटी के प्रधान हरमनजीत सिंह ने बताया कि समय-समय पर जांच होने से मरीजों की हृदय संबंधी स्थिति पर नजर रखी जा सकेगी। इससे गंभीर समस्या का समय रहते पता लगाने और उचित सलाह देने में मदद मिलेगी। इसके उपचार पर 6000 रुपये का खर्च आता है, जबकि भुसारे में सिर्फ 1500 रुपये लगे।

हि अच्छी खबर 2

नई दिल्ली, प्रमुख संवाददाता। दिल्ली स्टेट कैसर इंस्टीट्यूट (डीएससीआई) में कैसर मरीजों के लिए ब्रेकीथेरेपी सेवाएं शुरू हो गई हैं। जनवरी 2025 में रेडियोफ्रीक्वेंसी एंटीमेट (सोर्स) खत्म होने के चलते ये सुविधा बंद कर दी गई थी।

संस्थान को लिंग ऑफिसर टु ट्रायलर डॉ. सविता अरोड़ा ने बताया कि नौ जुलाई को पहला ब्रेकीथेरेपी उपचार सफलतापूर्वक किया गया था। इसके बाद 10 जुलाई को इस सेवा की औपचारिक शुरुआत



डीएससीआई में पिछले साल से बंद की ब्रेकीथेरेपी अब फिर शुरू हुई।

की गई। इसके कुछ समय से बंद होने के चलते मरीजों को दूसरे अस्पताल में रेफर कर दिया जाता था, लेकिन अब

मरीजों को रेफर करने की जरूरत नहीं पड़ेगी। कैसर से जुड़ी अधिकतर सुविधाएं अब एक ही स्थान पर उपलब्ध हो सकेंगी। साथ ही, उनको सुरक्षित और सस्ते पर इलाज मिलेगा। यह सुविधा मरीजों के लिए मुफ्त में है। बाहर इसके उपचार में एक से तीन लाख तक का खर्च आता है।

इससे पहले डीएससीआई में 18 जून को दूसरा ऑपरेशन थिएटर और 23 जून को टैंटल ओबीटी भी शुरू की गई थी। इन सुविधाओं के शुरू होने से कैसर मरीजों को इलाज के लिए बाहर जाने की जरूरत कम होगी और अधिकतर सेवाएं संस्थान के भीतर ही मिल सकेंगी।

इन बीमारियों का होता है उपचार : क्लिनिकल ऑन्कोलॉजी विभाग अध्यक्ष डॉ. प्रज्ञा शुक्ल ने बताया कि ब्रेकीथेरेपी, रेडिएशन थेरेपी की एक आधुनिक तकनीक है।

इसमें रेडिएशन का स्रोत ट्यूमर के अंदर या उसके बिल्कुल पास रखा जाता है। इससे कैसर वाले हिस्से पर सटीक और अधिक असरदार रेडिएशन दिया जाता है, जबकि आसपास के स्वस्थ ऊतकों को कम नुकसान पहुंचता है। यह तकनीक खासतौर पर सर्वाइकल (गर्भाशय ढींबा), एंडोमेट्रियल और कुछ अन्य तरह के कैसर के इलाज में काफी प्रभावी मानी जाती है।

व्यवस्था | डीटीसी ने सर्कुलर जारी कर दिल्ली में रहने वाली महिलाओं को जल्द से जल्द कार्ड बनवाने का आग्रह किया

मसूदों से खून

PHOTO:
SHUTTERSTOCK(FOR
REPRESENTATIONAL
PURPOSE ONLY)



World's first once-weekly insulin injection: All you need to know about it

Adrija Dey

For diabetes patients, who require daily insulin dosages, a revolutionary injection which has to be administered only once a week has entered the Indian market. Novo Nordisk India has launched Awiqli for adults with type 1 and type 2 diabetes.

Bringing down the burden of annual injections, from 365 to just 52, this may change the way diabetes care is approached. We speak to endocrinologist Dr Anima

Sharma about how it works, how it differs from daily injections, and who may benefit from it.

● **How it works:** It attaches to insulin receptors to help cells absorb glucose while telling the liver to slow its own sugar production. Since it binds strongly to a blood protein called albumin, which slows clearance, one dose lasts a full week.

● **What should first-timers know:** It is injected under the skin in the abdomen, thigh or upper arm on the same day each week. Dosage may vary,

depending on medical advice.

● **Short-term side effects:** Hypoglycaemia, or low blood sugar, is the most common side effect, often occurring two to four days after the weekly dose. Other effects include injection-site reactions and thickened, lumpy skin from repeated use at the same spot.

● **What not to do:** This injection must never be administered intravenously, into muscle, or through insulin pumps. Do not self-medicate without consulting your doctor.