



आई सी एम आर पत्रिका

वर्ष - 24, अंक - 3

मार्च 2010

इस अंक में

- ❖ सड़क यातायात के दौरान घायलों की निगरानी 17
- ❖ परिषद से वित्तीय सहायता प्राप्त संगोष्ठियां/सेमिनार/ कार्यशालाएं/ पाठ्यक्रम सम्मेलन 22
- ❖ परिषद की बैठकें 24

संपादक मंडल

अध्यक्ष	डॉ विश्व मोहन कटोच महानिदेशक भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद एवं सचिव, भारत सरकार स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग
सदस्य	डॉ ललित कान्त डॉ बेला शाह
प्रमुख, प्रकाशन एवं सूचना प्रभाग	डॉ के. सत्यनारायण
संपादक	डॉ कृष्णानन्द पाण्डेय डॉ रजनी कान्त
प्रकाशक	जगदीश नारायण माथुर

सड़क यातायात के दौरान घायलों की निगरानी

विश्व भर में सड़क यातायात के दौरान लगने वाली चोटों के कारण सर्वाधिक मानव मौतें होती हैं और विश्व में मानव में कुल रोग भार में इनका मुख्य हाथ होता है। सड़क यातायात चोट निवारण पर वैश्विक रिपोर्ट, 2004 (दि वर्ल्ड रिपोर्ट ऑन रोड ट्रैफिक इंजुरी प्रिवेंशन, 2004) के अनुसार विश्व में प्रत्येक वर्ष सड़क यातायात दुर्घटनाओं के कारण लगभग 12 लाख लोग मौत का शिकार बनते हैं और लगभग 2-5 करोड़ लोग चोट ग्रस्त होकर जीवन भर के लिए विकलांग हो जाते हैं। विश्व में कुल 2.1 प्रतिशत मौतों के पीछे सड़क दुर्घटनाओं का हाथ होता है तथा सभी प्रकार की चोटों से घायल होने वाले 23 प्रतिशत लोगों की मृत्यु हो जाती है। इनमें से अनुमानतः 85 प्रतिशत मौतें निम्न और मध्यम आय वर्ग के देशों में होती हैं जहां देश के सकल घरेलू उत्पाद अर्थात् जी डी पी का 1-2 प्रतिशत भाग इस पर व्यय हो जाता है। इसके अलावा चोट ग्रस्त और इसके कारण विकलांग हुए व्यक्तियों को सामाजिक, शारीरिक और मनोवैज्ञानिक स्तर पर भारी कष्ट झेलने पड़ते हैं।

सड़क यातायात के दौरान चोटों के परिणामस्वरूप होने वाली मौत की दर तेजी से बढ़ती जा रही है। विश्व में इस कारण जहां वर्ष 1990 में लगभग 51 लाख मौतें हुई थीं वहीं वर्ष 2020 में यह संख्या बढ़कर लगभग 84 लाख तक पहुंच जाने का अनुमान है। माना जाता है कि विकासशील देशों में त्वरित शहरीकरण और वाहनों की संख्या बढ़ने के कारण ऐसी मौतों की संख्या काफी अधिक बढ़ जाएगी, तथा सड़क इंजीनियरिंग की उपयुक्त व्यवस्था नहीं होने और जन स्वास्थ्य क्षेत्र में चोट निवारण कार्यक्रमों के अभाव में इनकी संख्या बड़ी तेजी से बढ़ जाएगी।

आंकड़ों के अनुसार वर्ष 2006 में लगभग 40 लाख सड़क दुर्घटनाएं हुईं जिनमें 1,05,725 मौतें हुईं और लगभग 45 लाख लोग चोट ग्रस्त हुए। देश में प्राकृतिक एवं अप्राकृतिक कारणों से होने वाली कुल मौतों में इनका हिस्सा 33.6 प्रतिशत था। भारत में प्रति 1000 वाहनों के कारण होने वाली मृत्यु दर 35 है, जो विश्व भर में सर्वाधिक है। ये वास्तविक आकलन नहीं हैं, क्योंकि देश में चोट संबंधी आंकड़ों को एकत्र करने के लिए कोई संगठित प्रणाली नहीं होने के चलते दुर्घटना के अनेक मामले दर्ज नहीं हो पाते। गंभीर रूप से घायल व्यक्तियों के लिए संगठित सुरक्षा व्यवस्था के अभाव में इस तबाही दर में निरंतर वृद्धि होती जाती है। भारत में चोट संबंधी सुरक्षा प्रणालियों के अभाव में किसी अन्य संगठित प्रणाली की तुलना में भारत में चोट ग्रस्त ऐसे व्यक्तियों की मौतों की संख्या संभवतः 6 गुणा अधिक होती है जिन्हें उपयुक्त चिकित्सा के परिणामस्वरूप बचाया जा सकता है।

सड़क यातायात के दौरान चोटों के कारण आर्थिक, सामाजिक स्थितियों और स्वास्थ्य प्रणाली पर पड़ने वाले भार को देखते हुए इसके कारणों और परिणामों पर विचार करना महत्वपूर्ण है। कई सरकारी एवं गैर-सरकारी संगठनों, परिवहन तथा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालयों, पर्यावरणविदों, जन स्वास्थ्य विशेषज्ञों और शहरी नियोजकों ने इस विकराल समस्या पर चिन्ता व्यक्त की है।

सड़क यातायात संबंधी चोटों अनेक क्षेत्रों की समस्या हैं और इनमें परिवहन, शहरी विकास, सड़क इंजीनियरिंग, पुलिस, स्वास्थ्य एवं आपातकालीन सुरक्षा, गैर सरकारी संगठनों, बीमा, चालक लाइसेंसिंग, वाहन प्रशिक्षण संस्थानों और ऑटोमोबाइल निर्माताओं जैसे अनेक क्षेत्रों की समेकित भूमिका होती है। इसलिए, यातायात संबंधी चोटों से जुड़ी समस्याओं से निपटने के लिए महत्वपूर्ण सूचना के आदान-प्रदान में इन एजेंसियों की आपसी मदद की आवश्यकता होती है। भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद (*इंडियन काउंसिल ऑफ मेडिकल रिसर्च*), जो देश में जैवआयुर्विज्ञान और स्वास्थ्य अनुसंधान के लिए एक शीर्षस्थ संस्था है, सड़क यातायात संबद्ध चोटों के कारण बढ़ती स्वास्थ्य समस्याओं के प्रति चिंतित है। परिषद ने इन सभी क्षेत्रों को एक सामान्य मंच पर लाने का प्रयास किया है जिससे संबद्ध समस्याओं पर चर्चा की जा सके और सूचनाओं के आदान-प्रदान पर एक सहमति बन सके। राष्ट्रीय संस्थाओं और गैर सरकारी संगठनों, ट्रांसपोर्ट क्षेत्र, सार्वजनिक एवं निजी चिकित्सा क्षेत्र, कानून क्षेत्र, और राष्ट्रीय राजमार्ग प्राधिकरण द्वारा सड़क चोटों से जुड़ी समस्याएं अपने तरीके से निपटाई जाती हैं। प्रभावी नीतियों और कार्यक्रमों को तैयार करने के लिए एक व्यापक कार्यक्रम विकसित करने हेतु इन सभी को संगठित करना अनिवार्य है। विश्व स्वास्थ्य संगठन ने सड़क दुर्घटनाओं के कारण चोटों और मौतों को कम करने की दिशा में लक्षित कदम उठाने का आह्वान किया है। इस पहलू पर नीति निर्माताओं का ध्यान आकर्षित करने तथा संसाधनों को लक्षित करने के लिए उच्च कोटि के प्रामाणिक आंकड़ों को एकत्र करना एक महत्वपूर्ण साधन है। चूंकि, इसका मुख्य भार स्वास्थ्य क्षेत्र को उठाना पड़ता है इसलिए, इस समस्या के समाधान के लिए स्वास्थ्य सूचना प्रणाली को मजबूत बनाते हुए सर्वोच्च प्राथमिकता के आधार पर आई सी एम आर जैसे स्वास्थ्य अनुसंधान संगठनों की भूमिका अत्यावश्यक प्रतीत होती है।

सड़क दुर्घटनाओं के दौरान चोटों के कारण देश पर भार

राष्ट्रीय परिवहन नियोजन एवं अनुसंधान केन्द्र के विशेषज्ञों के अनुसार भारत में सड़क दुर्घटनाओं की संख्या विकसित देशों में व्याप्त संख्या से तीन गुणा अधिक है तथा चीन के बाद भारत दूसरे स्थान पर है जहां वर्ष 2005 में 4,50,254 सड़क दुर्घटनाएं और 98,738 मौतें प्रकाश में आईं। हालांकि, इन घटनाओं की वास्तविक संख्या आधिकारिक रूप से प्रस्तुत संख्या की तुलना में काफी अधिक हो सकती है, क्योंकि भारत में दुर्घटनाओं से संबंधित आंकड़े विविध स्रोतों से प्राप्त किए जाते हैं। वास्तविक संख्या से कम दर्ज करने तथा चोट संबंधी आंकड़ा एकत्र करने की कोई सुव्यवस्थित प्रणाली नहीं होने जैसी स्थितियां प्रामाणिक सूचना में और कमी लाती हैं। राष्ट्रीय क्राइम (जुर्म) रिकॉर्ड ब्यूरो की वार्षिक रिपोर्ट के अनुसार वर्ष 2006 में कुल 4,23,426 यातायात दुर्घटनाएं दर्ज की गईं जिनमें 3,94,432 (93.0%) सड़क दुर्घटनाएं थीं। इस ब्यूरो से वर्ष 2006 के लिए निम्नलिखित आंकड़े प्राप्त हुए :

- यातायात दुर्घटनाओं के कारण प्रतिदिन 361 मौतों और 1253 चोटों की घटनाएं हुईं।
- सड़क दुर्घटनाओं के कारण प्रतिदिन 290 मौतों और 1241 चोटों की घटनाएं दर्ज हुईं।
- रेल मार्ग और रेल संबंधी अन्य दुर्घटनाओं के कारण प्रतिदिन 71 मौतों और 12 चोटों की घटनाएं हुईं।

- दुर्घटनाओं के कारण प्रतिदिन 297 मौतें 0-29 वर्षीय आयु वर्ग में हुईं।
- दुर्घटनाओं के कारण प्रतिदिन 286 मौतें 30-44 वर्षीय आयु वर्ग में हुईं।
- दुर्घटनाओं के कारण प्रतिदिन 279 मौतें 45 वर्ष एवं इससे अधिक आयु वर्ग में हुईं।
- देश में दुर्घटनाओं के कारण मृतकों की लगभग दो तिहाई (60.5%) संख्या 15 से 44 वर्षीय आयु वर्ग में थी।
- अधिकतम सड़क दुर्घटनाएं (62,023) सायं 3.00 से 6.00 बजे के दौरान हुईं।

वर्ष 2006 में दुर्घटना के कारण हुई लगभग 7.1 प्रतिशत मौतें 14 वर्ष से कम आयु वर्ग में हुई थीं। पीड़ितों में बालिकाओं की तुलना में बालकों की संख्या तीन गुणा अधिक थी। लगभग 23 प्रतिशत दुर्घटनाएं ट्रक/लॉरी द्वारा हुईं और दिल्ली में दुर्घटना की चपेट में आने वाले 24 प्रतिशत पीड़ित पैदल यात्री थे। बंगलौर और हरियाणा में सम्पन्न अनेक अध्ययनों से पाया गया कि चोट की समस्याएं आधिकारिक आंकड़ों से बहुत अधिक हैं। वर्ष 2007 में भारत में यातायात संबंधी दुर्घटनाओं से कुल 1,40,560 मौतें हुईं जो पूर्व वर्ष (2006) की तुलना में 6.8 प्रतिशत अधिक थीं। उनमें 1,14,590 मौतें सड़क दुर्घटनाओं में हुईं, 22,369 मौतें रेल मार्ग दुर्घटनाओं और 23,601 मौतें अन्य रेल दुर्घटनाओं के कारण हुईं। वर्ष 2006 में ऐसी मौतों की संख्या क्रमशः 1,05,725, 2353 और 23,574 थी।

भारत में सम्पन्न अध्ययनों से पाया गया है कि अधिकांश दुर्घटनाएं चालक की गलती के कारण अथवा सुरक्षा नियमों की अनदेखी से होती हैं। सड़क पर होने वाली इन आपदाओं के पीछे जिम्मेदार कारणों में चालक की थकान, मदिरापान करके वाहन चलाने, खतरनाक ढंग से ओवरटेक करने, अचानक लेन बदलने, सिग्नल (संकेतों) का अनुपालन नहीं करने, अव्यवस्थित पार्किंग करने, आदि जैसी स्थितियां प्रमुख हैं। टूटी सड़कें, शहरी सड़कों की अनुपयुक्त डिजाइन, यातायात के नियमों के अनुपालन में कमी, तथा नियमों के अपर्याप्त प्रवर्तन (कड़ाई से लागू नहीं होने) जैसी स्थितियां भी इनकी संख्या बढ़ाती हैं। यातायात दुर्घटनाओं और अस्पताल से उपलब्ध होने वाली सेवाओं के बीच बहुत कमजोर संबंध के चलते बहुत बड़ी संख्या में दुर्घटनाएं दर्ज नहीं हो पातीं। अत्यन्त निर्धन वर्ग के लोग तो प्रायः दुर्घटनाएं दर्ज नहीं कराते। भारत में सड़क दुर्घटनाओं के कारण 60-80 प्रतिशत मृतकों में मुख्यतया पैदलयात्री, साइकिल चालक और मोटरसाइकिल (दुपहिया) चालक होते हैं। भारत में दुपहिया वाहन सड़क यातायात के प्रमुख साधन हैं जिनमें मोटरयुक्त (70%) और मोटर रहित (10-35%) दोनों श्रेणी के दुपहिया वाहन सम्मिलित हैं। भारत में बसों और ट्रकों से होने वाली दुर्घटनाओं में मृतकों में पैदल यात्रियों, साइकिल चालकों और मोटरसाइकिल (मोटराइज्ड दुपहिया) चालकों की संख्या काफी अधिक (50-70%) होती है। सड़क यातायात संबंधी दुर्घटनाओं में दुपहिया वाहन में पीछे बैठने वाले व्यक्ति तथा सार्वजनिक एवं निजी परिवहन के यात्री भी बड़ी संख्या में मौत का शिकार बनते हैं। राजमार्गों (हाइवेज़) पर सर्वाधिक मौत का शिकार बनने वालों में पैदल यात्रियों के पश्चात दूसरे स्थान पर कार की सवारियों का स्थान पाया गया है।

सड़क यातायात संबंधी चोटों का प्रभाव परिवार की आर्थिक स्थिति पर पड़ता है, क्योंकि पीड़ित मुख्यतया परिवार के कमाऊ सदस्य पुरुष होते हैं। चोटों से संबद्ध स्वास्थ्य व्यय को पूरा करने के लिए परिवार अत्यंत गरीबी की चपेट में आ जाता है। भारत में सड़क दुर्घटनाओं के चलते प्रतिवर्ष 500 करोड़ रुपए व्यय किए जाते हैं फिर भी इस दिशा में किसी प्रकार के इंटरवेंशन का कोई संकेत नहीं दिखाई देता। सड़क दुर्घटनाओं के कारण विकास कार्यों के लिए निर्धारित कितनी धन राशि व्यर्थ हो जाती है, और सड़क पीड़ितों को कितनी राशि मुआवजे के रूप में भुगतान की जाती है, इसकी स्पष्ट जानकारी उपलब्ध नहीं है। फिर भी, देश में ऐसी कई परियोजनाएं हैं जो सड़क दुर्घटना पीड़ितों को समय पर और प्रभावी सहायता प्रदान करती हैं। उदाहरण के तौर पर, बंगलौर स्थित मनीपाल अस्पताल ने राजमार्गों पर स्थित अस्पतालों से हाथ मिला कर ऑपरेशन संजीवनी नामक एक परियोजना की शुरुआत की है, जिसका उद्देश्य राजमार्गों पर दुर्घटना पीड़ितों को आपातकालीन सहायता प्रदान करना है। ऑपरेशन संजीवनी के अन्तर्गत राजमार्गों पर स्थित अस्पतालों द्वारा स्थानीय गैर-सरकारी संगठनों के सहयोग में राजमार्गों के प्रत्येक 50 कि.मी. पर आवश्यक उपकरणों युक्त एम्बुलेंस की व्यवस्था की जाएगी।

दूसरी ओर वड़ोदरा में लाइफ लाइन फाउण्डेशन नामक एक स्वैच्छिक संगठन ने एक महत्वाकांक्षी हाइवे शोध परियोजना की शुरुआत की है। इस परियोजना के अन्तर्गत अभी तक अत्यंत गंभीर रूप से घायल 400 से अधिक व्यक्तियों तथा गंभीर रूप से घायल 300 से अधिक व्यक्तियों की जानें बचाई गई हैं। संदेश मिलते ही परियोजना के सदस्य तत्काल दुर्घटना स्थल पर पहुंच जाते हैं। इस संस्था ने गोवा, कर्नाटक, पश्चिम बंगाल और केरल में राजमार्गों के दुर्घटना पीड़ितों के लिए 14 परियोजनाओं की शुरुआत की है। हैदराबाद स्थित बाइराजू एवं सत्यम फाउण्डेशन द्वारा वर्ष 2005 में आपातकालीन प्रबंधन एवं शोध संस्थान नामक एक अन्य पहल की गई। उनका कार्य 'प्लेटिनम 10 मिनट्स' पर केन्द्रित होता है जिसके अन्तर्गत डीफाइब्रिलेटर्स, वेंटीलेटर्स और इकोकार्डियोग्राम से पूर्ण सुसज्जित वातानुकूलित एम्बुलेंस सेवा प्रदान की जाती है। बहुत कम अवधि में इस संस्था द्वारा संदेश पाने के बाद औसतन 30 मिनट के भीतर 3500 लोगों की जानें बचाई गई हैं। यह अत्यन्त बृहत् एकीकृत और सफल आपातकालीन प्रबंधन मॉडल है जिसे देश के प्रत्येक राज्य द्वारा अपनाए जाने का प्रयास किया जा रहा है।

दुर्घटना पश्चात देखभाल में काफी प्रगति होने के बावजूद भारतीय सड़कों पर चोटों और मौतों की घटनाओं को कम करने की दिशा में अभी-बहुत किया जाना शेष है। विश्व स्वास्थ्य संगठन ने अपनी रिपोर्ट में इस दिशा में प्रमुख कदमों की पहचान की है। सूचना प्रणाली को बेहतर बनाना इसका प्रथम कदम है। रुग्णता और मृत्यु पर प्रामाणिक आंकड़ों के उपलब्ध होने से बचाव, संसाधन आबंटन, जनशक्ति विकास तथा नीतियों एवं कार्यक्रमों को तैयार करने से जुड़ी समस्याओं को दूर करने में निश्चित रूप से मदद मिलेगी। भारत में, बड़ी मात्रा में धन राशि इलाज सेवाओं से संबद्ध सड़क सुरक्षा और सड़क यातायात संबंधी चोटों को बचाने हेतु निर्धारित की जानी चाहिए। ट्रामा सुरक्षा के अन्तर्गत निर्धारित संसाधन मुख्यतया हाई टेक अस्पतालों के निर्माण एवं सुसज्जा पर व्यय किए जाते हैं। भारत में चोटों को रोकने हेतु मेडिकल कॉलेज एवं स्वास्थ्य सुरक्षा संस्थानों दोनों स्तरों पर हमें प्रशिक्षित एवं दक्ष जनशक्ति की

और आवश्यकता है। इस परिप्रेक्ष्य में हमें ऐसी इंटरवेंशन नीतियों को विकसित करने की आवश्यकता है, जो सतत रहें और सड़क यातायात चोटों के सुरक्षा ग्राफ को बदलने की दिशा में संचालित हों।

मॉड्यूल का विकास

समय की मांग को देखते हुए, भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद द्वारा विश्व स्वास्थ्य संगठन के सहयोग में सर्वप्रथम जुलाई 2006 में सड़क यातायात चोटों पर एक कार्यशाला आयोजित की गई। अनेक एजेंसियों के प्रतिनिधियों ने सड़क यातायात चोटों में शोध गतिविधियों एवं आंकड़ों को एकत्र करने की प्रक्रिया पर अपने-अपने विचारों और अनुभवों से अवगत कराया।

प्रतिनिधियों ने चोट निगरानी प्रणाली की शुरुआत करने की आवश्यकता पर सक्रिय रूप से विचार-विमर्श किया। उन्होंने स्थानीय और क्षेत्रीय स्तर पर नियोजन करने के लिए बहुकेन्द्रीय जानपदिक रोगविज्ञानी सर्वेक्षणों की शुरुआत करने का भी सुझाव दिया। यह भी सुझाव दिया गया कि बहु एजेंसियों से एक आंकड़ा प्रणाली विकसित करने के लिए दो अथवा तीन केन्द्रों पर सड़क यातायात चोटों हेतु एक मॉड्यूल विकसित करने हेतु एक लघुकालिक संभाव्यता अध्ययन की शुरुआत की जा सकती है। इस अध्ययन से प्राप्त अनुभवों के आधार पर राष्ट्रीय स्तर पर एक बृहत् अध्ययन की शुरुआत की जा सकती है।

पुणे और बंगलौर में "सड़क यातायात चोट निगरानी हेतु एक संभाव्यता मॉड्यूल के विकास" पर एक पाइलट अध्ययन की शुरुआत की गई जिसका उद्देश्य ग्रामीण-शहरी क्षेत्रों में अस्पताल आधारित चोट निगरानी की संभाव्यता का अध्ययन करना है। इस अध्ययन में कुल 33 अस्पतालों (बंगलौर में 21 अस्पताल और पुणे में 100 से अधिक बिस्तरों वाले 12 अस्पताल) ने हिस्सा लिया। इनमें 80 प्रतिशत से अधिक निजी अस्पताल/निजी शिक्षण अस्पताल थे। इन अस्पतालों में चिकित्सकों, नर्सों, रेजिडेंट्स और अस्पताल के अन्य स्टाफ के लिए प्रशिक्षण कार्यक्रम भी आयोजित किए गए। यह अध्ययन निम्न चार प्रावस्थाओं में किया गया:

प्रावस्था I: प्रारंभिक प्रावस्था (3 माह): अस्पताल स्टाफ को प्रशिक्षण एवं क्षमता निर्माण

प्रावस्था II: परियोजना स्टाफ द्वारा आंकड़े एकत्र करना (3 माह)

प्रावस्था III: अस्पताल के प्रशिक्षित स्टाफ द्वारा आंकड़े एकत्र करना (3 माह)

प्रावस्था IV: रिपोर्ट तैयार करना (3 माह)

चोट ग्रस्त व्यक्तियों के व्यक्तिगत विस्तृत विवरण, चोट संबंधी विस्तृत विवरण, सड़क यातायात संबद्ध चोट का विस्तृत विवरण, अस्पताल पहुंचने से पूर्व की गई देखभाल, चोट का चिकित्सा प्रबंध और उसके परिणाम पर आधारित एक प्रश्नावली तैयार की गई, उसका पाइलट परीक्षण किया गया, वैधता स्थापित की गई और सम्मिलित किया गया। एजेंसी स्टाफ को अपेक्षित प्रशिक्षण प्रदान करके पुलिस और परिवहन क्षेत्र से प्राप्त सूचना को एकीकृत करने के भी प्रयास किए गए। इस अध्ययन से मिले परिणामों से एक राष्ट्रीय चोट निगरानी प्रणाली की स्थापना करने की दिशा में महत्वपूर्ण प्रगति हुई है।

इस अध्ययन से प्राप्त आंकड़ों का संक्षिप्त विवरण निम्न है:

चोट के बाह्य कारण

इन दोनों केन्द्रों पर अप्रैल-सितम्बर, 2007 के दौरान कुल 32,546 मामले दर्ज किए गए जिनमें 28,115 (86.4%) मामले अस्पतालों में दर्ज किए गए थे। कुल 32,188 मामलों में चोट के कारण दर्ज किए गए, शेष 358 मामलों में चोट के कारणों पर जानकारी नहीं थी। चोट की सम्पूर्ण घटनाओं में 44 प्रतिशत (14,125) मामले सड़क यातायात चोटों के थे। लगभग एक चौथाई मामलों में चोटों के पीछे प्रहार को जिम्मेदार पाया गया जबकि 10 और 8 प्रतिशत मामलों में चोटों के लिए गिरने और विषाक्तता की स्थितियां जिम्मेदार पाई गईं।

आयु-लिंग संबंधी स्थिति

चोट ग्रस्त लगभग एक तिहाई मामलों में बच्चे और 25 वर्ष से कम आयु के वयस्क सम्मिलित थे। कुल 25-34 वर्षीय आयु वर्ग में चोटों की आवृत्ति सर्वाधिक थी। सभी आयु वर्ग में महिलाओं की अपेक्षा पुरुषों के चोट ग्रस्त होने की घटनाएं अधिक थीं।

सड़क यातायात संबंधी चोटों की घटनाएं 15-44 वर्षीय आयु वर्ग में अधिक (71.4%) थीं। इस आयु वर्ग में गिरने, प्रहार, छुरे से प्रहार, जलने और फन्दा लगाने जैसी घटनाएं भी सर्वाधिक पाई गईं। यद्यपि, सभी प्रकार की चोटों से प्रभावित होने वालों में पुरुषों की संख्या सर्वाधिक थी, परन्तु जलने और विषाक्तता जैसी घटनाओं में पुरुषों और महिलाओं दोनों की संख्या समान थी।

चोट का स्थान

सड़क यातायात संबंधी चोटों के अलावा अन्य प्रकार की चोटों में घरों में मुख्यतया प्रहार के कारण चोटों (38.5%), विषाक्तता (24.5%), गिरने (14.8%) और जलने (10.9%) की स्थितियां पाई गईं। सड़क पर पाई जाने वाली चोटों का पांचवां हिस्सा प्रहार (62.6%) और गिरने (20.5%) जैसे अन्य कारणों से भी था। कार्यस्थल पर चोट की 13.9 प्रतिशत घटनाएं गिरने के कारण तथा 65 प्रतिशत घटनाएं छुरे आदि के प्रहार के कारण पाई गईं।

चोट के दौरान गतिविधि

लोगों में चोटों की सर्वाधिक घटनाएं यात्रा करने (32.5%) अथवा पैदल चलने (17.7%) अथवा कार्य करने (10.8%) के दौरान होती हैं। सड़क यातायात दुर्घटना की चपेट में आने वाले अधिकांश लोग (73%) वाहन में यात्रा करते पाए गए जबकि 19.0 प्रतिशत लोग सड़क पर पैदल यात्रा करने के दौरान घायल हुए, शेष सड़क पर खड़े रहने अथवा कार्य करने के दौरान चोट ग्रस्त हुए। सड़क पर चलने के दौरान घायल होने वालों में 46.7 प्रतिशत पीड़ित सड़क यातायात के दौरान और 30 प्रतिशत प्रहार के कारण चोट की चपेट में आए। चोट का प्रमुख कारण प्रहार पाया गया जिनमें लोग खड़े रहने की अवस्था (68.6%) अथवा निद्रा अवस्था (30%) में इसकी चपेट में आए। खेल के दौरान घायल होने की 90 प्रतिशत घटनाएं खेलों के दौरान हुईं जबकि दबने की 90 प्रतिशत घटनाएं कार्य के दौरान हुईं। गिरने की सर्वाधिक घटनाएं बच्चों में मैदान में हुईं। चोट की 60 प्रतिशत घटनाएं शहर की नगर निगम की सड़कों पर और 19 प्रतिशत घटनाएं राजमार्गों पर देखने को मिलीं। सड़क यातायात दुर्घटना की लगभग 9 प्रतिशत पीड़ित भीतरी सड़कों अथवा ग्रामीण सड़कों पर यात्रा करने के दौरान घायल हुए।

आंकड़ों के अनुसार सड़क यातायात दुर्घटना के लगभग 30 प्रतिशत पीड़ित दोपहिया मोटर वाहनों पर पीछे बैठने के दौरान चोट ग्रस्त हुए। उनमें अधिकांश (66%) लोग 15-34 वर्षीय आयु वर्ग के, जबकि 17 प्रतिशत 35-44 वर्षीय आयु वर्ग के थे। सड़क दुर्घटनाओं के शिकार होने वाले लगभग 24 प्रतिशत पीड़ित पैदल यात्री थे जो लगभग सभी आयु वर्ग के थे, इसके अलावा 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों के भी सड़क दुर्घटना में घायल होने की समान संभावना थी, सड़क दुर्घटनाओं के शिकार मुख्यतया 25-34 वर्षीय आयु वर्ग के थे। सड़क यातायात संबद्ध चोट ग्रस्त होने वाले साइकिल चालकों की संख्या 17 प्रतिशत और दोपहिया मोटर वाहन के पीछे बैठने वालों की संख्या 10.5 प्रतिशत थी।

टक्कर के प्रकार

दोपहिया चालकों के पीछे बैठने वालों एवं साइकिल चलाने वालों में मुख्य चोटें जो लगी उनमें फिसलना (46%) तथा गिरना (40%) प्रमुख कारण था। हालांकि, इनमें से 11-18% लोगों को चोट इसलिए लगी क्योंकि उनकी गाड़ी को किसी ने पीछे से, एक तरफ अथवा सामने से टक्कर मार दी थी, तिपहिया चालकों एवं उनमें बैठे लोगों को चोट पीछे से टक्कर खाने अथवा सामने या साइड से टकराने अथवा ओवरटर्निंग (पलटने) के कारण लगीं। वास्तव में, 27.3% तिपहिया वाहनों में बैठने वाले लोगों को चोटें ओवरटर्निंग के कारण हुईं। कार चालकों को तथा कार एवं अन्य वाहनों में अन्दर बैठे लोगों को चोट मुख्यतया आमने सामने टकराने से लगीं (23-27%) तथा एक खड़े समान से टकराने (20%) अथवा अन्य वाहन के द्वारा पीछे से टकराने के कारण लगीं। बसों के यात्रियों को चोटें प्रायः चलती बस से गिरने के कारण लगीं।

सड़क यातायात के दौरान लगी चोटों के लिए खतरे के कारक

दोपहिया चालकों में हेल्मेट का प्रयोग तथा चोटों की गंभीरता

चोट लगने के समय केवल 25.2% चोटित दोपहिया चालकों ने हेल्मेट पहनने की जानकारी दी, 51% लोगों ने हेल्मेट का प्रयोग नहीं किया तथा 24% मामलों में सूचना उपलब्ध नहीं थी। सभी आयुवर्ग में हेल्मेट प्रयोगकर्ता की तुलना में इसका न प्रयोग करने वालों में गंभीर चोटें ज्यादा थीं।

कार चालकों एवं उसमें बैठने वालों में सीट बेल्ट का प्रयोग तथा चोट की गंभीरता

चोट ग्रस्त चारपहिया चालकों से पूछने पर पता लगा कि दुर्घटना के समय केवल 9% ने सीट बेल्ट का प्रयोग किया था तथा 38.5% ने सीट बेल्ट को नहीं पहना था। अन्य 53% के लिए यह सूचना उपलब्ध नहीं थी। चोट ग्रस्त लोगों में 49% को मध्यम एवं 33.3% को मामूली चोट लगी थी। केवल 18% में गंभीर चोट रिपोर्ट की गई। सीट बेल्ट पहनने वालों की तुलना में सीट बेल्ट नहीं पहनने वालों को अधिक गंभीर चोटें लगीं।

सड़क यातायात के दौरान चोट ग्रस्त पीड़ितों द्वारा एल्कोहल का प्रयोग

केवल 7 प्रतिशत चोट ग्रस्त एवं 0.9% जिन्होंने चोटग्रस्त को क्षति पहुंचाई (हिट किया), ने चोट (दुर्घटना) के समय एल्कोहल के प्रयोग करने की जानकारी दी।

गंभीरता, चोट की प्रकृति एवं क्षतिग्रस्त शरीर का अंग

सड़क यातायात पीड़ितों में गंभीर चोट की तुलना में मध्यम एवं

मामूली चोट वाले मामले ज्यादा प्रकाश में आए। कुल 13,244 सड़क यातायात पीड़ितों में 41.8% मामलों में मामूली चोटें, 44.3% में मध्यम स्तर की चोटें देखी गईं। अन्य पैदल चलने वाले, साइकिल चलाने वाले तथा दोपहिया चालकों में अधिकांशतः गंभीर चोटें (71%) देखी गईं। कार/बस चालकों एवं इनके यात्रियों को मध्यम श्रेणी की चोटें (47-53%) लगीं, जबकि तिपहिया सवारियों एवं उनके चालकों को बार-बार (42.50%) मामूली से मध्यम स्तर की चोटें लगीं। कुल 35% से अधिक चोटिल ट्रक चालकों ने मध्यम से गंभीर चोट को रिपोर्ट किया। अधिकतर चोटों में कटे हुए खुले घाव (34%), फ्रैक्चर (अस्थि भंग) (23%) एवं हीमेटोमा तथा घाव (17%) देखे गए। लगभग 11% में चोटों के फलस्वरूप चोट एवं मोच की घटनाएं देखी गईं।

सड़क यातायात के दौरान चोटग्रस्त पीड़ितों में 42% चोटों के कारण निचले पैरों को प्रभावित होते देखा गया। ऊपर के पैरों की चोटें 33.7% पीड़ितों में रिपोर्ट की गईं, जबकि 40.0% मामलों में सिर में चोटें लगीं। चेहरे की चोटें 27% मामलों में देखी गईं। दोपहिया चालकों में ऊपर के एवं निचले पैर तथा सिर की चोटें अत्यधिक सामान्य थीं। इनमें से सिर एवं चेहरे की चोटें हेलमेट पहनने वालों की तुलना (क्रमशः 16.3% एवं 16%) में हेलमेट नहीं पहनने वालों में (क्रमशः 6.1% एवं 36%) ज्यादा लगीं।

सड़क यातायात के दौरान पीड़ितों की अस्पताल पूर्व देखभाल तथा उपचार प्रबन्धन

सड़क यातायात दुर्घटनाओं में चोट खाए अधिकांश (89%) लोग अस्पताल में भरती करते समय होश में थे। केवल 1% मृत स्थिति तथा 6.4% बेहोशी की अवस्था में अस्पताल लाए गए। नगरपालिका की सड़कों पर क्षतिग्रस्त हुए कुल 41% को प्राथमिक उपचार (फर्स्ट एड) प्रदान किया गया। यह मात्रा हाईवे के 64% पीड़ितों तथा ग्रामीण सड़कों के 75% पीड़ितों, जिन्हें प्राथमिक उपचार प्रदान किया गया, से कम थी। अधिकतर चोटिल लोगों (97%) की प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर चिकित्सकों द्वारा देखभाल की गई। चोट खाए लगभग एक तिहाई लोग (48%) स्वयं अस्पताल पहुंच गए, जबकि 20% को सरकारी अस्पतालों द्वारा निर्दिष्ट किया गया तथा 10.3% को प्राइवेट (निजी) अस्पतालों द्वारा निर्दिष्ट किया गया। केवल 19% पीड़ितों को एम्बुलेंस द्वारा लाया गया, 44% को निजी वाहनों अथवा टैक्सी एवं 28% को ऑटोरिक्षा द्वारा लाया गया। पुलिस के वाहन का प्रयोग कभी-कभी (2.3%) ही हुआ। अधिकतर पीड़ितों को (59%) परिवार के सदस्यों द्वारा अस्पताल लाया गया, जबकि 25% को किसी ज्ञात व्यक्ति के द्वारा अस्पताल ले जाया गया।

सड़क दुर्घटनाओं के पीड़ित जिन्हें अस्पताल लाया गया था, उनमें से 35% को उपचार के पश्चात् घर भेज दिया गया, जबकि 46% को मेडिकल एवं सर्जिकल देखभाल के लिए भरती कर लिया गया। चोट खाए 20% लोगों का आपातकालीन कक्ष में उपचार किया गया तथा उन्हें दूसरे अस्पताल में निर्दिष्ट कर दिया गया। केवल 6004 (42.5%) पीड़ितों के लिए आउटकम आंकड़े उपलब्ध थे। इनमें से 4462 (74.3%) ठीक होकर बेहतर हो गए, जबकि 18.6% की स्थिति खराब हो गई, 140 (2.3%) की मृत्यु हो गई तथा अन्य (4.8%) को दूसरे अस्पताल में भेज दिया गया। गंभीर चोट ग्रस्त मामलों में बेहतर परिणाम नहीं मिले। मामूली चोट ग्रस्त 90% से अधिक लोग ठीक हो गए, जबकि

गंभीर चोट ग्रस्त लोगों में से केवल 51% ठीक हुए, 31% की स्थिति बिगड़ गई, 8% की मृत्यु हो गई एवं शेष को अन्य अस्पताल में हस्तांतरित कर दिया गया।

निष्कर्ष

सड़क यातायात संबंधी दुर्घटनाएं (चोटें) स्वास्थ्य सेक्टर पर एक बढ़ता भार हो गई हैं। तीव्र एवं दीर्घकालिक देखभाल युक्त चोटिल व्यक्तियों पर अत्यधिक संसाधनों का खर्च होता है। हालांकि, भौगोलिक वितरण एवं योगदान कारकों पर उत्तम गुणवत्ता आंकड़ों के अभाव में इनकी रोकथाम एवं नियंत्रण पर काफी कुछ किया जाना शेष है। चूंकि सड़क यातायात संबद्ध चोटों में व्यक्ति, वाहन एवं रोड शामिल होते हैं अतः इनकी रोकथाम में वाहन निर्माता, रोड इंजीनियरिंग, शहरी योजना, लागू करने वाली एजेन्सियों तथा स्वास्थ्य सेक्टर के सहयोग का होना भी आवश्यक है। वास्तव में सारा भार स्वास्थ्य सेक्टर को वहन करना पड़ता है क्योंकि चोट खाए लोगों का उपचार एवं देखभाल अस्पताल में करनी होती है। अतः, स्वास्थ्य सेक्टर के लिए यह आवश्यक है कि अन्य एजेंसियों के सहयोग में इस विषय पर बल दिया जाए। यह अध्ययन इस दिशा में प्रथम कदम है।

कुल 6 महीने की अवधि के दौरान चोट खाए कुल 32,546 व्यक्तियों से आंकड़े प्राप्त किए गए। चूंकि यह एक पाइलट अध्ययन था, कम गंभीर मामलों को अलग करने के लिए कोई प्रयास नहीं किया गया।

आंकड़ों में देखा गया कि अस्पताल में रिपोर्ट की गई 64% चोटें बिना अभिप्राय के, 24 प्रतिशत अभिप्राय के साथ एवं 8 प्रतिशत आत्मघात के कारण थीं। अधिकांश चोटें 15-44% वर्षीय आयु वर्ग में प्रकाश में आईं, जैसा कि कई अन्य अध्ययनों द्वारा भी दर्शाया गया है। महिलाओं की तुलना में पुरुषों की संख्या ज्यादा थी। रोड ट्रैफिक (सड़क यातायात) संबद्ध चोटें कुल चोटों का 44% भाग होती हैं। प्रहार के कारण चोट की घटना थोड़ी कम (39%) थी। इससे संकेत मिलता है कि हिंसा के कारण हुई संबद्ध चोटें सड़क यातायात के कारण लगी चोटों से किसी प्रकार कम नहीं हैं। जैसा कि कई अन्य अध्ययनों में देखा गया है कि सड़क प्रयोगकर्ताओं में अत्यधिक जोखिम वाली आबादी पैदल चलने वाले एवं दोपहिया चालक हैं। हेलमेट एवं सीट बेल्ट का उपयोग 25% से कम था जबकि चोटों की गंभीरता इनका प्रयोग नहीं करने वालों में ज्यादा थी। इन दोनों पहलुओं पर कड़ाई से अनुपालन करने की अत्यधिक आवश्यकता है। ऊपरी एवं निचले पैरों, सिर तथा चेहरे पर चोटें अति सामान्य थीं। अधिकतर चोटिल व्यक्तियों को अस्पताल में निजी वाहनों एवं टैक्सी द्वारा पहुंचाया गया। केवल 19% मामलों में एम्बुलेंस का प्रयोग किया गया।

इस अध्ययन के परिणामस्वरूप एक राष्ट्रीय चोट निगरानी कार्यक्रम की पहल हुई है जो एक वर्टिकल कार्यक्रम हो सकता है अथवा इसे वर्तमान में उपलब्ध स्वास्थ्य प्रणाली के साथ जोड़ा जा सकता है। एक सतत चोट निगरानी कार्य नेटवर्क के लिए प्रमुख क्षेत्र जिन पर ध्यान देने की आवश्यकता है, उनमें सम्मिलित हैं:

- मूलभूत ढांचे के लिए संसाधन आबंटन
- नेटवर्क में भाग लेने वाली एजेंसियों की भरती
- अतिरिक्त कार्य के लिए एजेंसियों का क्षमता निर्माण
- नियमित प्रशिक्षण एवं पूर्वोन्मुखीकरण कार्यक्रम
- निरन्तर सहयोग एवं प्रोत्साहन

भारत में सड़क सुरक्षा की जिम्मेदारी सड़क परिवहन एवं हाइवे मंत्रालय तथा पुलिस विभाग की होती है जिसमें स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की भूमिका सड़क यातायात संबंधी चोटों के लिए आपातकालीन सेवा में के पश्चात् ट्रामा (अभिघात) सुरक्षा तक ही सीमित है। सड़क यातायात चोट रोकथाम पर विश्व रिपोर्ट के अनुसार सरकारों को सड़क सुरक्षा को प्राथमिकता देने पर बल दिया गया है। विश्व स्वास्थ्य संगठन के पूर्व महानिदेशक डॉ ली जांवा-वर्क के शब्दों में सड़क सुरक्षा को प्रायः परिवहन का मुद्दा माना जाता है, नाकि एक जन स्वास्थ्य पहलू तथा सड़क यातायात संबद्ध चोटों को अकस्मात के रूप में जाना जाता है जबकि इनमें से अधिकांश को रोका जा सकता है। इसके फलस्वरूप कई देश कम नुकसान पहुंचाने वाले रोगों की रोकथाम की

तुलना में सड़क यातायात संबद्ध चोटों की समझ एवं रोकथाम पर कम प्रयास करते हैं। सड़क सुरक्षा, जिसे सिर्फ सावधानी बरतने के रूप में गलत समझा जाता है, चोट की रोकथाम जो जान बूझकर एवं बिना जानबूझकर हुई चोटों पर पार पाने के लिए एक विस्तृत क्षेत्र का हिस्सा है। यह अन्य स्वास्थ्य समस्याओं के नियंत्रण में प्रयोग जैसा ही एक वैज्ञानिक क्षेत्र है, जिसमें समस्या की व्यापकता एवं प्रकृति की समझ के लिए निगरानी कार्य एवं अनुसंधान का प्रयोग संबद्ध है। इसमें खतरे के कारकों का निर्धारण, वैज्ञानिक आधारित रोकथाम को लक्षित करना तथा ऐसी इंटरवेंशनों के परिणामों का आकलन करना शामिल हैं।

यह लेख नई दिल्ली स्थित भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद के असंचारी रोग प्रभाग की वैज्ञानिक 'जी' एवं प्रमुख डॉ बेला शाह एवं वैज्ञानिक 'बी' डॉ गीता आर.मेनन; तथा बंगलौर स्थित राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य एवं तंत्रिकाविज्ञान संस्थान के डॉ जी. गुरुराज और पुणे स्थित बी.जे.मेडिकल कॉलेज के डॉ मुरलीधर तोम्बे द्वारा प्रस्तुत उस रिपोर्ट पर आधारित है जो "डेवलपमेंट ऑफ ए फीज़िबिलिटी मॉड्यूल फॉर रोड ट्राफिक इंजुरीज़ सर्विलेंस" शीर्षक से सम्पन्न एक आई सी एम आर अध्ययन के परिणामस्वरूप तैयार की गई है।

प्रस्तुति: डॉ कृष्णानन्द पाण्डेय, वैज्ञानिक 'डी' एवं डॉ रजनी कान्त, वैज्ञानिक 'डी', प्रकाशन एवं सूचना प्रभाग, भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद, नई दिल्ली।

परिषद की वित्तीय सहायता से संपन्न संगोष्ठियां/सेमिनार/कार्यशालाएं/पाठ्यक्रम/सम्मेलन

संगोष्ठियां/सेमिनार/कार्यशालाएं/पाठ्यक्रम/सम्मेलन	दिनांक एवं स्थान	सम्पर्क के लिए पता
नैनोटेक्नोलॉजी के प्रयोग के साथ पृथ्वी की उन्नति (BEAN-10)	17-19 मार्च, 2010 कोइम्बटूर	डॉ एस.कालीदास आयोजन सचिव एवं सह आचार्य जैवप्रौद्योगिकी विभाग स्कूल ऑफ बायोटेक्नोलॉजी कोइम्बटूर - 641 114
"VIROCON-2010" विषाणुज रोगों में नवीन प्रगति: समस्याएं एवं प्रबन्धन 12	18-20 मार्च, 2010 तिरुपति	डॉ डी.वी.आर. साई गोपाल आयोजन सचिव - VIROCON विषाणुविज्ञान विभाग श्री वैकटेश्वर विश्वविद्यालय तिरुपति - 517 502
जैवप्रौद्योगिकी एवं स्वास्थ्य : 21वीं शताब्दी में संभावनाएं एवं सापेक्ष महत्व	19-20 मार्च, 2010 ग्वालियर	डॉ अजीत कुमार अध्यक्ष, जैवप्रौद्योगिकी विभाग इंस्टीट्यूट ऑफ एलाइड साइंसेज ऐण्ड कंप्यूटर एप्लीकेशंस, ग्वालियर - 474 001
भारत में आबादी गतिकी और बच्चों के स्वास्थ्य पहलू	19-21 मार्च, 2010 तिरुवनंतपुरम	डॉ पी. मोहनचन्द्रन नायर अध्यक्ष, डेमोग्राफी विभाग, केरल विश्वविद्यालय तिरुवनंतपुरम - 695 581
एच आई वी क्षयरोग सहसंक्रमण	20 मार्च, 2010 राजामुंदरी	डॉ टी. जयचन्द्र व्याख्याता, सूक्ष्मजीवविज्ञान विभाग जी एस एल मेडिकल कॉलेज राजामुंदरी - 533 296

संगोष्ठियां/सेमिनार/कार्यशालाएं पाठ्यक्रम/सम्मेलन	दिनांक एवं स्थान	सम्पर्क के लिए पता
एरोसोल्स और बादल: जलवायु परिवर्तन के सापेक्ष महत्व	24-26 मार्च, 2010 दार्जिलिंग	डॉ संजय के घोष सह आचार्य सेंटर फॉर एस्ट्रोपार्टिकल फिजिक्स ऐण्ड स्पेस साइंस बोस संस्थान, कोलकाता - 700 091
सिर-गला की शल्यक्रिया में स्नातकोत्तर शिक्षण एवं शव विच्छेदन कार्यशाला	25-27 मार्च, 2010 पुणे	ब्रिगे. (डॉ) पी.एस सुक्तांकर विभागाध्यक्ष, ई एन टी विभाग आर्मर्ड फोर्सेज मेडिकल कॉलेज पुणे - 411 040
कम भ्रूणीय आयु वाले शिशुओं में भ्रूणीय वृद्धि अवरोध और कैच-अप वृद्धि की जैविकी पर विचारोत्तेजक बैठक	25-28 मार्च, 2010 नई दिल्ली	डॉ वन्दना जैन सहायक आचार्य, बालरोग विभाग अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान नई दिल्ली - 110 029
औषध खोज में मूल कोशिका प्रयोग और अवसरों पर कार्यशाला	26-27 मार्च, 2010 तिरुचिरापल्ली	डॉ टी.एन.के. सूर्यप्रकाश विभागाध्यक्ष, फार्मास्युटिक्स विभाग पेरियार कॉलेज ऑफ फार्मास्युटिकल साइंस फॉर गर्ल्स तिरुचिरापल्ली - 620 021
सतत विकास हेतु पर्यावरणी जागरूकता और अनुसंधान	26-27 मार्च, 2010 अन्नामलाई नगर	डॉ पी.रोनल्ड रॉस आयोजन सचिव, जंतुविज्ञान विभाग अन्नामलाई विश्वविद्यालय अन्नामलाई नगर - 608 002
चतुर्थ एम्स शल्यक सप्ताह, अंतर्राष्ट्रीय न्यूनतम एक्सेस शल्यक्रिया सम्मेलन, ENDOSURG-10 सी एम ई-कार्यशाला	26-28 मार्च, 2010 नई दिल्ली	डॉ वीरेन्द्र कुमार बंसल सह आचार्य, शल्य चिकित्सा विभाग अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान नई दिल्ली - 110 029
चिकित्सकों के लिए संशोधित एम सी आई एथिकल गाइडलाइंस पर कार्यशाला	27 मार्च, 2010 नई दिल्ली	डॉ स्मिता एन. देशपाण्डे सह आचार्य एवं विभागाध्यक्ष मनश्चिकित्सा विभाग डॉ राम मनोहर लोहिया अस्पताल नई दिल्ली - 110 001
पर्यावरणी प्रदूषण : वर्तमान भविष्य के प्रति खतरा	30-31 मार्च, 2010 बिहारशरीफ	डॉ डी.डी. पाण्डेय आयोजन सचिव वनस्पतिविज्ञान विभाग नालन्दा कॉलेज बिहारशरीफ - 803 101
कार्यशाला : उन्नत बाल पोषण कार्यशाला	7-9 मई, 2010 गुड़गांव	डॉ सुपर्णा घोष-जेरथ व्याख्याता भारतीय जन स्वास्थ्य संस्थान गुड़गांव - 122 002

परिषद की बैठकें

परिषद के विभिन्न तकनीकी दलों/समितियों की निम्नलिखित बैठकें नई दिल्ली में सम्पन्न हुईं:

दमा पर टास्क फोर्स दल की बैठक	1 फरवरी, 2010
क्वान्टम मैग्नीट्यूड उपायों को प्रयोग में लाकर अस्थिसन्धि शोथ के उपचार पर विशेषज्ञ समिति की बैठक	9 फरवरी, 2010
कैंसर एवं तंत्रिकाविज्ञान पर इण्डो-यूरोपियन कार्यशाला	18-19 फरवरी, 2010
पी बी सी आर, मुक्तेश्वर एवं बेथिन्डा पर कैंसर रजिस्ट्री की स्थापना के लिए बैठक	22 फरवरी, 2010
मूत्रविज्ञान के क्षेत्र में परियोजना पुनरीक्षण समिति की बैठक	25 फरवरी, 2010
हृदयविज्ञान के क्षेत्र में परियोजना पुनरीक्षण दल (ओवरसीज़) की बैठक	26 फरवरी, 2010

राष्ट्रीय/अंतर्राष्ट्रीय गतिविधियों में परिषद के वैज्ञानिकों की भागीदारी

पुणे स्थित राष्ट्रीय एड्स अनुसंधान संस्थान की वैज्ञानिक 'डी' डॉ शीला गोडबोले ने होचिमिन सिटी, वियतनाम में संपन्न सी डी सी क्षेत्रीय निगरानी कार्य बैठक में भाग लिया (1-5 मार्च, 2010)।

पुणे स्थित राष्ट्रीय विषाणुविज्ञान संस्थान के वैज्ञानिक 'डी' डॉ पी.एस. साठे ने कोलोराडो, यू एस ए में अर्बोविषाणु निगरानी कार्य टैक्नीक्वेस्ट के प्रशिक्षण में भाग लिया (1-12 मार्च, 2010)।

हैदराबाद स्थित राष्ट्रीय पोषण संस्थान के वैज्ञानिक 'सी' डॉ सी. सुरेश ने सवाना स्टेट विश्वविद्यालय, संयुक्त राज्य अमरीका में दो वर्षों के लिए विज़िटिंग शोध वैज्ञानिक फेलोशिप प्राप्त की। (1 मार्च, 2010 से 28 फरवरी, 2012)।

पॉण्डिचेरी स्थित रोगवाहक नियंत्रण अनुसंधान केन्द्र के वैज्ञानिक 'ई' डॉ के. डी. रमैय्या ने लसीका फाइलेरिया रोग एवं अन्य उपेक्षित उष्णकटिबन्धीय रोगों हेतु अर्बन एम डी ए पर जार्जिया, यू एस ए में सम्पन्न कार्यशाला में भाग लिया (2-5 मार्च, 2010)।

पुणे स्थित राष्ट्रीय एड्स अनुसंधान संस्थान के वैज्ञानिक 'ई' डॉ आर.आर. गंगाखेडकर ने सीम रीप कम्बोडिया में संपन्न यौन संचारित संचरण पर एशिया पैसिफिक हेतु 12वें क्षेत्रीय सलाहकार पैनल की बैठक में भाग लिया (8-12 मार्च, 2010)।

डिब्रूगढ़ स्थित क्षेत्रीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान केन्द्र के वैज्ञानिक 'सी' डॉ बी बोर्काकोटे ने संक्रामक रोगों पर मियामी, फ्लोरिडा में सम्पन्न 14वीं अंतर्राष्ट्रीय कांग्रेस में भाग लिया (9-12 मार्च, 2010)।

आगरा स्थित राष्ट्रीय जालमा कुष्ठ एवं अन्य माइकोबैक्टीरियल रोग संस्थान के वैज्ञानिक 'ई' डॉ यू. डी. गुप्ता ने मियामी, फ्लोरिडा में सम्पन्न 14वीं अंतर्राष्ट्रीय कांग्रेस में भाग लिया (9-12 मार्च 2010) तथा यूनिवर्सिटी ऑफ सिनसिनाटी, कॉलेज ऑफ मेडिसिन, सिनसिनाटी, ओहायो का भ्रमण किया (14-15 मार्च, 2010)।

पुणे स्थित राष्ट्रीय एड्स अनुसंधान संस्थान की वैज्ञानिक 'डी' डॉ सीमा सहाय ने वाशिंगटन, डी सी, यू एस ए में सम्पन्न वार्षिक MTN CWG बैठक में भाग लिया (14-17 मार्च, 2010)।

आगरा स्थित राष्ट्रीय जालमा कुष्ठ एवं अन्य माइकोबैक्टीरियल रोग संस्थान की वैज्ञानिक 'सी' डॉ दीपा विष्ट ने बीजिंग, चीन में सम्पन्न तीसरे पेपकॉन 2010 में भाग लिया (21-23 मार्च, 2010)।

दिल्ली स्थित राष्ट्रीय मलेरिया अनुसंधान संस्थान के वैज्ञानिक 'ई' डॉ एस. के. शर्मा ने प्रमुख अनुसंधानकर्ताओं की जेनेवा, स्विट्जरलैण्ड में सम्पन्न डब्ल्यू एच ओ/टी डी आर की तीसरी बैठक तथा इनोवेटिव (नवीनकारी) रोगवाहक नियंत्रण इंटरवेंशन पर वैज्ञानिक सलाहकार समिति की चौथी बैठक में भाग लिया (22-25 मार्च, 2010)।

आगरा स्थित राष्ट्रीय जालमा कुष्ठ एवं अन्य माइकोबैक्टीरियल रोग संस्थान के वैज्ञानिक 'ई' डॉ बीनू जोशी ने बीजिंग, चीन में संपन्न एंटीबॉडीज़ की द्वितीय अंतर्राष्ट्रीय कांग्रेस-2010 में भाग लिया (24 -26 मार्च, 2010)।

चेन्नई स्थित, यक्ष्मा अनुसंधान केन्द्र के वैज्ञानिक 'एफ' डॉ वी.डी. रामनाथन ने बीजिंग, चीन में सम्पन्न वैक्सीन की द्वितीय विश्व कांग्रेस में भाग लिया (24-26 मार्च, 2010)।

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।