आई एस एस एन 0971-9873

आई सी एम आर पत्रिका

वर्ष-30, अंक-7 जुलाई 2016

इस अंक में

- मधुमेह - एक महामारी और आर्थिक भार 45
- बालकालीन क्षयरोग : एकीकृत प्रयास आवश्यक 46
- विश्व जनसंख्या दिवस : 11 जुलाई 47
- स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन पर अंतर्राष्ट्रीय कार्यशाला संपन्न 48
- भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के समाचार 50
- राष्ट्रीय एवं अंतर्राष्ट्रीय वैज्ञानिक गतिविधियों में भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के वैज्ञानिकों की भागीदारी 50
- भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद की वित्तीय सहायता में सम्पन्न एवं भावी संगोष्ठियां/सेमिनार/कार्यशालाएं/पाठ्यक्रम/सम्मेलन 51
- भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के प्रकाशन 55

संपादक मंडल

अध्यक्ष — **डॉ सौम्या स्वामीनाथन**
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**

प्रकाशक — **श्री जगदीश नारायण माथुर**

मधुमेह - एक महामारी और आर्थिक भार

मधुमेह (डायबिटीज़) की पहचान लगभग 1500 ईसा पूर्व प्राचीन मिस्र (इजिप्ट) के नागरिकों द्वारा की गई थी जिन्होंने इसे एक दुर्लभ स्थिति बताई जिसमें प्रभावित व्यक्ति बहुत अधिक मात्रा में मूत्र त्याग करता है और वजन घट जाता है। अस्सी से 138 सी ई (कॉमन एरा) के बीच एक ग्रीक चिकित्सक ने मधुमेह ग्रस्त व्यक्तियों द्वारा शर्करायुक्त मूत्र उत्सर्जन का वर्णन किया है। मधुमेह और इसकी चिकित्सा से संबद्ध अधिकांश वर्तमान जानकारी मधुमेह रोग के क्षेत्र में अग्रणी एक अमरीकी चिकित्सक द्वारा चिन्हांकित की गई। वर्तमान में अंतर्राष्ट्रीय मधुमेह फेडरेशन द्वारा उपलब्ध सांख्यिकी के अनुरूप विश्व में 415 मिलियन (अर्थात 41.5 करोड़) लोग मधुमेह से पीड़ित हैं और संभवतः वर्ष 2040 तक इनकी संख्या बढ़कर लगभग 642 मिलियन (64.2 करोड़) हो जाएगी। वर्ष 2000 में भारत में मधुमेह ग्रस्त रोगियों की संख्या 3.17 करोड़ थी, उस दौरान विश्व में मधुमेह रोगियों की सर्वाधिक संख्या भारत में थी। उसके पश्चात चीन और संयुक्त राज्य अमरीका का स्थान था। यदि यही स्थिति बनी रही और निकट भविष्य में इस दिशा में कोई कदम नहीं उठाए गए तो वर्ष 2030 तक भारत में मधुमेह से पीड़ित रोगियों की संख्या बढ़कर लगभग 7.9 करोड़ हो जाने की संभावना है।

मधुमेह पर नियंत्रण रखने की लड़ाई

भारत सरकार द्वारा आरंभ किए गए अनेक कार्यक्रमों द्वारा मधुमेह की बढ़ती व्यापकता पर काबू पाने के प्रयास किए जा रहे हैं। वर्ष 1987 में राष्ट्रीय मधुमेह नियंत्रण कार्यक्रम का शुभारंभ किया गया। सर्वप्रथम इसकी शुरुआत जम्मू एवं कश्मीर, तमिल नाडु और कर्नाटक राज्यों में की गई, परन्तु वित्तीय अभाव में इस कार्यक्रम को आगे नहीं बढ़ाया जा सका। हालांकि, इसके आधार पर भारत सरकार द्वारा वर्ष 2008 में "राष्ट्रीय मधुमेह, हृद्वाहिकीय रोग तथा स्ट्रोक निवारण एवं नियंत्रण कार्यक्रम" नामक एक अन्य प्रमुख परियोजना की शुरुआत की गई। इस कार्यक्रम की मुख्य प्रावस्था 10 राज्यों में पूर्ण हो गई है और अब इसे भारत के अन्य सभी राज्यों में विस्तारित करने की योजना है। इस कार्यक्रम का उद्देश्य प्रारंभिक अवस्था में मधुमेह का निदान करना, उसका उपयुक्त चिकित्सा प्रबंध करना और इससे जुड़े खतरों को कम करना है। तीव्र शहरीकरण के कारण जीवन शैली में परिवर्तन होने, मधुमेह के प्रति आनुवंशिक स्थिति उत्पन्न होने, मोटापा, एशियाई भारतीयों में इंसुलिन के प्रति उच्च प्रतिरोध जैसी स्थितियां भारतीय आबादी में टाइप 2 मधुमेह के लिए कुछ प्रमुख संभावित खतरे वाले कारकों में सम्मिलित हैं। इसके अतिरिक्त मधुमेह की जांच एवं निवारण सेवाएं संतोषजनक नहीं होने, मधुमेह चिकित्सा प्रबंध की गाइडलाइंस का अनुपालन नहीं किए जाने, ग्रामीण क्षेत्रों में प्रायः इलाज के लिए लम्बी दूरी की यात्रा करने, शहरी एवं ग्रामीण क्षेत्रों में मधुमेह की चिकित्सा सुविधाओं में असमानता जैसी स्थितियां इस रोग को

बढ़ाने में सहायक होती हैं। इसके अलावा, पश्चिमी देशों की तुलना में भारत में लोगों में मधुमेह के प्रति जागरूकता बहुत कम है। चेन्नई के शहरी एवं ग्रामीण क्षेत्रों में सम्पन्न एक अध्ययन के अनुसार भारत की लगभग 25 प्रतिशत आबादी को मधुमेह के विषय में जागरूकता नहीं है। इसके अलावा आबादी के बहुत ही कम लोगों को मधुमेह से जुड़े संभावित खतरे वाले कारकों के विषय में जानकारी है। अध्ययन में सम्मिलित केवल 11.9 प्रतिशत लोगों ने मधुमेह विकसित करने के लिए मोटापा और शारीरिक निष्क्रियता को जिम्मेदार बताया।

सामाजिक-आर्थिक स्थिति और मधुमेह

यह प्रमाणित है कि मधुमेह के लिए जिम्मेदार कारक रोगी की सामाजिक आर्थिक स्थिति से भली-भांति जुड़े होते हैं। व्यक्ति की सामाजिक - आर्थिक स्थिति उसके स्वास्थ्य का निर्धारण करती है। इनमें निम्न आर्थिक स्तर मधुमेह के लिए जिम्मेदार एक प्रमुख कारक है जिसके कारण मधुमेह की उच्च व्यापकता होती है। उच्च आय वर्ग की तुलना में निम्न आय वर्ग की आबादी में मधुमेह की व्यापकता दो गुणा अधिक पाई जाती है। संयुक्त राज्य अमरीका में आबादी-आधारित एक अध्ययन में शिक्षा और आय को मधुमेह के कारण होने वाली मौतों के प्रति प्रमुख सामाजिक-आर्थिक ढाल के रूप में बताया गया है। मधुमेह पर होने वाला अत्यधिक व्यय वृक्क पात, अंधता, हृदय रोग और पांव की जटिलताओं जैसी गंभीर स्थितियों के कारण होता है। इनके कारण आर्थिक एवं अन्य सामाजिक कठिनाइयों का सामना करना पड़ता है। इसके अतिरिक्त, भारत में स्वास्थ्य सुरक्षा सेवाएं मुख्यतया निजी क्षेत्रों द्वारा प्रदान की जाती हैं। इनमें उच्च दर्जे के कॉरपोरेट अस्पताल, चैरिटेबल संस्थान, नर्सिंग होम, निजी चिकित्सक, यहां तक कि अशिक्षित झोला-छाप चिकित्सक सम्मिलित हैं। लगभग 70 प्रतिशत मधुमेह रोगी अपना इलाज निजी चिकित्सालयों द्वारा कराते हैं जिनका व्यय सरकारी चिकित्सालयों पर होने वाले व्यय से चार गुणा अधिक होता है। मधुमेह की चिकित्सा पर औसतन लगभग 1230 बिलियन से 1837 बिलियन रुपए के बीच व्यय किया जाता है। स्वास्थ्य क्षेत्र में प्रदान की जाने वाली सुरक्षा की गुणवत्ता में बहुत भारी विभिन्नता है। स्वास्थ्य सेवाओं में राष्ट्रीय दिशानिर्देश और चिकित्सा प्रोटोकॉल्स के अभाव में मॉनीटरिंग और गुणवत्ता का मूल्यांकन करना कठिन होता है। अतः, भारत में मधुमेह की महामारी के कारण राष्ट्रीय उत्पादकता में गिरावट आने के साथ-साथ सामाजिक स्तर पर आर्थिक क्षति भी पहुंचती है।

निवारण नीतियां

निवारण की दिशा में वर्तमान स्थिति में काफी सुधार किए जाने की आवश्यकता है। मधुमेह से जुड़े खतरे वाले कारकों के विषय में जागरूकता उत्पन्न करना अत्यन्त महत्वपूर्ण है। इनमें जीवन शैली में बदलाव, संतुलित आहार, मोटापे पर नियंत्रण, कार्यस्थल पर तनावरहित परिवेश जैसी स्थितियां सम्मिलित हैं। नीति के दृष्टिकोण से स्वास्थ्य सेवाओं की पर्याप्त एवं सहज उपलब्धता, प्रत्येक व्यक्ति के लिए किफायती दवाइयों की उपलब्धता, उत्तम सेवाएं सुनिश्चित करके और शोध कार्य को बढ़ावा देकर वर्तमान स्थिति बेहतर बनाई जा सकती है। स्कूली बच्चों के खान-पान की आदतों एवं जीवन शैली में परिवर्तन करना एक अन्य महत्वपूर्ण घटक है। स्कूली बच्चों पर सम्पन्न अध्ययन में उनके व्यवहार में बदलाव लाने से संबद्ध कार्यक्रम प्रभावी पाया गया। यह अध्ययन स्कूलों में बाल्यकालीन मोटापा को दूर करने के उद्देश्य से शारीरिक क्रियाशीलता को बेहतर बनाने और आहारीय परिवर्तन लाने पर केन्द्रित था।

निष्कर्ष

मधुमेह और मधुमेह से जुड़ी जटिलताओं को कम करने के लिए स्वास्थ्य सुरक्षा प्रणाली को मजबूत करना अत्यंत आवश्यक है। मधुमेह का चिकित्सा प्रबंध प्रभावी नहीं होने के पीछे रोगियों और उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाओं के बीच बाधाओं का हाथ पाया जाता है। मधुमेह पर नियंत्रण रखने का एक आवश्यक उपाय यह है कि सामान्य आबादी के लोगों की स्वयं चिकित्सा प्रबंध करने की क्षमता बढ़ाई जाए। कुल मिलाकर, स्वास्थ्य सुरक्षा वितरण प्रणाली को बेहतर बनाने तथा लोगों में जागरूकता उत्पन्न करना एक आवश्यक उपाय है। निम्न सामाजिक - आर्थिक वर्ग के लोगों को केन्द्रित करते हुए मधुमेह की प्रारंभिक अवस्था में पहचान करने, मधुमेह रोगियों के किफायती चिकित्सा प्रबंध और पुनर्वास की व्यवस्था करने से मधुमेह की वर्तमान स्थिति बेहतर बनाई जा सकती है।

यह आलेख आई सी एम आर द्वारा प्रकाशित *इंडियन जर्नल ऑफ मेडिकल रिसर्च* के अप्रैल, 2016 अंक में *"डायबिटीज़ - ऐन एनसिएंट डिसीज़, इपीडेमिक ऐण्ड ऐन इकोनॉमिक बर्डेन फॉर दि प्रजेंट एरा"* शीर्षक से प्रकाशित सम्पादकीय पर आधारित है।

बालकालीन क्षयरोग : एकीकृत प्रयास आवश्यक

विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार वर्ष 2014 में 10 लाख बच्चे टी.बी. यानि क्षयरोग की चपेट में आए जिनमें लगभग 1,40,000 बच्चे टी.बी. के कारण मौत का शिकार हुए। टी.बी. से पीड़ित ऐसे 95 प्रतिशत बच्चे निम्न और मध्यम आय वर्ग के देशों में रहते हैं। वर्ष 2003 से पहले क्षयरोग को वैश्विक प्राथमिकता का दर्जा नहीं मिला था, परन्तु विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा एक बालकालीन क्षयरोग कार्यकारी समूह की स्थापना के पश्चात अनेक गतिविधियां आरंभ की गईं। अंतर्राष्ट्रीय बालकालीन क्षयरोग प्रबंधन संबंधी दिशानिर्देश स्थापित किए गए, देशों की वार्षिक टी.बी. रिपोर्ट्स में बच्चों को सम्मिलित किया गया, बालकालीन क्षयरोग औषध की खुराकें निर्धारित की गईं तथा राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम विकसित किए गए और बालकालीन क्षयरोग चिकित्सा गाइडलाइंस को कार्यान्वित किया गया।

कम समय में काफी उपलब्धि प्राप्त होना उत्साहजनक रहा। इसके बावजूद बड़ी संख्या में बच्चों का एक ऐसे रोग के कारण मौत

का शिकार होना दुखद है जिसका इलाज संभव है। मौत के कारण स्पष्ट नहीं हैं। संभावित कारणों में सम्मिलित हैं- स्वास्थ्य सेवाओं की सीमित उपलब्धता, बालकालीन टी.बी. के विषय में जागरूकता में कमी, बालकालीन टी.बी. का निदान कठिनाईपूर्ण, निदान हेतु बच्चों के स्पुटम को एकत्र करने में कठिनाई, बालकालीन टी.बी. का अल्पदण्डाणुयुक्त (पॉसीबैसिलरी) होना और बच्चों के लिए अनुकूल औषधियों का उपलब्ध नहीं होना।

विगत दशक के दौरान एक अन्य संभावित कारण स्पष्ट हुआ है। क्षयरोग को एक चिरकारी रोग के रूप में माना गया है जिसमें रोगियों के अस्पताल में जाने से कई सप्ताह पूर्व लक्षण विकसित हो जाते हैं। इसलिए, यह माना गया कि बच्चों में भी इसी तरह का लाक्षणिक स्वरूप विकसित होगा। सिफारिशें की गईं कि जिन बच्चों में लम्बी अवधि (2 सप्ताह से अधिक) तक खांसी हो, उनका वजन घट रहा है अथवा वजन नहीं बढ़ रहा हो, उनमें क्षयरोग (टी. बी.) के लिए जांच की जानी चाहिए।

लगभग एक दशक पहले न्युमोनिया से पीड़ित अफ्रीकी बच्चों के मौत के कारणों का पता लगाने पर सम्पन्न एक अध्ययन से पता चला कि छोटे और बड़े दोनों ही श्रेणी के बच्चों में *माइकोबैक्टीरियम ट्युबरकुलोसिस* तीसरा सबसे सामान्य कारण था। दक्षिण अफ्रीका में सम्पन्न एक अन्य अध्ययन से भी संकेत मिले कि तीव्र न्युमोनिया के लक्षण सहित 7 प्रतिशत बच्चों में *एम. ट्युबरकुलोसिस* जीव (ऑर्गेनिज्म) जिम्मेदार था। जिन बच्चों में न्युमोनिया के लिए किए गए इलाज के 48 घंटे तक कोई आराम नहीं पहुंचा उनमें यह प्रतिशत बढ़कर 17 प्रतिशत हो गया। एच आई वी संक्रमित और असंक्रमित दोनों श्रेणी के बच्चों में तीव्र न्युमोनिया से पीड़ित बच्चों का अनुपात समान था। बालकालीन क्षयरोग की यह स्थिति सब-सहारन अफ्रीकी देशों तक ही सीमित नहीं थी क्योंकि दक्षिण-पूर्व एशिया में भी तीव्र न्युमोनिया ग्रस्त 7 प्रतिशत बच्चों में *एम. ट्युबरकुलोसिस* की उपस्थिति पाई गई है। इस अध्ययन में 16 प्रतिशत और बच्चों में *एम. ट्युबरकुलोसिस* की उपस्थिति पाई गई।

एम. ट्युबरकुलोसिस के संक्रमण के कारण होने वाले तीव्र न्युमोनिया तथा अन्य जीवों से उत्पन्न होने वाले तीव्र न्युमोनिया के बीच अन्तर स्पष्ट करना कठिन होता है। खांसी की अवधि (5-7 दिनों के बीच), तापमान, श्वसनी दर अथवा न्युमोनिया की गंभीरता में कोई अन्तर नहीं देखा जाता। क्षयरोग सहित तीव्र न्युमोनिया की विकिरणविज्ञानी जांच के परिणाम प्रायः प्रकाश में नहीं आ पाते। *एम. ट्युबरकुलोसिस* सहित न्युमोनिया के लिए जिम्मेदार खतरे वाले कारकों में संक्रामक रोगग्रस्त रोगियों के सम्पर्क में रहना और आयु एक वर्ष से कम होना सम्मिलित है। एंटीबायोटिक दवाइयों द्वारा संभावित जीवाणुज न्युमोनिया का इलाज करने के कारण वयस्क रोगियों में क्षयरोग का निदान विलम्बित हो जाता है, और यही स्थिति बच्चों में भी पाई जा सकती है। *एम. ट्युबरकुलोसिस* द्वारा उत्पन्न तीव्र न्युमोनिया की उपस्थिति में बच्चों में होने वाली मृत्यु दर निश्चित नहीं है परन्तु एच आई वी संक्रमित शिशुओं में 32 प्रतिशत मृत्यु दर पाई गई है। निदान करने के लिए इस विषय में जागरूकता की आवश्यकता है कि बच्चों में तीव्र न्युमोनिया के लिए *एम. ट्युबरकुलोसिस* जीव जिम्मेदार होता है। विशेषतौर पर जब बच्चा किसी संक्रामक क्षयरोगी के सम्पर्क में रह रहा हो।

सेवाओं का एकीकृत प्रयास आवश्यक

एम. ट्युबरकुलोसिस द्वारा उत्पन्न तीव्र न्युमोनिया से ग्रस्त बच्चों की बड़ी संख्या में पहचान करना चुनौतीपूर्ण कार्य है। जब तक नवीन नैदानिक सुविधाओं की व्यवस्था नहीं हो, हमें वर्तमान में उपलब्ध साधनों और सेवाओं से मिले परिणामों पर भरोसा करना होगा। राष्ट्रीय क्षयरोग कार्यक्रम के अंतर्गत बालकालीन क्षयरोग विशेषतया तीव्र न्युमोनिया से ग्रस्त सभी रोगियों की पहचान संभव नहीं है। इस समस्या को दूर करने के लिए स्वास्थ्य एवं समाज से जुड़ी सेवाओं को मिलकर कार्य करने की आवश्यकता है। प्रसवपूर्व क्लीनिक्स में आने वाली सगर्भता सहित सभी महिलाओं में क्षयरोग और एच आई वी दोनों की जांच करके और इन रोगों की उपस्थिति पाए जाने पर इनका समय से इलाज करके बालकालीन क्षयरोग से बचा जा सकता है। संक्रामक क्षयरोग से ग्रस्त रोगी के सम्पर्क में रहने वाले शिशुओं और बच्चों की जांच करने और उनका इलाज करने की आवश्यकता है। एकीकृत बालकालीन रोग प्रबंधन जैसी स्वास्थ्य नीतियों में यह सुनिश्चित करना आवश्यक है कि बच्चों के स्वास्थ्य का मूल्यांकन और चिकित्सा प्रबंध को सम्मिलित किया जाए। राष्ट्रीय क्षयरोग कार्यक्रम का उत्तरदायित्व होना चाहिए कि क्षयरोग ग्रस्त बच्चों के लिए शिशु के लिए अनुकूल दवाइयां उपलब्ध हों और इलाज पूरा होने तक उनका फॉलो अप किया जाए। हालांकि स्वास्थ्य सेवाओं के अंतर्गत किसी रोग विशेष की समस्या दूर करना संभव नहीं है। अतः, वयस्क और बालकालीन क्षयरोग की व्यापकता में कमी लाने के लिए देश की सामाजिक और आर्थिक सेवाओं के साथ निर्धनता दूर करने के कार्यक्रम को जोड़ना आवश्यक है। बालकालीन क्षयरोग की समस्या को दूर करने के लिए देश की सभी सेवाएं संगठित होने की आवश्यकता है।

यह आलेख आई सी एम आर द्वारा प्रकाशित *इंडियन जर्नल ऑफ मेडिकल रिसर्च* के मार्च, 2016 अंक में *"यूनाइट ऑल दि सर्विसेज़ अगेंस्ट चाइल्डहुड ट्युबरकुलोसिस"* शीर्षक से सम्पादकीय पर आधारित है।

विश्व जनसंख्या दिवस : 11 जुलाई

पूरे विश्व में दिनांक 11 जुलाई को विश्व जनसंख्या दिवस के रूप में मनाया जाता है, जिसका उद्देश्य जनसंख्या वृद्धि और उससे जुड़े पहलुओं के विषय में जागरूकता उत्पन्न करना है। वर्ष 1987 में शुरू किया गया विश्व जनसंख्या दिवस विश्व भर में

संगठनों और जनसमूह के सहयोग में बहुत लोकप्रिय हो गया है। वर्ष 1989 में *यूनाइटेड नेशंस डेवलपमेंट प्रोग्राम की गवर्निंग काउंसिल* ने सिफ़ारिश की कि अंतर्राष्ट्रीय समुदाय द्वारा 11 जुलाई को विश्व जनसंख्या दिवस के रूप में मनाया जाए। मार्च 2015 तक के आंकड़ों के अनुसार विश्व की आबादी 7.2 बिलियन से अधिक हो गई है। विश्व के 200 से अधिक देशों में मनाए जाने वाले इस दिवस का मुख्य उद्देश्य जनसंख्या से जुड़े पहलुओं के महत्व पर ध्यान केन्द्रित करते हुए छोटे परिवारों और स्वस्थ्य जीवन के महत्व के विषय में लोगों को जागरूक बनाना है।

यूनाइटेड नेशंस डेवलपमेंट प्रोग्राम का उद्देश्य है कि समुदाय के लोगों की प्रजनन स्वास्थ्य समस्याएं दूर करने की दिशा में बहुत अधिक ध्यान देने की आवश्यकता है, क्योंकि विश्व भर में यह अस्वस्थता और गर्भवती महिलाओं में होने वाली मौतों का एक प्रमुख कारण है। विश्व में प्रतिदिन लगभग 800 महिलाओं की मृत्यु शिशु के जन्म से जुड़ी प्रक्रियाओं के दौरान होती है। लगभग 1.8 बिलियन युवावय अपने प्रजनन संबंधी वर्षों में प्रवेश कर रहे हैं। प्रत्येक वर्ष विश्व जनसंख्या दिवस के अभियान के परिणामस्वरूप विश्व भर में प्रजनन स्वास्थ्य और परिवार नियोजन की दिशा में लोगों की जानकारी और दक्षता में वृद्धि होती है।

वर्ष 2016 के विश्व जनसंख्या दिवस का विषय है : "किशोरवय लड़कियों में निवेश (*इनवेस्टिंग इन टीनेज गर्ल्स*)" विश्व भर में किशोरवय लड़कियां गंभीर चुनौतियों का सामना करती हैं। कई समुदाय अथवा उनके माता-पिता मानते हैं कि इन लड़कियों की आयु विवाह करने अथवा मां बनने के लिए उपयुक्त है। कई किशोरवय लड़कियों को स्कूल छोड़ना पड़ता है जिससे उनका भविष्य क्षतिग्रस्त हो उठता है। यहां तक कि स्कूली लड़कियों को भी स्वास्थ्य, मानवाधिकार और प्रजनन संबंधी अधिकार के विषय में सामान्य जानकारी नहीं मिल पाती जिससे उन्हें रोग ग्रस्त होने, चोट लगने अथवा शोषित होने का खतरा बढ़ जाता है। निम्नतम आय वर्ग अथवा सुदूर स्थानों की निवासी लड़कियों के लिए ये चुनौतियां और बढ़ती जाती हैं। इन किशोरवय लड़कियों को सशक्त बनाने, उनके अधिकारों के विषय में जानकारी प्रदान करने के परिणामस्वरूप उनके समुदाय में एक सकारात्मक परिवर्तन लाया जा सकता है।

राजनेताओं और समुदायों को चाहिए कि वे सुदूर क्षेत्रों की किशोरवय लड़कियों विशेषतया जो निर्धन वर्ग की हों, शोषण का शिकार हुई हों, स्कूल जाना छोड़ दिया हो, अथवा बाल विवाह सहित अन्य हानिकारक पारम्परिक कुरीतियों का शिकार हुई हों, उनके हित में कार्य करें। सुदूर क्षेत्रों में स्थित किशोरवय लड़कियों का प्रजनन स्वास्थ्य संतोषजनक नहीं पाया जाता, वे स्वयं बच्चियां होती हैं। उन्हें मां बनने का बोझ उठाना पड़ जाता है। उन्हें अपने शरीर के विषय में जानकारी रखने और उसे अपने जीवन के अनुरूप ढालने का पूरा अधिकार है।

विश्व जनसंख्या दिवस के अवसर पर संचालित कार्यक्रमों का उद्देश्य बाल विवाह की परम्परा को समाप्त करना, किशोरवय लड़कियों में सगर्भता को रोकना तथा उनके स्वास्थ्य और जीवन के विषय में उन्हें सूचित विकल्पों को अपनाने के लिए सशक्त बनाना है।

इस अवसर पर आयोजित कार्यक्रमों के माध्यम से लोगों को परिवार नियोजन के महत्व, लैंगिक समानता, मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य, निर्धनता, मानवाधिकारों, स्वास्थ्य के प्रति अधिकार, यौन शिक्षा, कण्डोम जैसे गर्भनिरोधक उपायों के प्रयोग, प्रजनन स्वास्थ्य, किशोरवय में सगर्भता, बालिका की शिक्षा, बाल विवाह, यौन संचारित रोगों एवं इससे जुड़े कई अन्य महत्वपूर्ण पहलुओं पर जागरूक बनाना अत्यन्त महत्वपूर्ण है।

स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन पर अंतर्राष्ट्रीय कार्यशाला संपन्न

स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग (डीएचआर), भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद (आईसीएमआर) और *दि इंटरनेशनल डिसीज़न सपोर्ट इनीशिएटिव* (iDSI) द्वारा दिनांक 25-27 जुलाई, 2016 के दौरान लोधी रोड, नई दिल्ली स्थित इंडिया हैबीटैट सेंटर में स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन-स्टेकहोल्डर्स परामर्शक कार्यशाला आयोजित की गई। माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण राज्य मंत्री द्वय श्रीमती अनुप्रिया पटेल और श्री फग्गन सिंह कुलस्ते, स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग की सचिव और भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद की महानिदेशक डॉ सौम्या स्वामीनाथन एवं अन्य गणमान्य व्यक्तियों ने दीप प्रज्ज्वलित कर इस अंतर्राष्ट्रीय कार्यशाला का उद्घाटन किया।

माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण राज्य मंत्री श्री फग्गन सिंह कुलस्ते ने अपने उद्घाटन सम्बोधन में कहा कि स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी का मूल्यांकन अत्यन्त आवश्यक है और सतत विकास लक्ष्यों (SDGs) को प्राप्त करने के लिए आवश्यक है। उन्होंने बताया कि देश के विकास के लिए उच्च दर्जे की स्वास्थ्य वितरण प्रणाली विकसित करने की आवश्यकता है। उन्होंने कहा कि स्वास्थ्य मंत्रालय सभी नागरिकों को किफायती स्वास्थ्य सुरक्षा प्रदान करने के लिए ब्रिटेन और थाइलैण्ड के अनुभवों से सीखने को उत्सुक है।

इस अवसर पर माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण राज्य मंत्री श्रीमती अनुप्रिया पटेल ने कहा कि सार्वजनिक स्वास्थ्य विस्तार इस समय की मांग है। और इसके लिए स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी का मूल्यांकन हल हो सकता है। सरकार अत्यंत इच्छुक है और इसे प्राप्त करने की दिशा में कदम पहले ही उठाए जा चुके हैं। उन्होंने कहा कि वर्तमान में इलाज बहुत महंगा है, अधिकांश व्यय दवाइयों पर करना पड़ता है। देश के जन साधारण के स्वास्थ्य व्यय को

घटाने के लिए स्वास्थ्य क्षेत्र में निवेश को बढ़ाने की आवश्यकता है। यह सरकार के लिए एक गंभीर चिन्ता का विषय है और यह इस समस्या को दूर करने के लिए स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी के मूल्यांकन के लिए प्रतिबद्ध है। उन्होंने यह भी कहा कि स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी का मूल्यांकन सार्वजनिक स्वास्थ्य विस्तार को प्रभावी बनाने के लिए NICE (ब्रिटेन) और HiTAP (थाइलैण्ड) के महत्वपूर्ण अनुभवों से मदद मिलेगी।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग की सचिव और भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद की महानिदेशक डॉ सौम्या स्वामीनाथन ने अपने सम्बोधन में कहा कि सतत विकास लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी के मूल्यांकन की आवश्यकता है। इससे देश में स्वास्थ्य सुरक्षा में प्रोत्साहक, निवारक और चिकित्सीय सेवाओं के लिए प्राथमिकता निर्धारण करने का मार्ग प्रशस्त होगा। उन्होंने कहा कि स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी के मूल्यांकन से निर्णय लेने की एक पारदर्शी, परामर्शक प्रक्रिया विकसित हो सकेगी जिससे किफायती, उपयुक्त और प्रभावी स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए नीति निर्माताओं को मदद मिलेगी।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के अन्तर्गत स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के सचिव श्री बी. पी. शर्मा ने व्यक्त किया कि स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन से किफायती स्वास्थ्य योजनाएं तैयार करने में काफी मदद मिलेगी। उन्होंने कहा कि विगत दशक से स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन से अनेक देशों में रुग्णता और मर्त्यता को घटाने में महत्वपूर्ण सहायता मिली है।

इस अवसर पर जन स्वास्थ्य मंत्रालय, थाइलैण्ड के *ब्यूरो ऑफ इंटरनेशनल हेल्थ* के निदेशक डॉ फुसित प्रकोंगसाई; iDSI के डॉ एंथनी कुलियर; स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के स्वास्थ्य सेवा महानिदेशक डॉ जगदीश प्रसाद; भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के वरिष्ठ प्रशासन अधिकारी डॉ राकेश कुमार तथा स्वास्थ्य मंत्रालय, स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग एवं भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद (ICMR) के अन्य वरिष्ठ अधिकारियों और विकास सहभागियों के प्रतिनिधियों की भी उपस्थिति रही।

दिनांक 27 जुलाई, 2016 को इस कार्यशाला का समापन हुआ। स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग के संयुक्त सचिव श्री मनोज पन्त ने सभी सम्मानित वक्ताओं, अतिथियों का स्वागत किया। स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग की सचिव एवं भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद की महानिदेशक डॉ सौम्या स्वामीनाथन ने अपने उद्बोधन में भावी योजनाओं का वर्णन किया। इस अवसर पर स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग के पूर्व सचिव एवं आई सी एम आर के पूर्व महानिदेशक डॉ विश्व मोहन कटोच; यॉर्क विश्वविद्यालय, टोरंटो विश्वविद्यालय के इमेरिटस प्रोफेसर प्रो. एंथनी क्युलियर ने भी अपने सम्बोधन दिए। नीति आयोग के उपाध्यक्ष एवं इस समापन समारोह के मुख्य अतिथि डॉ अरविन्द पनगढ़िया ने अपना सम्बोधन दिया। अंत में भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद की वैज्ञानिक 'ई' डॉ आशू ग्रोवर ने धन्यवाद ज्ञापन प्रस्तुत किया।

माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण राज्य मंत्री, भारत सरकार श्रीमती अनुप्रिया पटेल ने "स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन जागरूकता और विषय चयन" पर अपना सम्बोधन दिया। इस अवसर पर माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण राज्य मंत्री श्री फग्गन सिंह कुलस्ते, आई सी एम आर की महानिदेशक डॉ सौम्या स्वामीनाथन एवं अन्य गणमान्य व्यक्तियों की भी उपस्थिति रही।

माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण राज्य मंत्री, भारत सरकार श्री फग्गन सिंह कुलस्ते ने "स्वास्थ्य प्रौद्योगिकी मूल्यांकन जागरूकता एवं विषय चयन" पर अपना सम्बोधन दिया।

स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग की सचिव और भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद की महानिदेशक डॉ सौम्या स्वामीनाथन ने नई दिल्ली में दिनांक 22 जुलाई, 2016 को मीडिया कर्मियों को इस अंतर्राष्ट्रीय कार्यशाला के विषय में जानकारी देते हुए।

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के समाचार

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

राष्ट्रीय फेज़ फाइलिंग हेतु पहले से फाइल किए गए पी सी टी एप्लीकेशंस तथा पी सी टी फाइलिंग हेतु भारतीय पेटेंट आवेदनों के मूल्यांकन हेतु बैठक	28 जून, 2016
क्षयरोग नैदानिकी परियोजनाओं की प्रगति की चर्चा करने हेतु विशेषज्ञ समिति की बैठक	29 जून, 2016
सगर्भता और शिशु जन्म में सुरक्षा की गुणवत्ता पर परियोजना समीक्षा समिति की बैठक	30 जून, 2016
मधुमेह पर परियोजना समीक्षा समूह की बैठक	1 जुलाई, 2016
तीव्र मस्तिष्कशोथ संलक्षण पर राष्ट्रीय परामर्शक बैठक	1 जुलाई, 2016
स्वास्थ्य प्रणाली अनुसंधान प्रभाग के परियोजना पुनरीक्षण समूह की बैठक	5 जुलाई, 2016
ई सी डी प्रभाग की एंटीमाइक्रोबियल स्टेवार्डशिप कार्यशाला	11 जुलाई, 2016
इंट्रावेसल इंजेक्टेबल मेल कंट्रासेप्टिव (RISUG) के साथ तृतीय प्रावस्था के चिकित्सीय परीक्षण की विशेषज्ञ एवं मॉनीटरिंग समिति की बैठक	12 जुलाई, 2016
राष्ट्रीय कुष्ठरोग उन्मूलन कार्यक्रम के अंतर्गत उच्च स्थानिकता वाले स्थानों में एम आई पी वैक्सीन प्रतिरक्षा रोगनिरोध और रिफैम्पिसिन रसायन रोगनिरोध की तुलना और कार्यान्वयन नामक परियोजना के लिए दिशानिर्देश विकसित करने हेतु योजना पर चर्चा करने हेतु बैठक संपन्न	12 एवं 19 जुलाई, 2016
भारत अफ्रीका स्वास्थ्य विज्ञान समिति के लिए नियोजन समिति की बैठक	12 जुलाई, 2016
HPV (ह्युमन पैपिलोमा वाइरस) वैक्सीन के कार्यान्वयन पर स्टेकहोल्डर्स की बैठक	12 जुलाई, 2016
आई सी एम आर उन्नत नवजात स्वास्थ्य अनुसंधान केन्द्र हेतु बैठक	13 जुलाई 2016
क्लॉ हैण्ड के लिए तीन सप्ताह की गतिहीनता की तुलना में प्रारंभिक सक्रिय गतिशीलता के प्रभाव का अध्ययन करने के लिए बहुकेन्द्रीय परीक्षण नामक परियोजना से संबद्ध पहलुओं और प्रगति पर चर्चा करने हेतु अनुसंधानकर्ताओं की बैठक	25 जुलाई 2016
जनजातीय सब प्लान के अन्तर्गत प्रदान की गई वित्तीय सहायता में जारी परियोजनाओं की प्रगति की समीक्षा हेतु विशेषज्ञ समिति की बैठक	26 जुलाई, 2016
एच आई वी एड्स और यौन संचारित रोगों पर परियोजना समीक्षा समिति की बैठक	26 जुलाई, 2016

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

पॉण्डिचेरी स्थित रोगवाहक नियंत्रण अनुसंधान केन्द्र के वैज्ञानिक 'जी' डॉ के. गुनाशेकरन, वैज्ञानिक 'ई' डॉ एस. एस. साहू एवं डॉ आर. श्रीनिवासन तथा तकनीकी सहायक मो. मुस्तफा बेग, तथा नई दिल्ली स्थित राष्ट्रीय मलेरिया अनुसंधान संस्थान के वैज्ञानिक 'एफ' डॉ के. राघवेन्द्र, वैज्ञानिक 'सी', डॉ यू. श्रीहरि, वैज्ञानिक 'बी' डॉ हिम्मत सिंह, तकनीकी अधिकारी डॉ सी. एस. पंत एवं तकनीकी सहायक श्रीमती वैशाली वर्मा ने पेनांग, मलेशिया में डब्ल्यू एच ओ की *"गुड लेबोरेटरी प्रैक्टिस* (GLP) *वर्कशॉप"* में भाग लिया (30-मई 2016 से 3 जून 2016)।

अहमदाबाद स्थित राष्ट्रीय व्यावसायिक स्वास्थ्य संस्थान के वैज्ञानिक 'ई' अमित चक्रबर्ती ने कैलीफोर्निया, सं रा अ में (1) 2016 NIDA इंटरनेशनल फोरम (10-13 जून, 2016) और (2)CPDD की

78वीं वार्षिक वैज्ञानिक बैठक (11-16 जून, 2016) में भाग लिया (10-16 जून, 2016)।

हैदराबाद स्थित राष्ट्रीय पोषण संस्थान के वैज्ञानिक 'डी' डॉ जे. श्रीनिवासा राव ने शिकागो, यू एस ए में मास स्पेक्ट्रोमीट्री में वर्तमान ट्रेण्ड्स पर दूसरे अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन में भाग लिया (20-22 जुलाई, 2016)।

अहमदाबाद स्थित राष्ट्रीय व्यावसायिक स्वास्थ्य संस्थान के वैज्ञानिक 'ई' डॉ अमित चक्रबर्ती ने जेनेवा, स्विज़रलैण्ड में सम्पन्न किशोरवय कोहोर्ट्स पर अंतर्राष्ट्रीय कार्यशाला में भाग लिया (25 जून, 2016)।

पुणे स्थित राष्ट्रीय विषाणुविज्ञान संस्थान के वैज्ञानिक 'जी' डॉ एम.एस.चड्ढा ने जेनेवा, स्विटज़रलैण्ड में वैश्विक इन्फ्लूएंज़ा निगरानी और प्रतिक्रिया प्रणाली पर आर एस बी निगरानी पर आधारित डब्ल्यू एच ओ की तकनीकी बैठक में भाग लिया (28-30 जून, 2016)।

नई दिल्ली स्थित राष्ट्रीय मलेरिया अनुसंधान संस्थान के वैज्ञानिक 'जी' डॉ एस. के. घोष ने बैंकॉक, थाईलैण्ड में 9 दिवसीय "Dr. Jetsuman Sathabongkok Prachumsri Lab" में भाग लिया (3-11 जुलाई, 2016)।

पॉण्डिचेरी स्थित रोगवाहक नियंत्रण अनुसंधान केन्द्र के वैज्ञानिक 'जी' डॉ के. गुनासेकरन ने डी पी आर कोरिया में मलेरिया कीटविज्ञान पर ऑन-साइट तकनीकी सहयोग प्रदान करने के लिए लघुकालिक परामर्शक कार्यक्रम में भाग लिया (4 जुलाई, से 8 अगस्त, 2016)।

जबलपुर स्थित राष्ट्रीय जनजाति स्वास्थ्य अनुसंधान संस्थान की निदेशक डॉ नीरू सिंह ने जेनेवा, स्विट्ज़रलैण्ड में *पी. फाल्सीपेरम* HRP2/HRP3 जीन डिलीशन के लिए व्यापक मार्गदर्शन के विकास के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन के विशेषज्ञ समूह की बैठक में भाग लिया (7-8 जुलाई, 2016)।

चेन्नई स्थित राष्ट्रीय यक्ष्मा अनुसंधान संस्थान के वैज्ञानिक 'डी' डॉ जी. नरेन्द्रन ने डर्बन, दक्षिण अफ्रीका में आयोजित 21वें अंतर्राष्ट्रीय एड्स सम्मेलन 2016 में भाग लिया (18-22 जुलाई, 2016)।

हैदराबाद स्थित राष्ट्रीय पोषण संस्थान के वैज्ञानिक 'ई' डॉ जी. एस. सुब्बाराव ने लीसेस्टर, यू. के. में 5 दिवसीय मीडिया और संचार अनुसंधान के लिए अंतर्राष्ट्रीय एसोसिएशन AMCR 2016 के सम्मेलन में भाग लिया (27-31 जुलाई, 2016)।

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

विषय	दिनांक एवं स्थान	सम्पर्क के लिए पता
साहसिक क्रिटिकल केयर - नर्सों की भावी भूमिका पर सम्मेलन	8 जुलाई, 2016 कोइम्बटूर	**डॉ तमिल सेल्वी ए.** पी एस जी कॉलेज ऑफ नर्सिंग कोइम्बटूर
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के स्तर पर बृहत नेत्र स्वास्थ्य सुरक्षा पर सम्मेलन	10 जुलाई, 2016 बिलासपुर	**प्रो स्वप्न कुमार सामन्ता** भारतीय सामुदायिक नेत्रविज्ञानी संघ पूर्वी मेदिनीपुर, प. बंगाल
भारतीय पारम्परिक चिकित्साविज्ञान-प्राचीन ज्ञान और आधुनिक विज्ञान का संगुटीकरणः फाइटोकांग्रेस पर अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन-2016	21-22 जुलाई, 2016 तंजावूर	**डॉ पी. बृन्दा** शास्त्र विश्वविद्यालय तंजावूर
मानव बायोएथिक्स पर कार्यशाला	26 जुलाई, 2016 पुडुचेरी	**डॉ संध्या एस.** JIPMER पुडुचेरी
प्रसूतिविज्ञान एवं स्त्रीरोगविज्ञान में वर्तमान व्यवहारों में सी एम ई	30-31 जुलाई, 2016 चण्डीमन्दिर (पंचकुला)	**कर्नल बी. के. गोयल** कमाण्ड अस्पताल (पश्चिमी कमाण्ड) चण्डीमन्दिर (पंचकुला)

ऑडियोलॉजी एवं स्पीच लैंग्वेज पैथोलॉजी के शिक्षकों के लिए टीचिंग लर्निंग पेडागॉजी कार्यशाला	1-3 अगस्त, 2016 मैंगलोर	**डॉ जयश्री एस. भट्ट** कस्तूरबा मेडिकल कॉलेज मैंगलोर
5वां रामलिंगस्वामी व्याख्यान तथा यकृत विकृतिविज्ञान अपडेट 2016	8 अगस्त, 2016 नई दिल्ली	**डॉ छगन बिहारी** इंस्टीट्यूट ऑफ लीवर ऐण्ड बिलियरी साइंसेज़, दिल्ली
आई सी एम आर जनजातीय स्वास्थ्य अनुसंधान फोरम की बैठक एवं कार्यशाला	8-9 अगस्त, 2016 जबलपुर	**डॉ तपस चकमा** राष्ट्रीय जनजातीय स्वास्थ्य अनुसंधान संस्थान जबलपुर
अस्पष्ट स्नेह और शांत चीखः अवसाद एक समग्र परिदृश्य पर सेमिनार	10-11 अगस्त, 2016 इम्फाल (वेस्ट मणिपुर)	**प्रो. हेमम जमुना देवी** कॉलेज ऑफ नर्सिंग, रीजनल इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज़, लेम्फेलपट इम्फाल (वेस्ट मणिपुर)
रोपणयोग्य श्रव्य युक्तियों में नवीन प्रगति पर सेमिनार	16 अगस्त, 2016 मैसूर	**डॉ मंजुला पी.** अखिल भारतीय वाक एवं श्रवण संस्थान मैसूर
तड़पन सहित पीड़ा और शांत चीखः कैंसर से जीवित बचे व्यक्तियों को सशक्त बनाने पर सेमिनार	22-23 अगस्त, 2016 जयपुर	**श्री कमलेश सिंह** NIMS यूनिवर्सिटी जयपुर
एथिक्स समिति के सदस्यों और अनुसंधानकर्ताओं के लिए उत्तम क्लीनिकल प्रैक्टिसेज़ और शोध एथिक्स पर कार्यशाला	23-24 अगस्त, 2016 मुम्बई	**डॉ गीतांजली सचदेवा** NIIRH एथिक्स समिति राष्ट्रीय प्रजनन स्वास्थ्य अनुसंधान संस्थान मुम्बई
अल्प आयु में विवाह एवं संबद्ध स्वास्थ्य तथा किशोरवय (लड़कियों) में मनोविज्ञानी पहलुओं पर जागरूकता उत्पन्न करने पर कार्यशाला	23-24 अगस्त, 2016 ट्रिचेंगोड (नामक्कल)	**श्री बी. गोपीनाथ** विवेकानन्द इंस्टीट्यूट ऑफ इंजीनियरिंग ऐण्ड टेक्नोलॉजी फॉर वूमेन ट्रिचेंगोड (नामक्कल), तमिल नाडु
कम्पन सहित पीड़ा, अदृश्य विक्षति और विरक्त शांति-बाल शोषणः एक बहुविषयक प्रयास पर सेमिनार	25-26 अगस्त, 2016 शिलांग	**श्री मैगी जोश** रैप्सबन स्कूल ऑफ नर्सिंग शिलांग
हृद्वाहिकीय शरीरक्रियाविज्ञान में अप्रसारी नैदानिक विधियां - नवीन प्रगति पर सेमिनार	27 अगस्त, 2016 बेलगावी	**डॉ हरप्रीत कौर** के एल ई विश्वविद्यालय जे एन मेडिकल कॉलेज बेलगावी
फार्मेकोविजिलेंस एवं हर्बल थिरैप्युटिक्स पर सेमिनार	27-28 अगस्त, 2016 कासेगॉव सांगली	**डॉ वी. आर. सालुंखे** कासेगांव शिक्षा सोसाइटी का राजारामबापू कॉलेज ऑफ फार्मेसी, कासेगांव (सांगली)

मरणोत्तर जन्म और विक्षत प्रसवोत्तर मृत्यु पर सेमिनार	29-30 अगस्त, 2016 फिरोज़ाबाद	**सुश्री दीप्ती शुक्ला** FH कॉलेज ऑफ नर्सिंग FH मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल फिरोज़ाबाद
भेषजगुणविज्ञानी प्रयोग एवं व्याख्याओं की वर्तमान स्थिति पर संगोष्ठी	2-3 सितम्बर, 2016 मुम्बई	**डॉ रजनी बी. अठावले** प्राचार्य, के. एम. कुन्दनानी कॉलेज ऑफ फार्मेसी मुम्बई
चतुर्थ विश्व ऑफ्थैल्मिक एनीस्थीसिया 2016, आफ्थैल्मिक एनीस्थीसिया में दिशाएं और त-कनीकें	3-4 सितम्बर, 2016 चेन्नई	**डॉ जयचन्द्रन वी. वी.** मेडिकल रिसर्च फाउण्डेशन शंकर नेत्रालय चेन्नई
ISACONRAJASTHAN 2016 (ISA का 18वां वार्षिक राजस्थान राज्य सम्मेलन)	3-4 सितम्बर, 2016 कोटा (राजस्थान)	**डॉ मुकेश सोमवंशी** गवर्नमेंट मेडिकल कॉलेज कोटा (राजस्थान)
अंतर्राष्ट्रीय साइज़ोफ्रीनिया कांग्रेस - VII (ICONS VII)	8-10 सितम्बर, 2016 चेन्नई	**डॉ टी. तारा** साइज़ोफ्रीनिया रिसर्च फाउण्डेशन, (इंडिया) चेन्नई
मलेरिया परजीवी जीवविज्ञानः औषध डिज़ाइनिंग और टीका विकास पर सम्मेलन	9-10 सितम्बर, 2016 अहमदाबाद	**प्रो. शरत के. दलाई** इंस्टीट्यूट ऑफ साइंस, निरमा यूनिवर्सिटी अहमदाबाद
दंत चिकित्सा में बायोमैटीरियल्स और एफ ई एम के प्रयोग में मौज़ूदा रुझान पर संगोष्ठी	9-10 सितम्बर, 2016 नामक्कल (तमिल नाडु)	**डॉ ए. कुमारावल** के. एस. रंगास्वामी कॉलेज ऑफ टेक्नॉलाजी तिरुचिंगौड (नामक्कल) तमिल नाडु
आनुवंशिक इंजीनियरिंग में समकालीन अनुसंधान पर कार्यशाला	9-10 सितम्बर, 2016 श्रीपेरुमबुदूर तमिल नाडु	**डॉ एस. प्रभु** श्री वेंकटेश्वरा कॉलेज ऑफ इंजीनियरिंग श्रीपेरुमबुदर, तमिल नाडु
26वां संयुक्त वार्षिक सम्मेलन ISA पूर्वी क्षेत्र तथा 45वां वार्षिक राज्य सम्मेलन, ISA ओडिशा राज्य शाखा	9-11 सितम्बर, 2016 पुरी (ओडिशा)	**डॉ देव प्रसाद मोहन्ती** एस. सी. बी. मेडिकल कॉलेज कटक (ओडिशा)
आण्विक सूक्ष्मजीवविज्ञान कार्यशाला	12-16 सितम्बर, 2016 कोलकाता	**डॉ संजय भट्टाचार्य** टाटा मेडिकल सेंटर कोलकाता
बदलती जलवायु में पर्यावरण और स्वास्थ्य पर अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन (पुनःउभरनेवाले रोग और मानव स्वास्थ्य के प्रति खतरे)	14-16 सितम्बर, 2016 तिरुचिरापल्ली	**डॉ एम. गोविन्दराजू** स्कूल ऑफ एनवाइरॉनमेंटल साइंसेज़ भरतिदासन विश्वविद्यालय तिरुचिरापल्ली

भारतीय फिजिओलॉजिस्ट संघ की सम्मेलन पूर्व कार्यशाला एवं सम्मेलन, ASSOPICON 2016	14-17 सितम्बर, 2016 बीजापुर	**डॉ मंजूनाथ ऐठला** BLDEU's श्री बी.एम.पाटिल मेडिकल कॉलेज बीजापुर (कर्नाटक)
आपदा प्रबंधन तैयारियों पर राष्ट्रीय सम्मेलन	16-17 सितम्बर, 2016 नई दिल्ली	**प्रो. एस. सी. त्यागी** इंटरनेशनल डेवेल्पमेंट सेंटर फाउण्डेशन (IDC फाउण्डेशन) वसुन्धरा, गाज़ियाबाद (यू. पी.)
22वीं IFFS विश्व कांग्रेस	21-25 सितम्बर, 2016 ग्रेटर नोएडा (उ.प्र.)	**डॉ कुलदीप जैन** इंडियन फर्टिलिटी सोसाइटी नई दिल्ली
जीनोम एडिटिंग टेक्नोलॉजीज़-भारत के लिए एक नीति फ्रेमवर्क विकसित करने पर राष्ट्रीय परामर्शक बैठक	24 सितम्बर, 2016 नई दिल्ली	**डॉ एस. आर. भट** 25वीं जेनेटिक कांग्रेस ट्रस्ट नई दिल्ली
ओरोफेसियल स्वास्थ्य में साक्ष्य आधारित राष्ट्रीय प्रौद्योगिकीय प्रगति पर राष्ट्रीय अपडेट	24-25 सितम्बर, 2016 पुणे	**ले. कर्नल मोहित शर्मा** आर्म्ड फोर्सेस मेडिकल कॉलेज पुणे
वैश्विक जैवविविधता, जलवायु परिवर्तन और सतत विकास पर अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन (ICBCS-2016)	15-18 अक्टूबर, 2016 डोईमुख अरुणाचल प्रदेश	**डॉ हुई टैग** राजीव गांधी यूनिवर्सिटी रोनो हिल्स, डोईमुख अरुणाचल प्रदेश
फार्मेकोविज़िलेंस संस्था का 16वां ISOP 2016 सम्मेलन तथा अंतर्राष्ट्रीय फार्मेकोविजिलेंस सोसाइटी का सम्मेलन	16-19 अक्टूबर, 2016 आगरा	**डॉ संदीप अग्रवाल** पुरुषोत्तम दास सावित्री देवी कैंसर अस्पताल आगरा
गट - माइक्रोबायोम 2016 एक अंतर्राष्ट्रीय परिदृश्य	21-22 अक्टूबर, 2016 मनीपाल	**डॉ ममता बलाल** कस्तूरबा मेडिकल कॉलेज मनीपाल (कर्नाटक)
मौलिक, व्यावहारिक और चिकित्सीय जैविकी में फ्लो एप्लीकेशन पर फ्लो साइटोमीट्री कार्यशाला	3-5 नवम्बर, 2016 गुवाहाटी (असम)	**प्रो. लता रंगन** आई आई टी गुवाहाटी गुवाहाटी (असम)
थार मरुभूमि के औषधीय पादपों और उनके उत्पादों की चुनौतियों और चिकित्सीय अवसरों के रूपान्तरण पर सम्मेलन	24-25 नवम्बर, 2016 जोधपुर	**डॉ अविनाश ए. बोहरा** महिला पी जी महाविद्यालय जोधपुर (राजस्थान)
भावी चिकित्साविज्ञान पर फार्मास्युटिकल जैवप्रौद्योगिकी के प्रभाव पर राष्ट्रीय सम्मेलन	25-26 नवम्बर, 2016 उदयपुर	**डॉ कल्पेश गौर** गीतांजली इंस्टीट्यूट ऑफ फार्मेसी गीतांजली विश्वविद्यालय उदयपुर

IPS ओडिशा राज्य शाखा का 26वां वार्षिक सम्मेलन तथा वयोवृद्ध में स्वास्थ्य सुरक्षा प्रबंधन-ताजा विकास और भावी चुनौतियों पर संगोष्ठी	26-27 नवम्बर, 2016 बरहमपुर	**डॉ जयन्ती प्रवा बेहेरा** एम के सी जी मेडिकल कॉलेज बरहमपुर (ओडिशा)
पर्यावरणी सुरक्षा और प्रबंधन हेतु नीतियों पर अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन	11-13 दिसम्बर, 2016 नई दिल्ली	**प्रो. इंदुशेखर ठाकुर** स्कूल ऑफ एनवाइरॉनमेंटल साइंसेज़ जवाहरलाल नेहरू विश्वविद्यालय नई दिल्ली

भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के 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.रिबेला (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)	40.00
11.	**डाइट ऐण्ड डायबिटीज़** लेखक : टी.सी.रघुराम, स्वर्ण पसरीचा तथा आर.डी.शर्मा (तृतीय संस्करण 2012)	50.00
12.	**डाइट ऐण्ड हार्ट डिसीज़** लेखक : गफूरुन्निसा तथा कमला कृष्णस्वामी (प्रथम संस्करण 1994, पुनर्मुद्रण 2004)	35.00
13.	**डाइटरी टिप्स फॉर दि एल्डरली** लेखक : स्वर्ण पसरीचा तथा बी.वी.एस.थिमायम्मा (प्रथम संस्करण 1992, पुनर्मुद्रण 2005, 2010)	15.00
14.	**डाइटरी गाइडलाइन्स फॉर इंडियंस-ए मैनुअल** लेखक : कमला कृष्णास्वामी, बी. सेसीकरण (द्वितीय संस्करण 2011)	110.00
15.	**डाइटरी गाइडलाइन्स फॉर इंडियंस** लेखक : कमला कृष्णास्वामी, बी. सेसीकरण (प्रथम संस्करण 1998, पुनर्मुद्रण 1999, 2009)	15.00
16.	**ए मैनुअल ऑफ लेबोरेटरी टेकनीक्स** लेखक : एन. रघुरामुलु, के.माधवन नायर तथा एस.कल्याणसुन्दरम् (द्वितीय संस्करण, 2003)	110.00

उपरोक्त प्रकाशन प्राप्त करने के लिए महानिदेशक, भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के नाम से चेक अथवा पोस्टल ऑर्डर भेजें। बैंक कमीशन तथा डाक व्यय अलग होगा। 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 रजनी कान्त, वैज्ञानिक 'एफ'

ई- मेल : kantr 2001@yahoo.co.in

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