DAILY NEWS BULLETIN

LEADING HEALTH, POPULATION AND FAMILY WELFARE STORIES OF THE DAY

Tuesday 20260721

बार ही बॉल साथी खिलाड़ी को दे सकें। यही कारण रहा कि अर्जेंटीना का खेल काफी हद तक रक्षात्मक और

टीम के लिए बड़ा खतरा न बन सके।

अर्जेंटीना की हार का एक कारण एंजो फर्नांडीज

हिन्दुस्तान

जलवायु आपदा पर दक्षिण के राज्यों में मंथन शुरू

दक्षिण एक्सप्रेस

यहां स्कैन करें

एस श्रीनिवासन | वरिष्ठ पत्रकार

इस वर्ष देश में खेती-किसानी गंभीर संकट से गुजर रही है। इसकी मूल वजह 'अल नीनो' की वापसी है। मौसम विभाग ने इसके कारण 15 जुलाई तक देश के 60 प्रतिशत जिलों में कम बारिश होने का अनुमान लगाया है। पूरे भारत में असमान और अनियमित वर्षा के कारण स्थिति के और खराब होने की आशंका है। गौरतलब है कि केंद्र सरकार ने देश भर में 112 ऐसे जिलों की पहचान की है, जो सूखे से सर्वाधिक प्रभावित हैं।

कर्नाटक और तेलंगाना में कम वर्षा गंभीर चिंता का विषय बन गई है। आंध्र प्रदेश, तमिलनाडु और केरल के किसान और कृषि विशेषज्ञ भी अधिकारियों पर आपातकालीन उपायों में तेजी लाने के लिए दबाव बना रहे हैं। दक्षिण के किसान विशेष रूप से इसलिए चिंतित हैं, क्योंकि इनकी कृषि भूमि का एक बड़ा हिस्सा सिंचाई के लिए बारिश पर निर्भर है। चूंकि इन सूबों में गैर-भाजपा सरकारें हैं, इसलिए उन्हें सूखा राहत के लिए केंद्र से धन मिलने को लेकर आशंका है, क्योंकि मनरेगा की जगह आई 'वीबीजी रामजी' योजना में राज्यों को अपना 40 प्रतिशत योगदान देना होता है, जबकि मनरेगा में यह शून्य था।

अगले दो महीनों में हालात सुधरने की उम्मीद न देख कर्नाटक सरकार ने किसानों से कहा है कि पानी नहीं है, तो अभी खेती न करें।

भारत के दक्षिण-पश्चिम मानसून पर अल नीनो का बुरा असर पड़ा है। यही मानसून खरीफ फसलों की सिंचाई के लिए जरूरी होता है। आंध्र, तेलंगाना, तमिलनाडु, कर्नाटक और केरल से जलाशयों में पानी का स्तर कम होने, पेयजल आपूर्ति पर दबाव बढ़ने, मवेशियों के लिए चारे की कमी और फसलों के खराब होने की खबरें आ रही हैं। ऐसे में, जिन किसानों ने मई के आखिर में बीज बोए थे, उनके सामने अब मुश्किल हालात हैं, क्योंकि उसके बाद बारिश नहीं हुई। हालत यह है कि सूखे के कारण पूरे कर्नाटक को सूखाग्रस्त घोषित करने की मांग की जाने लगी है। चूंकि अगले दो महीनों में हालात सुधरने की उम्मीद नहीं दिख रही, इसलिए राज्य सरकार ने भी किसानों से कहा है कि पानी नहीं है, तो वे खेती न करें। ऐसे में, किसान 50,000 रुपये प्रति हेक्टेयर की दर से सूखा राहत व कर्ज-माफी की मांग कर रहे हैं।

आंध्र प्रदेश में तो लगभग 70 प्रतिशत कृषि भूमि में कोई खेती नहीं हो रही है। धान, कपास और मक्का वाले पारंपरिक इलाकों में सिर्फ 50 प्रतिशत खेतों में बुवाई हुई है। राज्य के 678 मंडलों में से 400 बुरी तरह सूखा प्रभावित हैं। वहां मवेशियों के लिए चारे का संकट पैदा हो गया है। राज्य के किसान इस बात से बेहद खफा हैं कि उप-मुख्यमंत्री और पंचायती राज व ग्रामीण विकास मंत्री पवन कल्याण ने इस संकट पर अब तक एक शब्द भी नहीं बोला है। आंध्र, तेलंगाना और कर्नाटक के किसान नेता इस बात से नाराज हैं कि राजनेता अपना ज्यादातर समय दलीय राजनीति में बिता रहे हैं, लेकिन ग्रामीण संकट पर वे ध्यान नहीं दे रहे हैं। आंध्र के आईटी मंत्री नारा लोकेश की इस बात के लिए आलोचना हो रही है कि वह बड़े निवेश और वैश्विक विकास की बातें तो करते हैं, लेकिन कृषि संकट जैसी आस-पास की बड़ी समस्याओं पर ध्यान नहीं देते।

तेलंगाना में भी ज्यादातर जलाशयों में पानी का स्तर 30 प्रतिशत से नीचे गिर गया है। राज्य में पीने के पानी का संकट पैदा हो रहा है। ज्यादातर इलाकों में सामान्य से 90 प्रतिशत कम बारिश होने की आशंका है। चूंकि मिट्टी में नमी का स्तर तेजी से कम हो रहा है, इसलिए कृषि विश्वविद्यालयों और सरकार के कृषि विस्तार विभाग ने किसानों को सलाह दी है कि वे कम पानी वाली फसलों पर ध्यान दें। जुलाई के मध्य तक तमिलनाडु में बारिश में 95 प्रतिशत की कमी देखी गई। नतीजतन, राज्य के अंदरूनी इलाकों में भीषण गर्मी है। अनोखी भौगोलिक स्थिति होने के कारण तमिलनाडु को दो मानसून प्रणालियों से बारिश मिलती है। अधिकारियों को चिंता है कि क्या मौजूदा अल नीनो का असर दिसंबर में आने वाले उत्तर-पूर्वी मानसून पर भी पड़ेगा? यहां के बागानों पर भारी खतरा मंडरा रहा है और मानसून वर्षा में 34 प्रतिशत की कमी है।

एक अच्छी बात यह है कि दक्षिणी राज्यों में जलवायु आपदा पर बात शुरू हो गई है, हालांकि ये प्रदेश देश के कुल अनाज उत्पादन में केवल 15 से 20 प्रतिशत का योगदान करते हैं, पर पिछले कुछ वर्षों में किसानों ने धान और दालों की जगह नगदी फसलों की खेती शुरू कर दी है, जिसमें उन्हें आर्थिक फायदा हो रहा है।

(ये लेखक के अपने विचार हैं)

पर्याप्त स्वास्थ्य बीमा नहीं है, तो एक गंभीर बीमारी ...
वजह है कि विशेषज्ञ निवेश की शुरुआत से पहले परिवार के लिए स्वास्थ्य बीमा को सबसे अ

हिन्दुस्तान

सेहत और बचत का सुरक्षा कवच है बीमा

बीते कुछ वर्षों में निजी अस्पतालों में इलाज का खर्च तेजी से बढ़ा है। सामान्य सर्जरी से लेकर गंभीर बीमारियों के उपचार तक लाखों रुपये खर्च हो सकते हैं। आईसीयू, आधुनिक जांच, महंगी दवाएं और विशेषज्ञ डॉक्टरों की फीस इलाज को पहले से कहीं अधिक महंगा बना चुकी है। यदि परिवार के पास पर्याप्त स्वास्थ्य बीमा नहीं है, तो ऐसी स्थिति में लोगों को अपनी बचत तोड़नी पड़ती है, निवेश समय से पहले निकालना पड़ता है या कर्ज लेना पड़ सकता है। इससे लंबे समय की वित्तीय योजनाएं भी प्रभावित होती हैं।

जोखिम को सुरक्षित करना जरूरी

वित्तीय योजना का पहला सिद्धांत है कि पहले जोखिम को सुरक्षित किया जाए और उसके बाद संपत्ति बनाई जाए। यदि परिवार आर्थिक जोखिमों से सुरक्षित नहीं है तो निवेश का उद्देश्य भी अधूरा रह जाता है। स्वास्थ्य बीमा का सबसे बड़ा लाभ यही है कि बीमारी के समय इलाज का बड़ा हिस्सा बीमा कंपनी वहन करती है, जिससे निवेश और बचत पर असर कम पड़ता है। यही कारण है कि वित्तीय सलाहकार जीवन बीमा और हेल्थ इंश्योरेंस को निवेश से पहले की प्राथमिकता मानते हैं।

फैमिली फ्लोटर क्यों है बेहतर विकल्प

छोटे परिवारों के लिए फैमिली फ्लोटर स्वास्थ्य बीमा अच्छा विकल्प माना जाता है। इसमें पति, पत्नी और बच्चों को एक ही बीमा राशि के तहत कवर मिलता है। इससे अलग-अलग पॉलिसी लेने की तुलना में प्रीमियम कम पड़ता है और पूरा परिवार एक ही पॉलिसी से सुरक्षित रहता है। हालांकि, बीमा राशि तय करते समय केवल प्रीमियम को आधार नहीं बनाना चाहिए। परिवार की आय, शहर, इलाज की संभावित लागत और भविष्य की जरूरतों को भी ध्यान में रखना चाहिए।

माता-पिता के लिए अलग पॉलिसी हो

कई लोग लागत बचाने के लिए माता-पिता को भी फैमिली फ्लोटर में जोड़ देते हैं। विशेषज्ञ इसे हर स्थिति में सही नहीं मानते। वरिष्ठ नागरिकों में इलाज करवाने की संभावना अपेक्षाकृत अधिक होती है, जिससे पूरी पॉलिसी का प्रीमियम बढ़ सकता है और बीमा राशि भी जल्दी खर्च हो सकती है। ऐसे में माता-पिता के लिए अलग स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी लेना अधिक उपयुक्त माना जाता है। इससे बाकी परिवार का कवर भी सुरक्षित रहता है और वरिष्ठ नागरिकों की जरूरत के अनुसार अलग सुविधाएं भी मिल सकती हैं।

परिवारों पर लगातार बढ़ रहा बोझ

भारत में चिकित्सा महंगाई लगातार बढ़ रही है। जिस इलाज पर आज पांच लाख रुपये खर्च हो रहे हैं, वही कुछ वर्षों बाद कहीं अधिक महंगा हो सकता है। स्वास्थ्य खर्च से जुड़े आधिकारिक आंकड़े भी बताते हैं कि परिवारों के लिए पर्याप्त स्वास्थ्य बीमा अब जरूरत बन चुका है। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के नेशनल हेल्थ अकाउंट्स (2022-23) के अनुसार, देश में कुल स्वास्थ्य खर्च का 43.4 प्रतिशत हिस्सा अब भी लोगों को अपनी जेब से चुकाना पड़ता है। हालांकि, यह अनुपात पहले की तुलना में घटा है, लेकिन इसका मतलब है कि बीमारी की स्थिति में बड़ी संख्या में परिवारों को अपनी बचत, निवेश या अन्य वित्तीय संसाधनों पर निर्भर होना पड़ता है।

निजी अस्पताल का लगातार बढ़ रहा खर्च

राष्ट्रीय सांख्यिकी कार्यालय के सर्वे के मुताबिक, अस्पताल में भर्ती होने पर निजी अस्पतालों में औसतन 50,508 रुपये और सभी अस्पतालों में औसतन 34,064 रुपये का खर्च मरीजों को अपनी जेब से वहन करना पड़ता है। गंभीर बीमारियों या जटिल सर्जरी में यह खर्च कई लाख रुपये तक पहुंच सकता है। ऐसे में पर्याप्त स्वास्थ्य बीमा न केवल इलाज का आर्थिक बोझ कम करता है, बल्कि लंबे समय में परिवार की बचत और निवेश को भी सुरक्षित रखने में अहम भूमिका निभाता है।

हिन्दुस्तान

राहत: डेंगू के जापानी टीके को भारत में मिली मंजूरी

- चार से 60 वर्ष तक के लोगों को लग सकेगा
- तीन महीने के अंतराल पर दो खुराकें दी जाएंगी

नई दिल्ली, एजेंसी। भारत के औषधि महानियंत्रक (डीसीजीआई) ने डेंगू से बचाव के लिए देश के पहले टीके 'क्यूडेंगा' को बाजार में उतारने की मंजूरी दे दी है।

आधिकारिक बयान के अनुसार, टीके को जापान की प्रमुख जैव औषधि कंपनी टाकेडा की इकाई टाकेडा बायोफार्मास्युटिकल्स ने तैयार किया है। डीसीजीआई ने चार से 60 वर्ष की आयु के लोगों के लिए वैक्सीन को हरी झंडी दी है। कंपनी के अनुसार, यह टीका 0.5 मिलीलीटर की मात्रा में त्वचा के नीचे (सबक्यूटेनस) लगाया जाता है। तीन माह के अंतर पर इसकी दो खुराकें दी जाती हैं। कंपनी के अधिकारी डॉ. महेंद्र नायक ने बताया, डेंगू का संक्रमण पहले हुआ हो या नहीं, दोनों ही स्थितियों में यह टीका प्रभावी है। दावा किया कि सात साल तक चले परीक्षणों के आंकड़े बताते हैं कि यह टीका डेंगू के चारों वायरस से सुरक्षा प्रदान करता है।

पिछले वर्ष एक लाख से अधिक मामले : भारत में 2025 में डेंगू के 1.13 लाख से अधिक मामले दर्ज किए गए थे। ऐसे में देश में चिकित्सकीय परीक्षण के तीन चरणों में सफल रहा टीका डेंगू की रोकथाम में कारगर हो सकता है। टीके को 43 देशों में मंजूरी मिल चुकी है।

जर्मनी की बराबरी की है। ▸▸ पेज 12

ग्रीन सिग्नल भारत के ड्रग कंट्रोलर ने QDENGA को बाजार में उतारने की इजाजत दी

भारत की पहली डेंगू वैक्सीन को मंजूरी, 4 से 60 साल के लोग ले सकेंगे डोज़

■ पीटीआई, नई दिल्ली

भारत में पहली बार डेंगू की वैक्सीन को मंजूरी मिल गई है। पहली वैक्सीन क्यूडेंगा (QDENGA) को ड्रग कंट्रोलर जनरल ऑफ इंडिया (DCGI) से बाजार में उतारने की मंजूरी मिली।

जापान की बायोफार्मा कंपनी टाकेडा की वैक्सीन 4 से 60 साल तक के लोगों को लगाई जा सकेगी। खासियत यह है कि इसे लगवाने से पहले जांच कराने की जरूरत नहीं होगी कि व्यक्ति को पहले डेंगू हुआ है या नहीं। वैक्सीन दो डोज में दी जाएगी, जिनके बीच 3 महीने का अंतर होगा। कंपनी के अनुसार, वैश्विक और भारतीय क्लीनिकल ट्रायल के नतीजों के आधार पर मंजूरी मिली है। दावा है कि वैक्सीन डेंगू वायरस के चारों प्रकारों से सुरक्षा देने में मदद करती है। संक्रमण के साथ अस्पताल में भर्ती होने के जोखिम को भी कम करती है।

वैक्सीन दो डोज में दी जाएगी। दोनों के बीच तीन महीने का गैप जरूरी

यह वैक्सीन डेंगू वायरस के चारों प्रकारों से सुरक्षा देने में मदद करती है

2022 से अब तक क्यूडेंगा को 43 देशों में मंजूरी मिल चुकी है

AI Image

अमर उजाला

मरीजों के अधिकारों की अग्निपरीक्षा

भारत में चिकित्सकीय लापरवाही से मरीजों की मौत की निष्पक्ष जांच के लिए स्वतंत्र संस्था का अभाव पीड़ितों के लिए न्याय की राह कठिन बना देता है।

परीक्षित निर्भय | **मुद्दा**

जब भी भारत की स्वास्थ्य सेवाओं पर बहस होती है, तो वह अस्पतालों की संख्या, डॉक्टरों की कमी, महंगी दवाओं और अधूरे बीमा क्लेम के इर्द-गिर्द घूमती है। लेकिन, एक ऐसा सवाल भी है, जो अक्सर चर्चा से बाहर रह जाता है। वह यह कि यदि किसी मरीज या उसके परिवार को लगता है कि इलाज के दौरान गंभीर चूक हुई है, तो क्या उसके पास सच जानने या फिर न्याय पाने का आसान रास्ता है?

हाल के वर्षों में ऐसे कई मामले सामने आए हैं, जिनमें मरीज के परिजनों ने चिकित्सीय लापरवाही के आरोप लगाए। इन मामलों का सबसे चिंताजनक पहलू उसे साबित करने की कठिन प्रक्रिया भी है। कानूनी प्रक्रिया इतनी लंबी होती है कि सामान्य परिवार वर्षों तक चक्कर काटता रहता है। कई बार तो परिजन मुआवजे से ज्यादा यह जानना चाहते हैं कि आखिर उनके अपने के साथ हुआ क्या था?

इसका एक हालिया उदाहरण अलीगढ़ का है। महीने भर पहले राष्ट्रीय उपभोक्ता विवाद निवारण आयोग (एनसीडीआरसी) ने गलत किडनी निकालने के मामले में अलीगढ़ के एक नर्सिंग होम के डॉक्टर पर दो करोड़ रुपये का जुर्माना लगाया। पर, यह मामला वर्ष 2012 से चल रहा था। यानी, पीड़ित परिवार को अंतिम निर्णय तक पहुंचने में लगभग 14 वर्ष लग गए। यह घटना बताती है कि न्याय की राह कितनी लंबी और कठिन हो सकती है।

वर्ष 2025 में देशभर की विभिन्न अदालतों और एनसीडीआरसी में चिकित्सीय लापरवाही से जुड़े करीब 65 हजार मामले दर्ज हुए। विश्व स्वास्थ्य संगठन की मानें, तो भारत सहित पूरी दुनिया में हर साल असुरक्षित मेडिकल देखभाल के कारण अनुमानित 13.8 करोड़ मरीजों को नुकसान पहुंच रहा है।

भारत में मेडिकल लापरवाही से होने वाली मौतों या फिर गंभीर चोटों की जांच के लिए कोई खास संस्था भी नहीं है। कोई एजेंसी नहीं, जिसका एकमात्र काम यह पता लगाना हो कि असल में क्या हुआ था? आमतौर पर शिकायतें राज्य मेडिकल काउंसिल के जरिये भेजी जाती हैं। इनके फैसलों के खिलाफ राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग (एनएमसी) में अपील की जा सकती है, पर एनएमसी का मुख्य काम मेडिकल शिक्षा को विनियमित करना है। इसके अनुशासनात्मक बोर्ड के पास न तो कोई स्वतंत्र जांच करने वाले अधिकारी हैं और न ही अस्पतालों में जाकर सबूतों की जांच करने की कोई शक्ति। जांच और सुनवाई मंचों पर गलत जानकारी देने वालों के खिलाफ झूठी गवाही को लेकर कानूनी कार्रवाई का भी प्रावधान नहीं है। कुल मिलाकर, भारत में मरीजों और उनके परिवारों के लिए मेडिकल रिकॉर्ड तक समय पर पहुंच की गारंटी देने वाली कोई कानूनी व्यवस्था नहीं है।

भारत में मरीजों के इलाज को लेकर दो बड़ी नीतिगत कमियां हैं। इनमें से एक तो नेशनल इलेक्ट्रॉनिक मेडिकल रिकॉर्ड (ईएमआर) सिस्टम का न होना और दूसरा लैब को सीधे कंसल्टिंग डॉक्टर से जोड़ने वाले डिजिटल सिस्टम के अभाव का होना है। भारत में एक स्वतंत्र और वैधानिक संस्था होनी चाहिए, जो मरीजों की सुरक्षा से जुड़े गंभीर मामलों, खासकर मौत, स्थायी विकलांगता या गंभीर चोट की घटनाओं की निष्पक्ष और पारदर्शी जांच करे। इलाज से जुड़े दस्तावेज समय पर उपलब्ध हों, मेडिकल रिकॉर्ड डिजिटल रूप में सुरक्षित रखे जाएं और शिकायतों की निष्पक्ष जांच की व्यवस्था हो, यह सुनिश्चित करना जरूरी है।

यह भी सही है कि हर मरीज की मौत या इलाज का असफल होना लापरवाही नहीं होता। डॉक्टरों को कई बार कठिन परिस्थितियों में निर्णय लेने पड़ते हैं। उन्हें भी ऐसे माहौल की जरूरत है, जहां वे बेवजह के मुकदमों के डर के बिना काम कर सकें। लेकिन, इसका मतलब यह नहीं कि मरीजों और उनके परिवारों को जानकारी और न्याय का अधिकार न मिले।

किसी भी स्वास्थ्य व्यवस्था में भरोसा केवल बड़े अस्पतालों और आधुनिक मशीनों से नहीं बनता। भरोसा तब बनता है, जब मरीज को लगे कि उसकी बात सुनी जाएगी और किसी विवाद की निष्पक्ष जांच होगी। इलाज का अधिकार जितना जरूरी है, उतना ही जरूरी है सच जानने का अधिकार भी। भारत को ऐसी स्वास्थ्य व्यवस्था की जरूरत है, जिसमें डॉक्टर और मरीज एक-दूसरे के विरोधी नहीं, बल्कि साझेदार हों। बेहतर इलाज के साथ पारदर्शिता और जवाबदेही भी उतनी ही जरूरी है। अगर मरीजों को अपने अधिकारों के लिए लंबी लड़ाई लड़नी पड़े, तो यह चिंता का विषय है। एक संवेदनशील समाज की पहचान यही है कि मरीज को इलाज के साथ न्याय और सम्मान भी मिले।

edit@amarujala.com

सफलता

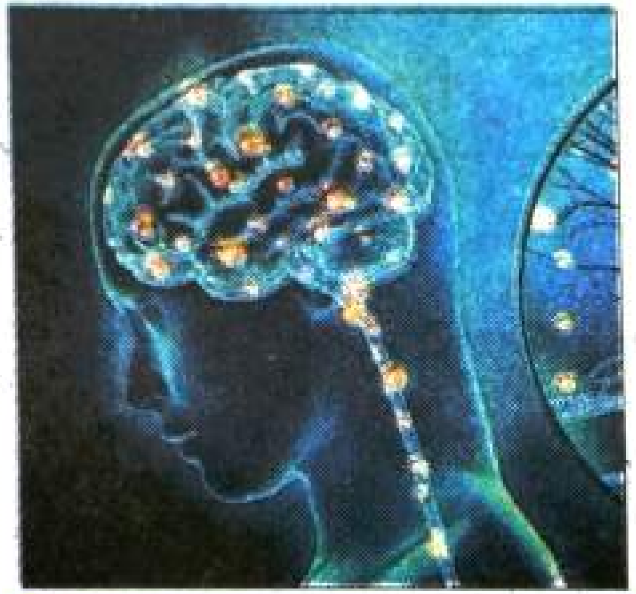
वैज्ञानिकों ने की कैरियोप्टोसिस नामक नई कोशिका-मृत्यु प्रक्रिया की पहचान

दिमागी कोशिकाओं को बचाकर अल्जाइमर का होगा समाधान

अमर उजाला नेटवर्क

लंदन। अल्जाइमर व फ्रंटोटेम्पोरल डिमेंशिया जैसी गंभीर मस्तिष्क संबंधी बीमारियों के उपचार की दिशा में वैज्ञानिकों को सफलता मिली है। ब्रिटेन के किंग्स कॉलेज लंदन के शोधकर्ताओं ने दिमाग की तंत्रिका कोशिकाओं के नष्ट होने की एक ऐसी प्रक्रिया की पहचान की है, जो इन बीमारियों के बढ़ने की प्रमुख वजह हो सकती है।

वैज्ञानिकों का मानना है कि इस नई खोज से भविष्य में ऐसी दवाएं विकसित करने का रास्ता खुल सकता है, जो मस्तिष्क कोशिकाओं के क्षय की गति को धीमा कर सकें। शोधकर्ताओं ने कैरियोप्टोसिस नामक नई कोशिका-मृत्यु प्रक्रिया की पहचान की है, जिसके तहत विषैले प्रोटीन कोशिका के नाभिक को नष्ट कर देते हैं और अंततः तंत्रिका कोशिका मर जाती है। शोध प्रतिष्ठित वैज्ञानिक पत्रिका नेचर कम्युनिकेशंस में प्रकाशित हुआ है। शोधकर्ताओं के अनुसार यह खोज करीब दस वर्षों के लगातार शोध का परिणाम है। अब तक वैज्ञानिक जानते थे कि अल्जाइमर, फ्रंटोटेम्पोरल डिमेंशिया और एमियोट्रोफिक लेटरल स्क्लेरोसिस (एएलएस) जैसी बीमारियों में मस्तिष्क की तंत्रिका कोशिकाओं के भीतर विषैले प्रोटीन जमा होते हैं, लेकिन ये प्रोटीन आखिर कोशिकाओं को किस तरह नष्ट करते हैं, इसका स्पष्ट उत्तर नहीं मिल पाया था।



समझ में आएगी बीमारी की जैविक प्रक्रिया

नई खोज ने इस महत्वपूर्ण कड़ी से पर्दा उठाया है और बीमारी की जैविक प्रक्रिया को समझने में नई दिशा दी है। शोध के अनुसार जब तंत्रिका कोशिकाओं के भीतर विषैले प्रोटीन लगातार जमा होने लगते हैं तो वे कैरियोप्टोसिस नामक रासायनिक प्रक्रिया को सक्रिय कर देते हैं। इस प्रक्रिया के दौरान कोशिका का नाभिक, जिसमें उसकी पूरी आनुवंशिक जानकारी सुरक्षित रहती है, धीरे-धीरे सिकुड़ने लगता है। इसके बाद नाभिक की बाहरी झिल्ली कमजोर होकर टूट जाती है और अंततः पूरी कोशिका नष्ट हो जाती है। वैज्ञानिकों का कहना है कि अल्जाइमर और फ्रंटोटेम्पोरल डिमेंशिया में बड़ी संख्या में न्यूरॉन की मौत के पीछे यही प्रक्रिया एक प्रमुख कारण हो सकती है।

लानी नदी से शव बरामद किया गया। के साथ होने वाले पत्राचार में भी बांग्ला का इस्तेमाल किया जाएगा। ब्यूरो

अमर उजाला

रेबीज इंजेक्शन की कीमत बढ़ी, फेफड़ों की बीमारी की नई दवाई के दाम तय

निमोनिया की नई वैक्सीन को 5 साल तक मूल्य नियंत्रण से छूट

हिमांशु अरविंद मिश्र

नई दिल्ली। देश में रेबीज के गंभीर मरीजों के इलाज में इस्तेमाल होने वाले एंटी-रेबीज इम्यूनोग्लोबुलिन इंजेक्शन की कीमत करीब साढ़े सात रुपये बढ़ा दी गई है। जबकि, फेफड़ों की गंभीर बीमारी क्रॉनिक ऑब्सट्रक्टिव पल्मोनरी डिजीज यानी सीओपीडी के इलाज में इस्तेमाल होने वाली नई ट्रिपल-थेरेपी दवा की अलग खुदरा कीमत तय की गई है।

अस्पतालों में सबसे अधिक इस्तेमाल होने वाली चार तरह की ड्रिप (आईवी फ्लूइड्स) की कीमतों को भी मंजूरी दी गई है। राष्ट्रीय औषधि मूल्य निर्धारण प्राधिकरण (एनपीपीए) ने कुल छह दवा फॉर्मूलेशन से जुड़े अहम मूल्य संबंधी फैसलों पर मुहर लगा दी है, जबकि

बच्चों को निमोनिया से बचानें वाली नई वैक्सीन न्यूबेवैक्स-14 न्यूमोकोकल कॉन्जुगेट को पांच साल के लिए दवा मूल्य नियंत्रण (डीपीसीओ) से छूट देने का निर्णय लिया है। एनपीपीए ने एंटी-रेबीज इम्युनोग्लोबुलिन 300 आईयू/एमएल की संशोधित सीलिंग प्राइस 112.19 रुपये प्रति मिलीलीटर से बढ़ाकर 119.48 रुपये प्रति मिलीलीटर कर दी है। यह फैसला दवा की कीमत को लेकर दाखिल समीक्षा याचिका और कंपनियों से प्राप्त नए मूल्य आंकड़ों के आधार पर लिया गया।

सीओपीडी मरीजों को नई ट्रिपल-थेरेपी दवा

एनपीपीए ने ग्लाइकोपाइरोनियम, फॉर्मोटेरोल, बुडेसोनाइड के संयोजन वाली नेबुलाइजेशन दवा के लिए 56.35 रुपये प्रति मिलीलीटर की अलग खुदरा कीमत तय की है। यह दवा विशेष रूप से सीओपीडी के मरीजों के लिए विकसित की गई है।

चार तरह की ड्रिप की कीमतों को मंजूरी...बैठक में डेक्सट्रोज 5% इंजेक्शन की कीमत 97.40 रुपये, सोडियम क्लोराइड (नॉर्मल सलाइन) की कीमत 100.87 रुपये, डेक्सट्रोज व सोडियम क्लोराइड की कीमत 102.34 रुपये और कंपाउंड सोडियम लैक्टेट (रिंगर लैक्टेट) की कीमत 116.95 रुपये तय की गई है।

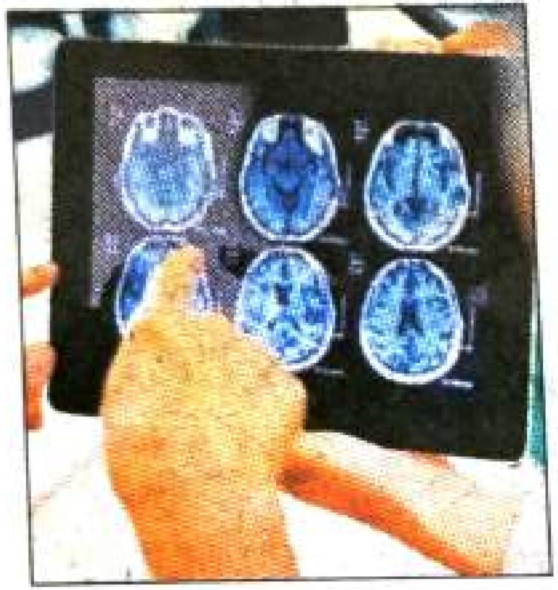
चौथे बच्चे के साथ ऊषा व वस

बड़ी कामयाबी, ब्रेन ट्यूमर इलाज में जगी उम्मीद

रोगी का जीवन पहले की थैरेपी के मुकाबले दोगुना करने की तकनीक बनीं

न्यूयॉर्क टाइम्स न्यूज सर्विस

वाशिंगटन। चिकित्सा वैज्ञानिकों को बच्चों में होने वाले सबसे जानलेवा और लाइलाज माने जाने वाले ब्रेन ट्यूमर व डिफ्यूज मिडलाइन ग्लियोमा के इलाज में बड़ी सफलता हाथ लगी है। दशकों से जीवित रहने की शून्य दर वाले इस खतरनाक रोग के पीछे जिम्मेदार आनुवंशिक उत्परिवर्तन की पहचान कर शोधकर्ताओं ने ऐसी थैरेपी विकसित की हैं, जो मरीजों के पुरानी थैरेपी के मुकाबले जीवनकाल को लगभग दोगुना कर रही है। कैलिफोर्निया विवि के पीडियाट्रिक ब्रेन ट्यूमर सेंटर की निदेशक डॉ. सबाइन मुलर ने इसे ऐतिहासिक बताया।



शुरुआती लक्षण

ब्रेन ट्यूमर व डिफ्यूज मिडलाइन ग्लियोमा के शुरुआती लक्षणों में आंखों से धुंधला दिखना, चेहरे का एक तरफ लटक जाना और शारीरिक संतुलन खोना शामिल है। एक साल के भीतर मरीज बोलने, निगलने और चलने की क्षमता खो देते हैं। सबसे क्रूर बात यह है कि इस पूरी शारीरिक अक्षमता के दौरान भी बच्चों का दिमाग पूरी तरह सचेत और जागरूक रहता है।

ओएनसी-201 दवा का परीक्षण

वैज्ञानिकों ने 2012 में खोजा कि यह कैंसर हिस्टोन नामक प्रोटीन (जिस पर डीएनए लिपटा होता है) के टूटने या म्यूटेशन के कारण होता है। मिशिगन विश्वविद्यालय के डॉ. कार्ल कोशमान और उनकी टीम ने जैज फार्मास्यूटिकल्स के साथ मिलकर ओएनसी-201 नामक दवा का परीक्षण किया। यह दवा ट्यूमर कोशिका के मेटाबॉलिज्म को बदलकर टूटे हुए हिस्टोन प्रोटीन को ठीक करने का काम करती है। इससे रोगियों का जीवनकाल दोगुना होकर 22 माह हो गया।

दैनिक जागरण

भारत में डेंगू के पहले टीके 'क्यूडेंगा' को मंजूरी

डेंगूरोधी वैक्सीन • इंटरनेट मीडिया

- डीसीजीआइ ने जापानी कंपनी टाकेडा के टीके को दी बाजार में उतारने की अनुमति
- देश में ही होगा उत्पादन, दो खुराक में मिलेगी डेंगू के वायरस से सुरक्षा, अभी कीमत तय नहीं

नई दिल्ली, आइएएनएस: भारत में डेंगू की रोकथाम की दिशा में एक महत्वपूर्ण कदम उठाते हुए ड्रग कंट्रोलर जनरल आफ इंडिया (डीसीजीआइ) ने देश के पहले डेंगू टीके 'क्यूडेंगा' को मंजूरी दे दी है। जापानी कंपनी टाकेडा बायोफार्मास्युटिकल्स द्वारा विकसित इस टीके का उत्पादन भारत में 'बायोलाजिकल ई' के सहयोग से किया जाएगा। हालांकि, कंपनी ने अभी इसकी कीमत नहीं बताई है।

यह टीका चार से 60 वर्ष आयु वर्ग के लोगों को लगाया जा सकेगा। इसकी खासियत यह है कि इसे पहले डेंगू से संक्रमित हो चुके लोगों को भी लगाया जा सकता है और टीकाकरण से पहले डेंगू संक्रमण की जांच कराने की आवश्यकता नहीं होगी। यह दो खुराक दिया जाएगा, तीन माह का अंतर होगा।

कंपनी के अनुसार, क्यूडेंगा डेंगू वायरस के सभी चार सीरोटाइप के खिलाफ प्रतिरक्षा विकसित करने में सक्षम है। भारत में हर साल दुनिया के लगभग एक-तिहाई डेंगू मामलों की पुष्टि होती है और पिछले दो दशकों में संक्रमण के मामलों में 11 गुना वृद्धि दर्ज की गई है। टाकेडा ने बताया कि भारत में कंपनी की योजना हर साल लगभग पांच करोड़ डोज तैयार करने की है।

विशेषज्ञों का कहना है कि टीका लगवाने के बाद भी डेंगू से बचाव के उपाय अपनाना जरूरी रहेगा। यह टीका संक्रमण की गंभीरता और अस्पताल में भर्ती होने के जोखिम को कम करने में मदद कर सकता है, लेकिन मच्छरों से बचाव और साफ-सफाई जैसे एहतियाती उपाय पहले की तरह जरूरी रहेंगे।

टाकेडा की क्यूडेंगा वैक्सीन को अब तक 40 से अधिक देशों में मंजूरी मिल चुकी है। इसका उपयोग ब्राजील, अर्जेंटीना, इंडोनेशिया, थाईलैंड, ब्रिटेन, जर्मनी, इटली, फ्रांस, स्पेन समेत कई यूरोपीय देशों और लैटिन अमेरिका के देशों में हो रहा है। भारत को मंजूरी मिलने के बाद यह सूची और बढ़ गई है।

डब्ल्यूएचओ ने अब तक दो डेंगू टीकों को प्रीक्वालिफाई किया है—डेंगवैक्सिया और क्यूडेंगा। हालांकि वर्तमान में डब्ल्यूएचओ की नियमित सिफारिश मुख्य रूप से क्यूडेंगा के लिए है।

बातचीत अब हुई, वह पहले क्यों नहीं हो सकती थी?

सही कदम

दैनिक जागरण

राजधानी में वायु प्रदूषण कम करने और व्यावसायिक परिवहन व्यवस्था में सुधार के उद्देश्य से दिल्ली सरकार ने केंद्र सरकार की परिवर्तन योजना को लागू करने की स्वीकृति दे दी है। इसके तहत बीएस-4 और उससे कम श्रेणी के उत्सर्जन मानकों वाले ट्रकों व अन्य मालवाहक वाहनों की जगह बीएस-6 और इलेक्ट्रिक वाहनों को बढ़ावा दिया जाना है। पुराने वाहनों को स्क्रैप कराकर नए इलेक्ट्रिक वाहन खरीदने पर पंजीकरण शुल्क में छूट सहित कई लाभ मिलेंगे। सरकार का यह कदम सराहनीय है। इससे प्रदूषण फैलाने वाले पुराने वाहनों को हटाने में मदद मिलेगी और दिल्लीवासियों को कुछ राहत मिलेगी। परंतु, इस समस्या के पूर्ण समाधान के लिए दिल्ली से होकर गुजरने वाले अनावश्यक ट्रकों के प्रवेश को रोकना होगा। इस समस्या के समाधान के लिए वर्ष 2018 में ईस्टर्न और वेस्टर्न पेरिफेरल एक्सप्रेसवे बनाए गए थे, ताकि दिल्ली में बेवजह प्रवेश करने वाले ट्रक बाहर ही बाहर निकल जाएं। इसके बावजूद समस्या दूर नहीं हो सकी है। इसका प्रमुख कारण एक्सप्रेसवे पर टोल टैक्स बचाने की चालकों की प्रवृत्ति, एक्सप्रेसवे पर सुविधाओं का अभाव तथा दिल्ली के परिवहन विभाग व यातायात पुलिस की ढिलाई है।

समस्या के पूर्ण समाधान के लिए दिल्ली से होकर गुजरने वाले अनावश्यक ट्रकों के प्रवेश को रोकना होगा

माधव जोशी

HT

FOR AGES 4 TO 60

India approves first vaccine against dengue

Rhythma Kaul

letters@hindustantimes.com

NEW DELHI: India has approved its first vaccine against dengue, a milestone that could reshape the country's fight against one of its most persistent mosquito-borne diseases, although experts said its public-health impact will depend on whether it is eventually included in government immunisation programmes and made affordable.

THE TWO-DOSE VACCINE, GIVEN THREE MONTHS APART, PROTECTS AGAINST ALL FOUR DENGUE SEROTYPES

The Drugs Controller General of India (DCGI) on Monday granted market authorisation to Japanese drugmaker Takeda's two-dose dengue vaccine, Qdenga, for people aged 4 to 60 years, making it the first dengue vaccine approved for use in India.

The approval comes as India continues to battle recurrent dengue outbreaks, with the disease now endemic across much of the country. Official data show 6,927 dengue cases and 10 deaths had already been reported this year by the end of February, although experts say the true burden is likely to be significantly higher because of under-reporting. India accounts for nearly one-third of the global dengue burden.

Unlike an earlier dengue vaccine developed by Sanofi that can only be administered to people with prior dengue infection, Qdenga can be given regardless of previous exposure and does not require pre-vaccination screening, according to Takeda. The World Health Organization recommends its use in areas with high dengue transmission

continued on [illegible]

NewDelhi

The Indian Exp.

India all set to get its first dengue vaccine

Anuradha Mascarenhas
Pune, July 20

INDIA IS all set to get its first dengue vaccine.

The Drug Controller General of India (DCGI) has approved Japanese company Takeda Biopharmaceuticals India's dengue vaccine, Qdenga — making it the first such vaccine to be greenlighted in the country. The vaccine is designed to protect against all four dengue virus strains (DENV-1, DENV-2, DENV-3 and DENV-4) and can be administered regardless of prior dengue exposure, the company said. It also does not require pre-vaccination testing, it added.

Administered subcutaneously, the vaccine comes as a two-dose regimen of 0.5 ml each given three months apart. Takeda has entered into a manufacturing partnership with Hyderabad-based Biological E to produce up to 50 million doses annually. In an official statement issued on Monday, Dr Mahender Nayak, head of intercontinental markets for Takeda, said, "Dengue is a growing public health challenge and India needs sustained, evidence-based prevention."

He said, "The latest seven-year data for Qdenga show continued protection against dengue infection and hospitalisation across all four serotypes -- an important milestone for communities and health systems."

In reply to an email query by *The Indian Express* on the vaccine's pricing, Dr Nayak said, "Takeda is pleased that QDENGA has received Marketing Authorization in India. We are committed to supporting broad, equitable, timely and sustainable access at a cost that reflects the vaccine's value and potential health, societal and economic benefits. Pricing and availability will be communicated once local processes are complete."

Since its launch in 2022, Qdenga has been approved in 43 countries, with more than 32 million doses distributed globally.

Dr Goh Choo Beng, Takeda's medical affairs head for Southeast Asia and India cluster, said, "India carries a substantial dengue burden, and all four dengue virus serotypes have been documented as co-circulating in several regions. The approval represents an important step in strengthening India's comprehensive approach to dengue prevention, alongside vector control, surveillance, community awareness and other public health measures."

E.

Key breakthrough in public health

The approval comes at a critical time for public health, with reported cases in India increasing 11-fold over the past two decades. India continues to account for nearly 1/3rd of the global burden of dengue – a mosquito-borne viral disease with prevalence in over 125 countries

48% Of Docs Rely On AI, Just 26% Of Them Use Clinical-Specific Ones

Survey Findings Spark Concern Over Growing Reliance On Generic Chatbots

[illegible]
@timesofindia.com

New Delhi: Artificial intelligence (AI) is quietly becoming a part of clinical practice in India, helping doctors search medical literature, draft clinical notes, educate patients and even support bedside decision-making.

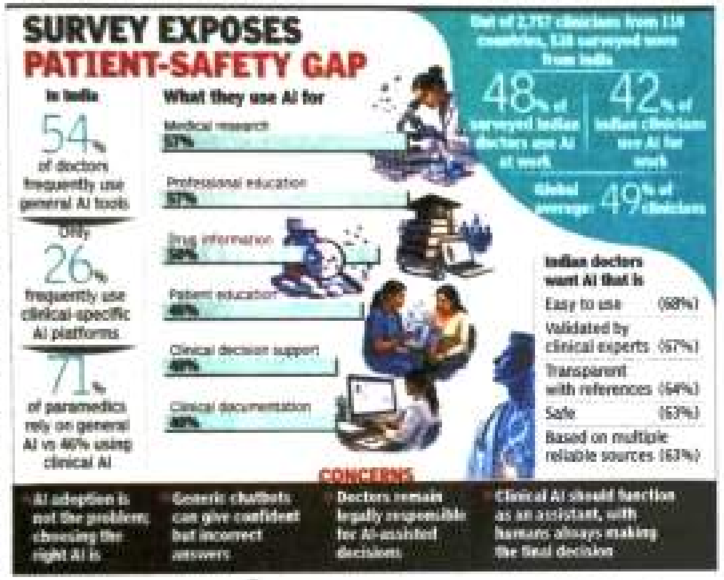
However, as this adoption accelerates, healthcare experts are raising a concern: Many clinicians are increasingly relying on generic AI chatbots that were never designed for this field.

A new global survey by Elsevier, a scientific publisher, has found that while AI adoption among Indian clinicians continues to rise, a majority of those using it frequently rely on general-purpose large language models (LLMs) rather than clinical-specific AI platforms built on verified medical literature.

According to the Clinician of the Future 2025 report, 48% of Indian doctors and clinicians surveyed use AI for work. Of them, 54% frequently or always use general-purpose AI tools, compared with only 26% who regularly use clinical-specific platforms. Similar trends are seen among nurses, with 71% of AI users relying on general AI tools against 46% using specific systems.

Healthcare experts say though this trend reflects a growing comfort with AI, it exposes a patient-safety gap.

"Many clinicians are turning to generic LLMs such as ChatGPT or Claude during clinical workflow. These tools were never designed for medical decision-making. They can produce very confident answers, but a confident answer is not necessarily the correct one," Dr Rahul Goyal, head clinical executive at Elsevier and a physician who has worked across India, UK, Europe and West Asia, told **TOI**.



He said unlike consumer chatbots that may draw information from across the internet, including non-peer-reviewed sources, clinical AI tools like ClinicalKey AI are trained on curated medical textbooks, journals and clinical guidelines. If sufficient evidence is unavailable, they are expected to indicate that rather than generate a plausible response.

The distinction, however, becomes critical when a doctor must make a diagnosis or decision on treatment while a patient is sitting in front of them, Goyal said. "There is virtually no room for error in these situations. If a clinician relies on a generic AI tool and receives an incorrect recommendation, the legal responsibility still rests with the doctor. AI does not absorb that liability," he said, while describing this as "liability sink" — a concept under which the clinician remains accountable even if the advice originated from an AI system is wrong and remains uncorrected.

The findings come at a time when AI is rapidly entering hospitals worldwide. Elsevier's survey of 2,757 clinicians from 110 countries found that 49% of clinicians globally use AI at work, while 80% believe AI will become a critical assistant in healthcare within the next decade.

In India, where the maximum number of clinicians were surveyed — 426 doctors and 112 paramedics — general AI tools are primarily used for medical research (57%), professional education (57%), identifying drug information (50%), patient education (46%), clinical decision support (40%) and clinical documentation (40%).

Despite the concerns, the study does not see AI replacing clinicians, and believes that properly designed clinical AI could improve the consistency of care, particularly in countries, such as India where access to specialists remains uneven.

"In a country as large as India, technology can help narrow the variation in treatment between metropolitan hospitals and those in smaller towns. Clinical AI can make medical care more uniform by supporting doctors with evidence-based recommendations instead of individual practice patterns," Goyal said.

He added that AI should be viewed as a clinical assistant, not a replacement for medical judgement. "Doctors who use AI responsibly will be able to care for more patients and make better informed decisions than those who don't. But AI is a tool, not a decision-maker. The clinician must always remain in the loop."

The report also suggests that Indian clinicians are thinking critically about trustworthy AI. Doctors said they would have greater confidence in AI systems that are easy to use (68%), validated by independent clinical experts (67%), transparent in citing references (64%), trained to avoid harm (63%), and draw information from multiple high-quality sources (63%).

Senior clinicians said AI can enhance healthcare but should never replace a doctor's judgement. According to Dr G C Khilnani, chairman, PSRI Institute of Pulmonary, Critical Care and Sleep Medicine, and former professor AIIMS, AI can help analyse investigations and improve efficiency. However, "medicine is both science and art, and AI cannot replicate a physician's clinical acumen or recognise every atypical presentation. The responsibility for patient care will always rest with the doctor," he said.

Dr Latika Bhalla, senior adolescent paediatrician at Sir Ganga Ram Hospital, said AI is useful for generating differential diagnoses, maintaining records and reducing paperwork, but "diagnosis and treatment must always be guided by clinical experience".

Dr (Maj.) Rajesh Bhardwaj, a specialist at MedFirst ENT Centre and professor emeritus, Tirthankar Mahavir University, said while AI is an excellent assistant, doctors should rely on specialised medical AI, verify AI-generated information against established clinical guidelines, and ensure that patient confidentiality is never compromised.

CRIME AND CITY

Row in Kalkaji ends in 19-yr-old's murder

Times News Network

New Delhi: A 19-year-old student was allegedly stabbed to death during a quarrel near a park close to DDA flats of southeast Delhi's Kalkaji Monday afternoon. Police said the attack was allegedly carried out by three minors, who have been apprehended.

The deceased has been identified as Saiyed Husain, a resident of JJ Camp in Okhla Phase II, police said, adding that he was a Class XI student at a govt school in Kalkaji. Police said that his father, Mohammed Muslim, works as a labourer in a unit of tissue paper manufacturing.

According to police, a PCR call was received around 1.20pm reporting a quarrel among school students near a park in R Block of Kalkaji DDA flats. When police reached the spot, they found Husain lying with multiple stab injuries. The park is reportedly near his school, and he was returning home at the time of the incident.

A CATS ambulance, which reached the location at the same time, rushed him to hospital. Police said medical personnel administered CPR before shifting him to the AIIMS trauma centre, where doctors declared him brought dead.

Preliminary investigation suggests that the stabbing occurred during a heated altercation involving three people. Police have identified the accused and launched raids to apprehend them.

Investigators are also examining the circumstances that led to the fatal quarrel. Police said that the crime and FSL teams have examined the spot, and the body has been sent for postmortem examination.

A case has been registered under relevant sections of BNS at Kalkaji police station.

All three accused have been apprehended in connection with the murder case. The motive behind the attack appears to be old animosity, police said.

Prisoner claims assault at Saket court lock-up

Times News Network

New Delhi: A 21-year-old undertrial prisoner has alleged that he was assaulted inside the lock-up of the Saket court complex while awaiting his court appearance.

In the FIR registered at Saket police station, Ankit, the undertrial, said the assault happened on July 10 when he was brought to the court complex from Tihar Jail for a hearing in another case. He was put in lock-up cell 6, he told police. Ankit said that another undertrial, Rakesh, with whom he had an old enmity, was also in the same cell.

Ankit said in the FIR that Rakesh spoke to another inmate in the cell, gestured towards him and warned: "Watch your back." After Rakesh was taken out of the lock-up to appear in court, the other inmate, identified as Sahil, allegedly punched and assaulted Ankit around 1pm.

Ankit told police that he did not know Sahil. He alleged that Sahil attacked him at Rakesh's behest.

According to the FIR, police personnel posted at the lock-up intervened and rescued Ankit. He was initially taken to Madan Mohan Malviya Hospital and later sent to the AIIMS trauma centre for treatment.

Police registered an FIR under Sections 115 (voluntarily causing hurt) and 126 (wrongful restraint) of BNS.

Last year in June, an undertrial prisoner, who was brought to the Saket Court for a hearing, was killed allegedly by two inmates inside a lockup over an old enmity.

Pen drive for Sharjeel: Jail official to decide

Solarise Delhi: Govt, discoms plan to push for rooftop solar adoption

Couple dead at home, suicide suspected

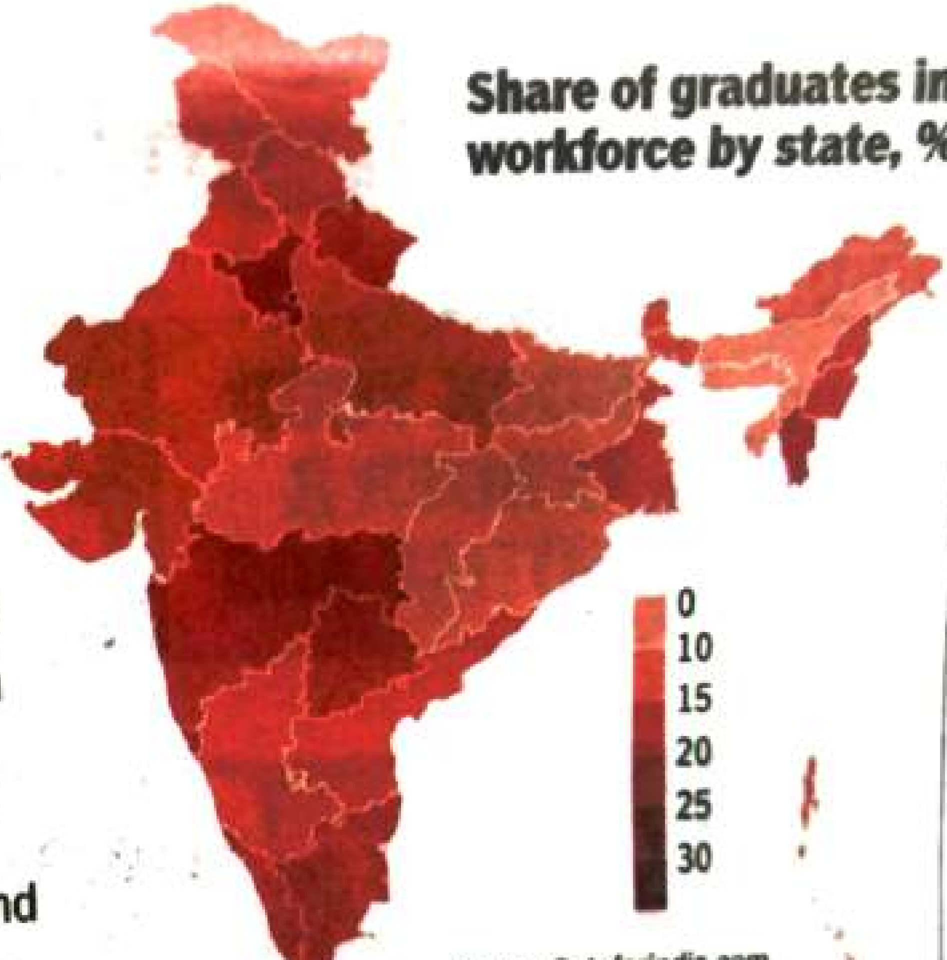
Applicants must be

STATOISTICS A slice of life in numbers

Where graduates make up biggest share of workforce

India's workforce has a larger share of illiterate workers (23%) than graduates (13%). Delhi, Mizoram and Haryana have the highest share of graduates in their workforce among the states. Much of central and eastern India remains below the national average, owing to lower enrolment and education levels

Share of graduates in workforce by state, %



1st dengue vaccine gets DCGI nod, set to hit market next yr

2-Dose Jab Cleared For People Aged Between 4 & 60

[illegible]@timesofindia.com

New Delhi: India Monday approved its first dengue vaccine, marking a significant milestone in the country's fight against one of its fastest-growing vector-borne diseases. The Drug Controller General of India (DCGI) granted market authorisation under Form CT-20 of New Drugs and Clinical Trials Rules, 2019, to QDENGA, Takeda's dengue vaccine, for individuals aged 4 to 60 years.

The vaccine requires two doses, given three months apart. It is designed to protect against all four dengue virus serotypes.

Unlike an earlier dengue vaccine available internationally, QDENGA can be administered regardless of previous dengue infection and does not require pre-vaccination screening.

According to Dr Mahender Nayak, head of Intercontinental Markets at Takeda, the vaccine is expected to be launched in the first half of 2027. The company is working closely with the regulator and other stakeholders ahead of the launch, he added. The pricing has not yet been finalised.

The approval in India was supported by a Phase III clinical trial in Indian participants aged 4 to 60 years, which found the vaccine to be safe, well tolerated and immunogenic. According to the company, the vaccine has also received WHO prequalification and is recommended by World Health Organisation for use in dengue-endemic settings without pre-vaccination screening.

The approval comes at a time when dengue continues to pose a public health challenge. According to Takeda, reported dengue cases in India have increased 11-fold over the past two decades.

A landmark modelling study published in Nature estimated that India accounts for nearly 34% of global dengue burden, the highest for any country.

According to the company, more than 1.13 lakh dengue cases were reported in India in 2025. Spread by Aedes mosquitoes, dengue has no specific antiviral treatment and can rapidly progress to severe disease, requiring hospitalisation. "All four dengue virus serotypes circulate in India, contributing to recurrent outbreaks," said Dr Goh Choo Beng, medical affairs head, Southeast Asia & India Cluster.

Takeda said QDENGA has been approved in 43 countries, with more than 32 million doses distributed globally through public and private immunisation programmes. Company said it will work with Indian regulatory authorities and healthcare stakeholders to support the vaccine's rollout.

SHOT IN THE ARM

*Provisional till Feb 28, 2026

Source: National Centre for Vector Borne Diseases Control (NCVBDC), Ministry of Health & Family Welfare

Who can take the vaccine?

Eligible age	4 - 60 years
Doses	2
Gap between doses	3 months
Previous dengue infection needed?	No
Pre-vaccination testing	Not required
Protects against	All 4 dengue serotypes

Source: CDSCO approval