



DAILY NEWS BULLETIN

LEADING HEALTH, POPULATION AND FAMILY WELFARE STORIES OF THE DAY

Thursday

20260730

T01

'Transport Pollution Killed One Every 6 Mins In 2024'

Every 34 Minutes, A Child In India Developed Asthma: Study

Kushagra Dixit
@timesofindia.com

New Delhi: Every six minutes, one Indian died prematurely because of air pollution from road transport in 2024. Every 34 minutes, a child developed asthma linked to the same pollution. Together, vehicle emissions were responsible for an estimated 90,000 premature deaths in India — second only to China's 1.7 lakh — and 15,300 new paediatric asthma cases in 2024, according to a new study by International Council on Clean Transportation (ICCT).

The study says an accelerated shift to zero-emission vehicles could save 17 lakh lives in India by 2050.

The health burden is particularly severe in Delhi-National Capital Region. Although NCR houses only about 5% of India's population, it accounts for 9% of transport-related premature deaths and 23% of new childhood asthma cases. Within Delhi alone, road transport pollution was linked to an estimated 2,800 premature deaths and 1,500 new paediatric asthma cases in 2024.

The estimates are based on national vehicle and fuel-use data, emissions inventories, air-quality modelling, population data and Global Burden of Disease health-risk estimates to quantify the health impacts of road transport pollution.

It states that India accounted for 13% of global premature deaths attributable to road

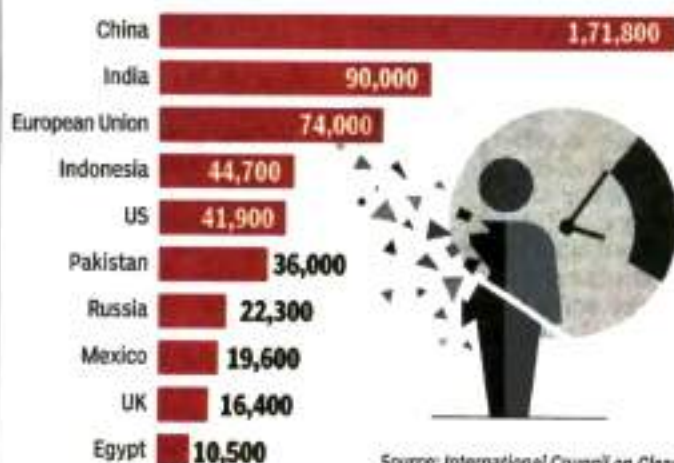
15K NEW PAEDIATRIC ASTHMA CASES IN 2024

- > Premature deaths from road transport pollution in India in 2024: **90,000**
- > New paediatric asthma cases: **15,300**
- > 1 death every 6 minutes
- > 1 childhood asthma case every 34 minutes
- > India ranks 2nd globally after China in transport pollution-related deaths

DELHI-NCR FIGURES

- NCR:** 8,100 premature deaths; 3,500 paediatric asthma cases
- Delhi:** 2,800 premature deaths; 1,500 paediatric asthma cases
- Delhi's transport-related PM2.5:** 13 µg/m³ (over 2.5 times WHO guideline)

TOP 10 REGIONS/COUNTRIES WITH PREMATURE DEATHS



Source: International Council on Clean Transportation study. All figures of 2024

transport emissions in 2024. If 100% of new vehicle sales become zero-emission by 2045, such a transition could cut annual premature deaths from transport pollution by 55% and new paediatric asthma cases by 85% by mid-century compared with the current policy trajec-

tory, said researchers.

In heavily polluted parts of NCR, road transport emissions alone exceed World Health Organization's annual NO₂ (nitrogen dioxide) guideline for all sources combined, while Delhi's population-weighted exposure to trans-

port-related PM2.5 reached 13 micrograms per cubic metre — more than 2.5 times the WHO guideline for total PM2.5 exposure.

"The burden is starkly uneven. NCR accounts for nearly a quarter of India's road transport-attributable childhood asthma cases while housing only about 5% of the population," said Lingzhi Jin, senior researcher at ICCT and co-author of the study. Accelerating the transition to zero-emission vehicles in these high-exposure regions is one of the most direct ways to protect public health, she emphasised.

Calling electrification the only long-term solution to eliminate vehicle exhaust, Amit Bhatt, India managing director at ICCT, said, "Vehicles on the road can emit significantly more pollution under real-world operation than what is measured under laboratory testing. The only way to eliminate tailpipe emissions entirely is through electrification."

The report also points to the outsized role of heavy-duty vehicles. Though trucks and buses constitute only a small share of the fleet, they accounted for 79% of tailpipe NO_x emissions and 64% of PM2.5 emissions from road transport in India in 2024, making freight electrification a key priority.

Researchers also argued that cleaner electricity, stronger emission norms and faster phasing-out of the older, polluting vehicles would further amplify the health benefits of transport electrification.

Imported drug shortage persists; thalassemia patients struggle

Anuja Jaiswal@timesofindia.com

New Delhi: Despite central govt's efforts to improve the availability of Desferal, a life-saving iron chelation drug for transfusion-dependent thalassemia patients, shortages continue in several govt hospitals, forcing many to buy the costly imported medicine from private pharmacies while others miss critical doses because they cannot afford it, patient groups alleged.

The shortage persists even after Directorate General of Health Services recently convened a high-level meeting with senior health ministry officials, National Pharmaceutical Pricing Authority, procurement officers from central govt hospitals, clinicians and patient representatives to review the availability. The discussions underscored the need for uninterrupted access to the drug, which prevents life-threatening iron overload caused by repeated blood transfusions.

Desferal is included in Centre's list of life-saving medicines. While regular blood transfusions keep thalassemia patients alive, they also cause iron overload. Without uninterrupted iron chelation therapy, excess iron accumulates in the heart, liver and endocrine glands, leading to irreversible organ damage.

For patients, the crisis continues. H Rehman (37), undergoing treatment at a central govt hospital, told **TOI** he had been unable to access Desferal despite urgently needing it. His serum ferritin level has risen to nearly 15,000ng/mL, putting him at risk of serious heart, liver and endocrine complications. After the hospital ran out of stock, his family could not afford the imported medicine. Four boxes were arranged through outside help, but he now has only enough for two to two-and-a-half days of treatment. Rehman, who also has diabetes, fears his condition will worsen if supplies are not restored.

Another patient, Gautam Sharma (31), said

a box of 10 Desferal vials costs about Rs 2,900, while he requires 15 vials a week, making regular purchases unaffordable. Doctors prescribe the injections when ferritin levels exceed 2,500ng/mL, he said, adding that lifelong iron chelation therapy becomes financially unsustainable without free hospital supplies.

A 26-year-old patient said Desferal injections had been unavailable at RML Hospital for over a month. He had switched to oral chelation therapy, but said the injections were more effective. His family now depends on occasional supplies from Thalasseemics India.

Union health ministry has proposed easing import rules by prescribing a minimum residual shelf life of 12 months for imported medicines to improve availability and ease procurement bottlenecks

The health ministry has proposed easing import rules by prescribing a minimum residual shelf life of 12 months for imported medicines to improve availability and ease procurement bottlenecks. However, patient organisations said the drug remained unavailable in several central govt hospitals.

Deepak Chopra, mentor, Thalassemia Patients Advocacy Group, said the organisation was working with govt to improve access to Desferal and explore its indigenous manufacturing. "The problem is not confined to one hospital or one city. Patients across the country continue to face interruptions because of procurement-related issues in govt hospitals," said Shobha Tuli, secretary of Thalasseemics India.

Dr Loveneesh G. Krishna, director general of health services, did not respond to **TOI**'s calls and text messages regarding the issue.

Newton meets nature: Learn science lessons at this NDMC park from Aug

Vibha Sharma
@timesofindia.com

New Delhi: New Delhi Municipal Council's (NDMC) much-awaited Science Park at Tughlaq Crescent Road is finally ready and is expected to open for school students in Aug.

Proposed in the NDMC 2022-23 budget, the park has been envisioned as a vibrant open-air learning space where students can explore the wonders of science through 16 large-scale exhibits, each rising up to 20 feet and creatively illustrating key principles of science and mathematics.

The exhibits, developed by National Science Centre under an MoU with NDMC, include an echo tube, three types of levers, camera obscura, parabolic sound reflectors, Newton's Third Law model, solar eclipse model, buck ball climber, laws of reflection model, interactive sundial, value of Pi installation, periscope and an inclined plane model.

"All the 16 exhibits have been installed successfully. Walls have been thematically painted and the entry gate of the park is thematically designed. Benches and two 3D models have also been installed successfully. We will de-



The exhibits include an echo tube, Newton's Third Law model, buck ball climber, value of Pi installation, periscope and an inclined plane model

ploy a science guide once the park opens for students," said NDMC vice-chairperson Kuljeet Chahal. Students from NDMC and other schools will get to explore this space, he added.

Positioned centrally for ac-

cessibility, "the place will provide students with access to diverse science and mathematics exhibits, fostering curiosity and a love for learning", said officials. Through interactive and activity-based learning in a technology-driven

environment, students will engage in hands-on exploration, deepening their understanding of scientific concepts, they added.

NDMC's horticulture department has established a herbal garden, showcasing a variety of medicinal and aromatic plants for educational and awareness purposes. A conference room is being provided for showing and explaining theories of science.

Two rooms will be developed later as an AI centre and immersion space based on the theme, Bharat Antariksh Station. "They will have modular fabrication, augmented reality or virtual reality (AR/VR)-enabled learning interactive zones & movie/projection area," said an official. "They will be dedicated physical or digital spaces equipped with augmented and virtual reality tools, such as headsets, specialised screens and motion controllers, which will let students actively manipulate 3D educational simulations."

NDMC has already introduced tinkering labs in its schools, and the park will further strengthen practical and concept-based learning, inspiring the next generation of innovators, officials said.

TIMES NATION

THE TIMES OF INDIA, NEW DELHI | THURSDAY, JULY 30, 2026

BOOM, SAYS TOURISTS NO
IS IN JAMMU AND KASHMIR

COURT BARS MEDIA FROM CALLING
FORMER BUNGALOW HAUNTED, CU

Ahead of dengue vaccine rollout, all 4 strains found in circulation

ICMR Find May
Impact Vax
Strategy

Anuja Jaiswal@timesofindia.com

New Delhi: As India moves towards introducing a dengue vaccine by next year, the country's first nationwide mapping of dengue virus strains has found all four serotypes circulating simultaneously in eight states and UTs, a development researchers say could influence vaccine strategy as infections with multiple strains are associated with more severe disease.

The pan-India molecular surveillance study, led by ICMR-National Institute of Virology, Pune, analysed 6,889 lab-confirmed dengue samples collected through 45 virus research and diagnostic laboratories (VRDLs) across 25 states and UTs between 2023 and 2025. It found that dengue serotypes — at least two — were co-circulating in each state and UT inclu-

TRACKING THE VARIANTS

ICMR's Pan-India Dengue Surveillance

6,889 dengue-positive samples analysed

45 VRDLs across 25 states and Union Territories

51% DENV-2 was the dominant strain

7% of patients had concurrent infection with multiple serotypes

► Multiple-serotype infections were associated with a higher likelihood of thrombocytopenia, haemorrhagic manifestations and arthralgia.

ded in the surveillance, indicating increasing hyperendemicity of the disease in India.

According to the study, all four dengue serotypes (DENV-1, DENV-2, DENV-3 and DENV-4) were detected simultaneously in Andhra, Gujarat, Haryana, MP, Maharashtra, Rajasthan, Tamil Nadu and West Bengal. Fifteen other states and UTs had three serotypes in circu-

Eight states/UTs had all four dengue serotypes circulating



lation, while two reported circulation of two serotypes.

Researchers found DENV-2 to be the dominant circulating strain, accounting for 51% of infections, followed by DENV-3 (13%), DENV-1 (7%) and DENV-4 (1%). About 7% of patients were infected with two or more dengue serotypes simultaneously.

The study found patients

with concurrent infections were more likely to develop thrombocytopenia, haemorrhagic manifestations and arthralgia than those infected with a single serotype, suggesting that circulation of multiple strains could increase the burden of severe dengue.

The researchers said continuous molecular surveillance is essential to monitor changing dengue virus circulation, improve outbreak prediction and guide vaccine introduction strategies. They noted that several dengue vaccine candidates are in advanced stages of development and that vaccine efficacy varies against different serotypes, making surveillance critical for immunisation policy.

The study also highlighted regional differences in virus circulation. While DENV-2 predominated across India, DENV-1 accounted for a relatively larger share of infections in Tamil Nadu (29%), Haryana (38%) and Rajasthan (25%). DENV-3 was more frequently detected in Gujarat (30%), TN (29%), UP (29%) and WB (20%).

TOI

Here's why many MBBS graduates can't take foreign licensing exams

Rema Nagarajan@timesofindia.com

Thousands of students who have completed MBBS are unable to appear for any foreign licensing examination as the colleges they have graduated from have not initiated the process for an "ECFMG sponsor note" in the World Directory of Medical Schools. This is a formal note on a medical college's listing in the world directory indicating that it meets standards set by Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG).

The directory aims to list all medical schools which have been recognised by the local govt or ministry concerned, globally. However, colleges listed here might not have sponsor notes that make their students eligible for ECFMG certification, a credential evaluation agency. Colleges can apply electronically for credential verification only after their first batch of graduates, or roughly five years after the first batch is admitted.

Usually, colleges start the process



The directory lists medical schools recognised by the local govt or ministry concerned, globally

when their first batch starts the 12-month compulsory rotating medical internship. However, many students have discovered after MBBS graduation that their colleges have not got ECFMG sponsor notes. Most students who join colleges don't check whether their college has ECFMG sponsor notes till after graduation when they want to sit for USMLE (United States Medical Licensing Examination), UK's PLAB (Professional and Linguistic Assessments Bo-

ard) or other licensing exams.

Many graduates of Kalpana Chawla Medical College in Karnal, Haryana, discovered that their college did not have ECFMG sponsor notes though it admitted its first batch in 2017. Some at AIIMS have not got ECFMG sponsor notes.

In response to an RTI query, National Medical Commission (NMC) stated that "as and when any information or documents to update ECFMG sponsor note in respect of Indian medical colleges is asked by ECFMG, the same is provided to ECFMG immediately after due process and approval of competent authority".

NMC's response on June 30 stated the submission of information to ECFMG to update sponsor notes on the world directory list was under process in NMC for several colleges.

There was no response from NMC and Union health ministry to **TOI's** queries on whether it was mandated that all Indian medical colleges must apply to ECFMG sponsor notes on time, and on students' complaints on the issue.

TOI

Cos boost health cover with top-ups for cancer

Policy Designed To Meet Expenses Once Employees Exhaust Group Health Benefits

Mayur Shetty
@timesofindia.com

Mumbai: Employers are widening employee health benefits beyond conventional group medical insurance as companies seek protection against diseases that can quickly exhaust standard health covers. Reflecting this shift, AstraZeneca Pharma India has become the first company in India to buy a group cancer care policy that sits on top of its existing group health insurance, covering nearly 25,000 employees and their family members.

The policy, which has been structured by Howden India Insurance Brokers with a private insurer, supplements, rather than replaces, the employer's base group medical cover. Most companies buy group medical insurance with a sum insured of Rs 3 lakh to Rs 5 lakh, but cancer treatment often costs several times more. The additional cover is designed to meet expenses once the underlying group health policy is exhausted and also pays for certain cancer-related treatments that may not be covered under the base policy.

"This was a basic need that we identified, and we've been working on it for almost a year to basically thrash out the edges on this product," Amit Agarwal, CEO of Howden India, told TOI. "Although cancer-related treatment is covered under your GMC policy, the insurance limits are pretty less. On average, Indian corpo-

CANCER CARE GETS STRONGER

➤ Most companies buy group medical insurance with a sum insured of ₹3 lakh to ₹5 lakh, but cancer treatment often costs several times more

➤ AstraZeneca Pharma becomes first company in India to buy a group cancer care policy that sits on top of its existing group health insurance

➤ It will cover nearly 25,000 employees and their family members

“This was a basic need that we identified, and we've been working on it for almost a year to basically thrash out the edges on this product” —Amit Agarwal | CEO, HOWDEN INDIA

rates buy anywhere between Rs 3 lakh to Rs 5 lakh. God forbid, if somebody actually faces a cancer kind of a challenge. These policy limits were not enough.” He added that discussions with another 10-12 employers are in the pipeline.

“Group health, when it started, was taken more as a retention tool by corporates. Today, most of these policies have become a standard inclusion in your package,” he said. “Now, what we're seeing is that there is a big trend towards out-patient (OPD) and wellness. If you have 100 employees, only about 9 or 10 will use this medical facility. Whereas OPD would actually be utilised by 50-60% of your population in a year. A lot of these companies are investing heavily in OPD.”

Howden spent nearly a year developing the cancer care product with insurers before placing the first policy. Under the structure, companies continue to buy their regular group health policy while deciding how much ad-

ditional cancer cover they want. Agarwal said the product differs from retail cancer insurance because it has been built for employer-sponsored health plans and covers employees with pre-existing diseases.

“Most of the cancer products that were available in the market were available on an individual basis,” he said. “Because we have made it in a corporate construct, even if you have a pre-existing disease, it gets taken care of.” He added that where the base group medical policy excludes certain cancer treatments, “this policy will drop down as well and cover you from ground up.”

“This is the first of its kind in the Indian market. This product had never been placed in the Indian market,” Agarwal said.

He said the product would need at least 100 corporate policies and 12 to 24 months of claims experience before its pricing and long-term pricing could be assessed.

Govt: NE cartels shifting towards synthetic drugs

New Delhi: Drug syndicates active in the northeast are shifting towards synthetic drugs and increasingly using social media and encrypted communication apps to coordinate cross-border smuggling, govt informed RS on Wednesday.

In a written reply, junior home minister Nityanand Rai said there was a "marked increase in the trafficking of methamphetamine from Myanmar, particularly through Manipur, Mizoram and Nagaland", reflecting a shift towards synthetic drugs, even as heroin trafficking continued.

"Pattern of narcotics trafficking through northeast has undergone significant changes" in the type of drugs, routes and modus operandi, he said.

According to the reply, traffickers were exploiting porous stretches of the Indo-Myanmar border, forest routes and hilly terrain. "Narcotics are concealed in legitimate cargo, passenger vehicles and goods carriers, while courier services, parcel networks, social media platforms and encrypted communication apps are increasingly being used," Rai said.

He added that Moreh-Tamu border remained a key transit point for heroin and methamphetamine from Myanmar. TNN

drive would drop the court's

The Indian Exp. HC refuses to stay Centre's HPV vaccination drive

Sohini Ghosh

New Delhi, July 29

THE DELHI High Court Wednesday refused to stay the HPV vaccination drive after it was informed by the Centre that out of around 55.9 lakh doses administered since February, only 120 cases reported adverse events following immunisation (AEFI) as on July 25.

The court, which was hearing a PIL that flagged concerns over safety of administering Merck's HPV vaccine Gardasil, noted there was "no instant harm". Of the 120 AEFI cases, 42 were classified as "serious/severe", but no deaths were reported, the Centre mentioned.

It added that none of the AEFI cases required hospitalisation beyond two days.

Delhi Medical Council gets 4 members a year after its dissolution

Tabshir Shams

New Delhi, July 29

THE DELHI Chief Minister's Office (CMO) on Wednesday, in a post on X, announced the appointment of four members to the Delhi Medical Council (DMC), more than a year after the body was dissolved amid allegations of administrative and financial irregularities.

"The Government of Delhi has appointed Dr. Ajay Kumar, Dr. Hansraj Baveja, Dr. S. K. Tandon, and Dr. Vinod Kumar Monga as members of the Delhi Medical Council," read the CMO's post.

"The Delhi Medical Council plays an important role in maintaining quality, transparency, and medical ethics in healthcare services. These appointments will make significant contributions to strengthening Delhi's health system by making the Council's functions even more effective," it also said.

The DMC was dissolved by then Lieutenant Governor (LG) VK Saxena on June 17 last year. The council had not been re-constituted since — a gap that

has also caused significant delays in registration of doctors.

While ordering the dissolution, the former LG had allowed two ex-officio members to continue temporarily, assigned the role of registrar to the Directorate General of Health Services for the interim period, and had directed the Health department to re-constitute the council in two months, under the Delhi Medical Council Act, 1997.

In December 2025, as reported by *The Indian Express*, a special audit was ordered to investigate allegations that the DMC had collected roughly Rs 28 crore in recent years without proper audit or fund segregation. The committee has also been examining if such recovery can be made from the personal accounts of Dr Girish Tyagi, who previously served as the acting registrar and has held the positions of both the president and vice-president of the council.

Dr Tyagi has since filed a case in the Delhi High Court seeking to quash a government order directing him to vacate his post.

The Indian Exp.

Dengue vaccine must complement prevention



RAJIB
DASGUPTA

Clinical trials have shown that Qdenga provides long-lasting protection against all four dengue virus types in people who have had the disease. It has also been shown to protect against DENV-1 and DENV-2 among people who have never had dengue

INDIA HAS taken an important step in the fight against dengue. On July 21, the Central Drugs Standard Control Organisation granted marketing authorisation to Qdenga, the country's first approved dengue vaccine. It has been approved in 42 countries. Over 24 million doses have been administered worldwide, and it has the WHO's imprimatur.

Dengue, one of the world's fastest-spreading mosquito-borne viral diseases, is caused by four closely related virus types — DENV-1, DENV-2, DENV-3 and DENV-4 — and is transmitted primarily by the *Aedes aegypti* mosquito. Clinical trials have shown that Qdenga provides long-lasting protection against all four dengue virus types in people who have had the disease. It has also been shown to protect against DENV-1 and DENV-2 among people who have never had dengue, with particularly strong protection against DENV-2, on which the vaccine is based.

The vaccine is administered in two doses. If the second is delayed, the schedule does not need to be restarted; the missed dose can be given at the earliest opportunity. It is not recommended for children under six because of lower efficacy and the relatively low prevalence of prior dengue infection in that age group. The WHO does not recommend its use beyond 60 years until there is more evidence on safety and efficacy. It should not be administered to pregnant women, women planning pregnancy within one month of vaccination, breastfeeding mothers, immunocompromised individuals, or those receiving immunosuppressive therapies such as chemotherapy or high-dose corticosteroids.

Affordability is likely to determine uptake. At an expected price of Rs 3,000-6,000 per dose, initial demand is likely to come primarily from the urban middle class. Whether the vaccine should eventually be included in the Universal Immunisation Programme is a complex question. The WHO recommends that countries consider introducing Qdenga into routine immunisation only in areas where dengue transmission is a significant public health threat. Indicators include a dengue seroprevalence exceeding 60 per cent by the age of nine or a mean age of dengue-related hospitalisation below 16 years. India will need robust epidemiological data to determine which regions meet these criteria before considering wider public funding.

Vaccination, however, is only one part of the solution. The same *Aedes* mosquitoes also transmit chikungunya and Zika, making integrated vector management indispensable. Eliminating mosquito breeding sites through better drainage and waste disposal must remain the first line of defence. These efforts should be complemented by biological measures such as larvivorous fish, judicious use of chemical and microbial control methods, stronger coordination across agencies, and sustained community participation. Improving public awareness and health literacy is equally important. Qdenga is a significant addition to India's public health arsenal, but it should complement, not replace, a comprehensive strategy for controlling mosquito-borne diseases.

The writer is chairperson, Centre of Social Medicine and Community Health, JNU

at hand. The highest forum of democratic deliberation must not fail to seize it.

The Indian Exp.

A medical education more inclusive

THE NATIONAL Medical Commission's (NMC) revised guidelines for admitting persons with disabilities to undergraduate medical courses mark an overdue shift towards making medical education more inclusive. Issued on Monday, the new benchmark stipulates that a candidate's eligibility for the MBBS course will be based on a functional assessment rather than merely a certificate recording the disability. Designated medical boards will carry out evaluations. The message is significant: Disability, by itself, should not be treated as a disqualification. What matters is whether an aspiring doctor can acquire the competencies necessary to practise medicine, with appropriate support. The guidelines recognise that technology, institutional support and accessible infrastructure play an important role in determining whether disability becomes a barrier.

Framed around rigid thresholds and broad categories, the earlier guidelines often functioned less as tools of assessment than as instruments of exclusion. Applicants could be declared ineligible simply because they belonged to a particular disability category or crossed a prescribed threshold, regardless of whether they could complete the MBBS course. The guidelines were challenged several times, including before the Supreme Court, where petitioners argued that blanket exclusions violated the Rights of Persons with Disabilities Act, 2016. Last year, the Court observed that "systemic discrimination against persons with benchmark disabilities should be eliminated".

The real test of the revised guidelines will lie in their implementation. Functional assessments must not become another source of arbitrary decision-making. Without clear evaluation protocols, similarly placed candidates could receive different outcomes depending on the medical board before which they appear. The NMC should, therefore, develop standards that minimise subjectivity while preserving the flexibility that individual cases require. It should also revisit the SC's direction that every medical board include doctors with disabilities — a safeguard that will strengthen the credibility of the process. The Commission must view inclusivity not as a compliance exercise prompted by litigation but as an ongoing commitment. The new guidelines should be seen not as the final word but as the foundation of a medical education system that judges aspirant doctors on their abilities, and not by what could hold them back.



KAMINI WALLA

The Indian Exp. On antibiotics, problem isn't just overprescribing

THE LATEST global study in *The Lancet Public Health* has again highlighted what infectious disease experts in India have known for years: India uses too many broad-spectrum "watch" antibiotics and too few first-line "access" antibiotics. It estimates that India's antibiotic consumption is higher than the optimal target and that the antibiotic mix is skewed towards drugs that should ideally be reserved for more serious infections.

The tendency to overuse broad-spectrum antibiotics has been documented repeatedly over the past two decades through surveillance studies, hospital audits and national antimicrobial resistance (AMR) programmes. The more important question is why physicians continue to prescribe them.

The answer lies less in irrationality than in the realities of clinical practice. Doctors frequently prescribe antibiotics before a definitive diagnosis is available because patients often present late. Diagnostic facilities are limited or unreliable, and treatment decisions cannot always wait. Similarly, inadequate infection prevention and control in healthcare facilities increases the likelihood of healthcare-associated infections, prompting clinicians to choose broader-spectrum agents from the outset. In other words, antibiotics are often used to compensate for systemic weaknesses.

Clinicians need training in antimicrobial stewardship and evidence-based prescribing. Communities must understand that antibiotics do not treat viral infections

If India wants to reduce inappropriate antibiotic use, it must address these underlying drivers. The first priority is strengthening infection prevention. Better water, sanitation and hygiene, wider use of vaccines, and sustained investment in infection prevention and control programmes in hospitals will reduce the burden of infections that require antibiotics. While initiatives like Kayakalp have improved cleanliness in public hospitals, preventing healthcare-associated infections requires continuous investment in trained infection-control personnel, surveillance systems, antimicrobial stewardship and institutional accountability.

The second priority is strengthening diagnostic capacity. Rational antibiotic prescribing is only possible when clinicians have confidence in laboratory results. India has begun building this through the National Health Mission, Free Diagnostics Service Initiative, National Essential Diagnostics List and expanded lab networks. Improving laboratory quality, accreditation, turnaround time and confidence in microbiology reports is equally important.

Education is central. Clinicians need training in antimicrobial stewardship and evidence-based prescribing. Communities must understand that antibiotics do not treat viral infections and that demanding them for every fever is harmful in the long term.

It is equally important to recognise that India has not been standing still. Over the past decade, the country has established a National Action Plan on AMR, expanded surveillance through the National Centre for Disease Control and Indian Council of Medical Research, introduced antimicrobial stewardship initiatives, strengthened essential diagnostics, regulated fixed-dose combinations and increased political recognition of AMR as a national priority. These are substantial structural reforms that take years to translate into measurable changes.

A country that accounts for nearly one-fifth of the world's population and manages one of the largest public health systems cannot transform antibiotic use overnight. Progress should be judged not only by current consumption patterns but also by the strength and direction of ongoing reforms.

International reports are valuable when they stimulate action, but repeating what is already well established adds little unless accompanied by practical solutions. Reducing antimicrobial resistance will not be achieved by asking doctors simply to prescribe fewer antibiotics. This can cost lives. It will be achieved by creating a health system where they can safely prescribe the right antibiotic, for the right patient, at the right time and the country is committed to achieving this.

The writer is senior scientist and programme officer, AMR, ICMR

The Indian Exp
India's fertility decline story is not yet a crisis. It is a policy story



Srinivas Goli and K.S. James

TODAY INDIA'S most popular headline about its population is simple. The average woman is having about two children over her lifetime. That single figure has become a shorthand for "India has reached replacement-level fertility", and in one sense it is true. But successive sample registration system and National Family Health Survey rounds tell us something that should make us pause: India has achieved below-replacement fertility despite the near-universality of marriage — only about 1 per cent of women remain never married by ages 45–49, the median age at first birth is 23.2 years, and childbearing is virtually imposed within marriage with a lower socio-economic status, a demographic pathway that sharply contrasts with the experience of most other low-fertility countries. Therefore, this is not the classic story of low birth rates driven by late marriage or people choosing not to marry. So what, exactly, is inside that two-children average and does it tell us the whole truth?

The widely used total fertility rate (TFR) — average number of births per woman (counts all births, including births women did not plan or want, as well as those that happen because families keep trying until they get a son. Thus, it hides actual fertility intentions. Demographers have a name for the part of fertility that represents births women actually wanted: The "wanted fertility rate". If you count only the births that match what women say they intended, their preferred family size can be obtained. The gap between wanted and actual fertility has narrowed over the years but remains significant. Nationally, women have an average of 2.0 children, while their desired family size is about 1.6, leaving a gap of 0.4. Around eight states (Jharkhand, Bihar, Jharkhand, Rajasthan, Madhya Pradesh, Chhattisgarh, Assam, Haryana) have a gap of more than 0.3 children per woman.

Here is where India gets genuinely unusual. The country has managed to bring birth rates down to near-replacement levels, and yet millions of women still can't reliably prevent pregnancies they don't want. How can both be true?

The answer lies in how Indian women control their fertility.



Illustration by: [Name]

Women have children, reach their desired family size, and then stop permanently using contraception. What's largely missing are the tools that help young couples space their children to delay a first birth, or wait a few years between children. When family planning arrives late, unintended pregnancies tend to cluster in the early years of marriage, among the youngest women. This also reflects in relatively poor maternal and child health. Informed choice around sterilisation also remains partial.

When women whose sterilisation was not a fully informed choice are counted alongside women with unmet need, India's "unwanted family planning" problem looks considerably larger than the headline numbers suggest.

There is one other factor propping up India's birth numbers, son preference. In several states, many families don't stop having children after one or two, they stop after they've had a son. Analysis of NFHS microdata from the 1990s found that a disproportionate share of "unwanted" births — beyond what women said they wanted — were daughters. As son preference weakens — and slowly it is weakening, particularly among younger and more educated families — this hidden fertility inflation will deflate.

India's fertility decline story is not yet a crisis. It is a policy story, one about helping women and couples align their actual lives with their intended ones. Unintended pregnancies have already fallen reasonably from 21 per cent in 2005–06 to 8 per cent in 2019–21. If current goals for family planning continue to fall, if spacing methods such as pills, condoms, and injectables don't work, and if son preference keeps fading, India's birth rate will fall further on its own. Not because families are being pressurised, but because many of the births that currently hold the marriage up were never truly planned in the first place.

The baby India didn't plan for may become more in future. The more pressing concern now is the recent decline in the use of modern contraceptive methods, which risks leaving the country's remaining unwanted fertility gap in place even as the headline TFR falls. This becomes more critical when only 40 per cent of women seek a second birth on their own, India needs to monitor fertility preferences, both intended and unintended births, and ensure couples are able to realise their own choice instead of imposed birth rates.

Goli is associate professor at the International Institute for Population Sciences and the author of *A Century on Fertility in Contemporary India* and James is a demographer and professor emeritus at Princeton University. Views are personal.



Lingering challenges

India's crisis in education should not be treated as a technical failure

The Indian political leadership tends to respond to mass protest with new laws, fast-track courts and inquiry committees, rarely addressing core issues. The Cockroach Janata Party agitation has met a similar fate: the immediate demand conceded, the upsurge mollified with new legislation, the promise of judicial scrutiny, and a task force. This is crisis management, building on a dysfunctional architecture. For the National Testing Agency (NTA), the task force is expected to operationalise the K. Radhakrishnan Committee's October 2024 blueprint, much of it stalled for 18 months: a statutory, UPSC-like NTA under a Director General and two Additional Directors General; 10 functional verticals spanning cybersecurity, psychometrics and forensics; a thousand standardised testing centres; a Digi-Exam biometric framework integrating Aadhaar, facial recognition and continuous surveillance. The NTA has issued hiring notifications, but structural challenges remain: six to 12-month recruitment cycles, pay scales that cannot compete with those of the private sector, and cadre creation requiring legislative sanction. The NEET 2027 deadline is daunting. Fully implemented, the Radhakrishnan panel's recommendations would have included a shift toward continuous, computer-adaptive testing. Standardised tests such as the GRE play a key role in American admissions, but do not carry the stakes of a single sitting. The panel also noted that agencies such as the National Medical Commission and the IITs are treated as passive clients in the exam cycle. But these may well be outside the purview of the taskforce since, as constituted, it leans on capacity in technology, space research, intelligence, public administration, and logistics. Its lone academic is the IIT Madras director. More career educators and assessment researchers might have pressed the broader question – what these examinations are meant to measure, and whether they should exist in their current form – that the government appears to treat as settled. Instead, a crisis in education is being addressed as a technical problem.

JEE's conduct owes much to IIT faculty who see its integrity as intrinsic to a brand they have a stake in. NTA's paper-setters carry no comparable loyalty. Unlike JEE Advanced, where nearly every question is a fresh application of fundamentals, NEET draws on question banks mixed and matched algorithmically – perpetuating the nexus with coaching classes, and potential for mischief. One of the top AIIMS Institutions could plausibly be entrusted with NEET paper-setting each year. But the government's approach does not lend itself to greater engagement with academia. The task force's mandate, as the Prime Minister has spelled it out, covers the entire examination system, not NEET alone. Yet, it may well approach the CBSE marking fiasco, too, as a technical problem. Both point to the same failure: an inability to build high-quality academic institutions capable of functioning autonomously. That is not what this task force is built to address.

India and China share 34% of global cholesterol-related disease burden

Rhythm Kaul

letters@hindustantimes.com

NEW DELHI: Cholesterol-related diseases are rising sharply worldwide, with the burden concentrated in India, China, and other lower-income regions where screening and statin access remain limited, according to a new study.

India and China together account for 34% of all disability-adjusted life years (DALYs) attributable to high low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) — the single largest concentration of cholesterol-related disease burden on the planet — according to the Global Burden of Disease (GBD) 2023 study, published in the medical journal JAMA.

In 2023 alone, elevated LDL-C, commonly known as “bad cholesterol”, caused 3.6 million deaths and 90.7 million healthy years lost. Nearly a third of ischaemic heart

disease deaths and more than a quarter of ischaemic stroke deaths worldwide were attributed to it.

The numbers have shifted dramatically since 1990, when researchers estimated 2.5 billion adults aged 25 or older had LDL-C levels of 54 mg/dL or higher. That figure has since risen to approximately 4.6 billion.

“Elevated bad cholesterol in itself is not a killer but it is surely the most important risk-factor besides other risk-factors. It is a marker for cardiovascular disease and stroke and is commonly found among Indians. These numbers are not unexpected. However, effective medicines, including injectables, are available to lower it,” said Dr VK Bahl, former head of the department of cardiology at the All India Institute of Medical Sciences-Delhi.

Contrary to popular belief, eating cholesterol-rich foods has little

bearing on blood LDL-C levels for most people. Doctors instead point to saturated fat intake, processed food consumption, and genetics as the stronger drivers of high LDL-C, with only a smaller group of “hyper-responders” showing a real dietary effect.

High LDL-C was the second-leading driver of cardiovascular disease mortality and among the top 10 contributors to the global all-cause disease burden in 2023, accounting for 6% of all deaths and nearly a fifth of cardiovascular deaths, the study found.

Despite advances in LDL-C management, the absolute burden has continued to climb since 1990, driven by population growth and ageing, and has shifted increasingly toward middle-income countries, researchers said in the paper, titled ‘Global Burden of Elevated LDL-C — Findings from the Global Burden of Disease Study 2023’.

Economic Times

QUASHING 2021 ORDER ON EX-POST-FACTO GREEN CLEARANCES

Centre Can Grant Post-facto Environmental Nod Only Through Statutory Notification: SC

Raghav Ohri

New Delhi: The Supreme Court on Wednesday quashed a 2021 Office Memorandum (OM) granting ex-post-facto environmental clearances to infrastructure projects, holding that the Central government cannot substantially alter protective environmental checks by merely issuing administrative orders.

A three-member bench, comprising Chief Justice of India (CJI) Surya Kant, Justices Joymalya Bagchi and Vipul Pancholi, ruled that the central go-

vernment has the power to grant post-facto environmental clearances (ECs) through valid statutory notifications issued under Section 3 of the Environment (Protection) Act, 1986. However, the Bench held that the Centre cannot do so through a mere administrative office memorandum.

The Central government's 2021 office memorandum created a mechanism for granting environmental clearance to projects that had commenced operations without obtaining prior clearance. However, the Bench gave the ruling prospective effect and protected clearances already granted under the impugned regime.

"The 2021 OM is an administrative order and envisages a perpetual regime for grant of environmental

NOT VIA OFFICE MEMO



Centre cannot grant clearance through a mere administrative office memorandum: SC

clearance to projects undertaken without prior environmental clearance. It substantially alters the nature of enquiry and criteria for grant of environmental clearance under the 2006 notification. It supplants an earlier delegated legislation (2006 notification) through an administrative order, which is impermissible in law," the Bench held.

The top Court also ruled that the 2021 Office Memorandum was ultra vires the Environment (Protection) Act, 1986 because it sought to alter the existing environmental clearance framework through an administrative order rather than a statutory notification.

"The prior EC regime under the 2006 notification is mandatory unless amended through a statutory notification," Justice Bagchi, who authored the judgement, said on Tuesday.

Justice Bagchi added "the OM does not satisfy the threshold of reasonableness and proportionality and is violative of Articles 14 and 21".

The Bench restrained the Centre from passing administrative orders to grant ex-post-facto clearances in future.

'Diet Coke Shortage in India Signals Strong Demand, Higher Can Costs Hurt Supplies'

Coca-Cola targets 10x rise in orders this year, India is a long-term opportunity, say execs

Our Bureau

New Delhi: The recent shortage of Diet Coke in India was a "wonderful problem to have" as it showed increased demand for the soft drink, said John Murphy, chief financial officer at Coca-Cola, in an interview to Reuters on Tuesday. He, however, highlighted that the beverage maker lost market share in India in the June quarter, while higher costs of aluminium along with packaging gaps affected supplies and pricing. Murphy said aluminium and

PET plastic prices increased more than expected this year, and that the company is working to offset those price pressures. He affirmed Coca-Cola's bullishness on the Indian market.

"I think we'll end up this year with an order of a 10x increase — off a very small base I might add — but a 10x increase in demand for the brand," Murphy said, according to the report.

This April, Diet Coke stocks ran out in India due to disruptions in supplies of aluminium beverage cans amid the West Asia war. Diet Coke was particularly impacted as it is sold only in cans, unlike many other soft drinks. The UAE is a core supplier of cans to India, since can makers in the country such as Ball Beverage Packaging and Canpack don't have sufficient capacity to meet the growing domestic demand.

The scarcity led to a slew of viral

posts by Indian consumers calling out to "Diet Coke: missing", and Diet Coke parties.

Separately, Coca-Cola global chief executive Henrique Braun said, on a post-earnings investor call, on Tuesday that India "is a long-term opportunity and continues to be very attractive, where Coca-Cola will invest ahead of the curve". Total unit case volume grew 5% in the June quarter led by India, China, the US and Brazil. However, the Indian market saw an overall decline in beverages' share in the non-alcoholic ready-to-drink (NARTD) segment, across fruit juices, energy and sports drinks, and dairy alternatives, the Atlanta-based company said in its earnings statement.

The Indian market is seeing heightened competition from rivals such as Reliance Industries' Campa, challenging the dominance of Coke and Pepsi for the first time.

Fizzling Out

Aluminium & plastic costs rise unexpectedly this year



Can supply disruptions severely constrain domestic availability

Quarterly unit case volumes grow 5% globally

India saw decline in beverages' share in non-alcoholic ready-to-drink segment

India remains a top 5 volume market

FSSAI's 'Energy Drink' Crackdown Sends Distributors into Panic Mode

Many refuse to pick up existing stock from cos amid regulator's order to remove label

**Ratna Bhushan
& Shambhavi Anand**

New Delhi: The food regulator's 90-day deadline to drop "energy drinks" labels from packs has triggered panic among distributors across the country, who refused to pick up existing stocks of energy drinks from companies leading to shortages of dozens of brands including Red Bull, PepsiCo's Sting, Monster, Hell, Campa Energy and Coca-Cola's Thums Up Charged at retail shelves.

The issue has become a flashpoint between FSSAI and companies, executives said. The regulator has alleged violations relating to product naming and labelling, adding it does not recognise such a category.

"The fate of the category hangs in balance as multiple distributors are not picking up existing stocks from companies. Also, there are thousands of cans with the 'energy drinks' label stuck in the Strait of

A Flashpoint

FSSAI ordered cos to drop the label within 90 days

Cos say imported cans may become waste

State FDAs have reportedly begun seizing stocks

India's energy market totals ₹13,000-cr, growing 20-25%

Cos sought deadline extensions, but FSSAI refused



Hormuz too, since cans are mostly imported from West Asia—all that will go to waste," said an executive at a large energy drinks maker.

While companies have asked for extension of the 90-day deadline, national foods regulator Food Safety & Standards Authority of India, which issued the directive on July 2, has refused. India's energy drinks market, estimated at ₹13,000-crore in annual sales, is growing at 20-25% amid rising adoption, specially from younger consumers.

Two other executives said various state-level FDA authorities have started seizing stocks from distributor warehouses, though the directive is yet to be implemented.

Emails sent to offices of Red Bull, PepsiCo, Reliance and Coca-Cola remained unanswered. Executives at Monster and Hell energy drinks could not be reached for comments.

FSSAI did not respond to emailed queries till press time.

In a recent letter addressed to FSSAI CEO Rajit Punhani, which ET has seen, the Indian Beverage Association (IBA) secretary general Gunveena Chadha urged the regulator for 'prior industry consultation and opportunity of representation' before enforcement of the new directive comes into play. Chadha's letter added that "the standards were published after years of deliberation, including risk

Delhi HC Seeks Govt, FSSAI Stand on Artificial Sweeteners

New Delhi: The Delhi High Court has sought stand of the Centre and FSSAI on a petition raising concerns over long-term health implications associated with non-sugar and artificial sweeteners. On July 23, Justice Swarna Kanta Sharma issued notice to central government and Food Safety and Standards Authority of India (FSSAI) on petition by Indian Sugar & Bio-energy Manufacturers Association, seeking their replies within two weeks. —PTI

assessment, multiple stakeholder consultations, and with recommendations of an expert group."

In July, FSSAI directed companies to stop using the term "energy drink" on such products, stating that India has no notified standard for an "energy drink" category and that the label, along with claims such as "vitalises body and mind" or "boosts energy" could mislead consumers.

लाए तो उसका पूरा समर्थन करेंगे। ब्यूरो

अक्षर उजाला

मरीजों को सिर और गर्दन कैंसर से बचाव के टिप्स दिए

नई दिल्ली। विश्व सिर और गर्दन कैंसर दिवस पर वर्धमान महावीर मेडिकल कॉलेज (वीएमएमसी) और सफदरजंग अस्पताल में एक जागरूकता कार्यक्रम आयोजित किया गया। इसका उद्देश्य सिर और गर्दन के कैंसर से बचाव, शुरुआती पहचान और मुंह की साफ-सफाई के महत्व पर जागरूकता फैलाना था। यह कार्यक्रम डीएफवाई इंडिया के आस्था प्रोजेक्ट के तहत मेडिकल ऑन्कोलॉजी विभाग ने आयोजित किया।

कार्यक्रम के दौरान मरीजों, उनके परिजनों और अस्पताल आने वाले लोगों को ओरल हाइजीन किट बांटी गई। जागरूकता सत्रों में कैंसर के शुरुआती लक्षणों, जोखिम वाले कारणों और समय पर जांच कराने की जरूरत पर जानकारी दी गई।

लोगों को जागरूक करने के लिए एक फोटो बूथ भी लगाया गया था। मेडिकल ऑन्कोलॉजी विभाग की डॉ. कविता शर्मा और मुकेश नागर ने इस कार्यक्रम का नेतृत्व किया। डॉ. कविता शर्मा ने कहा कि भारत में सिर और गर्दन का कैंसर एक बड़ी स्वास्थ्य चुनौती है। उन्होंने बताया कि सही समय पर पहचान और इलाज से मरीजों को बेहतर परिणाम मिल सकते हैं। यह कार्यक्रम अस्पताल के निदेशक और मेडिकल सुपरिटेण्डेंट डॉ. चारु बंबा के मार्गदर्शन में आयोजित हुआ। ब्यूरो

ओपीडी और दवा काउंटर समय से पहले न करें बंद : डॉ. पंकज

स्वास्थ्य मंत्री ने सभी अस्पताल के चिकित्सा निदेशक और अधीक्षकों के साथ की बैठक

अमर उजाला व्यूरो

नई दिल्ली। दिल्ली सरकार के स्वास्थ्य मंत्री डॉ. पंकज कुमार सिंह ने बुधवार को सभी सरकारी अस्पतालों के चिकित्सा निदेशकों और अधीक्षकों के साथ समीक्षा बैठक कर स्पष्ट निर्देश दिए कि किसी भी अस्पताल में ओपीडी और दवा वितरण काउंटर निर्धारित समय से पहले बंद नहीं किए जाएंगे। उन्होंने कहा कि मरीजों को समय पर इलाज और दवाएं उपलब्ध कराना सरकार की प्राथमिकता है।

बैठक में मानसून के दौरान डेंगू, मलेरिया समेत वेक्टर जनित बीमारियों से निपटने की तैयारियों, आपातकालीन चिकित्सा सेवाओं, अस्पतालों के बुनियादी ढांचे, दवा भंडार, सर्जिकल सामग्री और स्वास्थ्य सेवाओं की समीक्षा की गई। स्वास्थ्य सचिव और विभाग के वरिष्ठ अधिकारी भी बैठक में मौजूद रहे।

स्वास्थ्य मंत्री ने सेंट्रल प्रोक्योरमेंट एजेंसी (सीपीए) के माध्यम से दवाओं की खरीद और अस्पतालों में उपलब्ध



बैठक में स्वास्थ्य मंत्री डॉ. पंकज कुमार व अन्य। अमर उजाला

नेशनल फार्मसी आयोग एक्ट से आयुष डॉक्टर नाराज

नई दिल्ली। प्रस्तावित नेशनल फार्मसी आयोग अधिनियम को लेकर आयुष चिकित्सकों में नाराजगी है। उनका आरोप है कि नए कानून में आयुष डॉक्टरों के अधिकार खत्म हो सकते हैं। ऑल इंडिया डॉक्टर्स एसोसिएशन ऑफ आईएसएम के राष्ट्रीय अध्यक्ष डॉ. आरपी पाराशर और संरक्षक डॉ. युवराज त्यागी ने इस मामले में केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्री जेपी नड्डा को पत्र लिखकर तुरंत हस्तक्षेप करने की मांग की है। डॉ. पाराशर ने बताया कि फिलहाल फार्मसी एक्ट 1948 में मेडिकल प्रैक्टिशनर की परिभाषा है, जिसमें आयुष डॉक्टर भी शामिल हैं। इस एक्ट की धारा 42 के तहत रजिस्टर्ड फार्मासिस्ट आयुष डॉक्टरों की पर्ची पर दवा दे सकते हैं। संवाद

स्टॉक की स्थिति की समीक्षा की। अधिकारियों ने बताया कि अधिकांश अस्पतालों में दवाओं और सर्जिकल सामग्री की उपलब्धता 90 प्रतिशत से अधिक है। मंत्री ने निर्देश दिए कि यदि किसी अस्पताल में किसी भी दवा की

कमी हो तो इसकी तत्काल सूचना मुख्यालय को दी जाए। साथ ही आवश्यकता पड़ने पर स्थानीय खरीद (लोकल परचेज) के माध्यम से दवाएं उपलब्ध कराने के निर्देश भी दिए गए, ताकि मरीजों के उपचार में कोई बाधा

न आए। उन्होंने मानसून के मद्देनजर पर्याप्त ऑपरेशनल और आईसोयू बेड उपलब्ध रखने पर भी जोर दिया।

बैठक में नए अस्पताल ब्लॉकों और हेल्थकेयर यूनिटों के निर्माण कार्यों की प्रगति की समीक्षा की गई। लोक निर्माण विभाग को लंबित निर्माण, मरम्मत और नवीनीकरण कार्यों में तेजी लाने के निर्देश दिए गए। दिल्ली सरकार के अस्पतालों में उपलब्ध करीब 18 हजार बेड, विशेषकर मातृत्व और आपातकालीन वाडों की क्षमता का भी आकलन किया गया। अस्पतालों में रेडियोलॉजिस्ट की उपलब्धता सुनिश्चित करने के निर्देश भी दिए गए।

नर्सिंग होम पंजीकरण की प्रक्रिया होगी आसान: स्वास्थ्य मंत्री ने नर्सिंग होम पंजीकरण प्रक्रिया को सरकार को ईज ऑफ डूइंग बिजनेस की मंशा के अनुरूप सरल, पारदर्शी और नागरिक-अनुकूल बनाने तथा अनावश्यक नियमों को हटाने के निर्देश दिए। बैठक में आभा आईडी निर्माण की प्रगति की भी समीक्षा हुई।

छा

नई दिल्ली। दिल्ली सरकार के स्वास्थ्य मंत्री डॉ. पंकज कुमार सिंह ने बुधवार को सभी सरकारी अस्पतालों के चिकित्सा निदेशकों और अधीक्षकों के साथ समीक्षा बैठक कर स्पष्ट निर्देश दिए कि किसी भी अस्पताल में ओपीडी और दवा वितरण काउंटर निर्धारित समय से पहले बंद नहीं किए जाएंगे। उन्होंने कहा कि मरीजों को समय पर इलाज और दवाएं उपलब्ध कराना सरकार की प्राथमिकता है।

न आए। उन्होंने मानसून के मद्देनजर पर्याप्त ऑपरेशनल और आईसोयू बेड उपलब्ध रखने पर भी जोर दिया।

बैठक में नए अस्पताल ब्लॉकों और हेल्थकेयर यूनिटों के निर्माण कार्यों की प्रगति की समीक्षा की गई। लोक निर्माण विभाग को लंबित निर्माण, मरम्मत और नवीनीकरण कार्यों में तेजी लाने के निर्देश दिए गए। दिल्ली सरकार के अस्पतालों में उपलब्ध करीब 18 हजार बेड, विशेषकर मातृत्व और आपातकालीन वाडों की क्षमता का भी आकलन किया गया। अस्पतालों में रेडियोलॉजिस्ट की उपलब्धता सुनिश्चित करने के निर्देश भी दिए गए।

नर्सिंग होम पंजीकरण की प्रक्रिया होगी आसान: स्वास्थ्य मंत्री ने नर्सिंग होम पंजीकरण प्रक्रिया को सरकार को ईज ऑफ डूइंग बिजनेस की मंशा के अनुरूप सरल, पारदर्शी और नागरिक-अनुकूल बनाने तथा अनावश्यक नियमों को हटाने के निर्देश दिए। बैठक में आभा आईडी निर्माण की प्रगति की भी समीक्षा हुई।

नई दिल्ली। दिल्ली सरकार के स्वास्थ्य मंत्री डॉ. पंकज कुमार सिंह ने बुधवार को सभी सरकारी अस्पतालों के चिकित्सा निदेशकों और अधीक्षकों के साथ समीक्षा बैठक कर स्पष्ट निर्देश दिए कि किसी भी अस्पताल में ओपीडी और दवा वितरण काउंटर निर्धारित समय से पहले बंद नहीं किए जाएंगे। उन्होंने कहा कि मरीजों को समय पर इलाज और दवाएं उपलब्ध कराना सरकार की प्राथमिकता है।

नई दिल्ली। दिल्ली सरकार के स्वास्थ्य मंत्री डॉ. पंकज कुमार सिंह ने बुधवार को सभी सरकारी अस्पतालों के चिकित्सा निदेशकों और अधीक्षकों के साथ समीक्षा बैठक कर स्पष्ट निर्देश दिए कि किसी भी अस्पताल में ओपीडी और दवा वितरण काउंटर निर्धारित समय से पहले बंद नहीं किए जाएंगे। उन्होंने कहा कि मरीजों को समय पर इलाज और दवाएं उपलब्ध कराना सरकार की प्राथमिकता है।

नई दिल्ली। दिल्ली सरकार के स्वास्थ्य मंत्री डॉ. पंकज कुमार सिंह ने बुधवार को सभी सरकारी अस्पतालों के चिकित्सा निदेशकों और अधीक्षकों के साथ समीक्षा बैठक कर स्पष्ट निर्देश दिए कि किसी भी अस्पताल में ओपीडी और दवा वितरण काउंटर निर्धारित समय से पहले बंद नहीं किए जाएंगे। उन्होंने कहा कि मरीजों को समय पर इलाज और दवाएं उपलब्ध कराना सरकार की प्राथमिकता है।

नई दिल्ली। दिल्ली सरकार के स्वास्थ्य मंत्री डॉ. पंकज कुमार सिंह ने बुधवार को सभी सरकारी अस्पतालों के चिकित्सा निदेशकों और अधीक्षकों के साथ समीक्षा बैठक कर स्पष्ट निर्देश दिए कि किसी भी अस्पताल में ओपीडी और दवा वितरण काउंटर निर्धारित समय से पहले बंद नहीं किए जाएंगे। उन्होंने कहा कि मरीजों को समय पर इलाज और दवाएं उपलब्ध कराना सरकार की प्राथमिकता है।

नई दिल्ली। दिल्ली सरकार के स्वास्थ्य मंत्री डॉ. पंकज कुमार सिंह ने बुधवार को सभी सरकारी अस्पतालों के चिकित्सा निदेशकों और अधीक्षकों के साथ समीक्षा बैठक कर स्पष्ट निर्देश दिए कि किसी भी अस्पताल में ओपीडी और दवा वितरण काउंटर निर्धारित समय से पहले बंद नहीं किए जाएंगे। उन्होंने कहा कि मरीजों को समय पर इलाज और दवाएं उपलब्ध कराना सरकार की प्राथमिकता है।

नई दिल्ली। दिल्ली सरकार के स्वास्थ्य मंत्री डॉ. पंकज कुमार सिंह ने बुधवार को सभी सरकारी अस्पतालों के चिकित्सा निदेशकों और अधीक्षकों के साथ समीक्षा बैठक कर स्पष्ट निर्देश दिए कि किसी भी अस्पताल में ओपीडी और दवा वितरण काउंटर निर्धारित समय से पहले बंद नहीं किए जाएंगे। उन्होंने कहा कि मरीजों को समय पर इलाज और दवाएं उपलब्ध कराना सरकार की प्राथमिकता है।

नीट-यूजी काउंसलिंग के नियमों में कई बदलाव किए

नई दिल्ली, एजेंसी। नीट-यूजी 2026 की काउंसलिंग में छात्रों को राहत देते हुए कई अहम बदलाव किए गए हैं। नए नियमों के तहत सीट अपग्रेडेशन के लिए उम्मीदवारों का संबंधित मेडिकल कॉलेज में उपस्थित होना जरूरी नहीं होगा। इसके साथ ही सीट छोड़ने की ऑनलाइन सुविधा भी शुरू की गई है।

अहम बदलाव के तहत जिन उम्मीदवारों को सीट आवंटित की जा चुकी है और जिन्होंने अगले राउंड में सीट अपग्रेडेशन का विकल्प चुना है, उन्हें केवल प्रवेश औपचारिकताएं पूरी करने के लिए कॉलेज जाकर रिपोर्ट करने की जरूरत नहीं होगी। उनकी सीट काउंसलिंग प्रणाली में सुरक्षित रहेगी और वे निर्धारित नियमों के तहत अगले राउंड में शामिल हो सकेंगे।

इसके अलावा अब उम्मीदवारों को

- सीट अपग्रेडेशन के लिए उपस्थिति जरूरी नहीं
- सीट छोड़ने के लिए भी ऑनलाइन आवेदन

काउंसलिंग पोर्टल के जरिए आवंटित सीट ऑनलाइन छोड़ने का विकल्प मिलेगा। यानी कॉलेज जाकर आवेदन जमा करने की जरूरत नहीं होगी। राज्यों को निर्देश दिया गया है कि वे अपने यहां की मेडिकल सीटों की संख्या, फीस और अन्य जानकारी सार्वजनिक करें।

इससे पहले केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्री जेपी नड्डा ने बुधवार को नीट यूजी काउंसलिंग 2026 की तैयारियों की समीक्षा की। उन्होंने अधिकारियों को प्रवेश प्रक्रिया को पूरी तरह पारदर्शी, निष्पक्ष और मेरिट आधारित बनाने के निर्देश दिए।

दना हागा।

धूप निकल आई। इससे अधिकतम

स्थानों पर हल्की बूँदाबांदी होने से भी

सफ़ेदरजंग में दिन का अधिकतम

यहां पर आर्द्रता का स्तर 67 से 100 फीसदी तक रहा।

अध्ययन | अंतरराष्ट्रीय स्वच्छ परिवहन परिषद की रिपोर्ट में दावा, वर्ष 2045 तक नए वाहन शून्य उत्सर्जन वाले हो जाएं तो लाखों लोग सुरक्षित रहेंगे

वाहनों के धुएं पर काबू से बच सकती हैं 17 लाख जिंदगियां

नई दिल्ली, प्रमुख संवाददाता। वाहनों से होने वाले उत्सर्जन को अगर शून्य कर दिया जाए तो देश में हर वर्ष असमय होने वाली हजारों मौतों और बच्चों में अस्थमा के मामलों को रोका जा सकता है। केवल दिल्ली में ही असमय 2800 मौतें होती हैं। साथ ही, 1500 से ज्यादा बच्चे अस्थमा से पीड़ित हो जाते हैं।

स्वच्छ परिवहन पर काम करने वाली संस्था अंतरराष्ट्रीय स्वच्छ परिवहन परिषद (आईसीसीटी) ने बुधवार को जारी अध्ययन में इसका दावा किया है। संस्था के मुताबिक,

अगर वर्ष 2045 तक बिकने वाले सभी नए वाहन शून्य उत्सर्जन वाले हो जाएं तो वर्ष 2050 तक देश में लगभग 17 लाख असमय मौतें रुक सकती हैं। आईसीसीटी के भारतीय प्रबंधन निदेशक अमित भट्ट ने कहा कि सड़क पर चलने वाले वाहन ड्राइविंग स्थितियों में प्रयोगशाला परीक्षण की तुलना में काफी ज्यादा प्रदूषण उत्सर्जित करते हैं।

टेल पाइप उत्सर्जन को खत्म करने का एकमात्र तरीका विद्युतीकरण है। परिवहन से जुड़े वायु प्रदूषण को कम करने और उससे होने वाले



स्वास्थ्य प्रभावों को रोकने के लिए जीरो-एमीशन वाहनों की ओर संक्रमण तेज करना बेहद जरूरी है।

इस वजह से बढ़ रहा प्रदूषण:

28 सी लोगों की जान हर साल दिल्ली में जाती है प्रदूषण के कारण

देश में हर साल 90 हजार असमय मौतें होती हैं

हेल्थ बेंनेफिट्स ऑफ जीरो एमीशन ट्रांसपोर्ट वू-2025 नाम से जारी रिपोर्ट में कहा गया है कि देश में प्रदूषण से हर साल 90 हजार असमय मौतें और 15 हजार 300 बच्चे अस्थमा के शिकार हो जाते हैं। वर्ष 2024 में देश में हर छह मिनट में परिवहन प्रदूषण के कारण एक असमय मौत और हर 34 मिनट में एक बच्चा अस्थमा का शिकार हुआ।

15 सी बच्चे हर साल दिल्ली में अस्थमा के शिकार हो रहे जहरीले धुएं से

पुराने और खराब रखरखाव वाले वाहन, अधिक धुआं और हानिकारक गैसों छोड़ते हैं। ट्रैफिक जाम में इंजन लंबे समय तक चालू रहने से उत्सर्जन

बढ़ जाता है। घटिया या मिलावटी ईंधन के कारण अधिक प्रदूषण फैलाता है। शहरों में आए दिन लगने वाला जाम।



हिन्दुस्तान

स्वास्थ्य सेवा के लिए लिंक अधिकारी व्यवस्था लागू

जिम्मा

नई दिल्ली, प्र.सं। दिल्ली सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग ने निदेशालय सामान्य स्वास्थ्य सेवाएं (डीजीएचएस) के निदेशक की अनुपस्थिति में कामकाज प्रभावित न हो, इसके लिए नई लिंक अधिकारी व्यवस्था लागू की है।

28 जुलाई को जारी आदेश के अनुसार, नया निदेशक नियुक्त होने तक गुरु तेग बहादुर

(जीटीबी) अस्पताल के मेडिकल डायरेक्टर को डीजीएचएस निदेशक का प्रथम लिंक अधिकारी बनाया गया है। डॉ. हेडगेवार आरोग्य संस्थान के चिकित्सा अधीक्षक (एमएस) को दूसरा और लाल बहादुर शास्त्री (एलबीएस) अस्पताल के चिकित्सा अधीक्षक को तीसरा लिंक अधिकारी नियुक्त किया गया है। जरूरत पड़ने पर ये अधिकारी क्रमवार डीजीएचएस के प्रशासनिक और वित्तीय कार्यों की जिम्मेदारी संभालेंगे।

सोसाइटी की याचिका पर सुनवाई

को हाईकोर्ट में चुनौती दी गई थी।

हिन्दुस्तान

डेंगू के 212 और मलेरिया के 62 मामले सामने आए

रिपोर्ट

नई दिल्ली, वसं। राजधानी में इस साल अब तक डेंगू के 212, मलेरिया के 62 और चिकनगुनिया के 14 मामले सामने आए हैं।

दिल्ली नगर निगम (एमसीडी) की रिपोर्ट में यह जानकारी दी गई है। इसमें बताया है कि हालिया सप्ताह के दौरान डेंगू के छह नए मामले, मलेरिया के चार मामले और चिकनगुनिया का एक मामला दर्ज किया गया। इस वर्ष अब तक सामने आए डेंगू

के 212 मामलों में से 194 मामले एमसीडी के तहत आने वाले इलाकों में दर्ज किए गए, जबकि बाकी 18 मामले एनडीएमसी, दिल्ली छावनी क्षेत्र और रेलवे क्षेत्र से सामने आए। इस साल शहर में डेंगू से मौत का कोई मामला सामने नहीं आया है।

मलेरिया के कुल मामलों की संख्या 62 रही, जिसमें एमसीडी इलाकों के 59 मामले और अन्य निकाय क्षेत्रों से तीन मामले शामिल हैं। इस साल अब तक मलेरिया से मौत का कोई मामला सामने नहीं आया है।



त की गई है।

हिन्दुस्तान

बाल चिकित्सालय में डॉक्टरों की कमी

नई दिल्ली, प्र.सं.। गीता कॉलोनी स्थित चाचा नेहरू बाल चिकित्सालय (सीएनबीसी) की इमरजेंसी में डॉक्टरों की कमी से मरीजों और परिजनों को परेशानी का सामना करना पड़ रहा है। आरोप है कि इमरजेंसी में एक डॉक्टर के भरोसे मरीजों का इलाज हो रहा है।

शाहदरा निवासी सोनू ने कहा कि मरीजों की तुलना में डॉक्टर और स्टाफ कम होने से गंभीर बच्चों को भी इंतजार करना पड़ रहा है। अस्पताल का कहना है कि उपलब्ध डॉक्टरों के अनुसार व्यवस्था की गई है। सुबह और शाम की शिफ्ट में एक-एक डॉक्टर इमरजेंसी में तैनात रहता है, ओपीडी और अन्य सेवाएं भी संचालित की जा रही हैं।

भारत के बच्चे सबसे ज्यादा कैंसर पीडित

मेडिकल जर्नल लैंसेट के ताजा अध्ययन में अहम खुलासा



सेहत

नई दिल्ली, एजेंसी। दक्षिण एशियाई क्षेत्रीय सहयोग संगठन (सार्क) के आठ देशों में बच्चों में होने वाले कैंसर के 10 में से लगभग 7 मामले (70 फीसदी) भारत में दर्ज किए जाते हैं।

मेडिकल जर्नल लैंसेट के हालिया अध्ययन में दक्षिण एशियाई देशों में बच्चों के कैंसर के इलाज, स्वास्थ्य ढांचे और क्षेत्रीय असमानताओं की एक गंभीर तस्वीर पेश की गई है। भारत में 38 करोड़ से अधिक बच्चे हैं, जो पूरे सार्क क्षेत्र की बाल आबादी का लगभग 69 फीसदी हिस्सा हैं। यही वजह है कि दक्षिण एशिया में बच्चों के कैंसर के सबसे ज्यादा मामले और मौतें भारत में ही दर्ज होती हैं।

सार्क क्षेत्र में दर्ज कुल 37,716 नए मामलों में से 25,939 मामले भारत से थे। इस क्षेत्र में बच्चों की कैंसर से हुई कुल 17,698 मौतों में से 12,028 मौतें भारत में हुईं। विशेषज्ञों का मानना है कि ग्रामीण इलाकों में कैंसर का समय पर पता न चल पाने और अस्पतालों में अधूरा रजिस्ट्रेशन होने के कारण वास्तविक आंकड़ा प्रतिवर्ष 50 हजार से भी अधिक हो सकता है।

दुनिया के बाकी हिस्सों की तरह



- कैंसर होने की दर की बात करें तो भारत में दस में से लगभग सात मामले दर्ज किए जाते हैं
- यह दर श्रीलंका (10.40) पाकिस्तान (10.06) से कम है, बांग्लादेश (3.68) और नेपाल (4.06) से काफी ज्यादा है

दक्षिण एशियाई देशों में भी ल्यूकेमिया बच्चों में होने वाला सबसे आम कैंसर है। यह कुल मामलों का लगभग 35 फीसदी से 50 फीसदी हिस्सा होता है। हालांकि, भूटान और मालदीव में यह आंकड़ा 88 फीसदी से 100 फीसदी के बीच पाया गया।

विशेषज्ञों के अनुसार, वयस्कों की तुलना में बच्चों में कैंसर का पता

देश में मामले बढ़ने का कारण है जनसांख्यिकी

भारत में बच्चों में कैंसर के मामले अधिक दिखने के पीछे सबसे बड़ा कारण देश की विशाल जनसांख्यिकी है। इसके अलावा, पिछले कुछ वर्षों में स्वास्थ्य सुविधाओं और जांच तकनीकों में सुधार के कारण अब ग्रामीण और दूर-दराज के इलाकों में भी कैंसर की सटीक पहचान पहले से बेहतर हो रही है। जैविक रूप से देखा जाए तो बच्चों में होने वाला सबसे आम कैंसर ल्यूकेमिया (ब्लड कैंसर) मुख्य रूप से प्राकृतिक जीन म्यूटेशन और आनुवंशिक कारणों से होता है, जो किसी भी आबादी में स्वाभाविक रूप से हो सकता है। भारत में मामलों के मुकाबले मौतों का कारण प्रदूषण और खतरनाक रसायनों का प्रभाव है।

अगर सही समय पर चल जाए तो इसका इलाज काफी हद तक संभव है, लेकिन भारत में कई बाधाएं इसके आड़े आती हैं, जैसे - ग्रामीण क्षेत्रों में कैंसर के इलाज की सुविधा न होना बड़ी समस्या है।

परिवारों को दूर-दराज के शहरों में जाना पड़ता है। दवाओं और यात्रा के खर्च के कारण लोग कर्ज के बोझ में दब जाते हैं।

NEET काउंसलिंग: 11 लाख से ज्यादा उम्मीदवारों का इंतज़ार जल्द होगा खत्म

Bhupender.Sharma

@timesofindia.com

AI Image

■ नई दिल्ली: NEET UG काउंसलिंग 2026 के लिए 11 लाख से ज्यादा उम्मीदवारों का इंतज़ार अब खत्म होने वाला है। मेडिकल काउंसलिंग कमिटी (MCC) अब कभी भी काउंसलिंग का शेड्यूल जारी कर सकती है।

चूंकि नीट का री-एग्जाम होने के कारण एमबीबीएस समेत दूसरे मेडिकल कोर्सेज में दाखिला प्रक्रिया में पहले ही देरी हो चुकी है, ऐसे में काउंसलिंग की प्रक्रिया को जल्द पूरा करने के लिए कई अहम फैसले लिए गए हैं। जैसे एडमिशन के समय एक ही बार फिजिकल रिपोर्टिंग होगी और ऑनलाइन डॉक्युमेंट वेरिफिकेशन होगा।



केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्री जगत प्रकाश नड्डा ने बुधवार को NEET काउंसलिंग की तैयारियों की समीक्षा की और उन्होंने एक सुचारू, पारदर्शी और टेक्नॉलजी-आधारित काउंसलिंग प्रक्रिया के लिए मेडिकल काउंसलिंग कमिटी की तैयारियों का जायजा लिया भी लिया।

क्या किए गए हैं सुधार

काउंसलिंग को लेकर जो सुधार किए गए हैं, उनमें सिर्फ एक बार ही व्यक्तिगत रूप से रिपोर्ट करने का सिस्टम लागू किया गया है। अब उम्मीदवारों को बार-बार आने-जाने की जरूरत नहीं होगी। सीट अलॉट होने के बाद उम्मीदवार ऑनलाइन माध्यम से अपनी सहमति दर्ज करा सकेंगे, जिसके लिए वे या तो फ्रीज या फ्लोट विकल्प चुन सकते हैं। जो उम्मीदवार फ्रीज विकल्प चुनते हैं, उन्हें तय समय-सीमा के भीतर अपने आवंटित संस्थान में जाकर दाखिला प्रक्रिया पूरी करनी होगी।

2 अगस्त को नशा मुक्ति युवा अभियान शुरू करेंगे पीएम

■ NBT रिपोर्ट, नई दिल्ली

प्रधानमंत्री नरेन्द्र मोदी 2 अगस्त को नशा मुक्त युवा फॉर विकसित भारत संकल्प अभियान शुरू करेंगे। वे देश के युवाओं से जन भागीदारी की भावना के साथ नशीले पदार्थों के सेवन के खिलाफ एक जन-आंदोलन का नेतृत्व करने का आह्वान करेंगे। युवा मामले और खेल मंत्रालय ने MY Bharat के माध्यम से इस देशव्यापी अभियान का रोडमैप तैयार किया है।

केंद्रीय युवा मामले और खेल मंत्री डॉ. मनसुख मांडविया का कहना है कि पीएम के विकसित भारत@2047 और



डॉ. मनसुख मांडविया

नशा मुक्त भारत बनाने को ध्यान में रखते हुए यह मुहिम शुरू की जा रही है। देश भर में लगभग 10 हजार स्थानों पर एक साथ शपथ समारोह आयोजित होंगे और एक करोड़ से ज्यादा युवा इस राष्ट्रीय संकल्प में सहभागी बनेंगे।

फर्जी जन्म और मृत्यु प्रमाण पत्र बनाने पर लगेगी रोक, लोकसभा में विधेयक पेश

जागरण ब्यूरो, नई दिल्ली: जन्म और मृत्यु प्रमाण बनाने की प्रक्रिया को कड़ा करने के लिए सरकार ने जन्म व मृत्यु पंजीकरण कानून में संशोधन का विधेयक लोकसभा में पेश किया है। गृह मंत्रालय की ओर से पेश विधेयक का उद्देश्य फर्जी जन्म व मृत्यु प्रमाण पत्र बनाने पर अंकुश लगाना है। विधेयक में जन्म या मृत्यु के दो साल से अधिक समय बाद प्रमाण पत्र बनाने पर प्रथम श्रेणी के न्यायिक मजिस्ट्रेट की मंजूरी अनिवार्य करने का प्रविधान है।

एसआइआर के दौरान कई राज्यों और खासकर बंगाल में बड़े पैमाने पर जन्म प्रमाण पत्र बनाए गए थे। इनमें बड़ी संख्या में बांग्लादेशी घुसपैठिया होने की आशंका है। इसे देखते हुए सरकार ने प्रक्रिया को सख्त करने का फैसला किया। लोकसभा में गृह राज्य मंत्री नित्यानंद राय ने 'जन्म और मृत्यु पंजीकरण (संशोधन) विधेयक, 2026' पेश किया। 20 जुलाई को मंत्रिमंडल से मंजूरी मिले इस विधेयक में 'जन्म और मृत्यु पंजीकरण अधिनियम, 1969' की धारा 13(3) में संशोधन का प्रस्ताव है।

विधेयक के अनुसार, नए प्रविधानों से जन्म और मृत्यु की

- एक से दो साल के बीच जन्म या मृत्यु पंजीकरण के लिए डीएम, एसडीएम की लेनी होगी अनुमति
- दो साल के बाद पंजीकरण की स्थिति में प्रथम श्रेणी के न्यायिक मजिस्ट्रेट की अनुमति लेनी होगी

समय पर रिपोर्टिंग को बढ़ावा मिलेगा। जन्म या मृत्यु के एक साल से दो साल के बीच पंजीकरण के लिए डीएम, एसडीएम या अधिकृत कार्यकारी मजिस्ट्रेट की अनुमति लेनी होगी। अधिकारी को उसकी सत्यता की जांच करनी होगी। यदि जन्म या मृत्यु के दो साल बाद पंजीकरण का आवेदन आता है, तो उच्च स्तरीय न्यायिक जांच होगी, जिसमें प्रथम श्रेणी के न्यायिक मजिस्ट्रेट का आदेश अनिवार्य है।

तीन साल पहले भी इस एक्ट में संशोधन किया गया था, जिसके बाद सभी राज्यों को जन्म व मृत्यु का डिजिटल रिकार्ड रखना और उसे हर माह भारत के महापंजीयक को भेजना अनिवार्य किया गया था। अब तक देरी की स्थिति में एसडीएम के आदेश से स्थानीय निकाय जन्म व मृत्यु प्रमाण पत्र जारी करता है।

मरीजों की सेहत के साथ लोगों की सुधर रही आर्थिक स्थिति

जागरण विशेष

नानाजी देशमुख के शुरू किए गए 'दादी मां का वटआ' अभियान से 200 गांवों के लोग हो रहे निरोगी

550 युवाओं को आयुर्वेद का दिया गया प्रशिक्षण, जिससे यह योजना स्वास्थ्य के साथ रोजगार भी प्रदान करने में बनी हुई है सहायक

160 उपचार केंद्र संचालित है इस अभियान के तहत, जो अलग-अलग ग्राम पंचायत स्तर पर कर रहे हैं लोगों का इलाज

हेमन्तराज कश्यप • अजयपुरा

विश्वकूट : राष्ट्रीय आयुर्वेद गुरु की उपर्र्षि प्राप्त आचार्य डा. भद्रन गोपाल वाजपेयी का कथन है कि एक समय ऐसा था, जब बीमारियों का उपचार आयुर्वेद व घरेलू नुस्खों से ही किया जाता था। ज्वरद्वार समस्याओं का समाधान घर पर दही-नानी के पारंपरिक ज्ञान से हो जाता था। आयुर्वेदिक चिकित्सा के प्रसार के साथ यह परंपरा कमजोर पड़ी है, जबकि आयुर्वेदिक औषधियां अब भी अनेक रोगों के उपचार में प्रभावी व भरोसेमंद हैं। उनकी यह बात भारत रत्न एष्ट्रर्र्षि नानाजी देशमुख द्वारा स्थापित दीन दयाल शोध संस्थान (डीआरआई) की पहल पर आरोग्यधाम की ओर से संचालित 'दही में का बटुआ' अभियान पर सटीक बैठती है। इस अभियान के तहत करीब 200 गांवों के लोगों को निरोगी बनाया जा रहा है। आयुर्वेद से जुड़ाव, स्वास्थ्य रखर्र्षलंबन व

आर्थिक सशक्तीकरण के प्रतीक इस माहल से नानाजी के समग्र ग्रामीण विकास के सपने को संभव मिल रहा है। उत्तर प्रदेश और मध्य प्रदेश के सीमावर्ती क्षेत्रों में लोकज्ञान को पुनर्जीवित करने में मदद मिली है।

आरोग्यधाम के महाप्रबंधक डा. अनिल जायसवाल कहते हैं कि यद्यो माँ का बटुआ पूरी तरह सेवा भाव पर आधारित योजना है। पुणे के लैंग खड़ीवाले की परंपरा को पुनर्जीवित करते हुए नानाजी ने इसे शुरू किया था। इसके तहत 1996 में 12 औषधियों वाली किट के साथ चित्रकूट से अधियान की शुरुआत हुई थी। धीरे-धीरे लोगों को इसका लाभ हुआ तो सफलता के आधार पर क्षेत्रीय रोगों के अनुरूप औषधियों में परिवर्तन कर और संख्या भी बढ़ाई गई। अब एक छोटे बटुए में 33 प्रकार की आयुर्वेदिक औषधियाँ रखी जाती हैं, जिन्हें चित्रकूट स्थित आरोग्यधाम की रसशला में स्थानीय जड़ी-बूटियों से तैयार किया जाता है। प्रारंभ में

ग्रामीणों में शिक्षक थी, पर रोगियों के स्वस्थ होने पर वह दूर हो गई। अब कार्यकर्ता घर-घर उपचार करने लगे। अब यह योजना उत्तर प्रदेश और मध्य प्रदेश के करीब 200 गांवों तक पहुंच चुकी है। गांव के सेवाप्राप्ती प्रौढ़ों को इससे जोड़कर सिरदर्द, बुखार, सर्दी-जुकाम, पेट दर्द, उल्टी-दस्त जैसे सामान्य रोगों के प्रारंभिक उपचार का उनको प्रशिक्षण दिया जाता है, जिसके बाद वह लोगों का उपचार करते हैं। गंधी रोगियों को आगे के उपचार के लिए आरोग्यधाम लया जाता है। जादसवाल कहते हैं कि कई बुजुर्गों के पास जड़ी-बूटियों का ज्ञान है, जिसे संरक्षित करने के लिए वैद्य सम्मेलन आयोजित किए जाते हैं। अब तक 550 युवाओं को आयुर्वेद का प्रशिक्षण दिया गया है, जिससे यह योजना रोजगार भी प्रदान करने में सहायक है।



अतिरिक्त सामग्री
पढ़ने के लिए
सूचन करें।



विश्वकूट के कल्ला गांव में मरीजों की जांच करती वैद्यो की टीम • बी.आर.आर.

500 गांवों को आत्मनिर्भर बनाना था नानाजी का लक्ष्य

नन्गजी ने 1972 में दीन दयाल शोध संस्थान की स्थापना की थी। इसका उद्देश्य पंडित दीनदयाल उपाध्याय के 'एकीकृत मानवतावाद' के सिद्धांतों को जमीन स्तर पर लागू करना था। नन्गजी ने 1978 में राजनीति से संन्यास लेकर ग्रामीण विकास को अपने जीवन का लक्ष्य बनाया। शिक्षा, स्वास्थ्य, कृषि, आय सृजन व सामाजिक जागरूकता के क्षेत्र में कार्य करते हुए उन्होंने 80 गांवों से विच्छिन्न वी इस परिचयजना की शुरुआत की थी। इसका उद्देश्य 500 गांवों को आर्थिकतः बनाया था।



मरीज की नब्ज जांचते पैरु राजेंद्र पटेल • डी.आर.आर.

गंभीर मरीज का आरोग्यधाम में किया जाता है उपचार

दादी मां का बटुआ अभिषेक में अब तक 1,56,163 मरीजों को उपचार मिल चुका है। मरीजों से एक दिन की दवा के लिए मात्र दो रुपये का शुल्क लिया जाता है। दवाओं पर आने वाला शेष खर्च दीनदयाल शोध संस्थान का प्रावण्य आरोग्यकेंद्र वहन करता है। वर्तमान में इस अभिषेक के तहत 160 उपचार केंद्र संचालित हैं, जो अलग-अलग ग्राम पंचायत स्तर पर कार्य कर रहे हैं। रोस्टर के अनुसार संस्थान के छह कैडों की टीम इनमें पहुंचकर मरीजों का परीक्षण व उपचार करती है। सामान्य बीमारियों से पीड़ित मरीज जल-प्रतिष्ठित स्वस्थ हो जाते हैं, जबकि असाध्य रोगों से ग्रस्त लगभग 70 प्रतिशत मरीजों के स्वास्थ्य में भी उल्लेखनीय सुधार का दावा है। यदि किसी मरीज की बीमारी तबे समय तक ठीक नहीं होती या विशेष उपचार की आवश्यकता होती है तो उसे आगे के उपचार के लिए आरोग्यग्राम लया जाता है।

वर्तमान समय में पाश्चात्य संस्कृति की होड़ के बीच पंडित दीनदयाल उपाध्याय के सपनों के अनुसूच 'दादी मां के बटुआ' जैसी प्राचीन परंपराओं की अपनाने की आवश्यकता है। इससे स्वास्थ्य के साथ ही रोजगार भी मिल रहा है।

અમદ્ય મહાજન, સંગઠન સચિવ, શ્રીઆર્યાદ



का पूरा रखाट अभी लाबत है।

कमर्शियल उड़ान है।

पवित्र छड़ी मुबारक संग कड़ी

नवग्रह पूजन आर ध्वजारोहण का अनुष्ठान संपन्न किया।

'अंगदान महादान', फिर भी जरूरत के सामने बौना भारत

नई दिल्ली, प्रेटर : 'अंगदान महादान'... यह संदेश वर्षों से लोगों को अंगदान के लिए प्रेरित करता रहा है, लेकिन जब किसी मरीज को नया जीवन देने की बारी आती है तो अलग तस्वीर नजर जाती है। देश में 2021 के दौरान जितने हार्ट ट्रांसप्लांट की जरूरत थी, उसका महज 0.2 प्रतिशत ही पूरा हो सका। फेफड़ों के लिए यह आंकड़ा 1.2 प्रतिशत, लिवर के लिए 1.5 प्रतिशत और किडनी के लिए 7.2 प्रतिशत रहा। यानी जरूरत और उपलब्धता के बीच की खाई इतनी बड़ी है कि हजारों मरीजों की जिंदगी आज भी इंतजार पर टिकी हुई है। यह चौंकाने वाली जानकारी

2021 में हार्ट ट्रांसप्लांट की जरूरत का सिर्फ 0.2% पूरा हुआ: लैसट



द लैसट रीजनल हेल्थ-साउथईस्ट एशिया में प्रकाशित एक अध्ययन में सामने आई है।

दुनिया में तीसरा, फिर भी जरूरत से काफी पीछे : शोधकर्ताओं के अनुसार, भारत दुनिया में अंग प्रत्यारोपण के मामले में तीसरे स्थान पर है, लेकिन विभिन्न अंगों की वास्तविक जरूरत का देश में

2021 में जरूरत बनाम उपलब्धता

अंग	जरूरत	जरूरत की पूर्ति
किडनी	1,25,894	7.2%
लिवर	1,84,542	1.5%
हार्ट	83,841	0.2%
लंग	11,253	1.2%

अब तक व्यवस्थित आकलन नहीं हुआ था। इंस्टीट्यूट आफ लिवर एंड बिलियरी साइंसेज सहित अन्य संस्थानों के शोधकर्ताओं ने ग्लोबल बर्डन आफ डिजीज 2021 के आंकड़ों और 2040 तक की जनसंख्या परियोजनाओं का विश्लेषण करते हुए पहली बार किडनी, लिवर, हार्ट और लंग

प्रत्यारोपण की जरूरत का आकलन किया।

2040 तक और बढ़ेगी चुनौती : अध्ययन के मुताबिक 2040 तक हर वर्ष 1,43,722 किडनी, 2,10,649 लिवर, 95,711 हार्ट व 12,846 लंग ट्रांसप्लांट की जरूरत होगी।

पांच राज्यों तक सिमटी व्यवस्था : अध्ययन के मुताबिक, तमिलनाडु, दिल्ली-एनसीआर, केरलम, महाराष्ट्र व तेलंगाना देश की करीब 29 प्रतिशत आबादी वाले राज्य हैं, लेकिन 2024 में इन्हीं राज्यों में 80 से 96% प्रत्यारोपण हुए। किडनी प्रत्यारोपण में केरलम सबसे आगे रहा। इसके बाद दिल्ली-एनसीआर और तमिलनाडु का स्थान रहा।

एचपीवी वैक्सीन देने से तुरंत नहीं होता कोई नुकसान : हाई कोर्ट

जागरण संवाददाता, नई दिल्ली: केंद्र सरकार के जवाब को रिकार्ड पर लेते हुए हाई कोर्ट ने बुधवार को किशोरियों को दिए जाने वाले ह्यूमन पैपिलोमावायरस (एचपीवी)

वैक्सीन पर रोक लगाने से इनकार कर दिया। मुख्य न्यायाधीश देवेंद्र कुमार उपाध्याय व न्यायमूर्ति तेजस कारिया की पीठ ने कहा कि इससे कोई तुरंत नुकसान नहीं होता है। पीठ ने कहा, केंद्र सरकार के डेटा से पता चलता है कि कम उम्र की लड़कियों को यह वैक्सीन देने में कोई नुकसान नहीं है। कोर्ट किशोरियों के लिए इस वैक्सीन को शुरू करने के औचित्य पर बाद में विचार करेगा, लेकिन अभी वैक्सीन देने पर रोक नहीं लगाई जाएगी।

पीठ ने यह भी कहा कि एचपीवी वैक्सीन कोई दीर्घकालिक लाभ न हो, लेकिन इससे कोई तुरंत नुकसान भी नहीं है। पीठ ने उक्त टिप्पणी व निर्देश एचपीवी वैक्सीन को पूरे देश में लागू करने के खिलाफ दायर जनहित याचिका पर सुनवाई करते हुए दी। याचिका में आरोप लगाया गया था कि वैक्सीनेशन प्रोग्राम माता-पिता की जानकारी और सहमति व पर्याप्त वैज्ञानिक सुरक्षा उपायों को सुनिश्चित किए बिना लागू किया जा रहा है। बुधवार को सुनवाई के दौरान केंद्र सरकार की तरफ से पेश एडिशनल सॉलिसिटर जनरल चेतन शर्मा ने कहा कि दुनिया भर में 55 करोड़ से अधिक लोगों को वैक्सीनेशन से लाभ हुआ है।

केंद्र सरकार के जवाब पर एचपीवी वैक्सीन देने पर रोक लगाने से दिल्ली हाई कोर्ट ने किया इनकार



एसजी ने जब यह कहा कि सरकार संबंधित वैक्सीनेशन के दौरान उचित और पर्याप्त उपाय कर रही है। उक्त तथ्यों को देखते हुए पीठ ने कहा कि एचपीवी वैक्सीन देने को रोकने का कोई कारण नहीं दिखता।

याचिकाकर्ता डा. सुजाता मित्तल ने याचिका दायर कर कहा था कि यह प्रोग्राम किशोरियों के संवैधानिक अधिकारों का उल्लंघन करता है और इसमें संविधान के अनुच्छेद 19 और 21 के तहत व्यक्तिगत और शारीरिक स्वतंत्रता के अधिकार शामिल हैं। याचिका में यह भी कहा गया था कि प्रस्तावित देशव्यापी वैक्सीनेशन अभियान स्कूलों और सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणालियों के माध्यम से लगभग 14 वर्ष की आयु की लड़कियों को लक्षित करता है। ये वैक्सीन यूनिवर्सल इम्यूनाइजेशन प्रोग्राम (यूआईपी) के तहत किशोर लड़कियों को दी जानी हैं। एचपीवी दुनिया भर में सबसे आम यौन संचारित संक्रमण है।