आई एस एस एन 0971-9873

आई सी एम आर पत्रिका

INDIAN COUNCIL OF MEDICAL RESEARCH
Serving the nation since 1911

वर्ष-33, अंक-8

अगस्त, 2019

इस अंक में

- भारत में परिवार नियोजन की स्थिति 81
- 'उज्ज्वल हिमाचल 2019' प्रदर्शनी में भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद की भागीदारी 85
- नई दिल्ली में आयोजित 'एक्स्पो 2019' में भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद की भागीदरी 86
- भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के समाचार 86
- राष्ट्रीय एवं अंतर्राष्ट्रीय वैज्ञानिक गतिविधियों में भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के वैज्ञानिकों की भागीदारी 87

संपादक मंडल

अध्यक्ष — प्रो. बलराम भार्गव
सचिव, भारत सरकार स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग एवं महानिदेशक, भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद

उपाध्यक्ष — डॉ जी.एस. टोटेजा
अपर महानिदेशक

प्रमुख, प्रकाशन एवं सूचना प्रभाग — डॉ नीरज टण्डन

संपादक — डॉ कृष्णानन्द पाण्डेय

प्रकाशक — श्री जगदीश नारायण माथुर

भारत में परिवार नियोजन की स्थिति

व्यक्तियों की साक्षरता और आर्थिक स्थितियों में सुधार लाने से जन्म दर में गिरावट तो आती ही है, वहीं प्रजनन क्षमता में गिरावट आना आर्थिक वृद्धि में सहायक होती है। परिवार नियोजन कार्यक्रमों के अंतर्गत लैंगिक एवं प्रजनन स्वास्थ्य सुरक्षा सेवाओं की सार्वजनिक उपलब्धता सुनिश्चित होती है। परिवार नियोजन का लाभ न केवल स्वास्थ्य पर बल्कि सतत विकास लक्ष्यों (एस डी जी) के अन्तर्गत 17 बिन्दुओं पर भी मिलता है। महिलाओं को जागरूक बना कर उन्हें लैंगिक समानता और निष्पक्षता का अधिकार देने के लिए परिवार नियोजन को एक किफायती हल माना गया है। महिला द्वारा अपनी पसन्द की परिवार नियोजन विधि को अपनाना लैंगिक समानता का द्योतक है (लक्ष्य 5)। दो बच्चों के जन्म के बीच अन्तराल का स्वास्थ्य पर अत्यन्त महत्वपूर्ण प्रभाव पड़ता है, उदाहरण के तौर पर कुपोषण में कमी आती है (लक्ष्य 2) तथा मातृ एवं शिशु दोनों का स्वास्थ्य एक लम्बी अवधि तक उत्तम बना रहता है (लक्ष्य 3)। गर्भनिरोधक उपायों की सार्वजनिक उपलब्धता से दो बच्चों के जन्म के बीच एक उपयुक्त अन्तराल सुनिश्चित करने और सगर्भता प्रक्रिया को सीमित करने में सहायता मिलती है, स्वास्थ्य सुरक्षा पर होने वाले व्यय में कमी आती है, अधिक संख्या में लड़कियां अपनी शिक्षा पूरी कर पाती हैं, वे नौकरी करती हैं और अंततः, कार्य–स्थल पर पुरुष–स्त्री कर्मियों की संख्या में समानता सुनिश्चित होती है।

आज जनसंख्या के संबंध में प्राप्त परिणाम भारत के लिए लाभदायक हैं तथा इसे और प्रभावी बनाने के लिए परिवार नियोजन संबंधी सेवाएं प्रयोग में लाई जानी चाहिए। आज परिवार में सदस्यों की संख्या घट रही है और लोगों की उत्तरजीविता बढ़ रही है इसके परिणामस्वरूप कार्य करने वाले व्यक्तियों की संख्या बढ़ रही है। उन पर आश्रितों के व्यय का भार नहीं पड़ता। इससे देश की सम्पदा बढ़ती है और आर्थिक वृद्धि होती है (लक्ष्य 8) साथ ही लोगों की उत्पादकता बढ़ती है। अंततः, इन परिणामों से गरीबी (लक्ष्य 1) और असमानता (लक्ष्य 10) में कमी आएगी।

शोध से पता चला है कि जिन देशों में जन्म दर अधिक है वहां परिवार नियोजन पर पर्याप्त ध्यान देने से न केवल गरीबी और भुखमरी में गिरावट आ सकती है, बल्कि प्रजनन से संबंधित लगभग 32 प्रतिशत महिलाओं की एवं लगभग 10 प्रतिशत बालकालीन मौतें रोकी जा सकती हैं। इससे महिलाओं का अतिरिक्त सशक्तिकरण होगा, वे शिक्षित हो सकेंगी और पर्यावरण के संदर्भ में दीर्घकालिक प्रभावी परिणाम मिल सकेंगे। यू एस एड (*दि यूनाइटेड स्टेट्स एजेंसी फॉर इंटरनेशनल डेवलपमेंट*) का अनुमान है कि परिवार नियोजन में व्यय किए गए एक डॉलर की धनराशि से स्वास्थ्य एवं विकास के अन्य क्षेत्रों, जैसे कि मातृ स्वास्थ्य, प्रतिरक्षीकरण, मलेरिया, शिक्षा, जल एवं स्वच्छता में चार डॉलर धनराशि की बचत होती है। अतः, परिवार नियोजन कार्यक्रम में निवेश करना सम्पूर्ण सामाजिक–आर्थिक ढांचे को बेहतर बनाने और देश की वृद्धि तथा समृद्धि के लिए भारत

जैसे किसी देश के लिए एक विवेकपूर्ण कदम होता है।

भारत की आधी आबादी प्रजननशील आयु वर्ग के अन्तर्गत है और 68.84 प्रतिशत आबादी गांवों में रहती है। अतः, जहां पर्याप्त अवसर हैं, वहीं चुनौतियां भी अनेक हैं। स्वास्थ्य सुरक्षा प्रणाली का सपना है कि स्वास्थ्य सुविधाएं देश के सुदूर स्थित क्षेत्रों में, विशेषतया अनुसूचित जाति एवं अनुसूचित जनजाति की महिलाओं तक पहुंचे, परन्तु ऐसा नहीं हो पाने के कारण इन वर्गों में मर्त्यता दर बहुत अधिक है। भारत में अनुसूचित जनजाति में कुल प्रजनन क्षमता दर सबसे अधिक (3.12) है, उसके पश्चात अनुसूचित जाति (2.92), अन्य पिछड़ा वर्ग (2.75) तथा अन्य सामाजिक वर्गों (2.35) का स्थान है। गर्भनिरोधक विधियों का प्रयोग अनुसूचित जनजाति की महिलाओं द्वारा सबसे कम (48%) किया जाता है, उसके पश्चात अन्य पिछड़ा वर्ग (54%) और अनुसूचित जाति (55%) का स्थान है। इसी प्रकार महिला बंध्यीकरण (नसबन्दी) की स्थिति अन्य पिछड़ा वर्ग में सबसे अधिक (40%) है जबकि अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति तथा अन्य सामाजिक वर्गों में यह स्थिति क्रमशः 38 प्रतिशत, 35 प्रतिशत और 61.8 प्रतिशत है। गर्भनिरोधक विधियों सहित, उच्च दर्जे की स्वास्थ्य सुविधाओं की उपलब्धता सार्वजनिक एवं समान रूप में सुनिश्चित करने की तत्काल आवश्यकता है।

गर्भनिरोध की अपूरित ज़रूरतें

भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय का अनुमान है कि परिवार नियोजन के क्षेत्र की वर्तमान सभी ज़रूरतें आगामी पांच वर्षों में पूरी कर ली जाएं तो भारत में 35,000 मातृ मर्त्यता और 12 लाख शिशुओं की मौतें बचाई जा सकती हैं। यदि, परिवार नियोजन में वृद्धि के साथ सुरक्षित गर्भपात सेवाएं सुनिश्चित की जाएं तो राष्ट्र की लगभग 65,000 मिलियन अमरीकी डॉलर के बराबर धनराशि बचाई जा सकती है। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण–4 (एन एफ एच एस–4) के अनुसार लगभग 13 प्रतिशत महिलाओं की परिवार नियोजन संबंधी ज़रूरतें पूरी नहीं हो पाई हैं तथा 6 प्रतिशत महिलाओं में दो शिशुओं के जन्म के बीच अन्तराल रखने हेतु अपनाई जाने वाली विधियों की ज़रूरतें पूरी नहीं हो पाई हैं। वर्ष 2005–2006 में एन एफ एच एस–3 के आंकड़ों के साथ समानता को देखते हुए यह संकेत मिलता है कि इस विषय पर जागरूकता फैलाने के बढ़ते प्रयासों के बावजूद महिला की वांछित प्रजनन क्षमता और परिवार नियोजन की विधियों और सेवाओं का लाभ उठाने की उसकी क्षमता में एक अन्तराल है।

गर्भनिरोधक विधियों के उपलब्ध विकल्पों की संख्या और लोगों द्वारा उसे प्रयोग की इच्छा के बीच एक सीधा सम्बन्ध है। गर्भनिरोधक विकल्पों की संख्या बढ़ाने के परिणामस्वरूप बांग्लादेश में गर्भनिरोधक विधियों के कुल प्रयोग में वृद्धि देखी गई, जहां वर्ष 1977 में इंजेक्शन द्वारा प्रयुक्त गर्भनिरोधक (*इंजेक्टेबल*) के प्रयोग के परिणामस्वरूप गर्भनिरोधक विधियों के प्रयोग में 7 से 20 प्रतिशत तक वृद्धि हुई। बांग्लादेश में वर्ष 2015 में इंजेक्टेबल और गोलियों दोनों का कुल 73 प्रतिशत प्रयोग किया गया। दक्षिण–पूर्व एशिया क्षेत्र के भूटान, इण्डोनेशिया, नेपाल और श्रीलंका में 7 अथवा अधिक प्रकार की गर्भनिरोधक विधियों की उपलब्धता है। भारत में वर्ष 2015 में कुल 5 प्रकार की गर्भनिरोधक विधियां उपलब्ध थीं जो इन देशों की तुलना में निम्नतम है।

भारत सरकार द्वारा परिवार नियोजन के लिए एक अनुकूल नीति परिवेश तैयार करने के लिए प्रयास किए गए हैं। वर्ष 2012 में परिवार नियोजन पर सम्पन्न लन्दन सभा में भारत सरकार ने वर्ष 2020 तक 48 मिलियन नए उपभोक्ताओं को परिवार नियोजन सेवाएं उपलब्ध कराने की वैश्विक प्रतिबद्धता व्यक्त की है। वर्ष 2015 में सतत विकास लक्ष्य के एक हस्ताक्षरकर्ता के रूप में भारत ने वर्ष 2030 तक उत्तम स्वास्थ्य और कल्याण का लक्ष्य (लक्ष्य 3) एवं लैंगिक समानता (लक्ष्य 5) का लक्ष्य प्राप्त करने के लिए अपनी प्रतिबद्धता व्यक्त की है।

वर्ष 2015 में भारत सरकार द्वारा तीन नई गर्भनिरोधक विधियों की शुरुआत की गई, ये हैं: *इंजेक्टेबल कंट्रासेप्टिव* (इंजेक्शन द्वारा प्रयुक्त गर्भनिरोधक), सेंटक्रोमन और प्रोजेस्टिन गोलियां। इससे महिला नसबन्दी के स्थान पर इन विधियों को प्रयोग में लाने की आवश्यकता का संकेत मिलता है। भारत में वर्ष 2015–2016 तक गर्भनिरोध के दो–तिहाई मामलों में महिला नसबन्दी का प्रयोग किया गया। नई गर्भनिरोधक विधियों की शुरुआत के साथ ही उसकी प्रभावकारिता, सुरक्षा और उसके इतर प्रभावों के संबंध में सदैव विवाद उठते रहे हैं। नवीन विधियों के विषय में न केवल प्रयोगकर्ताओं बल्कि सेवा प्रदाताओं को भी शिक्षित एवं प्रशिक्षित करने की आवश्यकता है जिससे उनकी क्षमताओं को सुदृढ़ बनाया जा सके। इसके अलावा मीडिया की भी एक महत्वपूर्ण भूमिका होती है, अतः, सरकार और नागरिक समाज संगठनों द्वारा मीडिया को निष्पक्ष रिपोर्टिंग करने के लिए एवं नई विधियों के विषय में भ्रामक सूचना फैलाने से बचने के लिए शिक्षित करने पर भी अत्यधिक प्रयास किए जाने की आवश्यकता है।

किसी भी चिकित्सीय हल की तरह, गर्भनिरोधी विधियों के भी इतर प्रभाव हो सकते हैं, परन्तु प्रजनन के संदर्भ में प्रचलित सभी गर्भनिरोधक विकल्पों की उपलब्धता प्रत्येक महिला का अधिकार है। विभिन्न गर्भनिरोधक विधियों की प्रभावकारिता को और प्रमाणित करने के लिए पाइलट अध्ययनों की अत्यन्त महत्वपूर्ण भूमिका होती है। इससे नई गर्भनिरोधक विधियों की शुरुआत करने और उनके सतत प्रयोग में आने वाली बाधाओं को समझने में मदद मिलेगी। गर्भनिरोधक विधियों के प्रयोग को बीच में बन्द करने और भ्रांतियों एवं भ्रमों को रोकने के लिए गर्भनिरोधकों के प्रयोग और उससे जुड़े इतर प्रभावों के विषय में महिलाओं को उपयुक्त जानकारी दी जानी चाहिए।

सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की भूमिका

बेहतर दर्जे की स्वास्थ्य सुरक्षा सुनिश्चित करने हेतु सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को सशक्त बनाना अत्यन्त आवश्यक है। भारत में लगभग 9 लाख आशा कार्यकर्ता (*एक्रीडिटेड सोशॅल हेल्थ एक्टीविस्ट्स ASHAs*) हैं जो सुदूर स्थित आबादी विशेषतया महिलाओं और बच्चों की स्वास्थ्य संबंधी जरूरतों और मांगों को पूरा करने के लिए माध्यम हैं। इनके अलावा, देश में ए एन एम; मातृ, नवजात शिशु एवं किशोरवय के लिए स्वास्थ्य सलाहकार मौजूद हैं। ये सभी देश में विशिष्ट स्वास्थ्य सुरक्षा प्रदान करने वाले स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं

की कमी पूरी करते हैं। अंतिम छोर तक सेवाएं उपलब्ध कराने के लिए सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को प्रशिक्षित करना महत्वपूर्ण हो सकता है। उन्हें तकनीकी प्रशिक्षण दिया जाना चाहिए, जैसे कि समुदाय को प्रेरित करना तथा गर्भनिरोधक विधियों के लिए परामर्श देना, आधुनिक गर्भनिरोधक विधियों के संबंध में समुदाय में व्याप्त भ्रांतियों और गलत धारणाओं को दूर करना, आदि।

गर्भनिरोधक की वैकल्पिक विधियों की उपलब्धता, उच्च कोटि की परामर्श सेवाएं, सूचना एवं फॉलो–अप से देश की लाखों महिलाओं की प्रजनन स्वास्थ्य से जुड़ी आवश्यकताएं पूरी की जा सकेंगी और प्रजनन क्षमता में तेजी से गिरावट आएगी। इसके अलावा, पर्याप्त इंफ्रास्ट्रक्चर और योग्य एवं पूर्वाग्रह रहित सेवा प्रदाताओं की कमी में उत्तम दर्जे की सेवाएं नहीं प्रदान की जा सकतीं।

परिवार नियोजन : मानवाधिकार का विषय

महिलाओं का स्वास्थ्य गर्भनिरोधक विधियों की उपलब्धता बढ़ाने से परे है। उत्तम दर्जे की परिवार नियोजन विधियों की उपलब्धता न केवल मानवाधिकार का एक विषय है, बल्कि, यह व्यक्ति और समाज की भलाई के साथ–साथ पूर्णतया राष्ट्र के विकास के लिए अत्यन्त महत्वपूर्ण है।

बाल विवाह और अल्पायु में विवाह की समस्याएं

बाल विवाह बच्चों के मौलिक अधिकारों का उल्लंघन है। भारत में बड़ी संख्या में लड़कियों का विवाह 18 वर्ष से कम आयु में सम्पन्न होता है। ऐसे विवाह के बाद अल्पायु में ही शिशु की देखभाल की जिम्मेदारी उठानी पड़ती है।

पॉपुलेशन फाउण्डेशन ऑफ इंडिया द्वारा अफ्रीका, बांग्लादेश, नेपाल और भारत में संचालित 23 कार्यक्रमों की समीक्षा की गई, जिसमें कम आयु में सगर्भता के लिए ये स्थितियां जिम्मेदार पाई गईं– प्रजननशीलता को प्रमाणित करने का सामाजिक दबाव, गर्भनिरोधकों के विषय में अधूरी जानकारी, और महिलाओं में निर्णय लेने की सीमित शक्ति। देश को ऐसी नीतियां चाहिए जिनसे महिलाओं का सशक्तिकरण हो, न कि गर्भनिरोधक विधियों की उपलब्धता सीमित की जाएं।

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण–4 (NFHS-4) के अनुसार 15 से 19 वर्षीय 8 प्रतिशत महिलाएं पहले ही मां बन गई थीं अथवा गर्भवती हुई थीं। वर्ष 2005–2006 और वर्ष 2015–2016 के बीच 18 वर्ष से कम आयु में विवाह करने की घटनाओं में 21 प्रतिशत तक गिरावट देखी गई जबकि पुरुषों में 21 वर्ष की आयु से पहले विवाह करने की घटनाओं में 12 प्रतिशत की गिरावट देखी गई। इन आंकड़ों से पता चलता है कि चार लड़कियों में एक का विवाह 18 वर्ष की आयु से पहले सम्पन्न हुआ था।

सरकारी और नगर–सामाजिक संगठनों द्वारा जागरूकता फैलाने, किशोरवय को सशक्त बनाने, सामुदायिक भागीदारी सुनिश्चित करने जैसी विभिन्न नीतियां अपनाकर बाल–विवाह के विरुद्ध कार्यवाही जारी रखी जानी चाहिए, न कि केवल नगद भुगतान प्रदान किया जाए।

महिलाओं के लिए सुरक्षित गर्भपात की सुगम उपलब्धता

विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार एक विकासशील देश में प्रत्येक आठ मिनट में एक महिला की मृत्यु असुरक्षित गर्भपात प्रक्रिया के कारण होती है। भारत में प्रति वर्ष गर्भपात की 1.56 करोड़ घटनाएं होती हैं, जिनमें केवल 5 प्रतिशत गर्भपात सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में सम्पन्न होता है और वहां केवल गरीब और ग्रामीण महिलाएं ही पहुंचती हैं। विश्व भर में असुरक्षित गर्भपात के कारण 14.5 प्रतिशत महिलाओं की मृत्यु होती है, यह स्थिति अफ्रीका, लैटिन अमरीका, दक्षिण एवं दक्षिण–पूर्व एशिया में अधिक सामान्य है। यदि, परिवार नियोजन सुविधाएं उपलब्ध कराई जाएं, सुरक्षित गर्भपात एवं परामर्श की उपयुक्त सुविधाएं उपलब्ध कराई जाएं, तथा उपयुक्त यौन शिक्षा प्रदान की जाए तो इस प्रकार की गर्भपात से जुड़ी घटनाएं रोकी जा सकती हैं।

बहुधा महिलाएं सामाजिक कलंक से बचने के लिए अप्रशिक्षित दाइयों की मदद से असुरक्षित गर्भपात की प्रक्रिया अपनाने के लिए बाध्य होती हैं। बिहार और झारखण्ड में सम्पन्न एक अध्ययन से पता चला कि सार्वजनिक एवं निजी दोनों ही क्षेत्रों में गर्भपात सेवाएं केवल विवाहित महिलाओं के लिए उपलब्ध कराई गईं, अविवाहित महिलाओं के लिए नहीं। इसी अध्ययन में पता चला कि सेवा प्रदान करने वाली केवल 31 प्रतिशत महिलाओं ने माना कि विवाहित एवं अविवाहित दोनों श्रेणी की सभी महिलाओं को उनके अनुरोध पर गर्भनिरोध से संबंधित सूचनाएं प्रदान की जानी चाहिए।

चिकित्सीय गर्भ समापन (एम टी पी) अधिनियम, 1971 के अनुसार चिकित्सक की अनुमति से महिलाओं को अवांछित सगर्भता की स्थिति में भी सुरक्षित एवं सुलभ गर्भपात सेवाएं प्रदान की जानी चाहिए, बशर्ते सगर्भता अवधि 20 सप्ताह के भीतर हो। भारत में असुरक्षित गर्भपात गैर पंजीकृत अप्रशिक्षित चिकित्सकों द्वारा कराया जाता है तथा महिलाएं स्वयं औषधियां प्रयोग करके यह प्रक्रिया अपनाती हैं। इनसे स्वास्थ्य पर गंभीर परिणाम देखने को मिलते हैं। मध्य प्रदेश में सम्पन्न एक अध्ययन में 59 प्रतिशत महिलाओं ने गर्भपात का कारण बताया कि वे और बच्चे नहीं चाहती थीं। इसके अतिरिक्त, 22 प्रतिशत महिलाओं ने दो शिशुओं के जन्म के बीच अन्तराल रखने के साथ–साथ गर्भनिरोधक के रूप में गर्भपात का सहारा लिया था।

सुरक्षित गर्भपात सेवाओं की उपलब्धता को बेहतर बनाने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा एम टी पी अधिनियम, 2014 का ड्राफ्ट संशोधन बिल प्रस्तावित है। इसके अन्तर्गत प्रावधान है कि यदि सगर्भता के दौरान मातृ एवं शिशु के जीवन को खतरा है अथवा सगर्भता बलात्कार का परिणाम है तो 20 से 24 सप्ताह के बीच गर्भपात की अनुमति दी जा सकती है। इसके अन्तर्गत आयुर्वेद और यूनानी चिकित्सकों द्वारा भी चिकित्सीय गर्भपात सम्पन्न कराने की अनुमति है। वर्तमान में प्रौद्योगिकी में प्रगति के परिणामस्वरूप गर्भपात कराने की अवधि की सीमा बढ़ाई गई है। इससे दम्पति को निर्णय लेने के लिए पर्याप्त समय मिल जाएगा, परन्तु इसके साथ ही देश में लिंग चयन से संबंधित गर्भपात की घटनाएं भी बढ़ सकती हैं। प्रायः गर्भपात के प्रति पुरुषों के विचार में विरोधाभास पाया जाता है जिसे

दूर करने की आवश्यकता है। प्रजनन स्वास्थ्य और परिवार नियोजन के प्रत्येक आयाम में पुरुषों की अधिक भागीदारी होनी चाहिए।

परिवार नियोजन में पुरुषों की बढ़ती भागीदारी

भारत सहित विश्व के अनेक भागों में परिवार नियोजन प्रक्रिया अपनाने की जिम्मेदारी मुख्यतया महिलाओं की मानी जाती है। भारत में गर्भनिरोध का अधिकाधिक भार महिलाओं को ही उठाना होता है। भारत में गर्भनिरोध के लिए सबसे अधिक महिला नसबन्दी (75 प्रतिशत) विधि अपनाई जाती है। इसके विपरीत भारत के समीपस्थ देशों–बांग्लादेश, भूटान, इण्डोनेशिया, नेपाल और श्री लंका में सभी विधियां संतुलित तरीके से प्रयोग की जाती हैं।

एन एफ एच एस–4 के आंकड़ों के अनुसार पुरुषों के लिए दो गर्भनिरोधक विधियां हैं–शुक्रवहा उच्छेदन अर्थात पुरुष नसबन्दी और कण्डोम। कुल 40.2 प्रतिशत पुरुषों का मानना है कि सगर्भता से बचने की जिम्मेदारी महिलाओं की है। परिवार नियोजन के अधिकांश कार्यक्रम महिलाओं पर केन्द्रित होते हैं जबकि पुरुषों की भूमिका केवल सहयोगी साथियों के रूप में होती है।

युवा वर्ग की लैंगिक एवं प्रजनन संबंधी आवश्यकताएं पूरी करना

भारत की कुल 34.8 प्रतिशत आबादी 15 से 34 वर्षीय युवा है, जिनमें अधिकांश को अभी भी गर्भनिरोधक विधियों की उपलब्धता नहीं है। भारत में वर्ष 2006–2007 में सम्पन्न उपराष्ट्रीय युवा सर्वेक्षण के अनुसार अधिकांश युवाओं ने गर्भनिरोध और एच आई वी/एड्स के विषय में सुना था, परन्तु उनमें विस्तृत जानकारी और जागरूकता की कमी थी। कुल 95 प्रतिशत युवाओं ने कम से कम एक आधुनिक गर्भनिरोधक विधि के विषय में सुन रखा था, परन्तु किशोरवय महिलाओं को किसी एक भी गर्भनिरोधक विधि के विषय में पूरी जानकारी नहीं थी। केवल 49 प्रतिशत किशोरवय महिलाओं को अनुकूलतम् जानकारी थी। इसी प्रकार, 91 प्रतिशत युवा पुरुषों और 73 प्रतिशत युवावर्ग की महिलाओं को एच आई वी/एड्स के विषय में जानकारी थी, केवल 45 प्रतिशत युवावय पुरुषों और 28 प्रतिशत युवावय महिलाओं को एच आई वी के विषय में पर्याप्त जागरूकता थी। हाल ही में, उत्तर प्रदेश और बिहार राज्यों में सम्पन्न एक अध्ययन से पता चला है कि सभी किशोरवय को लैंगिक और प्रजनन स्वास्थ्य के संबंध में बहुत कम जानकारी थी। दोनों ही राज्यों में 15 से 19 वर्षीय किशोरवय में एक चौथाई से थोड़ा कम लड़कों एवं लड़कियों, और दो विवाहित लड़कियों में एक लड़की ने यह बताया कि यदि किसी लड़की ने पहली बार यौन संबंध स्थापित किया तो उसमें सगर्भता हो जाएगी। दोनों ही राज्यों के सभी किशोरवय वर्गों में मुखीय और आपातकालीन गर्भनिरोधक विधियों के विषय में सटीक जानकारी बहुत ही कम थी। इससे जागरूकता को बेहतर बनाने, सेवा सुविधाओं को सुदृढ़ बनाने तथा आउटरीच गतिविधियों के मूल्यांकन की तत्काल आवश्यकता का संकेत मिलता है।

लैंसेट आयोग की वर्ष 2016 की रिपोर्ट के अनुसार किशोरवय वर्ग के स्वास्थ्य पर किए गए व्यय से तिहरा लाभ मिलता है। उससे किशोरवय का स्वास्थ्य वर्तमान में तथा उनके वयस्क काल में उत्तम रहेगा, तथा उनके बच्चों का स्वास्थ्य भी बेहतर बना रहेगा। एक अध्ययन में पता चला है कि विकासशील देशों में 15 से 19 वर्षीय 252 मिलियन किशोरवय लड़कियों में 38 मिलियन लड़कियां यौन संबंध स्थापित करने में सक्रिय हैं और वे अगले दो वर्षों तक सगर्भता से बचना चाहती हैं। इनमें 23 मिलियन किशोरवय लड़कियां आधुनिक गर्भनिरोधक विधियां अपनाना तो चाहती हैं परन्तु उन्हें वे उपलब्ध नहीं हैं। वर्तमान परिप्रेक्ष्य में विवाहित और अविवाहित दोनों ही श्रेणी की किशोरवय लड़कियों के लिए उपयुक्त आधुनिक गर्भनिरोधक विधियों की उपलब्धता सुनिश्चित करना अत्यन्त महत्वपूर्ण प्रतीत होता है।

परिवार नियोजन के निवेश में वृद्धि

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 में सकल घरेलू उत्पाद (जी डी पी) का 2.5 प्रतिशत व्यय सार्वजनिक स्वास्थ्य पर किए जाने का वर्णन किया गया है। हालांकि, प्रजनन स्वास्थ्य और अधिकारों के हित में राष्ट्र के परिवार नियोजन कार्यक्रम को बढ़ाने के लिए स्वास्थ्य पर और अधिक धनराशि का आबंटन आवश्यक है। सरकार द्वारा नवीन संचालित 'परिवार विकास कार्यक्रम' सात राज्यों के उच्च प्रजननशील 145 जिलों में गर्भनिरोधक विधियों और परिवार नियोजन सेवाओं की उपलब्धता बेहतर बनाने पर केन्द्रित है। स्वास्थ्य पर अधिक धनराशि के आबंटन के अतिरिक्त सरकार द्वारा परिवार नियोजन कार्यक्रमों के लिए पहले से ही निर्धारित धनराशि के कुशल एवं पूर्णतया उपयोग को सुनिश्चित करने की आवश्यकता है।

वर्ष 2016–17 के दौरान भारत में परिवार नियोजन पर कुल 85 प्रतिशत व्यय महिला बंध्यीकरण (नसबंदी) पर किया गया जिसमें 95.7 प्रतिशत व्यय मुआवज़ा देने, 1.45 प्रतिशत गर्भनिरोधक विधियों और 13 प्रतिशत परिवार नियोजन से जुड़ी गतिविधियों (जैसे कि उपकरण प्राप्त करना, परिवहन, सूचना, शिक्षा और संचार तथा स्टाफ) पर किया गया। वर्ष 2016–17 के दौरान भारत में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत 12,220 मिलियन रुपए परिवार नियोजन गतिविधियों के लिए व्यय किया गया। परिवार नियोजन के लिए निर्धारित 64 प्रतिशत धनराशि समापन (टर्मिनल) अथवा निरोधक विधियों पर, 9 प्रतिशत परिवार नियोजन कार्यों से संबद्ध आशा (ASHA) कार्यकर्ताओं, 5.3 प्रतिशत प्रशिक्षण, 5.5 प्रतिशत उपकरणों के क्रय, 3.7 प्रतिशत दो शिशुओं के जन्मों के बीच अन्तराल रखने हेतु प्रयुक्त विधियों तथा 3.6 प्रतिशत धनराशि परिवार नियोजन हेतु सूचना, शिक्षा और प्रसार गतिविधियों पर व्यय की जाती है। कुल 7415 मिलियन रुपए की धनराशि व्यय की गई, इससे संकेत मिलता है कि वर्ष 2016–2017 के दौरान परिवार नियोजन से संबंधित व्ययों के लिए उपलब्ध धनराशि का 60.7 प्रतिशत भाग व्यय किया गया। परिवार नियोजन गतिविधियों के लिए किए गए कुल व्यय का 68 प्रतिशत भाग गर्भ समापन अथवा निरोधक विधियों पर किया गया, जिसका 92.7 प्रतिशत महिला नसबन्दी से संबद्ध मुआवज़ा देने पर किया गया।

व्यवहार में परिवर्तनकारी संचार

यद्यपि, भारत में परिवार नियोजन कार्यक्रमों में महत्वपूर्ण प्रगति हुई है, अभी भी बजट का एक बड़ा हिस्सा समापन (टर्मिनल) विधियों पर किया जाता है परन्तु सेवा प्रदाताओं के प्रशिक्षण पर पर्याप्त बल नहीं दिया जाता। परिवार नियोजन तथा लैंगिक एवं प्रजनन स्वास्थ्य से

जुड़ी समस्याएं समाज की गहरी कुरीतियों से उभरती हैं जो रात भर में दूर नहीं की जा सकतीं। इसके लिए समुदायों के साथ कार्य करने हेतु प्रभावी ढंग से नीति तैयार करना अत्यन्त आवश्यक है।

संचार, प्रचार एवं प्रसार के माध्यम से भ्रूणीय स्तर पर लिंग चयन, बाल विवाह, अवांछित सगर्भता, घरेलू हिंसा और लैंगिक असमानता जैसी सामाजिक–सांस्कृतिक समस्याएं दूर की जा सकती हैं। संचार माध्यमों में मनोरंजन के साथ शिक्षा कार्यक्रमों को जोड़कर समुदाय में व्याप्त जानकारी, बोध और व्यवहार के स्तरों में पर्याप्त परिवर्तन लाया जा सकता है।

इसके अलावा, दम्पतियों से चर्चा करके परिवार नियोजन को अपनाने और उसे जारी रखने की स्थिति काफी बेहतर बनाई जा सकती है। जिन देशों में प्रजनन क्षमता दर बहुत अधिक है और परिवार नियोजन संबंधी सुविधाओं की कमी है, वहां परिवार नियोजन के संबंध में बहुधा पुरुष लोग सहायक नहीं होते हैं, इससे दम्पति के बीच पर्याप्त पारस्परिक संचार की कमी का संकेत मिलता है। भारत जैसे किसी देश में परिवार नियोजन के अन्तर्गत मौजूदा संचार प्रक्रिया में सामाजिक–व्यावहारिक परिवर्तनकारी संचार एक प्रमुख उपाय है। वहां सुदूर एवं दुर्गम स्थानों में कार्यरत कार्यकर्ता आबादी तक पहुंच पाते हैं जहां अन्य मीडिया की पहुंच नहीं होती है। अब समय आ गया है कि न केवल स्वास्थ्य और परिवार नियोजन कार्यक्रमों में बजट बढ़ाया जाए बल्कि वर्तमान में उपलब्ध बजट का भरपूर उपयोग किया जाए तथा परिवर्तनकारी गर्भनिरोधक विधियों और मौजूदा सामाजिक–सांस्कृतिक मापदण्डों में बदलाव लाने के लिए सामाजिक व्यावहारिक परिवर्तनकारी संचार पर धनराशि का पुनर्निधारण किया जाए।

सारांश

भारत के परिवार नियोजन कार्यक्रम का भार अनुसंधानकर्ताओं, नीति निर्माताओं, सेवा प्रदाताओं, और उपभोक्ताओं के कंधे पर है जिन्हें उत्तम परिवार नियोजन सेवाओं की उपलब्धता को सुनिश्चित करने के लिए अपने–अपने क्षेत्रों में कार्य करने की आवश्यकता है। परिवार नियोजन का कार्यान्वयन सरल है और जनसंख्या वृद्धि को रोकने में तरह–तरह की गर्भनिरोधक विधियों की उपलब्धता की भी एक महत्वपूर्ण भूमिका होती है। एक प्रभावी एवं सफल परिवार नियोजन कार्यक्रम के लिए सरकार, सरकारी संगठनों और निजी सेवा प्रदाताओं के संयुक्त प्रयासों की आवश्यकता होती है। इन सभी संस्थाओं को सुनिश्चित करना चाहिए कि देश के युवा वर्ग और किशोरवय लोगों की लैंगिक और प्रजनन स्वास्थ्य से संबंधित सभी आवश्यकताओं की पूर्ति हो। इसके अलावा, पुरुष दम्पति की सक्रिय भागीदारी से गर्भनिरोधक विधियों के प्रयोग में निश्चित रूप से वृद्धि होगी। अब कार्यवाही का समय आ गया है, और महिलाओं को सशक्त बनाने, परिवार नियोजन के लिए प्रयुक्त विकल्पों को विस्तारित करने, और लैंगिक समानता के लिए प्रत्येक व्यक्ति द्वारा संगठित प्रयास किया जाना चाहिए जिससे प्रत्येक व्यक्ति एक सम्मानजनक जीवन जी सके।

यह आलेख नई दिल्ली स्थित भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद द्वारा प्रकाशित *इंडियन जर्नल ऑफ मेडिकल रिसर्च* के दिसम्बर, 2018 (सम्लीमेंट) अंक में *"फेमिली प्लानिंग इन इंडिया : दि वे फॉरवर्ड"* शीर्षक से प्रकाशित समीक्षा लेख पर आधारित है।

'उज्ज्वल हिमाचल 2019' प्रदर्शनी में भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद की भागीदारी

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद ने चम्बा, हिमाचल प्रदेश में दिनांक 28–30 जुलाई, 2019 के दौरान आयोजित 'उज्ज्वल हिमाचल 2019' नामक प्रदर्शनी में भाग लिया। इस प्रदर्शनी में नई दिल्ली स्थित आई सी एम आर–राष्ट्रीय मलेरिया अनुसंधान संस्थान (एन आई एम आर) ने पोस्टर्स और पैम्फलेट्स के माध्यम से संस्थान की उपलब्धियों और शोधकार्यों को प्रदर्शित किया, साथ ही मच्छरों के जीवन चक्र और उनके जैविक नियंत्रण की विधियों का भी

हिमाचल प्रदेश विधान सभा के उपसभापति, माननीय श्री हंसराज आई सी एम आर स्टाल में।

आई सी एम आर स्टाल में पधारे दर्शकगण।

माननीय मुख्य अतिथि श्री हंसराज जी से पुरस्कार प्राप्त करते आई सी एम आर दल के सदस्यगण।

सजीव प्रदर्शन किया। उद्घाटन समारोह के उपरान्त मुख्य अतिथि के रूप में हिमाचल प्रदेश विधान सभा के माननीय उप सभापति श्री हंसराज आई सी एम आर स्टाल में पधारे जहां राष्ट्रीय मलेरिया अनुसंधान संस्थान के वैज्ञानिकगण डॉ एस. पी. सिंह और डॉ हिम्मत सिंह ने उनका स्वागत करते हुए आई सी एम आर और एन आई एम आर की उपलब्धियों और गतिविधियों से अवगत कराया। चम्बा क्षेत्र में स्थित अनेक विद्यालयों के बड़ी संख्या में छात्र–छात्राओं के साथ–साथ हिमाचल सरकार के अधिकारीगण, कर्मचारीगण और स्थानीय जनसाधारण आई सी एम आर स्टाल में पधारकर स्वास्थ्य से संबंधित महत्वपूर्ण जानकारियां प्राप्त की। दिनांक 30 जुलाई, 2019 को आयोजित समापन समारोह के अवसर पर आई सी एम आर–एन आई एम आर स्टाल को स्वास्थ्य विषय पर सर्वोत्तम सूचनापरक स्टाल के लिए तृतीय पुरस्कार से पुरस्कृत किया गया।

नई दिल्ली में आयोजित 'एक्स्पो 2019' में भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद की भागीदरी

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद ने दिनांक 1–3 अगस्त, 2019 के दौरान प्रगति मैदान, नई दिल्ली में सरकार की उपलब्धियों और योजनाओं पर आयोजित 'एक्स्पो 2019' में भाग लिया। इस प्रदर्शनी में केन्द्रीय और राज्य सरकारों के साथ–साथ सार्वजनिक क्षेत्र के उद्योगों की उपलब्धियां प्रदर्शित की गईं।

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के पैवेलियन में पोस्टर्स के माध्यम से अपनी उपलब्धियों और शोध गतिविधियों को प्रदर्शित किया गया। माननीय केन्द्रीय कृषि राज्य मंत्री श्री कैलाश चौधरी ने दिनांक 1 अगस्त, 2019 को इस प्रदर्शनी का उद्घाटन किया। दिनांक 3 अगस्त, 2019 को असम राज्य के कृषि मंत्री श्री अतुल बोरा आई सी एम आर स्टाल में पधारे जहां आई सी एम आर के वैज्ञानिक ने उनका स्वागत करते हुए परिषद की शोध गतिविधियों और उपलब्धियों से अवगत कराया। इस तीन दिवसीय प्रदर्शनी में बड़ी संख्या में विद्यार्थीगण, किसान, जन साधारण आई सी एम आर स्टाल में पधारे। आई सी एम आर स्टाल को स्वास्थ्य जागरूकता फैलाने के लिए सर्वोत्तम सूचनापरक स्टाल के रूप में पुरस्कृत किया।

माननीय केन्द्रीय कृषि राज्य मंत्री, श्री कैलाश चौधरी प्रदर्शनी में

आई सी एम आर स्टाल में पधारे दर्शकगण

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के समाचार

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

आई सी एम आर की वेबसाइट के लिए कंटेंट प्रबन्धन समिति की बैठक	1 अगस्त, 2019
जानपदिक रोगविज्ञान एवं संचारी रोग (ई सी डी) प्रभाग के अन्तर्गत आई सी एम आर–एफ आई एन डी (फाउण्डेशन फॉर इन्नोवेटिव न्यू डायग्नॉस्टिक्स) कार्यशाला	1–2 अगस्त, 2019
ई सी डी प्रभाग के अन्तर्गत रोगवाहक जन्य रोगों पर बैठक	2 अगस्त, 2019
बायोबैंक पर बैठक	2 अगस्त, 2019
कोएलीशन फॉर इपीडेमिक प्रीपेयर्डनेस इन्नोवेशंस (CEPI), नॉर्वे के दल के साथ बैठक	2 अगस्त, 2019
असंचारी रोग (एन सी डी) प्रभाग के अंतर्गत डिपार्टमेंट फॉर इंटरनेशनल डेवलपमेंट (DFID), यू. के. के साथ सहभागिता पर बैठक	5 अगस्त, 2019
इंफ्लुएंजा वैक्सीन के प्रभाव के अध्ययन प्रोटोकॉल्स की समीक्षा हेतु बैठक	5 अगस्त, 2019
ई सी डी प्रभाग के अन्तर्गत एंटीमाइक्रोबियल प्रतिरोध (ए एम आर) पर बैठक	5 अगस्त, 2019
सर्प दंश पर टास्क फोर्स अध्ययन पर बैठक	6 अगस्त, 2019
टी बी वैक्सीन परीक्षण हेतु कांट्रैक्ट रिसर्च ऑर्गनाइजेशन (सी आर ओ) को अंतिम रूप देने हेतु विशेषज्ञ समूह की बैठक	6 अगस्त, 2019
मौलिक आयुर्विज्ञान (बी एम एस) प्रभाग के अंतर्गत परियोजना पुनरीक्षण समिति की संयुक्त बैठक	6 अगस्त, 2019

ई–गवर्नेंस सेल के अन्तर्गत ई–प्रोक्योरमेंट पर प्रशिक्षण कार्यक्रम	6 अगस्त, 2019
प्रतिकूल प्रसवकालीन परिणामों पर आई सी एम आर टास्क फोर्स अध्ययन पर परियोजना सलाहकार समूह की बैठक	7 अगस्त, 2019
दुर्लभ रोगों पर टास्क फोर्स अध्ययन पर बैठक	7 अगस्त, 2019
ई सी डी प्रभाग के अन्तर्गत पब्लिक हेल्थ पेस्टीसाइड्स (पी एच पी). नेटुलर पर बैठक	7 अगस्त, 2019
पोस्ट पार्टम इंट्रायुटरीन कंट्रासेप्टिव डिवाइस (PPIUCD) पंजीकरण पर बैठक	8 अगस्त, 2019
आर एम पी पी सी प्रभाग के अन्तर्गत आई सी एम आर संचार समूह की बैठक	8 अगस्त, 2019
प्रजनन जैविकी मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य प्रभाग (आर बी एम सी एच) के अन्तर्गत विशेषज्ञ समूह की बैठक	8 अगस्त, 2019
भारत में बायोसिमुलेशन पर चर्चा करने हेतु बैठक	8 अगस्त, 2019
कालाज़ार किट की समीक्षा हेतु बैठक	9 अगस्त, 2019
एन सी डी प्रभाग के अन्तर्गत मैनेजमेंट ऑफ एक्यूट कोरोनरी इवेंट (MACE) पंजीकरण पर बैठक	9 अगस्त, 2019
ई सी डी प्रभाग के अन्तर्गत मेनिंजाइटिस परियोजना	9 अगस्त, 2019
बी एम एस प्रभाग के अन्तर्गत डू नॉट रीससिटेट (DNR) पर बैठक	16 अगस्त, 2019
श्री चित्रा तिरुनल आयुर्विज्ञान संस्थान की निदेशक के अन्तर्गत भारत–विदेश परियोजना पर स्टेकहोल्डर्स समूह की बैठक	16 अगस्त, 2019
आर बी एम सी एच प्रभाग के अन्तर्गत मिनिमैली इनवेसिव टिस्यू सैम्पलिंग (MITS) तकनीक के अध्ययन पर बैठक	19 अगस्त, 2019
सहरिया जनजाति में क्षयरोग पर ब्रेन स्टॉर्मिंग बैठक	19–20 अगस्त, 2019
उन्नत कवकविज्ञान प्रयोगशालाओं पर बैठक	19 अगस्त, 2019
क्लीनिकल मेडिसिन के साथ उन्नत उत्कृष्ट अनुसंधान केन्द्र (CARE) पर बैठक	20 अगस्त, 2019
बी एम एस प्रभाग के अन्तर्गत इम्यूनोथिरैपी के लिए दिशानिर्देशों (गाइडलाइंस) की ड्राफ्टिंग समिति की बैठक	21 अगस्त, 2019
विटामिन ए पर टास्क फोर्स अध्ययन के लिए रिफ्रेशर प्रशिक्षण कार्यक्रम	21 अगस्त, 2019
ई सी डी प्रभाग के अन्तर्गत कांसेप्ट परियोजना पर बैठक	22 अगस्त, 2019
स्वास्थ्य पर पेस्टीसाइड्स के प्रभाव पर विशेषज्ञ समूह की बैठक	22 अगस्त, 2019
पोषण प्रभाग के अन्तर्गत कंडीशनल कैश ट्रांसफर (CCT) पर टास्क फोर्स अध्ययन पर बैठक	22 अगस्त, 2019
ई सी डी प्रभाग के अन्तर्गत कालाज़ार प्लेटफॉर्म पर बैठक	22 अगस्त, 2019

राष्ट्रीय एवं अंतर्राष्ट्रीय वैज्ञानिक गतिविधियों में भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के वैज्ञानिकों की भागीदारी

हैदराबाद स्थित आई सी एम आर–राष्ट्रीय पोषण संस्थान की वैज्ञानिक 'डी' डॉ सिल्विया फर्नांडीज़ राव ने न्यू यॉर्क, संयुक्त राज्य अमरीका में "ई सी डी हेतु पैरेंटिंग कार्यक्रमों पर एक शोध एजेण्डा विकसित करने पर तकनीकी विशेषज्ञ परामर्शक" बैठक में भाग लिया (17–18 जुलाई, 2019)।

हैदराबाद स्थित आई सी एम आर–राष्ट्रीय पोषण संस्थान की वैज्ञानिक 'एफ' डॉ भारती कुलकर्णी तथा वैज्ञानिक 'ई' द्वय डॉ रघुपुलखन्दम एवं डॉ के. राजेन्द्र राव ने लन्दन, संयुक्त गणराज्य में "जी सी एफ आर चाइल्ड स्टंटिंग हब के सम्बन्ध में क्षमता निर्माण गतिविधियों के प्रशिक्षण कार्यक्रम" में भाग लिया (22–26 जुलाई, 2019)।

नई दिल्ली स्थित आई सी एम आर–राष्ट्रीय मलेरिया अनुसंधान संस्थान के वैज्ञानिक 'एफ' डॉ अनुप कुमार अन्चिकर ने नैरोबी, केन्या में "अंतर्राष्ट्रीय उत्कृष्ट मलेरिया अनुसंधान केन्द्रों के नटवर्क (ICEMR) की वार्षिक बैठक 2019" में भाग लिया (23–27 जुलाई, 2019)।

मुम्बई स्थित आई सी एम आर–राष्ट्रीय प्रजनन स्वास्थ्य अनुसंधान संस्थान की वैज्ञानिक 'डी' डॉ शाहिना बेगम ने सैन डियागो, संयुक्त राज्य अमरीका में "अवांछित सगर्भता को रोकने हेतु इंटरवेंशन कार्यक्रमों में पुरुषों की भागीदारी बढ़ाने" पर परियोजना की बैठक में भाग लिया (29 जुलाई से 2 अगस्त, 2019)।

पुणे स्थित आई सी एम आर–राष्ट्रीय विषाणुविज्ञान संस्थान की वैज्ञानिक 'ई' डॉ प्रज्ञा डी. यादव और वैज्ञानिक 'बी' डॉ रीमा सहाय ने ढाका, बांग्लादेश में "जैवसुरक्षा और जैव खतरों को दूर करने हेतु बायोसिमुलेशन कार्यशाला" में भाग लिया (4–7 अगस्त, 2019)।

हैदराबाद स्थित आई सी एम आर–राष्ट्रीय पोषण संस्थान के वैज्ञानिक 'ई' डॉ जी. एम. सुब्बाराव ने बाली, इण्डोनेशिया में "13वीं एशियन पोषण कांग्रेस–2019 (CAN)" में भाग लिया (4–7 अगस्त, 2019)।

भोपाल स्थित आई सी एम आर–राष्ट्रीय पर्यावरणी स्वास्थ्य अनुसंधान संस्थान के वैज्ञानिक 'जी' एवं निदेशक डॉ आर. आर. तिवारी; वैज्ञानिक 'सी' डॉ स्वस्ती शुभाग; वैज्ञानिक 'बी' सिंधुप्रव राणा; नई दिल्ली स्थित भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद मुख्यालय की वैज्ञानिक 'एफ' डॉ तनवीर कौर गांधी और अहमदाबाद स्थित आई सी एम आर–राष्ट्रीय व्यावसायिक स्वास्थ्य संस्थान के वैज्ञानिक 'ई' डॉ असीम साहा एवं वैज्ञानिक 'बी' डॉ अंकित विर्मगामी ने क्लार्कसन विश्वविद्यालय, पॉट्सडम, न्यू यॉर्क, सं रा अ में "एयर

क्वालिटी सेंसिंग ऐण्ड डाटा एनालिटिक्स'' पर सम्पन्न कार्यक्रम में भाग लिया (5–9 अगस्त, 2019)।

चेन्नई स्थित आई सी एम आर–राष्ट्रीय यक्ष्मा अनुसंधान संस्थान के वैज्ञानिक 'डी' डॉ राजेश मण्डल ने थिम्पू, भूटान में जीन एक्स्पर्ट मशीन ऑपरेशन और प्रयोगशाला कर्मियों के लिए अनुरक्षण पर दक्षिण एशियाई क्षेत्रीय सहयोग संगठन (SAARC) के प्रशिक्षण कार्यक्रम में भाग लिया (6–8 अगस्त, 2019)।

चेन्नई स्थित आई सी एम आर–राष्ट्रीय यक्ष्मा अनुसंधान संस्थान के वैज्ञानिक 'डी' डॉ राजेश मण्डल तथा वैज्ञानिक 'सी' डॉ एस. शिव कुमार ने यांगून, म्यानमार में विश्व स्वास्थ्य संगठन की राष्ट्रीय क्षयरोग की संयुक्त मॉनीटरिंग मिशन की बैठक में भाग लिया (11–21 अगस्त, 2019)।

हैदराबाद स्थित आई सी एम आर–राष्ट्रीय पोषण संस्थान की वैज्ञानिक 'एफ' डॉ जे. पद्मजा ने बर्लिन, जर्मनी में (1) खाद्य सुरक्षा में रिस्क (खतरा) मूल्यांकन एवं रिस्क संचार पर 8वीं BFR-समर एकेडमी (12–23 अगस्त, 2019); (2) विज़िटिंग वैज्ञानिक (24 अगस्त से 20 सितम्बर, 2019) तथा (3) EDCs पर 5वें अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन (23–25 सितम्बर, 2019) में भाग लिया (12 अगस्त–25 सितम्बर, 2019)।

पुणे स्थित आई सी एम आर–राष्ट्रीय विषाणुविज्ञान संस्थान की वैज्ञानिक 'डी' डॉ वर्षा ए. पोतदार ने उलान बातर, मंगोलिया में (1) दक्षिण–पूर्व एशिया और पश्चिमी पैसिफिक क्षेत्र में राष्ट्रीय इंफ्लुएंज़ा केन्द्रों तथा इंफ्लुएंज़ा निगरानी की विश्व स्वास्थ्य संगठन की द्वि–क्षेत्रीय बैठक में अस्थाई सलाहकार के रूप में, तथा (2) तैयारी संबद्ध बैठक में भाग लिया (19–23 अगस्त, 2019)।

नई दिल्ली स्थित आई सी एम आर–राष्ट्रीय मलेरिया अनुसंधान संस्थान की वैज्ञानिक 'डी' डॉ विनीता सिंह ने यांगुन, म्यानमार में 'काम्पलिका टेड और गैर जटिल वाइवैक्स मलेरिया में VIR जीनों का तुलनात्मक विश्लेषण "शीर्षक से दक्षिण पूर्व एशियाई राष्ट्र संघ (ASEAN) और भारत की सहयोगी शोध परियोजना के लिए प्रमुख अनुसंधानकर्ता के रूप में भाग लिया (20 अगस्त से 5 सितम्बर, 2019)।

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद मुख्यालय के वैज्ञानिक 'सी' डॉ रविन्दर सिंह ने जेनेवा, स्विट्ज़रलैण्ड में "ग्लोबल रिपोर्ट ऑन एक्सेस टु एसिस्टिव टेक्नोलॉजी (G Re A T) परामर्शक" बैठक में भाग लिया (22–23 अगस्त, 2019)।

मुम्बई स्थित आई सी एम आर–राष्ट्रीय प्रतिरक्षा रुधिरविज्ञान संस्थान की निदेशक डॉ मनीषा मडकाइकर ने बेथेस्डा, मेरीलैण्ड, सं रा अ में सम्पन्न ''ऑटोइंफ्लैमेटरी एवं प्रतिरक्षा रेग्युलेटरी डिसीज़ेज पर द्वितीय NIH-WRN MC संगोष्ठी में भाग लिया (22–24 अगस्त, 2019)।

पुडुचेरी स्थित आई सी एम आर–रोगवाहक नियंत्रण अनुसंधान केन्द्र के निदेशक डॉ अश्वनी कुमार ने मस्कट, ओमान में "विश्व स्वास्थ्य संगठन कार्यक्रम–रोगवाहक पहचान प्लेटफॉर्म और प्रशिक्षण मॉड्यूल के कंट्री पाइलट प्रशिक्षण" कार्यक्रम में वि. स्वा. सं. के एक अस्थाई सलाहकार के रूप में भाग लिया (25–29 अगस्त, 2019)।

अहमदाबाद स्थित आई सी एम आर–राष्ट्रीय व्यावसायिक स्वास्थ्य संस्थान के वैज्ञानिक 'डी' डॉ बी. रविचन्द्रन ने लिउबेन विश्वविद्यालय' बेल्जियम में "व्यावसायिक और पर्यावरणी स्वास्थ्य में जैविक निगरानी" पर 11वीं अंतर्राष्ट्रीय संगोष्ठी में भाग लिया (28–30 अगस्त, 2019)।

पुणे स्थित आई सी एम आर–राष्ट्रीय विषाणुविज्ञान संस्थान की वैज्ञानिक 'डी' डॉ वर्षा वी. पोतदार ने सिंगापोर में "इंफ्लुएंजा नियंत्रण के लिए विकल्पों के 10वें एडीशन" की बैठक में भाग लिया (28 अगस्त–1 सितम्बर, 2019)।

आई सी एम आर के प्रकाशनों की सूची इसकी वेबसाइट 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

'इंडियन जर्नल ऑफ मेडिकल रिसर्च' भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद की वेबसाइट www.icmr.nic.in और www.ijmr.org.in पर उपलब्ध है

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

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