



DAILY NEWS BULLETIN

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

20260827

The high cost of India's private health-care boom

For crores of Indian families, the financial shock of hospitalisation – especially in a private hospital – begins even before treatment is complete. The

Parliamentary Standing Committee on Health and Family Welfare, in its 176th Report tabled in Parliament on August 7, 2020, noted that the average cost of hospitalisation is ₹50,508 in a private facility, compared with ₹6,631 in a government facility. For childbirth, the average out-of-pocket medical expenditure in private facilities is ₹37,630, against ₹2,299 in public facilities.

Some of the contradictions

The committee has made 368 recommendations, including standardised package rates and mandatory pre-treatment cost estimates. Among the widely reported proposals is that basic room tariffs in metropolitan private hospitals should not exceed the average tariff of three-star hotels that are nearby. It has also suggested that large corporate hospitals earning from medical tourism, foreign patients and high-net-worth individuals should cross-subsidise poorer Indians and reserve beds for Ayushman Bharat-Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (AB-PM-JAY) beneficiaries at regulated rates. Yet, there is a contradiction. India wants more private and foreign capital in health care, particularly in Tier-2, Tier-3 and rural areas, while simultaneously asking the government to review foreign direct investment rules related to the acquisition and management of existing hospitals.

There is a strong case for continued investment in Indian health care. Hospitals require substantial capital. Land, equipment, intensive care units, digital systems, laboratories and trained personnel are expensive. Public hospitals cannot currently meet all demand for secondary and tertiary care. Private hospitals therefore fill an important gap. Foreign investors and private-equity funds can bring capital, managerial capacity, technology and the capacity to expand hospital networks. India also needs investment in pharmaceutical and medical-device manufacturing. If regulation becomes excessively restrictive or unpredictable, some investment may move elsewhere. This could slow capacity expansion and delay the development of better health-care infrastructure in cities and districts where need is genuine.

However, in all sectors, capital comes with expectations of returns. In health care, it creates a special concern because patients are not ordinary consumers. A patient rarely decides independently whether an MRI is required, whether hospital admission should continue for two more days, or whether a procedure is necessary. Health care is shaped by what



Chandrakant Lahariya

Practising physician specialising in preventive and cardio-metabolic medicine, whose upcoming book, 'Mh-Free: You Don't Need Everything You Have Been Prescribed', will be released in September 2020

Time knows

The country needs private capital to expand health care, but investment cannot be allowed to shape clinical decisions, pricing and access in ways that make care unaffordable or unnecessarily intensive

economists call information asymmetry: the provider knows more than the patient. Therefore, when financial incentives become too strong, they can influence not just the price of care but also how much care is delivered.

A closer look at private care

This is where the role of private equity and venture capital in health care deserves closer attention. Corporate hospital groups increasingly compete for well-known specialists, sophisticated technology and premium infrastructure. These can improve quality, but also create a high-cost ecosystem. Hospitals that pay very high salaries to senior specialists and super-specialists, acquire expensive equipment and operate under pressure to increase revenue must eventually recover these costs. Revenue targets, procedure-linked incentives, higher occupancy expectations and higher revenue per bed can gradually influence institutional behaviour. Most doctors act in patients' interests. Yet, systems shape behaviour. If hospitals and doctors are rewarded for doing more, the direction becomes predictable.

The result is not only higher cost but also a worrying medicalisation. Lab investigations may detect abnormalities that would never have caused harm. More screening can lead to unnecessary follow-up tests. A patient who could be managed as an outpatient may be admitted. Caesarean sections, angioplasties, intensive-care admissions, diagnostic packages and long lists of medicines must therefore be seen not only as individual clinical decisions but also within the incentive structure of the health system. This does not mean these interventions are usually unnecessary. It means that a system rewarding interventions and procedures needs strong safeguards against unnecessary prescriptions, surgeries, investigations and medications.

That is why a review of FDI in the acquisition of existing hospitals is justified. Domestic investors can be equally profit-oriented, while foreign investment can create valuable capacity. The more useful question is about what an investment does to the health system. Does it create new beds or simply acquire existing ones? Does it improve competition or lead to market concentration? Does it enter an underserved district or add another high-end facility in a metro? If an investor receives concessional land, tax benefits or other public support, are there enforceable obligations related to affordable beds or participation in public insurance schemes? India should encourage greenfield investment and manufacturing, while scrutinising acquisitions that reduce competition or raise the risk of excessive pricing.

Price regulation also needs to be approached carefully. The proposal to link hospital room charges to nearby three-star hotels is easy to

understand, but cannot by itself solve the affordability problem. A hospital room includes nursing, infection-control and emergency support that a hotel room does not. More importantly, if one component of the bill is capped, hospitals may increase charges elsewhere. India's experience with coronary stent price regulation showed that government intervention can reduce excessive mark-ups. But hospital care is more complex; what matters is the total cost of an episode. Package rates, transparent estimates, billing standards and audit mechanisms are therefore more useful than isolated caps on individual components. There is also an established approach to such payments: Diagnosis-Related Groups (DRG). A DRG is a patient-classification system that standardised hospital reimbursement by paying a fixed, predetermined amount for an inpatient stay based on the diagnosis and procedures, rather than reimbursing each service separately.

Focus on public health

There is a larger policy question. India cannot regulate its way out of weak public health care. If government hospitals remain overcrowded, understaffed or difficult to access, citizens will continue to depend heavily on private providers. Experience from OECD countries has shown that one effective form of regulation is a strong public health system that provides a credible alternative.

Public hospitals must therefore become a genuine option, not merely the last resort for those who cannot afford private care. Primary health care needs strengthening so that disease is prevented, detected and treated early. Insurance systems, including AB-PM-JAY, should reward appropriate care rather than simply higher volumes of procedures. Clinical audits, evidence-based treatment protocols and transparent billing can protect both patients and doctors from commercial pressures.

The Parliamentary Committee is right to focus attention on affordability and to question whether the current pattern of investment in private health care aligns with public interest. Price caps and an FDI review are reasonable starting points, but India needs a wider conversation about the kind of health-care system it is building. Private investment will remain essential, and profit by itself is not the problem.

The problem begins when the pursuit of returns starts a key influence. A health-care system should attract capital, but its clinical priorities must still be set by medical need. The true measure of India's health-care progress will not be how much money flows into hospitals or what is the annual compounded growth rate in medical tourism, but whether Indian citizens can enter them with confidence that they will receive what they need. No more, no less.

chief secretary to ensure that the injured "receive the best possible medical treatment".

added while convicting him under Sections 170 (personating a public servant), 189 (threat

tion in the case, describing it as "superficial, shoddy and marked by apathy".

'Qualifying standards cannot be diluted': Govt on screening test for foreign medical graduates

Anonna Dutt

New Delhi, August 26

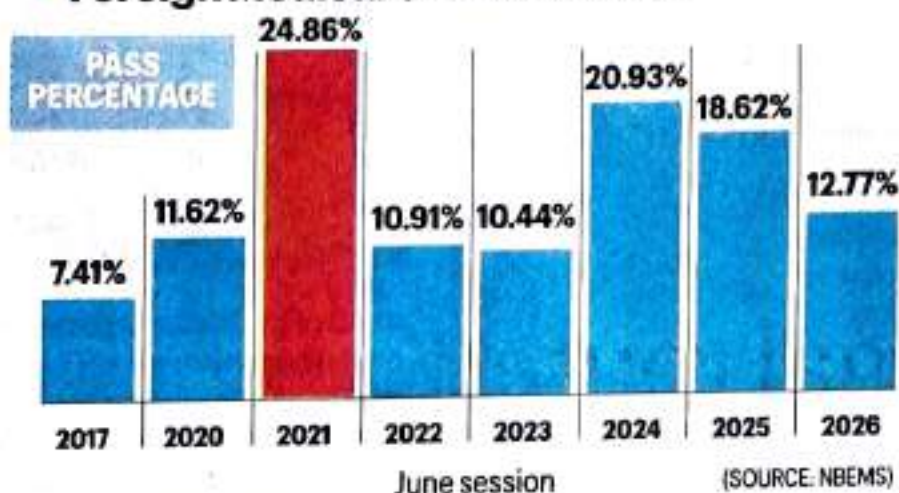
UNDERLINING THAT the Foreign Medical Graduates (FMG) exam is a screening test for foreign-trained medical students to practice in India and not an entrance examination, officials of the National Board of Education in Medical Sciences that conducts the biannual test have said that qualifying standards for the test cannot be diluted.

NBEMS's statement comes amid doctors protesting against the high-difficulty level of the test, lack of transparency, and test centre infrastructure, among others. Responding to the doctors, who have been protesting for seven days now, NBEMS officials said, no grace marks will be given to students who gave the test in June, with those who actually prepared passing the examination.

"The minimum qualifying standard exists because doctors must be competent to handle potentially life-threatening situations such as myocardial infarction (heart attack), stroke, sepsis, complicated pregnancies, and paediatric emergencies," said the official.

Even though the overall pass

• Foreign Medical Graduate Exam



percentage is low, the official said, the pass percentage among first timers — those who are more likely to have thoroughly prepared for the test — was higher. The attempt-wise data shows that the pass percentage among first-time candidates was 35.74% as compared to 21.45% among second-time candidates, and 3.29% among those who have appeared over five times.

The official added that the pass rate among first-timers was higher at 47.53% in the December 2025 test, against 5.58% among candidates with more than five attempts. "These figures underline why the overall pass percentage alone cannot be

used to argue that an entire examination cohort was subjected to an unfair paper," the official said.

They added that the three-member expert panel, headed by Air Marshal (Dr.) Pawan Kapoor (Retd.), examining the matter did not recommend any grace marks, "finding no material evidence that the video-based questions or overall difficulty had affected the outcome".

The expert panel has proposed to conduct three tests in a year instead of two at present. This will give Indian students who have completed their medical graduation abroad more attempts.

If there are questions of current or contemporary relevance that you would like explained, please write to explained@thehindu.co.in

• **HEALTH**

How AI can help target protein that contributes to pancreatic cancer

Arnav Chandrasekhar
Bengaluru, August 26

RENOWNED US-BASED medical centre Mayo Clinic recently announced that it has co-developed a cancer treatment with Bengaluru-based artificial intelligence (AI) startup Sravathi AI Technology, under an intellectual property sharing arrangement. This treatment targets a specific protein called GIPCI that, in certain circumstances, can contribute to the growth of many different types of cancer, including pancreatic cancer — one of the deadliest forms of cancer. The findings were published in the scientific journal *Cell Reports*.

A difficult target

GIPCI does not cause cancer on its own. Experts from Sravathi AI said when there is a problem in the expression or signalling of this protein in the body, then cancer cells can use the "pathways" associated with this protein to grow excessively or invade other parts of the body.

Pancreatic ductal adenocarcinoma (PDAC) — the most common type of exocrine pancreatic cancer — remains highly aggressive, with a five-year survival rate under 13.3% owing to late diagnosis, rapid progression, and therapeutic resistance. GIPCI, which is overproduced in PDAC, drives tumour growth and resistance to chemotherapy but has remained "undruggable" due to its PDZ domain.

The PDZ domain is made up of amino acids (also the building blocks of proteins) and is found in the signalling proteins of bacteria, yeast, plants, viruses, and animals.

On why this protein is so hard to target during treatment, Sravathi CEO Parag Tipnis told *The Indian Express*: "Its PDZ domain interacts with multiple proteins through broad,

shallow surfaces, making it difficult for conventional small molecules to bind effectively. It is also a signalling hub, so blocking one pathway may not be enough to stop the others that remain active."

The treatment

Using advanced computational modeling, machine learning, and predictive analytics, a selective and specific small molecule inhibitor of GIPCI was identified, targeting its PDZ domain. This molecule inhibitor is called GIPCI.

Sravathi's founder Gurram Kishan told *The Indian Express*: "We started with around 40,000 molecules and progressively narrowed them down to five candidates, of which two were synthesised and tested. Generative AI helped us design the initial molecules, while predictive AI was used to assess properties such as toxicity and absorption."

"We then used molecular modelling and quantum chemistry to identify the molecules most likely to bind GIPCI, ultimately leading us to the final candidate," Kishan added.

Timeline for human use

Sravathi AI began work on discovering the molecule in 2023, completing their research in about five months. The Mayo Clinic then continued its research, which included animal trials. According to Kishan, if the treatment turns out to be suitable for human use, it could be in use after about three years.

DEADLY DISEASE

• Pancreatic ductal adenocarcinoma is the most common and aggressive type of exocrine pancreatic cancer.

• It has a five-year survival rate under 13.3% owing to late diagnosis, rapid progression, and therapeutic resistance

E
E
S
=

Ch
se
th
w
ch
en
ag

ag
go
th
lic
ve
th
in
co
ga

me
Ac
sin
the
gic
ry
Do

at
aw
fai
con
fol
fra
per
for

D

tie
the
pla
rev
the
pre
20
difi
ota

•
\$

So
Nov

HA
sen
th
ach
The
pas
ing

An
for

Minister seeks report on 10 infant deaths at Bengal govt. hospital

Shiv Sahay Singh

KOLKATA

The death of 10 infants at Malda Medical College and Hospital in West Bengal on August 12 has sparked concern, with the West Bengal Health Department seeking a report on the deaths.

West Bengal Health Minister Sharadwat Mukherjee confirmed the development, and said hospital authorities had been asked to submit a report.

"The infant mortality rate has increased in Malda. We have asked for a report. We have asked for details on why it happened, what caused it," Dr. Mukherjee said.

The Health Minister said the hospital is infested with rodents.

Prosenjit Bar, superin-

tendent of Malda Medical College and Hospital, said that of the 10 infants who died in a single day, eight were born elsewhere and referred to the hospital, while two were born inside the hospital. "There are several reasons for deaths like low birth rate, asphyxia, jaundice and heart related diseases. We have sent a primary report to the Health Department. The Health Minister has sought a report which we will send," he said.

According to State Health Department sources, of the 60 infants who died in the hospital in August, 44 were born at different health facilities and referred to the hospital. The remaining 16 children died after delivery at the hospital.

Making India's food system climate-proof cannot wait

India's food security journey is undoubtedly one of the most significant agricultural transformations in the world. From dependence on food aid in the 1960s, the country has emerged as a major food producer, built substantial buffer stocks, and created a legal entitlement to subsidise foodgrains for around 800 million people through the National Food Security Act (NFSA), 2013. This achievement rests on decades of public investment in improved seeds, irrigation, procurement, storage, price support and public distribution. The task now is to protect and strengthen that achievement amid a changing climate and increasingly frequent extreme weather events.

Climate change threatens food security globally. For India, the policy challenge has evolved beyond producing enough food to ensuring affordable, nutritious supply for 1.4 billion people despite rising temperatures, erratic rainfall, extreme weather, and water scarcity affecting production, storage, transport, and consumption.

The advantages

India has the initial advantage to address this challenge. Foodgrain production reached more than 350 million tonnes in 2024-25, including record output of rice and wheat. The Public Distribution System (PDS), supported by digitisation and the One Nation One Ration Card (ONORC), has expanded the reach and portability of food entitlements. These foundations provide the production capacity and administrative depth and expertise needed to support the transition towards a climate-resilient food-security framework.

India's evolving food-systems approach recognises that climate risks span the entire value chain. Heat reduces wheat yields, erratic monsoons cause floods and droughts within seasons, groundwater depletion weakens irrigation buffers, and extreme weather damages storage and transport infrastructure. These cascading effects create market volatility and limit household access to nutritious foods.



Elisabeth Faure

Country Director, UN
World Food
Programme in India



Purvi Mehta

International expert
on nutrition-sensitive
agriculture, food
systems and
climate-resilient
development

India has built food security; now it must climate-proof it for a secure food future

The rice-wheat system has served India well, but national procurement remains concentrated in a few crops and geographies. Several of these areas also face serious groundwater stress. This model emerged as a rational response to the production constraints of an earlier era. The opportunity now is to build on its achievements by progressively diversifying procurement across crops and regions, while making the system more responsive to climate and natural-resource considerations. The procurement may gradually expand across geographies and commodities, with price support aligned to encourage crops suited to local water and climate conditions. Millets, pulses, oilseeds and other nutri-cereals can reduce risk concentration while strengthening dietary diversity. Cereals such as rice and wheat will remain essential, but a broader procurement base can create a more resilient national portfolio.

Along with the procurement, the PDS can progressively reinforce a diversified food basket. A carefully designed inclusion of locally appropriate millets and pulses would strengthen the connect between food security with nutrition, water conservation and climate adaptation.

On climate information

Forecasts from the India Meteorological Department may be linked more directly with procurement, buffer-stock and contingency decisions. The NFSA's monitoring framework can also include indicators for heat, water stress, storage exposure and supply-chain resilience, alongside coverage and offtake. Farmers require practical tools for managing risk. Climate-resilient seed varieties, micro-irrigation, watershed development, precision farming, digital advisories and weather-indexed insurance may reduce variability and support better decisions. Public-private collaboration would also help accelerate research, certification and last-mile delivery, while public safety nets can ensure that smallholders and climate-exposed regions are not left behind.

Along the entire food supply chain, flood-resilient warehouses, storage systems suited to higher temperatures, expanded cold chains and more robust transport links are necessary for protecting grain and perishables. This is particularly important if the food basket becomes more diverse. Adaptation incentives and standards can therefore cover procurement, storage, logistics and market stabilisation, not production alone.

Down the line

Financing climate-resilient food systems requires green bonds, adaptation finance, insurance, and investment in resilient agricultural value chains. Integrating food systems into India's net-zero pathway – with measurable emission reductions, carbon sequestration, and resilience targets – enables coordinated action across agriculture, water, energy, transport, and nutrition, while unlocking climate finance for sustainable transformation.

India's traditional buffer stock offers a useful principle for this transition. The country can explore building a broader 'climate buffer', combining diversified crops and procurement regions, resilient infrastructure, climate information, insurance and improved water management. Just as grain reserves reduced the risk of poor harvests, this portfolio may reduce the systemic risks created by a less predictable climate.

Climate-resilient food and nutrition security is not a departure from India's established approach. In fact, it is its logical next phase, and India already possesses many of the institutions, capabilities and policy setup needed to advance it. This may include shifting the national framing from "food security" to "sustainable food security", embedding climate risk management as a first-order design parameter in NFSA planning and monitoring, rather than an externality managed after the fact. The existing long-term vision and institutional commitment can now ensure that India's food systems remain nutritious and sustainable in the decades ahead.

Health minister pegs dengue cases at 2,200, MCD reports 272

Vibha.Sharma@timesofindia.com

New Delhi: Ambiguity continues over the number of dengue cases reported in the city this year. While health minister Pankaj Kumar Singh has claimed that around 2,200 cases have been reported so far, Municipal Corporation of Delhi's (MCD) latest vector-borne disease report puts the figure at 272 till Aug 22, including 26 fresh cases last week.

Explaining the difference, a senior MCD official said the civic body was considering only confirmed cases after verification by its teams, including visits to the addresses provided. "Many laboratories are also filing their reports on the govt portal even when the cause of fever is not verified. We are, on the other hand, following a protocol and submitting details of verified patients

to National Centre for Vector Borne Diseases Control," the official said. National Vector Borne Disease Control Programme shows 217 cases in the city till April 30.

TOI contacted health minister Singh regarding the discrepancy, but did not receive any response.

At 51, the number of dengue cases reported in Aug so far is the second highest after April, when 52 cases were recorded. The MCD report also listed 173 cases with incorrect addresses, 35 cases where patients were not found at the mentioned addresses and 90 instances where the infection was acquired outside Delhi. But even if all cases are added, the total number as per MCD will be 570.

Of the 26 fresh cases, 23 were from MCD areas, while one each was reported from the New Delhi Municipal Council, Delhi Canton-

ment Board and Northern Railway areas. Last year, Delhi recorded 361 dengue cases till this point of the year, while 402 cases were reported during the same period in 2024.

The MCD report stated that Delhi had recorded 95 malaria cases so far this year, including 15 fresh cases last week. The city reported 181 malaria cases in 2025 and 177 in 2024.

Delhi has also recorded 21 chikungunya cases so far this year, including two new cases during the last week. In 2025, 32 chikungunya cases were reported, and 28 in 2024.

According to the MCD data, civic teams detected mosquito breeding at more than one lakh locations between Jan 1 and Aug 22. The civic body has issued 81,143 legal notices and launched 6,927 prosecutions for conditions conducive to mosquito breeding.

Caste count method in Census 'misleading': Cong letter to PM

TIMES NEWS NETWORK

New Delhi: Terming the methodology for caste count adopted in Census 2027 "misleading" as it will not give a headcount of OBCs, leaders of opposition in Parliament, Mallikarjun Kharge and Rahul Gandhi, have written to PM Narendra Modi demanding the Census questionnaire on caste notified recently be abandoned and a new one be drafted. They underlined that the word "OBC" has not even been used in the Census.

In the backdrop of the controversy triggered by the questionnaire, Kharge and Rahul told the PM "your govt" has adopted an "open-ended question" to collect information about caste, and enumerators will have to take for an answer whatever a person replies to the caste question. They argued that a caste is known by different names and sub-castes depending on the region, which would result in one caste being recorded by thousands of names. "This would result in lakhs of castes being registered in the co-



The letter from Kharge (in pic) and Rahul said govt should prepare a fresh questionnaire through consultations with parties and experts, so that a correct headcount of every caste, community is collected

untry, and the entire data recorded in the caste census would become useless," the letter said.

"We don't approve of the caste census being done through this methodology. Govt should cancel the present questionnaire and prepare a fresh one through consultations with political parties, experts, and the public so that a correct headcount of every caste and community is collected and the caste census is precise, relevant, and beneficial," it said.

It said a readymade solution to the problem is that a "drop-down menu" comprising a list of castes be added to the questionnaire. "This very methodology is used for counting SCs and STs (in Census)... This methodology was adopted in the surveys

of Bihar and Telangana. We are enclosing the caste lists of the two surveys for understanding." Further, the letter said such a list of castes for Census can easily be compiled on the basis of the existing Socially and Educationally Backward Classes list and data from the Anthropological Survey of India.

Releasing the letter, AICC spokesperson Jairam Ramesh and OBC department chairperson Anil Jaihind said govt had, in an affidavit to SC in Sept 2021, submitted that a "drop-down menu" with a list of castes will have to be used if a caste census were to be done. Ramesh said census enumerators can carry the said list of OBCs and record precise answers. He accused govt of "sabotaging" the caste census.

planned in two to three days.

gered sales and a high level of...

60 newborns die in Bengal hospital in three weeks

Subhro Maitra | TNN

R O X

Malda: The Bengal health department Wednesday sought a report from Malda Medical College and Hospital (MMCH) after 60 newborns died there in the first three weeks of Aug, including 10 on a single day.

Of the recorded deaths, 44 were born elsewhere and referred to MMCH after their condition deteriorated.

The department has also begun scrutinising private hospitals and block-level health facilities where most of

the children received initial treatment. Officials have so far inspected 16 hospitals and nursing homes.

Authorities have submitted a preliminary report to the state govt.

Doctors said some of the newborns had respiratory distress, while others suffered from jaundice or congenital heart ailments.

MMCH superintendent Prasenjit Bar said, "It is true that 10 babies died in a single day here. Eight were brought in critical condition, and two were born at this facility."

AYUSH Policy



AYUSH has remained a core part of Uttarakhand's culture and tradition over the years. The state has multiple natural and cultural endowments which make it an ideal destination for AYUSH.

Some key endowments include the presence of rare medicinal herbs, a well-established AYUSH manufacturing sector, a strong ancient community of practitioners and presence of destinations conducive for AYUSH healing.

KEY ACTIONS AND INCENTIVES MEDICINAL PLANTS

- Promote Good Agricultural Practices (GAP), quality standards and technology such as drones for better cultivation and monitoring
- Develop cold-storage facilities



AYUSH hospitals and clinics through financial support and easier empanelment under state health schemes

- Strengthen government AYUSH hospitals and expand teleconsultation and digital healthcare services
- Promote Yoga as a tool for preventive healthcare and encourage private investment in AYUSH healthcare infrastructure

- Develop AYUSH Grams to involve local communities

WELLNESS

- Provide additional capital incentives for eligible wellness centres, hotels and resorts in hill regions
- Promote AYUSH parks, yoga and meditation centres



- and aggregation platforms
- Introduce assured buy-back mechanisms and promote medicinal-plant cultivation
- Build a distinctive Uttarakhand/Himalayan brand for key medicinal

and wellness destinations through PPPs and private investment

- Undertake domestic and international campaigns to position Uttarakhand as a leading global wellness destination

AYUSH MANUFACTURING

- Provide additional capital subsidies for eligible AYUSH manufacturing units and encourage cluster-based manufacturing
- Promote WHO-GMP, AYUSH premium and AYUSH standard certifications
- Establish common testing laboratories and a dedicated Homeopathic Drug Testing Laboratory
- Position Uttarakhand as a leading AYUSH manufacturing hub

EDUCATION & RESEARCH

- Incentivise NAAC accreditation and strengthen the quality of AYUSH education
- Introduce apprenticeships, internships and research programmes through collaborations with leading national and international institution
- Promote research in Yoga, Naturopathy and the integration of traditional and modern medicine
- Strengthen faculty training, professional upskilling and documentation of Uttarakhand's traditional AYUSH knowledge

HEALTHCARE

- Encourage NABH accreditation of

36.5% of city's dengue caseload 'untraceable'

Paras Singh

htreporters@hindustantimes.com

NEW DELHI: More than a third of the 570 dengue cases reported so far this year in Delhi remain "untraceable" because of incomplete or incorrect addresses, hampering efforts to identify disease clusters and contain outbreaks, municipal and health officials said on Wednesday.

The lack of traceability is significant as dengue was made a "notifiable disease" in Delhi five years ago under an effort to strengthen surveillance and enable targeted action.

According to the public health department's latest vector-borne disease report, of the 570 dengue cases reported till Monday, the Municipal Corporation of Delhi (MCD) has classified 208, or 36.5%, as "untraced" because of incomplete or incorrect addresses. Another 90 cases have been classified as infections acquired from other states.

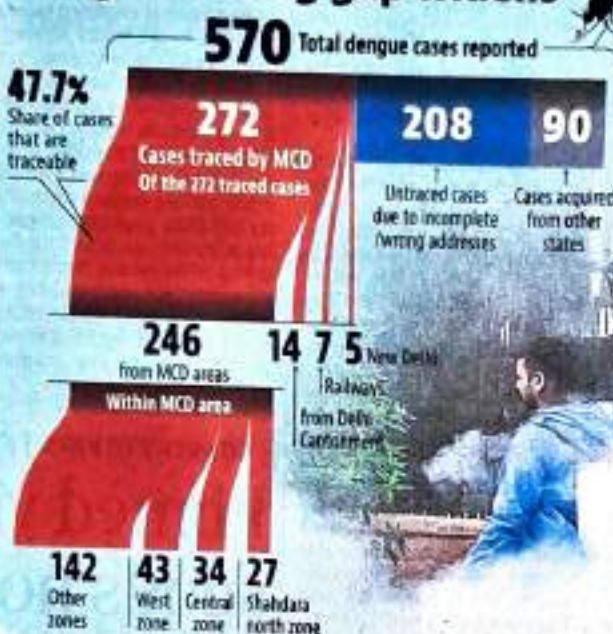
This left only 272 cases, or 47.7% of the total, that can be geographically traced to locations within Delhi. At a review meeting chaired by health minister Pankaj Kumar on Tuesday, the health department said Delhi had reported 570 dengue cases and 215 malaria cases so far this year. He directed civic agencies to step up influenza awareness campaigns, besides undertaking vector-control measures.

A senior public health department official said the objective of bringing dengue under the Epidemic Diseases Act was being undermined by incomplete data submitted by health facilities.

"The reporting of cases has improved, but there is still a large number of cases where the addresses of patients are missing or incorrectly provided. In such cases, we are unable to trace the exact location of patients. This means clusters cannot be identified accurately and countermeasures end up being less targeted," the official said.

The geographical distribution of the 272 traceable cases shows that five were reported from New Delhi, 14 from Delhi Can-

Dengue tracing gap widens



No. of dengue cases reported till June 24, 2026

WHY UNTRACED CASES MATTER

- Incomplete or incorrect addresses make it difficult to identify dengue clusters
- Affects targeted surveillance and anti-mosquito measures

"In case of an incomplete address or only a general colony name, we can not trace the exact location of the cases which leads to countermeasures being less targeted."

— MCD OFFICIAL

tonment, seven from the Railways and 246 from MCD areas. Among the MCD zones, the West zone reported the highest number of cases at 43, followed by the Central zone with 34 and Shahdara North with 27.

The problem of untraced cases is not new. During the corresponding period last year, Delhi had reported 412 confirmed dengue cases, while 351 cases remained in other categories. In 2024, the city had reported 425 confirmed cases during the same period, while 424 remained in other categories.

An MCD official said identifying clusters was crucial to classifying areas as "hot spots" or "vulnerable" and triggering intensified surveillance and mosquito-control measures, including fogging, anti-larval work, spraying and information, education and communication (IEC) activities.

"If address tracing is flawed, the countermeasures are also affected," the official said.

9K+ mosquito breeding sites identified last week

HT Correspondent

letters@hindustantimes.com

NEW DELHI: With Delhi witnessing rainfall over the past fortnight, mosquito breeding sites have increased, according to the Municipal Corporation of Delhi's (MCD) action taken report. The data shows that more than 9,890 sites with mosquito larvae were detected over the past week.

The figure accounts for nearly 10% of the positive mosquito breeding sites detected by the civic body since January 1 this year. According to the MCD report dated August 24, around 10,107 sites have tested positive for mosquito breeding this year, including 9,890 detected over the past week.

The civic body said it sprayed larvicides at 357,710 sites between January 1 and August 22, covering 36,979 houses over

the past week.

The report also said prosecution had been launched in 6,927 cases for mosquito-borne conditions this year, while fines had been issued in 2,561 cases. The Capital recorded 107.8mm of rainfall between Monday morning and Tuesday at 8.30pm, taking the total rainfall to 653mm — above the June-September average of 640.4mm — with more than a month remaining before the monsoon ends, according to the India Meteorological Department (IMD).

"Rainfall has played a key role leading to a rise in mosquito density. Intermittent rainfall prevents water from drying up completely, allowing stagnant water to accumulate for longer periods. This gives sufficient time for mosquitoes to complete their breeding and multiply," an MCD official said.

30-YEAR-OLD MAN SETS SELF ON FIRE INSIDE POLICE BOOTH IN ROHINI

NEW DELHI: A 30-year-old man in police custody allegedly set himself afire with an unidentified flammable substance inside a police booth in Rohini, officials said on Wednesday.

The man suffered around 30% burns and is admitted to Safdarjung Hospital, police said.

Police said the man was called for questioning in relation with a gold chain-snatching incident which was reported from Rohini Sector 5 on Saturday night.

While questioning, the man allegedly took out a bottle containing a flammable substance, poured it over himself, and set himself on fire. "Police personnel doused the flames and took him to a hospital," the officer said, adding that police are examining how the substance reached the man and the role of the personnel at the booth. **HTC**

Govt seeks for Delhi

Pallavi Singhal and Snehil Sinha

htreporters@hindustantimes.com

NEW DELHI: The Delhi government has sought allocation of onions from the Centre's buffer stock for distribution in the Capital through the public distribution system (PDS) given the higher-than-average national price of the bulb over the past week, a first for Capital. The quantity to be allocated and the distribution mechanism are being worked out, consumer affairs secretary Nidhi Khare told HT.

Delhi food and supplies minister Manjinder Singh Sirsa said the quantity and rates for distribution have not been decided yet and details were being worked out with central government agencies. Apart from the PDS centres, subsidised onions will also be sold through mandis and kiosks across the city, he said.

"The decision to distribute onions through PDS was taken by the chief minister after a review meeting on Tuesday to ensure that the poorer sections do not feel the pinch of the increasing prices. The quantities

that mod by the Corp that final De tribu millic The govern ces in nation The ment price a August all-In kg. On price kg in Delhi while 243. T age year V rise incre may. Th price

A Legends in Healthcare feature

Dr. Nishant Nagpal has spent over 18 years inside the gut, literally. As Director of Gastroenterology at Fortis Hospital, Vasant Kunj, New Delhi, he has performed more than 25,000 therapeutic endoscopic procedures, ranging from routine gastroscopy and colonoscopy to advanced interventions like ERCP, endoscopic ultrasound (EUS), enteroscopy, and POEM (per-oral endoscopic myotomy), a minimally invasive procedure that has replaced major surgery for certain esophageal disorders. A graduate of Manipal Academy of Higher Education (MBBS, MD - General Medicine) with a DNB in Gastroenterology from Army Hospital (Research & Referral), New Delhi, he is a member of the Delhi Medical Council, the Delhi Medical Association, and the Indian Society of Gastroenterology American College of Gastroenterology Society (IG).

Dr. Nagpal doesn't really work about what he sees in his clinic, every day, a generation of Indians, increasingly young and urban, developing gastrointestinal and liver diseases once upon a time mainly in older patients. Nearly half of Delhi's NCR, he says, is now estimated to be living with fatty liver disease, most without knowing it. Diabetes affects roughly one in three residents; fatty liver is showing up in South Delhi schoolchildren at rates as high as 50-60%. What follows is an edited, condensed transcript.

WARNING SIGNS

Gastro issues are often dismissed as "just acidity." What are the warning signs people should never ignore?

Always be precise with your doctor. "Just acidity" means different things to different patients — burning, bloating, discomfort while passing stool are all lumped under one word. Describe your symptoms clearly, don't label it.

As per the medical science — unintentional weight loss, blood in the stool, or black, tarry, foul-smelling stools all point to something significant happening inside the gut, possibly a bleed. Persistent, progressive difficulty swallowing, worse with solids than liquids, can signal a mechanical blockage in the esophagus, potentially making esophageal cancer, and needs immediate attention. Persistent vomiting, night-time abdominal pain, and unexplained anemia are red flags too.

There's a specific pattern I'd flag a change in bowel habits lasting more than two to three weeks, combined with reduced food intake and iron deficiency anemia. That combination, especially with weight loss and dark stools, points to colon cancer until proven otherwise.

"Non-digesting anemia, with weight loss, and with black or dark stools, that means colon cancer until proven otherwise. These should not be ignored."

WHY IT'S HAPPENING — AND HAPPENING YOUNGER

Digestive disorders are rising sharply among younger, urban people. What's driving this?

The patterns in these disorders are rising among the young, and more so in cities than in villages. Something about urban life is responsible: erratic eating times, long commutes, shift work, common across

Delhi, NCR, and a culture that doesn't sleep enough, layered with ultra-processed, high-glycemic food, sedentary jobs, and stress that never switches off.

There's a circadian rhythm to our digestive enzymes, eating irregularly, or sleeping immediately after a meal, disrupts it and leads to IBS, fatty liver, acidity, and bloating. Casual antibiotic use, increased test water quality, smoking, and alcohol keep the gut microbiome under constant siege. The result: people are developing GERD, IBS, and fatty liver in their twenties, a decade or more earlier than previously observed.

How much of this is genetics versus lifestyle?

Genetics loads the gun, lifestyle pulls the trigger. Indians tend to develop fatty liver or cardiac disease at a lower BMI than Western populations; that's genetic predisposition. But poor eating, sedentary habits, and ultra-processed food push the age of onset much earlier. Roughly 20-30% is genetic, 70-80% is modifiable. That's exactly why there's hope most of what's driving this epidemic is something we can change.

"Genetics loads the gun, lifestyle pulls the trigger." In Delhi NCR, roughly one-third of the population is estimated to have diabetes, and half of them don't know it. Nearly half have fatty liver disease, again mostly unaware. Data from South Delhi schools shows fatty liver prevalence as high as 58-68% among children, with regional prevalence of 20-30% for fatty liver and IBS-type conditions in kids. We're raising a generation that will be fighting these diseases as adults. Parents, doctors, and society — all of us have become somewhat helpless against technology and modern lifestyle pressures. We need to act before this becomes irreversible.

PREVENTION, SCREENING, AND WHAT'S CHANGED

Are more patients coming in for preventive screening rather than only after symptoms appear?

Yes, and that's encouraging. Social media awareness, family history of colorectal cancer, and people in their 40s turning more health-conscious post-COVID have all played a role. When someone is in office or family has a cardiac episode or cancer diagnosis, the entire family often comes in for checkups. Corporate wellness programs and insurance riders

*In conversation with
Dr. Nishant Nagpal
Director - Gastroenterology at
Fortis Hospital, Vasant
Kunj, on why digestive disease
is striking Indians younger
than ever, what symptoms
should never be dismissed as
"just acidity," and why the
next decade will test the health
of an entire generation.*

covering screening endoscopies have helped too.

My concern is that we should build incentives around staying healthy rather than tying cancer growth only to performance. Japan's "Metabo Line" is worth looking up; just a certain age, if not circumstances cross a threshold, dietary counselling and lifestyle correction kick in. We need something similar here —



EXCELLENCE IN Healthcare

"The Gut Talks to You Long Before It Screams": Dr. Nishant Nagpal on India's Silent Digestive Health Crisis

because without health, none of our other ambitions matter.

"If health is gone, everything is gone."

How have advances in gastroenterology changed patient outcomes?

Enormously. Zoom and magnification (NM) endoscopy lets us pick up mucosal changes early, diagnosing cancer and precancerous changes far sooner than before. Endoscopy, once mainly diagnostic, can now treat almost every kind of bleed and manage early gastric cancers through endoscopic submucosal dissection and resection. Endoscopic ultrasound lets us sample tissue that once required surgery.

POEM has turned achalasia cardia from major surgery into a fast-discharge procedure. Capsule endoscopy and recovery let us evaluate the small bowel non-invasively. And FibroScan, a two-minute test measuring liver fat and fibrosis, has become widely available given how common liver disease now is. We have a complete toolkit for prevention, treatment, and post-treatment care that simply didn't exist for earlier generations.

GUT HEALTH, PROBIOTICS, AND SOCIAL MEDIA Is the social media buzz around probiotics backed by science?

There is real science, but a lot gets lost by the time it reaches Instagram. Probiotics are living organisms, not drugs, so they aren't regulated like pharmaceuticals; anyone can market a proprietary strain as the next big thing. There's solid research on specific strains for antibiotic-associated diarrhea, for IBS, and combinations like VSL#3 and Saccharomyces boulardii, but that data doesn't automatically apply to any product on a shelf.

My honest advice: look at India's own regional traditions. Home-made curd, Punjab's chole, Odisha's fermented chutney, the Northeast's fermented bamboo shoot preparations, and seasonal low-oil pickles are time-tested and linked to gut health, immunity, and mood. Don't blindly trust every influencer touting the latest concoction; trust the well-defined, time-tested things instead.

MYTHS THAT WON'T GO AWAY

What myths do you correct most often?

First, "gas" — pain around the navel is often small bowel colic, not gas; the antibiotic is hard, it's the intestine behind it that's inflamed. Second, spicy food doesn't cause ulcers on its own; it's pylori, smoking, and NSAID use are the real culprits. Spicy can aggravate an existing ulcer, not create one.

"Spicy food alone doesn't cause ulcers. It's pylori, smoking, and painkillers are the real culprits; spicy can aggravate an existing ulcer, but it can't create one."

Third, skipping meals doesn't heal the stomach; it worsens acidity. Fourth, "natural" herbal remedies aren't automatically safe; several unregulated products have well-documented links to drug-induced liver injury and gastric ulcers when overused. And finally, endoscopy isn't the ordeal people imagine; with sedation, it's a safe, quick procedure with rare side effects.

One more habit worth flagging: self-medicating with antacids for months without addressing the underlying cause. This can let ulcers, H. pylori infection, or early cancer progress silently while long-term PPI use carries its own risks: poorer bone health, disrupted gut microbiota, and higher infection risk.

WHO SHOULD GET SCREENED AND WHEN

Which age groups or risk factors should prompt a routine checkup, even without symptoms?

Globally, anyone above 45 should discuss colorectal cancer screening with their doctor. With a family history of colon cancer, start two years before the age at which the relative was diagnosed. Patients with obesity, diabetes, or metabolic syndrome should get a liver check regardless of symptoms, as fatty liver is present in nearly half our population.

A family history of gastric cancer, inflammatory bowel disease, celiac disease, or hepatitis B, hepatitis C, or autoimmune liver disease is reason enough to consider periodic screening, since these conditions tend to run in families.

THE TAKEAWAY

What's your one key message to readers about digestive health?

Your gut talks to you long before it screams. Come in when symptoms are mild, don't wait until they've crossed a line. Any persistent symptom lasting beyond two to three weeks, or any of the above symptoms we've discussed, deserves a specialist's attention, not a home remedy, and not a suggestion from the nearby pharmacist.

Digestive health isn't just about avoiding doctors. It's often an early window into your overall metabolic health. Don't ignore it.

This interview has been edited and condensed for length and clarity as part of the Legends in Healthcare series, in partnership with Fortis Hospital, Vasant Kunj.



रिपोर्ट: आंतों के माइक्रोबायोम-मस्तिष्क में दोहरा संबंध बच्चों की आंतों का ख्याल रखें तो बेहतर होगा दिमाग, खाने में फाइबर करें शामिल

अमर उजाला नेटवर्क



लंदन। बच्चों के दिमागी विकास को बेहतर रखने में संतुलित भोजन के साथ आंतों की सेहत भी महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकती है। वैज्ञानिकों के अनुसार आंतों में मौजूद सूक्ष्मजीव यानी गट माइक्रोबायोम प्रतिरक्षा तंत्र और मेटाबोलिज्म के साथ मस्तिष्क के कामकाज को भी प्रभावित कर सकता है। इस कारण बच्चों के भोजन में फाइबर, फल-सब्जियों और कम प्रसंस्कृत खाद्य पदार्थों को शामिल करना

उपयोगी हो सकता है। नेशनल ज्योग्राफिक की रिपोर्ट में बच्चों के खानपान, आंतों के माइक्रोबायोम और मस्तिष्क के बीच संबंधों पर शोध का हवाला दिया गया

है। विशेषज्ञों के मुताबिक बचपन में विकसित होने वाला माइक्रोबायोम आगे चलकर प्रतिरक्षा व संज्ञानात्मक विकास से जुड़ा हो सकता है।

मस्तिष्क से मिलने वाले संकेत पाचन-तंत्र करते हैं प्रभावित : आंत और मस्तिष्क के बीच होने वाले दोतरफा संचार को गट-ब्रेन एक्सिस कहा जाता है।

कृति
नेक

हर अस्पताल में बनेगा फ्लू कॉर्नर पांच आइसोलेशन बेड रहेंगे रिजर्व

दिल्ली में स्वाइन फ्लू के 138 नए केस सामने आए, सरकार ने सरकारी अस्पतालों को किया अलर्ट
अमर उजाला ब्यूरो

नई दिल्ली। राजधानी में बुधवार को एच1एन1 (स्वाइन फ्लू) के 138 नए मामले सामने आए हैं। बढ़ते मामलों को देखते हुए दिल्ली सरकार ने सभी सरकारी अस्पतालों के इमरजेंसी विभाग में समर्पित फ्लू कॉर्नर बनाने के निर्देश दिए हैं। साथ ही कम से कम पांच आइसोलेशन बेड रखने के निर्देश जारी किए हैं। अस्पतालों को फ्लू से निपटने के लिए अलर्ट मोड पर किया गया है। दिल्ली में कुल एच1एन1 के मामलों की संख्या 2446 पहुंच गई है। बड़े अस्पतालों में इन्फ्लूएंजा और दूसरी संबंधित बीमारियों के मरीजों के लिए 10 या उससे अधिक आइसोलेशन बेड की व्यवस्था की जाएगी।

स्वास्थ्य मंत्री डॉ. पंकज कुमार सिंह ने बुधवार को सभी सरकारी अस्पतालों के मेडिकल डायरेक्टर और मेडिकल सुपरिटेण्डेंट के साथ वर्चुअल बैठक की। अस्पतालों को इमरजेंसी, जांच, आइसोलेशन, दवाओं और 24 घंटे मेडिकल स्टाफ की उपलब्धता मजबूत करने के निर्देश दिए हैं। लोगों को घराने के बजाय सतर्क रहने की सलाह दी है। संदिग्ध मरीजों में लक्षण मिलने पर तुरंत जांच कराने और जरूरत के अनुसार स्वेच लेकर जांच के



फोटो फोटो

24 घंटे डॉक्टर, दवाओं का पर्याप्त है स्टॉक

अस्पतालों को शिफ्ट के हिसाब से डाफ्टी रोस्टर तैयार करने और डॉक्टरों तथा मेडिकल स्टाफ की चौबीस घंटे उपलब्धता सुनिश्चित करने को कहा गया है। इमरजेंसी में सोनियर रजिस्टर्ड डॉक्टरों की तैनाती भी होगी। बैठक में मंत्री ने दवाओं की उपलब्धता की भी समीक्षा की। अस्पतालों को जरूरी दवाओं का पर्याप्त स्टॉक रखने और इसकी नियमित रिपोर्ट देने के निर्देश दिए गए हैं। जरूरत पड़ने पर स्थानीय स्तर पर दवाओं की खरीद करने को भी कहा गया है, ताकि मरीजों के इलाज में किसी तरह की रुकावट न आए।

लिए भेजने के निर्देश दिए गए हैं। इसके लिए वायरल ट्रांसपोर्ट मीडियम और सैंपल लेने से जुड़े जरूरी सामान का पर्याप्त स्टॉक रखने को कहा गया है। दिल्ली में अब तक इन्फ्लूएंजा-ए के कुल 3177 मामले दर्ज किए गए हैं।

हर बुखार या खांसी स्वाइन फ्लू नहीं

नई दिल्ली। मौसम में बदलाव के साथ बड़ रहे बुखार, खांसी और गले में खराश के मामलों ने लोगों की चिंता बढ़ा दी है। सामान्य फ्लू के लक्षणों को लेकर भी लोग अब स्वाइन फ्लू की आशंका में अस्पतालों का रुख कर रहे हैं। कई मरीज एहतियात के तौर पर स्वाइन फ्लू की जांच कराने पहुंच रहे हैं। अस्पतालों में बुखार और सांस से जुड़ी शिकायतों वाले मरीजों की संख्या बढ़ने से जांच को लेकर भी लोगों में तेजी से बेचैनी काफ़ी बढ़ गई है।

सरकारी अस्पतालों की ओपीडी में बुखार और फ्लू जैसे लक्षण वाले मरीजों की संख्या बढ़ी

खांसी स्वाइन फ्लू नहीं है, लेकिन लक्षणों को नजरअंदाज करना भी ठीक नहीं है। खासकर लगातार तेज बुखार, सांस लेने में परेशानी या कमजोरी महसूस होने पर समय पर डॉक्टर की सलाह लेना जरूरी है। जीटीबी अस्पताल के अतिरिक्त चिकित्सा अधीक्षक डॉ. प्रवीण कुमार ने कहा कि यह मौसम का



अधिकारियों के साथ वर्चुअल मीटिंग करते स्वास्थ्य मंत्री। संघ

घराने की जरूरत नहीं है। अब तक अस्पतालों में आए ज्यादातर मरीजों में हल्का बुखार और सामान्य लक्षण मिले हैं और ये एक-दो दिन में ठीक हो गए। सरकार ने अस्पतालों में बेड, जांच, दवाओं और इमरजेंसी सेवाओं को पर्याप्त व्यवस्था की है। - डॉ. पंकज कुमार सिंह, स्वास्थ्य मंत्री

एच1एन1 के रोजाना बढ़ रहे आ रहे नए मामले

20 अगस्त- 114	24 अगस्त- 258
21 अगस्त- 135	25 अगस्त- 258
22 अगस्त- 81	26 अगस्त- 138
23 अगस्त- 57	कुल- 2446 केस

स्वाइन फ्लू के केस ने बढ़ाई चिंता डीएमए बोला-घबराएं नहीं, सतर्क रहें

अमर उजाला ब्यूरो

नई दिल्ली। बदलते मौसम के बीच दिल्ली में स्वाइन फ्लू (एच1एन1) के मामले बढ़ रहे हैं। अब तक 2446 मामले सामने आ चुके हैं। दिल्ली मेडिकल एसोसिएशन (डीएमए) ने इस पर चिंता जताई है। साथ ही लोगों से सतर्क रहने को कहा है।

घर से बाहर निकलते समय अब मास्क और साथ में सैनिटाइजर रखने की सलाह दी है। बाजारों, बसों और अन्य भीड़भाड़ वाली जगहों पर लोगों की आवाजाही के बीच संक्रमण का खतरा है। डीएमए के अनुसार, दिल्ली में इस स्थिति से निपटने के लिए अस्पतालों में पर्याप्त बेड, डॉक्टर, दवाएं और जरूरी चिकित्सा उपकरण उपलब्ध कराए गए हैं। स्वास्थ्य कमिशन

किन- किन बातों का रखना है खयाल : डीएमए
■ खांसे और छींकते समय मुंह को रुमाल या टिशू से ढके।
■ हाथों को साबुन और पानी से धुएँ-धोएँ या सैनिटाइजर का इस्तेमाल करें।
■ फ्लू के लक्षण होने पर मास्क पहनें।
■ भीड़भाड़ वाली जगहों, बाजारों और सार्वजनिक परिवहन में भी मास्क का इस्तेमाल संक्रमण से बचाव में मदद कर सकता है।
■ फ्लू के लक्षण वाले लोगों को दूसरों से दूरी बनाए रखने और भीड़भाड़ वाली जगहों पर जाने से बचने की सलाह दी गई है।
■ पर्याप्त नींद लेने, पौष्टिक भोजन करने और ज्यादा से ज्यादा पानी पिलाने पदार्थ लेने पर भी जोर दिया

IIT स्टूडेंट्स बोले, मेंटल हेल्थ सिस्टम मजबूत होने तक नहीं रुकेंगे

Katyayani.Upreti

@timesofindia.com

■ नई दिल्ली: IIT दिल्ली में स्टूडेंट्स की मेंटल हेल्थ को लेकर शुरू हुआ विरोध अब बड़े आंदोलन का रूप ले सकता है। लेकर हॉल कॉम्प्लेक्स की छठी मंजिल से कूदकर पीएचडी स्टूडेंट अश्विनी का खुदकुशी के बाद स्टूडेंट्स का गुस्सा चरम पर है। दो दिन के प्रदर्शन के बाद बुधवार को स्टूडेंट्स ने कहा कि प्रशासन के आश्वासन से वे संतुष्ट नहीं हैं। उनका

निष्पक्ष जांच और जिम्मेदारों के इस्तीफे की मांग

कहना है कि मांगें पूरी होने और मेंटल हेल्थ को लेकर मजबूत सिस्टम बनने तक प्रदर्शन जारी रहेगा।

स्टूडेंट्स ने आंदोलन में IIT के अल्पनाई को जोड़ने का फैसला किया है। इसके साथ सिनेयर अभियान चलाया जाएगा और आंदोलन को फेज वाइन आगे बढ़ाया जाएगा। स्टूडेंट्स ने यह भी तय किया है कि प्रदर्शन के दौरान किसी स्टूडेंट को क्लास में जाने से नहीं रोका जाएगा। मंगलवार रात कैपस में कैडल मार्च निकाला गया और बुधवार सुबह भी प्रदर्शन जारी रहा। जांच कमिटी का तफ़्तीश कर दो हफ्ते में रिपोर्ट देनी है।

स्टूडेंट्स के मुताबिक, अश्विनी का मामला हॉस्टल नहीं मिलने के बीच बड़े मानसिक तनाव से जुड़ा था।



IIT दिल्ली में स्टूडेंट्स मेंटल हेल्थ को लेकर कर रहे हैं प्रदर्शन

असंवेदनशील टिप्पणी का भी आरोप लगाया

कई स्टूडेंट्स ने आरोप लगाया कि मेंटल हेल्थ से गंभीरता से नहीं लिया जाता। कुछ फैकल्टी पर स्टूडेंट्स के साथ असंवेदनशील टिप्पणियाँ करने का भी आरोप है। एक स्टूडेंट ने बताया कि रात में काउंसलर के पास पहुंचने पर उसे बाद में बात करने को कहकर सोने के लिए कहा गया। वहीं, IIT के डीन स्टूडेंट्स प्रो बीके पाणिग्राही के मुताबिक, संस्थान में 15 काउंसलर हैं और कुछ हॉस्टल में भी रहते हैं।

परिवार को ₹1 करोड़ का मुआवजा मिले

स्टूडेंट्स ने टीपर्स और कुछ स्टूडेंट्स की ओर से दबाव डालने और डराने के आरोप भी लगाए हैं। इनके सबूत जुटाकर प्रशासन के सामने रखने का फैसला किया है। बीटेक स्टूडेंट मुदित ने कहा कि प्रशासन 6 लाख रुपये मुआवजे की बात कर रहा है लेकिन परिवार को 1 करोड़ मुआवजा मिलना चाहिए। स्टूडेंट्स ने निष्पक्ष जांच, इस्तीफे और मुआवजे की मांग दोहराई है।



रोहिणी के HIG फ्लैट्स की बदलेगी सूरत

■ NBT रिपोर्ट नई दिल्ली : रोहिणी सेक्टर-29 में (हाउसिंग स्वयं 2010) स्थित 560 बहुमंजिला एचआईजी फ्लैट्स की सूरत बदलने वाली है। लोगों की शिकायतों के

3.01 करोड़ रुपये खर्च किए जाएंगे

बाद अब डीडीए ने इन सभी फ्लैट्स और उनके कॉमन एरिया में मरम्मत का काम करवाने की प्रक्रिया शुरू कर दी है। मरम्मत और रखरखाव कार्य पर 3 करोड़ रुपये से अधिक खर्च होगा। डीडीए से मिली जानकारी के अनुसार, इस काम के लिए टेंडर जारी कर एजेंसी के चयन की प्रक्रिया शुरू हो चुकी है। इस पूरी परियोजना पर लगभग 3.01 करोड़ रुपये खर्च किए जाएंगे।

जानकारी के अनुसार, इस स्थिति में रोहिणी सेक्टर-29 के तहत शिकायती परिसर का कार्यालय किया जाएगा। सोसायटी की बाहरी दीवारों की पुताई और पेंटिंग की जाएगी।

TIMES INTERNET

परिवार के संकल्प व शहर के आंदोलन ने रोशन की अनेक जिंदगियां



किसी की आंखों में दुनिया देखने का सपना तभी रोशन हो सकता है, जब कोई व्यक्ति अनजान की जिंदगी में उजाला भर जाने का संकल्प ले। यही वजह है कि नेत्रदान केवल व्यक्तिगत निर्णय नहीं, जागरूकता और

सामाजिक आंदोलन से जन्म लेने वाला वह संकल्प है, जो कई जिंदगियों की रोशनी बन सकता है। राष्ट्रीय नेत्रदान पखवाड़ा के तहत शुरू की गई विशेष सीरीज की दूसरी किरत में ऐसे ही दो प्रेरक उदाहरण के बारे

में पढ़ें। इसमें धरेली में एक परिवार ने अपनी की आंखें दान कर नेत्रदान की अनूठी परंपरा बनाई है तो इंदौर ने जनजागरूकता के दम पर हजारों कारिनिया जुटाकर, देशभर में रोशनी पहुंचवाई है।

मां के बाद 15 स्वजन और अब खुद दान कर गए आंखें

अश्विनी पटेल • कच्छ



राजेश खुराना • कच्छ छोटे

बोली: गणराज्य नगरपालिका के प्रथम अध्यक्ष राजेश खुराना यह गुजरात की सूर्य के लिए विद्युत हो गए, यद्यपि उनकी आंखें दुनिया देखती लगीं। उनकी आंखें अब किसी और की दुनिया रोशन करेगी। वह 21 वर्षों से जागरूकता का दीपक जला रहे थे, जिसकी लौ ने कई लोगों की जिंदगी में उजियला भाग। वह देशभर कर चुके थे। उनके दुनिश से जाने के बाद इस सामाजिक जिम्मेदारी को बेटे पवन खुराना व उनकी पत्नी विष्मला निभाएंगी। वे दोनों भी नेत्रदान के साथ देशभर का संकल्प ले चुके।

वर्ष 1968 में परिवाराध्यक्ष बने राजेश खुराना विभिन्न सामाजिक एवं लैंगिक संगठनों के अध्यक्षता भी रहे। वर्ष 2005 में मां देवकी खुराना का देहांत हुआ तो उनके नेत्रदान करवाए। उसके

माता-पिता कर चुके नेत्रदान, खुद भी लिया संकल्प

सीधीगंज प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में निवास डा. मधु गुप्ता की मां मंजु गुप्ता ने 12 वर्ष पहले गुताघात में नेत्रदान किया था। 10 दिनों की बीरामभूति स्मार्क मेडिकल कालेज में पिता अरुण के गुलाब का नेत्रदान हुआ। डा. मधु गुप्ता, बहन रत्ना गुप्ता, कुआ संपीत गुप्ता, राधा गुप्ता भी नेत्रदान के लिए परीक्षण करा चुकीं। वह बोली, इसकील गलेबी कब से जुड़कर 10 अन्ना महिलाओं व पांच स्वास्थ्यकर्मीयों का नेत्रदान परीक्षण करा चुकीं हूं। मैं गई मरसुत करती हूं कि प्रत्येक के बाद मैंने आंखें किसी जरूरतमंद के काम आली, वह दुनिया देख सकेगा।

बाद से उन्होंने देवकी काइहेसन बनकर लोले को देशभर-नेत्रदान के लिए जागरूक करना शुरू किया। उनके बेटे आचार्य अरविंद खुराना बताते हैं कि 21 वर्ष पहले छोटी का नेत्रदान कराते समय रिजलेटर अप्रतिभा थे। बाद में उनकी समझ में आया कि दुनिश से जाने के बाद भी हम किसी का जीवन रोशन कर

सकते हैं। अब उनके परिवार के 15 लोग नेत्रदान कर चुके। पिछले सप्ताह पिता भी तबोयत बिमबुने पर श्रीरामभूति स्मार्क मेडिकल कालेज में भाई करवा था। गुरुवार को उनका देहांत हुआ, उससे पहले अपनी देहदान की औपचारिकताएं पूरी कर चुके थे।

16 साल में दान में जुटाए 19 हजार कारिनिया



उद्यम शाला सिंह • कच्छ

« मुस्कान ग्रुप के सदस्य सदीपन आर्य (बाएं से पहले) और जीतू बाघनी (दाएं से पहले) के साथ कारिनिया दान करने का संकल्प लेने वाले • कच्छछोटा

इंदौर: अंगदान के क्षेत्र में देश में पहचान बन चुका इंदौर नेत्रदान ने भी विशाल कामय कर रहा है। शहरवासियों की जाल से 16 वर्षों में करीब 19 हजार कारिनिया एकत्र



इसी है अब खरिद करने के लिए स्कैन करें।

किए गए हैं। इनमें से कई कारिनिया मध्य प्रदेश के अलावा देश के दूसरे शहरों के जलकरतमंद लोगों तक पहुंचे हैं। नेत्रदान की इस मुहिम को आगे बढ़ाने में मुस्कान ग्रुप परामर्शिक ट्रस्ट और एमके इंटरनेशनल आई बैंक की महत्वपूर्ण भूमिका रही है।

वर्ष 2002 में नेत्र रोग विशेषज्ञ डा. सुधीर महाशान्दे और डा. सुहास चंदे ने इंदौर में नेत्रदान को बढ़ावा देने के प्रयास शुरू किए। मुस्कान ग्रुप के सदस्य जीतू बाघनी, सदीपन आर्य और अन्य सदस्यों ने वर्ष 2002 में ही कालनी नगर निवासी एक व्यक्ति के विधन के बाद उनका कारिनिया दान करवाया। यही पहल आगे चलकर नियमित अभियान में बदल गई। ग्रुप के सहयोग से 2010 से 2026 तक करीब 19 हजार कारिनिया एकत्र किए जा चुके हैं। इसमें सामान्य मृत्यु के साथ ब्रेन डेड अंगदानियों के कारिनिया भी शामिल हैं।

24 घंटे में मिले स्वाइन फ्लू के 138 नए मरीज

समीक्षा बैठक में अस्पतालों को फ्लू कार्नर बनाने के निर्देश

जलपा संवाददाता नई दिल्ली: राष्ट्रीय राजधानी में एचएनए (स्वाइन फ्लू) के मामले तेजी से बढ़ रहे हैं। पिछले 24 घंटे में 138 नए मामले सामने आए हैं। इसके साथ ही दिल्ली में स्वाइन फ्लू के कुल मामले बढ़कर 2446 हो गए हैं, जबकि इनफ्लुएंजा-ए के कुल मामलों की संख्या 3177 पहुंच गई है। बढ़ते संक्रमण को देखते हुए दिल्ली के स्वास्थ्य मंत्री डा. फंकज सिंह ने बुधवार को राज्य सरकार के अस्पतालों के मेडिकल इन्स्पेक्टर और मेडिकल सुपरिटेण्डेंट के साथ वर्युअल समीक्षा बैठक की और सभी अस्पतालों में कम से कम पांच अइसोलेसन बेड तैयार रखने के निर्देश दिए। बैठक में अस्पतालों को अनातफरलेन सेवार्, अइसोलेशन सुविधा, जांच, जाओं और 24 घंटे मेडिकल पोर्ट की उपलब्धता की समीक्षा हुई। बड़े अस्पतालों में ल्यूज और बेक्टर जवित रीवों के मरीजों के प्रबंधन के



आनताइन समीक्षा बैठक करते दिल्ली के स्वास्थ्य मंत्री डा. फंकज सिंह (बाएं) दिल्ली सरकार

लोगों को घराने की जरूरत नहीं है। अस्पतालों में आए ज्यादातर मरीजों में हल्का बुखार और अन्य सामान्य लक्षण पाए गए हैं और वे एक-दो दिन में ठीक हो गए। दिल्ली सरकार के अस्पताल पूरी तरह तैयार हैं। -डा. फंकज सिंह, दिल्ली के स्वास्थ्य मंत्री

नोएडा में मरीजों की संख्या 140 हुई

जलपा संवाददाता नोएडा: जिले में स्वाइन फ्लू के बढ़ते मामलों ने लोगों की चिंता बढ़ा दी है। बुधवार को 20 नए मामलों के मिलने के साथ संक्रमित मरीजों की संख्या 140 तक पहुंच गई है। स्वाइन फ्लू लगातार बढ़ते मामलों को देख स्वास्थ्य विभाग व स्कूल प्रशासन सतर्क हैं। स्कूलों में बच्चों के स्वास्थ्य

पर विशेष ध्यान दिया जा रहा है। यदि किसी छात्र में खांसी, जुकाम या बुखार जैसे लक्षण दिखाई देते हैं, तो स्कूल के क्लिनिक में उनकी जांच की जा रही है। लक्षण मिलने पर एंथिक्वेट के तौर पर बच्चे को स्कूल से घर भेजा जा रहा है, ताकि संक्रमण के फैलाव को रोका जा सके।

मरीजों की संख्या पर जांच और उचित उपचार सुनिश्चित करने को कहा गया। डाक्टरों और मेडिकल स्टाफ की चौकसी बढ़ी उपलब्धता के लिए शिफ्ट के अनुसार इयूटी रोस्टर तैयार करने के निर्देश भी दिए गए। बैठक में जरूरी दवाओं की उपलब्धता और स्टाफ की भी समीक्षा की गई। अस्पताल प्रशासन को दवाओं का पर्याप्त स्टाफ रखने और निर्धारित रिपोर्ट देने के निर्देश दिए गए।

हर मरीज की होनी चाहिए पूरी जानकारी, पर लापता हैं मरीज

विक्टर सिंह • जलपा

नई दिल्ली: वर्ष 2021 से दिल्ली में डेंगू और मलेरिया 'अधिस्थित बीमारी' घोषित है, जिससे कि हर मरीज को ट्रेस कर बीमारी को पनपने से रोका जा सके, लेकिन एमसीडी के जनस्वास्थ्य विभाग के अधिकारी इस लापरवाही को ठीक नहीं कर पा रहे हैं। इससे मरीजों की निगरानी और फॉलोअप व्यवस्था में गंभीर खामी सामने आ रही है। अधिस्थित बीमारी में नियमानुसार हर मरीज के पते की जानकारी होनी चाहिए, ताकि मरीज के घर या कार्यस्थल के आसपास पनप रहे मच्छरों के कारण पता कर कड़ा फव्वारा और मच्छररोधी दवाओं का छिड़काव किया जा सके और अन्य लोगों को बीमारी की चपेट में आने से बचाया जा सके।

एमसीडी की रिपोर्ट के मुताबिक

दिल्ली में पांच साल से अधिस्थित बीमारी है डेंगू-मलेरिया, लेकिन लापता मरीजों का पता नहीं कर पा रही है एमसीडी

वर्ष 2022 से 2026 तक डेंगू के मामलों में 1677 मरीजों के पते अधूरे या गलत पाए गए, जबकि 356 मामलों में पता तलाशने के बावजूद मरीज नहीं मिला। यानी पांच साल की अवधि में कुल 2033 डेंगू मरीजों का फॉलोअप प्रभावित हुआ। मलेरिया में भी स्थिति चिंताजनक है। रिपोर्ट में 2022 से 2026 तक 281 मामले गलत या अधूरे पते वाले दर्ज किए गए, जबकि 142 मरीजों का पता मिलने के बाद भी उनका पता नहीं चल सका। कुल मिलाकर 423 मलेरिया मामलों में मरीजों का फॉलोअप प्रभावित रहा।

छह वर्षों के दौरान दिल्ली में सामने आए डेंगू के मामले

वर्ष	डेंगू के कुल मामले	पता गलत /अधूरा	पता मिलने के बाद मरीज नहीं मिला
2022	4,469	124	120
2023	9266	1055	165
2024	6391	273	52
2025	1509	154	101
2026	272	173	35

(नोट: 2022 से 2025 तक कुल मरीजों की संख्या पूरे वर्षभर की है जबकि गलत और अधूरे पते के मामले प्रत्येक वर्ष 22 अगस्त तक के हैं। वर्ष 2026 के मामले भी 22 अगस्त तक के ही हैं।)

63

अधिकार मरीज अधूरे पते वाले मिले हैं इस वर्ष डेंगू के कन्फर्म मरीजों में एमसीडी की कार्यालयी पर उठ रहे हैं सवाल

10. डा. फंकज सिंह ने अस्पतालों की समीक्षा में मेडिकोलेज फ्लू कार्नर बनाने के निर्देश दिए। इमरजेंसी इयूटी में सोनियर रजिस्टर्ड डाक्टरों को तैनात करने और फ्लू जैसे संक्रमण वाले संदिग्ध मरीजों को वर्युअल जांच सुनिश्चित करने को कहा गया। जरूरत पड़ने पर स्वीच जेपल बेक्टर जांच के लिए भेजने

सभी स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं को यह संकेत देने के लिए जरूरी सामग्री का पर्याप्त स्टाफ रखने के निर्देश दिए गए। उन्होंने लोगों से वासक पहनने, हाथों की सफाई रखने, खांसी-छींकते समय सख्खानी बरतने और लक्षण होने पर भीड़भाड़ जगहों से बचने की अपील की है।

बच्चों और बुजुर्गों पर विशेष ध्यान: अस्पतालों को बच्चों और बुजुर्गों जैसे संवेदनशील आयु वर्ग के

सर्वांगीण
नई दिल्ली
को लेकर
सख्खी
अपने
सवालों
कि जिन
का पता
है, उनका
पत्र (मामले
और, पीयूसी
चालान
इस
जब ग
और पा
से मिल
वाहनों
का रिज
पहले
पीयूसी
सरकार
ने ग
विज
दिल्ली
विज
इसकी
निर्देशों
अनुसार
पीयूसी
सरकारी
जाएगा।
पीयूसी
एडीएम 3
थे छाता
पीयूसी
आंकड़ा
में परिव

✓ स्क्रीनशॉट लेने से घट रही आपकी याददाश्त

बिंगहैमटन विश्वविद्यालय के शोधकर्ताओं ने किया अहम शोध

📱 | सेहत

न्यूयॉर्क, एजेंसी। अक्सर हमें लगता है कि किसी जानकारी का स्क्रीनशॉट लेने से वह हमें हमेशा याद रहेगी, लेकिन नए शोध में इसके उलट बात सामने आई है। स्क्रीनशॉट लेने की यह आदत हमारी याददाश्त को मजबूत करने में बाधा उत्पन्न करती है।

अमेरिका स्थित बिंगहैमटन विश्वविद्यालय के शोधकर्ताओं द्वारा किए गए शोध के अनुसार, तस्वीरें या स्क्रीनशॉट लेने की आदत याददाश्त को बेहतर बनाने के बजाय कमजोर बनाती है। शोधकर्ताओं ने इस स्थिति को 'फोटो-टेकिंग इम्पेयरमेंट इफेक्ट' नाम दिया है। जो व्यक्ति किसी चीज या दृश्य की फोटो लेता है, उसे उस चीज के बारे में उस व्यक्ति की तुलना में कम याद रहता है, जो उसे केवल ध्यान से देखता है और आगे बढ़ जाता है। तस्वीरें लेने का फायदा केवल तभी होता है, जब आप उन्हें बाद में बार-बार देखें।

इस शोध के दौरान छात्रों को कलाकृतियों (जैसे पेंटिंग, स्केच और तस्वीरें) के चित्र दिखाए गए। कुछ तस्वीरों के स्क्रीनशॉट लेने को कहा गया और कुछ को केवल ध्यान से देखने के लिए कहा गया। बाद में छात्रों से उन कलाकृतियों से जुड़े बारीक सवाल पूछे गए। परिणामों में यह पाया गया कि छात्रों

90 फीसदी अमेरिकी फोन का इस्तेमाल करते हैं। एक व्यक्ति रोज 20 तस्वीरें लेता है व दो हजार फोटो स्टोर करता है

दिनभर की तस्वीरें दोबारा देखने से याददाश्त की समस्या वाले लोगों की स्मरण शक्ति में सुधार होता है



अनजाने में भुलक्कड़ बना रही है यह आदत

ध्यान का बंट जाना : फोटो या स्क्रीनशॉट लेते समय हमारा ध्यान बंट जाता है। जिस ऊर्जा का इस्तेमाल याद बनाने में होना चाहिए, वह बटन दबाने और स्क्रीन सेट करने में खर्च होती है।
कॉग्निटिव ऑफलोडिंग : जब दिमाग को पता होता है कि जानकारी फोन में सुरक्षित है तो वह याद रखने की कोशिश बंद कर देता है। (फोन नंबर याद न रखना, क्योंकि वे सेव रहते हैं)।
अटेंशनल डिसएंगेजमेंट : फोटो खींचने का काम हमें उस पल से पूरी तरह अलग कर देता है। हम उस अनुभव से दूर हो जाते हैं, जिससे दिमाग में उसकी गहरी छाप नहीं बन पाती।

डायरी या कागज पर लिख लें वह बात

वैज्ञानिकों की सलाह है कि अगर आप किसी बात को लंबे समय तक याद रखना चाहते हैं तो मोबाइल से स्क्रीनशॉट लेने की जगह उसे डायरी या कागज पर लिख लें। लिखते समय हमारा दिमाग उस जानकारी को ध्यान से समझता और प्रोसेस करता है। स्क्रीनशॉट लेते वक्त दिमाग का यह काम पूरी तरह से छूट जाता है, जिससे हम बात भूल जाते हैं। इसलिए आगे से कोई जरूरी बात दिखे तो फोन निकालने के बजाय उसे कागज पर लिख लें या दिमाग में अच्छी तरह बैठा लें।

को उन तस्वीरों के बारे में कम याद था जिनका उन्होंने स्क्रीनशॉट लिया था।

इसके विपरीत, जिन तस्वीरों को उन्होंने बिना फोटो लिए सिर्फ देखा था, उनके विवरण उन्हें अधिक सटीक

तरीकें से याद थे। सबसे दिलचस्प बात यह रही कि लोग यह तक भूल गए कि उन्होंने किस तस्वीर का स्क्रीनशॉट लिया था, जबकि उन्हें यह याद था कि उन्होंने किसकी फोटो नहीं ली थी।

पीने वाले इंजेक्शन से खत्म होगा सुई का झंझट

प्रयोग



मिशिगन, एजेंसी। वैक्सीन और इंजेक्शन के दर्द से जल्द ही छुटकारा मिल सकता है। वैज्ञानिकों की एक टीम अब ऐसे टीकों पर शोध कर रही है, जिन्हें पानी में घोलकर किसी पेय पदार्थ या कॉफी की तरह आसानी से पिया जा सकेगा।

मिशिगन विश्वविद्यालय के शोधकर्ताओं ने बेकर यीस्ट का इस्तेमाल करके एक नया ओरल फ्लू वैक्सीन (पीने योग्य टीका) प्लेटफॉर्म तैयार किया है। पारंपरिक फ्लू टीकों को बनने में जहाँ करीब 6 महीने लगते हैं, वहीं इस नई तकनीक से मात्र एक महीने में टीका तैयार किया जा सकता है। यह

नया तरीका फ्लू वायरस के 'ए2 प्रोटीन' को टारगेट करता है, जो कई दशकों से स्थिर रहा है और वायरस के अलग-अलग रूपों से मुकाबला करने में सक्षम है।

नवजात शिशुओं और बड़ों को बार-बार लगने वाले दर्दनाक टीकों का यह एक बेहद आसान विकल्प होगा। इसे बहुत तेजी से और कम लागत में बनाया जा सकेगा। यह कई तरह के फ्लू स्ट्रेन्स

- मिशिगन विश्वविद्यालय के शोधकर्ताओं ने तैयार किया ओरल फ्लू वैक्सीन प्लेटफॉर्म
- फ्लू स्ट्रेन्स के खिलाफ लंबे समय तक सुरक्षा प्रदान करेगा

के खिलाफ लंबे समय तक सुरक्षा प्रदान करेगा, जिससे हर साल बूस्टर डोज लेने की जरूरत खत्म हो सकती है। चूँकि पर किए गए शुरुआती परीक्षणों में 100 फीसदी सफलता मिली है। हालाँकि, इंसानों पर ट्रायल और सुरक्षा मानकों की जांच अभी बाकी है, फिर भी यह चिकित्सा विज्ञान के क्षेत्र में एक क्रांतिकारी कदम साबित हो सकता है।

बेकार प्लास्टिक से बनाए बिस्किट

इलिनोइस, एजेंसी। साउदर्न इलिनॉय यूनिवर्सिटी के विशेषज्ञों ने पर्यावरण के लिए खतरा बने प्लास्टिक का हल निकाला है। उन्होंने कचरे में फेंके जाने वाले प्लास्टिक और फसल के अवशेषों का उपयोग कर स्वादिष्ट और पोषित बिस्किट तैयार किए हैं। ऑक्सीडेटिव हाइड्रोथर्मल डिऑल्यूशन तकनीक से उच्च तापमान, पानी और ऑक्सीजन की मदद से पानी की बोटलें और बायोमास को छोटे अणुओं में तोड़ा जाता है। खास तौर से प्रोग्राम्ड यीस्ट इन अणुओं को खाकर प्रोटीन, फैट, विटामिन और फ्लेवर में बदल देते हैं।

लगातार बढ़ रहे स्वाइन फ्लू और इन्फ्लूएंजा के मामलों को लेकर स्वास्थ्य विभाग अलर्ट, आईएमए ने एडवाइजरी जारी की

अस्पतालों में कम से कम पांच बेड आरक्षित होंगे



स्वाइन फ्लू का संकट

नई दिल्ली, प्रमुख संवाददाता। दिल्ली के सभी सरकारी अस्पतालों में कम से कम पांच और बड़े अस्पतालों में 10 या उससे अधिक आइसोलेशन बेड सुरक्षित रखे जाएं। लगातार बढ़ रहे स्वाइन फ्लू और इन्फ्लूएंजा के मामलों को लेकर स्वास्थ्य मंत्री डॉ. पंकज कुमार सिंह ने अस्पतालों को शिफ्ट के हिसाब से इंटूरी गैस्टर और डॉक्टरों-पैडिकल स्टॉफ की 24 घंटे उपलब्धता सुनिश्चित करने के भी निर्देश दिए हैं।

मंत्री ने बुधवार को स्वास्थ्य विभाग के सचिव, विशेष सचिव, दिल्ली के सरकारी अस्पतालों के मेडिकल इंस्पेक्टर, मेडिकल सुपरिंटेंडेंट के साथ वार्डिंग बैठक की। उन्होंने एनएनएन और नौसमी इन्फ्लूएंजा को लेकर की गई तैयारियों की समीक्षा की। स्वास्थ्य मंत्री ने आगत कालीन सेवाओं और अस्पतालों में आइसोलेशन बेड, डॉक्टर, नर्सों की सुविधाओं, खासरी दवाओं की 24 घंटे उपलब्धता बनाए रखने के निर्देश दिए। साथ ही, बच्चों और बुजुर्गों पर विशेष जोर दिया गया और अस्पतालों को कहा गया कि वे इन संवेदनशील वर्ग को समय पर जांच और डॉक्टर देखभाल सुनिश्चित करें।

फ्लू जैसी बनावट सरिफ़ मरीजों की तुलना में अधिक खतरा है। स्वास्थ्य मंत्री ने अस्पतालों को आगत कालीन विभागों में डॉक्टरों-पैडिकल स्टॉफ़ की उपलब्धता के निर्देश दिए हैं। इनमें आगत कालीन



सीकरनाथ जय प्रकाश अस्पताल में बसाया गया आइसोलेशन बेड। • नसीम खान

20 मरीज वेंटिलेटर पर

रखीं सभी मुख्य मेडिकल अस्पताल के इन्स्पेक्टर डॉ. इरॉन ने बताया कि अस्पताल में 15 से 20 मरीज वेंटिलेटर पर हैं। बाकी खास-जुलूम वाले मरीज रोज़ बड़ी संख्या में आ रहे हैं। एक अतिरिक्त बेड भी बनाया। सीटीटी अस्पताल के डीरलस डॉ. प्रदीप ने बताया कि बाई 16 में पांच बेड स्वाइन फ्लू के मरीजों के लिए तैयार हैं।

इससे पहले सीटीटी के लिए सीनियर रेजिडेंट्स को तैयार किया जाएगा। उन्होंने कहा कि सीनियर मरीजों की तुलना में जांच होनी चाहिए और जहां भी जरूरी हो, उनके कोश के रीमल लेकर टेस्टिंग के लिए भेजे जाने चाहिए। अस्पतालों को कहा गया कि वे खतरनाक टास्मेंट सीनियर और सीनियरों सेमल लेवे और टेस्टिंग के लिए जल्दी खोजें की पर्याप्त उपलब्धता बनाए रखें। अस्पतालों को

स्वास्थ्य विभाग इन्फ्लूएंजा के टैंड और अस्पतालों की तैयारियों पर गंभीरता से नजर रखेगा। इसमें समर्थ पर टेस्टिंग, आइसोलेशन की पर्याप्त क्षमता, जरूरी दवाओं की उपलब्धता और बिना रुक-रुक इमरजेंसी सेवाओं पर ध्यान दिया जाएगा।

- डॉ. पंकज कुमार सिंह, स्वास्थ्य मंत्री

कहा गया है कि वे जरूरी दवाओं को स्वतंत्र रूप पर खरीद करें।

स्वाइन फ्लू के 138 नए मामले सामने आए। दिल्ली में बुधवार शाम तक स्वाइन फ्लू के 138 नए मामले सामने आए हैं। इसके बाद अब दिल्ली में एचएनएन के कुल मामलों की संख्या 2308 से बढ़कर 2446 हो गई है। वहीं, इन्फ्लूएंजा के कुल मामलों की संख्या 3,177 हो गई है।

चिंताजनक

बारिश-नमी स्वाइन फ्लू को बढ़ा रही

दिल्ली में बारिश और उससे न स्वाइन फ्लू (एचएनए) वायरस के प्रसार को तेज कर दिया है। इसी वजह से अगस्त और सितंबर में इसका संक्रमण चरम पर रहता है। इसके बाद सर्दियों में यह दोबारा उभरता है और गर्मियों में जाकर शांत होता है।

कोरोना की तरह दो मीटर तक फैलता है

संस्करण अस्पताल के कम्युनिटी मेडिकल निदेशक डॉ. जुगल केशर ने कहा कि एचएनए वायरस कोरोना की तरह ही खसने-छींकने से निकलने वाले के जरिए फैलता है, जो हवा में 2 मीटर तक जा सकता है।

104 डिग्री बुखार, चार दिन में हो रही रिकवरी

मौलाना आज़ाद मेडिकल कॉलेज की पूर्व निदेशक डॉ. सुनीता गौरी के मुताबिक, स्वाइन फ्लू होने पर मरीज को 104 से 105 डिग्री तक तेज बुखार, खांसी, जुकाम और अत्यधिक थकान महसूस होती है।

गंभीर बीमारी से पीड़ितों को खतरा

छह वर्ष से कम उम्र के बच्चों, बुजुर्गों और रोग, किडनी, केशरों या हाथीपैदा जैसी गंभीर बीमारियों से जुड़े लोगों को इसका सर्वाधिक खतरा है। इसके साथ ही खांसी और जुकाम के तब तक दिखने पर बिना नसक लक्षण पर से न निकलने और खांसी-छींकने बस नु-नसक को कड़े से खाल से जल्द करें।

इलाज व देखभाल

अधिकतम मरीज करीब चार दिन में ठीक हो जाते हैं, लेकिन गंभीर स्थिति वाले पर मरीजों को अस्पताल के आइसोलेशन बेड में पूरी कतन बसने है लक्षण ही, हाथों से अच्छे, नसक और फूट छूने से बचे, छींक अने पर कपड़े को तुरंत नसक करें और हाथों को निश्चित अंतराल पर खाल से धोएं या सैनिटाइज करें।

डेंगू और स्वाइन फ्लू के लक्षण एक जैसे

स्वाइन फ्लू के साथ डेंगू-मलेरिया का संक्रमण भी बस हुआ है। बुखार, सिरदर्द, बदन दर्द और उल्टी-दस्त जैसे लक्षण दोनों बीमारियों में आम हैं। स्वाइन फ्लू में बुखार

के साथ खांसी व जुकाम विशेष रूप से देखा जाता है। समानता के कारण सटीक जांच कराए बिना दवा लेना जोखिम भरा हो सकता है।

जांच कराए बिना एंटीबायोटिक लेने से बचें

नई दिल्ली, प्र.सं। दिल्ली समेत अन्य राज्यों में एचएनए के मामलों में बढ़ोतरी के बीच इंडियन मेडिकल एसोसिएशन (आईएमए) ने लोगों के लिए एक चेतावनी जारी की है।

आईएमए ने इस बीमारी से घबराने के बजाय सावधान रहने और जिस चिकित्सकीय सलाह काफ़ी नहीं लेने को कहा है। खासतौर पर एंटीबायोटिक एंटीबॉडों के अतिरिक्त इलेमेंट से बचने की सलाह दी है। इन दवाओं का इस्तेमाल तभी किया जाना चाहिए, जब किसी डॉक्टर की सलाह के बाद किसी

डिस्टिक्ट बेक्टीरियल संक्रमण की पुष्टि की और दवा लिखी। बच्चे मामलों के बीच रहने को बच रह है कि मौजूद एचएनए। नकार में कोई नसक स्पष्टता नहीं मिलता है। नए और ज्यादा खतरनाक वायरस के प्रसार भी नहीं मिले हैं।

एचएनए जैसे खतरनाक संक्रमण में एंटीबायोटिक लेने से खतरनाक स्थिति हो सकती है। इसलिए स्वाइन फ्लू के दौरान बुखार या नसे में संक्रमण देखकर कई लोग मेडिकल स्टोर से खुद ही एंटीबायोटिक लेना शुरू कर देते हैं।

आईएमए ने इस प्रवृत्ति को रोकने की जरूरत कहा है। अनापराधिक एंटीबायोटिक लेने से शरीर के सामान्य बाइयोबैलेंस पर भी असर पड़ सकता है और पक्षियों में खतरनाक घटने का दावा के प्रमाण न होने को सम्भव पैदा हो सकती है। आईएमए ने इसे कड़े एंटीबायोटिक रेजिस्टेंस के संदर्भ में गंभीरता काफ़ी है।

आईएमए का कहना है कि एंटीबायोटिक ही नहीं, बल्कि ओवरडोजिंग जैसे एंटीबायोटिक दवा भी बिना डॉक्टरों सलाह के न ले।