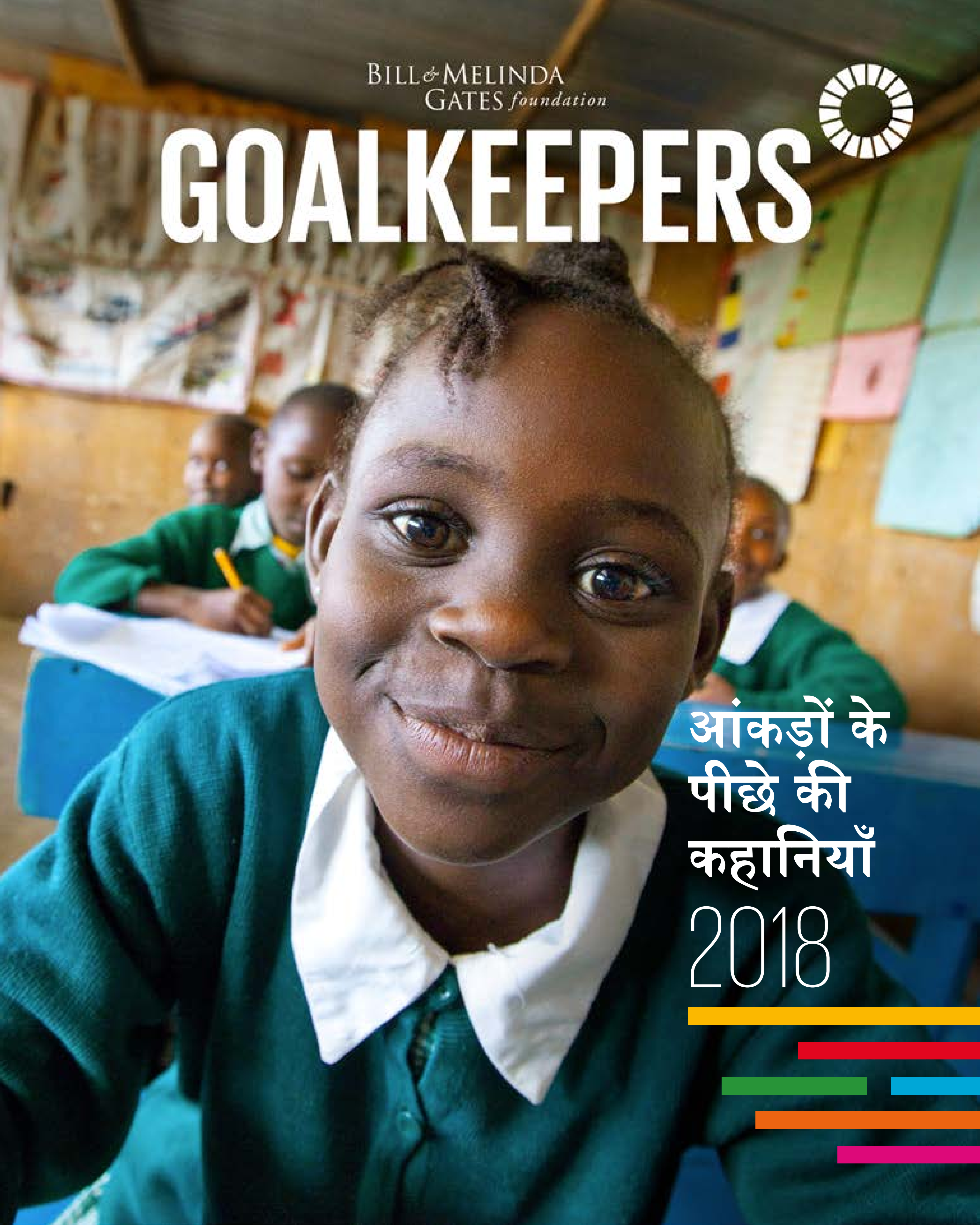


BILL & MELINDA GATES foundation

GOALKEEPERS

आंकड़ों के पीछे की कहानियाँ 2018

BILL & MELINDA GATES foundation

GOALKEEPERS

गोलकीपर्स वे लीडर्स हैं, जो उन मामलों पर स्थिर रहते हैं, जिनकी वे चिंता करते हैं तथा वैश्विक लक्ष्यों को हासिल करने के लिए अपने समुदाय में नयी राह बनाते हैं।

वैश्विक लक्ष्य
सतत विकास के लिए

1 गरीबी न हो

2 भूख न हो

3 अच्छी सेहत और तंदुरुस्ती

4 गुणवत्तापूर्ण शिक्षा

5 लड़के—लड़कियों में समानता

6 स्वच्छ जल और स्वच्छता

7 किफायती और स्वच्छ ऊर्जा

8 सम्मानजनक कार्य और आर्थिक प्रगति

9 उद्योग, नवाचार और अवसंरचना

10 असमानताओं में कमी

11 लम्बे समय तक टिके रहने वाले शहर और समुदाय

12 ज़िम्मेदार उपभोग और उत्पादन

13 जलवायु कार्रवाई या एक्शन

14 जल के भीतर जीवन

15 धरती पर जीवन

16 शांति, न्याय और मजबूत संस्थाएं

17 लक्ष्यों के लिए साझेदारियां

वैश्वकि लक्ष्य

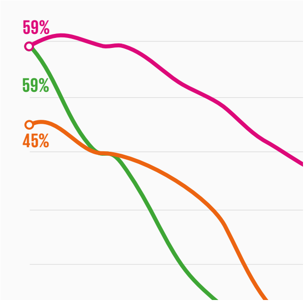
BILL & MELINDA GATES foundation

IHME | UNIVERSITY of WASHINGTON

बिल एंड मिलिंडा गेट्स फाउंडेशन

मुख्य कवर : नैरोबी, केन्या में एक स्कूल छात्रा
पछिला कवर/फोल्ड : सबिटिोक प्रांत, बुरुंडी में एक कक्षा का कमरा (फोटो साभार: एलामे)

विषय वस्तु



05 परिचय

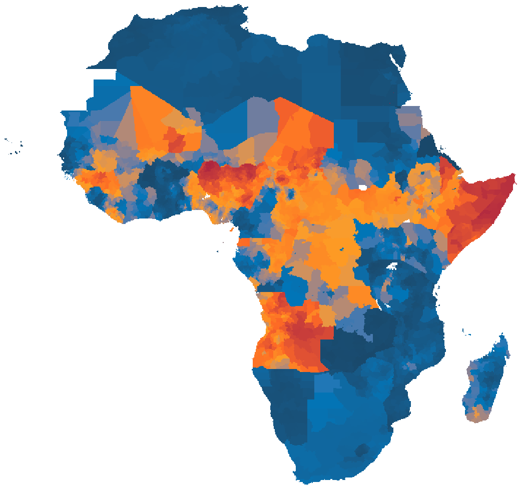
24 शिक्षा

36 निष्कर्ष

12 परिवार नियोजन

18 एच आई वी

30 कृषि



37 वैश्विक आंकड़े

2015 में संयुक्त राष्ट्र में 17 सतत विकास लक्ष्यों (एसडीजी) पर सहमति बनी, जो मिलकर उस विश्व की तस्वीर प्रस्तुत करते हैं, जिसका निर्माण हम साल 2030 तक करने की आशा रखते हैं। 2017 में हमारे फाउंडेशन ने अपनी पहली गोलकीपर्स डेटा रिपोर्ट प्रकाशित की, जो 18 प्रमुख एसडीजी संकेतकों की प्रगति पर नज़र रखती है और उन लक्ष्यों की प्राप्ति के लिए आशाजनक दृष्टिकोण का विश्लेषण करती है। हम वर्ष 2030 तक हर साल यह रिपोर्ट प्रकाशित कराने का वादा करते हैं। यह हमारा दूसरा संस्करण है। इस साल के संस्करण में हमने भविष्य के अनुमान और विविध बाहरी विचारों को शामिल किया है, क्योंकि हम अपनी विषयवस्तु को पाठकों के लिए मददगार बनाने का प्रयास कर रहे हैं। हालांकि हमारा उद्देश्य वही रहेगा : प्रगति का आकलन करना और उसे प्रेरणादायक बनाने के लिए प्रयास करना।

क्या गरीबी अपरिहार्य है?

बिल एंड मिलिंडा गेट्स

सह—अध्यक्ष, बिल एंड मिलिंडा गेट्स फाउंडेशन

आमतौर पर हम मानवीय स्थितियों में हुए हाल के कुछ जबरदस्त सुधारों पर रोशनी डालने के जरिए अपना आशावाद प्रकट करते हैं— मसलन, महज वर्ष 2000 से, जब से हमने इस फाउंडेशन की शुरुआत की है,औषधियों के क्षेत्र में हुई प्रगति की बदौलत 50 मिलियन लोगों की जान बचाई जा सकी है। हमारा मानना है कि जब तक हम थक कर चूर न हो जाएं, तब तक इसी सिलसिले को दोहराते रहना फायदेमंद होगा। हालांकि आमतौर पर, आशवाद के लिए उन अहम समस्याओं की स्पष्ट जानकारी होना आवश्यक होता है, जिन्हें सुलझाना बाकी होता है। इस साल की गोलकीपर्स डेटा रिपोर्ट का लक्ष्य भी यही है : भीषण लेकिन अब तक नजरंदाज की जाती रही चुनौती का सामना करना और इससे निपटने के लिए कुछ बेहद आशाजनक कार्यनीतियों की पहचान करना।

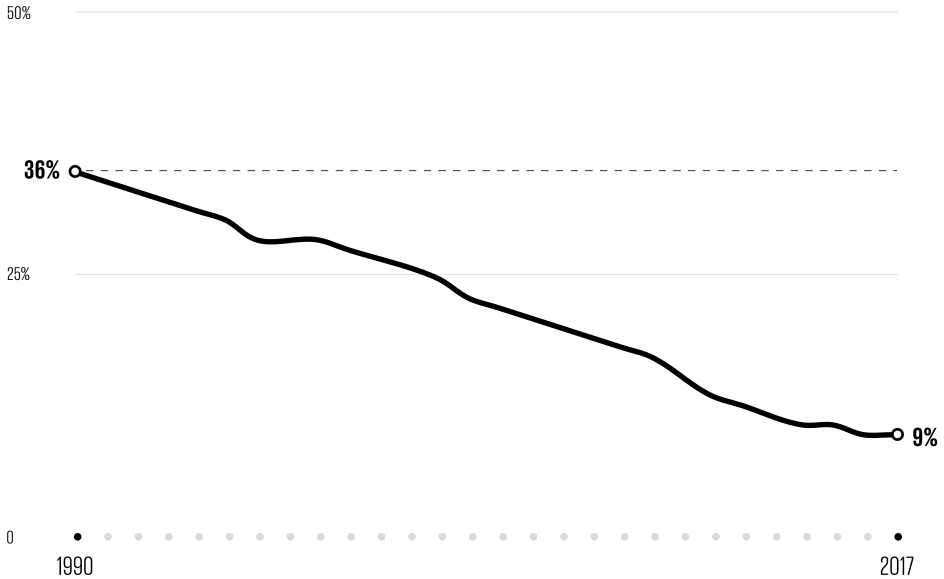
बिना किसी लाग—लपेट के कहें, तो गरीबी और बीमारियों के खिलाफ दशकों की जंग में मिली शानदार प्रगति अब शायद अवरुद्ध होने की कगार पर है। ऐसा इसलिए क्योंकि दुनिया के बेहद गरीब हिस्से किसी भी अन्य जगह की तुलना में बेहद तेजी से बढ़ रहे हैं, ऐसी जगहों पर ज्यादा बच्चों का जन्म हो रहा है, जहां उन्हें तंदुरूस्त और उपयोगी जीवन उपलब्ध कराना मुश्किल है। अगर मौजूदा रवैया जारी रहा, तो दुनिया में गरीबों की संख्या में कमी आना बंद हो जाएगा और तो और इनकी तादाद में बढ़ोत्तरी भी हो सकती है।

लेकिन हमने इस फाउंडेशन की स्थापना ही इसी वजह से की थी कि मौजूदा रुझानों को जारी नहीं रहने दिया जाना चाहिए। हमारा मानना है — और इतिहास ने साबित किया है—कि गरीब देश अपने युवाओं पर निवेश करके नई दिशा की शुरूआत कर सकते हैं।

वर्तमान में, फलती—फूलती युवा आबादी अर्थव्यवस्था के लिए सुखद हो सकती है; यदि युवा स्वस्थ, शिक्षित और उत्पादक हों, तो ज्यादा से ज्यादा लोग इस प्रकार के नए काम कर सकेंगे, जिनसे त्वरित प्रगति को प्रोत्साहन मिलता है। इससे हमें दुनिया के ज्यादातर हिस्से में पिछली पीढ़ी को मिली शानदार प्रगति की व्याख्या करने में मदद मिलती है और यह उस प्रगति का सब तरफ प्रसार करने की कुंजी है।

हमारे दिवंगत मित्र हेंस रोस्लिंग ने लोगों के जीवन यापन के विविध प्रकार के मानदंडों को शानदार ढंग से वर्णन किया है।

बेहद गरीबी रेखा से नीचे रहने वाले लोगों का प्रतिशत (1.90 डॉलर/रोजाना)



इसके लिए उन्होंने उनके सफर करने के तरीके को रूपक के रूप में इस्तेमाल किया है : सैंडल से लेकर साइकिल तक और साइकिल से लेकर कार तक, तथा कार से लेकर हवाई जहाज तक ।

2000 से, बिलियन से ज्यादा लोगों ने खुद को भीषण गरीबी के चंगुल से मुक्त कराया है, जिसका निरुपण सैंडल द्वारा किया गया है। यह संख्या इतनी अधिक है कि उपलब्धियों के पैमाने को आंक पाना लगभग नामुमकिन है। प्रतिदिन 1.90 डॉलर की भीषण गरीबी की रेखा से ऊपर, लोग भले ही अब तक गरीब हो सकते हैं, लेकिन वे अपने अस्तित्व की रक्षा से आगे की सोच सकते हैं और भविष्य की योजना बना सकते हैं।

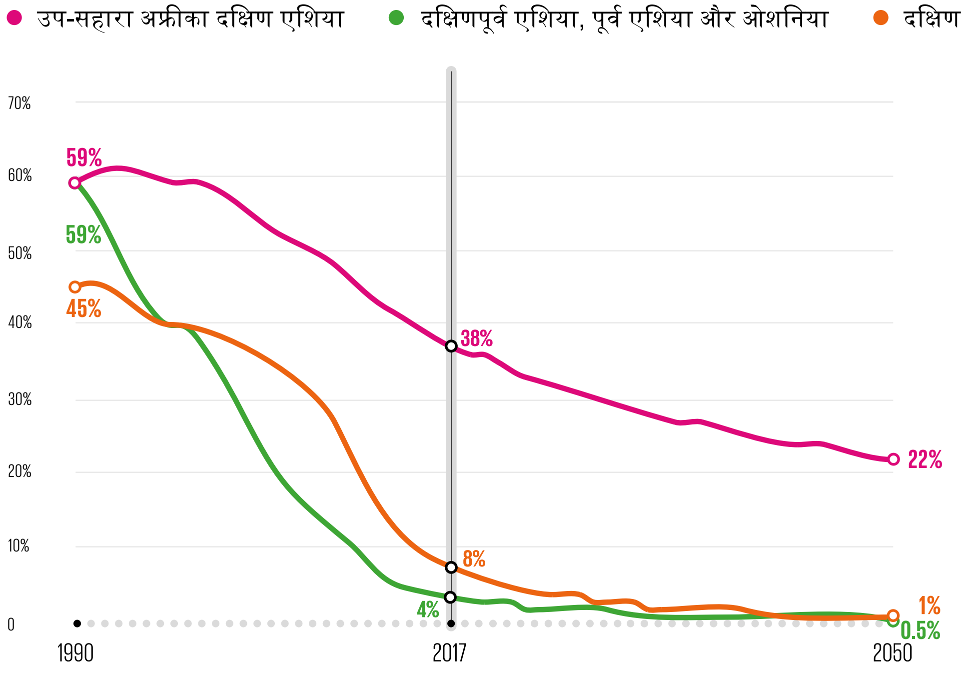
यह प्रगति चरणबद्ध रूप से हुई है। पहला चरण चीन पर केंद्रित था; दूसरा चरण भारत पर केंद्रित था। एशिया में मिली सफलताओं के परिणामस्वरूप, गरीबी का भूगोल बदल रहा है: भीषण गरीबी बहुत अधिक मात्रा में उप—सहारा देशों तक केंद्रित होती जा रही है। ऐसा अनुमान है कि वर्ष 2050 तक, दुनिया के बेहद गरीब लोगों का 86 प्रतिशत इन्हीं देशों में होगा। इसलिए, अगले तीन दशकों के लिए विश्व की प्राथमिकता अफ्रीका में गरीबी उन्मूलन का तीसरा चरण होना चाहिए।

इस महाद्वीप के सामने में आ रही रुकावटों में से एक जनसंख्या में तेजी से हो रही वृद्धि है। अनुमान है कि वर्ष 2050 तक अफ्रीका का आकार दोगुना हो जाएगा, जिसका अर्थ है कि यदि इस महाद्वीप में रहने वाले गरीबों का प्रतिशत आधा भी हो जाए, तो भी गरीबों की संख्या जस की तस रहेगी। इसके बावजूद, अधिकांश अफ्रीकी देशों के लिए, संभावनाएं सकारात्मक हैं। उदाहरण के लिए, इथोपिया, जो कभी अकाल के लिए दुनिया भर का पोस्टर हुआ करता था, ऐसा अनुमान है कि वह 2050 तक भीषण गरीबी के चंगुल से लगभग मुक्त हो जाएगा।

अफ्रीका में चुनौती यह है कि गरीबी, तेजी से बढ़ रहे मुट्ठी भर देशों तक ही केंद्रित है। उदाहरण के लिए, वर्ष 2050 तक, दुनिया के बेहद गरीब 40 प्रतिशत लोग महज दो देशों में ही रह रहे होंगे : कांगो लोकतांत्रिक गणराज्य और नाइजीरिया। और तो और इन देशों के भीतर भी गरीबी कुछ खास क्षेत्रों में ही केंद्रित है।

इन क्षेत्रों में गरीबी विशिष्ट प्रकार की है। इसकी जड़े हिंसा, राजनीतिक अस्थिरता, लड़के—लड़कियों में असमानता, भीषण जलवायु परिवर्तन और अन्य गहन संकटों में समाई हैं। यह कई अन्य समस्याओं से भी संबद्ध है, जिनमें उच्च बाल मृत्यु

गरीबी में कमी की तीन धाराएं



‘मानव की स्थिति में सुधार जारी रखते हुए, हमारी सर्वाधिक महत्वपूर्ण प्राथमिकता अफ्रीका के सबसे तेज गति से विकसित होते देशों में अवसरों को सृजन करने में सहायता करने की है। इसका अर्थ युवा लोगों में निवेश करना है।‘

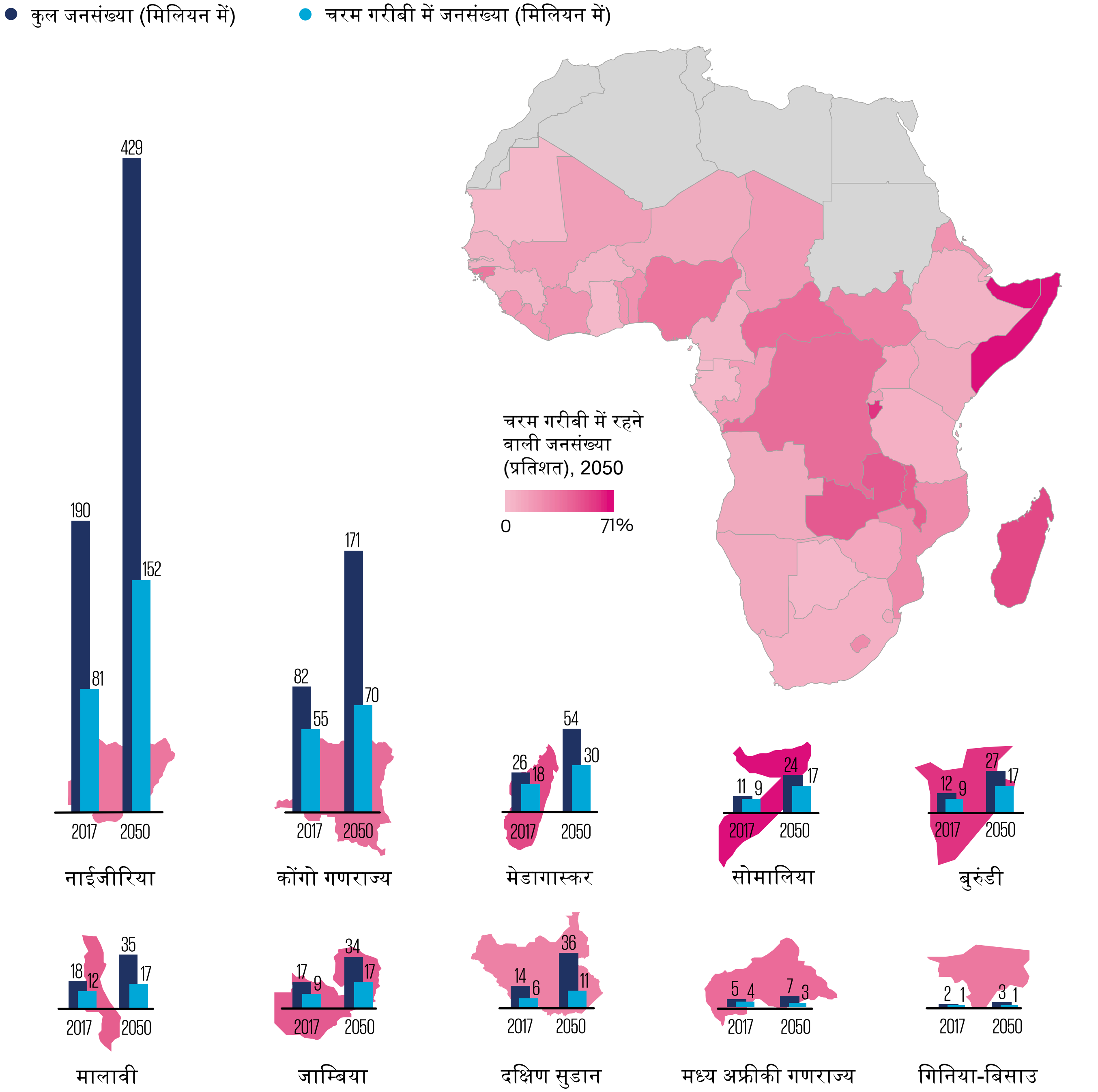
दर और कुपोषण शामिल हैं । इसके परिणामस्वरूप, आज के निर्धनतम लोगों के समक्ष पहले दो चरणों में गरीबी से निजात पा चुके अधिकांश बिलियन लोगों की तुलना में बेहद कम अवसर मौजूद हैं।

निष्कर्ष स्पष्ट है : मानवीय स्थिति में सुधार निरंतर जारी रखना, अब हमारा कार्य अफ्रीका के तेजी से बढ़ रहे निर्धनतम देशों में अवसरों का सृजन करने में सहायता करना है। इसका आशय युवाओं पर निवेश करना है। विशेषकर, खास तौर पर इसका आशय उनकी सेहत और शिक्षा पर या फिर अ र्थशास्त्रियों के अनुसार ''मानव पूंजी'' निवेश करना है। अफ्रीका युवा महाद्वीप है। लगभग 60 प्रतिशत अफ्रीकी 25 वर्ष से कम उम्र के हैं, जबकि इनकी तुलना में महज 27 प्रतिशत यूरोपीय लोगों की आयु ही 25 वर्ष से कम है। पूरे अफ्रीका में औसत आयु 18 वर्ष है, जबकि इसकी तुलना में उत्तरी अमेरिका की औसत आयु 35 वर्ष है (या जापान की औसत आयु 47 वर्ष है)।

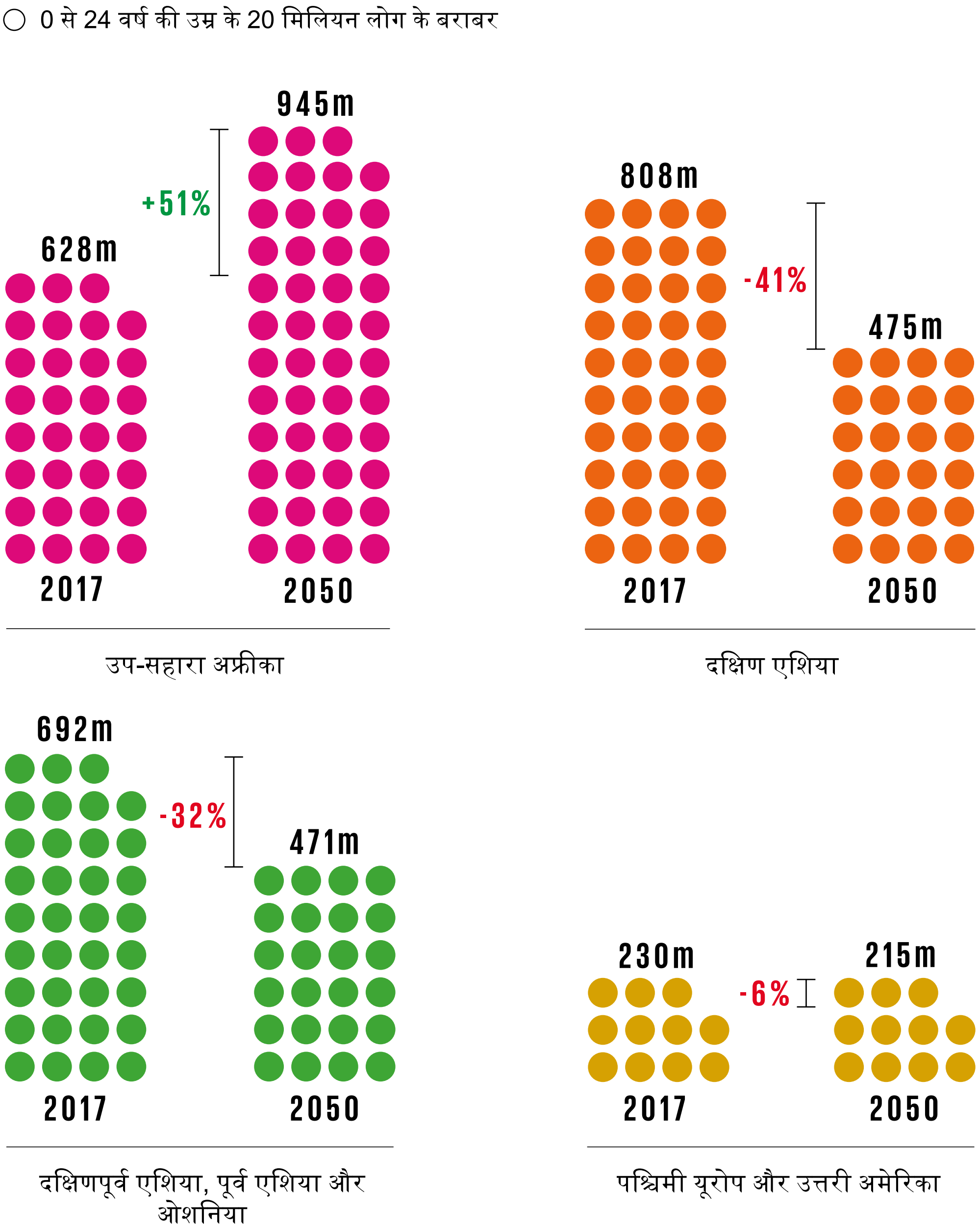
हाल ही में, इस बारे में काफी विचार—विमर्श किया गया कि यदि निर्धनतम देशों के बहुसंख्य युवाओं को बेहतर जीवन के अवसरों से वंचित रखा गया, तो उसका क्या परिणाम होगा। लोगों ने असुरक्षा, अस्थिरता और सामूहिक प्रवासन की चिंता प्रकट की। हम कामना करते हैं कि वे प्रगति का मार्ग प्रशस्त करने की युवाओं की अकूत संभावनाओं को भी स्वीकार करेंगे। वे भविष्य के कार्यकर्ता हैं, नवोन्मेषी हैं, नेता हैं, कामगार हैं। युवाओं के स्वास्थ्य और शिक्षा में निवेश करना किसी भी देश के लिए उत्पादकता और नवाचार, गरीबी में कमी लाने, अवसरों का सृजन करने और समृद्धि लाने की राह तैयार करने का

जनसंख्या और गरीबी अनुमान , 2050

इन 10 देशों का अनुमान है कि:
• दुनिया में सबसे निर्धन देश हैं • जनसंख्या में दोगुने से भी अधिक • जहां चरम गरीबी में 65 प्रतिशत लोग रहते हैं



अफ्रीका की युवा आबादी फलफूल रही है, शेष दुनिया की सिकुड़ रही है

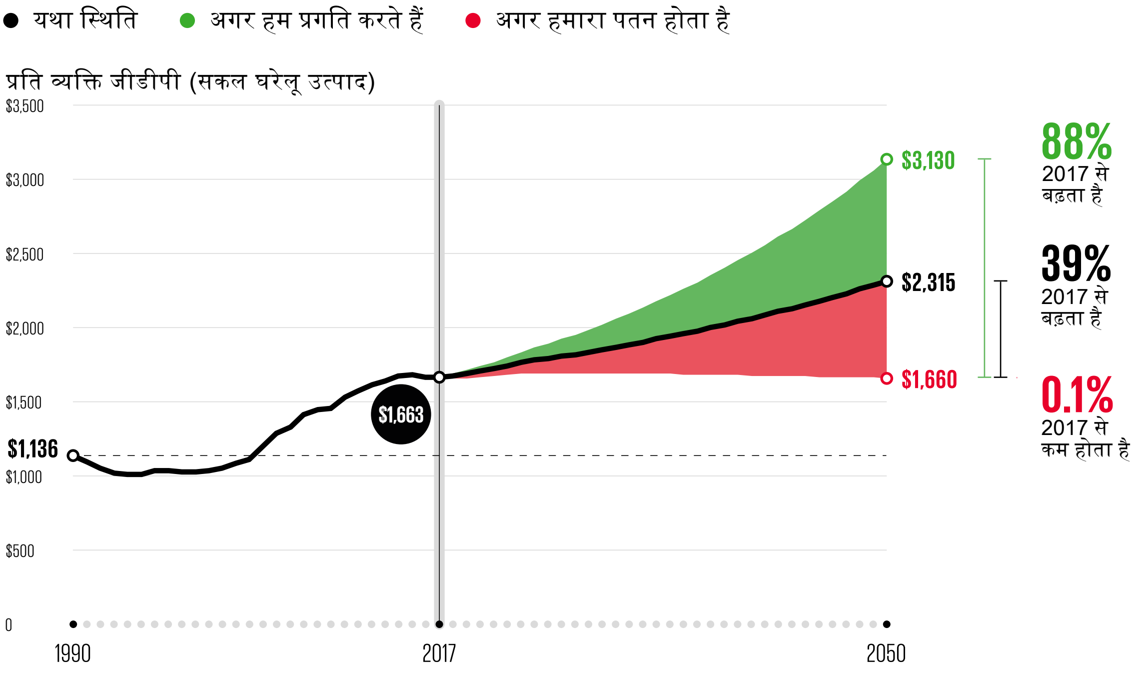


बेहतरीन तरीका है। मानव पूंजी, कोई रामबाण नहीं है, लेकिन वह दुनिया में उभरती अर्थव्यवस्थाओं की कामयाबी में अहम भूमिका निभा चुकी है।

अनुमान दर्शाते हैं कि मानव—पूंजी में निवेश से अफ्रीका के गरीब देशों में भी वैसा ही हो सकता है। पूरे उप—सहारा अफ्रीका में, इस तरह के निवेश वर्ष 2050 तक अर्थव्यवस्था के आकार को लगभग 90 प्रतिशत तक बढ़ा सकते हैं, इस बात की संभावना बहुत अधिक है कि निर्धनतम देश अपनी निष्क्रियता छोड़ भारत तथा चीन के मार्ग का अनुसरण कर सकते हैं।

मानव पूंजी में सफलतम निवेश की योजनाएं उपलब्ध हैं। पहला, स्वास्थ्य: अधिकांश अफ्रीकी देशों ने बाल उत्तरजीविता में आई वैश्विक क्रांति में भाग लिया था। रवांडा,जनसंहार से

उप-सहारा अफ्रीका की आर्थिक प्रगति की मात्रा मानव पूंजी निवेश पर निर्भर करती है



ब्रेकआउट बॉक्स (पृष्ठ 13) मानव पूंजी: एक संक्षिप्त व्याख्या

अर्थशास्त्री आम तौर पर तीन कारकों के बारे में सोचते हैं जो आर्थिक विकास में योगदान देते हैं
भौतिक पूंजी: सड़क, पुल, फैक्टरी, आदि
मानव पूंजी: आबादी के, स्वास्थ्य, ज्ञान एवं कौशलों का कुल योग
कुल कारक उत्पादकता: एक व्यापक वर्ग, जो अर्थव्यवस्था की दक्षता, नवोन्मेषण और प्रौद्योगिकी के स्तर को आकर्षित करता है।

आम तौर पर राजनीतिक नेता भौतिक पूंजी में निवेश करना पसंद करते है। जब वे बुनियादी ढांचा के किसी हिस्से का निर्माण करते हैं तो उसका प्रभाव तत्काल और ठोस होता है। दूसरी तरफ, जब वे बच्चों का टीकाकरण करते हैं और प्रभावी रूप से शिक्षित करते हैं तो आर्थिक लिहाज से इसका प्रभाव दशकों बाद पड़ता है और मुश्किल से दिखाई देता है।

लेकिन इसका साक्ष्य बिल्कुल स्पष्ट है: मानव पूंजी आर्थिक विकास की पूर्व शर्त होती है। डाटा से प्रदर्शित होता है कि स्वास्थ्य एवं शिक्षा के स्तरों में अंतर देशों के बीच प्रति व्यक्ति जीडीपी में 30 प्रतिशत तक का कारण बन सकता है।
मानव पूंजी में निवेश के महत्व को समझना आसान है क्योंकि व्यक्ति विशेषों पर इसके प्रभाव का विश्लेषण कर इसे समझा जा सकता है। ऊंचाई पर विचार करें, जोकि बेहतर स्वास्थ्य का एक प्रतिनिधि या द्योतक है। अध्ययनों से संकेत मिलता है कि प्रत्येक अतिरिक्त सेंटीमीटर किसी व्यक्ति की आमदनी में 3.4 प्रतिशत की बढोतरी कर देती है। इसी प्रकार, स्कूलिंग का प्रत्येक अतिरिक्त वर्ष इसमें 8 फीसदी का इजाफा कर देता है। जब ये एकल प्रभाव पूरी आबादी में जुड़ जाते हैं तो वे तेज आर्थिक विकास को प्रेरित कर सकते हैं

‘युवाओं में विकास को बढ़ावा देने की बेशुमार क्षमता है। वे एक्टिविस्ट हैं, इनोवेटर हैं, नेता हैं और भविष्य के कार्यकर्ता हैं।‘

कुछ साल अलग कर दिए जाएं, तो उसने मूलभूत स्तर पर प्रभावी स्वास्थ्य प्रणाली तैयार की है और उसके यहां बाल मृत्यु दर में काफी कमी दर्ज की गई है। अगला कदम यह देखना है कि बच्चों के जीवन की केवल रक्षा भर ही न हो, बल्कि वे फले—फूले भी। एक—तिहायी अफ्रीकी बच्चे बौनेपन का शिकार हैं, जिसका आशय है कि उनके मस्तिष्क और शरीर का पूरी तरह विकास नहीं हो पाता। लेकिन बौनेपन की समस्या को सुलझाने के लिए प्रमाणित कार्यनीतियां हैं। पिछले साल की गोलकीपर्स रिपोर्ट में, हमने पेरू के बारे में लिखा था, जहां सरकार के हस्तक्षेप की मदद से महज आठ साल के भीतर बौनेपन की समस्या घटकर आधी से भी कम रह गई।

दूसरा, शिक्षा : वर्ष 2000 से, प्राथमिक स्कूल में दाखिला लेने वाले अफ्रीकी बच्चों की संख्या 60 मिलियन से बढ़कर 150 मिलियन हो गई है और स्कूल में दाखिला लेने वाली बच्चियों की संख्या बालकों की संख्या के लगभग समान हो चुकी है। अगला कदम सभी छात्रों को प्राप्त होने वाली शिक्षा की गुणवत्ता में सुधार लाना है। विश्व के पास भी इस बारे में विचार हैं कि ऐसा किस तरह किया जाना है। बाद में इस रिपोर्ट में, आप वियतनाम के स्कूलों के बारे में पढ़ेंगे, जहां के बच्चे विश्व के बेहतरीन बच्चों में शुमार माने जाते हैं, बावजूद इसके कि वियतनाम 2010 में कम आमदनी वाला देश था।

विश्व के बारे में हमारे आशावाद का आधार हमेशा से — हर संभव को पुन:परिभाषित करने की नवाचार की शक्ति में हमारा विश्वास रहा है।

जब हम बच्चे थे, तो विशेषज्ञों ने अनुमान व्यक्त किया था कि पूरे एशिया में अकाल पड़ सकता है। दरअसल, नए बीजों और कृषिगत वस्तुओं की बदौलत उपज दो गुणा से ज्यादा हो गई। जब हमने अपने फाउंडेशन की शुरुआत की थी, तो गरीब देशों में कोई भी बालक डायरिया, मलेरिया और न्यूमोनिया से सुरक्षित नहीं था।, जो बच्चों के बीच मौत के तीन प्रमुख कारणों में से एक है। अब डायरिया और न्यूमोनिया के लिए टीके व्यापक रूप से उपलब्ध हैं, उसी तरह मच्छरदानियों ने 500 मिलियन से ज्यादा मलेरिया के मामलों की रोकथाम की है। डिजिटल टेक्नोलॉजी की बदौलत, 10 साल पहले जिसका वजूद तक नहीं था — पहली बार 1.2 बिलियन लोगों के बैंक खाते खोले जा चुके हैं।

इस बात की कल्पना करना मुश्किल होगा कि विश्व के निर्धनतम देशों में लाखों युवा तेजी से सफलता की सीढ़ी चढ़ रहे हैं, जिसका उल्लेख हेंस रोस्लिंग ने किया था। लेकिन कमी हमारी कल्पना है, युवाओं की नहीं।

यदि हम मानव पूंजी में आज निवेश करेंगे, तो कल निर्धनतम, तेजी से बढ़ने वाले देशों में सैंडल पहनने वाले युवा साइकिल चला रहे होंगे और अगले सप्ताह किफायती, स्वच्छ, सुरक्षित कारों का आविष्कार कर रहे होंगे। जो सबके लिए बहुत अच्छा होगा।

इस साल की गोलकीपर्स रिपोर्ट में, हमने भीषण गरीबी के आंकड़ों द्वारा प्रस्तुत की जा रही चुनौतियों पर ईमानदारी से गौर किया है। हम यह पता लगाने की कोशिश करेंगे कि अफ्रीका की बढ़ती युवा आबादी को स्वास्थ्य, शिक्षा और आर्थिक अवसर कैसे उपलब्ध कराए जाएं, जिनसे महाद्वीप में बदलाव लाया जा सके। हम जिम्बाब्वे के एचआईवी कार्यक्रमों की सफलता का परीक्षण करेंगे और इस बात पर गौर करेंगे कि इस सफलता का लाभ किस प्रकार उठाया जा सकता है। हम इस बात का विश्लेषण करेंगे कि किस तरह केन्या का नया परिवार नियोजन कार्यक्रम उन युवतियों को गर्भनिरोधक उपलब्ध करा रहा है, जिन तक पहुंच बनाना मुश्किल है। हम ग्रामीण बुरकीना फासो के खेत में उगे टमाटर के आकरा, घाना में एक प्लेट तक पहुंच बनाने तक की यात्रा का अनुसरण करेंगे और यह पता लगाएंगे कि इस दौरान उसने कितनी नौकरियों का सृजन किया।

यह धरती से भीषण गरीबी मिटाने का कोई व्यापक एजेंडा नहीं है, लेकिन हमें उम्मीद है कि इस बारे में चर्चा अवश्य शुरु होगी कि ऐसा किस प्रकार किया जाए। ■

"यह बहुत जटिल स्थिति है। जनसंख्या के मसले पर चर्चा करना इतना कठिन है कि विकास समाज वर्षों से इस बारे में चर्चा टालता रहा है।"

एलेक्स ऐज

परिवार नियोजन

डाटा

मानव पूंजी और जनसंख्या में वृद्धि

एलेक्स ऐज

विजिटिंग फेलो, सेंटर फॉर ग्लोबल डिवेलपमेंट

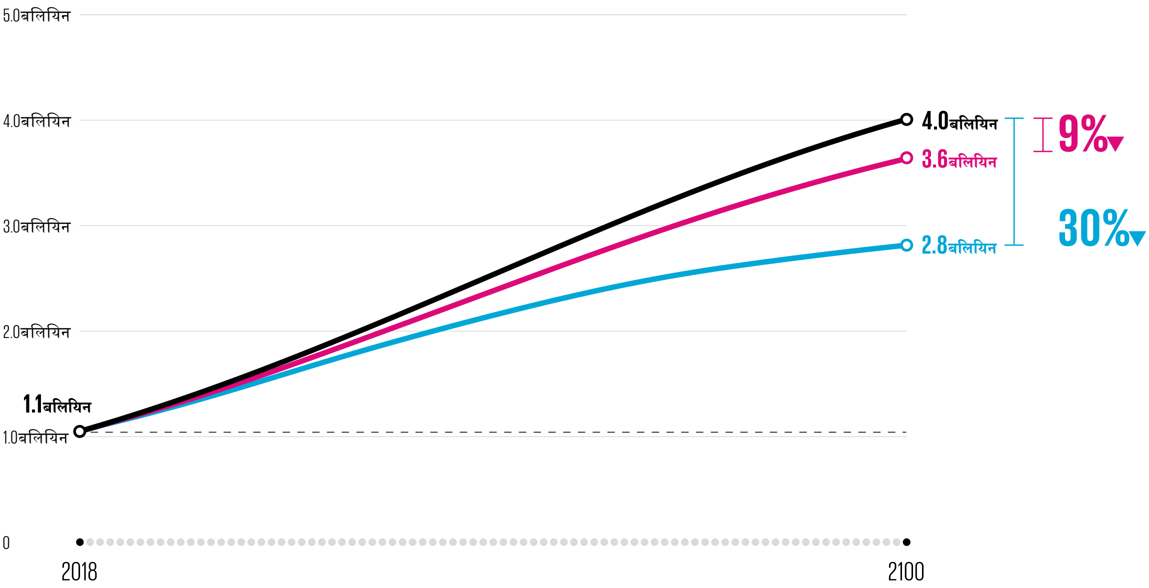
मैं अपने महाद्वीप के भविष्य के बारे में तीन प्रश्नों के संदर्भ में विचार करूंगा : क्या अफ्रीकी स्वस्थ्य हैं? क्या अच्छी शिक्षा तक उनकी पहुंच है? और क्या उनके पास अपने हुनर को आजमाने के लिए अवसर हैं?

हाल के वर्षों में लाखों और अफ्रीकी इन प्रश्नों का उत्तर हां में देने में समर्थ हो सके हैं, लेकिन यहां एक बहुत जटिल स्थिति है। एक प्रमुख समस्या प्रगति की इस रफ्तार को बनाए रखने के लिए महाद्वीप के भागों में तेजी से बढ़ रही जनसंख्या की दर में कमी लाना है। जनसंख्या के मसले पर चर्चा करना इतना कठिन है कि विकास समाज वर्षों से इस बारे में चर्चा टालता रहा है। जनसंख्या में वृद्धि एक विवादास्पद विषय है, क्योंकि कुछ ही वर्ष पहले, कुछ देशों ने जबरन नसबंदी सहित अनुचित,प्रतिरोधी नीतियों के साथ जनसंख्या में वृद्धि को नियंत्रित करने की कोशिश की थी। अब, मानवाधिकार एक बार फिर से परिवार नियोजन संबंधी चर्चा के केंद्र में हैं, जहां से वे संबद्ध हैं। लेकिन इतिहास द्वारा दिए गए जख्मों पर मरहम लगाने के लिए, जनसंख्या को विकास संबंधी शब्दकोष से पूरी तरह हटा दिया गया है।

अफ्रीका के भविष्य की खातिर, हमें इसे विकास संबंधी शब्दकोष में वापस लाना चाहिए। वर्तमान रुझानों के आधार पर, 2050 तक पूरे अफ्रीका का आकार दोगुना हो जाने का अनुमान प्रकट किया गया है। संयुक्त राष्ट्र के अनुसार, वर्ष 2050 से 2100 के

उप-सहारा अफ्रीका की अनुमानित जनसंख्या

- संयुक्त राष्ट्र का अनुमान
- अगर आरंभिक जन्मों की तुलना में बदलाव होता है
- अगर सभी अवांछित प्रजननों पर ध्यान दिया जाए



‘ परिवार नियोजन का लक्ष्य आबादी टार्गेट को पूरा करना नहीं है बल्कि यह महिलाओं को शक्तिसंपन्न बनाने के लिए है।‘

बीच, इसका आकार फिर से दोगुना बढ़ सकता है। ऐसी स्थिति में, महाद्वीप को महज स्वास्थ्य और शिक्षा में निवेश का वर्तमान स्तर बनाए रखने के लिए अपने प्रयास चौगुणा बढ़ाने होंगे, जो पहले से ही बहुत कम हैं। यदि जनसंख्या की वृद्धि की रफ्तार धीमी हो गई, तो अफ्रीका के स्वास्थ्य, शिक्षा और अवसरों में से प्रत्येक क्षेत्र में निवेश के लिए —दूसरे शब्दों में कहें, तो अच्छे जीवन के लिए ज्यादा संसाधन उपलब्ध होंगे।

बिल्कुल स्पष्ट है : परिवार नियोजन कार्यक्रमों का ध्येय जनसंख्या के लक्ष्यों को हासिल करना नहीं है; इसके विपरीत, इसका लक्ष्य महिलाओं को सशक्त बनाना है, ताकि वे यह तय करने के मौलिक अधिकार का इस्तेमाल कर सकें कि वे कितने बच्चों को जन्म देंगी, कब जन्म देंगी और किसके साथ मिलकर जन्म देंगी। सौभाग्य से, दम्पतियों को अपने जीवन के बारे में निर्णय लेने के लिए सशक्त बनाने से भी पूरे महाद्वीप में जनसंख्या की वृद्धि के परिदृश्य में बदलाव के जरिए अफ्रीका के भविष्य में सुधार होगा।

ट्रेक 20 प्रोजेक्ट ने उप सहारा अफ्रीका के लिए कुछ अपेक्षाकृत सरल भावी परिदृश्यों का नमूना पेश किया है, ताकि इस बात पर विचार किया जा सके कि परिवार नियोजन संबंधी विविध निवेश किस प्रकार जनसंख्या वृद्धि को प्रभावित कर सकते हैं। आइए आंकड़ों का परीक्षण करते हैं।

वांछित प्रजनन क्षमता : संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या प्रभाग के अनुमानों के आधार पर काली रेखा उप—सहारा अफ्रीका की 2100 की जनसंख्या को प्रस्तुत करती है। लाल रेखा 2100 में उसकी जनसंख्या का प्रतिनिधित्व करती है, यदि प्रत्येक महिला, उतने ही बच्चों को जन्म दे, जितने बच्चों को वह जन्म देना चाहती है। वर्तमान में, क्षेत्र की महिलाएं जितने बच्चों को जन्म देना चाहती हैं, औसतन उनसे 7 ज्यादा बच्चों को जन्म देती हैं। अगले पांच वर्षों में, यदि यह संख्या घटकर शून्य तक पहुंच जाती है, तो 2100 में जनसंख्या 30 प्रतिशत तक बदल जाएगी।

शिक्षा : सशक्तिकरण और जनसंख्या में वृद्धि के बीच एक अन्य संबंध लड़कियों के लिए माध्यमिक शिक्षा के परिवर्तनकारी प्रभाव का है। शिक्षित लड़कियां काम अधिक करेंगी, कमाएंगी अधिक, अपनी सीमाओं का विस्तार करेंगी, उनकी शादी और बच्चों के जन्म में विलम्ब होगा, वे कम बच्चों को जन्म देंगी और प्रत्येक बच्चे के लिए ज्यादा निवेश करेंगी। बदले में, उनके बच्चे इसी परिपाटी का अनुसरण करेंगे, इस तरह एक लड़की को शिक्षित बनाने का प्रभाव पीढ़ियों तक बना रहता है।

वैसे तो शिक्षा का प्रभाव व्यापक पड़ता है, लेकिन ऐसा लगता है कि हमारा मॉडल महज उसके एक संकुचित पहलु पर गौर करता है : महिलाओं द्वारा अपनी पहली संतान को जन्म देने की आयु में बदलाव।

नीली रेखा उप—सहारा अफ्रीका की जनसंख्या का प्रतिनिधित्व करती है, यदि प्रत्येक महिला के पहले बच्चे के जन्म में औसतन लगभग दो साल का विलम्ब हो। आमतौर पर अफ्रीका में महिलाओं के पहले बच्चे के जन्म के समय उनकी औसत आयु किसी भी अन्य क्षेत्र से काफी कम है। अफ्रीका के आधे देशों में वर्तमान में, यह आयु 20 साल या उससे कम है। इस परिदृश्य का कम बच्चों को जन्म देने वाली महिलाओं से कुछ वास्ता नहीं है। इसका संबंध इस बात से है कि वे बच्चों को जन्म देना कब शुरु करती हैं।

इस वैचारिक प्रयोग पर गौर कीजिए। यदि हर महिला 15 साल की आयु में बच्चों को जन्म देना शुरु कर दे, तो जब वह 60 साल की होगी, तो उसकी चार पीढ़ियां (60/15=4) होंगी। लेकिन यदि हरेक महिला 20 बरस की उम्र में बच्चों को जन्म देना शुरु करेगी, तो जब वह 60 साल की होगी, तो उसकी तीन पीढ़ियां(60/20=3) होंगी। यदि उन महिलाओं की प्रत्येक पीढ़ी में उतने ही बच्चे हों, तो बाद में परिदृश्य में कुल जनसंख्या एक—चौथाई कम होगी। परम्परागत रूप से देखें, तो हमारा मानना है कि हमारे मॉडल से काफी कम विलम्ब होने का अनुमान है, तब भी यह अनुमानित जनसंख्या में लगभग 10 प्रतिशत परिवर्तन करेगा।

मैं जितने भी लोगों को जानता हूं, वे सभी लड़कियों को स्कूल भेजने के पक्षधर हैं और उनके द्वारा पूछे जाने पर उन्हें परिवार नियोजन तथा गर्भनिरोधकों के बारे में जानकारी उपलब्ध करा रहे हैं। मुझे उम्मीद है कि हम बेझिझक इस बात की ओर संकेत करेंगे कि सशक्त महिलाएं लाखों निर्णय अपने बूते पर लेती हैं, जिससे उनके लिए, उनके बच्चों के लिए और अफ्रीका के लिए बेहतर जनसांख्यकीय स्थिति तैयार होती है। ■

स्वास्थ्य के बारे में मरीजों के साथ चैट करते फ्यूचर फैब के टीन कनेक्टर्स (नैरोबी, केन्या)

एबिगल अरुंगा

केन्याई लेखकिा और ब्लॉगर

लड़कियों को उत्तरदायी बनाना

केन्या की युवतियों की परिवार नियोजन में तब तक दिलचस्पी नहीं थी, जब तक कि एक कार्यक्रम ने उनसे , उनकी ही भाषा में बात करना नहीं शुरु किया।

मैंने उस कार्यालय पर नजर दौड़ाई, जहाँ मुझे साक्षात्कार लेना था। यह एक ऊँची धूसर इमारत थी और यदि आप किसी तरह के स्वागत की उम्मीद कर रहे हों, तो वह कुछ हद तक किसी अनिष्ट का अहसास कराती थी। अंदर की हर एक चीज बहुत धूसर थी, कुछ इक्का दुक्का पौधे थे, जो सजावट का काम नहीं कर रहे थे।

जैसे ही मैं उस कार्यालय के भीतर दाखिल हुई, तो मैने देखा कि वहाँ का नज़ारा बाहर से बिल्कुल अलग था। दीवारों पर चमकदार रंग थे। रिसेप्शनिस्ट लगातार मुस्कुरा रही थी। मैं यहां फ्यूचर फैब के बारे में चर्चा करने आई थी। यह

‘ नैरोबी के किशोरों को सेक्स के बारे में शून्य से न के बराबर जानकारी है, क्योंकि हर कोई यही दिखावा करता है कि वे यह नहीं कर रहे।‘

किशोरों विशेष रूप से किशोरियों की - गर्भ निरोधको और अन्य प्रजनन सम्बन्धी स्वास्थ्य सेवा तक पहुंच बनाने में सहायता करने के लिए मैरी स्टॉप्स केन्या -एमएसके द्वारा डिज़ाइन किया गया तीन साल का एक प्रायोगिक कार्यक्रम था।

यहाँ आकर मुझे अपनी किशोरावस्था के दिनों की याद ताज़ा हो आई, जब मेरे दोस्त और मैं सोचते थे कि हम केवल जननांगों से ही गर्भवती हो सकते हैं और पीरियड्स को बहुत शर्मनाक रहस्य की तरह छुपाने की जरूरत है।

जिस कर्मचारी का मैने साक्षात्कार लिया, उसके मुताबिक, इस बारे में स्थिति मेरी किशोरावस्था के दिनों से कुछ ज्यादा नहीं बदली है। नैरोबी के किशोरों को सेक्स के बारे में जानकारी न के बराबर है, क्योंकि हर कोई यह दिखावा करता है कि वह ऐसा नहीं कर रहा है।

फ्यूचर फैब लाइफस्टाइल मैसेज में सबसे आगे (नैरोबी, केन्या)

इसी पृष्ठभूमि में एमएसके ने 2016 में किशोरियों को निशुल्क गर्भनिरोधक की पेशकश करना शुरू किया। लेकिन बहुत कम किशोरियां सामने आईं। एमएसके की यूथ लीड एलिजाबेथ ओगट का कहना है,” हमें नई कार्यनीति की जरूरत थी, क्योंकि हमारे पास जो सेवायें उपलब्ध थीं, वे किशोरों के प्रति जिम्मेदार नहीं थीं। हमें मानवीय रुख पर केंद्रित डिज़ाइन प्रॉसीजर की जरूरत थी, जो किसी कम उम्र की लड़की के जीवन में फिट हो सके।”

उन्हें यह महसूस हुआ कि किशोरियां गर्भनिरोध के बारे में चर्चा करने की इच्छुक नहीं थीं, वे अपने भविष्य के बारे में बात करना चाहती थीं। इसलिये फ्यूचर फैब, एक “किशोरावस्था जीवनशैली ब्राण्ड” का जन्म हुआ। विलियम और फ़्लोरा हेवलेट फाउंडेशन की मदद से , एमएसके के निजी स्वामित्व वाले 22 क्लिनिक पूरे केन्या में -नृत्य प्रतियोगिता, फैशन शो जैसे कार्यक्रमों का आयोजन करने लगे और एक पत्रिका का प्रकाशन करने लगे। ये सभी गतिविधियां युवाओं और उनके सपनों पर केंद्रित थीं। इनके साथ ही इस बारे में भी चर्चा होने लगी कि अनचाहा गर्भ किस तरह उन सपनों को साकार करने की राह में बाधक बन सकता है-और उससे कैसे बचा जा सकता है। फ्यूचर फैब स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं, अभिभावकों औऱ तो औऱ क्लीनिक सिक्योरिटी गार्ड के साथ भी काम करता है, ताकि वे बेहतर ढंग से समझ सकें कि किशोरियों के साथ किस तरह काम करना है।

फ्यूचर फैब प्रायोगिक परियोजना शुरू होने के बाद से ही काम कर रहा है, यहाँ आने वाली लड़कियों की तादाद सात गुना बढ़ चुकी है।

अब मैं यह देखना चाहती थी कि फ्यूचर फैब व्यवहारिक रूप से किस तरह काम करता है। हम नजदीक के ही एक स्लम केन्गेमी में बने एक हेल्थ सेंटर की ओर बढ़ गए। मुझे नहीं मालूम था कि मुझे किस चीज की अपेक्षा करनी चाहिए, लेकिन मैं जानती थी कि वहां कुछ ऐसा होगा, जो मैंने नैरोबी में पहले कभी नहीं देखा होगा।

मैं गलत थी। वहाँ बिल्कुल वैसा ही था, जैसा नैरोबी में मैं सभी जगहों पर देखती रही हूँ, क्योंकि वहाँ कोई पार्किंग नहीं थी।

आखिकार, हम सेंटर में दाखिल हुए। झक सफेद रंग की शर्ट पहने सेंटर की प्रभारी लीडिया तेजी से हमारे पास से गुजर गई, तभी फिर हमारे पास से गुजर कर दूसरी दिशा में बढ़ गई।

लीडिया ने अभी अभी एक माँ और बच्चे को देखा था और उसके बाद आखिरकार उन्होंने हमारे लिए समय निकाला।

कंगेमी क्लिनिक में प्रवेश कर रहा एक मरीज (नैरोबी, केन्या)

उन्होंने हंसते हुए कहा कि उनके क्लीनिक में शायद ही कभी बोरियत होती है।हर आधे घंटे में नए क्लाइंट आ रहे थे। किशोरियों को प्राथमिकता मिल रही थी, ताकि उन्हें किसी की घूरती नज़रों या तानों का सामना न करना पड़े। जब वे लीडिया के कार्यालय में दाखिल होती हैं तो वे उनसे पूछती हैं कि क्या चल रहा है और उन्हें यह जानने में मदद करती हैं कि उनको क्या चाहिए-चाहे बातचीत हो , दवा हो या परामर्श हो।

लीडिया का कहना है, "फ्यूचर फैब शानदार है, क्योंकि यह बहुत आसान है।अगर आपकी उम्र 20 से कम है तो स्वास्थ्य सेवाएं आपके लिए निःशुल्क हैं। प्रदाता और उत्पाद पड़ोस में उपलब्ध हैं। " ऐसे समाज में, जहां कोई भी कुछ खास करता दिखाई नहीं दे रहा है, वहां किसी चीज का आपकी पहुंच में होना एक प्रमुख लाभ है।

सभी उपायों की दृष्टि से यह प्रयोग बेहद सफल रहा है। स्ट्रोप्स इन्टरनेशनल में ग्लोबल एडोलोसेन्टस लीड ऐन पार्कर के अनुसार, इस कार्यक्रम ने प्रतिभागी लड़कियों में गर्भनिरोधक का इस्तेमाल 50 फीसदी बढ़ाया है। सबसे महत्वपूर्ण बात वह सबक है जो फ्यूचर फैब ने सिखाए हैं। संगठन ने केवल अभी आंकड़ों का अध्ययन शुरू किया है, लेकिन लड़कियों तक प्रभावी पहुंच कायम करने के फ्यूचर फैब के तरीकों पर आधारित कई कार्यक्रमों ने पहले से ही ज़ाम्बिया, युगांडा, घाना, माली और तंज़ानिया में बदलाव ला दिया है।

इसबीच फ्यूचर फैब की बदौलत यहां रहने वाली लड़कियों के जीवन में वास्तविक बदलाव आया है। लीडिया ने हमें एक लड़की के बारे में बताया जिसके माता पिता को पता चला कि वह हेल्थ सेंटर में इलाज करा रही है। वे अपनी बेटी के साथ सेंटर आए, जिसने माना कि वह सेंटर आई थी और उसका प्रॉसीजर किया गया था। वैसे तो वे इस बात से खुश नहीं थे, लेकिन साथ ही उन्हें इस बात का सन्तोष भी था कि अब वह अपनी ज़िंदगी अपनी कल्पना के मुताबिक जी सकती है। वह इस समय यूनिवर्सिटी के दूसरे साल में है।

सभी कहानियों का अंत ऐसा नहीं होता। लेकिन जो भी ऐसा करता है, लीडिया आश्वस्त है की जो हो रहा है, वह सही है। वह लगभग अनमने ढंग से अपनी बात खत्म करते हुए कहती हैं, "हम उनके हाथों में ताकत दे रहे हैं, क्योंकि उसी समय एक नई क्लाइंट उनके कार्यालय में दाखिल हो रही थी।" ■

फोकस क्षेत्र : अफ्रीका

“जिम्बाब्वे की 61 प्रतिशत आबादी 25 वर्ष या उससे कम आयु की है, जिसका अर्थ है कि वे लोग उस उम्र में दाखिल हो रहे हैं, जहां संक्रमित होने का खतरा सबसे अधिक है।”

जैफ गार्नेट

एच आई वी

डाटा

जिंबाब्वे की एचआईवी महामारी के भविष्य को ले कर तीन संभावित परिदृश्य

जियोफ गार्नेट

उप निदेशक, एचआईवी, बिल एंड मिलिंडा गेट्स फाउंडेशन

एचआईवी की जो दुर्भाग्यपूर्ण बातें हैं, उनमें यह भी शामिल है कि यह उस समय हमला करता है, जब जिंदगी का मुख्य समय होता है, जब युवा अपनी शिक्षा पूरी कर रहा होता है, कारोबार शुरू कर रहा होता है, उसका परिवार बन रहा होता है और वह समुदाय के साथ अपना मजबूत रिश्ता बना रहा होता है। जिंबाब्वे में 1997 में जब एचआईवी की महामारी सबसे अधिक उफान पर थी, उस दौरान अनुमान है कि हर चार में से एक वयस्क इससे संक्रमित था। एचआईवी ने जिंबाब्वे को तहस-नहस कर दिया।

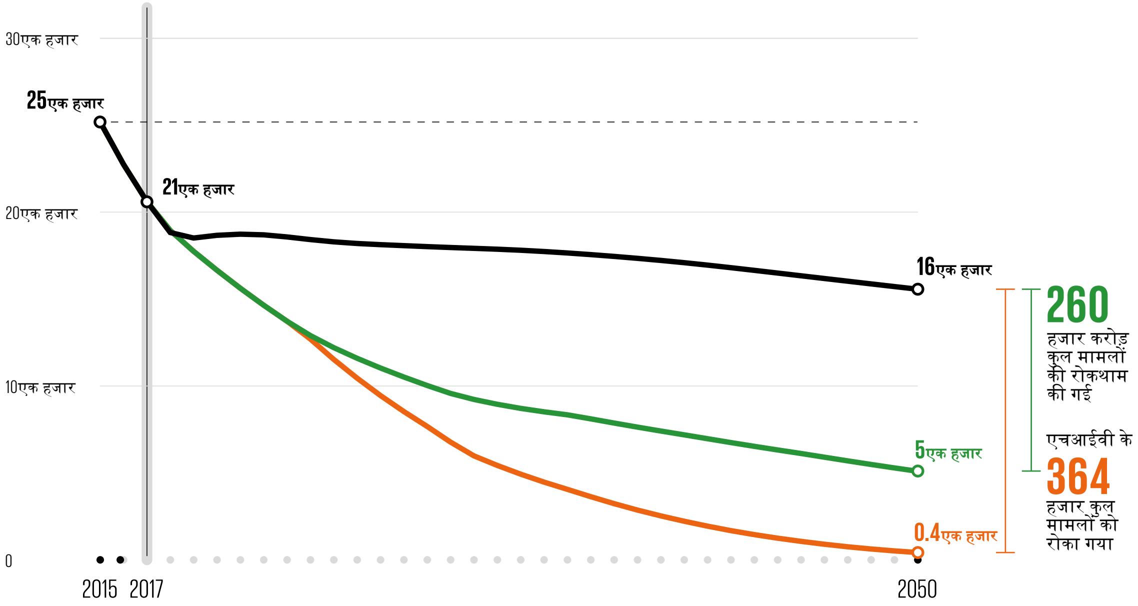
हालांकि, उसके बाद से जिंबाब्वे की सरकार और यहां की सिविल सोसाइटी ने अंतरराष्ट्रीय दानदाताओं के सहयोग से इस बीमारी की रोकथाम और इलाज को ले कर बहुत गंभीर समर्पण दिखाया है। 2010 के बाद से, एचआईवी के नए संक्रमण में 49 फीसदी की कमी दर्ज की गई है और एड्स संबंधी मौतों में 45 फीसदी की कमी आई है।

अब इस सफलता को कायम रखने की चुनौती है, क्योंकि जिंबाब्वे की 61 फीसदी आबादी 25 साल से कम उम्र की है, आधी से ज्यादा आबादी उस उम्र के दायरे में प्रवेश कर रही है जब उसे संक्रमण का खतरा सबसे ज्यादा होता है। युवा आबादी में जिंबाब्वे को आर्थिक विकास को बढ़ाने की क्षमता है। लेकिन यह तभी हो सकता है जबकि ये युवा लोग स्वस्थ्य, शिक्षित और आर्थिक रूप से सक्रिय हों। यह तब नहीं हो सकता, जब एक और पीढ़ी एचआईवी महामारी की भेंट चढ़ जाए।

हमने इंपीरियल कॉलेज, लंदन की एक टीम से पूछा कि

एचआईवी के 364 हजार नए मामलों को रोका जा सकता है

● यथा स्थिति ● वर्तमान रोकथाम उपकरणों में बढोतरी ● नए रोकथाम उपकरण और उनमें बढोतरी



जिंबाब्वे की एचआईवी महामारी और उसके अनुरूप जिंबाब्वे का भविष्य 2050 में कैसा हो सकता है। उन्हें तीन वैकल्पिक परिदृश्यों की व्याख्या कर इस बारे में बताने को कहा गया। इस मॉडल में तीन तरह के विकल्प दिए गए:

इलाज- एंटीरिट्रोवायरल थेरेपी प्रभावी हो सकती है, लेकिन यह तीन प्रमुख मेट्रिक्स पर निर्भर करती है जो एक साथ चलते हैं। क्या लोगों को अपनी स्थिति के बारे में पता है? अगर वे जानते हैं तो क्या उन्हें इलाज मिल रहा है? अगर उन्हें इलाज मिल रहा है तो क्या वे उस इलाज को ठीक तरीके से करवा रहे हैं ताकि उनके शरीर में मौजूद वायरस दब सके।

अभी उपलब्ध बचाव के उपाय। इनमें कंडोम; स्वैच्छिक पुरुष मेडिकल परिच्छेदन (वीएमएमसी), जो पुरुषों के एचआईवी ग्रहण करने की आशंका को कम कर देता है; और संक्रमण-पूर्व प्रोफिलेक्सिस (पीआरईपी), जिसमें काफी अधिक खतरे की जद में रहने वाले लोगों का पहले से ही इलाज शुरू कर दिया जाता है, जैसे कि सेक्स वर्कर।

मध्यम और दीर्घकाल में उपलब्ध हो सकने वाले बचाव के साधन।इसमें लंबे समय में काम करने वाले पीआरईपी और 70 फीसदी प्रभावी टीका शामिल है।

परिदृश्य #1 काली रेखा
इलाज और बचाव में यथास्थिति

जिंबाब्वे के मौजूदा प्रयास काफी प्रभावशाली हैं। अगर उन्हें जारी रखा गया तो नए संक्रमण के मामलों में कमी आती रहेगी। हालांकि यह गिरावट क्रमिक होगी और इसके बावजूद 2050 तक 16,000 नए संक्रमण प्रति वर्ष होते रहेंगे।

परिदृश्य #2 हरी रेखा
बचाव के उपायों में बढ़ोतरी

अगर जिंबाब्वे ने अगले पांच साल के दौरान बचाव के मौजूदा उपायों को बढ़ाया तो इस स्थिति में तेजी से बदलाव आ सकता है। एक दशक के अंदर नए संक्रमण एक तिहाई कम हो जाएंगे और 2050 तक लगभग 5,000 पर पहुंच जाएंगे। यथास्थिति वाले परिदृश्य के मुकाबले यह परिदृश्य काफी बेहतर साबित हो सकता है। यह परिदृश्य निकट भविष्य में कार्यक्रम को बढ़ाए जाने को ले कर सकारात्मक लेकिन तार्किक उम्मीद रखता है। इसमें पिछले ट्रेंड और आस-पास के देशों में कवरेज के स्तर को ध्यान में रखा गया है।
इस परिदृश्य को ले कर दो महत्वपूर्ण शर्तें भी हैं। पहली, नए संक्रमण में तेज गिरावट के बावजूद यह वायरस 2050 में भी प्रचूर तौर पर मौजूद रहेगा और फिर से इसके प्रकोप के बढ़ने का डर बना रहेगा। उससे भी ज्यादा महत्वपूर्ण है कि यह लगभग असंभव होगा कि इलाज और बचाव के इस मेल को अगले 30 साल तक कायम रखा जाए।

परिदृश्य #3 पीली रेखा
स्तर को बढ़ाया जाए और बचाव के नए साधन आएं

यह ऐसा परिदृश्य है, जिसमें लांग-एक्टिंग पीआरईपी और टीका शामिल हो जाए। हम आश्वस्त हैं कि लांग एक्टिंग पीआरईपी, जो ना सिर्फ लंबे समय तक सक्रिय रहता है, बल्कि मौजूदा पीआरईपी से ज्यादा प्रभावी भी है, जल्दी ही शुरू किया जाएगा। इस मॉडल में माना जा रहा है कि यह 2024 तक हो जाएगा। साथ ही इसमें यह भी माना जा रहा है कि 2030 तक टीका भी उपलब्ध हो जाएगा। यह ज्यादा आशावादी है, लेकिन इसीलिए तो पूरी दुनिया (और बिल एंड मिलिंडा गेट्स फाउंडेशन) इसके शोध और विकास में इतना निवेश कर रहा है। अगर हम यह करने में कामयाब रहे, तो संक्रमण की संख्या काफी कम हो जाएगी। लांग एक्टिंग पीआरईपी और खास तौर पर टीके की मदद से स्वास्थ्य ढांचे के लिए बड़े स्तर पर इस काम को करना भी संभव हो सकेगा।

राजनीतिक और आर्थिक परेशानियों के बावजूद जिंबाब्वे ने एचआईवी के नियंत्रण में एक शानदार काम किया है। लेकिन यह मॉडलिंग अभ्यास दिखाता है कि अगर इन प्रयासों को तेज कर दिया जाए तो और तेजी से बदलाव आ सकता है। अभी भी ऐसी महामारी की भविष्यवाणी अतार्किक नहीं होगी जो जिंबाब्वे के समुदाय की शक्ति को समाप्त कर दे। यह कहना भी पूरी तरह तार्किक होगा कि यह महामारी पूरी तरह नियंत्रण में आ सकती है।
यह एचआईवी संक्रमण को समाप्त करने के जिंबाब्वे के निरंतर प्रयास पर निर्भर करता है। जिंबाब्वे को इस पर निवेश करने के साथ ही ऐसे लोगों तक पहुंचने के नए उपाय तलाशने होंगे जो लोग सबसे ज्यादा खतरे की जद में हैं और ये ऐसे उपाय हों जो ज्यादा कारगर हों। हाल ही में जिंबाब्वे ने ग्लोबल एचआईवी प्रिवेंशन कोएलिशन का नेतृत्व संभालने की रजामंदी दी है, यानी की संकेत तो सकारात्मक हैं।
प्रगति इस बात पर भी निर्भर करती है कि दुनिया इस संबंध में शोध और विकास पर निवेश करती है या नहीं। नए और बेहतर उत्पादों की मजबूत श्रंखला और आखिरकार एक टीका यह सुनिश्चित करेगा कि जिंबाब्वे जैसे देश सफल हो सकते हैं। ■

कहानी

सभी प्रकार के भेदभाव के खिलाफ महिला परफॉर्मेंस ग्रुप के सदस्य शिक्षा-मनोरंजन सत्र का संचालन करते हुए (बुलवायो, जिम्बाब्वे)

बुसानी बफाना

जबिाब्वे स्थति कहानी वाचक और पत्रकार

भ्रांतियों पर आधारित कलंक और संगिनी

पूरे अफ्रीका में महिला सेक्स कर्मियों को एचआईवी संक्रमण होने की आशंका सामान्य आबादी की महिलाओं के मुकाबले 11 गुना ज्यादा होती है। जिंबाब्वे में सेक्स कर्मी खुद की रक्षा के उपाय तेजी से सीख रही हैं।

बुलावायो के औद्योगिक क्षेत्र में लाल ईट की बनी इस दोमंजिला इमारत के निचले हिस्से में स्थित यह साफ-सुथरी और हवादार स्वास्थ्य सुविधा है जिसका नाम है सिस्टर्स विद ए व्हाइस क्लीनिक। यहां मुझे 27 साल की बाथबिल नयाती से मिलना है। सफेद कपड़ों में एक युवा महिला। गर्मजोशी भरी मुस्कान के साथ वह जब मेरा स्वागत अपने दफ्तर में करती है और आत्मविश्वास के साथ हाथ मिलाती है तो मुझे उसमें एक प्रशासक, एक शिक्षक और यहां तक कि एक बैंकर की छवि भी

दिखाई देती है। उधर, वह बोलना शुरू करती है तो मैं खुद के पूर्वाग्रह पर शर्मिंदा भी होती हूं कि मैंने एक सेक्स वर्कर की जाने कैसी छवि बनाई हुई थी।

जिंबाब्वे में 30,000 से ज्यादा लोग एड्स संबंधी कारणों से हर साल दम तोड़ देते हैं और 13 लाख लोग एचआईवी के साथ जी रहे हैं। महिला सेक्स वर्कर को एचआईवी संक्रमण होने की आशंका सामान्य आबादी की महिलाओं के मुकाबले 11 गुना ज्यादा होती है और मॉडल के जरिए किए गए अध्ययन में पता चलता है कि अफ्रीका भर में 40 प्रतिशत नए संक्रमण की वजह असुरक्षित सेक्स को ही माना जाता है। इन खतरों के बावजूद जिंबाब्वे में 45,000 महिलाओं के लिए सेक्स ही आजीविका का साधन है। इनमें से कई किशोर और कम उम्र की महिलाएं हैं, जिन्हें बढ़ती गरीबी की वजह से इस धंधे में धकेल दिया जाता है और पहले से तैयार बाजार उन्हें अपनी ओर खींच लेता है। यह ऐसा आयु वर्ग है जिसमें एचआईवी संक्रमण की दर पहले से ही ऊंची रही है।

2009 में सेंटर फॉर सेक्सुअल हेल्थ, एचआईवी एंड एड्स रिसर्च (सीईएसएचएचएआर) ने युवा सेक्स कर्मियों के लिए सिस्टर्स विद ए व्हाइस हेल्थ क्लीनिक के तौर पर एक पायलट परियोजना शुरू की, जिसमें एचआईवी संक्रमण को रोकने के लिए एक नए विकल्प पर काम किया जा रहा था। जैसा कि बाथबिल समझाती है, जिंबाब्वे में अधिकांश स्वास्थ्य संस्थान सेक्स कर्मियों का इलाज नहीं करना चाहते। वह कहती हैं कि इलाज करने की बजाय डॉक्टर और नर्स उनके बारे में टीका-टिप्पणी करते हैं और "एचआईवी व एड्स फैलाने" का आरोप लगाते हैं।

बाथबिल ने इसे खुद महसूस किया है। 2006 में, जब वह 16 साल की थी तो एक बार वह अपने गृह क्षेत्र ग्वांडा में अस्पताल पहुंची थी। ग्वांडा जिंबाब्वे के दूसरे सबसे बड़े शहर बुलावायो से 126 किलोमीटर दूर है। उसके अस्पताल पहुंचने का कारण था सेक्सुअली ट्रांसमिटेड बीमारी (एसटीआई)

बाथबिल मुझे बताती है, "मेरे कपड़े खोल दिए गए और मुझ से पूछा गया कि यह बीमारी किस से मिली। फिर कहा गया कि मेरा इलाज तभी किया जाएगा जब मैं उस व्यक्ति को अपने साथ लाऊं, जिसने मुझे यह संक्रमण दिया। मैं उन्हें

एक आउटरीच(बाहर संपर्क करने वाला) कार्यकर्ता एक सेक्स वर्कर के घर का मुआयना करते हुए (म्बारे, जिम्बाब्वे)

बैथबाइल अपने घर पर आराम करते हुए (बुलवायो, जिम्बाब्वे)

‘ सिस्टरों के बारे में प्रवृत्ति नियम से हट कर है: यहां सेक्स वर्कर सबसे अव्वल ग्राहक हैं।‘

यह नहीं बता पाई कि मैं एक सेक्स वर्कर हूं; उससे भी बुरी स्थिति तब आई जब नर्सों को पता चला कि मेरा एक बच्चा भी है। उनके पास और सवाल थे, मगर वे मेरा इलाज करने को तैयार नहीं थीं।”

वह बताती है कि उसके बाद उसे सिस्टर्स विद ए व्हाइस का पता चला। सिस्टर्स क्लीनिक में आम अस्पतालों और क्लीनिकों से अलग रवैया है: यहां सबसे प्रमुख ग्राहक सेक्स वर्कर ही हैं। जैसा कि बाथबिल कहती हैं, “वे मेरा स्वागत परिवार की तरह करती हैं।” इसके बाद से उसे कभी एसटीआई नहीं हुआ है।

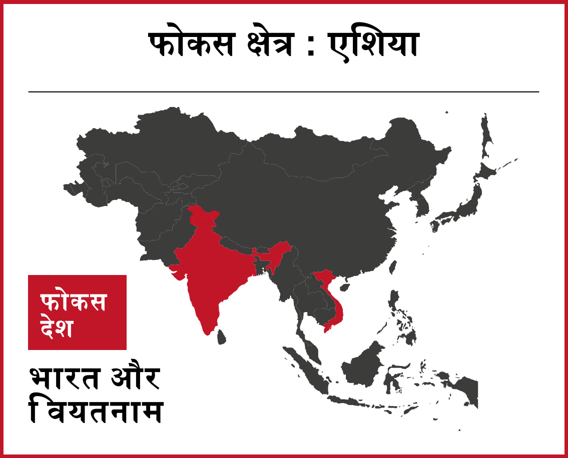
वह कहती हैं, “यौन कर्म एक विकल्प है, एक पुल है और एक आसान साधन है। इसके लिए किसी पहचान पत्र, जन्म प्रमाणपत्र या योग्यता की जरूरत नहीं। महिलाओं को इस काम के लिए कलंकित किया जाता है लेकिन कोई इस बात को समझने की कोशिश नहीं करता कि आखिर वे इस काम के लिए मजबूर क्यों होती हैं।” इस कलंक की वजह से जिंबाब्वे में लोग लंबे समय तक लोग या तो चाहते नहीं थे या फिर जानते नहीं थे कि सेक्स वर्कर के बीच एचआईवी संक्रमण की समस्या से कैसे निपटा जाए। लेकिन अब सिस्टर्स का तौर-तरीका दूसरे कार्यक्रमों में भी अपनाया जा रहा है। इसमें सीईएसएचएचएआर की साझेदारी में चलाया जाने वाला डिटरमाइंड, रेजीलिएंट, एंपावर्ड, एड्स-फ्री मेंटर्ड एंड सेफ (ड्रिम्स) प्रोजेक्ट भी शामिल है।

रुंबिजई मपफुमो मकांडवा के मुताबिक, “हमारा काम है सेक्स कर्मियों की सुरक्षा और स्वास्थ्य का ध्यान रखना। क्योंकि अगर वे सुरक्षित हैं तो सभी सुरक्षित हैं। उनके ग्राहक कौन हैं? हमारे बच्चे, भाई, पिता और पति।”

ग्वेरू में सीईएसएचएचएआर के दफ्तर में संपर्क कार्यकर्ता के तौर पर काम करने वाली जुलिएट मकोंदरा के मुताबिक “सेक्स कर्मियों के लिए सुरक्षित सेक्स अब एक अहम मुद्दा बन गया है।” वह कहती हैं, “सेक्स का कारोबार करने वाली महिलाओं को हमने सक्षम बनाया है। वे अपने अधिकार को जानती हैं: वे सेक्स कर्मी होने से पहले एक इंसान हैं।”

ग्वेरू में सिस्टर्स क्लीनिक में मैं जिस सेक्स कर्मी से बात करती हूं, वह भी इससे सहमत है। 20 साल की फुंगई अपनी किशोरावस्था से ही यौन कर्मी का काम करती है। वह एसटीआई के इलाज के लिए सिस्टर्स क्लीनिक आई थी। फुंगई कहती हैं, “मुझे महज इलाज नहीं मिला। मैंने सुरक्षित तौर पर अपना काम करना भी सीखा।”

फुंगई महत्वाकांक्षी हैं। वह दिन में अपने शहर की एक कंपनी में काम करती हैं और कपड़े बेचने का कारोबार भी करती हैं। अब वह अपने व्यापार को आगे बढ़ाते हुए इसमें कार जैसे महंगा सामानों की बिक्री को भी शामिल करना चाहती है। वह जल्दी ही एक जमीन खरीदना चाहती है, जहां वह मकान बनाएगी। बाथबिल, फुंगई और उनकी सहकर्मी (और उनके ग्राहक व उनके परिवार भी) तभी स्वस्थ्य रह सकते हैं, जब वे सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों में बिना किसी झिझक के जा सकें। ड्रिम्स और सिस्टर्स विद ए व्हाइस जैसे कार्यक्रम और सीईएसएचएचएआर जैसे संगठन इसी लक्ष्य को हासिल करने के प्रयास में जुटे हुए हैं। यह पुरानी रवायतों से अलग है और जिंबाब्वे में एचआईवी नियंत्रण का भविष्य है। ■



"भारत जैसे देश समीकरण का प्रथम भाग लगभग पूरा कर चुके हैं : छात्र दरवाजे तक पहुंच चुके हैं। अब उन्हें आवश्यक रूप से दूसरे भाग का रुख करना चाहिए।"

आशीष धवन

शिक्षा

डाटा

नामांकन से अध्ययन की ओर

आशीष धवन

चेयरमैन, सेंट्रल स्क्वायर फाउंडेशन

वर्ष 2000 में जब भारत सरकार ने सभी बच्चों के नामांकन के लिए सर्व शिक्षा अभियान शुरू किया, उस समय प्राथमिक विद्यालय की उम्र के देश में हर पांच में से एक बच्चा ऐसा था, जिसका स्कूल में नामांकन नहीं था। इस चुनौती के बारे में बताना आसान नहीं। भारत के 6 से 14 साल तक के बच्चों को अलग देश मान लिया जाए तो यह दुनिया का सातवां सबसे बड़ा देश होगा। लेकिन अब दो दशक से कम समय के बाद उनमें से लगभग सभी (97 प्रतिशत) का स्कूल में नामांकन हो चुका है। खास तौर पर देश के सबसे गरीब परिवारों के लिए यह एक क्रांति से कम नहीं।

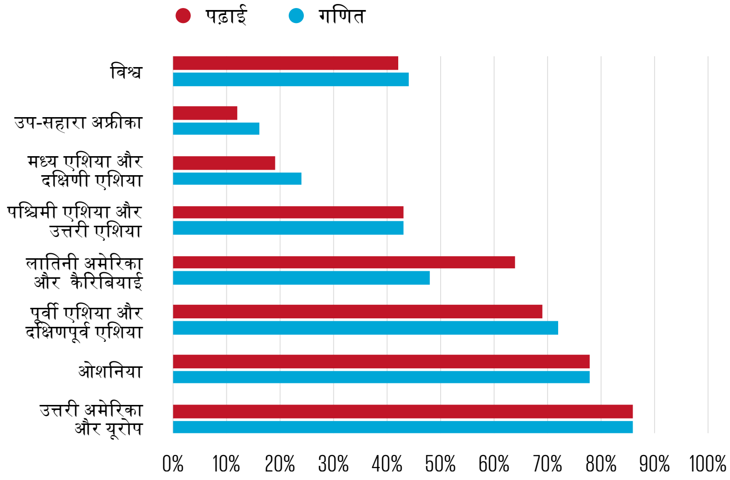
भारत के आकार को देखते हुए इसकी प्रगति विलक्षण है। लेकिन यह भी सच है कि दुनिया में बहुत से देशों ने ऐसी ही तरक्की की है। दुनिया के हरेक क्षेत्र में स्कूल में दाखिला नहीं पाने वाले बच्चों की संख्या घटी है। उप सहारन अफ्रीका ने इस सहस्त्राब्दी की शुरुआत के बाद से अब तक इसमें लगभग एक चौथाई कमी लाने में कामयाबी पाई है। यही वह इलाका है जहां ऐसे बच्चों की संख्या सबसे ज्यादा है। इसी समयावधि के दौरान प्राथमिक स्कूलों में वैश्विक लैंगिक अंतर में काफी कमी आई है। यह 6 प्रतिशत अंक से घट कर 2 प्रतिशत अंक पर पहुंच गया है।

ये कामयाबियां बेहद उत्साहजनक हैं, लेकिन ये अभी काम की शुरुआत है, इसका अंत नहीं। शिक्षित व्यक्ति ज्यादा समृद्ध होते हैं, स्वस्थ होते हैं और यहां तक कि खुश भी रहते हैं। शिक्षित राष्ट्रों को तेज आर्थिक विकास, शिशु मृत्यु दर में कमी, शांति और सुरक्षा का लाभ मिलता है। हालांकि यह भी सच है कि यह लाभ छात्रों के स्कूल पहुंच जाने भर से नहीं मिलता, बल्कि तब मिलता है, जब वे मौलिक कौशल सीख कर स्कूल से बाहर निकलते हैं। भारत जैसे देश ने इस समीकरण का पहला हिस्सा हल कर लिया है: छात्रों को स्कूल तक पहुंचाना। अब उन्हें दूसरा हिस्सा पूरा करना है।

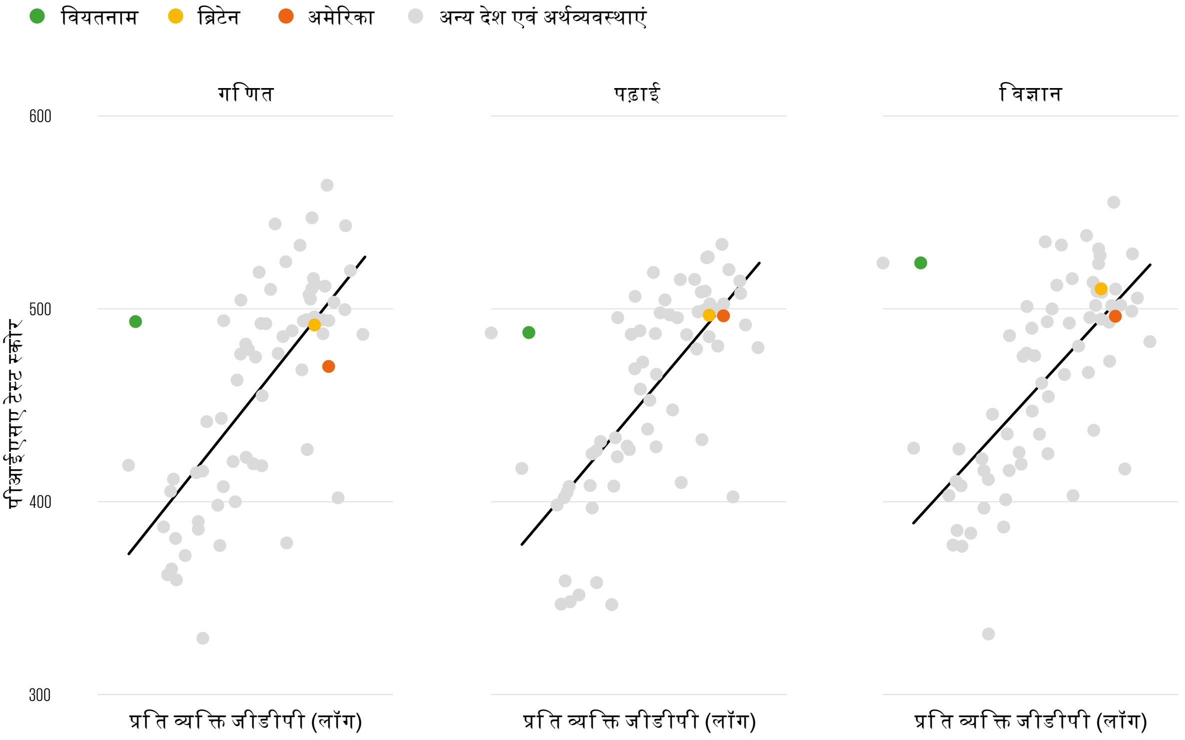
भारत में एनुअल स्टेटस ऑफ एजुकेशन रिपोर्ट के मुताबिक, तीसरी के छात्रों में से सिर्फ एक चौथाई ही साधारण वाक्यों वाली लघु कथा को पढ़ व समझ सकते हैं या फिर एक-दो अंकों के साधारण घटाव कर सकते हैं। भारत सरकार के अपने नेशनल एसेसमेंट सर्वे के मुताबिक भी बड़े अनुपात में छात्र ऐसे हैं जिनका सीखने का स्तर बहुत निम्न है। कीनिया में उवेजो नाम के सर्वेक्षण के मुताबिक तीसरी के सिर्फ आधे बच्चे जानते हैं कि 20+2=22 होता है।

सौभाग्य की बात है कि इस गतिरोध की वजह स्पष्ट हो रही है, भारत के अंदर भी और बाहर भी अध्ययन को जरूरत के मुताबिक अहमियत मिलने लगी है। प्रधानमंत्री नरेंद्र मोदी से ले कर मानव संसाधन विकास मंत्रालय तक और ऐसे सुधार की शुरुआत करने वाली दिल्ली व राजस्थान सरकार तक यह देखा जा सकता है। भारतीय नेता अध्ययन के परिणाम को कार्यसूची में महत्वपूर्ण जगह दे रहे हैं। विश्व बैंक की 2018 विश्व विकास रिपोर्ट शैक्षणिक गुणवत्ता के मुद्दे पर ही पूरी तरह केंद्रित है। दुर्भाग्य की बात यह है कि जितनी स्पष्ट स्कूल तक बच्चों को पहुंचाने की रणनीति है, अध्ययन के नतीजे हासिल करने की रणनीति उतनी स्पष्ट नहीं है। हमने ऐसे बहुत से नए प्रयास देखे हैं, जो छात्रों के लिए उपयोगी साबित हो रहे हैं। उदाहरण

गणित एवं पढ़ाई में न्यूनतम दक्षता स्तर अर्जित करने के लिए अपेक्षित बच्चों एवं किशोरों का प्रतिशत



वियतनाम एवं उच्च आय देशों ने अंतरराष्ट्रीय परीक्षण, 2015 में स्कोर किया



के तौर पर, सही स्तर पर शिक्षा देना, जिसे प्रथम एजुकेशन फाउंडेशन ने शुरू किया है। इसके तहत छात्रों का समूह उनके जानने के स्तर के अनुसार बनाए जाते हैं, ना कि उनकी उम्र या कक्षा के मुताबिक। इस तरीके से परीक्षा में छात्रों का प्रदर्शन लगातार काफी सुधरा है। इसी तरह माइंडस्पार्क की ओर से किया गया इनोवेशन भी काफी कारगर साबित हो रहा है। यह ऐसा अध्ययन कार्यक्रम है जो ऑनलाइन परिदृश्य में शिक्षकों को व्यक्तिगत निर्देश उपलब्ध करवाने में मदद करता है। एक अध्ययन में पाया गया कि जिन छात्रों ने 20 सप्ताह माइंडस्पार्क के कार्यक्रम में बिताए, उन्होंने गणित में 200 प्रतिशत बेहतर प्रदर्शन किया और हिंदी में 250 फीसदी बेहतर।

हालांकि, पूरी अध्ययन व्यवस्था में लागू किए जा सकने वाले उदाहरण बहुत कम हैं। इसी तरह निम्न और निम्न-मध्य आय वाले देशों में बड़े स्तर पर लागू किए जा सकने वाले उदाहरण तो और कम हैं। इस लिहाज से वितयनाम एक अलग उदाहरण पेश करता है। हालांकि इस देश का सकल घरेलू उत्पाद (जीडीपी) भारत से मामूली ज्यादा है, लेकिन यहां के 15 साल के बच्चे अंतरराष्ट्रीय परीक्षा में युनाइटेड किंगडम और संयुक्त राज्य अमेरिका जैसे धनी देशों के बच्चों को पीछे छोड़ देते हैं (अमेरिका की प्रति व्यक्ति जीडीपी वियतनाम के मुकाबले 27 गुना ज्यादा है)। जैसा कि आप ऊपर देख सकते हैं कि जब टेस्ट नतीजों को जीडीपी के बरक्स रख कर देखा जाए तो वियतनाम गणित, पाठ और विज्ञान में काफी आगे दिखता है।

वियतनाम और ऐसे देशों की सफलता का अध्ययन जारी है, लेकिन इसके कुछ अहम लक्षण आसानी से पहचाने जा सकते हैं। वियतनाम में हर प्राथमिक विद्यालय में गणित और पाठ से जुड़े मौलिक कौशल को ले कर अपेक्षाएं बिल्कुल स्पष्ट हैं। शिक्षकों का मानना है कि बच्चे, चाहे वे कितने भी गरीब क्यों ना हों, उन्हें अध्ययन करना होगा और उनके नतीजों के लिए शिक्षक खुद को उत्तरदायी मानते हैं। अंततः स्कूल इन आंकड़ों की नियमित तौर पर समीक्षा करते हैं, ताकि प्रगति पर नजर रखी जाए और जरूरत पड़ने पर तरीके में बदलाव किया जाए। अगर दक्षिण एशिया और उप-सहारन अफ्रीका के देश अपने तीसरी के बच्चों के लिए मौलिक कौशल को अपनी पहली प्राथमिकता बना लें, तो यह अंततः उनके समृद्ध भविष्य की राह प्रशस्त करेगा। ■

एक शिक्षक गर्मी की छुट्टियों के दौरान अपने घर पर क्लास की पेशकश करते हुए (होआलोई कम्युन, वियतनाम)

पर्याप्त उम्मीद

कैट थाउ नुयन

वयितनाम के लेखक और दानदाता

वियतनाम के छात्र परीक्षा में शानदार अंक हासिल करने के लिए प्रसिद्ध हैं। वहां के प्राथमिक विद्यालयों में समर्पित और कुशल शिक्षक हैं और छात्रों की इस कामयाबी में इन शिक्षकों की अहम भूमिका हो सकती है।

जब मैं त्रा विन सूबे के होआ ली कम्यून पहुंचा, तो यहां छंटाई की एक जगह पर मुझे रिसाइकिल किए गए कचरे के बड़े-बड़े थैलों के आगे से हो कर गुजरना पड़ा। मुझे 31 साल की नी से मुलाकात करनी थी। यहां बिना सीना ढके पुरूषों के बीच बैठकर वह प्लास्टिक की बोतलों से ढक्कन हटाती है। एक किलोग्राम प्लास्टिक बोतल के एक थैले के लिए दो सेंट मिलते हैं; वह एक दिन में लगभग 100 थैले का काम कर लेती है। नी खमर अल्पसंख्यक समुदाय से है, जिसे सरकार ने "हो घेओ" यानी गरीब की श्रेणी में रखा है। इस वजह से अगर वह अपने 3, 6 और 9 साल के बच्चों को प्राथमिक स्कूल में दाखिला दिलाती है तो उसे महीने के 4.40 डॉलर का भत्ता मिलता है। बस्ती का मुखिया मुझे बताता है कि बस्ती का हर बच्चा प्राथमिक स्कूल जाता है। अगर किसी परिवार का बच्चा स्कूल नहीं जाता है तो वह उससे मिल कर जानने की कोशिश करता है। सामान्य तौर पर इसकी वजह यह होती है कि उसके अभिभावक यह खर्च उठाने की स्थिति में नहीं होते। ऐसे में वह

'एक आम वियतनामी कहावत है-खाना पिता से, कपड़े मां से और ज्ञान शिक्षक से-इसका अर्थ यह हुआ कि शिक्षक किसी बच्चे के जीवन में तीसरा सबसे महत्वपूर्ण व्यक्ति है।'

अपने जान-पहचान वाले व्यापारियों, सरकारी अधिकारियों और दोस्तों की मदद से उसके लिए जरूरी धन का इंतजाम करता है।

पूरे वियतनाम में प्राथमिक विद्यालय में नामांकन की दर लगभग 100 फीसदी है। संविधान में किए गए प्रस्ताव के तहत प्राथमिक शिक्षा मुफ्त है: वियतनाम की साक्षरता दर 97 फीसदी है। 2012 में यह देश अंतरराष्ट्रीय सुर्खियों में आया, जब प्रोग्राम फॉर इंटरनेशनल स्टूडेंट एसेसमेंट (पीआईएसए) में इसका प्रदर्शन बहुत शानदार रहा। 2015 में इस एसेसमेंट में शामिल होने वाला वियतनाम सबसे गरीब देश था, इसके बावजूद इसके छात्र विज्ञान में आठवें स्थान पर रहे, गणित में 22वें और साक्षरता में 32वें स्थान पर रहे। इसमें भाग लेने वाले कुल 72 देश थे और वियतनाम का स्थान अमेरिका और यूके दोनों से ऊपर था। विज्ञान में अच्छा प्रदर्शन करने वाले गरीब छात्रों की हिस्सेदारी के मामले में भी वियतनाम पहले स्थान पर रहा।

ni और उसका बड़ा बेटा मेन अपने प्राथमिक स्कूल के सामने खड़े हैं (होआलोई कम्युन, वियतनाम)

क्यों?

सबसे बड़ी वजह, वियतनामी संस्कृति में शिक्षकों का भारी सम्मान है। उनके सम्मान में वियतनाम में एक राष्ट्रीय अवकाश है और एक प्रसिद्ध स्थानीय कहावत है- "खाना पिता से, कपड़े मां से और ज्ञान शिक्षक से।" इसके मुताबिक बच्चे के जीवन में शिक्षक तीसरा सबसे महत्वपूर्ण व्यक्ति है। मैंने जब काउ के जिले का दौरा किया, तो इसे सच पाया। मैं उस मंदिर पहुंचा जहां बच्चे खमेर भाषा सीखने आते हैं। मेरे साथ मिन्ह थे जो 5वीं के शिक्षक हैं। उनके दर्जनों छात्र हमारे सामने से गुजरे और हर गुजरने वाले ने रुक कर, बांह मोड़ कर, आदर के साथ झुक कर कहा- "नमस्ते सर!"

कई बार ऐसे मौके आए हैं जब मिन्ह ने छात्रों को व्यक्तिगत तौर पर सप्ताह के अंत में मुफ्त में उनके घरों पर जा कर पढ़ाया है (जबकि वह स्कूल के बाद धान के खेतों में काम करता है और छुट्टी के दिनों में पत्नी के साथ काम करता है ताकि अतिरिक्त धन कमा सके)। लेकिन अब एसेसमेंट में पता चला है कि उसकी क्लास के 50 फीसदी बच्चों ने पिछले साल खराब प्रदर्शन किया है। ऐसे में उसे घर जा कर बच्चों की मदद करने के कामचलाऊ तरीके से आगे जा कर बड़े स्तर पर लागू किए जा सकने वाले तरीकों पर विचार करना पड़ रहा है। हर शुक्रवार को बेहतर बच्चे बाकी क्लास को पढ़ाते हैं, उनकी निगरानी में वे दूसरों को कठिन बातें समझाते हैं। कला और संगीत जैसे जिन विषयों में बच्चों को ज्यादा कठिनाई नहीं होती, उन पर वह न्यूनतम ध्यान देता है और कठिनाई वाले विषयों पर ज्यादा ध्यान देता है। मैं सोचता हूं: अगर शिक्षकों के लिए यह अनिवार्य नहीं है कि वे बिना भुगतान के अतिरिक्त कार्य करें तो फिर वे ऐसा क्यों करेंगे? वह कहता है, "मेरे छात्रों के लिए और मेरे समुदाय के लिए। यह मेरी जवाबदेही है।" स्कूल के शैक्षणिक वर्ष के अंत में, अगर शिक्षकों को उनके लक्ष्य प्राप्ति में कामयाबी मिल जाती है, जिसमें कमजोर बच्चों की संख्या को कम करना शामिल है, तो उन्हें 15 डॉलर का मामूली सा बोनस मिलता है। लेकिन मिन्ह के लिए बोनस ज्यादा महत्वपूर्ण नहीं है। वह कहता है, "यह पैसों की बात नहीं है। मुझे सबसे ज्यादा खुशी तब मिलती है जब मेरे छात्र 5वीं कक्षा के दूसरे छात्रों के साथ मुकाबला कर पाते हैं और 6ठी कक्षा में जा पाते हैं।"

मिन्ह और मुहल्ले के प्रमुख के प्रयास इस बात का प्रमाण हैं कि वियतनाम में बच्चों की शिक्षा को कितनी अहमियत दी जा रही है। लेकिन उसके बाद कहानी में मोड़ आ जाता है। प्राथमिक

छात्रों की उनके स्कूल वर्क के लिए अतिरिक्त मदद की जा रही है (होआलोई कम्युन, वियतनाम)

शिक्षा तो मुफ्त है, लेकिन माध्यमिक शिक्षा के लिए शुल्क लिया जाता है। गरीब परिवारों को इस शुल्क से बाहर रखा गया है, फिर भी बहुत से बच्चे इस दौरान स्कूल छोड़ देते हैं। दरअसल, पीआईएसए टेस्ट में वियतनाम 'कवरेज सूची' में भाग लेने वाले सभी देशों में सबसे नीचे था, जिससे संकेत मिलता है कि अपेक्षाकृत बहुत कम बच्चों ने इस टेस्ट में भाग लिया।

मिन्ह कहते हैं, "बच्चों को लगता है कि वे फैक्ट्रियों में काम कर सकते हैं। उन्हें पता है कि वे बहुत गरीब हैं। इसलिए अगर वे कर सकते हैं तो कुछ काम करते हैं ताकि अपने परिवार पर कम से कम बोझ बन सकें।"

उधर, वापस नी के किचन में चलते हैं, धूप उतर रही है और हमारी बातों का सिलसिला जारी है। चूंकि उसके बच्चे काफी अच्छे छात्र हैं, इसलिए मैं उससे पूछता हूं कि क्या उसे लगता है कि उसके बच्चे खमेर बोर्डिंग स्कूल के लिए चुने जा सकते हैं, जहां फीस और भोजन सहित सभी चीजें मुफ्त हैं और जिसके लिए चयन अकादमिक आधार पर होता है। वह जवाब देती है, "शायद।" साथ ही कहती है, "अगर वे हाई स्कूल के दौरान पढ़ाई छोड़ कर काम करना चाहें तो यह उनकी अपनी इच्छा होगी, लेकिन मैं तब तक उन्हें पढ़ाती रहूंगी, जब तक मैं इसमें सक्षम हूं।"

उधर, नी अपने परिवार के लिए चावल पका रही है और मैं अपने बच्चों के बारे में सोच रहा हूं। मैं एक रिफ्यूजी कैंप में पैदा हुआ था और आस्ट्रेलिया में गरीबी में बड़ा हुआ। इसके बावजूद मुझे आस्ट्रेलिया की एक प्राचीनतम विश्वविद्यालय के लिए छात्रवृत्ति मिली और आखिरकार मैं वकील बन सका। इस तरह से एक मुश्किल चक्र टूटा। मेरी अपनी मां की तरह नी भी उम्मीदों पर जीती है। शिक्षा के लिए समर्पित एक समुदाय के प्रयासों से यह सपने सच हो सकते हैं। ■

फोकस क्षेत्र : अफ्रीका

" फलती—फूलती कृषि भोजन प्रणाली से आधी गरीबी खत्म हो सकती है, रोजगार के लाखों नए अवसरों का सृजन हो सकता है और आर्थिक प्रगति का मार्ग प्रशस्त हो सकता है।"

जेम्स थरलो

घाना

डाटा

घाना में कृषि एवं गरीबी में कमी

जेम्स थर्लो

सीनियर रिसर्च फेलो इंटरनेशनल फूड पॉलिसी रिसर्च इंस्टीच्यूट

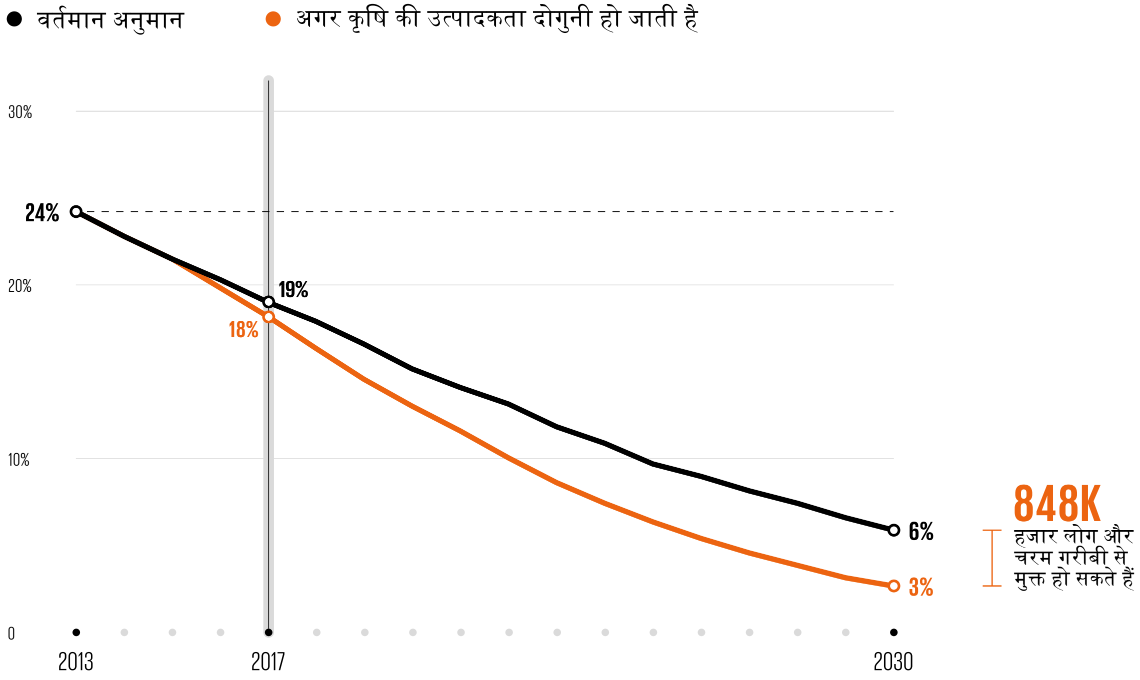
अगर आप ज्यादातर घानावासियों से पूछें कि भविष्य के अवसर कहां हैं, तो वे अकरा, कुमासी एवं दूसरे बड़े शहरों की ओर इशारा करेंगे। लेकिन देश के हजारों छोटे किसान अतीत के प्रतीक हैं और वे गरीबी के प्रतीक हैं।

लेकिन इस द्विभाजन में एक महत्वपूर्ण बिंदु गायब है। कृषि खत्म नहीं हो रही है बल्कि इसमें बदलाव आ रहा है। आजीविका कृषि भले ही धीरे धीरे विलुप्त हो रही हो (ऐसे घानावासियों की संख्या, जो कहते हैं कि कृषि उनका मुख्य पेशा है, 2006 और 2016 के बीच 57 से घट कर 44 प्रतिशत पर आ गई), लेकिन इसका स्थान अधिक गतिशील, उत्पादक, बाजारोन्मुखी कृषि ले रही है।

यह नई कृषि खेती से उद्यमियों के लिए रोजगार के अवसरों का निर्माण कर रही है जो खेती उपकरणों एवं सप्लाइज की बिक्री करते हैं, फूड का व्यापार एवं उसका परिवहन करते हैं और फसलों को मूल्यवान जिंसों (उदाहरण के लिए टमाटर को टोमैटो सॉस में) में प्रसंस्करण करते हैं। हम कृषि के इस समग्र दृष्टिकोण को 'एग्रीफूड सिस्टम' कहते हैं। इस प्रणाली के खेती से संबद्ध अन्य दूसरे कार्यों में पहले से ही 10 प्रतिशत से भी अधिक घानावासी जुड़े हुए हैं, और वे आगे आने वाले दशकों में लाखों महत्वाकांक्षी युवाओं को रोजगार के अवसर प्रदान करेंगे।

इंटरनेशनल फूड पॉलिसी रिसर्च इंस्टीच्यूट (आईएफपीआरआई) ने घाना के भविष्य पर कृषि विकास के

गरीबी में रहने वाली जनसंख्या का प्रतिशत



‘आजीविका खेती भले ही धीरे धीरे गायब हो रही हो, लेकिन इसकी जगह अधिक गतिशील, उत्पादक कृषि ले रही है।‘

प्रभाव को प्रदर्शित करने के लिए एक मॉडल का निर्माण किया। यह मॉडल प्रदर्शित करता है कि एक उन्नतिशील एग्रीफूड सिस्टम से आधी गरीबी समाप्त हो सकती है, लाखों रोजगारों का सृजन हो सकता है और आर्थिक विकास को बढ़ावा मिल सकता है।

घाना पहले से ही विकास की सरपट पटरी पर है। वर्तमान रुझानों के हिसाब से भी, गरीबी दर के 2016 के 20 प्रतिशत से कम होकर 2030 तक 6 प्रतिशत तक आ जाने का अनुमान है।

अगर घाना कृषि के लिए सतत विकास के लक्ष्य-2030 तक उत्पादकता को दोगुनी करने-को अर्जित कर ले तो गरीबी गिर कर 6 प्रतिशत नहीं, बल्कि 3 प्रतिशत तक आ जाएगी। इसका अर्थ हुआ कि 848,000 व्यक्ति और गरीबी के कुचक्र से बाहर निकल जाएंगे।

उत्पादकता तीन प्रकार से गरीबी में कमी लाती है: यह छोटी जोत वाले किसानों की आय बढ़ाती है, ग्रामीण अर्थव्यवस्थाओं को बढ़ावा देती है क्योंकि किसान स्थानीय स्तर पर व्यय करते हैं और खाद्य वस्तुओं की कीमत में कमी लाते हैं जो अनुपातहीन रूप से सबसे निर्धन उपभोक्ताओं की मदद करते हैं। उत्पादकता को दोगुना करने का अर्थ 671,000 नई नौकरियों का सृजन भी है, जिसमें बड़ी संख्या व्यापार एवं फूड को शहरी बाजारों तक ट्रांसपोर्ट करने से जुड़ेंगे।

यह नोट करना महत्वपूर्ण है कि घाना की वर्तमान उत्पादकता गति दोगुनी करने के अनुरुप नहीं है। यह एक महत्वाकांक्षी लक्ष्य है लेकिन कोई असंभव लक्ष्य नहीं।

आंशिक रूप से इसके लिए नवोन्मेषण आवश्यक है। इसके एक सकारात्मक हिस्से के रूप में घाना के फसल अनुसंधान संस्थान द्वारा जारी की गई मक्के की नई, स्थानीय रूप से अनुकूलित किस्मों की औसत ऊपज 1990 के 1.2 टन से बढ़ कर 2 टन प्रति हेक्टेयर हो गई है। अगर किसान नई संकर किस्में अपनाते हैं तो ऊपज 4.5 टन या इससे भी अधिक हो सकती है। जरुरी है कि घाना में उगाई जाने वाली सभी प्रकार की फसलों में इस प्रकार का लाभ हासिल किया जाए। देश की सरकार ने वर्ष 2000 से कृषि अनुसंधान व्यय को दोगुनी से अधिक करके एक अच्छी शुरुआत की है। घाना को इन नवोन्मेषणों का लाभ किसानों तक पहुंचाने के लिए प्रणालियों को विकसित करने, तथा तेजी से बढ़ने वाले शहरों में फूड की तेज मांग द्वारा सृजित बाजारों से किसानों को जोड़ने की भी आवश्यकता है।

घाना की कृषिखाद्य(एग्रीफूड) प्रणाली के लिए और विकसित होने की पर्याप्त गुंजाइश है। उदाहरण के लिए, खाद्य प्रसंस्करण क्षेत्र के 2030 तक भी बेहद छोटे बने रहने का अनुमान है। वर्तमान में, घाना की प्रमुख फसल कोकोआ को कच्चा बेचा जाता है और देश के बाहर इसका प्रसंस्करण किया जाता है। इसके अतिरिक्त, घाना में उपभोग किए जाने वाले सभी प्रसंस्कृत खाद्यों के लगभग पचास फीसदी का आयात किया जाता है। अगर घानावासी घाना में प्रसंस्कृत वस्तुओं की ही खरीद करें तो उनका पैसा देश में ही रहेगा और युवा घानावासी के लिए और अधिक रोजगार का सृजन होगा।

घाना का भविष्य वास्तव में अकरा और कुमासी में ही है। लेकिन यह खेतों और छोटे शहरों में भी है जो शेष देश, क्षेत्र और शायद विश्व में खाद्य की आपूर्ति करेगा। ■

कहानी

डुआयाव नकवांटा के टमाटर के थोक विक्रेता अगबोगब्लोशाई बाजार में वेंडरों को टमाटर बेचते हुए। (अकरा, घाना)

सेलासे कोव-सेराम

घाना का कहानीकार एवं पत्रकार

पुनर्निर्माण के लिए तैयार

अकरा के पारंपरिक बाजार में एक टमाटर विक्रेता से बातचीत घाना के भविष्य के रास्ते की ओर इंगित करती है

अकरा में बड़े होने के दौरान, मेरा टमाटर के साथ थोड़ा बहुत ही संबंध रहा। मुझे इसका ज्ञान नहीं है कि किस प्रकार मेरे खाने में इसने अपनी जगह बना ली। मेरी बहन या मां के विपरीत, जो परिवार के लिए खाना बनाने के लिए इसकी खरीदारी किया करती थीं, मुझे इसकी कोई जानकारी नहीं थी कि वे किस मौसम में मिलते हैं, या नहीं मिलते, किस प्रकार वे पारिवारिक किराने बजट को प्रभावित करते थे, या खरीदने वालों और बेचने वालों के बीच किस प्रकार के संबंध बनते थे। कृषि घाना की जीडीपी में एक तिहाई और उसके रोजगारों में 40 प्रतिशत से अधिक का योगदान देती है। इसमें टमाटर का

वेमाम्बॉवएरिडन सीजन आने पर टमाटर की खेती करता है। सीजन न रहने पर वह बाजरा, मूंगफली, काली मिर्च एवं आलू बोता है। (सिनसुला, बुर्किना फासो)

‘यह निवेश घाना को टमाटर उद्योग में अवसरों का लाभ उठाने का अधिक अवसर उपलब्ध करा सकता है और पूरे देश की कृषि को रूपांतरित कर सकता है।‘

योगदान प्याज, मिर्च एवं गाजर इन सब की तुलना में देश में सबसे अधिक, सबसे महत्वपूर्ण सब्जी के रूप में होता है। लेकिन सब्जी के उपभोग पर 2013 के एक सर्वे ने मेरी रुचि पैदा की: ‘ स्थानीय आहार में इन सब्जियों के महत्व के बावजूद, ज्यादातर मांग की पूर्ति आयातों, विशेष रूप से पड़ोसी देशों से, की जाती है। ऐसी व्यापक अवधारणा है कि घाना के किसान क्षेत्रीय बाजार में प्रतिस्पर्धा के लिए सब्जियों के लिए जरुरी उत्पादकता स्तरों को अर्जित नहीं करते।‘ अपने बढ़ते मध्य वर्ग के साथ, घाना के पास निस्संदेह टमाटर की खेती एवं प्रसंस्करण के समर्थन के लिए उपभोक्ता आधार है। मैंने और आगे देखने का निर्णय किया।

मैंने उस रूट से यात्रा की जो टमाटर का रास्ता है, बुर्किना फासो (घाना का पड़ोसी एवं टमाटर का मुख्य व्यापारिक साझीदार) से घाना के ऊपरी पूर्वी क्षेत्र (देश के सर्वश्रेष्ठ टमाटर की जगह) से तामेल (घाना का सबसे तेज गति से बढ़ने वाला शहर एवं एक प्रमुख व्यापारिक केंद्र) तथा अकरा (देश में टमाटर के लिए सबसे बड़ा बाजार)।

तामेल के बाहर, मैं टमाटर फार्मो के एक क्लस्टर के संपर्क में आया। टमाटर हाल ही में रोपे गए थे, लेकिन खेत फार्म न लग कर बगीचे दिख रहे थे। एक 35 वर्षीय किसान इनुसाह वुंबेई ने कहा, ‘ मैं मक्का, शकरकंद (याम) और चावल भी उगाता हूं। ‘ इनुसाह का कहना है कि भले ही टमाटर लाभदायक होते हैं, उन पर ध्यान दिए जाने एवं संसाधनों की आवश्यकता होती है। इनुसाह वुंबेई ने कहा, ‘ हमारे पास उन्हें व्यापक पैमाने पर उगाने के लिए खाद या अन्य रसायनों की आवश्यक पूंजी नहीं है।’

बाद में, मैंने यह जानने के लिए कि टमाटर के व्यापार से जुड़ी जिंदगी कैसी होती है, 53 वर्षीया विक्टोरिया अमोह के साथ अकरा बाजार में सुबह व्यतीत किया।

विक्टोरिया ने मुस्कराते हुए मुझे बताया, ‘ मैं वर्षो से यह कर रही हूं। हमारी जिंदगी में संघर्ष भी बहुत हैं लेकिन यह कार्य महत्वपूर्ण है। ‘ उन्होंने एक ट्रेलर ट्रक की ओर इशारा किया। ‘ ऐसे ट्रक 300 से भी अधिक हैं, जो टमाटर ड्राइवर यूनियन के हैं। हम उनके साथ काम करते हैं क्योंकि हमें टमाटर पाने के लिए यात्रा करनी पड़ती है।

टमाटर के व्यापार में सफल होने के लिए, आपको मौसम से जुड़े

संचालनों में दक्ष होने की जरुरत होती है क्योंकि आपको कई बार क्षेत्र में इधर से उधर जाना पड़ता है। विक्टोरिया बताती है कि ‘ कई बार हम पर डाकू हमला कर देते हैं। उन्हें पता होता है कि यह व्यवसाय है इसलिए हमारे पास पैसे होंगे।‘ वह बताती है कि घाना और बुर्किना फासो, दोनों ही जगह हमले हुए हैं। ‘लेकिन बुर्किना फासो में जब हम रात में घाना सीमा पार करते हैं तो हमें सैन्य सुरक्षा मिल जाती है।‘

असाना याकुबु के पास डकुरलिनी बाजार में एक स्टॉल है। टमाटर व्यवसाय के लिए वह नई है। (तमाले, घाना)

उन्होंने टमाटरों द्वारा सृजित रोजगारों की सूची, टमाटर उद्योग की मूल्य श्रृंखला का विवरण दिया। ड्राइवरों के सहायक होते हैं। प्रत्येक ट्रेलर में कम से कम दो होते हैं। उसके बाद, बढ़ई होते हैं जो लकड़ी के उन बक्सों का निर्माण करते हैं जिसमें टमाटर खेत से बाजार तक लाए जाते हैं। इसका परिमाण प्रदर्शित करने के लिए, उन्होंने बताया कि प्रत्येक ट्रेलर 120 बक्से ढो सकता है। खेतों में ऐसे लोग होते हैं, जो उन्हें बक्सों में रखने से पहले कच्चे और पके टमाटरों, मुलायम से ठोस आदि तरीके से छांटते हैं। फिर लदान करने वाले लड़के होते हैं जो टमाटर को ट्रक में लादने में मदद करते हैं। उन्होंने कहा, ‘ जब कभी हम बुर्किना फासो की यात्रा करते हैं तो ये लड़के साथ होते हैं। बुर्किना फासो में लदान करने वाले लड़के नहीं मिलते।’

उन्होंने अपने समकक्षों को भी इस बातचीत में शामिल होने के लिए बुलाया। उन्होंने अपने पसंदीदा व्यापारिक रास्ते एवं सर्वश्रेष्ठ टमाटरों के बारे में अपनी यादें साझा कीं। ऐसी भी कहानियां हैं जिनके बारे में अंतिम उपभोक्ता जिसका जॉल ऑफ राइस (घाना का पसंदीदा व्यंजन) सब्जियों से संबंधित है, कभी भी नहीं जान पाएगा। ये महिलाएं अपने काम से प्रेम करती हैं, भले ही उन्हें संस्थागत एवं सरकारी समर्थन की कमी का भी दुख है। विक्टोरिया कहती है, ‘ अगर हमारे पास प्रोसेसिंग फैक्टरियां होतीं तो हम सरप्लस टमाटर का उपयोग कर सकते थे जिन्हें हमें मजबूरन अधिक फसलों के समय में फेंकना पड़ जाता है। अगर हमें समर्थन मिले तो घाना में बेहतर व्यवस्था हो सकती है। तब हमें बुर्किना फासो जाने की भी जरुरत नहीं पड़ेगी।’

अकरा के एक शॉपिंग मॉल शोप्राइट की अपनी हाल की एक यात्रा के दौरान, मैंने ताजी ऊपज वाले सेक्शन, विशेष रूप से टमाटर पर अधिक ध्यान दिया। मुझे आश्चर्य हुआ कि वे कहां से आए हैं। मॉल के एक मार्केटिंग एक्सक्यूटिव हैरियट ब्रूकमैन ने बताया ‘ हम इसे स्थानीय किसानों से सोर्स करते हैं। जब घाना में यह दुर्लभ हो जाता है तो हम इसे दक्षिण अफ्रीका से आयात करते हैं।’

घाना जल्द ही इन आयातों की जगह अपने देश में उगाए गए टमाटरों को इनकी जगह दे सकता है जो देश की मांग की पूर्ति कर सकते हैं। सरकार ने कृषि आपूर्ति श्रृंखला को बढ़ावा देने के लिए एक प्लांटिंग फॉर फूड एंड जॉब्स अभियान चलाया है। अगर इसका परिणाम अच्छा रहा तो इस निवेश से जल्द ही घाना टमाटर उद्योग में व्याप्त अवसरों का लाभ उठा सकता है और इससे पूरे देश की कृषि का कायाकल्प हो सकता है। ■

निष्कर्ष

हमने एक बड़ी चुनौती को रेखांकित किया है जो विश्व में सबसे निर्धन देशों के सामने आने वाली हैं। हमने उन उदाहरणों पर भी जोर दिया है कि कितने देशों ने इसी प्रकार की चुनौतियों का सामना किया है या कर रहे हैं।

हमारी मानना है कि समस्या की तुलना में समाधान ज्यादा शक्तिशाली है।

अक्षरश:

अभी तक हमारे फाउंडेशन ने अफ्रीका के लिए महत्वपूर्ण परियोजनाओं में 15 बिलियन डॉलर से अधिक का निवेश किया है। भविष्य में हम और भी अधिक व्यय करेंगे।

इसके दो कारण हैं।

पहला, हमारा विश्वास है कि अफ्रीका आगे आने वाले भविष्य के लिए विश्व का सर्वाधिक महत्वपूर्ण प्राथमिकता है। बड़ी संख्या में युवाओं के साथ क्या होता है, यह इसका सबसे बड़ा निर्धारक होगा कि क्या विश्व सतत विकास लक्ष्यों की दिशा में प्रगति करता है-अर्थात क्या इस दुनिया के लोगों का जीवन और अधिक खुशहाल होता जाएगा।

दूसरा, हम निवेश करेंगे क्योंकि यह परिणाम देता है। पिछले तीस वर्षों का इतिहास उन देशों का इतिहास है जिन्हें कभी नितांत निर्धन देश माना जाता था और आज वे ऐतिहासिक विकास अर्जित कर रहे हैं: पहले चीन, फिर भारत और अब इथोपिया।

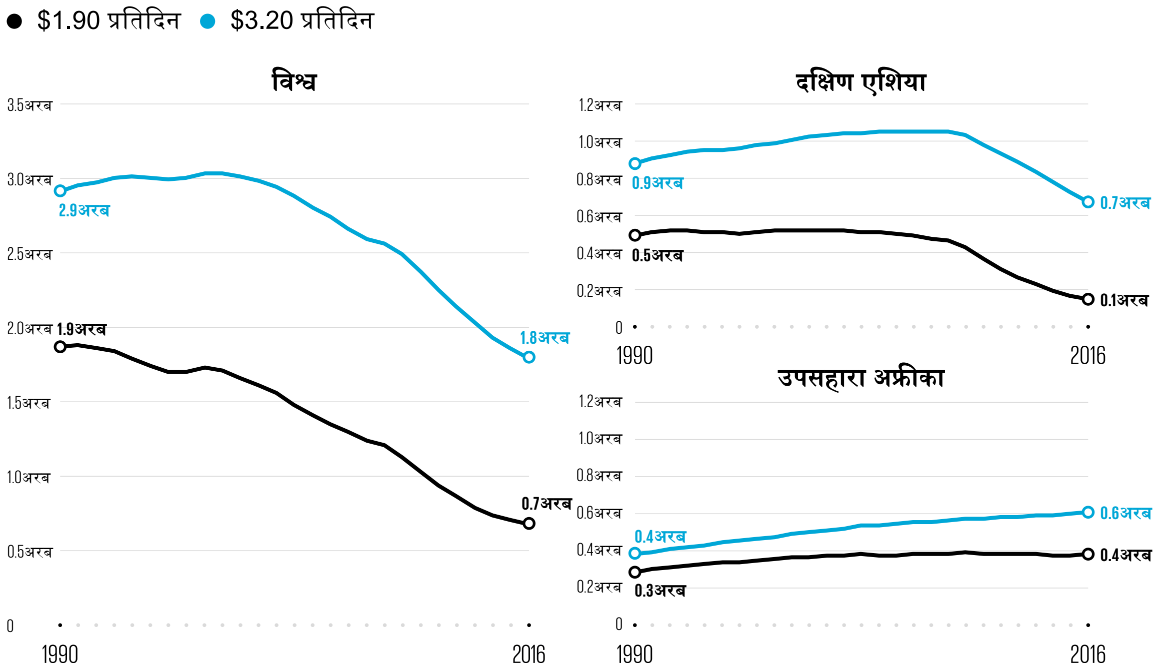
आज के निर्धनतम देश भी इसी रास्ते का अनुसरण कर सकते हैं। इसके लिए जरुरी है कि सरकारें स्वास्थ्य एवं शिक्षा में निवेश करने के जरिये एक बेहतर भविष्य के निर्माण के लिए युवाओं की मदद करने के प्रति प्रतिबद्ध हों। ■

GLOBAL DATA

डाटा

गरीबी

विभिन्न गरीबी सीमारेखाओं में रहने वाले लोगों की संख्या



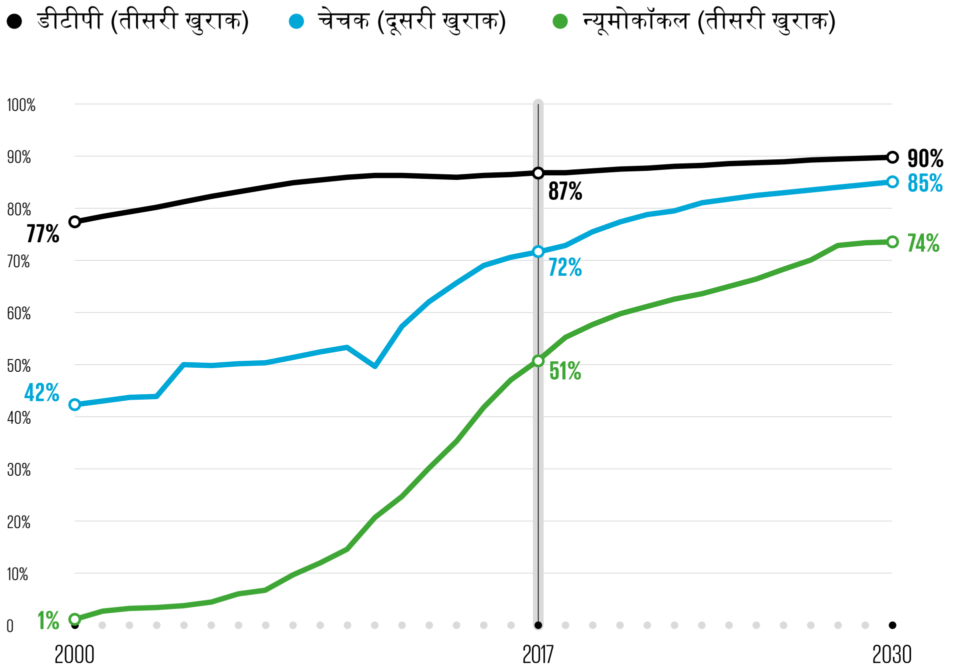
एसडीजी लक्ष्य: अत्यधिक गरीबी का उन्मूलन सर्वत्र, सभी लोगों के लिए

अत्यधिक गरीबी (1.90 डॉलर से कम में प्रतिदिन गुजारा करने वाले) में आई महत्वपूर्ण कमी संभवत: पिछली पीढ़ी की सर्वश्रेष्ठ कहानी है। हांलाकि, वैश्विक गरीबी की स्पष्ट तस्वीर के लिए हमें अत्यधिक गरीबी से परे भी नजर डालना चाहिए। हमें क्षेत्रीय असमानता पर भी विचार करना चाहिए और साथ ही गरीबी की अवधारणाओं के बारे में भी सोचना चाहिए।
विश्व बैंक ने इस तथ्य को ध्यान में रखते हुए अब गरीबी की दूसरी सीमा 3.20 डॉलर पर तय की है इस आधार पर कि देशों के अमीर होने के साथ ही जीवन की न्यूनतम गुणवत्ता का खर्च बढ़ गया है। अच्छी ख़बर ये है कि 1.90 डॉलर और 3.20 डॉलर के बीच कमाने वालों की तादाद भी घट रही है। हांलाकि, विभिन्न क्षेत्रों की परिस्थितियां अलग अलग हैं। दक्षिण एशिया में 1.90 डॉलर और 3.20 डॉलर के बीच कमाने वालों की तादाद हाल में घटनी शुरू हुई है। उप सहारा अफ्रीका में अभी भी ये स्थिति नहीं आई है। ये प्रवृत्तियां गरीबी की व्यापकता को रेखांकित करती हैं। प्रगति के बावजूद ऐसे लोगों की संख्या कम नहीं है जो अत्यधिक गरीबी रेखा के बिल्कुल करीब हैं, इतने करीब कि उनके फिर से इस रेखा के नीचे चले जाने का जोखिम है।
अंतत:, ये मानना महत्वपूर्ण है कि सिर्फ आय ही अच्छे जीवन के बारे में सोचने का एकमात्र कारण नहीं है। हम स्वास्थ्य, पोषण, शिक्षा और वित्तीय सेवाओं जैसे संकेतकों पर अगले पृष्ठों पर विचार करने वाले हैं।

डाटा

टीका

चुनिंदा टीकों का वैश्विक कवरेज



एसडीजी लक्ष्य: संक्रामक और गैर संक्रामक बीमारियों के लिए टीकों और दवाइयों के अनुसंधान और विकास को समर्थन देना जो मुख्य रूप से विकासशील देशों को प्रभावित कर रहे हैं, ट्रिप्स समझौते और सार्वजनिक स्वास्थ्य को लेकर दोहा घोषणापत्र के अनुरूप सस्ती जरूरी दवाइयों और टीकों तक पहुंच मुहैया कराना जो सार्वजनिक स्वास्थ्य के संरक्षण के लचीलेपन और खासकर सबको दवा मुहैया कराने के लिए बौद्धिक संपदा अधिकार के व्यापार-संबंधी पहलुओं के समझौते के प्रावधानों के उपयोग के लिए विकासशील देशों के अधिकार का अनुमोदन करता है।

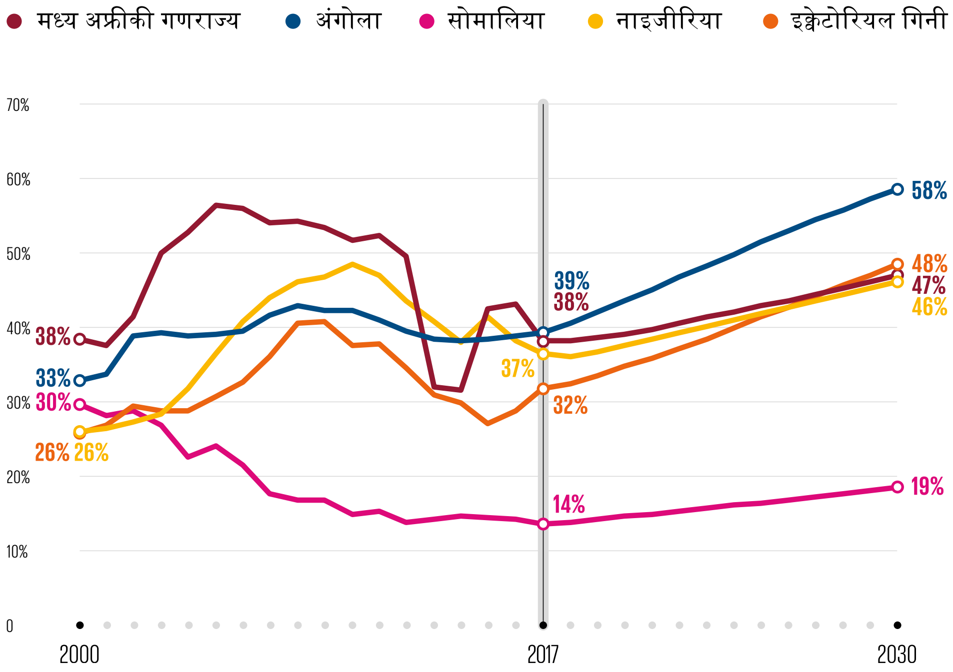
पिछले साल हमने वैश्विक स्तर पर उन लोगों का प्रतिशत दिखाया जिन्होंने मूल टीके लगवाये थे। ये टीके स्वास्थ्य के क्षेत्र में सर्वश्रेष्ठ निवेश हैं। हांलाकि वो एकमात्र आंकड़ा पूरी कहानी नहीं बयां नहीं कर सकता। उदाहरणस्वरूप, राष्ट्रीय प्रतिरक्षण कार्यक्रम में नये टीके निरंतर शामिल किये जाते हैं। इनमें बच्चों को मुख्य रूप से निमोनिया से बचाने वाला टीका भी शामिल है। संक्षेप में, प्रतिरक्षण प्रणाली में ज्यादा और विभिन्न टीके ज्यादा लोगों को लगाये जा रहे हैं। इसी बीच आबादी भी लगातार बढ़ रही है यानि मौजूदा टीके का कवरेज स्तर बनाये रखने के लिए बहुत काम करना है।

वैश्विक कवरेज स्तर के आंकड़ों के औसत भी मूल फर्कों को स्पष्ट नहीं करते। डिप्थीरिया, टिटनेस और काली खांसी के टीके (डीटीपी3) को प्रतिरक्षण प्रणाली को मापने का स्वर्ण मानक माना जाता है। यद्यपि वैश्विक स्तर पर डीटीपी3 कवरेज करीब 90 फीसदी है लेकिन कुछ गिने चुने देश हैं जहां ये स्तर 50 प्रतिशत के आस पास है। पांच देशों में जो पहले बताये गये हैं, 2030 तक कवरेज का स्तर मौजूदा आकलन के मुताबिक 60 फीसदी से नीचे रहने का अनुमान है। कवरेज बढ़ाने और बच्चों को इस स्थिति से बचाने के लिए व्यापक सुधार की जरूरत है।

डाटा

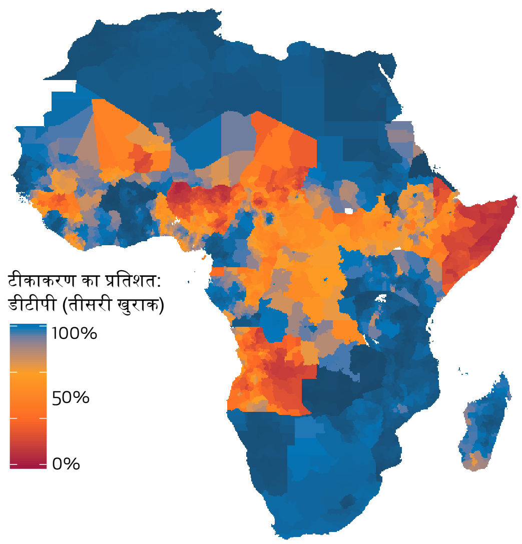
टीका

राष्ट्रीय डीटीपी3 कवरेज



हीटमैप ये दिखाता है कि अच्छी स्थिति वाले देशों में भी कई क्षेत्र उपेक्षित रह सकते हैं। उप सहारा अफ्रीका के 26 प्रतिशत जिलों में आधे से ज्यादा बच्चों को डीटीपी की जरूरी तीन खुराक नहीं दी जा सकी।
अब प्राथमिकता इस बात की है कि सफल उपायों को सर्वाधिक चुनौतीपूर्ण स्थानों पर दोहराया जाये ताकि हर जगह पर सभी लोगों को जीवनरक्षक टीके उपलब्ध हो सकें।

उप-राष्ट्रीय डीटीपी3 कवरेज 2016

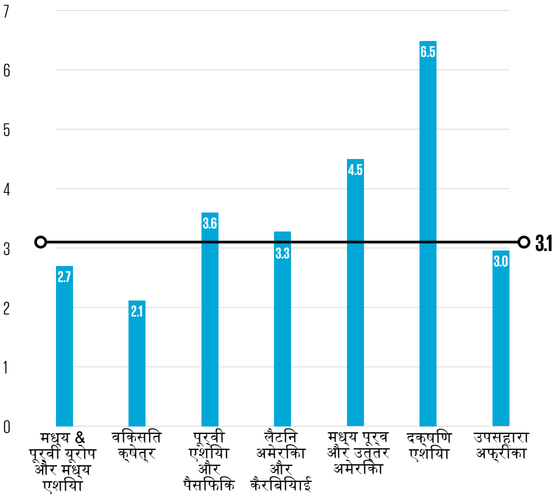


डाटा

लैंगिक समानता

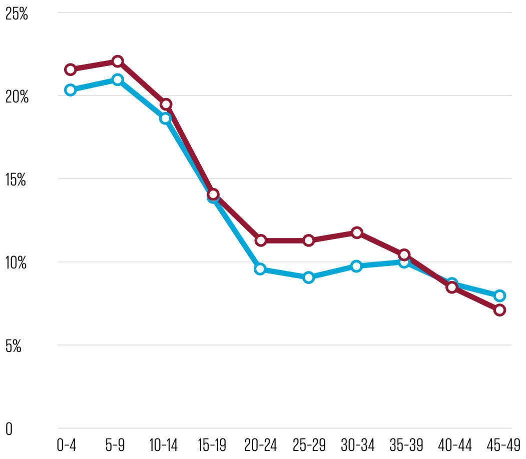
अवैतनिक कार्य में समय लगाने के मामले में महिला और पुरूष का अनुपात, प्रति दिन कितने घंटे के रूप में

● अवैतिनिक कार्य में महिला पुरूष का अनुपात
● वैश्विक औसत



अत्यधिक गरीबी में रहने वाले लोगों का प्रतिशत,लिंग&उम्र के मुताबिक, 2009-2013

● महिला
● पुरूष



एसडीजी लक्ष्य : अवैतनिक देखभाल और घरेलू कार्य को सार्वजनिक सेवाओं, बुनियादी ढांचे और सामाजिक संरक्षण नीतियों के प्रावधानों के तहत मान्यता और महत्व देना और घर और परिवार के साथ साथ राष्ट्रीय स्तर पर जिम्मेदारी को साझा करने को प्रोत्साहन देना

पिछले साल हमारा लैंगिक संकेतक ये था कि सुरक्षित भूमि अधिकार वाले महिला और पुरूष कितने फीसदी हैं (हांलाकि ये आंकड़ा अपर्याप्त था)। इस साल हमने इसे बदल कर अवैतनिक देखभाल और घरेलू कार्य को संकेतक बनाया है जो स्पष्ट तौर पर लैंगिक असमानता के परिणामों को प्रदर्शित करता है।

अवैतनिक देखभाल कार्य में लकड़ी और पानी जुटाना, खाना बनाना और सफाई कार्य के साथ साथ बच्चों और बीमार रिश्तेदारों की देखरेख के अलावा वैसे कार्य शामिल हैं जो हर परिवार के लिए जरूरी होता है। जैसा कि आप देख सकते हैं, इस तरह के कार्य जिसमें से कई नीरस और कठिन जबकि कई बहुत लाभप्रद हैं, जिनका जिम्मा आनुपातिक रूप से ज्यादातर महिलाओं और लड़कियों के कंधों पर आता है।

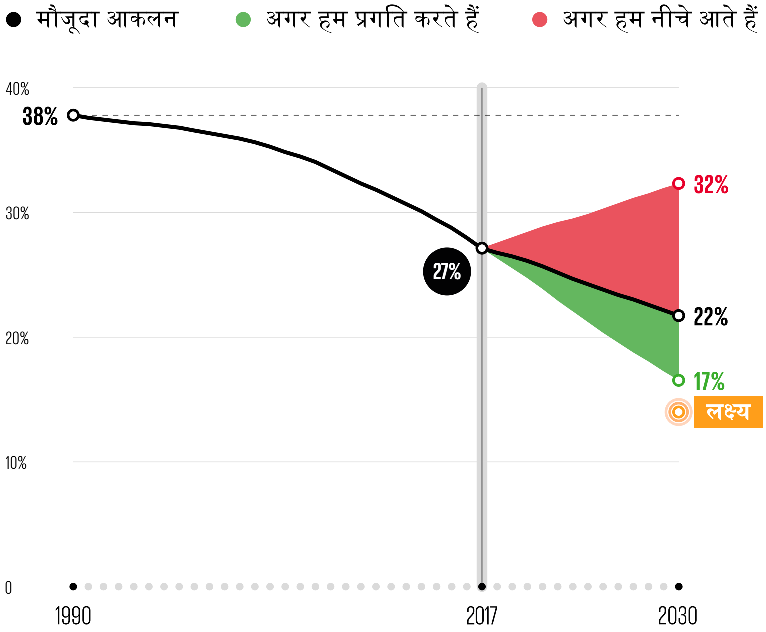
अवैतनिक देखभाल कार्य का बोझ एक कारण है इस बात का कि महिलाएं पुरूषों की तुलना में गरीब क्यों होती हैं, खास कर उन वर्षों में जब अपना सर्वाधिक समय बच्चों के लालन पालन में गुजारती हैं। 28 देशों में 88 प्रतिशत महिलाओं की आय में उस समय कमी देखी जाती है जब उनके बच्चे होते हैं। वैश्विक स्तर पर 25-34 वर्ष की उम्र के बीच की महिलाओं के अपनी उम्र के पुरुषों की तुलना में ज्यादा गरीब होने की संभावना 22 प्रतिशत ज्यादा होती है।

अगर अवैतनिक देखभाल कार्य की जिम्मेदारी समान रूप से साझा और कम की जाये तो महिलाएं और बालिकाएं स्कूल जाने, नया व्यवसाय शुरू करने और समाज और अर्थव्यवस्था में कैसे सहयोग देना है इस बारे में अपना निर्णय लेने के लिए स्वतंत्र होंगी। यह ना सिर्फ व्यक्तिगत रूप से महिला के लिए बल्कि उसके परिवार, उसके समुदाय और व्यापक आर्थिक प्रगति में फायदेमंद होगा।

अल्पविकास

पांच वर्ष से कम उम्र के बच्चों में अल्पविकास

पिछले साल सार्वजनिक और निजि दानदाताओं ने इटली शिखर सम्मेलन के दौरान पोषण की नयी प्रतिबद्धताओं के लिए 3.6 अरब डॉलर देने का संकल्प लिया। इसके पहले वर्ष 2013 में पहले वैश्विक पोषण शिखर सम्मेलन में वर्षों की उपेक्षा के बाद इस मुद्दे को उच्च प्राथमिकता दी गयी थी। इन वित्तीय संकल्पों को नये राजनीतिक संकल्पों का भी सहयोग दिया गया है। उदाहरण के लिए, भारत सरकार ने 2018 में राष्ट्रीय पोषण मिशन शुरू किया है। भारत में एक तिहाई अल्प विकसित बच्चे रहते हैं।

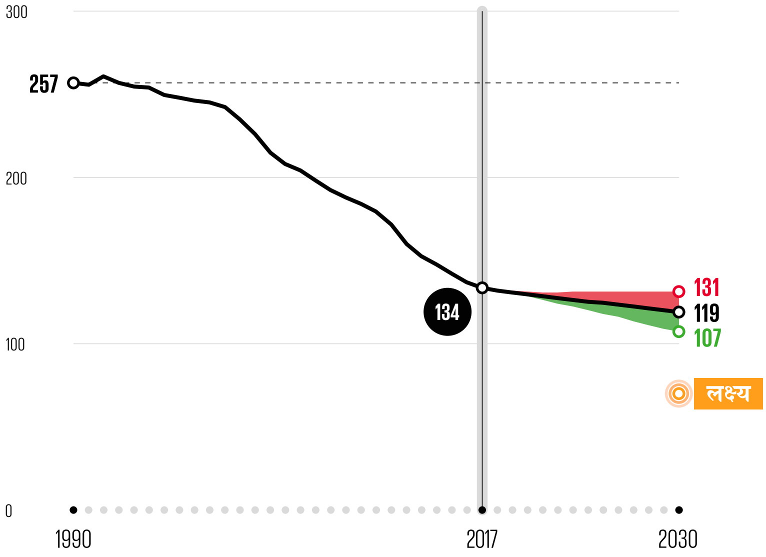


एसडीजी लक्ष्य : 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों में अल्पविकास और कुपोषण को 2025 तक खत्म करने के अंतरराष्ट्रीय लक्ष्य को हासिल करते हुए सभी प्रकार के कुपोषण को खत्म करना। चार्ट में दिखाया गया लक्ष्य अस्थायी है और 2025 के लक्ष्य के आधार पर अनुमानित है।

मातृ मृत्यु दर

प्रति 100,000 जन्मों में मातृ मृत्यु दर

प्रसवोत्तर रक्त स्राव मातृ मृत्यु का प्रमुख कारण है। अमूमन सभी मामलों में इसकी चिकित्सा संभव है लेकिन अल्प आय वाले देशों में माताओं को चिकित्सा सुलभ कराने के लिए नये प्रयोगों की जरूरत है। मौजूदा दिशानिर्देशों में एक दर्जन से ज्यादा उपाय शामिल हैं जिसमें से कई स्वास्थ्य कर्मियों के लिए हैं कि आपातकालीन स्थितियों में क्या करना है। हांलाकि, उपायों को सरल बनाते हुए उन्हें प्रमाणित पैकेजों में बदलकर स्वास्थ्य प्रणाली ये सुनिश्चित कर सकती है कि कर्मियों के पास उच्च प्राथमिकता वाली चिकित्सा मुहैया कराने के लिए उपकरण और कौशल हो, जब हर सेकंड महत्वपूर्ण होता है।



एसडीजी लक्ष्य :वैश्विक मातृ मृत्यु दर अनुपात प्रति 100,000 जन्मों में घटाकर 70 के नीचे लाना।

● मौजूदा आकलन ● अगर हम प्रगति करते हैं ● अगर हम नीचे आते हैं

5 वर्ष से कम आयु में मृत्यु दर

प्रति 1,000 जन्मों में 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर

बड़े आविष्कार ध्यान आकर्षित करते हैं लेकिन मौजूदा समाधान में निरंतर सुधार भी शांतिपूर्ण तरीके से जीवन बचाते हैं। डब्लूएचओ ने हाल में नवजात बच्चों के लिए पहले टॉयफायड टीके, रोटावॉयरस से होने वाले डायरिया से बचाने के लिए कम मूल्य वाले टीके और हैजा टीके के हल्के और छोटे स्वरूप (ताकि स्वास्थ्य कर्मी ज्यादा खुराक ले जा सकें) को मंजूरी दी। इस बीच भारत ने बच्चों को निमोनिया से बचाने के लिए के लिए मुख्य टीका विकसित किया। निमोनिया शिशु मृत्यु का मुख्य कारण है। समाधान में लगातार सुधार करते हुए इसका कवरेज बढ़ाने से विश्व को शिशु मृत्यु दर पर रोक लगाने का लक्ष्य हासिल करने में मदद मिलेगी।

एसडीजी लक्ष्य : नवजात और 5 वर्ष से कम उम्र वाले उन बच्चों की मृत्यु पर रोक लगाना जिन्हें बचाना संभव है। सभी देशों का लक्ष्य नवजात मृत्यु दर न्यूनतम प्रति 1,000 जन्म 12 के नीचे और पांच वर्ष के कम उम्र के बच्चों में मृत्यु दर न्यूनतम प्रति 1,000 जन्म 25 के नीचे लाना है। चार्ट में देश के स्तर से वैश्विक स्तर तक का लक्ष्य प्रदर्शित किया गया है।

नवजात मृत्यु दर

प्रति 1,000 जन्मों में नवजात मृत्यु दर

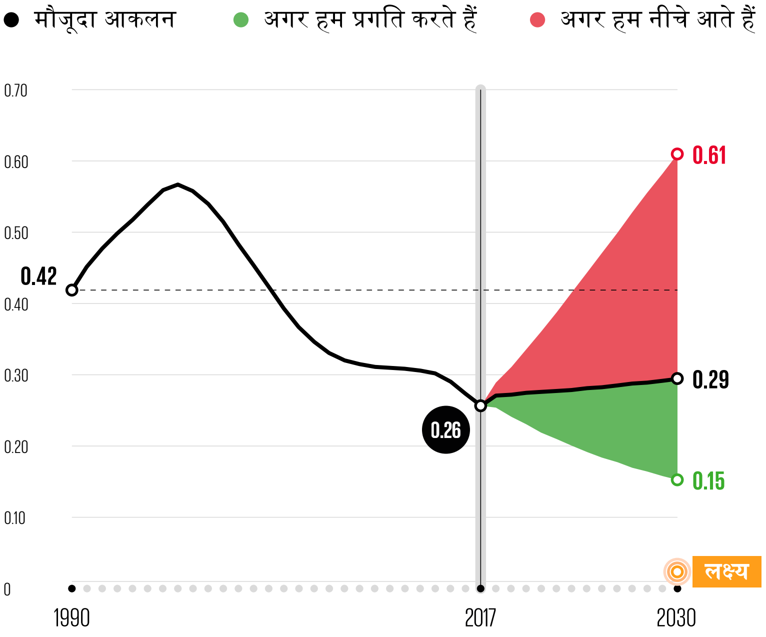
नवजात बच्चों की मृत्यु की संख्या में कमी जारी है इसलिए जरूरत इस बात की है कि हम उन बच्चों पर ध्यान केन्द्रित करें जो अभी भी मृत्यु का शिकार हो रहे हैं और इसका कारण जानने की कोशिश करें। साथ ही ऐसे उपाय विकसित करें जो सही समय पर सही जगह पहुंच जाये। इसके लिए सबसे आसान शिकार बनने वाले नवजातों पर करीब से नजर डालने की जरूरत है – जिनके माता-पिता विशेषकर गरीब, अशिक्षित और प्रभावी स्वास्थ्य सुविधाओं से कटे होते हैं। इसकी वजह सामाजिक अशांति, भौगोलिक दूरी और कमजोर प्रशासन है।

एसडीजी लक्ष्य : नवजात और 5 वर्ष से कम उम्र वाले उन बच्चों की मृत्यु पर रोक लगाना जिन्हें बचाना संभव है। सभी देशों का लक्ष्य नवजात मृत्यु दर न्यूनतम प्रति 1,000 जन्म 12 के नीचे और पांच वर्ष के कम उम्र के बच्चों में मृत्यु दर न्यूनतम प्रति 1,000 जन्म 25 के नीचे लाना है। चार्ट में देश के स्तर से वैश्विक स्तर तक का लक्ष्य प्रदर्शित किया गया है।

एचआईवी

प्रति 1,000 व्यक्तियों में एचआईवी के नये मामले

एचआईवी चिकित्सा से नये संक्रमण को रोकने में मदद मिलती है। इसकी सार्वभौमिक चिकित्सा का एक महत्वपूर्ण कदम ये सुनिश्चित करना है कि एचआईवी से पीड़ित लोग अपनी स्थिति को समझें। इस समय सिर्फ 70 प्रतिशत लोग ऐसा करते हैं। विश्व भर में हुए अध्ययनों से ये सिद्ध होता है कि वे लोग, खासकर वे जिन तक पहुंच मुश्किल है और जो खतरे के दायरे में हैं, वे अस्पताल में जाकर जांच कराने की बजाय आत्म परीक्षण को ज्यादा पसंद करते हैं। अभी तक, लगभग 40 देशों में आत्म परीक्षण को लेकर नीतियां हैं। अगर इनकी संख्या में बढ़ोतरी होती है तो नये संक्रमण की संख्या में कमी आयेगी।

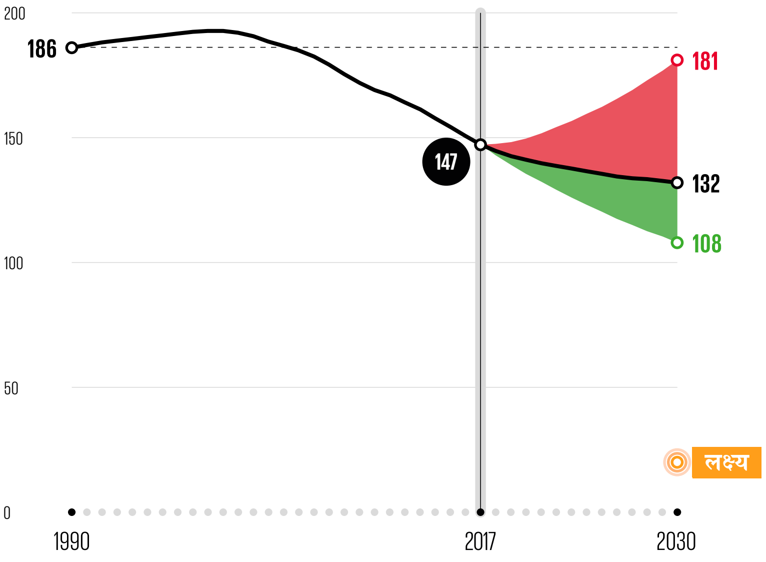


एसडीजी लक्ष्य : एड्स, क्षय रोग, मलेरिया और उपेक्षित उष्णकटिबंधीय बीमारियों की महामारी को खत्म करना। चार्ट में दिखाया गया लक्ष्य UNAIDS से लिया गया है जिसमें 2030 तक वयस्कों में नये संक्रमण को 2,00,000 तक सीमीत रखने का लक्ष्य है।

क्षय रोग

प्रति 100,000 व्यक्तियों में क्षय रोग के नये मामले

भारत में दुनिया के किसी भी अन्य देश की तुलना में क्षय रोग के ज्यादा मामले हैं। भारत सरकार ने इस रोग से लड़ने और 2025 के पहले इस रोग को जड़ से खत्म करने के उद्देश्य से नयी योजना शुरू करने के लिए अपने घरेलू खर्च में तीन गुना ज्यादा बढ़ोतरी की है। विश्व स्तर पर इस बीमारी को खत्म करने की तय समयसीमा से पांच साल पहले का लक्ष्य भारत ने रखा है। भारत की राष्ट्रीय योजना में जांच और सफल इलाज वाले लोगों की संख्या में विशेष बढ़ोतरी का संकल्प भी शामिल है। इसमें खास तौर पर उन मरीजों पर ध्यान दिया जाना है जो स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए निजि क्षेत्र का रूख करते हैं।

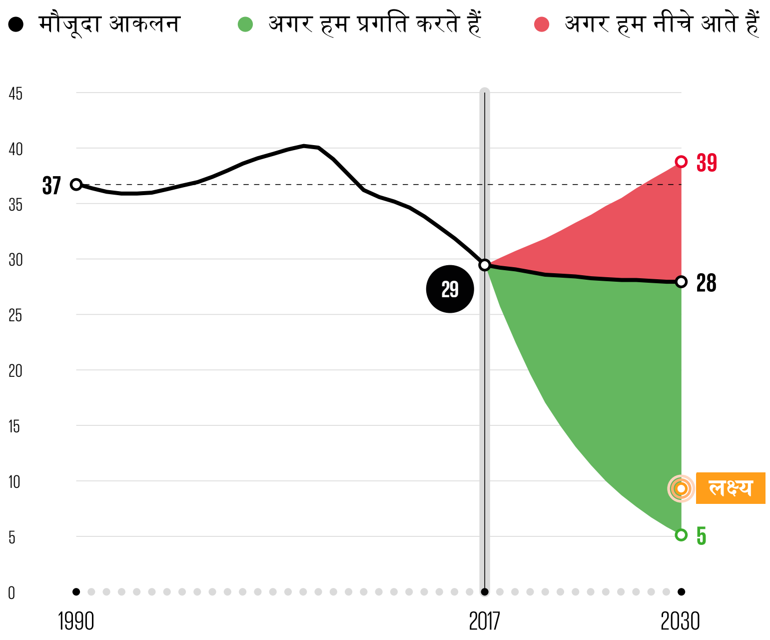


एसडीजी लक्ष्य : एड्स, क्षय रोग, मलेरिया और उपेक्षित उष्णकटिबंधीय बीमारियों की महामारी को खत्म करना। चार्ट में दिखाया गया लक्ष्य टीबी रोकथाम साझेदारी लक्ष्य से लिया गया है जिसे 2030 तक प्रति 1,00,000 में 20 मामले तक लाने का लक्ष्य है।

मलेरिया

प्रति 1,000 व्यक्ति में मलेरिया के नये मामले

मलेरिया के मामले में हम चौराहे पर हैं। नये उपलब्ध आंकड़ों को संशोधित करते हुए बीमारी से प्रभावित लोगों की संख्या पहले के वर्षों में ज्यादा बताई गयी है लेकिन रूझान समान है यानि एक दशक की प्रगति के बाद आगे का भविष्य अनिश्चित है। बीमारी की निगरानी में प्रगति से हमें आगे का रास्ता तैयार करने में मदद मिल रही है। हम बीमारी के मामले कम करने और अंततः इस बीमारी को खत्म करने की दिशा में काम कर रहे हैं इसलिए हमें खर्च बढ़ाने और मौजूदा उपकरणों का सर्वोत्तम उपयोग करने की जरूरत है। साथ ही निगरानी की नयी व्यवस्था और नयी पीढ़ी की मच्छरदानी का भी लाभ लेने की जरूरत है।

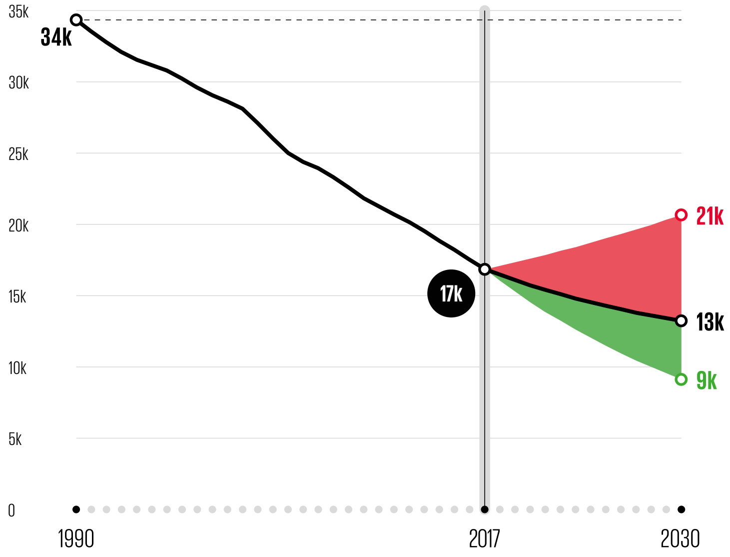


एसडीजी लक्ष्य : एड्स, क्षय रोग, मलेरिया और उपेक्षित उष्णकटिबंधीय बीमारियों की महामारी को खत्म करना। चार्ट में दिखाया गया लक्ष्य डब्लूएचओ वैश्विक तकनीकी रणनीति लक्ष्य से लिया गया है जिसमें मामलों को 90 फीसदी तक घटाने का अनुमान है।

उपेक्षित उष्णकटिबंधीय रोग(एनटीडी)

प्रति 100,000 व्यक्ति में 15 एनटीडी प्रभावित की दर

उपेक्षित उष्णकटिबंधीय रोगों (एनटीडी) के विरूद्ध हाल की प्रगति मुख्य रूप से मौजूदा दवाइयों की बेहतर आपूर्ति की वजह से है। एनटीडी को खत्म करने के लिए विश्व को कवरेज बेहतर बनाने का कार्य जारी रखने और नये समाधान का आविष्कार करते रहने की जरूरत है। इस वर्ष हमें उम्मीद है कि दो संबंधित आविष्कार उपलब्ध होंगे: अफ्रीकन स्लीपिंग सिकनेस का मौलिक सरल उपचार(कमर छेदन जिसके बाद मरीज का अस्पताल में इलाज होता है, के विकल्प के रूप में गोलियां) और फाइलेरिया के इलाज के लिए नयी दवाइयों का योग जो संबंधित परजीवी को किसी समुदाय से बाहर करने में लगने वाले समय को खास तौर पर घटाये।

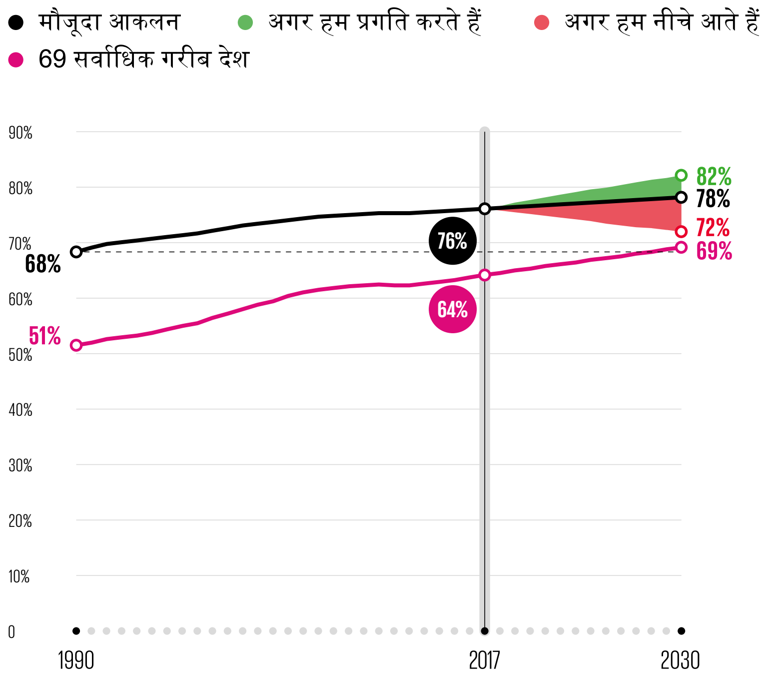


एसडीजी लक्ष्य : एड्स, क्षय रोग, मलेरिया और उपेक्षित उष्णकटिबंधीय बीमारियों की महामारी को खत्म करना।

परिवार नियोजन

प्रजनन आयु (15-49) वर्ग की उन महिलाओं का प्रतिशत जिन्हें परिवार नियोजन की जरूरत है और जो आधुनिक तरीकों से संतुष्ट हैं

परिवार नियोजन की जरूरतों को पूरा करने के लिए गर्भनिरोधक उपायों के विभिन्न विकल्पों तक महिलाओं की पहुंच कठिन है खासकर गरीब देशों में। उपसहारा अफ्रीका के अध्ययनों से परिलक्षित होता है कि प्रत्यारोपण तकनीक की वजह से सकल गर्भनिरोधक के उपयोग में ज्यादा तेजी आई है। प्रत्यारोपण तकनीक अब आसानी से उपलब्ध है। नये तरीके विकसित करने के लिए अनुसंधान और गर्भनिरोधक और उच्च गुणवत्ता वाले परिवार नियोजन संबंधी सेवाओं की उपलब्धता आसान करने से महिलाओं और देशों के कल्याण में महत्वपूर्ण सुधार आयेगा।

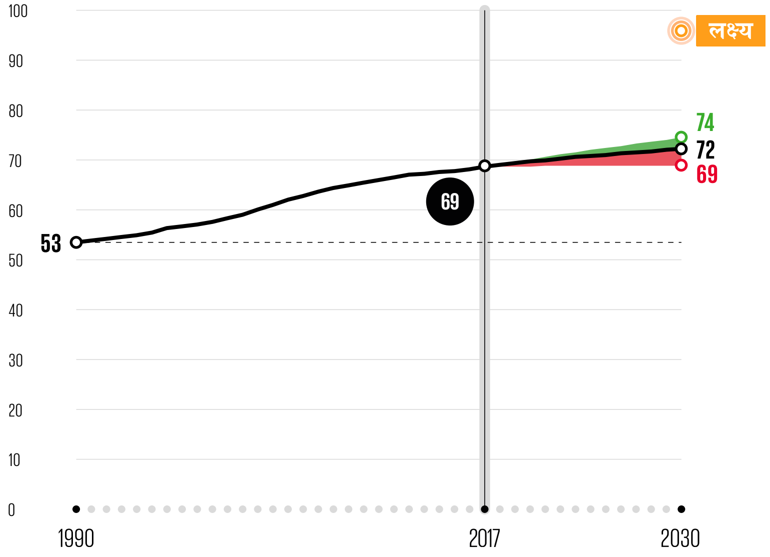


एसडीजी लक्ष्य : यौन और प्रजनन संबंधी स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच सर्वत्र सुनिश्चित कराना। इसमें परिवार नियोजन संबंधी सेवाएं भी शामिल हैं।

सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज

अनिवार्य स्वास्थ्य सेवाओं के कवरेज के लिए प्रदर्शन अंक

पिछले साल डब्लूएचओ ने सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज को उच्च प्राथमिकता में रखा था। प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा में निवेश से शुरूआत की जानी है जो 90 प्रतिशत लोगों की स्वास्थ्य संबंधी जरूरतें पूरी कर सकता है। वास्तव में, इस रिपोर्ट में ज्यादातर संकेतकों के संदर्भ में देशों का प्रदर्शन सशक्त प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रणाली पर निर्भर करता है। डब्लूएचओ के महानिदेशक ने इसे
" सार्वभौमिक कवरेज मुहैया कराना हर देश की जिम्मेदारी " बताया। किसी खास समय में इस वक्र रेखा का स्वरूप ये जाहिर कर देगा कि सरकारों ने इस चुनौती का जवाब कैसे दिया।

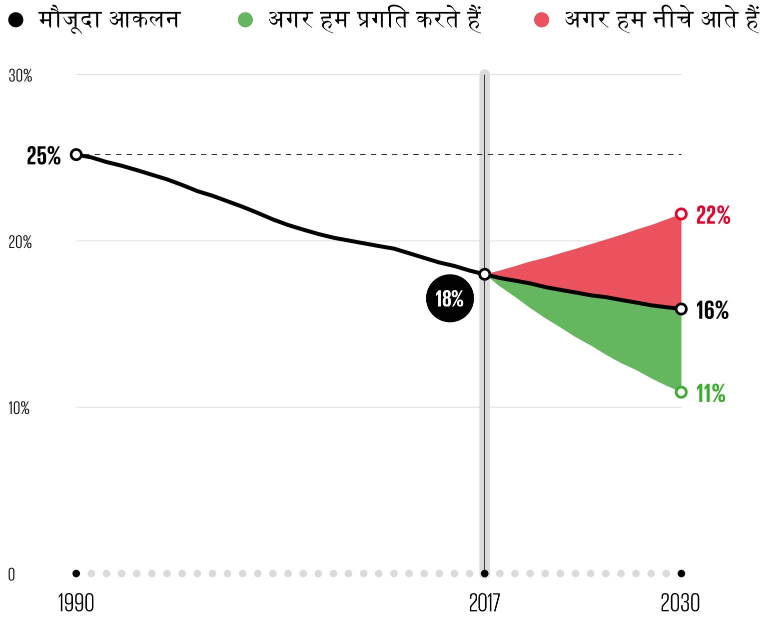


एसडीजी लक्ष्य : सभी के लिए सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज हासिल करना।

धूम्रपान

दस वर्ष और उससे ज्यादा उम्र के लोगों में धूम्रपान का चलन

धूम्रपान की दर में कमी आ रही है जिसकी वजह तम्बाकू संबंधी करों की वजह से इसकी कीमत में वृद्धि, धूम्रपान पर प्रतिबंध और तम्बाकू नियंत्रण पर डब्लूएचओ संरचना सम्मेलन में निर्धारित साक्ष्य आधारित प्रक्रियाएं हैं। इन प्रक्रियाओं को तेज करने के बावजूद लाखों धूम्रपान करने वाले मृत्यु, बीमारी और विकलांगता का शिकार होते हैं। ई-सिगरेट सहित तम्बाकू उत्पादों के विकल्प हानिरहित तो नहीं लेकिन ये कम हानिकारक हैं। हमें ये समझने की जरूरत है कि ये युवा को इसकी लत लगाये बगैर धूम्रपान की महामारी से बचा सकते हैं या नहीं।



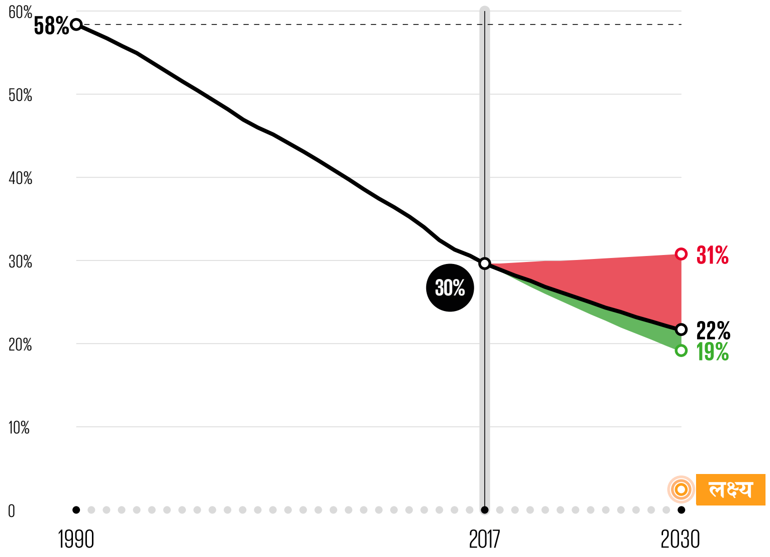
एसडीजी लक्ष्य : सभी देशों में तम्बाकू नियंत्रण को लेकर विश्व स्वास्थ्य संगठन संरचना समझौता के कार्यान्वियन को सशक्त बनाना।

सफाई व्यवस्था

असुरक्षित या अपरिष्कृत सफाई व्यवस्था का उपयोग करने वाली आबादी

यह तालिका उन आंकड़ों पर आधारित है जो ये संकेत देते हैं कि ज्यादा सीवर कनेक्शन और अपशिष्ट जल शोधन संयंत्र से सुधार आयेगा। हालांकि, ये महंगे हैं और कई जगहों के लिए अव्यावहारिक भी हैं।.

हम ये मानते हैं कि हम मानव अपशिष्ट, के ज्यादातर हिस्से के सुरक्षित संग्रहण और उसके शोधन से बड़ी प्रगति हासिल कर लेंगे, जो अभी गड्ढों वाले शौचालय या सेप्टिक टैंक में जमा होता है। ऐसा अत्याधुनिक टॉयलेट का उपयोग करके भी करना चाहेंगे जिससे रोगाणुओं का नाश होता है लेकिन सीवर लाइन पर भरोसा नहीं करेंगे।

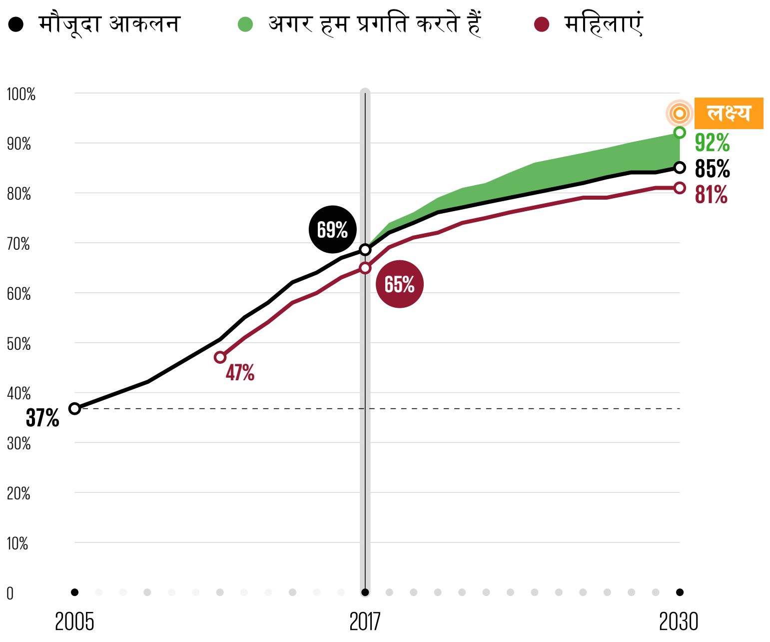


एसडीजी लक्ष्य : पर्याप्त और उपयुक्त सफाई व्यवस्था और स्वच्छता तक सबकी पहुंच सुनिश्चित कराना और खुले में शौच बंद कराना। महिलाओं और लड़कियों के साथ साथ असुरक्षित स्थितियों में रह रहे लोगों की जरूरतों पर विशेष ध्यान देना।

गरीबों के लिए वित्तीय सेवाएं

किसी बैंक या अन्य वित्तीय संस्थान या मोबाइल-मनी सेवा प्रोवाइडर का खाता रखने वाले वयस्कों (15 साल या ज्यादा उम्र वाले) का प्रतिशत

विश्व बैंक के वैश्विक फिनडैक्स (Findex) आंकड़ों के मुताबिक 2014 के बाद से बैंक या मोबाइल मनी का खाता रखने वाले वयस्कों की तादाद 62 प्रतिशत से बढ़कर 69 प्रतिशत हो गयी है। हांलाकि, विश्व स्तर पर पुरूषों और महिलाओं के बीच अंतर 7 फीसदी पर बना हुआ है। (उदाहरणस्वरूप, बंगलादेश में पुरूषों का 65 प्रतिशत जबकि महिलाओं का 36 प्रतिशत खाता है।) वित्तीय समावेशन से गरीबों को ज्यादा समर्थ बनाया जा सकता है। अगर महिलाओं और पुरूषों को समान रूप से शामिल नहीं किया जाता है तो असमानता कम होने की बजाय और बढ़ेगी और देश अपनी आर्थिक क्षमता हासिल करने से चूक जायेंगे।

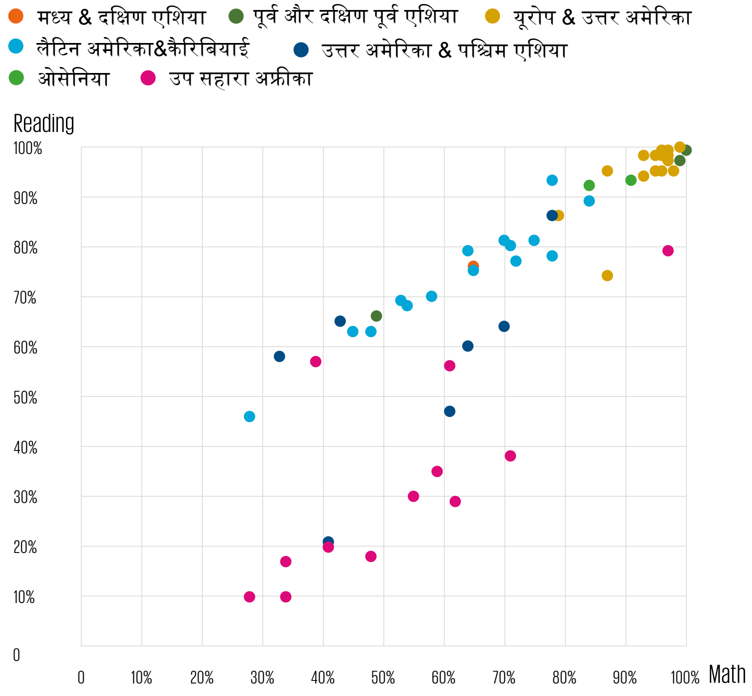


एसडीजी लक्ष्य : घरेलू वित्तीय संस्थानों की क्षमता को सशक्त बनाना ताकि वे सभी तक बैंकिंग, बीमा और अन्य वित्तीय सेवाएं पहुंचाने के लिए प्रोत्साहित हों और अपना दायरा बढ़ायें।

शिक्षा

बच्चों और युवा लोगों का प्रतिशत: कक्षा 2 और 3 में; प्राथमिक शिक्षा पूरी होने पर; निम्न सेकंडरी शिक्षा पूरी होने पर लैंगिक स्तर पर जब पठन और गणित का न्यून स्तर हासिल हो जाये।

पिछले साल इस संकेतक के आकलन के लिए पर्याप्त आंकड़े नहीं थे। इस साल, युनेस्को ने उपलब्ध आंकड़ा प्रकाशित किया है जिसमें 28 प्रतिशत देशों के आंकड़े शामिल हैं। इसमें ये बताया गया है कि 60 करोड़ छात्र निपुण नहीं हैं। ज्यादा देशों को आंकड़े जुटाने की जरूरत है (खासकर निचली कक्षाओं में बुनियादी शिक्षण के दौरान) ताकि शिक्षण संबंधी दिक्कतों को दूर करने के लिए साक्ष्य आधारित रणनीतियां बनाई जा सकें। उत्साह की बात ये है कि कम से कम सात बहु-देशीय पहलकदमियां अब कक्षा 2/3 में साक्षरता और गणन क्षमता का आकलन करती हैं जिसमें उप सहारा देशों में नागरिकों के नेतृत्व वाला आकलन और पश्चिम अफ्रीका में क्षेत्रीय आकलन शामिल हैं।



एसडीजी लक्ष्य : 2030 तक ये सुनिश्चित करना कि सभी लड़कियों और लड़कों को पूरी तरह से मुफ्त, उपयुक्त और उत्कृष्ट प्राथमिक और सेकंडरी शिक्षा मिले ताकि शिक्षण के प्रासंगिक और प्रभावी नतीजे हासिल हो सकें।

अपर्याप्त डेटा: कृषि

कृषक/ग्रामीण/वानिकी उद्यम वर्गों के जरिए प्रति श्रम इकाई कुल उत्पादन

उप-सहारा अफ्रीका के निम्न आय वाले ज्यादातर देश अब भी कृषि उत्पादकता एवं आमदनी से संबंधित डेटा एकत्र नहीं कर रहे हैं, क्योंकि ऐसा करना काफी खर्चीला साबित होता है और इसमें बड़ी संख्या में कामगारों की सेवाएं लेनी पड़ती हैं। दानदाताओं के एक समूह, संयुक्त राष्ट्र की एजेंसियों और विभिन्न देशों के साथ आपस में मिलकर काम करते हुए हमारा फाउंडेशन उन देशों में कारगर कृषि सर्वेक्षणों को आगे बढ़ाने में मदद कर रहा है जहां इसका सख्त अभाव देखने को मिल रहा है। लक्ष्य यह है कि सभी देश अगले दशक में बेहतरीन सर्वेक्षणों के लिए नियमित रूप से आवश्यक वित्त मुहैया कराना सुनिश्चित कर दें। यह सहायता आगे चलकर बड़ी उपयोगी साबित होगी क्योंकि आखिरकार क्या कारगर साबित हो रहा है उससे जुड़े साक्ष्य को ध्यान में रखते हुए ये देश निवेश और नीतियों को लगातार समायोजित करने में सक्षम हो जाएंगे।

स्रोत और टिप्पणियां

रिपोर्ट में उल्लिखित तथ्यों और आंकड़ों के डेटा स्रोत अनुभाग के अनुसार नीचे सूचीबद्ध हैं। अप्रकाशित विश्लेषणों के लिए संक्षिप्त विधिवत टिप्पणियों को शामिल किया जाता है, लेकिन उपयोग में लाई गई पद्धतियों की विस्तृत जानकारी प्राप्त करने के लिए कृपया हमारे डेटा साझेदारों की वेबसाइटों पर जाएं।

क्या गरीबी अपरिहार्य है?

समस्त आंकड़े इंस्टीट्यूट फॉर हेल्थ मीट्रिक्स एंड इवैल्यूएशन (आईएचएमई), 2018 द्वारा उपलब्ध कराए गए। संक्षिप्त विधिवत नोट नीचे दिए गए हैं। विस्तृत जानकारी के लिए कृपया www.healthdata.org पर जाएं। सभी क्षेत्रीय वर्गीकरण आईएचएमई से जुड़े सुपर-रीजन का अनुसरण करते हैं। ये ऐसे क्षेत्र हैं जिन्हें इस आधार पर वर्गीकृत किया गया है कि आखिरकार मृत्यु होने का क्या कारण है।

गरीबी अनुमान

चरम या अत्यधिक गरीबी की दरों के तहत किसी भी देश की आबादी के उस हिस्से के बारे में आकलन किया जाता है जो प्रति दिन 1.90 डॉलर से भी कम राशि पर किसी तरह अपना गुजर-बसर करने पर विवश रहते हैं। इसे पीपीपी (क्रय क्षमता समतुल्यता) समायोजित डॉलर में मापा जाता है। वर्ष 1980 और वर्ष 2016 के लिए राष्ट्रीय अनुमान विश्व बैंक से निकाले गए थे। सभी देशों के लिए एक पूर्ण समय श्रृंखला का अनुमान लगाने के उद्देश्य से स्थानिक-अस्थायी गॉसियन प्रक्रिया प्रतिगमन का उपयोग किया गया था। इसके तहत गरीबी के पूर्वानुमान से जुड़ी तीन सह-भिन्नताओं (प्रति व्यक्ति जीडीपी, शिक्षा और प्रजनन) का उपयोग किया गया। एक समष्टि मॉडल का उपयोग करके गरीबी दर में वार्षिक आधार पर हुए परिवर्तन का आकलन कर वर्ष 2017 से वर्ष 2050 तक के लिए राष्ट्रीय गरीबी अनुमानों का अंदाजा लगाया गया।

आबादी अनुमान

आबादी अनुमान दरअसल आबादी, मृत्यु दर, प्रजनन क्षमता और प्रवासन (माइग्रेशन) से जुड़े आंकड़ों के व्यवस्थित विश्लेषण पर आधारित होते हैं। इसके तहत बेयस के सांख्यिकीय मॉडल का उपयोग किया जाता है। मृत्यु दर एवं प्रजनन से जुड़े अनुमानों में एक आकस्मिक घटक होता है जो प्रमुख वाहकों या संचालकों को प्रतिबिंबित करता है तथा इसके साथ ही इसमें एक और घटक भी होता है जो ऐसी शेष बची भिन्नता को दर्ज करता है जो समय से सहसंबद्ध होती है। मृत्यु दर के मामले में आकस्मिक घटक में जोखिमों और व्यवधानों के साथ-साथ आमदनी जैसे अधिक दूरवर्ती वाहक या संचालक भी शामिल हैं। उधर, प्रजनन क्षमता के मामले में महिलाओं के शैक्षणिक ज्ञान के साथ-साथ उन महिलाओं को भी सम्मलित किया जाता है जिन्होंने परिवार नियोजन संबंधी आवश्यकता को आधुनिक गर्भनिरोधक विधियों से पूरा किया है।

मानव पूंजी अनुमान

मानव पूंजी से संबंधित अनुमान में ये तीन घटक शामिल हैं: शैक्षणिक ज्ञान जिसे स्कूली शिक्षा के औसत वर्षों के रूप में मापा जाता है; विद्या प्राप्ति या शिक्षा की गुणवत्ता जिसे मान्यता प्राप्त परीक्षाओं द्वारा परखा जाता है; और व्यावहारिक स्वास्थ्य स्थिति जिसे कुंद शारीरिक विकास सहित उत्पादकता से संबंधित सात स्वास्थ्य स्थितियों की भारित व्यापकता या प्रबलता के रूप में मापा जाता है। मानव पूंजी के स्टॉक में बदलाव से प्रति व्यक्ति जीडीपी में परिवर्तन पर पड़े असर का अनुमान विकास प्रतिगमन का उपयोग करके लगाया गया। इसका उपयोग विभिन्न भावी परिदृश्यों के असर को प्रतिमान बनाने में किया जाता है।
विश्व बैंक की मानव पूंजी परियोजना के तहत इस वर्ष के उत्तरार्द्ध में एक मानव पूंजी सूचकांक जारी किया जाएगा।

परिवार नियोजन

मानव पूंजी और आबादी वृद्धि से संबंधित डेटा चार्ट 'उप-सहारा अफ्रीका में आबादी का अनुमान' दरअसल ट्रैक20 परियोजना, 2018 से लगाया गया है। www.track20.org देखें। संयुक्त राष्ट्र के अनुमान को विश्व जनसंख्या संभावनाएं 2017 में संशोधन के अनुरूप किया गया, जो उप-सहारा अफ्रीका के लिए मध्यम रूपांतर है। 'कम उम्र में बच्चे पैदा करने का परिदृश्य बदल जाने' से कुल प्रजनन दर (टीएफआर) घट गई है जो संयुक्त राष्ट्र के मध्यम रूपांतर के अनुरूप है। लेकिन इसके तहत पांच साल की अवधि में बच्चे पैदा करने की आयु को समायोजित किया गया है, ताकि यह एशिया में बच्चे पैदा करने की आयु की वर्तमान स्थिति के अनुरूप हो सके। मालूम हो कि एशिया में किशोरावस्था में बच्चों को जन्म देने की दर अत्यंत कम है और ज्यादातर बच्चों को जन्म 25 साल से अधिक उम्र वाली महिलाएं ही देती हैं। अवांछित प्रजनन से छुटकारा पा लेने पर यह माना जाता है कि टीएफआर पांच साल की अवधि में अधिशेष प्रजनन के समग्र स्तर के मुकाबले काफी तेजी से गिरती है, जो 39 जनसांख्यिकीय और स्वास्थ्य सर्वेक्षणों के भारित औसत पर आधारित है।

एचआईवी

जिम्बाब्वे में एचआईवी महामारी के लिए तीन भावी परिदृश्यों से जुड़े डेटा चार्ट 'एचआईवी के 364000 नए मामलों को टाला जा सकता है' को इंपीरियल कॉलेज के लियो बिक्रोफ्ट और प्रोफेसर टिम हैलेट द्वारा प्रस्तुत किया गया है। इसके तहत स्मिथ और अन्य विशेषज्ञों के मॉडल 'द लांसेट एचआईवी, जुलाई 2016, 3(7) ई289-ई296' का उपयोग किया गया है। इसके तहत विश्लेषण को दक्षिण अफ्रीका से ज़िम्बाब्वे में स्थानांतरित किया गया है।

शिक्षा

नामांकन से सीखने की ओर अग्रसर से संबंधित डेटा चार्ट '"गणित एवं पठन-पाठन में न्यूनतम प्रवीणता स्तर हासिल करने वाले बच्चों और किशोरों का अपेक्षित प्रतिशत' को यूनेस्को सांख्यिकी संस्थान के अनुरूप बनाया गया है, 'दुनिया भर में आधे से अधिक बच्चे और किशोर ज्ञान प्राप्ति नहीं कर रहे हैं', तथ्य पत्रक संख्या 46, सितंबर 2017। यह आंकड़ा प्राथमिक और अवर-माध्यमिक शिक्षण की आयु वाले बच्चों और किशोरों के उस संयुक्त अनुपात को दर्शाता है, जिनके द्वारा क्रमशः प्राथमिक या अवर-माध्यमिक विद्यालय से अपनी पढ़ाई पूरी कर लेने तक पठन-पाठन और गणित में न्यूनतम प्रवीणता स्तर प्राप्त कर लेने की उम्मीद है।
'वियतनाम के साथ-साथ ज्यादा आमदनी वाले देश भी अंतरराष्ट्रीय परीक्षाओं में अच्छा प्रदर्शन करते हैं' नामक डेटा चार्ट को डैंग, एच.एच., और ग्लेवे, पी.डब्ल्यू. के अनुरूप बनाया गया, 'अच्छी शुरुआत, लेकिन ऊंचा लक्ष्य: पिछले 20 वर्षों में वियतनाम में शिक्षा प्राप्ति के रुझानों की समीक्षा और उभरती चुनौतियां', द जर्नल

ऑफ डेवलपमेंट स्टडीज, 2018,54(7): 1171-1195. लेखकों द्वारा डेटा को साझा किया गया।

कृषि

कृषि एवं गरीबी में कमी से संबंधित डेटा चार्ट 'गरीबी में गुजर-बसर करने वाली आबादी का प्रतिशत' को अंतर्राष्ट्रीय खाद्य नीति अनुसंधान संस्थान (आईएफपीआरआई), 2018 द्वारा पेश किया गया, इसके तहत आईएफपीआरआई के ग्रामीण निवेश और नीतिगत विश्लेषण (आरआईएपीए) मॉडल का उपयोग किया गया। घाना आरआईएपीए मॉडल के तहत वर्ष 2013 के सामाजिक लेखांकन मैट्रिक्स का उपयोग किया जाता है, ताकि 2012/13 के घाना जीवन स्तर सर्वे के साथ समुचित तालमेल बैठाया जा सके। इसके तहत घाना की राष्ट्रीय गरीबी सीमा का उपयोग किया जाता है, जिसके अंतर्गत ऐसे व्यक्ति को गरीब माना जाता है जो अपनी समस्त खाद्य और गैर-खाद्य आवश्यकताओं को पूरा करने में असमर्थ रहता है और जिसे वर्ष 2013 के लिए प्रति वर्ष 1,314 घाना सेडी प्रति वयस्क प्रति वर्ष तय किया गया था। 'दोगुनी उत्पादकता' वाले परिदृश्य में सभी फसलों, पशुधन और मत्स्य पालन में सकल कारक उत्पादकता की वृद्धि दर तब तक बढ़ती रहती है जब तक कि श्रम उत्पादकता स्तर वर्ष 2030 तक दोगुना नहीं हो जाता है। गरीबी के असर को सर्वेक्षण-आधारित सूक्ष्म अनुकरण विश्लेषण का उपयोग करके मापा जाता है।

वैश्विक डेटा

पिछले साल की आरंभिक रिपोर्ट में हमने 232 एसडीजी संकेतकों में से 18 का चयन किया था, ताकि हर साल उन पर निरंतर नजर रखी जा सके। इस साल हमने इन 18 संकेतकों में से इन तीन संकेतकों पर करीबी नजर रखी: गरीबी, टीके, और महिला-पुरुष समानता। हम शिक्षा और महिला-पुरुष समानता के लिए भी डेटा प्रस्तुत करते हैं, जिनसे संबंधित डेटा पिछले साल अपर्याप्त था। व्यापक वैश्विक परिदृश्य (स्नैपशॉट) प्रदान करने की दृष्टि से डेटा पर्याप्त नहीं है, लेकिन फिर भी इससे यह पता चलता है कि और अधिक डेटा उपलब्ध कराने की दिशा में अच्छी प्रगति हुई है।
स्वास्थ्य संकेतकों के लिए अनुमान वाशिंगटन विश्वविद्यालय स्थित इंस्टीट्यूट फॉर हेल्थ मीट्रिक्स एंड इवैल्यूएशन (आईएचएमई) द्वारा व्यक्त किए गए हैं। परिदृश्यों के लिए पद्धतियां ये हैं: 'यदि हम प्रगति करते हैं' परिदृश्य दरअसल परिवर्तन की दरों को समस्त देशों में परिवर्तन की ऐतिहासिक वार्षिक दरों के 85वें पर्सेंटाइल पर तय करके प्राप्त किए जाते हैं। 'यदि हम प्रतिगमन करते हैं' परिदृश्य दरअसल परिवर्तन की दरों को समस्त देशों में परिवर्तन की ऐतिहासिक वार्षिक दरों के 15वें पर्सेंटाइल पर तय करके प्राप्त किए जाते हैं। वर्तमान अनुमान पिछले रुझानों पर आधारित हैं।
आईएचएमई डेटा के बारे में विस्तृत जानकारी प्राप्त करने के लिए 'ग्लोबल बर्डन ऑफ डिजीज (जीबीडी) 2017' के सहयोगियों के आगामी लेख को अवश्य पढ़ें जो 'द लांसेट' में प्रकाशित होगा।

गरीबी

इंस्टीट्यूट फॉर हेल्थ मीट्रिक्स एंड इवैल्यूएशन, 2018. मध्यम या सामान्य गरीबी दरें दरअसल किसी देश की आबादी के उस हिस्से को इंगित करती हैं जो प्रति दिन 3.20 डॉलर से भी कम राशि में किसी तरह अपना गुजर-बसर करते हैं। इसे पीपीपी (क्रय क्षमता समतुल्यता) समायोजित डॉलर में मापा जाता है। विस्तृत जानकारी प्राप्त करने के लिए कृपया उपर्युक्त 'गरीबी अनुमान' शीर्षक के अंतर्गत दिए गए विवरण को पढ़ें।

टीके

टीकाकरण की कवरेज को लेकर आईएचएमई ने जो आकलन किया है उसके अंतर्गत इन टीकों की कवरेज के बारे में अलग-अलग बताया गया है: तीन खुराक वाला डिप्थीरिया-टिटनेस-काली खांसी टीका (डीटीपी3), खसरा दूसरी खुराक (एमसीवी2), और तीन खुराक वाला न्यूमोकोकल संयुग्म टीका (पीसीवी3)।

महिला-पुरुष समानता

मुनोज बाउदेट, ए., बुइट्रैगो, पी., लेरॉय डी ला ब्रियर, बी., न्यूहाउस, डी., रुबियानो मैटुलेविच, ई., स्कॉट, के., सुआरेज बेसेरा, पी., जीवन-चक्र के जरिए गरीबी और गृहस्थी संरचना में महिला-पुरुष असमानता : एक वैश्विक परिप्रेक्ष्य (अंग्रेजी)। नीतिगत अनुसंधान कार्य-पत्र; संख्या डब्ल्यूपीएस 8360. विश्व बैंक समूह, 2018. संयुक्त राष्ट्र महिला, विश्व की महिलाओं की प्रगति 2015-2016: अर्थव्यवस्थाओं में बदलाव लाना, अधिकारों को समझना, 2015. डाल्बर्ग एडवाइजर्स द्वारा अतिरिक्त डेटा विश्लेषण, 2018.

उपेक्षित उष्णकटिबंधीय रोग

आईएचएमई प्रति 100,000 लोगों में 15 एनटीडी (उपेक्षित उष्णकटिबंधीय रोग) के समग्र प्रसार को मापता है, इसे वर्तमान में 'रोग का वैश्विक बोझ (ग्लोबल बर्डन ऑफ डिजीज)' नामक अध्ययन में मापा जाता है: ह्यूमन अफ्रीकन ट्राइपानोसोमायसिस, चगास रोग, सिस्टिक फीता कृमि रोग, सिस्टी सरकोसिस, डेंगू, खाद्य जनित ट्रेमैटोडियासेस, गिनी कृमि, मिट्टी से संचरित हेलमिंथ, लीशमैनियासिस, कुष्ठ रोग, लसीका (लिम्फैटिक) फाइलेरिया, ओन्कोसरसियासिस रेबीज, शिस्टोसोमियासिस, हुकवर्म, ट्राइचुरियासिस, एस्कारियासिस, और ट्रैकोमा।

सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज

आईएचएमई। व्यक्तिगत स्वास्थ्य के लिए उत्तरदायी 32 कारणों से जोखिम-मानकीकृत मृत्यु दरों और नौ ट्रेसर इंटरवेंशन की कवरेज के यूएचसी सूचकांक द्वारा परिभाषित किया गया। ट्रेसर इंटरवेंशन में ये शामिल हैं : टीकाकरण कवरेज (डीपीटी की तीन खुराक, खसरा टीका, और मुखीय पोलियो टीका या निष्क्रिय पोलियो टीका की तीन खुराक की कवरेज); आधुनिक गर्भनिरोधक की आवश्यकता को पूरा किया; प्रसवपूर्व देखभाल कवरेज (एक और चार दौरे); कुशल जन्म परिचारक कवरेज; सुविधायुक्त डिलीवरी दरें और एचआईवी से ग्रस्त लोगों के बीच एंटीरेट्रोवाइरल थेरेपी की कवरेज। व्यक्तिगत स्वास्थ्य के लिए उत्तरदायी 32 कारणों में तपेदिक, दस्त रोग, श्वास नली के निचले हिस्से में संक्रमण, श्वास नली के ऊपरी हिस्से में संक्रमण, डिप्थीरिया, काली खांसी, टिटनेस, खसरा, मातृ विकार, नवजात शिशु विकार, बृहदान्त्र एवं मलाशय के कैंसर, गैर-मेलेनोमा कैंसर, स्तन कैंसर, गर्भाशय ग्रीवा का कैंसर, गर्भाशय कैंसर, शुक्र ग्रंथि का कैंसर, होडकिन लिम्फोमा, ल्यूकेमिया, वातरोगग्रस्त हृदय रोग, इस्कीमिक हृदय रोग, मस्तिष्कवाहिकीय रोग, उच्च रक्तचाप से ग्रस्त हृदय रोग, पेप्टिक अल्सर रोग, पथरी, हर्निया, पित्ताशय की थैली एवं पित्त रोग, मिर्गी, मधुमेह, किडनी की पुरानी बीमारी, जन्मजात हृदय रोग और चिकित्सा उपचार के प्रतिकूल प्रभाव शामिल हैं।
आईएचएमई ने इसके बाद 0 से 100 के पैमाने पर 41 संकेतकों (इनपुट) को मापा। इसके अंतर्गत 0 (शून्य) पैमाना वर्ष 1990 और वर्ष 2016 के बीच के सबसे खराब स्तरों को दर्शाता है और 100 पैमाना सबसे बढ़िया स्तरों को दर्शाता है। उन्होंने मापे गए इन 41 संकेतकों के समांतर माध्य को ध्यान में रखा, ताकि प्रजनन, मातृ, नवजात शिशु एवं बाल स्वास्थ्य से संबंधित आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं की एक विस्तृत श्रृंखला, संक्रामक रोगों; गैर-संचारी रोगों; और सेवा संबंधी क्षमता एवं पहुंच का पता लगाया जा सके।

स्वच्छता

आईएचएमई ने पाइप युक्त स्वच्छता (सीवर कनेक्शन के साथ) वाले घरों; सीवर कनेक्शन के बिना ही (गड्ढे वाला शौचालय, हवादार उन्नत शौचालय, स्लैब युक्त गड्ढे वाला शौचालय, खाद या कंपोस्टिंग शौचालय) बेहतर स्वच्छता वाले घरों; और बगैर बेहतर स्वच्छता (फ्लश शौचालय जो पाइप के जरिए सीवर या सेप्टिक टैंक से जुड़ा हुआ नहीं है, बगैर स्लैब वाला गड्ढा शौचालय या खुले गड्ढे वाला शौचालय, बाल्टी, हैंगिंग टॉयलेट या हैंगिंग शौचालय, साझा सुविधाएं, कोई सुविधा नहीं) वाले घरों के आंकड़े जुटाए, जैसा कि जलापूर्ति एवं स्वच्छता से जुड़े संयुक्त निगरानी कार्यक्रम द्वारा परिभाषित किया गया है।

गरीबों के लिए वित्तीय सेवाएं

2005 और 2008: अंतर्राष्ट्रीय मुद्रा कोष, वित्तीय पहुंच सर्वेक्षण।
2011–2017: विश्व बैंक, वैश्विक वित्तीय समावेश (ग्लोबल फाइंडेक्स) डेटाबेस। https://globalfindex.worldbank.org/
2018–2030: विश्व बैंक। गैर-शामिल वयस्कों की वार्षिक औसत रूपांतरण दर की गणना वर्ष 2011, 2014 एवं 2017 के लिए मौजूदा डेटा के आधार पर की गई और इसके बाद वर्ष 2018 से वर्ष 2030 तक प्रत्येक देश पर इसे लागू किया गया। प्रत्येक देश के लिए भारित मूल्यों का उपयोग किया गया। इन अनुमानों में वर्ष 2011 से पहले हुए विकास पर विचार नहीं किया जाता है और केवल मांग-पक्ष वाले वित्तीय समावेश डेटा का ही उपयोग किया जाता है। महिला एवं पुरुष से जुड़ा अंतर अब भी स्थिर ही है क्योंकि वर्ष 2011, 2014 और 2017 के लिए उपलब्ध आंकड़ों से महिला-पुरुष अंतर में कुछ भी परिवर्तन न होने के बारे में पता चला है। 'यदि हम प्रगति करते हैं' परिदृश्य मंयिका, जे., लुंड, एस., सिंगर, एम., व्हाइट, ओ., और बेरी, सी. पर आधारित है, "सभी के लिए डिजिटल वित्त: उभरती अर्थव्यवस्थाओं में समावेशी विकास को मजबूत करना," मैकेंजी ग्लोबल इंस्टीट्यूट, सितंबर 2016

शिक्षा

चित्रों (इमेज) को गेट्स आर्काइव द्वारा उपलब्ध कराया गया है। इसके अलावा, निम्नलिखित चीजें भी उपलब्ध कराई गई हैं:

फ़ोटोग्राफ़ी

फ्रंट कवर: केन्या के नैरोबी में एक स्कूली छात्रा। (फोटो सौजन्य अलामे)
बैक कवर/फोल्ड: बुरुंडी के सिबिटोक प्रांत में एक कक्षा। (फोटो सौजन्य अलामे)
पृष्ठ 5 (फोटो सौजन्य नेशनल ज्योग्राफिक क्रिएटिव)
पृष्ठ 18 और 20 (फोटो सौजन्य Ideo.org)

डाटा

वैश्विक आंकड़ा

रिपोर्ट में प्रदर्शित 18 संकेतों पर एक नजर

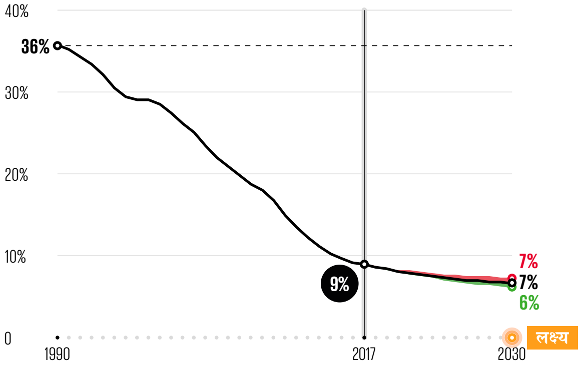
- मौजूदा आकलन
- अगर हम प्रगति करते हैं
- अगर हम नीचे आते हैं
- 2030 लक्ष्य

अपर्याप्त आंकड़ा : कृषि

प्रति श्रमिक इकाई उत्पादन की मात्रा- कृषि, चरागाह, वानिकी और उद्योग के क्षेत्र में।

गरीबी

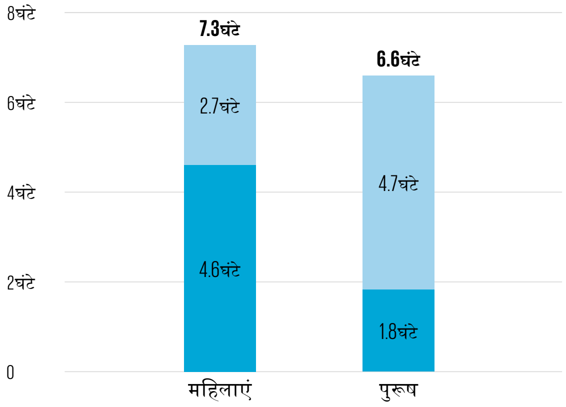
अंतरराष्ट्रीय गरीबी रेखा (1,90 डॉलर/प्रति दिन) के नीचे रहने वाली आबादी का प्रतिशत



लैंगिक समानता

अवैतनिक कार्य · वैतनिक कार्य

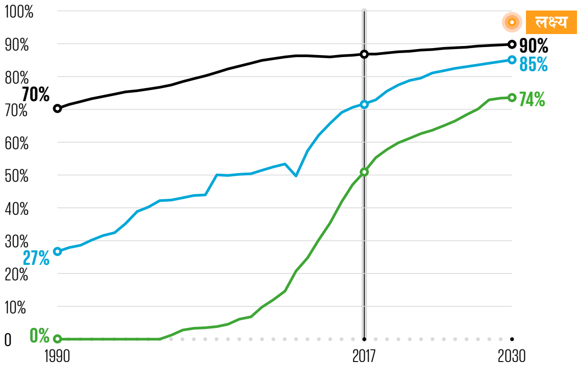
वैतनिक और अवैतनिक कार्य का लैंगिक वितरण, वैश्विक औसत



टीके

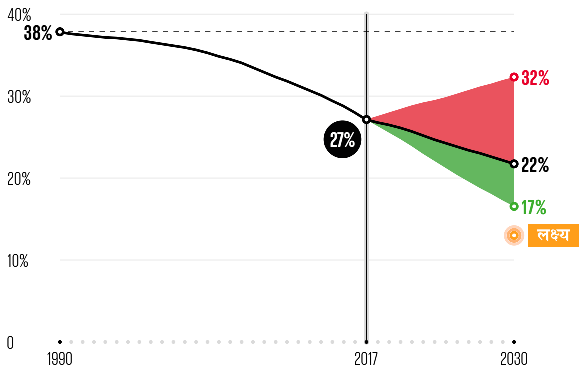
DTP (3rd dose) · Measles (2nd dose) · Pneumococcal (3rd dose)

चयनित टीकों का वैश्विक कवरेज



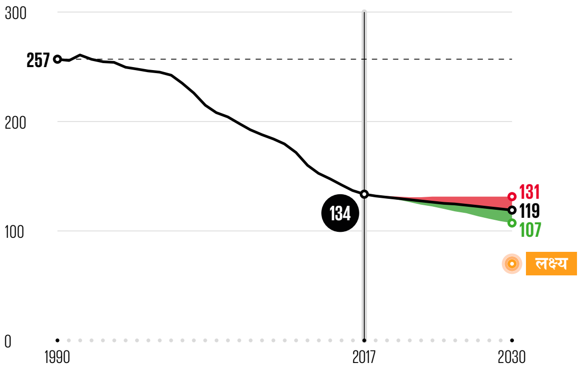
अल्पवकिास

5 वर्षों से कम उम्र के बच्चों में अल्पविकास



मातृ मृत्यु दर

प्रति 100,000 जन्मों में मातृ मृत्यु

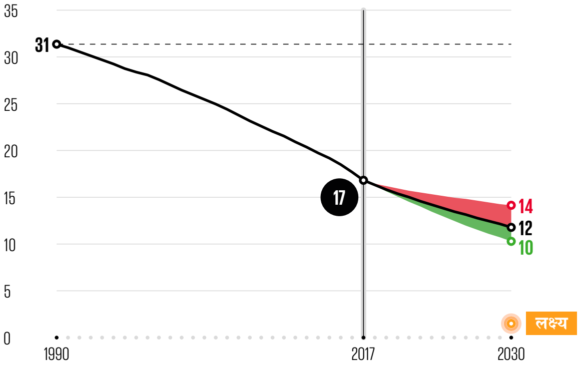


5 वर्ष से कम उम्र में मृत्यु दर

प्रति 1,000 जन्मों में 5 वर्ष से कम उम्र वाले बच्चों की मृत्यु

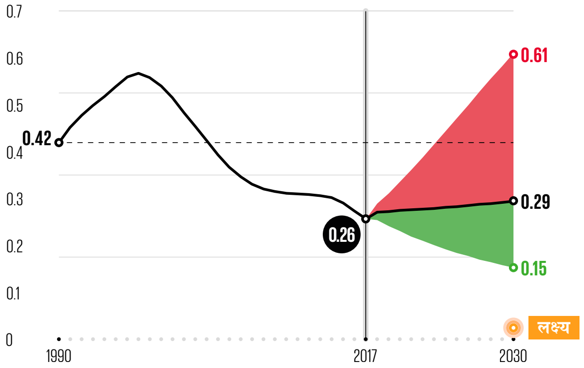
नवजात मृत्यु

प्रति 1,000 जन्मों में नवजातों की मृत्यु



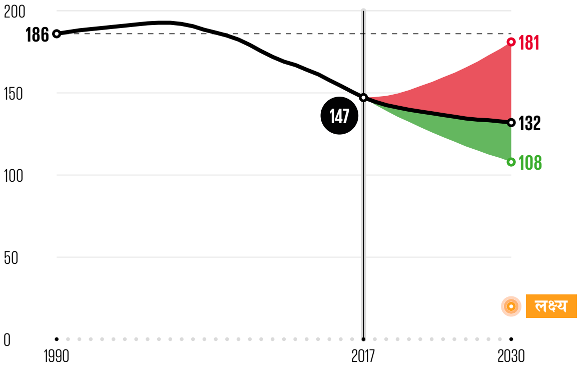
एचआईवी

प्रति 1,000 लोगों में एचआईवी के नये मामले



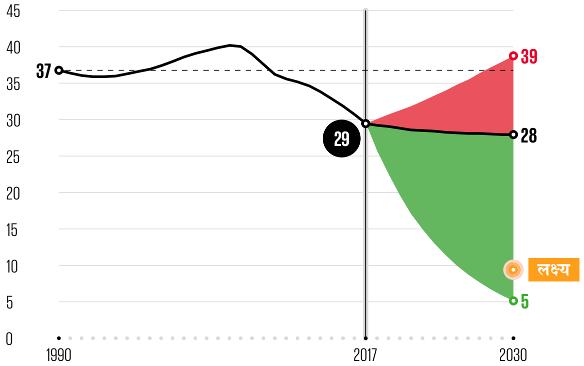
क्षय रोग

प्रति 1,000 लोगों में क्षय रोग के नये मामले



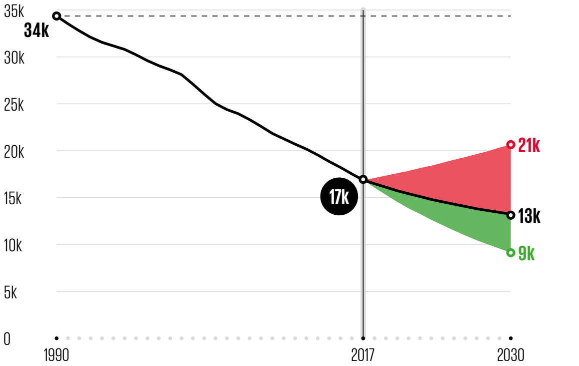
मलेरिया

प्रति 1,000 लोगों में मलेरिया के नये मामले



उपेक्षित उष्णकटिबंधीय रोग (एनटीडी)

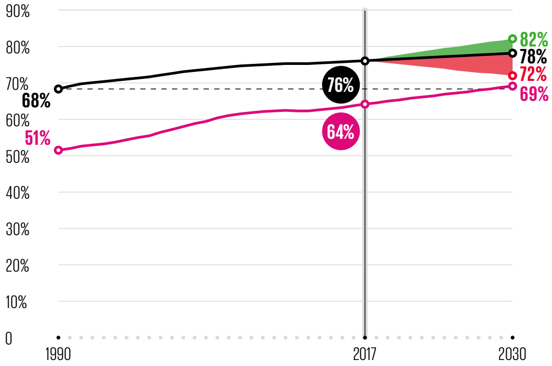
प्रति 1,00,000 लोगों में 15 एनटीडी पीड़ितों की दर



परिवार नियोजन

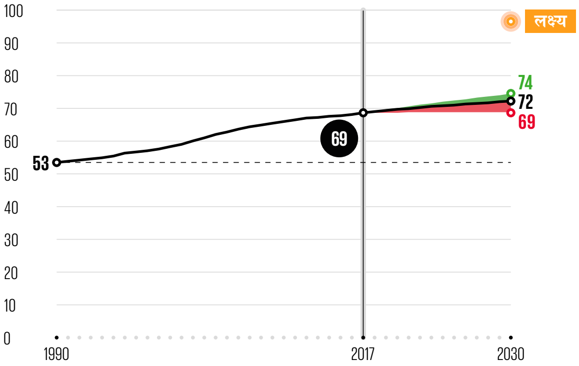
● 69 सर्वाधिक गरीब देश

प्रजनन उम्र वाली महिलाओं(15-49) का प्रतिशत जिन्हें परिवार नियोजन की जरूरत है और जो इसके आधुनिक तरीकों से संतुष्ट हैं



सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज

अनिवार्य स्वास्थ्य सेवाओं के कवरेज के क्षेत्र में प्रदर्शन अंक

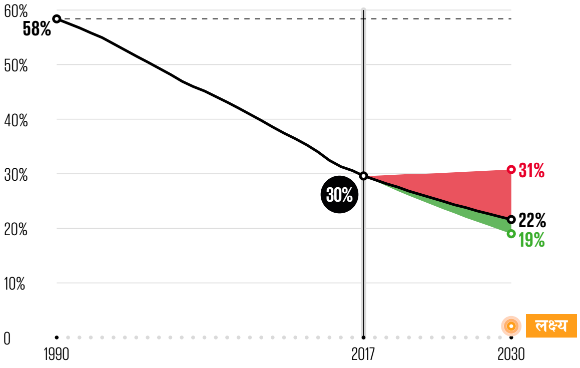


धूम्रपान

10 वर्ष से ज्यादा उम्र वालों की आबादी में मौजूदा धूम्रपान (बनाम दैनिक धूम्रपान करने वालों) का चलन

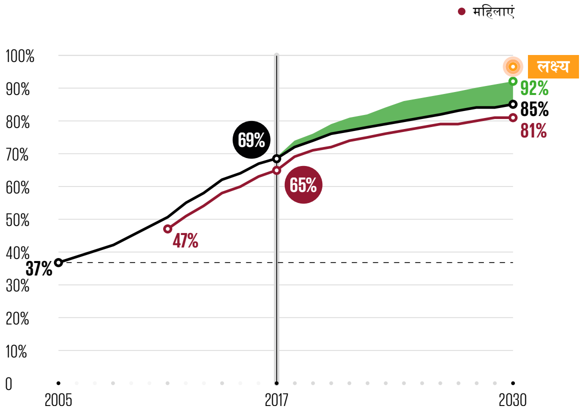
सफाई व्यवस्था

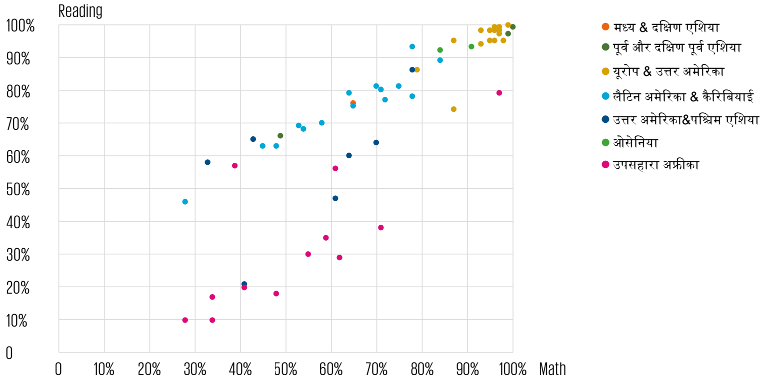
असुरक्षित या अपरिष्कृत सफाई व्यवस्था का उपयोग करने वाली आबादी का स्तर



गरीबों के लिए वित्तीय सेवाएं

किसी बैंक, या अन्य वित्तीय संस्थान या मोबाइल मनी सेवा प्रोवाइडर में खाता रखने वाले वयस्कों (15 और उससे ज्यादा उम्र वाले) का प्रतिशत



शिक्षा

कक्षा 2 या 3 में पठन और गणित के क्षेत्र में न्यूनतम कुशलता स्तर हासिल करने वाले छात्र-छात्राओं का प्रतिशत,