आई एस एस एन 0971-9873

आई सी एम आर पत्रिका

वर्ष-27, अंक-12 दिसम्बर 2013

इस अंक में

- विश्व एड्स दिवस का आयोजन : जन-जागरूकता बढ़ाने में महत्वपूर्ण 117
- श्री गुलाम नबी आज़ाद, माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री, भारत सरकार द्वारा थैलासीमिया जांच किट का लोकार्पण 121
- श्री गुलाम नबी आज़ाद, माननीय केन्द्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री द्वारा ए वी मैग्नीविज़ुअलाइज़र का लोकार्पण 122
- भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के समाचार 123
- भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद की वित्तीय सहायता से सम्पन्न संगोष्ठियां/सेमिनार/कार्यशालाएं/पाठ्यक्रम/सम्मेलन 125
- भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के कुछ महत्वपूर्ण प्रकाशन 127
- आई सी एम आर पत्रिका की विषय सूची वर्ष 27, 2013 128

संपादक मंडल

अध्यक्ष डॉ विश्व मोहन कटोच
सचिव, भारत सरकार
स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग एवं
महानिदेशक
भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद

प्रमुख, प्रकाशन एवं सूचना प्रभाग डॉ विजय कुमार श्रीवास्तव

संपादक डॉ कृष्णानन्द पाण्डेय
डॉ रजनी कान्त

प्रकाशक श्री जगदीश नारायण माथुर

विश्व एड्स दिवस का आयोजन : जन-जागरूकता बढ़ाने में महत्वपूर्ण

डॉ नीता मवार, डॉ स्मिता एस.कुलकर्णी एवं डॉ मनीषा वी.घाटे

प्रत्येक वर्ष 1 दिसम्बर को विश्व एड्स दिवस के रूप में मनाया जाता है[1,2]। यह एक ऐसा अवसर होता है जब विश्व भर के लोग एच आई वी का सामना करने के लिए संगठित होते हैं, एच आई वी से पीड़ित लोगों के प्रति अपना समर्थन देते हैं और एड्स के कारण मौत का शिकार हुए लोगों का स्मरण करते हैं। विश्व एड्स दिवस विश्व स्तर पर किसी रोग के प्रति प्रथम स्वास्थ्य दिवस है जिसकी शुरुआत वर्ष 1988 में की गई थी, जिसका विषय थाः "संचार" जो एक नए रोग से जुड़े भय और निन्दा (लांछन) से उबरने के लिए शिक्षित करने की आवश्यकता पर आधारित था।

प्रति वर्ष 1 दिसम्बर को मनाए जाने वाले विश्व एड्स दिवस के अवसर पर विशेषतया एच आई वी/एड्स के विषय में सूचना, शिक्षा और संचार हेतु किसी एक विषय पर प्रकाश डाला जाता है। शुरुआती वर्षों में इसकी विशेष प्रासंगिकता थी जब लोगों में इस रोग के प्रति वास्तविक जानकारी नहीं थी, इससे संक्रमित और प्रभावित लोगों को अधिक जानकारी की आवश्यकता थी। उदाहरण के तौर पर संयुक्त राज्य अमरीका द्वारा आबादी में 'H' से शुरू होने वाले चार विशिष्ट वर्गों में एच आई वी के प्रति सूचना संप्रेषित करने की पहल की गई थी जैसे कि *हीमोफीलियक्स* (हीमोफीलिया ग्रस्त), *होमोसेक्सुअल्स* (समलिंगी यौनाचार में लिप्त), *हेरोइन एडिक्ट्स* (मादक द्रव्य व्यसनी) और *हायतियन पॉपुलेशन* (हायतियन आबादी)। यह ऐसे समुदाय के लिए भी आवश्यक था जिनमें इस संक्रमण की आशंका और निन्दा का भय अधिक था। एच आई वी के प्रति निन्दा का मुख्य कारण लैंगिक विधि से इसका संचरण होता है, जिसकी आवृत्ति इंजेक्शन द्वारा नशीली दवाइयों का प्रयोग करने, सगर्भता, प्रसव और स्तनपान के दौरान महिला से शिशु के संक्रमित होने की तुलना में अधिक होती है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन ने वर्ष 1989 में व्यक्त किया था कि एच आई वी संक्रमण की महामारी तीन प्रावस्थाओं में फैलती है - प्रथम एच आई वी संक्रमण की महामारी का लक्षणविहीन विस्तार होता है, द्वितीय एड्स और तृतीय एवं अंतिम अवस्था सामाजिक प्रभाव की होती है जिसमें एच आई वी पीड़ित को निन्दा के चलते सामाजिक-सांस्कृतिक तौर पर शर्म और बहिष्करण जैसी स्थितियां सहनी पड़ती हैं[3-5]। एच आई वी संक्रमित व्यक्तियों, उनके परिवार के सदस्यों को न केवल सामाजिक बहिष्कार का कष्ट झेलना पड़ता है बल्कि उन्हें स्वास्थ्य, शिक्षा और रोजगार, आदि जैसी सुविधाओं से भी वंचित होना पड़ता है।

प्रकाशन एवं सूचना प्रभाग, भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद्, नई दिल्ली-110 029

एच आई वी संक्रमित अथवा एड्स ग्रस्त लोगों (*पीपुल लिविंग विद एच आई वी ऑर एड्स, PLH As*) को और ऐसे व्यक्तियों से जुड़े व्यक्तियों, समूहों और समुदायों को सामाजिक स्तर पर पूर्वाग्रह, नज़रअन्दाज़ होने, बदनामी और भेदभाव जैसी स्थितियों से जूझना पड़ता है। वर्ष 1990 के दशक के पूर्वार्द्ध में विश्व स्तर पर एचआई वी/एड्स सहित व्यक्तियों की अधिकतम भागीदारी की शुरुआत की गई थी जिससे उनके ऊपर लगने वाले लांछन और उनके साथ किए जाने वाले भेदभाव को मानवाधिकार के तहत कम किया जा सके और उन्हें समानता के अवसर दिलाए जा सकें[3-7]। ये सभी पहलू बच्चों, महिलाओं, पुरुषों, समलिंगी यौन संबंध बनाने वाले पुरुषों को सुरक्षा और सहायता उपलब्ध कराने पर केन्द्रित हैं। एच आई वी/एड्स सहित लोगों की अधिकतम भागीदारी और मानवाधिकार प्रयास के माध्यम से विश्व स्तर पर एच आई वी/एड्स ग्रस्त व्यक्तियों का नेटवर्क तैयार करने से एचआईवी संक्रमित व्यक्ति एकजुट होकर अपने अधिकारों की मांग करने लगे हैं। यह नेटवर्क एच आई वी/एड्स से पीड़ित सभी व्यक्तियों को उनके ऊपर लगे धब्बे और मानवाधिकारों के हनन के कारण समाज के हाशिए पर आने के प्रति सुरक्षा प्रदान करता है[8-10]।

प्रत्येक वर्ष मनाए जाने वाले विश्व एड्स दिवस का उद्देश्य जानकारी को बेहतर बनाना, भय को कम करना, व्यवहार में बदलाव लाना और लोगों की निन्दात्मक सोच को कम करना है। किसी व्यक्ति में एच आई वी की पहचान हो जाने के उपरांत आत्म निन्दा की स्थिति कुछ लोगों के लिए बहुधा "मृत्यु दण्ड" के समान होती है। हालांकि, यदि ऐसे कार्यक्रमों के माध्यम से किसी को पता चल सके कि एच आई वी का संचरण कैसे होता है? इससे कैसे बचा जा सकता है? और आज एच आई वी ग्रस्त लोगों के जीवन की वास्तविक दशा क्या है? तो वह व्यक्ति अपने और दूसरों को स्वस्थ रखने में इस जानकारी का उपयोग कर सकता है, और यह सुनिश्चित कर सकता है कि एच आई वी से ग्रस्त प्रत्येक व्यक्ति के प्रति आदर-भावना होनी चाहिए, सहानुभूति होनी चाहिए और उन्हें मौज़ूदा इलाज उपलब्ध होना चाहिए[1,2]।

विश्व में लगभग 3.4 करोड़ लोग एच आई वी संक्रमित हैं। वर्ष 1981 से 2007 के बीच 2.5 करोड़ से अधिक लोग एड्स के कारण मौत का शिकार हो चुके हैं, जो विश्व के इतिहास में एक अत्यन्त विनाशकारी महामारियों में एक है। आज एच आई वी के इलाज में अनेक वैज्ञानिक प्रगति हुई है, एच आई वी संक्रमित व्यक्तियों को सुरक्षा प्रदान करने के लिए कानून है और हमें इस स्थिति के विषय में काफी अधिक जानकारी हासिल है। परन्तु इनके बावज़ूद, अनेक लोगों को वास्तविक जानकारी नहीं है कि वे स्वयं को और अन्य को एचआईवी से कैसे सुरक्षित रख सकते हैं। इसके अलावा, एच आई वी संक्रमित अनेक लोगों में निन्दात्मक और भेदभाव पूर्ण व्यवहार से ग्रस्त होना वास्तविकता है। विश्व स्वास्थ्य दिवस का आयोजन इसलिए महत्वपूर्ण है कि यह जन साधारण और सरकार दोनों को स्मरण दिलाता है कि अभी एच आई वी का खतरा दूर नहीं हुआ है और संक्रमित व्यक्तियों के

एच आई वी विषाणु : खोज से लेकर ताजा जानकारी तक

वर्ष 1981 में संयुक्त राज्य अमरीका में गंभीर प्रतिरक्षा अल्पता को प्रदर्शित करता एक नया चिकित्सीय संलक्षण (*क्लीनिकल सिण्ड्रोम*) उभर कर आया जो न्युमोनिया के लिए जिम्मेदार *न्यूमोसिस्टिस जीरोवेसी* द्वारा उत्पन्न अवसरवादी संक्रमण और एक दुर्लभ प्रकार के त्वचा कैंसर के रूप में था। फ्रेंच वैज्ञानिक फ्रांसवा बारे-सिनौसी और लुक मोंटानिए इस संलक्षण यानि *एक्वायर्ड इम्यूनोडेफीसिएंसी सिण्ड्रोम* के लिए जिम्मेदार एक कारक के रूप में ह्युमन इम्यूनोडेफीसिएंसी वाइरस (एच आई वी HIV) की खोज की। इन वैज्ञानिकों को वर्ष 2008 में चिकित्साविज्ञान (मेडिसिन) के क्षेत्र में नोबल पुरस्कार से पुरस्कृत किया गया।

HIV की जैविकी को समझने, HIV संक्रमण द्वारा उत्पन्न इस रोग के प्रतिरक्षा विकृतिजनन, होस्ट (परपोषी) के आनुवंशिक कारकों के प्रभाव, HIV रोधी औषधियों के लिए लक्ष्यों की खोज तथा नवीन औषधियों के विकास में अप्रत्याशित प्रगति हुई है। हालांकि, लगभग तीन दशकों के शोध के बावजूद कोई निवारक वैक्सीन उपलब्ध नहीं हो सकी है। उपयुक्त जन्तु मॉडेल्स का अभाव, इस विषाणु की आनुवंशिकी में अत्यन्त विभिन्नता और सुरक्षा से जुड़ी अनसुलझी पहेलियां इसकी वैक्सीन के विकास में बाधक हैं।

एक प्रभावी योनि (वेजाइनल) माइक्रोबीसाइड का विकास एक दूसरा अपूरित सपना है। इससे प्रभावित होने से पूर्व रोगनिरोध प्रक्रिया के अपनाने अर्थात् इस विषाणु से संक्रमित होने से पूर्व औषधियों के सेवन द्वारा संक्रमण को रोकने से एक सीमित सफलता मिली है। पुरुष में सुन्नत प्रक्रिया के उपरांत एच आई वी संक्रमण के खतरे में कमी पाई गई है। इलाज की किसी एकल प्रभावी विधि के नहीं होने की स्थिति में इसके संक्रमण की आशंका वाले व्यक्तियों के लिए तरह-तरह के बचाव तरीकों को वरीयता दी जाती है।

एंटी-रेट्रोवाइरल औषधियां विकसित करने में महत्वपूर्ण प्रगति हुई है। हाल ही में, एफ डी ए से संस्तुत मौज़ूदा 34 एंटी-रेट्रोवाइरल औषधियों की सूची में डोल्यूटग्रावीर नामक एक नवीन इंटीग्रेज़ संदमक को जोड़ा गया है। प्रभावी एंटी-रेट्रोवाइरल दवाइयों की उपलब्धता के साथ एचआईवी को एक चिरकालिक उपचारी रोग के रूप में बदलना संभव है जिससे एच आई वी संक्रमित रोगियों के जीवन और जीवन की गुणवत्ता में वृद्धि हो जाती है। हालांकि, एच आई वी को समाप्त करने के लिए एच आई वी के उपचार के लिए प्रभावी वैक्सीनें अथवा नीतियां विकसित करने तथा विशिष्ट क्रियाशीलता रहित नवीन औषधियों की खोज की दिशा में निरन्तर प्रयासों की आवश्यकता है।

वर्ष 2009 में एच आई वी संक्रमित व्यक्तियों के इस अभियान के परिणामस्वरूप भारतीय दण्ड संहिता की धारा 377 को निरस्त करना पड़ा जिसमें 'समलैंगिक यौन संबंध बनाने को प्रतिबंधित करने का प्रावधान' था। हालांकि, हाल ही में 11 दिसम्बर, 2013 को माननीय भारतीय सर्वोच्च न्यायालय ने समलिंगी यौनाचार को एक अपराध मानते हुए उस पर लगाए गए प्रतिबन्ध को पुनः प्रभावी बना दिया। माननीय सर्वोच्च न्यायालय के इस दिशा-परिवर्तन से समलिंगी यौन संबंध के समर्थकों का मानना है कि यह उनके अधिकारों का हनन है।

साथ-साथ संक्रमित होने की आशंका सहित व्यक्तियों को विभिन्न कार्यक्रमों के माध्यम से उनके व्यवहारों में बदलाव लाने की हमारी जिम्मेदारी है। इसके लिए किशोरवय, युवाओं और गर्भवती महिलाओं के लिए परामर्श एवं जांच सुविधाएं एच आई वी निवारण जैसे सार्थक इंटरवेंशन तरीकों को अपनाने की आवश्यकता है।

विश्व एड्स दिवस क्यों महत्वपूर्ण है ?

वर्ष 1988 में आरंभ किए गए प्रथम विश्व एड्स दिवस में यह स्थापित किया गया कि एच आई वी एक चिकित्सीय समस्या के समान ही एक सामाजिक समस्या भी है जिसके महत्वपूर्ण पहलुओं में मानवाधिकार का एक प्रमुख स्थान है[11]। विश्व एड्स दिवस का आयोजन एच आई वी संबंधी वास्तविकताओं को समझने और अर्जित जानकारी के आधार पर कार्यवाही करने का एक अवसर है। लाल रिब्बन एचआईवी के प्रति जागरूकता, सहायता और एकता का अंतर्राष्ट्रीय प्रतीक है। पच्चीस वर्ष बीत जाने के बाद भी विश्व में विश्व एड्स दिवस का आयोजन उतना ही प्रासंगिक है। वर्ष 1988 में विश्व एड्स दिवस की घोषणा की गई, अंतर्राष्ट्रीय एड्स सोसाइटी गठित की गई और वर्ष 1989 से प्रत्येक वर्ष इससे प्रासंगिक एक 'विषय (थीम)' की घोषणा की जाती है। ये विषय बच्चों, किशोरवय, युवाओं, महिलाओं और पुरुषों जैसे विभिन्न वर्गों के लिए आवश्यक गतिविधियों पर केन्द्रित होते हैं, इसके साथ-साथ परिवार, समुदाय के महत्व, आत्म सुरक्षा, महत्वपूर्ण अन्य वर्गों[12], सहायता, चिकित्सा और समाज को एड्स से मुक्ति दिलाने की प्रतिबद्धता को निभाने पर भी केन्द्रित होते हैं[11]।

इस वर्ष मनाए जाने वाले 25वें विश्व एड्स दिवस का विषय है - "*साझी जिम्मेदारी : एड्स मुक्त पीढ़ी के लिए ठोसजनक परिणाम*"। इससे यह सुनिश्चित करने की एक महत्वपूर्ण जिम्मेदारी बनती है कि उपलब्ध चिकित्सा से मिली सफलता निरन्तर बनी रहनी चाहिए और निवारण प्रयासों को जारी रखना चाहिए।

विश्व एड्स दिवस की प्रासंगिकता

जैसा कि देखा गया है ये विषय जागरूकता उत्पन्न करने से लेकर बच्चों, लड़कियों, महिलाओं, किशोरवय युवाओं की विशेष आवश्यकताओं की पहचान करने तथा पुरुषों-महिलाओं की भूमिका जैसे विशेष मुद्दों पर आधारित थे। वर्ष 2002 और 2003 के लिए विषय का निर्धारण निन्दा और भेदभाव को कम करने पर आधारित था। सार्वजनिक क्षेत्रों के माध्यम से एंटीरेट्रोवाइरल चिकित्सा (ए आर टी)

एंटीरेट्रोवाइरल थिरैपी (ए आर टी): लाखों संक्रमित लोगों के लिए आशा की किरण और नवीन संक्रमणों को रोकने की संभावना

- एंटीरेट्रोवाइरल थिरैपी से आशाएं जगी हैं और अनेक जीवन की रक्षा हुई है।
- वर्ष 1996 से वर्ष 2012 तक एंटीरेट्रोवाइरल थिरैपी से विश्व भर में एड्स से जुड़ी लगभग 66 लाख मौतें बचाई जा सकी हैं जिसमें 55 लाख बचाई गई मौतें निम्न और मध्य अन्य वर्ग के देशों से थीं।
- विश्व स्वास्थ्य संगठन का अनुमान है कि एच आई वी/ टी बी की सहयोगी गतिविधियों के परिणामस्वरूप वर्ष 2005 से 2012 के दौरान 13 लाख लोगों को मौत के मुंह से बचाया गया। इन गतिविधियों में एच आई वी परीक्षण, एंटीरेट्रोवाइरल थिरैपी और सिफ़ारिश किए गए निवारक उपाय सम्मिलित हैं[1]।
- ए आर टी को बढ़ावा जन स्वास्थ्य के लिए वैश्विक सफलता की एक कहानी है। इस संवेग को बनाए रखने के लिए पूर्व चिकित्सा और नवाचारी मार्गों की आवश्यकता होगी जिससे एच आई वी संक्रमित सभी व्यक्तियों के पंजीकरण और परीक्षण को बढ़ाया जा सके और जरूरत पड़ने पर उनकी चिकित्सा की शुरुआत की जा सके। विश्व स्वास्थ्य संगठन के नवीन दिशानिर्देश में संस्तुत दैनिक एक गोली के विधान के माध्यम से इस उद्देश्य को प्राप्त करने का लम्बा रास्ता तय करना पड़ेगा[2]।
- विश्व स्तर पर सहमति है कि विश्व को वर्ष 2015 तक बच्चों में एच आई वी के नवीन संक्रमणों को समाप्त करने की दिशा में ठोस प्रयास करना चाहिए और एच आई वी ग्रस्त माताओं और बच्चों को जीवित रखना चाहिए। निम्न और मध्यम आय वर्ग के अधिकांश देशों ने इन उद्देश्यों को प्राप्त करने के लिए पहले ही ठोस उपाय शुरू कर दिए हैं[3]।
- मार्च, 2012 तक भारत के 31 राज्यों और केन्द्र शासित प्रदेशों में कुल 355 ए आर टी केन्द्र कार्यरत हैं और इन केन्दों पर 5,16,000 से अधिक रोगी एंटी रेट्रोवाइरल चिकित्सा (ए आर टी) प्राप्त कर रहे हैं[4]।
- इस समय भारत में द्वितीय पंक्ति की चिकित्सा ए आर टी प्लस केन्द्रों के माध्यम से उपलब्ध कराई जा रही है, हालांकि, द्वितीय पंक्ति की चिकित्सा उपलब्धता को विस्तारित किए जाने की आवश्यकता है।
- ए आर टी में एच आई वी संक्रमित व्यक्तियों को असंक्रामक बनाए रखने के साथ और संक्रमित होने से पूर्व रोगनिरोध के रूप में प्रयोग करने की स्थिति में संक्रमणों को रोकने की संभाव्यता है।

सन्दर्भः

1. http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDSGlobal Report 2013 en.pdf
2. http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2013/july/20130713prtreatment
3. http://www.zero-hiv.org/wp-content/uploads/2011/12/ Globalplan.pdf
4. http://www.naco.gov.in/upload/Publication/Treatment%20Care%20and%20support/Operational%20guidelines%20for%ART%20services.pdf

की उपलब्धता के साथ ये विषय इन पर केन्द्रित थे - "एड्स रोकें, जिम्मेदारी और नेतृत्व के माध्यम से सुरक्षा और चिकित्सा हेतु वचन का पालन करना, संक्रमण मिटाना, इससे होने वाली मृत्यु को रोकना और भेदभाव नहीं करने के वचन का पालन करना" । एड्स की रोकथाम, चिकित्सा, सुरक्षा और सहायता कार्यक्रम के लिए मानवाधिकार आधारित किए जा रहे प्रयासों को निरन्तर जारी रखने की आवश्यकता प्रासंगिक है । इस प्रयास को आबादी के सभी खण्डों में सुनिश्चित करने की आवश्यकता है जैसे कि - किशोरवय लड़के एवं लड़कियां, संस्थानों में तथा संस्थानों के बाहर युवा वर्ग, पुरुष और महिलाएं—निवारण, प्रारंभिक जांच और इलाज के प्रति उनकी धारणा चाहे कुछ भी हो । इस वर्ष के लिए निर्धारित विषय सेवा प्रदाताओं और संक्रमित/प्रभावित व्यक्तियों एवं उनके समुदायों को वांछित परिणाम प्राप्त करने की दिशा में उत्तरदायी बनाता है ।

प्रथम विश्व एड्स दिवस की शुरुआत के बाद 25 वर्षों में आए परिवर्तनों से कहा जाने लगा है कि "एड्स समाप्ति की शुरुआत हो गई है । विश्व स्तर पर नवीन चिकित्सा प्राप्त कर रहे रोगियों की संख्या एच आई वी संक्रमित नए रोगियों की संख्या से अधिक हो गई है । 'वन कैम्पेन (वन अभियान)' द्वारा संपन्न एक ताजा अध्ययन से संकेत मिला है कि विश्व में "एड्स की समाप्ति की शुरुआत" वर्ष 2015 तक हो जाएगी[11]। विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा विश्व एड्स दिवस 2013 के अवसर पर किशोरवय की विशिष्ट आवश्यकताओं को पूरा करने की सिफ़ारिश की गई है । एच आई वी संक्रमित किशोरवय वर्ग के लिए परीक्षण, परामर्श, चिकित्सा और देखभाल सेवाएं सर्वदा उपेक्षित रहती हैं। वर्ष 2005-2012 के दौरान जहां सामान्य आबादी में एड्स के कारण होने वाली मौतों में 30% की गिरावट आई थी, वहीं इस किशोरवय वर्ग में इस प्रकार की मौतों में 50% की वृद्धि हुई । किशोरवय वर्ग को आवश्यकतानुसार स्वास्थ्य सेवाओं और सहायता की जरूरत होती है और उनकी अपनी जांच की संभावना कम होती है । वयस्कों की तुलना में उन्हें अपनी सुरक्षा और चिकित्सा जारी रखने के लिए अधिक सहायता की जरूरत होती है ।

आने वाले वर्षों में विश्व और भारत एड्स के संभावित खतरे वाले सर्वाधिक युवा और किशोरवय वर्गों तक चिकित्सा और निवारण कार्यक्रमों को पहुंचाते हुए बेहतर कार्य करेंगे । ऐसा करते हुए कुछ मामलों में, अत्यन्त परिवर्तन की आवश्यकता पड़ेगी कि इस तरह की आबादी का इलाज कैसे किया जाए, समाज में उन्हें कैसे स्वीकारा जाए और उन्हें उपयुक्त सम्मान और सुरक्षा कैसे प्रदान की जाए । इसमें मानवाधिकार, लिंग-भेद संबद्ध सुग्राह्यता, एच आई वी संबद्ध लांछन जैसे पहलुओं पर सेवा प्रदानकर्ताओं के लिए विशेष प्रकार के प्रशिक्षण कार्यक्रमों को जोड़ा जाएगा । इससे सार्वजनिक और निजी दोनों प्रकार की सुविधाओं में एच आई वी/एड्स के प्रति समानता होने, निन्दा एवं भेद-भाव से मुक्त होने और किसी भी मूल्य पर समलिंगी यौनकर्मियों का तिरस्कार न किए जाने जैसी स्थितियां सुनिश्चित होंगी ।

आज एंटीरेट्रोवाइरल चिकित्सा (ए आर टी) का व्यापक विस्तार हुआ है, जिसकी कुछ वर्षों पूर्व कल्पना नहीं की जा सकती थी । यह वैश्विक और राष्ट्रीय स्तर के असीम प्रयासों और विशेषतया पिछले दशक में मिले प्रभावी शोध परिणामों का साक्षी है । इसके अलावा एचआईवी/महामारी के मन्द पड़ने के पीछे इसका सस्ता और बेहतर इलाज उपलब्ध होने का हाथ है । वस्तुतः 16 अफ्रीकी देशों में एड्स समाप्ति की शुरुआत हो गई है ।

प्रत्येक विश्व एड्स दिवस के अवसर पर विश्व भर में इससे उभरने वाली महामारी पर चिन्तन के साथ-साथ जवाबदेही पर विचार किया जाता है । एच आई वी/एड्स से मुकाबला करने के दौरान मानवाधिकारों

विगत 25 वर्षों (वर्ष 1988 — 2013) के दौरान विश्व एड्स दिवस के विषय (थीम)

वर्ष 1988 — 2001	वर्ष 2002 — 2013
1988 : संचार	2002 : जिएं और जीने दें : निन्दा और भेदभाव
1989 : हमारे जीवन, हमारा विश्व - हम एक दूसरे का ख्याल रखें	2003 : जिएं और जीने दें : निन्दा और भेदभाव
1990 : महिलाएं और एड्स	2004 : क्या आज आपने मुझे सुना ? महिलाएं, लड़कियां, एचआईवी और एड्स
1991 : चुनौती की साझेदारी	2005 : एड्स रोकें, वादा पूरा करें
1992 : एड्स : सामुदायिक प्रतिबद्धता	2006 : एड्स रोकें, वादा पूरा करें - उत्तरदायित्व
1993 : कार्यवाही करने का समय	2007 : एड्स रोकें, वादा पूरा करें - नेतृत्व करें
1994 : एड्स और परिवार	2008 : एड्स रोकें, वादा पूरा करें "नेतृत्व सशक्तीकरण हस्तांतरण"
1995 : साझे अधिकार, साझे उत्तरदायित्व	2009 : एड्स रोकें, वादा पूरा करें - वैश्विक उपलब्धता और मानवाधिकार
1996 : एक विश्व, एक आशा	2010 : एड्स रोकें, वादा पूरा करें - वैश्विक उपलब्धता और मानवाधिकार
1997 : एड्स की उपस्थिति वाले विश्व में रहने वाले बच्चे	2011 : एड्स को जड़ से मिटाना
1998 : परिवर्तन के लिए दबाव : युवा लोगों के साथ विश्व एड्स अभियान	2012 : एड्स को जड़ से मिटाना : नए एच आई वी संक्रमण, भेदभाव और एड्स से जुड़ी मौतों को मिटाना
1999 : सुनें, सीखें और जिएं ! बच्चों और युवाओं के साथ विश्व एड्स अभियान	2013 : साझी जिम्मेदारी : एड्स मुक्त पीढ़ी के सशक्तीकरण परिणाम
2000 : पुरुष बदलाव लाते हैं	
2001 : पुरुष बदलाव लाते हैं : "मैं ख्याल रखता हूं, क्या आप भी?"	

पर भी ध्यान देना आवश्यक प्रतीत होता है । इसकी महामारी को विफल करने के साधन उपलब्ध हैं परन्तु हमें समाज के सभी खण्डों से नवीन संसाधनों के साथ मानवाधिकार के विरुद्ध लड़ाई के लिए अर्जित एकता और राजनीतिक इच्छा शक्ति की आवश्यकता है[2,11]।

एच आई वी/एड्स का मुकाबला करने के लिए निवारण और चिकित्सीय दोनों प्रयास जरूरी हैं और उन्हें जारी रखने की आवश्यकता है । विश्व एड्स दिवस 2013 के अवसर पर विश्व स्वास्थ्य संगठन के WHO एच आई वी/एड्स विभाग के निदेशक डॉ गॉटफ्रीड हिर्नस्चाल के अनुसार "समाज में बचपन से वयस्क बनने की प्रक्रिया के बीच इस वर्ग को भावनात्मक एवं सामाजिक दबावों के चलते कठिनाइयों का सामना करना पड़ता है । हमें यह सुनिश्चित करने की आवश्यकता है कि लड़के और लड़कियों की युवा आबादी को भी इन कार्यक्रमों की समान उपलब्धता होनी चाहिए[13]।

इस प्रकार प्रत्येक वर्ष विश्व एड्स दिवस का आयोजन एच आई वी संक्रमित/एड्स पीड़ित व्यक्तियों को बेहतर चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराने, समाज में उनके प्रति उपेक्षित व्यवहार में परिवर्तन लाने के साथ-साथ नीति-निर्माताओं को एचआईवी/एड्स पीड़ित व्यक्तियों को चिकित्सा एवं अन्य संबद्ध सुविधाएं उपलब्ध कराने के लिए संवेदीकृत करने और आवश्यक कदम उठाने के लिए प्रेरित करने का अवसर होता है।

संदर्भ सूची

1. http://www.worldaidsday.org/about-world-aids-day-php
2. वाल्डीसेरी, आर. 2013 नव. नवम्बर 5, 2013, *डाइरेक्टर, ऑफिस ऑफ एच आई वी/एड्स ऐण्ड इंफेक्शियस डिसीज़ पॉलिसी, यू एस. डिपार्टमेंट ऑफ हेल्थ ऐण्ड ह्युमन सर्विसेज़.*
3. मान जे.एम., कार्बालो, एम. 1989, *सोशॅल, कल्चरल ऐण्ड पॉलिटिकल आसपेक्ट्स : ओवरव्यू. एड्स* 1989; 3 सप्लीमेंट 1:S22I-3.
4. मान, जे., तरनतोला, डी.जे.एम., नेटर, टी.एन. 1992 : एड्स इन दि वर्ल्ड-ए ग्लोबल रिपोर्ट. हार्वाड यूनिवर्सिटी प्रेस, इंग्लैण्ड.
5. रैंकिन, डब्ल्यू. डब्ल्यू., ब्रेन्नान. एस., स्केल, ई. *एट आल.* 2005. *दि स्टिग्मा ऑफ बींग एच आई वी पॉज़िटिव इन अफ्रीका, PLOS मेड.* 2005 अगस्त; 2(8): e247.
6. पार्कर, आर., एग्लेटन, पी. *एच आई वी ऐण्ड एड्स-रिलेटेड स्टिग्मा डिस्क्रिमिनेशन* : अ *कांसेप्चुअल फ्रेमवर्क ऐण्ड इंप्लीकेशंस फॉर ऐक्शन. सोशॅल साइंसेज़ ऐण्ड मेडिसिन* 57:2003, 13-24.
7. मवार, एन., सहाय. एस., पंडित, ए. ऐण्ड महाजन. यू. 2005. *दि थर्ड फेज़ ऑफ एच आई वी पैण्डमिकः सोशॅल कांसीक्वेंसेज़ ऑफ एच आई वी/एड्स स्टिग्मा ऐण्ड फ्युचर नीड्स. इंडियन जर्नल ऑफ मेडिकल रिसर्च 122.* पेज़ेज 471-484.
8. GIPA वर्ल्ड एड्स डे 2004: प्रोजेक्ट फॉर पर्सनल स्टोरीज़ फ्रॉम PLHAs. http://www.gnpplus.net./gipa.stories/
9. गोल्डिन, सी. एस. *स्टिगमैटाइज़ेशन ऐण्ड एड्स. क्रिटिकल इस्यूज़ इन पब्लिक हेल्थ. सोशॅल साइंस ऐण्ड मेडिसिन* 1994 :39 1359-66.
10. मान, *जे. दि फ्युचर ऑफ दि ग्लोबल एड्स मूवमेंट.* HarV *एड्स रिव्यूज़* 1999, 18-21 (पबमेड).
11. Erin Hohlfelder *कमेंट्री ऑन दि ONE कैम्पेन सी एन एन,* 29th NOV. 2013.
12. डब्ल्यू एच ओ गाइडलाइन : *एच आई वी काउंसेलिंग* 1988 नं. 8, डब्ल्यू एच ओ जेनेवा.
13. http://www.who.int/hiv/en/1st Dec., 2013.

यह आलेख आई सी एम आर के पुणे स्थित राष्ट्रीय एड्स अनुसंधान संस्थान की वैज्ञानिक 'एफ' डॉ नीता मवार, वैज्ञानिक 'ई', द्वय डॉ स्मिता एस. कुलकर्णी और डॉ मनीषा वी. घाटे द्वारा *"शेयर्ड रेस्पांसिबिलिटी : स्ट्रेंथेनिंग रेज़ल्ट्स फॉर ऐन एड्स फ्री जेनेरेशन"* शीर्षक से प्राप्त लेख पर आधारित है ।

प्रस्तुति : डॉ के.एन.पाण्डेय, वैज्ञानिक 'ई', भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद , नई दिल्ली ।

श्री गुलाम नबी आज़ाद, माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री, भारत सरकार द्वारा थैलासीमिया जांच किट का लोकार्पण

माननीय केन्द्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री श्री गुलाम नबी आज़ाद ने दिनांक 17 दिसम्बर, 2013 को नई दिल्ली स्थित निर्माण भवन में आयोजित एक कार्यक्रम में रिवर्स डॉट ब्लॉट हाइब्रिडाइज़ेशन (RDB) थैलासीमिया जांच किट का लोकार्पण किया ।

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद (आई सी एम आर) के मुम्बई स्थित राष्ट्रीय प्रतिरक्षारुधिरविज्ञान संस्थान के वैज्ञानिकों द्वारा विकसित थैलासीमिया की पहचान के लिए इस RDB किट का निर्माण स्वदेशी कम्पनी IMGENEX लिमिटेड द्वारा किया जा रहा है। इस आण्विक किट की भूमिका प्रभावित बच्चों और प्रथम तिमाही की सगर्भता में प्रसवपूर्व निदान के लिए सस्ते और सुग्राही परीक्षणों की आवश्यकता पूरी करनी है ।

इस लोकार्पण समारोह के अवसर पर माननीय श्री आज़ाद ने व्यक्त किया कि यह किट असामान्य हीमोग्लोबिन के निर्माण के लिए जिम्मेदार ऐसे सामान्य उत्परिवर्तनों की पहचान को सरल बनाती है जो भारत में बीटा-थैलासीमिया संलक्षण (सिण्ड्रोम्स) के लगभग 90 प्रतिशत मामलों में पाए जाते हैं । चूंकि, यह भारतीय आबादी के अनुरूप निर्मित है इसलिए अधिक प्रभावी है । इस सस्ती किट के निर्माण ने भारत को इस क्षेत्र में आत्म निर्भर बनाया है।

इस अवसर पर स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग, भारत सरकार के सचिव और भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के महानिदेशक डॉ विश्व मोहन कटोच ने बताया कि यह नवीन नैदानिक किट थैलासीमिया और सिकिल सेल एनीमिया की पहचान में अत्यन्त उपयोगी साबित होगी । उन्होंने बताया कि "इसकी जांच के साथ-साथ परामर्श सेवा की भी आवश्यकता होती है । यह वंशागत हीमोग्लोबिन

थैलासीमिया जांच किट का लोकार्पण करते हुए माननीय केन्द्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री श्री गुलाम नबी आज़ाद

विकार भारत में पाए जाने वाले एकल जीन विकारों में सबसे सामान्य है। बीटा-थैलासीमिया, हीमोग्लोबिन ई-बीटा थैलासीमिया और सिकिल सेल रोग स्वास्थ्य पर एक भारी बोझ डालते हैं । भारत में बीटा-थैलासीमिया के वाहकों की कुल संख्या 3-4% है जबकि सिंधी, कच्छी, भानुसाली, पंजाबी, जैन और मुस्लिम जैसे कुछ नृजातीय वर्गों में इसके वाहकों की संख्या 5 से 15% तक पाई जाती है । अनुमान है कि भारत

सम्बोधित करते हुए स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग, भारत सरकार के सचिव एवं आई सी एम आर के महानिदेशक डॉ विश्व मोहन कटोच

में 3 से 4 करोड़ लोग बीटा-थैलासीमिया के वाहक हैं और प्रत्येक वर्ष 10,000 से 12,000 शिशु मेजर थैलासीमिया संलक्षण और 5000 से अधिक शिशु सिकिल सेल रोग के साथ जन्म लेते हैं"।

विश्व में बीटा-थैलासीमिया के लिए जिम्मेदार लगभग 200 उत्परिवर्तनों (म्युटेशंस) का वर्णन किया गया है । हालांकि, प्रत्येक देश में 6-7 सामान्य उत्परिवर्तनों और बड़ी संख्या में दुर्लभ उत्परिवर्तनों की उपस्थिति पाई जाती है । भारत में अभी तक 65 उत्परिवर्तनों की विशेषता ज्ञात की गई है इनमें 7 सामान्य बीटा-थैलासीमिया उत्परिवर्तन हैं जो 90 प्रतिशत आण्विक दोषों के लिए जिम्मेदार हैं ।

आई सी एम आर के मुम्बई स्थित राष्ट्रीय प्रतिरक्षारुधिरविज्ञान संस्थान के वैज्ञानिकों द्वारा विकसित इस थैलासीमिया पहचान किट में देश में गंभीर हीमोग्लोबिन विकारों की आशंका सहित अधिकांश दम्पतियों को प्रसवपूर्व निदान की बहुत बड़ी संभाव्यता है । इस संस्थान द्वारा वर्ष 1980 के दशक के पूर्वार्द्ध से थैलासीमिया पर तरह-तरह के कार्यक्रम विकसित किए जा रहे हैं । संस्थान द्वारा बीटा-थैलासीमिया और सिकिल सेल अरक्तता के लिए कई आबादी वर्गों की जांच की गई है और रिवर्स डॉट ब्लॉट (RDB) हाइब्रिडाइज़ेशन, ए आर एम एस और डी एन ए सीक्वेंसिंग विधियों का प्रयोग करते हुए डीएनए विश्लेषण के माध्यम से हीमोग्लोबिन विकृतियों के लिए प्रथम तिमाही के प्रसवपूर्व निदान को स्थापित किया गया है । इस संस्थान ने देश में बीटा-थैलासीमिया के उत्परिवर्तनों के विस्तार का भी अध्ययन किया है जिससे प्रसवपूर्व निदान हेतु उनकी पहचान करने के लिए एक सस्ती नीति विकसित की जा सके ।

यह किट बीटा-थैलासीमिया के 7 सामान्य उत्परिवर्तनों और 2 असामान्य हीमोग्लोबिंस (Hb S और Hb E) की पहचान को सरल बनाने के लिए विकसित की गई है जिसमें भारत में हीमोग्लोबिन विकृतियों के लिए जिम्मेदार अधिकांश उत्परिवर्तनों की पहचान की जा सकेगी।

इस लोकार्पण समारोह के अवसर पर भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण राज्य मंत्री श्री ए.एच. खान चौधरी, सचिव (स्वास्थ्य)श्री के. देसीराजू, सचिव (आयुष) डॉ एन. सान्याल, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान के निदेशक डॉ एम.सी. मिश्रा, स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय के महानिदेशक डॉ जगदीश प्रसाद, स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग के संयुक्त सचिव श्री एस.के.राव, जैसे गणमान्य अतिथियों की उपस्थिति थी। इनके अलावा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग एवं आई सी एम आर के वरिष्ठ अधिकारियों के साथ-साथ मीडिया सदस्यों की भी उपस्थिति थी।

श्री गुलाम नबी आज़ाद, माननीय केन्द्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री द्वारा ए वी मैग्नीविज़ुअलाइज़र का लोकार्पण

दिनांक 23 दिसम्बर, 2013 को निर्माण भवन, नई दिल्ली में आयोजित एक समारोह में माननीय केन्द्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री श्री गुलाम नबी आज़ाद ने सर्वाइकल कैंसर के लिए एक जांच युक्ति 'ए वी मैग्नीविज़ुअलाइज़र' का लोकार्पण किया । माननीय मंत्री महोदय ने भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद और इसके नोएडा स्थित कौशिकी एवं निवारक अर्बुदशास्त्र संस्थान के वैज्ञानिकों को इस युक्ति को विकसित करने के लिए बधाई दी । उन्होंने बताया कि शुरुआती अवस्थाओं में सर्वाइकल कैंसर की जांच करने की यह एक सस्ती एवं सरल युक्ति है । भारत के अनेक ग्रामीण और अर्ध-शहरी भागों में अभी भी घातक कैंसर स्थितियों में सर्वाइकल कैंसर का शीर्ष स्थान है । प्रतिवर्ष सर्वाइकल कैंसर के लगभग 1,32,000 मामलों का निदान किया जाता है, और इस कैंसर से प्रतिवर्ष 74,000 मौतें होती हैं। वर्ष 2010 में कैंसर से हुई कुल 9 प्रतिशत मौतों में इसका हाथ पाया गया था । उन्होंने बताया कि अधिकांश ग्रामीण क्षेत्रों में इसके कई मामले प्रकाश में नहीं आ पाते, वरना ऐसे मामलों और इससे होने वाली मौतों की संख्या काफी अधिक है ।

मैग्नीविज़ुअलाइज़र का लोकार्पण करते हुए माननीय केन्द्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री श्री गुलाम नबी आज़ाद

संबोधित करते हुए स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग, भारत सरकार के सचिव एवं आई सी एम आर के महानिदेशक डॉ विश्व मोहन कटोच

मंत्री महोदय ने बताया कि इस युक्ति से सर्वाइकल कैंसर की जांच और पहचान शुरुआती अवस्था में आसानी से की जा सकेगी जिससे अधिक प्रभावी इलाज हो सकेगा। वर्तमान में सर्वाइकल कैंसर की जांच सुविधा केवल क्षेत्रीय कैंसर संस्थानों और मेडिकल कॉलेजों में उपलब्ध है, और प्रयुक्त उपकरण महंगे होने के कारण कई मेडिकल कॉलेज इसका व्यय वहन नहीं कर पाते। यह उपकरण सर्वप्रथम जिला और उप जिला सामुदायिक स्वास्थ्य केन्दों में और उसके बाद प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में उपलब्ध कराए जाएंगे।

स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग, भारत सरकार के सचिव एवं आईसीएमआर के महानिदेशक डॉ विश्व मोहन कटोच ने बताया कि इस युक्ति से देश में बड़ी संख्या में महिलाएं लाभान्वित होंगी और सर्वाइकल कैंसर के कारण होने वाली रुग्णता और मृत्यु दरों में गिरावट आएगी। सर्वाइकल कैंसर की शुरुआत नए सिरे से नहीं होती बल्कि इसकी शुरुआत कुछ कैंसर पूर्व अवस्थाओं/विक्षतियों के साथ होती है जिसे डिस्प्लाज़िया (दुर्विकसन) कहा जाता है और कैंसर-पूर्व विक्षतियों को कैंसर के रूप में विकसित होने में लगभग एक दशक का समय लग जाता है। कैंसर पूर्व स्थिति की पहचान और उपयुक्त चिकित्सा के परिणामस्वरूप इसके प्रसारी कैंसर के रूप में विकसित होने की प्रक्रिया रुक जाएगी। डॉ कटोच महोदय ने बताया कि विगत दो वर्षों के दौरान पांच क्षेत्रों में संपन्न परीक्षणों के माध्यम से इस युक्ति की परिशुद्धता और प्रभावकारिता का मूल्यांकन किया गया है। उन्होंने बताया कि इस युक्ति में विभिन्न प्रकार के परिवर्तनशील प्रवर्धन (मैग्नीफिकेशन) युक्त एक प्रकाश स्रोत होता है जिसे ग्रामीण और अर्ध शहरी क्षेत्रों में 12 वोल्ट की बैटरी पर संचालित किया जा सकता है जहां बिजली की आपूर्ति नियमित नहीं होती है। इस मैग्नीविज़ुअलाइज़र से साधारण टंगस्टन प्रकाश की तुलना में उच्च अवस्था की कैंसर पूर्व और कैंसरजनक विक्षतियों की पहचान 1.5 गुणा अधिक होती है।

इस ए वी मैग्नीविज़ुअलाइज़र जांच युक्ति के लोकार्पण के अवसर पर माननीय केन्द्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण राज्य मंत्री गण श्रीमती संतोष चौधरी और श्री ए.एच.खान चौधरी, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के स्वास्थ्य विभाग के सचिव श्री के.देसीराजू, स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग के संयुक्त सचिव श्री एस.के. राव की उपस्थिति थी। इनके अलावा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग एवं आई सी एम आर के वरिष्ठ अधिकारियों के साथ-साथ मीडिया सदस्यों की भी उपस्थिति थी।

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के समाचार

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद (आई सी एम आर) के विभिन्न तकनीकी दलों/समितियों की नई दिल्ली में संपन्न बैठकें

सी सी आर यू एम और आई सी एम आर के बीच सहमति ज्ञापन पर बैठक	20 नवम्बर, 2013
बहुविषयक शोध इकाइयों की स्थापना हेतु प्रस्तावों की समीक्षा के लिए तकनीकी मूल्यांकन समिति की बैठक	22 नवम्बर, 2013
सीरम व्यापकता अध्ययनों के प्रस्ताव को अंतिम रूप देने हेतु विशेषज्ञ दल की बैठक	22 नवम्बर, 2013
"ऑन लाइन एक्स्ट्राम्युरल प्री-प्रपोज़ल्स" पर जांच समिति की बैठक	22 नवम्बर, 2013
बेलगांव स्थित क्षेत्रीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान केन्द्र की एस एफ सी के संशोधित अनुमान पर चर्चा करने हेतु समिति की द्वितीय बैठक	22 नवम्बर, 2013
ए पी आई के आयात पर भारत की बढ़ती निर्भरता पर बैठक	25 नवम्बर, 2013

कुष्ठरोग पर विशेषज्ञ दल की बैठक	25 नवम्बर, 2013
अशक्तता में अनुसंधान पर कार्यकारी दल-I की बैठक	29 नवम्बर, 2013
मुखीय स्वास्थ्य के क्षेत्र में परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक	29 नवम्बर, 2013
"भारत में बालकालीन स्थूलताः इसकी माप और इसके निर्धारकों पर एक बहुकेन्द्रीय अध्ययन" नामक परियोजना के विशेषज्ञ दल की बैठक	29 नवम्बर, 2013
रेबीज़, चण्डीपुरा, जापानी मस्तिष्कशोथ, एच आई वी/एड्स, आदि के लिए हर्बल आधारित उत्पादों हेतु उत्पाद विकास की जांच के लिए द्वितीय उपसमिति की बैठक	2 दिसम्बर, 2013
कुष्ठरोग पर टास्क फोर्स समिति की बैठक	5 दिसम्बर, 2013
सूक्ष्मजीवीरोधी स्टेवार्डशिप कार्यक्रम हेतु विशेषज्ञ दल की बैठक	5 दिसम्बर, 2013
जनजातीय स्वास्थ्य पर परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक	5 दिसम्बर, 2013
नैनोमेडिसिन में फेलोशिप हेतु विशेषज्ञ दल की बैठक	6 दिसम्बर, 2013
एफ जी टी बी पर अनुसंधानकर्ताओं की द्वितीय बैठक	9 दिसम्बर, 2013
प्रतिरक्षाविज्ञान, एलर्जी और जीव रसायन पर परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक	9 दिसम्बर, 2013
भोपाल स्मारक अस्पताल एवं अनुसंधान केन्द्र भोपाल के लिए नियुक्ति नियम समिति की बैठक	9 दिसम्बर, 2013
स्वास्थ्य मंत्रालय की जांच समिति की बैठक	9 दिसम्बर, 2013
प्रोजेस्टेरोन वेजिनल रिंग अध्ययन हेतु डाटा मैनेजमेंट एवं सांख्यिकीय विश्लेषण पर बैठक	10 दिसम्बर, 2013
व्यापारिक उद्देश्यों हेतु मानव जैविक सामग्री के हस्तांतरण हेतु आवेदनों के मूल्यांकन हेतु विशेषज्ञ समिति की बैठक	11 दिसम्बर, 2013
अर्बुदविज्ञान में परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक	12-13 दिसम्बर, 2013
ड्राफ्ट एथिक्स बिल-2013 पर उपसमिति की बैठक	18 दिसम्बर, 2013
जनजातीय आबादी में प्रजनन स्वास्थ्य पहलुओं पर परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक	18-19 दिसम्बर, 2013
कीटनाशियों, डिंभकनाशियों और मच्छरदानियों पर प्रस्तावों की समीक्षा हेतु विशेषज्ञ दल की बैठक	20 दिसम्बर, 2013
ऑन लाइन एक्स्ट्राम्युरल प्री-प्रपोज़ल्स पर जांच समिति की बैठक	23 दिसम्बर, 2013

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद की वित्तीय सहायता से सम्पन्न संगोष्ठियां/सेमिनार/कार्यशालाएं/पाठ्यक्रम/सम्मेलन

संगोष्ठियां/सेमिनार/कार्यशालाएं/पाठ्यक्रम/सम्मेलन	दिनांक एवं स्थान	सम्पर्क के लिए पता
प्रोटिएज़ेज़ और चैपरॉन्स द्वारा नियंत्रित कोशिकीय होमियोस्टैसिस में वैचारिक प्रगति-वर्तमान, भविष्य और मानव रोगों पर प्रभाव पर सेमिनार	3-6 दिसम्बर, 2013 नवी मुम्बई	**डॉ प्रसन्ना वेंकटरमण** आचार्य कैंसर चिकित्सा, शोध एवं शिक्षण हेतु उन्नत केन्द्र नवी मुम्बई
जैवआण्विक परजीवीविज्ञान और संसाधन सततता पर राष्ट्रीय कार्यशाला	3-5 दिसम्बर, 2013 इलाहाबाद	**डॉ सन्दीप के. मल्होत्रा** आचार्य प्राणिविज्ञान विभाग इलाहाबाद विश्वविद्यालय इलाहाबाद
एर्गोनॉमिक्स और मानव फैक्टर्स एर्गो 2013: ग्रामीण विकास हेतु एर्गोनॉमिक्स पर अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन	4-6 दिसम्बर, 2013 मिदनापोर	**डॉ प्रकाश सी. धारा** आचार्य एवं अध्यक्ष मानव शरीरक्रियाविज्ञान विभाग विद्यासागर विश्वविद्यालय मिदनापोर
भारतीय अस्पताल अपशिष्ट प्रबंधन संस्था का 13वां वार्षिक सम्मेलन	6-8 दिसम्बर, 2013 लखनऊ	**डॉ कीर्ति श्रीवास्तव** सह आचार्य रेडियोथिरैपी विभाग छत्रपति शाहू जी महाराज मेडिकल यूनिवर्सिटी लखनऊ
लसीका फाइलेरिया रोग और अन्य चिरकारी डर्मेटोसिस के लिए प्रमाण आधारित इंटीग्रेटिव मेडिसिन पर छठा राष्ट्रीय कोलोकियम-2013	8-10 दिसम्बर, 2013 कसरगोड	**डॉ एस.आर. नरहरि** निदेशक व्यावहारिक त्वचारोगविज्ञान विभाग कसरगोड
कैरियोटाइप से हैपलोटाइप और उसके पश्चात पर अंतर्राष्ट्रीय संगोष्ठी	8-10 दिसम्बर, 2013 वाराणसी	**डॉ जे.के. रॉय** आचार्य प्राणिविज्ञान विभाग बनारस हिन्दू विश्वविद्यालय वाराणसी
स्वास्थ्य पर खाद्य और पर्यावरण में पेस्टीसाइड के अवशिष्टों के प्रभाव पर उभरते पहलू-अपूरित चुनौतियों और अवसरों पर अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन	12-13 दिसम्बर, 2013 हैदराबाद	**डॉ पद्मजा रामबाबू** वैज्ञानिक 'डी' खाद्य और औषध विषविज्ञान केन्द्र राष्ट्रीय पोषण संस्थान हैदराबाद
विकृतिविज्ञानियों और सूक्ष्मजीवविज्ञानियों का राष्ट्रीय सम्मेलन भारतीय भेषजगुणविज्ञानी संस्था का 46वां वार्षिक सम्मेलन तथा ट्रांसलेशनल भेषजगुणविज्ञान पर अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन	12-15 दिसम्बर, 2013 औरंगाबाद	**डॉ आर.एस. बिन्दू** आचार्य एवं विभागाध्यक्ष विकृतिविज्ञान विभाग गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल औरंगाबाद
भारतीय भेषजगुणविज्ञानी संस्था का 46वां वार्षिक सम्मेलन तथा ट्रांसलेशनल भेषजगुणविज्ञान पर अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन	16-18 दिसम्बर, 2013 बंगलुरु	**डॉ राजू कोनेरी** आयोजन सचिव राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य एवं तंत्रिकाविज्ञान संस्थान बंगलुरु

संगोष्ठियां/सेमिनार/कार्यशालाएं/पाठ्यक्रम/सम्मेलन	दिनांक एवं स्थान	सम्पर्क के लिए पता
प्रोटीन संरचनात्मक जैविकी में नवीन दिशाओं पर राष्ट्रीय सम्मेलन-2013	16-18 दिसम्बर, 2013 नई दिल्ली	**डॉ मोहम्मद इम्तियाज़ हसन** आयोजन सचिव मौलिक विज्ञान में अंतर्विषयक शोध केन्द्र जामिया मिलिया इस्लामिया नई दिल्ली
मौलिक जानपदिक रोगविज्ञान और जैव सांख्यिकी पर कार्यशाला	16-25 दिसम्बर, 2013 चण्डीगढ़	**डॉ पी.वी.एम. लक्ष्मी** सह आचार्य जानपदिक रोगविज्ञान विभाग स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान शिक्षण एवं अनुसंधान संस्थान चण्डीगढ़
आई सी एम आर - पी जी आई 15वीं एवं 16वीं कवकविज्ञान कार्यशाला : नैदानिक मेडिकल माइकोलॉजी - परम्परागत एवं आण्विक तकनीकें (ग्रीष्म और शरदकालीन कार्यशाला)	18-23 दिसम्बर, 2013 चण्डीगढ़	**डॉ अरुणालोक चक्रवर्ती** आचार्य एवं अध्यक्ष मेडिकल सूक्ष्मजीवविज्ञान विभाग स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान शिक्षण एवं अनुसंधान संस्थान चण्डीगढ़
भारतीय विषाक्तविज्ञानी संस्था का तृतीय वार्षिक सम्मेलन तथा प्राकृतिक विषों की जैविकी पर प्रथम अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन	19-21 दिसम्बर, 2013 गोवा	**डॉ दिवाकर चक्रवर्ती** सह आचार्य बिरला इंस्टीट्यूट ऑफ टेक्नोलॉजी ऐण्ड साइंस पिलानी गोवा
अखिल भारतीय कोशिका जैविकी सम्मेलनः कोशिका डायनॉमिक्स और कोशिका का भविष्य	22-24 दिसम्बर, 2013 बंगलुरु	**डॉ ज्योत्सना धवन** आयोजन सचिव मूल कोशिका जैविकी एवं रीजेनेरेटिव मेडिसिन संस्थान नेशनल सेंटर फॉर बायोलॉजिकल साइंसेज़ बंगलुरु
भारत में सार्वजनिक स्वास्थ्य आंकड़ा : अल्पताओं और उपचार पर सेमिनार	23-24 दिसम्बर, 2013 पटना	**डॉ कृष्णकान्त शर्मा** आयोजन सचिव मानव विकास एवं कल्याण संस्थान पटना
स्वास्थ्य परिवर्तन, सामाजिक बदलाव और विकास (IASSH) का 11वां सम्मेलन	26-28 दिसम्बर, 2013 कट्टनकुलातुर	**प्रो. सी.एच. सतीश कुमार** डीन स्कूल ऑफ पब्लिक हेल्थ एस आर एम विश्वविद्यालय कट्टनकुलातुर
सांख्यिकी और उनके अनुप्रयोग में नवीन प्रगति पर अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन	26-28 दिसम्बर, 2013 औरंगाबाद	**डॉ वी.एच. बजाज** आचार्य एवं अध्यक्ष सांख्यिकी विभाग डॉ बी.ए.एम. विश्वविद्यालय औरंगाबाद
12वां अंतर्राष्ट्रीय एशियन शहरीकरण सम्मेलन	28-30 दिसम्बर, 2013 वाराणसी	**प्रो. राम बिलास** आयोजन सचिव भूगोल विभाग बनारस हिन्दू विश्वविद्यालय वाराणसी

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के कुछ महत्वपूर्ण प्रकाशन

		मूल्य (रु.)
1.	**न्युट्रीटिव वैल्यू ऑफ इंडियन फूड्स (1985)** लेखक : सी. गोपालन, बी.वी.रामशास्त्री एवं एस.सी.बालसुब्रमणियन; बी.एस.नरसिंग राव, वाई.जी.देवस्थले एवं के.सी.पन्त द्वारा संशोधित एवं अपडेटेड (1989) पुनर्मुद्रण - (2007, 2011)	60.00
2.	**लो कॉस्ट न्युट्रीशियस सप्लीमेंट्स** लेखक : सी. गोपालन बी.वी.रामशास्त्री, एस.सी.बालसुब्रामणियन, एम.सी.स्वामीनाथन (द्वितीय संस्करण 1975, पुनर्मुद्रण - 2005-2011)	15.00
3.	**मेन्यूस फॉर लो कॉस्ट बैलेन्स्ड डाइट्स ऐण्ड स्कूल लंच प्रोग्रेम्स (सुटेबल फॉर नार्थ इंडिया)** लेखक : एस.जी.श्रीकंटिया, सी.जी.पंडित (द्वितीय संस्करण 1977, पुनर्मुद्रण 2004)	10.00
4.	**मेन्यूस फॉर लो कॉस्ट बैलेन्स्ड डाइट्स ऐण्ड स्कूल लंच प्रोग्रेम्स (सुटेबल फॉर साउथ इंडिया)** लेखक : एम.मोहन राम, सी. गोपालन (चतुर्थ संस्करण 1996, पुनर्मुद्रण 2002)	8.00
5.	**सम कॉमन इंडियन रेसिपीज़ ऐण्ड देयर न्युट्रीटिव वैल्यू** लेखक : स्वर्ण पसरीचा एवं एल.एम.रिबेलो (चतुर्थ संस्करण 1977, पुनर्मुद्रण 2006, 2011)	50.00
6.	**न्युट्रीशन फॉर मदर ऐण्ड चाइल्ड** लेखक : पी.एस. वेंकटाचलम् तथा एल.एम.रिबेलो (पंचम संस्करण 2002, पुनर्मुद्रण 2004, 2011)	35.00
7.	**सम थिरैप्यूटिक डाइट्स** लेखक : स्वर्ण पसरीचा (पंचम संस्करण 1996,पुनर्मुद्रण 2004, 2011)	15.00
8.	**न्युट्रिएन्ट रिक्वायरमेण्ट्स ऐण्ड रिकमेंडेड डाइटरी अलाउंसेज़ फॉर इंडियंस** लेखक : बी.एस.नरसिंगा राव, बी. शिवकुमार (प्रथम संस्करण 1990, पुनर्मुद्रण 2008)	85.00
9.	**फ्रूट्स** लेखक : इंदिरा गोपालन तथा एम.मोहन राम (द्वितीय संस्करण 1996, पुनर्मुद्रण 2004, 2011)	35.00
10.	**काउंट व्हाट यू ईट** लेखक : स्वर्ण पसरीचा (1989, पुनर्मुद्रण 2000)	25.00
11.	**डाइट ऐण्ड डायबिटीज़** लेखक : टी.सी.रघुराम, स्वर्ण पसरीचा तथा आर.डी.शर्मा (तृतीय संस्करण 2012)	50.00

12. **डाइट ऐण्ड हार्ट डिसीज़** 30.00
लेखक : गफूरुन्निसा तथा कमला कृष्णस्वामी
(प्रथम संस्करण 1994, पुनर्मुद्रण 2004)

उपरोक्त प्रकाशन प्राप्त करने के लिए महानिदेशक, भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के नाम से डिमाण्ड ड्राफ्ट अथवा चेक भेजें। बैंक कमीशन तथा डाक व्यय अलग होगा। मनीऑर्डर/पोस्टल ऑर्डर 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 रजनी कान्त, वैज्ञानिक 'ई'
ई- मेल : kantr 2001@yahoo.co.in

आई सी एम आर पत्रिका की विषय सूची वर्ष 27, 2013

प्रमुख लेख	पृष्ठ सं.	माह
1. राष्ट्रीय विषाणुविज्ञान संस्थान, पुणे स्थित माइक्रोबियल कंटेनमेंट कॉम्पलेक्स में BSL- 4 (जैव संरक्षा प्रयोगशाला-4) राष्ट्र को समर्पित	1-8	जनवरी
2. भारत में हेलिकोबैक्टर पाइलोरी संक्रमण की समस्या	9-16	फरवरी
3. बायोमास ईंधन का प्रयोग और श्वसनीशोथ	17-24	मार्च
4. अतिरक्तदाबः एक गंभीर स्वास्थ्य समस्या	25-32	अप्रैल
5. स्वास्थ्य बिगाड़ते धुआंरहित तम्बाकू उत्पाद	33-48	मई
6. दैनिक जीवन में वायु प्रदूषण के प्रभाव	49-56	जून
7. रुमेटी ज्वर और रुमेटी हृदय रोगः कारण एवं निवारण	57-68	जुलाई
8. स्वास्थ्य अनुसंधान विभागः जन स्वास्थ्य के हित में निरंतर कार्यरत	69-76	अगस्त
9. भारत में उभरते एवं पुनः उभरते संक्रमण	77-92	सितम्बर
10. जैवआयुर्विज्ञान के क्षेत्र में उत्कृष्ट शोध कार्य के लिए वैज्ञानिकों को आई सी एम आर पुरस्कार	93-104	अक्टूबर
11. भारत में आयोडीन अल्पता विकारों का नियंत्रण	105-116	नवम्बर
12. विश्व एड्स दिवस का आयोजन : जन-जागरूकता बढ़ाने में महत्वपूर्ण	117-128	दिसम्बर

तकनीकी सहयोग : श्रीमती वीना जुनेजा

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 चार महीने पूर्व भेजे जाएंगे।

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