DAILY NEWS BULLETIN

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

202601013

स्वास्थ्य

स्मार्टवॉच में बार-बार दिखे तेज धड़कन के संकेत तो हो जाएं सतर्क, कम उम्र में भी हो सकती है दिल से जुड़ी समस्या

आराम में 120 की हार्ट रेट को न करें नजरअंदाज

अमर उजाला ब्यूरो

नई दिल्ली। आराम करते समय स्मार्टवॉच पर लगातार 120 बीट प्रति मिनट या अधिक हार्ट रेट दिखना गंभीर हो सकता है। खासकर तब, जब इसके साथ दिल तेजी से धड़कने, चक्कर आने या बेहोशी जैसे लक्षण हों।

ऐसा ही एक मामला 23 वर्षीय युवक में सामने आया। उसकी स्मार्टवॉच ने आराम के दौरान करीब 120 बीट प्रति मिनट हार्ट रेट दिखाई दी। युवक को साढ़े तीन महीने से दिल



तेज धड़कने और बेहोशी की शिकायत थी। जांच में उसे एट्रियोवेंट्रिकुलर नोडल री-एंट्री टैचीकार्डिया नामक समस्या का पता चला।

डॉक्टरों ने इलेक्ट्रोफिजियोलॉजी स्टडी से अनियमित धड़कन की वजह जानी। फिर रेडियोफ्रीक्वेंसी एब्लेशन प्रक्रिया से उसका सफल इलाज किया गया। उसके बाद मरीज की हालत स्थिर रही।

हो जाएं सावधान : सीनियर कंसल्टेंट डॉ. वरुण बंसल के अनुसार, दिल की समस्या हमेशा सीने में दर्द जैसे गंभीर लक्षण से शुरू नहीं होती। हार्ट रेट में असामान्य बदलाव शुरुआती संकेत हो सकता है।

व्यायाम, तनाव, चिंता या बुखार जैसे सामान्य कारणों से भी धड़कन तेज हो सकती है। लेकिन आराम करते समय बिना किसी स्पष्ट कारण के बढ़ी हार्ट रेट पर डॉक्टर से सलाह लें।

तेज धड़कन के साथ चक्कर, सांस फूलना, कमजोरी या सीने में बेचैनी भी चेतावनी के संकेत हैं।

बच्चों के मानसिक स्वास्थ्य पर जागरूकता सत्र

नई दिल्ली। दिल्ली बाल अधिकार संरक्षण आयोग ने बच्चों के मानसिक स्वास्थ्य पर जागरूकता सत्र आयोजित किया। आईएचबीएएस की वैद्यानिक मनोवैज्ञानिक डॉ. शहजादी मल्होत्रा ने आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं को जानकारी दी। उन्होंने बच्चों में मानसिक बीमारी और खतीनता के शुरुआती लक्षण पहचानने के लिए जागरूक किया। डॉ. मल्होत्रा ने बताया कि बच्चों के मानसिक विकास के लिए परिवार में स्वस्थ माहौल जरूरी है। सकारात्मक पारिवारिक वातावरण बच्चों को रिश्तों का महत्व समझने में मदद करता है। यह उन्हें भावनात्मक रूप से बेहतर विकसित होने में भी सहायक है। आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं की भूमिका महत्वपूर्ण है क्योंकि वे बच्चों और परिवारों के संपर्क में रहती हैं। शुरुआती लक्षणों की पहचान से बच्चों को समय पर सहायता मिल सकती है। संवाद

Work out a plan for capping prices of all drugs: SC to govt.

Government proposes a 30% trade-margin cap on patented and non-patented cancer medicines, but the top court asks why the cap cannot be extended to all medicines and medical products

Aaratrika Bhaumik
NEW DELHI

Even as the Centre informed the Supreme Court on Monday that it had decided to cap trade margins at 30% for non-scheduled cancer drugs, the court questioned why the benefit of such a price regulation should be confined to cancer drugs and not extended to other essential medicines and medical products.

The development comes after a Bench of Justices Vikram Nath and Sandeep Mehta expressed concern over stark disparities between the price to retailer (PTR) and the maximum retail price (MRP) of certain medicines, particularly cancer drugs, with mark-ups in some instances soaring to 1,000%. The Bench had flagged that such exorbitant mark-ups constituted "broad daylight dacoity".

Solicitor-General Tushar Mehta, appearing for the Centre, informed the Bench that the proposed 30% trade-margin cap would cover both patented and non-patented cancer medicines.



Availability of price-controlled medicine is government's responsibility. GETTY IMAGES

The Bench, however, said that while the intervention was commendable, it was inadequate, and questioned why other medicines and medical devices could not also be brought within the 16% retailer margin prescribed under the Drugs (Prices Control) Order (DPCO), 2013. "This is just the tip of the iceberg... What about other drugs," the Bench asked.

The top court was hearing petitions filed by advocate Kishan Chand Jain and paediatric surgeon Sanjay Kulshrestha seeking stricter enforcement of price controls under the DPCO to curb disproportionate margins across the pharmaceutical supply chain.

Justice Mehta drew attention to steep markups on medical devices and consumables, pointing out that an India-made cardiac stent costing around ₹5,000 was being sold by hospitals for more than ₹25,000.

"We understand that there are transportation costs, raw material costs, R&D costs and other ancillary costs, but all these are included in the MRP. What is the logic behind allowing them to sell at 400 times the actual cost? How can you allow this? What is the benefit for the patients?" the Bench observed.

Additional Solicitor-General Aishwarya Bhati, also appearing for the Centre, cautioned against a uniform cap across medicines. The Bench, however, was not persuaded, observing that ensuring the availability of price-controlled medicines was the government's responsibility. The Bench gave the Centre until October 27 to work out the modalities for capping medicine prices, when the matter will be heard next.

Healthcare centres must display costs of services: Centre

Bindu Shajan Perappadan
NEW DELHI

The Union Health Ministry has asked all States and Union Territories to ensure the prominent display of rates charged for services and facilities offered by clinical establishments.

In a move aimed at strengthening transparency, accountability and patient-centric healthcare delivery, Union Health Secretary Punya Salila Srivastava, in a letter to the Chief Secretaries of all States and Union Territories, called for compliance with regulatory provisions, and ensuring information on service charges was clearly visible to patients and their attendants.



The move aims to strengthen transparency. GETTY IMAGES

Two rules

The letter refers to the Clinical Establishments (Registration and Regulation) Act, 2010 and the Clinical Establishments (Central Government) Rules, 2012. Under the Rules, clinical establishments in States and Union Territories where the Act is applicable are required to display the rates charged for each type of service provided, along with facilities available, at a conspicuous place, in the local language as well as in English.

"Display of rates would help patients and their families understand the likely cost of treatment, make informed healthcare decisions, and plan their medical expenditure," Ms. Srivastava said.

The letter emphasises transparency in healthcare pricing for international patients. The States and Union Territories have been requested to prominently display package rates offered to foreign patients travelling to India on medical or Ayush visas.

WHAT IS IT?

Type I and type II errors

Vasudevan Mukunth

The null hypothesis is a cornerstone of scientific experiments. It is the hypothesis that an experiment tests. For example, if a hospital is testing a new drug, the null hypothesis will be that the drug has no effect.

In this scenario, scientists are vulnerable to making two kinds of mistakes. One, the type I error, happens when a scientist rejects a null hypothesis that is actually true: they conclude the drug works when in fact it does not. This is called a false positive. In a type II error, a scientist does not reject a null hypothesis even though it is actually false, i.e. a false negative.

There are different ways to measure, and prevent, these mistakes. Often the most effective one is to ensure all involved parties have more information during the test. This way, scientists do not have to work with a too-tight false positive limit or a too-loose false negative error limit.

The Election Commission of India (ECI) is currently conducting a special intensive revision (SIR) of the electoral rolls where both these errors are in play. Say a registered voter is eligible. A false positive error happens if ECI officials wrongly remove that voter's name from the electoral rolls. A false negative error occurs if officials include a name on the rolls whereas that person is ineligible to vote.



There are different ways to track and prevent type-I and type-II errors. Representative photo.
QUILIA/UNSPLASH

A good way to reduce both types of error rates would be for all stakeholders — including the ECI and people — is to have more information, e.g. data from the new Census, opportunities to challenge decisions, and independent audits.

Science

Subscribe to **epaper.thehindu.co.in** to read the Science page, which features in-depth articles on all weekdays

कैंसर की दवाओं का मार्जिन तय, तो दूसरे इलाज पर क्यों नहीं: SC

■ NBT रिपोर्ट, नई दिल्ली

केंद्र सरकार ने कैंसर की दवाओं पर व्यापारियों और विक्रेताओं का मुनाफा अधिकतम खुदरा मूल्य (MRP) के 30% तक सीमित करने का फैसला किया है। सरकार का दावा है कि इससे मरीजों को हर साल करीब 2,500 करोड़ रुपये की बचत होगी। हालांकि, सुप्रीम कोर्ट इस फैसले से संतुष्ट नहीं है। अदालत ने सोमवार को सरकार से पूछा कि जब कैंसर की दवाओं पर मुनाफे की सीमा तय की जा सकती है, तो बाकी दवाओं पर ऐसा क्यों नहीं किया जा सकता? सुप्रीम कोर्ट ने 27 अक्टूबर तक दवाइयों की कीमत को कंट्रोल करने का तरीका बताने को कहा है।

केंद्र की ओर से सॉलिसिटर जनरल तुषार मेहता ने कोर्ट को बताया कि कैंसर की दवाओं पर ट्रेड मार्जिन 30% तक करने का फैसला लिया गया है। इससे मरीजों को सालाना करीब 2,500 करोड़ रुपये की बचत होने की उम्मीद है। हालांकि, सुप्रीम कोर्ट ने सरकार के इस कदम को पर्याप्त नहीं माना और कहा कि दवाओं की वास्तविक लागत और मरीजों से वसूली जाने वाली कीमत के बीच भारी अंतर को नजरअंदाज नहीं किया जा सकता।

NBT

- सुप्रीम कोर्ट केंद्र के फैसले से संतुष्ट नहीं, पूछा- 11 रुपये की सलाइन की बोतल 270 में क्यों बिक रही?
- कोर्ट ने सरकार को 27 अक्टूबर तक दवाओं की कीमत नियंत्रित करने का तरीका बताने को कहा



'कई गुना ज्यादा कीमत कैसे वसूलने दें'

सुप्रीम कोर्ट ने कहा कि बाजार में 11 रुपये की लागत वाली सलाइन 270 रुपये में बेची जा रही है। जस्टिस विक्रम नाथ ने सवाल किया कि परिवहन, कच्चे माल, रिसर्च और अन्य खर्चों को एमआरपी में शामिल करने के बावजूद वास्तविक लागत से कई गुना अधिक कीमत वसूलने की अनुमति कैसे दी जा सकती है? केंद्र की ओर से पेश अतिरिक्त सॉलिसिटर जनरल ऐश्वर्या भाटी ने कहा कि भारत में दवाओं की कीमतें दुनिया में सबसे कम हैं और इसी वजह से बड़ी संख्या में लोग इलाज के लिए भारत आते हैं। लेकिन कोर्ट ने दवाओं और चिकित्सा उपकरणों की कीमतों में भारी अंतर पर सवाल उठाए। सुप्रीम कोर्ट ने 29 सितंबर को कैंसर की दवाओं कई गुना अधिक कीमत वसूलने पर गंभीर चिंता जताई थी।

सरकार की दलील

जस्टिस संदीप मेहता ने कहा कि कार्डियक स्टेंट की कीमत करीब 5,000 रुपये है, जबकि 25,000 रुपये से अधिक में बेचते हैं। तुषार मेहता ने दलील दी कि दवाओं की कीमतों पर एक सीमा से आगे नियंत्रण लगाने से उनकी आपूर्ति प्रभावित हो सकती है, क्योंकि ट्रेड मार्जिन से वितरण व्यवस्था को मदद मिलती है।

महंगे इलाज से चिंता

देश में इलाज पर बढ़ रहा खर्च बड़ी संख्या में लोगों को परेशान कर रहा है। केंद्र ने बताया कि कैंसर की दवाओं पर मार्जिन 30% तक सीमित करने से मरीजों के साल में 2,500 करोड़ रुपये बचेंगे। सुप्रीम कोर्ट चाहता है कि सरकार अब दूसरी दवाओं की लागत और मुनाफे में बड़े अंतर को कम करे और अन्य इलाज भी सस्ता करे।

NBT Lens
खबरों के अंदर की बात

सुरक्षित निकाल लिया गया।

राज्य सरकार ने पंजाब और हरियाणा

टेंडरों में दखल दिया।

केंद्र ने दिए निर्देश राज्यों से अस्पतालों में इलाज की दरें साफ-साफ लिखवाने और नियमों का पालन कराने को कहा गया

इलाज के खर्च पर पर्दा नहीं, अस्पतालों को दिखानी होंगी दरें

■ पीटीआई, नई दिल्ली

अस्पताल में इलाज कराने जा रहे हैं तो कितना खर्च आएगा, इसकी जानकारी मरीजों को आसानी से मिलनी चाहिए। इसी को ध्यान में रखते हुए केंद्रीय स्वास्थ्य मंत्रालय ने सभी राज्यों और केंद्रशासित प्रदेशों से अस्पतालों और अन्य चिकित्सा संस्थानों में इलाज व सुविधाओं की दरें प्रमुखता से प्रदर्शित कराने को कहा है। इसका मकसद इलाज के खर्च में पारदर्शिता लाना और बिल को लेकर होने वाली उलझन कम करना है।

केंद्रीय स्वास्थ्य सचिव पुण्य सलिला श्रीवास्तव ने राज्यों और केंद्रशासित प्रदेशों के मुख्य सचिवों को पत्र लिखकर इस व्यवस्था की समीक्षा कराने और नियमों का पालन सुनिश्चित कराने को कहा है। पत्र के मुताबिक, अस्पतालों में इलाज और सुविधाओं के दाम ऐसी जगह लिखे होने चाहिए, जहां मरीज आसानी से देख सकें। संबंधित कानून लागू होने पर यह जानकारी स्थानीय भाषा और अंग्रेजी में देना जरूरी है। मंत्रालय ने राज्यों से विदेशी मरीजों के लिए इलाज के पैकेज की दरें भी प्रमुखता से दिखाने को प्रोत्साहित करने को कहा है, जहां यह लागू हो। इससे मरीज इलाज का खर्च समझकर फैसला ले सकेंगे और बिल से जुड़ी शिकायतें कम करने में मदद मिलेगी।

मरीजों को क्या फायदा

- मरीज इलाज पर होने वाले खर्च का अंदाजा लगा सकेंगे।
- अस्पताल के बिल को लेकर भ्रम और विवाद कम हो सकते हैं।
- मरीज और उनके परिजन इलाज की दरें देखकर फैसला ले सकेंगे।
- इलाज के पैकेज का खर्च समझने में मदद मिलेगी।

AI Image



बाकी दवाओं पर मार्जिन की सीमा क्यों नहीं: SC

■ NBT रिपोर्ट, कैंसर की दवाओं पर MRP के 30% तक ट्रेड मार्जिन सीमित करने के केंद्र के फैसले से सुप्रीम कोर्ट संतुष्ट नहीं है। कोर्ट ने सवाल उठाया कि जब सरकार कैंसर की दवाओं पर ट्रेड मार्जिन की सीमा तय कर सकती है, तो दूसरी दवाओं को भी इसके दायरे में क्यों नहीं लाया जा सकता? सरकार के जवाब में मरीजों के लिए ऐसा कुछ खास नहीं है, जिससे खुश हुआ जा सके। ▸▸शेष पेज 12 पर

माता-पिता के रहते भी अनाथ होते बच्चे

हाल में एक वीडियो देखा, जिसमें एक महिला मांग में सिंदूर भरे, काजल, बिंदी और नेल पालिश लगाए, सिर ढके हुए है। साथ में उसका पुरुष मित्र खड़ा है। एक यूट्यूबर उससे सवाल करता है-तो आप अपने पति को छोड़ आई हैं? महिला कहती है-हां। यूट्यूबर फिर पूछता है-कारण क्या था? महिला कहती है-पति से प्यार नहीं करती थी। जिससे प्यार करती थी, उसके साथ आ गई। रिपोर्टर पूछता है-सुना है, आपके कई बच्चे हैं। महिला कहती है-हां, हैं। रिपोर्टर पूछता है-तो उनका क्या होगा? महिला कहती है-जो हो, सो हो। जिसके बच्चे हैं, वह पाले। एक दूसरे वीडियो में मुस्लिम महिला सिंदूर लगाए दिखाई देती है। लड़के की मां उसे भला-बुरा कह रही है। रिपोर्टर लड़के से कहता है-आपकी मां बहुत नाराज हो रही हैं। क्या इन्हें साथ रखेंगे? लड़का कहता है-हां, रखेंगे। एक अन्य वीडियो में देखा कि एक सत्रह साल का लड़का चालीस साल की महिला से मंदिर में शादी कर लेता है। उसे घर लाता है तो घर वाले महिला को स्वीकार करने के लिए तैयार नहीं होते हैं। मां कहती है कि यह उम्र में मुझसे कुछ ही छोटी है, मैं इसे अपनी बहू कैसे मान लूं? इस महिला के कई बच्चे भी हैं। इस पर महिला कहती है कि उनकी देखभाल पति करेगा। इन सभी महिलाओं की कहानियों में मोबाइल की प्रमुख भूमिका है। वे बताती हैं कि मिस्ड काल आया था। बातचीत होने लगी, फिर प्यार हो गया।

इनसे अलहदा ऐसी कहानियां भी प्रकाश में आई हैं, जहां कोई महिला अपने दामाद के साथ चली गई। उसने अपनी लड़की के भविष्य के बारे में नहीं सोचा। एक महिला तो लड़की की शादी तय होने के बाद होने वाले दामाद से बातचीत करने लगी, फिर उसी के साथ रहने पर अड़ गई। किसी को अपने समधी से मोहब्बत हो गई। वह उसके साथ रहने पर अड़ गई। इन सभी कहानियों में एक जैसी बात जो सुनाई देती है, वह यह है कि शादी इनकी नहीं, इनके माता-पिता की मर्जी से हुई थी। इन्होंने जीवन में जिम्मेदारियों के अलावा प्यार जैसी चीज को कभी महसूस ही नहीं किया। इसलिए जैसे ही लगा कि किसी से प्यार हो गया है तो सब कुछ छोड़कर उसके साथ



क्षमा शर्मा

इन दिनों पति और बच्चों के रहते कुछ महिलाओं का दूसरे पुरुष के साथ शादी करने के मामले बढ़ने लगे है



बच्चों के पालन-पोषण से जुड़ी नई चुनौतियां • फाइल

हो लीं। यह देखना भी दिलचस्प है कि इनमें से शायद ही किसी महिला का अपने पति से संबंध-विच्छेद हुआ है, तलाक लिया है या वे उससे अलग रह रही थीं। सब पति के साथ ही रह रही थीं और मंदिर में जाकर शादी कर ली। ऐसे में कानूनी तौर पर तो इनका विवाह अवैध ही माना जाएगा। कल को यदि वह लड़का या नवयुवक, जिसके साथ ये अपने परिवार को छोड़कर चली आई हैं, वह भी इनसे किनारा कर ले तो कानून और पुलिस भी इनकी मदद नहीं कर सकेंगे। हां, यदि ये दुष्कर्म का आरोप लगा दें, तब शायद कुछ मदद हो सके, लेकिन वह भी कितनी होगी, कहा नहीं जा सकता। ऐसी ही एक घटना में महिला जिस लड़के के साथ गई थी, उसे छोड़कर अपने पति के पास लौटी थी, मगर उसने उसे अपनाने से मना कर दिया।

इन मामलों का एक दूसरा पहलू भी है कि सभी महिलाओं के कई-कई बच्चे हैं। वे अपनी मां को खोज रहे हैं। वे बच्चे अपने संगी-साथियों, अड़ोस-पड़ोस के ताने एवं मजाक सुन रहे हैं। कइयों ने तो स्कूल तक जाना छोड़ दिया है। वे उस शर्मिंदगी को झेल रहे हैं, जिसमें उन्होंने कुछ नहीं किया। यह भी देखना दिलचस्प है कि ऐसी घटनाएं महानगरों के मुकाबले छोटे शहरों और गांवों में अधिक हो रही हैं। ऐसा क्यों हो रहा है, यह समाजशास्त्रीय अध्ययन का विषय भी हो सकता है। पुराने जमाने से सुन रहे हैं कि पुत्र कुपुत्र (बुरा या नालायक) हो सकता है, लेकिन माता कभी कुमाता (बुरी) नहीं हो सकती, लेकिन इन घटनाओं ने जैसे इस विचार पर भी विराम लगा दिया है। स्त्रीवादी विचार इसे महिला की पसंद और उसके निर्णय लेने की क्षमता मान सकता है। यह भी कह सकता है कि आखिर स्त्री को भी अपनी जिंदगी चलाने के गलत-सही फैसले लेने का हक है। फिर बच्चों को पालने की जिम्मेदारी सिर्फ महिलाओं की ही तो नहीं है। अर्से से पुरुष अपनी पत्नी के होते हुए भी दूसरी ले आते हैं, तब तो कोई शिकायत नहीं करता, लेकिन आज महिलाएं ऐसा करने लगीं तो सबको शिकायत हो रही है, लेकिन यदि स्त्री के अधिकार हैं तो ऐसे मामलों में उन बच्चों के अधिकारों को कैसे परिभाषित किया जाएगा? उनका तो पूरा जीवन ही दांव पर लग गया है। अब वे किसके पास जाएंगे? यदि अपनी मां ही उन्हें छोड़कर चली गई तो कौन दूसरा है, जो उनकी सुनेगा? कल को यदि पिता भी दूसरी शादी कर ले तो उनका क्या होगा? यदि अपनी मां ही अपने बच्चों को पालना, उनकी देखभाल करना नहीं चाहती तो विमाता ऐसा क्यों करेगी? वह कह सकती है कि वह दूसरों के बच्चे क्यों पाले। ऐसे में उन बच्चों के पास न तो कोई अपना होगा, न कोई घर होगा। फिर उनकी पढ़ाई-लिखाई कैसे होगी? उनके खाने-पीने का ध्यान कौन रखेगा? कल को बीमार पड़ें तो उनकी देखभाल कौन करेगा? कोई मारपीट करे तो उन्हें कैसे बचाया जाएगा?

बच्चों के लिए काम करने वाले संगठन कहते हैं कि बच्चों के समुचित विकास के लिए माता-पिता, दोनों का प्यार और स्नेह चाहिए। उन्हें प्यार के साथ डांटने और समझाने-बुझाने वाला तथा अच्छा करने पर तारीफ करने वाला भी चाहिए, लेकिन ये बच्चे तो माता-पिता के रहते हुए भी जैसे अनाथ होकर जी रहे हैं।

(लेखिका साहित्यकार हैं)
response@jagran.com

पोक्सो एक्ट के अनुचित उपयोग पर कोर्ट बोला-हकीकत पहचानें

हाई कोर्ट ने विधि आयोग से कहा-संशोधन पर करें विचार

विधि संवाददाता, जागरण, प्रयागराज: इलाहाबाद हाई कोर्ट ने नाबालिग के साथ भागकर शादी करने के मामले में पोक्सो एक्ट के अनुचित उपयोग पर गंभीर चिंता जताई है। कोर्ट ने कहा है कि कई बार अशिक्षा व गरीबी के कारण ऐसे मामले आते हैं। म्यायमूर्ति अतुल श्रीधरन और न्यायमूर्ति अचल सचदेव की खंडपीठ ने यह टिप्पणी बांदा निवासी युवक की बंदी प्रत्यक्षीकरण याचिका निस्तारित करते हुए की। साथ ही विधि आयोग को आदेश की प्रति भेजकर भारतीय सामाजिक परिपेक्ष्य में पोक्सो में संशोधन पर विचार के लिए भी कहा है। याची के खिलाफ पोक्सो एक्ट में केस दर्ज था। वह पीड़िता के साथ भागकर साथ रहने लगा। दोनों ने एक सितंबर, 2025 को पति-पत्नी के रूप में शपथ पत्र बनवाया था।

पीड़िता के पिता ने कहा कि उसकी जन्मतिथि 25 जुलाई, 2010 है और वह नाबालिग है। बरामदगी के बाद उसे बाल गृह भेजा गया, वहां उसने बच्चे को जन्म दिया, जो



कानून का शाब्दिक पालन कई बार अन्याय को बढ़ावा देता है। कानून की जानकारी न होने से लोग पोक्सो का उल्लंघन कर बैठते हैं, जो उम्र को छोड़कर सामाजिक रूप से वैध लग सकता है। कानून से अनभिज्ञता बचाव नहीं, लेकिन इसे कठोरता से लागू करना अन्याय होगा।

- इलाहाबाद हाई कोर्ट

अब दो महीने से अधिक का है। पीड़िता के पिता को आपत्ति इस बात पर थी कि दोनों याची सपिंड रिश्ते (ऐसे रक्त संबंध से है, जो किसी साझे या सामान्य पूर्वज से जुड़े होते हैं) में हैं, इसलिए शादी नहीं हो सकती। कोर्ट ने कहा कि संबंध शादी के दावे से आगे बढ़कर बच्चे के जन्म तक पहुंच चुका है। कोर्ट को पीड़िता ने बताया कि वह सिर्फ कक्षा पांच तक पढ़ी है। हिंदी अखबार नहीं पढ़ सकती, सिर्फ हस्ताक्षर कर सकती है। कोर्ट ने कहा, 'कानून बनाते समय यह नहीं देखा गया कि देश की बड़ी आबादी निरक्षर या अर्धसाक्षर है, 15 साल के बच्चे में शारीरिक-भावनात्मक परिपक्वता पर आकर्षण स्वाभाविक है। राज्य को चाहिए कि नाबालिग को बालिग होने तक शिक्षा और रोजगारपरक कौशल से जोड़े।' कोर्ट ने कहा, विशेष जज को अपवादस्वरूप मामलों में सजा तय करने का विवेकाधिकार देने और सामुदायिक सेवा जैसी वैकल्पिक सजा पर विधि आयोग विचार करे ताकि अज्ञानता में बने परिवार को 18 साल से कम की सुरक्षा के नाम पर तोड़ा न जाए। कोर्ट इस आधार पर कि रिकार्ड पर सिर्फ कक्षा पांच का ट्रांसफर सर्टिफिकेट है और ओसिफिकेशन टेस्ट (उम्र की जांच) में उम्र 18 वर्ष आई है, पीड़िता को बालिग मान पति संग कोर्ट से जाने की अनुमति दी।

अब अस्पतालों को अनिवार्य रूप से स्थानीय भाषा और अंग्रेजी में लगानी होगी स्वास्थ्य सेवाओं की रेट लिस्ट



- मरीज से सेवाओं व सुविधाओं के अनाप-शनाप दाम नहीं वसूल पाएंगे चिकित्सा संस्थान
- स्वास्थ्य मंत्रालय ने सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों को पत्र लिखकर दिया निर्देश

नई दिल्ली, प्रेट्र : मरीजों और उनके तीमारदारों के लिए बड़ी राहत की खबर है। चिकित्सा संस्थानों को अब अनिवार्य रूप से स्थानीय भाषा और अंग्रेजी में अपने संस्थान में दी जाने वाली सेवाओं और सुविधाओं के शुल्क स्पष्ट रूप से बोर्ड पर प्रदर्शित करने होंगे। वह भी ऐसी जगह, जहां वह सभी को आसानी से नजर आएं। यानी अब चिकित्सा संस्थान मरीज से अनाप-शनाप दाम नहीं वसूल पाएंगे। उन्हें मरीजों को बताना होगा कि किस टेस्ट और सेवा के लिए कितना शुल्क देना है।

स्वास्थ्य मंत्रालय ने इस संबंध में सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों को निर्देश जारी किए हैं। केंद्रीय स्वास्थ्य सचिव पुण्य सलिला श्रीवास्तव ने मुख्य सचिवों को लिखे पत्र में कहा है कि लागू नियमों का पालन सुनिश्चित किया जाए और ऐसे उपाय किए जाएं,जिससे स्वास्थ्य देखभाल सेवा पर आने वाले खर्च की जानकारी मरीजों और तीमारदारों को स्पष्ट रूप से उपलब्ध हो सके।

केंद्रीय स्वास्थ्य सचिव ने कहा कि व्यापक पारदर्शिता से बेवजह की उलझन और बिल से जुड़े विवाद कम करने में मदद मिलेगी, साथ ही स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली में भरोसा और विश्वास भी बढ़ेगा। पत्र में चिकित्सा संस्थान (पंजीकरण एवं नियमन) अधिनियम 2010 और चिकित्सा संस्थान (केंद्र सरकार) नियम 2012 का उल्लेख किया गया है, जो चिकित्सा संस्थानों के लिए विनियामक ढांचा (रेगुलेटरी फ्रेमवर्क) उपलब्ध कराते हैं। नियमों के तहत, जिन राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों में यह अधिनियम लागू है, वहां चिकित्सा संस्थानों के लिए जरूरी है कि वे मरीजों और उनके साथ आने वाले लोगों की सुविधा के लिए दी जाने वाली हर तरह की सेवा और उपलब्ध सुविधाओं के शुल्क को किसी ऐसी जगह पर प्रदर्शित करें, जहां वे आसानी से नजर आए।

संकट : सबसे गर्म साल बनने की राह पर वर्ष 2026

नई दिल्ली, हिन्दुस्तान ब्यूरो। 2026 अब तक का सबसे गर्म साल बनने की राह पर है। विश्व मौसम विज्ञान संगठन (डब्ल्यूएमओ) के छह वैश्विक डाटासेट में से 2024 में लगभग सभी ने पहली बार 1.5 डिग्री सेल्सियस की पूर्व-औद्योगिक सीमा को पार कर लिया था, जबकि 2023 और 2025 में भी तापमान इस खतरनाक सीमा के बेहद करीब बना रहा।

ताजा संकेत हैं कि 2026 में भी तापमान इस सीमा को पार कर नया रिकॉर्ड बनाएगा। अगर यह सिलसिला ऐसे ही जारी रहा, तो पृथ्वी का तापमान स्थायी रूप से 1.5 डिग्री सेल्सियस की सीमा से ऊपर चला जाएगा, जिससे दुनिया भर में भयानक मौसमी तबाही का खतरा बढ़ जाएगा। 2026 इतिहास का सबसे गर्म साल बनता है या नहीं, इसका अंतिम फैसला अगले तीन महीनों में हो जाएगा।

अल नीनो के कारण तापमान और बढ़ सकता है

अल नीनो साल के अंत तक 2026 के औसत तापमान को और बढ़ा सकता है। प्रशांत महासागर में मई में बने अल नीनो का असर 2 से 4 महीने की देरी से दिखता है, जिसके चलते ही इस साल अगस्त अब तक का सबसे गर्म महीना दर्ज हुआ। आर्कटिक की गोताई के ठंडे महीनों में गर्मी बढ़ने के कारण, 2026 का औसत तापमान पहले से मौजूद 1.5 डिग्री सेल्सियस की सीमा को पार कर नया रिकॉर्ड बना सकता है।

इस साल का तापमान 1.5 डिग्री सीमा के करीब : डब्ल्यूएमओ के छह में से दो मुख्य डाटासेट दर्शाते हैं कि इस साल का तापमान पूर्व-औद्योगिक औसत से 1.49 डिग्री सेल्सियस से 1.5 डिग्री सेल्सियस अधिक रहा है, जबकि अन्य डाटासेट भी 1.4 डिग्री सेल्सियस अधिक की बढ़ोतरी के साथ इसके बेहद करीब हैं। यह मामूली अंतर गणना के अलग-अलग आधार वर्षों के कारण है। सभी डाटासेट इस बात पर सहमत हैं कि 2026 का तापमान इतिहास के सबसे गर्म साल 2024 को छोड़कर अब तक के सभी वर्षों से अधिक रहा है, जिससे वैश्विक तापमान के 1.5 डिग्री सेल्सियस की खतरनाक सीमा को पार करने का खतरा बढ़ गया है।

Hindustan Times

- केंद्र सरकार ने शुल्क का ब्योरा स्थानीय भाषा के साथ अंग्रेजी में भी दर्शाना जरूरी किया

अस्पतालों और क्लीनिकों को सेवा शुल्क स्पष्ट लिखना होगा

आदेश

नईदिल्ली, विशेष संवाददाता । केंद्र सरकार ने कहा है कि अस्पतालों और क्लिनिकों को अपनी स्वास्थ्य सेवाओं के शुल्क प्रमुखता से दर्शाने होंगे। केंद्र ने राज्यों से इस बाबत क्लिनिकल स्टेबसलिस्मेंट एक्ट के प्रावधानों को लागू करने को कहा है। केंद्रीय स्वास्थ्य सचिव पुण्य सलिला श्रीवास्तव ने राज्यों एवं केंद्र शासित प्रदेशों के मुख्य सचिवों को इस संबंध में सोमवार को पत्र लिखा है।

पत्र में कहा गया है कि मरीजों और उनके परिजनों को स्वास्थ्य सेवाओं के शुल्क की जानकारी स्पष्ट रूप से दिखाई देनी चाहिए। उन्हें आसानी से शुल्कों की जानकारी मिले। पत्र में यह भी कहा गया है कि शुल्कों का ब्यौरा राज्यों की स्थानीय भाषा के साथ अंग्रेजी में भी प्रदर्शित होना चाहिए। बता दें, *क्लिनिकल स्टेबसलिस्मेंट एक्ट 2010 में पारित हुआ था तथा वर्ष 2012 में इसे अधिसूचित किया गया था, लेकिन* ज्यादातर राज्यों में इसके प्रावधान आज तक लागू नहीं हो सके हैं। स्वास्थ्य सेवाओं की मूल्य निर्धारण में पारदर्शिता पर जोर देते हुए केंद्रीय स्वास्थ्य सचिव ने कहा कि दरों का स्पष्ट प्रदर्शन मरीजों और उनके परिवारों को उपचार की संभावित लागत को समझने, स्वास्थ्य संबंधी सूचित निर्णय लेने, और अपने चिकित्सा व्यय की योजना बनाने में मदद करेगा।

विदेशी मरीजों के इलाज की दरों में पारदर्शिता पर जोर : पत्र में विदेशी मरीजों के लिए स्वास्थ्य सेवाओं की कीमतों में पारदर्शिता पर जोर देते हुए राज्यों-केंद्र शासित प्रदेशों से अनुरोध किया गया है कि वे जहां भी लागू हो मेडिकल या आयुष वीजा पर भारत आने वाले मरीजों को दी जाने वाली पैकेज दरों को प्रमुखता से प्रदर्शित करने के लिए प्रोत्साहित करें।



एआई तस्वीर

■ केंद्र सरकार ने राज्यों एवं केंद्र शासित प्रदेशों के मुख्य सचिवों को इस बाबत सोमवार को पत्र लिखा

हर दवा का मूल्य तय क्यों नहीं करती सरकार: कोर्ट

नई दिल्ली, एजेंसी। सुप्रीम कोर्ट ने देश में दवाओं और मेडिकल डिवाइस की कीमतों में भारी मुनाफाखोरी पर गंभीर चिंता जताई है। अदालत ने व्यापारिक लाभ सीमा सिर्फ कैंसर की दवाओं पर लागू करने पर भी अदालत ने सवाल उठाते हुए कहा कि सरकार हर दवा की कीमत क्यों नहीं तय करती? कोर्ट ने नियमन का दायरा बढ़ाने की जरूरत पर जोर देते हुए केंद्र सरकार से दवा कीमतों की व्यापक समीक्षा के लिए कहा। जस्टिस विक्रम नाथ और जस्टिस संदीप मेहता की पीठ में इस मामले पर सुनवाई हुई। पीठ ने कहा कि केंद्र ने कैंसर की कुछ खास दवाओं पर 30 प्रतिशत लाभ सीमा लगाने का निर्णय लिया है। पीठ ने पूछा, 'लेकिन यह सिर्फ कैंसर की दवाओं से जुड़ा हुआ है।

मरीज सुरक्षा समिति गठित करें : एनएमसी

नई दिल्ली, वि.सं.। राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग (एनएमसी) ने सभी मेडिकल कॉलेजों को अपने अस्पतालों में मरीज सुरक्षा समिति गठित करने को कहा है। संस्थान के निदेशक की अध्यक्षता में बनने वाली समिति में अस्पताल के सभी क्षेत्रों के विशेषज्ञ चिकित्सकों को इसमें शामिल किया जाएगा। यह समिति अस्पताल में मरीजों के कल्याण एवं सुरक्षा से जुड़े मुद्दों को देखेगी। एनएमसी ने कहा कि स्वास्थ्य सेवाओं के महानिदेशक की तरफ से जारी निर्देश के आलोक में यह कदम उठाया गया है। सभी मेडिकल कॉलेजों से कहा गया है कि वे मरीज सुरक्षा समिति गठित कर उसकी सूचना एनएमसी को प्रदान करें। अस्पतालों को ऐसे मामलों को सुनने के लिए एन नोडल अधिकारी भी नियुक्त करना होगा।

बुजुर्गों में एचआईआईटी प्रभावी सिर्फ एक कसरत से चर्बी घटी

नई दिल्ली। उम्रदराज लोगों में शरीर की चर्बी घटाने के साथ मांसपेशियों को सुरक्षित रखने में हाई-इंटेंसिटी इंटरवल ट्रेनिंग (एचआईआईटी) अधिक प्रभावी हो सकती है। ऑस्ट्रेलिया की यूनिवर्सिटी ऑफ द सनशाइन कोस्ट के शोधकर्ताओं के छह महीने के अध्ययन में पाया गया कि इस व्यायाम से बुजुर्गों की चर्बी कम हुई और मांसपेशियां भी बची रहीं।

वहीं, मध्यम तीव्रता वाले व्यायाम से चर्बी घटने के साथ मांसपेशियों (लीन टिश्यू) कमी भी दर्ज की गई। लीन टिश्यू का अर्थ है शरीर के वे ऊतक जिनमें वसा की मात्रा कम होती है। इसमें मांसपेशियां, हड्डियां, शरीर के अंग और पानी सहित अन्य ऊतक शामिल होते हैं। साइंसडेली के अनुसार इस अध्ययन के निष्कर्ष



चिकित्सा जर्नल मैटुरिटास में प्रकाशित हुए हैं। शोधकर्ताओं ने स्पष्ट किया कि बदलाव अपेक्षाकृत छोटे लेकिन सटीक थे। शोध में ऑस्ट्रेलिया के ग्रेटर ब्रिस्बेन क्षेत्र के 123 स्वस्थ बुजुर्गों को शामिल किया गया। उनकी औसत उम्र 72 वर्ष थी। प्रतिभागियों को उच्च, मध्यम और कम तीव्रता वाले व्यायाम समूहों में बांटा गया। उन्होंने छह महीने तक सप्ताह में तीन दिन, हर बार 45 मिनट निगरानी में व्यायाम किया। नेटवर्क

सुप्रीम सवाल...दवाओं पर मुनाफे की सीमा सिर्फ कैंसर तक क्यों

शीर्ष कोर्ट ने केंद्र से कहा-इस अंतर की जांच होनी चाहिए

नई दिल्ली। दवाओं और चिकित्सा उपकरणों की कीमतों में भारी अंतर पर चिंता जताते हुए सुप्रीम कोर्ट ने सोमवार को केंद्र सरकार से पूछा कि व्यापारिक मार्जिन पर नियंत्रण का प्रस्ताव सिर्फ कैंसर की दवाओं तक सीमित क्यों है। अदालत ने कहा कि अन्य दवाओं और चिकित्सा उपकरणों की कीमतों में भी खरीद मूल्य और अधिकतम खुदरा मूल्य (एमआरपी) के बीच बड़े अंतर की जांच होनी चाहिए।

जस्टिस विक्रम नाथ व जस्टिस संदीप मेहता की पीठ ने केंद्र के उस प्रस्ताव पर सवाल उठाए, जिसके तहत चुनिंदा कैंसर की दवाओं पर व्यापारिक मार्जिन 30 फीसदी तक सीमित करने की बात कही गई है। पीठ ने पूछा, यह तो सिर्फ कैंसर की दवाओं से संबंधित है, बाकी दवाओं का क्या। केंद्र की ओर से सॉलिसिटर जनरल तुषार मेहता ने बताया कि सरकार उन कैंसर की दवाओं की सूची अधिसूचित करेगी, जिन पर यह सीमा लागू होगी। बाजार की स्थिति और जनस्वास्थ्य की जरूरतों के अनुसार सूची में समय-समय पर नई दवाएं जोड़ी जा सकेंगी। एजेंसी

11 रुपये की ड्रिप की एमआरपी 270 कैसे?

पीठ ने उदाहरण देते हुए कहा कि सलाइन चढ़ाने में इस्तेमाल होने वाली ड्रिप लाइन का एमआरपी 11 रुपये है, जबकि इसे 270 रुपये में बेचा जा रहा है। अदालत ने भारत में निर्मित एक हार्ट स्टेंट का भी उल्लेख किया, जिसकी खुदरा विक्रेता के लिए कीमत 5,000 रुपये बताई गई, जबकि उसका एमआरपी 25,000 रुपये था। पीठ ने टिप्पणी की कि यदि 16 प्रतिशत की सीमा तय की जाए तो चिकित्सा हस्तक्षेपों में तीन-चौथाई तक कमी आ सकती है।



एजीथ्रोमाइसिन की कीमतों का भी जिक्र

अदालत ने एजीथ्रोमाइसिन की कीमतों का भी उल्लेख किया। उसने एमआरपी 78.29 रुपये और पीटीएस के लिए 2,850 रुपये के आंकड़े का हवाला देते हुए सरकार से पूछा कि इस तरह की कीमतें मरीजों के हित में कैसे हैं। इन आंकड़ों का सटीक आधार और तुलनीय मूल्य-श्रेणियां स्पष्ट होना जरूरी है।

गुस्सा निकालने का अनूठा शिविर...जंगल में जुटता है महिलाओं का समूह, भड़ास निकालने के साथ खुद को करती हैं शांत, सात दिन का पैकेज चार लाख रुपये

सैन फ्रांसिस्को। कभी-कभी, जब रिश्तों और दुनिया की रोजमर्रा से लोगों को गुस्सा होने की कई वजहें मिलती हैं, तो मन कहता जाने, सब छोड़कर प्रकृति के साथ एक होने का करता है। लेकिन कुछ महिलाओं के लिए, इसका मतलब कहीं न कहीं गुस्सा निकालना है।

पोर्टलैंड के पास ओरेगन के जंगलों में न्यूबर्गिया एमी आर्मस्ट्रांग के होली रेज रिट्रीट (पवित्र गुस्सा शिविर) में महिलाओं के छोटे समूह पेड़ों के बीच इकट्ठा होते हैं, और आवाजों और शारीरिक गतिविधियों के जरिए खुद को व्यक्त करते हैं। 10 महिलाओं तक के छोटे समूहों में, एक महिला को चीखता सुनकर दूसरी महिला को भी ऐसा करने की अनुमति मिल जाती है।



बाद में, वे सामूहिक चर्चा के दौरान लिखे गए पत्रों को जलाती हैं और एक गीत के साथ शिविर का समापन करती हैं। जंगल में वयस्कों के एक समूह का गुस्सा निकालना अजीब लग सकता है, लेकिन आयोजक कहते हैं कि वे कुछ ऐसा सेवा रहे हैं जो आसानी से नहीं मिलता। वो है बिना किसी डर या निर्णय के गुस्सा व्यक्त करने की जगह। कीमतें बहुत अलग-अलग हैं। आर्मस्ट्रांग साढ़े तीन घंटे के सत्र के लिए 51,000 रुपये लेती हैं, जबकि वे प्रीमियम सीबीटी सेंटर 3,82,500 तक में कई दिनों के गुस्सा शिविरों का विज्ञापन देता है। एरीजी

सीबीटी सेंटर 2,97,500 रुपये में पांच दिन और 3,82,500 रुपये में सात दिन शिविर का पैकेज देता है। दोनों में रहने, खाने और सोने सब शामिल है, लेकिन प्रवास में अतिरिक्त काम और बाद में मिलने वाली सहायता शामिल है।

- लेख की लेखमाला 2,12,500 में एक से तीन दिन का विकल्प सुझावेदह करती है। प्रतिभागी एक प्रश्नावली भरते हैं कि वे इस अनुभव को किस्तर लंबा और गहन बनाना चाहते हैं, और वे किस बात पर काम करना चाहते हैं।

- लेख ने बताया कि केंद्र ने मई में 14 प्रतिभागियों के साथ अपना पहला गुस्सा शिविर आयोजित किया था, और दूसरा अक्तूबर के अंत में आयोजित करने की योजना है। उन्होंने कहा कि अधिकांश सभी महिलाओं से आई हैं, और वे अधिक शिविर और शिविर पेश करके इसका विस्तार करने की उम्मीद करती हैं।

चीखने-चिल्लाने की छूट से थेरेपी तक

आर्मस्ट्रांग द्वारा अगस्त 2025 में शुरू किए गए पहले गुस्सा शिविरों में, अपने दिन के अनुभवों की शुरुआत एक स्थान अभ्यास से होती है जिसे वे अपना तरीका एक कविता के रूप में" कहती हैं, इसके बाद आवाज निकालने, जिसमें ऐतिहासिक रूप से चीखना या गुर्राना शामिल है, और शारीरिक गतिविधियों का अवसर मिलता है।

- उन्होंने कहा कि प्रतिभागियों को पहले जांच की जाती है ताकि यह सुनिश्चित हो सके कि उनके पास किसी चोटना से निपटने के लिए उचित सहारा उपलब्ध हो। उनके शिविरों में फोटोग्राफी भी होती है, जिसे आर्मस्ट्रांग महिलाओं के लिए सामान्य बनावटी अभिव्यक्तियों से परे खुद को देखने के अवसर के रूप में देखती हैं। वह समूहों को 10 लोगों तक छोटा रखती हैं ताकि हर किसी को पूरा स्थान मिल सके।

20 से 50 वर्ष तक की महिलाएं पहुंच रहीं

आर्मस्ट्रांग ने बताया, मेरा मानना है कि लोग ऐसी जगहों के लिए तरस रहे हैं जहां अपमानित महसूस न करें और मानसिक रूप से बोझ कराए दिए बिना अपनी भावनाएं महसूस कर सकें। उनके शिविरों में 20 से 50 वर्ष की आयु की महिलाएं आती हैं। कई महिलाएं तलाक, जेमारी, रिश्ते टूटने या अपने धार्मिक विश्वासों पर पुनर्विचार जैसे दौर से गुजर रही हैं।

पर्यटन में चिकित्सा यात्रा का बढ़ता दायरा



चिकित्सा पर्यटन में भारत आर्थिक शक्ति बन सकता है, लेकिन इसकी सामाजिक शक्ति की पहचान इलाज की दूरी कम करने में ही होगी।

डॉ. पी एस वोहरा

जन

भारत में पर्यटन की तस्वीर बदल रही है। अब इसमें सबसे बड़ा चिकित्सा का कारण है। मास्टिलाही एवं कार्लोकेन कार्यालयन मंत्रालय के जुलाई 2025 से जून 2026 के लिए पर्यटन स्थल सर्वेक्षण के अनुसार, 29.6 प्रतिशत यात्रा स्वास्थ्य एवं चिकित्सा से संबंधित रही है। हालांकि घरेलू यात्राओं में सबसे अधिक आंकड़ा (47.7 प्रतिशत), धार्मिक और तीर्थ यात्राओं का है। चिकित्सा के लिए होने वाली यात्रा एक बड़ा सवाल खड़ा करती है कि करोड़ों लोगों को इलाज के लिए यात्रा करनी पड़ रही है?

हालांकि इसका आर्थिक महत्व भी लगातार बढ़ रहा है। वर्ष 2025 में आगंतुकों ने देश के घरेलू यात्रा और पर्यटन पर लगभग 17.7 लाख करोड़ रुपये खर्च किए, जो आगंतुकों के कुल आर्थिक खर्च एवं पर्यटन खर्च का करीब 64 प्रतिशत था। जाहिर है, भारत की पर्यटन अर्थव्यवस्था का सबसे बड़ा आधार स्वास्थ्य ही बनेगा है।

इलाज के लिए आज सबसे बड़ा कारण सबसे बड़ा स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे का असंतुलन है, इस



सच्चे का अभाव, स्वास्थ्य एवं चिकित्सा यात्रा पर औसत खर्च ग्रामीण क्षेत्र में 25,454 रुपये और शहरी क्षेत्र में 41,649 रुपये था। ग्रामीण परिवारों के स्वास्थ्य संबंधी यात्रा खर्च में लगभग 75 प्रतिशत हिस्सा इलाज और दवाइयों पर गया, जबकि सामान्य यूनिवर्सिटी केवल 8.2 प्रतिशत रही। यात्रा, ठहराव, भोजन और साथ जाने वाले परिजन की आय का मुकम्मल आकार है। यानी बीमारी की कीमत केवल अस्पताल में नहीं चुकाई जाती, अस्पताल तक पहुंचने की पूरी यह परिवार की आर्थिक कीमत बढ़ाती है। इसीलिए भारत में यह समस्या और गहरा है। सरि सिद्धांत जाती घरेलू यात्राओं में ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य एवं चिकित्सा यात्राओं की हिस्सेदारी 38.4 प्रतिशत है, जबकि शहरों में ये 16.5 प्रतिशत है। एक अन्य तथ्य यह भी है कि उत्तर प्रदेश, बिहार और पश्चिम बंगाल मिलकर स्वास्थ्य एवं चिकित्सा यात्राओं में 30 प्रतिशत से अधिक हिस्सा रखते हैं। विशाल आबादी इसका एक कारण तो है ही, लेकिन इन राज्यों के बड़े हिस्सों में उच्च स्तरीय और विशेषज्ञ चिकित्सा सुविधाओं का अभाव भी एक बड़ी वजह है। न्यूरोसर्जन सरीखे डॉक्टर के लिए मुझे शहरों और राज्यों का रुख करना पड़ता है। यह लंबे समय से चली आ रही स्वास्थ्य नियोजन की असंतुलित चुनौती का एक संकेत है। दिल्ली इसका सटीक उदाहरण है। दिल्ली में उच्च जैसे संस्थान से देश के अलग-अलग हिस्सों से मरीज पहुंचते हैं, क्योंकि उन्हें वहां उच्च स्तरीय विशेषज्ञ चिकित्सा सुविधा मिलती है और सरकारी होने के कारण उसकी लागत बहुत कम है।

दूसरी ओर, भारत ने कुछ राज्यों में निजी चिकित्सा क्षेत्र के अंतर्गत कुछ ऐसे विशेषज्ञता विकसित की है, जिसमें से चिकित्सा पर्यटन का महत्वपूर्ण केंद्र बन गए हैं। गुजरात इसका प्रमुख उदाहरण है। हृदय चिकित्सा, कैंसर उपचार, अस्थि एवं जोड़ चिकित्सा, घुटना प्रत्यारोपण, जोड़प्रत्य उपचार और आईवीएफ जैसी सेवाओं के लिए देश के विभिन्न हिस्सों से मरीज वहां आते हैं। इसमें वहां अस्पतालों के साथ जांच, दवा, होटल और परिवहन का आर्थिक तंत्र भी विकसित हुआ है, जिसका आर्थिक विकास में अच्छा योगदान है। केरल ने आधुनिक चिकित्सा को आयुर्वेद, पुनर्वास और स्वास्थ्य और कल्याण सेवाओं के साथ जोड़कर स्वास्थ्य पर्यटन का अलग मॉडल विकसित किया है। चेन्नई, हैदराबाद, मुंबई और बेंगलुरु भी जटिल चिकित्सा के बड़े केंद्र हैं। पिछले कुछ वर्षों में भारत की चिकित्सा यात्रा का अंतरराष्ट्रीय महत्व भी बढ़ा है। सरकारी आंकड़ों के अनुसार, 2024 में 6.44 लाख से अधिक विदेशी नागरिक चिकित्सा उद्देश्य से भारत आए। दुनिया भारत को उपचार केंद्र के रूप में देखने लगी है। लेकिन यहीं विरोधाभास है। विदेशी मरीज इसलिए भारत आते हैं, क्योंकि यहां विशेषज्ञ उपचार उपलब्ध है, जबकि भारतीय नागरिक अपना शहर छोड़कर दूसरे शहर इसलिए जाते हैं, क्योंकि उसके क्षेत्र में वही सुविधा उपलब्ध नहीं है। भारतीय मरीज को मजबूरी वाली यह स्वास्थ्य सुविधाओं पर अध्ययन विश्लेषण का विषय है, जिसे दूर किया जाना चाहिए। पर्यटन के रूप आंकड़े स्वास्थ्य नीति में दर्ज होने चाहिए कि किस जिले से कितने मरीज इलाज के लिए बाहर जाते हैं और किन बीमारियों के लिए जाते हैं। इससे स्वास्थ्य में निवेश की योजना को तय करना आसान होगा। भारत को चिकित्सा पर्यटन का वैश्विक केंद्र बनना चाहिए। इससे रोजगार, निवेश, विदेशी मुद्रा और सेवा क्षेत्र को लाभ मिलेगा। लेकिन स्वास्थ्य व्यवस्था की वास्तविक परीक्षा इस बात में होगी कि एक सामान्य नागरिक को अच्छे इलाज के लिए कितनी दूर जाना पड़ता है। बड़े चिकित्सा केंद्रों को विशेषज्ञता को छोटे शहरों और जिलों में जोड़ना होगा। चिकित्सा पर्यटन भारत को आर्थिक शक्ति बन सकता है, लेकिन इलाज की दूरी कम करना उसकी सामाजिक शक्ति की पहचान होगी।