DAILY NEWS BULLETIN

LEADING HEALTH, POPULATION AND FAMILY WELFARE STORIES OF THE Day

Tuesday **20260915**

.

Our healthcare boom hides a public-system deficit

Ameer Shahul

THE MOST revealing number in India's healthcare story after 12 years of BJP rule may not be the number of hospitals built, Ayushman cards issued or medical seats created. It may be 1.43 per cent. That was government health expenditure as a share of GDP in 2022–23 against the 2.5 per cent target set by the National Health Policy 2017.

India has expanded almost every visible measure of healthcare. Medical colleges and seats have multiplied. The footprint of AIIMS has expanded. Ayushman Bharat has become one of the world's largest publicly funded health insurance programmes. Yet the latest report of the Parliamentary Standing Committee on Health and Family Welfare finds a system still struggling with basic capacity, affordability and regulation.

Consider medical education. The number of medical colleges has risen to 818 and undergraduate medical seats have reached 1,28,875, an extraordinary expansion. But India's problem was never simply the number of doctors. It was where they practise, who can afford them and whether the system has the infrastructure to use them. The Committee finds specialist shortages at rural community health centres of roughly 70–80 per cent. There are 17,788 building-less sub-centres. So India has produced many more doctors without solving the problem of distributing healthcare capacity.

Medical education has also become a major commercial sector, with private and PPP models playing an important role. When medical seats become valuable commercial assets, the integrity of regulation becomes crucial. This raises a question: Who regulates the regulator?

The same tension runs through healthcare more broadly. The Committee, citing the NSSO 80th round (2025), says more than 60 per cent of hospitalisations and around 70 per cent of outpatient care are serviced by the private sector. Average hospitalisation expenditure is approximately Rs 6,631 in government hospitals against Rs 50,508 in private hospitals. The state does not have to charge a patient Rs 50,000 to impose a Rs 50,000 burden. It only has to fail to provide a realistic public alternative.

This is where the healthcare architecture takes another turn: Financial protection through insurance. Ayushman Bharat has helped millions of families obtain hospital care they might otherwise have been unable to afford. But insurance can pay the bill without controlling its price. If treatment costs Rs 5 lakh and insurance pays Rs 5 lakh, the patient may be protected from immediate financial ruin. But the healthcare system has still consumed Rs 5 lakh. If prices continue rising, somebody eventually pays — government, insurer, employer or patient.

> **But India's problem was never simply the number of doctors. It was where they practise, who can afford them and whether the health system has the infrastructure to use them**

Meanwhile, more than 40 crore Indians — the missing middle — remain outside comprehensive financial protection. Out-of-pocket expenditure, although it has fallen substantially, still accounted for 43.4 per cent of total health expenditure in 2022–23.

As healthcare becomes more expensive and the public system fails to keep pace with demand, private capital enters to fill the gap. Major transactions involving businesses such as Manipal Health Enterprises, CARE Hospitals, KIMS, Rainbow Children's Hospital and several diagnostic chains illustrate the growing appetite for healthcare assets. Investors are attracted by recurring demand, consolidation opportunities and the ability to build scalable chains. Capital is not inherently bad for healthcare. India needs enormous investment. The question is what that investment produces. Does it create capacity in under-served districts? Does it make treatment cheaper? Does it strengthen primary care? Or does it acquire existing businesses, consolidate markets and pursue the most profitable segments of healthcare?

The 2026 Lancet Commission Report on a Citizen-Centred Health System for India argues for a stronger publicly financed and publicly provided health system as the foundation of universal healthcare. That should be the ultimate test — whether a family is less vulnerable when illness strikes. If the choice remains between a government hospital that may lack capacity and a private hospital it may struggle to afford, then something fundamental remains unfinished.

Shahul's latest book is The Silent Syndicate: How Big Finance is Destroying India's Healthcare

More Women Join Workforce In Delhi, But Gender Gap Persists

Rate Climbs Sharply From Post-Pandemic Low To Highest Level In 7 Years

AlokKNMishra
@timesofindia.com

New Delhi: The proportion of women in Delhi's labour force has jumped sharply in two years, with female labour force participation rate (LFPR) among those aged 15 to 59 years rising from a post-Covid low of 9.4% in 2021-22 to 14.5% in 2023-24 — the highest in seven years.

The figures are part of Delhi's State Indicator Framework Status Report 2025.

The city's LFPR stood at 11.2% in 2017-18 and rose to 13.7% in 2018-19 before beginning to decline. It fell to 12.8% in 2019-20, 10.7% in 2020-21 and 9.4% in 2021-22, the lowest level in the seven-year series. The turnaround began in 2022-23, when the rate rose to 11.3%, followed by a sharp increase to 14.5% in 2023-24.

Despite the improvement in women's participation in the labour market, the relatively low level of female participation shows that a significant gender gap persists in the capital.

According to the report, Delhi's real per capita income growth accelerated to just over 7% in 2025-26, from nearly 4.5% in the previous year.

The figures show that the capital's annual growth in Net State Domestic Product (NSDP) per capita at constant prices has fluctuated considerably over the past decade. NSDP is the value of goods and services produced in a state after deducting the loss in value of fixed assets such as buildings, machinery, vehicles and equipment.

For example, if Delhi produces goods and services worth Rs 10 lakh crore in a year, its GSDP would be Rs 10 lakh crore. If machinery, buildings, vehicles and other fixed assets used to produce these goods and services lose Rs 1 lakh crore in value through wear and tear or depreciation, this amount is deducted from GSDP and accordingly Delhi's NSDP would then become Rs 9 lakh crore.

Delhi's real per capita NSDP grew by 9.1% in 2015-16 but slowed steadily to 4.7% in 2016-17, 3.5% in 2017-18, 1.8% in 2018-19 and just 1.1% in 2019-20. The sharpest contraction came in 2020-21, when it fell 12.4%, which reflected the economic disruption caused by Covid-19 pandemic.

The economy subsequently staged a strong recovery. Real per capita NSDP growth rose to 5.1% in 2021-22 and 5.4% in 2022-23. Growth accelerated to 7.9% in 2023-24, before moderating to 4.4% in 2024-25 and recovering to just over 7% in 2025-26.

The latest figure means Delhi's real per capita NSDP growth has once again crossed the 7% annual growth benchmark cited in the UN Sustainable Development Goal target.

However, the figures also show the difference between growth measured at constant and current prices. At current prices, Delhi's per capita NSDP grew 7.9% in 2025-26, compared with 7.6% in 2024-25.

Growth at constant prices is used to show the increase in economic output after removing the effect of price changes, while current-price growth also reflects changes in prices, including inflation.

According to the advance estimate of Delhi govt, Delhi's per capita income is expected to touch Rs 5.3 lakh in 2025-26, up from Rs 4.9 lakh in 2024-25. Delhi's per capita income is nearly 2.5 times the all-India per capita income of Rs 2.1 lakh.

The 2025-26 figures are an advance estimate and could undergo revisions as more comprehensive economic data becomes available.

DELHI WOMEN'S WORKFORCE PARTICIPATION MAP

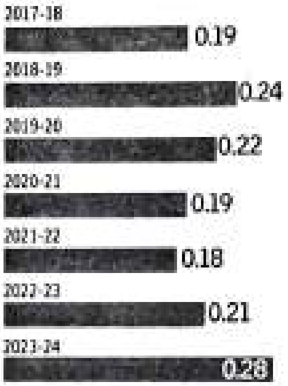
1 After the Covid blip, women's participation in labour force has picked up

Female Labour Force Participation Rate — LFPR — is the percentage of women aged 15–59 in Delhi who are either working or actively looking for work and available for work in Delhi

2 How women's participation compares with men

For every 100 men, there were 28 women in the labour-force in 2023-24

Ratio of female to male LFPR



SEEKS DETAILED REPORT ON CLINICAL TRIALS FROM CENTRE

SC lens on stem cell therapy for autism

Utkarsh Anand

letters@hindustantimes.com

NEW DELHI: The Supreme Court has sought a detailed account of clinical trials for stem cell therapy for Autism Spectrum Disorder (ASD), asking the Centre to disclose whether any applications for such trials have been received since its January judgment and what steps have been taken to move patients already undergoing the controversial treatment into a regulated research framework.

A bench of justices JB Pardiwala and R Mahadevan also directed the Centre to place before it details of all approved or proposed clinical trials for stem cell therapy for ASD, the institutions involved and their capacity, if any, to accommodate patients who were already receiving the therapy when the court delivered its judgment on January 30.

THE GOVT HAS NOT LISTED AUTISM AS ONE OF THE CONDITIONS FOR STUDY ON STEM CELL THERAPY

The order assumes significance as the court had in January ruled that stem cell therapy for ASD cannot be offered as a routine clinical service or commercial treatment and must be undertaken only within an approved and monitored clinical trial or research setting.

As per the ministry of health and family welfare, stem cell therapy is not approved as routine treatment and it is only permitted for research purposes in certain conditions listed by the ministry, with autism not being one of them. In an order issued in March, the Indian Council of Medical Research (ICMR) said, "Stem cell therapies in routine practice shall be permitted only for disease conditions specified in the list of MHoFW approved indications as standard care... Other than the approved indications, stem cell therapy is permissible only in the context of research."

The United States' Food and Drug Administration (FDA) has also approved stem cell therapy only for blood stem transplantation that is meant to treat blood cancers, and certain blood and immune system disorders. For all other conditions, it is experimental.

The court said the government had yet to clearly place on record how such patients were proposed to be regulated or transitioned into an appropriately approved research or clinical-trial framework. It therefore directed the Union government to disclose in its compliance affidavit whether any application had been made to the competent regulatory authority for approval or permission to conduct research or a clinical trial involving stem cell therapy for ASD. If so, the Centre has been asked to give the number of applications, dates of receipt, names of applicant institutions and the present status of each.

The scrutiny does not stop with the government. The court has directed the Parents Forum for Stem Cells in Autism and Cerebral Palsy, the institutions and clinics administering the therapy, and parents, guardians or caregivers of patients to place on record whether they too have taken steps since the January judgment to bring the ongoing treatment within the framework of a duly approved and regulated clinical trial.

The bench has listed the matter for further hearing on September 29.

आपदा प्रबंधन पर नए सिरे से हो विचार

नेपाल की आपदा ऐसी थी, जिसे पारंपरिक चेतावनी तंत्रों से पकड़ा ही नहीं जा सकता था। वक्त आ गया है कि आपदा प्रबंधन नीति पर पुनर्विचार हो।

सीमा जावेद

मुद्दा

'एशिया का वाटर टावर' कहा जाने वाला हिमालयी क्षेत्र, देश के करोड़ों लोगों की आस्था और जिंदगी का आधार है। यह जिन नदियों के लिए पानी की आपूर्ति करता है, उस पर भारत समेत नेपाल, बांग्लादेश और पाकिस्तान जैसे देशों के करीब दो अरब लोग निर्भर हैं। इसलिए, हिमालय में होने वाला कोई भी बड़ा पर्यावरणीय बदलाव पूरे दक्षिण एशिया की जल सुरक्षा को प्रभावित कर सकता है।

26 अगस्त, 2026 को नेपाल के रसुवा जिले में हिमनद और चट्टान का एक विशाल टुकड़ा टूटकर गिरने से अचानक भयानक बाढ़ (फ्लैश फ्लड) आ गई। अमेरिकी भूवैज्ञानिक सर्वेक्षण (यूएसजीएस) के अनुसार, तिब्बत-नेपाल सीमा पर आई यह विनाशकारी आपदा एक ग्लेशियर के ध्वस्त होने से हुई। वैज्ञानिक अभी यह समझने की कोशिश कर रहे हैं कि इसके अचानक टूटने के पीछे कौन-से कारक थे और लंबे समय से हो रहे बदलाव की इस घटना में क्या भूमिका है। हालांकि, नेपाल ने साफ तौर से कार्बन उत्सर्जन करने में अव्वल

देशों-जैसे अमेरिका और चीन को इसके लिए जिम्मेदार ठहराते हुए पूरी भरपाई की मांग की है। रसुवा की घटना हिमालय में आपदा पूर्व चेतावनी प्रणालियों की एक बुनियादी सीमा भी सामने लाती है। किसी ग्लेशियर झील में पानी का स्तर बढ़ने जैसी घटनाओं को सेंसर और निगरानी प्रणालियों के जरिये ट्रैक किया जा सकता है। लेकिन, बर्फीली चट्टान का धंसना ऐसी जगहों से शुरू हो सकता है, जो सतह से दिखाई नहीं देतीं। यह किसी अस्थिर चट्टानी ढलान, ग्लेशियर या बर्फ के नीचे छिपे हिस्से से अचानक शुरू हो सकता है।

इंटरनेशनल सिस्टम फॉर इंटीग्रेटेड माउंटेन डेवलपमेंट (आईसीआईएमओडी) के सीनियर क्रायोस्फीयर स्पेशलिस्ट और इंटरवेंशन मैनेजर डॉ. फारूक आजम के मुताबिक, रसुवा की घटना एक अभूतपूर्व और अप्रत्याशित आपदा थी। इसका पता ही नहीं लग पाया और चेतावनी जारी करने का समय भी नहीं मिला। यह ऐसी घटना थी, जिसे पारंपरिक चेतावनी प्रणालियों से नहीं पकड़ा जा सकता था। उन्होंने कहा कि इस तरह के अचानक आने वाले खतरों के लिए पारंपरिक पूर्व चेतावनी तंत्रों की क्षमता सीमित है। इसका मतलब यह भी है कि हिमालय में आपदा प्रबंधन की रणनीति केवल पूर्व चेतावनी पर निर्भर नहीं रह सकती। भूमि उपयोग की बेहतर योजना, अधिक टिकाऊ ढांचा और स्थानीय समुदायों की तैयारी को समान महत्व देना होगा।

विशेषज्ञ लंबे समय से चेतावनी देते आ रहे हैं कि हिमालयी क्षेत्र जलवायु परिवर्तन के प्रभावों के प्रति बेहद संवेदनशील है। अब इसका असर दिख रहा है। यह जलवायु परिवर्तन से अस्थिर हो रहा है। ग्लेशियर ढहने की घटना इतनी बड़ी थी कि भूकंप मापने वाले यंत्रों ने इसे 5.2 तीव्रता के भूकंप की घटना के तौर पर दर्ज किया था। आईसीआईएमओडी की हिंदू कुश हिमालय ग्लेशियर आउटलुक 2026 में बताया गया है कि जलवायु परिवर्तन के कारण हिंदू कुश हिमालय में ग्लेशियर तेजी से सिकुड़ रहे हैं और 2000 के बाद से इनके द्रव्यमान में कमी की रफ्तार काफी बढ़ गई है। 50 से ज्यादा वर्षों के आंकड़ों से पता चलता है कि रिकॉर्ड किए गए वर्षों में से लगभग 89 फीसदी में ग्लेशियर का मास बैलेंस नकारात्मक रहा है, जो लगातार गिरावट को दर्शाता है। 2000 के बाद ग्लेशियरों के पिघलने की रफ्तार भी तेज हुई है। रिपोर्ट के मुताबिक, 21वीं सदी में हिंदू कुश हिमालय में तापमान लगभग 0.15 से 0.60 डिग्री सेल्सियस प्रति दशक की दर से बढ़ा है। यह वैश्विक औसत तापमान वृद्धि की दर से अधिक है।

ग्लेशियरों का सिकुड़ना सिर्फ ऊंचे पहाड़ों तक सीमित समस्या नहीं है। इनके पिघलने से कुछ समय के लिए नदियों में पानी बढ़ सकता है, जिसे 'पीक वाटर' कहा जाता है। लेकिन, ग्लेशियर लगातार छोटे होते गए, तो यह अतिरिक्त पानी भी घटने लगेगा और लंबे समय में नदियों में पानी की उपलब्धता कम हो सकती है। शोध अध्ययन के अनुसार, ब्लैक कार्बन उत्सर्जन ने भी पश्चिमी हिमालय में बर्फ की सतह का तापमान चार डिग्री सेल्सियस तक बढ़ाया है। नासा के 23 साल के सैटेलाइट डाटा (2000-2023) के विश्लेषण से पता चलता है कि 2000 से 2019 तक ब्लैक कार्बन की मात्रा में तेजी से इजाफा हुआ, जिससे हिमालय की बर्फ लगातार सिकुड़ती गई। 2019 के बाद इसकी रफ्तार थोड़ी धीमी जरूर है, पर काफी नुकसान हो चुका है। पूर्वी हिमालय में ब्लैक कार्बन सबसे अधिक पाया गया है, क्योंकि यह ज्यादा घना बसा है और यहां बायोमास जलाने की घटनाएं आम हैं। जिन क्षेत्रों में ब्लैक कार्बन का जमाव अधिक है, वहां बर्फ की सतह का तापमान अधिक और मोटाई कम है।

विशेषज्ञों का कहना है कि इससे नदियों के जलप्रवाह पर असर पड़ेगा और करीब दो अरब लोगों की पानी की सुरक्षा खतरे में पड़ सकती है, खासतौर पर भारत, नेपाल, भूटान और बांग्लादेश जैसे देशों में।

कैंसर की पहचान से इलाज तक एआई करेगा मदद, एम्स-सीडैक ने बनाया 'आई ऑन्कोलॉजी'

शुरुआती पहचान से उपचार की योजना तक डॉक्टरों को मिलेगी मदद, ब्रिक्स देशों के लिए भी उपयोगी साबित हो सकती है तकनीक

अमर उजाला ब्यूरो

नई दिल्ली। देश में तेजी से बढ़ते कैंसर के बोझ के बीच आर्टिफिशियल इंटेलिजेंस (एआई) आधारित तकनीक बीमारी की शुरुआती पहचान से लेकर उपचार की योजना और मरीजों के लंबे समय तक प्रबंधन में अहम भूमिका निभा सकती है। इसी दिशा में एम्स दिल्ली और सेंटर फॉर डेवलपमेंट ऑफ एडवांस्ड कंप्यूटिंग (सी-डैक), पुणे ने मिलकर आई ऑन्कोलॉजी नाम से एआई प्लेटफॉर्म विकसित किया है। इस पहल पर द ब्रिक्स हेल्थ जर्नल 2026 में रिपोर्ट प्रकाशित हुई है। इसमें 18वें ब्रिक्स शिखर सम्मेलन में भी प्रस्तुत किया गया।

एम्स के ऑन्कोलॉजी विभाग के प्रोफेसर डॉ. अशोक शर्मा के मुताबिक, यह एआई और मशीन लर्निंग आधारित प्लेटफॉर्म कैंसर से संबंधित अलग-अलग स्रोत के आंकड़ों को एक जगह एकीकृत करने के साथ रोग और डॉक्टरों को चिकित्सकीय निर्णय लेने में सहायता देने के उद्देश्य से तैयार किया गया है। फिलहाल इसमें भारतीय मरीजों से जुड़े क्लिनिकल, रेडियोलॉजिकल और हिस्टोपैथोलॉजिकल डेटा का इस्तेमाल किया जा रहा है। आगे आनुवंशिक जानकारी समेत मरीज से जुड़ी अन्य महत्वपूर्ण सूचनाओं को भी इसमें शामिल करने की योजना है।

स्क्रीनिंग से फॉलोअप तक बदल सकता है कैंसर प्रबंधन: आई ऑन्कोलॉजी के संभावित इस्तेमाल का दायरा काफी व्यापक है। इसके जरिये कैंसर की शुरुआती पहचान, मरीज के जोखिम का आकलन, उपचार संबंधी निर्णय में सहयोग और विशेषज्ञों के बीच मरीज की स्थिति की समीक्षा को बेहतर बनाया जा सकता है। साथ ही, मरीज के स्वास्थ्य संबंधी डेटा को लंबे समय तक व्यवस्थित तरीके से सुरक्षित रखने और उसका विश्लेषण करने में भी यह तकनीक मदद कर सकती है। प्लेटफॉर्म को इलेक्ट्रॉनिक हेल्थ रिकॉर्ड और अनुकूल भावी डिजिटल सिस्टम की आवश्यकताओं को ध्यान में रखकर डिजाइन किया गया है। इससे भविष्य में अलग-अलग स्वास्थ्य सेवाओं और डिजिटल रिकॉर्ड के बीच बेहतर समन्वय की संभावना बनती है। हालांकि, विशेषज्ञों ने साफ किया है कि इसे अभी नियमित इलाज में इस्तेमाल होने वाली क्लिनिकली वेलिडेटेड एआई प्रणाली नहीं माना जा सकता।

2040 तक 23 लाख से ज्यादा नए मामले होने का अनुमान

- कैंसर के बढ़ते मामलों के बीच ऐसी तकनीक की जरूरत इसलिए भी बढ़ रही है क्योंकि देश में बीमारी का बोझ लगातार बढ़ रहा है। रिपोर्ट के अनुसार, 2024 में भारत में 15,62,581 नए कैंसर मामले सामने आए और 9,01,828 लोगों की मौत हुई। 75 वर्ष की उम्र से पहले कैंसर होने का जोखिम 11.2 फीसदी आंका गया है।
- महिलाओं में स्तन कैंसर सबसे ज्यादा पाया गया, जिसके 2,37,231 नए मामले दर्ज हुए। ओवेरियन कैंसर के भी 45,566 मामले सामने आए। नए मामलों की संख्या के लिहाज से भारत चीन और अमेरिका के बाद दुनिया में तीसरे स्थान पर है। अनुमान है कि 2040 तक देश में सालाना नए कैंसर मामलों की संख्या करीब 23.3 लाख तक पहुंच सकती है, जो 2024 के मुकाबले लगभग 49 फीसदी अधिक होगी।

11 देशों में 90 लाख नए कैंसर मामले आते हैं सामने

- कैंसर का बढ़ता संकट सिर्फ भारत तक सीमित नहीं है। ब्रिक्स के 11 सदस्य देशों में दुनिया की 40 फीसदी से अधिक आबादी रहती है और इन देशों में हर साल करीब 90 लाख नए कैंसर मामले सामने आते हैं। लगभग 48.6 लाख मरीजों की मौत होती है। ज्यादातर ब्रिक्स देशों में महिलाओं में स्तन कैंसर प्रमुख कैंसर है, जबकि कोलोरेक्टल कैंसर कई बार उन्नत अवस्था में पकड़ में आता है।
- ऐसे में शुरुआती जांच, जोखिम का वैज्ञानिक आकलन और उपचार की बेहतर योजना के लिए एआई आधारित डिजिटल स्वास्थ्य तकनीक उपयोगी साबित हो सकती है। भारत में कैंसर नियंत्रण के लिए स्क्रीनिंग, इलाज तक पहुंच और वित्तीय सुरक्षा के साथ डिजिटल व्यवस्था को मजबूत करने पर जोर दिया जा रहा है।

सराहनीय | दिल्ली एनसीआर के अस्पतालों में हुआ विदेश से आए 76 प्रतिशत मरीजों का लिवर और किडनी प्रत्यारोपण

प्रत्यारोपण में विदेशी मरीजों की पहली पसंद बनी दिल्ली

■ रणविजय सिंह

नई दिल्ली। लिवर और किडनी की बीमारियों से पीड़ित होकर अंग प्रत्यारोपण के लिए भारत आने वाले मरीजों के लिए दिल्ली एनसीआर के अस्पताल पसंदीदा बने हुए हैं। इस वजह से दिल्ली एनसीआर के अस्पतालों में किडनी और लिवर प्रत्यारोपण के लिए विदेशी मरीज सबसे अधिक पहुंच रहे हैं। इस वजह से विदेश से आने वाले तीन चौथाई से अधिक मरीजों का लाइव डोनर (जीवित व्यक्ति के अंगदान) किडनी और लिवर प्रत्यारोपण दिल्ली एनसीआर के निजी अस्पतालों में हुआ। राष्ट्रीय अंग और ऊतक प्रत्यारोपण संगठन (नोटो) के आंकड़ों से यह बात सामने आई है।

नोटो के निदेशक डॉ. अनिल कुमार ने बताया पिछले वर्ष विदेशों से आए 1560 मरीजों का लिवर व किडनी प्रत्यारोपण भारत के अस्पतालों में हुआ। इसमें 1336 विदेशी मरीजों की विस्तृत जानकारी अस्पतालों ने नोटो को दी। इनमें से 76 प्रतिशत (1194) विदेशी मरीजों का प्रत्यारोपण अकेले दिल्ली एनसीआर में हुआ।

1560 मरीजों का लिवर व किडनी प्रत्यारोपण भारत के अस्पतालों में

1194 विदेशी मरीजों का प्रत्यारोपण अकेले दिल्ली-एनसीआर में

■ 4461 की पिछले वर्ष डोनर लिवर व किडनी प्रत्यारोपण सर्जरी हुई।

सबसे अधिक मरीज यहां से

उज्बेकिस्तान, म्यांमार, किर्गिजस्तान, बांग्लादेश, इराक, इथोपिया, कंबोडिया, नेपाल और अफ्रीकी देशों से सबसे ज्यादा मरीज यहां का रुख कर रहे हैं।

प्रत्यारोपण कराने वाले 27 % मरीज विदेशी

दिल्ली के अस्पतालों में लाइव डोनर लिवर और किडनी प्रत्यारोपण कराने वाले एक चौथाई से अधिक मरीज विदेशी होते हैं। पिछले वर्ष दिल्ली एनसीआर के अस्पतालों में 4461 मरीजों की लाइव डोनर लिवर व किडनी प्रत्यारोपण सर्जरी हुई। इसमें से करीब 27 प्रतिशत मरीज विदेशी थे। विशेषज्ञ बताते हैं कि दिल्ली एनसीआर के कई बड़े कॉरपोरेट अस्पतालों ने कई देशों में अपने सेटेलाइट खोले हैं।

कैंसर स्क्रीनिंग में मदद देगा एआई टूल

नई दिल्ली, प्र.सं.। एम्स दिल्ली और सी-डैक (सेंटर फॉर डेवलपमेंट ऑफ एडवांस्ड कंप्यूटिंग) पुणे द्वारा तैयार आई-ऑन्कोलॉजी एआई प्लेटफार्म (टूल) स्तन कैंसर और ओवरी कैंसर की स्क्रीनिंग में मददगार साबित होगा।

एम्स बायोकेमिस्ट्री विभाग में प्रोफेसर डॉ. अशोक शर्मा ने बताया कि इस टूल की मदद से कैंसर की जल्दी पहचान कर इलाज किया जा सकेगा। इसलिए यह एआई टूल स्तन कैंसर और ओवरी कैंसर की रोकथाम में अहम साबित हो सकता है। ब्रिक्स हेल्थ जर्नल में इसे प्रकाशित किया गया है। इसमें ब्रिक्स देशों में कैंसर के बोझ को शामिल किया गया है। ब्रिक्स के सदस्य देशों में दुनिया की 40 प्रतिशत से अधिक आबादी रहती है और हर वर्ष करीब 90 लाख लोग कैंसर से पीड़ित होते हैं। इस वजह से ब्रिक्स देशों में कैंसर से करीब 46 लाख लोगों की मौत होती है।

लाभार्थियों, जनप्रतिनिधियों और आर्गनाइजेशन (सोटो) तैयार किया गतिविधियां आयोजित की जाएंगी।

एक जैसा फार्मूला नहीं, अब हाटस्पाट के हिसाब से किया जाएगा प्रदूषण पर प्रहार

संजीव गुप्ता • जागरण

स्थानीय स्तर पर पकड़ मजबूत करने की तैयारी

नई दिल्ली: एनसीआर में वायु प्रदूषण से निपटने के लिए अब एक जैसी कार्रवाई करने के बजाय हाटस्पाट और वहां मौजूद प्रदूषण के प्रमुख स्रोत के हिसाब से अलग- अलग रणनीति बनेगी। वायु गुणवत्ता प्रबंधन आयोग (सीएक्यूएम) ने एनसीआर में शामिल सभी राज्यों और दिल्ली सरकार को चिह्नित हाटस्पाट के लिए विशेष एक्शन प्लान तैयार करने व उसे समयबद्ध लागू करने के निर्देश दिए हैं।

सीएक्यूएम के सदस्य सचिव तरुण कुमार पिथोड़े ने इसे लेकर हाल ही में एक समीक्षा बैठक भी की। इसमें एनसीआर के राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्डों, दिल्ली प्रदूषण नियंत्रण समिति (डीपीसीसी) और संबंधित प्रवर्तन एजेंसियों के अधिकारियों ने हाटस्पाट की पहचान और उनके अपडेट, तैयार कार्ययोजनाओं तथा प्रदूषण के अलग-अलग स्रोतों पर किए जा रहे उपायों की जानकारी दी।

आयोग का जोर अब इस बात पर है कि किसी हाटस्पाट में प्रदूषण का कारण क्या है, पहले यह तय हो और फिर उसी स्रोत पर कार्रवाई की जाए। यानी सड़क की धूल वाले इलाके में धूल नियंत्रण, निर्माण गतिविधियों वाले क्षेत्र में निर्माण स्थलों की निगरानी और कचरा जलाने वाले इलाकों में खुले में कचरा जलाने पर रोक जैसे स्रोत-विशिष्ट उपाय किए जाएंगे।

आयोग के इस कदम का मकसद प्रदूषण नियंत्रण को ज्यादा स्थानीय और जवाबदेह बनाना है। अभी किसी बड़े क्षेत्र में प्रदूषण के लिए कई स्रोत जिम्मेदार हो सकते हैं, लेकिन सभी जगह एक जैसे उपाय कारगर नहीं होते। हाटस्पाट-आधारित योजना में संबंधित एजेंसियों को यह तय करना होगा कि किस इलाके में कौन-सा स्रोत प्रदूषण बढ़ा रहा है और उसे रोकने के लिए क्या कार्रवाई की गई। सीएक्यूएम ने राज्यों, दिल्ली सरकार एवं प्रवर्तन एजेंसियों से हाटस्पाट की पहचान को अपडेट रखने तथा एक्शन प्लान के क्रियान्वयन पर विशेष जोर दिया है। साथ ही स्थानीय प्रदूषण के वास्तविक स्रोत पर भी सीधी कार्रवाई करने का निर्देश दिया है।

चिकित्सकों को सहायता देना है।

भी दिया गया है।

डेंगू व मलेरिया का खतरा बढ़ा, 12 जोन में हो फागिंग तेज : सत्या शर्मा

जागरण संवाददाता, नई दिल्ली : रुक-रुक कर हो रही वर्षा के बीच दिल्ली में डेंगू और मलेरिया का खतरा बढ़ गया है। इसे देखते हुए एमसीडी ने सभी 12 जोनों में फागिंग, एंटी-लार्वा गतिविधियों और मच्छरों के प्रजनन स्थलों की जांच तेज करने के निर्देश दिए हैं। स्थायी समिति की अध्यक्षा सत्या शर्मा ने निगमायुक्त को पत्र लिखकर मच्छरजनित बीमारियों की रोकथाम के लिए कार्रवाई करने को कहा है।

सत्या शर्मा •

सत्या शर्मा ने कहा कि सितंबर में रुक-रुककर हो रही वर्षा के कारण खाली बर्तनों, गमलों, बाल्टियों और अन्य स्थानों पर पानी जमा होने की संभावना बढ़ जाती है। यह पानी मच्छरों के प्रजनन का कारण बन सकता है। इसलिए संभावित प्रजनन स्थलों की नियमित जांच कर तत्काल कार्रवाई की जाए। जलभराव वाले क्षेत्रों, संवेदनशील स्थानों और हाटस्पाट क्षेत्रों में फागिंग और एंटी-लार्वा गतिविधियों को तेज किया जाए। उन्होंने खाली प्लाटों, निर्माणाधीन स्थलों, पार्कों, नालियों, स्कूलों, अस्पतालों और अन्य स्थलों पर विशेष निगरानी रखने को कहा है। उन्होंने कहा कि बारिश के बाद कहीं भी पानी जमा न हो और जलभराव की स्थिति को तत्काल दूर किया जाए।