राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत)

वार्षिक रिपोर्ट

2014-15

नैम्स हाउस,
अंसारी नगर,महात्मा गांधी मार्ग,
नई दिल्ली - 110029

नैम्स हाउस, अंसारी नगर,
महात्मा गांधी मार्ग, नई दिल्ली-110029

डाक का पताः

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत)
नैम्स हाउस, अंसारी नगर,
महात्मा गांधी मार्ग, नई दिल्ली-110029

दूरभाषः
011-26588718, 26589326
अध्यक्षः 011-26588792
सचिवः 011-26589289

फैक्स नं.:
011-26588992

ई-मेलः nams_aca@yahoo.com
वेबसाइटः http://nams-india.in

विषय-सूची

		पृष्ठ सं.
	परिषद् - 2014-15	1
	अधिकारीगण एवं कार्यपालक कर्मचारी	2
	राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी के वर्ष वृत्तांत (एनल्स) का संपादकीय मंडल	3-4
क.	**संगठनात्मक गतिविधियाँ**	**5-64**
	संगठनात्मक गतिविधियाँ एवं वार्षिक बैठक	6
	वार्षिक बैठक में अध्येतावृत्ति और सदस्यता पुरस्कार	7-16
	वर्ष 2013 के लिए जीवनकाल उपलब्धि पुरस्कार	17
	व्याख्यान और पुरस्कार	18-22
	आचार्य जे.एस. बजाज पुरस्कार	23
	परिषद् की बैठकें	24
	अध्येताओं का निर्वाचन- 2014	24-28
	सदस्यों का निर्वाचन- 2014	29-37
	डीएनबी परीक्षा उत्तीर्ण करने पर सदस्यता (एमएनएएमएस) के लिए प्रस्तावित उम्मीदवार	38-45
	अकादमी की सूची में अध्येता/सदस्य	46
	व्याख्यान व पुरस्कार-2014-15 के लिए चिकित्सा वैज्ञानिकों का नामांकन	47-52
	वर्ष 2014 के लिए जीवनकाल उपलब्धि पुरस्कार	53
	स्वर्ण जयंती स्मारक पुरस्कार व्याख्यान	53
	इमारत का रख-रखाव	53
	वर्ष वृत्तांत (एनल्स) का प्रकाशन	54-58
	मृत्युलेख	59
	18 अक्तूबर, 2014 को ऋषिकेश में वार्षिक दीक्षांत समारोह में अध्यक्ष डॉ. सी.एस. भास्करन द्वारा दिए गए अभिभाषण का पाठ (अनुबंध-I)	60-61
	18 अक्तूबर, 2014 को ऋषिकेश में वार्षिक दीक्षांत समारोह में मुख्य अतिथि महामहिम डॉ. अज़ीज़ कुरैशी, उत्तराखंड के राज्यपाल, द्वारा दिए गए अभिभाषण का पाठ (अनुबंध-II)	62-64
ख.	**शैक्षिक रिपोर्ट**	**65-181**

	सतत चिकित्सा शिक्षा कार्यक्रम	66-138
	कार्यकलापों की रिपोर्ट 01 अप्रैल, 2014 - 31 मार्च, 2015	66
	बाह्यसंस्थानिक सीएमई कार्यक्रमों का राज्यवार वितरण	70
	एनएएमएस अध्यायों के बाह्यसांस्थानिक सीएमई कार्यक्रम	74-75
	बाह्यसंस्थानिक सीएमई कार्यक्रमों पर रिपोर्ट (अनुबंध-III)	76-92
	चिकित्सा वैज्ञानिक आदान-प्रदान कार्यक्रम (स्वास्थ्य मानवशक्ति विकास)	93
	अंतःसंस्थानिक सीएमई कार्यक्रमों पर रिपोर्ट (अनुबंध-IV)	94-109
	एनएएमएस अध्याय (अनुबंध-V)	110-113
	एनएएमएस के प्रतिष्ठित आचार्य	114-145
	शैक्षिक समिति	146-169
	नैम्स-एम्स के अधिशासी मंडल की शैक्षिक गतिविधियाँ	170-180
	एनएएमएस वेबसाइट	181
ग.	**वित्तीय रिपोर्ट**	**182-230**
	सरकारी अनुदान	183-184
	लेखा	185-230
घ.	**अप्रैल, 2015 से सितम्बर, 2015 तक की गतिविधियों की मुख्य विशेषताएं**	**231-252**
	परिषद् के नव-निर्वाचित सदस्य	231
	उपाध्यक्ष का निर्वाचन	231
	वर्ष 2015 के लिए निर्वाचित अध्येता और सदस्य	231-235
	विनियमन V के अधीन भर्ती किए गए सदस्य	235-249
	संगोष्ठी/ कार्यशाला/ सीएमई कार्यक्रम	250-251
	एनएएमएस वैज्ञानिक संगोष्ठी	252
	वर्ष 2015 के लिए जीवनकाल उपलब्धि पुरस्कार	252
	स्वर्ण जयंती स्मारक पुरस्कार व्याख्यान	252

परिषद् 2014-15

डॉ. सी.एस. भास्करन, एफएएमएस, अध्यक्ष

डॉ. के.के. तलवार, एफएएमएस, तत्काल पूर्व अध्यक्ष

डॉ. हरिभाई एल. पटेल, एफएएमएस, उपाध्यक्ष

डॉ. मनोरमा बेरी, एफएएमएस, कोषाध्यक्ष

डॉ. जे.एन. पांडे, एफएएमएस

डॉ. कमल बक्शी एफएएमएस

डॉ. एन.एन. सूद, एफएएमएस

डॉ. मुकुंद एस. जोशी, एफएएमएस

डॉ. पी.के दवे, एफएएमएस

डॉ. योगेश चावला, एफएएमएस

डॉ. वी. मोहन कुमार, एफएएमएस

डॉ. मीरा रजानी, एफएएमएस

एयर मार्शल (सेवानिवृत्त) डॉ. एम.एस. बोपाराय, एफएएमएस

डॉ. सरोज चूड़ामणि गोपाल, एफएएमएस

डॉ. एम. वी. पद्मा श्रीवास्तव, एफएएमएस

डॉ. मोहन कामेस्वरन, एफएएमएस

डॉ. आमोद गुप्ता, एफएएमएस

डॉ. अजमेर सिंह, एफएएमएस

परिषद् के पदेन सदस्य

महानिदेशक, भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद्

अध्यक्ष, राष्ट्रीय परीक्षा बोर्ड

अध्यक्ष, भारतीय चिकित्सा परिषद्

केंद्र सरकार के नामिती

स्वास्थ्य सेवा महानिदेशक

अधिकारीगण 2014-15

अध्यक्ष	डॉ. सी.एस. भास्करन, एफएएमएस
उपाध्यक्ष	डॉ. हरिभाई एल. पटेल, एफएएमएस
कोषाध्यक्ष	डॉ. मनोरमा बेरी, एफएएमएस

कार्यपालक कर्मचारी

मानद सचिव	डॉ. संजय वधवा, एफएएमएस (31 अक्टूबर, 2014 तक)
	डॉ. दीप नारायण श्रीवास्तव (1 नवम्बर, 2014 से)
सतत चिकित्सा शिक्षा समन्वयक	डॉ. के.के. शर्मा, एफएएमएस

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत) के वर्ष वृत्तांत का संपादकीय मंडल (31.12.2015 तक)

प्रतिष्ठित संपादक

प्रो. जे.एस. बजाज

संपादक

डॉ. संजय वधवा

सहयोगी संपादक

डॉ. के.के. शर्मा

सहायक संपादक

डॉ. ज्योति वधवा

संपादकीय मंडल

डॉ. स्नेहलता देशमुख
डॉ. मीरा रजानी
डॉ. जे.एन. पांडे
डॉ. प्रेमा रामाचंद्रन
डॉ. एच.एस. संधू
डॉ. ललिता एस. कोठारी

संपादकीय सहयोगी

डॉ. गौरदास चौधरी
डॉ. रानी कुमार
डॉ. विनोद पॉल
डॉ. अशोक कुमार शर्मा
डॉ. एम.वी पद्मा श्रीवास्तव
डॉ. दीप टक्कर

सलाहकार मंडल के सदस्य

डॉ. महताब एस. बामजी
डॉ. राज बवेजा
डॉ. एम. बेरी
डॉ. सी.एस. भास्करन
एयर मार्शल (सेवानिवृत्त) डॉ. एम.एस. बोपाराय
डॉ. संजीव मिश्रा
डॉ. वाई.के. चावला
डॉ. पी.के. दवे
डॉ. सरोज चूड़ामणि गोपाल
डॉ. आमोद गुप्ता
डॉ. डी.के. हाजरा
डॉ. एच.एस. जुनेजा
डॉ. बी.एन. कोले
डॉ. आनंद कुमार
डॉ. आर. मदान
डॉ. ललित नाथ
डॉ. हरिभाई एल. पटेल
डॉ. के.के. तलवार
डॉ. एस.पी. त्यागराजन

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत) के वर्ष वृत्तांत का संपादकीय मंडल

- तिमाही पत्रिका - (1.1.2015 से)

संपादक

डॉ. संजीव मिश्रा

सहयोगी संपादक

डॉ. वी. मोहन कुमार

सहायक संपादक

डॉ. मोहन कामेस्वरन

संपादकीय मंडल

डॉ. स्नेहलता देशमुख
डॉ. डब्लयू. सेल्वामूर्ति
डॉ. जे.एन. पांडे
डॉ. प्रेमा रामाचंद्रन
डॉ. एच.एस. संधू
डॉ. ललिता एस. कोठारी
डॉ. विनोद पॉल
डॉ. संजय वधवा

संपादकीय सहयोगी

डॉ. एम.वी पद्मा श्रीवास्तव
डॉ. आर. के. चड्डा
डॉ. दीप श्रीवास्तव
डॉ. प्रोमिला बजाज
डॉ. एन. आर. जगन्नाथन
डॉ. सुब्रत सिन्हा
डॉ. रविंदर गोस्वामी
डॉ. (ब्रिगेडियर) वेलु नायर

सलाहकार मंडल के सदस्य

डॉ. एम. बेरी
डॉ. सी. एस. भास्करन
एयर मार्शल (सेवानिवृत्त) डॉ. एम.एस. बोपाराय
डॉ. वाई.के. चावला
डॉ. पी.के. दवे
डॉ. आमोद गुप्ता
डॉ. रवि कांत
डॉ. बलराम एरन
डॉ. सरोज चूड़ामणि गोपाल

डॉ. राजेश्वर दयाल
डॉ. सी. एस. सैम्बी
डॉ. आर. मदान
डॉ. राज कुमार
डॉ. मुकुंद एस. जोशी
डॉ. कमल बक्शी
डॉ. हरिभाई एल. पटेल
डॉ. आई. सी. वर्मा
डॉ. गीता के. वेमुगंटी

वरिष्ठ प्रकाशन सलाहकारः डॉ. कुलदीप सिंह

प्रतिष्ठित संपादकः प्रो. जे.एस. बजाज

वार्षिक सदस्यता दर

भारत	रूपये	500.00
विदेश	$	30.00
	£	15.00
एकल प्रति	रूपये	150.00

पत्रव्यवहार

पत्रिका से संबंधित सभी पत्रव्यवहार निम्न को संबोधित किया जाएः

मानद सचिव

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत)
नैम्स हाउस, अंसारी नगर,
महात्मा गांधी मार्ग, नई दिल्ली-110029

दूरभाषः 011-26589289 **ई-मेलः** nams_aca@yahoo.com
वेबसाइटः http://nams-india.in

संगठनात्मक गतिविधियाँ

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत)

वार्षिक रिपोर्ट 2014-15

संगठानात्मक गतिविधियाँ

अकादमी के नियमानुसार अकादमी के सामान्य सरोकार, उसकी पिछले वर्ष की आय और व्यय तथा वर्ष के लिए अनुमान और अकादमी की समृद्धि या अन्यथा स्थिति पर एक रिपोर्ट, अकादमी की आम सभा के समक्ष उसकी वार्षिक बैठक में प्रस्तुत करनी होती है।

वार्षिक बैठक

54वीं वार्षिक बैठक 17, 18 और 19 अक्तूबर, 2014 को अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, ऋषिकेश में आयोजित की गई। अकादमी का दीक्षांत समारोह 18 अक्तूबर, 2013 को सायंकाल में आयोजित किया गया।

महामहिम डॉ. अज़ीज़ कुरैशी, उत्तराखंड के राज्यपाल, मुख्य अतिथि थे।

डॉ. सी.एस. भास्करन, अध्यक्ष, एनएएमएस ने अपने अध्यक्षीय भाषण में विशिष्ट अतिथियों, अकादमी के अध्येताओं और सदस्यों का स्वागत किया। अध्यक्षीय भाषण का पूरा पाठ अनुबंध-। के रूप में पृष्ठ 56 पर दिया गया है।

महामहिम डॉ. अज़ीज़ कुरैशी, उत्तराखंड के राज्यपाल, ने दीक्षांत भाषण दिया। भाषण का पूरा पाठ अनुबंध-।। के रूप में पृष्ठ 57 पर दिया गया है।

अध्येतावृत्ति और सदस्यता पुरस्कार

अध्येता

ऋषिकेश में आयोजित दीक्षांत समारोह में चौबीस अध्येताओं को, जिनमें वर्ष 2012 में निर्वाचित 1, और 2013 में निर्वाचित 2 और 2014 में निर्वाचित 21 अध्येता सम्मिलित थे, अध्येतावृत्ति प्रदान की गई तथा उन्होंने स्क्रोल प्राप्त किए। भर्ती किये गये अध्येताओं के नाम और संबंधन नीचे दिए गए हैं:

1. डॉ. राणा गोपाल सिंह (2012)

आचार्य एवं विभागाध्यक्ष, वृक्क विज्ञान विभाग, आयुर्विज्ञान संस्थान, बनारस हिंदू विश्वविद्यालय, वाराणसी-221005। उनकी विशेषज्ञता वृक्क विज्ञान है।

2. डॉ. राकेश अग्रवाल (2013)

आचार्य, जठरांत्र विज्ञान विभाग, संजय गाँधी स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान, लखनऊ-226014। उनकी विशेषज्ञता संवेदनाहरण विज्ञान है। उनकी विशेषज्ञता जठरांत्र विज्ञान है।

3. **डॉ. एम. श्रीनिवासन (2013)**

आचार्य, नेत्ररोग विज्ञान एवं निदेशक, प्रतिष्ठित, अरविंद नेत्र अस्पताल एवं स्नातकोत्तर नेत्ररोग विज्ञान संस्थान, नं.1, अन्ना नगर, मदुरै-625020। उनकी विशेषज्ञता नेत्ररोग विज्ञान है।

4. डॉ. अमिता अग्रवाल (2014)

आचार्य, नैदानिक प्रतिरक्षा विज्ञान विभाग, संजय गाँधी स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान, लखनऊ-226014। उनकी विशेषज्ञता नैदानिक प्रतिरक्षा विज्ञान है।

5. डॉ. सुरेंद्र कुमार आहलुवालिया (2014)

आचार्य, जठरांत्र विज्ञान विभाग, संजय गाँधी स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान, लखनऊ-226014। उनकी विशेषज्ञता जठरांत्र विज्ञान है।

6. डॉ. विस्वेसर भट्टाचार्य (2014)

आचार्य एवं विभागाध्यक्ष, प्लास्टिक सर्जरी विभाग, आयुर्विज्ञान संस्थान, बनारस हिंदू विश्वविद्यालय, वाराणसी-221005। उनकी विशेषज्ञता प्लास्टिक सर्जरी है।

7. डॉ. बिस्नु पादा चटर्जी (2014)

प्रतिष्ठित आचार्य, प्राकृतिक विज्ञान विभाग, पश्चिमी बंगाल प्रौद्योगिकी विश्वविद्यालय, साल्ट लेक, सेक्टर-1, कोलकाता-700064। उनकी विशेषज्ञता जैवभौतिकी है।

8. डॉ. ताराप्रसाद दास (2014)

उपाध्यक्ष, एल. वी. प्रसाद नेत्र संस्थान, सड़क नं. 2, बंजारा हिल्स, अहमदाबाद-500034। उनकी विशेषज्ञता नेत्र विज्ञान है।

9. डॉ. कृष्ण गाबा (2014)

आचार्य एवं विभागाध्यक्ष, दंत स्वास्थ्य विज्ञान केंद्र एवं प्रभारी आचार्य, अकादमिक सत्र, स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा और अनुसंधान संस्थान, चंडीगढ़-160012। उनकी विशेषज्ञता दंत शल्यविज्ञान है।

10. डॉ. स्वतंत्र कुमार जैन (2014)

जैव रसायन के आचार्य, हमदर्द आयुर्विज्ञान एवं शोध संस्थान, जामिया हमदर्द (हमदर्द विश्वविद्यालय), हमदर्द नगर, नई दिल्ली- 110062। उनकी विशेषज्ञता जैव प्रौद्योगिकी है।

11. डॉ. शांतनु कुमार कार (2014)

निदेशक, क्षेत्रीय चिकित्सा अनुसंधान केंद्र (आईसीएमआर), चंद्रशेखरपुर, भुवनेश्वर - 751023। उनकी विशेषज्ञता आंतरिक चिकित्सा है।

12. डॉ. आनंद कृष्णन (2014)

आचार्य, सामुदायिक चिकित्सा केंद्र, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, अंसारी नगर, नई दिल्ली। उनकी विशेषज्ञता सामुदायिक स्वास्थ्य / सामुदायिक चिकित्सा / सामाजिक और निवारक चिकित्सा है।

13. डॉ. अशोक कुमार (2014)

आचार्य, सर्जिकल जठरांत्र विज्ञान विभाग, किंग जार्ज आयुर्विज्ञान विश्वविद्यालय, लखनऊ-226003। उनकी विशेषज्ञता जठरांत्र सर्जरी है।

14. डॉ. रश्मि कुमार (2014)

आचार्य एवं विभागाध्यक्ष, बाल रोग विभाग, किंग जॉर्ज आयुर्विज्ञान विश्वविद्यालय, लखनऊ-226003। उनकी विशेषज्ञता बाल चिकित्सा है।

15. डॉ. नरेंद्र कुमार मागू (2014)

वरिष्ठ आचार्य एवं विभागाध्यक्ष अस्थिरोग विज्ञान विभाग, पीजीआईएमएस, रोहतक। 10/6 जम्मू मेडिकल कैम्पस पीजीआईएमएस, रोहतक, हरियाणा-124001। उनकी विशेषज्ञता अस्थिरोग सर्जरी है।

16. डॉ. रवि कुमार मेहरोत्रा (2014)

निदेशक, कोशिका विज्ञान और निवारक कैंसर विज्ञान संस्थान, आई-7, सेक्टर-39, नोएडा-201301। उनकी विशेषज्ञता विकृति विज्ञान है।

17. डॉ. अनुपम मंडल (2014)

वैज्ञानिक 'एफ' और संयुक्त निदेशक, प्रमुख नैदानिक पीईटी और एनएम, परमाणु चिकित्सा संबद्ध विज्ञान संस्थान (इनमास), दिल्ली-110054। उनकी विशेषज्ञता परमाणु चिकित्सा है।

18. डॉ. श्रीकांत्थैया पृथविष (2014)

सामुदायिक चिकित्सा एवं अध्यक्ष, स्वास्थ्य देखभाल अपशिष्ट, सामुदायिक चिकित्सा विभाग, एमएसआर नगर, बंगलौर-560054। उनकी विशेषज्ञता सामुदायिक स्वास्थ्य / सामुदायिक चिकित्सा / सामाजिक और निवारक चिकित्सा है।

19. डॉ. शालिनी राजाराम (2014)

निदेशक आचार्य, प्रसूतिविज्ञान और स्त्रीरोगविज्ञान विभाग, विश्वविद्यालय आयुर्विज्ञान कॉलेज और जीटीबी अस्पताल, दिलशाद गार्डन, दिल्ली-110095। उनकी विशेषज्ञता प्रसूतिविज्ञान और स्त्रीरोगविज्ञान है।

20. डॉ. पोलानी बी. शेषगिरि (2014)

आचार्य, आण्विक प्रजनन, विकास एवं जेनेटिक्स विभाग, भारतीय विज्ञान संस्थान (आईआईएससी), बंगलौर-560012। उनकी विशेषज्ञता जैव प्रौद्योगिकी है।

21. डॉ. कुलदीप सिंह (2014)

अपर आचार्य एवं बाल रोग विभाग के विभागाध्यक्ष, एम्स, बासनी, द्वितीय चरण, जोधपुर - 342005। उनकी विशेषज्ञता चिकित्सा शिक्षा है।

22. डॉ. सौम्या स्वामीनाथन (2014)

निदेशक, राष्ट्रीय क्षय रोग अनुसंधान संस्थान (पूर्व में क्षय रोग अनुसंधान केंद्र) नंबर 1, मेयर सत्यमूर्ति रोड, चेटपेट, चेन्नई 600031। उनकी विशेषज्ञता बाल रोग, तपेदिक और एचआईवी है।

23. डॉ. भूमा वेंगम्मा (2014)

निदेशक सह कुलपति वरिष्ठ आचार्य एवं विभागाध्यक्ष, श्री वेंकटेश्वर आयुर्विज्ञान संस्थान, तिरूपति-7, आंध्र प्रदेश-517507। उनकी विशेषज्ञता तंत्रिका विज्ञान है।

24. डॉ. आशीष वाखलु (2014)

बाल शल्य चिकित्सा आचार्य, किंग जॉर्ज चिकित्सा विश्वविद्यालय, 1/147, विवेक खंड, गोमती नगर, लखनऊ-226010। उनकी विशेषज्ञता बाल शल्य चिकित्सा है।

सदस्य

वर्ष 2012 में निर्वाचित 3, वर्ष 2013 में निर्वाचित 5 और वर्ष 2014 में निर्वाचित 35 सदस्यों सहित तैंतालीस सदस्यों को ऋषिकेश में आयोजित दीक्षांत समारोह में सदस्य बनाया गया। भर्ती किए गए सदस्यों के नाम और उनके संबंधन नीचे दिए गए हैं:

1. **डॉ. अनिल अग्रवाल (2012)**

कनिष्ठ विशेषज्ञ (ऑर्थो), चाचा नेहरू बाल चिकित्सालय, गीता कॉलोनी, दिल्ली-110031। उनकी विशेषज्ञता अस्थिरोग सर्जरी है।

2. **डॉ. रचना अग्रवाल (2012)**

सह आचार्य, प्रसूति एवं स्त्रीरोग विज्ञान विभाग, विश्वविद्यालय आयुर्विज्ञान कॉलेज और जीटीबी अस्पताल, दिलशाद गार्डन, दिल्ली-110095। उनकी विशेषज्ञता प्रसूति एवं स्त्री रोग है।

3. **डॉ. नुसरत शफीक (2012)**

सह आचार्य, भेषजगुण विज्ञान विभाग, स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा और अनुसंधान संस्थान, चंडीगढ़-160012। उनकी विशेषज्ञता नैदानिक भेषजगुण है।

4. **डॉ. माला भल्ला (2013)**

आचार्य, त्वचा विज्ञान और रतिजरोग विज्ञान विभाग, शासकीय मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, चंडीगढ़-160030। उनकी विशेषज्ञता त्वचा विज्ञान और रतिजरोग विज्ञान है।

5. **डॉ. भागीरथी द्विबेदी (2013)**

वरिष्ठ अनुसंधान अधिकारी (वैज्ञानिक-सी), क्षेत्रीय चिकित्सा अनुसंधान केन्द्र (आईसीएमआर), चंद्रशेखरपुर, भुवनेश्वर-751023। उनकी विशेषज्ञता बालरोग विज्ञान है।

6. **डॉ. इंदु लता (2013)**

सहायक आचार्य, मातृ एवं प्रजनन स्वास्थ्य, संजय गाँधी स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान, रायबरेली रोड, लखनऊ-226014। उनकी विशेषज्ञता प्रसूति एवं स्त्री रोग विज्ञान है।

7. **डॉ. दीपिका पांधी (2013)**

सह आचार्य, त्वचारोग विज्ञान और एसटीडी विभाग, विश्वविद्यालय आयुर्विज्ञान कॉलेज और जीटीबी अस्पताल, दिलशाद गार्डन, दिल्ली-110095। उनकी विशेषज्ञता त्वचारोग विज्ञान और रतिजरोग विज्ञान है।

8. **डॉ. शशि श्रीवास्तव (2013)**

आचार्य, संवेदनाहरण विज्ञान विभाग, संजय गाँधी स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान, रायबरेली रोड, लखनऊ-226014। उनकी विशेषज्ञता संवेदनाहरण विज्ञान है।

9. **डॉ. मयंक अग्रवाल (2014)**

सहायक आचार्य, सामान्य शल्यचिकित्सा विभाग, एस.एन. मेडिकल कॉलेज, आगरा। उनकी विशेषज्ञता सामान्य शल्यचिकित्सा है।

10. **डॉ. विनीता अग्रवाल (2014)**

अपर आचार्य, विकृति विज्ञान विभाग, संजय गाँधी स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान, रायबरेली रोड, लखनऊ-226014। उनकी विशेषज्ञता विकृति विज्ञान है।

11. **डॉ. परमीत कौर बग्गा (2014)**

सह आचार्य, विकृति विज्ञान विभाग, सरकारी मेडिकल कॉलेज, अमृतसर, पंजाब 143001। उनकी विशेषज्ञता विकृति विज्ञान है।

12. **डॉ. चितरंजन बेहरा (2014)**

सहायक आचार्य, न्यायालयीय चिकित्सा एवं विष विज्ञान विभाग, कमरा नंबर 303, द्वितीय तल, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, अंसारी नगर, नई दिल्ली-110029। उनकी विशेषज्ञता न्यायालयीय चिकित्सा है।

13. **डॉ. पंकज भारद्वाज (2014)**

सहायक आचार्य, सामुदायिक चिकित्सा एवं परिवार चिकित्सा विभाग, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, जोधपुर-342005। उनकी विशेषज्ञता सामुदायिक चिकित्सा एवं परिवार चिकित्सा है।

14. **डॉ. जागृति भाटिया (2014)**

अपर आचार्य, भेषजगुण विज्ञान विभाग, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, अंसारी नगर, नई दिल्ली-110029। उनकी विशेषज्ञता भेषजगुण विज्ञान है।

15. **डॉ. सुवामणि चक्रवर्ती (2014)**

आचार्य एवं विभागाध्यक्ष, ईएनटी विभाग, सिक्किम मणिपाल विश्वविद्यालय, सीआरएच, 5वीं माइल, तडोंग, गंगटोक-737102, सिक्किम। उनकी विशेषज्ञता कान, नाक एवं गला रोग है।

16. **डॉ. सुरजीत घटक (2014)**

आचार्य एवं विभागाध्यक्ष, शरीर रचना विज्ञान विभाग, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, जोधपुर। उनकी विशेषज्ञता शरीर रचना विज्ञान है।

17. **डॉ. निर्मल राज गोपीनाथन (2014)**

सहायक आचार्य, अस्थिरोग विज्ञान विभाग, स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा और अनुसंधान संस्थान, चंडीगढ़-160012। उनकी विशेषज्ञता अस्थिरोग सर्जरी है।

18. **डॉ. लज्या देवी गोयल (2014)**

आचार्य, प्रसूति एवं स्त्री रोग विज्ञान विभाग, जी.जी.एस. मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, फरीदकोट। उनकी विशेषज्ञता प्रसूति एवं स्त्री रोग विज्ञान है।

19. **डॉ. अनमोल कुमार गुप्ता (2014)**

सह आचार्य, सामुदायिक चिकित्सा विभाग, इंदिरा गांधी मेडिकल कॉलेज, शिमला। उनकी विशेषज्ञता सामुदायिक स्वास्थ्य / सामुदायिक चिकित्सा / सामाजिक और निवारक चिकित्सा है।

20. **डॉ. प्रमोद कुमार गुप्ता (2014)**

सहायक आचार्य, जैव सांख्यिकी विभाग, कोबाल्ट ब्लॉक 2 एफ, नेहरू अस्पताल, स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा और अनुसंधान संस्थान, चंडीगढ़-160012। उनकी विशेषज्ञता जैव सांख्यिकी है।

21. **डॉ. रेहान-उल-हक (2014)**

सह आचार्य, अस्थिरोग विज्ञान विभाग, विश्वविद्यालय आयुर्विज्ञान कॉलेज और जीटीबी अस्पताल, दिलशाद गार्डन, दिल्ली-1100951 उनकी विशेषज्ञता अस्थिरोग सर्जरी है।

22. **डॉ. चेल्लम जानकी (2014)**

त्वचारोग विज्ञान आचार्य, मद्रास मेडिकल कॉलेज एवं राजीव गांधी सरकारी सामान्य अस्पताल, चेन्नई 600003। उनकी विशेषज्ञता त्वचारोग विज्ञान और रतिजरोग विज्ञान है।

23. **डॉ. शिवानी जसवाल (2014)**

सह आचार्य, सरकारी मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, सेक्टर, चंडीगढ़-160032। उनकी विशेषज्ञता जैव रसायन विज्ञान है।

24. **डॉ. सुनील कात्याल (2014)**

आचार्य एवं विभागाध्यक्ष, संवेदनाहरण विज्ञान और गहन देखभाल विभाग, दयानंद मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, लुधियाना-141001। उनकी विशेषज्ञता संवेदनाहरण विज्ञान है।

25. **डॉ. निखिल कोठारी (2014)**

सहायक आचार्य, संवेदनाहरण विज्ञान विभाग, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, जोधपुर-342005। उनकी विशेषज्ञता संवेदनाहरण विज्ञान है।

26. **डॉ. अनुराग कुहाद (2014)**

भेषजगुण विज्ञान के सहायक आचार्य, औषधि विज्ञान विश्वविद्यालय संस्थान, यूजीसी उन्नत अध्ययन केंद्र, पंजाब विश्वविद्यालय, सेक्टर 14, चंडीगढ़-160014। उनकी विशेषज्ञता भेषजगुण विज्ञान है।

27. **डॉ. अनिल कुमार (2014)**

भेषजगुण विज्ञान के आचार्य, औषधि विज्ञान विश्वविद्यालय संस्थान, यूजीसी उन्नत अध्ययन केंद्र, पंजाब विश्वविद्यालय, सेक्टर 14, चंडीगढ़-160014। उनकी विशेषज्ञता भेषजगुण विज्ञान है।

28. **डॉ. गोविंदराजन नंजाप्पाचेट्टी (2014)**

आचार्य, त्वचारोग विज्ञान, विनायक मिशन कृपानंद वारियार मेडिकल कॉलेज, सलेम। उनकी विशेषज्ञता त्वचारोग विज्ञान और रतिजरोग विज्ञान है।

29. **डॉ. मनीष नारंग (2014)**

सहायक आचार्य, बालरोग विभाग, विश्वविद्यालय आयुर्विज्ञान कॉलेज और जीटीबी अस्पताल, दिलशाद गार्डन, दिल्ली-110095। उनकी विशेषज्ञता बालरोग विज्ञान है।

30. **डॉ. सुशांत कुमार पधी (2014)**

सहायक आचार्य, मनोरोग विज्ञान विभाग, स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा और अनुसंधान संस्थान, सेक्टर 12, चंडीगढ़-160012। उनकी विशेषज्ञता मनोरोग है।

31. **डॉ. आनंद पांडे (2014)**

सहायक आचार्य, शल्य चिकित्सा विभाग, किंग जॉर्ज चिकित्सा विश्वविद्यालय, लखनऊ। उनकी विशेषज्ञता बाल शल्य चिकित्सा है।

32. **डॉ. महेश प्रकाश (2014)**

सह आचार्य, विकिरण निदान और इमेजिंग विभाग, स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा और अनुसंधान संस्थान, सेक्टर 12, चंडीगढ़-160012। उनकी विशेषज्ञता विकिरण निदान है।

33. **डॉ. अमित रावत (2014)**

सहायक आचार्य, बाल रोग विभाग, उन्नत बाल रोग केंद्र, स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा और अनुसंधान संस्थान, सेक्टर 12, चंडीगढ़-160012। उनकी विशेषज्ञता विकृति विज्ञान है।

34. **डॉ. नीरू सैनी (2014)**

वरिष्ठ वैज्ञानिक, जीनोमिक्स और समवेत जीवविज्ञान संस्थान, माल रोड, नजदीक जुबली हॉल, नई दिल्ली-110009। उनकी विशेषज्ञता जैव रसायन विज्ञान है।

35. **डॉ. सुदीप सेन (2014)**

सहायक आचार्य, जैव रसायन विभाग, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली- 110029। उनकी विशेषज्ञता जैव रसायन विज्ञान है।

36. **डॉ. शीतल शारदा (2014)**

सहायक आचार्य, बालरोग विज्ञान विभाग, स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा और अनुसंधान संस्थान, सेक्टर 12, चंडीगढ़-160012। उनकी विशेषज्ञता आनुवंशिकी है।

37. **डॉ. जया शुक्ला (2014)**

सहायक आचार्य, परमाणु चिकित्सा विभाग, स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा और अनुसंधान संस्थान, सेक्टर 12, चंडीगढ़-160012। उनकी विशेषज्ञता परमाणु चिकित्सा है।

38. **डॉ. शैलेंद्र पाल सिंह (2014)**

सह आचार्य, शल्य चिकित्सा विभाग, चिकित्सा विज्ञान की उत्तर प्रदेश ग्रामीण आयुर्विज्ञान एवं शोध संस्थान, सैफई इटावा। बी-203, टाईप 4, उत्तर प्रदेश ग्रामीण आयुर्विज्ञान एवं शोध संस्थान डॉक्टर निवास, सैफई इटावा। उनकी विशेषज्ञता शल्य चिकित्सा है।

39. **डॉ. मनीष सिंघल (2014)**

अपर आचार्य, शल्य चिकित्सा विभाग, जयप्रकाश नारायण ट्रॉमा केंद्र, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली। ई-2, अंसारी नगर (पश्चिमी), अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान कैम्पस, दिल्ली 110029। उनकी विशेषज्ञता शल्य चिकित्सा है।

40. **डॉ. सीमा सिंघल (2014)**

सहायक आचार्य, प्रसूति एवं स्त्री रोग विज्ञान विभाग, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, अंसारी नगर, नई दिल्ली-110029। उनकी विशेषज्ञता प्रसूति एवं स्त्री रोग विज्ञान है।

41. **डॉ. जसप्रीत सुखीजा (2014)**

सहायक आचार्य, कमरा नंबर 116, उन्नत नेत्र केन्द्र, स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा और अनुसंधान संस्थान, सेक्टर 12, चंडीगढ़-160012। उनकी विशेषज्ञता नेत्र विज्ञान है।

42. **डॉ. वैशाली सूरी (2014)**

अपर आचार्य, विकृति विज्ञान विभाग, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, अंसारी नगर, नई दिल्ली- 110029। उनकी विशेषज्ञता विकृति विज्ञान है।

43. **डॉ. रचना वधवा (2014)**

सहायक आचार्य, संवेदनाहरण विज्ञान एवं गहन देखभाल विभाग, विश्वविद्यालय आयुर्विज्ञान कॉलेज और जीटीबी अस्पताल, दिलशाद गार्डन, दिल्ली-110095। उनकी विशेषज्ञता संवेदनाहरण विज्ञान है।

जीवनकाल उपलब्धि पुरस्कार

वर्ष 2013 के लिए राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत) का जीवनकाल उपलब्धि पुरस्कार डॉ. हरिभाई एल. पटेल, एफएएमएस, को, चिकित्सा शिक्षा के क्षेत्र में पेशेवर अभ्यास और नैतिकता में ईमानदारी के लिए अपने जीवन भर के समर्पण, और भारत में व्यावसायिक संगठनों और राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी दोनों में अपनी नेतृत्व भूमिका की मान्यता में, मुख्य अतिथि डॉ. अज़ीज़ कुरैशी, उत्तराखंड के राज्यपाल द्वारा 18 अक्टूबर, 2014 को अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, ऋषिकेश में आयोजित दीक्षांत समारोह में प्रदान किया गया।

व्याख्यान और पुरस्कार

डॉ. अज़ीज़ कुरैशी, मुख्य अतिथि, ने ऋषिकेश में आयोजित दीक्षांत समारोह में वर्ष 2013-14 के लिए अकादमी के निम्नलिखित व्याख्यान/पुरस्कार प्राप्तकर्ताओं को पदक प्रदान किएः

व्याख्यान

अंचता लक्ष्मीपति व्याख्यान	डॉ. एन. श्रीनिवास मूर्ति, एफएएमएस आचार्य एवं अनुसंधान निदेशक, गोकुला शिक्षा फाउंडेशन और आचार्य एवं अनुसंधान समन्वयक, सामुदायिक चिकित्सा विभाग, एम. एस. रमैय्या मेडिकल कॉलेज, बंगलौर।
व्याख्यान का शीर्षक	कैंसर महामारी विज्ञान और कैंसर के खतरे को कम करने में आहार और पोषण पर बल सहित जीवन शैली संशोधन
डॉ. के.एल. विग व्याख्यान	डॉ. पीयूष गुप्ता, एफएएमएस आचार्य, बाल रोगविज्ञान, विश्वविद्यालय आयुर्विज्ञान कॉलेज और जीटीबी अस्पताल, दिलशाद गार्डन, दिल्ली।
व्याख्यान का शीर्षक	चिकित्सा शिक्षा में आकलनः आगे बढ़ने का समय
डॉ. आर.वी. राजम व्याख्यान	**डॉ. अमरिंदर जीत कंवर, एफएएमएस** पूर्व आचार्य एवं विभागाध्यक्ष, त्वचारोग विज्ञान, रतिजरोग विज्ञान एवं कुष्ठरोग विज्ञान विभाग, स्नात्कोत्तर चिकित्सा विभाग और अनुसंधान संस्थान, सेक्टर-12, चंडीगढ़।

व्याख्यान का शीर्षक	अर्जित श्वित्र (विटिलिगो) - एक भारतीय परिप्रेक्ष्य
डॉ. प्राण नाथ छुट्टानी व्याख्यान	डॉ. डी. नागेश्वर राव, एफएएमएस आचार्य, जैव रसायन विज्ञान विभाग, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान अंसारी नगर, नई दिल्ली।
व्याख्यान का शीर्षक	चिकनगुनिया और डेंगू के निदान के लिए आंतरिक अभिकर्मकों का विकास करना।
डॉ. बलदेव सिंह व्याख्यान	डॉ. अजीत कुमार बनर्जी, एफएएमएस प्रतिष्ठित आचार्य, एम्स, पूर्व आचार्य एवं विभागाध्यक्ष, तंत्रिकाशल्यविज्ञान विभाग, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान अंसारी नगर, नई दिल्ली।
व्याख्यान का शीर्षक	तंत्रिकाशल्यक प्रशिक्षण और मूल्यांकन: परिवर्तित रूपावली की आवश्यकता
जनरल अमीर चंद व्याख्यान	डॉ. गायत्री रथ, एफएएमएस निदेशक आचार्य, शरीर रचना विज्ञान विभाग, वर्धमान महावीर मेडिकल कॉलेज एवं सफदरजंग अस्पताल, नई दिल्ली।
व्याख्यान का शीर्षक	स्तन कैंसर में डब्लयूएनटी / β-केटेनिन संकेतकों पर करक्यूमिन का प्रवलीकरण
डॉ. बी.के. आनंद व्याख्यान	डॉ. राकेश कुमार श्रीवास्तव, वरिष्ठ नीति विश्लेषक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान,

	भारत सरकार, मूनीरका, नई दिल्ली।
व्याख्यान का शीर्षक	मान्य अधिगम संसाधन सामग्री के माध्यम से शिक्षा और प्रशिक्षण की गुणवत्ता को बढ़ाने के द्वारा चिकित्सा पुनर्वास में जनशक्ति विकास

डॉ. एस. जानकी स्मारक व्याख्यान (वर्ष 2014)	डॉ. प्रमोद कुमार पाल, एफएएमएस आचार्य, तंत्रिकाविज्ञान,
व्याख्यान का शीर्षक	आनुवंशिकी, तंत्रिका शरीर क्रिया विज्ञान, संरचनात्मक और कार्यात्मक न्यूरोइमेजिंग के माध्यम से मेरु-अनुमस्तिष्क गतिविभ्रम की विकारीशरीरक्रिया को समझना

डॉ. वी.आर. खानोल्कर व्याख्यान	डॉ. सुब्रत सिन्हा, एफएएमएस निदेशक, राष्ट्रीय मस्तिष्क अनुसंधान केंद्र, नैनवाल मोड़, राष्ट्रीय राजमार्ग-8, मानेसर (हरियाणा)।
व्याख्यान का शीर्षक	ट्यूमर के आणविक पुनःवर्गीकरण के संदर्भ में तंत्रिकाबंधार्बुद में जीन की खोज

कर्नल संघम लाल स्मारक व्याख्यान (2012-13)	डॉ. मायिलवाहनन नटराजन, एफएएमएस कुलपति, तमिलनाडु डॉ. एम.जी. आर. मेडिकल विश्वविद्यालय

	नंबर 69, अन्ना सलाइ, गुंडी, चेन्नई।
व्याख्यान का शीर्षक	हड्डी के ट्यूमर में कस्टम मेगा कृत्रिम अंग
(2013-14)	डॉ. संजीव मिश्रा, एफएएमएस निदेशक और सीईओ, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, समीप काज़री फाटक, जोधपुर - 342005, राजस्थान।
व्याख्यान का शीर्षक	पित्ताशय के कार्सिनोमा के प्रबंधन में वर्तमान दृष्टिकोणः भारतीय अनुभव

पुरस्कार

डॉ. एस. एस. मिश्रा स्मारक पुरस्कार	डॉ. देसिरी सैम्बी सी -17, सेक्टर-के अलीगंज, लखनऊ।
डॉ. आर. एम. कासलीवाल पुरस्कार	डॉ. उमा शर्मा, सहायक आचार्य, एनएमआर और एमआरआई सुविधा विभाग, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान अंसारी नगर, नई दिल्ली।
डॉ. विमला विरमानी पुरस्कार	डॉ. शिवराम वारामबल्ली सह आचार्य, मनोरोग विज्ञान विभाग, राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य एवं तंत्रिकाविज्ञान

	संस्थान, होसुर रोड, बेंगलुरू।
श्याम लाल सक्सेना स्मारक पुरस्कार	डॉ. कुलदीप सिंह, अपर आचार्य एवं विभागाध्यक्ष बालरोग विज्ञान विभाग, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, जोधपुर।
दांतव्य लोक स्वास्थ्य पुरस्कार	डॉ. सौमेंद्र विक्रम सिंह, एफएएमएस सह आचार्य प्रोस्थोडोन्टिक्स विभाग दंत चिकित्सा संकाय, के.जी. चिकित्सा विश्वविद्यालय, लखनऊ (उत्तर प्रदेश)।
डॉ. एस.एस. सिद्धू पुरस्कार	डॉ. वीरेंद्र सिंह, एफएएमएस आचार्य, मुख एवं मैक्सिलोफेशियल शल्य चिकित्सा विभाग, स्नातकोत्तर दंत चिकित्सा विज्ञान संस्थान, रोहतक (हरियाणा)।
डॉ. विनोद कुमार भार्गव पुरस्कार	डॉ. थिरूमूर्ति वेलपांडियन अपर प्राचार्य एवं विभागाध्यक्ष, नेत्र भेषजगुण विज्ञान एवं फार्मेसी विभाग, डॉ. आर.पी. नेत्र विज्ञान केंद्र, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली।
डॉ. आर्थर सर्वमुथु थाम्बिया पुरस्कार	डॉ. सोमेश गुप्ता अपर प्राचार्य, त्वचारोग विज्ञान एवं रतिजरोग विज्ञान विभाग, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान,

नई दिल्ली।

आचार्य जे.एस. बजाज पुरस्कार

17 अक्टूबर, 2014 को "मदिरापान के हानिकारक प्रभाव: साक्ष्य-आधारित राष्ट्रीय नीति की आवश्यकता" पर आयोजित संगोष्ठी के लिए सर्वश्रेष्ठ छात्र प्रदर्शन का आचार्य जे.एस. बजाज पुरस्कार अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, ऋषिकेश की एमबीबीएस तृतीय वर्ष की छात्रा सुश्री दीक्षा को मुख्य अतिथि डॉ. अज़ीज़ कुरैशी, उत्तराखंड के राज्यपाल द्वारा 18 अक्टूबर, 2014 को अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, ऋषिकेश में आयोजित दीक्षांत समारोह में प्रदान किया गया।

परिषद् की बैठकें

वर्ष 2014 के दौरान परिषद् की चार बैठकें आयोजित की गई थीं।

पहली बैठक 30 जुलाई, 2014 को और दूसरी बैठक 4 अक्टूबर, 2014 को राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी, नई दिल्ली के परिसर में आयोजित की गई थीं। परिषद् की विशेष बैठक और परिषद् बैठक दोनों 23 फरवरी, 2015 को कैंप कार्यालय, गुड़गाँव में आयोजित की गई थीं।

सेवानिवृत्त होने वाले परिषद् के सदस्यों की रिक्तियां भरना-2014

निम्नलिखित उन सदस्यों की सूची है, जो वर्ष 2014 में अपना कार्यकाल पूरा होने पर सेवानिवृत्त हुए और जिन्हें परिषद के सदस्यों के रूप में निर्वाचित किया गया

सेवानिवृत्त		निर्वाचित
1. डॉ. मनोरमा बैरी	1.	डॉ. सरोज चूड़ामणि गोपाल
2. डॉ. सरोज चूड़ामणि गोपाल	2.	डॉ. एम. वी. पद्मा श्रीवास्तव
3. डॉ. के. के. शर्मा	3.	डॉ. मोहन कामेस्वरन
4. डॉ. एस. कामेस्वरन	4.	डॉ. आमोद गुप्ता
5. डॉ. हरदास सिंह संधु	5.	डॉ. अजमेर सिंह

परिषद् ने सेवानिवृत्त हो रहे सदस्यों द्वारा प्रदान की गई सेवाओं की प्रशंसा करते हुए इसे अपने रिकार्ड पर रखा।

अध्येताओं का निर्वाचन-2014

साख समिति ने वर्ष 2014 की अध्येतावृत्ति के लिए निर्वाचन हेतु 137 जैवचिकित्सा वैज्ञानिकों पर विचार किया, इनमें से 62 नए नामांकन (30 प्रत्यक्ष और 32 प्रोन्नत) थे और 75 अग्रेनीत नामांकन (46 प्रत्यक्ष और 29 प्रोन्नत) थे। साख समिति ने अध्येतावृत्ति प्रदान करने के लिए 29 जैवचिकित्सा वैज्ञानिकों की सिफारिश की। अध्येतावृत्ति और सदस्यता के निर्वाचन के लिए अनुशंसित जैवचिकित्सा वैज्ञानिकों के जीवनवृत्त की फाइल की जांच करने के बाद साख समिति की सिफारिशों को परिषद् द्वारा अनुमोदित किया गया। उन्हें, नियमों में निर्धारित कार्यविधि के अनुसार, अध्येताओं के आम निकाय द्वारा मतदान करके अध्येताओं के रूप में निर्वाचित किया गया। निर्वाचित अध्येताओं के नाम नीचे दिए गए हैं:

1. **डॉ. अमिता अग्रवाल**

आचार्य, नैदानिक प्रतिरक्षा विज्ञान विभाग, संजय गाँधी स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान, लखनऊ-226014। उनकी विशेषज्ञता नैदानिक प्रतिरक्षा विज्ञान है।

2. **डॉ. सुरेंद्र कुमार आहलुवालिया**

आचार्य, जठरांत्र विज्ञान विभाग, संजय गाँधी स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान, लखनऊ-226014। उनकी विशेषज्ञता जठरांत्र विज्ञान है।

3. **डॉ. कल्पना बालाकृष्णन**

आचार्य एवं निदेशक, विश्व स्वास्थ्य संगठन सहयोग केंद्र, श्री रामचंद्र विश्वविद्यालय, पोरूर, चेन्नई। उनकी विशेषज्ञता व्यावसायिक और पर्यावरणीय स्वास्थ्य है।

4. **डॉ. प्रकाश बी. बेहेरे**

निदेशक, अनुसंधान एवं विकास, आचार्य एवं विभागाध्यक्ष, मनोरोग विज्ञान विभाग, जवाहर लाल नेहरू मेडिकल कॉलेज, सावनगरी, वर्धा। उनकी विशेषज्ञता मनोरोग विज्ञान है।

5. **डॉ. विस्वेसर भट्टाचार्य**

आचार्य एवं विभागाध्यक्ष, प्लास्टिक सर्जरी विभाग, आयुर्विज्ञान संस्थान, बनारस हिंदू विश्वविद्यालय, वाराणसी-221005। उनकी विशेषज्ञता प्लास्टिक सर्जरी है।

6. **डॉ. बिस्नु पादा चटर्जी**

प्रतिष्ठित आचार्य, प्राकृतिक विज्ञान विभाग, पश्चिमी बंगाल प्रौद्योगिकी विश्वविद्यालय, साल्ट लेक, सेक्टर-1, कोलकाता-700064। उनकी विशेषज्ञता जैवभौतिकी है।

7. **डॉ. ताराप्रसाद दास**

उपाध्यक्ष, एल. वी. प्रसाद नेत्र संस्थान, सड़क नं. 2, बंजारा हिल्स, अहमदाबाद-500034। उनकी विशेषज्ञता नेत्र विज्ञान है।

8. **डॉ. प्रमोद कुमार गर्ग**

आचार्य, जठरांत्र विज्ञान विभाग, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, अंसारी नगर, नई दिल्ली। उनकी विशेषज्ञता जठरांत्र विज्ञान है।

9. डॉ. कृष्ण गाबा

आचार्य एवं विभागाध्यक्ष, दंत स्वास्थ्य विज्ञान केंद्र एवं प्रभारी आचार्य, अकादमिक सत्र, स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा और अनुसंधान संस्थान, चंडीगढ़-160012। उनकी विशेषज्ञता दंत शल्यविज्ञान है।

10. डॉ. अनिल कुमार गुप्ता

आचार्य एवं विभागाध्यक्ष, अस्पताल प्रशासन विभाग और चिकित्सा अधीक्षक, स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा और अनुसंधान संस्थान, चंडीगढ़। उनकी विशेषज्ञता अस्पताल प्रशासन है।

11. डॉ. स्वतंत्र कुमार जैन

जैव रसायन के आचार्य, हमदर्द आयुर्विज्ञान एवं शोध संस्थान, जामिया हमदर्द (हमदर्द विश्वविद्यालय), हमदर्द नगर, नई दिल्ली- 110062। उनकी विशेषज्ञता जैव प्रौद्योगिकी है।

12. डॉ. वी. आर. जानकी

आचार्य एवं विभागाध्यक्ष, त्वचारोग विज्ञान विभाग, मद्रास मेडिकल कॉलेज, चेन्नई। उनकी विशेषज्ञता त्वचारोग विज्ञान और रतिजरोग विज्ञान है।

13. डॉ. शांतनु कुमार कार

निदेशक, क्षेत्रीय चिकित्सा अनुसंधान केंद्र (आईसीएमआर), चंद्रशेखरपुर, भुवनेश्वर - 751023। उनकी विशेषज्ञता आंतरिक चिकित्सा है।

14. डॉ. आनंद कृष्णन

आचार्य, सामुदायिक चिकित्सा केंद्र, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, अंसारी नगर, नई दिल्ली। उनकी विशेषज्ञता सामुदायिक स्वास्थ्य / सामुदायिक चिकित्सा / सामाजिक और निवारक चिकित्सा है।

15. डॉ. अशोक कुमार

आचार्य, सर्जिकल जठरांत्र विज्ञान विभाग, किंग जार्ज आयुर्विज्ञान विश्वविद्यालय, लखनऊ-226003। उनकी विशेषज्ञता जठरांत्र सर्जरी है।

16. डॉ. रश्मि कुमार

आचार्य एवं विभागाध्यक्ष, बाल रोग विभाग, किंग जॉर्ज आयुर्विज्ञान विश्वविद्यालय, लखनऊ-226003। उनकी विशेषज्ञता बाल चिकित्सा है।

17. डॉ. नरेंद्र कुमार मागू

वरिष्ठ आचार्य एवं विभागाध्यक्ष अस्थिरोग विज्ञान विभाग, पीजीआईएमएस, रोहतक। 10/6 जम्मू मेडिकल कैम्पस पीजीआईएमएस, रोहतक, हरियाणा-124001। उनकी विशेषज्ञता अस्थिरोग सर्जरी है।

18. डॉ. रवि कुमार मेहरोत्रा

निदेशक, कोशिका विज्ञान और निवारक कैंसर विज्ञान संस्थान, आई-7, सेक्टर-39, नोएडा-201301। उनकी विशेषज्ञता विकृति विज्ञान है।

19. डॉ. अनुपम मंडल

वैज्ञानिक 'एफ' और संयुक्त निदेशक, प्रमुख नैदानिक पीईटी और एनएम, परमाणु चिकित्सा संबद्ध विज्ञान संस्थान (इनमास), दिल्ली-110054। उनकी विशेषज्ञता परमाणु चिकित्सा है।

20. डॉ. श्रीकांत्थैया पृथविष

सामुदायिक चिकित्सा एवं अध्यक्ष, स्वास्थ्य देखभाल अपशिष्ट, सामुदायिक चिकित्सा विभाग, एमएसआर नगर, बंगलौर-560054। उनकी विशेषज्ञता सामुदायिक स्वास्थ्य / सामुदायिक चिकित्सा / सामाजिक और निवारक चिकित्सा है।

21. डॉ. शालिनी राजाराम

निदेशक आचार्य, प्रसूतिविज्ञान और स्त्रीरोगविज्ञान विभाग, विश्वविद्यालय आयुर्विज्ञान कॉलेज और जीटीबी अस्पताल, दिलशाद गार्डन, दिल्ली-110095। उनकी विशेषज्ञता प्रसूतिविज्ञान और स्त्रीरोगविज्ञान है।

22. डॉ. पूनम सलोत्रा

वरिष्ठ उप निदेशक (वैज्ञानिक एफ), राष्ट्रीय विकृति विज्ञान संस्थान (आईसीएमआर), सफदरजंग अस्पताल परिसर, नई दिल्ली 110029। उनकी विशेषज्ञता आण्विक चिकित्सा है।

23. डॉ. गीता सत्पथी

आचार्य एवं विभागाध्यक्ष, नेत्र सूक्ष्म जीव विज्ञान विभाग, डॉ. आर.पी. नेत्र विज्ञान केंद्र, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, अंसारी नगर, नई दिल्ली। उनकी विशेषज्ञता सूक्ष्म जीव विज्ञान है।

24. डॉ. पोलानी बी. शेषगिरि

आचार्य, आण्विक प्रजनन, विकास एवं जेनेटिक्स विभाग, भारतीय विज्ञान संस्थान (आईआईएससी), बंगलौर-560012। उनकी विशेषज्ञता जैव प्रौद्योगिकी है।

25. डॉ. कुलदीप सिंह

अपर आचार्य एवं बाल रोग विभाग के विभागाध्यक्ष, एम्स, बासनी, द्वितीय चरण, जोधपुर - 342005। उनकी विशेषज्ञता चिकित्सा शिक्षा है।

26. डॉ. आशीष सूरी

आचार्य, तंत्रिकाशल्य विज्ञान विभाग, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, अंसारी नगर, नई दिल्ली। उसकी विशेषता तंत्रिकाशल्य विज्ञान है।

27. डॉ. सौम्या स्वामीनाथन

निदेशक, राष्ट्रीय क्षय रोग अनुसंधान संस्थान (पूर्व में क्षय रोग अनुसंधान केंद्र) नंबर 1, मेयर सत्यमूर्ति रोड, चेटपेट, चेन्नई 600031। उनकी विशेषज्ञता बाल रोग, तपेदिक और एचआईवी है।

28. डॉ. भूमा वेंगम्मा

निदेशक सह कुलपति वरिष्ठ आचार्य एवं विभागाध्यक्ष, श्री वेंकटेश्वर आयुर्विज्ञान संस्थान, तिरूपति-7, आंध्र प्रदेश-517507। उनकी विशेषज्ञता तंत्रिका विज्ञान है।

29. डॉ. आशीष वाखलु

बाल शल्य चिकित्सा आचार्य, किंग जॉर्ज चिकित्सा विश्वविद्यालय, 1/147, विवेक खंड, गोमती नगर, लखनऊ-226010। उनकी विशेषज्ञता बाल शल्य चिकित्सा है।

सदस्यों का निर्वाचन-2014

सदस्यता के निर्वाचन के लिए कुल 77 उम्मीदवारों के नाम पर विचार किया गया (जिनमें 68 नए नामांकन और 09 अग्रेषित नामांकन थे)। साख समिति ने 59 उम्मीदवारों की सिफारिश की और वे परिषद् द्वारा अनुमोदित किए गए। इसके बाद उनको, अध्येताओं की सामान्य निकाय द्वारा नियमों में निर्धारित कार्यविधि के अनुसार, मतदान द्वारा सदस्य के रूप में निर्वाचित किया गया। निर्वाचित सदस्यों के नाम नीचे दिए गए हैं:

1. **डॉ. हैदर अब्बास**

   सह आचार्य, संवेदनाहरण विज्ञान एवं गहन देखभाल विभाग, किंग जॉर्ज चिकित्सा विश्वविद्यालय, लखनऊ-226003। उनकी विशेषज्ञता संवेदनाहरण विज्ञान है।

2. **डॉ. मयंक अग्रवाल**

   सहायक आचार्य, सामान्य शल्यचिकित्सा विभाग, एस.एन. मेडिकल कॉलेज, आगरा। उनकी विशेषज्ञता सामान्य शल्यचिकित्सा है।

3. **डॉ. विनीता अग्रवाल**

   अपर आचार्य, विकृति विज्ञान विभाग, संजय गाँधी स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान, रायबरेली रोड, लखनऊ-226014। उनकी विशेषज्ञता विकृति विज्ञान है।

4. **डॉ. रमेश अग्रवाल**

   सहायक आचार्य, लेडी हार्डिंग मेडिकल कॉलेज, नई दिल्ली। उनकी विशेषज्ञता काय चिकित्सा है।

5. **डॉ. परमीत कौर बग्गा**

   सह आचार्य, विकृति विज्ञान विभाग, सरकारी मेडिकल कॉलेज, अमृतसर, पंजाब 143001। उनकी विशेषज्ञता विकृति विज्ञान है।

6. **डॉ. चितरंजन बेहरा**

   सहायक आचार्य, न्यायालयीय चिकित्सा एवं विष विज्ञान विभाग, कमरा नंबर 303, द्वितीय तल, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, अंसारी नगर, नई दिल्ली-110029। उनकी विशेषज्ञता न्यायालयीय चिकित्सा है।

7. **डॉ. पंकज भारद्वाज**

सहायक आचार्य, सामुदायिक चिकित्सा एवं परिवार चिकित्सा विभाग, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, जोधपुर-342005। उनकी विशेषज्ञता सामुदायिक चिकित्सा एवं परिवार चिकित्सा है।

8. **डॉ. जागृति भाटिया**

अपर आचार्य, भेषजगुण विज्ञान विभाग, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, अंसारी नगर, नई दिल्ली-110029। उनकी विशेषज्ञता भेषजगुण विज्ञान है।

9. **डॉ. सुवामणि चक्रवर्ती**

आचार्य एवं विभागाध्यक्ष, ईएनटी विभाग, सिक्किम मणिपाल विश्वविद्यालय, सीआरएच, 5वीं माइल, तडोंग, गंगटोक-737102, सिक्किम। उनकी विशेषज्ञता कान, नाक एवं गला रोग है।

10. **डॉ. बेनु धवन**

आचार्य, सूक्ष्मजैव विज्ञान विभाग, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, अंसारी नगर, नई दिल्ली। उनकी विशेषज्ञता सूक्ष्मजैव विज्ञान है।

11. **डॉ. सुरजीत घटक**

आचार्य एवं विभागाध्यक्ष, शरीर रचना विज्ञान विभाग, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, जोधपुर। उनकी विशेषज्ञता शरीर रचना विज्ञान है।

12. **डॉ. निर्मल राज गोपीनाथ**

सहायक आचार्य, अस्थिरोग विज्ञान विभाग, स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा और अनुसंधान संस्थान, चंडीगढ़-160012। उनकी विशेषज्ञता अस्थिरोग सर्जरी है।

13. **डॉ. लज्या देवी गोयल**

आचार्य, प्रसूति एवं स्त्री रोग विज्ञान विभाग, जी.जी.एस. मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, फरीदकोट। उनकी विशेषज्ञता प्रसूति एवं स्त्री रोग विज्ञान है।

14. **डॉ. अनमोल गुप्ता**

सह आचार्य, सामुदायिक चिकित्सा विभाग, इंदिरा गांधी मेडिकल कॉलेज, शिमला। उनकी विशेषज्ञता सामुदायिक स्वास्थ्य / सामुदायिक चिकित्सा / सामाजिक और निवारक चिकित्सा है।

15. **डॉ. निखिल गुप्ता**

सहायक आचार्य, शल्य चिकित्सा विभाग, पीजीआईएमईआर एवं डॉ. आरएमएल अस्पताल, दिल्ली। उनकी विशेषज्ञता शल्य चिकित्सा है।

16. **डॉ. प्रमोद कुमार गुप्ता**

सहायक आचार्य, जैव सांख्यिकी विभाग, कोबाल्ट ब्लॉक 2 एफ, नेहरू अस्पताल, स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा और अनुसंधान संस्थान, चंडीगढ़-160012। उनकी विशेषज्ञता जैव सांख्यिकी है।

17. **डॉ. रवींद्र कुमार गुप्ता**

आचार्य, बाल रोग विज्ञान विभाग, आचार्य श्री चंदर आयुर्विज्ञान कॉलेज और अस्पताल, जम्मू। उनकी विशेषज्ञता बाल रोग विज्ञान है।

18. **डॉ. रेहान-उल-हक**

सह आचार्य, अस्थिरोग विज्ञान विभाग, विश्वविद्यालय आयुर्विज्ञान कॉलेज और जीटीबी अस्पताल, दिलशाद गार्डन, दिल्ली-110095। उनकी विशेषज्ञता अस्थिरोग सर्जरी है।

19. **डॉ. काजल जैन**

अपर आचार्य, संवेदनाहरण विज्ञान और गहन देखभाल विभाग, स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा और अनुसंधान संस्थान, सेक्टर 12, चंडीगढ़-160012। उनकी विशेषज्ञता संवेदनाहरण विज्ञान है।

20. **डॉ. चेल्लम जानकी**

त्वचारोग विज्ञान आचार्य, मद्रास मेडिकल कॉलेज एवं राजीव गांधी सरकारी सामान्य अस्पताल, चेन्नई 600003। उनकी विशेषज्ञता त्वचारोग विज्ञान और रतिजरोग विज्ञान है।

21. **डॉ. शिवानी जसवाल**

सह आचार्य, सरकारी मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, सेक्टर, चंडीगढ़-160032। उनकी विशेषज्ञता जैव रसायन विज्ञान है।

22. **डॉ. गोपाबंधु जेना**

सहायक आचार्य, भेषजगुण और विष विज्ञान विभाग, राष्ट्रीय औषधीय शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान, सेक्टर 67, एस.ए.एस. नगर-160062। उनकी विशेषज्ञता आण्विक जीवविज्ञान है।

23. **डॉ. रवि प्रकाश कनौजिया**

सह आचार्य, 3103, ब्लॉक 3 ए, प्रोन्नत बाल केंद्र, स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा और अनुसंधान संस्थान, सेक्टर 12, चंडीगढ़-160012। उनकी विशेषज्ञता बाल सर्जरी है।

24. **डॉ. सुनील कात्याल**

आचार्य एवं विभागाध्यक्ष, संवेदनाहरण विज्ञान और गहन देखभाल विभाग, दयानंद मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, लुधियाना-141001। उनकी विशेषज्ञता संवेदनाहरण विज्ञान है।

25. **डॉ. निखिल कोठारी**

सहायक आचार्य, संवेदनाहरण विज्ञान विभाग, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, जोधपुर-342005। उनकी विशेषज्ञता संवेदनाहरण विज्ञान है।

26. **डॉ. अनुराग कुहाद**

भेषजगुण विज्ञान के सहायक आचार्य, औषधि विज्ञान विश्वविद्यालय संस्थान, यूजीसी उन्नत अध्ययन केंद्र, पंजाब विश्वविद्यालय, सेक्टर 14, चंडीगढ़-160014। उनकी विशेषज्ञता भेषजगुण विज्ञान है।

27. **डॉ. अनिल कुमार**

भेषजगुण विज्ञान के आचार्य, औषधि विज्ञान विश्वविद्यालय संस्थान, यूजीसी उन्नत अध्ययन केंद्र, पंजाब विश्वविद्यालय, सेक्टर 14, चंडीगढ़-160014। उनकी विशेषज्ञता भेषजगुण विज्ञान है।

28. **डॉ. पलाश कुमार**

सलाहकार संवेदनाहरणविज्ञानी, अपोलो ग्लेनीग्लेस अस्पताल, कोलकाता। उनकी विशेषज्ञता संवेदनाहरण विज्ञान है।

29. **डॉ. सुबोध कुमार**

अपर आचार्य, शल्य चिकित्सा विभाग, जे. पी. एन. एपेक्स ट्रामा सेंटर, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली-110029। उनकी विशेषज्ञता शल्य चिकित्सा है।

30. **डॉ. प्रदीप कुमार माहेश्वरी**

आचार्य एवं विभागाध्यक्ष, स्नातकोत्तर काय चिकित्सा विभाग एवं तंत्रिका विज्ञान प्रभाग, सरोजनी नायडू मेडिकल कालेज, आगरा। उनकी विशेषज्ञता तंत्रिका विज्ञान है।

31. **डॉ. अनिला अन्ना मथान**

वरिष्ठ सलाहकार एवं विभागाध्यक्ष, रुधिर विज्ञान एवं रक्ताधान चिकित्सा विभाग, अपोलो स्पेशलिटी अस्पताल, वनग्राम, चेन्नई। उनकी विशेषज्ञता विकृति विज्ञान है।

32. **डॉ. जयंत कुमार मित्रा**

सह आचार्य, संवेदनाहरण विज्ञान विभाग, ईएसआई-स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान एवं अनुसंधान संस्थान, जोका, कोलकाता। उनकी विशेषज्ञता संवेदनाहरण विज्ञान है।

33. **डॉ. देवज्योति मोहंती**

सह आचार्य, सामान्य शल्य चिकित्सा विभाग, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, रायपुर, छत्तीसगढ़। उनकी विशेषज्ञता शल्य चिकित्सा है।

34. **डॉ. मधुमिता मुखोपाध्याय**

आचार्य, विकृति विज्ञान विभाग, स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान, कोलकाता। उनकी विशेषज्ञता विकृति विज्ञान है।

35. **डॉ. गोविंदराजन नंजाप्पाचेट्टी**

आचार्य, त्वचारोग विज्ञान, विनायक मिशन कृपानदं वारियार मेडिकल कॉलेज, सलेम। उनकी विशेषज्ञता त्वचारोग विज्ञान और रतिजरोग विज्ञान है।

36. **डॉ. मनीष नारंग**

सहायक आचार्य, बालरोग विभाग, विश्वविद्यालय आयुर्विज्ञान कॉलेज और जीटीबी अस्पताल, दिलशाद गार्डन, दिल्ली-110095। उनकी विशेषज्ञता बालरोग विज्ञान है।

37. **डॉ. सुशांत कुमार पधी**

सहायक आचार्य, मनोरोग विज्ञान विभाग, स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा और अनुसंधान संस्थान, सेक्टर 12, चंडीगढ़-160012। उनकी विशेषज्ञता मनोरोग है।

38. **डॉ. रणबीर पाल**

अपर आचार्य, सामुदायिक चिकित्सा एवं परिवार चिकित्सा विभाग, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, बासनी चरण-2, जोधपुर। उनकी विशेषज्ञता सामुदायिक स्वास्थ्य / सामुदायिक चिकित्सा / सामाजिक और निवारक चिकित्सा है।

39. **डॉ. आनंद पांडे**

सहायक आचार्य, शल्य चिकित्सा विभाग, किंग जॉर्ज चिकित्सा विश्वविद्यालय, लखनऊ। उनकी विशेषज्ञता बाल शल्य चिकित्सा है।

40. **डॉ. अनुपम प्रकाश**

आचार्य, काय चिकित्सा विभाग, लेडी हार्डिंग मेडिकल कॉलेज और संबंद्ध अस्पताल, नई दिल्ली। उनकी विशेषज्ञता आंतरिक चिकित्सा है।

41. **डॉ. महेश प्रकाश**

सह आचार्य, विकिरण निदान और इमेजिंग विभाग, स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा और अनुसंधान संस्थान, सेक्टर 12, चंडीगढ़-160012। उनकी विशेषज्ञता विकिरण निदान है।

42. **डॉ. अमित रावत**

सहायक आचार्य, बाल रोग विभाग, प्रोन्नत बाल रोग केंद्र, स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा और अनुसंधान संस्थान, सेक्टर 12, चंडीगढ़-160012। उनकी विशेषज्ञता विकृति विज्ञान है।

43. **डॉ. संदीप साहू**

सह आचार्य, संवेदनाहरण विज्ञान विभाग, संजय गांधी स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान, लखनऊ। उसकी विशेषता संवेदनाहरण विज्ञान है।

44. **डॉ. नीरू सैनी**

वरिष्ठ वैज्ञानिक, जीनोमिक्स और समवेत जीवविज्ञान संस्थान, माल रोड, नजदीक जुबली हॉल, नई दिल्ली-110009। उनकी विशेषज्ञता जैव रसायन विज्ञान है।

45. **डॉ. सुदीप सेन**

सहायक आचार्य, जैव रसायन विभाग, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली- 110029। उनकी विशेषज्ञता जैव रसायन विज्ञान है।

46. **डॉ. अमर अनिरुद्ध शाह**

नवजात और बाल सर्जन, अमरदीप बहुविशिष्ट बाल अस्पताल एवं अनुसंधान केंद्र, 65, प्रीतमनगर सोसायटी, समीप सरकारी महिला हॉस्टल, समीप गुजरात कॉलेज, एलिस पुल, अहमदाबाद। उनकी विशेषज्ञता बाल सर्जरी है।

47. **डॉ. शीतल शारदा**

सहायक आचार्य, बालरोग विज्ञान विभाग, प्रोन्नत बाल रोग केंद्र, स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा और अनुसंधान संस्थान, सेक्टर 12, चंडीगढ़-160012। उनकी विशेषज्ञता आनुवंशिकी है।

48. **डॉ. उर्वशी शर्मा**

सह आचार्य, Pedontics विभाग, डॉ. एच. एस. जे. दंत विज्ञान संस्थान एवं अस्पताल, चंडीगढ़। उनकी विशेषज्ञता दंत शल्य चिकित्सा है।

49. **डॉ. जया शुक्ला**

सहायक आचार्य, परमाणु चिकित्सा विभाग, स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा और अनुसंधान संस्थान, सेक्टर 12, चंडीगढ़-160012। उनकी विशेषज्ञता परमाणु चिकित्सा है।

50. **डॉ. शैलेंद्र पाल सिंह**

सह आचार्य, शल्य चिकित्सा विभाग, चिकित्सा विज्ञान की उत्तर प्रदेश ग्रामीण आयुर्विज्ञान एवं शोध संस्थान, सैफई इटावा। बी-203, टाईप 4, उत्तर प्रदेश ग्रामीण आयुर्विज्ञान एवं शोध संस्थान डॉक्टर निवास, सैफई इटावा। उनकी विशेषज्ञता शल्य चिकित्सा है।

51. **डॉ. मनीष सिंघल**

अपर आचार्य, शल्य चिकित्सा विभाग, जयप्रकाश नारायण ट्रॉमा केंद्र, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली। ई-2, अंसारी नगर (पश्चिमी), अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान कैम्पस, दिल्ली 110029। उनकी विशेषज्ञता शल्य चिकित्सा है।

52. **डॉ. सीमा सिंघल**

सहायक आचार्य, प्रसूति एवं स्त्री रोग विज्ञान विभाग, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, अंसारी नगर, नई दिल्ली-110029। उनकी विशेषज्ञता प्रसूति एवं स्त्री रोग विज्ञान है।

53. **डॉ. राजीव सिन्हा**

सहायक आचार्य, बाल स्वास्थ्य संस्थान, कोलकाता। उनकी विशेषज्ञता बालरोग विज्ञान है।

54. **डॉ. जसप्रीत सुखीजा**

सहायक आचार्य, कमरा नंबर 116, उन्नत नेत्र केन्द्र, स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा और अनुसंधान संस्थान, सेक्टर 12, चंडीगढ़-160012। उनकी विशेषज्ञता नेत्र विज्ञान है।

55. **डॉ. वैशाली सूरी**

अपर आचार्य, विकृति विज्ञान विभाग, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, अंसारी नगर, नई दिल्ली- 110029। उनकी विशेषज्ञता विकृति विज्ञान है।

56. **डॉ. अंजन त्रिखा**

आचार्य, संवेदनाहरण विज्ञान विभाग, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, अंसारी नगर, नई दिल्ली। उनकी विशेषज्ञता संवेदनाहरण विज्ञान है।

57. **डॉ. रमनदीप सिंह विर्क**

सह आचार्य, ईएनटी विभाग, स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा और अनुसंधान संस्थान, चंडीगढ़। उनकी विशेषज्ञता कान, नाक, गला रोग विज्ञान है।

58. **डॉ. रचना वधवा**

सहायक आचार्य, संवेदनाहरण विज्ञान एवं गहन देखभाल विभाग, विश्वविद्यालय आयुर्विज्ञान कॉलेज और जीटीबी अस्पताल, दिलशाद गार्डन, दिल्ली-110095। उनकी विशेषज्ञता संवेदनाहरण विज्ञान है।

59. **डॉ. कपिल यादव**

सहायक आचार्य, सामुदायिक चिकित्सा केंद्र, कमरा नंबर 25, पुराना ओटी ब्लॉक, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, अंसारी नगर, नई दिल्ली। उनकी विशेषज्ञता सामुदायिक स्वास्थ्य / सामुदायिक चिकित्सा / सामाजिक और निवारक चिकित्सा है।

एमएनएएमएस

विनियमन-V के अंतर्गत अकादमी की सदस्यता-जिन उम्मीदवारों ने राष्ट्रीय परीक्षा बोर्ड द्वारा संचालित परीक्षा उत्तीर्ण की है और जिनका नाम सदस्यता (एनएनएएमएस) के लिए विधिवत प्रस्तावित किया गया है।

विनियमन- **V** निम्नानुसार प्रदान करता हैः

> **'वे उम्मीदवार, जो राष्ट्रीय परीक्षा बोर्ड द्वारा संचालित परीक्षा उत्तीर्ण कर लेते हैं, वे राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी के सदस्य के रूप में प्रवेश के लिए व्यक्तिगत रूप से आवेदन प्रस्तुत करेंगे। उनका नाम अकादमी के कम से कम एक अध्येता द्वारा विधिवत प्रस्तावित किया गया हो तथा उम्मीदवार के चरित्र एवं आचरण को सत्यापित किया गया हो। राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी की परिषद् के अनुमोदन के आधार पर उम्मीदवार को एककालिक 7000/- रुपये के आजीवन सदस्यता शुल्क (1000/- रुपये के प्रवेश शुल्क सहित) अथवा समय-समय पर यथा-प्रभारित शुल्क तथा दायित्व बंधयपत्र के निष्पादन के बाद अकादमी के सदस्य के रुप में भर्ती किया जाएगा।'**

तदनुसार, उम्मीदवारों के अनुरोध पर अकादमी द्वारा आवेदन प्रपत्रों को जारी किया गया।

निम्नलिखित उम्मीदवार, जिन्होंने उपर्युक्त श्रेणी के अधीन अकादमी की सदस्यता (एमएनएएमएस) के लिए आवेदन किया था और जिन्हें विनियमन-**V** के अधीन यथानिर्दिष्ट कम से कम एक अध्येता (फेलो) द्वारा विधिवत प्रस्तावित किया गया था, के नामों को परिषद् के समक्ष विचारार्थ दिनांक 30 जुलाई, 2014 को और 4 अक्टूबर, 2014 को आयोजित बैठक में रखा गया। परिषद ने उसे अनुमोदित किया।

दिनांक 30 जुलाई, 2014 को आयोजित परिषद की बैठक में अनुमोदित नाम

1	डॉ. कुकरेजा अजय अशोक
2	डॉ. राजीव कुमार गुप्ता
3	डॉ. अब्दुलवाहिद अत्तर
4	डॉ. वी. विद्याश्री नंदिनी
5	डॉ. पुरंदरे मयूर अविनाश

6	डॉ. लेखा के. एल.
7	डॉ. संतोष मोहन राव के.
8	डॉ. जय दीप घोष
9	डॉ. त्यागी हिमांशु रविंद्र
10	डॉ. जतिंदर कौर

11	डॉ. प्रकाश प्रगीश प्रकाश
12	डॉ. जयाकृष्णन के.बी.
13	डॉ. रवि श्रीनिवासन
14	डॉ. रामासामी एल.
15	डॉ. मोहम्मद फाहुद खुर्रम
16	डॉ. संदीप वी. नायर
17	डॉ. वरूण गुप्ता
18	डॉ. (लेफ्टिनेंट कर्नल) पवन शर्मा
19	डॉ. गुप्ता विशाल सुबोध
20	डॉ. आशीष चौहान
21	डॉ. दोदवानी गुंजन गुलाबराय
22	डॉ. बिबेक कुमार राय
23	डॉ. रहीश रवींद्रन
24	डॉ. बाबर श्रीकांत अरविंद
25	डॉ. अनिलकुमार तारानाथ बेन्नुर
26	डॉ. भानवाडिया वायरल मनसुखभाई
27	डॉ. हितेश वर्मा
28	डॉ. सबनीस कीर्ति चंद्रशेखर
29	डॉ. संगीत गंगाधरन
30	डॉ. अविनाश टी.एस.
31	डॉ. सोनिया अर्नोवाल्ट
32	डॉ. उष्णीश चक्रवर्ती
33	डॉ. उत्सव कटकवार
34	डॉ. अभिषेक शर्मा
35	डॉ. शाइनी एस.
36	डॉ. प्रशांतकुमार एम. एस.
37	डॉ. धर्मे माधव रामकृष्ण

38	डॉ. गोपेन्दु चंदन पत्री
39	डॉ. शिल्पा सिंह
40	डॉ. कनिल रंजीत कुमार
41	डॉ. अब्बास अली एस.
42	डॉ. अरुण बी.
43	डॉ. अरविंद कुमार जैन
44	डॉ. गोयल अनुजा राजकुमार
45	डॉ. नीरज गुप्ता
46	डॉ. रेवती वी.
47	डॉ. मुकुल मोहिंद्रा
48	डॉ. पुलकित गुप्ता
49	डॉ. भूमिका शर्मा
50	डॉ. सुरेश एम.
51	डॉ. राजशेखर सी. एस.
52	डॉ. अरुणा कुमारी
53	डॉ. सुरेश बी. एम.
54	डॉ. विनीत दिगंबर वानखेड़े
55	डॉ. जैकब मैथ्यूज
56	डॉ. प्रदीप नायर
57	डॉ. श्रीजीत के.
58	डॉ. पारुल भटनागर
59	डॉ. फ्रांसिस जी.
60	डॉ. मालिनी एबेनेज़र
61	डॉ. अभिनव गुप्ता
62	डॉ. मंजूर अहमद
63	डॉ. गोपीशंकर बालाजी जी.
64	डॉ. श्रीकांत के.पी.
65	डॉ. सैंथिल वादिवु ए.

NATIONAL ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES

66	डॉ. जिज्ञासा पांडे
67	डॉ. रोनी थॉमस
68	डॉ. प्रतीक बेहरा
69	डॉ. शाह अमित कुमार आर. एन. प्रसाद
70	डॉ. संजय मिश्रा
71	डॉ. सपना एस.
72	डॉ. आर. अमिता
73	डॉ. प्रवीण ए.
74	डॉ. श्रुति अरोड़ा
75	डॉ. प्रकाश खत्री
76	डॉ. योगीश्वर ए. वी.
77	डॉ. यानामंद्रा उदय यिवस मूर्ति
78	डॉ. औतुरकर प्रसन्ना श्रीकांत
79	डॉ. कुलकर्णी संदीप अनिलराव
80	डॉ. सुधामाहेश्वरी एस.
81	डॉ. अशोक आनंद डी. वी.
82	डॉ. नैन्सी एस. पिल्लई
83	डॉ. सुनील कुमार
84	डॉ. संजय कुमार छावड़ा
85	डॉ. संगीता धांगर
86	डॉ. योगेश मनोहरराव देशमुख
87	डॉ. विक्रमन सेनीश कुमार
88	डॉ. कपिल सोनी
89	डॉ. अंजलि महिंद्रु
90	डॉ. घनशाम
91	डॉ. लिज़ा थॉमस
92	डॉ. उपवन कुमार

93	डॉ. बिन्दू आर.
94	डॉ. राठवा वनराजकुमार पहाड़सिंह
95	डॉ. मिथुन सी. मोहन
96	डॉ. हरिवेंकटेश एन.
97	डॉ. एस. साहिर
98	डॉ. टोपले स्वप्निल सुधाकर
99	डॉ. शशिधर बी. के.
100	डॉ. शैलेन्द्र सिंह
101	डॉ. गीतिका श्रीवास्तव
102	डॉ. थोरवे स्मिता मानाजी
103	डॉ. नरखेड़े प्रवीण सखाराम
104	डॉ. वाल्सा डायना जी.
105	डॉ. त्रिवेणी जी.एस.
106	डॉ. बोर्स विवेक
107	डॉ. वलसला एल.
108	डॉ. देवी कृष्णा आर.
109	डॉ. सीनु ए. नायर
110	डॉ. दोषी भाविन जयंत
111	डॉ. साहजी आकाश अरविंद
112	डॉ. साराधिया साकेत प्रवीणकुमार
113	डॉ. पोपट रोहन भूपेंद्र
114	डॉ. कुमार राजेश विजय
115	डॉ. नेहा सिंह
116	डॉ. लिजिया पुष्पण
117	डॉ. दिलीप कुंचेरिया
118	डॉ. धमनगाँवकर अनूप सी.
119	डॉ. वाघ सिद्धेश

120	डॉ. के. श्रीनिवास
121	डॉ. चुग विशाल सुरेंद्रकुमार
122	डॉ. कविन खत्री
123	डॉ. सीता रमेश
124	डॉ. अजीतकुमार एम. के.
125	डॉ. प्रांजल सरकार
126	डॉ. रामेसन के.
127	डॉ. स्वपनदीप सिंह अटवाल
128	डॉ. सौरभि दास
129	डॉ. नागेंद्रन एन.
130	डॉ. असगर अब्बास
131	डॉ. देसाले दिनेश उत्तमराव
132	डॉ. मनसुखानी समीर अजित
133	डॉ. वंदना गोयल
134	डॉ. टुटेजा तन्वी विजय
135	डॉ. चेतन गिरोटी
136	डॉ. राजेश कुमार सिंह
137	डॉ. मोरे विवेक मछिंद्र
138	डॉ. संध्या एस.
139	डॉ. बालाजी एस.
140	डॉ. संदीप गुप्ता
141	डॉ. पोफले आनंद अशोक
142	डॉ. खान तबस्सुम शफीउद्दीन
143	डॉ. कुमार अनुभव सुधीर
144	डॉ. सूर्यवंशी सत्यजीत नारायण
145	डॉ. सिद्धार्थ शर्मा
146	डॉ. परीक्षा गुप्ता
147	डॉ. चिलुकुरी वेंकट नरसिंह मूर्ति

148	डॉ. फराह नाज फातिमा जलील
149	डॉ. बशारत नदीम
150	डॉ. मनोज कुमार शॉ
151	डॉ. जयचंद्रन एम. जी.
152	डॉ. हीरक पहाड़ी
153	डॉ. तुंगारे प्राजक्ता राजीव
154	डॉ. अजीतकुमार सी. एस.
155	डॉ. के. वरुण कृष्णा
156	डॉ. अतुल श्रीवास्तव
157	डॉ. मोनिका सिंह
158	डॉ. पुराणिक रेशमा नितिन
159	डॉ. नाइक योगेश भानुदास
160	डॉ. देवी जनसिरानी डी.
161	डॉ. अजय हलदर
162	डॉ. श्रीगणेश रावतमल बरनेला
163	डा रंगा राम चौधरी
164	डॉ. एलिनांबी एस.
165	डॉ. अनुराग मिश्रा
166	डॉ. देवयानी गौतम
167	डॉ. विनय के.
168	डॉ. जयव्रत घोष
169	डॉ. रमाकांत दीक्षित
170	डॉ. जैन शिवानी अशोक
171	डॉ. अनिनदंसु बसु
172	डॉ. डिसूजा सिरिल जॉन
173	डॉ. त्रिवेदी अमित दिनेशभाई
174	डॉ. सुनील व्यास
175	डॉ. शाजिया शफी

176	डॉ. वेंकटेश सी.
177	डॉ. राधारानी दत्त चौधरी
178	डॉ. उज़मा सादिया
179	डॉ. मोहम्मद रफी पी.
180	डॉ. सइदुद्दीन कुतबे
181	डॉ. जी. उमापति चौधरी
182	डॉ. मार्गज विश्राबद्ध चंद्रकांत
183	डॉ. रामचंद्र एन. बादामी
184	डॉ. सिंह विक्रम सत्येंद्र
185	डॉ. दीप्ति जॉय
186	डॉ. यासिर पी. टी.
187	डॉ. संदीप कटियार
188	डॉ. उमर कादिर बचा
189	डॉ. अशोक कुमार सिंह
190	डॉ. गांधी दर्शन हरीशकुमार
191	डॉ. सुनीलकुमार अत्तर सिंह
192	डॉ. के. रुक्मिणी मृदुला
193	डॉ. अंशुल ढिल्लों
194	डॉ. जैन दर्शन घेवरचंद
195	डॉ. रविराजा ए.
196	डॉ. पंकज पंवार
197	डॉ. वैभव कुमार वार्ष्णेय
198	डॉ. मृणाल पाहवा
199	डॉ. वांगचुक त्सेरिंग
200	डॉ. गोदावर्ती पुरुषोत्तम
201	डॉ. देवेंद्र लखोटिया
202	डॉ. कीर्तना कुनिकुल्लाया यू.
203	डॉ. विनीश नारंग

204	डॉ. जे. सतीश कृष्णा
205	डॉ. शॉ सुभाष चंद्र
206	डॉ. अभिषेक के. फड़के
207	डॉ. येलामाली अरुण
208	डॉ. टीना स्लीबा
209	डॉ. मौर्य उदयभान हरिशंकर
210	डॉ. बिलाल अहमद बाबा
211	डॉ. छाबड़िया मनीष अमरलाल
212	डॉ. सीमा माहेश्वरी
213	डॉ. संध्या वी. के.
214	डॉ. लोहार योगेश सुरेश
215	डॉ. मोहनदास नायर के.
216	डॉ. शंकर कुमार चटर्जी
217	डॉ. दीप्ति कृष्णन
218	डॉ. सैफ कैसर
219	डॉ. दुर्गाप्रसाद हेगड़े एस.
220	डॉ. हीरा बानो मोहम्मद
221	डॉ. दारवड़े अभिनव भास्कर
222	डॉ. रितु अग्रवाल
223	डॉ. मोहित गर्ग
224	डॉ. गौरी अग्रवाल
225	डॉ. रजत गुप्ता
226	डॉ. योगानंद महादेव दाड़गे
227	डॉ. बॉबी कृष्णा
228	डॉ. धर संजय कुमार
229	डॉ. अजय कुमार
230	डॉ. मेहराज दीन तांत्रे
231	डॉ. अनीश कीपानास्सेरित

NATIONAL ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES (INDIA)

232	डॉ. कौशिक नंदी
233	डॉ. अमित कुमार
234	डॉ. प्रतीक गर्ग
235	डॉ. गौरव रस्तोगी
236	डॉ. अभिजीत पुंडीकराव फड़के
237	डॉ. सिंह गीतांजलि अमर सिंह
238	डॉ. यादव राहुल नरेंद्र सिंह
239	डॉ. ससुरकर वैभव अरविंद
240	डॉ. कौशिक जे.
241	डॉ. सुनील कुमार
242	डॉ. निशांत दीक्षित
243	डॉ. गोपी मनोहर
244	डॉ. विपिन गुप्ता
245	डॉ. सुहैब रहमान ए.
246	डॉ. डागा सचिन वलचंदजी
247	डॉ. निवेदिता आरती जी.
248	डॉ. निरंजनन एम. राघवन
249	डॉ. सिमी आर.
250	डॉ. अंकुर सचदेवा
251	डॉ. अमित कुमार गुप्ता

252	डॉ. रितु गुप्ता
253	डॉ. सेलमोकर अमरनाथ रमेश
254	डॉ. एकता मलिक
255	डॉ. घ्यार प्रफुल्ल प्रकाश
256	डॉ. वीरेंद्र कुमार
257	डॉ. ममता सिंहरोहा
258	डॉ. पंकज कुमार
259	डॉ. कोटेचा मुंडे भूमिका राजेश
260	डॉ. श्वेता अग्रवाल
261	डॉ. भाड रोशन मोहनपंत
262	डॉ. संदीप शाइना
263	डॉ. पायल मित्तल
264	डॉ. कुमार गोपाल वी.
265	डॉ. मोहनदास सुनील
266	डॉ. मदश्री दीप्ति सुकुमार
267	डॉ. अजयकुमार एस.
268	डॉ. अंजनी कुमार कुंडल
269	डॉ. एस. गोकुलकृष्णन
270	डॉ. आरिफ टी.ए.
271	डॉ. निषाद पी.के.

दिनांक 4 अक्टूबर, 2014 को आयोजित परिषद की बैठक में अनुमोदित नाम

1	डॉ. निकुंभ स्मृति सुभाष
2	डॉ. ऋषिकेश इंडालचंद नाइक
3	डॉ. पुष्कर बंसल
4	डॉ. निकुंज अग्रवाल
5	डॉ. जमील मंजूर

6	डॉ. निधि रे
7	डॉ. संगीता दासन कोरंबिल
8	डॉ. अभिषेक बंसल
9	डॉ. चेतना टी.
10	डॉ. द्योरे सचिन कौटिकराव

11	डॉ. प्रशांत
12	डॉ. एजाज मजीद वानी
13	डॉ. मेल्विन जे. जार्ज
14	डॉ. रोमित सक्सेना
15	डॉ. अग्रवाल दीपेश जी.
16	डॉ. समर्थ मित्तल
17	डॉ. अर्शाभ घानेकर
18	डॉ. अजीतकुमार एम. एन.
19	डॉ. शादाब अंसारी
20	डॉ. नैया बंसल
21	डॉ. सुब्रत सिंह
22	डॉ. शेख शबाना महमूद
23	डॉ. मुजावर रियाज उमर
24	डॉ. जिनी कोट्टुवाला नारायणन
25	डॉ. पाटिल योगेश सुधाकर
26	डॉ. बहुरूपी गोपाल दिलीपपंत
27	डॉ. नेहा चतुर्वेदी
28	डॉ. व्यावहारे सारंग पुरुषोत्तम
29	डॉ. हवल मंदार नंदकुमार
30	डॉ. अविषेक रे घटक
31	डॉ. वर्षा तिवारी
32	डॉ. श्रीविद्या ए.
33	डॉ. मिश्रा संजय राजेंद्र
34	डॉ. अविषेक भद्रा
35	डॉ. गणपुले अभिजीत प्रकाश
36	डॉ. सौम्या पाइक

37	डॉ. निथिल ई. जी. पॉल
38	डॉ. अनीश पी. अजीज
39	डॉ. सानुदेव सदानंदन वी.पी.
40	डॉ. प्रीति गुप्ता
41	डॉ. घोंसीकर विष्णुकांत वंकट
42	डॉ. लता ई.
43	डॉ. गुजराती अंकित नंदकुमार
44	डॉ. मोहम्मद मीसाम रिजवी
45	डॉ. राजेश्वरी आर.
46	डॉ. पवार सोना रमेश
47	डॉ. भालसिंह संदीप सुरेशराव
48	डॉ. राहुल दीक्षित
49	डॉ. शुभ्रा वालिया
50	डॉ. अक्षत मलिक
51	डॉ. अंसारी इमरान सरदार अहमद
52	डॉ. जॉनसन चेरियन
53	डॉ. देवराजू श्री भूषण राजू
54	डॉ. ई. इबेनेजर
55	डॉ. शालू बगेजा
56	डॉ. शाह पलककुमार राजेंद्रभाई
57	डॉ. नारेदी निकिता सुरेश
58	डॉ. अग्रवाल अमित राजेंद्र
59	डॉ. पंकज गुप्ता
60	डॉ. सरोदे वरुण विजयकुमार
61	डॉ. बखड़ा धवल नवीनचंद्र
62	डॉ. अभिषेक सिंह

63	डॉ. सचिन सिंह
64	डॉ. कुलश्रेष्ठ कार्तिक
65	डॉ. सुखबीर सिंह
66	डॉ. आलोक प्रसाद
67	डॉ. बोरकर सचिन अनिल
68	डॉ. अंकित शर्मा
69	डॉ. सिद्धार्थ सामल
70	डॉ. गौरव कुमार
71	डॉ. प्रियता गुप्ता

अकादमी की सूची में अध्येता/सदस्य

	मानद अध्येता	अध्येता एफएएमएस	सदस्य एमएएमएस	सदस्य एमएनएएमएस
दिनांक 31.03.2014 की यथास्थिति	3	844	1727	4040
दिवंगत (2014-2015 की अवधि के दौरान)	-	(-) 7	(-) 1	-
वर्ष 2014 में निर्वाचित	-	(+) 29*	(+) 59	-
वर्ष 2014 में सदस्यगण जिन्होंने अध्येतावृत्ति प्राप्त की	-	-	(-) 13	-
वर्ष 2014 में डीएनबी परीक्षा में अर्हता प्राप्त करने के बाद विनियमन-V द्वारा प्रवेश दिए गए सदस्य	-	-	-	342
दिनांक 31.03.2015 की यथास्थिति रोल पर	**3**	**866**	**1772**	**4382**

* इसमें अध्येतावृत्ति को प्रोन्नत 13 सदस्य सम्मिलित हैं।

चिकित्सा वैज्ञानिकों का व्याख्यान तथा पुरस्कार के लिए नामांकन-2014-15

व्याख्यान तथा पुरस्कार समिति की सिफारिशों के आधार पर परिषद् ने वर्ष 2014-15 के लिए निम्नलिखित वैज्ञानिकों को व्याख्यान तथा पुरस्कार प्रदान करना अनुमोदित कियाः

व्याख्यान	
डॉ. आर.वी. राजम व्याख्यान	डॉ. टी. राजकुमार, एफएएमएस आचार्य और विभागाध्यक्ष, आणविक अर्बुद विज्ञान विभाग, कैंसर संस्थान (डब्लयूआईए) अडयार, चेन्नई-600020।
व्याख्यान का शीर्षक	गर्भाशय ग्रीवा कैंसर - बेंच से बेडसाइड तक
डॉ. अचंता लक्ष्मीपति व्याख्यान	डॉ. दीप नारायण श्रीवास्तव, एफएएमएस आचार्य, विकिरण-निदान विभाग, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, अंसारी नगर, नई दिल्ली - 110029।
व्याख्यान का शीर्षक	पेशीयकंकाल घावों में त्वचापेशी नैनो संवहनी विकिरणविज्ञान हस्तक्षेपीय उपचार की भूमिका
डॉ. कर्नल संघम लाल स्मारक व्याख्यान	डॉ. संदीप कुमार आचार्य, शल्य चिकित्सा, निदेशक, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, साकेत नगर, भोपाल-462020।
व्याख्यान का शीर्षक	सुदम्य स्तन विकारों की आधुनिक अवधारणा अंतःस्त्राविकीविज्ञान पृष्ठभूमि और उपचार

जनरल अमीर चंद व्याख्यान	डॉ. राकेश कुमार चड्ढा, एफएएमएस आचार्य, मनोरोग विज्ञान विभाग अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, अंसारी नगर, नई दिल्ली - 110029।
व्याख्यान का शीर्षक	मानसिक विकारों का वैश्विक बोझ: चुनौती का सामना

डॉ. वी.आर. खानोल्कर व्याख्यान	डॉ. ललित कुमार, एफएएमएस आचार्य एवं विभागाध्यक्ष, चिकित्सा अर्बुद विज्ञान विभाग, डॉ बी.आर. अम्बेडकर संस्थान रोटरी कैंसर अस्पताल, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली - 110029।
व्याख्यान का शीर्षक	"एकाधिक मायलोमाः लक्षित चिकित्सा से ऑटोलॉगस स्टेम कोशिका प्रत्यारोपण की ओर

डॉ. के.एल. विग व्याख्यान	डॉ. राजू सिंह चीना, एफएएमएस शैक्षिक संकायाध्यक्ष, जठरांत्र विज्ञान आचार्य, दयानंद मेडिकल कालेज टैगोर नगर, सिविल लाइंस, लुधियाना।
व्याख्यान का शीर्षक	भारत में चिकित्सा शिक्षा के सुदृढ़ीकरण में नवाचार

डॉ. प्राण नाथ छुट्टानी व्याख्यान	डॉ. मिलिंद मधुकर गोर वैज्ञानिक जी एवं प्रभारी अधिकारी राष्ट्रीय विषाणु विज्ञान संस्थान, गोरखपुर यूनिट, बीआरडी मेडिकल कॉलेज कैम्पस, गोरखपुर-273013।
व्याख्यान का शीर्षक	जापानी मस्तिष्कशोथ वायरस: प्रतिरक्षा प्रतिक्रिया की अद्वितीयता, टीका विकास और भविष्य की चुनौतियाँ

डॉ. बी.के. आनंद व्याख्यान	डॉ. प्रह्लाद किशोर सेठ, एफएएमएस मुख्य कार्यपालक अधिकारी, बायोटेक पार्क, सैक्टर जी, जानकीपुरम, कुर्सी मार्ग, लखनऊ-226021।
व्याख्यान का शीर्षक	चुनिंदा तंत्रिका विकारों के लिए मानव प्लेटलेट्स और लिम्फोसाइट्स में जैवमार्कर के रूप में एंजाइम और न्यूरोट्रांसमीटर

डॉ. बलदेव सिंह व्याख्यान	डॉ. गगनदीप सिंह, आचार्य एवं विभागाध्यक्ष, तंत्रिका विज्ञान विभाग, दयानंद मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, लुधियाना-141001 (पंजाब)।
व्याख्यान का शीर्षक	न्यूरोसिस्टीसरकॉसिसः स्वतंत्रता पूर्व से आधुनिक भारत तक की यात्रा

डॉ. एस. जानकी स्मारक व्याख्यान	डॉ. राज कुमार, एफएएमएस निदेशक, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान ऋषिकेश, वीरभद्र रोड, ऋषिकेश, उत्तराखंड-249203।
व्याख्यान का शीर्षक	बालरोग जनसंख्या में हड्डीदार कपालकशेरुकी जंक्शन विसंगतियों (एटलांटोज़ियल विस्थापन) के कारण उच्च गर्भाशय ग्रीवा मेरुरज्जुविकृति - नैदानिक स्कोरिंग प्रणाली

पुरस्कार

डॉ. एस. एस. मिश्रा स्मारक पुरस्कार	डॉ. रेणु गुप्ता, सहायक आचार्य, शरीररचना विभाग, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान जोधपुर।
विषय: "भ्रूण और वयस्क मानव अग्न्याशय और आयु से संबंधित परिवर्तन की आकारमिती - एक इलैक्ट्रानसूक्ष्मदर्शिकी अध्ययन"	
डॉ. आर. एम. कासलीवाल पुरस्कार	डॉ. नवीन कालरा अपर आचार्य, विकिरणनिदान एवं इमेजिंग विभाग, स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान, चंडीगढ़-160012।
विषय: "व्रणमय बृहदांत्रशोथ के रोगियों में पारंपरिक कोलोनोस्कोपी के साथ सीटी कोलोनोग्राफी की तुलना"	

डॉ. विमला विरमानी पुरस्कार	डॉ. इस्माइल शहाबुद्दीन टी. एम. सह आचार्य, मनोरोग विभाग, येनेपोयो मैडिकल कॉलेज, येनेपोयो विश्वविद्यालय, मंगलौर।
विषय: "सिज़ोफ्रेनिया वाले व्यक्तियों में विकलांगता का पारिवारिक बोझ और उनके देखभालकर्ताओं में पारिवारिक विपत्ति से सहसंबद्ध"	
श्याम लाल सक्सेना स्मारक पुरस्कार	डॉ. शशि आहूजा सह आचार्य, नेत्र रोग विज्ञान विभाग, जे.आई.पी.एम.ई.आर., पुदुचेरी-605006।
विषय: "अक्षिबिंबशोफ के मामलों में ऑप्टिकल सुसंगति टोमोग्राफी का उपयोग कर रेटिना तंत्रिका फाइबर परत मोटाई विश्लेषण - एक परीक्षण अध्ययन"	
दांतव्य लोक स्वास्थ्य पुरस्कार	डॉ. अर्पिता मोहन बी-1306, ओ. सी. आर. कॉम्पलैक्स विधान सभा मार्ग, लखनऊ-226001।
विषय: "लखनऊ के अनाथ बच्चों में मुख और दंत स्वास्थ्य की स्थिति"	
डॉ. एस.एस. सिद्धू पुरस्कार	डॉ. अमरीश भागोल सहायक आचार्य मुख एवं मैक्सिलोफेशियल सर्जरी विभाग. पंडित बी. डी. शर्मा स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय, रोहतक।
विषय: "निचले जबड़े के उपस्धूलकीय अस्थिभंग के प्रबंधन के लिए एक नई वर्गीकरण प्रणाली का भावी मूल्यांकन"	

डॉ. विनोद कुमार भार्गव पुरस्कार	डॉ. मोहम्मद इमरान सहायक आचार्य, भेषजगुण विज्ञान विभाग, शहीद हसन खान मेवाती सरकारी मेडिकल कॉलेज, नलहर, नुह, मेवात, समीप गुड़गाँव, हरियाणा-122107।
विषय: "दीर्घकाल से कार्य कर रहे β2-एगोनिस्ट के टियूट्रॉपियम के साथ सम्मिश्रण: मध्यम सीओपीडी पुरुष रोगियों यादृच्छिक, द्वयंध, कूटभेषज-नियंत्रित, सक्रिय दवा नियंत्रित, समानांतर डिजाइन शैक्षणिक नैदानिक परीक्षण"	
डॉ. ए. एस. थाम्बिया पुरस्कार	डॉ. सुनील डोगरा सह आचार्य, त्वचारोग विज्ञान, रतिजरोग विज्ञान एवं कुष्ठरोग विज्ञान विभाग, स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान, चंडीगढ़-160012।
विषय: "12 माह तक डब्ल्यूएचओ एमडीटी- एमबीआर के साथ उपचारित मल्टीबैसीलरी (एमबी) कुष्ठ रोगियों में नैदानिक विशेषताएं और परिणाम: उत्तरी भारत के एक तृतीयक देखभाल अस्पताल में कुष्ठ रोग क्लिनिक से 730 रोगियों का एक पूर्वव्यापी विश्लेषण"	
डॉ. नन्दगुड़ी सूर्यनारायण राव पुरस्कार	डॉ. एलियम्मा मैथ्यू, एफएएमएस आचार्य एवं विभागाध्यक्ष, कैंसर महामारी विज्ञान एवं जैवसांख्यिकी प्रभाग, क्षेत्रीय कैंसर केंद्र, त्रिवेंद्रम।
विषय: "भारत के तीन क्षेत्रों में कैंसर के मामलों के अभिनिश्यय की अनुवर्ती, पूर्णता और सटीकता का आकलन"	

जीवनकाल उपलब्धि पुरस्कार

परिषद् ने 30 जुलाई, 2014 को आयोजित अपनी बैठक में नियम 35 (डी) के तहत वर्ष 2014 के लिए डॉ. सी. एस. भास्करन, एफएएमएस; अध्यक्ष, नैम्स, एक उत्कृष्ट शिक्षक, उत्कृष्ट अनुसंधान कार्यकर्ता और एक कुशल प्रशासक को उनके व्यावसायिक उत्कृष्टता और उच्च कोटि की विषय विशेषज्ञता, धैर्य, शैक्षणिक श्रेष्ठता, और व्यावसायिक उत्कृष्टता के गुणों के सिद्ध ट्रैक रिकॉर्ड को मान्यता देते हुए, जीवनकाल उपलब्धि पुरस्कार प्रदान करने हेतु अनुमोदित किया है।

स्वर्ण जयंती स्मारक पुरस्कार व्याख्यान

साख समिति की अनुशंसा के आधार पर और परिषद् की सहमति से, वर्ष के दौरान अध्येता चुने गए सबसे युवा जैवचिकित्सा वैज्ञानिक को अकादमी की वार्षिक सभा में स्वर्ण जयंती स्मारक पुरस्कार व्याख्यान देने के लिए आमंत्रित किया जाता है।

डॉ. रविन्द्र गोस्वामी, एफएएमएस आचार्य, अंतःस्त्राविकी एवं चयापचय विभाग, जैव प्रौद्योगिकी खंड, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली, वर्ष 2013 के दौरान अध्येता चुने गए सबसे युवा जैवचिकित्सा वैज्ञानिक थे। उन्होंने 19 अक्तूबर 2014 को अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, ऋषिकेश में स्वर्ण जयंती स्मारक पुरस्कार व्याख्यान दिया। उनके व्याख्यान का विषय “अज्ञातहेतुक पराथाइराइडिस्म में बेसल गैन्ग्लिया कैल्सीकरण के रोगजनन और कार्यात्मक महत्व में हाल ही की अंतर्दृष्टि" था।

इमारत का रख-रखाव

इमारत के रख-रखाव पर होने वाले व्यय की भागीदारी 50:50 आधार पर एनएएमएस और एनबीई द्वारा की जाती है। गृह-सज्जा और सुरक्षा के कार्य संविदा आधार पर सौंपे गए हैं।

(सभागार इमारत के चित्र के लिए कृपया वार्षिक रिपोर्ट के पृष्ठभाग को देखिए)

वर्ष वृत्तांत (एनल्स) का प्रकाशन

2011 और 2012 की द्विवार्षिकी राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी के इतिहास में एक अनूठा दौर था जब इसकी प्रमुख पत्रिका वर्षवृत्तांत का कोई अंक प्रकाशित नहीं किया गया था। पिछला अंक मधुमेह पर अक्टूबर, 2010 में प्रकाशित हुआ था। साथियों के सहयोग से हमने सुधारात्मक कार्रवाई करने का प्रयास किया है। डॉ. सी. एस. भास्करन द्वारा अक्टूबर, 2012 में नैम्स के अध्यक्ष रूप में पदभार संभालने के बाद वर्षवृत्तांत के तीन अंकों को जोधपुर में प्रकाशित किया गया है। डॉ. संजीव मिश्रा, निदेशक, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, जोधपुर की नेतृत्व क्षमता और डॉ. कुलदीप सिंह की आयोजन क्षमता को स्वीकार करते हुए राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी के वर्षवृत्तांत जोधपुर में मुद्रित करने का निर्णय लिया गया था। संपादकीय जिम्मेदारी प्रतिष्ठित संपादक के पास ही रहेगी। तदनुसार, 2013 का जनवरी-जून अंक 'स्वर्ण जयंती व्याख्यान' और 2013 का ही जुलाई-दिसंबर अंक 'निद्रा चिकित्सा' जोधपुर में प्रकाशित किए गए थे और प्रतियां अकादमी के सभी अध्येताओं को भेजी गई हैं।

फरवरी, 2015 में डॉ. सी. एस. भास्करन के इस्तीफे के बाद, प्रकाशन शिविर कार्यालय में प्रतिष्ठित संपादक के नेतृत्व में जारी रखा गया है। 2014 का एक अंक, नं. 50 (1 & 2) जनवरी-जून अंक मुद्रित किया गया है और भेजा जा रहा है। इसमें अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, जोधपुर में नैम्सकॉन 2013 के दौरान दिए गए व्याख्यान सम्मिलित हैं जो नई दवाओं के विकास, आणविक आनुवंशिकी अध्ययन के माध्यम से मिर्गी में दवा प्रतिरोध का पुनर्मूल्यांकन, नए इमेजिंग तौर तरीकों, कर्णावत आरोपण जैसी नवीन प्रौद्योगिकी और हृदय-चयापचय विकारों की रोकथाम में जीवन शैली हस्तक्षेपों सहित बुनियादी विज्ञान में वैज्ञानिक उत्कृष्टता को प्रतिबिंबित करते हैं। अकादमी के अध्येताओं द्वारा दिए गए इन व्याख्यानों में वैज्ञानिक अनुसंधान की गुणवत्ता न केवल इन शोधकर्ताओं के आजीवन लगन और समर्पण को दर्शाती है अपितु (प्रत्यक्ष या डीएनबी प्राप्त करने के बाद निर्वाचित) युवा अध्येताओं और अकादमी के सदस्यों को भी प्रेरित करती है।

इसे ध्यान में रखते हुए परिषद के अध्यक्ष ने चिकित्सा के क्षेत्र में नई वर्तमान घटनाओं के स्रोत के रूप में वर्षवृत्तांत के हर अंक की प्रतियां भी सदस्यों के बीच वितरित किए जाने का निर्णय किया है।

'निद्रा चिकित्सा' पर लेख वर्षवृत्तांत अंक संख्या 49 (3 और 4), 2013 में मुद्रित किए गए और

कुछ लेख कोवलम, केरल में 22-24 सितम्बर, 2014 को आयोजित 8वें एशियाई निद्रा अनुसंधान समिति कांग्रेस (एएसआरएस) 2014 संगोष्ठी और पैनल चर्चा में प्रस्तुत किए गए।

नैम्स के वर्षवृत्तांत वेबसाइट- http://annals-nams.in पर उपलब्ध है। शीघ्र ही अन्य संस्करणों की सामग्री को भी इस साइट पर अपलोड किया जाएगा। सामग्री राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत) की वेबसाइट पर भी उपलब्ध हैं। व्यापक दृश्यता और पाठकों के लिए हमारी पत्रिका को विभिन्न अनुक्रमण प्रणालियों में अनुक्रमित करवाने के प्रयास आरंभ हो गए हैं। हमने ऑनलाइन अंकों के लिए आईएसएसएन संख्या के लिए 18 जून 2015 को राष्ट्रीय केन्द्र एनएसएल, निस्केयर को आवेदन किया और यह (ईआईएसएसएन: 2454-5635) प्राप्त किया। यह हमारी अनुक्रमण प्रक्रिया को त्वरित करेगा। ओपन एक्सेस जर्नल की निर्देशिका में अनुक्रमण के लिए, हमें उनके दिशा निर्देशों का पालन करना पड़ा।

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, जोधपुर में नैम्सकॉन 2013 और निद्रा चिकित्सा पर क्षेत्रीय संगोष्ठी की सफलता के बाद इसकी क्षमता को मान्य करने के लिए और प्रस्तुतियों के साथ सीडी का उपयोग निद्रा शिक्षा अनुसंधान सर्वेक्षण करने के लिए एस.एन. मेडिकल कॉलेज, जोधपुर में निद्रा चिकित्सा पर आधारित सीएमई कार्यक्रम के रूप में मुख्य प्रयास हुआ है। इतना ही नहीं शैक्षणिक परिषद ने चिकित्सा शिक्षा अनुसंधान प्रारंभ करने के लिए उत्साहित संकाय को प्रेरित और प्रोत्साहित भी किया। इसका अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान जोधपुर में अनुसंधान से संबंधित कई पार्श्व गतिविधियों में समापन हुआ। 2015 का जनवरी-जून अंक 'चिकित्सा शिक्षा में अनुसंधान' मुद्रित और वितरित किया गया है और एक अनुसंधान संस्थान के रूप में अकादमी की भूमिका को पूरा करने की हमें आशा है।

इस अंक की 4000 प्रतियां मुद्रित करने का परिषद का निर्णय न केवल अद्यतन करने में एक बड़ा कदम है अपितु यह सभी अध्येताओं, राष्ट्रीय परीक्षा बोर्ड द्वारा आयोजित विशेष बोर्ड परीक्षा पास करने के बाद उसकी सदस्यता पाए व्यक्तियों सहित, सदस्यों को प्रोत्साहित करेगा। उन सभी लोगों के बीच वर्षवृत्तांत की व्यापक पहुंच निश्चित रूप से चिकित्सा शिक्षा के क्षेत्र में अतिरिक्त अनुसंधान को प्रोत्साहित करेगी। यदि ऐसा होता है तो अकादमी चिकित्सा शिक्षा के क्षेत्र में शोध की गुणवत्ता को बढ़ाने में एक अग्रणी के रूप में अपनी उचित जगह स्थापित हो सकती है।

"नियम 26 के अनुसार संपादक और संपादकीय बोर्ड का कार्यकाल 3 वर्ष है। संपादकीय बोर्ड का 2007 में गठन किया गया और 12 जुलाई, 2008 को आयोजित परिषद की बैठक में

अनुमोदित किया गया था।" वर्षवृत्तांत का अंतिम अंक अक्टूबर, 2010 में मधुमेह पर प्रकाशित किया गया था तब से वही संपादकीय बोर्ड विद्यमान है परंतु वर्षवृत्तांत का एक भी अंक प्रकाशित नहीं हो पाया। प्रतिष्ठित संपादक को नैम्स के वर्षवृत्तांत के लिए नया संपादकीय बोर्ड गठित करने के लिए अधिकृत किया गया था। 4 अक्टूबर, 2014 को परिषद की बैठक में प्रस्तुत किए गए नए संपादकीय बोर्ड का समर्थन किया गया और 1 जनवरी, 2015 से प्रभावी हो गया था, वर्षवृत्तांत, 2015 का पहला अंक (जनवरी-जून में) 'चिकित्सा शिक्षा में अनुसंधान' पर मुद्रित और वितरित किया गया है।

23 फ़रवरी, 2015 को आयोजित परिषद की 136वीं बैठक के निर्णय के अनुसार वर्षवृत्तांत के अगले अंक अर्थात् खंड 51 (3 और 4), 2015 के जुलाई से दिसंबर अंक के लिए डॉ. कुलदीप सिंह को डॉ. वी. मोहन कुमार के साथ सहयोगी संपादक के रूप में नामित किया गया था।

एम्स, जोधपुर में मुद्रित होने वाले नैम्स के वर्षवृत्तांत के सभी भविष्य के अंकों को नैम्स चिकित्सा शिक्षा अनुसंधान केंद्र, जोधपुर की ओर से राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी की वेबसाइट http://annals-nams.in पर इसके वितरण के 3 दिन के भीतर डाल दिया जाएगा। कोई अतिरिक्त लागत नहीं आएगी।

<u>भविष्य की योजनाएं :</u>

1. नैम्स चिकित्सा शिक्षा अनुसंधान केंद्र, जोधपुर द्वारा पांडुलिपियों को ऑनलाइन जमा करने के प्रयास आरंभ किए जा रहे हैं। संपादकीय सुधार, अकादमी के किसी भी सदस्य द्वारा की गई किसी भी उचित टिप्पणी के लिए पांडुलिपियों की समीक्षा करने का अधिकार प्रतिष्ठित संपादक के अधीन रहेगा।

जैव चिकित्सा विज्ञान में शोध की गुणवत्ता में एक कथित गिरावट बढ़ती चिंता का विषय है; एक ऐसी ही चिंता विविध विषयों से संबंधित वैज्ञानिकों द्वारा साझा की जा रही है। आत्म-आलोचना के लिए अंदर झांकने का प्रयास एक निश्चित सीमा तक, अच्छा संकेत है। शायद उद्देश्य बहुत देर हो जाने से पूर्व किन्हीं भी खामियों और कमियों की पहचान करके सुधारात्मक कदम उठाने का रहा है। अत्यधिक प्रयोग करने पर इस प्रकार के उपकरण आत्म-निंदा करने के कारण रुग्ण आशंकाओं का निर्माण कर सकते हैं। विज्ञान के क्षेत्र में अधिकांश वस्तुओं के समान, आवश्यक शर्त जैव चिकित्सा अनुसंधान के क्षेत्र में मौजूदा स्थिति की तर्कसंगत विवेचना है। वास्तव में, शब्द तर्कसंगत का सुदृढ़ वैज्ञानिक अर्थ है क्योंकि यह ग्रीक शब्द "अनुपात" से लिया गया है। यह सामान्यतया "चरम सीमाओं के बीच मध्यमान" की ओर संकेत समझा जाता

है। विज्ञान के क्षेत्र में उत्कृष्टता और उत्तरदायित्व पर केंद्रित वर्तमान विषय के संदर्भ में तर्कसंगत दृष्टिकोण को सावधानी से एक ओर आत्म-स्तुति और दूसरी ओर आत्म-निंदा के चरम से बचना चाहिए। इसके प्रभाव के रूप में, हमें भी प्रथम दृष्टया अनुसंधान की गुणवत्ता में चौतरफा गिरावट के निराधार दावे को स्वीकार नहीं करने की आवश्यक सावधानी का पालन करना चाहिए और न ही हमें दंतकथाओं, अधिकांश आत्म महिमामंडित, हाल के दिनों में देश में उच्च गुणवत्ता की वैज्ञानिक उपलब्धियों के वर्णन की पुष्टि के प्रलोभन का शिकार होना चाहिए।

19 दिसंबर, 1961 को भारतीय अकादमी (वर्तमान में राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी) के उद्घाटन समारोह में कहे गए पंडित जवाहर लाल नेहरू के शानदार शब्दों ने श्रोताओं को उत्साहित कर दिया जब उन्होंने कहा: ***"मुझे आशा है कि अकादमी अनुसंधान कार्य की खोज पर बल देगी और साथ ही यह भी सुनिश्चित करेगी कि उच्च मानकों को बनाए रखा गया है। अनुसंधान ज्ञान की किसी भी व्यवस्थित खोज का एक अविभाज्य अंग है इसलिए यह अनिवार्य है कि गुणवत्ता "पूर्णतः प्रथम श्रेणी" की होनी चाहिए।"***

दो वर्ष बाद 8 दिसंबर 1963 को भारतीय अकादमी के प्रथम दीक्षांत समारोह में भारत के राष्ट्रपति डॉ. एस राधाकृष्णन के गंभीर निदेशन द्वारा हम बपतिस्मा हुए जब उन्होंने अध्येताओं को आह्वान और उत्साहित किया: ***"लेकिन अपने अध्येताओं के चुनाव में सावधान रहिए, सतर्क रहिए, उस महान प्रतिष्ठा का ध्यान रखिए जो आपको दुनिया की समान अकादमियों के बीच प्राप्त है.....।"***

तब से अकादमी की प्रतिष्ठा और दंत चिकित्सा, नर्सिंग और पैरा-व्यावसायिक शिक्षा सहित चिकित्सा शिक्षा से संबंधित राष्ट्रीय मुद्दों के लिए इसके प्रमुख योगदान में वृद्धि हुई है। वास्तव में इसमें स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारकों का गठन करने वाले सभी मुद्दे सम्मिलित हैं। इस प्रकार यह, शायद पूरे विश्व में भी, अकेला संगठन है जो खोज और अनुसंधान के वैज्ञानिक तरीकों के माध्यम से राष्ट्रीय आवश्यकताओं की प्रतिक्रिया में प्रतिभा के विशाल समूह को उपलब्ध कराता है और जिसकी 61 से अधिक विषयों को प्रस्तुत करने वाली अध्येताओं की गैलेक्सी द्वारा पूरे किए जा रहे उद्देश्यों की एक विस्तृत श्रृंखला है।

2015 का जनवरी-जून अंक 'चिकित्सा शिक्षा के क्षेत्र में अनुसंधान' पर मुद्रित और वितरित किया गया। इसमें चिकित्सा शिक्षा के क्षेत्र में अनुसंधान पर विभिन्न लेख शामिल हैं जैसे 'सीएमई कार्यक्रम की प्रभावशीलता का अनुकूलनः नैम्स का अनुभव' शैक्षिक कार्यक्रमों की

योजना, आयोजन और वितरण के बारे में बताता है। अध्ययन से निष्कर्ष निकालता है कि प्रौढ़ शिक्षा के सिद्धांतों पर आधारित भली-भांति निरूपित शैक्षिक हस्तक्षेप ज्ञान में सकारात्मक लाभ लाता है और प्रतिभागियों की क्षमता को बढ़ाता है।

'चिकित्सा और नर्सिंग छात्रों के लिए व्यक्तित्व विकास कार्यक्रम का प्रभाव: एक प्रायोगिक अध्ययन' में शिक्षा में प्रौद्योगिकी के साथ ही अधिगम मनोविज्ञान दोनों की आवश्यकता होती है। परिणामस्वरूप यह व्यक्तित्व और व्यावसायिकता को बढ़ाने के लिए चल रहे कार्यक्रमों की महत्वपूर्ण आवश्यकता पर बल देता है। 'गैर प्रिंट माध्यम और लाइव सीएमई की तुलनात्मक प्रभावशीलता' पर लेख का मूल उद्देश्य गैर-प्रिंट माध्यम की शिक्षाप्रद व्याख्यान के परंपरागत ढंग से वितरित लाइव सीएमई कार्यक्रम के साथ तुलना करना था। यह निष्कर्ष निकला है कि परिणामों ने प्रतिभागियों के बीच ज्ञान और दक्षता पर तुलनीय प्रभाव दिखाया है और इस प्रकार शैक्षिक काम के वितरण के लिए इसे एक लागत प्रभावी विधा सिद्ध किया है। 'वर्तमान चिकित्सा शिक्षण में निद्रा चिकित्सा की गुंजाइश की खोज और सीडी आधारित अधिगम संसाधन सामग्री की उपयोगिता' पर लेख में पारंपरिक सीएमई कार्यक्रम और सीडी आधारित अधिगम संसाधन सामग्री के परिणामस्वरूप उत्पन्न सामग्री की लागत प्रभावशीलता सम्मिलित है। पावर प्वाइंट प्रस्तुति की सामग्री को बेहद संतोषजनक और मल्टी-मॉडल प्रौद्योगिकी का प्रयोग करने वाला माना गया। इस प्रकार पारंपरिक पाठ्यक्रम में शामिल नहीं किए गए कई नए विषयों को सीडी आधारित अधिगम संसाधन सामग्री की तकनीक का उपयोग करके विभिन्न मेडिकल कॉलेजों में मेडिकल छात्रों की एक बड़ी संख्या तक पहुँचाया जा सकता है।

'भारत में निद्रा चिकित्सा शिक्षा: राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत) की नीतिगत पहल' का सार पबमेड अनुक्रमित पत्रिका **निद्रा और जैविक लय, खंड 12, अक्टूबर 2014 (जापानी निद्रा अनुसंधान सोसायटी)** में सम्मिलित किया गया है और राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी की नीति पहल के एक भाग के रूप में प्रस्तुत किया गया है। ये लेख 'निद्रा चिकित्सा' पर 2013 के जुलाई-दिसंबर अंक में प्रकाशित किए गए हैं और बड़े पैमाने पर गूगल स्कॉलर और वर्ल्डकैट अनुक्रमण प्रणाली में उद्धृत किए गए हैं और न केवल चिकित्सा संस्थानों में अपितु चिकित्सा शिक्षकों और छात्रों के बीच व्यापक प्रचार को संभव बनाने में 'लागत प्रभावी सतत व्यावसायिक विकास (सीपीडी) देने के लिए प्रौद्योगिकी का उपयोग' महत्वपूर्ण है।

प्रो जे.एस. बजाज

प्रतिष्ठित संपादक

मृत्युलेख

अकादमी के निम्नलिखित प्रतिष्ठित अध्येताओं/ सदस्यों की मृत्यु पर गहरा दुख व्यक्त किया गया हैः

अध्येताः

1. डॉ. ए.पी.जे. अब्दुल कलाम
2. डॉ. सी. एस. भास्करन
3. डॉ. शांति घोष
4. डॉ. बी. एस. नरसिंह राव
5. डॉ. सुबीमल रॉय
6. डॉ. कमल नाथ शर्मा
7. डॉ. क्लेयर मैरी जीन वेल्लुट

सदस्यः

1. डॉ. वी. श्रीनिवासन

अनुबंध-I

ऋषिकेश में दिनांक 18 अक्टूबर, 2014 को आयोजित वार्षिक दीक्षांत समारोह में डॉ. सी. एस. भास्करन, अध्यक्ष, एनएएमएस द्वारा दिए गए अभिभाषण का पाठ

मुझे बहुत प्रसन्नता है कि राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत) के 54 वें वार्षिक सम्मेलन का 17 से 19 अक्टूबर 2014 को अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, ऋषिकेश में अपनी समर्पित टीम के साथ आयोजन समिति के अध्यक्ष के रूप में संस्थान निदेशक आचार्य राज कुमार के गतिशील नेतृत्व में आयोजन किया जा रहा है।

यह सम्मेलन एक शुभ स्थान पर आयोजित किया जा रहा है जहां हजारों लोगों की प्यास बुझाने और उपजाऊ भूमि के हजारों हेक्टेयर की सिंचाई के लिए पवित्र गंगा मैदानों में प्रवेश करती है। उसी प्रकार इस सम्मेलन का वैज्ञानिक कार्यक्रम 17 अक्टूबर को "मदिरापान के हानिकारक प्रभाव: साक्ष्य-आधारित राष्ट्रीय नीति की आवश्यकता" पर सीएमई के साथ आरंभ हो रहा है, जिसे मैं समय की मांग समझता हूँ, उसके बाद आगामी दो दिन तक नैम्स की प्रख्यात हस्तियों की व्याख्यान श्रृंखला, "निजीकृत चिकित्सा" पर नैम्स संगोष्ठी और पुरस्कृत लेख प्रस्तुतियों के साथ पोस्टर प्रस्तुतियां प्रतिनिधियों के ज्ञान की प्यास बुझाएंगी और समुदाय की भलाई और पूरे देश के स्वास्थ्य की स्थिति में सुधार करने वाली आवश्यक नीतियों पर विचार, निर्माण और कार्यान्वयन के लिए उन्हें प्रेरित करेगा।

हम वर्तमान में सामाजिक आर्थिक, भौगोलिक, स्वास्थ्य और पोषण संबंधी परिवर्तन से गुजर रहे हैं और परिवर्तन का आकलन और प्रतिक्रिया के लिए प्राथमिक से तृतीयक स्तर के लिए स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली की नई अवधारणाओं का निर्माण करने की तत्काल आवश्यकता है। इस लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए सुलभ उपकरणों में से एक सतत चिकित्सा शिक्षा कार्यक्रम है और हमारी अकादमी को सतत चिकित्सा शिक्षा के लिए एक नोडल एजेंसी के रूप में भारत सरकार द्वारा मान्यता प्राप्त होने के कारण - जैव चिकित्सा अनुसंधान के क्षेत्र में वैज्ञानिक उन्नति को बढ़ावा देने के लिए, प्रतिभाशाली पेशेवरों को पहचानने और बढ़ावा देने तथा देश की बदलती आवश्यकताओं के अनुसार उनका अनुकूलन करने और सर्वोपरि समय की एक विस्तारित अवधि के दौरान उनका मार्गदर्शन करने के लिए ज्ञान को अद्यतन और चिकित्सा, स्वास्थ्य, पैरामैडिकल पेशेवरों और जैव चिकित्सा वैज्ञानिकों के कौशल को बढ़ाने के लिए जनादेश प्राप्त है।

इस अवसर पर, मैं इस वर्ष इस 54वें नैम्सकॉन 2014 दीक्षांत समारोह में उनकी व्यावसायिक श्रेष्ठता की मान्यता में स्क्रॉल प्राप्त करने वाले नव निर्वाचित अध्येताओं और सदस्यों को बधाई देना चाहता हूँ।

इस सम्मेलन की भव्य सफलता और वास्तव में इसे यादगार बनाने के लिए अथक प्रयास करने वाले प्रोफेसर राज कुमार और उनकी टीम का मैं अकादमी और अपनी ओर से साभार धन्यवाद करता हूँ।

मैं सम्मेलन की भव्य सफलता की कामना करता हूँ।

दिनांक: 5 सितंबर 2014 **सी.एस. भास्करन**

ऋषिकेश में दिनांक 18 अक्तूबर, 2014 को आयोजित 54वें वार्षिक दीक्षांत समारोह में मुख्य अतिथि महामहिम डॉ. अज़ीज़ कुरैशी, उत्तराखंड के राज्यपाल, भारत सरकार, द्वारा दिए गए अभिभाषण का पाठ

यहाँ अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, ऋषिकेश में 17 अक्टूबर से 19 अक्तूबर 2014 को आयोजित होने वाले राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत) के 54वें वार्षिक सम्मेलन - नैम्सकॉन 2014 का उद्घाटन करते हुए मुझे असीम आनंद और गर्व का अनुभव हो रहा है। मुझे आशा है कि इस अनूठे संगठन के तत्वावधान में, चिकित्सा बिरादरी को प्रख्यात राष्ट्रीय शिक्षकों द्वारा वैज्ञानिक विचार-विमर्श से तीन दिनों तक लाभान्वित किया जाएगा।

इस तरह के सम्मेलन रोगों, स्वास्थ्य शिक्षा और जैव चिकित्सा अनुसंधान पर वार्ता सहित वर्तमान परिदृश्य में हित के विभिन्न विषयों पर प्रसिद्ध शिक्षाविदों द्वारा विस्तार से व्याख्यान और विचार-विमर्श के लिए एक मंच प्रदान करते हैं। युवा प्रतिभागियों को प्रोत्साहित करने के लिए पोस्टर प्रस्तुतियां और पुरस्कार व्याख्यान हैं। अन्य सभी संबंधित शैक्षिक गतिविधियों से प्रतिभागियों को अपने ज्ञान को समृद्ध करने में सहायता मिलेगी।

इस नवोदित संस्थान को सफलता की दिशा में ले जाने वाले प्रोफेसर (डॉ.) राज कुमार, निदेशक को मैं बधाई देता हूं। मुझे आशा है कि भविष्य में न केवल स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने में अपितु एक उत्कृष्ट अनुसंधान केंद्र के रूप में भी इस नवोदित संस्थान को एक उत्कृष्ट संस्थान में परिवर्तित होते देखेंगे। राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत) एक अनूठी संस्था है जो चिकित्सा और सामाजिक लक्ष्यों को पूरा करने के लिए अपने संसाधन के रूप में अकादमिक उत्कृष्टता का प्रयोग और संवर्धन करता है। इसे 1860 के सोसायटी पंजीकरण अधिनियम XXI के अधीन 21 अप्रैल, 1961 को "भारतीय आयुर्विज्ञान अकादमी" के रूप में पंजीकृत किया गया था। भारत के प्रथम प्रधानमंत्री पंडित जवाहर लाल नेहरू द्वारा 19 दिसंबर, 1961 को नई दिल्ली में इसका उद्घाटन किया गया था। अकादमी राष्ट्रव्यापी सीएमई कार्यक्रम, संगोष्ठियों और कार्यशालाओं को प्रोत्साहित और प्रायोजित करती है। इन वर्षों में अकादमी ने चिकित्सा

और संबद्ध विज्ञान क्षेत्रों में भारतीय वैज्ञानिकों की उत्कृष्ट उपलब्धियों को मान्यता दी और चयनित व्यक्तियों को अध्येतावृत्ति के साथ ही सदस्यता से सम्मानित किया है।

भारत में स्वास्थ्य परिदृश्य, सेवाओं के प्रावधान और वितरण, अधिकतर शहरी या अर्द्ध शहरी क्षेत्रों तक ही सीमित मेडिकल कॉलेजों और तृतीयक देखभाल केन्द्रों, स्वास्थ्य प्रदाताओं का जनसंख्या से अनुपात सहित, विभिन्न पहलुओं के बारे में असमानताओं से भरा है। ऐसी चिंताओं को ध्यान में रखते और देश में उत्तम तृतीयक स्तर स्वास्थ्य देखभाल के विषय में क्षेत्रीय असंतुलन को ठीक करने और स्नातक और स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा और प्रशिक्षण में आत्म निर्भरता प्राप्त करने के उद्देश्य के साथ भारत सरकार द्वारा देश के अल्पसेवित क्षेत्रों में 6 नए एम्स खोले गए थे। अपनी स्थलाकृति के आधार पर उत्तराखंड राज्य एक ऐसा स्थान रहा है जहां ऐसी सेवाओं का अभाव रहा है और अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, ऋषिकेश की स्थापना उत्तराखंड के दूर दराज के क्षेत्रों और उससे सटे उत्तर प्रदेश, हरियाणा, हिमाचल प्रदेश और देश के बाकी भागों में रहने वाले लोगों की आवश्यकताओं को पूरा करने प्रयास में की गई है।

पिछले कुछ वर्षों में अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, ऋषिकेश शानदार ढंग से विकसित हो रहा है। जनता के लिए स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने के अतिरिक्त संस्थान स्वास्थ्य शिक्षा भी प्रदान कर रहा है। संस्थान सितंबर, 2012 से स्नातक चिकित्सा शिक्षा प्रदान कर रहा है और इस वर्ष एमबीबीएस छात्रों के तीसरे बैच और बीएससी नर्सिंग के दूसरे बैच को प्रवेश दिया गया है। अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, ऋषिकेश 23 मई, 2013 से सफलतापूर्वक ओपीडी भी चला रहा है। आईपीडी 30 दिसंबर, 2013 को शुरू किया गया था। जैसा कि मुझे बताया गया है यह स्वास्थ्य देखभाल गतिविधि की सभी शाखाओं में सर्वोच्च क्रम की शैक्षिक सुविधाओं और चिकित्सा सुविधाओं को एक ही स्थान पर ला रहा है और लाएगा। अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, ऋषिकेश का लक्ष्य न केवल सेवाएं प्रदान करना है अपितु स्नातक और स्नातकोत्तर छात्रों और चिकित्सकों के लिए शैक्षिक गतिविधियों को बढ़ाना, प्रचलित रोगों के बारे में जागरूकता और ज्ञान का प्रसार करना और भविष्य में उनके लिए उपयोग किए जा सकने वाले

संसाधनों का सृजन करना है। मुझे विश्वास है कि यह सम्मेलन इन लक्ष्यों को पूरा करने में इसकी अत्यंत सहायता करेगा।

मुझे विश्वास है कि कल "मदिरापान के हानिकारक प्रभाव: साक्ष्य-आधारित राष्ट्रीय नीति की आवश्यकता" पर आयोजित संगोष्ठी ने देश के विभिन्न भागों में शराब की खपत के प्रसार और शराब के उपयोग और संबंधित विकारों को जन्म देने वाले विभिन्न अग्रणी कारकों के बारे में प्रतिभागियों को महत्वपूर्ण जानकारी प्रदान की होगी। संगोष्ठी ने शराब से संबंधित समस्याओं के रोगियों को परामर्श देने और उनके परिवारों को स्वास्थ्य देखभाल की निरंतरता सुनिश्चित करने के लिए प्रेरित करने की आवश्यकता पर बल दिया। स्वास्थ्य और अन्य सामाजिक क्षेत्रों जैसे शिक्षा, सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, और मानव संसाधन विकास मंत्रालय आदि के बीच अंतर-विभागीय सरकारी समन्वय सुनिश्चित करने के लिए बहु-व्यावसायिक रणनीति की आवश्यकता पर विचार विमर्श किया गया।

मैं आश्वस्त हूँ कि इस सम्मेलन के सभी सत्र उन में भाग लेने वालों के ज्ञान में वृद्धि करेंगे और उन्हें चिकित्सा के क्षेत्र में चल रही नवीनतम तकनीकों, अध्ययन और हस्तक्षेपों के लिए जागरूक बनाने का कार्य भी करेंगे।

अकादमी के विनियमों के अनुसार चयनित या अकादमी के अध्येताओं द्वारा प्रस्तावित और समर्थित नामांकित अध्येताओं और सदस्यों, भारतीय विज्ञान के प्रति उनकी विशिष्ट सेवा के लिए अकादमी की परिषद द्वारा निर्वाचित मानद अध्येताओं और विज्ञान और प्रौद्योगिकी के लिए विशिष्ट योगदान और भारतीय विज्ञान से संबंध के आधार पर चुने गए विदेशी अध्येताओं, विदेशी वैज्ञानिकों को मैं हार्दिक बधाई देता हूँ।

राज्य की सेवा करने के उनके प्रयास के लिए प्रोफेसर (डॉ.) राज कुमार, निदेशक, उनके प्रशासनिक कर्मचारियों और संकाय सदस्यों के लिए मैं सफलता की कामना करता हूँ। मैं सम्मेलन के आयोजकों और प्रतिनिधियों को हार्दिक बधाई और शुभकामनाएं देता हूँ।

धन्यवाद,

जय हिन्द

शैक्षिक रिपोर्ट

सतत चिकित्सा शिक्षा कार्यक्रम

01 अप्रैल, 2014 से 31 मार्च, 2015 के दौरान सतत चिकित्सा शिक्षा (सीएमई) कार्यकलापों की रिपोर्ट

सतत चिकित्सा शिक्षा कार्यक्रम समिति के निम्नलिखित सदस्य हैं:

1.	डॉ. प्रेमा रामाचंद्रन, एफएएमएस	-	अध्यक्ष
2.	प्रो. जे.एस. बजाज, एफएएमएस	-	अध्यक्ष, शैक्षिक समिति
3.	डॉ. कमल बक्शी, एफएएमएस	-	सदस्य
4.	डॉ. राजेश्वर दयाल, एफएएमएस	-	सदस्य
5.	डॉ. मोहन कामेश्वरन, एफएएमएस	-	सदस्य
6.	डॉ. सरोज चूड़ामणि गोपाल, एफएएमएस	-	सदस्य
7.	डॉ. राजू सिंह चीना, एफएएमएस	-	सदस्य
8.	डॉ. एम. वी. पदमा श्रीवास्तव, एफएएमएस	-	सदस्य
9.	डॉ. के.के. शर्मा, एफएएमएस	-	सदस्य-सचिव
10.	डॉ. सी.एस. भास्करन, एफएएमएस	-	अध्यक्ष, नैम्स (पदेन सदस्य)
11.	डॉ. संजय वधवा, एफएएमएस	-	सचिव, नैम्स

वर्ष 2014-2015 के दौरान, सीएमई कार्यक्रम समिति की दो बैठकें आयोजित की गई थीं। पहली बैठक दिनांक 4 जुलाई, 2014 को और अगली बैठक 10 जुलाई, 2015 को आयोजित की गई थी।

समिति समय-समय पर, चर्चा के विषय के अनुसार विशेषज्ञ सलाह की आवश्यकता के आधार पर बैठक में भाग लेने के लिए अध्येताओं को सहयोजित करती है।

बाह्यसांस्थानिक सीएमई कार्यक्रमः ये सीएमई कार्यक्रम अकादमी की सतत चिकित्सा शिक्षा कार्यक्रम समिति के तत्वाधान में चलाए जा रहे हैं। एनएएमएस द्वारा निधिपोषित बाह्यसांस्थानिक सीएमई कार्यक्रमों की गुणवत्ता और विषय-वस्तु में सुधार करने के लिए निधिपोषण हेतु प्राप्त प्रस्तावों की सबसे पहले एक विषय विशेषज्ञ, जो एनएएमएस के अध्येता भी हैं, द्वारा तकनीकी रूप से समीक्षा की जाती है। इस पद्धति का जुलाई, 2004 से ही अनुपालन किया जा रहा है और

इस प्रकार नामोदिष्ट समीक्षकों ने प्रस्तावों का मूल्यांकन किया है और कार्यक्रम की विषय-वस्तु में अगर कोई खामियाँ हैं तो उनकी पहचान की है। समीक्षकों ने कार्यक्रम में समामेलित किए जाने वाले संशोधनों/आशोधनों का भी सुझाव दिया है। ये सुझाव सूचित किए जाते हैं और ऐसे लगभग सभी सुझाव आयोजकों द्वारा स्वीकार किए गए हैं और उसके बाद ही सीएमई प्रस्तावों को निधिपोषित किया जाता है। अकादमी के अध्येताओं को बाह्यसांस्थानिक सीएमई कार्यक्रमों में भाग लेने और उनका मूल्यांकन करने के लिए पर्यवेक्षकों के रूप में नामोदिष्ट किया जाता है। अकादमी सीएमई कार्यक्रमों की समीक्षा करने के लिए पर्यवेक्षकों के रूप में नामित अध्येताओं को यात्रा भत्ता/दैनिक भत्ता और मानदेय प्रदान कर रही है।

देश में विभिन्न चिकित्सा संस्थानों/व्यावसायिक निकायों से प्राप्त सीएमई प्रस्तावों में से अकादमी ने वित्तीय वर्ष 01 अप्रैल, 2014 से 31 मार्च, 2015 के दौरान 11 बाह्यसांस्थानिक सीएमई कार्यक्रमों के आयोजन के लिए वित्तीय सहायता स्वीकृत की है।

01 अप्रैल, 2014 से 31 मार्च, 2015 के दौरान निधिपोषित बाह्यसांस्थानिक सीएमई कार्यक्रमों का ब्यौरा अनुबंध-III के रूप में प्रस्तुत है।

01 अप्रैल, 2014 से 31 मार्च, 2015 के दौरान बाह्यसांस्थानिक सीएमई कार्यक्रमों पर स्वीकृत कुल व्यय 7,39,670 लाख रुपए (केवल सात लाख उनतालीस हजार छह सौ सत्तर रुपए) है।

अंतःसांस्थानिक सीएमई कार्यक्रम: ये सीएमई कार्यक्रम अकादमी की सतत चिकित्सा शिक्षा कार्यक्रम समिति के तत्वाधान में चलाए जा रहे हैं। सीएमई कार्यक्रम समिति समय-समय पर अंतःसांस्थानिक सीएमई कार्यक्रम के रूप में निधिपोषण के लिए राष्ट्रीय और शैक्षणिक संगतता के विषयों की पहचान करती है। अकादमी उन अध्येताओं को, जो पर्यवेक्षकों के रूप में सीएमई कार्यक्रमों में भाग लेते हैं और रिपोर्ट दाखिल करते हैं, यात्रा भत्ता/दैनिक भत्ता और मानदेय प्रदान करती है।

अकादमी ने वर्ष 2014-2015 के दौरान 9 अंतःसांस्थानिक सीएमई कार्यक्रम/ संगोष्ठी का निधिपोषण किया हैः-

1. 24 मई 2014 को अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, पटना में आयोजित "आपदाओं और आपात चिकित्सा के लिए अस्पताल-पूर्व प्रतिक्रिया का विकास" पर नैम्स क्षेत्रीय संगोष्ठी

2. 10 अगस्त 2014 को मद्रास मेडिकल कॉलेज, चेन्नई में आयोजित "तंत्रिकाकर्णविज्ञान" पर नैम्स क्षेत्रीय संगोष्ठी

3. 7 सितंबर, 2014 को सरकारी मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, चंडीगढ़ में आयोजित "सामान्य चिकित्सकों के लिए आंत्र सूजन रोग" पर नैम्स क्षेत्रीय संगोष्ठी

4. 17 अक्टूबर 2014 को अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, ऋषिकेश में आयोजित "मदिरापान के हानिकारक प्रभाव: साक्ष्य-आधारित राष्ट्रीय नीति की आवश्यकता" पर नैम्स संगोष्ठी

5. 29 नवंबर, 2014 को श्री गुरु राम दास आयुर्विज्ञान एवं अनुसंधान संस्थान, अमृतसर में आयोजित "मैक्सिलोफेशियल क्षेत्र की सौम्य और घातक विकृतियाँ" पर सीएमई कार्यक्रम

6. 10 दिसंबर, 2014 को श्री गुरु राम दास आयुर्विज्ञान एवं अनुसंधान संस्थान, अमृतसर में आयोजित "टाइप 2 मधुमेह के निदान निवारण और प्रबंधन की उभरती अवधारणाएँ और इसकी सूक्ष्मसंवहनी जटिलताएँ" पर नैम्स क्षेत्रीय संगोष्ठी

7. 30 जनवरी 2015 को अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, जोधपुर में आयोजित "मदिरापान के हानिकारक प्रभाव: साक्ष्य-आधारित राष्ट्रीय नीति की आवश्यकता" पर नैम्स राष्ट्रीय संगोष्ठी की कार्यक्रम सामग्री का लागत प्रभावी मान्यकरण

8. 1 मार्च, 2015 को स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान, चंडीगढ़ में आयोजित "पुरुष प्रजनन स्वास्थ्य" पर नैम्स-पीजीआई संगोष्ठी

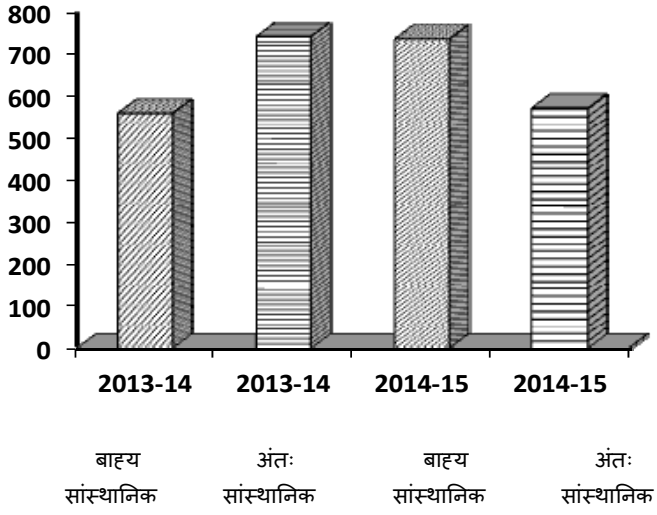
9. 12 मार्च, 2015 को अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, जोधपुर में आयोजित "मोटापे की उभरती महामारी" पर नैम्स क्षेत्रीय संगोष्ठी

अंत-सांस्थानिक सीएमई कार्यक्रम आयोजित करने में कुल व्यय 5,38,733 लाख रुपए (केवल पाँच लाख अड़तीस हजार सात सौ तैंतीस रुपए) था। ब्यौरे अनुबंध-IV में दिए गए हैं।

चित्र 1 वर्ष 201-13 और 2014-14 के दौरान बाह्यसांस्थानिक और अंतःसांस्थानिक कार्यक्रमों पर किए गए व्यय का चित्रांकन करता है।

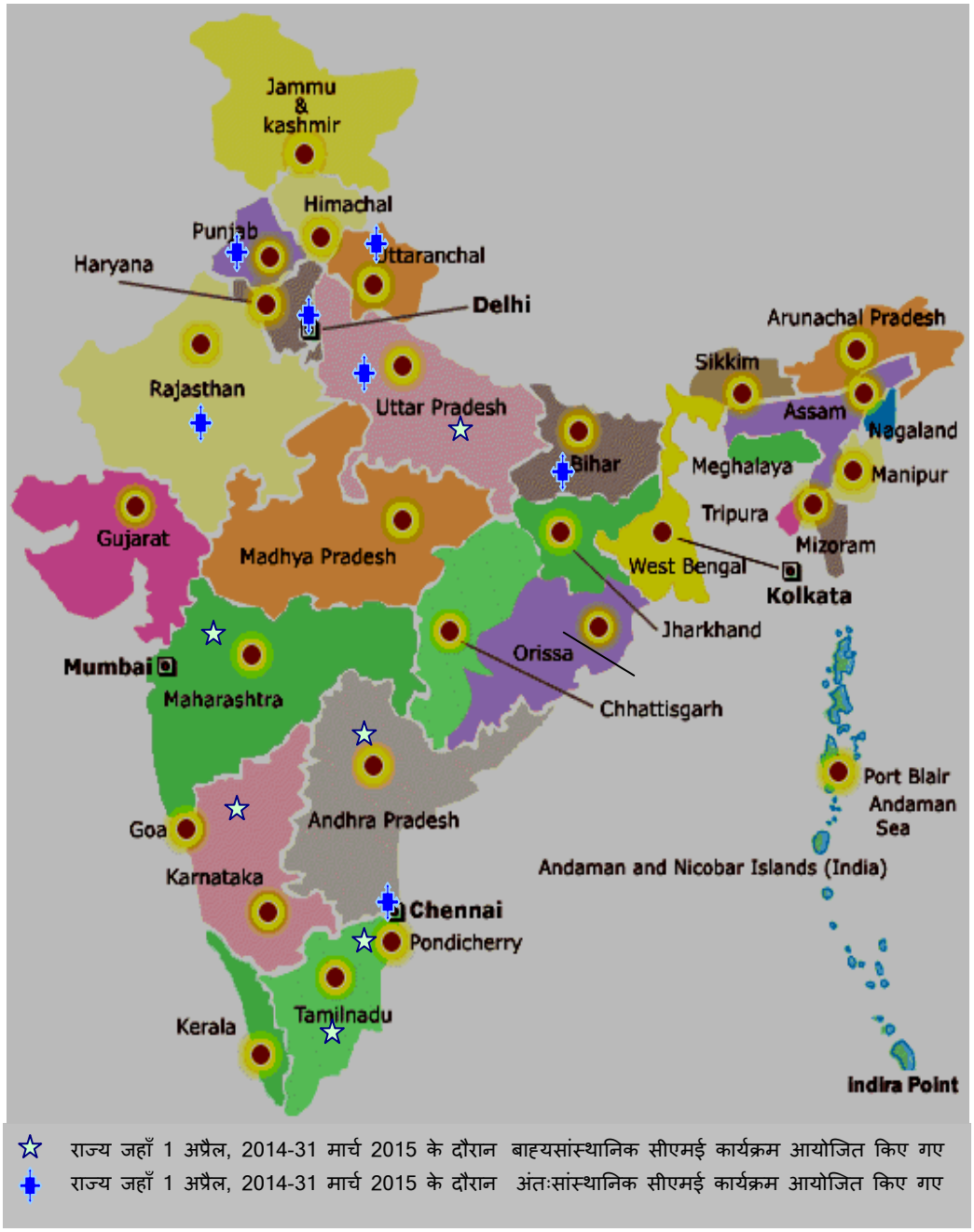
वर्ष 2013-14 और 2014-15 में सीएमई कार्यक्रमों पर कुल व्यय

हजार रूपयों में



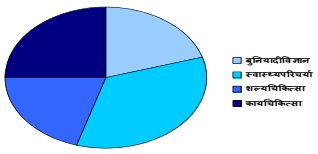
चित्र 1. वर्ष 2013-14 और 2014-15 में बाह्यसांस्थानिक और अंतःसांस्थानिक सीएमई कार्यक्रमों में किए गए व्यय का तुलनात्मक प्रदर्शन।

राज्य-चैप्टर-वार बाह्यसांस्थानिक और अंतःसांस्थानिक सतत चिकित्सा शिक्षा कार्यक्रमों का विवरण चित्र 2 में दिया गया है।



चित्र 2. राज्य चैप्टर-वार वर्ष 2014-15 में बाह्यसांस्थानिक और अंतःसांस्थानिक सतत चिकित्सा शिक्षा कार्यक्रमों का प्रदर्शन

वर्ष 2014-15 के लिए बाह्यसांस्थानिक और अंतःसांस्थानिक सतत चिकित्सा शिक्षा कार्यक्रमों का विशेषज्ञता-वार विवरण चित्र 3 में दर्शाया गया है।



चित्र-3. वर्ष 2014-15 के लिए बाह्यसांस्थानिक और अंतःसांस्थानिक सतत चिकित्सा शिक्षा कार्यक्रमों का विशेषज्ञता-वार वितरण

पिछले 3 वर्षों, अर्थात् 2012-13 से 2014-15 में स्वीकृत बाह्यसांस्थानिक सतत चिकित्सा शिक्षा कार्यक्रमों का राज्य-वार वितरण

बाह्यसांस्थानिक सतत चिकित्सा शिक्षा कार्यक्रमों का वर्ष 2012-13 से प्रति वर्ष राज्य-वार वितरण नीचे सारणी में दिया गया है

राज्य	2012-13	2013-14	2014-15	वर्ष 2014-15 के दौरान किया गया व्यय (रुपए)
आंध्र प्रदेश	2	1	1	64,561
असम	1	-	-	-
बिहार	-	-	-	-
चंडीगढ़	2	-	-	-
दिल्ली	3	2	-	-
गोवा	-	-	-	-
गुजरात	-	1	-	-
हरियाणा	-	-	-	-
हिमाचल प्रदेश	-	-	-	-
जम्मू और कश्मीर	1	1	-	-
कर्नाटक	1	1	2	1,25,000
केरल	-	-	-	-
मध्य प्रदेश	-	-	-	-
महाराष्ट्र	1	1	3	1,97,665
मणिपुर	-	-	-	-
ओडिशा	-	-	-	-
पुडुचेरी	1	1	2	1,44,500
पंजाब	2	-	-	-
राजस्थान	-	-	-	-

राज्य	2012-13	2013-14	2014-15	वर्ष 2014-15 के दौरान किया गया व्यय (रुपए)
तमिलनाडु	1	-	1	69634
उत्तर प्रदेश	-	-	2	1,38,310
उत्तराखंड	-	1	-	-
पश्चिम बंगाल	3	-	-	-
जोड़	**18**	**9**	**11**	**7,39,670**

राज्य चैप्टर के अधीन सीएमई कार्यक्रमों के अंतर्गत समर्थित गोष्ठियों, संगोष्ठियों, अल्पकालिक पाठ्यक्रमों, और कार्यशालाओं का विवरण नीचे दिया गया है।

एनएएमएस अध्यायों के बाह्यसांस्थानिक सतत चिकित्सा शिक्षा कार्यक्रम

अकादमी की वैज्ञानिक गतिविधियों में उसके राज्य चैप्टरों की शैक्षणिक गतिविधियां शामिल होती हैं। वित्तीय वर्ष 2014-14 के लिए सतत चिकित्सा शिक्षा कार्यक्रमों के अधीन उनकी गतिविधियों की रिपोर्ट नीचे दी गई हैः

आंध्रप्रदेश

समीक्षाधीन वर्ष के दौरान आंध्रप्रदेश चैप्टर ने एनएएमएस की वित्तीय सहायता से एक बाह्यसांस्थानिक सतत चिकित्सा शिक्षा कार्यक्रम (काकिनाड़ा में) आयोजित किया है।

कर्नाटक

समीक्षाधीन वर्ष के दौरान कर्नाटक चैप्टर ने एनएएमएस की वित्तीय सहायता से दो बाह्यसांस्थानिक सतत चिकित्सा शिक्षा कार्यक्रम (बेंगलुरु में) आयोजित किए हैं।

महाराष्ट्र

समीक्षाधीन वर्ष के दौरान महाराष्ट्र चैप्टर ने एनएएमएस की वित्तीय सहायता से तीन बाह्यसांस्थानिक सतत चिकित्सा शिक्षा कार्यक्रम (पुणे, नागपुर और सेवाग्राम, वर्धा में) आयोजित किए हैं।

पुडुचेरी

समीक्षाधीन वर्ष के दौरान तमिलनाडु एवं पुडुचेरी चैप्टर ने एनएएमएस की वित्तीय सहायता से दो बाह्यसांस्थानिक सतत चिकित्सा शिक्षा कार्यक्रम आयोजित किए हैं।

तमिलनाडु

समीक्षाधीन वर्ष के दौरान तमिलनाडु एवं पुडुचेरी चैप्टर ने एनएएमएस की वित्तीय सहायता से एक बाह्यसांस्थानिक सतत चिकित्सा शिक्षा कार्यक्रम (थेनी में) आयोजित किया है।

उत्तर प्रदेश

समीक्षाधीन वर्ष के दौरान उत्तर प्रदेश चैप्टर ने एनएएमएस की वित्तीय सहायता से दो बाह्यसांस्थानिक सतत चिकित्सा शिक्षा कार्यक्रम (अलीगढ़ में) आयोजित किए हैं।

अनुबंध-III

दिनांक 01.04.2014 से 31.03.2015 तक बाह्यसांस्थानिक सतत चिकित्सा शिक्षा कार्यक्रमों पर रिपोर्ट

1. **4 अप्रैल, 2014 को सेंट जॉन मेडिकल कॉलेज, बंगलौर में आयोजित "चिकित्सा शिक्षा में ई-लर्निंग - एक विहंगम दृश्य" पर सीएमई कार्यक्रम।**

आयोजन सचिव: डॉ नचिकेत शंकर, सह आचार्य, शरीर रचना विज्ञान विभाग, सेंट जॉन मेडिकल कॉलेज, सरजापुर रोड, बंगलौर 560034।

सीएमई कार्यक्रम के मुख्य उद्देश्यः

सीएमई के मुख्य उद्देश्यों में थे:

1. ई-लर्निंग की अवधारणाएँ और उनके व्यावहारिक अनुप्रयोग।
2. ई-लर्निंग सामग्री और उसके व्यावहारिक अनुप्रयोगों के विकास की आधारभूत अवधारणात्मक संरचनाओं का परिचय।
3. लर्निंग मैनेजमेंट सिस्टम (एलएमएस) के अभिकल्प एवं अनुप्रयोग।
4. शरीर रचना विज्ञान शिक्षा के क्षेत्र में ई-लर्निंग के अनुप्रयोग।
5. छवि विश्लेषण और आकारमितिका परिचय।
6. नैदानिक शिक्षण के लिए ई-लर्निंग के अनुप्रयोग।
7. स्वास्थ्य देखभाल के क्षेत्र में ई-लर्निंग नवाचार।

सेंट जॉन मेडिकल कॉलेज का शरीर रचना विज्ञान विभाग संस्थान में ई-लर्निंग पहल के मामले में सबसे आगे के विभागों में से एक रहा है। हमने सोचा कि इस क्षेत्र में अपने विभाग के अनुभवों को अन्य मेडिकल कॉलेजों के शिक्षकों के साथ साझा करना उचित होगा। इस सीएमई का व्यापक लक्ष्य चिकित्सा शिक्षा के क्षेत्र में ई-लर्निंग के अनुप्रयोगों का अवलोकन प्रदान करना होगा। सीखने में भागीदारी को सुनिश्चित करने के लिए

यथासंभव समूह गतिविधियों को शामिल किया जाएगा। हमें आशा है कि अन्य संस्थानों को भी चिकित्सा पाठ्यक्रम में ई-लर्निंग को शुरू करने पर विचार करने के लिए इस कार्यशाला से प्रेरणा मिलेगी।

पर्यवेक्षक (डॉ. संजय चतुर्वेदी, एफएएमएस) की रिपोर्ट की विशिष्टताएं:

सीएमई में कुछ स्नातकोत्तर छात्रों सहित 90 प्रतिनिधियों ने भाग लिया। सीएमई में छह वैज्ञानिक सत्र थे जिनमें ई-लर्निंग के बुनियादी सिद्धांत, लर्निंग मैनेजमेंट सिस्टम - टायरो, वैज्ञानिक छवियों की व्याख्या आदि क्षेत्र शामिल थे । केस परिदृश्यों की व्याख्या करने के लिए मेडिकल कॉलेजों में ई-लर्निंग प्लेटफार्मों का उपयोग, बाहरी क्षेत्रों में डॉक्टरों द्वारा व्हाटएप्स का उपयोग आदि पर चर्चा की गई। प्रथम सत्र में डॉ. बालासुब्रमणयम ने प्रतिनिधियों को ई-लर्निंग के बुनियादी सिद्धांतों से परिचित करवाया। इस के बाद एक गतिविधि सत्र में प्रतिनिधियों को इन सिद्धांतों को लागू करने के लिए कहा गया था जिसके लिए पावर प्वाइंट स्लाइड उपलब्ध कराई गई थीं। यह सब व्यावहारिक अनुप्रयोग अभ्यास से सीखे गए सिद्धांतों को सुदृढ़ करने के लिए किया गया था। अगला सत्र डॉ. टोनी राज द्वारा था जिन्होंने सेंट जॉन मेडिकल कॉलेज में प्रयुक्त किए जा रहे सीखना प्रबंधन प्रणाली (एलएमएस) - टायरो का परिचय दिया। प्रतिनिधियों को प्रणाली का एक संक्षिप्त सिंहावलोकन दिया गया और इसके बाद एक गतिविधि सत्र था जिसमें उन्हें एलएमएस मंच में उपलब्ध विभिन्न विकल्पों का अभ्यास करने के लिए कहा था। सत्र मूल्यांकन भी एलएमएस मंच पर किया गया था जिससे कि प्रतिनिधियों को मंच का उपयोग करते हुए एक शिक्षक एवं एक छात्र के रूप में अनुभव हो। प्रतिनिधियों को टायरो प्लेटफार्म पहले से ही उपब्ध होने के कारण यह एक इंटरैक्टिव सत्र था जिसमें प्लेटफार्म के उपयोग के संबंध में कुछ बुनियादी प्रश्नों को संबोधित किया गया था। अगला सत्र छवियों की व्याख्या पर डॉ. नचिकेत शंकर और डॉ. सुरेश एन. द्वारा था। इस प्रदर्शन के बाद एक समूह गतिविधि थी । प्रतिनिधियों को उन सरल तरीकों से अवगत कराया गया जिनका उचित रूप से ली गई तस्वीरों से सही माप लेने के लिए प्रयोग किया जा सकता है। प्रतिनिधियों को एक नमूना तस्वीर दी गई थी और इमेज जे का उपयोग कर माप का अभ्यास करने के लिए कहा गया था। भोजन के बाद के सत्र का आरंभ डॉ. टी. वी. राव द्वारा किया गया जिन्होंने वेबकास्ट प्रणाली का उपयोग करते हुए त्रिवेंद्रम से ई-लर्निंग पर एक भाषण दिया। इसके बाद डॉ. बालासुब्रमणयम द्वारा मेडिकल कॉलेज में ई-शिक्षा मंच के उपयोग पर एक सत्र था।

उन्होंने इसे स्पष्ट करने के लिए प्रतिनिधियों को एक नैदानिक केस स्थिति दी जिसमें उन्हें टायरो मंच में निहित जानकारी का उपयोग करते हुए निदान पर पहुंचना था कुल मिलाकर इस अभ्यास की सभी प्रतिनिधियों द्वारा बहुत सराहना की गई क्योंकि यह एक छात्र के दृष्टिकोण से अवगत करवाता था। कुल मिलाकर इस अभ्यास की सभी प्रतिनिधियों द्वारा बहुत सराहना की गई क्योंकि यह एक छात्र का परिप्रेक्ष्य देता था कि किस प्रकार वे एलएमएस मंच का उपयोग कर सकते हैं। डॉ. बीनू जोय और डॉ. जीनो ने एक प्रदर्शन से बताया कि किस प्रकार चिकित्सकों द्वारा सुदूर क्षेत्रों में व्हाटएप्स जैसी एप्लीकेशन के प्रयोग से सहायता की जा सकती है। अंतिम सत्र स्वास्थ्य साक्षरता के लिए टच स्क्रीन उपकरणों के उपयोग पर था। इस अभ्यास सत्र में प्रतिनिधियों को इस उद्देश्य के लिए प्रदर्शित उपकरणों का प्रयोग करने के लिए प्रोत्साहित किया गया था। सीएमई के संचालन के दौरान, वेबकास्ट के प्रतिभागियों को भी अपने संदेहों को स्पष्ट करने के लिए और प्रश्न पूछने के लिए प्रोत्साहित किया गया। अंत में प्रतिनिधियों से बाद की परीक्षा के उत्तर देने के लिए और टस्क मंच पर उपलब्ध मूल्यांकन प्रपत्रों को भरने के लिए अनुरोध किया गया। सीएमई को कर्नाटक चिकित्सा परिषद (सीएमई), बंगलौर द्वारा 2 अतिरिक्त घंटे दिए गए थे।

2. 13-14 जून 2014 को शासकीय थेनी मेडिकल कॉलेज, थेनी में आयोजित "सैप्कॉन-14 और डब्लयूएचओनेट" पर सीएमई कार्यक्रम।

आयोजन सचिव: डॉ. के. एम. मैत्रे, आचार्य एवं विभागाध्यक्ष, सूक्ष्मजैव विज्ञान विभाग, शासकीय थेनी मेडिकल कॉलेज, थेनी।

सीएमई कार्यक्रम के मुख्य उद्देश्यः

सीएमई के मुख्य उद्देश्यों में पूतिता के निदान और प्रबंधन पर विशेष बल देने के साथ - साथ चिकित्सक और सूक्ष्म जीव विज्ञानियों को दिशा-निर्देशों में हाल में हुए बदलावों से अद्यतन करने के लिए किया गया था। इस सीएमई के अन्य शिक्षण उद्देश्यों में पूतिता के हेतुविज्ञान, रोगजनन, नैदानिक अभिव्यक्तियाँ, प्रसार, निदान, रोकथाम और प्रबंधन और एंटीबायोटिक नीतियों और संक्रमण नियंत्रण उपायों के साथ इसकी जटिलताएँ शामिल थे। इसलिए, यह सीएमई प्रतिभागियों को पूतिता के मामलों का शीघ्र पता लगाने और उचित इलाज से अवगत करवाएगी जिससे अंततः हजारों का जीवन बचाया

जा सकता है और संभवतः पूतिता से होने वाली से मौतों की बढ़ती को नियंत्रित किया जा सकेगा। डब्लयूएचओनेट सॉफ्टवेयर का प्रयोग करने से उन्नत डेटा विश्लेषण विकल्पों के साथ रोगाणुरोधी प्रतिरोध के मामलों की जांच करने में सूक्ष्म जीव विज्ञानियों और एंटीबायोटिक परिचारकों को सहायता मिलेगी। इसलिए इस कार्यशाला का आयोजन रोगाणुरोधी प्रतिरोध की घटनाओं और प्रसार को नियंत्रित करने में सहायता करेगा।

पर्यवेक्षक (डॉ. एम. के. ललिता, एफएएमएस) की रिपोर्ट की विशिष्टताएं:

केरल, कर्नाटक, आंध्र प्रदेश और तमिलनाडु से लगभग 500 प्रतिभागी जिनमें स्नातक और स्नातकोत्तर मेडिकल छात्र, सामान्य रोग चिकित्सक, बाल रोग विशेषज्ञ और आचार्यों शामिल हैं इस राष्ट्रीय सीएमई कार्यशाला से लाभान्वित हुए। प्रत्येक सत्र के दौरान सक्रिय विचार-विमर्श हुआ जिनका अध्यक्षों द्वारा कुशल निर्देशन किया गया। सीएमई कार्यशाला के आयोजन का उद्देश्य चिकित्सकों, सूक्ष्म जीव विज्ञानियों, स्वास्थ्य पेशेवरों को पूतिता के सिंहावलोकन, निदान और पूतिता के प्रबंधन के विषय में चिकित्सा साहित्य में उपलब्ध ताजा जानकारी के बारे में जागरूकता पैदा करना और अद्यतन करना था। कार्यशाला के शिक्षण उद्देश्यों में पूतिता के हेतुविज्ञान, रोगजनन, नैदानिक अभिव्यक्तियाँ, प्रसार, निदान, रोकथाम और प्रबंधन और एंटीबायोटिक नीतियों और संक्रमण नियंत्रण के साथ इसकी जटिलताएँ शामिल थे। डब्लयूएचओनेट सॉफ्टवेयर का प्रयोग करने से और इससे सूक्ष्म जीव विज्ञानियों और एंटीबायोटिक परिचारकों को प्रशिक्षित करने से उन्नत डेटा विश्लेषण विकल्पों के साथ रोगाणुरोधी प्रतिरोध की घटनाओं की जांच करने में उन्हें इन तकनीकों के व्यवहारिक प्रयोग से सहायता मिलेगी।

3. 8 अगस्त, 2014 को शासकीय मेडिकल कॉलेज, नागपुर में आयोजित "एफएनएसी और स्तन की कोर सुई बायोप्सी" पर सीएमई कार्यक्रम।

आयोजन सचिवः डॉ. मेहरबानो मुस्तफा कमाल, सह आचार्य, विकृतिविज्ञान विभाग, शासकीय मेडिकल कॉलेज, नागपुर।

सीएमई कार्यक्रम के मुख्य उद्देश्यः

सीएमई के मुख्य उद्देश्यों में प्रतिभागियों को यह बताना था कि:

1. सुदम्य और सीमित स्तन घावों के निदान में बायोप्सी की संख्या अथवा द्विचरण प्रक्रिया को कैसे कम किया जाए।
2. कोशिका विज्ञान के उन मामलों की पहचान करना जहां बायोप्सी आवश्यक है।
3. उपचार से जुड़े चिकित्सकों और सर्जनों के साथ स्तन कैंसर के लक्षण कारकों (मार्कर) के बारे में बातचीत करना जिससे उन्हें चिकित्सकीय रूपरेखा तय करने में सहायता मिलेगी ।

पर्यवेक्षक (डॉ. प्रेम चोपड़ा, एफएएमएस) की रिपोर्ट की विशिष्टताएं:

पूरे महाराष्ट्र, छत्तीसगढ़, मध्य प्रदेश और तेलंगाना के कुछ हिस्सों के विभिन्न मेडिकल कॉलेजों के रेजिडेंट, सलाहकार विकृतिविज्ञानियों और सह एवं सहायक आचार्यों सहित 172 विकृतिविज्ञानियों ने सीएमई में भाग लिया। वैज्ञानिक कार्यक्रम 4 सत्रों में आयोजिक किया गया जिनमें इन पर विचार विमर्श किया गया था: (1) कोमल घावों की दुविधाएं: सुदम्य स्तन घावों में कोशिकाविज्ञान चुनौतियां, (2) बारम्बार होना वाले फाइब्रोएडीनोमा, (3) किशोर स्तन घाव, (4) ग्रैन्युलोमैटस स्तन की सूजन और लिम्फोसाईटिक मैस्टोपैथी के सूजन वाले घाव, (5) ग्रैन्युलोमैटस और यक्ष्मा स्तन की सूजन, (6) प्रफलित स्तन रोग (पीबीडी के ऊतकीय आधार और कोशिका विज्ञान (7) अटाइपिया सहित और इसके बिना पीबीडी और डीसीआईएस के इनवेसिव कैंसर से अंतर के महत्व को और डीसीआईएस की ग्रेडिंग के महत्व को समझना, (8) स्तन की कोर सुई बायोप्सी की दो तकनीकों, एफएनएसी और सीएनबी पर भी विस्तार से चर्चा की गई थी (9) दुर्दम स्मियर: उग्र वाहिनी कार्सिनोमा का जटिल स्पेक्ट्रम जिसमें निर्णय लेने की प्रक्रिया के रूप में कोशिका विज्ञान के महत्व पर चर्चा की गई, (10) मस्सेदार घाव - कोशिका विज्ञान में दुविधाएं जिनमें एक मस्सेदार घाव के निदान में समस्याओं और रेडियोलॉजिकल विधि के महत्व और एक मस्सेदार घाव के निदान में अन्य चिकित्सीय विधियों पर बल दिया गया (11) गैरवाहिनी दुर्दमताएँ - खण्डाकार और पेशी उपकला अर्बुद (12) स्तन कैंसर के प्रबंधन में ईआर, पीआर, एचईआर2न्यू आदि विभिन्न रोग प्रतिरोधक मार्कर, उनके नैदानिक और पूर्वचिह्नात्मक महत्व और हाल के रुझानों पर चर्चा की गई (13) स्तनेतर कार्सिनोमा, प्लाज्मा कोशिका स्तन की सूजन, स्तनीय दुर्दम उग्र अर्बुद से स्तन को विक्षेपण और प्राथमिक स्तन पूर्वचिन्हात्मक महत्व पर रोगी-

मामला प्रस्तुतियों का आयोजन किया गया। अंत में एक स्लाइड देखने का सत्र का आयोजन किया गया था जिसमें 100 प्रतिनिधियों को कोशिका विज्ञान, ऊतकविकृतिविज्ञान और सीएनबी और रोगप्रतिरोधक मार्करों आदि, सहित 60 स्थितियों पर 60 सूक्ष्मदर्शीयुक्त व्यावहारिक हॉल में स्लाइड दिखाए गए थे। स्लाइड् के साथ उस विशेष स्लाइड में देखी जा रही अति-सूक्ष्म विशेषताओं के बारे में जानकारी युक्त कार्ड दिखाए जा रहे थे। उन्हें प्रफलित स्तन रोग और डीसीआईएस के कुछ रोचक चुनौतीपूर्ण मामलों के समानांतर कोशिकाविज्ञान और ऊतकविकृतिविज्ञानी स्लाइड्स दिखाए गए थे। सीएमई को भली प्रकार आयोजित किया गया था और आयोजक कार्यशालाओं के आयोजन के विभिन्न पहलुओं से भली-भांति परिचित थे।

प्रतिभागियों काफी उत्साहित थे जोकि चाय और दोपहर के भोजन के समय में भी शिक्षण संकाय के साथ इंटरैक्टिव सत्रों में विशेष रूप से परिलक्षित हो रहा था। यहाँ व्यावहारिक अभ्यास विशेषतया उल्लेखनीय है जिसमें कोशिका विज्ञान और ऊतक विज्ञान दोनों के 40 - 45 मामले (काँच की स्लाइड) देखने के लिए दी गई थीं। प्रत्येक स्लाइड के साथ प्रासंगिक नैदानिक डेटा, वैकृत निष्कर्ष और निदान माइक्रोस्कोप के सामने रखा गया था। मामलों पर चर्चा और निगरानी करने के लिए शिक्षण संकाय आसपास थे। यह अभ्यास देर शाम तक जारी रहा क्योंकि प्रतिभागी मामले की स्लाइड देखने के लिए बहुत उत्साहित थे। कठिन और विवादास्पद मामलों पर पर्याप्त और अत्याधुनिक प्रक्षेप सुविधाओं के साथ चर्चा की गई।

4. 06-07 सितम्बर, 2014 को सशस्त्र सेना मेडिकल कॉलेज, पुणे में आयोजित भारत में "परामर्श सम्पर्क मनोरोग: सीमाओं को जोड़ना" पर सीएमई कार्यक्रम।

आयोजन सचिव: लेफ्टिनेंट कर्नल ज्योति प्रकाश, सह आचार्य, मनोरोग विज्ञान विभाग, सशस्त्र सेना मेडिकल कॉलेज, पुणे।

सीएमई कार्यक्रम के मुख्य उद्देश्यः

सीएमई के मुख्य उद्देश्यों में थे:

- सेना के कोर के अधिकारियों को शिक्षित करना और सशस्त्र बल और नागरिक मनोरोग, कालेजों के चिकित्सा अधिकारियों, मनोरोग के रेजिडेंट और जूनियर मनोचिकित्सकों एवं कार्यरत मनोचिकित्सकों को ज्ञान और कौशल प्रदान करना।
- परामर्श सम्पर्क मनोरोग में खोजी और प्रबंधन के मुद्दों के क्षेत्र में नवीनतम प्रोटोकॉल का प्रसार करना।
- स्नातकपूर्व को विभिन्न मानसिक स्वास्थ्य के मुद्दों और दृष्टिकोण पर जागरूक समृद्ध और उन्हें सशक्त करने के लिए एक विशेष प्रश्नोत्तरी सत्र करना।

पर्यवेक्षक (मेजर जनरल (डॉ.) वेलु नायर, एफएएमएस) की रिपोर्ट की विशिष्टताएं:

सीएमई भली प्रकार आयोजित थी जिसमें विषय के लिए प्रासंगिक एक सुनियोजित कार्यक्रम था जो प्रतिभागियों की जरूरतों को पूरा करता था। वैज्ञानिक सत्र इंटरैक्टिव थे और प्रतिभागियों को उनमें शामिल किया गया था। सीएमई में कुल 120 प्रतिनिधियों ने भाग लिया। वैज्ञानिक कार्यक्रम में विचार-विमर्श सम्मिलित थे जिसमें समग्र रूप में मानसिक रोगियों में मनोवैज्ञानिक और मानसिक मुद्दों की समझ और प्रबंधन करने की समय की सख्त जरूरत पर बल दिया गया। परामर्श सम्पर्क मनोरोग के हेतुकारक, खोजी और प्रबंधन के मानदंड के समकालीन विषयों पर चर्चा की गई। इन विचार-विमर्श में गत वर्षों में मनोरोग की समझ और अभ्यास के बदलते प्रतिमान पर प्रकाश डाला। मनोवैज्ञानिक कैंसर, न्यूरो मनोरोग, एचआईवी व मनोरोग, मनोवैज्ञानिक सर्जरी, बेरिएट्रिक सर्जरी और अंग प्रत्यारोपण में मनोवैज्ञानिक मुद्दों, अग्रिम निर्देशों, घरेलू हिंसा, जेल मनोरोग, मनोरोग अंतःस्त्राविकी, मनोरोग में न्यूरोइमेजिंग, बाल यौन शोषण, ऑटिस्म में सामूहिक दृष्टिकोण, अधिगम विकलांगता, सीएल मनोरोग में चिकित्सा-विधिक मुद्दों और सैन्य सी एल मनोरोग में भविष्य के निर्देश पर प्रकाश डाला गया था। मनोरोग "अलकेमिस्ट क्वेस्ट" में स्नातक एवं स्नातकोत्तर प्रश्नोत्तरी एक प्रख्यात क्विज मास्टर द्वारा आयोजित की गयी थी। प्रश्नोत्तरी का उद्देश्य मनोरोग विज्ञान के बारे में आम मिथकों को दूर करने और बेहतर सामुदायिक चिकित्सा सेवा के प्रति मनोरोग ज्ञान की बढ़ती जरूरतों के लिए उन्हें जागरूक करना था। "संज्ञानात्मक पुनर्वास" और "संज्ञानात्मक व्यवहार थेरेपी" पर दो कार्यशालाओं ने भारी प्रतिक्रिया अर्जित की और

सभी के लिए, विशेष रूप से नवोदित मनोचिकित्सकों के लिए, अत्यधिक उपयोगी साबित हुई।

5. **25 सितंबर, 2014 को महात्मा गांधी आयुर्विज्ञान संस्थान, सेवाग्राम, वर्धा में आयोजित "समुदाय में अभिनव प्रथाएँ - उन्मुख चिकित्सा पेशेवरों की चिकित्सा शिक्षा" पर सीएमई कार्यक्रम।**

आयोजन सचिव: डॉ. अंशु, आचार्य, सामुदायिक चिकित्सा विभाग, महात्मा गांधी आयुर्विज्ञान संस्थान, सेवाग्राम, वर्धा।

सीएमई कार्यक्रम के मुख्य उद्देश्यः

सीएमई कार्यक्रम के मुख्य उद्देश्य थे:

- स्वास्थ्य पेशेवरों की शिक्षा के लिए सीखने के पर्यावरण के रूप में समुदाय का बड़े पैमाने पर उपयोग करने के महत्व को समझाना।
- अपनी स्थापना में समुदाय उन्मुख चिकित्सा शिक्षा की रूपरेखा बनाना, अनुकूलन करना और आरंभ करना।

पर्यवेक्षक (डॉ. एन. श्रीनिवास मूर्ति, एफएएमएस) की रिपोर्ट की विशिष्टताएं:

"समुदाय उन्मुख स्वास्थ्य व्यावसायिक शिक्षा के क्षेत्र में अभिनव प्रथाओं" पर प्रस्तुत सीएमई कार्यक्रम में विषय के काफी प्रासंगिक विषय शामिल थे। संसाधन व्यक्तियों की पहचान बहुत ही प्रासंगिक और स्वास्थ्य के क्षेत्र में उनके अनुभव के आधार पर की गयी थी। डॉ. अब्राहम ने समुदाय उन्मुख चिकित्सा शिक्षा के विषय को पेश किया और तृतीयक देखभाल सुविधाओं की चार दीवारों से परे स्वास्थ्य पेशेवरों के लिए चिकित्सा शिक्षा प्रदान करने के महत्व पर बल दिया। उन्होंने इस विषय पर चर्चा की कि कैसे इसे अंतःविषय बनाने की कोशिश की है जिससे नर्सिंग, फिजियोथैरेपी और पोषण विज्ञान पढ़ रहे छात्र इसे एकीकृत रूप में सीख सकते हैं। डॉ. सुबोध ने स्वास्थ्य पेशेवरों के लिए समुदाय उन्मुख शिक्षा की चुनौतियों और औचित्य पर अपनी प्रस्तुति में समुदाय उन्मुख शिक्षा के सिद्धांतों पर बल दिया और विभिन्न समुदाय आधारित शिक्षण गतिविधियों को योग्यता प्रदान करने के लिए कैसे उपयोग किया जा सकता है इस पर चर्चा की। सभी

तीन केन्द्रों, सीएमसी, वेल्लोर; सेंट जॉन्स मेडिकल कॉलेज, बंगलौर और महात्मा गांधी आयुर्विज्ञान संस्थान, सेवाग्राम पर आयोजित किए जा रही समुदाय उन्मुख शिक्षा पर प्रतिभागियों के साथ अत्यधिक पारस्परिक विचार विमर्श किया गया।

6. 08-11 अक्टूबर 2014 को जवाहरलाल स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान, पांडिचेरी में आयोजित "नैदानिक सूक्ष्मजैवविज्ञान में निदान विधियों पर तेरहवीं राष्ट्रीय कार्यशाला" पर सीएमई कार्यक्रम।

आयोजन सचिव: डॉ. बी. एन. हरीश, आचार्य एवं विभागाध्यक्ष, सूक्ष्मजैवविज्ञान विभाग, जवाहरलाल स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान, पुडुचेरी।

सीएमई कार्यक्रम के मुख्य उद्देश्यः

सीएमई कार्यक्रम का मुख्य उद्देश्य प्रतिभागियों को निम्न में सक्षम बनाना था:

1. दिनचर्या गतिविधियों में नैदानिक सूक्ष्म जीव विज्ञान के व्याख्यात्मक कौशल का प्रयोग
2. सूक्ष्मजीवों की पहचान करने के लिए सरल नैदानिक परीक्षण करना और एमबीएल और एएमपी सी उत्पादन जैसे रोगाणुरोधी प्रतिरोध प्रकार का लक्षणप्ररुपी पता लगाना।
3. संक्रामक रोगों के लिए आणविक परख की प्रारूपण, प्रदर्शन और व्याख्या।

पर्यवेक्षक (डॉ. एम. के. ललिता, एफएएमएस) की रिपोर्ट की विशिष्टताएं:

भारत के विभिन्न भागों से सूक्ष्म जीव विज्ञान में और कनिष्ठ संकाय, एमडी स्नातकोत्तर, जूनियर और सीनियर रेजीडेंट, शोधार्थी और जेआईपीएमईआर से एमएससी/ एम एल टी के छात्रों साथ ही जेआईपीएमईआर से कुछ चिकित्सकों सहित लगभग 25 प्रतिभागियों को इस राष्ट्रीय कार्यशाला ने लाभान्वित किया। कार्यशालाओं में नैदानिक सूक्ष्म जीव विज्ञान के विभिन्न पहलुओं में व्यावहारिक प्रशिक्षण शामिल थे। वास्तविक कार्यशाला के अलावा सत्र में जेआईपीएमईआर के संकाय सदस्यों द्वारा विषयगत प्रस्तुतियाँ और क्रिश्चियन मेडिकल कॉलेज, वेल्लोर से आमंत्रित अतिथि वक्ताओं के व्याख्यान शामिल थे। विभिन्न रोगाणुओं की पहचान और रोगाणुरोधी प्रतिरोध मार्करों पर रिपोर्टिंग के लिए मामलों की अध्ययन सामग्री भी थी। इसके अलावा नैदानिक सूक्ष्म

जैव विज्ञान में हाल के घटनाक्रम के बारे में और अधिक जानने के लिए प्रतिभागियों को प्रोत्साहित करने के लिए एक प्रश्नोत्तरी कार्यक्रम भी आयोजित किया गया था। इसके अलावा, पांडिचेरी से एक संकाय द्वारा जैव सूचना विज्ञान पर एक सत्र था। सभी प्रासंगिक जानकारियों की एक सीएमई पुस्तिका सभी प्रतिभागियों को प्रदान की गई।

7. **1-2 नवम्बर, 2014 को जे. एन. मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, एएमयू, अलीगढ़ (उत्तर प्रदेश) में आयोजित "आम चिकित्सा विकारों में भेषज-सह-चिकित्सा अद्यतन - एक तर्कसंगत दृष्टिकोण" पर सीएमई कार्यक्रम।**

आयोजन सचिव: डॉ. फरीदा अहमद, आचार्य, भेषजगुण विज्ञान विभाग, जे. एन. मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, एएमयू, अलीगढ़ (उत्तर प्रदेश)।

सीएमई कार्यक्रम के मुख्य उद्देश्यः

सीएमई कार्यक्रम के मुख्य उद्देश्य थे:

1. आम चिकित्सा विकारों के उपचार में हाल ही के दिशा निर्देशों / प्रोटोकॉल को उजागर करना।
2. सामान्य रूप में और चर्चाधीन आम चिकित्सा विकारों के लिए तर्कसंगत दवा लेखन की समझ का निर्माण करना।
3. तर्कहीन दवा लेखन और उसके परिणामों पर चर्चा करना।
4. दवाओं के पर्चे में तर्कसंगत दृष्टिकोण को बढ़ावा देना।
5. रोगियों के लाभ के लिए दवा लेखन के ज्ञान और निर्धारित पैटर्न में समग्र सुधार लाना ।

पर्यवेक्षक (डॉ. के. के. शर्मा, एफएएमएस) की रिपोर्ट की विशिष्टताएं:

उत्तर प्रदेश, हरियाणा और दिल्ली के विभिन्न मेडिकल कालेजों में भेषजगुण विज्ञान विभाग के स्नातकोत्तर और कनिष्ठ संकाय सदस्यों सहित कुल 89 प्रतिभागी पंजीकृत किए गए थे। इसके अलावा, आधारभूत और नैदानिक चिकित्सा संकाय सदस्यों और अर्ध-नैदानिक स्नातक छात्रों ने भी सीएमई में भाग लिया। सभी प्रतिभागी बहुत उत्साहित थे क्योंकि उनमें से कईयों ने उचित प्रश्न पूछे जिनका उत्तर वक्ताओं और संसाधन व्यक्तियों द्वारा दिया गया। दो दिनों में शामिल सभी विचार-विमर्श और

व्याख्यान बहुत जानकारीपूर्ण थे और एक अद्यतन वैज्ञानिक साक्ष्य - आधारित, ज्ञान सभी वक्ताओं द्वारा प्रदान किया गया। सभी विचार-विमर्श इंटरैक्टिव थे और कई बार तो सवाल और जवाब इतने अधिक थे कि आयोजकों को चाय सत्र में कटौती करनी पड़ी और कई बार वैज्ञानिक उत्साह और प्रतिभागियों का उत्साह बनाए रखने के लिए व्याख्यान थिएटर में ही चाय देनी पड़ी।

8. **19 - 20 नवंबर 2014 को जवाहरलाल स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान, पुद्दुचेरी में आयोजित भारतीय तर्कसंगत भेषज-सह-चिकित्सा समाज के छठे राष्ट्रीय वार्षिक सम्मेलन- आईएसआरपीटीकॉन 2014 के पूर्व सम्मेलन सीएमई के रूप में आयोजित "अनुसंधान क्रियाविधि और सांख्यिकी पर कार्यशाला" पर सीएमई कार्यक्रम।**

आयोजन सचिव: डॉ. आर. रविंद्रन, आचार्य, भेषजगुण विज्ञान विभाग, जवाहरलाल स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान, पुद्दुचेरी ।

सीएमई कार्यक्रम के मुख्य उद्देश्यः

यह कार्यशाला शोध पद्धति और जैव सांख्यिकी सीखने की अवस्था में शोधकर्ताओं के लिए बहुत उपयोगी होगी। प्रतिभागियों को अनुसंधान विधियों और जैव सांख्यिकी पर व्यवहारिक प्रशिक्षण प्रदान किया जाएगा। जैव सांख्यिकी सॉफ्टवेयर उपकरणों की उपयोगिता को भी संबोधित किया जाएगा क्योंकि यह वर्तमान समय के लिए प्रासंगिक है। कार्यशाला के अंत में प्रतिभागी इनमें सक्षम होगें: (1) शोध के एक बुनियादी अध्ययन के प्रारूपण के लिए (2) उचित सांख्यिकीय तरीकों का चयन करने के लिए (3) सॉफ्टवेयर उपकरण का उपयोग कर डेटा का विश्लेषण करने के लिए और (4) शोध की उचित समीक्षा करने के लिए।

पर्यवेक्षक (डॉ. सी. आदितन, एफएएमएस) की रिपोर्ट की विशिष्टताएं:

कुल 95 स्नातकोत्तर छात्रों ने कार्यक्रम में भाग लिया। पूर्व और बाद की परीक्षा मूल्यांकन के स्कोर में एक अत्यंत महत्वपूर्ण सुधार देखा गया। कार्यशाला बहुत अच्छी तरह से सुनियोजित और एक व्यवस्थित तरीके से आयोजित की गई। माहौल बहुत अच्छा था और प्रतिभागियों और संसाधन कर्मियों बिना किसी बाधा या व्यवधान के उत्साह से बातचीत करने में सक्षम थे। पूरा कार्यक्रम समय की बर्बादी के बिना एक

पाबंद तरीके से आयोजित किया गया था। साहित्य की खोज करना, एक शोध समस्या की पहचान, अध्ययन का डिजाइन और आयोजन, नमूने के आकार की गणना करना और एनोवा की केंद्रीय प्रवृत्ति को मापने के लिए वर्णनात्मक और आनुमानिक सांख्यिकी और प्रतिगमन आदि,जैसे सांख्यिकीय परीक्षणों पर केंद्रित व्याख्यान थे। प्रत्येक व्याख्यान के बाद विषय पर एक समूह कार्य और शिक्षकों के साथ बातचीत थी। छात्रों से उनके शोध प्रबंध विषयों के बारे में पूछा गया और उनके अध्ययन के डिजाइन पर चर्चा की गई। प्रतिनिधियों को उन्नत ऑनलाइन सॉफ्टवेयर और नमूने के आकार की गणना के लिए उपयोगी वेबसाइटों से परिचित करवाया गया। प्रतिनिधियों को ग्राफपैड प्रिज्म में प्रशिक्षित किया गया और जेआईपीएमईआर शैक्षणिक केंद्र के ई-लर्निंग केंद्र पर इंटरनेट से जुड़े हुए 55 कंप्यूटर का उपयोग कर व्यक्तिगत रूप से छात्र 'टी' परीक्षण, मान व्हिटनी 'यू' परीक्षण और विलकॉक्सॉन परीक्षण करना सिखाया गया था।

9. **24-25 जनवरी**, 2015 **को रंगराया मेडिकल कॉलेज**, **जीजीएच कैम्पस**, **काकीनाड़ा में आयोजित "प्रतिरक्षा विज्ञान पर कार्यशाला" पर सीएमई कार्यक्रम।**

आयोजन सचिव: डॉ. के. आर. एल. सूर्या किराणी, आचार्य एवं विभागाध्यक्ष, सूक्ष्मजैव विज्ञान विभाग, रंगराया मेडिकल कॉलेज, काकीनाड़ा ।

सीएमई कार्यक्रम के मुख्य उद्देश्यः

स्नातकोत्तर छात्रों को किसी भी व्यावहारिक जोखिम के बिना प्रतिजन निकासी, कोटिंग तरीकों का एक अस्पष्ट अनुमान होता है। सीएमई विचार-विमर्श के अनुभव और बातचीत उनके सवालों को स्पष्ट करेंगे और व्यावहारिक प्रदर्शन उनके ज्ञान को समृद्ध करेंगे। सभी अतिथि व्याख्यान, प्रस्तुतियों, प्रदर्शनों के बाद प्रतिभागियों और संकाय में सक्रिय बातचीत की जाएगी। सीएमई प्रचारित ज्ञान को प्रतिनिधियों को सही तरीके से प्राप्त करने के लिए प्रेरित करेगा। प्रतिभागी इसमें सक्षम हो जाएंगे (1) अपने संबंधित संस्थानों में एक बुनियादी प्रतिरक्षा विज्ञान प्रयोगशाला की स्थापना करने, और (2) रोगों के एक विशेष समूह के लिए स्वदेशी किट के विकास पर ध्यान केंद्रित करने। नए कौशल को संक्रामक रोगों के बेहतर निदान के लिए प्रयोग किया जा सकता है।

पर्यवेक्षक (डॉ. गीता के. वेमुगणति, एफएएमएस) की रिपोर्ट की विशिष्टताएं:

कार्यक्रम आयोजन टीम द्वारा अच्छी तरह से कल्पित और अच्छी तरह से आयोजित किया गया था। वक्ताओं की सूची, चुने हुए विषय सूक्ष्म जीव विज्ञान, विकृति विज्ञान और अन्य चिकित्सीय विशेषता के विषयों की विभिन्न धाराओं से स्नातकोत्तर छात्रों के लिए प्रासंगिक थे। बैठक में 70-80 स्नातक/ स्नातकोत्तर छात्र और कनिष्ठ शिक्षक भी उपस्थित थे। इसका मूल उद्देश्य प्रतिरक्षा विज्ञान में बुनियादी और उन्नत तकनीक सिखाना था। व्याख्यान अच्छे थे और प्रतिरक्षा विज्ञान के बुनियादी और उन्नत दोनों पहलुओं पर भलीभांति बल देते थे। हालांकि, व्याख्यान के दौरान छात्रों के साथ बहुत ही सीमित बातचीत हुई थी। लेकिन 4 काम स्टेशनों पर प्रदर्शन में अच्छी उपस्थिति थी और इंटरैक्टिव थे। इन स्टेशनों पर छात्रों को सवाल पूछने और उनके संदेहों को स्पष्ट करने के लिए अवसर प्रदान किया गया। संकाय ने भी अवलोकन किया कि चर्चाओं में छात्रों की भागीदारी बहुत सीमित थी और इसे और अधिक होना चाहिए था। 2 बाहरी आमंत्रित संकाय का न आना भी टीम के लिए एक चिंता का विषय था हालांकि प्रतिभागियों को संलग्न करने के लिए कार्यक्रम को संशोधित करने के लिए वरिष्ठ संकाय और दूसरों को तुरंत बुलाया गया था।

10. **21 फ़रवरी 2015 को सेंट जॉन मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, बंगलौर, कर्नाटक में आयोजित "हिर्स्चस्प्रुंग रोग और संबद्ध विकारों के निदान पर 5वीं राष्ट्रीय प्रायोगिक कार्यशाला (2015)" पर सीएमई कार्यक्रम।**

आयोजन सचिव: डॉ. उषा किनी, आचार्य, विकृति विज्ञान विभाग, सेंट जॉन मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, बंगलौर।

सीएमई कार्यक्रम के मुख्य उद्देश्यः

सीएमई कार्यक्रम के मुख्य उद्देश्य थेः

1. हिर्स्चस्प्रुंग रोग और संबद्ध विकारों कार्यशाला के शल्य चिकित्सा निदान में आंत्र बायोप्सी के लिए ऊतक-विकृतिविज्ञानी एवं ऊतक-रसायनिक स्टेनिंग की तकनीकी विशिष्टताओं में एक टीम के रूप में विकृतिविज्ञानियों और बाल शल्य चिकित्सक

को प्रशिक्षित करना। कार्यशाला के इस उद्देश्य से सेंट जॉन केंद्र का लक्ष्य परिधि से इन केंद्रों पर पहुंचने वाले संदिग्ध एच.डी. मामलों से बायोप्सी प्रक्रिया करने के लिए बुनियादी ढांचे और मानव शक्ति के साथ राष्ट्रीय स्तर पर विभिन्न नोडल केन्द्रों का विकास करना है ताकि मामलों का समुचित प्रबंधन और शीघ्र उपचार किया जा सके।

2. पूरे भारत में विकृतिविज्ञानियों एवं बाल शल्य चिकित्सकों और मेडिकल कॉलेजों के संबंधित संकाय को भी अपने ज्ञान और विशेषज्ञता को अद्यतन करने और भारत में एक सरल प्रयोगशाला के अनुरूप संशोधित उच्च तकनीकों का प्रायोगिक अनुभव मिलने से लाभ होगा। ये तकनीकें शिक्षकों द्वारा पर्याप्त रूप से जांची गई, मानकीकृत और साहित्य में प्रकाशित हैं।

पर्यवेक्षक (डॉ. गीता के. वेमुगणति, एफएएमएस) की रिपोर्ट की विशिष्टताएं:

देश के विभिन्न हिस्सों से कुल 23 प्रतिभागी थे। वैज्ञानिक सत्र इंटरैक्टिव थे। चुनौतीपूर्ण मामले परिदृश्यों पर विचार विमर्श के साथ एसीटिलकोलाइनस्टिरेस एंजाइम ऊतकरसायनशास्त्र स्टेनिंग में प्रायोगिक प्रशिक्षण भी था। सभी प्रस्तुतियां अच्छी, साक्ष्य आधारित थीं और प्रतिनिधियों द्वारा भली प्रकार से स्वीकृत थीं। एच.डी. के विकृति-शरीरक्रिया विज्ञान, एके स्टेनिंग में तकनीकी समस्याएं और दुर्दम्य कब्ज पर व्याख्यान उत्कृष्ट थे।

11. **17 मार्च 2015 को जे.एन. मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, एएमयू, अलीगढ़, (उत्तर प्रदेश) में आयोजित "नई इमेजिंग युग में शरीर रचना विज्ञान" पर कार्यशाला के रूप में सीएमई कार्यक्रम।**

आयोजन सचिव: डॉ. सैयद मोबशीर यूनुस, शरीर रचना विज्ञान विभाग, जे.एन. मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, एएमयू, अलीगढ़, (उत्तर प्रदेश)।

सीएमई कार्यक्रम के मुख्य उद्देश्यः

सीएमई कार्यक्रम के मुख्य उद्देश्य थेः

1. स्नातकोत्तर छात्र (कनिष्ठ, वरिष्ठ), कॉलेजों के संकाय सदस्यों और अभ्यासरत डॉक्टरों को सामान्य शरीर रचना विज्ञान के महत्व के बारे में अवगत करवाना।
2. विभिन्न रोग स्थितियों में अंग प्रणालियों में होने वाली विविधताओं के बारे में चर्चा करना ।
3. शारीरिक संरचनाओं की रेडियोधर्मी व्याख्या की समझ का निर्माण करना।
4. रोगी के लाभ के लिए सही निदान करने के लिए रेडियोधर्मी निष्कर्षों की व्याख्या में समग्र रूप से सुधार करना।

पर्यवेक्षक (डॉ. कृष्णा गर्ग, एफएएमएस) की रिपोर्ट की विशिष्टताएं:

सीएमई को अच्छे वातावरण में आयोजित किया गया, प्रतिभागी सीखने के इच्छुक थे। वैज्ञानिक कार्यक्रम सुनियोजित और पूरी गंभीरता से आयोजित किए गए। दृश्य-श्रव्य प्रस्तुति की गुणवत्ता बहुत अच्छी थी। सीएमई कार्यक्रम के विषय बहुत विचार-विमर्श के बाद चुने गए थे और वक्ता वरिष्ठ और अपने संबंधित क्षेत्रों में बहुत जानकार थे। प्रस्तुतियों की संख्या साक्ष्य आधारित थी। यहां तक कि प्रतिभागियों के लिए एक प्रश्नोत्तरी प्रतियोगिता भी आयोजित की गई जिसमें शरीर रचना विज्ञान, विकिरणविज्ञान और सामान्य चिकित्सा विज्ञान के अन्य रोचक तथ्यों की जानकारी का मूल्यांकन किया गया। प्रतिभागियों ने सक्रिय रूप से भाग लिया।

दिनांक **01.04.2014** से **31.03.2015** तक बाह्यसांस्थानिक सतत चिकित्सा शिक्षा कार्यक्रमों के तहत अनुदान दर्शाती विवरणी

क्र.सं.	*विषय*	*स्वीकृत राशि (रुपए)*
1.	**"चिकित्सा शिक्षा में ई-लर्निंग - एक विहंगम दृश्य"** पर सीएमई कार्यक्रम बंगलौरः 4 अप्रैल, 2014	50,000/-
2.	"**सैप्कॉन-14 और डब्लयूएचओनेट**" पर सीएमई कार्यक्रम थेनीः 13-14 जून, 2014	69,634/-
3.	"**एफएनएसी और स्तन की कोर सुई बायोप्सी**" पर सीएमई कार्यक्रम नागपुरः 8 अगस्त, 2014	70,165/-
4.	**"परामर्श सम्पर्क मनोरोग: सीमाओं को जोड़ना"** पर सीएमई कार्यक्रम पुणे: 06-07 सितम्बर, 2014	75,000/-
5.	"**समुदाय में अभिनव प्रथाएँ - उन्मुख चिकित्सा पेशेवरों की चिकित्सा शिक्षा**" पर सीएमई कार्यक्रम सेवाग्राम, वर्धाः 25 सितंबर, 2014	52,500/-
6.	"**नैदानिक सूक्ष्मजैवविज्ञान में निदान विधियों पर तेरहवीं राष्ट्रीय कार्यशाला"** पर सीएमई कार्यक्रम पांडिचेरीः 08-11 अक्टूबर 2014	75,000/-

क्र.सं.	*विषय*	*स्वीकृत राशि (रुपए)*
7.	**"आम चिकित्सा विकारों में भेषज-सह-चिकित्सा अद्यतन - एक तर्कसंगत दृष्टिकोण"** पर सीएमई कार्यक्रम अलीगढ़ः 1-2 नवम्बर, 2014	75,000/-
8.	**"अनुसंधान क्रियाविधि और सांख्यिकी पर कार्यशाला"** पर सीएमई कार्यक्रम पुद्दुचेरीः 19-20 नवंबर 2014	69,500/-
9.	**"प्रतिरक्षा विज्ञान पर कार्यशाला"** पर सीएमई कार्यक्रम काकीनाड़ाः 24-25 जनवरी, 2015	64,561/-
10.	**"हिर्स्चस्प्रुंग रोग और संबद्ध विकारों के निदान पर 5वीं राष्ट्रीय प्रायोगिक कार्यशाला (2015)"** पर सीएमई कार्यक्रम बंगलौर: 20-21 फरवरी, 2015	75,000/-
11.	**"नई इमेजिंग युग में शरीर रचना विज्ञान"** पर सीएमई कार्यक्रम अलीगढ़ः 17 मार्च 2015	63,310/-

चिकित्सा वैज्ञानिकों का आदान-प्रदान कार्यक्रम (स्वास्थ्य मानवशक्ति विकास)

सतत चिकित्सा शिक्षा कार्यक्रम के अधीन स्वास्थ्य मानवशक्ति विकास के क्षेत्र में अकादमी द्वारा संवर्धित कार्यकलापों में से एक है-कनिष्ठ स्तरों और मध्यम स्तरों पर "चिकित्सा वैज्ञानिकों का आदान-प्रदान"।

अकादमी कनिष्ठ और मध्यम स्तर के विशेषज्ञों/वैज्ञानिकों को सुस्थापित उत्कृष्टता केंद्र पर जाने के लिए और नए कौशल प्राप्त करने के लिए निधि उपलब्ध कराता है। इस योजना के अंतर्गत चयनित नामिती यात्रा व्यय की प्रतिपूर्ति (वास्तविक द्वितीय श्रेणी एसी टू-टियर रेल किराया तक सीमित) और 5000/- रुपए की अधिकतम सीमा के अधीन प्रशिक्षण अवधि के दौरान 300/- रुपए प्रतिदिन की दर पर दैनिक भत्ता के पात्र हैं। वर्तमान वर्ष 2014-15 में अब तक 7 चिकित्सा वैज्ञानिकों/ शिक्षकों ने सुविधाओं का लाभ उठाया है जिन्होंने नैम्स से अनुदान सहायता प्राप्त कर अपना प्रस्तावित प्रशिक्षण कार्यक्रम सफलतापूर्वक पूरा किया है।

अनुबंध- IV

01.04.2014 से 31.03.2015 तक अंतःसांस्थानिक सीएमई कार्यक्रमों पर रिपोर्ट

1. 24 मई 2014 को अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, पटना में आयोजित **"आपदाओं और आपात चिकित्सा के लिए अस्पताल-पूर्व प्रतिक्रिया का विकास"** पर नैम्स क्षेत्रीय संगोष्ठी

   संचालन अधिकारी: डॉ. गिरीश कुमार सिंह, निदेशक, एम्स, पटना

   सीएमई कार्यक्रम के मुख्य उद्देश्यः

   संगोष्ठी का उद्देश्य था कि सीएमई के अंत में, प्रतिभागियों को निम्नलिखित विशिष्ट क्षेत्रों में ज्ञान हासिल होगा: 1) भारतीय परिदृश्य में समस्या के प्रकार और भयावहता के बारे में जागरूकता का प्रदर्शन; 2) जीवन के लिए खतरनाक चोटों की पहचान करना और बुनियादी देखभाल प्रदान करना; 3) एक अनुक्रमिक तरीके से देखभाल प्रदान करने के महत्व को समझना - ए (यरवे), बी (रीथिंग), सी (रकुलेशन), डी (इसेबिलिटी); 4) स्थिरीकरण, घायल के परिवहन, सुई असंपीड़न, छाती ट्यूब वक्ष छेदन, सुई क्रीकोडायरेटोथोमी, स्पलिंटिग, रक्तस्त्राव के नियंत्रण, कार्डियोपल्मोनरी पुनर्जीवन और आघात के लिए ध्यान केंद्रित मूल्यांकन सोनोग्राफी का प्रदर्शन; 5) आम जनता और अन्य स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों के साथ बातचीत में संवाद कौशल और आपदा प्रबंधन में परिवहन की सुविधा के लिए सटीक प्रोटोकॉल निर्देश निर्धारित करने के लिए कौशल; 6) एक आपदा दृश्य के प्रबंधन और सुरक्षित परिवहन को सहायता के लिए बुलाना जैसे कौशल; 7) अभ्यास ट्राइएज परिदृश्य।

   पर्यवेक्षक (डॉ. पी. के. दवे, एफएएमएस) की रिपोर्ट की विशिष्टताएं:

संगोष्ठी के उद्देश्यों को पूरा किया गया और प्राकृतिक व मानव आपदाओं के मध्य अंतर और उससे निपटने के लिए रणनीति पर भी प्रकाश डाला गया था। उद्देश्यों को सम्पूर्णतया और व्यापक तरीके से पूरा किया गया था। आयोजकों ने अच्छी तरह प्रलेखित अधिगम संसाधन सामग्री प्रदान नहीं की। कुल उपस्थिति 246 थी और लगभग सभी ने संगोष्ठी में भाग लिया। प्रश्नों को हल करने के लिए और प्रतिभागियों की भागीदारी सुनिश्चित करने के लिए इंटरैक्टिव सत्र थे। इंटरैक्टिव सत्र और लघु समूह शिक्षण गतिविधियां थीं। प्रतिभागियों को व्यावहारिक प्रदर्शन / प्रायोगिक प्रशिक्षण प्रदान नहीं किया गया। पाठ्यक्रम संकाय द्वारा प्रस्तुति उत्कृष्ट थी, कार्यक्रम में राज्य स्तर पर आपदा प्रबंधन के लिए योजना और जिलों और परिधीय क्षेत्रों में सभी गतिविधियों का समन्वय पर प्रकाश डाला। आपदा प्रबंधन अधिनियम (2005) का भी उल्लेख किया गया था। सीएमई कार्यक्रम के दौरान प्रयुक्त श्रव्यदृश्य व्यवस्था पर्याप्त थी। उपलब्ध कराई गई जानकारी अंशतः साक्ष्य आधारित थी।

2. 10 अगस्त 2014 को मद्रास मेडिकल कॉलेज, चेन्नई में आयोजित **"तंत्रिकाकर्णविज्ञान"** पर नैम्स क्षेत्रीय संगोष्ठी।

संचालन अधिकारीः प्रो. जी. गणनाथन, निदेशक एवं आचार्य, ईएनटी विभाग, मद्रास मेडिकल कॉलेज, चेन्नई।

सीएमई कार्यक्रम के मुख्य उद्देश्यः

संगोष्ठी का उद्देश्य था कि सीएमई के अंत में, प्रतिभागियों को निम्नलिखित विशिष्ट क्षेत्रों में ज्ञान हासिल होगा: 1) भारतीय जनसंख्या में सिर में चक्कर आना के मामलों और व्यापकता के व्यापक ज्ञान का प्रदर्शन और विश्व के अन्य भागों, विशेष रूप से दक्षिण-पूर्व एशिया से इसी तरह के आंकड़ों के साथ तुलना करना; 2) परिधीय और केंद्रीय मूल के सिर के चक्कर के महत्वपूर्ण कारणों की सूची बनाना और इन कारणों में से प्रत्येक के सापेक्ष महत्व का वर्णन; 3) एक रोगी में संभव निदान पर ध्यान केंद्रित करने के इरादे के साथ नैदानिक लक्षण और संकेत के स्पेक्ट्रम की व्याख्या;

4) सिर के चक्कर के रोगी के मूल्यांकन के लिए उपलब्ध विभिन्न नैदानिक प्रक्रिया और प्रोटोकॉल के सापेक्ष महत्व का वर्णन; 5) किसी मरीज की जरूरत के लिए अनुकूलित संतुलन अभ्यास के रूप में संभव चिकित्सकीय रूपरेखा सहित एक प्रबंधन प्रोटोकॉल की रूपरेखा तैयार करना; 6) जोर पेशेवरों और अर्धपेशेवरों के प्रत्येक वर्ग की भूमिका की पहचान करते हुए सिर के चक्कर के निदान और प्रबंधन में सामूहिक काम की भूमिका; 7) सिर के चक्कर के साथ संबद्ध प्रारंभिक लक्षणों के समूह को समझने और जांच और प्रबंधन के लिए एक विशेष केंद्र के लिए उचित समय पर सिफ़ारिश को सुनिश्चित करने के लिए चिकित्सा जगत को प्रोत्साहित करना; 8) सिर के चक्कर के रोगी के निदान में और शीघ्र प्रबंधन प्रारंभ करने में समूह अधिगम और प्रायोगिक महत्व को समझना।

पर्यवेक्षक (**डॉ. मोहन कामेस्वरन**, **एफएएमएस**) **की रिपोर्ट की विशिष्टताएं**:

क्षेत्रीय संगोष्ठी एक भारी सफलता थी। न केवल पंजीकरण कराने वालों की संख्या ही हमारे प्रारंभिक अनुमान से कहीं अधिक थी अपितु सभागार भी आरंभ से अंत तक खचाखच भरा हुआ था। प्रतिभागी बहुत इंटरैक्टिव थे और प्रस्तुतियों और बातचीत की गुणवत्ता बहुत उत्कृष्ट थी। संगोष्ठी का उद्देश्य सिर के चक्कर के प्रसार, रोगजनन के कारण, जांच और प्रबंधन के विषय में ज्ञान प्रदान करना था। वीडियो नेत्रगतिलेखन और वीडियो नेत्रकम्पनलेखन जैसे हाल ही के नैदानिक जांचों में प्रायोगिक प्रशिक्षण देना था। संगोष्ठी के उद्देश्यों को पूरा किया गया। व्याख्यानों में तंत्रिका कर्णविज्ञान के क्षेत्र में रुचि के व्यापक क्षेत्र शामिल थे और छात्रों को स्थितीय परीक्षण और एप्लीस 'मैनोवर विद्युत नेत्रकम्पनलेखन' आदि जैसी बुनियादी नैदानिक परीक्षण सहित वीडियो नेत्रगतिलेखन जैसे नए नैदानिक क्षेत्रों में विस्तृत प्रायोगिक प्रशिक्षण दिया गया। सभी छात्रों और पंजीकरण कराने वालों को अधिगम स्त्रोत सामग्री दी गई थी और व्याख्यान और प्रदर्शनों की एक सीडी हर प्रतिभागी को निःशुल्क दी गई। पंजीकृत प्रतिभागियों की संख्या 182 थी जो कार्यक्रम के दौरान आम तौर पर उपस्थित थे। कार्यक्रम में न केवल शिक्षाप्रद व्याख्यान शामिल थे अपितु यह व्याख्यान, इंटरैक्टिव सत्र और व्यावहारिक सत्र सहित व्यापक था। प्रतिभागियों को व्यावहारिक प्रदर्शन / प्रायोगिक प्रशिक्षण प्रदान किया गया। पाठ्यक्रम

संकाय द्वारा प्रस्तुति बहुत उच्च गुणवत्ता की थी। श्रव्यदृश्य व्यवस्था भी अच्छी थी। समग्र सीएमई कार्यक्रम बहुत अच्छा था। क्षेत्रीय संगोष्ठी में सभी दक्षिणी राज्यों से प्रतिभागियों ने भाग लिया, अधिकतर प्रतिभागी शिक्षण संस्थानों से स्नातकोत्तर छात्र थे और युवा संकाय सदस्य और कुछ चिकित्सक भी वहाँ थे। प्रारंभ से ही कार्यक्रम में समय का कड़ाई से पालन किया गया था। विषय अच्छी तरह से नियोजित था और संकाय प्रख्यात शिक्षाविद् थे।

3. 7 सितंबर, 2014 को सरकारी मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, चंडीगढ़ में आयोजित **"सामान्य चिकित्सकों के लिए आंत्र सूजन रोग"** पर नैम्स क्षेत्रीय संगोष्ठी।

संचालन अधिकारीः डॉ. अतुल सचदेवा, निदेशक/ प्रधानाचार्य, सरकारी मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, चंडीगढ़।

सीएमई कार्यक्रम के मुख्य उद्देश्यः

संगोष्ठी का मुख्य उद्देश्य आंत्र सूजन रोग की नैदानिक प्रस्तुति और अन्य जठरांत्र संबंधी विकारों से इसके अंतर का अभ्यासरत चिकित्सकों, छात्रों, शिक्षकों को अवलोकन प्रदान करना था।

1. रोगजननहेतु: चिकित्सा के लिए आधार।
2. जांच
3. प्रबंधन सिद्धांत: साधारण से विशेष परहेज
4. शल्य चिकित्सा आपात स्थिति जैसी विशेष स्थितियों में आईबीडी
5. पैनल चर्चा

संगोष्ठी के अंत में प्रतिभागी पूर्ण विश्वास और लागत प्रभावी ढंग से आईबीडी का निदान, जांच और इलाज, साथ ही जठरांत्र रोग विज्ञानी या शल्य चिकित्सक द्वारा आगे के मूल्यांकन के लिए समय पर और उचित रेफरल करने में सक्षम हो जाएंगे।

पर्यवेक्षक (डॉ. योगेश चावला, एफएएमएस) की रिपोर्ट की विशिष्टताएं:

संगोष्ठी का उद्देश्य पूरा किया गया था। अच्छी तरह प्रलेखित अधिगम संसाधन सामग्री प्रदान की गई। पंजीकृत प्रतिभागी 148 थे जिसमें 76 स्नातकपूर्व, 57 स्नातक एवं स्नातकोत्तर, संकाय और 15 अर्धचिकित्सीय या नर्सें थे। सभी व्याख्यानों के बाद इंटरैक्टिव सत्र थे और प्रतिभागियों द्वारा अच्छी और सक्रिय भागीदारी स्पष्ट थी। सभी सत्र इंटरैक्टिव थे। संदेहों को स्पष्ट करने के लिए सत्र के अंत में एक पैनल चर्चा हुई। शैक्षणिक चर्चा को बेहतर बनाने के लिए सीएमई आयोजकों ने अध्यक्षों के रूप में स्थानीय और क्षेत्रीय मेडिकल कॉलेजों से संकाय और स्थानीय अभ्यासरत जठरांत्र विज्ञानियों को आमंत्रित किया था। पाठ्यक्रम संकाय द्वारा दी गईं प्रस्तुतियाँ उत्कृष्ट थीं। कार्यक्रम के दौरान प्रयुक्त श्रव्यदृश्य व्यवस्था उत्कृष्ट थी। उपलब्ध कराई गई जानकारी साक्ष्य आधारित थी।

नैम्स पर्यवेक्षक ने टिप्पणी की थी वर्तमान सीएमई गत वर्ष की आयोजित कमियों पर बनायी गयी थी। आयोजकों ने संकाय, प्रतिनिधियों और छात्रों / पैरामेडिकल और नर्सिंग स्टाफ के लिए एक सुव्यवस्थित पंजीकरण प्रक्रिया रखी थी। अधिक संख्या में और विविध प्रतिनिधि उपस्थित थे। संकाय और प्रतिनिधियों के बीच बातचीत भी सभी के लिए बहुत जानकारीपूर्ण थी।

प्रमुख शिक्षण बिंदुओं को दोहराया जाना चाहिए और दोबारा गौर किये गए क्षेत्रों का पता होना चाहिए। वक्ताओं को स्नातक पूर्व, स्नातकोत्तर और विशेषज्ञों के लिए क्षमता के स्तर पर प्रकाश डालना चाहिए और साथ ही सिफ़ारिश के संकेतक की पहचान करनी चाहिए।

4. 17 अक्टूबर 2014 को अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, ऋषिकेश में आयोजित **"मदिरापान के हानिकारक प्रभाव: साक्ष्य-आधारित राष्ट्रीय नीति की आवश्यकता"** पर क्षेत्रीय संगोष्ठी।

संचालन अधिकारी: प्रो. जे. एस. बजाज, अध्यक्ष, शैक्षिक समिति, नैम्स, नई दिल्ली एवं स्थानीय समन्वय अधिकारी डॉ. राज कुमार, निदेशक, एम्स, ऋषिकेश।

सीएमई कार्यक्रम के मुख्य उद्देश्यः

संगोष्ठी का मुख्य उद्देश्य 1) देश के विभिन्न भागों में शराब की खपत के प्रसार के व्यापक ज्ञान को दर्शाना और शराब का प्रयोग करने के लिए अग्रणी विभिन्न कारणात्मक कारक और संबंधित विकार हैं; 2) समुदाय में रोगियों में मदिरापान के विकारों को पहचानना और सार्वजनिक / निजी क्षेत्र स्वास्थ्य सुविधाओं में प्रबंधन की विधा था; 3) मदिरापान के चिकित्सीय, प्रसूति, पोषण, संज्ञानात्मक और अन्य स्वास्थ्य संबंधी विकारों का निदान; 4) इस तरह के मामलों में गैर जटिल मामलों के प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के प्रबंधन के लिए अपेक्षित प्रोटोकॉल का वर्णन और जटिल मामलों को ऐसे मामलों से निपटने वाले प्रासंगिक माध्यमिक / तृतीयक देखभाल की सुविधा / विशेषज्ञों को भेजने के मानदंड; 5) शराब से संबंधित समस्याओं के रोगियों को परामर्श देना और उनके परिवारों को स्वास्थ्य देखभाल की निरंतरता सुनिश्चित करने के लिए प्रेरित करना; 6) स्वास्थ्य और अन्य सामाजिक क्षेत्रों जैसे शिक्षा, सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, और मानव संसाधन विकास मंत्रालय आदि के बीच अंतर-विभागीय सरकारी समन्वय सुनिश्चित करने के लिए बहु-व्यावसायिक रणनीति का प्रस्ताव; 7) सफल नशा मुक्ति के बाद रोगियों के सामाजिक पुनर्वास के लिए सुविधाएं स्थापित करना; 8) राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की भूमिका और देश में शराब की खपत कम करने के लिए हस्तक्षेप रणनीतियों के बारे में जागरूकता उत्पन्न करना; 9) साक्ष्य-आधारित सिफारिशों का प्रस्ताव करना जो अपेक्षित राष्ट्रीय नीति तैयार करने को सशक्त करेगा।

पर्यवेक्षक (**डॉ. हरदास सिंह संधु**, **एफएएमएस**) **की रिपोर्ट की विशिष्टताएं**:

संगोष्ठी बहुत अच्छी तरह से दैनंदिन आम समस्याओं पर आयोजित की गई थी। सभी व्याख्यान अच्छे थे। संगोष्ठी का मुख्य उद्देश्य शराब की खपत की समस्या को उजागर करना और शराब के हानिकारक प्रभावों के बारे में प्रतिभागियों को जागरूक बनाना और उनका प्रबंधन और इस विषय पर एक राष्ट्रीय नीति का निर्माण करना और ग्रस्त मरीजों की सहायता करना था। संगोष्ठी के उद्देश्यों को पूरा किया गया। प्रतिभागियों में

से कुछ ने लघु व्याख्यान और अधिक चर्चा का सुझाव दिया। अधिगम संसाधन सामग्री सभी प्रतिभागियों को प्रदान की गयी। पंजीकृत प्रतिभागियों की कुल संख्या 158 थी और 110-130 प्रतिभागी कार्यक्रम के दौरान उपस्थित थे। कार्यक्रम में केवल शिक्षाप्रद व्याख्यान थे। बहुत सी इंटरैक्टिव चर्चा, प्रश्न और प्रति-प्रश्न थे। व्यावहारिक समस्याओं के बारे में सुझाव दिए गए। पाठ्यक्रम संकाय द्वारा प्रस्तुति बहुत ही अच्छी थी। कार्यक्रम के दौरान प्रयुक्त श्रव्यदृश्य व्यवस्था उत्कृष्ट थी। जानकारी साक्ष्य आधारित थी।

5. 29 नवंबर, 2014 को श्री गुरु राम दास आयुर्विज्ञान एवं अनुसंधान संस्थान, अमृतसर में आयोजित **"मैक्सिलोफेशियल क्षेत्र की सौम्य और घातक विकृतियाँ"** पर सीएमई कार्यक्रम।

संचालन अधिकारी: डॉ. सी. एस. बाल, प्रधानाचार्य, श्री गुरु राम दास आयुर्विज्ञान एवं अनुसंधान संस्थान, अमृतसर।

सीएमई कार्यक्रम के मुख्य उद्देश्यः

सीएमई कार्यक्रम के अंत में प्रतिभागी निम्नलिखित में सक्षम होंगे 1) सौम्य / घातक विकृतियों के शीघ्र निदान की आवश्यकता को समझना और विकृति को कम करने के लिए शीघ्र एक प्रारंभिक उपचार योजना बनाना और त्वरित पुनर्वास योजना पर अमल करना; 2) रूप और कार्य को बहाल करने के लिए विभक्ति दोषों के विभिन्न पुनर्निर्माण विकल्पों की प्रस्तावना; iii) विकृति मैक्सिलोफेशियल क्षेत्र के निदान और प्रबंधन के क्षेत्र में हाल की प्रगति को स्वीकार करना।

पर्यवेक्षक (डॉ. हरदास सिंह संधु, एफएएमएस) की रिपोर्ट की विशिष्टताएं:

संगोष्ठी के मुख्य उद्देश्यों में मैक्सिलोफेशियल क्षेत्र की सौम्य और घातक विकृतियों के निदान विचार की समीक्षा; स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं और वैश्विक स्तर पर सौम्य और घातक विकृतियों के निदान में स्क्रीनिंग की भूमिका को समझना; रेशे-अस्थि घावों सहित सौम्य विकृतियों के प्रबंधन की समीक्षा करना; संघाती मुख विकृति विज्ञान की शल्य

चिकित्सा, सहयोगी और पुनर्निर्माण के विकल्प उपचार को समझना। संगोष्ठी में संयोजक द्वारा उल्लिखित उद्देश्यों को काफी सीमा तक पूरा किया गया। सभी प्रतिभागियों को अधिगम संसाधन सामग्री प्रदान की गई। पंजीकृत प्रतिभागी 191 थे और आम तौर पर 170 प्रतिभागी कार्यक्रम के दौरान उपस्थित थे। सत्र प्रतिभागियों के अच्छे समग्र वातावरण के साथ इंटरैक्टिव थे। पाठ्यक्रम संकाय की प्रस्तुति बहुत ही अच्छी थी। सीएमई कार्यक्रम के दौरान प्रयुक्त श्रव्यदृश्य व्यवस्था उत्कृष्ट थी। जानकारी साक्ष्य आधारित थी।

6. 10 दिसंबर, 2014 को श्री गुरु राम दास आयुर्विज्ञान एवं अनुसंधान संस्थान, अमृतसर में आयोजित **"टाइप 2 मधुमेह के निदान निवारण और प्रबंधन की उभरती अवधारणाएँ और इसकी सूक्ष्मसंवहनी जटिलताएँ"** पर नैम्स क्षेत्रीय संगोष्ठी।

संचालन अधिकारी: डॉ. गीता शर्मा, निदेशक-प्रधानाचार्या, श्री गुरु राम दास आयुर्विज्ञान एवं अनुसंधान संस्थान, अमृतसर।

सीएमई कार्यक्रम के मुख्य उद्देश्य:

सीएमई कार्यक्रम के उद्देश्य थे 1) टाइप 2 मधुमेह के स्थापित और उभरते जोखिम कारकों और टाइप 2 मधुमेह के प्राकृतिक इतिहास पर उनके प्रभाव की समीक्षा करना; 2) पूर्व मधुमेह सहित टाइप 2 मधुमेह के नैदानिक मानदंडों को समझना; 3) मधुमेह के रोगजनन में इंसुलिन प्रतिरोध और प्रतिपूरक β-कोशिका के काम की भूमिका और इसकी जटिलताओं को समझना; 4) मधुमेहता और संबंधित चयापचय असामान्यताएं की बदलती स्थिति की निरंतरता के साथ टाइप 2 मधुमेह की सूक्ष्मसंवहनी जटिलताओं के मामलों का सहसंबंध जानना; 5) टाइप 2 मधुमेह और उसकी सूक्ष्मसंवहनी जटिलताओं की रोकथाम और प्रबंधन में जीवन शैली, औषधीय और हस्तक्षेप के अन्य साधनों के उभरते आंकड़ों का मूल्यांकन करना।

पर्यवेक्षक (डॉ. हरदास सिंह संधु, एफएएमएस) की रिपोर्ट की विशिष्टताएं:

इस संगोष्ठी में के बारे में जानकारी राज्य में सभी चिकित्सा संस्थानों, सिविल सर्जन, आईएमए अमृतसर और आईएमए पंजाब और स्थानीय प्रैक्टिशनर समाज को भेजी गई थी। पंजीकृत प्रतिनिधियों की संख्या स्नातकोत्तर छात्रों / रेजिडेंट और वरिष्ठ रेजिडेंट, सामान्य चिकित्सक और डॉक्टरों, नर्सिंग ट्यूटर, पीसीएमएस में काम कर रहे नर्सिंग कर्मचारी और फार्मासिस्ट और डॉक्टरों को मिलकर 235 थी। कई प्रतिभागियों ने मधुमेह के रोगियों की नर्सिंग देखभाल, मधुमेह में टीबी और बहु अंग रोग / विफलता के रोगियों में मधुमेह के प्रबंधन जैसे इस संगोष्ठी के अनछुए पहलुओं पर एक और विचार गोष्ठी आयोजित करने का सुझाव दिया।

7. 30 जनवरी 2015 को अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, जोधपुर में आयोजित **"मदिरापान के हानिकारक प्रभाव: साक्ष्य-आधारित राष्ट्रीय नीति की आवश्यकता"** पर नैम्स राष्ट्रीय संगोष्ठी की कार्यक्रम सामग्री का लागत प्रभावी मान्यकरण।

संचालन अधिकारी: डॉ. संजीव मिश्रा, निदेशक एवं सीईओ, सर्जिकल अर्बुदविज्ञान के आचार्य, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, जोधपुर।

सीएमई कार्यक्रम के मुख्य उद्देश्य:

सीएमई कार्यक्रम के उद्देश्य थे 1) देश के विभिन्न भागों में शराब की खपत के प्रसार के व्यापक ज्ञान को दर्शाना और शराब का प्रयोग करने के लिए अग्रणी विभिन्न कारणात्मक कारक और संबंधित विकार; 2) समुदाय में रोगियों में मदिरापान के विकारों को पहचानना और सार्वजनिक / निजी क्षेत्र स्वास्थ्य सुविधाओं में प्रबंधन की विधा; 3) मदिरापान के चिकित्सीय, प्रसूति, पोषण, संज्ञानात्मक और अन्य स्वास्थ्य संबंधी विकारों का निदान; 4) इस तरह के मामलों में गैर जटिल मामलों के प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के प्रबंधन के लिए अपेक्षित प्रोटोकॉल का वर्णन और जटिल मामलों को ऐसे मामलों से निपटने वाले प्रासंगिक माध्यमिक / तृतीयक देखभाल की सुविधा / विशेषज्ञों को भेजने के मानदंड; 5) शराब से संबंधित समस्याओं के रोगियों को परामर्श देना और उनके परिवारों को स्वास्थ्य देखभाल की निरंतरता सुनिश्चित करने के लिए प्रेरित करना; 6)

स्वास्थ्य और अन्य सामाजिक क्षेत्रों जैसे शिक्षा, सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, और मानव संसाधन विकास मंत्रालय आदि के बीच अंतर-विभागीय सरकारी समन्वय सुनिश्चित करने के लिए बहु-व्यावसायिक रणनीति का प्रस्ताव; 7) सफल नशा मुक्ति के बाद रोगियों के सामाजिक पुनर्वास के लिए सुविधाएं स्थापित करना; 8) राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की भूमिका और देश में शराब की खपत कम करने के लिए हस्तक्षेप रणनीतियों के बारे में जागरूकता उत्पन्न करना; 9) साक्ष्य-आधारित सिफारिशों का प्रस्ताव करना जो अपेक्षित राष्ट्रीय नीति तैयार करने को सशक्त करेगा।

पर्यवेक्षक (डॉ. संजीव मिश्रा, एफएएमएस) की रिपोर्ट की विशिष्टताएं:

संगोष्ठी में के मुख्य उद्देश्यों में सतत व्यावसायिक विकास संसाधन के रूप में डीवीडी के प्रभावकारिता की तुलना करना और बैकबोन इंटरनेट के रूप में राष्ट्रीय ज्ञान नेटवर्क (एनकेएन) का उपयोग कर इसको मान्यता देना था। सीएमई के उद्देश्यों को काफी हद तक पूरा किया गया। प्रतिभागियों को पावर प्वाइंट प्रस्तुतीकरण के साथ समन्वित श्रव्यदृश्य के माध्यम से दिखायी गयी सभी वक्ताओं की प्रस्तुतियों की पूरी लिपि समाहित अधिगम संसाधन सामग्री की एक पुस्तिका प्रदान की गई। पंजीकृत प्रतिभागियों की संख्या 45 थी जिसमें से 38 आम तौर पर कार्यक्रम के दौरान उपस्थित थे। यह एक शिक्षाप्रद व्याख्यान नहीं था - यह एक नवीन दृष्टिकोण था जिसमें एम्स ऋषिकेश में आयोजित मदिरापान संगोष्ठी की 7 प्रस्तुतियाँ की रिकार्ड की गई डीवीडी प्रतिभागियों को प्रस्तुत की गई। प्रस्तुतियों को एक कंप्यूटर पर चलाया गया और अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, जोधपुर और डॉ. एस. एन. मेडिकल कॉलेज, जोधपुर में उपस्थित प्रतिभागियों द्वारा लाइव वीडियो कांफ्रेंसिंग के जरिए देखा गया। इसके अलावा, प्रस्तुतियों को एक व्याख्यान थिएटर में बैठे अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान जोधपुर के 200 छात्रों द्वारा राष्ट्रीय ज्ञान नेटवर्क के माध्यम से भी उसी समय देखा गया। पूरी बातचीत को अध्यक्षों द्वारा और चिकित्सा शिक्षा के क्षेत्र में अनुसंधान के लिए नैम्स केंद्र के शिक्षकों द्वारा भी प्रोत्साहित किया गया था। प्रतिभागियों को

व्यावहारिक प्रदर्शन / प्रायोगिक प्रशिक्षण प्रदान किया गया। प्रस्तुतियाँ में वास्तविक जीवन के मामले परिदृश्य सम्मिलित थे जिन पर डॉ. कमल बक्शी, डॉ. पी. डी. गर्ग, डॉ. योगेश चावला, डॉ. आर. के. चड्ढा और पी.डी. गर्ग ने उपयुक्त प्रकाश डाला।

प्रस्तुतियाँ अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, ऋषिकेश में 17 अक्टूबर 2014 को "मदिरापान के हानिकारक प्रभाव: साक्ष्य-आधारित राष्ट्रीय नीति की आवश्यकता" पर आयोजित नैम्स-अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान राष्ट्रीय संगोष्ठी पर आधारित थीं। प्रस्तुतियों के लिए काम करने की विधि निम्न थी:

1) मदिरापान संगोष्ठी के उद्देश्यों का अच्छी तरह से निर्माण महीनों पहले किया गया

2) वक्ताओं को उनकी विशेषज्ञता के लिए चुना गया और उन्हें एक सारांश तैयार करने को कहा गया था जो अधिगम संसाधन सामग्री के रूप में वितरित किया जाना था।

3) सभी विषयों पर प्रो. जे. एस. बजाज की अध्यक्षता में चर्चा की गई। वितरित री जाने वाली सामग्री को अतिरेक और दोहराव से बचने के लिए विशेष ध्यान के साथ संशोधित किया गया है। यथासंभव संरचित दृष्टिकोण का सुझाव दिया गया था।

4) संगोष्ठी के दिन सभी प्रस्तुतियाँ को वीडियो मिक्सिंग के साथ एचडी वीडियो द्वारा दर्ज किया गया। बारह प्रस्तुतियाँ वक्ताओं की सहमति के साथ रिकार्ड की गई थीं। तैयार डीवीडी की प्रो. जे.एस. बजाज द्वारा समीक्षा की गई। सामग्री और गुणवत्ता के संबंध में सुझाई गई टिप्पणियों को अंतिम डीवीडी में शामिल किया गया। श्रव्यदृश्य उपकरणों का कार्यक्रम के दौरान प्रयोग किया गया है, यह जोधपुर में और भारत में पहली बार है कि सीएमई सत्र इस तरह अभिनव की पद्धति से यहाँ आयोजित किया गया। यहाँ विशेषज्ञों को एक तुल्यकालन विधि में

पावर प्वाइंट स्लाइड के साथ उनकी उच्च गुणवत्ता, स्पष्ट रूप से दिखाई व सुनाई देती प्रस्तुतियों द्वारा बदल दिया गया था। कहीं-कहीं वीडियो स्पष्ट नहीं था, उन स्थानों पर इसे उपयुक्त करने के लिए इसे कई बार सुन कर छात्रों और रेजिडेंट द्वारा तैयार अधिगम संसाधन हैंडबुक से पूरित किया गया था। जानकारी साक्ष्य आधारित थी, प्रस्तुतियाँ विशेषज्ञों द्वारा अपने स्वयं के क्षेत्र में दी गईं, प्रस्तुत आंकड़े पत्रिकाओं पर आधारित थे और साक्ष्य आधारित थे।

8. 1 मार्च, 2015 को स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान, चंडीगढ़ में आयोजित **"पुरुष प्रजनन स्वास्थ्य"** पर नैम्स-पीजीआई संगोष्ठी।

संचालन अधिकारी: डॉ. एस. के. सिंह, आचार्य, स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान, चंडीगढ़।

सीएमई कार्यक्रम के मुख्य उद्देश्य:

1) अधिकतर उपेक्षित विषयों के बारे में जागरूकता फैलाना।
2) पुरुषों के स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले विभिन्न क्षेत्रों के प्रबंधन में बुनियादी दिशा निर्देशों के बारे में चिकित्सकों को शिक्षित करना।
3) लक्षित वर्ग में शरीर रचना विज्ञानी, शरीर-क्रिया विज्ञानी, भेषजगुण विज्ञानी, सामान्य चिकित्सक, मूत्र रोग विज्ञानी, अन्तः स्रावी वैज्ञानिक, मनोचिकित्सक और स्त्री रोग विशेषज्ञ शामिल हैं।

9. 12 मार्च, 2015 को अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, जोधपुर में आयोजित "**मोटापे की उभरती महामारी - कारण, चिंताएं और परिणाम"** पर क्षेत्रीय संगोष्ठी।

संचालन अधिकारी: डॉ. संजीव मिश्रा, निदेशक, एम्स, जोधपुर।

सीएमई कार्यक्रम के मुख्य उद्देश्य:

1) मोटापे के नैदानिक मानदंडों का वर्णन, इसके निदान के लिए प्रयुक्त विभिन्न मापदंडों को परिभाषित करना और भारतीय आबादी के लिए प्रासंगिक प्रत्येक पैरामीटर के लिए कट ऑफ अंक,

2) वसाकोशिका के आणविक जीव विज्ञान का वर्णन और इसकी चयापचय भूमिका पर चर्चा,

3) मोटापे के रोगजनन के लिए प्रासंगिक मध्यस्थ चयापचय में एडीपॉकिन्स की भूमिका पर चर्चा,

4) बदलती जीवन-शैली के संदर्भ में मोटापे की व्यापकता में बढ़ती प्रवृत्तियों की व्याख्या और विभिन्न जनसंख्या समूहों में शारीरिक, पोषण और व्यवहार में बदलाव पर उनका प्रभाव

5) मोटापे को संबद्ध सह-रुग्णता के लिए 'खतरे में' कारक के रूप में विचार के पहले के दृष्टिकोण और शीघ्र एवं लंबी अवधि नैदानिक रोगजनन जटिलताओं के साथ मोटापे को एक बीमारी के रूप में पहचानने के नए प्रतिमान के मध्य अंतर को समझना,

6) बचपन के मोटापा के दीर्घकालिक प्रभाव पर चर्चा और प्राथमिक और माध्यमिक रोकथाम की आवश्यकता पर बल देना,

7) भोजन की गुणवत्ता और मात्रा, सुझाए गए हस्तक्षेपों का अनुपालन सुनिश्चित करने के लिए व्यवहार चिकित्सा की आवश्यकता, तनाव में कमी, नींद स्वच्छता, शारीरिक गतिविधि, सिगरेट पीना और शराब का भारी सेवन सहित जीवन-शैली के संबंध में विकल्पों पर बल देते हुए मोटापे के प्रबंधन का वर्णन,

8) बेरिएट्रिक सर्जरी की भूमिका, इसके संकेत और मतभेद, और संबद्ध नैदानिक जटिलताओं सहित इसके दीर्घकालिकउपापचयी प्रभाव का वर्णन,

9) मोटापे की रोकथाम और प्रबंधन में प्राथमिक, माध्यमिक और तृतीयक देखभाल की अवधारणा को शामिल करते हुए एक व्यापक योजना की रूपरेखा तैयार करना,

10) सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली के एक भाग के रूप में मोटापे की रोकथाम के लिए प्रकाशित, गैर-प्रकाशित और इलेक्ट्रॉनिक मीडिया के माध्यम से प्रासंगिक जानकारी के प्रसार में संचार प्रौद्योगिकी के उपयोग का प्रदर्शन।

पर्यवेक्षक (डॉ. प्रेमा रामाचंद्रन, एफएएमएस) की रिपोर्ट की विशिष्टताएं:

प्रतिभागी अधिकांश सत्रों में उपस्थित थे, छात्र ध्यान दे रहे थे, रूचि ले रहे थे और प्रश्न पूछ रहे थे। कार्यक्रम का मुख्य उद्देश्य वैचारिक परिवर्तन करना था - एनसीडी के साथ जुड़े एक जोखिम कारक के रूप में मोटापे से जटिलताओं के रूप में एनसीडी के साथ एक बीमारी के रूप में मोटापे तक। कार्यक्रम के उद्देश्यों को पूरा किया गया। प्रतिभागियों को अधिगम संसाधन सामग्री प्रदान की गई। पंजीकृत प्रतिभागियों की संख्या 180 थी जिसमें से 160 कार्यक्रम के दौरान उपस्थित थे। प्रत्येक व्याख्यान के बाद चर्चा की गई थी। प्रायोगिक प्रशिक्षण प्रदान नहीं किया गया। यह अनिवार्य रूप से मोटापा और वस्तुओं में महामारी विज्ञान का पता लगाने और प्रबंधन पर उभरती अवधारणाओं और हाल ही की प्रगति पर पहले और दूसरे नैदानिक छात्रों और रेजिडेंट को अद्यतन करने के लिए एक संगोष्ठी थी। पाठ्यक्रम संकाय द्वारा व्याख्यान / प्रदर्शन की प्रस्तुति बहुत ही अच्छी थी। कार्यक्रम के दौरान प्रयुक्त श्रव्यदृश्य व्यवस्था उत्कृष्ट थी। संकाय मुख्य रूप से स्थानीय संस्थाओं से था और उन्होंने उत्कृष्ट व्याख्यान दिया। चूंकि दर्शकों में अधिकतर छात्र थे, इसलिए यह उचित था। छात्रों के हाल की प्रगतियों के बारे में बहुत कुछ सीखा है।

01.04.2014 से 31.03.2015 तक अंतःसांस्थानिक सतत चिकित्सा शिक्षा कार्यक्रमों के अधीन अनुदान दर्शाती विवरणी

क्र.सं.	विषय	स्वीकृत राशि (रुपए)
1.	**"आपदाओं और आपात चिकित्सा के लिए अस्पताल-पूर्व प्रतिक्रिया का विकास"** पर नैम्स क्षेत्रीय संगोष्ठी एम्स, पटनाः 24 मई, 2014	52,500/-
2.	**"तंत्रिकाकर्णविज्ञान"** पर नैम्स क्षेत्रीय संगोष्ठी मद्रास मेडिकल कॉलेज, चेन्नईः 10 अगस्त 2014	70,000/-
3.	**"सामान्य चिकित्सकों के लिए आंत्र सूजन रोग"** पर नैम्स क्षेत्रीय संगोष्ठी सरकारी मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, चंडीगढ़ः 7 सितंबर, 2014	86,228/-
4.	**"मदिरापान के हानिकारक प्रभाव: साक्ष्य-आधारित राष्ट्रीय नीति की आवश्यकता"** पर नैम्स संगोष्ठी अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, ऋषिकेशः 17 अक्टूबर 2014	30,000/-
5.	**"मैक्सिलोफेशियल क्षेत्र की सौम्य और घातक विकृतियों"** पर सीएमई कार्यक्रम श्री गुरु राम दास आयुर्विज्ञान एवं अनुसंधान संस्थान, अमृतसरः 29 नवंबर, 2014	62,675/-
6.	**"टाइप 2 मधुमेह के निदान निवारण और प्रबंधन की उभरती अवधारणाएँ और इसकी सूक्ष्मसंवहनी जटिलताएँ"** पर नैम्स क्षेत्रीय संगोष्ठी श्री गुरु राम दास आयुर्विज्ञान एवं अनुसंधान संस्थान, अमृतसरः 10 दिसंबर, 2014	70,000/-
7.	**"मदिरापान के हानिकारक प्रभाव: साक्ष्य-आधारित राष्ट्रीय नीति की आवश्यकता"** पर आयोजित नैम्स राष्ट्रीय संगोष्ठी	10,500/-

	की कार्यक्रम सामग्री का लागत प्रभावी मान्यकरण अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, जोधपुरः 30 जनवरी 2015	
8.	**"पुरुष प्रजनन स्वास्थ्य"** पर नैम्स-पीजीआई संगोष्ठी स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान, चंडीगढ़**:** 1 मार्च, 2015	70,000/-
9.	**"मोटापे की उभरती महामारी"** पर नैम्स क्षेत्रीय संगोष्ठी अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, जोधपुरः 12 मार्च, 2015	86,830/-

एनएएमएस अध्याय

उत्तरी क्षेत्र

जम्मू और कश्मीर	डॉ. आर. मदान पूर्व सदस्य, लोक सेवा आयोग जम्मू एवं कश्मीर सरकार	निदेशक, मदान अस्पताल और अनुसंधान केंद्र, 37 ए/सी, गांधी नगर, जम्मू-180004
चंडीगढ़ हिमाचल प्रदेश	डॉ. योगेश चावला निदेशक, पीजीआईएमईआर, आचार्य एवं विभागाध्यक्ष, हेप्टोलोजी विभाग, पीजीआईएमईआर, चंडीगढ़-160012	निदेशक, पीजीआईएमईआर आचार्य एवं विभागाध्यक्ष, हेप्टोलोजी विभाग, स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा अनुसंधान संस्थान, चंडीगढ़-160012
दिल्ली	डॉ. जे.एन. पांडे पूर्व आचार्य एवं विभागाध्यक्ष, काय चिकित्सा विभाग, अ.भा.आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली-110029	वरिष्ठ परामर्शदाता (कायचिकित्सा), सीताराम भारतीया विज्ञान एवं अनुसंधान संस्थान, बी-16, महरौली संस्थागत क्षेत्र, नई दिल्ली-110016
हरियाणा	एयर मार्शल डॉ. एम.एस. बोपाराय पूर्व निदेशक, एएफएमसी, पुणे, और पूर्व महानिदेशक, सशस्त्र सेना चिकित्सा सेवा, नई दिल्ली	915, डिफेंस कालोनी, सेक्टर-17बी, गुड़गांव- 122001

पंजाब	डॉ. एच.एस. संधू पूर्व प्रधानाचार्य, मेडिकल कालेज, अमृतसर	मकान सं. 883, सर्कुलर रोड, नर्स होस्टल के सामने अमृतसर- 143001
उत्तर प्रदेश	डॉ. (श्रीमती) पी.के. मिश्रा, पूर्व प्रधानाचार्या एवं संकायाध्यक्ष, काय चिकित्सा संकाय, 122, फैजाबाद रोड, इंदिरा पुल के पास, लखनऊ-226007	122, फैजाबाद रोड, इंदिरा पुल के पास, लखनऊ-226007

मध्य क्षेत्र

राजस्थान	डॉ. संजीव मिश्रा निदेशक, एम्स, जोधपुर	निदेशक, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान जोधपुर
मध्य प्रदेश	डॉ. बी.सी. बापना	28, अनूप नगर, इंदौर- 452008

पश्चिम क्षेत्र

महाराष्ट्र	डॉ. एस.एस. देशमुख पूर्व कुलपति, बंबई विश्वविद्यालय, मुम्बई	समर्थ कृपा, राम मंदिर मार्ग, विले-पार्ले (ईस्ट), मुम्बई-400057
गुजरात	डॉ. हरिभाई एल. पटेल	50/322, सरस्वती नगर, वस्त्रपुर, अहमदाबाद-380015

दक्षिण क्षेत्र

तमिलनाडु	डॉ. मोहन कामेस्वरन निदेशक,	मद्रास ईएनटी अनुसंधान प्रतिष्ठान, 1 क्रॉस स्ट्रीट,

	मद्रास ईएनटी अनुसंधान प्रतिष्ठान, चेन्नई	ऑफ मुख्य मार्ग, राजा अन्नामलाईपुरम चेन्नई-600028
केरल	डॉ. वी. मोहन कुमार	8-ए, हीरा गेट अपार्टमेंट डीपीआई जंक्शन, जगथी तिरुवनंतपुरम-695014
कर्नाटक	डॉ. अनुरा विश्वनाथ कुरपद संकायाध्यक्ष, सेंट जॉन अनुसंधान संस्थान सेंट जॉन राष्ट्रीय चिकित्सा विज्ञान अकादमी, बंगलौर	सेंट जॉन अनुसंधान संस्थान सेंट जॉन राष्ट्रीय चिकित्सा विज्ञान अकादमी, बीडीए कॉम्पलैक्स कोरामंगला, बंगलौर-560034
पूर्व क्षेत्र		
पश्चिम बंगाल	डॉ. डी. बक्सी पूर्व आचार्य एवं अध्यक्ष, अस्थिरोगविज्ञान विभाग, मेडिकल कालेज एवं अस्पताल, कोलकाता	डीए-3, सेक्टर-1, साल्ट लेक सिटी, कोलकाता-700064
उड़ीसा	डॉ. सुरेश्वर मोहंती तंत्रिकाशल्यचिकित्सा आचार्य एवं प्रधानाचार्य, आयुर्विज्ञान संस्थान, सेक्टर-8 कलिंग नगर, भुवनेश्वर	206 डुप्लेक्स, मनोरमा एस्टेट, रसूलगढ़, भुवनेश्वर-751010
बिहार	डॉ. एस.पी. श्रीवास्तव पूर्व आचार्य एवं प्रमुख, बालचिकित्सा विभाग, पटना मेडिकल कालेज एवं	एस-104, उदयगिरी भवन, बुद्ध मार्ग, पटना-800001

	अस्पताल, पटना	
झारखंड	डॉ. सुरेश्वर पांडे	आरजेएसआईओआर, रामेश्वरम, बरियातु रोड, रांची-834009
असम	डॉ. देबी चरण चौधरी	बेजबरुआ रोड, सिलपुखेरी, गुवाहाटी-781003

एनएएमएस के प्रतिष्ठित आचार्य

वर्ष 2014-15 में नैम्स के प्रतिष्ठित आचार्यों द्वारा दिए गए व्याख्यान/ सारांश की रिपोर्ट

1. **डॉ. श्रीधर शर्मा, प्रतिष्ठित आचार्य, नैम्स द्वारा दिया व्याख्यानों का सारांश।**

क) 7 जुलाई, 2014 को दिल्ली में "चिकित्सा पद्ति में उभरते हुए नैतिक मुद्दे"

नीतिशास्त्र मानव आचरण में नैतिकता का विज्ञान है और इसमें एक नैतिक सिद्धांत या कोड (ऑक्सफोर्ड शब्दकोश) भी समाहित है। नैतिकता शब्द में मानव आचरण का संपूर्ण स्पेक्ट्रम शामिल हैं। नैतिकता लोगों को स्वयं के हित की तुलना में श्रेष्ठ एक उद्देश्य के द्वारा अनवरत है। ऐतिहासिक दृष्टि से चिकित्सा में नैतिकता ने हिप्पोक्रेटिक परंपरा का पालन किया जहाँ चिकित्सक की स्थिति सर्वोच्च थी। रोगी का उपचार से संबंधित मुद्दों और निदान की तरह सभी संबंधित परिस्थितियों पर कोई दखल नहीं था। चिकित्सक आश्वस्त थे और रोगियों की गोपनीयता के संरक्षक थे और चिकित्सकों का कर्तव्य ज्ञान और प्रक्रियाओं की गोपनीयता था। ऐतिहासिक रूप से अनुसंधान के क्षेत्र में पारंपरिक "सिद्धांतों को नुकसान नहीं" था। लेकिन पिछले कुछ दशकों के दौरान इन सिद्धांतों में बदलाव आया है जब 1970 में रैमसे ने अपने प्रसिद्ध लेख "व्यक्ति के रूप में रोगी" में यह प्रस्तावित किया कि चिकित्सक रोगी का संबंध चिकित्सक के पक्ष में एकतरफा था और यह प्रस्ताव किया कि सभी मूल मामलों में रोगियों को न कि चिकित्सकों को रिश्ते की शर्तें थोपनी चाहिए। तब से, नैतिक मुद्दों की अवधारणाओं में बहुत विकास हुआ है।

रैमसे प्रस्ताव ने चिकित्सा नैतिकता तय करने वाले पहली हिप्पोक्रेटिक परंपरा का पूरी तरह विरोध किया। हिप्पोक्रेटिक परंपरा में, चिकित्सक केवल उपचार करने वाला और तकनीशियन नहीं था अपितु वह रोगी के रहस्यों का एक संरक्षक और अभिभावक भी था। चिकित्सक प्रण करते थे कि वे रोगी की संबंधित कमजोरी का लाभ नहीं उठाएंगे और उनके सम्मान या अपने पेशे से कभी समझौता नहीं करेंगे और मानव जीवन के आंतरिक मूल्यों का सम्मान करेंगे। हालांकि, नैतिकता नैतिक मान्यताओं और मूल्यों से

कहीं परे है। नैतिक कोड स्थायी नहीं हैं लेकिन लचीले हैं और समय विशेष में बदलती सामाजिक-राजनीतिक स्थिति और वैज्ञानिक प्रगति से लगातार प्रभावित हो रहे हैं। "व्यक्ति की स्वायत्तता के सिद्धांत" और न्याय के पर्यावरण को बचाने में उपकार और गैर हानिकरता के सिद्धांत ने भी नैतिकता की समझ को बदल दिया है। मनुष्यों का सम्मान और सुरक्षा चिकित्सा अभ्यास के सभी पहलुओं के लिए आधारभूत है।

ख) 17 अक्टूबर, 2014 को ऋषिकेश में साक्ष्य आधारित अल्कोहलः राष्ट्रीय नीति की चुनौतियां।

नीतियाँ समझ का सामान्य कथन हैं जो निर्णय लेने की प्रक्रिया का मार्गदर्शन करती हैं। वे मानव आकांक्षाओं, मूल्य समूहों, प्रतिबद्धताओं, वर्तमान स्थिति के आकलन पर आधारित हैं। नीति निर्माण से आशय सामाजिक कार्रवाई के लिए मूल्यों के समूह में एक राजनीतिक मांग को आकार देना है।

भारतीय संविधान के अनुच्छेद 47 में परिकल्पना की गई है, "राज्य पोषण और अपने लोगों के जीवन के स्तर में सुधार और सार्वजनिक स्वास्थ्य में सुधार को अपना प्राथमिक कर्तव्य समझेगा और राज्य विशेष रूप से प्रयास करेगा कि चिकित्सा प्रयोजनों के लिए नशीले पेय और दवाओं को छोड़कर स्वास्थ्य के लिए हानिकारकों की खपत का निषेध किया जाए"।

शराबखोरी एक मानव व्यवहार है जो बहुत रुचिकर है। किसी भी नीति को उपलब्ध सर्वोत्तम वैज्ञानिक और सामाजिक साक्ष्य पर तैयार किया जाना चाहिए और नीतियों से व्यक्तियों, समुदायों, सरकारों और निजी क्षेत्र के रूप में प्रभावित होने वाले लोगों के अधिकारों और जिम्मेदारियों के बीच संतुलन रखने का भी ध्यान रखना चाहिए । इस लेख का मूल बिंदु यही होगा कि नाजुक संतुलन कैसे हासिल किया जा सकता है ।

ग) 29-30 नवंबर, 2014 को भोपाल में आपदाएं: एक भारतीय अनुभव।

सभी आपदाएं लोगों को हानि पहुँचाती हैं। वे मारती, घायल करती, सामाजिक और मनोवैज्ञानिक आघात का कारण बनती हैं। आपदाएं सर्वव्यापक हैं, लेकिन सबसे बड़े

पैमाने पर आपदाएं कैंसर और मकर भौगोलिक क्षेत्र की रेखा में होती हैं जिसमें अधिकतर विकासशील देश शामिल हैं। भूगोल और स्थलाकृति के कारण भारत ने सूखा, चक्रवात और भूकंप जैसी गंभीर प्राकृतिक आपदाओं का बड़े पैमाने पर सामना किया है। उपलब्ध आँकड़े यह दर्शाते हैं कि प्रति वर्ष आपदाओं की संख्या बढ़ रही है और साथ ही मौतों व प्रभावित होने वाले लोगों की संख्या भी बढ़ रही है। पिछली सदी से आपदा की परिभाषा में एक नया पारिस्थितिक आयाम जुड़ गया है। फिर हमारे समक्ष रासायनिक और परमाणु घातक, तेल फैलाव, हवा पानी और मिट्टी के प्रदूषण जैसी नई मानव निर्मित आपदाएं भी हैं।

आपदाओं के स्वास्थ्य और मानसिक स्वास्थ्य के परिणामों को विश्व भर में स्वीकारा जा रहा है। विकासशील देशों को विकसित लोगों की तुलना में और अधिक खामियाजा भुगतना पड़ रहा है क्योंकि उनके पास कम भौतिक और वित्तीय संसाधन हैं। 1.2 अरब आबादी के साथ दूसरे सबसे बड़ी आबादी वाले देश के रूप में भारत में सभी प्रकार की आपदाएं बहुत बड़े पैमाने पर होती हैं। वर्तमान लेख भूमंडलीकरण के विशेष संदर्भ में चार विभिन्न प्रकार की आपदाओं पर केंद्रित होगा (क) रासायनिक, (ख) भूकंप (ग) सुनामी और (घ) कीटनाशक और आनुवंशिक बीजों का उपयोग।

हर आपदा भविष्य में अधिक से अधिक आत्मविश्वास और क्षमता से समान चुनौतियों का सामना करने के लिए और लैस होने के लिए एक अवसर प्रस्तुत करती है। अधिकतर प्राकृतिक आपदाओं को रोकना लगभग असंभव है। फिर भी हम प्रत्याशा और उनका सामना करने के लिए तैयार होकर उनके अधिकांश बुरे प्रभावों को रोक या कम कर सकते हैं।

2. **डॉ. पी. के. दवे, प्रतिष्ठित आचार्य, नैम्स द्वारा दिए गए व्याख्यानों का सारांश।**

क) 31 मार्च, 2014 को शिलांग में रीढ़ की हड्डी में गठियारूपी संधिशोथ

व्याख्यान में रीढ़ की हड्डी के विशेष संदर्भ में गठियारूपी संधिशोथ में विकृति और विकलांगता के पैटर्न पर प्रकाश डाला गया। रीढ़ की हड्डी में गठियारूपी संधिशोथ बहुत

दुर्लभ है। रीढ़ की हड्डी की विकृति, उसके हेतुकारक, प्रबंधन रणनीति, और हाल की प्रगति भी शामिल थे।

रोगजननहेतु कारक, नैदानिक चिह्न और लक्षणों को वर्णित किया गया। कोहनी, कलाई और उंगलियों के जोड़ों के ऊपरी सिरों में विकृति का वर्णन किया गया। रूढ़िवादी और शल्य चिकित्सा दोनों में कार्य हानि और इलाज के तौर तरीकों पर प्रकाश डाला गया था।

एनएसएड्स इलाज का आरंभिक विकल्प है व बाद में अधिक विशिष्ट गठियारूपी संधिशोथ उपचार किया जाता है। शल्य चिकित्सा और रेडियोधर्मी दोनों सन्धि-उच्छेदन का भी उपयोग किया जाता है। जोड़ प्रतिस्थापन, संधिस्थिरीकरण, विशेष रूप से हाथों और पैरों की विकृति का सुधार, रोटेटर कफ जैसे क्षतिग्रस्त ऊतकों की मरम्मत गठियारूपी संधिशोथ के उपचार के लिए शल्य चिकित्सा पहलू का गठन करते हैं।

रीढ़ की हड्डी में गठियारूपी संधिशोथ आमतौर पर युवा व्यक्तियों को प्रभावित करता है। वक्ष और कटि रीढ़ की हड्डी की तुलना में ग्रीवा रीढ़ अधिक प्रभावित होती है। शीर्षधर अक्षीय भागीदारी अक्सर आम है। ग्रीवा रीढ़ की हड्डी में दर्द और मांसपेशियों की ऐंठन आम परेशानियाँ हैं। स्नायविक लक्षण आम नहीं हैं। हालांकि मेरुरज्जु विकृति के मामलों में चाल और हाथ के कामों में कठिनाइयाँ देखी जा सकती हैं।

रेडियोलॉजिकल निदान अन्य नैदानिक लक्षण और प्रयोगशाला जांच के साथ संयोजित कर किया जाता है। चुंबकीय अनुनाद इमेजिंग जैसे अन्य तौर तरीके विशेष रूप से रीढ़ की हड्डी के संपीड़न का पता लगाने में सहायक हो सकते हैं।

ज्यादातर मामलों में उपचार दर्द को कम करने और किसी भी तंत्रिका क्षति से बचने के लिए ग्रीवा रीढ़ का उचित स्थिरीकरण है। ग्रीवा रीढ़ सममितीय व्यायाम और ग्रीवा कॉलर सहायक होते हैं। तंत्रिका क्षति या गंभीर दर्द होने पर ही शल्य चिकित्सा का सहारा लिया जाता है।

3. **एयर मार्शल (डॉ.) एम.एस. बोपाराय, प्रतिष्ठित आचार्य, नैम्स द्वारा दिए गए व्याख्यानों का सारांश।**

क) 6 सितंबर, 2014 को अमृतसर में नेत्र आघात पर निरुद्देश्य चिंतन

आघात मानव सभ्यता जितना ही पुरातन है और नेत्र आघात कोई अपवाद नहीं है। यहाँ तक कि गुफा-मानव भी भोजन और शिकार के लिए लड़ता था। भारत में नेत्र आघात के मामलों के बारे में कोई विश्वसनीय आंकड़े उपलब्ध नहीं हैं। संयुक्त राज्य अमेरिका में हालांकि एक लाख लोग नेत्र आघात के कारण दृष्टिहीन हो जाते हैं और पूरे विश्व के 42 करोड़ व्यक्ति इसके कारण दृष्टिहीन हैं। आम तौर पर यह माना जाता है कि भारत में 90-100 लाख दृष्टिहीनों में से 15-20% आघात के कारण दृष्टिहीन हैं और उनमें से अधिकतर युवा हैं । इसके कारण समाज पर बहुत बड़ा आर्थिक बोझ पड़ता है। इसलिए आघात के मामलों के प्रबंधन में सुधार, निवारक उपायों में सुधार और दृष्टिहीन व आंशिक रूप से दृष्टिहीन व्यक्तियों के पुनर्वास के लिए और अधिक ध्यान देने के लिए नेत्र सर्जनों को जागरूक करने की आवश्यकता है।

नेत्र सर्जन को रोगियों में बहु-आघात के मामलों में नेत्र शामिल होने पर अधिक सक्रिय होने की आवश्यकता है। सड़क यातायात दुर्घटनाओं, औद्योगिक दुर्घटनाओं, कृषि दुर्घटनाओं, प्राकृतिक आपदाओं, युद्ध क्षति आदि से बहु-आघात होता है। जान बचाने की प्राथमिकता से इन मामलों को सामान्य अस्पतालों के हताहत विभागों में लाया जाता है। जब तक नेत्र सर्जन को बुलाया जाता है उस समय तक दृष्टि बचाने में बहुत देर हो जाती है। नेत्र सर्जन को इसलिए सक्रिय होना होगा और अपने सहयोगियों को प्रारंभिक चरण में ही यानी शुरू से ही एक नेत्र सर्जन को शामिल करने की आवश्यकता के बारे में जागरूक करना चाहिए। चूंकि ऐसे अधिकतर मामलों को सामान्य संज्ञाहरण का प्रयोग कर नियंत्रित किया जाता है इसलिए यह नेत्र सर्जन के वहाँ होना करने के लिए सही समय है। इस सब का समर्थन करने के लिए विशिष्ट स्थितियों को प्रस्तुत किया गया और दीर्घावधि फॉलो-अप और पुनर्वास पर बल दिया गया। विशिष्ट स्थितियाँ चेहरा आघात, नेत्रगुहा अस्थिभंग, अंतःचाक्षुष बाह्य वस्तुएँ, ग्लोब में छेद करने वाली चोटें और किरच चोटों के मामले थे।

अम्ल और क्षार दोनों रासायनिक जलना, पिघले हुए रबड़ की चोटों और गैसीय चोटों के रूप में विशेष और विरले चोटों के मामले प्रस्तुत किए गए और लंबी अवधि के परिणामों पर चर्चा की गई।

नेत्र चोट के मामलों के पुनर्वास दृष्टिसंबंधी और कॉस्मेटिक दोनों ही हैं और इसमें शारीरिक ही नहीं मानसिक रोगों के उपाय भी शामिल हैं। "दृष्टिहीन विकलांग संस्थान, देहरादून" जैसी विशेष संस्थाओं की भूमिका पर प्रकाश डाला गया था। कॉस्मेटिक पुनर्वास में तृतीयक देखभाल अस्पतालों में मामलों को निपटाने की जरूरत है और कई सर्जरी शामिल होने के कारण इसमें धैर्य की आवश्यकता है।

नेत्र चोट की, भले ही वे असैनिक स्थितियों (आरटीए, कृषि, आतिशबाजी) या सैन्य स्थितियों में लगें, रोकथाम महत्वपूर्ण है। हेलमेट, सुरक्षा चश्मा, बुलेट प्रूफ जैकेट आदि का बेहतर स्तर सुनिश्चित करने की दृष्टि से सरकारी नियामक एजेंसियों की भूमिका महत्वपूर्ण है। ऐसा रोकथाम का संदेश फैलाने के लिए सामाजिक-धार्मिक संगठनों, गैर सरकारी संगठनों और इलेक्ट्रॉनिक मीडिया की मदद लेने की आवश्यकता है।

ख) 28 अक्टूबर, 2014 को दिल्ली में नेत्रकोटरीय शल्य चिकित्सा का अतीत, वर्तमान और भविष्य

7 हड्डियों का बना हुआ, 40x35x40 मिलीमी. माप का और 35 घन मात्रा का नेत्रकोटर सदा ही नेत्र रोग विज्ञानियों के लिए एक समस्या क्षेत्र रहा है। नेत्रोत्सेध नेत्रकोटरीय रोगों की पहचान है। यह एकपक्षीय या द्विपक्षीय हो सकता है। 1990 में नेत्र विज्ञान के वार्षिक सम्मेलन की एशिया पैसिफिक अकादमी में लेखक द्वारा नेत्रोत्सेध के 600 मामलों का एक पूर्वव्यापी अध्ययन प्रस्तुत किया। इसमें 528 (88%) मामले एकपक्षीय नेत्रोत्सेध और 72 (12%) मामले द्विपक्षीय नेत्रोत्सेध के थे। एकपक्षीय नेत्रोत्सेध 316 (59.8%) मामले प्राथमिक नवोत्पादित मूल के थे, 100 (18.9%) मामले सूजन के थे, 60 (11.3%) मामले दुष्थायराइड मूल के थे, 30 (5.6%) मामले अर्धनेत्रकोटरीय रोगों और 22 (4.2%) अन्य मामले थे। द्विपक्षीय नेत्रोत्सेध दुष्थायराइड रोगों, कपाल-चेहरे

की विसंगतियों, जालीय अन्तः कलाकोशिका और तंत्रिका मूल के कारण था। यह बाद के अध्ययनों में भी लगभग इतना ही रहा है।

कुल मिलाकर एकपक्षीय नेत्रोत्सेध एक शल्य समस्या और द्विपक्षीय नेत्रोत्सेध एक चिकित्सा समस्या है। हालांकि नियम के अपवाद हमेशा हो सकते हैं। घावों वाले नेत्रकोटरीय क्षेत्र का प्रबंधन भी बहुत युगों से गुज़रा है। बिना सीटी, एमआरआई और अल्ट्रासोनोग्राफी का युग जिसे मैं अंधा युग कहता हूँ। इस युग में मुख्य जांच नेत्रकोटरीय शिरालेखन था, यदि सर्वोच्च नेत्र नस एक समानांतर चतुर्भुज के रूप में दिखे, खुली हुई तो यह इन्ट्राकोनल संहति का संकेत था। संहति के आकार, उसकी प्रकृति और नेत्र तंत्रिका, नेत्र की मांसपेशियों और अन्य ऊतकों के साथ उसका संबंध ज्ञात करने का कोई तरीका नहीं था। यह दृश् युग में संभव हो गया जब सीटी, एमआरआई और परिष्कृत अल्ट्रासोनोग्राफी अस्तित्व में आए। अंधा युग में, 80% मामलों में नेत्रकोटरीय सर्जन को पता नहीं होता था कि वह कहाँ जा रहा है, लेकिन दृश् युग में वह नेत्रकोटर में प्रवेश करने के लिए एक बहुत बेहतर स्थिति में था। इसने नेत्रकोटरीय सर्जरी को और अधिक सटीक, सुरक्षित और पूर्वानुमेय बनाया है।

अंधा और दृश् युग में कुल मिलाकर इतने वर्षों में 1000 से अधिक नेत्रकोटरीय सर्जरी की गईं। कम से कम चिकित्सकजनित नुकसान के लिए नेत्रकोटर में ट्यूमर के स्थान के आधार पर उसे विभिन्न स्थलों से खोला जा सकता है। पूर्वकाल नेत्रकोटरीय दृष्टिकोण 505 (50.5%) मामलों में प्रयुक्त किया गया, पार्श्व नेत्रगुहाछेदन 335 (33.5%) मामलों में किया गया, ट्रांस नेत्रश्लेष्मला दृष्टिकोण 55 (5.5%) मामलों में अपनाया गया और ट्रांसफ्रंटल और संयुक्त दृष्टिकोण 105 (10.5%) में प्रयुक्त किया गया था। शल्य चिकित्सा से पहले/ बाद में स्वरूप, सर्जरी के अंतिम परिणाम और दीर्घावधि अनुवर्ती कार्रवाई/ विभिन्न विकृतियों में निदान को उजागर करने के लिए भिन्न-भिन्न दृष्टिकोण प्रयुक्त किए गए मामले प्रस्तुत किए गए।

नेत्रकोटरीय सर्जरी और नेत्रकोटरीय सर्जन का भविष्य बहुत उज्जवल है। सर्जरी के दौरान आवर्धन के उपयोग, बेहतर संज्ञाहरण, बेहतर टांके, बेहतर वायवीय / इलेक्ट्रॉनिक आरी /

हड्डी काटने के लिए लेजर, हड्डियों को जोड़ने के लिए गोंद, हाइड्रॉक्सियापटाइट और टाइटेनियम प्रत्यारोपण, बेहतर कृत्रिम प्रक्रियाओं आदि के कारण सर्जरी के परिणाम बिना किसी जटिलताओं के काफी बेहतर होंगे। नेत्रकोटरीय सर्जरी के परिणाम और अधिक आशापूर्ण होंगे। इसके अलावा विभिन्न संस्थानों में उपलब्ध फेलोशिप कार्यक्रमों के साथ नेत्रकोटरीय सर्जन के प्रशिक्षण के लिए अब बेहतर विकल्प उपलब्ध हैं। नेत्रकोटरीय सर्जन को इसलिए उनके भावी प्रयासों में अग्रसर होने के लिए बहुत अवसर हैं।

4. डॉ. कमल बक्शी, प्रतिष्ठित आचार्य, नैम्स द्वारा दिया व्याख्यानों का सारांश।

क) 17 अक्टूबर, 2014 को ऋषिकेश में मदिरा और प्रजनन स्वास्थ्य

विश्व भर में किशोरवयों, किशोरों, जनन वर्षों और गर्भावस्था के दौरान महिलाओं के बीच शराब के सेवन में व्यापक वृद्धि हो रही है। यह एक प्रमुख सार्वजनिक स्वास्थ्य समस्या है। गर्भावस्था के दौरान शराब के सेवन के साथ जुड़े प्रतिकूल प्रभावों पर पॉल लिमॉइन (1967) ने प्रकाश डाला जिन्होंने अपने मामलों की श्रृंखला के माध्यम से एक अपरूपजनन के रूप में शराब का वर्णन किया है और जोन्स ने 1973 में भ्रूण शराब सिंड्रोम शब्द गढ़ा। 1996 तक गर्भावस्था के साथ जुड़े शराब से संबंधित जन्म विकारों (एआरबीडी) एवं तंत्रिका विकास से संबंधित विकारों (एआरएनडी) की पहचान कर ली गई थी।

शराब का सेवन: मामले और प्रसार

कनाडा के अध्ययन: 76.8%> 15 वर्ष आयु । गर्भावस्था के दौरान कम जोखिम के स्तर पर 17.0%, भारी मात्रा में सेवन 32.0%, कभी-कभार सेवन 14.0%, और गर्भावस्था के पहले तीन महीनों के दौरान 62.4%।

अमरीका: गर्भावस्था के दौरान 30.3% और गर्भावस्था के पहले महीने के दौरान 22.5%। गर्भवती महिलाओं में से लगभग 15-20% पहली गर्भावस्था के दौरान शराब का थोड़ा सेवन करती हैं और 3-4% गर्भावस्था के दौरान अधिक सेवन करती है।

अल्कोहल की मात्राः बीयर - 2% से 12%, कूलर्स - 7%, वाइन - 8% से 14.5%, खमीरी वाइन 17% से 22% (शेरी, पोर्ट इत्यादि) मद्यपेय 5% से 55% और मद्य (वोदका, रम, जिन इत्यादि) व्हिस्की 14% से 15%।

कम-जोखिम का मद्यपानः एक दिन में दो सामान्य पैग से अधिक नहीं, या सप्ताह में 9 सामान्य पैग।

भारी मद्यपानः लगभग 2 घंटों में 4 या अधिक पैग। दिन में 6 पैग से ज्यादा पीना।

हाइपोथैलमिक, पिट्यूटरी जननांगों अक्ष (एचपीजी), यौन प्रकार्यों, यौन अंगों और सेक्स हार्मोन के स्तर पर शराब के प्रभाव।

1. पुरुष और महिला दोनों में प्रजनन प्रणाली के सभी स्तरों पर शराबखोरी के प्रतिकूल प्रभाव पाए गए हैं। पुरुष शराबी अक्सर यौन रोग से ग्रस्त रहते हैं जिसमें (↓ कामेच्छा, ↓ हर्षण, द्वितीयक पुरुष यौन गुणों की कमी।)
2. वृषण का आकार और लेडिग कोशिकाएं: वृषण का आकार ↓ → अल्पजननग्रंथिता। असामान्य रूप आकार के शुक्राणुओं की संख्या बढ़ जाती है, शुक्राणुओं की संख्या में कमी और गतिशीलता। शुक्राणुओं और उनके गुणों के डीएनए क्षति में वृद्धि हुई है। इसके कारण टेस्टोस्टेरोन का कम उत्पादन और एस्ट्रोजन का स्तर बढ़ जाता है। यह ल्यूटिनाइजिंग हार्मोन और कूपिक उत्तेजक हार्मोन के उत्पादन, स्त्राव और / या गतिविधि कम कर सकते हैं। महिला शराबियों में मासिक धर्म चक्र पर एक विघटनकारी प्रभाव हो सकता है जिसके परिणामस्वरूप रजोरोध, डिंबक्षरण और बांझपन हो सकते हैं। एस्ट्रोजन और प्रोजेस्टेरोन स्तर भी प्रभावित होते हैं। इससे हाइपरप्रोलैक्टीलनीमिया हो सकता है। हालांकि, शराब का सेवन बंद करने पर प्रजनन और यौन गतिविधि पर नकारात्मक प्रभाव उलट जाते हैं। शराब के दीर्घकालिक अत्यधिक सेवन से केंद्रीय तंत्रिका तंत्र और परिधीय तंत्रिका तंत्र को नुकसान हो सकता है जिसके

परिणामस्वरूप पुरुषों और महिलाओं में कामेच्छा की कमी और बांझपन हो सकते हैं।

प्रयोगात्मक अध्ययनों से संकेत मिलता है कि शराब उत्सर्जित अंडाणु में गुणसूत्र विभेद त्रुटियों को कम कर सकती है। उनके निषेचन से असुगुणिता भ्रूण हो सकता है जिसके कारण सहज गर्भपात हो सकता है। कुछ असामान्य भ्रूण पूरी गर्भावस्था में जीवित रह सकते हैं जिसके परिणामस्वरूप कम या गंभीर श्रेणी की मानसिक मंदता और अन्य असामान्यताओं के साथ बच्चों का जन्म हो सकता है।

अल्कोहल और गर्भावस्थाः भ्रूण और नवजात पर प्रभाव

गर्भावस्था के दौरान शराब लेने वाली माताओं की संतानें विकास में देरी और / या व्यवहार में बदलाव की विविधता से पीड़ित हैं। यह एक खुराक निर्भर तरीके से भ्रूण के विकास को प्रभावित कर सकता है। बहुत उच्च दोहरावदार खुराक के साथ 6-10% भ्रूण में भ्रूण शराबी सिंड्रोम (एफएएस) होने की संभावना है जो प्रसव पूर्व और प्रसव के बाद विकास की कमी, विशिष्ट कपाल-मुख कुरूपता लक्षणों, मानसिक मंदता, व्यवहार में बदलाव और अन्य प्रमुख विसंगतियों के द्वारा प्रकट होता है। कम दोहरावदार खुराक से मदिरा प्रभाव का जोखिम है जो मुख्य रूप से मामूली बौद्धिक हानि, विकास गड़बड़ी और व्यवहार में बदलाव से प्रकट होता है । कभीकभार शराब का सेवन करने से मामूली बौद्धिक कमी का कुछ जोखिम हो सकता है।

भ्रूण शराब स्पेक्ट्रम विकार (FASD) के उन व्यक्तियों में असामान्यताएं की विविधता पाई गई है जिनकी माँ गर्भावस्था के दौरान शराब का सेवन करती हैं। इनमें शारीरिक, मानसिक, व्यवहारात्मक या अधिगम विकलांगता शामिल हैं। शारीरिक असामान्यताएं चेहरे की असामान्यताएं अर्थात छोटे नेत्रच्छद विदर, सपाट मध्य चेहरा, लघु नाक, अस्पष्ट ओष्ठखात, पतला ऊपरी होंठ, अधिकपाल सिलवटें, निम्न नाक पुल, मामूली कान असामान्यताएं और निचले जबड़े की लघुता हैं।

स्तनपान: स्तनपान के दौरान शराब का सेवन नवजात / शिशु की नींद, पाचन, मोटर विकास और जल्दी सीखने को प्रतिकूल रूप से प्रभावित कर सकता है। स्तनपान की अवधि कम हो सकती है।

हानिकारक प्रभाव अनुजात तंत्र (कुछ जीनों की गतिविधि में परिवर्तन) के माध्यम से होते हैं।

स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं को गर्भावस्था और स्तनपान के दौरान व प्रजनन आयु की महिलाओं में शराब के सेवन के साथ जुड़े जोखिम कारकों के बारे में पता होना चाहिए। यदि एक महिला गर्भावस्था के दौरान शराब का सेवन जारी रखती है, तो नुकसान में कमी / इलाज जल्द से जल्द शुरू किया जाना चाहिए। इन महिलाओं को शराब छोड़ने और उपचार के लिए प्राथमिकता दी जाना चाहिए। उन्हें यह भी सूचित किया जाना चाहिए कि गर्भावस्था के प्रारंभ में शराब का कम सेवन गर्भावस्था की समाप्ति के लिए एक संकेत नहीं है । गर्भवती या गर्भावस्था की योजना बना रही महिलाओं के लिए सबसे सुरक्षित विकल्प शराब का सेवन न करना है क्योंकि गर्भावस्था में शराब का कोई सुरक्षित स्तर स्थापित नहीं है। गर्भावस्था में किसी भी समय शराब का सेवन रोकने से बच्चे के लिए खतरा कम हो जाएगा।

एफएएस / या एफएएसडी, एआरबीडी / एआरएनडी के मामलों के निदान /मान्यता और शराब के सेवन के लिए स्क्रीनिंग की आवश्यकता है। जिन व्यक्तियों की माता शराब का सेवन करती थी उनको लंबे समय तक अन्वीक्षण किया जाना चाहिए क्योंकि शराब के आजीवन प्रभाव अभी ज्ञात नहीं हैं।

ज्ञान और व्यवहार के बीच की खाई को पाटना आवश्यक है।

24 वीं सदी विज्ञान का जोखिम मूल्यांकन और विनियामक निर्णय लेने के लिए रूपांतरण

सुझावित लेख: (1) गर्भावस्था में महिलाओं में शराब के सेवन: भ्रूण, नवजात, कार्यविधि और मातृ उपचार पर प्रभाव; आशेर ऑरनाय एट अल, इंट जे इनवायरन रेस पब्लिक हैल्थ 2010।

(2) शराब सेवन के व्यसन में यौन प्रकार्य; यौन अंगों और सेक्स हार्मोन का स्तरः एल्युको एस्थर ओलुसोला एट अल; ब्रिटिश जर्नल ऑफ मेडिसिन एंड मेडिकल रिसर्च, 2014।

(3) गर्भावस्था के दौरान शराब के सेवन के टेराटोजेनिक प्रभाव और पूर्व निषेचित अंडाणु के गुणसूत्र गठन पर इसका प्रभाव; एल्कॉहल एंड एल्कॉहलिस्म ब्रिटेन; एम कॉफ़मैन: 1996।

इंडोमेट्रियोसिस के ऑपरेशन के बाद उपचार: दिशानिर्देश

इंडोमेट्रियोसिस को प्रेरित जीर्ण सूजन प्रतिक्रिया के साथ गर्भाशय के बाहर अन्तर्गर्भाशयकला जैसे ऊतकों की उपस्थिति के रूप में परिभाषित किया गया है और इसका भिन्न रूप होता है।

यह एक आम स्त्री रोग है जो प्रजनन आयु में लगभग 10% महिलाओं को प्रभावित करता है जिसमें प्रगतिशील कष्टार्तव, श्रोणि दर्द, बांझपन-कुच्छमैथुन या श्रोणि में गांठ की स्थिति है।

यह चिकित्सकीय रूप से संदिग्ध माना जाता है, निदान इमेजिंग तकनीक / एमआरआई द्वारा सुलभ है लेकिन स्वर्ण मानक लेप्रोस्कोपी है। यह रोग, इसकी सीमा, स्थान और गंभीरता को दिखाता है।

उपचार योजना:

रोगियों, आयु, समता, बीमारी की सीमा, लक्षण, प्रजनन के लिए इच्छा और रजोनिवृत्ति की स्थिति के रूप में कई कारकों पर विचार करना चाहिए।

चिकित्सा का मुख्य लक्ष्य लक्षणों का नियंत्रण है और इच्छित लोगों में उर्वरता प्राप्त करना है। व्यक्तिगत रोगी देखभाल आवश्यक है।

कई राष्ट्रीय और अंतरराष्ट्रीय समाजों के के द्वारा दिशानिर्देश विकसित किया गया है। इंडोमेट्रियोसिस एक पुरानी बीमारी होने के कारण चिकित्सा उपचार के उपयोग को अधिकतम करना और शल्य दृष्टिकोण में दोहराव से बचने के लक्ष्य के साथ आजीवन प्रबंधन योजना की आवश्यकता है।

तकनीकी कौशल, अनुभव और साक्ष्य आधारित इलाज उसके प्रबंधन में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं।

इंडोमेट्रियोसिस से जुड़े दर्द: दर्द की पुनरावृत्ति और लंबी अवधि में इस बीमारी को रोकने के लिए शल्य चिकित्सा के पश्चात संयोजक हार्मोन चिकित्सा छह महीने के भीतर दी जाती है। हालांकि, इससे शल्य चिकित्सा के परिणाम में सुधार नहीं हो सकता है। सर्जरी के बाद उपचार अल्पकालिक (छह महीने के भीतर) या दीर्घकालिक (छह महीने से ज्यादा) हो सकता है। दीर्घकालिक संयोजक चिकित्सा (6-24 महीने) लक्षण मुक्त अंतराल को लम्बा करने के लिए और लक्षण और रोग की पुनरावृत्ति को रोकने के लिए आवश्यक है। सुरक्षात्मक प्रभाव के लिए 6-24 महीने तक निरंतर उपयोग उपचार की अवधि से संबंधित है। अल्पावधि ($\leqslant$ 6 महीने) के लिए प्रयोग किए जाने वाली ऑपरेशन के बाद हार्मोन थेरेपी के कोई सिद्ध लाभ या नुकसान नहीं है। हालांकि, यह गर्भनिरोधक और माध्यमिक रोकथाम के लिए प्रयोग किया जा सकता है।

डिम्बग्रंथि मूत्राशय उच्छेदन:

डिम्बग्रंथि मूत्राशय उच्छेदन और गंभीर इंडोमेट्रियोसिस के ऑपरेशन के बाद रोगियों को इंडोमेट्रियोमा की माध्यमिक रोकथाम के लिए कम से कम 18-24 महीने तक लिवोनोगैस्ट्रल स्त्रावित अंतर्गर्भाशयी प्रणाली (मिरेना) या संयुक्त मौखिक गर्भ निरोधकों के उपयोग की सलाह दी जाती है।

गैर चिकित्सा प्रबंधन:

इंडोमेट्रियोसिस से जुड़े दर्द के वैकल्पिक और पूरक चिकित्सा की उपयोगिता पर सीमित प्रमाण मौजूद हैं। (त्वचापार विद्युत तंत्रिका उत्तेजना या एक्यूपंक्चर)

इंडोमेट्रियोसिस से जुड़े बांझपन का प्रबंधन

प्रथम और द्वितीय चरण के इंडोमेट्रियोसिस के रोगियों में शल्य चिकित्सा के बाद जितनी जल्दी हो सके प्रजनन उपचार कार्य आरंभ कर देना चाहिए। डिंबक्षरण और अंतर्गर्भाशयी गर्भाधान के नियंत्रित प्रेरण की अनुशंसा की जाती है। गंभीर इंडोमेट्रियोसिस के रोगियों के लिए एआरटी का सुझाव दिया जाता है।

जो रोगी प्रजनन क्षमता में देरी करना चाहते हैं उनमें निरंतर मौखिक गर्भ निरोधकों या डाइनोजैस्ट (प्रोजेस्टेरोन) आरंभ किया जाता है।

(क) डिम्बग्रंथि मूत्राशय उच्छेदन सर्जरी के दौरान डिम्बग्रंथि नुकसान को कम करने के लिए कैप्सूल के सबसे पतली परत की पट्टी, डिम्बग्रंथि स्ट्रोमा की विद्युत स्कंदन का न्यूनतम उपयोग।

(ख) सर्जरी से पहले रोगियों को डिम्बग्रंथि आरक्षित की कमी के बारे में परामर्श दें। डिम्बग्रंथि आरक्षित की निगरानी के लिए शल्य चिकित्सा से पहले और शल्य चिकित्सा के बाद एफएसएच, एलएच, ई2, एएमएच, कोटरीय कूप गिनती, इंडोमेट्रियोसिस की श्रेणी और सीए125 जांच करें।

शल्य चिकित्सा के बाद इंडोमेट्रियोटिक पिंड और पुनरावृत्ति को कम करने के लिए सतत चिकित्सा उपचार की अनुशंसा की जाती है। अध्ययन सर्जरी के बाद रोग लक्षण या प्रगति में सुधार करने के लिए जीएनआरएच अनुरूप उपयोग का समर्थन नहीं करते।

5. डॉ. जी. एस. सैनानी, प्रतिष्ठित आचार्य, नैम्स द्वारा दिया व्याख्यानों का सारांश।

क) दिसम्बर, 2014 को हैदराबाद में होमोसिस्टीन एवं परिहृद धमनी रोग

होमोसिस्टीन एक अमीनो एसिड है जो मिथाइलेशन मार्ग से मेथिओनिन या ट्रांस सल्फरेशन मार्ग से सिस्टीन द्वारा चयापचयित होता है। पहला मार्ग मिथीओन सिंथेटास (एमएस) और मिथाइलिन टेट्राहाइड्रोफोलेट रिडक्टेस (एमटीएचईआर) एंजाइमों के समुचित कार्य साथ ही विटामिन बी 12 और फोलिक एसिड के सामान्य स्तर पर निर्भर करता है। बाद का मार्ग एंजाइम सिस्टाथियोनाइन बीटा सिंथेटास (सीबीएस) और पाइरीडॉक्सिन (विटामिन बी-6) के पर्याप्त स्तर पर निर्भर करता है। एंजाइम में एक आनुवंशिक दोष या विटामिन बी 12, फोलिक एसिड और विटामिन बी-6 की आहार में कमी हाइपर होमोसिस्टीनैमिया का कारण बन सकती है।

आवधिक स्वास्थ्य जांच के दौरान, लिपिड प्रोफाइल का आकलन करने के अलावा, प्लाज्मा होमोसिस्टीन स्तर के आकलन की सलाह दी जानी चाहिए। हाइपर होमोसिस्टीनैमिया का सब्जियों और फलों और विटामिन बी 12, फोलिक एसिड और विटामिन बी-6 पूरकों से समृद्ध आहार के द्वारा उपचार किया जाता है।

आदर्श जोखिम कारकों के स्थापित महत्व के बावजूद सीएडी (विशेष रूप से समय से पहले एन्थिरोकाठिन्य के साथ) मरीजों की बड़ी संख्या है जिनका आदर्श जोखिम कारकों से कोई संबंध नहीं है। समय पूर्व सीएडी कई रोगियों को बहुत कम लिपोप्रोटीन असामान्यताएं है। उन रोगियों में एक स्वतंत्र जोखिम कारक के रूप में हाइपर होमोसिस्टीनैमिया की संभावित भूमिका को मान्यता दी गई है। अमेरिकियों में हाइपर होमोसिस्टीनैमिया की व्यापकता कम (5.7%) है। पश्चिमी समाजों के विपरीत, भारतीय अध्ययन में हाइपर होमोसिस्टीनैमिया की वृद्धि में प्रसार (52-81%) पता चलता है। इसका अर्थ है कि होमोसिस्टीन स्तर भी 19.5 - 23.2 मिलिमोल / एल के बीच काफी अधिक रहे हैं। भारतीयों में इस तरह के उच्च स्तर को ध्यान में रखते हुए, हाइपर होमोसिस्टीनैमिया को भारतीयों में एक महत्वपूर्ण जोखिम कारक के रूप में माना जा सकता है। पुरुषों में महिलाओं की तुलना में होमोसिस्टीन स्तर अधिक है और होमोसिस्टीन स्तर आयु के साथ बढ़ता है।

अब यह स्वीकार कर लिया गया है कि हाइपर होमोसिस्टीनैमिया स्ट्रोक, रोधगलन और अन्य परिधीय संवहनी मामलों में एक महत्वपूर्ण स्वतंत्र जोखिम कारक है। 27 परीक्षणों के एक मेटा-विश्लेषण में 90 प्रतिशतक उच्च होमोसिस्टीन स्तर के रोगियों की बाकी के रोगियों के तुलना करने पर सीएडी के लिए जोखिम अनुपात 1.7, परिधीय धमनी रोग के लिए 6.8, मस्तिष्क धमनी रोग के लिए 2.5, और शिरापरक घनास्त्रता के लिए 2.95 होने की जानकारी प्राप्त हुई। मेटा-विश्लेषण में दिलचस्प जानकारी मिली कि उच्च होमोसिस्टीन स्तर धूम्रपान और हाइपर होमोसिस्टीनैमिया के समान रोग के लिए एक स्वतंत्र जोखिम कारक था[1]।

भारतीयों में हाइपर होमोसिस्टीनैमिया की व्यापकता बहुत अधिक 19.5 से 23.2 मिलिमोल/ एल के माध्य के साथ 52-84% है[2,3]। अतः जहाँ तक भारतीयों का सवाल है, हाइपर होमोसिस्टीनैमिया एक महत्वपूर्ण हृदय जोखिम कारक माना जाता है।

पुणे में किए गए एक अध्ययन में 441 मध्यम आयु वर्ग के पुरुषों की जांच की गई, जिनमें से 149 ग्रामीण क्षेत्रों से, 142 मलिन बस्तियों से और 150 शहरी मध्यम वर्ग से थे। कुल मिलाकर 67% पुरुषों में विटामिन बी 12 की निम्न सांद्रता थी और 50% को हाइपर होमोसिस्टीनैमिया था। शहरी मध्यम वर्ग में 81% में निम्न विटामिन बी 12 और 79% में हाइपर होमोसिस्टीनैमिया था। शाकाहारियों में अक्सर मांसाहारी भोजन करने वाले माँसाहारियों की तुलना में निम्न विटामिन बी 12 का 4.4 गुना अधिक जोखिम और हाइपर होमोसिस्टीनैमिया का भी 3 गुना अधिक जोखिम था। शहरी पुरुषों में ग्रामीण पुरुषों की तुलना में काफी अधिक हाइपर होमोसिस्टीनैमिया था।

वह तंत्र जिसके द्वारा होमोसिस्टीन अन्तःचूचुक को प्रभावित करता है, मुक्त रेडिकल उत्पादन और लिपिड पेराक्साइडेशन में वृद्धि के माध्यम से प्रतीत हो रहा है। पेरोक्साइड एनियन्स और हाइड्रोजन पेरियोक्साइड के उत्पादन के परिणामस्वरूप हालांकि एनओ का कम उत्पादन और अक्रियाशीलता में वृद्धि होती है।[5,6]

इलेक्ट्रॉन बीम गणना टोमोग्राफी (ईबीटी) द्वारा पता लगाए गए सीएडी रोगियों में एक वर्ष में धमनी का कड़ा हो जाना सामान्य होमोसिस्टीन स्तर के साथ रोगियों में 17%

की तुलना में हाइपर होमोसिस्टीनैमिया के साथ रोगियों में 35% की वृद्धि हुई[6]। नायगार्ड[7] ने एंजियोग्राफी पुष्टित सीएडी रोगियों का 4 वर्ष तक फॉलोअप और यह निष्कर्ष निकाला कि हाइपर होमोसिस्टीनैमिया के रोगियों में निम्न होमोसिस्टीन स्तर के साथ रोगियों की तुलना में मृत्यु दर 6 गुना अधिक थी।

एफकैप्स / टैक्सकैप्स अध्ययन में यह सूचना मिली कि होमोसिस्टीन और एलडीएलसी दोनों के उच्च स्तर वाले रोगी सर्वाधिक जोखिम में थे। इसके अलावा ईएनएएस[8] ने बताया कि जब हाइपर होमोसिस्टीनैमिया धूम्रपान या 2 अन्य जोखिम कारकों के साथ मौजूद होता है तो सीएडी जोखिम 12 गुणा बढ़ जाता है और जब उच्च लिपोप्रोटीन के साथ मौजूद होता है तो यह जोखिम 30 गुणा बढ़ जाता है।

जसलोक अस्पताल में हमारे द्वारा किए गए अध्ययन में, होमोसिस्टीन एंजियोग्राफी पुष्टित रोगियों के 65 मामलों की जांच की गई और समवय 65 नियंत्रकों से मिलान किया गया। नियंत्रकों की तुलना में सीएडी रोगियों में होमोसिस्टीन स्तर काफी बढ़ा हुआ था। इसके अलावा सीएडी रोगियों में विटामिन बी 12 और फोलिक acid का स्तर काफी कम था[9]। इसी प्रकार कानपुर में युवा सीएडी रोगियों में किए गए एक अध्ययन में, सीएडी रोगियों में हाइपर होमोसिस्टीनैमिया के प्रसार के साथ ही माध्य होमोसिस्टीन स्तरों के नियंत्रकों की तुलना में काफी वृद्धि परिलक्षित हुई[10]।

महामारी विज्ञान सर्वेक्षण के बाद, कई कार्यकर्ता अब इस बात से सहमत हैं कि होमोसिस्टीन सीएडी के लिए एक नया जोखिम कारक है। बुशे एट अल[11] से ज्ञात हुआ कि होमोसिस्टीन स्तर में 5 माइक्रोमोल / एल की वृद्धि कुल कोलेस्ट्रॉल के स्तर में 20 एमजीएम / डीएल की वृद्धि के समान ही सीएडी के लिए सापेक्षिक जोखिम में उतनी वृद्धि करती है। वर्तमान में, होमोसिस्टीन की समय पूर्व एन्थिरोकाठिन्य या एन्थिरोकाठिन्य के पारिवारिक इतिहास वाले रोगियों में जांच की जानी चाहिए।

अध्ययनों ने सिद्ध किया है कि होमोसिस्टीन डिसलिपिडेमिक रोगियों में एन्थिरोकाठिन्य के विकास के लिए एक स्वतंत्र पूर्वाभासी सूचकांक है। कुल होमोसिस्टीन स्तर आम

जनता[12,13], मधुमेह रोगियों[14] और शायद कई वाहिका रोग के रोगियों[15] में उच्च रक्तचाप के साथ संबंधित हैं।

तंबाकू चबाने वाले या सिगरेट पीने वाले व्यक्ति फोलिक एसिड, विटामिन बी 12 और बी 6 के कम स्तर के साथ कुपोषण से ग्रस्त हैं। इस प्रकार तंबाकू का प्रयोग होमोसिस्टीन स्तर को ऊपर उठाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है।

हाइपर होमोसिस्टीनैमिया का उपचार

स्तरों पर ध्यान दिए बिना उपचार से पहले विटामिन बी 12, बी 6 और फोलेट देना शुरू किया जाना चाहिए। उपचार हृदय जटिलता के जोखिम को कम करना है। फल के अधिक मात्रा में सेवन के अलावा फोलेट की समृद्ध स्रोत सब्जियों का सेवन लक्ष्य को प्राप्त करने में सहायता कर सकते हैं। जैसा कि सीएडी के रोगियों के बाहु धमनी में अन्तःचूचुक निर्भर वाहिकाप्रसरण में सुधार से सिद्ध हुआ है, बी 12 और फोलेट का सेवन भी उपकला-कोशिका के कार्यों मे सुधार करता है। विटामिन बी 12, विटामिन बी 6 और फोलेट की संस्तुत खुराक क्रमशः 1 एमजीएम / दिन, 10-25 एमजीएम / दिन और 5-10 एमजीएम / दिन है।

कई कार्यकर्ताओं ने दावा किया है कि हाइपर होमोसिस्टीनैमिया के रोगियों में होमोसिस्टीन स्तर को कम करके 10% हृदय रोगों को रोका जा सकता है। फोलेट का आहार में अधिक मात्रा में सेवन, धूम्रपान की समाप्ति, कम कॉफी पीना और व्यायाम के द्वारा सामान्य जनसंख्या में होमोसिस्टीन स्तर में कमी लाई जा सकती है। प्रारंभिक उपचार में स्तर सामान्य होने तक विटामिन बी 12 / फोलेट/ बी 6 दिए जा सकते हैं उसके बाद विटामिन बी 12 / फोलेट जारी रखे जा सकते हैं क्योंकि उपचार की इस प्रणाली के कोई दुष्प्रभाव नहीं है और साथ ही अपेक्षाकृत कम लागत है अतः इस उपचार को जारी रखने का परामर्श दिया जाता है।

संदर्भ

1. स्पेन्स जेडी, बंग एच, चंबलेस एलई, स्टम्पफ़ेर एमजे। विटामिन इंटरवेन्षन फॉर स्ट्रोक प्रेवेन्षन ट्राइयल: आन एफिकॅसी अनॅलिसिस. स्ट्रोक 2005:36;2414-9

2. वाडिया आरएस, एडूल एनसी, भगत एस एट अल - हयपेरहोमोसयस्थेनअएमिया आंड विटामिन ब12 डिफीशियेन्सी इन इस्चायेमिक स्ट्रोक्स इन इंडिया - एम इंड. अकैड नुरॉन, 2004:7;387-92

3. मिस्रा ए, विक्रम एनसी, पांडे आरएम, द्विवेदी एम, एट अल. -हयपेरहोमोसयस्थेइनेमिया, एंड लो इनटेक्स ऑफ फॉलिक आसिड एंड विटामिन बी12 इन अर्बन नॉर्थ इंडिया. यूर जे न्युटर. 2002 एप्र;41(2):68-77

4. याज्निक सीएस, देशपांडे स्वप्ना, लुबरी हिमाँगी जीएल, एट अल - विटामिन बी12 डिफीशियेन्सी एंड हयपेरहोमोसयस्थेइनेमिया इन रूरल एंड अर्बन इंडियन्स, 2006:जपी: 54;775-782

5. चेंबर सी, कूनेर ज्स - होमोसयस्थेने आन इनोसेंट बिसटँडर इन वॅस्क्युलर डिसीज़? एऊर हार्ट ज, 2000:22:717-719

6. चेंबर सी, मैकग्रेगोर ए, जीन-मैरी जे, एट अल डेमॉन्स्ट्रेशन ऑफ रॅपिड ऑनसेट वॅस्क्युलर एंडोतेलियल डिसफंकशन आफ्टर हयपेरहोमोसयस्थेइनेमिया, सर्क्युलेशन 1999;99:1156-1160

7. न्यगर्ड ओ, नोर्द्रहौग जेके, रफ़सूम एच एट अल, प्लास्मा होमोसयस्थेने लेवेल्ज़ एंड मॉर्टॅलिटी इन पेशेंट्स वित कॉरोनरी आर्टरी डिसीज़ न एंग्ल जे मेड 1997; 337:230-237

8. एनास ए. एनास, अन्नामलाई सैंथिलकुमार, चाको विनोद, नील पुतुमना - दयसलिपिडएमिया अमॉग इंडो-एशियन्स स्ट्रॅटजीस फॉर आइडेंटिफिकेशन एंड मॅनेज्मेंट; ब्रिटिश जर्नल ऑफ डाइयबिटीस एंड वॅस्क्युलर

9. सैनानी जीएस, तलवलकर पीजी, वाडिया आरएस, केश्वाणी एए - हयपेरहोमोसयस्थेइनेमिया एंड इट्स इंप्लिकेशन्स इन अतरोस्क्लरोसिस – द इंडियन सिनॅरियो - इन अपडेट एडिटेड बाइ आर के सिंगल, 2007;27:11-20

10. पूरी ए, गुप्ता ओके, द्विवेदी आरएन, एट अल - होमोसयस्थेने एंड लाइपिड लेवेल्ज़ इन यंग पेशेंट्स वित कॉरोनरी आर्टरी डिसीज़. जे अस्सॉक फिज़ीशियन्स इंडिया. 2003 जुल;51:681-5.

11. बुशै सीजे, बेरेसफोर्ड एसए, ओमेन्न जीएस, मोतुलस्की एजी. - आ क्वांटिटेटिव असेसमेंट ऑफ प्लास्मा होमोसयस्थेने एस अ रिस्क फॅक्टर फॉर वॅस्क्युलर डिसीज़. प्रॉबेबल बेनिफिट्स ऑफ इनक्रीसिंग फॉलिक आसिड इनटेक्स. जामा. 1995 अक्टूबर 4;274(13):1049-57.

12. अरकी ए, सको वाई, फुकुशिमा वाई, माटस्यूमोटो एम, असदा टी, किटा टी - प्लास्मा सलफ्हाइड्रील-कंटेनिंग अमीनो आसिड्स इन पेशेंट्स वित सेरेब्रल इनफार्क्शन एंड इन हाइपरटेन्सिव सब्जेक्ट्स. अतरोस्क्लरोसिस. 1989:79;139-46.

13. मलिनोव एमआर, लेवेनसों जे. गिराली प एट अल - रोल ऑफ ब्लड प्रेशर : यूवरिक आसिड एंड होमोर्ऱ्होएलोगिकाल पॅरमीटर्स ऑन प्लास्मा होमोसयस्थेने कॉन्सेंट्रेशन. अतरोस्क्लरोसिस 1995:114:175-183

14. अगर्रध सीडी, अगर्ध ई, एंडर्सन ए एट अल - लैक ऑफ असोसियेशन बिट्वीन प्लास्मा हूमोसयस्थेने लेवेल्ज़ एंड माइक्रोएंजियोग्राफी इन टाइप ई डाइयबिटीस मेलाइटस. स्कंद जे क्लीन लैब. इनवेस्ट 1994;54:637-641

15. पांचरूणिटी एन, ल्यूयिस सीए, सौबेर्लिच एचई, एट अल - प्लास्मा होमोसयस्त्(ए)इने, फोलेट, एंड विटामिन बी-12 कॉन्सेंट्रेशन्स एंड रिस्क फॉर अर्ली-ऑनसेट कॉरोनरी आर्टरी डिसीज़. एम जे क्लीन न्यूटर. 1994 एप्र;59(4):940-8.

ख) जनवरी, 2015 में औरंगाबाद में चिकित्सा शिक्षा में भारतीय चिकित्सा परिषद का दृष्टिकोण (शिक्षक का परिप्रेक्ष्य)

एक सदी पहले "सर विंस्टन चर्चिल" ने कहा था कि जिसके पास भी गत 100 वर्ष के इतिहास में देखने के लिए दृष्टि है केवल वही भविष्य के 100 वर्षों में होने वाली आवश्यकताओं की परिकल्पना करने में सक्षम है। यह कथन भारतीय चिकित्सा परिषद पर बहुत सटीक है!

एक अस्सी वर्ष के वृद्ध के रूप में मुझे पिछले आधी सदी में चिकित्सा शिक्षा, चिकित्सा अभ्यास और अनुसंधान को विकसित होते देखने का सौभाग्य प्राप्त हुआ है और इसीलिए शायद मैं अतीत में झांकने और भारतीय चिकित्सा परिषद के भविष्य का पूर्वानुमान लगाने के लिए सर्वथा उपयुक्त हूँ।

जैसा कि हम जानते हैं कि "स्वास्थ्य" हमारे संविधान की समवर्ती सूची में एक विषय है जिसे "राज्य" और "केन्द्र" दोनों के द्वारा देखा जाएगा। इस संदर्भ में, यह दोहरी टीम की जिम्मेदारी है। इस प्रकार, एक ओर यह भारतीय चिकित्सा परिषद द्वारा आईएमसी अधिनियम 1936 के माध्यम से शासित है, केंद्र सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण तथा संबंधित विभागों से राज्य सरकार की महाराष्ट्र चिकित्सा परिषद्, सार्वजनिक स्वास्थ्य, चिकित्सा शिक्षा विभाग, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (अब ग्रामीण और शहरी दोनों घटकों के साथ राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन)।

<u>50 वर्ष पूर्व चिकित्सा शिक्षा एवं चिकित्सा पद्धति कैसी थी, आज कैसी है और यह कल कैसी होनी चाहिए?</u>

1) मेडिकल कालेजों का प्रशासन और एमसीआई के माध्यम से इनका शासन 50 वर्ष पूर्व बहुत अलग था। तब मुख्यतः राज्य सरकार मेडिकल कॉलेजों को विनियमित करती थी। एमसीआई की भूमिका केवल संस्तुतिपरक थी। प्रत्येक विश्वविद्यालय को पीजी सीटों के आवंटन का अधिकार सौंपा गया था। इस प्रकार, चिकित्सा शिक्षा, चिकित्सा पद्धति, यूजी और पीजी सीटों की आवश्यक संख्या, उपलब्ध बुनियादी ढांचे के संदर्भ में

राज्य की आवश्यकताओं के बारे में राज्य सरकार द्वारा निर्णय लिया जाता था और इसी की वास्तव में आवश्यकता है।

लेकिन परिदृश्य बदल गया है। एमसीआई अपने विनियामक अधिकार का अधिकाधिक प्रयोग करने की इच्छा रखती थी और यह कॉलेजों के निरीक्षण के साथ शुरू हुआ। सैद्धांतिक रूप से यह अच्छा लग रहा था। लेकिन व्यवहार में, इसका परिणाम कॉलेजों द्वारा "नकली" बुनियादी सुविधाओं, अधिगम सामग्री के रूप में शिक्षकों और रोगियों को दिखाना और एमसीआई द्वारा कुटिल माध्यम से इस तरह के संस्थानों को अनुमति देने के रूप में - यह आज की दुनिया की सच्चाई है । इसी के साथ पतन शुरू हुआ जो एमसीआई निकाय, अध्यक्ष या सरकार की नियंत्रण विधि में बदलाव से भी नियंत्रित नहीं किया जा सका। संक्षेप में, भारतीय चिकित्सा परिषद को सबसे पहले एक "आधिकारिक, अनिवार्य नियंत्रण" के स्थान पर एक "संस्तुतिपरक नियंत्रण" रखने की आवश्यकता है।

अक्सर चर्चा का एक मुद्दा हार्डवेयर बनाम सॉफ्टवेयर है। यह देखा गया है कि भारतीय चिकित्सा परिषद द्वारा एक मेडिकल कॉलेज के लिए 25 एकड़ भूमि (अब 10 एकड़) निर्धारित की गई जिसमें हर विभाग व्याख्यान कक्ष आदि के लिए विशिष्ट वर्ग फीट क्षेत्र है। यह शायद बेतुका है। छात्र हार्डवेयर अर्थात बुनियादी ढांचे से नहीं सीखते। उनके लिए सॉफ्टवेयर अर्थात 'शिक्षक' जरूरी है। तो, एमसीआई के लिए एक महत्वपूर्ण घटक अब उन मानदंडों का विकास करना है जो एक शिक्षक को अच्छा बनाएंगे जिसके परिणामस्वरूप स्वचालित रूप से एक अच्छे डॉक्टर का उत्पादन होता है। इस प्रकार, "शासन घाटा सुधार" एमसीआई की दृष्टि में एक प्रमुख लक्ष्य होना चाहिए। इसके लिए एमसीआई निकाय का सही चयन आवश्यक है। बदले में निकाय को राज्य और विश्वविद्यालय को कर्तव्य और उत्तरदायित्व आवंटित करने चाहिए।

<u>पाठ्यचर्या और पाठ्यक्रम:</u>

एमसीआई को अंतरराष्ट्रीय डिजाइन के साथ समामेलित वर्तमान राष्ट्रीय जरूरतों के साथ पाठ्यक्रम और पाठ्यक्रम के उचित डिजाइन पर अधिकाधिक ध्यान देना चाहिए। इस प्रकार, अधिक बल कौशल आधारित शिक्षा, योग्यता विकास, और संचार कौशल पर दिया

जाना चाहिए। इसे एमसीआई द्वारा सभी राज्यों के चिकित्सा शिक्षकों, अभ्यासरत डॉक्टरों, चिकित्सा शिक्षाविद् और सार्वजनिक स्वास्थ्य विशेषज्ञों से एक ऑनलाइन माँग के माध्यम से तैयार करना चाहिए जिससे छात्रों को सभी आवश्यक कौशलों में निष्णात किया जा सके।

<u>परीक्षा:</u>

हालांकि विश्वविद्यालय परीक्षा आयोजित करने की विधि निर्धारित करते हैं परंतु भारतीय चिकित्सा परिषद मानक निर्धारित कर सकता है, नई प्रौद्योगिकियों को अपना सकता है। अतः अस्पताल के वार्ड और रोगियों का दौरा किए बिना केवल किताबों और अध्ययन सामग्री के साथ बैठे छात्रों वाला वर्तमान 'तरीका' व्यर्थ है। संपूर्ण देश में अभ्यास करने के लिए लाइसेंस को केवल एक्ज़िट परीक्षा द्वारा विनियमित किया जा सकता है।

जानकारी बनाम ज्ञान - यह कहा जाता है कि 'प्रो गूगल (!) आपको जानकारी दे सकते हैं, लेकिन केवल एक अच्छा शिक्षक ही आपको ज्ञान दे सकता है'। इस प्रकार, हम ऐसे डाक्टर चाहते हैं जो बुद्धिमान हों ना कि अन्यथा! खोज और अनुसंधान करने की क्षमता ऐसी प्रणाली में समावेशित हो जाती है।

इस प्रकार, संक्षेप में, भारतीय चिकित्सा परिषद का दृष्टिकोण राज्य चिकित्सा शिक्षा और अभ्यास पर विकेन्द्रीकृत नियंत्रण के साथ एक संस्तुतिपरक निकाय का होना चाहिए।

आज की एमसीआई ने एमसीआई और मेडिकल कालेजों, एमसीआई और चिकित्सा अभ्यास, एमसीआई और रोगी देखभाल, अनुसंधान, दृष्टिकोण के बीच कई दीवारों का निर्माण किया है। अगले 25 वर्षों के लिए हमें दीवारों नहीं बल्कि पुलों की आवश्यकता है!!

ग) 2015 में विटामिन डी और मधुमेह

परिचय

मधुमेह एक वैश्विक समस्या बन गया है। 2030 तक मधुमेह रोगियों की संख्या दोगुनी से भी अधिक हो जाने की संभावना है। (विश्व भर में वर्तमान में 171,000,000 से यह 366,000,000 हो जाएगी)।[1,2]

विटामिन डी हड्डियों, गुर्दे और आंत पर अपने कार्यों से कैल्शियम और फॉस्फेट चयापचय के साथ जुड़े एक आवश्यक पोषक तत्व के रूप में माना जाता है। हाल ही में, यह दिखाया गया है कि विटामिन डी प्रतिरक्षा प्रणाली, मधुमेह, सीवीएस, कैंसर के रूप में कई अन्य शारीरिक रोगों से संबंधित है।[3,4] यह जानना दिलचस्प है कि मानव जीनोम का 3% तक प्रत्यक्ष या परोक्ष रूप से विटामिन डी द्वारा नियंत्रित है।[5]

भारत में, विटामिन डी की 80% भारतीयों में कमी पाई गई है। यह काली त्वचा, अपर्याप्त सूर्य रोशनी, शाकाहार, विटामिन डी संपूरक आहार की कमी, कुछ महिलाओं में बुर्का या पर्दा पहनने जैसी सांस्कृतिक आदतों के कारण हो सकता है।

विटामिन डी के स्त्रोत

क) सूर्य के प्रकाश का संपर्क

ख। सामन, मैकेरल, सार्डिन मछली समृद्ध स्रोत है। अंडे की जर्दी और विटामिन डी 3 संपूरक खाद्य पदार्थ जैसे दूध, संतरे का रस, रोटी और कुछ देशों में अनाज के रूप में

मधुमेह की रोकथाम में विटामिन डी की भूमिका

महिला स्वास्थ्य अध्ययन में हाल के अध्ययनों से उपापचयी सिंड्रोम में विटामिन डी और कैल्शियम हेमोस्टेटिस की भूमिका का पता चला है। विटामिन डी के निम्न स्तर इंसुलिन प्रतिरोध में योगदान देते हैं। कैल्शियम की कमी से इंसुलिन का स्राव बाधित होता है और इस प्रकार मधुमेह के मामलों में वृद्धि करता है। कैल्शियम के साथ विटामिन डी इंसुलिन के प्रति संवेदनशीलता और इंसुलिन के स्राव में वृद्धि करता है। विटामिन डी के साथ साथ कैल्शियम पूरक से बीटा कोशिका के कार्य में सुधार की संभावना है। डब्ल्यूएचओ और अन्य सदस्य देशों के पुराने रोगों और विशेष रूप से

मधुमेह की रोकथाम के लिए एक कार्यक्रम तैयार किया है। आईडीएफ ने भी दिशा निर्देश दिए हैं।

डब्ल्यूएचओ और आईडीएफ के दिशानिर्देशों के अनुसार, समुदाय के स्तर पर मधुमेह की रोकथाम के लिए निम्नलिखित रणनीति का सुझाव दिया गया है।

मधुमेह विकसित होने के अधिक जोखिम वाले लोगों की पहचान जिनके लक्षण हैं

1. उच्च बीएमआई
2. खराब ग्लूकोज सहनशीलता रखने वाले व्यक्ति (आईजीटी) ख़राब उपवास ग्लूकोज (आईएफजी)
3. 6 और 6.4 के बीच एचबीएवनसी की मात्रा उच्च जोखिम माना जाता है
4. लिंग (स्त्री > पुरूष)
5. मधुमेह का पारिवारिक इतिहास
6. कमर परिधि (पुरुषों में > 90 सेमी और महिलाओं में > 80 सेमी)
7. डीस्लिपडीमिया (निम्न एचडीएल और उच्च टीजी)

विटामिन डी और मधुमेह का प्रबंधन

यह लंबे समय से माना जाता था कि विटामिन डी मधुमेह प्रबंधन या शायद रोकथाम में भी सहायक होता है लेकिन 2012 के निम्नलिखित अध्ययन ने इस धारणा की पुष्टि कर दी है। 2,000 व्यक्तियों वाले इस अध्ययन में शोधकर्ताओं ने उन व्यक्तियों के सीरम को देखा जिनमें टाइप 1 मधुमेह विकसित हुआ है और उसकी इसके बिना वाले व्यक्तियों से तुलना की और यह देखा कि जिन लोगों में विटामिन डी का स्तर कम होता है उनमें टाइप 1 मधुमेह होने की अधिक संभावना होती है। इस अध्ययन से एक और दिलचस्प बात के बारे में पता चलता है कि 50 एनजी / एमएल के विटामिन डी के स्तर वाले लोगों में टाइप 1 मधुमेह विकसित होने का कोई जोखिम नहीं होता।

मोटापा और मधुमेह के प्रबंधन में आहार, व्यायाम और जीवन शैली परिवर्तन की भूमिका अच्छी तरह से स्थापित है, लेकिन इस अध्ययन में आहार और गतिविधि स्तर

में प्रारंभिक परिवर्तन के अलावा किसी अतिरिक्त जीवन शैली परिवर्तन न होने के बावजूद ग्लूकोज प्रबंधन में विटामिन डी के स्तर में सुधार के साथ रैखिक सुधार जारी रहता है। यह संभव है कि जीवन शैली में परिवर्तन ने उनके शरीर को स्वस्थ बनने में मदद की है, लेकिन यह भी प्रतीत होता है कि विटामिन डी के अच्छे स्तर से उनके शरीर को शर्करा प्रबंधन में और भी अधिक कुशल बनने में सहायता की है।

ब्रिटेन और अन्य पश्चिमी देशों में अधिकांश व्यक्ति घर, कार्यालय या कार में अधिक समय बिताना, सर्दियों में छोटे दिनों, गर्मियों में सनस्क्रीन इस्तेमाल करना, और त्वचा कैंसर की आशंका सहित कई कारणों से सूर्य की रोशनी कम लेते हैं जिसके कारण वे विटामिन डी की कमी से ग्रस्त हैं और कई टाइप 2 मधुमेह के रोगी हैं।

माना जाता है कि विटामिन डी रक्त शर्करा के स्तर को विनियमित करने के लिए जिम्मेदार हार्मोन इंसुलिन की शरीर में संवेदनशीलता में सुधार करता है और इस तरह टाइप 2 मधुमेह के प्रमुख कारक इंसुलिन प्रतिरोध के जोखिम को कम करता है।

टाइप 2 मधुमेह की पहचान की कम श्रेणी की सूजन है और विटामिन डी सूजन के मॉडुलन में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। विटामिन डी रिसेप्टर्स मानव अग्नाशय कोशिकाओं में मौजूद हैं और विटामिन डी इंसुलिन का स्राव और इंसुलिन के प्रति संवेदनशीलता बढ़ा सकता है। विटामिन डी की कमी पैराथायराइड हार्मोन (पीटीएच) के उच्च स्तर के माध्यम से इंसुलिन कार्रवाई को कुंद कर सकती है। विटामिन डी की कमी की एक महत्वपूर्ण विशेषता अल्पकैल्शियम है जो अपने आप में बीटा कोशिका के कार्य को नष्ट कर सकती है।

बोरकर एट अल[12] ने नव निदान टाइप 1 मधुमेह रोगियों में विटामिन डी 3 के स्तरों की तुलना की। मधुमेह पीड़ित बच्चों में विटामिन डी 3 के स्तर काफी कम थे। उन्होंने सुझाव दिया कि भारतीय बच्चों में टाइप 1 मधुमेह के निदान के समय विटामिन डी के स्तर में कमी आम थी।

देवराज एट अल[13] ने विटामिन डी के स्तरों की तुलना एचएससीआरपी जैसे सूजन समर्थक बायोमार्कर से की। उन्होंने पाया कि टाइप 1 मधुमेह रोगियों में विटामिन डी की कमी आम बात थी और विटामिन डी3 के स्तरों और सूजन मार्करों के मध्य नकारात्मक संबंध था।

महामारी विज्ञान के अध्ययनों में स्वस्थ और टाइप 2 मधुमेह व्यक्तियों में नियंत्रण में मौसमी बदलाव देखा गया है, सर्दियों में ग्लाइसेमिक नियंत्रण का बिगड़ना विटामिन डी की भूमिका का संकेत देता है। एक जापानी पर्यवेक्षणीय अध्ययन में 39 टाइप 2 के मधुमेह रोगियों का माध्य ग्लाइकोसिलेटेड एचबी (एचबीए 1सी) एक वर्ष तक हर माह मापा गया था। सर्दियों के महीनों में माध्य स्तर 0.5% बढ़ गया था। गर्मियों में बेहतर ग्लाइसेमिक नियंत्रण रहता है।[14]

एक स्वीडिश कोहॉर्ट अध्ययन में, 29,000 महिलाओं से सूर्य के संपर्क में आने के आंकड़े एकत्र किए गए थे और उनका 11 वर्ष तक अवलोकन किया गया था। मुख्य परिणाम सूर्य के संपर्क और नव निदान टाइप 2 मधुमेह रोगियों में संबंध था कि सूर्य के संपर्क में आने वाले लोगों को सूर्य के संपर्क में नहीं आने वाले लोगों की तुलना में मधुमेह होने का 30% कम जोखिम था।

ताहरानी एट अल[16] ने ब्रिटेन में दक्षिण एशियाई जनसंख्या में क्रॉस अनुभागीय अध्ययन किया। उन्होंने 210 वयस्कों (170 मधुमेह रोगियों सहित) में विटामिन डी 3 स्तर नापा। कमी गैर मधुमेह रोगियों की तुलना में मधुमेह रोगियों में अधिक प्रचलित थी। एचबीए 1 सी का स्तर विटामिन डी की कमी वाली महिलाओं में काफी अधिक था।

टाइप 2 मधुमेह रोगियों और गर्भावधि मधुमेह रोगियों में विटामिन डी की कमी के कारण कम शर्करा नियंत्रण होता है। अध्ययन ने निष्कर्ष निकाला कि कैल्शियम के साथ या बिना प्रतिदिन विटामिन डी का सेवन करने से टाइप 2 मधुमेह रोगियों में ग्लाइसेमिक स्थिति में सुधार किया जा सकता है।

टाइप 1 मधुमेह में विटामिन डी से उपचार

अल्जाहरी एट अल[17] ने विटामिन डी की कमी वाले टाइप 1 डीएम के रोगियों में ग्लाइसेमिक नियंत्रण पर विटामिन डी पूरकता के प्रभाव का मूल्यांकन करने के लिए एक संभावित परीक्षण किया। उन्होंने यह निष्कर्ष निकाला कि विटामिन डी संपूरक कमी वाले टाइप 1 मधुमेह रोगियों में ग्लाइसेमिक नियंत्रण में सुधार कर सकते हैं।

फिनलैंड में एक बड़े कोहॉर्ट अध्ययन में 1966 में जन्मे 12000 बच्चों से विटामिन डी पूरकता के आंकड़े एकत्र किए गए।[18] उन्होंने निष्कर्ष निकाला है कि सुझाई गई खुराक (प्रतिदिन 2000 आइयू) लेने वाले बच्चों को सुझाई गई खुराक से लगातार कम खुराक लेने वाले बच्चों को की तुलना में टाइप 1 मधुमेह होने का 78% कम जोखिम था। जीवन के पहले वर्ष के दौरान रिकेट्स होने के संदेह वाले बच्चों में इस तरह के संदेह के बिना वाले बच्चों की तुलना में टाइप 1 मधुमेह विकसित होने का 3 गुना अधिक जोखिम था।

टाइप 2 मधुमेह में विटामिन डी 3 से उपचार

निकूयेह एट अल[19] ने 90 टाइप 2 मधुमेह रोगियों में एक यादृच्छिक नियंत्रित संभावी परीक्षण किया। उन्हें 3 समूहों में विभाजित किया गया (1) बिना विटामिन डी (2) 500 आइयू विटामिन डी 3 और दिन में दो बार 150 एमजीएम कैल्शियम और (3) 12 सप्ताह के लिए दिन में दो बार 500 आइयू विटामिन डी 3 और 250 एमजीएम कैल्शियम। उन्होंने निष्कर्ष निकाला कि रोज़ कैल्शियम के साथ या उसके बिना विटामिन डी लेना टाइप 2 मधुमेह रोगियों में ग्लाइसेमिक नियंत्रण में सुधार करता है।

विटामिन डी और मधुमेह की जटिलताएं

1. संयुक्त राज्य अमेरिका में राष्ट्रीय स्वास्थ्य और पोषण परीक्षा सर्वेक्षण में 40 साल से अधिक उम्र के 8.8 करोड़ मधुमेह के रोगियों में विटामिन डी स्तर मापा गया। उनके परिणाम दर्शाते हैं कि पैरास्थिसिया और हाथों और पैरों में अकड़ाव के रूप में मधुमेह परिधीय न्यूरोपैथी के लक्षणों के साथ विटामिन डी की कमी संबंधित है।[20]

2. जोएरगैन्सन एट अल[21] द्वारा किए गए अनुदैर्ध्य संभावी अध्ययन में 289 टाइप 2 मधुमेह के रोगियों का 15 वर्ष तक निरीक्षण किया गया। विटामिन डी की कमी के रोगियों में मूत्र एल्बुमिन काफी अधिक थी जो मधुमेह अपवृक्कता दिखा ।

3. 15 वर्षों तक सभी रोगियों में सभी कारण और सीवीएस मृत्यु दर मापी गयी थी। यह पाया गया कि विटामिन डी की कमी सभी कारण मृत्यु दर और सीवी मृत्यु दर क्रमश: 103% और 90% बढ़ाती है।

निष्कर्ष

इससे यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि विटामिन डी केवल मानक मधुमेह विरोधी प्रबंधन के साथ मधुमेह के उचित ग्लाइसेमिक नियंत्रण के लिए ही नहीं बल्कि टाइप 1 डीएम, टाइप 2 डीएम और गर्भावधि मधुमेह की रोकथाम के लिए भी महत्वपूर्ण है।

संदर्भ

1. शिल्स एम, शीके म, रॉस एसी., एट अल मॉडर्न न्यूट्रीशन इन हेल्त एंड डिसीज़. बॉलटिमुर: लिप्पिनकोत्त विल्यम्स & विलकिन्स; 2006

2. वाइल्ड एस, रोगलिक जी, ग्रीन ए., एट अल. ग्लोबल प्रिवलेन्स ऑफ डाइयबिटीस एस्टिमेट्स फॉर द इयर 2000 एंड प्रोजेक्षन्स फॉर 2030. डाइयबिटीस केर, 2004;27:1047-58

3. वैद्या ए, फॉरमॅन जेपी. - विटामिन डी एंड हाइपरटेन्षन करेंट एविडेन्स एंड फ्यूचर डाइरेक्षन्स. हाइपरटेन्षन. 2010;56:774-9

4. बूविलन र, कारमेलिएर ग, वेर्लिंदर एल., एट अल - विटामिन डी एंड ह्यूमन हेल्त:लीषन्स फ्रॉम विटामिन द रिसेप्टर नल माइस. एंदोक्र रेव. 2008;29:726-76

5. बूविलन र. बिसचपफ़्फ़-फरारी ह, विल्लेर्ट डब्ल्यू. विटामिन डी एंड हेल्त पर्स्पेक्टिव्स फ्रॉम माइस एंड मान. ज बोने माइनर रेस. 2008;23:974-9

6. फोरौही एनजी, लुआन जे, कूपर आ, बूशा ब्ज, वेरम न: बेसलाइन सीरम 25-हिड्रॉक्सी विटामिन डी इस प्रिडिक्टिव ऑफ फ्यूचर ग्लयसेमिक स्टेटस एंड इंसुलिन रेज़िस्टेन्स: द मेडिकल रिसर्च काउन्सिल एली प्रोस्पेक्टिव स्टडी 1990-2000. डाइयबिटीस 57:2619-2625, 2008.

7. होलिकक म्फ: हाइ प्रिवलेन्स ऑफ विटामिन डी इनडिक्वसी एंड इंप्लिकेशन्स फॉर हेल्त. मेयो क्लीन प्रॉक 81:353-373, 2006.

8. ए. द. गोरम, सी. फ. गारलँड, आ. आ. बर्जी, स. ब. मोर, क. ज़ेंग, ह. हॉफफलीच, ज. ज. कीं, सी. रिकॉर्दी. लोवर प्रेडियगनोस्टिक सीरम 25-हयड्रोक्षयविटामिन द कॉन्सेंट्रेशन इस असोसीयेटेड विथ हाइयर रिस्क ऑफ इंसुलिन-रिक्वाइयरिंग डाइयबिटीस: आ नेसटेड केस-कंट्रोल स्टडी. डियबेटोलोगिया, 2012; 55 (12): 3224 डोई: 10.1007/स00125-012-2709-8

9. बूशा ब्ज: इनडेक्वेट विटामिन द स्टेटस: डज़ इट कंट्रिब्यूट तो थे डिसॉर्डर्स कंप्राइज़िंग सिंड्रोम 'जे'? ब्र ज नुत्र 79:315-327, 1998.

10. चरिसथाकोस स, फ्रीडलेंडर एज, फ्रंडसें ब्र, नॉर्मन ऑ: स्टडीस ओं थे मोड ऑफ आक्षन ऑफ कालसिफ़ेरोल. आइयीई. डेवेलपमेंट ऑफ आ रडीयायिम्य्युनसेयी फॉर विटामिन डी -डिपेंडेंट चिक इंटेस्टाइनल कॅल्षियम-बाइंडिंग प्रोटीन एंड टिश्यू डिस्ट्रिब्यूशन. एनडोक्रिनॉलजी 104:1495-1503, 1979.

11. नॉर्मन ऑ, फ्रैंकल ज्ब, हेल्डट आम, गरोड़स्की गम: विटामिन डी डिफीशियेन्सी इन्हाइबिट्स पँक्रिटिक सेक्रीशन ऑफ इंसुलिन. साइन्स 209:823-825, 1980.

12. बोरकर व्व, डेवीदयाल वेर्मा स, भाटिया अक . लो लेवेल्ज़ ऑफ विटामिन डी इन नॉर्थ इंडियन चिल्ड्रेन वित न्यूली डाइयग्नोस्ड टाइप 1 डाइयबिटीस, पेदियातर. डाइयबिटीस, 2010;11:345-50

13. देवराज स, यूँ ज्म, डंकन-स्टेली क्र. एट अल. लो विटामिन डी लेवेल्ज़ कॉरलेट विथ द प्रॉन्फ्लमेटरी स्टेट इन टाइप-1 डाइयबिटीस सब्जेक्ट्स वित एंड विदाउट माइक्रोवॅसक्युलर कॉप्लिकेशन्स. आम ज क्लीन पतोल. 2011:135:429-33

14. इशीयी ह, सुज़ुकी ह, बाबा त. एट अल. सीज़नल वॅरीयेशन ऑफ ग्लयसेमिक कंट्रोल इन टाइप 2 डाइयेबेटिक पेशेंट्स. डाइयबिटीस केर. 2001;24:1503

15. लिंडक़विस्ट प्ग, ओल्सन ह, लंदिन-ओल्सन म. अरे आक्टिव सुन एक्सपोषर हॅबिट्स रिलेटेड तो लोवरिंग रिस्क ऑफ टाइप 2 डाइयबिटीस मेलाइटस इन विमन, आ प्रोस्पेक्टिव कोहोर्ट स्टडी? डाइयबिटीस रेस क्लीन प्रकत. 2010;90:109-14

16. तहरानी आ, बॉल आ, शेफर्ड ई., एट अल. द प्रिवलेन्स ऑफ विटामिन डी आबनोर्मलिटीस इन साउत एशियन्स वित टाइप 2 डाइयबिटीस मेलाइटस इन थे यूके. इंत ज क्लीन प्रकत; 2010:64:351-55.

17. अल्ज़बरी क्स, बोखरी सा, ख़ान मी. ग्लयसेमिक चेंजस आफ्टर विटामिन डी सप्प्लिमेंटेशन इन पेशेंट्स वित टाइप 1 डाइयबिटीस मेलाइटस एंड विटामिन डी डिफीशियेन्सी. आम सौदी मेड. 2010;30:454-8

18. हयप्पोणेन ए. लारा ए, रेउनमें आ., एट अल. इनटेक ऑफ विटामिन डी एंड रिस्क ऑफ टाइप 1 डाइयबिटीस: आ बर्त-कोहोर्ट स्टडी. लॅनसेट. 2001:30;454-8

19. निकूएब ब. नेएसटनी ट्र. फ़रविद म., एट अल. डेली कन्संप्षन ऑफ विटामिन डी - ओर विटामिन डी + कालसिमफ़ोर्टीफ़िएड योगर्ट ड्रिंक इंप्रूव्ड ग्लयसेमिक कंट्रोल इन पेशेंट्स विथ टाइप 2 डाइयबिटीस: आ रॅंडमाइज़्ड क्लिनिकल ट्राइयल. आम ज. क्लीन नुत्र. 2011:93;764-71

20. सोदर्स्ट्रों ल, जॉनसन स्प, डिज़ आव,. एट अल. असोसियेशन बिट्वीन विटामिन डी एंड डाइयेबेटिक नुरोपॅती इन आ नॅशनॅलिटी रेप्रेसेनटीवे सँपल: रिज़ल्ट फ्रॉम 2001-2004 न्हानएस. डियबेट मेड. जान. 2012;29:50-55

21. जोएरजैन्सन सी, गॉल एम, सछमेड़ेस ए, एट अल. विटामिन डी लेवेल्ज़ एंड मॉर्टैलिटी इन टाइप 2 डाइयबिटीस. डाइयबिटीस केर. 2010;33:2238-43

शैक्षिक समिति

शैक्षिक समिति (अकादमिक चिकित्सा पर समिति) के गठन और उद्देश्यों को दिनांक 30 अप्रैल, 2005 को आयोजित अपनी बैठक में परिषद् और आम सभा द्वारा अनुमोदित किया गया है।

शैक्षिक समिति के निम्नलिखित सदस्य थे:

1.	प्रो. जे.एस. बजाज, एफएएमएस	अध्यक्ष
2.	डॉ. प्रेमा रामाचंद्रन, एफएएमएस	अध्यक्ष, सीएमई कार्यक्रम समिति
3.	डॉ. एस.एस. देशमुख, एफएएमएस	सदस्य
4.	डॉ. सी.एस. भास्करन, एफएएमएस	सदस्य
5.	डॉ. मनोरमा बेरी, एफएएमएस	सदस्य
6.	डॉ. एन.एन. सूद, एफएएमएस	सदस्य
7.	डॉ. ललिता एस. कोठारी, एफएएमएस	सदस्य
8.	डॉ. जयरूप सिंह, एफएएमएस	सदस्य
9.	डॉ. एच.एस. संधू, एफएएमएस	सदस्य
10.	डॉ. आर. मदान, एफएएमएस	सहयोजित सदस्य
11.	डॉ. संजय वधवा, एफएएमएस	सचिव (अक्टूबर 2014 तक)

एनएएमएस के सीमाक्षेत्र में आने वाले सभी मामलों को शैक्षिक समिति और शैक्षिक परिषद् के समक्ष विचार करने के लिए प्रस्तुत किया जाता है। शैक्षिक समिति और शैक्षिक परिषद् की रिपोर्टें एनएएमएस परिषद् की बैठक में प्रस्तुत की जाती हैं और तदनुसार निर्णयों को कार्यान्वित किया जाता है। इस सामान्य रूपरेखा के होते हुए भी, शैक्षणिक समिति के विशिष्ट कार्यों में शामिल हैं:

दिनांक 4 जुलाई, 2014 को आयोजित शैक्षिक समिति की बैठक की विशिष्टताएं

क) <u>कार्यवृत्त से होने वाली कार्रवाई</u>:

1. अंत-सांस्थानिक कार्यक्रमः

शैक्षिक समिति द्वारा वर्ष 2014-15 में निम्नलिखित अंत-सांस्थानिक सीएमई कार्यक्रमों को स्वीकृत किया गयाः

1. 17 अगस्त 2014 को मद्रास मेडिकल कॉलेज, चेन्नई में आयोजित "तंत्रिकाकर्णविज्ञान" पर नैम्स क्षेत्रीय संगोष्ठी

2. 7 सितंबर, 2014 को सरकारी मेडिकल कॉलेज एवं अस्पताल, चंडीगढ़ में आयोजित "आंत्र सूजन रोग" पर नैम्स क्षेत्रीय संगोष्ठी

3. 10 दिसंबर, 2014 को श्री गुरु राम दास आयुर्विज्ञान एवं अनुसंधान संस्थान, अमृतसर में आयोजित "टाइप 2 मधुमेह के निदान निवारण और प्रबंधन की उभरती अवधारणाएँ और इसकी सूक्ष्मसंवहनी जटिलताएँ" पर नैम्स क्षेत्रीय संगोष्ठी

ख) <u>4 जुलाई, 2014 से 31 मार्च, 2015 तक प्रस्तावित शैक्षिक गतिविधियां:</u>

1. नैम्सकॉन 2014 के दौरान अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, ऋषिकेश में आयोजित "निजीकृत चिकित्सा" पर नैम्स संगोष्ठी

2. 17 अक्टूबर 2014 को अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, ऋषिकेश में आयोजित "मदिरापान के हानिकारक प्रभाव: साक्ष्य-आधारित राष्ट्रीय नीति की आवश्यकता" पर नैम्स राष्ट्रीय संगोष्ठी

3. 29 नवंबर, 2014 को श्री गुरु राम दास आयुर्विज्ञान एवं अनुसंधान संस्थान, अमृतसर में आयोजित "मैक्सिलोफेशियल क्षेत्र की सौम्य और घातक विकृतियोँ" पर क्षेत्रीय संगोष्ठी

4. 30 जनवरी 2015 को अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, जोधपुर में आयोजित "मदिरापान के हानिकारक प्रभाव: साक्ष्य-आधारित राष्ट्रीय नीति की आवश्यकता" पर नैम्स राष्ट्रीय संगोष्ठी की कार्यक्रम सामग्री का लागत प्रभावी मान्यकरण

5. 12 मार्च, 2015 को अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, जोधपुर में आयोजित "मोटापे की उभरती महामारी" पर नैम्स क्षेत्रीय संगोष्ठी

ग) <u>नैम्स-एम्स अधिशासी मंडल के तहत और उसकी गतिविधियां:</u>

8 फ़रवरी 2013 को नैम्स-एम्स अधिशासी मंडल की स्थापना के बाद निम्न गतिविधियों का आयोजन किया गया है।

1. 27 अप्रैल, 2013 को अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, ऋषिकेश में आयोजित "स्पाइना बाइफिडा" पर सीएमई कार्यक्रम

2. 20 जुलाई, 2013 को अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, भुवनेश्वर में आयोजित "नैदानिक अनुसंधान में आचारसंहिता" पर सीएमई कार्यक्रम

3. नैम्स-एम्स अधिशासी मंडल कार्यक्रम के तहत मुख्य गतिविधि 25 अक्टूबर, 2013 को अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, जोधपुर में आयोजित "निद्रा चिकित्सा" पर नैम्स क्षेत्रीय संगोष्ठी

4. 10 जनवरी, 2014 को अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, ऋषिकेश में आयोजित "एक्यूट इस्केमिक स्ट्रोक: उन्नतिकरण की मूल बातें" पर नैम्स-एम्स क्षेत्रीय संगोष्ठी

5. 24 मई 2014 को अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, पटना में आयोजित "आपदाओं और आपात चिकित्सा के लिए अस्पताल-पूर्व प्रतिक्रिया का विकास" पर नैम्स क्षेत्रीय संगोष्ठी

6. 17 अक्टूबर 2014 को अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, ऋषिकेश में आयोजित "मदिरापान के हानिकारक प्रभाव: साक्ष्य-आधारित राष्ट्रीय नीति की आवश्यकता" पर नैम्स संगोष्ठी

7. 30 जनवरी 2015 को अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, जोधपुर में आयोजित "मदिरापान के हानिकारक प्रभाव: साक्ष्य-आधारित राष्ट्रीय नीति की आवश्यकता" पर नैम्स राष्ट्रीय संगोष्ठी की कार्यक्रम सामग्री का लागत प्रभावी मान्यकरण

8. 12 मार्च, 2015 को अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, जोधपुर में आयोजित "मोटापे की उभरती महामारी" पर नैम्स क्षेत्रीय संगोष्ठी

अक्टूबर, 2015 में नैम्स के वार्षिक सम्मेलन में एम्स, पटना के अध्यक्ष के रूप में डॉ. प्रेमा रामचंद्रन द्वारा 16 अक्टूबर 2015 को "मातृ एवं बाल स्वास्थ्य: 2015 तक और उसके बाद" पर नैम्स राष्ट्रीय संगोष्ठी का अंत-सांस्थानिक कार्यक्रम के रूप में आयोजन किया जा रहा है।

<u>प्रस्तावित नैम्स वेबसाइट:</u>

मुख्य तकनीकी सलाहकार, नैम्स ने प्रस्तावित नैम्स वेबसाइट पर एक प्रस्तुति बनाई जो समिति के सदस्यों को दिखाई गयी थी और आगे सुधार के लिए सुझाव आमंत्रित किए गए थे। अध्यक्ष ने निर्देश दिया कि सभी शिक्षण संसाधन सामग्री (प्रिंट / गैर-प्रिंट) सामग्री सहित अकादमी की वेबसाइट पर डाल दी जाए। सदस्यों ने अवलोकन किया कि वेबसाइट में वर्ष 2013, 2014 और 2015 के दौरान प्रकाशित विभिन्न वर्षवृत्तांतों के साथ ही वार्षिक रिपोर्ट भी शामिल है। यह आशा की गई कि नैम्स द्वारा नई दिल्ली में आयोजित कार्यक्रम एनकेएन से जुड़े संस्थानों के माध्यम से वेबकास्ट होगें। यह भी सूचित किया गया कि वेबसाइट पर सामग्री अद्यतन करने की प्रक्रिया चल रही है। मुख्य तकनीकी सलाहकार ने सदस्यों को यह भी सूचित किया कि नैम्स पर एनकेएन कनेक्टिविटी उत्कृष्ट है और शीघ्र ही शैक्षणिक परिषद द्वारा पूर्व अनुमोदित के अनुसार सभागार से 'विशिष्ट व्याख्यान' श्रृंखला आरंभ करके इसकी पूर्ण क्षमता का दोहन किया जा सकेगा।

यह भी जानकारी दी गई कि नैम्स द्वारा प्रायोजित अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान जोधपुर में आयोजित सभी शैक्षणिक गतिविधियों को अधिगम संसाधन सामग्री की सॉफ्ट कॉपी के रूप में संग्रहीत किया गया है। इसके अलावा, नैम्स चिकित्सा शिक्षा अनुसंधान केंद्र ने एम्स, जोधपुर, राजस्थान में आयोजित नैम्सकॉन 2013, नैम्सकॉन 2014 और वैज्ञानिक संगोष्ठियों के सभी कार्यक्रमों की वीडियो रिकार्डिंग की है।

<u>नैम्स के वर्षवृत्तांतों के प्रकाशन की वर्तमान स्थिति के बारे में रिपोर्ट करना</u>

पांच व्याख्यानों सहित स्वर्ण जयंती व्याख्यान के नाम से वर्षवृत्तांत खंड 49 (1 & 2) प्रकाशनाधीन है और शीघ्र ही इसके जारी होने की संभावना है।

प्रो. बजाज ने लेख के बारे में जानकारी दी और वर्षवृत्तांत की आउटसोर्सिंग के सुझाव के बारे में लेख की कुछ पंक्तियां भी पढ़ीं। जागने के लिए सोना का अर्थ भी सदस्यों को समझाया गया। प्रत्येक ऑफप्रिंट की एक प्रति भी समिति के सदस्यों को उपलब्ध करावाई गई थी।

क) निद्रा चिकित्सा पर नैम्स क्षेत्रीय संगोष्ठी की अनुवर्ती कार्रवाई के रूप में प्रकाशन के लिए भविष्य के किसी भी प्रस्ताव पर विचार करना- निद्रा चिकित्सा पर नैम्स क्षेत्रीय

संगोष्ठी की अनुवर्ती कार्रवाई के रूप में प्रकाशन का प्रस्ताव डॉ. कुलदीप सिंह द्वारा प्रस्तुत किया गया था।

डॉ. कुलदीप सिंह, प्रोफेसर, बाल रोग विभाग, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, जोधपुर ने 'लागत प्रभावी सतत व्यावसायिक विकास (सीपीडी) देने के लिए प्रौद्योगिकी का उपयोग' पर एक प्रस्तुति दी। उन्होंने समिति को सूचित किया कि निद्रा चिकित्सा पर क्षेत्रीय संगोष्ठी की शिक्षाप्रद प्रस्तुतियों की श्रृव्य-दृश्य सामग्री नैम्सकॉन 2013 (परिशिष्ट-आई) में दी गई थी। ई-लर्निंग एक वेब डिजाइन पाठ्यक्रम है। नैम्स को यह लाभ है कि अकादमी ने विभिन्न शिक्षण सेटिंग्स में सामग्री को मान्य किया था।

- **चिकित्सा की आधुनिक और आयुष प्रणालियों के बीच अंतःअनुशासनिक अधिगम की विधियों पर एक कार्यशाला का विचार, योजना और आयोजन करना।**

  चिकित्सा की आधुनिक और आयुष प्रणालियों के बीच अंतःअनुशासनिक अधिगम की व्याख्या करते हुए प्रो. जे. एस. बजाज ने प्रस्ताव रखा कि राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी को इसमें अग्रणी भूमिका निभानी चाहिए जिसके परिणामस्वरूप एक तरफ स्नातक और स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा और दूसरी तरफ आयुष चिकित्सकों के साथ बातचीत के बारे में एक प्रतिमान शिफ्ट हो सकता है।

- **नैम्स एम्स अधिशासी मंडल पर ध्यान देते हुए संकाय संसाधन विकास नैम्स पर एक कार्यशाला का आयोजन**

  अध्यक्ष, शैक्षणिक समिति ने समिति को सूचित किया कि नैम्स-एम्स अधिशासी मंडल लगभग दो वर्षों से कार्य कर रहा है और प्रस्ताव रखा कि इसे अकादमी के कार्यात्मक ढांचे में शामिल किया जाना चाहिए। सतत व्यावसायिक विकास (सीपीडी) कार्यक्रमों की प्रगति की समीक्षा करने और अतिरिक्त अध्ययन के लिए भविष्य की योजनाओं को विकसित करने के लिए हर छह माह पर अधिशासी मंडल की बैठकें आयोजित की जानी चाहिए।

- **स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय की स्थापना - नैम्स सलाहकार समूह: बजाज समिति की रिपोर्ट के बाद की प्रगति की समीक्षा**

अनुबंध-4 इस विषय पर विस्तृत जानकारी प्रदान करता है। इसके अलावा स्थिति की समीक्षा करने के लिए एक नैम्स-विश्वविद्यालय के स्वास्थ्य विज्ञान सलाहकार समूह बुलाने पर भी सहमति व्यक्त की गई थी।

<u>शैक्षणिक गतिविधियों की योजना: नैम्सकॉन 2014</u>

क) 17 अक्टूबर 2014 को "मदिरापान के हानिकारक प्रभाव: साक्ष्य-आधारित राष्ट्रीय नीति की आवश्यकता" पर संगोष्ठी

डॉ. आर. के. चड्ढा ने अर्थशास्त्र, समाज पर प्रभाव से संबंधित सभी मुद्दों की जानकारी दी। घरेलू हिंसा का मुख्य कारण शराब है। हम शराब का संपूर्ण खाका पेश करना चाहते हैं। प्रो. बजाज ने समिति को सूचित किया कि यह राष्ट्रीय प्रासंगिकता का विषय है। वैज्ञानिक कार्यक्रम का विवरण इस प्रकार है:

1) वैज्ञानिक कार्यक्रम - 18 अक्टूबर 2014

- व्याख्यान
- निजीकृत चिकित्सा पर नैम्स संगोष्ठी
- पोस्टर सत्र

2) वैज्ञानिक कार्यक्रम 19 अक्टूबर 2014

- नैम्स पुरस्कार विजेताओं द्वारा मौखिक प्रस्तुतिकरण
- व्याख्यान
- स्वर्ण जयंती स्मारक पुरस्कार व्याख्यान।

नैम्स संगोष्ठी 4 विषयों सहित "निजीकृत चिकित्सा" पर थी

1. वर्तमान स्थिति और निजीकृत चिकित्सा का स्कोप
2. मानव सिम्युलेटर और नैदानिक डोम - स्पेक्ट्रम के दोनों सिरे
3. दवाओं की खोज और विकास में फार्माकॉजिनॉमिक्स की भूमिका
4. निजीकृत चिकित्सा के विकास के लिए बुनियादी ढांचा और विनियामक अपेक्षाएं

पोस्टर सत्र: नैम्सकॉन 2013 की तर्ज पर पोस्टर सत्र भी आयोजित किया गया।

परिशिष्ट 1

लागत प्रभावी सतत व्यावसायिक विकास (सीपीडी) वितरित करने के लिए प्रौद्योगिकी का उपयोग

कुलदीप सिंह*, जे. एस. बजाज**

* आचार्य, बाल रोग विभाग, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, जोधपुर

** प्रतिष्ठित आचार्य, राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी

सारांश

कार्य नैम्सकॉन 2013 में लक्षित दर्शकों को दी गई निद्रा चिकित्सा पर क्षेत्रीय संगोष्ठी की शिक्षाप्रद प्रस्तुतियों के श्रृव्य दृश्य सामग्री की इंजीनियरिंग पर आधारित है। ऑडियो निकाला गया और फिर पॉवरप्वाइंट के साथ सिंक्रनाइज़ करके एससीओआरएम (शेयरेबल कंटेंट ऑब्जैक्ट रेफेरेंस मॉडल) पैकेज के रूप में फिर से संश्लेषित किया गया था और अधिगम प्रबंधन प्रणाली (मॉड्यूलर ऑब्जैक्ट-ओरिंयटिड डायनमिक लर्निंग इन्वायरमेंट) के साथ एकीकृत किया गया। प्रारंभिक मूल्यांकन परिणामों ने सामग्री, इसके लघु लोडिंग समय और निर्बाध प्लेबैक के साथ उच्च संतुष्टि दिखाई। ये कारक अधिगम को बढ़ाने में प्रभावी पाए गए। एलएमएस के रूप में मूडल प्रतिभागियों की प्रगति का अवलोकन करने, ऑनलाइन सामग्री को और समृद्ध करने के लिए उन्हें सामाजिक समूहों, मुक्त चर्चा मंच में शामिल करने की अनुमति देता है और अपने इनबिल्ट वेब विश्लेषण के माध्यम से सांख्यिकीय विश्लेषण में भी मदद करता है। प्रौद्योगिकी न केवल लचीली और किफायती है बल्कि सतत व्यावसायिक विकास कार्यक्रम के लिए एक लागत प्रभावी वितरण पद्धति भी है।

परिचय

विश्व चिकित्सा शिक्षा संघ (डब्लयुएफएमई), के तत्वावधान में 1993 में एडिनबर्ग में आयोजित चिकित्सा शिक्षा पर विश्व शिखर सम्मेलन* में सतत चिकित्सा शिक्षा के बारे में कई प्रासंगिक सिफारिशें की गई थीं। इस पर बल दिया गया था कि *स्नातक चिकित्सा शिक्षा और*

स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा, भले ही उनकी अवधि कुछ भी हो, आजीवन योग्यता सुनिश्चित करने के लिए अपर्याप्त हैं। जटिल सामाजिक, राजनीतिक, महामारी विज्ञान और प्रौद्योगिकीय परिवर्तन सदा अप्रत्याशित रूप से व्यावसायिक दक्षता को प्रभावित करेंगे। नए स्नातकों की योग्यता बनाए रखने के लिए, पुराने स्नातकों के अभ्यास को प्रभावित करने, अभ्यास अंतराल के उपाय करने के लिए, और पेशेवर वातावरण की चुनौतियों का सामना करने के लिए सभी चिकित्सकों को सक्षम करने के लिए सतत चिकित्सा शिक्षा आवश्यक है। व्यावसायिक और सार्वजनिक दोनों इनपुट के साथ इस तरह के शैक्षिक कार्यक्रम की विषयवस्तु को चिकित्सकों की आवश्यकताओं के प्रति उत्तरदायी होना चाहिए। उद्देश्यों, रणनीतियों, कौशल और मूल्यांकन सहित इन कार्यक्रमों के लिए विचारशील शैक्षिक योजना बनाने की आवश्यकता है।(1)

उपरलिखित जनादेश की एक अनुवर्ती के रूप में, डब्लयुएफएमई की कार्यकारी परिषद ने, गुणवत्ता सुधार के लिए डब्लयुएफएमई वैश्विक मानकों के एक भाग के रूप में, चिकित्सा डॉक्टरों के सतत व्यावसायिक विकास (सीपीडी) पर एक रिपोर्ट प्रकाशित** की है। सीपीडी मुख्य रूप से देखरेख प्रशिक्षण के स्थान पर आत्म निर्देशित और अभ्यास आधारित अधिगम गतिविधियों का समर्थन करता है। निजी व्यावसायिक विकास को बढ़ावा देने के साथ सीपीडी का उद्देश्य व्यक्तिगत चिकित्सक की दक्षता (ज्ञान, कौशल और व्यवहार) को विकसित करना है जो कि रोगियों और स्वास्थ्य देखभाल वितरण प्रणाली की बदलती आवश्यकताओं को पूरा करने, चिकित्सा के क्षेत्र में वैज्ञानिक विकास की नई चुनौतियों का जवाब देने और लाइसेंस निकायों और समाज की उभरती आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए आवश्यक है।(2)

स्कोसटाका जे एट अल 2010 (3) ने जीएमसी, ब्रिटेन के लिए अपनी रिपोर्ट के आधार पर माना कि सीपीडी चिकित्सक क्या करते हैं इससे इतर है और "सीपीडी करने का कोई एकल, विलक्षण या सही तरीका नहीं है" संगठनात्मक संदर्भ में:

- सीपीडी के विकास और प्रावधान में औचित्य और पारदर्शिता के सिद्धांतों के समान लचीलापन अत्यंत महत्वपूर्ण है। अधिगम की सक्रिय विधि, अधिगम आवश्यकताओं के विश्लेषण के साथ सीपीडी को जोड़ना और दैनिक अभ्यास के साथ ज्ञान का एकीकरण प्रभावी सीपीडी के लिए प्रमुख योगदान कारक थे।

- लचीलापन आकलन करने और मान्यता प्राप्त करने के लिए और सीपीडी की रिकॉर्डिंग के मुद्दों को उठाता है।
- सीपीडी के प्रदाताओं की सीमा व्यापक और विविध है।
- सीपीडी और गुणवत्ता आश्वासन के बीच सीमा एक ग्रे क्षेत्र हो सकता है।

रगेरी, फारिंगटन और ब्रायन ने 2013 में (4) इंटरनेट का प्रयोग करने के लिए कई उपयोगों और वैश्विक मानकों पर चर्चा की। दूसरी ओर कावाडैला एट अल (2013) ने दंत शिक्षा के क्षेत्र में सतत व्यावसायिक विकास के महत्व को पहचानते हुए दंत पेशेवरों की शिक्षा के लिए ई-मॉड्यूल के विकास पर विस्तृत संस्तुतियाँ कीं।

वर्तमान अध्ययन, श्रृव्य सामग्री को पुनः संश्लेषित कर और पाठ्यक्रम संकाय की पावर प्वाइंट प्रस्तुतियों के साथ सिंक्रनाइज़ कर बनाए गए शिक्षण प्रबंधन प्रणाली (एलएमएस) के रूप में मूडल और स्क्रॉम अनुरूप मॉड्यूल का उपयोग कर इंटरनेट पर शैक्षिक सामग्री के प्रभावी और किफायती वितरण के लिए, पहले से ही तैयार संगोष्ठी सामग्री की इंजीनियरिंग व्यवहार्यता का पता लगाने के लिए एक संगठित प्रयास है।

* प्रो. जे.एस. बजाज ने अध्यक्ष, दक्षिण-पूर्व एशिया क्षेत्रीय चिकित्सा शिक्षा संघ की हैसियत से डब्लयुएफएमई कार्यकारी परिषद के एक सदस्य के रूप में शिखर बैठक में भाग लिया।

** प्रो. जे.एस. बजाज 2003 में सतत व्यावसायिक विकास पर रिपोर्ट को अंतिम रूप देने और स्वीकृति देने वाली डब्लयुएफएमई कार्यकारी परिषद के सदस्य थे।

पृष्ठभूमि

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, जोधपुर ने 25-27 अक्टूबर, 2013 को राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी के 53वें वार्षिक सम्मेलन का आयोजन किया। सम्मेलन के भाग के रूप में 25 अक्टूबर को निद्रा चिकित्सा पर एक नैम्स क्षेत्रीय संगोष्ठी आयोजित की गई। प्रोफेसर जे. एस. बजाज और प्रोफेसर वी. मोहन कुमार की अध्यक्षता में संगोष्ठी में 200 मेडिकल छात्रों, जूनियर और सीनियर रेजीडेंट, नैम्स के अध्येताओं और सदस्यों और अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, जोधपुर और डॉ. एस.एन. मेडिकल कॉलेज, जोधपुर के संकाय सदस्यों ने भाग लिया। एमबीबीएस के पहले और दूसरे पाठ्यक्रम वर्ष के मेडिकल छात्रों की तत्पर और उत्साही

भागीदारी थी। ऐसा प्रतीत हुआ कि विषय की न केवल समकालीन प्रासंगिकता थी, अपितु यह बुनियादी वैज्ञानिकों, भेषजगुणविज्ञानियों, चिकित्सकों और प्रासंगिक सुपर विशेषता के चिकित्सकों के लिए एकीकृत शिक्षण का एक मॉडल था। भारतीय चिकित्सा परिषद के विजन 2015 दस्तावेज में सभी विषयों में और सूचना प्रौद्योगिकी का इष्टतम उपयोग कर इसे वितरित करने के लिए ऊर्ध्वाधर और क्षैतिज दोनों एकीकृत शिक्षण की उपयोग परिकल्पना की गई है; ऐसे प्रयासों के परिणाम अभी तक उत्साहजनक नहीं रहे हैं।

नैम्स संगोष्ठी के कार्यक्रम ने न केवल प्रस्तुतियों को प्राप्त करने का अवसर प्रदान किया है बल्कि सतत व्यावसायिक विकास के लिए एक प्रभावी उपकरण का गठन करने के विभिन्न प्रारूपों का परीक्षण और प्रयोग करने के लिए सामग्री के एक सेट के साथ एक ढांचा भी प्रदान किया है। लाइव सीएमई के महत्व का मूल्यांकन किया गया और इसे प्रभावी पाया गया (6)। यह दर्शाता है कि एक अनुकूल वातावरण के तहत, सामग्री विशेषज्ञों के माध्यम से परिभाषित शैक्षिक उद्देश्यों के साथ दी गई एक सुनियोजित शैक्षिक गतिविधि प्रतिभागियों को ज्ञान पाने, कौशल में सुधार लाने और दक्षता बढ़ाने के लिए उच्च संतुष्टि प्रदान करती है। इस तरह की गतिविधियां प्रतिभागियों को प्रेरित करने और उनके आत्म विकास के लिए अतिरिक्त शैक्षिक कार्यक्रमों और शैक्षणिक कार्य की तलाश करने के लिए उन्हें प्रोत्साहित करते हैं। आगे यह भी दर्शाया गया कि एकल संसाधन व्यक्ति की उपस्थिति में उसी शैक्षिक कार्यक्रम की डीवीडी समान रूप से प्रभावी होती है और प्रतिभागियों ने सभी मापदंडों में समान नहीं लेकिन वैसा ही संतुष्टि का स्तर दिखाया था सिवाय इसके कि वे कम संतुष्ट थे कि आयोजकों ने 'मेरे द्वारा की गई किसी भी महत्वपूर्ण टिप्पणी का प्रयोग किया' क्योंकि सभी स्थानीय रूप से उपलब्ध संसाधन व्यक्ति उनके संदेहों (अप्रकाशित टिप्पणियों) को स्पष्ट करने के लिए उपस्थित नहीं थे।

उद्देश्य

1. नैम्स निद्रा चिकित्सा संगोष्ठी की सामग्री के वितरण के लिए वैकल्पिक पद्धति और प्रौद्योगिकी की खोज करना।
2. सतत व्यावसायिक विकास के उद्देश्य से शैक्षिक सामग्री के प्रभावी वितरण के लिए एक विधा के रूप में वेब प्रौद्योगिकी की उपयोगिता का पता लगाना।

कार्यप्रणाली

निद्रा चिकित्सा पर नैम्स क्षेत्रीय संगोष्ठी में सामग्री विशेषज्ञों की निद्रा चिकित्सा के चयनित पहलुओं पर आधारित 12 प्रस्तुतियां और 2 इंटरैक्टिव समस्या आधारित सत्र थे। उच्च गुणवत्ता (एचडी) के दोतरफा कैमरों के साथ दोनों कैमरों और पावर प्वाइंट से फीड ले रहे एवी मिक्सर के माध्यम से पूरे कार्यक्रम की ऑडियो-वीडियो रिकॉर्डिंग करने का प्रबंध किया गया था। वास्तविक समय वीडियो बनाने के लिए मिश्रण उपकरण प्रयुक्त किया गया था। विषयवस्तु प्रभावशीलता बढ़ाने के लिए उन्हीं एवी क्लिप्स को फिर संपादित किया गया और नैम्सकॉन वेबसाइट पर अपलोड किया गया था और वर्तमान में यह स्थायी रूप से वहीं उपलब्ध है।

कंप्यूटर और सूचना प्रौद्योगिकी के बढ़ते उपयोग के साथ, वेब आधारित अधिगम के लिए प्रणालियों और अधिगम सिद्धांतों का निर्माण किया गया है। वर्तमान अध्ययन में इस तरह की एक वेब आधारित वितरण पद्धति का प्रयोग किया गया है। यह दर्शाया गया कि यदि शैक्षणिक सिद्धांतों का पालन किया जाए तो वेब आधारित तकनीक के साथ अधिगम प्रबंधन प्रणाली की महान विविधता प्रदान कर सकते हैं पूरी तरह से शैक्षिक पाठ्यक्रमों / कार्य का दोहन करने में सक्षम हैं। प्रथम दृष्टया वे सस्ते और प्रभावी प्रतीत होते हैं लेकिन तकनीकी डिजाइन के मामले में उनका अनुप्रयोग अधिकतर सीमित रहता है और इसलिए कई बार अधिक महंगा दिखाई देता है। इसके अलावा अन्य बातों जैसे छात्र के समय की लागत, इंटरनेट की उपलब्धता और इसके उपयोग का शायद ही कभी ध्यान रखा जाता है। इंटरनेट पर मल्टीमीडिया का उपयोग करने के लिए तकनीकी विशेषज्ञता की आवश्यकता है। वीडियो फ़ाइल काफी बड़ी होने के कारण उन्हें चलाने के लिए वेब सर्वर के बजाय स्ट्रीमिंग सर्वर (यूट्यूब द्वारा दिए जाने वाले के समान) की आवश्यकता होती है।

निद्रा संगोष्ठी के अघड़ वीडियो से, ऑडियो वीएलसी प्लेयर द्वारा अलग किए गए थे और उसके बाद माइक्रोसॉफ्ट पावर प्वाइंट के एड-इन आईस्प्रिंग प्रो के परीक्षण संस्करण का उपयोग कर पावर प्वाइंट प्रस्तुतियों के साथ सिंक्रनाइज़ किए गए थे। इसमें अधिगम प्रबंधन प्रणाली (एलएमएस) के साथ एकीकृत करने के लिए विकल्प हैं जो काफी जटिल हो सकते हैं। जैसा कि उल्लिखित है एलएमएस ऑनलाइन और ऑफलाइन प्रशिक्षण प्रशासन और प्रदर्शन प्रबंधन से संबंधित अधिगम प्रक्रिया की योजना बनाने, लागू करने, और आकलन करने के लिए प्रयुक्त

किए जाने वाले वेब आधारित सॉफ्टवेयर अनुप्रयोग प्लेटफार्म हैं। एलएमएस एक प्रशिक्षक को सामग्री बनाने और वितरित करने, शिक्षार्थियों की भागीदारी की निगरानी, और छात्र के प्रदर्शन का आकलन करने की सुविधा देता है। एलएमएस शिक्षार्थियों को भी चर्चा श्रृंखला, वेब कॉन्फ्रेंसिंग, चर्चा मंचों, और संचार के अन्य तरीकों के रूप में इंटरैक्टिव सुविधाओं का उपयोग करने की सुविधा देता है।

मल्टीमीडिया सामग्री भी स्क्रॉम, जो पाठ्यक्रम सामग्री के लिए अनुप्रयुक्त होने पर लघु, पुन: प्रयोज्य ई-लर्निंग वस्तुओं का उत्पादन करने वाले विनिर्देशों का एक सेट है, के अनुरूप होना चाहिए। रक्षा विभाग के प्रोन्नत वितरित अधिगम (एडीएल) पहल के परिणामस्वरुप प्रशिक्षण सामग्री की एक अत्यधिक अनुखंडीय भंडार का उत्पादन करने के लिए स्क्रॉम अनुरूप पाठ्य तत्वों को आसानी से अन्य अनुरूप तत्वों के साथ विलय किया जा रहा है।

हमने मल्टीमीडिया सामग्री के उत्पादन के लिए स्क्रॉम 4 पैकेजिंग का प्रयोग किया। एलएमएस के लिए हमने अत्यधिक प्रचलित और प्रोग्रामर और शिक्षा सिद्धांतकारों के लिए ज्यादातर उपयोगी मुक्त स्रोत एलएमएस सॉफ्टवेयर मूडल का चयन किया। यह प्रयोग के लिए कुलदीप सिंह की निजी वेबसाइट (डाकुलदीप.आर्ग/नैम्सकॉन) पर स्थापित किया गया था। स्थापना आसान है, हालांकि फिर भी, विन्यास दस्तावेजों के व्यापक अध्ययन की आवश्यकता है। मल्टीमीडिया सामग्री और मोबाइल फोन / स्मार्टफोन पर इसके उपयोग के लिए प्लग-इन स्थापित किए गए थे। प्रारंभिक पंजीकरण के बाद, उपयोगकर्ता अपनी गति से सीखने के लिए खाते को संचालित कर सकते हैं।

मूल्यांकन संरचित प्रश्नावली, टेलीफोन पर साक्षात्कार, व्यक्तिगत चर्चा और छात्रों, रेजीडेंट और शिक्षकों के साथ ध्यान केंद्रित समूह साक्षात्कार के आधार पर किया गया था।

परिणाम

तदर्थ परिणाम 10 पंजीकृत उपयोगकर्ताओं के साथ पायलट परीक्षण पर आधारित हैं। यह अभी भी जारी है और अतिरिक्त प्रतिक्रियाएं प्राप्त होने की आशा है। प्रारंभिक चरण में, प्रतिभागियों के रूप में 3 महिलाएं और 7 पुरुष थे। सभी प्रतिभागी प्रौद्योगिकी (100%) से संतुष्ट थे। उन्हें पंजीकरण, प्रवेश करने, सामग्री लोड और नेविगेशन बटन का प्रयोग करने में कोई समस्या नहीं

आई। मीडिया प्लेयर के आकार अनुकूलन के कारण उन्हें अपनी पसंद के वेब ब्राउज़र में देखते हुए कोई समस्या नहीं आई। वे अधिक समय अंतराल के बिना इसे आगे और पीछे चलाने में सक्षम थे। उन्हें वेब इंटरफेस और मुक्त परिचर्चा मंच के लिए विकल्पों का चयन करने में लचीलापन पसंद आया। 20% को उनके प्लेयर के साथ कुछ समस्या का सामना करना पड़ा। पूछताछ पर ज्ञात हुआ कि त्रुटियां जावा आभासी मशीन (जेवीएम) की वजह से थीं और जावा कार्यक्रम पुन: लोड कर उसे सुधारा गया।

तालिका 1: नैम्स संगोष्ठी के ढांचे पर प्रयुक्त वितरण की विभिन्न विधियों की लागत

क्रम सं.	विधि	लागत	टिप्पणी
1	लाइव	रू1,25,714	विशेषज्ञ की यात्रा और नआवास, संसाधन सामग्री विकास, वीडियो रिकॉर्डिंग सहित
2	एक संसाधन व्यक्ति के रूप में एक विशेषज्ञ के साथ डीवीडी रिकॉर्ड की गई *	रू.72,005	एकल संसाधन व्यक्ति की यात्रा, आवास, प्रकाशन आदि सहित। डीवीडी प्लेयर और रैम के भारी प्रयोग की आवश्यकता होती है।
3	वीडियो पटकथा सहित पावर प्वाइंट प्रस्तुति के साथ सीडी **	रू.7,600	सीडी पर प्रस्तुतियों रिकार्ड करना और डाक प्रेषण। सीडी प्लेयर की आवश्यकता होती है और मेमोरी का उपयोग करता है।
4	स्क्रॉम के अनुरूप (वर्तमान अध्ययन) मुक्त स्रोत अधिगम प्रबंधन प्रणाली (एलएमएस) जैसे मूडल का प्रयोग कर वेब आधारित	रू.3,500	केवल इंटरनेट और वेब ब्राउज़र की आवश्यकता है। यहां तक कि धीमी गति से इंटरनेट कनेक्शन के साथ और मोबाइल फोन पर भी काम कर सकते हैं।

टिप्पणी: स्रोत *: "चिकित्सा शिक्षा के लिए मान्य गैर प्रिंट तरीकों का उपयोग कर एक मॉडल सीएमई कार्यक्रम के तुलनात्मक प्रभाव का आकलन" पर अप्रकाशित अवलोकन

** "सीडी पर अधिगम संसाधन सामग्री आधारित सीएमई का मूल्यांकन" पर अप्रकाशित अवलोकन

इसके अलावा 1 और 2 विकल्प समय-चयनित हैं और एक सीमित समय के लिए प्रतिभागियों की सीमित संख्या के लिए उपलब्ध हैं जबकि विकल्प 3 और 4 किसी भी समय और हमेशा के लिए प्रतिभागियों की अनंत संख्या के लिए उपलब्ध थे।

उपरोक्त तालिका से यह भी देखा जा सकता है कि वर्तमान पद्धति की लागत सीडी आधारित की लागत से आधी और एक एकल संसाधन व्यक्ति के साथ डीवीडी आधारित शैक्षिक कार्यक्रम की लागत केवल 1/20 वीं है। इस प्रकार एक लाइव संगोष्ठी की आयोजन लागत से तुलना करने पर यह प्रौद्योगिकी अपेक्षाकृत सस्ती हो सकती है। हालांकि, इस सीएमई का सबसे लाभप्रद पहलू आमने सामने लाइव बातचीत होता। यह प्रौढ़ शिक्षा के सिद्धांतों के अनुरूप है क्योंकि प्रश्न का संतोषजनक उत्तर और प्रतिक्रिया तुरंत मिलने से अधिकतम सीखा जा सकता है। फिर भी वेब आधारित प्रणाली को भी शीघ्र प्रतिक्रिया प्रदान करने के लिए इसी तरह अनुकूलित किया जा सकता है।

हालांकि मूडल, इसके लचीलेपन और अनुरूपण क्षमता, महारा मुक्त स्रोत सॉफ्टवेयर का उपयोग कर पोर्टफोलियो के विकास के साथ एकीकृत करने के लिए के इसकी क्षमता के बारे में जागरूकता भी प्रदर्शन कर काफी ज्ञान प्राप्त किया गया। इस तरह, छात्र भी अपने साथियों के सामने अपने अधिगम का प्रदर्शन कर सकते हैं और मूल्यांकन प्रणाली के लिए अपने जोखिम के स्तर को भी नियंत्रित कर सकते हैं। वे अपनी इच्छा या संस्थागत नियमों (7) के अनुसार अपने संरक्षक, शिक्षक और गाइड और सीमित शक्ति में अपने सहयोगियों को पूर्ण सुलभता की अनुमति दे सकते हैं।

चर्चा

वेब प्रौद्योगिकी के आने से इंटरनेट पर सामग्री के वितरण के लिए कई तरीके उभरे हैं (8, 9)। इनमें अनुकूली और बुद्धिमान वेब आधारित शिक्षा प्रणाली शामिल हैं जिसका उद्देश्य शिक्षार्थियों को उनकी आवश्यकताओं के प्रति समझदारी से प्रतिक्रिया करने वाला वातावरण प्रदान करना है । अनुकूली शब्द भिन्न विशेषताओं और जरूरतों वाले शिक्षार्थियों के लिए स्वचालित रूप से विभिन्न सुझाव, पाठ्यक्रम, या गतिविधियों को प्रदान करने के लिए प्रणाली की कार्यक्षमता को दर्शाता है। बुद्धिमान शब्द का अर्थ है कि एक प्रणाली जो शिक्षार्थियों की सहायता या उनकी

विशेषताओं, आवश्यकताओं और स्थिति (10) की पहचान करने के लिए कृत्रिम बौद्धिक तकनीक का उपयोग करती है।

1980 में ही कीगन (11) ने 'दूरस्थ शिक्षा' का वर्णन एक ऐसे शैक्षिक रूप में किया जिसकी विशेषता शिक्षक और शिक्षार्थी के बीच की दूरी है; इस प्रक्रिया में एक शैक्षिक संस्थान की मध्यस्थता; ज्ञान के हस्तांतरण के लिए तकनीकी साधनों का उपयोग; शिक्षक - शिक्षार्थी के बीच द्विपक्षीय संचार का अस्तित्व; और कभी-कभी आमने-सामने की बैठकों के लिए संभावना है। ई-लर्निंग (ऑनलाइन शिक्षण, आभासी शिक्षा, कंप्यूटर की मदद से सीखने, वेब आधारित शिक्षण, आदि) दूरस्थ शिक्षा की एक विधि है जो शैक्षिक सामग्री पहुंचाने के लिए इलेक्ट्रॉनिक और / या तकनीकी संसाधनों का प्रयोग करता है। उपसर्ग ई, वेब, आदि जानकारी स्थानांतरित करने के लिए साधन या उपकरण और न कि शैक्षणिक सिद्धांतों या अधिगम के परिणामों को को परिभाषित करता है। जहाँ यह सुदृढ़ शैक्षणिक सिद्धांतों पर टिकी है वहाँ ई-लर्निंग विशेष रूप से सतत शिक्षा के लिए स्वास्थ्य विज्ञान में मूल्यवान हो सकती है और पारंपरिक प्रत्यक्ष शिक्षण की तुलना में कई लाभ प्रदान कर सकती है। इनमें निम्नलिखित शामिल हैं: समय और स्थान में लचीलापन; व्यक्तिगत आवश्यकताओं के लिए अनुकूलन; विभिन्न स्वरूपों में प्रक्रियाओं की प्रस्तुति; शिक्षार्थी के लिए प्रासंगिक समय पर संपर्क और संचार के लिए संभावना; विभिन्न देशों में शिक्षण सामग्री के अनुकूलन; और अद्यतित सामग्री रखने में आसानी। ई-लर्निंग के सफल कार्यान्वयन में निम्नलिखित अवरोध शामिल हैं:

क) ई-लर्निंग सामग्री के विकास और प्रावधान से संबंधित बाधाएं जैसे कि पाठ्यक्रम विकास के लिए प्रारंभिक लागत, कमतर डिजाइन पैकेज, अपर्याप्त प्रौद्योगिकी, परिवर्तन का प्रतिरोध, आमने-सामने संपर्क की आवश्यकता, अवास्तविक समय फ्रेम, पुरानी सामग्री; और

ख) शिक्षार्थियों की भागीदारी से संबंधित बाधाएँ जैसे कि अलगाव की भावना, प्रासंगिक कौशल का अभाव, अत्यधिक काम का बोझ और सहायता की कमी।

ये बाधाएं आयोजन संस्था द्वारा अधिक संरचित रणनीतियों और लक्षित हस्तक्षेप से दूर की जा सकती हैं (5)। प्रत्यक्ष संपर्क व्यावहारिक प्रक्रियाओं के संबंध में स्वास्थ्य पेशेवर शिक्षा का एक महत्वपूर्ण पहलू है। एक और मुक्त स्रोत अधिगम प्रबंधन प्रणाली 'एक ट्यूटर' भी तेहरान, ईरान

में पेशेवरों द्वारा चिकित्सा शिक्षा के क्षेत्र में सफलतापूर्वक प्रयोग किया गया है (12)। मूडल भी हालकोअहो ए द्वारा नैतिकता सिखाने के लिए प्रयोग किया गया है (13)। अभी भी सीपीडी की वास्तविक लागत की गणना करते समय तुलनात्मक लागत विश्लेषण के बारे में हालाँकि बहस जारी है परंतु इन कार्यक्रमों की आवश्यकता और उपयोगिता असंदिग्ध है (14)।

योगदानकर्ता:

1. डॉ. कुलदीप सिंह ने निद्रा चिकित्सा पर नैम्स क्षेत्रीय संगोष्ठी के विचार की कल्पना, लागत प्रभावी वितरण लिए अवसर का पता लगाया है, अपना स्वयं का वेब स्थान बनाया, विभिन्न सॉफ्टवेयर का उपयोग कर इसके ऑनलाइन वितरण के लिए संगोष्ठी की विषय सामग्री का निर्माण, शिक्षण प्रबंधन प्रणाली (एलएमएस) के रूप में मूडल का चयन, और शैक्षणिक सिद्धांतों की रक्षा करने के लिए वितरण अनुकूलन करने के लिए पर्याप्त रूप से अनुरूपण और व्यक्तिगत शिक्षा के लिए प्रौढ़ शिक्षा सिद्धांतों का शोषण किया। उन्होंने अपने सहयोगियों और छात्रों के बीच लागत प्रभावी सतत व्यावसायिक विकास में प्रौद्योगिकी की उपयोगिता का पता लगाने के लिए अध्ययन किया।
2. प्रोफेसर जे. एस. बजाज ने कार्यक्रम के विकास के लिए अधिगम उद्देश्यों पर मार्गदर्शन दिया, यूट्यूब फ़ाइलों के रूप में अपलोड करने, डीवीडी पर रिकॉर्डिंग, एकीकृत मॉड्यूल के रूप में इसके उपयोग के लिए सीडी फार्मेट में संसाधन सामग्री का प्रयोग सहित कई विविध विधियों के लिए निद्रा चिकित्सा पर नैम्स क्षेत्रीय संगोष्ठी के डेटा का उपयोग किया। उन्होंने मूल्यांकन पद्धति और कार्यक्रम के मूल्यांकन के लिए संतुष्टि सूचकांक की गणना की विधि प्रदान की है। अंततः उन्होंने सामग्री की समीक्षा की और अंतिम पांडुलिपि के लेखन में भाग लिया।

आभार:

डॉ. कुलदीप सिंह डॉ. एस. एन. मेडिकल कॉलेज, जोधपुर में आयोजित नैम्सकॉन 2013 निद्रा चिकित्सा संगोष्ठी और सीएमई के लिए राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत), नई दिल्ली का वित्तपोषण के लिए आभार व्यक्त करते हैं।

संदर्भ

1. चिकित्सा शिक्षा के लिए विश्व संघ। चिकित्सा शिक्षा पर विश्व शिखर सम्मेलन की कार्यवाही। हेनरी वाल्टन, संपादक (1994) चिकित्सा शिक्षा, वॉल्यूम। 28 आपूर्तिकर्। 1, पृष्ठ 147-148।

2. कार्यकारी परिषद: चिकित्सा शिक्षा के लिए वर्ल्ड फेडरेशन। इन: मेडिकल डॉक्टरों का सतत व्यावसायिक विकास (सीपीडी), गुणवत्ता सुधार के लिए डब्लयूएफएमई वैश्विक मानक: डब्लयूएफएमई दस्तावेज़ की त्रयी। डब्लयूएफएमई कार्यालय: कोपेनहेगन विश्वविद्यालय, डेनमार्क, 2003।

3. स्कोस्टाका जे, डैविस्ब एम, हैनसॉन्क जे, स्कोस्टाक्ड जे, ब्राउन टी, ड्रिस्कोल्फ पी, स्टारकैग आई, जेनकींस एन (2010)। सतत व्यावसायिक विकास की प्रभावशीलता। एक रिपोर्ट आपातकालीन चिकित्सा, चिकित्सकों के रॉयल कॉलेज के संघ और मैनचेस्टर मेट्रोपॉलिटन विश्वविद्यालय के कॉलेज की ओर से तैयार किया। जनरल मेडिकल काउंसिल ब्रिटेन।

4. रगैरी के, फैरिंगटन सी, ब्रायन सी (2013)। स्वास्थ्य में ई-प्रशिक्षण के प्रभावी उपयोग और मूल्यांकन के लिए एक वैश्विक मॉडल। टेलीमेडिसिन और ई-स्वास्थ्य, 19; 312-321।

5. कावाडैल्ला ए, कोसीओनी ए ई, तसिकलाकिस के एट अल। (2013)। यूरोपीय दंत चिकित्सकों के सतत व्यावसायिक विकास के लिए ई-मॉड्यूल के विकास के लिए सिफारिशें। यूरो. जे डेंट एजु 17 (आपूर्तिकर् 1): 45-54।

6. सिंह के, शर्मा बी, मिश्रा एस, बजाज जे एस (2013)। सीएमई कार्यक्रम के मूल्यांकन में एक उपकरण के रूप में संतुष्टि सूचकांक का निर्धारण। एन. नटाल एकेड मेड विज्ञान (भारत), 49 (3 & 4): 75-193।

7. एनॉन: चिकित्सा में पॉडकास्टिंग (2005)। जे विज़ कम्यून मेड 2005, 28 (4): 176।

8. क्याले आई डब्ल्यू, हॉपकिंस एस (2013)। केन्या चिकित्सा प्रशिक्षण महाविद्यालयों में सतत व्यावसायिक विकास के लिए ऑनलाइन लर्निंग की स्वीकार्यता की खोज। ई-लर्निंग, 11 अंक की इलेक्ट्रॉनिक जर्नल; 82-90।

9. बाउलोस एम एन, मरामबा आई और व्हीलर एस (2006)। विकी, ब्लॉग और पॉडकास्ट: आभासी सहयोगी नैदानिक अभ्यास और शिक्षा के लिए वेब आधारित उपकरणों की एक नई पीढ़ी। बीएमसी मेड एडू। 06:41।

10. लिन एफ एट अल। (2009)। अनुकूली और बुद्धिमान वेब आधारित शिक्षा प्रणाली: अतिथि संपादकीय प्रस्तावना। इंटल। वेब आधारित शिक्षण के जे और शिक्षण टेक्नोलॉजीज 4 (1): I-III।

11. कीगन डी (1980)। डी फाई निंग दूरस्थ शिक्षा पर। डिस्टेंस एजूक; 01: 13 - 36।

12. असादी आर, एटीह एम (2011) ए ट्यूटर सॉफ्टवेयर और चिकित्सा शिक्षा: एक मुक्त स्रोत अधिगम सॉफ्टवेयर उपयोग करने का अनुभव। शिक्षा और उसके प्रभाव में इंट जे नई प्रवृत्तियां। 2: 15-20।

13. हाल्कोअहो ए, माटवेनैन एम, लिनोनैन वी, ल्यूटो के और केरानैन टी (2013)। मूडल उपकरण के साथ नैदानिक जांचकर्ताओं के लिए अनुसंधान नैतिकता की शिक्षा। बीएमसी मेडिकल एथिक्स, 14:53।

14. टाफ्लर डब्ल्यू (2012)। चिकित्सा शिक्षा - प्रभार (ट्यूशन) बनाम वास्तविक लागत भेद की चुनौती। परमानेंट जर्नल 16: 73-74।

परिशिष्ट 2

चिकित्सा की आधुनिक और आयुष पद्धतियों के बीच अंतर-विषयक सीखने की विधा (ओं) की पहचान करने के लिए कार्यशाला

प्रस्तावना:

पूरी दुनिया में चिकित्सा की पारंपरिक पद्धतियों में रुचि का एक प्रमुख पुनरुत्थान हुआ है । आयुर्वेद की अपनी समृद्ध विरासत के साथ भारत को इस पद्धति के जन्मदाता होने और ज्ञान और अभ्यास के संरक्षण का गौरव प्राप्त है। बाद में आने वाली यूनानी और होम्योपैथी पद्धति का भी इस देश में स्वागत किया गया। योगाभ्यास अनंत काल से समय की कसौटी पर खरा उतरा है। इसलिए यह उचित था कि 12 वीं पंचवर्षीय योजना निहित राष्ट्रीय ताकत को मान्यता दी और प्रस्ताव किया है कि राज्यों में आयुष का अभ्यास और संवर्धन राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तत्वाधान में किया जाएगा। राज्यों को आयुष सुविधाओं को एकीकृत करने और चिकित्सा की आधुनिक प्रणालियों में उपचार की पेशकश की सभी सुविधाओं में आयुष सेवाएं प्रदान करने के लिए प्रोत्साहित किया जाएगा।

'भारतीय चिकित्सा और होम्योपैथी की पद्धति की ताकत का यदि उपयुक्त प्रयोग किया जाए तो यह बारहवीं पंचवर्षीय योजना के लक्ष्यों को आगे बढ़ाने में मदद कर सकते हैं। आयुष पद्धति निवारक और प्रोत्साहक स्वास्थ्य देखभाल, महिलाओं और बच्चों से संबंधित रोगों और स्वास्थ्य समस्याओं, वृद्ध व्यक्तियों, एनसीडी, मानसिक रोगों, तनाव प्रबंधन, उपशामक देखभाल, पुनर्वास और स्वास्थ्य को बढ़ावा देने जैसे सुदृढ़ क्षेत्रों के साथ कारगर होगा।'

तकनीकी जानकारी :

बजाज समिति (1987) ने अपनी रिपोर्ट में बल दिया कि भारत में भारतीय चिकित्सा पद्धति एवं होम्योपैथी में चिकित्सकों की एक बड़ी संख्या है और उनमें से एक महत्वपूर्ण अनुपात संस्थागत

योग्य और प्रमाणित है। इस संभावित जनशक्ति संसाधन का अभी देश में स्वास्थ्य देखभाल के वितरण के लिए प्रभावी ढंग से और बेहतर उपयोग किया जाना बाकी है।

इसके अलावा इस बात को दोहराया गया कि इन पद्धतियों के विषय में प्राथमिकता वाले क्षेत्रों की स्पष्ट रूप से पहचान करने और अपेक्षित संसाधनों का प्रावधान सुनिश्चित करना आवश्यक है ताकि ये पद्धतियाँ उन्हें सौंपी गए लक्षित भूमिका निभा सकें।

1987 में स्थिति विश्लेषण से निम्नलिखित ज्ञात हुआ:

- वर्तमान में आयुर्वेद में 100, यूनानी में 17, सिध्द में एक और होम्योपैथी में 100 से अधिक कॉलेज हैं। वार्षिक प्रवेश क्षमता आयुर्वेद में 3750, यूनानी में 595, सिध्द में 75 और होम्योपैथी में 8000 से अधिक है। आयुर्वेद कॉलेजों में से आधे सरकार के अधीन हैं और बाकी निजी निकायों द्वारा प्रबंधित हैं। यूनानी कालेजों में आधे सरकार के अधीन हैं और शेष निजी संस्थान हैं। इकलौता सिद्ध कॉलेज तमिलनाडु सरकार द्वारा चलाया जाता है। बीस होम्योपैथी कॉलेज सरकार के अधीन हैं और शेष होम्योपैथी कॉलेज निजी हैं। सभी आयुर्वेदिक, यूनानी और सिद्ध कॉलेज डिग्री पाठ्यक्रमों का आयोजन कर रहे हैं। करीब 30 होम्योपैथी कॉलेज होम्योपैथी में डिग्री शिक्षा प्रदान कर रहे हैं जबकि बाकी होम्योपैथी में डिप्लोमा पाठ्यक्रमों का संचालन कर रहे हैं; 100 में से 95 आयुर्वेदिक कालेज, 17 में से 12 यूनानी कॉलेज और सिद्ध कॉलेज विश्वविद्यालय से संबद्ध हैं; 46 होम्योपैथी कॉलेजों को विश्वविद्यालयों से संबद्ध कर दिया गया है। रिपोर्ट भारतीय चिकित्सा पद्धति एवं होम्योपैथी के चिकित्सकों की शिक्षा, प्रशिक्षण और नियुक्ति के बारे में उपलब्ध आंकड़ों का सारांश प्रदान करती है।
- रिपोर्ट में इस बात पर प्रकाश डाला गया है कि देश में कहीं भी न तो कोई प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र और न ही उप केन्द्र इन पद्धतियों से संबंधित थे। भारतीय चिकित्सा पद्धति एवं होम्योपैथी पद्धति के अधीन डिस्पेंसरियों और अस्पतालों की संख्या के बारे में एक राज्य से दूसरे में स्थिति काफी भिन्न है।

निम्न आंकड़ों ने जानकारी प्रदान की:

विषय	**राज्यों के के नाम**
आयुर्वेद	गुजरात, आंध्र प्रदेश, उत्तर प्रदेश, महाराष्ट्र, उड़ीसा और मध्य प्रदेश
यूनानी	आंध्र प्रदेश और उत्तर प्रदेश
होम्योपैथी	पश्चिम बंगाल और ओडिशा
सिद्ध	तमिलनाडु

बजाज समिति ने भारतीय चिकित्सा पद्धति एवं होम्योपैथी के चिकित्सकों का उपयोग किए जा सकने वाले क्षेत्रों की सिफारिश की। भारतीय चिकित्सा प्रणाली के चिकित्सकों को राष्ट्रीय मलेरिया उन्मूलन कार्यक्रम, राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम, दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम, परिवार कल्याण और मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम विशेष रूप से सार्वभौमिक टीकाकरण और पोषण के लिए कार्यक्रम की तरह राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के क्षेत्र में लाभप्रद ढंग से नियोजित किया जा सकता है। भारतीय चिकित्सा प्रणाली के चिकित्सकों का विवेकपूर्ण ढंग से प्रयोग सुनिश्चित करने के लिए यह अत्यावश्यक होगा कि उचित शैक्षिक घटकों को समाहित कर उनके बुनियादी प्रशिक्षण को मजबूत किया जाए जिससे वे उपरिलिखित राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम का समर्थन करने के लिए सक्षम हो जाएंगे। स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के भीतर, ये चिकित्सक (क) स्वास्थ्य शिक्षा, (ख) राष्ट्रीय नियंत्रण कार्यक्रम के लिए दवा वितरण, (ग) परिवार कल्याण के लिए प्रेरणा और (घ) टीकाकरण के लिए प्रेरणा, पर्यावरण के नियंत्रण के आदि घटकों को मजबूत कर सकते हैं।

बजाज समिति ने इस विषय को बड़े पैमाने पर अपनी रिपोर्ट ***'स्वास्थ्य जनशक्ति, योजना, उत्पादन और प्रबंधन' स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, नई दिल्ली, 1987*** में पेश किया था ।

लक्ष्य:

चिकित्सा की विभिन्न पद्धतियों के चिकित्सकों को आयुष का साक्ष्य आधारित ज्ञान प्रदान करना।

उद्देश्य:

उपरिलिखित लक्ष्य को पूरा करने के क्रम में उचित मानव संसाधन के विकास की आवश्यकता पर बल देना आवश्यक होगा जो यह भूमिका निभा सकता है। हाल का एक प्रकाशन **"एकीकृत चिकित्सा पद्धति से भेंट: तालमेल, संश्लेषण और सहजीव"** (प्रतिलिपि संलग्नक) इस दृष्टिकोण को दर्शाता है।

12 वीं पंचवर्षीय योजना के अनुसार, स्नातकोत्तर स्तर पर आधुनिक और आयुष पद्धतियों के बीच अंतर अनुशासनिक अधिगम को प्रोत्साहित किया जाएगा। *'इस तरह के अंतर अनुशासनिक अधिगम को संभव बनाने के क्रम में, स्नातक स्तर पाठ्यक्रम में जो संशोधन आवश्यक होगा उसके विवरण पर विभिन्न व्यावसायिक परिषदों के विशेषज्ञों की एक टीम द्वारा काम किया जाएगा। आयुष शिक्षण महाविद्यालयों और मेडिकल महाविद्यालयों के बीच परस्पर सीखने के लिए सहयोग को प्रोत्साहित किया जाएगा। देश के मेडिकल कॉलेजों में आयुष अध्यक्षों को संयुक्त रूप से अनुसंधान, शिक्षण और रोगी देखभाल के लिए आवश्यक तकनीकी विशेषज्ञता प्रदान करने के लिए प्रोत्साहित किया जाएगा। अज्ञान को दूर करने और अंतर पद्धति सिफ़ारिश को बढ़ावा देने के लिए आयुष की बुनियादी अवधारणाओं, अनुप्रयोगों और वैज्ञानिक विकास के बारे में मेडिकल छात्रों और डॉक्टरों के अभिविन्यास को प्रोत्साहित किया जाएगा। इसलिए प्रासंगिक आयुष मॉड्यूल चिकित्सा, नर्सिंग और फार्मेसी पाठ्यक्रम में और अभ्यासरत चिकित्सकों के लिए सीएमई कार्यक्रम में शामिल किया जाएगा।'*

प्रस्ताव:

<u>चरण 1</u>

इसलिए यह प्रस्तावित किया जाता है कि राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी को इस काम में एक अग्रणी भूमिका निभानी चाहिए जिससे एक ओर स्नातक और स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा और दूसरी ओर आयुष चिकित्सकों के साथ बातचीत के बारे में प्रतिमान परिवर्तन होगा। एक कार्यशाला जिसमें पीजीआई, चंडीगढ़ अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली; या एम्स, जोधपुर; अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, ऋषिकेश; अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, भोपाल; और अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, पटना जैसे स्नातकोत्तर संस्थानों के वरिष्ठ संकायों की भागीदारी होगी और वे अग्रणी आयुष संस्थानों / विश्वविद्यालयों के साथ निम्नलिखित को प्राप्त करने के लिए इकट्ठे काम करेंगे:

1) आम रोगों के निदान और उनके प्रबंधन के लिए दृष्टिकोण में समानता और अंतर के क्षेत्रों की पहचान करना।

2) निवारक और प्रोत्साहक स्वास्थ्य को बढ़ाने के लिए आवश्यक आयुष शिक्षण में पाठ्यक्रम डिजाइन में परिवर्तन को पहचानना।

3) मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य पर ध्यान केंद्रित करने की आवश्यकता आयुष शिक्षण में पाठ्यक्रम डिजाइन को पहचानना।

4) चिकित्सा की दोनों पद्धतियों में आम पदों की शब्दावली तैयार करना।

<u>चरण 2</u>

यदि प्रथम चरण संतोषजनक रूप से वर्ष 2014 के दौरान पूरा किया जाता है, तो अध्ययन को द्वितीय चरण तक बढ़ाया जाएगा। उपरोक्त क्षेत्रों की पहचान करने के बाद, शिक्षण मॉड्यूल विकसित किए जाएंगे और ज्ञान और कौशल को बढ़ाने के लिए बनाए गए ई-शिक्षा और वेब आधारित पाठ्यक्रम के मॉड्यूल विकसित किए जाएंगे।

परिशिष्ट 3

नैम्स-एम्स अधिशासी मंडल

1) चूंकि अधिशासी मंडल लगभग दो वर्ष से सक्रिय रूप से कार्य कर रहा है अतः यह प्रस्तावित है कि इसे औपचारिक रूप से अकादमी के कार्यात्मक ढांचे में शामिल किया जाना चाहिए। अधिशासी मंडल की हर छह महीने या समय-समय पर बैठकें सतत व्यावसायिक विकास (सीपीडी) कार्यक्रमों की प्रगति की समीक्षा करने और अतिरिक्त अध्ययन के लिए भविष्य की योजनाओं को विकसित करने के लिए आयोजित की जा सकती हैं। प्रतिभागियों के यात्रा भत्ते/ दैनिक भत्ते के लिए अकादमी द्वारा वित्तीय स्वीकृति उपलब्ध कराए जाने की आवश्यकता है। शैक्षणिक समिति द्वारा अनुमोदन होने पर और वित्त समिति की सहमति से हम इस प्रस्ताव को परिषद के सम्मुख रखेंगे।

2) **'निद्रा स्वास्थ्य देखभाल पर एक नीति'** पर विचार और अनुमोदन करना:

स्वास्थ्य नीति योजना और कार्यान्वयन के सुदृढ़ आधार के लिए ऐसी महामारी विज्ञान, जनसांख्यिकी, मानव संसाधन और उपयुक्त प्रौद्योगिकी के रूप में निर्धारकों वाले प्रणाली दृष्टिकोण की आवश्यकता है। जैसा कि ऊपर उद्धृत महामारी विज्ञान और जनसांख्यिकी के अध्ययन अमेरिका में आबादी के लिए महत्वपूर्ण जानकारी प्रदान करते हैं, इस तरह के अध्ययनों का भारत और अधिकांश विकासशील देशों में अभाव है। इसका स्पष्ट कारण संचारी और गैर संचारी रोगों के कारण भारी रोग बोझ है जिससे अतिरिक्त उपक्रम के लिए बहुत कम संसाधन बचते हैं। फिर भी, निकट भविष्य में चिंता का विषय होने की संभावना वाले इन उभरते मुद्दों पर ध्यान केंद्रित करने की तत्काल आवश्यकता है। उदाहरण के लिए, पांडा एट अल (2012) के एक अध्ययन में सामान्य जनसंख्या के 9% में अनिद्रा का प्रसार पाया गया और लगभग 30% को कभी-कभार अनिद्रा की समस्या थी। उत्तर भारत की शहरी आबादी में नींद आने और न टूटने से संबंधित निद्रा विकारों की एक उच्च व्याप्ति (28%) की सूचना मिली थी। वारविक विश्वविद्यालय से स्ट्रेंजिस एट अल द्वारा एक बड़े अध्ययन में शोधकर्ताओं ने बांग्लादेश,

घाना, भारत, इंडोनेशिया, तंजानिया, दक्षिण अफ्रीका, और वियतनाम की ग्रामीण आबादी और केन्या में शहरी क्षेत्र के 50 वर्षीय लोगों की नींद की गुणवत्ता की जांच की। उन्होंने अध्ययन में शामिल 24,434 महिलाओं और 19501 पुरुषों में निद्रा की समस्याओं और सामाजिक जनसांख्यिकी, जीवन स्तर, शारीरिक स्वास्थ्य और मानसिक स्थिति के बीच संभावित संबंध की जांच की। उन्होंने विकसित देशों के समान नींद से संबंधित समस्याओं और अवसाद और चिंता, जैसे मानसिक स्थिति के बीच गहरा संबंध पाया।

हम कैसे एक यथार्थवादी ढंग से इस तरह की समस्याओं का उत्तर देने और भविष्य में उभरते मुद्दों के लिए तैयार है? नींद स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रमों की योजना बनाने, रूपरेखा बनाने और लागू करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाने वाले जन संसाधनों का अभाव बनाम महत्वपूर्ण स्वास्थ्य जनशक्ति की ज्ञात परंतु अपूर्ण आवश्यकता एक गंभीर चिंता का विषय है। चौंकाने वाला तथ्य यह है कि स्वास्थ्य और चिकित्सा शिक्षकों ने न तो निद्रा व्यवहार के साथ जुड़े मुद्दों पर और न ही निद्रा विकारों से संबंधित रुग्णता की ओर ध्यान दिया है। निद्रा स्वास्थ्य की देखभाल के लिए प्रशिक्षित और कुशल मानव संसाधन की कमी सिर्फ भारत तक ही सीमित नहीं है। 1990-91 में 37 अमेरिकन मेडिकल स्कूलों में एक सर्वेक्षण में निद्रा और निद्रा संबंधी विकारों के बारे में कुल शिक्षण समय में से औसतन केवल दो घंटे दिए जाने का पता चला है। अमेरिका में 500 से अधिक प्राथमिक देखभाल चिकित्सकों ने 2002 के एक सर्वेक्षण में निद्रा विकार संबंधित अपने ज्ञान की स्वयं रिपोर्ट की है जो: उत्कृष्ट - 0%; अच्छा - 10%; संतोषजनक - 60%; और असंतोषजनक - 30% है। स्नातक पाठ्यक्रम के दौरान उचित शैक्षिक मॉड्यूल की कमी और अभ्यासरत चिकित्सकों के ज्ञान के बीच की कड़ी स्पष्ट है।

भारत में स्थिति का पता लगाने के क्रम में, महत्वपूर्ण मापदंडों के साथ एक अच्छी तरह से डिजाइन प्रोफार्मा देश के विभिन्न राज्यों में 100 सरकारी मेडिकल कॉलेजों के लिए भेजा गया था। प्रारंभिक प्रतिक्रियाएं 23 मेडिकल कॉलेजों से प्राप्त की गयी हैं। प्रश्न: 'क्या आपका संस्थान किसी विभाग / विशेषता में निद्रा चिकित्सा पर, किसी भी रूप में किसी भी संरचित पाठ्यक्रम या मॉड्यूल का संचालन करता है' का 96% चिकित्सा

संस्थानों ने "नहीं" उत्तर दिया है जबकि केवल एक ही संस्थान (4%) ने सकारात्मक उत्तर दिया है।

स्पष्ट बाधाओं के बावजूद तत्काल कार्रवाई करने की आवश्यकता है। निम्नलिखित निद्रा स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम की रूपरेखा में इन चिंताओं को ध्यान में रखना चाहिए।

लक्ष्य:

एक सुनियोजित निद्रा स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम के लक्ष्य निम्नलिखित होने चाहिए:

क) निद्रा संबंधी विकार की रोकथाम और उपचार और संबद्ध सह-रुग्णता के उपचार के लिए आवश्यक ज्ञान और प्रौद्योगिकी निर्माण करना;

ख) सेवा और मनोवैज्ञानिक अनुसंधान के माध्यम से, स्थानीय जरूरतों के लिए सबसे उपयुक्त रूप में और सामाजिक-आर्थिक और अन्य संबंधित कारकों को ध्यान में रखकर, प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल में निद्रा स्वास्थ्य देखभाल को एकीकृत करने के लिए सुधारित रणनीतियों पर विचार करना;

ग) सरकारी और गैर-सरकारी संगठनों से सहायता लेकर निद्रा स्वास्थ्य देखभाल के क्षेत्र में स्थानीय और राष्ट्रीय आत्मनिर्भरता को बढ़ावा देना, आवश्यकताओं का आकलन करना और कुशल मानव संसाधन के लिए प्रशिक्षण कार्यक्रमों को शामिल करना, और ऐसी बुनियादी, तकनीकी और प्रौद्योगिक सुविधाएं जो बुनियादी ढांचे का विकास और हस्तक्षेप रणनीतियों का कार्यान्वयन करेगा।

समर्थकारी उद्देश्य:

इस तरह के निद्रा स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम के लिए समर्थकारी उद्देश्यों में आम तौर पर निम्नलिखित निहित होते हैं:

क) प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली में निद्रा स्वास्थ्य की देखभाल को एकीकृत करने के लिए तकनीकी जानकारी और जनशक्ति संसाधन उपलब्ध कराने और इसके बारे में जागरूकता पैदा करना।

ख) सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और उप-जिला (तालुका) अस्पतालों में उन्नत सुविधाएं प्रदान करना।

ग) निद्रा संबंधी विकार के निदान और प्रबंधन और संबद्ध सह-रुग्णता के लिए जिला अस्पतालों और मेडिकल कॉलेजों में तृतीयक देखभाल सुविधाएं आरंभ करना और प्रोटोटाइप विकसित करना।

घ) लागत प्रभावी उपयुक्त प्रौद्योगिकी और गुणवत्ता नियंत्रण की एक प्रणाली सुनिश्चित करने के लिए खोज करना।

ड़) व्यक्ति और परिवार नींद व्यवहार के बारे में और विशेष रूप से बच्चों, महिलाओं और वृद्ध में निद्रा विकारों के बारे में नई और प्रासंगिक जानकारी का मिलान और प्रसार करना।

च) जनसाधारण, रोगियों और सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं, संबद्ध स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों और चिकित्सकों सहित प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं की सभी श्रेणियों के राष्ट्रव्यापी शिक्षा और प्रशिक्षण के कार्यक्रमों का समन्वय करना।

छ) निद्रा विकारों और सह-रुग्णता की देखभाल और उपचार के लिए कुशल मानव संसाधनों, दवाओं व उपकरणों, और प्रक्रियाओं की आवश्यकता और आपूर्ति के संबंध में वर्तमान और भविष्य की आवश्यकताओं का आकलन करना।

सामरिक दृष्टिकोण को संक्षेप में कहा जा सकता है कि:

"निद्रा स्वास्थ्य देखभाल में स्वास्थ्य पद्धति योजना बनाना, अनुसंधान करना, सामाजिक, आर्थिक, और चिकित्सा की स्थिति और संरचनाओं में व्यापक भिन्नता के लिए अनुकूल होना चाहिए। देखभाल की गुणवत्ता का अनुकूलन करने के लिए, रोगी और संसाधनों की उपलब्धता की आवश्यकताओं के अनुसार, समुदाय आधारित प्राथमिक स्वास्थ्य योजनाओं को विशेष स्तरों से जोड़ा जाना चाहिए। विशेषज्ञों के एक समूह को योगाभ्यास सहित वैकल्पिक रणनीतियों की समीक्षा करनी चाहिए और स्वास्थ्य प्रणालियों की योजना और राष्ट्रीय स्वास्थ्य सेवाओं में निद्रा स्वास्थ्य देखभाल के एकीकरण के लिए विशिष्ट प्रस्ताव बनाने चाहिए।"

परिशिष्ट 4

स्थापना के बाद से स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालयों की प्रगति की समीक्षा और उनके विकास में चिंताओं और बाधाओं का गंभीरतापूर्वक विश्लेषण और घोषित लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए मध्य पाठ्यक्रम सुधार सुझाने के लिए स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालयों - राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी के सलाहकार समूह की स्थापना

प्रस्तावना:

बजाज समिति ने 1987 में सौंपी अपनी रिपोर्ट में स्वास्थ्य जनशक्ति नियोजन, उत्पादन, और प्रबंधन के लिए प्रमुख सिफारिशें की हैं। इन वर्षों में, स्वास्थ्य के लिए स्वास्थ्य जनशक्ति शब्द मानव संसाधनों द्वारा प्रतिस्थापित किया गया है। नामावली में परिवर्तन के बावजूद इस तरह के स्वास्थ्य विज्ञान और स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय के लिए शिक्षा आयोग के रूप में तंत्र की स्थापना के लिए एक औचित्य विद्यमान है जो वास्तव में इस दौरान अधिक मजबूती से उभरा है। विशेषज्ञ समिति की 'स्वास्थ्य जनशक्ति, योजना, उत्पादन और प्रबंधन', स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, नई दिल्ली, 1987, पृ.सं.34-35 रिपोर्ट में से कुछ उद्धृत अंश निम्नलिखित हैः

'एक टीम के रूप में स्वास्थ्य देखभाल के वितरण में शामिल सभी घटक स्वास्थ्य जनशक्ति के प्रशिक्षण के मानकों की निगरानी और निर्धारण के लिए एक एकात्मक संगठन होना चाहिए इस ठोस तर्क के आधार पर स्वास्थ्य विज्ञान के लिए एक शिक्षा आयोग के निर्माण के लिए एक प्रभावी औचित्य है, उसी कारण से इस प्रकार के स्वास्थ्य देखभाल टीमों के भविष्य के कामकाज के लिए आदर्श अनुभव प्रदान करने के लिए एक भौतिक वातावरण होना चाहिए जहाँ इस तरह के सभी संकाय परस्पर विचार-विमर्श कर सकें। यह केवल स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालयों के निर्माण के द्वारा ही संभव है।

वर्तमान में, विभिन्न स्वास्थ्य पेशेवरों की शिक्षा और प्रशिक्षण अलग-अलग संस्थानों की जिम्मेदारी है। मेडिकल कॉलेजों, दंत कॉलेजों और नर्सिंग कॉलेजों के अलावा, फार्मासिस्ट, स्वास्थ्य सहायकों, एएनएम, प्रयोगशाला तकनीशियन, रेडियोग्राफर, भौतिक चिकित्सक, स्वास्थ्य प्रशिक्षकों, आदि सहित स्वास्थ्य जनशक्ति की कई श्रेणियों के प्रशिक्षण में शामिल कई अन्य संस्थान हैं। विभिन्न संस्थाओं में आयोजित प्रशिक्षण कार्यक्रमों के बीच शायद ही कोई समन्वय होगा। दरअसल, आज तक, इन अधिकांश संस्थानों ने आयोजित किए जा रहे शिक्षा पाठ्यक्रमों के लिए शैक्षिक उद्देश्यों ही निर्धारित नहीं किए हैं। चिकित्सा और स्वास्थ्य विज्ञान में संभावित उपयोगी शैक्षिक प्रौद्योगिकी के बारे में शायद ही कोई जागरूकता है। स्पष्ट है कि स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय की स्थापना इन संकायों के बीच घनिष्ठ संबंधों के लिए पुलों का निर्माण करेगी। इससे भी महत्वपूर्ण बात, संकायों के शैक्षिक उद्देश्य और व्यक्तिगत प्रशिक्षण कार्यक्रम इतने समन्वित होने चाहिए कि लोगों के लिए स्वास्थ्य की प्राप्ति का अंतिम लक्ष्य पाना न केवल संभव अपितु सुगमप्राप्य बन सके।

स्वास्थ्य प्रबंधन, स्वास्थ्य अर्थशास्त्र, सामाजिक और व्यवहार विज्ञान और पोषण के रूप में आज भी आवश्यक संकायों: जैसे कई नए संकाय स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय में विकसित होने की पूरी संभावना है। स्वास्थ्य सेवाओं के वितरण को मजबूत करने के लिए अतिरिक्त गति प्रदान करना केवल विचारों के अंतर्निषेचन के माध्यम से ही संभव है। अंत में, मास मीडिया प्रणाली (उदाहरणतया इनसैट -1 बी के लिए) में प्रयुक्त किए जा सकने वाले सामुदायिक स्वास्थ्य के लिए शैक्षिक कार्यक्रमों का विकास स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय के अंतर्गत एक साथ एकत्रित कई संकायों की एक बहुविषयक गतिविधि के माध्यम से ही प्राप्त किया जा सकता है। यह स्पष्ट है कि कॉलेजों की संबद्धता के लिए प्रावधान के साथ स्वतंत्र संकायों के विकास के लिए रेखांकित और प्रस्तावित वैचारिक ढांचे के भीतर स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय एक संघीय विश्वविद्यालय के रूप में अच्छी तरह से कार्य करेगा। आशा है कि स्वास्थ्य सूचना प्रणालियों का एक संकाय भी स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालयों में स्थापित होगा। आंध्र प्रदेश ने पहले से ही 2 नवंबर, 1986 को एक स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय की स्थापना कर दी है।

स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय नीति और दिशा निर्देशों को लागू करने के स्वास्थ्य विज्ञान के शिक्षा आयोग का दायां हाथ है और ये एक दूसरे के साथ निकट समन्वय में कार्य करेंगे।

प्रत्येक राज्य में स्वास्थ्य विज्ञान के एक विश्वविद्यालय को स्थापित किया जाए। सभी स्नातक स्तर की शिक्षा प्रदान करने वाले मेडिकल कॉलेज, डेंटल कॉलेज, नर्सिंग कॉलेज एवं अर्धव्यावसायिक कॉलेजों से संबद्ध किया जाए। स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय स्वास्थ्य जनशक्ति विकास के लिए स्वास्थ्य विज्ञान के शिक्षा आयोग द्वारा प्रतिपादित सभी नीतियों और दिशा निर्देशों को लागू करेगा। स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय व्यावसायिक और अर्ध-व्यावसायिक परिषद की राज्य शाखाओं के साथ भी समन्वय स्थापित करेगा। हालांकि जब तक स्वास्थ्य विज्ञान का एक विश्वविद्यालय प्रत्येक राज्य और केंद्र शासित प्रदेश में स्थापित किया जा सके तब तक आठवीं योजना में क्षेत्रीय आधार पर इस तरह के विश्वविद्यालयों की स्थापना प्रारंभ की जा सकती है।'

औचित्य:

1987 में बजाज समिति ने स्वास्थ्य के वितरण में शामिल स्वास्थ्य पेशेवरों की विभिन्न श्रेणियों के उचित जनशक्ति मिश्रण को सुनिश्चित करने के तरीकों की सिफारिश की थी। समिति ने स्वास्थ्य विज्ञान के सभी संकायों के लिए परस्पर विचार-विमर्श और बहु पेशेवर और अंतर-व्यावसायिक शिक्षा के माध्यम से स्वास्थ्य टीमों के शिक्षा और प्रशिक्षण के लिए एक मॉडल प्रदान करने वाले एक भौतिक और शैक्षिक वातावरण बनाने के उद्देश्य से स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय की अवधारणा की थी। इस लक्ष्य को हासिल करने के लिए प्रारंभिक चरण में प्रत्येक क्षेत्र में एक और फिर प्रत्येक राज्य में एक ऐसा विश्वविद्यालय स्थापित किए जाने की सिफारिश की थी।

सभी मेडिकल कॉलेज, दंत कॉलेज, अर्धव्यावसायिक कॉलेज विश्वविद्यालयों से सम्बद्ध होगें, इसके अलावा संभवतः कॉलेजों को संबद्धता देने, राज्य में स्वास्थ्य विज्ञान की किसी भी शाखा में स्नातक स्तर की शिक्षा प्रदान करने पर विचार किया जाएगा। पाठ्यक्रम के निरंतर उन्नयन, शैक्षिक प्रक्रिया की निगरानी और शिक्षा की गुणवत्ता बढ़ाने के लिए आकलन और

मूल्यांकन के तरीकों में विश्वविद्यालय सहायता देगा। कई विश्वविद्यालय पहले से ही अलग-अलग राज्यों में स्थापित किए गए है। हालांकि, ये विश्वविद्यालय व्यावसायिक और अर्ध-व्यावसायिक संस्थानों को संबद्धता देने, शिक्षा और प्रशिक्षण कार्यक्रमों के पाठ्यक्रम को मान्यता देने और इस तरह के पाठ्यक्रमों के लिए प्रवेश परीक्षा सहित विभिन्न परीक्षाओं के आयोजन, अन्वीक्षण और पर्यवेक्षण में ही लगभग पूरी तरह से समर्पित रहे हैं। जैसा कि बजाज समिति* की रिपोर्ट में सिफारिश की गई है कि: 'स्वास्थ्य प्रबंधन, स्वास्थ्य अर्थशास्त्र, सामाजिक और व्यवहार विज्ञान और पोषण के रूप में आज भी आवश्यक संकायों: जैसे कई नए संकाय स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय में विकसित होने की पूरी संभावना है।' इसी तरह, विश्वविद्यालय सुनिश्चित करेंगे कि स्नातक होने वाले पेशेवर सेवा की भावना और मरीज की गरिमा, अधिकार, धार्मिक आस्था और विश्वासों के लिए एक स्वस्थ संबंध से ओत-प्रोत रहें। संकाय सदस्यों और अन्य पेशेवर स्टाफ को रोल मॉडल के रूप में काम करना चाहिए।

मूल रूप से परिकल्पित एक प्रखर और अकादमिक पुरस्कृत वातावरण प्रदान करने के लिए, समकालीन प्रासंगिकता के सामाजिक मुद्दों की इन विश्वविद्यालयों की वृद्धि और विकास के संबंध में पहचान की जानी चाहिए। बहु-विषयक अध्ययन केंद्रों के माध्यम से अध्ययन और अनुसंधान कार्यक्रमों को 12 वीं पंचवर्षीय योजना (2012-2017) के लिए तृतीयक देखभाल संस्थानों पर कार्य समूह की सिफारिश के अनुसार, निम्नलिखित क्षेत्रों में स्थापित किए जाने और विश्वविद्यालयों एवं चिन्हित संस्थानों के बीच नेटवर्किंग की आवश्यकता है।

1. **जनसंख्या और पर्यावरण विज्ञान के अध्ययन केंद्र**: महामारी विज्ञान, जनसांख्यिकी, जनसंख्या और पर्यावरण से संबंधित सामाजिक और व्यवहारिक पहलुओं पर ध्यान केंद्रित करना।

2. **स्वास्थ्य प्रणाली और स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन के लिए अध्ययन केंद्र**: विभिन्न स्वास्थ्य और परिवार कल्याण कार्यक्रमों के लागत-लाभ और लागत प्रभाविकता का निर्धारण करने के लिए अनुसंधान और विश्लेषण पर ध्यान केंद्रित करना।

3. **शिक्षा प्रौद्योगिकी के लिए अध्ययन केंद्र:** अभ्यासरत चिकित्सकों, सूचना विज्ञान, टेलीमैटिक्स, टेली दवाओं, और दूरस्थ शिक्षा में कंप्यूटर साक्षरता को बढ़ाने पर ध्यान केंद्रित करना।

4. **स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन की योजना और विकास के लिए अध्ययन केंद्र**: विभिन्न विशेषज्ञता और श्रेणियों में जनशक्ति आवश्यकताओं का अनुसंधान और विश्लेषण, और संस्थानों की स्थापना, निर्देश पाठ्यक्रमों एवं जनशक्ति की विभिन्न श्रेणियों के लिए मूल्यांकन की विधियों की स्थापना के लिए, और प्रदर्शन की गुणवत्ता के साथ उनके निरंतर व्यावसायिक विकास को जोड़ने की योजना पर ध्यान केंद्रित करना।

5. **स्वास्थ्य विज्ञान में सतत शिक्षा के लिए अध्ययन केंद्र**: स्वास्थ्य पेशेवरों की सतत निगरानी, समीक्षा और क्षमता के उन्नयन और ज्ञान व कौशल पर ध्यान केंद्रित करना।

अन्य राज्यों में भी इसी तरह के विश्वविद्यालय स्थापित करने के प्रयासों के साथ, 12 वीं पंचवर्षीय योजना के दौरान स्वास्थ्य / चिकित्सा विश्वविद्यालयों के लिए केन्द्रीय सहायता प्रदान की जानी चाहिए। पहले की परिकल्पना के रूप में स्वास्थ्य / चिकित्सा विश्वविद्यालयों की भूमिका, प्रासंगिकता, और कार्यों के अलावा, देश में चिकित्सा शिक्षा और अनुसंधान को सशक्त करने के लिए वे उच्च शिक्षा और अनुसंधान के लिए प्रस्तावित राष्ट्रीय आयोग और स्वास्थ्य में मानव संसाधन के लिए प्रस्तावित राष्ट्रीय परिषद के बीच एक सबसे महत्वपूर्ण पुल का कार्य कर सकते हैं।

सम्पर्कों के लिए एक तंत्र अभी तक स्पष्ट रूप से परिभाषित नहीं है। प्रस्तावित सलाहकार समूह ने विस्तार में वर्तमान स्थिति का अध्ययन किया और राष्ट्रीय विकास परिषद द्वारा अनुमोदित 12 वीं पंचवर्षीय योजना में उल्लेखित उद्देश्यों को लागू करने के लिए तंत्र पर चर्चा की। पुनः दोहराते हुए 12 वीं योजना में कहा गया है:

"स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन: परिवार कल्याण संस्थानों का सशक्तिकरण किया जाना चाहिए और चुनिंदा क्षेत्रीय संकाय विकास केंद्रों को, पर्याप्त रूप से प्रशिक्षित शिक्षकों और सभी संस्थाओं में संकाय के बंटवारे की उपलब्धता बढ़ाने के लिए, विकसित किया जाना चाहिए। जिला स्वास्थ्य ज्ञान संस्थानों, सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए एक समर्पित प्रशिक्षण प्रणाली, राज्य स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालयों और स्वास्थ्य में मानव संसाधन के लिए एक राष्ट्रीय परिषद की स्थापना की जानी चाहिए।"

परिशिष्ट - 5

एयर मार्शल (प्रो.) एम. एस. बोपाराय का जीवन-वृत्त

एयर मार्शल प्रोफेसर एम. एस. बोपाराय ने अमृतसर मेडिकल कालेज से स्नातक की उपाधि प्राप्त की और 1957 में सशस्त्र बल चिकित्सा सेवा में शामिल हो गए। उन्होंने जम्मू-कश्मीर और उत्तर-पूर्वी राज्यों में एक रेजिमेंटल चिकित्सा अधिकारी के रूप में कार्य किया। उन्होंने वियतनाम में पर्यवेक्षण और नियंत्रण के लिए अंतर्राष्ट्रीय आयोग के साथ काम किया था। इसके बाद उन्होंने सरोजनी देवी नेत्र विज्ञान संस्थान, हैदराबाद और सशस्त्र बल मेडिकल कॉलेज (एएफएमसी) पुणे में नेत्र विज्ञान में स्नातकोत्तर अध्ययन किया था। भारत में नेत्र विज्ञान अभ्यास करने के बाद उन्होंने नेत्र विज्ञान संस्थान और मूरफील्डस नेत्र अस्पताल लंदन में पोस्ट डॉक्टरल फेलोशिप किया और ऑकुलोप्लास्टिक/ नेत्रगोलक शल्यचिकित्सा में विशेषज्ञता प्राप्त की।

वे सह आचार्य, आचार्य एवं विभागाध्यक्ष, नेत्र विज्ञानी, आचार्य सह संकायाध्यक्ष, एएफएमसी और निदेशक, एएफएमसी पुणे रहे हैं। वे पुणे और दिल्ली विश्वविद्यालय में नेत्र विज्ञान में एक मान्यता प्राप्त स्नातकोत्तर शिक्षक है। उन्होंने एएफएमसी, पुणे, अनुसंधान एवं परामर्श अस्पताल, दिल्ली और सशस्त्र बलों के विभिन्न निर्देश अस्पतालों में पच्चीस वर्ष तक नेत्र विज्ञान पढ़ाया है। वे राष्ट्रीय परीक्षा बोर्ड के नेत्र विज्ञान में विशेषता बोर्ड के सदस्य और राष्ट्रीय परीक्षा बोर्ड के नेत्र विज्ञान में बोर्ड के परीक्षक भी रहे हैं। उनकी नेत्र विज्ञान में ऑकुलोप्लास्टिक, नेत्रगोलक शल्यचिकित्सा, नेत्र आघात और उच्च ऊंचाई नेत्र विज्ञान में रूचि है। वे कई वर्षों तक उच्च ऊंचाई चिकित्सा अनुसंधान लेह के बोर्ड पर रहे हैं। उन्होंने नेत्र विज्ञान के क्षेत्र में 200 से अधिक लेख प्रस्तुत और प्रकाशित किए हैं और अलग अलग पुस्तकों में दस अध्यायों का योगदान दिया है। वे सशस्त्र बलों के मेडिकल जर्नल (भारत) के संपादकीय बोर्ड के अध्यक्ष, राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत) के वर्षवृत्तांतों के सलाहकार बोर्ड के सदस्य और भारतीय अंतर्नेत्रीय और प्रत्यारोपण समाज के संपादक रहे हैं। वे पांच वर्ष के लिए बाबा फरीद

स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय, पंजाब के प्रबंधन बोर्ड के सदस्य थे। वे राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत) के 1998-2001, 2003-2006 और 2010-12 में एक परिषद् सदस्य रहे हैं और वर्तमान में एक परिषद सदस्य हैं। वे अकादमी की कई स्थायी समितियों के सदस्य थे। उन्हें 2006 में अकादमी के प्रतिष्ठित आचार्य के रूप में सम्मानित किया गया था।

वे दो बार भारत के राष्ट्रपति के लिए माननीय नेत्र सर्जन रहे हैं। उन्होंने बी. सी. राय राष्ट्रीय पुरस्कार और अति विशिष्ट सेवा पदक (एवीएसएम) प्राप्त किया। सेनाध्यक्ष ने उन्हें प्रशस्ति पदक देकर सम्मानित किया। उन्होंने एयरो स्पेस चिकित्सा, भारतीय नेत्राघात समाज, भारतीय ऑकुलोप्लास्टिक संघ और दिल्ली नेत्र सोसायटी की अध्यक्षता की है। उन्होंने सात व्याख्यान और बड़ी संख्या में अतिथि व्याख्यान और महत्वपूर्ण भाषण दिए हैं। भारतीय थल सेना में लेफ्टिनेंट जनरल और बाद में भारतीय वायु सेना में एयर मार्शल के पद पर रहने के बाद वे 1993 में महानिदेशक चिकित्सा सेवा के पद (वायु) से सेवानिवृत्त हुए। महानिदेशक के रूप में वे हवाई योद्धाओं को उड़ान में स्वस्थ रखने और निवारक और सकारात्मक स्वास्थ्य उपायों के गठन द्वारा जनशक्ति के संरक्षण के लिए उत्तरदायी थे। तब से वे बोपाराय नेत्र क्लिनिक और अनुसंधान केंद्र, नई दिल्ली के निदेशक और बोध राज नेत्र रोग संस्थान और जीवन अस्पताल, दिल्ली के नेत्रविज्ञान सलाहकार हैं । वे दृष्टिहीनता रोकथाम और नियंत्रण के लिए चिकित्सा सामाजिक कार्य में संलग्न समूहों के साथ निकटतापूर्वक कार्य कर रहे हैं और अंधकार विनाश समिति, भारतीय सरकार के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, इम्पैक्ट इंडिया फाउंडेशन और हितकारी ग्रामीण फाउंडेशन के साथ संबंद्ध हैं।

एनएएमएस वेबसाइट

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत) की अपनी वेबसाइट है, जिसका पता **http://nams-india.in** है, जो इंटरनेट कनेक्टिविटी के साथ विश्व के किसी भी हिस्से से पहुंची जा सकती है। एनएएमएस के बारे में लगभग सभी महत्वपूर्ण जानकारी आसानी से इस वेबसाइट पर जाकर प्राप्त की जा सकती है। मुख पृष्ठ पर निम्नलिखित के बारे में जानकारी आसानी से प्राप्त की जा सकती है :

एनएएमएस नियम और विनियम, पदाधिकारी, परिषद् के सदस्य, अध्येता और सदस्य (वर्ष-वार), सीएमई कार्यक्रम के वित्तपोषण के लिए आवेदन प्रस्तुत करने हेतु दिशानिर्देश, व्याख्यान और पुरस्कार, एनएएमएस के एनल्स (प्रकाशित लेखों के सार), एनएएमएस प्रकाशित मोनोग्राफ, एनएएमएस राष्ट्रीय सम्मेलन 2014 (संपूर्ण वृतांत), डाऊनलोड (संगोष्ठियों, सेमिनार, कार्यशालाओं, सीएमई कार्यक्रम के आयोजन के लिए प्रस्ताव प्रस्तुत करने के लिए प्रारूप और लेखकों के लिए एनएएमएस एनल्स के लिए लेख भेजने के लिए निर्देश) और एनएएमएस के आगामी वार्षिक सम्मेलन के बारे में जानकारी आदि।

वित्तीय रिपोर्ट

सरकारी अनुदान

योजना

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा अकादमी को सतत चिकित्सा शिक्षा (सीएमई) कार्यक्रम के कार्यान्वयन के लिए 'योजना' के तहत स्वीकृत/ दिए गए सहायता अनुदान की स्थिति और उसके विरुद्ध गत 3 वर्षों (2012-13 से 2014-15) के दौरान किया गया व्यय निम्नानुसार हैः

(लाख रुपए में)

वर्ष	स्वीकृत अनुदान	प्राप्त अनुदान	व्यय (खरीदी गई परिसंपत्तियों सहित)
2012-13	100.00	63.28	50.40
2013-14	86.40	63.00	79.68
2014-15	60.00	60.00	67.23

'योजना' के अंतर्गत वर्ष 2013-14 और 2014-15 के दौरान व्यय का आधिक्य पूर्व वर्षों में व्यय नहीं किए गए अनुदान से पूरा किया गया था।

गैर-योजना

मंत्रालय द्वारा स्वीकृत/ दिए गए सहायता अनुदान की स्थिति और 'गैर-योजना' के तहत गत 3 वर्षों (2012-13 से 2013-14) के दौरान किया गया व्यय निम्नानुसार हैः

(लाख रुपए में)

वर्ष	स्वीकृत अनुदान	प्राप्त अनुदान	व्यय	अभ्युक्तियां
2012-13	55.00	50.07	50.29	व्यय का आधिक्य अकादमी द्वारा सृजित राजस्व से पूरा किया गया है।

वर्ष	स्वीकृत अनुदान	प्राप्त अनुदान	व्यय	अभ्युक्तियां
2013-14	60.00	55.54	71.06	व्यय का आधिक्य अकादमी द्वारा सृजित राजस्व से पूरा किया गया है।
2014-15	55.00	55.00	73.99	व्यय का आधिक्य अकादमी द्वारा सृजित राजस्व से पूरा किया गया है।

वित्त

वर्ष 2014-15 के दौरान अध्येताओं और सदस्यों से आजीवन सदस्यता शुल्क के रूप में 26,27,000/- रुपए की राशि प्राप्त हुई। इसके अतिरिक्त 3,20,008/- रुपए की राशि सावधि जमा पर ब्याज के कारण प्राप्त हुई।

लेखा

वर्ष 2014-15 के लिए लेखे की लेखापरीक्षा चार्टर्ड लेखाकार द्वारा पूरी कर ली गई है। परिषद ने 23 सितम्बर, 2015 को आयोजित अपनी बैठक में लेखा विवरण भी अनुमोदित किया है। अब इनको आम सभा द्वारा अपनाए जाने के लिए सिफारिश की जाती है।

लेखा

NATIONAL ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES (INDIA)

लेखापरीक्षकों की रिपोर्ट

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत)

अंसारी नगर, रिंग रोड, नई दिल्ली।

वित्तीय विवरणों पर रिपोर्ट

हमने राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत) ("अकादमी") के संलग्न वित्तीय विवरण की लेखा परीक्षा की है जिसमें 31 मार्च, 2015 की यथास्थिति तुलन-पत्र और समाप्त वर्ष के लिए आय और व्यय लेखा, तथा महत्वपूर्ण लेखांकन नीतियों और अन्य स्पष्टीकारक जानकारी का सारांश शामिल है।

वित्तीय विवरणों के लिए प्रबंधन की जिम्मेदारी

प्रबंधन इन वित्तीय विवरणों की तैयारी के लिए उत्तरदायी है जो, अकादमी के धर्मार्थ संस्था होने के कारण उस पर लागू, भारतीय सनदी लेखाकार संस्थान द्वारा जारी किए गए लेखांकन मानकों के अनुसार अकादमी की वित्तीय स्थिति, वित्तीय निष्पादन का सही और निष्पक्ष रूप प्रस्तुत करें। इस उत्तरदायित्व में वित्तीय विवरणों की तैयारी और प्रस्तुति के लिए प्रासंगिक आंतरिक नियंत्रण की रूपरेखा, कार्यान्वयन और अनुरक्षण निहित है जो एक सच्चा और निष्पक्ष विचार दे और धोखाधड़ी या त्रुटि के कारण सामग्री के ग़लत बयान से मुक्त हो।

लेखा परीक्षकों की जिम्मेदारी

हमारा उत्तरदायित्व अपनी लेखापरीक्षा के आधार पर इन वित्तीय विवरणों पर राय व्यक्त करना है। हमने भारतीय सनदी लेखाकार संस्थान द्वारा जारी लेखापरीक्षा मानकों के अनुसार अपनी लेखापरीक्षा की है। वे मानक अपेक्षा करते हैं कि हम नैतिक आवश्यकताओं का अनुपालन करें और इस बारे में, कि क्या वित्तीय विवरण गलत विवरण से मुक्त हैं, उचित आश्वासन प्राप्त करने के लिए लेखापरीक्षा की योजना बनाएँ और निष्पादित करें।

लेखापरीक्षा में वित्तीय विवरणों में राशियों और प्रकटनों का समर्थन करने वाले लेखा परीक्षा साक्ष्य प्राप्त के लिए प्रक्रियाएँ शामिल होती है। चुनी गई प्रक्रियाएँ लेखा परीक्षकों के निर्णय, जिसमें धोखाधड़ी या त्रुटि के कारण वित्तीय विवरणों के गलत विवरण के जोखिम का आकलन निहित है, पर निर्भर करती हैं । इस जोखिम का आकलन करते हुए लेखा परीक्षक अकादमी द्वारा

वित्तीय विवरणों की तैयारी और सही प्रस्तुति के लिए प्रासंगिक आंतरिक नियंत्रण को ध्यान में रखते हुए परिस्थितयों के अनुसार उपयुक्त लेखा परीक्षा प्रक्रियाओं की रूपरेखा बनाता है। लेखापरीक्षा में प्रयुक्त लेखाकरण सिद्धांतों की उपयुक्तता का आकलन और प्रबंधन द्वारा बनाए गए महत्वपूर्ण लेखा अनुमानों का औचित्य तथा साथ ही समग्र वित्तीय विवरण के प्रस्तुतीकरण का मूल्यांकन भी शामिल होता है। हमें विश्वास है कि हमारे द्वारा प्राप्त लेखा परीक्षा साक्ष्य पर्याप्त हैं और हमारी लेखापरीक्षा राय के लिए उचित आधार प्रदान करते हैं।

राय

हमारी राय में और हमारी सर्वोत्तम जानकारी तथा हमें दिए गए स्पष्टीकरणों के अनुसार, वित्तीय विवरण भारत में साधारणतया स्वीकृत लेखाकरण सिद्धांतों के अनुरूप सही और उचित दृश्य प्रस्तुत करते हैं:

i. तुलन-पत्र के मामले में अकादमी की 31 मार्च, 2015 की यथास्थिति कार्यकरण

ii. आय-व्यय लेखा के मामले में उस तिथि को समाप्त वर्ष के लिए व्यय की अपेक्षा आय का आधिक्य।

विषय का महत्व

अपनी राय को योग्य ठहराए बिना, हम निम्नलिखित की ओर ध्यान आकर्षित करते हैः

(क) अचल परिसंपत्तियों का वास्तविक सत्यापन और बहियों से उसका समंजन लंबित है।

(ख) सावधि जमा राशि की परिपक्वता पर ब्याज जमाखाते हुआ।

कृते एचडीएसजी एंड एसोसिएट्स
चार्टर्ड लेखाकार
फर्म पंजीकरण सं. 002871एन

हस्ताक्षर
(बी. एल. खन्ना)
साझेदार

स्थानः नई दिल्ली
दिनांक: 30 सितम्बर, 2015

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत)

दिनांक 31 मार्च, 2015 को यथास्थिति तुलन-पत्र

(राशि रुपए)

संचित निधि/पूंजी निधि और देयताएं	अनुसूची	चालू वर्ष	पिछला वर्ष
संचित/पूंजी निधि	1	2,97,62,954.40	2,53,69,152.90
प्रारक्षित निधि और अधिशेष	2	6,26,519.58	6,26,519.58
पूंजी परिसंपत्ति निधि	3	2,02,81,660.25	2,00,99,751.25
निर्धारित/धर्मादा निधि (सरकारी)	4	4,59,035.00	11,22,655.00
निर्धारित/धर्मादा निधि (गैर-सरकारी)	5	1,13,25,759.72	95,82,022.72
चालू देयताएं और प्रावधान	6	23,017.00	23,017.00
जोड़		**6,24,78,945.95**	**5,68,23,118.45**
परिसंपत्तियां			
अचल परिसंपत्तियां	7	2,02,81,660.25	2,00,99,751.25
चालू परिसंपत्तियां, ऋण और अग्रिम	8	4,21,97,285.70	3,67,23,367.20
जोड़		**6,24,78,945.95**	**5,68,23,118.45**

ह./-	ह./-	ह./-
(डॉ मुकुंद एस. जोशी)	(डॉ दीप एन. श्रीवास्तव)	(डॉ मनोरमा बेरी)
अध्यक्ष	**मानद सचिव**	**कोषाध्यक्ष**

हमारी संलग्न समतारीख की रिपोर्ट के अनुसार
कृते एचडीएसजी एंड एसोसिएट्स
चार्टर्ड लेखाकार
फर्म पंजीकरण सं. 002871एन
सदस्यता सं. 11856

स्थानः नई दिल्ली
दिनांक: 30 सितम्बर, 2015

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत)

दिनांक 31 मार्च, 2015 को समाप्त अवधि/वर्ष के लिए

आय और व्यय लेखा (समेकित)

(राशि रुपए)

आय	चालू वर्ष	पिछला वर्ष
अनुसंधान कार्य		
अनुदान	60,00,000.00	63,00,000.00
अर्जित ब्याज	58,018.00	76,832.00
अकादमी		
अनुपस्थिति में स्क्रॉल से आय	17,200.00	15,000.00
अनुदान	55,00,000.00	55,54,488.00
शुल्क/ अभिदान	4,40,000.00	4,44,000.00
अर्जित ब्याज	32,00,008.00	7,94,800.00
अन्य आय	8,400.00	700.00
जोड़ (क)	**1,52,23,626.00**	**1,31,85,820.00**
व्यय		
अनुसंधान कार्य		
स्थापना व्यय	23,38,192.00	24,09,769.00
अन्य प्रशासनिक व्यय आदि	20,19,438.00	26,03,490.00
अनुदानों, अनुसंधान, सीएमई पर व्यय	13,33,818.00	19,17,617.00
नैम्स अनुसंधान केंद्र- जोधपुर के व्यय	8,48,281.00	-
पूंजीगत व्यय	1,81,909.00	8,32,667.00
अकादमी		
स्थापना व्यय	44,62,628.00	41,36,951.50
गैर-योजना पर अन्य प्रशासनिक व्यय आदि	29,36,178.50	28,22,722.00
जोड़ (ख)	**1,41,20,444.50**	**1,47,23,216.50**
कुल जोड़ (क - ख)	**11,03,181.50**	**15,37,396.50**

ह./-
(डॉ मुकुंद एस. जोशी)
अध्यक्ष

ह./-
(डॉ दीप एन. श्रीवास्तव)
मानद सचिव

ह./-
(डॉ मनोरमा बेरी)
कोषाध्यक्ष

स्थानः नई दिल्ली
दिनांकः 30 सितम्बर, 2015

हमारी संलग्न समतारीख की रिपोर्ट के अनुसार
कृते एचडीएसजी एंड एसोसिएट्स
चार्टर्ड लेखाकार
फर्म पंजीकरण सं. 002871एन
सदस्यता सं. 11856

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत)

दिनांक 31 मार्च, 2015 को समाप्त अवधि/वर्ष के लिए

अनुसंधान कार्य के लिए आय और व्यय लेखा

(राशि रुपए)

आय	अनुसूची	चालू वर्ष	पिछला वर्ष
बिक्री/सेवाओं से आय			
अनुदान	4	60,00,000.00	63,00,000.00
शुल्क/ अभिदान		-	-
अर्जित ब्याज	4	58,018.00	76,832.00
अन्य आय		-	-
जोड़ (क)		**60,58,018.00**	**63,76,832.00**
व्यय			
स्थापना व्यय	4	23,38,192.00	24,09,769.00
अनुसंधान प्रकोष्ठ के अन्य प्रशासनिक व्यय आदि	4	20,19,438.00	26,03,490.00
अनुदानों, अनुसंधान, सीएमई पर व्यय	4	13,33,818.00	19,17,617.00
नैम्स अनुसंधान केंद्र- जोधपुर के व्यय	4	8,48,281.00	
पूंजीगत व्यय	4	1,81,909.00	8,32,667.00
जोड़ (ख)		**67,21,638.00**	**77,63,543.00**
व्यय की तुलना में आय के आधिक्य का शेष (क - ख)		(6,63,620.00)	(13,86,711.00)
विशेष प्रारक्षित निधि को अंतरण (प्रत्येक निर्दिष्ट करें)		-	-
सामान्य प्रारक्षित निधि को/ से अंतरण		-	-
अनुसंधान गतिविधियों के लिए अनुसूची 4 के अनुसार ब्यौरा		**(6,63,620.00**)	**(13,86,711.00)**

ह./-	ह./-	ह./-
(डॉ मुकुंद एस. जोशी)	(डॉ दीप एन. श्रीवास्तव)	(डॉ मनोरमा बेरी)
अध्यक्ष	**मानद सचिव**	**कोषाध्यक्ष**

हमारी संलग्न समतारीख की रिपोर्ट के अनुसार
कृते एचडीएसजी एंड एसोसिएट्स
चार्टर्ड लेखाकार
फर्म पंजीकरण सं. 002871एन
सदस्यता सं. 11856

स्थानः नई दिल्ली
दिनांकः 30 सितम्बर, 2015

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत)

दिनांक 31 मार्च, 2015 को समाप्त अवधि/वर्ष के लिए

अकादमी के लिए आय और व्यय लेखा

(राशि रुपए)

आय	अनुसूची	चालू वर्ष	पिछला वर्ष
अनुपस्थिति में स्क्रॉल से आय	9	17,200.00	15,000.00
अनुदान	10	55,00,000.00	55,54,488.00
शुल्क/ अभिदान	11	4,40,000.00	4,44,000.00
अर्जित ब्याज	12	32,00,008.00	7,94,800.00
अन्य आय	13	8,400.00	700.00
जोड़ (क)		**91,65,608.00**	**68,08,988.00**
व्यय			
स्थापना व्यय	14	44,62,628.00	41,36,951.50
गैर-योजना पर अन्य प्रशासनिक व्यय आदि	15	29,36,178.50	28,22,722.00
अनुदानों, आर्थिक सहायता पर व्यय	16	--	--
जोड़ (ख)		**73,98,806.50**	**69,59,673.50**
व्यय की तुलना में आय के आधिक्य का शेष (क - ख)		17,66,801.50	(1,50,685.50)
विशेष प्रारक्षित निधि को अंतरण (प्रत्येक निर्दिष्ट करें)		-	-
सामान्य प्रारक्षित निधि को/ से अंतरण		-	-
अधिशेष/(कमी)) का शेष संचित/पूंजी निधि को अग्रेनीत		**17,66,801.50**	**(1,50,685.50)**

ह./-	ह./-	ह./-
(डॉ मुकुंद एस. जोशी)	(डॉ दीप एन. श्रीवास्तव)	(डॉ मनोरमा बेरी)
अध्यक्ष	**मानद सचिव**	**कोषाध्यक्ष**

हमारी संलग्न समतारीख की रिपोर्ट के अनुसार
कृते एचडीएसजी एंड एसोसिएट्स
चार्टर्ड लेखाकार
फर्म पंजीकरण सं. 002871एन
सदस्यता सं. 11856

स्थानः नई दिल्ली
दिनांकः 30 सितम्बर, 2015

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत)

दिनांक 31 मार्च, 2015 की यथास्थिति तुलन-पत्र का भाग होने वाले अनुसूचियां

अनुसूची 1 - संचित/पूंजी निधि

(राशि रुपए)

	चालू वर्ष		**पिछला वर्ष**	
वर्ष के प्रारंभ में शेष	2,53,69,152.90		2,28,24,838.40	
जोड़े: प्रवेश शुल्क	26,27,000.00		26,95,000.00	
जोड़े संचित/पूंजी निधि को अंशदान	--		--	
घटाएं: पूंजी परिसंपत्ति निधि को अंतरण	--		--	
जोड़े/(घटाएं): आय और व्यय का लेखा से अंतरित निवल आय/(व्यय) का शेष	17,66,801.50	2,97,62,954.40	(1,50,685.50)	2,53,69,152.90
वर्ष के अंत में शेष		**2,97,62,954.40**		**2,53,69,152.90**

ह0/-	ह0/-	ह0/-
(डॉ मुकुंद एस. जोशी)	(डॉ दीप एन. श्रीवास्तव)	(डॉ मनोरमा बेरी)
अध्यक्ष	**मानद सचिव**	**कोषाध्यक्ष**

हमारी संलग्न समतारीख की रिपोर्ट के अनुसार
कृते एचडीएसजी एंड एसोसिएट्स
चार्टर्ड लेखाकार
फर्म पंजीकरण सं. 002871एन
सदस्यता सं. 11856

स्थानः नई दिल्ली
दिनांक: 30 सितम्बर, 2015

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत)

दिनांक 31 मार्च, 2015 की यथास्थिति तुलन पत्र का भाग होने वाली अनुसूचियां

अनुसूची 2 - प्रारक्षित निधि और अधिशेष

(राशि रुपए)

		चालू वर्ष		पिछला वर्ष	
1.	**पूंजी प्रारक्षित निधिः**				
	पिछले लेखे के अनुसार				
	वर्ष के दौरान वृद्धि				
	घटाएं: वर्ष के दौरान कटौतियां				
2.	**पूनर्मूल्यांकन प्रारक्षित निधिः**				
	पिछले लेखे के अनुसार				
	वर्ष के दौरान वृद्धि				
	घटाएं: वर्ष के दौरान कटौतियां				
3.	**विशेष प्रारक्षित निधिः**				
	पिछले लेखे के अनुसार				
	वर्ष के दौरान वृद्धि				
	घटाएं: वर्ष के दौरान कटौतियां				
4.	**सामान्य प्रारक्षित निधिः**				
	पिछले लेखे के अनुसार				
	वर्ष के दौरान वृद्धि				
	घटाएं: वर्ष के दौरान कटौतियां				
5.	**उपस्कर निधि और इमारत निधिः**				
	पिछले लेखे के अनुसार				
	वर्ष के दौरान वृद्धि	--		--	
	घटाएं: पूंजी परिसंपत्ति निधि	--		--	

NATIONAL ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES (INDIA)

(राशि रुपए)

	चालू वर्ष		पिछला वर्ष	
को अंतरण				
6. इमारत निधि (अनुरक्षण)				
पिछले लेखे के अनुसार	6,26,519.58		6,26,519.58	
वर्ष के दौरान वृद्धि				
घटाएं: वर्ष के दौरान कटौतियां		6,26,519.58		6,26,519.58
जोड़		**6,26,519.58**		**6,26,519.58**

ह0/-	ह0/-	ह0/-
(डॉ मुकुंद एस. जोशी)	(डॉ दीप एन. श्रीवास्तव)	(डॉ मनोरमा बेरी)
अध्यक्ष	**मानद सचिव**	**कोषाध्यक्ष**

हमारी संलग्न समतारीख की रिपोर्ट के अनुसार
कृते एचडीएसजी एंड एसोसिएट्स
चार्टर्ड लेखाकार
फर्म पंजीकरण सं. 002871एन
सदस्यता सं. 11856

स्थानः नई दिल्ली
दिनांक: 30 सितम्बर, 2015

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत)

दिनांक 31 मार्च, 2015 की यथास्थिति तुलन पत्र का भाग होने वाली अनुसूचियां

अनुसूची 3 - पूंजी परिसंपत्ति निधि

(राशि रुपए)

	चालू वर्ष		पिछला वर्ष	
निधि का अथशेष	2,00,99,751.25		1,92,67,084.25	
		2,00,99,751.25		1,92,67,084.25
जोड़ें: सीएमई कार्यक्रम अनुदान के अधीन पूंजी परिसंपत्तियां	2,23,909.00		8,32,667.00	
जोड़े: पूंजी परिसंपत्तियां अन्य अनुदान		2,23,909.00		8,32,667.00
घटाएं: रद्दी की गई/ चोरी हुई परिसंपत्तियां	(42,000.00)	(42,000.00)	--	
		2,02,81,660.25		**2,00,99,751.25**

ह0/-
(डॉ मुकुंद एस. जोशी)
अध्यक्ष

ह0/-
(डॉ दीप एन. श्रीवास्तव)
मानद सचिव

ह0/-
(डॉ मनोरमा बेरी)
कोषाध्यक्ष

हमारी संलग्न समतारीख की रिपोर्ट के अनुसार
कृते एचडीएसजी एंड एसोसिएट्स
चार्टर्ड लेखाकार
फर्म पंजीकरण सं. 002871एन
सदस्यता सं. 11856

स्थानः नई दिल्ली
दिनांक: 30 सितम्बर, 2015

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत)

दिनांक 31 मार्च, 2015 की यथास्थिति तुलन पत्र का भाग होने वाली अनुसूचियां

अनुसूची 4 - निर्धारित/धर्मादा निधियां (सरकारी योजना निधि)

(सीएमई कार्यक्रम निधि)

(राशि रुपए)

	चालू वर्ष		पिछला वर्ष	
(क) निधियों का अथशेष		11,22,655.00		25,09,366.00
(ख) निधियों में वृद्धियां				
i. दान/अनुदान(अनुबंध-क)	60,00,000.00		63,00,000.00	
ii. निधि के कारण किए गए निवेश से आय	58,018.00		76,832.00	
iii. अन्य वृद्धियां (प्रकृति निर्दिष्ट करें)		60,58,018.00		63,76,832.00
घटाएं: पूंजी परिसंपत्ति निधि को अंतरण (अनुसूची 17 की टिप्पणी सं. 9 का संदर्भ लें)				
जोड़ (क + ख)		**71,80,673.00**		**88,86,198.00**

ह0/-	ह0/-	ह0/-
(डॉ मुकुंद एस. जोशी)	(डॉ दीप एन. श्रीवास्तव)	(डॉ मनोरमा बेरी)
अध्यक्ष	**मानद सचिव**	**कोषाध्यक्ष**

हमारी संलग्न समतारीख की रिपोर्ट के अनुसार
कृते एचडीएसजी एंड एसोसिएट्स
चार्टर्ड लेखाकार
फर्म पंजीकरण सं. 002871एन
सदस्यता सं. 11856

स्थानः नई दिल्ली
दिनांक: 30 सितम्बर, 2015

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत)

दिनांक 31 मार्च, 2015 की यथास्थिति तुलन पत्र का भाग होने वाली अनुसूचियां

अनुसूची 4 - निर्धारित/धर्मादा निधियां (सरकारी योजना निधि)

(सीएमई कार्यक्रम निधि)

(राशि रुपए)

		चालू वर्ष		पिछला वर्ष	
(ग)	**उपयोगिता/निधियों के उद्देश्य के लिए व्यय**				
i.	**पूंजी व्यय**				
	- अचल परिसंपत्तियां	1,81,909.00	**1,81,909.00**	8,32,667.00	**8,32,667.00**
	- अन्य				
ii.	**राजस्व व्यय**				
	- वेतन, मजदूरी और भत्ते आदि (अनुबंध-ख)	23,38,192.00		24,09,769.00	
	- किराया	-		-	
	- सीएमई कार्यक्रम के लिए अनुदान निर्गमन(अनुबंध-ग)	13,33,818.00		19,17,617.00	
	- अन्य प्रशासनिक व्यय (अनुबंध-घ)	20,19,438.00	65,39,729.00	26,03,490.00	69,30,876.00
	- नैम्स अनुसंधान केंद्र-जोधपुर के व्यय	8,48,281.00			
जोड़ (ग)			**67,21,638.00**		**77,63,543.00**
वर्ष के अंत में निवल शेष		(क + ख + ग)	4,59,035.00		11,22,655.00

ह0/-
(डॉ मुकुंद एस. जोशी)
अध्यक्ष

ह0/-
(डॉ दीप एन. श्रीवास्तव)
मानद सचिव

ह0/-
(डॉ मनोरमा बेरी)
कोषाध्यक्ष

हमारी संलग्न समतारीख की रिपोर्ट के अनुसार
कृते एचडीएसजी एंड एसोसिएट्स
चार्टर्ड लेखाकार
फर्म पंजीकरण सं. 002871एन
सदस्यता सं. 11856

स्थानः नई दिल्ली
दिनांक: 30 सितम्बर, 2015

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत)

दिनांक 31 मार्च, 2015 की यथास्थिति तुलन पत्र का भाग होने वाली अनुसूचियां

अनुसूची 4 का अनुबंध - क

(राशि रुपए)

	चालू वर्ष	**पिछला वर्ष**
दान/ अनुदान		
अनुदान - सामान्य	27,00,000.00	60,00,000.00
अनुदान - वेतन	31,00,000.00	
अनुदान - पूंजी	2,00,000.00	3,00,000.00
जोड़	**60,00,000.00**	**63,00,000.00**

ह0/-	ह0/-	ह0/-
(डॉ मुकुंद एस. जोशी)	(डॉ दीप एन. श्रीवास्तव)	(डॉ मनोरमा बेरी)
अध्यक्ष	**मानद सचिव**	**कोषाध्यक्ष**

हमारी संलग्न समतारीख की रिपोर्ट के अनुसार
कृते एचडीएसजी एंड एसोसिएट्स
चार्टर्ड लेखाकार
फर्म पंजीकरण सं. 002871एन
सदस्यता सं. 11856

स्थानः नई दिल्ली
दिनांक: 30 सितम्बर, 2015

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत)

दिनांक 31 मार्च, 2015 की यथास्थिति तुलन पत्र का भाग होने वाली अनुसूचियां

अनुसूची 4 का अनुबंध - ख

(राशि रुपए)

		चालू वर्ष	पिछला वर्ष
स्थापना व्यय			
क)	वेतन और मजदूरी	21,38,979.00	20,94,744.00
ख)	भत्ते और बोनस		
ग)	भविष्य निधि में अंशदान	2,05,847.00	2,66,570.00
घ)	अन्य निधि में अंशदान (निर्दिष्ट करें) कें.स.स्वा.यो.		46,104.00
	घटाएं: कें.स.स्वा.यो. वसूली	(10,800.00)	(9,000.00)
ङ)	कर्मचारी कल्याण व्यय	4,166.00	11,351.00
च)	कर्मचारियों की सेवानिवृत्ति पर व्यय और सीमांत लाभ		
छ)	अन्य (निर्दिष्ट करें)		
	जोड़	**23,38,192.00**	**24,09,769.00**

ह0/-	ह0/-	ह0/-
(डॉ मुकुंद एस. जोशी)	(डॉ दीप एन. श्रीवास्तव)	(डॉ मनोरमा बेरी)
अध्यक्ष	**मानद सचिव**	**कोषाध्यक्ष**

हमारी संलग्न समतारीख की रिपोर्ट के अनुसार
कृते एचडीएसजी एंड एसोसिएट्स
चार्टर्ड लेखाकार
फर्म पंजीकरण सं. 002871एन
सदस्यता सं. 11856

स्थानः नई दिल्ली
दिनांक: 30 सितम्बर, 2015

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत)

दिनांक 31 मार्च, 2015 की यथास्थिति तुलन पत्र का भाग होने वाली अनुसूचियां

अनुसूची 4 का अनुबंध - ग

(राशि रुपए)

		चालू वर्ष	पिछला वर्ष
अनुदानों, आर्थिक सहायताओं आदि पर व्यय			
क)	संस्थानों/संगठनों को सतत शिक्षा चिकित्सा कार्यक्रमों के लिए दिया गया अनुदान (अंतःस्थानिक)	5,90,000.00	10,12,302.00
ख)	संस्थानों/संगठनों को सतत शिक्षा चिकित्सा कार्यक्रमों के लिए दिया गया अनुदान (बाह्यस्थानिक)	7,43,818.00	9,05,315.00
ख)	संस्थानों/संगठनों को दी गई आर्थिक सहायता		
	जोड़	**13,33,818.00**	**19,17,617.00**

ह0/-	ह0/-	ह0/-
(डॉ मुकुंद एस. जोशी)	(डॉ दीप एन. श्रीवास्तव)	(डॉ मनोरमा बेरी)
अध्यक्ष	**मानद सचिव**	**कोषाध्यक्ष**

हमारी संलग्न समतारीख की रिपोर्ट के अनुसार
कृते एचडीएसजी एंड एसोसिएट्स
चार्टर्ड लेखाकार
फर्म पंजीकरण सं. 002871एन
सदस्यता सं. 11856

स्थानः नई दिल्ली
दिनांक: 30 सितम्बर, 2015

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत)

दिनांक 31 मार्च, 2015 की यथास्थिति तुलन पत्र का भाग होने वाली अनुसूचियां

अनुसूची 4 का अनुबंध - घ

(राशि रुपए)

		चालू वर्ष	पिछला वर्ष
अन्य प्रशासनिक व्यय आदि			
क)	विद्युत और ऊर्जा, जल	96,170.00	62,642.00
ख)	बीमा	6,742.00	6,742.00
ग)	मरम्मत और अनुरक्षण	3,95,562.00	3,38,681.00
घ)	वाहन चालन और अनुरक्षण	1,06,765.00	39,845.00
ङ)	डाक शुल्क, टेलीफोन और संचार प्रभार	5,789.00	4,57,661.00
च)	मुद्रण और लेखन सामग्री	8,449.00	7,51,122.00
छ)	यात्रा और वाहन व्यय	7,57,228.00	5,97,561.00
ज)	सेमिनार/कार्यशालाओं पर व्यय (टेली - शिक्षा)	22,395.00	14,220.00
झ)	अभिदान व्यय		
ञ)	शुल्क पर व्यय		
ट)	लेखापरीक्षकों का पारिश्रमिक	22,472.00	
ठ)	आतिथ्य व्यय	15,374.00	8,187.00
ड)	व्यावसायिक/ परामर्श प्रभार	4,76,560.00	2,22,784.00
ढ)	डुबंत और संदिग्ध ऋणों/अग्रिमों के लिए प्रावधान		
ण)	बट्टे खाते डाले गए अप्रत्यादेय शेष		

NATIONAL ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES (INDIA)

(राशि रुपए)

		चालू वर्ष	पिछला वर्ष
त)	विज्ञापन और प्रचार		
थ)	अन्य (निर्दिष्ट करें)		
	-बैठक शुल्क	1,03,500.00	95,000.00
	-बैंक प्रभार	1,817.00	1,011.00
	-अधिगम स्त्रोत सामग्री व्यय	-	7,246.00
	-चिकित्सा व्यय	615.00	788.00
	- पुस्तकें एवं पत्र-पत्रिकाएं	--	--
	जोड़	**20,19,438.00**	**26,03,490.00**

ह0/-	ह0/-	ह0/-
(डॉ मुकुंद एस. जोशी)	(डॉ दीप एन. श्रीवास्तव)	(डॉ मनोरमा बेरी)
अध्यक्ष	**मानद सचिव**	**कोषाध्यक्ष**

हमारी संलग्न समतारीख की रिपोर्ट के अनुसार
कृते एचडीएसजी एंड एसोसिएट्स
चार्टर्ड लेखाकार
फर्म पंजीकरण सं. 002871एन
सदस्यता सं. 11856

स्थानः नई दिल्ली
दिनांक: 30 सितम्बर, 2015

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत)

दिनांक 31 मार्च, 2015 की यथास्थिति तुलन पत्र का भाग होने वाली अनुसूचियां

अनुसूची 4 का अनुबंध – ड़

(राशि रुपए)

		चालू वर्ष	पिछला वर्ष
नैम्स अनुसंधान केंद्र - जोधपुर का व्यय विवरण			
क)	सीएमई कार्यक्रम	2,76,521.00	
ख)	नैम्स के वार्षिक वृत्तांत का प्रकाशन	4,38,500.00	
ग)	डाक व्यय	1,33,260.00	
	जोड़	**8,48,281.00**	

ह0/-	ह0/-	ह0/-
(डॉ मुकुंद एस. जोशी)	(डॉ दीप एन. श्रीवास्तव)	(डॉ मनोरमा बेरी)
अध्यक्ष	**मानद सचिव**	**कोषाध्यक्ष**

हमारी संलग्न समतारीख की रिपोर्ट के अनुसार
कृते एचडीएसजी एंड एसोसिएट्स
चार्टर्ड लेखाकार
फर्म पंजीकरण सं. 002871एन
सदस्यता सं. 11856

स्थानः नई दिल्ली
दिनांक: 30 सितम्बर, 2015

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत)

दिनांक 31 मार्च, 2015 की यथास्थिति तुलन पत्र का भाग होने वाली अनुसूचियां

अनुसूची 5 - निर्धारित/धर्मादा निधियां (अन्य)

(राशि रुपए)

(गैर-योजना)		निधि-वार आंकड़े							
		1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**
		जन. अमीर चन्द व्याख्यान निधि	आरोग्य आश्रम समिति निधि	बम्बई व्याख्यान निधि	डॉ के.एल. विग स्मारक व्याख्यान निधि	डॉ आर.वी. राजम व्याख्यान निधि	डॉ आरएम कासलीवाल निधि	डॉ एस.एस. मिश्रा चिकित्सा पुरस्कार निधि	श्री राम स्मारक पुरस्कार निधि
क)	**निधियों का अथशेष**	1,00,299.50	72,533.03	84,272.00	2,82,634.55	92,864,69.00	6,616.88	(5,909.30)	22,723.54
ख)	**निधियों में वृद्धियां**								
i	दान/अनुदान								
ii	निधि के लिए किए गए निवेश से आय	898.00	14,916.00	671.00	15,251.00	1,592.00	324.00	261.00	288.00
iii	अन्य वृद्धियां (प्रकृति निर्दिष्ट करें) अंशदान								
जोड़ (क + ख)		**1,01,197.50**	**87,449.03**	**84,943.00**	**2,97,885.55**	**94,456.69**	**6,940.88**	**(5,648.30)**	**23,011.54**
ग)	**उपयोगिता/निधियों के उद्देश्य के लिए व्यय**								
i	**पूंजी व्यय**								
	-अचल परिसंपत्तियां								
	-अन्य								
	जोड़	-	-	-	-	-	-		
ii	**राजस्व व्यय**								
	-वेतन, मजदूरी और भत्ते आदि								
	-किराया								
	-अन्य प्रशासनिक व्यय								
	-अन्य (नकद पुरस्कार व ट्राफी)	34,191.00	27,710.00	-	16,960.00	40,373.00	6,152.00	22,479.00	-
जोड़		**34,191.00**	**27,710.00**	**-**	**16,960.00**	**40,373.00**	**6,152.00**	**22,479.00**	**-**
iii	**वर्ष के दौरान भुगतान/ अन्य निधि को अंतरण**								-
जोड़ (ग)		**34,191.00**	**27,710.00**	**-**	**16,960.00**	**40,373.00**	**6,152.00**	**22,479.00**	**-**
वर्ष के अंत में निवल शेष (क + ख - ग)		**67,006.50**	**59,739.03**	**84,943.00**	**2,80,925.00**	**54,083.00**	**788.88**	**(28,127.00)**	**23,011.54**

NATIONAL ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES (INDIA)

अनुसूची 5 - निर्धारित/धर्मादा निधियां (अन्य)

(राशि रुपए)

(गैर-योजना)		निधि-वार आंकड़े							
		9	10	11	12	13	14	15	16
		श्याम लाल सक्सेना स्मारक पुरस्कार निधि	कर्नल संघम लाल धर्मादा निधि	डॉ वी.आर. खानोल्कर व्याख्यान निधि	डॉ विमला विरमानी पुरस्कार निधि	पश्चिम बंगाल आंचलिक निधि	डॉ पीएन छुट्टानी व्याख्यान निधि	डॉ बी.के. आनंद व्याख्यान निधि	नैम्स-2007 अमृतसर पुरस्कार निधि
क)	**निधियों का अथशेष**	(10,704.87)	93,071.20	70,257.66	57,286.53	49,019.07	1,67,078.00	3,47,661.00	1,10,037.00
ख)	**निधियों में वृद्धियां**								
i	दान/अनुदान								
ii	निधि के लिए किए गए निवेश से आय	224.00	2,194.00	1,569.00	748.00	371.00	2,323.00	1,895.00	7,311.00
iii	अन्य वृद्धियां (प्रकृति निर्दिष्ट करें) अंशदान								
जोड़ (क + ख)		**(10,480.87)**	**95,265.20**	**71,826.66**	**58,034.53**	**49,390.07**	**1,69,401.00**	**3,49,556.00**	**1,16,010.00**
ग)	**उपयोगिता/निधियों के उद्देश्य के लिए व्यय**								
i	**पूंजी व्यय**								
	-अचल परिसंपत्तियां								
	-अन्य								
	जोड़	-	-	-	-	-	-	-	-
ii	**राजस्व व्यय**								
	-वेतन, मजदूरी और भत्ते आदि								
	-किराया								
	-अन्य प्रशासनिक व्यय								
	-अन्य (नकद पुरस्कार व ट्राफी)	10,304.00	12,987.00	2,279.00	1,019.00	-	22,058.00	68,867.00	6,575.00
जोड़		**10,304.00**	**12,987.00**	**2,279.00**	**1,019.00**	**-**	**22,058.00**	**68,867.00**	**6,575.00**
iii	**वर्ष के दौरान भुगतान/ अन्य निधि को अंतरण**								
जोड़ (ग)		**10,304.00**	**12,987.00**	**2,279.00**	**1,019.00**	**-**	**22,058.00**	**68,867.00**	**6,575.00**
वर्ष के अंत में निवल शेष (क + ख - ग)		**(20,784.87)**	**82,278.20**	**69,547.66**	**57,015.53**	**49,390.07**	**1,47,343.00**	**2,80,689.00**	**1,10,773.00**

NATIONAL ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES (INDIA)

अनुसूची 5 - निर्धारित/धर्मादा निधियां (अन्य)

(राशि रुपए)

(गैर-योजना)		**निधि-वार आंकड़े**							
		17	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**
		स्वर्ण जयंती निधि	**नैम्स स्वर्ण जयंती यात्रा अध्येतावृत्ति**	**भारतीय लोक स्वास्थ्य संघ डेंटिस्टी**	**डॉ बलदेव सिंह व्याख्यान निधि**	**पंजाब सरकार**	**डॉ एस.एस. सिद्धू व्याख्यान निधि**	**डॉ ए. इंद्रायन पुरस्कार निधि**	**डॉ जानकी स्मारक व्याख्यान निधि**
क)	**निधियों का अथशेष**	3,84,917.00	3,92,484.00	1,21,420.00	3,35,944.00	79,928.00	1,86,214.00	2,01,046.00	4,55,833.00
ख)	**निधियों में वृद्धियां**								
i	दान/अनुदान								
ii	निधि के लिए किए गए निवेश से आय	94,229.00	31,943.00	39,937.00	31,943.00	-	-	2,654.00	-
iii	अन्य वृद्धियां (प्रकृति निर्दिष्ट करें) अंशदान								
जोड़ (क + ख)		**4,79,146.00**	**4,24,427.00**	**1,61,357.00**	**3,67,887.00**	**79,928.00**	**1,86,214.00**	**2,03,700.00**	**4,55,833.00**
ग)	**उपयोगिता/निधियों के उद्देश्य के लिए व्यय**								
i	**पूंजी व्यय**								
	-अचल परिसंपत्तियां								
	-अन्य								
	जोड़	-	-			-			
ii	**राजस्व व्यय**								
	-वेतन, मजदूरी और भत्ते आदि								
	-किराया								
	-अन्य प्रशासनिक व्यय								
	-अन्य (नकद पुरस्कार व ट्राफी)	-	-	1.019.00	6,000.00	-	-	-	
जोड़		-	-	**1.019.00**	**6,000.00**	-	-	-	**7.517.00**
iii	**वर्ष के दौरान भुगतान/ अन्य निधि को अंतरण**								
जोड़ (ग)		-	-	**1.019.00**	**6,000.00**	-	-	-	**7.517.00**
वर्ष के अंत में निवल शेष (क + ख - ग)		**4,79,146.00**	**4,24,427.00**	**1,60,338.00**	**3,61,887.00**	**79,928.00**	**1,86,214.00**	**2,03,700.00**	**4,48,316.00**

NATIONAL ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES (INDIA)

अनुसूची 5 - निर्धारित/धर्मादा निधियां (अन्य)

(राशि रुपए)

(गैर-योजना)		**निधि-वार आंकड़े**					
		25	**26**	**27**	**28**	**29**	**30**
		डॉ जे.जी. जॉली व्याख्यान निधि	**डॉ वी. के. भार्गव पुरस्कार निधि**	**सीपीएफ जमा निधि**	**प्रो. जे.एस. बजाज पुरस्कार निधि**	**डॉ एन. सूर्यानरण राव पुरस्कार निधि**	**सीपीएफ जमा निधि**
क)	**निधियों का अथशेष**	5,00,214.00	1,81,275.00	-	-	-	52,03,007.24
ख)	**निधियों में वृद्धियां**						
i	दान/अनुदान			2,00,000.00	50,000.00	2,00,000.00	
ii	निधि के लिए किए गए निवेश से आय	45,192.00	1,938.00	1,592.00	-	-	20,05,353.00
iii	अन्य वृद्धियां (प्रकृति निर्दिष्ट करें) अंशदान						1,10,400.00
जोड़ (क + ख)		**5,45,406.00**	**1,83,213.00**	**2,01,592.00**	**50,000.00**	**2,00,000.00**	**73,18,760.00**
ग)	**उपयोगिता/निधियों के उद्देश्य के लिए व्यय**						
i	**पूंजी व्यय**						
	-अचल परिसंपत्तियां						
	-अन्य						-
	जोड़						
ii	**राजस्व व्यय**						
	-वेतन, मजदूरी और भत्ते आदि						
	-किराया						
	-अन्य प्रशासनिक व्यय						
	-अन्य (नकद पुरस्कार व ट्राफी)	-	9,730.00	17,997.00		-	-
जोड़		-	**9,730.00**	**17,997.00**	-	-	
iii	**वर्ष के दौरान भुगतान/ अन्य निधि को अंतरण**						**8,08,063.00**
जोड़ (ग)		-	**9,730.00**	**17,997.00**	-	-	**8,08,063.00**
वर्ष के अंत में निवल शेष (क + ख - ग)		**5,45,406.00**	**1,73,483.00**	**1,83,595.00**	**50,000.00**	**2,00,000.00**	**65,10,697.24**

NATIONAL ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES (INDIA)

अनुसूची 5 - निर्धारित/धर्मादा निधियां (अन्य)

(राशि रुपए)

	(गैर-योजना)			**कुल जोड़**	
		चालू वर्ष		**पिछला वर्ष**	
क)	**निधियों का अथशेष**		95,82,022.72		96,07,513.72
ख)	**निधियों में वृद्धियां**				
i	दान/अनुदान	4,50,000.00			
ii	निधि के लिए किए गए निवेश से आय	23,05,617.00		2,67,530.00	
iii	अन्य वृद्धियां (प्रकृति निर्दिष्ट करें) अंशदान	1,10,400.00	28,66,017.00	23,47,165.00	26,14,695.00
जोड़ (क + ख)			**1,24,48,039.72**		**1,22,22,208.72**
ग)	**उपयोगिता/निधियों के उद्देश्य के लिए व्यय**				
i	**पूंजी व्यय**				
	-अचल परिसंपत्तियां				
	-अन्य				
	जोड़				
ii	**राजस्व व्यय**				
	-वेतन, मजदूरी और भत्ते आदि				
	-किराया				
	-अन्य प्रशासनिक व्यय				
	-अन्य (नकद पुरस्कार व ट्राफी)	3,14,217.00		3,93,464.00	
जोड़					
iii	**वर्ष के दौरान भुगतान/ अन्य निधि को अंतरण**	8,08,063.00	11,22,280.00	22,46,722.00	26,40,186.00
जोड़ (ग)			**11,22,280.00**		**26,40,186.00**
वर्ष के अंत में निवल शेष (क + ख - ग)			**1,13,25,759.00**		**95,82,022.72**

NATIONAL ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES (INDIA)

ह0/-
(डॉ मुकुंद एस. जोशी)
अध्यक्ष

ह0/-
(डॉ दीप एन. श्रीवास्तव)
मानद सचिव

ह0/-
(डॉ मनोरमा बेरी)
कोषाध्यक्ष

हमारी संलग्न समतारीख की रिपोर्ट के अनुसार
कृते एचडीएसजी एंड एसोसिएट्स
चार्टर्ड लेखाकार
फर्म पंजीकरण सं. 002871एन
सदस्यता सं. 11856

स्थानः नई दिल्ली
दिनांक: 30 सितम्बर, 2015

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत)

दिनांक 31 मार्च, 2015 की यथास्थिति तुलन पत्र का भाग होने वाली अनुसूचियां

अनुसूची 6- चालू देयताएं

(राशि रुपए)

	चालू वर्ष		पिछला वर्ष	
चालू देयताएं				
1. जमानत जमा राशि	23,017.00	23,017.00	23,017.00	23,017.00
अग्रिम धन - एक्सप्रैस हाउसकीपर्स 5,000.00				
अग्रिम धन - हैदर कांट्रैक्टर 15,400.00				
अग्रिम धन - एल.आर. शर्मा व कंपनी 2,617.00				
जोड़		**23,017.00**		**23,017.00**

ह0/-	ह0/-	ह0/-
(डॉ मुकुंद एस. जोशी)	(डॉ दीप एन. श्रीवास्तव)	(डॉ मनोरमा बेरी)
अध्यक्ष	**मानद सचिव**	**कोषाध्यक्ष**

हमारी संलग्न समतारीख की रिपोर्ट के अनुसार
कृते एचडीएसजी एंड एसोसिएट्स
चार्टर्ड लेखाकार
फर्म पंजीकरण सं. 002871एन
सदस्यता सं. 11856

स्थानः नई दिल्ली
दिनांक: 30 सितम्बर, 2015

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत)

दिनांक 31 मार्च, 2015 की यथास्थिति तुलन पत्र का भाग होने वाली अनुसूचियां

अनुसूची 7- अचल परिसंपत्तियों का विवरण

(राशि रुपए)

विवरण		सकल ब्लॉक				मूल्यह्रास				निवल ब्लॉक	
		वर्ष के प्रारंभ में लागत/ मूल्यांकन	वर्ष के दौरान वृद्धियां	वर्ष के दौरान कटौतियां	वर्ष के अंत में लागत/ मूल्यांकन	वर्ष के प्रारंभ में	वर्ष के दौरान वृद्धियों पर	वर्ष के दौरान कटौतियों पर	वर्ष के अंत तक जोड़	चालू वर्ष के अंत में	पिछले वर्ष के अंत में
क	**अचल परिसंपत्तियां**										
1.	**भूमिः**										
क)	फ्री होल्ड	97,405.00	-	-	97,405.00				-	97,405.00	97,405.00
ख)	पट्टाधारित	-	-	-	-				-		
2.	**इमारतः**										
क)	फ्री होल्ड भूमि पर	1,01,70,878.87	-	-	1,01,70,878.87				-	1,01,70,878.87	1,01,70,878.87
ख)	पट्टाधारित भूमि पर	-	-	-	-				-	-	-
ग)	स्वामित्वाधीन फ्लैट/ परिसर	-	-	-	-				-	-	-

(राशि रुपए)

विवरण		सकल ब्लॉक				मूल्यह्रास				निवल ब्लॉक	
		वर्ष के प्रारंभ में लागत/ मूल्यांकन	वर्ष के दौरान वृद्धियां	वर्ष के दौरान कटौतियां	वर्ष के अंत में लागत/ मूल्यांकन	वर्ष के प्रारंभ में	वर्ष के दौरान वृद्धियों पर	वर्ष के दौरान कटौतियों पर	वर्ष के अंत तक जोड़	चालू वर्ष के अंत में	पिछले वर्ष के अंत में
घ)	संगठन के अस्वामित्वाधीन भूमि पर बड़ी संरचना	-	-	-	-				-	-	-
3.	संयत्र, मशीनरी और उपस्कर	17,13,869.00	43,211.00	-	17,57,080.00				-	17,57,080.00	17,13,869.00
4	वाहन	10,15,131.00	-		10,15,131.00				--	10,15,131.00	10,15,131.00
5.	फर्नीचर, जुड़नार	18,33,528.98	36,018.00	-	18,69,546.98				-	18,69,546.98	18,33,528.98
6.	कार्यालय उपस्कर	24,56,550.29	1,44,680.00	-	26,01,230.29				-	26,01,230.29	24,56,550.29
7.	कंप्यूटर/पेरिफेरल्स	22,98,432.47	-	42,000.00	22,56,432.47				-	22,56,432.47	22,98,432.47
8.	विद्युत संस्थापनाएं	52,651.48	-	-	52,651.48				-	52,651.48	52,651.48
9.	पुस्तकालय की पुस्तकें	-	-	-	-				-	-	-
10.	नलकूप और	-	-	-	-				-	-	-

NATIONAL ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES (INDIA)

(राशि रुपए)

विवरण	सकल ब्लॉक				मूल्यह्रास				निवल ब्लॉक	
	वर्ष के प्रारंभ में लागत/ मूल्यांकन	वर्ष के दौरान वृद्धियां	वर्ष के दौरान कटौतियां	वर्ष के अंत में लागत/ मूल्यांकन	वर्ष के प्रारंभ में	वर्ष के दौरान वृद्धियों पर	वर्ष के दौरान कटौतियों पर	वर्ष के अंत तक जोड़	चालू वर्ष के अंत में	पिछले वर्ष के अंत में
जलापूर्ति										
11. अन्य अचल परिसंपत्तियां	4,61,304.16	-	-	4,61,304.16				-	4,61,304.16	4,61,304.16
चालू वर्ष का योग	**2,00,99,751.25**	**2,23,909.00**	**42,000.00**	**2,02,81,660.00**	-	-	-	-	**2,02,81,660.00**	**2,00,99,751.25**
पिछला वर्ष	**1,92,67,084.25**	**8,32,667.00**	**-**	**2,00,99,751.25**	-	-	-	-		
ख चालू पूंजीगत कार्य										
जोड़	**2,00,99,751.25**	**2,23,909.00**	**42,000.00**	**2,02,81,660.00**	-	-	-	-	**2,02,81,660.00**	**2,00,99,751.25**

ह0/-
(डॉ मुकुंद एस. जोशी)
अध्यक्ष

ह0/-
(डॉ दीप एन. श्रीवास्तव)
मानद सचिव

ह0/-
(डॉ मनोरमा बेरी)
कोषाध्यक्ष

हमारी संलग्न समतारीख की रिपोर्ट के अनुसार
कृते एचडीएसजी एंड एसोसिएट्स
चार्टर्ड लेखाकार
फर्म पंजीकरण सं. 002871एन
सदस्यता सं. 11856

स्थानः नई दिल्ली
दिनांक: 30 सितम्बर, 2015

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत)

दिनांक 31 मार्च, 2015 की यथास्थिति तुलन पत्र का भाग होने वाली अनुसूचियां

अनुसूची 8- चालू परिसंपत्तियां, ऋण, अग्रिम आदि

(राशि रुपए)

		चालू वर्ष		पिछला वर्ष	
क.	**चालू परिसंपत्तियां**				
1.	हस्तगत नकद शेष (चेक/ ड्राफ्ट और पेशगी सहित	14,217.00	14,217.00	1,099.00	1,099.00
2.	बैंक में शेष				
क)	अनुसूचित बैंक में				
	निर्धारित/धर्मादा निधियां				
	-चालू खाते पर				
	-जमा खाते पर (मार्जिन राशि सहित)	96,63,531.00		93,22,159.00	
	-बचत खाते पर	31,69,554.12	1,28,33,085.12	21,62,361.12	1,14,84,520.12
	अन्य				
	-चालू खाते पर	7,15,465.00		1,47,829.00	
	-जमा खाते पर (मार्जिन राशि सहित)	2,39,83,821.00		2,15,47,653.00	
	-बचत खाते पर	25,24,348.39	2,72,23,634.39	16,50,846.39	2,33,46,328.39
ख	**गैर अनुसूचित बैंक में**				
जोड़ (क)			**4,00,70,936.51**		**3,48,31,947.51**
ख	**ऋण, अग्रिम और अन्य परिसंपत्तियां**				
1.	अग्रिम				
क	कर्मचारी (त्योहार)	12,920.00		11,120.00	

NATIONAL ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES (INDIA)

(राशि रुपए)

		चालू वर्ष		पिछला वर्ष	
ख	अन्य		12,920.00		11,120.00
2.	**नकद अथवा वस्तु में या प्राप्त किए जाने वाले मूल्य के लिए वसूली योग्य अग्रिम और अन्य राशियां**				
क	प्रतिभूति राशि विद्युत 1,54,315.00 महा.टे.नि.लि. 17,371 कें.लो.नि.वि. 1,47,069 न.दि.न.पा. 125 स्टाफ कार पेट्रोल 0	3,18,880.00		3,19,880.00	
ख	राष्ट्रीय परीक्षा बोर्ड से देय	10,62,458.19		9,57,091.19	
ग	अन्य	2.00	13,81,340.69	-	12,76,971.69
3.	**अन्य**				
क	वसूली योग्य राशि				
ख	आय कर 2006-07 1,14,635.00 2008-09 1,91,129.00	7,32,089.00	7,32,089.00	6,03,328.00	6,03,328.00

NATIONAL ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES (INDIA)

(राशि रुपए)

	चालू वर्ष		पिछला वर्ष	
2012-13 2,12,243.00 2013-14 85,321.00 2014-15 1,28,761.00				
जोड़		**21,26,349.19**		**18,91,419.69**
जोड़ (क + ख)		**4,21,97,285.70**		**3,67,23,367.20**

ह0/-	ह0/-	ह0/-
(डॉ मुकुंद एस. जोशी)	(डॉ दीप एन. श्रीवास्तव)	(डॉ मनोरमा बेरी)
अध्यक्ष	**मानद सचिव**	**कोषाध्यक्ष**

हमारी संलग्न समतारीख की रिपोर्ट के अनुसार
कृते एचडीएसजी एंड एसोसिएट्स
चार्टर्ड लेखाकार
फर्म पंजीकरण सं. 002871एन
सदस्यता सं. 11856

स्थानः नई दिल्ली
दिनांक: 30 सितम्बर, 2015

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत)

दिनांक 31 मार्च, 2015 की यथास्थिति तुलन पत्र का भाग होने वाली अनुसूचियां

राष्ट्रीय परीक्षा बोर्ड से मिलने वाले 50% भाग का विवरण	चालू वर्ष	पिछला वर्ष
वेतन (इमारत स्टाफ)	7,27,092.00	
जोड़ें - कें.क.स्वा.यो. योगदान	-	
जोड़ें - भविष्य निधि योगदान/ प्रशासनिक प्रभार	85,086.00	
	8,12,178.00	
घटाएं - कें.क.स्वा.यो. वसूली	1,500.00	
	8,10,678.00	
मजदूरी खाता	1,00,952.00	
सुरक्षा सेवा प्रभार	5,14,968.00	
हाउसकीपिंग प्रभार	2,13,911.00	
विद्युत व जल प्रभार	3,47,107.00	
मरम्मत व रखरखाव खाता	1,29,471.00	
इमारत मरम्मत व रखरखाव खाता	-	
उद्यान व्यय	7,830.00	
जोड़	21,24,917.00	
50% राष्ट्रीय परीक्षा बोर्ड भाग	10,62,458.50	
जोड़ें - अथशेष	-0.31	
	10,62,458.19	9,57,091.69
जोड़	**10,62,458.19**	**9,57,091.69**

ह0/-	ह0/-	ह0/-
(डॉ मुकुंद एस. जोशी)	(डॉ दीप एन. श्रीवास्तव)	(डॉ मनोरमा बेरी)
अध्यक्ष	**मानद सचिव**	**कोषाध्यक्ष**

हमारी संलग्न समतारीख की रिपोर्ट के अनुसार
कृते एचडीएसजी एंड एसोसिएट्स
चार्टर्ड लेखाकार
फर्म पंजीकरण सं. 002871एन
सदस्यता सं. 11856

स्थानः नई दिल्ली
दिनांक: 30 सितम्बर, 2015

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत)

दिनांक 31 मार्च, 2015 को समाप्त अवधि के लिए आय और व्यय का भाग होने वाली अनुसूचियां

अनुसूची 9- बिक्री/सेवाओं से आय

(राशि रुपए)

		चालू वर्ष	पिछला वर्ष
1.	बिक्री से आय		
क)	स्क्रैप, एनल्स, निविदा, टाई/ब्रोच आदि की बिक्री	17,200.00	15,000.00
2	सेवाओं से आय		
क)	श्रम और प्रसंस्करण प्रभार	-	-
जोड़		**17,200.00**	**15,000.00**

ह0/- (डॉ मुकुंद एस. जोशी) **अध्यक्ष**	ह0/- (डॉ दीप एन. श्रीवास्तव) **मानद सचिव**	ह0/- (डॉ मनोरमा बेरी) **कोषाध्यक्ष**

हमारी संलग्न समतारीख की रिपोर्ट के अनुसार
कृते एचडीएसजी एंड एसोसिएट्स
चार्टर्ड लेखाकार
फर्म पंजीकरण सं. 002871एन
सदस्यता सं. 11856

स्थानः नई दिल्ली
दिनांक: 30 सितम्बर, 2015

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत)

दिनांक 31 मार्च, 2015 को समाप्त अवधि के लिए आय और व्यय का भाग होने वाली अनुसूचियां

अनुसूची 10- अनुदान/आर्थिक सहायता

(राशि रुपए)

	चालू वर्ष	पिछला वर्ष
(अप्रत्यादेय अनुदान/ प्राप्त आर्थिक सहायता)		
1) केंद्र सरकार	55,00,000.00	55,54,488.00
2) राज्य सरकार (सरकारें)		
3) सरकारी अभिकरण		
4) संस्थान/कल्याण निकाय		
5) अंतर्राष्ट्रीय संगठन		
6) अन्य (निर्दिष्ट करें)		
जोड़	**55,00,000.00**	**55,54,488.00**

ह0/-	ह0/-	ह0/-
(डॉ मुकुंद एस. जोशी)	(डॉ दीप एन. श्रीवास्तव)	(डॉ मनोरमा बेरी)
अध्यक्ष	**मानद सचिव**	**कोषाध्यक्ष**

हमारी संलग्न समतारीख की रिपोर्ट के अनुसार
कृते एचडीएसजी एंड एसोसिएट्स
चार्टर्ड लेखाकार
फर्म पंजीकरण सं. 002871एन
सदस्यता सं. 11856

स्थानः नई दिल्ली
दिनांक: 30 सितम्बर, 2015

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत)

दिनांक 31 मार्च, 2015 को समाप्त अवधि के लिए आय और व्यय का भाग होने वाली अनुसूचियां

अनुसूची 11 - शुल्क/अभिदान

(राशि रुपए)

	चालू वर्ष	**पिछला वर्ष**
1) प्रवेश शुल्क		
क) पंजीकरण शुल्क	90,000.00	88,000.00
ख) दाखिला शुल्क		
2) वार्षिक शुल्क/अभिदान	3,50,000.00	3,56,000.00
जोड़	**4,40,000.00**	**4,44,000.00**

ह0/-	ह0/-	ह0/-
(डॉ मुकुंद एस. जोशी)	(डॉ दीप एन. श्रीवास्तव)	(डॉ मनोरमा बेरी)
अध्यक्ष	**मानद सचिव**	**कोषाध्यक्ष**

हमारी संलग्न समतारीख की रिपोर्ट के अनुसार
कृते एचडीएसजी एंड एसोसिएट्स
चार्टर्ड लेखाकार
फर्म पंजीकरण सं. 002871एन
सदस्यता सं. 11856

स्थानः नई दिल्ली
दिनांक: 30 सितम्बर, 2015

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत)

दिनांक 31 मार्च, 2015 को समाप्त अवधि के लिए आय और व्यय का भाग होने वाली अनुसूचियां

अनुसूची 12- अर्जित ब्याज **(राशि रुपए)**

		चालू वर्ष	पिछला वर्ष
1)	सावधि जमा पर		
क)	अनुसूचित बैंकों में (1,28,761/- रुपए स्रोत पर कर की कटौती सहित) (पिछला वर्ष 85,321/-रुपए)	27,90,866.00	5,42,137.00
ख)	गैर-अनुसूचित बैंको में		
ग)	संस्थानों में		
घ)	अन्य		
2)	बचत खाते पर		
क)	अनुसूचित बैंकों में	4,09,142.00	2,52,663.00
ख)	गैर-अनुसूचित बैंको में		
ग)	संस्थानों में		
घ)	अन्य		
3)	अन्य प्राप्तव्यों पर ब्याज	-	
जोड़		**32,00,008.00**	**7,94,800.00**

ह0/-	ह0/-	ह0/-
(डॉ मुकुंद एस. जोशी)	(डॉ दीप एन. श्रीवास्तव)	(डॉ मनोरमा बेरी)
अध्यक्ष	**मानद सचिव**	**कोषाध्यक्ष**

हमारी संलग्न समतारीख की रिपोर्ट के अनुसार
कृते एचडीएसजी एंड एसोसिएट्स
चार्टर्ड लेखाकार
फर्म पंजीकरण सं. 002871एन
सदस्यता सं. 11856

स्थानः नई दिल्ली
दिनांक: 30 सितम्बर, 2015

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत)

दिनांक 31 मार्च, 2015 को समाप्त अवधि के लिए आय और व्यय का भाग होने वाली अनुसूचियां

अनुसूची 13- अन्य आय

(राशि रुपए)

		चालू वर्ष	पिछला वर्ष
1)	परिसंपत्तियों की बिक्री/निपटान पर लाभ		
क)	स्वामित्वाधीन परिसंपत्तियां		
ख)	अनुदानों से अधिग्रहित अथवा निःशुल्क प्राप्त परिसंपत्तियां		
2)	विविध आय	8,400.00	700.00
जोड़		**8,400.00**	**700.00**

ह0/-	ह0/-	ह0/-
(डॉ मुकुंद एस. जोशी)	(डॉ दीप एन. श्रीवास्तव)	(डॉ मनोरमा बेरी)
अध्यक्ष	**मानद सचिव**	**कोषाध्यक्ष**

हमारी संलग्न समतारीख की रिपोर्ट के अनुसार
कृते एचडीएसजी एंड एसोसिएट्स
चार्टर्ड लेखाकार
फर्म पंजीकरण सं. 002871एन
सदस्यता सं. 11856

स्थानः नई दिल्ली
दिनांक: 30 सितम्बर, 2015

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत)

दिनांक 31 मार्च, 2015 को समाप्त अवधि के लिए आय और व्यय का भाग होने वाली अनुसूचियां

अनुसूची 14- स्थापना व्यय **(राशि रुपए)**

			चालू वर्ष	पिछला वर्ष
क)	वेतन और मजदूरी		39,97,471.00	35,26,614.50
ख)	भत्ते और वेतन			
ग)	भविष्य निधि में अंशदान		4,74,207.00	5,37,188.00
घ)	अन्य निधि में अंशदान			
	कें.स.स्वा.योजना		-	-
	घटाएं: कें.स.स्वा.योजना वसूली	9,050.00	9,050.00	73,149.00
ङ)	कर्मचारी कल्याण व्यय			
च)	कर्मचारियों की सेवानिवृत्ति पर व्यय और सीमांत लाभ			
छ)	अन्य			
जोड़			**44,62,628.00**	**41,36,951.50**

ह0/-	ह0/-	ह0/-
(डॉ मुकुंद एस. जोशी)	(डॉ दीप एन. श्रीवास्तव)	(डॉ मनोरमा बेरी)
अध्यक्ष	**मानद सचिव**	**कोषाध्यक्ष**

हमारी संलग्न समतारीख की रिपोर्ट के अनुसार
कृते एचडीएसजी एंड एसोसिएट्स
चार्टर्ड लेखाकार
फर्म पंजीकरण सं. 002871एन
सदस्यता सं. 11856

स्थानः नई दिल्ली
दिनांक: 30 सितम्बर, 2015

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत)

दिनांक 31 मार्च, 2015 को समाप्त अवधि के लिए आय और व्यय का भाग होने वाली अनुसूचियां

अनुसूची 15- अन्य प्रशासनिक व्यय आदि

(राशि रुपए)

			चालू वर्ष	पिछला वर्ष
क)	विद्युत और ऊर्जा, जल		1,73,553.50	1,45,006.00
ख)	बीमा		6,173.00	22,642.00
ग)	मरम्मत और अनुरक्षण		1,75,606.00	1,22,009.00
घ)	वाहन चालन और अनुरक्षण			
ङ)	डाक शुल्क, टेलीफोन और संचार प्रभार		5,03,006.00	2,84,103.00
च)	मुद्रण और लेखन सामग्री		7,17,249.00	4,81,728.00
छ)	यात्रा और वाहन व्यय		5,37,622.00	5,12,359.00
ज)	सेमिनार/कार्यशालाओं पर व्यय			
झ)	अभिदान व्यय			
ञ)	शुल्क पर व्यय			
ट)	लेखापरीक्षक का पारिश्रमिक		22,472.00	-
ठ)	आतिथ्य व्यय		20,715.00	17,005.00
ड)	व्यावसायिक प्रभार		3,95,900.00	7,27,900.00
ढ)	डुबंत और संदिग्ध ऋणों/अग्रिमों के लिए प्रावधान			
ण)	बट्टे खाते डाला गया अप्रत्यादेय शेष		-	-
त)	विज्ञापन और प्रचार		-	-
थ)	अन्य:			
	बैंक प्रभार	2,318.00		3,230.00
	सुरक्षा प्रभार	2,57,484.00		3,83,893.50

NATIONAL ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES (INDIA)

			(राशि रुपए)
		चालू वर्ष	**पिछला वर्ष**
बैठक शुल्क	1,18,500.00		1,12,000.00
पुस्तकें और पत्रिकाएं	1,647.00		-
विविध व्यय	3,933.00		
		3,83,882.00	10,846.00
जोड़		**29,36,178.50**	**28,22,722.00**

ह0/-	ह0/-	ह0/-
(डॉ मुकुंद एस. जोशी)	(डॉ दीप एन. श्रीवास्तव)	(डॉ मनोरमा बेरी)
अध्यक्ष	**मानद सचिव**	**कोषाध्यक्ष**

हमारी संलग्न समतारीख की रिपोर्ट के अनुसार
कृते एचडीएसजी एंड एसोसिएट्स
चार्टर्ड लेखाकार
फर्म पंजीकरण सं. 002871एन
सदस्यता सं. 11856

स्थानः नई दिल्ली
दिनांक: 30 सितम्बर, 2015

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत)

दिनांक 31 मार्च, 2015 को समाप्त अवधि के लिए आय और व्यय का भाग होने वाली अनुसूचियां

अनुसूची 16- अनुदानों, आर्थिक सहायता आदि पर व्यय

(राशि रुपए)

	चालू वर्ष	**पिछला वर्ष**
क) संस्थानों/संगठनों को दिया गया अनुदान		
ख) संस्थानों/संगठनों को दी गई आर्थिक सहायता		
जोड़	-	-

अनुदानों/आर्थिक सहायता की राशि के साथ संगठनों का नाम, उनकी गतिविधियां संलग्न हैं।

ह0/-	ह0/-	ह0/-
(डॉ मुकुंद एस. जोशी)	(डॉ दीप एन. श्रीवास्तव)	(डॉ मनोरमा बेरी)
अध्यक्ष	**मानद सचिव**	**कोषाध्यक्ष**

हमारी संलग्न समतारीख की रिपोर्ट के अनुसार
कृते एचडीएसजी एंड एसोसिएट्स
चार्टर्ड लेखाकार
फर्म पंजीकरण सं. 002871एन
सदस्यता सं. 11856

स्थानः नई दिल्ली
दिनांक: 30 सितम्बर, 2015

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत)

महत्त्वपूर्ण लेखा नीतियाँ और 31 मार्च, 2015 को समाप्त वर्ष के लिए लेखा का भाग होने वाली टिप्पणियाँ

क) महत्त्वपूर्ण लेखा नीतियाँ

1. लेखा परंपरा

वित्तीय वक्तव्य नकदी आधार पर ऐतिहासिक लागत परंपरा के अधीन तैयार किए गए हैं।

2. राजस्व मान्यता

राजस्व, दान, अनुदान प्राप्त होने पर दर्शाए गए हैं।

व्यय भुगतान होने पर दर्शाए गए हैं।

3. अचल परिसंपत्तियाँ

अचल परिसंपत्तियाँ मूल लागत पर दर्शायी गयी हैं।

4. अवमूल्यन

अचल परिसंपत्तियों का कोई अवमूल्यन नहीं किया गया है।

5. अनुदान

अनुदान लेखा में दानकर्ता के विशिष्ट निदेशों के अनुसार दर्शाए गए हैं।

सतत चिकित्सा शिक्षा कार्यक्रमों के लिए सरकार से प्राप्त अनुदान (योजना) और उद्दिष्ट निधि आवर्ती प्रकृति के हैं। बैंक में जमा इस निधि से प्राप्त होने वाली आय सीधे इस निधि में जमा करवा दी जाती है और व्ययों को इस निधि में से घटा दिया जाता है।

सरकार से प्राप्त गैर-योजना अनुदान आवर्ती प्रकृति का है। गैर-योजना अनुदान (निवल पूंजी व्यय) आय व व्यय लेखा में जमा किया जाता है और पूंजी व्यय राशि पूंजीगत परिसंपत्तियाँ अनुदान निधि में अंतरित किया जाता है।

ख) लेखा का भाग होने वाली टिप्पणियाँ

6. वर्ष के दौरान सदस्यों से प्राप्त 100% आजीवन सदस्यता शुल्क पूंजी निधि में जमा करवाया गया।

7. व्याख्यानों और पुरस्कार के लिए अकादमी को प्राप्त संचित निधि दानकर्ता के निदेशों के अनुसार उसी विशेष निधि को निर्धारित कर दी गई है और उस राशि को बैंक में अलग से आवधिक जमा योजनाओं में रखा गया है। उस आवधिक जमा से प्राप्त ब्याज की राशि को उसी निधि में जोड़ा जाता है और व्यय उस निधि से घटाए जाते हैं।

8. अकादमी की पुरानी और नई, श्रीमती कमला रहेजा प्रेक्षागृह और बहु-व्यावसायिक शिक्षा के लिए जेएसबी केंद्र, दो इमारतें हैं। अकादमी और राष्ट्रीय परीक्षा बोर्ड स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा अनुमोदित नियमों व शर्तों के अधीन पुरानी इमारत का आवास आपस में बाँट रहे हैं। अकादमी सभी अनुरक्षण व्यय वहन कर रही है और इस व्यय का 50% राष्ट्रीय परीक्षा बोर्ड से ले लिया जाता है और अनुरक्षण व्यय में से घटा दिया जाता है।

9. नई इमारत श्रीमती कमला रहेजा प्रेक्षागृह और बहु-व्यावसायिक शिक्षा के लिए जेएसबी केंद्र का निर्माण कार्य पूरा हो गया है। अकादमी और श्रीमती कमला रहेजा न्यास ने इस इमारत का निर्माण व्यय वहन किया है। अकादमी द्वारा इस इमारत पर किया गया व्यय खाता-बही में संबंधित शीर्ष में डाले गए हैं और श्रीमती कमला रहेजा न्यास द्वारा किया गया व्यय वित्त समिति के अनुमोदन के लिए लंबित है और उस पर वित्त समिति के निदेशों और अनुमोदन के आधार पर विचार किया जाएगा।

10. अचल परिसंपत्तियों का प्रत्यक्ष सत्यापन और खाता-बहियों से इसका मिलान लंबित है।

11. पिछले वर्ष के आंकड़ों को आवश्यकतानुसार पुनर्वर्गीकृत किया गया है।

ह0/-	ह0/-	ह0/-
(डॉ मुकुंद एस. जोशी)	(डॉ दीप एन. श्रीवास्तव)	(डॉ मनोरमा बेरी)
अध्यक्ष	**मानद सचिव**	**कोषाध्यक्ष**

हमारी संलग्न समतारीख की रिपोर्ट के अनुसार
कृते एचडीएसजी एंड एसोसिएट्स
चार्टर्ड लेखाकार
फर्म पंजीकरण सं. 002871एन

स्थानः नई दिल्ली
दिनांक: 30 सितम्बर, 2015

उपयोगिता प्रमाण-पत्र

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत), नई दिल्ली की लेखा बहियों की जांच के आधार पर पर और हमें प्रदान की गई सूचना और स्पष्टीकरण के आधार पर, हम प्रमाणित करते हैं कि वर्ष 2014-15 के लिए भारत सरकार, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, स्वास्थ्य विभाग द्वारा 55.00.000/- रुपए (केवल पचपन लाख रुपए) सहायता अनुदान (गैर-योजना) निम्न प्रकार से दिया गया हैः

क्र. सं.	पत्र संख्या एवं दिनांक	राशि (रुपए) (वेतन)	राशि (रुपए) (सामान्य)
1.	जी.20018/6/2014 एमई–II/ दिनांक 13.06.2014	12,00,000	6,00,000
2.	जी.20018/6/2014 एमई–II दिनांक 17.10.2014	15,00,000	8,00,000
3.	जी.20018/6/2014 एमई–II दिनांक 12.02.2015	9,00,000	5,00,000
	कुल रुपए	**36,00,000**	**19,00,000**

और निम्न दिए गए ब्यौरे के अनुसार, उसी प्रयोजन जिसके लिए इसे स्वीकृत किया गया था, वित्तीय वर्ष 2014-15 के दौरान उपयोग किया गया है।

वित्तीय वर्ष 2014-15 के दौरान सहायता अनुदान (गैर-योजना) का सार निम्नानुसार हैः

क्र. सं.	विवरण	(राशि रुपए)	(राशि रुपए)
1.	दिनांक 01.04.2014 को यथास्थिति व्यय नहीं किया गया सहायता-अनुदान		
2.	जारी सहायता-अनुदान राशि		
	वेतन	36,00,000	
	सामान्य	19,00,000	
	जोड़		**55,00,000**
3.	**व्यय**		
	वेतन	44,62,628	
	सामान्य	29,36,179	
	जोड़		73,98,807
4.	दिनांक 31.03.2015 की यथास्थिति व्यय नहीं किया गया शेष		-18,98,807

कृते एचडीएसजी एंड एसोसिएट्स
चार्टर्ड लेखाकार
फर्म पंजीकरण सं. 002871एन
ह0/-
(बी. एल. खन्ना)
साझेदार

स्थानः नई दिल्ली
दिनांकः 30 सितम्बर, 2015

उपयोगिता प्रमाण-पत्र

राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान अकादमी (भारत), नई दिल्ली की लेखा बहियों की जांच के आधार पर पर और हमें प्रदान की गई सूचना और स्पष्टीकरण के आधार पर, हम प्रमाणित करते हैं कि वर्ष 2014-15 के लिए भारत सरकार, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, स्वास्थ्य विभाग द्वारा 60,00,000/- रुपए (केवल साठ लाख रुपए) सहायता अनुदान (योजना) निम्न प्रकार से दिया गया हैः

क्र. सं.	पत्र संख्या एवं दिनांक	राशि (रुपए) (वेतन)	राशि (रुपए) (सामान्य)	राशि (रुपए) (पूंजी)
1.	जी.20018/7/2012 एमई–II/ दिनांक 05.06.2014	10,00,000	10,00,000	
2.	जी.20018/7/2012 एमई–II दिनांक 17.10.2014	10,00,000	-	1,00,000
3.	जी.20018/7/2012 एमई–II दिनांक 24.02.2015	2,00,000	2,00,000	-
4.	जी.20018/7/2012 एमई–II दिनांक 27.03.2015	9,00,000	15,00,000	1,00,000
	कुल रुपए	**31,00,000**	**27,00,000**	**2,00,000**

और निम्न दिए गए ब्यौरे के अनुसार, उसी प्रयोजन जिसके लिए इसे स्वीकृत किया गया था, वित्तीय वर्ष 2014-15 के दौरान उपयोग किया गया है।

वित्तीय वर्ष 2014-15 के दौरान सहायता अनुदान (योजना) का सार निम्नानुसार हैः

क्र. सं.	पत्र संख्या एवं दिनांक	(राशि रुपए)	(राशि रुपए)
1.	दिनांक 01.04.2014 की यथास्थिति व्यय नहीं किया गया सहायता-अनुदान	17,33,341	17,33,341
2.	जारी सहायता-अनुदान		
	वेतन	31,00,000	
	सामान्य	27,00,000	
	पूंजी	2,00,000	
3.	बचत खाते में जमा राशि पर ब्याज	58,018	
	जोड़		**77,91,359**
	व्यय		
	वेतन	**23,38,192**	
	सामान्य	**42,01,537**	
	पूंजी	**1,81,909**	
	जोड़		**67,21,638**
	दिनांक 31.03.2015 को व्यय नहीं किया गया अधिशेष		**10,69,721**

कृते एचडीएसजी एंड एसोसिएट्स
चार्टर्ड लेखाकार
फर्म पंजीकरण सं. 002871एन
(बी. एल. खन्ना)
साझेदार
सदस्यता सं. 11856

स्थानः नई दिल्ली
दिनांकः 30 सितम्बर, 2015

1 अप्रैल से 4 अक्टूबर, 2015 तक गतिविधियों की विशिष्टताएं

1. नैम्स परिषद् की दो बैठकें आयोजित हुई थीं। बैठकें दिनांक 4 अगस्त, 2015 और 23 सितम्बर 2015 को आयोजित हुई थीं।

2. नैम्स परिषद् के उन सदस्यों की सूची निम्नलिखित है, जो अपना कार्यकाल समाप्त होने पर वर्ष 2015 के दौरान सेवानिवृत्त हुए और जो परिषद् के सदस्यों के रूप में निर्वाचित हुए हैं।

सेवानिवृत्त सदस्य	निर्वाचित सदस्य
1. डॉ. हरिभाई एल. पटेल	1. डॉ. संजय वधवा
2. डॉ. जे. एन. पांडे	2. डॉ. प्रेमा रामचंद्रन
3. डॉ. कमल बक्शी	3. डॉ. पी. के. मिश्रा
4. डॉ. एन. एन. सूद	4. डॉ. मायिल वाहनन नटराजन
5. डॉ. मुकुंद एस. जोशी	5. डॉ. राकेश कुमार चड्डा

3. डॉ. संजय वधवा, एफएएमएस को तीन वर्ष की अवधि के लिए निर्विरोध नैम्स का उपाध्यक्ष चुना गया है।

4. वर्ष 2015 के लिए अध्येताओं और सदस्यों के रूप में निम्नलिखित उम्मीदवार निर्वाचित हुए हैं :

अध्येता

1. डॉ. सुशील प्रकाश अंबेश (एमएएमएस)
2. डॉ. प्रदीप दास
3. डॉ. गोपालकृष्ण गुरुराज
4. डॉ. रवि गुप्ता
5. डॉ. कृष्णामाचार हरीश
6. डॉ. बिनोद कुमार खेतान (एमएएमएस)
7. डॉ. गोपी चंद खिलनानी (एमएएमएस)
8. डॉ. मधु खुल्लर
9. डॉ. जुगल किशोर (एमएएमएस)

10. डॉ. दिनेश कुमार भरतराज
11. डॉ. कैलाश कुमार
12. डॉ. संजय माधव मेहंदले
13. डॉ. हृदानन्दा मलिक
14. डॉ. बिजय रंजन मिर्धा (एमएएमएस)
15. डॉ. ओम प्रकाश मिश्रा (एमएएमएस)
16. डॉ. रविंद्र मोहन पांडे
17. डॉ. राजेन्द्र प्रसाद (एमएएमएस)
18. लेफ्टिनेंट कर्नल डॉ. अरुणाचलम रविकुमार
19. डॉ. डेजी साहनी (एमएएमएस)
20. डॉ. वाणी संतोष (एमएएमएस)
21. डॉ. दलजीत सिंह (एमएएमएस)
22. डॉ. शशि बाला सिंह (एमएएमएस)
23. डॉ. जी.एस. टूटेजा
24. लेफ्टिनेंट जनरल (डॉ.) प्रेम प्रकाश वर्मा
25. डॉ. लिंगम विजया

सदस्य

1. डॉ. हैदर अब्बास
2. डॉ. अजय अग्रवाल
3. डॉ. अविनाश अग्रवाल
4. डॉ. दुष्यंत अग्रवाल
5. डॉ. कौशल किशोर अग्रवाल
6. डॉ. समीर अग्रवाल
7. डॉ. अंजलि अग्रवाल
8. डॉ. सैयद मोइद अहमद
9. डॉ. अनूपकुमार अंविकार
10. डॉ. मोहम्मद जाहिद अशरफ
11. डॉ. अंजू बंसल

12. डॉ. रिनती बनर्जी
13. डॉ. मौसमी बसु
14. डॉ. विट्ठलकुमार मल्लेशी बेतीगेरी
15. डॉ. शाल्मोली भट्टाचार्य
16. डॉ. गीतांजलि चिलकोटी
17. डॉ. कुंजैंग चोसडोल
18. डॉ. राजीव कुमार चुग
19. डॉ. रश्मि रंजन दास
20. डॉ. महेश देवनानी
21. डॉ. अभिनव दीक्षित
22. डॉ. शिल्पी गुप्ता दीक्षित
23. डॉ. दीपक गोयल
24. डॉ. अजय गुलाटी
25. डॉ. माधवी माथुर गुप्ता
26. डॉ. नीरज गुप्ता
27. डॉ. पल्लव गुप्ता
28. डॉ. पूजा गुप्ता
29. डॉ. रवि गुप्ता
30. डॉ. स्मृति हरि
31. डॉ. काना राम जाट
32. डॉ. सुजाता जेटली
33. डॉ. विवेका पी. ज्योत्सना
34. डॉ. मनीष कक्कड़
35. डॉ. नमिता कालरा
36. डॉ. मनदीप कांग
37. डॉ. इंशाद अली खान
38. डॉ. शाहज़ादा मोमेर सलीम खान
39. डॉ. चंद्र मोहन कुमार
40. डॉ. वनिता लाल

41. डॉ. ललिता के.
42. डॉ. संजीव लालवानी
43. डॉ. मधुसूदन के. एस.
44. डॉ. पूर्वा माथुर
45. डॉ. अखिल मेहरोत्रा
46. डॉ. सोमनाथ मुखर्जी
47. डॉ. अरुण निगम
48. डॉ. निधि बिद्युत पांडा
49. डॉ. शांतनु पांडे
50. डॉ. मुन्ना लाल पटेल
51. डॉ. आर. इंद्र प्रियदर्शिनी
52. डॉ. बबीता रघुवंशी
53. डॉ. प्रतूष रंजन
54. डॉ. शालिनी राव
55. डॉ. नीरज संदूजा
56. डॉ. एस. एन. संखवार
57. डॉ. पिंकी सक्सेना
58. डॉ. रोहित सक्सेना
59. डॉ. वर्तिका सक्सेना
60. डॉ. निर्भय सिंह
61. डॉ. नताशा सिंह
62. डॉ. मनफूल सिंघल
63. डॉ. प्रवीण राजशेखर शाहपुर
64. डॉ. साधना शर्मा
65. डॉ. उमा शर्मा
66. डॉ. सोहन लाल सोलंकी
67. डॉ. देवेंद्र कुमार वत्सल
68. डॉ. माया वेदमूर्ति
69. डॉ. लीना वर्मा

70. डॉ. मनदीप वालिया

विनियमन-V के अधीन निम्नलिखित उम्मीदवारों को अकादमी के सदस्यों (एमएनएएमएस) के रूप में प्रवेश दिया गया है।

दिनांक 4 अगस्त, 2015 को आयोजित परिषद् की बैठक में अनुमोदित नाम

1. डॉ. साइमा जावेद
2. डॉ. समीर एस.
3. डॉ. पद्मिनी सी.
4. डॉ. बीजूमॉन ए. वी.
5. डॉ. वेंकटचलम जे.
6. डॉ. वनिता अन्ना सेल्वी
7. डॉ. मंजीत सरमा
8. डॉ. चिन्मय बी. कुलकर्णी
9. डॉ. जालंधर भारती राघवभाई
10. डॉ. अमृत के. एच.
11. डॉ. एम. मनोज
12. डॉ. बंसल रोहन घनश्याम
13. डॉ. पांडेय मीरा जयगोविंद
14. डॉ. वर्षा विद्याधरन
15. डॉ. संदीप बनर्जी
16. डॉ. वीरन्ना लोकपुर
17. डॉ. पाटिल रविंद्र
18. डॉ. विनय राघवेंद्र एच.
19. डॉ. सुरेश कुमार
20. डॉ. राठी मोहित बालकिशन
21. डॉ. देबाशीष दास अधिकारी
22. डॉ. इंदु भूषण दुबे
23. डॉ. बी. रेणुका

24. डॉ. एन. सुरेश खन्ना
25. डॉ. प्रीति गोयल
26. डॉ. स्वाति जुगलकिशोर लोहिया
27. डॉ. मितुल अभयकुमार शाह
28. डॉ. अनुभव गोयल
29. डॉ. भादाने नीलेश सुभाष
30. डॉ. देशमुख श्रद्धा विजय
31. डॉ. जिनेन मुकेशभाई शाह।
32. डॉ. सिंह अभिषेक गजेंद्र
33. डॉ. शाह सागर कीर्तिभाई
34. डॉ. सुब्बालक्ष्मी एस.
35. डॉ. श्रीनिधि आई. एस.
36. डॉ. जयकुमार एस.
37. डॉ. शर्मा देव ज्योति ओ.
38. डॉ. दिनेश के. एम.
39. डॉ. लोहिया कविता जुगलकिशोर
40. डॉ. जाबीद पी.
41. डॉ. कृष्णेंदु गोस्वामी
42. डॉ. अनुवती नाग
43. डॉ. त्रिनाथ डैश
44. डॉ. अरुल डैनियल ए.
45. डॉ. शिंदे अभिषेक त्रयम्बक
46. डॉ. नीतू मिश्रा
47. डॉ. वाइकिंग भानु
48. डॉ. सैयद फैज़ल सी.
49. डॉ. मुरारका अचिन कैलाश
50. डॉ. अग्रवाल राखी श्यामसुंदर
51. डॉ. मोहम्मद हर्षद एच.
52. डॉ. अब्दुल हादी शरीफ

53. डॉ. कविता पवित्रन
54. डॉ. मुनीश कुमार गुप्ता
55. डॉ. राम राज आर.
56. डॉ. आनंद मिश्रा
57. डॉ. शिल्पा तिवारी
58. डॉ. बोरीचा यश भानजी
59. डॉ. महालक्ष्मी टी.
60. डॉ. विनोथ कुमार के.
61. डॉ. राजीव कुमार सेठिया
62. डॉ. प्रीति बघेल
63. डॉ. सुरनारे कैलाश रामाराव
64. डॉ. संतोष कुमार एम.
65. डॉ. नाबीद एन. पी. आर.
66. डॉ. नीतू भरी
67. डॉ. दिलीप कुमार सामल
68. डॉ. क्लिमेंट विल्फ्रेड डी
69. डॉ. कोंथौजैम शाफाबा सिंह
70. डॉ. शमीम जी. एम.
71. डॉ. प्रियंका सेठी
72. डॉ. जुबिन जगन जैकब
73. डॉ. वैद्य आनंद शरद
74. डॉ. परमार भाविक शांतिभाई
75. डॉ. मुकेश कुमार
76. डॉ. कोकिल गौतमी मुकुंद
77. डॉ. विवेक मैथ्यू
78. डॉ. विभा सूद
79. डॉ. तनु मिधा
80. डॉ. भोला नाथ
81. डॉ. तरुण एस.

82. डॉ. सान्याल अभिषेककुमार अंजनकुमार
83. डॉ. राम नारायण
84. डॉ. जुनैद नसीम मलिक
85. डॉ. रुचि गर्ग
86. डॉ. अश्विन एन.
87. डा देसाई जिगर किशोरचंद्र
88. डॉ. नताशा सिंह
89. डॉ. मुगुंथन नारायणपेरुमल
90. डॉ. प्रेम कुमार बट्टीना
91. डॉ. सिंह कुलवंत उपकार
92. डॉ. दयानंदस्वामी
93. डॉ. बागड़े अभिजीत अनंत
94. डॉ. नज़मुद्दीन मन्नापट्टु
95. डॉ. अंजन कुमार दुआ
96. डॉ. शेवड़े रहुता राजाराम
97. डॉ. निंबोलकर जनार्दन मणु
98. डॉ. शालिनी मल्होत्रा
99. डॉ. अंकुर शर्मा
100. डॉ. जयपुरिया अभिषेक संतोष
101. डॉ. इलामुरुगन टी. पी.
102. डॉ. चौधरी हरेश फतेसिंह
103. डॉ. नित्यानंद राव पाटिल
104. डॉ. रीतिका
105. डॉ. प्रभु जी.
106. डॉ. अब्दुल रसिक थाछोरथ
107. डॉ. धनाशेखरप्रभु टी. बी.
108. डॉ. कुंदन मिश्रा
109. डॉ. निकेश एच.
110. डॉ. अब्दुल वदूद मोहम्मद

111. डॉ. श्रीकंठ राठी
112. डॉ. लक्ष्मी पी. मूर्ति
113. डॉ. दिनेश कुमार गोयल
114. डॉ. गुड़े दिलीप चंद्र
115. डॉ. शेख मोहम्मद सिकंदर शेख मोहम्मद मासूम
116. डॉ. प्रसाद टी. वी.
117. डॉ. संजय एम. एच.
118. डॉ. फरहान उल हक
119. डॉ. इंदिरा एम.
120. डॉ. पी. कासी कृष्णा राजा
121. डॉ. जावेद हुसैन फारूकी
122. डॉ. तरूणा यादव
123. डॉ. सोमशरण एस. बेतगेरी
124. डॉ. भारती देवनानी
125. डॉ. विष्णुकंठ जी.
126. डॉ. वी. एस. हरिप्रसाद
127. डॉ. राज कपूर
128. डॉ. नागराज अशोक देसाई
129. डॉ. बबिता ए एम
130. डॉ. फिरोज़खान
131. डॉ. मिधुन रमेश
132. डॉ. जिपु पुरुषोत्तमन
133. डॉ. राजेश सरदाना
134. डॉ. मिताली कार
135. डॉ. सतीश पवार
136. डॉ. संदीप गोपीनाथ हुइलगोल
137. डॉ. तहमीना एस.
138. डॉ. मोहम्मद सैफ खान
139. डॉ. रवींद्र सिंह

140. डॉ. अंकेश राजू सहेत्या
141. डॉ. शाह रितेश मनेशकुमार
142. डॉ. विशाल अरोड़ा
143. डॉ. श्वेता एम. पवार
144. डॉ. अश्विनी कुमार
145. डॉ. कुदुमुला चरन रेड्डी कवेंकटारामी
146. डॉ. बंसल कुणाल रमेश
147. डॉ. एल. एम. चंद्रा शेखर राव. एस.
148. डॉ. शर्मा राकेश मणिलाल
149. डा गुरविंदर सिंह
150. डॉ. अमित शर्मा
151. डॉ. दिव्या सिंह
152. डॉ. अनु जॉन
153. डॉ. जियोबॉय पॉल
154. डॉ. अंकुर कटारिया
155. डॉ. कविता सोनी
156. डॉ. कदम निकित दत्ता
157. डॉ. मुरली एस. एम.
158. डॉ. नितिन बिथेर
159. डॉ. अर्घ्य बसु
160. डॉ. सनप मनोज मारुति
161. डॉ. भंडारी निखिल भागचंद
162. डॉ. पटेल भाविककुमार हसमुखलाल
163. डॉ. सुधागर आर.
164. डॉ. पिल्लई अवनि गोपालकृष्ण
165. डॉ. आशीष शर्मा
166. डॉ. के. बीना
167. डॉ. रवि कुमार एन.
168. डॉ. हरि निवास पी. एस.

169. डॉ. चेतना टंडन
170. डॉ. सत्यमनसा गायत्री विनय एस.
171. डॉ. तपूरिया अभिषेक कमलकुमार
172. डॉ. जैन मिखिल विजय
173. डॉ. सतीश कुमार एम.
174. डॉ. बरनी आर.
175. डॉ. कुमार वी. एस. वी.
176. डॉ. वेलमुरुगन एस.
177. डॉ. सुधाकरन एम.
178. डॉ. खान मिस्बाह शाह आलम
179. डॉ. सुपे अमित चंद्रकांत
180. डॉ. अरिजीत दास
181. डॉ. माधवे अमोल अशोक
182. डॉ. पाटिल अक्षयदीप संभाजीराव
183. डॉ. आर. राजगोपालन
184. डॉ. नांबियार प्रगति उन्नीकृष्णन
185. डॉ. डी. राजेश बाबू
186. डॉ. मीनू बरारा
187. डॉ. जयभाय अमोल प्रल्हादराव
188. डॉ. इंदुबाला मौर्य
189. डॉ. गायकवाड़ विवेक रंगनाथ
190. डॉ. पीयूष मिश्रा
191. डॉ. घोरपड़े कपिल रावासो
192. डॉ. पी. रविकुमार
193. डॉ. बीजू बाबू
194. डॉ. नित्या जे.
195. डॉ. अनिमेष रे
196. डॉ. साओजी पीयूष प्रदीप
197. डॉ. कुमार कौशिक डैश

198. डॉ. कविता बिशेरवाल
199. डॉ. शिवकुमार एस. पी.
200. डॉ. अनिल लोहार
201. डॉ. चांद पाशा बी.
202. डॉ. कुलकर्णी सुयश सुरेशचंद्र
203. डॉ. नितिन सुधाकर शेट्टी
204. डॉ. अरुलप्रकाश
205. डॉ. उदयसेन चिरायिल नानू
206. डॉ. विद्यासागर मुरलीमोहन सिस्तला
207. डॉ. च. स्वाति
208. डॉ. दिव्या जोस
209. डॉ. अंशुल गोयल
210. डॉ. नितिन जी पाई
211. डॉ. कलारीकक्ल नराबरोन राजेश
212. डॉ. मूलचंदानी रेशम दर्शन
213. डॉ. पाटिल मयूर मधुकर
214. डॉ. पोपलवार हर्षानन्द जनार्दनराव
215. डॉ. धन्या टी. एच.
216. डॉ. भावना गोयल
217. डॉ. निशांत जैन
218. डॉ. पाटिल अनुराधा जगदीश
219. डॉ. सोमाशेखराप्पा बी कडुर
220. डॉ. साहू सौरभ
221. डॉ. स्कंद बाहरे
222. डॉ. प्रीतेश चौधरी
223. डॉ. लोटलीकर श्रेया आनंद
224. डॉ. प्रभु तनय रामचंद्र
225. डॉ. सुप्रिया मलिक
226. डॉ. टंकसले श्रीदेवी जयंत

227. डॉ. महेश चंद्र
228. डॉ. विग्नेश कुमार सी.
229. डॉ. कादे महेश रामचंद्र
230. डॉ. ओम प्रकाश गुप्ता
231. डॉ. राजेश अरोड़ा
232. डॉ. तेजिंदर कौर
233. डॉ. कालशेट्टी अश्विनी अशोक
234. डॉ. मोहम्मद अब्दुल बसीर
235. डॉ. चानना गौरव
236. डॉ. मेघा प्रुथी
237. डॉ. राजू एल. हादीमणि
238. डॉ. गीतांजलि एस. वर्मा
239. डॉ. सौरभ गुप्ता
240. डॉ. अमल श्याम
241. डॉ. आलोक कुमार गुप्ता
242. डॉ. सुमन पोद्दार
243. डॉ. अनिलकुमार वी.
244. डॉ. सोनवणे अतुल अरुण
245. डॉ. शुभ्रा अग्रवाल
246. डॉ. कार्तिक कृष्ण भट्ट एस. वी.
247. डॉ. बसप्पा सुभाष हुगर
248. डॉ. शिवराज एस.
249. डॉ. देधिया विक्की कुशलचंद
250. डॉ. रितेश जॉर्ज मेनेजीस
251. डॉ. एलिजाबेथ जोसेफ
252. डॉ. मुरलीधर एस.
253. डॉ. सविता लासराडो
254. डॉ. सैयद मुइनुद्दीन
255. डॉ. सूर्या जयति चौधरी

256. डॉ. अनुजा थॉमस
257. डॉ. नूर मोहम्मद
258. डॉ. रूपा प्रसाद
259. डॉ. अमित बानिक
260. डॉ. मुरली मोहन सोमा
261. डॉ. सरावगी मोहित राजेंद्र
262. डॉ. दोदुल मंडल
263. डॉ. महिमा अग्रवाल
264. डॉ. अंजना एम. वी.
265. डॉ. नवप्रीत अरोड़ा
266. डॉ. विजयश्री जी.
267. डॉ. अजीत वेदमणिक्कम
268. डॉ. फ्रांसिस एन. पी. मोंटेरियो
269. डॉ. दीपान्विता दत्ता
270. डॉ. शालू गर्ग
271. डॉ. आनंद कुमार
272. डॉ. विजय कुमार सिन्हा
273. डॉ. मनु एम. एस.
274. डॉ. महाजन अभिषेक सुरेश
275. डॉ. दीपक गोयल
276. डॉ. मोइदु शमीर के. पी.
277. डॉ. सुंदर मैथ्यू
278. डॉ. स्वांकर शीतल गोविंद
279. डॉ. कमला आर.
280. डॉ. देवराज नाइक के.
281. डॉ. आनंद एम. एस.
282. डॉ. राहुल पोद्दार
283. डॉ. कार्तिक राम मोहन
284. डॉ. दर्शककुमार दीपकभाई मकाड़िया

285. डॉ. पारसेवर सुमित सुरेश
286. डॉ. गरिमा मिश्रा
287. डॉ. तनुश्री साहू
288. डॉ. पारुल जैन
289. डॉ. नीतू सैनी
290. डॉ. अंकित चावला
291. डॉ. अग्रवाल आशीष राकेश
292. डॉ. विनीत धवन
293. डॉ. गिंदोदिया पल्लवी घनश्यामदास
294. डॉ. सौरभ गर्ग
295. डॉ. रोहित कुमार
296. डॉ. राहुल मोहन
297. डॉ. रवींद्र जी. आर.
298. डॉ. टंडेल कौशिक मणिलाल
299. डॉ. गिलितवाला नम्रता मनहरलाल
300. डॉ. मोहन अभिनव अमरनाथ
301. डॉ. उचाले सतीश बंशी
302. डॉ. निशा विलास फड़तरे
303. डॉ. पंसारे निखील वसंत
304. डॉ. मोहित गुप्ता
305. डॉ. मेहता चिंतन हर्षद
306. डॉ. पाटिल प्रकाश विश्वनाथ
307. डॉ. सालुंके मकरंद सुधाकर
308. डॉ. मनीष कुमार शर्मा
309. डॉ. सिन्नारकर श्रीकला सतीश
310. डॉ. ककटकर सागर विवेक
311. डॉ. एस. सैयद अली
312. डॉ. नीलमणि माथुर
313. डॉ. इश्तियाक अब्दुल्ला

314. डॉ. पांखुरी जोहरी

315. डॉ. श्रद्धा सिंह

दिनांक 23 सितम्बर, 2015 को आयोजित परिषद् की बैठक में अनुमोदित नाम

1. डॉ. विनीत कुमार गुप्ता
2. डॉ. नीरज चंद्रा
3. डॉ. मुश्ताक अहमद गनई
4. डॉ. अंकित रुहेला
5. डॉ. अनुमेह जोशी
6. डॉ. यादव बृजेशकुमार मुन्नीलाल
7. डॉ. चाटी सोमेश्वर वेंकेटराव
8. डॉ. मिश्रा ज्ञानशंकर प्रफुल्लाकुमा
9. डॉ. चंद्रशेखर देबनाथ
10. डॉ. शिल्पी सचदेव
11. डॉ. सोनाली बजाज
12. डॉ. प्रसन्ना एल. सी.
13. डॉ. जीविथा के. जे.
14. डॉ. वंदना
15. डॉ. उदित चौहान
16. डॉ. दीप्ति अग्रवाल
17. डॉ. वेदांग शाह
18. डॉ. भालोटिया अमित राजेन्द्र प्रसाद
19. डॉ. अंजू गुप्ता
20. डॉ. श्रुति श्रीवास्तव
21. डॉ. मोहित बिहानी
22. डॉ. राहुल ईलापरमबाथ
23. डॉ. गोरे संदीप तुकारामजी
24. डॉ. अभिलाष एलेक्स फ्रांसिस
25. डॉ. फर्दिनेन्ट जे.

26. डॉ. सुजा पी. सुकुमार
27. डॉ. अर्जुन
28. डॉ. जिस जोसेफ पणक्कल
29. डॉ. हिंदुस्तान वाला मोहम्मद अदनान
30. डॉ. रोज़ ट्रेसा जॉर्ज
31. डॉ. सतीश जैकब
32. डॉ. अजारी आशुतोष अरविंद
33. डॉ. निकुंज अग्रवाल
34. डॉ. शांतकुमारी निशा
35. डॉ. सरावगी आकाश अशोक
36. डॉ. शिवानी कोचर
37. डॉ. लाल चंद डागा
38. डॉ. पवन कुमार
39. डॉ. सनीज कान्हीरत
40. डॉ. शिवाले योगेश देवीदास
41. डॉ. मृगांक मौली साहा
42. डॉ. एम. एस. विजयलक्ष्मी
43. डॉ. चेरालथन एस.
44. डॉ. अग्रवाल पायल धनेश
45. डॉ. अग्रवाल सौरभ ज्वालाप्रसाद
46. डॉ. तायवड़े समीर कमलाकर
47. डॉ. शैलेंद्र तुकाराम पाटिल
48. डॉ. मनोज गुप्ता
49. डॉ. गौरव गर्ग
50. डॉ. तरुणिका गुप्ता
51. डॉ. बंसल शेफाली
52. डॉ. प्रियंका सुहाग
53. डॉ. प्रभजोत मनचंदा
54. डॉ. निधि भटनागर

55. डॉ. रूपम जैन
56. डॉ. अरुल ज्योति वी.
57. डॉ. शिजीथ के. पी.
58. डॉ. उद्दानदम राजेश
59. डॉ. संध्या बी.
60. डॉ. सुधींद्र एम. राव
61. डॉ. कृष्णा कुंकुमल्ला
62. डॉ. माने शशिकांत रघुनाथ
63. डॉ. नीतू मोहन
64. डॉ. थाली पुनीत रमेश
65. डॉ. जोशी अमिता
66. डॉ. सुधाकर टी.
67. डॉ. जसमीत सिंह
68. डॉ. मेघा गुप्ता
69. डॉ. संदीप पी. के.
70. डॉ. विजयराघवन आर. एल.
71. डॉ. राजेश गायकवाड़
72. डॉ. बडोले मनोज पंचम
73. डॉ. वी. यू. जगदीश्वरन
74. डॉ. संजय सतरावाल
75. डॉ. पार्थ प्रतिम चक्रवर्ती
76. डॉ. किरणजीत कौर
77. डॉ. शेवगन पवन सरदारसिंग
78. डॉ. यादव अरुण कुमार
79. डॉ. रंजीता कुमारी
80. डॉ. रंजीत पी.
81. डॉ. शिंघी श्वेता रतिलाल
82. डॉ. पांडेय जितेंद्र कुमार
83. डॉ. आदर्श यू.

84. डॉ. सैयद नवाज अहमद

85. डॉ. एस. रेणु बाला

86. डॉ. नम्रता नरेंद्र जाधव

87. डॉ. आशीष गर्ग

88. डॉ. लापशिया विशाल शांतिलाल

89. डॉ. बोरकर निखिलेश रामकृष्ण

90. डॉ. आसिफ एन. इकबाल

91. डॉ. सिद्धार्थ सरकार

92. डॉ. चरोदिया पूजा लीलम

5. संगोष्ठी/ कार्यशाला/ सीएमई कार्यक्रम

देश में विभिन्न चिकित्सा संस्थानों से प्राप्त सीएमई के प्रस्तावों में से अकादमी ने नीचे दिए गए ब्यौरे के अनुसार दिनांक 1.04.2015 से 01.10.2015 तक 3 बाह्यसांस्थानिक और 3 अंतःसांस्थानिक सीएमई कार्यक्रम स्वीकृत किए हैं।

दिनांक 1.04.2015 से 01.10.2015 तक बाह्यसांस्थानिक सीएमई कार्यक्रमों के अधीन अनुदान दर्शाने वाली विवरणी

क्रम संख्या	विषय	जारी राशि (रुपए)
1	"स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के बीच औषधि सुरक्षा निगरानी" पर सीएमई कार्यक्रम 22 अप्रैल 2015, मेवात, हरियाणा।	75,000/-
2	"महामारी विज्ञान, जैव सांख्यिकी और जनसांख्यिकी के सिद्धांत और व्यवहार" पर सीएमई कार्यक्रम 6 - 7 जुलाई 2015, बंगलौर।	36,000/-
3	"गायनीकॉन 2015: स्त्रीरोग एवं प्रसूतिविज्ञान में क्रिटिकल केयर" पर सीएमई कार्यक्रम 25 - 26 सितंबर 2015, पुणे।	75,000/-

दिनांक 1.04.2015 से 01.10.2015 तक अंतःसांस्थानिक सीएमई कार्यक्रमों के अधीन अनुदान दर्शाने वाली विवरणी

क्रम संख्या	विषय	जारी राशि (रुपए)
1	"खाद्य सुरक्षा: फार्म से प्लेट भोजन बनाइए सेफ" पर क्षेत्रीय संगोष्ठी अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, जोधपुर 6 - 7 अप्रैल, 2015	70,000/-
2	" टाइप 2 मधुमेह के रोगियों की उपचर्या देखभाल" पर नैम्स क्षेत्रीय संगोष्ठी श्री गुरु राम दास आयुर्विज्ञान एवं अनुसंधान संस्थान, अमृतसर 2 अप्रैल, 2015	70,000/-
3	"मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य: 2015 पर और इसके बाद" पर नैम्स क्षेत्रीय संगोष्ठी अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, पटना 17 अक्टूबर 2015	70,000/-

6. एनएएमएस वैज्ञानिक संगोष्ठी

प्रत्येक वर्ष, एनएएमएस के वार्षिक सम्मेलन के दौरान देश की स्वास्थ्य परिचर्या संबंधी आवश्यकताओं के अत्यधिक संगत विषय पर एक वैज्ञानिक संगोष्ठी आयोजित की जाती है। 17 अक्टूबर 2015 को अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, पटना, बिहार में वार्षिक सम्मेलन के दौरान नैम्स वैज्ञानिक संगोष्ठी का विषय 'बच्चों और किशोरों में गैर-मादक वसीय यकृत रोग' है।

7. जीवनकाल उपलब्धि पुरस्कार

परिषद ने 4 अगस्त, 2015 को आयोजित बैठक में नियम 34 (डी) के तहत सेवानिवृत्त एयर मार्शल (डॉ.) एम. एस. बोपाराय, एफएएमएस, को नेत्र विज्ञान सेवाओं के क्षेत्र में व्यावसायिक उत्कृष्टता और ऑकुलोप्लास्टिक/ नेत्रगोलक शल्यचिकित्सा में विशेषज्ञता को मान्यता देते हुए वर्ष 2015 के लिए जीवनकाल उपलब्धि पुरस्कार प्रदान किए जाने का अनुमोदन किया है। राष्ट्रीय परीक्षा बोर्ड के नेत्र विज्ञान में विशेषता बोर्ड के एक सदस्य होने के नाते, एएफएमसी, पुणे, अनुसंधान एवं परामर्श अस्पताल, दिल्ली और सशस्त्र बलों के विभिन्न निर्देश अस्पतालों में नेत्र विज्ञान के क्षेत्र में पच्चीस साल के लिए उत्कृष्ट संकाय सहित उनकी ऑकुलोप्लास्टिक, नेत्रगोलक शल्यचिकित्सा, नेत्र आघात और उच्च ऊंचाई (एचई) नेत्र विज्ञान में विशेषज्ञता सहित उच्च स्तर की विशेषज्ञता के साथ उत्कृष्टता के ट्रैक रिकॉर्ड का सेवा रिकार्ड है।

8. स्वर्ण जयंती स्मारक पुरस्कार व्याख्यान

साख समिति की अनुशंसा के आधार पर और परिषद् की सहमति से, वर्ष के दौरान अध्येता चुने गए सबसे युवा जैवचिकित्सा वैज्ञानिक को अकादमी की वार्षिक सभा में स्वर्ण जयंती स्मारक पुरस्कार व्याख्यान देने के लिए आमंत्रित किया जाता है।

डॉ. आशीष सूरी, एफएएमएस आचार्य, तंत्रिकाशल्यविज्ञान विभाग, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली, वर्ष 2014 के दौरान अध्येता चुने गए सबसे युवा जैवचिकित्सा वैज्ञानिक थे। वे 18 अक्तूबर 2015 को अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, पटना में स्वर्ण जयंती स्मारक पुरस्कार व्याख्यान देंगे। उनके व्याख्यान का विषय "तंत्रिकाशल्यविज्ञान में अनुकरण आधारित कौशल प्रशिक्षण और समकालीन शल्य पद्धतियाँ" है।