आई एस एस एन 0971-9873

आई सी एम आर पत्रिका

वर्ष-32, अंक-1 जनवरी, 2018

इस अंक में

- साइज़ोफ्रीनिया के चिकित्सा प्रबंध में प्राथमिक सुरक्षा की भूमिका 1
- नई दिल्ली में आयोजित 26वें विश्व पुस्तक मेले में भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद की भागीदारी 4
- भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद में 'एंटीमाइक्रोबियल प्रतिरोध' पर इण्डो–जर्मन कार्यशाला आयोजित 4
- उधमपुर में आयोजित मेगा प्रदर्शनी में भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद की भागीदारी 5
- भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के समाचार 5
- भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद की वित्तीय सहायता में सम्पन्न एवं भावी संगोष्ठियां/सेमिनार/कार्यशालाएं/पाठ्यक्रम/सम्मेलन 6

संपादक मंडल

अध्यक्ष	**डॉ के. विजयराघवन** सचिव, भारत सरकार स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग एवं महानिदेशक, भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद
उपाध्यक्ष	**डॉ संजय एम. मेहेन्दले** अपर महानिदेशक
प्रमुख, प्रकाशन एवं सूचना प्रभाग	**डॉ नीरज टण्डन**
संपादक	**डॉ कृष्णानन्द पाण्डेय**
प्रकाशक	**श्री जगदीश नारायण माथुर**

साइज़ोफ्रीनिया के चिकित्सा प्रबंध में प्राथमिक सुरक्षा की भूमिका

साइज़ोफ्रीनिया, जो विखण्डित मनस्कता के रूप में व्याप्त है, किसी रोगी के लिए एक गंभीर मानसिक स्वास्थ्य विकार है। विश्व भर में लगभग 26 मिलियन लोग साइज़ोफ्रीनिया का शिकार बने हैं तथा पुरुषों और महिलाओं में अशक्तता के साथ जीवन–यापन करने का क्रमशः पांचवां और छठा प्रमुख कारण है। साइज़ोफ्रीनिया के कारण विश्व में अशक्तता संबद्ध जीवन वर्षों की उपस्थिति लगभग 1.3 प्रतिशत है जो उच्च मध्यम, निम्न मध्यम और निम्न आय वर्ग के देशों में क्रमश 1.2, 1.6 और 0.8 प्रतिशत है।

साइज़ोफ्रीनिया की स्थिति में अशक्तता होने के पीछे कई कारण हो सकते हैं, जैसे कि इसकी शुरुआत शीघ्र होना, चिरकारी स्थिति, मानसिक स्वास्थ्य संसाधनों की सीमित उपलब्धता और इससे जुड़ा कलंक जिसके कारण एक लम्बी अवधि तक उपचार नहीं होने पर मनोविकृति उत्पन्न हो जाती है। भारत जैसे निम्न और मध्यम आय वर्ग के देशों में संसाधनों और कार्यबल की कमी के करण इन कारणों को बढ़ा चढ़ा कर बताया जाता है। एक सर्वेक्षण में निम्न और मध्यम आय वर्ग के देशों में साइज़ोफ्रीनिया के इलाज में लगभग 69 प्रतिशत का अन्तराल पाया गया है। इलाज में अन्तराल की पहचान किसी विकार की वास्तविक व्यापकता और उस विकार से प्रभावित व्यक्तियों के इलाज अनुपात के बीच वास्तविक अंतर को ज्ञात करके की जाती है। निम्न आय वर्ग के लोगों में यह स्थिति तो 89 प्रतिशत यानि और भी गंभीर है।

भारत के *नेशनल कमीशन ऑन मैक्रो इकोनॉमिक्स* ऐण्ड हेल्थ (एन सी एम एच) रिपोर्ट 2005 के अनुसार 7.1 करोड़ लोग साइज़ोफ्रीनिया सहित गंभीर मानसिक विकारों से पीड़ित थे। इस भयावह स्थिति का प्रमुख कारण स्वास्थ्य सुविधाओं और मूलभूत सुविधाओं (इंफ्रास्ट्रक्चर) का अभाव था। विश्व स्वास्थ्य संगठन के अंतर्गत *ग्लोबल हेल्थ ऑब्ज़र्वेटरी* के अनुसार भारत में प्रति एक लाख आबादी पर मनोविकारी चिकित्सकों, और मनोवैज्ञानिकों की उपस्थिति क्रमशः 0.3 और 0.07 है। इनके अलावा प्रति एक लाख आबादी के लिए सामान्य और मनश्चिकित्सीय अस्पतालों में मनश्चिकित्सीय बिस्तरों की संख्या क्रमशः 0.82 और 2.05 तथा प्रति एक लाख आबादी के लिए मनश्चिकित्सीय नर्सों और सामाजिक कार्यकर्ताओं की संख्या क्रमशः 0.12 और 0.07 है। इन आंकड़ों से संकेत मिलता है कि भारत साइज़ोफ्रीनिया से पीड़ित रोगियों की आवश्यकताएं पूरी करने के लिए मोटे तौर पर तैयार नहीं है।

यदि एक लम्बी अवधि तक मनोविकृति का इलाज नहीं किया गया तो साइज़ोफ्रीनिया के इलाज के संतोषजनक परिणाम नहीं मिलते। इससे अशक्तता में वृद्धि, सामाजिक अलगाव, मानवाधिकारों के उल्लंघन और मौत में वृद्धि जैसी स्थितियां उत्पन्न हो जाती हैं। ऐसे रोगियों की देखभाल करने वाले व्यक्तियों एवं इलाज पर होने वाला व्यय कई गुणा बढ़ जाता है। निम्न और मध्यम आय वर्ग के देशों में साइज़ोफ्रीनिया के रोगियों के किफायती उपचार के रूप में समुदाय और परिवार संबंधी मनोसामाजिक व्यवहार के साथ किए गए मनोविकार रोधी इलाज की भूमिका देखी गई है। भारत में एक मज़बूत पारिवारिक ढांचा उपस्थित होने के कारण साइज़ोफ्रीनिया रोगियों की देख–भाल में उनके परिवार के सदस्यों की सहायता ली जा सकती है। सामुदायिक स्तर पर ऐसे प्रयास से जागरूकता बढ़ाई जा सकती है, गंभीर मानसिक रोगों के विषय में कलंक को कम किया जा सकता है तथा दवाइयों का पूरी तरह और उपयुक्त तौर पर बेहतर सेवन किया जा सकता है। समुदाय के सहयोग में ऐसे कार्यक्रमों के माध्यम से साइज़ोफ्रीनिया का प्रभावी चिकित्सा प्रबंध सुनिश्चित किया जा सकता है जो किफायती, संभाव्य और प्रमाण–आधारित है। हालांकि, मानसिक स्वास्थ्य संसाधनों के परिप्रेक्ष्य में हमें इस तरह के प्रयास में बड़ी चुनौतियों का सामना करना पड़ता है।

इसका हल मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं को प्राथमिक स्वास्थ्य स्तर पर प्रदान की जाने वाली सामान्य स्वास्थ्य सेवाओं के साथ जोड़कर निकाला जा सकता है। विश्व स्वास्थ्य संगठन ने विशेषतया भारत जैसे निम्न और मध्यम आय वर्ग के देशों में मानसिक स्वास्थ्य के क्षेत्र में अन्तर को घटाने के लिए एक अत्यन्त प्रभावी विधि के रूप में बताया है। भारत में राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के उद्देश्यों में सामान्य सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में, मानसिक स्वास्थ्य संबंधी जानकारी का प्रयोग करना तथा मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं में सामुदायिक भागीदारी को विकसित करना सम्मिलित है। सामुदायिक स्तर के संसाधन निर्माण को सुदृढ़ बनाने के लिए वर्ष 1996 में जिला स्तर पर राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम की शुरुआत की गई जिसका मुख्य उद्देश्य मानसिक स्वास्थ्य को सामान्य स्वास्थ्य सेवाओं के साथ जोड़ना है। हालांकि, केन्द्रीय और राज्य अधिकारियों की भूमिका स्पष्ट नहीं होने के कारण इन कार्यक्रमों को लागू करने में कई समस्याएं उभर कर आई हैं। इस प्रकार, भारत में सामुदायिक स्तर पर मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं से निपटना अभी भी एक चुनौती है।

इसके अलावा, भारत में साइज़ोफ्रीनिया के परिणाम को बेहतर बनाने में समुदाय में मनोविकार रोधी दवाइयों के नियमित सेवन करने और मनोरोग संबंधी जानकारी प्रदान करने की प्रभावकारिता का पर्याप्त मूल्यांकन नहीं किया जा सकता है।

कर्नाटक के एक ग्रामीण क्षेत्र में साइज़ोफ्रीनिया ग्रस्त 201 रोगियों पर सम्पन्न एक सतत अध्ययन में देखा गया है कि मनोविकाररोधी चिकित्सा और मनोविकार के संबंध में थोड़ी जानकारी प्रदान करने से साइज़ोफ्रीनिया ग्रस्त रोगियों में चिकित्सा के बेहतर परिणाम मिल सकते हैं और इस स्थिति से होने वाली अपंगता कम की जा सकती है।

मनोविकार रोधी दवाइयां रोगियों की इच्छानुसार उनके निजी चिकित्सकों अथवा शोध कार्य से जुड़े मनोचिकित्सकों द्वारा प्रदान की गईं। समीप के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर सभी रोगियों की दो माह के अन्तराल पर जांच की गई और मनोविकृति इलाज प्रक्रिया के अनुपालन, दवाई प्रयोग करने की अवधि, इलाज के परिणाम और संबद्ध अशक्तता का मूल्यांकन किया गया।

अध्ययन में रोगियों के पंजीकरण के दौरान ही उन्हें मनोविकार संबंधी प्रारंभिक जानकारी और यह प्रक्रिया प्रत्येक फॉलो अप पर जारी रखी गई। नियमित फॉलोअप के लिए शोध सामाजिक कार्यकर्ता की नियुक्ति की गई। जिसके कार्यों में सम्मिलित था –

(1) नियमित फॉलो–अप करना, (2) प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर नियमित रूप से दवाइयों की व्यवस्था करना और (3) नियमित रूप से दवाइयों की उपलब्धता सुनिश्चित करना, (4) प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर दवाइयों की नियमित आपूर्ति करना और इलाज बीच में छोड़ देने वाले रोगियों के घर जाकर उनसे सम्पर्क करना। सभी रोगियों का चार वर्षों की अवधि तक फॉलो अप किया गया।

इस अध्ययन से मिले परिणामों से पता चला कि लगभग 70 प्रतिशत रोगियों में सामुदायिक इंटरवेंशन के बेहतर परिणाम प्राप्त हुए। लगभग तीन चौथाई रोगियों ने दवाइयों का नियमित सेवन किया। दवाइयों के नियमित सेवन से बहुत कम रोगियों मे अशक्तता की स्थिति देखी गई। हालांकि, लक्षण की गंभीरता और इलाज के अनुपालन के बीच इस प्रकार का कोई संबंध स्थापित नहीं किया जा सका। इसका कारण नियमित रूप से दवाइयों का सेवन करने वाले रोगियों में गंभीर लक्षणों का शुरुआती संकेत बहुत कम होना था। इस अध्ययन में कुछ कठिनाइयां इस प्रकार थीं – (1) यह अध्ययन एक यादृच्छिक कंट्रोल परीक्षण न होकर एक फॉलो अप अध्ययन था, सामुदायिक इंटरवेंशन का कोई निश्चित प्रमाण नहीं था, (2) यह अध्ययन केवल ग्रामीण आबादी में किया गया इसलिए यह परिणाम शहरी आबादी के लिए मान्य नहीं हो सकता; (3) दवाइयों का नियमित सेवन नहीं करने के कारणों का मूल्यांकन नहीं किया गया। इससे प्राप्त जानकारी इलाज का अनुपालन नहीं करने वाले रोगियों पर प्रयोग की जा सकती है; (4) इस अध्ययन में साइज़ोफ्रीनिया के उपचारित और गैर उपचारित दोनों प्रकार के रोगियों को सम्मिलित किया गाया था, इसलिए परिणामों में

एकरूपता नहीं थी; (5) मनोविकार संबंधी शिक्षा में रोगी के परिवार के सदस्यों और/अथवा प्राथमिक स्वास्थ्य सुरक्षा प्रदान करने वाले कर्मचारियों को सम्मिलित किया जाना चाहिए था, क्योंकि, भारत में साइज़ोफ्रीनिया की स्थिति में परिवार की एक महत्वपूर्ण भूमिका होती है, और, इसलिए देख–भाल करने वाले व्यक्तियों पर पड़ने वाले भार का मूल्यांकन करने से इलाज जारी रखने के संबंध में गहन जानकारी प्राप्त हो सकती थी।

इस अध्ययन से गंभीर मानसिक विकारों के चिकित्सा प्रबंध में सामुदायिक भागीदारी की भूमिका स्पष्ट हुई है। अभी तक अधिकांश प्रयास प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर सामान्य मानसिक स्वास्थ्य विकारों के लिए मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने की दिशा में सीमित थे। इस अध्ययन में साइज़ोफ्रीनिया के लिए किफायती एवं प्रभावी सार्वजनिक स्वास्थ्य नीति के एक संभावित मॉडेल का संकेत मिला है। जिसे अच्छे परिणामों के साथ प्राथमिक स्तर पर कार्यान्वित किया जा सकता है। साइज़ोफ्रीनिया ग्रस्त रोगियों की देख–भाल करने वाले व्यक्तियों को मनोविकार संबंधी शिक्षा और प्रशिक्षण दिए जाने की आवश्यकता है।

स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को प्रशिक्षण

प्राथमिक स्वास्थ्य सुरक्षा में मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं को जोड़ने की दिशा में कार्यबल को विकसित करना अत्यन्त महत्वपूर्ण कदम है। इस संबंध में कुछ सुझाव इस प्रकार हैं: विशेषज्ञ मनश्चिकित्सीय सेवाएं अधिकांशतः शहरी क्षेत्रों तक सीमित होती हैं जहां चिकित्सीय मनोवैज्ञानिकों, मनश्चिकित्सीय सामाजिक कार्यकर्ताओं और मनश्चिकित्सीय नर्सों जैसे सहायक सदस्यों की भारी कमी होती है। इसलिए, विशेषज्ञों द्वारा सामान्य स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को प्रशिक्षित करने की आवश्यकता है जिससे वे समुदाय में साइज़ोफ्रीनिया के लक्षणों की पहचान कर सकें। ऐसे रोगियों को प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों तक पहुंचाने में उनकी भूमिका होगी जहां मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने में प्रशिक्षित सामान्य चिकित्सक ऐसे रोगियों की पहचान करेंगे और उनकी चिकित्सा करेंगे। केवल जटिलताओं की स्थिति में रोगियों को विशेषज्ञ के पास भेजा जाना चाहिए।

जागरूकता महत्वपूर्ण

इससे तृतीयक स्वास्थ्य केन्द्रों तक पहुंचने में लगने वाले समय और होने वाले व्यय में काफी गिरावट आएगी। ये प्रशिक्षित सामान्य स्वास्थ्य कार्यकर्ता अशक्त और नियमित रूप से इलाज नहीं करने वाले रोगियों के घर–घर जाकर उन्हें नियमित रूप से दवाइयों का सेवन करने के लिए भी प्रेरित करेंगे। रोगियों और उनकी देख–भाल से जुड़े व्यक्तियों को सामान्य मनोशिक्षा प्रदान करने के लिए भी सामान्य चिकित्सकों को प्रशिक्षित किया जाना चाहिए। इसके अन्तर्गत रोग की प्रकृति, रोग की प्रक्रिया, पूर्वानुमान, रोग के परिणाम, इलाज जारी रखने के महत्व और पुनर्वास जैसे पहलुओं को सम्मिलित किया जाना चाहिए। विस्तृत मनोवैज्ञानिक उपचार दीर्घकालिक और महंगा दोनों हो सकता है, इसलिए, सामुदायिक केन्द्र के स्तर पर इसे लागू करना कठिन होता है। इलाज को जारी रखने और रोग भार को घटाने के लिए मनोरोग रोधी दवाइयों की उपयुक्त व्यवस्था करना एक अन्य प्रयास है। यह प्रशिक्षित सामान्य स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं अथवा देख–भाल करने वाले व्यक्तियों द्वारा किया जा सकता है। समुदाय में मनश्चिकित्सीय विकारों के विषय में और जागरूकता बढ़ाने की आवश्यकता है भारत जैसे देश के अधिकांश लोगों की अभी भी धारणा है कि मनश्चिकित्सीय विकारों का इलाज नहीं किया जा सकता। और वे इसके लिए झाड़–फूक करने वाले व्यक्तियों और वैकल्पिक दवाइयों का सहारा लेते हैं। इसके परिणामस्वरूप मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं का पर्याप्त उपयोग नहीं हो पाता।

मानसिक बीमारियों विशेषतया साइज़ोफ्रीनिया के विषय मे जागरूकता उत्पन्न करने और उससे जुड़े कलंक/लांछन को घटाने के लिए गैर सरकारी संगठनों की भी सहायता ली जानी चाहिए।

इस प्रकार, यदि साइज़ोफ्रीनिया का उपयुक्त इलाज नहीं किया जाए तो परिवार को भावात्मक और आर्थिक दोनों ही दृष्टिकोण से कठिनाइयों का सामना करना पड़ता है। साइज़ोफ्रीनिया की स्थिति के इलाज में भारी अन्तराल है जिससे मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता और उनके उपयोग में कमी होने का संकेत मिलता है। निम्न–और मध्यम आय वर्ग के देशों में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के साथ मानसिक स्वास्थ्य को जोड़ना साइज़ोफ्रीनिया ग्रस्त रोगियों की उत्तम देख–भाल करने और उससे होने वाली अशक्तता को कम करने की एक किफायती नीति हो सकती है। साइज़ोफ्रीनिया में प्रणाम–आधारित और समुदाय स्तर पर किफायती सेवाएं उपलब्ध कराने के लिए और शोध करने की आवश्यकता है जिसे प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में आसानी से कार्यान्वित किया जा सके।

यह आलेख भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद, नई दिल्ली द्वारा प्रकाशित *'इंडियन जर्नल ऑफ मेडिकल रिसर्च' के जुलाई अंक में ''रोल ऑफ प्राइमरी केयर इन दि मैनेजमेंट ऑफ साइज़ोफ्रीनिया''* शीर्षक से प्रकाशित *'कमेंटरी'* पर आधारित है।

नई दिल्ली में आयोजित 26वें विश्व पुस्तक मेले में भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद की भागीदारी

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद ने दिनांक 6–14 जनवरी, 2018 के दौरान नई दिल्ली स्थित प्रगति मैदान में आयोजित '26वें विश्व पुस्तक मेला' में भाग लिया। आई सी एम आर मुख्यालय और इसके हैदराबाद स्थित राष्ट्रीय पोषण संस्थान द्वारा विशेषतया 'पोषण' एवं 'औषधीय पादपों' पर प्रकाशित बड़ी संख्या में पुस्तकें विक्रय हेतु उपलब्ध थीं। बड़ी संख्या में दर्शक विशेषतया विद्यार्थीगण आई सी एम आर स्टाल में पधारे और स्वास्थ्य संबंधी सूचना प्रदान पुस्तकों का क्रय किया।

दर्शकगण

आई सी एम आर स्टाल

दर्शकगण

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद में 'एंटीमाइक्रोबियल प्रतिरोध' पर इण्डो–जर्मन कार्यशाला आयोजित

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद मुख्यालय में दिनांक 18–19 जनवरी, 2018 के दौरान ''एंटीमाइक्रोबियल प्रतिरोध (ए एम आर) : एंटीबायोटिक प्रतिरोध में रोगनिरोध एवं उपचार'' विषय पर एक इण्डो–जर्मन कार्यशाला आयोजित की गई।

इस कार्यशाला में एंटीमाइक्रोबियल प्रतिरोध, होस्ट–पैथोजन की पारस्परिक क्रिया और एंटीबायोटिक्स के क्षेत्रों में कार्यरत भारत और जर्मनी के प्रतिष्ठित वैज्ञानिकों एवं अधिकारियों ने भाग लिया जिन्होंने एंटीमाइक्रोबियल प्रतिरोध के क्षेत्रों में अनुसंधान की आवश्यकता और अत्यावश्यकता पर विशेष बल दिया। यथोचित चर्चा के उपरान्त ए एम आर पर संयुक्त सहयोगी अनुसंधान के लिए उपयुक्त सिफारिशें प्रस्तुत की गई।

कार्यशाला का दृश्य

प्रतिभागियों के साथ ग्रुप फोटोग्राफ

उधमपुर में आयोजित मेगा प्रदर्शनी में भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद की भागीदारी

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद ने दिनांक 29 से 31 जनवरी, 2018 के दौरान उधमपुर में आयोजित मेगा प्रदर्शनी में भाग लिया। माननीय राज्य मंत्री (स्वतंत्र प्रभार) पूर्वोत्तर क्षेत्र विकास मंत्रालय डॉ जीतेन्द्र सिंह ने इस प्रदर्शनी का उद्घाटन किया। उन्होंने जम्मू एवं कश्मीर के इस क्षेत्र में विद्यार्थियों एवं जन साधारण में भारत में विज्ञान, स्वास्थ्य एवं प्रौद्योगिकी के क्षेत्र में हुई प्रगति से अवगत कराने में इस प्रदर्शनी को अत्यन्त महत्वपूर्ण बताया। माननीय मंत्री महोदय ने आई सी एम आर पैवीलियन में पधारे जहां वैज्ञानिक 'जी' डॉ नीरज टण्डन ने उन्हें आई सी एम आर की ताजा प्रगति के विषय में अवगत कराया। बड़ी संख्या में स्थानीय स्कूलों/कॉलेजों के विद्यार्थियों के साथ–साथ जन साधारण ने आई सी एम आर पैवीलियन में आए जहां डॉ नीरज टण्डन और वैज्ञानिक 'एफ' डॉ के. एन. पाण्डेय ने स्वास्थ्य से संबंधित जानकारी प्रदान की। छात्र–छात्राओं के लिए स्वास्थ्य संबंधी विषयों पर प्रश्नोत्तरी प्रतियोगिताएं भी आयोजित की गईं जहां विजेताओं को प्रोत्साहन स्वरूप पुरस्कार भी प्रदान किए गए। दिनांक 31 जनवरी, 2018 को श्री शमशेर सिंह मेहनाज, माननीय सांसद, राज्य सभा की अध्यक्षता में इस प्रदर्शनी का समापन हुआ। इस दौरान आई सी एम आर को स्वास्थ्य के संबंध में सर्वोत्तम जानकारी प्रदान करने के लिए द्वितीय पुरस्कार से पुरस्कृत किया गया।

विद्यार्थीगण

विद्यार्थीगण

आई सी एम आर पैवीलियन पुरस्कृत

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के समाचार

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के विभिन्न तकनीकी दलों/तकनीकी समितियों की नई दिल्ली में सम्पन्न बैठकें:

Pr EP अध्ययन पर परियोजना संचालन समिति की बैठक	3 जनवरी, 2018
नॉन–एल्कोहलिक फैटी लीवर रोगों पर आई सी एम आर टास्क फोर्स विशेषज्ञ दल की बैठक	4 जनवरी, 2018
यू बी टी पर ब्रेन स्टॉर्मिंग बैठक	8 जनवरी, 2018
भारतीय बच्चों और वयस्कों में एच आई वी प्रतिरोध और उसकी वृद्धि के लिए कोहोर्ट्स पर बैठक	9 जनवरी, 2018
इनोवेशन एवं ट्रांसलेशनल शोध के अंतर्गत सलाहकार समूह द्वारा एक्स्ट्राम्युरल परियोजनाओं की समीक्षा बैठक	9 जनवरी, 2018
पारम्परिक चिकित्सा में शोध योग्य क्षेत्रों पर विशेषज्ञ समिति की बैठक	10 जनवरी, 2018
''हृद्वाहिकीय रोग'' राष्ट्रीय हृद्पात रजिस्ट्री पर टास्क फोर्स की बैठक	12 जनवरी, 2018
पी एम यू वाई के प्रभाव के मूल्यांकन हेतु आई सी एम आर टास्क फोर्स विशेषज्ञ दल की बैठक	12 जनवरी, 2018
स्टेम सेल शोध एवं उपचार हेतु राष्ट्रीय शीर्ष समिति की 27वीं उपसमिति की बैठक	16 जनवरी, 2018
आई सी एम आर–बी आई आर ए सी सलाहकार समिति की बैठक	16 जनवरी, 2018
स्वास्थ्य मंत्रालय की संचालन समिति की बैठक	17 जनवरी, 2018
एंटीमाइक्रोबियल रेसिस्टैंस (ए एम आर) पर इण्डो–जर्मन कार्यशाला	18–19 जनवरी, 2018
आई सी एम आर के संस्थानों/केन्द्रों पर वैज्ञानिक उपकरणों की प्राप्ति के लिए आई सी एम आर तकनीकी समिति की बैठक	22 जनवरी, 2018

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद की वित्तीय सहायता में सम्पन्न एवं भावी संगोष्ठियां/सेमिनार/कार्यशालाएं/पाठ्यक्रम/सम्मेलन

भारतीय पीडियाट्रिक्स अकादमी का राष्ट्रीय सम्मेलन ''PEDICON 2018''	2–7 जनवरी, 2018 नागपुर	डॉ जयन्त उपाध्ये भारतीय पीडियाट्रिक्स अकादमी, उपाध्ये बाल चिकित्सालय नागपुर (महाराष्ट्र)
प्रमाण आधारित चिकित्साविज्ञान के सिद्धान्तों पर कार्यशाला	3 जनवरी, 2018 नागपुर	डॉ मीनू सिंह स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान शिक्षण एवं अनुसंधान संस्थान चण्डीगढ़
मस्तिष्क कंम्यूटर इंटरफेस (BCI) : अनुप्रयोग और चुनौतियों पर सेमिनार	4–5 जनवरी, 2018 डिंडीगुल	डॉ एस. कार्तिगई लक्ष्मी एस एस एस इंजीनियरिंग एवं प्रौद्योगिकी संस्थान डिंडीगुल (तमिल नाडु)
सार्वजनिक स्वास्थ्य सुरक्षा हेतु नवाचार संबंधी खाद्य एवं पोषण प्रौद्योगिकियों पर अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन	4–5 जनवरी, 2018 सेलम	डॉ पी. नाज़नी पेरियार विश्वविद्यालय सेलम (तमिल नाडु)
संक्रामक रोग : जन स्वास्थ्य चुनौतियों पर सम्मेलन	6 जनवरी, 2018 विल्लूपुरम	श्री कृष्णमूर्ति ES नर्सिंग कॉलेज विल्लूपुरम (तमिल नाडु)
नवीन औषध वितरण प्रणाली में चुनौतियां और अवसर पर संगोष्ठी	6 जनवरी, 2018 पालघर	श्रीमती मीता एन. जैन सेंट जॉन फार्मेसी एवं अनुसंधान संस्थान पालघर (महाराष्ट्र)
पोषणज अनुसंधान में ओमिक्स प्रौद्योगिकियों पर अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन	10–11 जनवरी, 2018 वेल्लोर	डॉ आर. दुर्गा देवी डी के एम महिला कॉलेज वेल्लोर (तमिल नाडु)
जीनोम एडिटिंग : साधन एवं अनुप्रयोग पर राष्ट्रीय संगोष्ठी एवं – फैकल्टी विकास कार्यक्रम	15–20 जनवरी, 2018 दिल्ली	डॉ साधना शर्मा मिराण्डा हाउस दिल्ली विश्वविद्यालय (दिल्ली)
भावी जैव सामग्रियों और स्मार्ट मेडिकल युक्तियों के विकास में नवाचार एवं चुनौतियों पर सेमिनार	16–17 जनवरी, 2018 कोइम्बटूर	डॉ एल. फ्रैंसिस ज़ैवियर हिन्दुस्तान इंजीनियरिंग एवं प्रौद्योगिकी कॉलेज कोइम्बटूर
मेडिकल अनुप्रयोगों हेतु गहन विद्या तकनीकों और साधनों पर सेमिनार	16–20 जनवरी, 2018 विरुधुनगर	डॉ के. माला मेप्को स्लेंक इंजीनियरिंग कॉलेज विरुधुनगर (तमिल नाडु)

सर्वाइकल कैंसर : इस घातक रोग पर काबू पाने की दिशा में एक तीव्र प्रयास पर राष्ट्रीय कांग्रेस	18 जनवरी, 2018 नई दिल्ली	श्री अनुज माथुर ASSOCHAM नई दिल्ली
''NABICON 2018'' 26वां वार्षिक NABICON सम्मेलन 2018	18–21 जनवरी, 2018 गुवाहाटी	डॉ पोरेश बरुआ NABI गुवाहाटी मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल गुवाहाटी (असम)
मेडिकल संबंधी अनुप्रयोग हेतु सेंसर उपकरण के प्रौद्योगिकीय मूल्यांकन पर सेमिनार	19–20 जनवरी, 2018 पेरुन्दुरई	डॉ एम. मोहम्मद इमरान नन्दा इंजीनियरिंग कॉलेज पेरुन्दुराई (तमिल नाडु)
शल्यचिकित्सा में समकालीन व्यवहार : थोरैसिक सर्जरी 2018 पर संगोष्ठी	19–22 जनवरी, 2018 नई दिल्ली	डॉ हेमांगा के. भट्टाचार्जी अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान नई दिल्ली
व्यावसायिक स्वास्थ्य खतरे और इनके समग्र प्रबंधन पर राष्ट्रीय सम्मेलन	20–21 जनवरी, 2018 नागपुर	डॉ शुनहोगी पिंगले राष्ट्रीय खदान श्रमिक स्वास्थ्य संस्थान वाडी नागपुर (महाराष्ट्र)
द्वितीय हिमाचल प्रदेश राज्य विज्ञान कांग्रेस : भारतीय हिमाचली क्षेत्र में सतत जीवन यापन हेतु विज्ञान एवं प्रौद्योगिकी	20–21 नवम्बर, 2017 शिमला	डॉ कुणाल सत्यार्थी राज्य विज्ञान प्रौद्योगिकी एवं पर्यावरण परिषद (शिमला)
भारतीय निवारक एवं सामाजिक चिकित्सा संस्था – कर्नाटक राज्य चैप्टर का प्रथम वार्षिक सम्मेलन	21–22 दिसम्बर, 2017 मैसूर	डॉ सुनील कुमार डी. जे एस एस मेडिकल कॉलेज मैसूर
भारत में मेडिकल प्रौद्योगिकी का भविष्य मेडिकल युक्ति और नैदानिक उद्योग को आगे बढ़ाने पर सम्मेलन	22 दिसम्बर, 2017 नई दिल्ली	श्री अनुज माथुर ASSOCHAM नई दिल्ली
कैंसर रोग की चिकित्सा में नैनोटेक्नोलॉजी के प्रयोग पर सेमिनार	22–23 जनवरी, 2018 कड्डालोर	डॉ के. आनन्दवेलू एम आर के प्रौद्योगिकी संस्थान कड्डालोर (तमिल नाडु)
नर्सों के लिए स्वास्थ्य सुरक्षा वितरण प्रणाली के रूपान्तरण पर कार्यशाला	24–25 जनवरी, 2018 रायपुर	सुश्री जया सोने कोलम्बिया नर्सिंग कॉलेज रायपुर (छत्तीसगढ़)
पारम्परिक ज्ञान, हर्बल दवाई और बौद्धिक सम्पदा अधिकार पर कार्यशाला	24–25 जनवरी, 2018 चिकबल्लापुरा	डॉ एम. सी. दुर्गाश्री श्री राजेश्वरी महिला मण्डली चिकबल्लापुरा (कर्नाटक)

नैनोटेक्नोलॉजी और नैनोमैटीरियल्स : जानलेवा रोगों की चिकित्सा में भावी दवाई पर कार्यशाला	24–25 जनवरी, 2018 तिरुनलवेली	डॉ ए. कृष्णावेणी शासकीय इंजीनियरिंग कॉलेज तिरुनलवेली (तमिल नाडु)
जैवविविधता और बायोबैंकिंग पर अंतर्राष्ट्रीय संगोष्ठी (BIODIVERSE 2018)	28–29 जनवरी, 2018 गुवाहाटी	डॉ प्रियांक सुरमा भारतीय प्रौद्योगिकी संस्थान गुवाहाटी (असम)
महिलाओं के स्वास्थ्य एवं स्वच्छता पर आयुर्वेदिक विज्ञान की भूमिका पर सम्मेलन	28–29 जनवरी, 2018 बालासोर	डॉ गोपाल कृष्ण कार बस्ती एरिया डेवलपमेंट काउंसिल बालासोर (ओडिशा)
इंडियन एसोसिशन ऑफ वेटेरिनरी माइक्रोबायोलोजिस्ट्स इम्यूनोलॉजिस्ट्स ऐण्ड स्पेशियलिस्ट्स इन इफेक्शियस डिसीज़ेज की 31 वार्षिक सभा	29–31 जनवरी, 2018 तिरुपति	डॉ बी. श्री देवी कॉलेज ऑफ वेटेरिनरी साइंसेज़ श्री वेंकटेश्वरा विश्वविद्यालय तिरुपति (आन्ध्र प्रदेश)
मिडवाइव्स की आवाज़ – प्रजनन स्वास्थ्य के पुनः सशक्त बनाने पर अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन	30–31 जनवरी, 2018 पुडुचेरी	श्रीमती एम. एनी. ऐनल कस्तूरबा गांधी नर्सिंग कॉलेज (पुडुचेरी)

आई सी एम आर के प्रकाशनों की सूची इसकी वेवसाइट www.icmr.nic.in पर उपलब्ध है। आई सी एम आर के प्रकाशन प्राप्त करने के लिए महानिदेशक, भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के नाम से बैंक ड्राफ्ट अथवा पोस्टल ऑर्डर भेजें। डाक व्यय अलग होगा। चेक अथवा मनीऑर्डर स्वीकार नहीं किए जाएंगे। इस संबंध में और अधिक जानकारी के लिए प्रमुख, प्रकाशन एवं सूचना प्रभाग, भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद, पोस्ट बॉक्स 4911, अंसारी नगर, नई दिल्ली - 110029 से सम्पर्क करें।
दूरभाष : 91-11-26588895, 91-11-26588980, 91-11-26589794, 91-11-26589336, 91-11-26588707, (एक्स्टेंशन-228),
फैक्स -91-11-26588662 ई मेल : headquarters@icmr.org.in, icmrhqds@sansad.nic.in
सम्पर्क व्यक्ति : डॉ नीरज टण्डन, वैज्ञानिक 'जी' एवं
प्रमुख, प्रकाशन एवं सूचना

आई सी एम आर पत्रिका भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद की वेबसाइट www.icmr.nic.in पर भी उपलब्ध है

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद्

सेमिनार/संगोष्ठियां/कार्यशालाएं आयोजित करने के लिए परिषद द्वारा आंशिक वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है, वित्तीय सहायता के लिए निर्धारित प्रपत्र पर पूर्णतया भरे हुए केवल उन्हीं आवेदन पत्रों पर विचार किया जाएगा जो सेमिनार/संगोष्ठी/कार्यशाला आदि के आरम्भ होने की तारीख से कम से कम दो महीने पूर्व भेजे जाएंगे।

सहयोग : श्रीमती वीना जुनेजा, श्रीमती सरिता नेगी

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के लिए मैसर्स रॉयल ऑफसेट प्रिन्टर्स,
ए–89/1, नारायणा औद्योगिक क्षेत्र, फेज़–1, नई दिल्ली–110 028 से मुद्रित। पं. सं. 47196/87