DAILY NEWS BULLETIN

LEADING HEALTH, POPULATION AND FAMILY WELFARE STORIES OF THE Day

Friday **20260918**

.

Index licencing and data subscriptions bring roughly ₹150cr a year: under 1%. That isn't pricing power. Since the rulebook won't let NSE buy a global

cheque, not the letterhead.

● Boring is the product. Exchanges that chase novelty for its own sake tend to regret it: Australia's ASX spent

clock starts. NSE's problem is that it ... the stopwatch. Sebi does.

The writer is former executive director, Nomura India

How To Plan A Cure For Private Hospitals

Patients are in no position to question high markups on drugs or consumables in a hospital bill. Five suggestions how Centre and NPPA can make private healthcare prices fairer

Indu Bhushan

Founding (former) CEO, Ayushman Bharat

When a family sits outside an ICU, it is not negotiating a contract – it is dealing with fear and uncertainty. So when an IV infusion set procured by a hospital for ₹11.05 appears on the final bill at ₹325, or a catheter bought for ₹29.41 carries an MRP of ₹310, it understandably feels less like healthcare pricing and more like exploitation.

A Maharashtra FDA survey found markups as high as 2,841% on common hospital consumables. Such margins are tough to justify – but patients have neither the information, nor the bargaining power to question them. This is a legitimate area for strong regulation. State FDA commissioner Tukaram Mundhe, therefore, rightly sought that Centre examine these pricing gaps, and consider action. Centre has asked NPPA for a report.

But regulatory response must fit the problem. Excessive markups on standardised consumables are one problem. What a hospital should charge for complex medical procedures, quite another. This distinction matters. Parliament Standing Committee on Health recently recommended a national statutory body to impose a "rigid cap" on essential procedures and diagnostics, fixed package rates for standard medical & surgical procedures, and link hospital room charges in metros to tariffs of nearby three-star hotels. The committee has diagnosed a real problem. Parts of its prescription may worsen matters.

An IV set is a standard product. Healthcare is not. Two patients with the same diagnosis may require very different treatment. Hospitals differ in staffing, infra, tech, case mix and quality. A complicated cancer surgery in a tertiary hospital cannot be priced the same way as a standardised consumable, whose manufacturing and distribution costs are ascertainable.

Administered prices can also create distortions. Too high, the patient gains little. Too low, and providers may avoid complex patients, cut corners, cross-subsidise through other charges, or simply stop investing. Having spent years building PMJAY's architecture, I've seen firsthand how rigid price caps can backfire, driving quality underground, while failing to curb wasteful care.

India cannot afford that outcome. Private providers are integral to India's health system, accounting for a substantial share of patient care. Building hospitals, particularly tertiary facilities, requires large investments in land, equipment, tech and specialised manpower. We need private investment, but we also need to protect patients from opaque, unreasonable charges. These objectives are not contradictory. What should we do? Here's a five-pronged approach.

● Make hospital prices transparent, predictable. Every hospital should publish a 'schedule of charges' in a comparable digital format. For planned procedures, patients must receive an upfront estimate covering professional fees, diagnostics, medicines, devices, consumables and room charges. If the final bill is significantly higher, hospital should have to explain why, except where unforeseen medical emergencies arise.

● Act firmly against excessive markups on medicines, devices and consumables. Maharashtra findings are relevant here. Hospitals are entitled to recover reasonable costs of procurement, storage, wastage and supply. But large, unexplained margins on standardised products require scrutiny. Transparency in procurement price, MRP and patient price of high-value medicines, implants and consumables would itself exert pressure on unreasonable margins.

For essential consumables and medical devices with persistent excessive markups, govt should consider trade-margin rationalisation, reference pricing and structured price monitoring, rather than automatically fixing the final price of every product.

Precedent exists. NPPA used trade-margin rationalisation for 42 non-scheduled anti-cancer drugs in 2019 and reported savings of up to 90% across 526 brands. During Covid, a similar approach was applied to oxygen concentrators and five common medical devices.

Better procurement can produce dramatic savings. The Tata Memorial Centre experience parliamentary committee cited, is instructive. Pooled procurement of 40 oncology drugs across 23 centres led to savings of ₹1,320cr, compared with MRP-based costs, with median savings of 82%.

● Regulate utilisation. Price caps do not solve the other key problem – fee-for-service rewards doing more. More investigations, longer hospital stays and additional procedures generate more revenue, regardless of outcomes. A CT scan priced cheaply is still wasteful if it was not clinically required.

Govt purchasers and insurers need to use evidence-based treatment pathways, clinical audits and data analytics to identify outliers – hospitals with unusually high rates of caesarean sections, ICU admissions, diagnostic tests or particular procedures.

● Make quality as visible as price. Price regulation in isolation risks creating a race to the bottom. Patients need to know not only what a hospital charges but what outcomes it delivers.

Hospitals should disclose standardised indicators such as hospital-acquired infections, readmissions, mortality for selected procedures, and patient experience.

● Finally, strengthen the public system. It remains the best protection against excessive private-sector pricing. It also provides govt with a benchmark for understanding what efficient healthcare actually costs.

Markups of the magnitude reported in Maharashtra deserve investigation with transparency, and strong action. But we should resist the temptation to treat every healthcare pricing problem with the same instrument. A rigid price cap tries to solve all these problems with one number. The objective should not simply be cheaper healthcare, but better value – quality care, with transparency, at a cost patients can understand and afford. That would protect patients without choking the investment and innovation that Indian healthcare will increasingly need.

The writer is senior associate at Johns Hopkins University

Calvin & Hobbes

चिंताजनक : फिजी में एचआईवी राष्ट्रीय आपातकाल घोषित

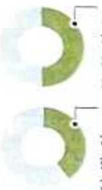
सिडनी, एजेंसी। फिजी में एचआईवी के मामले बेकाबू होने के बाद राष्ट्रीय आपातकाल घोषित कर दिया गया है। स्थिति यह है कि हर 80 में से एक वयस्क संक्रमित है, जबकि पांच साल पहले यह आंकड़ा 167 में एक था।

देश में मुफ्त टेस्टिंग, इलाज और रोकथाम के उपाय युद्ध स्तर पर शुरू किए गए हैं। एचआईवी से जुड़ी अन्य स्वास्थ्य समस्याओं के कारण मरने वाले बच्चों की संख्या भी बढ़ रही है। स्वास्थ्य मंत्री एंटोनियो लालाबालावु ने कहा कि मैं औपचारिक रूप से फिजी में राष्ट्रीय एचआईवी आपातकाल की घोषणा कर रहा हूं। यह निर्णय इस महामारी की गंभीरता को देखते हुए लिया गया है। फिलहाल इसकी हमारे देश को सख्त आवश्यकता है।

एचआईवी क्या है

एचआईवी (ह्यूमन इम्यूनोडेफिशिएंसी वायरस) एक जानलेवा वायरस है जो शरीर की रोग प्रतिरोधक क्षमता को नष्ट कर देता है, जिससे व्यक्ति सामान्य बीमारियों से लड़ने में भी असमर्थ हो जाता है।

संक्रमण के मुख्य कारण



50% से अधिक मामले यौन संपर्क के पाए गए

42% से अधिक मामले, इंजेक्शन के जरिए नशीली दवाएं लेने के कारण हुए है

भयावह आंकड़े

यूएनएड्स के अनुसार फिजी में नए संक्रमणों में दुनिया की सबसे तेजी से होने वाली बढ़ोतरी देखी जा रही है। देश की आबादी करीब 9 लाख है।

9100 फिजीवासी एचआईवी के साथ जी रहे

- केवल 39% को अपनी स्थिति के बारे में पता था
- 22% एंटीरेट्रोवाइरल इलाज ले रहे थे
- हर 100 में से 2 गर्भवती महिलाएं एचआईवी वायरस से पीड़ित
- वर्ष 2025 में एचआईवी के साथ जन्मे 59 बच्चों में से 18 बच्चों की मौत उनके पहले जन्मदिन से पहले ही हो गई

सरकार की योजना

- रैपिड टेस्टिंग, रोकथाम और इंजेक्शन से ड्रग्स लेने वालों के लिए उपाय लागू किए जा रहे हैं
- एचआईवी से पीड़ित पाए गए सभी व्यक्तियों के लिए मुफ्त इलाज का प्रावधान किया गया है

भारत कर रहा मदद

संकट से निबटने के लिए फिजी को भारत, ऑस्ट्रेलिया, न्यूजीलैंड, द ग्लोबल फंड और संयुक्त राष्ट्र से सहायता मिल रही है।

नए संक्रमण की दर तेजी से बढ़ रही

स्रोत : डब्ल्यूएचओ

इस क्षेत्र में ड्रग्स का जाल

फिजी सहित प्रशांत द्वीप, लैटिन अमेरिका और एशिया से ऑस्ट्रेलिया तथा न्यूजीलैंड में भेजी जाने वाली नशीली दवाओं के लिए ट्रांजिट हब रहे हैं। कोविड-19 महामारी के दौरान आई कमी के बाद मेथमफेटामाइन और कोकीन जैसी लत लगाने वाले ड्रग्स की सप्लाई तेजी से बढ़ी है। यह ड्रग्स अब स्थानीय बाजारों में फैल रही है।

भारत में एचआईवी संक्रमण की स्थिति

- देश में 26 लाख लोग एचआईवी से संक्रमित
- देश में वयस्कों में एचआईवी का प्रसार 0.2 प्रतिशत है
- 2010 से अब तक नये वार्षिक एचआईवी संक्रमणों में 44 प्रतिशत की कमी आई
- भारत में सभी गर्भवती महिलाओं का एचआईवी परीक्षण कराया जाता है
- प्रतिवर्ष तीन करोड़ नि:शुल्क एचआईवी जांच होती है

स्रोत : डब्ल्यूएचओ

सर्वाधिक प्रभावित देश

इस्वातिनी, दक्षिण अफ्रीका, लोसेटो, बोत्सवाना, मोजांबिक, जिम्बाब्वे

स्रोत : वर्ल्ड पॉपुलेशन रिव्यू

औषधि तकनीकी सलाहकार बोर्ड ने प्रस्ताव को मंजूरी दी

मेडिकल स्टोर पर अब सीसीटीवी जरूरी होंगे

तैयारी

नई दिल्ली, विशेष संवाददाता। मेडिकल स्टोर पर डॉक्टर के पर्चे के बिना बिक रही दवाओं के मामले में सरकार सख्त कदम उठाने जा रही है। इसके तहत सरकार मेडिकल स्टोर पर सीसीटीवी निगरानी व्यवस्था को अनिवार्य करने पर विचार कर रही है। इस संबंध में दवा नियमावली 1945 के नियमों के संशोधन की तैयारी हो रही है।

स्वास्थ्य मंत्रालय ने गुरुवार को एक बयान जारी कर यह जानकारी दी। दरअसल, अनुसूची एच, एच-1 तथा एक्स के तहत बिकने वाली दवाओं के लिए डाक्टर की पर्ची अनिवार्य होती है तथा उसका ब्यौरा केमिस्ट को भी रखना होता है।

08 सितंबर को प्रस्तावित प्रारूप अधिसूचना जारी

- दवा नियमावली 1945 के नियमों में संशोधन की हो रही तैयारी
- नियमानुसार दवा लेने के लिए डॉक्टर की पर्ची अनिवार्य होती है

जनस्वास्थ्य की सुरक्षा और जवाबदेही पर जोर

दवा की दुकानों पर अनिवार्य सीसीटीवी निगरानी को अनुसूची एच, एच1 और एक्स में शामिल दवाओं की बिक्री और वितरण पर निगरानी मजबूत करने के लिए एक अतिरिक्त नियामकीय सुरक्षा उपाय के रूप में प्रस्तावित किया गया है। मंत्रालय ने कहा कि इस कदम से ऐसी दवाओं की अनधिकृत बिक्री और उस तक पहुंच पर रोक लगाने तथा दवा आपूर्ति श्रृंखला में पारदर्शिता और जवाबदेही बढ़ाने में मदद मिलने की उम्मीद है। मंत्रालय के अनुसार, प्रस्तावित संशोधन जनस्वास्थ्य की सुरक्षा और नियामकीय निगरानी को मजबूत करने के प्रयासों का हिस्सा है।

इन नियमों का खुला उल्लंघन किया जा रहा है। मंत्रालय ने कहा कि विगत 8 सितंबर को प्रस्तावित बदलावों से संबंधित प्रारूप राजपत्र अधिसूचना जारी की गई है। इस पर विभिन्न पक्षों से सुझाव मांगे गए हैं, जिसके बाद इसे नियम बनाकर अधिसूचित किया जाएगा।

इस प्रस्ताव पर सबसे पहले औषधि परामर्श समिति में चर्चा हुई। इसके बाद इसे विचार के लिए औषधि तकनीकी सलाहकार बोर्ड (डीटीएबी) के सदस्यों के बीच भेजा गया। विचार-विमर्श के बाद डीटीएबी ने इस प्रस्ताव को मंजूरी देने की सिफारिश की।

मुख्यमंत्री ने अंगदान करने का संकल्प लिया

पहल

नई दिल्ली, प्रमुख संवाददाता। प्रधानमंत्री नरेन्द्र मोदी के जन्मदिवस पर शुरू किए गए सेवा संकल्प अभियान के पहले दिन मुख्यमंत्री रेखा गुप्ता ने अंगदान संकल्प अभियान की शुरुआत की। मुख्यमंत्री ने स्वयं अंगदान की घोषणा की और इसके लिए संकल्प पत्र भी भरा।

इस मौके पर मुख्यमंत्री ने कहा कि इस पहल का उद्देश्य अंगदान को बढ़ावा देना, प्रत्यारोपण (ट्रांसप्लांट) सेवाओं को मजबूत करना और नागरिकों को अंगदान का संकल्प लेने के लिए प्रोत्साहित करना है। दिल्ली सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग की ओर से गुरुवार को दिल्ली सचिवालय में यह कार्यक्रम आयोजित किया गया। इसमें मुख्यमंत्री ने अंगदान का संकल्प लेने के लिए एक पोर्टल लॉन्च किया। इसके द्वारा दिल्ली के नागरिक अंगदान संकल्प अभियान से ऑनलाइन जुड़कर अंगदान का संकल्प कर सकते हैं।

दिल्ली सरकार ने इसके लिए पोर्टल cfwcst. delhi. gov. in/ dhb/ OrganTissuePledge.aspx उपलब्ध कराया है। पोर्टल पर पंजीकरण करने के बाद डिजिटल प्रतिज्ञा प्रमाण-पत्र स्वतः तैयार हो जाता है। इसे नागरिक डाउनलोड कर सकते हैं।

जीबी पंत अस्पताल में सोट्टो को कार्यशील किया

अंगदान और अंग एवं ऊतक प्रत्यारोपण के बेहतर समन्वय व अंग एवं ऊतक (टिश्यू) दान को बढ़ावा देने के लिए दिल्ली सरकार ने जीबी पंत अस्पताल में स्टेट ऑर्गन एंड टिश्यू ट्रांसप्लांट ऑर्गनाइजेशन (सोट्टो) को भी कार्यशील किया है। इसके माध्यम से दिल्ली में अंग और ऊतक दान से जुड़ी गतिविधियों के समन्वय और उन्हें बढ़ावा देने को मजबूत किया जाएगा। स्वास्थ्य मंत्री डॉक्टर पंकज सिंह ने सभी नागरिकों से अपील की कि वे आगे आएं, अंगदान का संकल्प लें और इस नेक पहल का हिस्सा बनें।

गीतों से शुभकामनाएं दीं

प्रधानमंत्री के जन्मदिवस पर दिल्ली सरकार की ओर से गुरुवार को दिल्ली सचिवालय में दो विशेष गीतों का शुभारंभ किया गया। मुख्यमंत्री ने इन गीतों को लॉन्च किया। इन गीतों को स्कूली बच्चों ने गाया। मुख्यमंत्री ने भी बच्चों का साथ दिया। इस अवसर पर कैबिनेट मंत्री आशीष सूद भी मौजूद रहे।

दिल्ली को मिला अंगदान केंद्र, सीएम का अंगदान का संकल्प

राज्य ब्यूरो, जागरण • नई दिल्ली: प्रधानमंत्री नरेन्द्र मोदी की जन्मतिथि के उपलक्ष्य में शुरू हुए सेवा संकल्प अभियान के पहले दिन अंगदान को बढ़ावा देने के लिए राष्ट्रीय अंग एवं ऊतक प्रत्यारोपण संगठन (नोटो) की तरह दिल्ली की अपनी स्टेट अंग एवं ऊतक प्रत्यारोपण संगठन (सोटो) की शुरुआत की गई। मुख्यमंत्री ने सोटो की शुरुआत करने के साथ ही इसकी वेबसाइट पर पंजीकरण कर अंगदान का संकल्प लिया। सीएम इस वेबसाइट पर संकल्प लेने वाली दिल्ली की पहली नागरिक हैं। उन्होंने हार्ट, लिवर, किडनी, फेफड़े सहित 14 अंग दान करने का संकल्प लिया। पंजीकरण के बाद उन्हें स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग तरफ से प्रमाणपत्र भी दिया गया। दिल्ली सचिवालय में आयोजित कार्यक्रम में मुख्यमंत्री ने अंगदान के लिए पोर्टल dfwcsl.delhi.gov.in/dhb/OrganTissuePledge.aspx की शुरुआत की। इसके माध्यम से दिल्ली के लोग अंगदान का संकल्प ले सकते हैं। पोर्टल पर पंजीकरण के बाद डिजिटल प्रतिज्ञा प्रमाण-पत्र स्वतः तैयार हो जाता है, जिसे डाउनलोड कर सकते हैं। सोटो को जीबी पंत अस्पताल में कार्यान्वित किया है।

सीएम रेखा गुप्ता

संबंधित » पेज 4

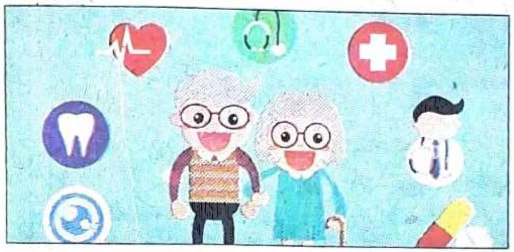
तैयारी के लिए बीमारी का इंतजार न करें

अस्पताल के भारी-भरकम इलाज के खर्च ने रामचंदर जी की चिंता बढ़ा दी, जिस पर विशेषज्ञ विवेक राणा ने कुछ यों सलाह दी :

यह चिंता केवल आपकी अकेले की नहीं है। आपको यह समझना होगा कि सामान्य खर्च और अचानक आने वाला बड़ा चिकित्सा खर्च अलग-अलग चीजें हैं। किसी गंभीर बीमारी, सर्जरी या बड़े अस्पताल में इलाज कराने में लाखों रुपये खर्च हो सकते हैं। अच्छी बात यह है कि इस जोखिम को पूरा तरह खत्म तो नहीं किया जा सकता, पर सही योजना बनाकर और कुछ बातों को ध्यान में रखकर इसे काफी हद तक संभाला जरूर जा सकता है। इसका पहला आधार स्वास्थ्य बीमा तो हो सकता है, पर केवल बीमा खरीद लेना ही एकमात्र विकल्प नहीं है।

■ **स्वास्थ्य बीमा को नजरअंदाज न करें :** अगर आपके पास स्वास्थ्य बीमा नहीं है, तो उम्र बढ़ने के साथ इसे लेना मुश्किल व महंगा हो सकता है। इसलिए, जितनी जल्दी हो सके, स्वास्थ्य बीमा ले लेना बेहतर है। ऐसी पॉलिसी चुनें, जो गंभीर बीमारी और बड़े इलाज का पर्याप्त खर्च कवर करे। यह भी देखें कि कमरे का किराया, को-पेमेंट, डिडक्टिबल, प्रतीक्षा अवधि, पहले से मौजूद बीमारियां और कौन-से इलाज कवर नहीं हैं।

■ **आयुष्मान भारत योजना :** केंद्र सरकार ने 70 वर्ष या उससे अधिक उम्र के वरिष्ठ नागरिकों को आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी-पीएमजेएवाई) में शामिल किया है। इसके लिए आय की कोई सीमा नहीं है। पात्र बुजुर्गों को आयुष्मान वय वंदना कार्ड के जरिये हर साल पांच रुपये तक का स्वास्थ्य कवर मिलता है। आप आयुष्मान कार्ड बनवाने के लिए सीएससी केंद्र या अधिकृत डिजिटल माध्यम का इस्तेमाल कर सकते हैं।



■ **सुपर टॉप-अप हेल्थ इंश्योरेंस का सहारा :** बुजुर्गों के लिए 40-50 लाख रुपये का बेस हेल्थ इंश्योरेंस लेना काफी महंगा होता है। इसका सबसे किफायती समाधान है-डिडक्टिबल वाला सुपर टॉप-अप प्लान। उदाहरण के लिए, यदि आप पांच लाख रुपये का एक साधारण बेस प्लान या आयुष्मान कार्ड रखते हैं, तो उसके ऊपर 35 से 50 लाख रुपये का सुपर टॉप-अप प्लान बेहद कम प्रीमियम (सालाना कुछ हजार रुपये) में मिल जाता है। हालांकि, यह तभी सक्रिय होता है, जब खर्च पांच लाख रुपये से ऊपर जाता है, जिससे प्रीमियम काफी कम बैठता है।

■ **घर को बनाएं आर्थिक सहारा :** रिवर्स मॉर्गेज भी आपके लिए एक बेहतर विकल्प है। अगर आपके पास अपना घर है और नियमित आय सीमित है, तो बैंक की शर्तों के अनुसार घर को गिरवी रखकर नियमित या एकमुश्त रकम प्राप्त की जा सकती है। इसमें घर बेचना नहीं पड़ता और सामान्य होम लोन की तरह हर महीने ईएमआई चुकाने की जरूरत नहीं होती। हालांकि, इसकी पात्रता, भुगतान व घर में रहने से जुड़ी शर्तें बैंक के नियमों पर निर्भर करती हैं। इसलिए, योजना लेने से पहले बैंक की सभी शर्तों को अच्छी तरह समझना जरूरी है।

बीमा, अलग मेडिकल बचत और सरकारी मदद, तीनों को अपनी योजना का हिस्सा बनाएं। सबसे अच्छी तैयारी वही है, जो बीमारी आने के बाद नहीं, उससे पहले की जाए।

जिंदगी की दूसरी पारी बहुत महत्वपूर्ण होती है। आप अपने विचार, अनुभव या समस्याएं edit@amarujala.com पर भेज सकते हैं।

एम्स

कैंसर की छोटी गांठ या बदलाव को उस समय भी देखा जा सकता है, जब अभी बाहर से कोई लक्षण नजर नहीं आते

स्तन कैंसर की पहचान के लिए बनाई तकनीक बीपीएल को सौंपी

अमर उजाला ब्यूरो

नई दिल्ली। अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स) नई दिल्ली ने अपनी विकसित की गई आर्टिफिशियल इंटेलिजेंस (एआई) आधारित मेमोग्राफी इंटरप्रिटेशन तकनीक बीपीएल टेक्नोलॉजीज लिमिटेड को सौंप दी है।

यह तकनीक स्तन कैंसर की जल्द जांच में डॉक्टरों की मदद करेगा। मेमोग्राफी एक खास एक्स-रे जांच है, जिसका इस्तेमाल स्तन कैंसर के शुरुआती लक्षणों को पकड़ने के लिए होता है। इससे कैंसर की छोटी गांठ या बदलाव को उस समय भी देखा जा सकता है, जब अभी बाहर से कोई लक्षण नजर नहीं आते।

समारोह में मौजूद एम्स और बीपीएल टेक्नोलॉजीज के प्रतिनिधि। संवाद

जल्दी पता चलने पर इलाज ज्यादा प्रभावी होता है। एम्स की नई एआई तकनीक इसी मेमोग्राफी की रिपोर्ट को समझने में रेडियोलॉजिस्ट की सहायता करेगी। खासकर उन इलाकों में जहां स्तन जांच के विशेषज्ञ डॉक्टर कम हैं, वहां यह बहुत उपयोगी साबित हो सकती है।

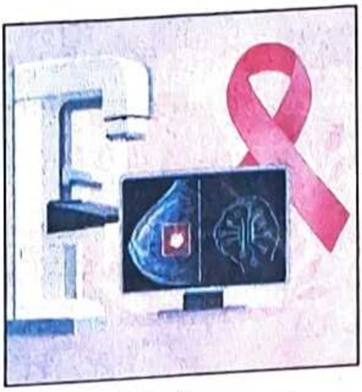
तकनीक का हस्तांतरण 16 सितंबर को एम्स परिसर में हुआ। इस मौके पर एम्स के निदेशक प्रोफेसर निखिल टंडन और बीपीएल टेक्नोलॉजीज के मुख्य वित्तीय अधिकारी अजय जिंदल मौजूद थे।

कार्यक्रम में एम्स के एसोसिएट डीन (रिसर्च) प्रोफेसर गोविंद मखारिया, आईपीआर सेल प्रमुख प्रोफेसर वेलपांडियन, रेडियोलॉजी विभाग की प्रोफेसर स्मृति हरि, एसोसिएट प्रोफेसर डॉ. कृतिका रंगराजन के साथ बीपीएल के अधिकारी भी शामिल हुए।

एम्स निदेशक प्रो. निखिल टंडन ने कहा कि संस्थान में होने वाली रिसर्च को असल जिंदगी में मरीजों के काम आने वाले समाधान में बदलना जरूरी है।

AIIMS में AI से मैमोग्राफी में मदद

NBT रिपोर्ट, नई दिल्ली: ब्रेस्ट कैंसर की जांच में इस्तेमाल होने वाली मैमोग्राफी की रिपोर्ट समझने में अब आर्टिफिशल इंटेलिजेंस तकनीक मददगार हो सकती है। एम्स ने मैमोग्राफी जांच की व्याख्या के लिए विकसित अपना एआई आधारित मॉडल बीपीएल टेक्नॉलजीज लिमिटेड को सौंप दिया है। तकनीक हस्तांतरण के बाद कंपनी इसके आगे विकास और वैलिडेशन पर काम करेगी। जिससे कैंसर की जांच और आसानी से हो सकेगी।



समझौते के तहत एम्स ने बीपीएल टेक्नॉलजीज को सौंपी तकनीक

जानकारी के मुताबिक, 16 सितंबर को एम्स में आयोजित समारोह में एम्स निदेशक प्रो. निखिल टंडन और बीपीएल टेक्नॉलजीज के सीएफओ अजय जिंदल ने समझौते का आदान-प्रदान किया। इस मौके पर एम्स के एसोसिएट डीन (रिसर्च) प्रो. गोविंद मखारिया, आइपीआर सेल के प्रमुख प्रो. वेलपांडियन, रेडियोलाजी विभाग की प्रोफेसर डॉ. स्मृति हरि और एसोसिएट प्रोफेसर डॉ. कृतिका रंगराजन समेत दोनों संस्थानों के वरिष्ठ अधिकारी मौजूद रहे। एम्स के मुताबिक, एआई मॉडल मैमोग्राफी जांच की तस्वीरों की व्याख्या में रेडियोलाजिस्ट की सहायता के लिए तैयार किया गया है। खासकर ऐसे क्षेत्रों में जहां ब्रेस्ट इमेजिंग विशेषज्ञों की कमी है, वहां यह मददगार साबित हो सकती है।

प्रो. निखिल टंडन के अनुसार, एकडमिक संस्थानों में होने वाली रिसर्च को ऐसी तकनीक में बदलना जरूरी है, जो वास्तविक स्वास्थ्य जरूरतों के काम आ सके। वहीं, डॉ. कृतिका रंगराजन ने प्रोजेक्ट में सहयोग के लिए एम्स की टेक्नॉलजी टीम, रिसर्च सेक्शन और शिक्षा मंत्रालय का आभार जताया। एम्स नई दिल्ली की मशीन-लर्निंग इंजिनियरिंग टीम के ओम शिवोम, कुशाग्र चतुर्वेदी और आशीष रस्तोगी शामिल हैं। साथ ही रेडियोलॉजिस्ट डॉ. अमित गुप्ता और डॉ. वरुण होल्ला का योगदान शामिल है।

बिक्री पर नजर केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय लाया है प्रस्ताव...ताकि डॉक्टर की पर्ची के बिना न बिक सकें प्रतिबंधित और नशीली दवाएं

CCTV की निगरानी में बिके दवा, सरकार लाई प्रस्ताव

■ पीटीआई, नई दिल्ली

मेडिकल स्टोर से डॉक्टर की पर्ची के बिना प्रतिबंधित दवाओं की बिक्री पर सरकार सख्त कदम उठा सकती है। केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय ने इसके लिए सभी मेडिकल स्टोर पर CCTV लगाने का प्रस्ताव रखा है, जिससे कि ऐसी दवाओं को बेकाबू खरीद-बिक्री पर नजर रखी जा सके, जिनके लिए प्रिस्क्रिप्शन यानी डॉक्टर की पर्ची जरूरी है। सरकार के इस कदम का मकसद एंटीबायोटिक्स और नशीली दवाओं के दुरुपयोग को रोकना और मरीजों की सुरक्षा का ध्यान रखना है।

दवा की फुटकर दुकानों में ही CCTV अनिवार्य होगा

AI Image

केंद्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने इसके लिए Drugs Rules, 1945 में संशोधन का प्रस्ताव रखा है। इसके तहत शेड्यूल H, H1 और X कैटिगरी की दवाओं की अवैध बिक्री को रोकना है। इन कैटिगरी में ज्यादा तेजी से असर करने वाली दवाएं - जैसे एंटीबायोटिक्स, पेनकिलर्स, नशीली और दिमाग पर गहरा असर डालने वाली दवाएं आती है। इनमें नींद और डिप्रेशन के इलाज की दवाएं भी शामिल है।

ऐसी शेड्यूल दवाओं की बिना पर्ची बेचने की शिकायतें आती रहती है। प्रस्ताव पास होने के बाद मेडिकल स्टोर में CCTV अनिवार्य होगा। साथ ही, दवा बिक्री की CCTV रिकॉर्डिंग को कम से कम तीन महीने तक सुरक्षित रखना होगा। इससे यह पता लगाना आसान होगा कि कौन सी दवा किस पर्चे पर और किसे बेची गई है। इससे दवाओं की अवैध खरीद-बिक्री पर रोक लगेगी। साथ ही, दवाओं के दुरुपयोग और नशे के लिए दवाओं के इस्तेमाल जैसी समस्याओं पर भी काबू पाया जा सकेगा। स्वास्थ्य मंत्रालय ने 8 सितंबर को इस बारे में ड्राफ्ट नोटिफिकेशन जारी किया था।

थोक दवा दुकानों को बाहर रखा गया

मेडिकल स्टोर मे CCTV अनिवार्य बनाने के प्रस्ताव को हाल मे दवाओ से जुड़ी सलाहकार समिति और टेक्निकल अडवाइजरी बोर्ड ने मंजूरी मिली है। स्वास्थ्य मंत्रालय ने इस पर अब आम लोगो से सुझाव मांगे है। लोग ईमेल से भी अपनी राय दे सकते है। लोगो की रजामदी के बाद इस प्रस्ताव को लागू कर दिया जाएगा। इस प्रस्ताव मे सिर्फ फुटकर दुकानो के लिए सीसीटीवी जरूरी बनाया गया है। इसमे दवाओ के थोक लेनदेन को बाहर रखा गया है।

HEALTHCARE SECTOR RESPONDS TO MAHA FDA REVIEW REPORT ON PRICING GAP

Medical Tech Needs Separate Review: Hospitals

Our Bureau

Mumbai: The healthcare industry has called for an evidence-based and differentiated framework for reviewing medical device and consumable pricing, saying procurement costs cannot automatically be equated with the cost of delivering technology safely to patients.

Responding to the Maharashtra Food and Drug Administration's pricing review report, industry body Nathealth said hospitals incur costs related to clinical evaluation, emergency inventory, sterile-chain integrity, traceability, trained teams, specialised infrastructure and expiry risks.

While excessive margins on routine consumables merit scrutiny, sophisticated medical technologies require a separate assessment, industry executives said.

"Patient safety, clinical outcomes and transparency must remain at the centre of healthcare delivery,"

said Nathealth secretary general Siddhartha Bhattacharya. "At the same time, it is important to distinguish between a simple commodity consumable and a complex medical technology that has to be made safely and reliably available at the point of care," he noted.

ET reported on Wednesday that the Centre has sought a report from the National Pharmaceutical Pricing Authority after the Maharashtra FDA commissioner, Tukaram Mundhe, flagged gaps between the trade procurement prices and printed MRPs of hospital consumables such as syringes, catheters, etc.

COST CHART

Nathealth said hospitals incur costs related to clinical evaluation, emergency inventory, among others

Earlier in a post on X, Mundhe, who has been in the news for strictly enforcing food-safety measures in the state, cited a survey of hospital consumables in Maharashtra that found an intravenous infusion set with a trade price of ₹11.05 carrying a printed MRP of ₹325, a markup of 2,841%. A syringe procured at ₹6.75 carried an MRP of ₹57.20, while a catheter procured at ₹29.41 had an MRP of ₹310.

Mundhe recommended a review of the survey findings and clear guidelines on the permissible gap between trade procurement prices and declared MRPs.

Centre Seeks CCTV Oversight at Pharmacies

New Delhi: The government has proposed making CCTV surveillance mandatory at medical stores across the country to curb unauthorised sale of prescription medicines, including Schedule H, H1 and X drugs. "The move is aimed at strengthening oversight at the retail level and improving accountability in the distribution of prescription drugs," a person aware of the development told ET.

— Teena Thacker