

BILL & MELINDA
GATES foundation

GOALKEEPERS 



अविष्कार और असमानताएं

2021 गोलकीपर्स रिपोर्ट

गोलकीपर्स, वैश्विक लक्ष्यों की प्राप्ति हेतु विकास को बढ़ावा देने के लिए समर्पित है।

2015 में, दुनिया भर के 193 नेताओं ने साल 2030 तक गरीबी उन्मूलन, असमानता से लड़ने, और जलवायु परिवर्तन को रोकने के लिए काम करने जैसे 17 महत्वाकांक्षी लक्ष्यों पर सहमति जताई। गोलकीपर्स अपना ध्यान विशेष रूप से 1-6 लक्ष्य पर केंद्रित करते हुए इन्हीं वैश्विक लक्ष्यों की प्राप्ति के लिए विकास को बढ़ावा देने की दिशा में कार्य करता है।

कोविड-19 ने इस सच्चाई को रेखांकित किया है कि इन लक्ष्यों पर प्रगति संभव है- लेकिन अनिवार्य नहीं। हम जो करते हैं वह महत्वपूर्ण है - पिछले साल के दौरान दुनिया भर में लोगों द्वारा की गई इन्ोवेशन, नए तरीके अपनाने और लचीली व्यवस्थाएं निर्माण करने का परिणाम हमारे सामने है।

1 गरीबी
ना रहे



2 कोई भूखा
न रहे



3 अच्छी सेहत
और तंदुरुस्ती



4 गुणवत्तापूर्ण
शिक्षा



5 लैंगिक
समानता



6 साफ पानी एवं
स्वच्छता



मुख्यपृष्ठ

वैशाली, बिहार, भारत

- 2 परिचय**
- 4 आंकड़े ऐसे जो हैरत में डाल दें**
 - 5 अत्यधिक गरीबी में जी रहे हैं करोड़ों लोग
 - 7 शिक्षा में बढ़ता अंतर
 - 8 पहले के मुकाबले ज्यादा बच्चे टीकाकरण से वंचित
 - 9 सहयोग करने के लिए आगे आ रहे हैं लोग
- 10 वैक्सिन का चमत्कार - हमने क्या सीखा**
 - 12 जीनोमिक सीक्वेंसिंग में भविष्य की संभावनाएं
- 14 व्यवस्थाओं में निवेश**
- 17 समाज में निवेश**
- 20 महिलाओं और लड़कियों का सशक्तिकरण**
- 24 और आगे, और तेज़**
 - 26 नए अविष्कार के स्रोत
- 28 बदलाव की दस्तक: परिवर्तन के अविष्कारक**
- 34 डेटा का आकलन**
 - 35 मलेरिया मुक्त चीन कर रहा है अन्य देशों की सहायता
 - 36 कार्यप्रणाली
 - 38 सूचक
- 56 स्रोत एवं नोट्स**

विषय सूची

परिचय



पिछले वर्ष वैश्विक लक्ष्यों को लेकर हम सभी बहुत ज्यादा चिंतित थे। लेकिन कोविड-19 महामारी से हुई तबाही के बीच भी हमने देखा कि वर्षों पहले किए गए प्रयासों से भी उम्मीद की किरण फूट सकती है। आइए जानते हैं कि इस दौरान हमने क्या सीखा।

बिल और मेलिन्डा फ्रेंच गेट्स द्वारा

सह-चेयरमैन, बिल एंड मेलिन्डा गेट्स
फाउंडेशन

वेबसाइट पर जाएं

2021 गोलकीपर्स रिपोर्ट की अन्य सामग्री
और ज्यादा विवरण ऑनलाइन संस्करण
में उपलब्ध।

⇒ <https://gates.ly/GK2021>

पिछला पन्ना

लॉस एंजलेस, कैलिफोर्निया

एक साल पहले, हम एक असाधारण गोलकीपर्स रिपोर्ट लिखने बैठे। संयुक्त राष्ट्र के स्थाई विकास लक्ष्यों (SDGs) के मामले में सालों तक नियमित विकास के बाद, कोविड-19 महामारी की पहली लहर परिवारों, स्वास्थ्य व्यवस्थाओं और अर्थव्यवस्थाओं को तबाह कर रही थी। हमें डर था कि कहीं यह महामारी अभूतपूर्व रूप से स्वास्थ्य और समृद्धि (विकास) के हर उस मानदंड पर हमें पीछे न धकेल दे, जिनका जिक्र हम हर साल इस रिपोर्ट में करते रहे हैं।

यकीनन यह एक अभूतपूर्व वर्ष रहा। दुनिया भर में लाखों लोगों ने कोविड-19 महामारी के कारण जान गंवाई। अन्य कई करोड़ों लोग वैश्विक आर्थिक संकट के चलते प्रभावित हुए। और अब भी यह महामारी, पहले से ज्यादा संक्रामक और खतरनाक वेरिएंट्स के साथ पूरी दुनिया में कहर ढा रही है।

इस महामारी ने तरह-तरह से हमारे आशावाद की परीक्षा ली है। लेकिन इसे नष्ट नहीं किया।

हमारी कल्पनाओं से परे अत्यधिक मुश्किल परिस्थितियों में हमें क्रांतिकारी परिवर्तन एवं अविष्कार देखने मिले हैं। हम सबने देखा है कि ज़रूरत पड़ने पर, हम बतौर समाज और व्यक्तिगत रूप से कितनी जल्दी अपना व्यवहार बदल सकते हैं। और आज हम यह भी बता सकते हैं कि किस तरह से दुनिया

के हर कोने में लोग आगे आ रहे हैं उस प्रगति/विकास की रक्षा करने के लिए जो हमने दशकों में हासिल किया है- कम से कम स्थाई विकास लक्ष्यों (SDGs) के मामले में, कोविड-19 महामारी का प्रभाव और बुरा हो सकता था।

यह एक ऐसा साल रहा जिसमें हमारा यह विश्वास और मज़बूत हुआ है कि प्रगति करना संभव है लेकिन निश्चित नहीं। हमारा प्रयास बहुत ज्यादा मायने रखता है। और एक अतिउत्सुक आशावादी के तौर पर हमारा मानना है कि हमें महामारी के दौर में अब तक की सफलताओं और असफलताओं, दोनों से सबक लेना चाहिए। हमने बीते 18 महीनों में जो कुछ भी देखा और सीखा है, अगर उसके सबसे बेहतर सबक को आगे ले जा सकें, तो हम महामारी को आखिरकार हरा देंगे और स्वास्थ्य, भुखमरी और जलवायु परिवर्तन जैसी बुनियादी समस्याओं को हल करने की दिशा में एक बार फिर तेजी से प्रगति कर पाएंगे।

आंकड़े ऐसे जो हैरत में डाल दे



बीते साल के दौरान जो बीमार हुए, जिनकी मृत्यु हुई, जिन्हें काम पर जाना पड़ा, जो घर से काम करते रहे और जिनकी नौकरियां पूरी तरह छिन गईं, इन सबके बीच की गहन असमानता को नज़रअंदाज़ कर पाना असंभव था। स्वास्थ्य में असमानता उतनी ही पुरानी है जितनी कि स्वास्थ्य व्यवस्था, लेकिन दुनिया को इसके परिणाम तब समझ में आए जब एक महामारी ने उसे बुरी तरह झकझोर कर रख दिया।

अत्यधिक गरीबी में जी रहे हैं करोड़ों लोग

पिछला पन्ना
नैरोबी, केन्या

महामारी का यह दौर बहुत से लोगों के लिए गंभीर आर्थिक संकट लेकर आया है। हम जानते हैं कि हमारा इस विषय पर ऐसा कहना कुछ अटपटा लग सकता है, क्योंकि हम दोनों इस धरती के सबसे सौभाग्यशाली लोगों में से हैं। और अब महामारी ने इसे और भी ज्यादा स्पष्ट कर दिया है। हम जैसे लोगों ने अच्छी स्थिति में रहकर इस महामारी का सामना किया, लेकिन जो लोग कमज़ोर हैं उन्हें इससे काफी नुकसान हुआ है और उनके लिए इससे उबर पाना भी आसान नहीं। कोविड-19 के कारण दुनिया भर में 3 करोड़ 10 लाख और लोग अतिगरीब हो गए हैं। हालांकि महिलाओं के मुकाबले कोविड-19 से मृत्यु का खतरा पुरुषों में 70% ज्यादा है, लेकिन महिलाएं

असमान रूप से महामारी के आर्थिक और सामाजिक दुष्प्रभाव झेलने को मजबूर हैं। इस वर्ष दुनिया भर में महिलाओं की नौकरियों में 2019 के मुकाबले 1.3 करोड़ नौकरियां घटने की आशंका है। जबकि पुरुषों की रोजगार दर महामारी के पूर्व स्तर पर लौटने की पूरी उम्मीद जताई जा रही है।

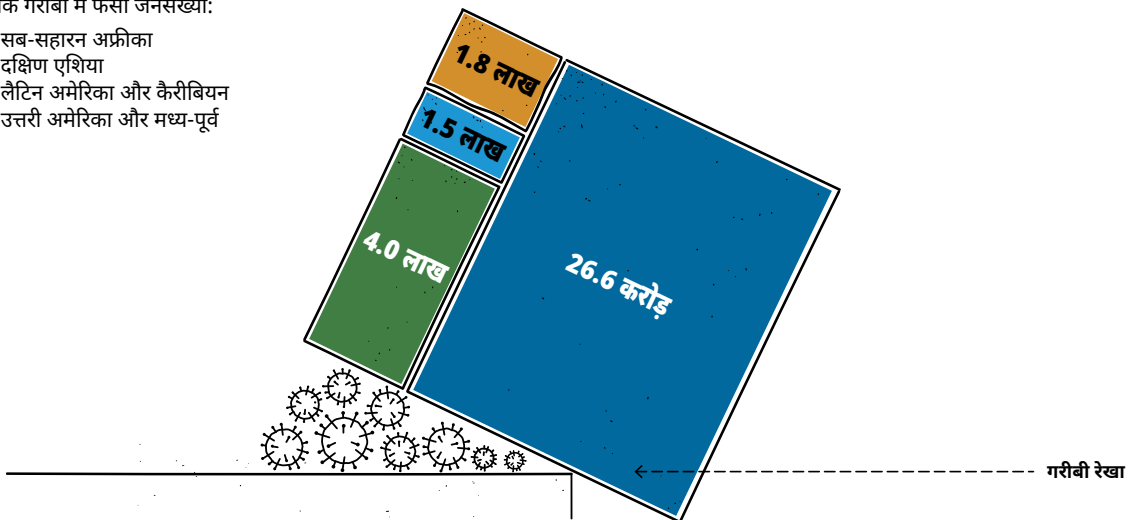
हालांकि वायरस के नए स्वरूप हमारी प्रगति के लिए खतरा हैं, लेकिन कुछ अर्थव्यवस्थाएं खुल रही हैं और उनके साथ उद्योगों के खुलने से नौकरियों के मौके भी उपलब्ध होने लगे हैं। लेकिन देशों के बीच ही नहीं, बल्कि एक देश के भीतर भी असमान रिकवरी देखने को मिल रही है। उदाहरण के लिए अगले साल

तक 90% विकसित अर्थव्यवस्थाओं में प्रति व्यक्ति आय महामारी के पूर्व स्तर पर लौटने की उम्मीद है। जबकि निम्न और मध्यम आय वाली अर्थव्यवस्थाओं में से केवल एक तिहाई ही ऐसा कर पाएंगे। गरीबी कम करने के प्रयास आगे नहीं बढ़ पा रहे- इसका मतलब है कि लगभग 700 मिलियन लोग, जिनमें से अधिकांश निम्न और मध्यम आय वाले देशों में रहते हैं, 2030 तक अति गरीबी के जाल में फंसे रहेंगे।

इस महामारी ने करोड़ों लोगों को अत्यधिक गरीबी में धकेल दिया है

अत्यधिक गरीबी में फंसी जनसंख्या:

- सब-सहारा अफ्रीका
- दक्षिण एशिया
- लैटिन अमेरिका और कैरीबियन
- उत्तरी अमेरिका और मध्य-पूर्व



इस रेखाचित्र में वे क्षेत्र शामिल नहीं जहां गरीबों की संख्या 26 लाख तक घटी है

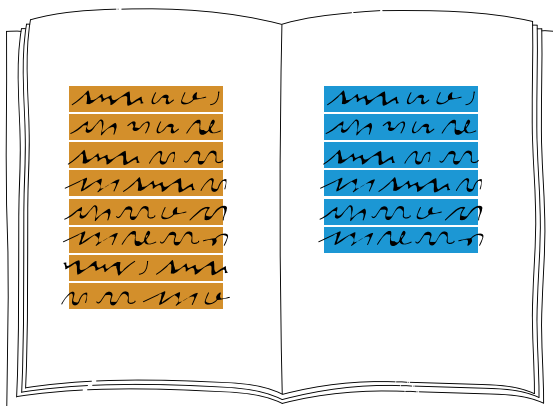
शिक्षा में बढ़ता अंतर

शिक्षा के मामले में भी स्थिति लगभग ऐसी ही है। महामारी से पहले गरीब देशों के 10 में से 9 बच्चे साधारण सा वाक्य पढ़ने और समझने में असमर्थ थे। जबकि अमीर देशों में यह संख्या 10 में से 1 बच्चे की है। प्रारंभिक साक्ष्य कहते हैं कि गरीब वर्गों के बच्चों को पढ़ाई में सबसे ज्यादा नुकसान उठाना होगा। शैक्षिक असमानता धनी देशों में भी पाई गई। उदाहरण के लिए अमेरिका में श्वेत और एशियाई-अमेरिकी विद्यार्थियों की तुलना में, तीसरी कक्षा में पढ़ने वाले अश्वेत एवं लैटिनो विद्यार्थियों को पढ़ाई में औसतन दोगुना नुकसान उठाना पड़ा है। तो वहीं अति गरीब स्कूलों में पढ़ने वाले तीसरी कक्षा के विद्यार्थियों को, कम गरीब स्कूलों में पढ़ने वाले अपने समकक्ष विद्यार्थियों के मुकाबले पढ़ाई में तिगुना नुकसान हुआ है।

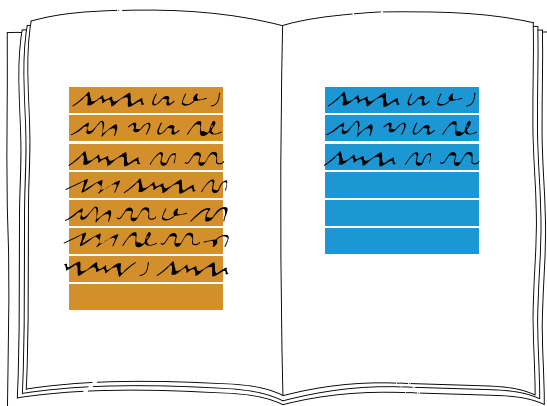
अमेरिका में अत्यधिक गरीब स्कूलों में तीसरी कक्षा में पढ़ने वाले विद्यार्थियों को, कम गरीब स्कूलों के तीसरी कक्षा के विद्यार्थियों के मुकाबले, पढ़ाई में तिगुना नुकसान हुआ। मौजूदा असमानताओं में बढ़ोत्तरी

■ कम गरीब स्कूल
■ अत्यधिक गरीब स्कूल

2018-2019



2020-2021

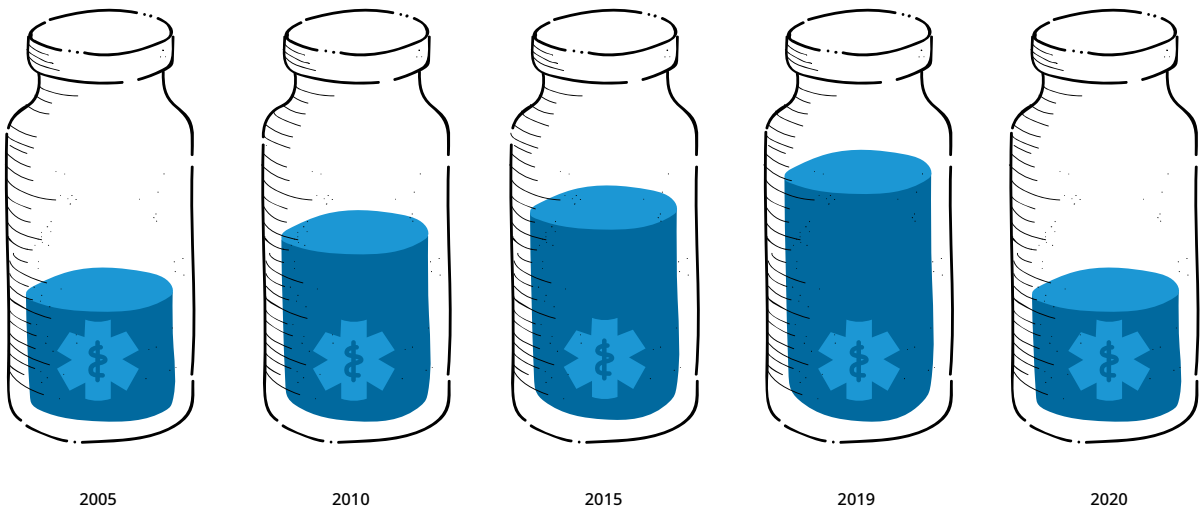


पहले के मुकाबले ज्यादा बच्चे टीकाकरण से वंचित

इस बीच पूरे विश्व में बच्चों के नियमित टीकाकरण की दर गिरकर 2005 के स्तर पर आ गई है। महामारी की शुरुआत और 2020 के मध्य में स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार होने के दरम्यान, दुनिया भर में करीब 3 करोड़ बच्चों का टीकाकरण नहीं हो पाया- यानि महामारी के कारण 1 करोड़ अतिरिक्त बच्चे टीके नहीं लगवा पाए। यह भी संभव है कि इनमें से कई बच्चों को टीके की यह खुराकें कभी न मिल पाएं।

लेकिन यहां आंकड़े चौंकाने वाले हैं। एक साल पहले हमने बताया था कि इस्टिमेट ऑफ हेल्थ मेट्रिक्स एंड इवैल्युएशन के अनुमान के मुताबिक 2020 में दुनिया भर में टीकाकरण की दर में 14% की गिरावट आएगी। यानि ऐसा होने पर 25 साल की प्रगति पर पानी फिर जाता। लेकिन ताज़ा आंकड़ों के मुताबिक टीकाकरण में दर्ज की गई गिरावट वैसे तो काफी ज्यादा है, लेकिन यह जितनी आशंका थी, उससे आधी ही रही है।

2020 में पूरी दुनिया में बच्चों के नियमित टीकाकरण की दर घटकर साल 2005 के स्तर पर आ गई



सहयोग करने के लिए आगे आ रहे हैं लोग

जैसे- जैसे हम आंकड़ों को देखते रहे, वैसे- वैसे एक बात साफ होती गई कि यह कोई संयोग नहीं था- कई प्रमुख विकास सूचकों पर पूरी दुनिया ने पिछले साल के मुकाबले बेहतर प्रदर्शन किया, और स्थितियों को बहुत ज्यादा बुरा होने से बचा लिया।

मलेरिया का ही उदाहरण ले लें, जो कि काफी समय तक दुनिया भर में सबसे असमान बीमारी रही है। मलेरिया के 90% मामले अफ्रीका में पाए जाते हैं। पिछले साल विश्व स्वास्थ्य संगठन ने मलेरिया की रोकथाम के प्रयासों को गंभीर क्षति का अनुमान लगाया था। इसका मतलब होता कि इस दिशा में की गई प्रगति का 10 साल पीछे जाना और एक रोकी जा सकने वाली बीमारी से अतिरिक्त 2 लाख मौतें। विश्व स्वास्थ्य संगठन के इस अनुमान से कई देश हरकत में आए और उन्होंने मच्छरदानियों का वितरण, जांचें और मलेरियारोधी दवाइयों की उपलब्धता सुनिश्चित की। बेनिन, जहां मलेरिया के कारण सबसे ज्यादा मौतें होती हैं, ने इस महामारी के दौर में भी एक नया रास्ता ढूंढ निकाला। उन्होंने कीटनाशक उपचारित मच्छरदानियों के वितरण के लिए एक नई, डिजिटाइज्ड वितरण व्यवस्था तैयार की। और पूरे देश में 20 दिनों के भीतर ही 76 लाख मच्छरदानियों का वितरण किया।

हां, स्थाई विकास लक्ष्यों पर महामारी के पूर्ण प्रभाव का पता तो हमें सालों बाद ही चल पाएगा, जब ज्यादा और बेहतर आंकड़े उपलब्ध होंगे। और ये आंकड़े उन तकलीफों को बिल्कुल कम नहीं कर सकते, जो हर जगह के लोगों को महामारी के कारण झेलनी पड़ी हैं। लेकिन पीढ़ियों के जीवनकाल में पहली बार एक वैश्विक महामारी के दौर से गुजरने के दौरान अगर हम कुछ सकारात्मक चीजों की ओर इशारा कर पा रहे हैं, तो यह भी अपने आप में एक बेहद खास बात है। हाथ बंधे होने के बावजूद अनेकों लोगों, संस्थाओं, और देशों ने ज़मीन-आसमान एक कर दिया ताकि वे कुछ नया खोज सकें, अपना सकें और लचीली व्यवस्थाएं निर्माण कर सकें। और इस काम के लिए दुनिया को उनका आभारी होना चाहिए।

काम के लिए दुनिया को उनका आभारी होना चाहिए।



ऊपर
कटोत्रू, बेनिन

वैक्सीन का चमत्कार - हमने क्या सीखा



आमतौर पर नई वैक्सीन विकसित करने में 10 से 15 साल का समय लग जाता है। लेकिन 1 साल से भी कम समय में कई उच्च गुणवत्ता वाली वैक्सीन विकसित करना अपने आप में अभूतपूर्व है।

पिछला पन्ना

पेकनबारू, इडोनेशिया

और हम आसानी से समझ सकते हैं कि क्यों यह एक चमत्कार सा लगता है। कोविड-19 वैक्सीन, नतीजा है सालों से किए गए सतर्क निवेश, नीतियों और साझेदारियों का, जिसकी बदौलत इस काम को तेज़ी से पूरा करने के लिए ज़रूरी बुनियादी ढांचा, प्रतिभा और परितंत्र तैयार किया जा सका।

दुनिया भर में ऐसे वैज्ञानिक हैं, जिनकी सालों की बुनियादी शोध के लिए उनका धन्यवाद किया जाना चाहिए। ऐसी ही एक रिसर्चर हैं हंगरी की कैटलिन कैरिको, जिन्होंने अपना पूरा करियर, मैसेंजर आरएनए यानि एमआरएनए पर शोध में लगा दिया। सालों तक उनके गैरपारंपरिक विचारों को सहयोग और फंडिंग नहीं मिली। और बहुतों ने तो उनके इस विचार को ही ठुकरा दिया कि एमआरएनए का इस्तेमाल कभी वैक्सीन और उपचार के लिए किया जा सकता है। लेकिन डॉ. कैरिको ने हार नहीं मानी। उनकी कहानी

प्रतीकात्मक रूप से उन सभी वैज्ञानिकों की कहानी है, जिनकी सालों की मेहनत से की गई खोजों के कारण एक साल से भी कम समय में ही दो सबसे प्रभावी एमआरएनए वैक्सीन्स का निर्माण किया जा सका।

यह एक ऐसा उपहार है जो हमेशा देता ही रहेगा- ऐसी कई एमआरएनए वैक्सीन्स विकास की प्रक्रिया में हैं, जो अंततः मलेरिया और कैंसर जैसी दुनिया की सबसे मारक बीमारियों को मिटाने में मददगार हो सकती हैं।

और हां, इस दृष्टिकोण से रिसर्च एंड डेवलपमेंट की सफलता की कहानी केवल एमआरएनए वैक्सीन्स तक सीमित नहीं।

जीनोमिक सीक्वेंसिंग में भविष्य की संभावनाएं

अब तक सारी दुनिया अच्छी तरह समझ चुकी है कि सार्स-कोव-2 यानि वह वायरस जो कोविड-19 के लिए ज़िम्मेदार है, अब दुनिया भर में फैलते हुए और ज्यादा घातक और संक्रामक स्वरूप ले चुका है – जैसे कि डेल्टा वेरिएंट। जीनोमिक सीक्वेंसिंग- यानि वायरस की अनोखी अनुवांशिक संरचना की पहचान करने की तकनीक की बदौलत वैज्ञानिक वायरस के नए स्वरूपों की पहचान कर उस पर नज़र रखने में कामयाब हो रहे हैं।

ऐतिहासिक रूप से अब तक ज्यादातर जीनोमिक सीक्वेंसिंग अमेरिका और यूरोप में हुई है। जिन देशों में यह तकनीक उपलब्ध नहीं, वे अपने देशों से नमूने न्यूयॉर्क या लंदन की लैब्स में भेजते हैं। और उन्हें इसके परिणामों के लिए कई महीनों इंतज़ार करना पड़ता है।

लेकिन बीते 4 सालों से संस्थाएं अफ्रीका में जीनोमिक सर्विलेंस नेटवर्क बनाने में जुटी हैं ताकि अफ्रीकी महाद्वीप के देश इबोला और पीले बुखार (पीत ज्वर) के वायरस की सीक्वेंसिंग कर सकें। अफ्रीका सीडीसी ने अफ्रीका पैथोजेन जेनोमिक्स इनिशिएटिव की शुरुआत की। और जब महामारी ने दस्तक दी, तब इस नए नेटवर्क ने अपना ध्यान सार्स-कोव-2 पर लगा दिया। दुनिया को दक्षिण अफ्रीका में इस वायरस के ज्यादा संक्रामक और घातक प्रकार- 'बीटा' का पता इसीलिए चल पाया क्योंकि इस देश ने रिसर्च एंड डेवलपमेंट में काफी निवेश किया हुआ है। इस मामले में जीनोमिक सीक्वेंसिंग क्षमता, क्लिनिकल ट्रायल और प्रतिरक्षा विज्ञान (इम्युनोलॉजी) अध्ययन की बदौलत बीटा वायरस का पता चल पाया। साउथ अफ्रीका की डॉ. पेनी मोर उन पहले वैज्ञानिकों में शामिल थीं, जिन्होंने दक्षिण अफ्रीका में कोरोना वायरस के एक ऐसे प्रकार को खोजा, जो प्रतिरक्षा तंत्र को नाकाम कर सकता है।

यह जानकारी मिलने के बाद दुनिया भर के सार्वजनिक स्वास्थ्य अधिकारी इसके अनुसार अपनी योजनाएं बना सके। और दक्षिण अफ्रीका, जिसने अपने मूलभूत संसाधनों में बड़ा निवेश कर रखा है ताकि तेज़ और प्रभावी क्लिनिकल ट्रायल्स किए जा सकें, ने झट से अपने वैक्सीन ट्रायल्स में ज़रूरत के मुताबिक बदलाव कर लिया। उन्होंने इस बात पर खोज करनी शुरू कर दी कि क्या कोविड-19 वैक्सीन वायरस के उस नए प्रकार (वेरिएंट) पर भी उतनी ही कारगर है, जो जल्द ही हर जगह फैलने जा रहा था।

सामान्य सी बात है कि जब आज की दुनिया में इन्सान और सामानों की लगातार एक देश से दूसरे देश में आवाजाही होती रहती है, ऐसे में केवल धनी देशों के पास वायरस की सीक्वेंसिंग के लिए संसाधन और उपकरण हों, यह पर्याप्त नहीं। लेकिन महामारी के बाद सभी को यह बात अच्छी तरह समझ आ गई है कि निम्न और मध्यम आय वाले देशों की, उनके अपने आंकड़ों को इकट्ठा करने और उनका विश्लेषण करने में मदद करना कितना ज़रूरी है- क्योंकि इसी में सभी का फायदा है।

और अफ्रीका के जीनोमिक सीक्वेंसिंग नेटवर्क की सबसे खास बात यह है कि यह तकनीक सभी पैथोजेन्स (रोगाणुओं) पर काम करती है। अगर यह महाद्वीप अपना नेटवर्क इसी तरह बढ़ाता रहेगा तो जल्द ही यह फ्लू, चेचक और पोलियो जैसे लंबे समय से चले आ रहे वायरस के लिए खुद की डिज़ीज़ ट्रैकिंग शुरू कर सकता है।

वैज्ञानिक खोज, चाहे कितनी भी रिकॉर्ड तोड़ गति से की जाए, अपने आप में कभी पर्याप्त नहीं होती। कोविड-19 वैक्सीन रिसर्च एंड डेवलपमेंट का कमाल है, लेकिन यह सबसे प्रभावी तभी होगी, जब यह हर किसी को उपलब्ध हो सके। पिछले साल की असमानता हमें याद दिलाती है कि यह कहना जितना आसान है, करना उतना ही मुश्किल है।

यह निर्भर करता है लोगों पर- सत्ताशक्ति से लेकर ज़मीन पर काम करने वाली संस्थाओं और सामाजिक समूहों पर- कि वे आगे बढ़ें और इस अंतर को मिटाएं। क्योंकि ये इस मानवीय दखल ही था – व्यवस्थाओं में, समुदायों में और लोगों में जिसकी बदौलत दुनिया उस बहुत बुरी स्थिति को आने से रोक सकी, जिसकी शुरुआत में आशंका जताई जा रही थी।

ऐसे में केवल धनी देशों के पास वायरस की सीक्वेंसिंग के लिए संसाधन और उपकरण हों, यह पर्याप्त नहीं।

व्यवस्थाओं में निवेश

हमारे यह लिखने तक, अब तक बनी 80% कोविड-19 वैक्सीन, दुनिया के अमीर और उच्च मध्यम आय वाले देशों की जनता को लगाई जा चुकी है।

कछ देशों ने अपनी आबादी के लिए ज़रूरी खुराकों की दो से तीन गुना ज्यादा खुराकें खरीद ली हैं, ताकि अगर वायरस के ज्यादा संक्रामक प्रकार (वेरिएंट) के चलते जनता को बूस्टर डोज़ (अतिरिक्त डोज़) देने की ज़रूरत पड़े तो वह उनके पास उपलब्ध हो।

वहीं, निम्न आय वाले देशों में वैक्सीन की 1% से भी कम खुराकें लगाई गई हैं। नैतिकता के लिहाज़ से कहें तो यह असमानताएं, बेहद शर्मसार करने वाली हैं।

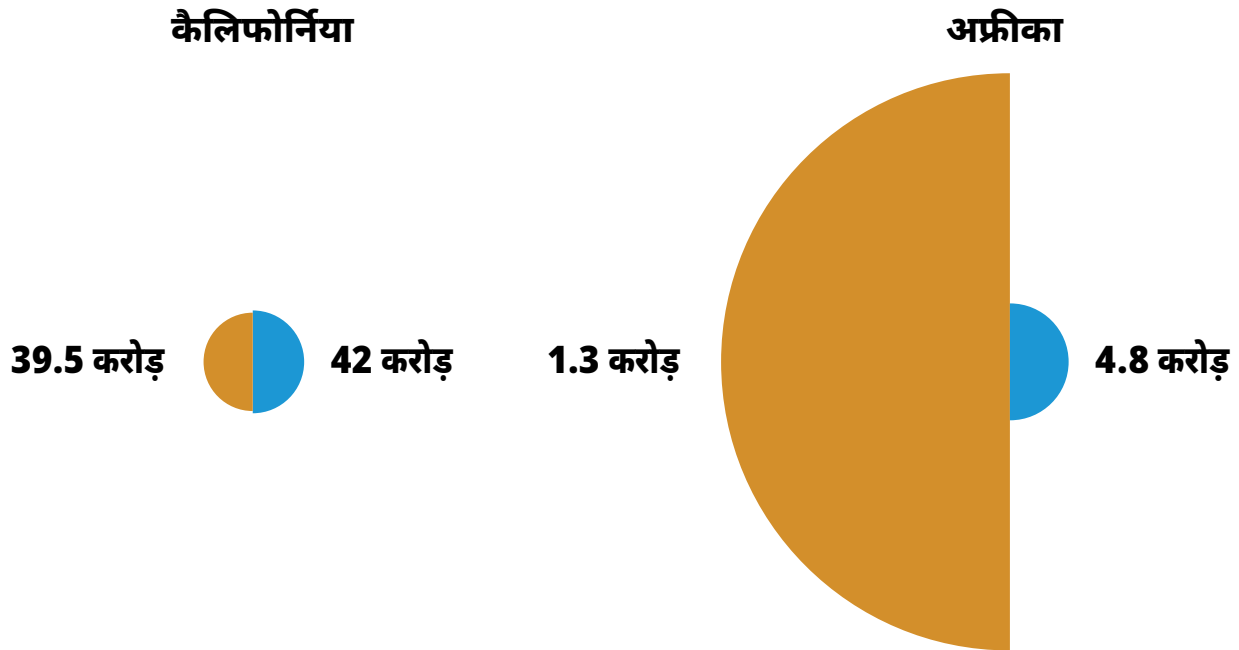
आगे चलकर एक खतरा यह भी हो सकता है कि अमीर देश और समुदाय कोविड-19 को, गरीबी से उपजी एक और महामारी मानकर कहीं यह न कहने लगे कि - यह हमारी समस्या नहीं।

वैक्सीन की अतिरिक्त पंद्रह अरब खुराकें बनाने के लिए जिन बुनियादी संसाधनों की ज़रूरत है उसे न तो रातों- रात और न ही अगले एक साल में खड़ा किया जा सकता है। लेकिन

कोविड-19 वैक्सीन में असमानता का स्तर

अफ्रीकी महाद्वीप की कुल जनसंख्या, कैलीफोर्निया राज्य की जनसंख्या से 30 गुनी से भी ज्यादा है। लेकिन 2021 की पहली छमाही में उनमें से हर किसी ने लगभग उतनी ही वैक्सीन लगवा दी थीं।

जनसंख्या
कुल टीकाकरण



भारत ने इस बात की एक मिसाल पेश की है कि अगर बुनियादी ढांचा पहले ही निर्मित कर लिया जाए तो क्या कमाल किया जा सकता है।

भारत अपने यहां स्वास्थ्य संबंधी विनिर्माण इकाइयां बनाने पर दशकों से काम कर रहा है- या यूँ कहें कि भारत ने आज़ादी के बाद से ही यह काम शुरू कर दिया था। भारत सरकार ने सालों पहले से मुंबई के करीब स्थित पुणे शहर में आर एंड डी क्षमता बढ़ाने और स्थानीय इन्फ्रास्ट्रक्चर जैसे बिजली, पानी और यातायात सुविधाएं बढ़ाने पर निवेश किया और इस शहर को एक बड़े वैश्विक विनिर्माण हब के तौर पर दुनिया के नक्शे पर ला दिया। भारत ने विश्व स्वास्थ्य संगठन के साथ मिलकर वैक्सीन्स के लिए एक ऐसी नियामक व्यवस्था बनाने पर काम किया जिसमें क्वालिटी (गुणवत्ता), सुरक्षा और प्रभाव क्षमता के उच्चतम अंतर्राष्ट्रीय मानकों को सबसे ऊपर रखा गया। साथ ही भारत सरकार ने पुणे और हैदराबाद जैसे हब्स के वैक्सीन निर्माताओं और हमारे फाउंडेशन के साथ साझेदारी की ताकि वैक्सीन का विकास, निर्माण और एक्सपोर्ट किया जा सके। जिससे बच्चों को होने वाले दिमागी बुखार, न्यूमोनिया और डायरिया जैसी घातक बीमारियों से लड़ा जा सके।

हां, भारत में कोविड-19 संकट को हल करने के लिए महज़ निर्माण क्षमता ही काफी नहीं थी- यह तो इस पूरे किससे का महज़ केवल एक पहलू है। लेकिन काबिले तारीफ़ बात यह है कि आज दुनिया में बिकने वाली 60% वैक्सीन इस उपमहाद्वीप में ही बनाई जा रही है।

हमने देखा है कि जिन देशों में वहां की सरकारों ने स्वास्थ्य क्षेत्र में अच्छा निवेश कर रखा है, वे कोविड-19 को दूसरों के मुकाबले पहले ही ट्रैक कर पाए और कई मामलों में तो इसका प्रसार होने से भी रोक सके। पोलियो को खत्म करने के इरादे से लंबे समय से किए गए निवेश की बदौलत निम्न आय वाले देश जैसे नाइजीरिया और पाकिस्तान ने मॉडर्न ग्लोबल हेल्थ में सबसे बड़ी ऑपरेशनल वर्कफोर्स तैयार की है। पोलियो को मिटाने के लिए किए गए निवेश के कारण इन देशों में एक ऐसा इन्फ्रास्ट्रक्चर तैयार हुआ जो बीमारी के फैलते ही उसे रोकने और टीकाकरण में मददगार रहा। इबोला से लेकर कोविड-19 तक बीमारियों के उभार को रोकने में इसकी अहम भूमिका रही।

इसीलिए स्वास्थ्य व्यवस्था में लंबे समय से किया गया निवेश फायदेमंद होता है। क्योंकि यह अचानक बीमारी फैलने पर आपातकाल प्रतिक्रिया के लिए नींव का काम करता है। हमें पता नहीं होता कि कौन सा रोगाणु आगे चलकर भयंकर महामारी का रूप ले लेगा, लेकिन महामारी को खत्म करने के साधन कमोबेश एक समान ही होते हैं- फिर चाहे वह पोलियो हो, मलेरिया हो या फिर अन्य कोई संक्रामक बीमारी- ज्यादा से ज्यादा जांचें, जब संभव हो तब तत्काल और प्रभावी इलाज एवं जीवनरक्षक टीके।

समुदायों में निवेश

कुछ सबसे प्रभावी कार्य जिन पर हम नज़र रखते हैं वे काफी स्थानीय स्तर पर अंजाम दिए गए हैं, उन लोगों द्वारा जिन्होंने अपने समुदाय का भरोसा जीतने के लिए लंबे समय तक बेहद कड़ी मेहनत की है- यह कुछ ऐसा है जो रातों रात या किसी महामारी के फैलने के दौरान नहीं किया जा सकता।

महिलाओं के “स्वयं सहायता समूह” भारत समेत दक्षिण और दक्षिणपूर्व एशिया में बहुतायत में हैं। सालों से भारत सरकार और उनके वैश्विक साझेदार महिलाओं के इन छोटे- छोटे समूहों पर निवेश करते रहे हैं, जो पैसे इकट्ठा करके काम करते हैं ताकि अपने

गांवों में स्वास्थ्य, शिक्षा, और अन्य सुविधाओं को बेहतर बना सकें।

जब भारत के 10 करोड़ से ज्यादा आबादी वाले बिहार राज्य में कोविड-19 ने दस्तक

नीचे
वैशाली, बिहार, भारत

दी, तब एक स्थानीय स्वयं सहायता समूह ने अपने इलाके में कोविड-19 से बीमार पड़े लोगों को भोजन और घर पर ही स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध करवा कर उनका भरोसा जीता। जब उस समुदाय में वितरण के लिए कोविड-19 वैक्सीन भेजी गई, तब इन्हीं महिलाओं ने अपने उन पड़ोसियों को जानकारी देकर उनका मार्गदर्शन किया, जिनके मन में वैक्सीन की सुरक्षा को लेकर कुछ शंकाएं थीं। बिहार सरकार ने सामुदायिक स्तर पर किए जा रहे कार्यों पर ध्यान दिया और विश्व महिला दिवस के रूप में मनाए जाने वाले 8 मार्च को राज्य भर में महिलाओं को वैक्सीन लगाने का एलान किया। करीब 175,000 महिलाओं ने उस हफ्ते वैक्सीन की पहली खुराक ली। इस सफलता से उत्साहित बिहार सरकार, स्वयं सहायता समूहों की महिलाओं की मदद से इस कार्यक्रम को अब और आगे बढ़ा रही है।



सेनेगल में भी, कई दूसरी वैक्सीन्स को लोगों तक पहुंचाने में समुदायिक प्रयास काफी मददगार रहे हैं।

नियमित टीकाकरण की सफलता का उदाहरण है सेनेगल- महामारी से पहले यहां बच्चों में डीटीपी3 (डिप्थेरिया, टेटनस और पर्तुसिस) टीकाकरण की दर अमेरिका और अन्य अमीर देशों की दर के बराबर थी। लेकिन कोविड-19 के आने के बाद संक्रमण और गलत जानकारी के चलते इस वैक्सीन की मांग में काफी गिरावट देखने को मिली।

सोशल डिस्टेंसिंग और स्कूल बंद होने के कारण स्वास्थ्यकर्मियों को नए तरीके अपनाने पर मजबूर होना पड़ा। सेनेगल ने स्वास्थ्यकर्मियों को सुरक्षित टीकाकरण दोबारा शुरू करने के लिए प्रशिक्षण दिया और स्थानीय अधिकारियों को स्थानीय ज़रूरतों के मुताबिक लोगों तक पहुंचने की योजना बनाने को कहा। क्लिनिक कर्मचारी अब टीकाकरण रिकॉर्ड की मदद से उन बच्चों की पहचान करते हैं जिनका वैक्सिनेशन नहीं हो पा रहा और उनके माता-पिता को मैसेज के ज़रिए इसकी याद दिलाते हैं। साथ ही उन्होंने ऐसे परिवारों के लिए इसे और आसान बना दिया है- इस देश का बृहद और भरोसेमंद सामुदायिक कार्यकर्ताओं का कांडर घर- घर जाकर वैक्सीन दे रहा है। साथ ही क्लिनिक भी दोबारा खोल दिए गए हैं जहां लोगों को उनकी सुविधा के हिसाब से जगह और समय दिया जाता है, ताकि टीके की जो खुराकें रह गई हैं, उन्हें लगाया जा सके।

इन दोनों ही उदाहरणों में समुदायों की समस्या का हल उनके बीच से ही निकला। यहां समुदायों ने खुद ही आगे बढ़कर ऐसे प्रगतिशील तरीके अपनाए, जो विशेषरूप से उनके क्षेत्र में कोविड-19 के प्रसार को रोकने में मददगार साबित हुए। इसमें संस्थाओं और सरकारी सहयोगियों ने भी काफी मदद की। समुदाय निर्माण पर किया गया यह निवेश काफी फायदेमंद है और महामारी के बाद भी यह किसी न किसी रूप में काम आता रहेगा।

महिलाओं और लड़कियों का सशक्तिकरण



सरकारें जिस तरह से संकट समय का सामना करती हैं, हमें उसमें भी नवीनता देखने को मिल रही है। हां, ये बात सही है कि बड़ी नीतियों को ज़मीन पर उतरने और हकीकत का रूप लेने में अक्सर सालों या दशकों का समय लग जाता है। लेकिन एक बार जब ये नीतियां लागू कर दी जाती हैं, तब ये बहुत बड़े स्तर पर अपना असर दिखाती हैं। कई मायनों में प्रभावी नीति निर्धारण वाकई में एक ऐसा निवेश है जो लंबे समय के लिए किया जाता है।

पिछला पन्ना

केप टाउन, दक्षिण अफ्रीका

अब महामारी के आर्थिक-लैंगिक अंतर को ही ले लीजिए। हालांकि हर देश के पास कहने को अपनी एक अनोखी कहानी है, लेकिन उच्च और निम्न आय वाले देशों में एक समान रूप से महिलाएं, महामारी जनित मंदी से पुरुषों की तुलना में ज्यादा प्रभावित हुई हैं। लेकिन गौर करने की बात यह है कि वे देश, जहां महामारी से पूर्व लैंगिक संवेदनशीलता के आधार पर नीतियां बनाई गई थीं, वहां महिलाओं पर महामारी का नकारात्मक प्रभाव काफी कम रहा।

यही वजह है कि दुनिया भर की सरकारों को महिलाओं को ध्यान में रखकर अपनी आर्थिक रिकवरी योजना बनाते और नीतिनिर्धारण करते देख हम इतने उत्साहित हैं।

नीचे
नई दिल्ली, भारत

पाकिस्तान ने अपने 'एहसास'-इमरजेंसी कैश ट्रांसफर प्रोग्राम का दायरा बढ़ाते हुए गरीब परिवारों तक पैसे पहुंचाने का काम किया। और इस कार्यक्रम से लाभान्वित होने वाली दो-तिहाई महिलाएं रहीं। एहसास के तहत महामारी के दौरान करीब डेढ़ करोड़ निम्न आय वाले परिवारों को आपात मुद्रा उपलब्ध करवाई गई-जो कि इस देश की कुल आबादी का 42% है। इसके प्रभाव लंबे समय तक दिखाई देंगे क्योंकि पहली बार एक करोड़ महिलाओं को रूप से आर्थिक व्यवस्था में शामिल किया गया है।

अर्जेंटीना ने हाल ही में लैंगिक दृष्टिकोण अपनाते हुए अपना पहला बजट दिया, जहां 15% से अधिक सरकारी राशि उन कार्यक्रमों पर खर्च की जाएगी जो लैंगिक असमानता को दूर करने के लिए होंगे। आर्थिक मंत्रालय में अर्थव्यवस्था, समानता और लैंगिकता के एक नव-नियुक्त निदेशक के मार्गदर्शन में, वहां की सरकार ने ऐसी नीतियां बनाई हैं जो महिलाओं और परिवारों के कल्याण के लिए हैं। उदाहरण के लिए देश के अतिगरीब इलाकों में बच्चों की देखभाल के लिए 300 नए सार्वजनिक केंद्र खोले जाएंगे।



तो वहीं अमेरिका में हवाई राज्य की सरकार महिलाओं, लड़कियों के साथ मूल हवाई नागरिकों, प्रवासियों, ट्रांसजेन्डर्स, नॉन बाइनरी और गरीबों को केंद्र में रखकर अपनी आर्थिक सुधार नीतियां बना रही है। अमेरिका में यह अपनी तरह की पहली लैंगिकता आधारित इकोनॉमिक रिकवरी योजना है, जिसमें बीमार पड़ने पर पेड लीव, फैमिली लीव, बच्चे की देखभाल के लिए छुट्टी और अकेली माओं के लिए प्रति घंटे न्यूनतम तनखाह के नियम जैसी आजमाई हुई नीतियां शामिल की गई हैं ताकि लंबे समय में महिलाओं का आर्थिक सशक्तिकरण हो सके।

हम महिलाओं के आर्थिक सशक्तिकरण की दिशा में किए जा रहे इन अभिनव प्रयोगों के नतीजे देखने को उत्सुक हैं। लेकिन अपनी शुरुआत में भी ये नीतिनिर्धारण के नए मॉडल्स को प्रोत्साहन तो दे ही रहे हैं। ये नीतियां छोटी अवधि में न सिर्फ अच्छा काम करेंगी बल्कि अगली बार किसी महामारी की स्थिति में बेहर आर्थिक स्थिरता देने में भी मददगार होंगी।

और आगे, और तेज



अगर बीते साल ने हमें कुछ सिखाया है तो यह – अगर हम मुसीबत आने पर ही समाधान खोजेंगे तो यह हमेशा पकड़म-पकड़ाई के खेल जैसा होगा। अगर हम भविष्य में 'चमत्कार' को संभव बनाना चाहते हैं तो हमें पीढ़ियों को ध्यान में रखकर सालों पहले से काम करना होगा, न कि मुश्किल आने पर।

पिछला पन्ना
बीजिंग, चीन

लंबे समय के लिए किया जाने वाला निवेश कभी भी बहुत उत्साहजनक, आसान या राजनैतिक रूप से लोकप्रिय काम नहीं होता। लेकिन जिन लोगों ने ऐसा किया है, वे ऐतिहासिक संकट की घड़ी में इसके फायदे भी देख रहे हैं। पिछले साल की कई नई खोजों में एक बात समान है- वे नतीजा हैं उन कामों का जो सालों या दशकों पहले किए गए।

तो अब हम यह बात पहले के मुकाबले ज्यादा अच्छी तरह समझते हैं कि हमें और ज्यादा ऐसी सरकारों, बहुआयामी संस्थाओं और हमारे जैसे फाउंडेशन की ज़रूरत है, जो आगे की सोचकर निवेश करें। इस बात को समझते हुए कि इस निवेश का फायदा कई सालों बाद मिलेगा। हमें दूसरों के साथ मिलकर दुनियाभर में प्रतिभाशाली अनुसंधानकर्ताओं

की मदद करनी चाहिए ऐसे नए तरीकों की खोज करने में, जो आने वाले समय में कई चुनौतियों को हल कर सकें। साथ ही हमें देशों और सेक्टर के बीच सहयोग को भी और मज़बूत बनाना होगा ताकि हम सब मिलकर एक लक्ष्य के आगे बढ़ें और उसे प्राप्त करें।

लेकिन अमीर देशों के लिए सिर्फ इतना पर्याप्त नहीं कि वे लगातार अपने यहां पैसे और संसाधन खर्च करते रहें और उम्मीद करें कि एक दिन उनकी नई खोज, दुनिया के बाकी हिस्सों में पहुंच जाएगी। हमें रिसर्च एंड डेवलपमेंट, बुनियादी ढांचे के विकास और हर तरह की नई पद्धति के विकास में निवेश करना होगा उन लोगों के समीप, जो इससे सबसे ज्यादा लाभान्वित हो सकते हैं।

नए अविष्कार के स्रोत

हमने देखा है कि कोविड-19 वैक्सीन की उपलब्धता और जिन जगहों पर वैक्सीन आर एंड डी और निर्माण क्षमता उपलब्ध है, उनमें काफी गहरा संबंध है जहां। लैटिन अमेरिका, एशिया और अफ्रीका में डेल्टा वेरिएन्ट का प्रकोप इसीलिए ज्यादा है कि क्योंकि इन देशों की बड़ी जनसंख्या का अभी तक टीकाकरण नहीं हो पाया है। विशेष रूप से अफ्रीका की ही बात करें तो यहां अभी तक वैक्सीन की उतनी खुराकें ही नहीं पहुंच पाई हैं, जितने की उन्हें ज़रूरत है। इस महाद्वीप पर दुनिया की 17% आबादी रहती है, लेकिन यहां की वैक्सीन निर्माण क्षमता, दुनियाभर में बनने वाली वैक्सीन के 1% से भी कम है। अगर अफ्रीकी नेता, डॉनर्स के साथ मिलकर महाद्वीप में ही वैक्सीन के विकास और निर्माण के लिए एक पारिस्थितिकीय तंत्र विकसित करने में निवेश करें, तो भविष्य में किसी महामारी की स्थिति में अफ्रीका को वैक्सीन के लिए सबसे आखिर में अपनी बारी आने का इंतज़ार नहीं करना होगा।

इसीलिए हम अफ्रीका सीडीसी और अफ्रीकी संघ के इस सपने को 2040 तक साकार कर पाने में उनकी मदद कर रहे हैं। ऐसा होने से न सिर्फ अफ्रीका में स्वास्थ्य सुरक्षा और महामारी की तैयारी की दृष्टि से हालात बेहतर होंगे, बल्कि पूरी दुनिया को भी आर एंड डी और वैज्ञानिक खोज के नए स्रोत से लाभ मिलेगा।

अफ्रीका, इस महाद्वीप पर एमआरएनए निर्माण इकाई शुरू करने को प्रतिबद्ध है और कई एमआरएनए कंपनियां आगे बढ़कर इसे हकीकत का रूप देने की तैयारी कर रही हैं। इससे अफ्रीका न सिर्फ कोविड-19 के लिए वैक्सीन बना सकेगा बल्कि संभावित रूप से मलेरिया, टीबी और एचआईवी- बीमारियां जो कि सबसे कमज़ोर लोगों को सबसे ज्यादा असमान रूप से प्रभावित करती हैं, उनके लिए भी टीके बना सकेगा।

नीचे

गुरमिया, बिहार, भारत



स्रोत के करीब निवेश करने की हमारी बात, प्रतीक है हमारे उस विश्वास का, जो हमें सारी दुनिया के लोगों की खोज करने और मुश्किल समस्याओं को हल करने की क्षमता में है। अगला महान विचार या जीवन रक्षक अविष्कार, दुनिया के किसी भी हिस्से में, किसी भी वक्त हो सकता है। हां, इससे दुनिया को फायदा होगा या नहीं, यह हम सब पर निर्भर है।

ऐसी दुनिया की कल्पना करना इतना मुश्किल नहीं जहां एमआरएनए पर डॉ. कैरिको के क्रांतिकारी विचारों को कभी वह फंडिंग नहीं मिल पाई, जिसकी उन्हें ज़रूरत थी। या फिर एक ऐसी दुनिया जहां अफ्रीका के पास अपनी जीनोम सीक्वेंसिंग क्षमता नहीं होने के कारण बीटा वेरिएन्ट को समय रहते सीक्वेंस नहीं किया जा सका, ताकि उसे काबू करने की कोशिशों की जा सकतीं।

इस महामारी ने दुनिया को एक महत्वपूर्ण सबक दिया है- संकट का सामना करने की तैयारी उसके सामने आने से सालों पहले ही शुरू होती है। और अगर 2030 तक हम अपने वैश्विक लक्ष्यों को ज्यादा बेहतर, तेज़ी और समानता के साथ हासिल करना चाहते हैं, तो हमें अभी से इसकी नींव रखनी होगी।

संकट का सामना करने की तैयारी उसके सामने आने से सालों पहले ही शुरू होती है।

जमीनी स्तर पर काम करने वाले लोगों की कहानियां

कोविड के समय में जिस तरह देश, समुदाय और संस्थाएं लगातार काम करने के नए तरीके तलाश रहे हैं, उसी तरह दुनिया भर में लाखों लोग ऐसे हैं जो अपने काम से हमें सिखा रहे हैं कि हममें से हर कोई, अगर चाहे तो अपनी अलग छाप छोड़ सकता है।

ये तीन ऐसे ही विचारक और निर्माता हैं। ये आइडिया, डिज़ाइन और बच्चों के जन्म में सहायता कर रहे हैं। ये ऐसे कर्मयोगी हैं जो अपने जुनून, ज्ञान और ज़बरदस्त इच्छाशक्ति के सहारे बिना रुके समस्याओं का हल खोजने में जुटे रहते हैं। और कोई चुनौती इन्हें टस से मस नहीं कर पाती। कोविड-19 ने दुनिया को हिला कर रख दिया, लेकिन इससे उनके उत्साह को और बल मिला। नई दृढ़ता और खुद को वक्त

की ज़रूरत के मुताबिक ढाल कर उन्होंने अपने काम और काम करने के तरीके को बदल लिया। उनके लिए महामारी खुद को बदलने और कुछ बेहतर करने की वजह बन गई। आप लोगों का इनसे परिचय कराना तो महज़ शुरुआत है। हम ऐसे लोगों की कहानियां आप तक लाते रहेंगे जो आगे बढ़कर दुनिया को बेहतर बनाने का रास्ता दिखा रहे हैं।

वैक्सीन के लिए नवाचार - स्ट्राइव मसीयिवा

मई 2020 में जब दुनिया पीपीई, टेस्टिंग किट और वेंटिलेटर के लिए जूझ रही थी, तब ज़िम्बाबवे के मोबाइल टेलीकम्युनिकेशन बादशाह कहलाने वाले स्ट्राइव मसीयिवा ने एक बहुत बड़ी चुनौती स्वीकार की। कोविड रेस्पॉन्स के लिए अफ्रीकन यूनियन के नवनिर्गम विशेष प्रतिनिधियों में से एक स्ट्राइव मसीयिवा, तेज़ी से अफ्रीका की 1.3 अरब जनता के लिए मेडिकल आपूर्ति की व्यवस्था करने में जुट गए।

उस समय स्ट्राइव ने कहा था कि “पूरी दुनिया में सप्लाई बहुत सीमित थी। यह किसी जंग की तरह था, जिसमें अफ्रीका हार रहा था।” सात अफ्रीकी राष्ट्रपतियों, जिन्होंने अफ्रीका सीडीसी के साथ मिलकर महाद्वीप की संयुक्त कोविड-19 टास्क फोर्स का गठन किया था, को रिपोर्ट करते हुए स्ट्राइव ने कहा कि “मेरा काम है मेरे सामने आई समस्या को हल करना। मैं यह कैसे सुनिश्चित करूँ कि वह आपूर्ति जिसकी सख्त ज़रूरत है, लोगों तक पहुंचती रहे?”

स्ट्राइव ने अपना पूरा करियर अपने सामने आई समस्याओं को सुलझाते हुए बिताया है। 1991 में, एक बहुराष्ट्रीय कंपनी ने इस नौजवान उद्यमी से अफ्रीका में सैटेलाइट फोन्स की शुरुआत करने के लिए मदद मांगी। कंपनी ने ऑफर दिया कि यदि स्ट्राइव 4 करोड़ अमेरिकी डॉलर ला पाते हैं, तो उन्हें कंपनी में 5% और महाद्वीप पर बिके हर फोन पर कमीशन मिलेगा। लेकिन दो साल तक कोशिश करने के बावजूद स्ट्राइव को इस काम में सफलता नहीं मिली। निराश होकर

यह पृष्ठ

स्ट्राइव मसीयिवा,
न्यूयॉर्क शहर, न्यूयॉर्क



स्ट्राइव दोबारा अपने कंस्ट्रक्शन बिज़नेस में लग गए। मोबाइल के लिए ग्लोबल सिस्टम का इस्तेमाल (जिसे जीएसएम और 3जी के नाम से भी जाना जाता है) करके मोबाइल फोन को महाद्वीप में लाना, उन्हें एक बहुत बड़ा अवसर जान पड़ा। “अचानक वे सभी चीज़ें जो मैंने सीखी थीं...उनसे मुझे इतना बड़ा फायदा मिला, जिसकी मैंने कभी उम्मीद भी नहीं की थी। मुझे ऐसा लगा जैसे मैं एक उद्यमी के तौर पर 25 साल आगे बढ़ गया हूं!”

अब हम वापस कोविड-19 पर आते हैं। अपनी नियुक्ति के महज़ 28 दिनों बाद ही स्ट्राइव ने अफ्रीकन मेडिकल सप्लाइज़ प्लेटफॉर्म (एएमएसपी) को विकसित और लॉन्च करने के लिए एक टेक्निकल टीम का गठन किया। एएमएसपी एक ऐसा यूज़र-फ्रेंडली ऑनलाइन मार्केटप्लेस है, जिस पर अफ्रीका के 55 देशों की सरकारें कोविड से संबंधित मेडिकल आपूर्ति, लॉजिस्टिक्स को आसान बनाने और डीएक्स टेस्ट किट खरीदने और डेक्सामेथासोन जैसे ट्रीटमेंट और अन्य संबंधित चीज़ों की खरीद मिलकर कर सकती हैं। स्ट्राइव और उनकी टीम ने हाई-टेक वेंडिलेटर्स साउथ-अफ्रीका में ही

निर्मित करने की व्यवस्था कराई जिससे वेंडिलेटर्स की खरीद पर होने वाला खर्च दस गुना तक कम हो गया। और जब महाद्वीप में कोवैक्स द्वारा वैक्सीन की डिलिवरी में देरी होने लगी तब स्ट्राइव ने न सिर्फ अफ्रीकन वैक्सीन ऐक्वीजीशन टास्क टीम (एवीएटीटी) के ज़रिए स्वतंत्र रूप से वैक्सीन खरीदवाई बल्कि यह भी सुनिश्चित किया कि अफ्रीका में वैक्सीन का निर्माण भी शुरू हो। वर्ल्ड बैंक और अफ्रीकन यूनियन का अनुमान है कि जनवरी 2022 तक स्थानीय वितरण के लिए अफ्रीकन वैक्सीन निर्माता करीब 4 करोड़ वैक्सीन की खुराकों का निर्माण कर चुके होंगे।

स्ट्राइव, अति संसाधन संपन्न देशों द्वारा सबसे पहले वैक्सीन खरीदने की होड़ मचाए जाने की घोर निंदा करते हैं। वे ‘वैक्सीन राष्ट्रवाद’ को नकारते हैं। इस रवैये ने कई मायनों में उनके काम को परिभाषित किया है। वे ज़ोर देकर कहते हैं कि “हमने कभी किसी से यह नहीं कहा कि वे हमें कोई भी चीज़ मुफ्त में दें।” “समान प्राप्ति का मतलब यह था कि जिस दिन और जिस समय वैक्सीन उपलब्ध हुई, उसे खरीदना।”

महामारी के बीच अपने प्रमुख कार्य को रोककर, स्ट्राइव ने पिछले वर्ष का अधिकतर समय, अमीर और अफ्रीकी देशों के बीच की वैक्सीन की उपलब्धता में असमानता को कम करने में बिताया है। उनकी इसी मेहनत ने उन्हें, अफ्रीका में कोविड-19 को रोकने के लिए घरेलू स्तर पर किए गए बृहद प्रयासों का दिमाग, इंजन और दिल बना दिया। स्ट्राइव का कहना है कि “जब भी हम दान की बात करते हैं, तो अक्सर हम इसे पैसों से जोड़कर देखते हैं। लेकिन कोविड एक ऐसा संकट है, जिसे लोगों ने अपने पूरे जीवन काल में पहली बार देखा है। मानवीय प्रयासों, मानवीय जीवन और आर्थिक रूप से भी यह त्रासदी काफी भीषण है। आप जो कुछ भी कर रहे हैं, आपको उसे छोड़कर इससे निपटना होगा।”

प्रसव संबंधित नवाचार - एफ़ी ओज़ारेन

एफ़ी बस अस्पताल पहुंची ही थीं, जब सब कुछ बदल गया। न्यूयॉर्क शहर में कोविड-19 लॉकडाउन की घोषणा के कुछ मिनट पहले ही वे सबवे के नीचे तेज़ी से यात्रा करते हुए अपने क्लायंट के केस के बारे में सोच रही थीं। बड़ी उम्र की महिलाएं, बेड रेस्ट, संभावित प्री-टर्म सी-सेक्शन, बच्चा जिसे जन्म के बाद सीधे एनआईसीयू (NICU) में ले जाया जाएगा। पहली बार मां बनने वाली महिलाएं, खास कर वे जिनकी हार्ड-रिस्क प्रेग्नेंसी होती है, उनके लिए प्रसव एक बहुत ही पीड़ादायी अनुभव हो सकता है। एक दाई के तौर पर एफ़ी का काम होता है, प्रसव के अनजाने और मुश्किल पल में महिलाओं को सहारा देना और यह सुनिश्चित करना कि तनाव की वजह से उन्हें या उनके होने वाले बच्चे को कोई नुकसान न हो। लेकिन इसे छोड़कर, मार्च में होने वाले प्रसव की इन तारीखों पर

एक अनजाने वायरस ने डिलिवरी रूम में उनके प्रवेश पर ही रोक लगा दी।

एफ़ी ओज़ारेन 15 साल की थीं, जब वे एक अनोखी परंपरा के तहत अपनी नवजात भतीजी की खींचतान, पाम तेल से मालिश और गर्म तौलिए से सफाई होते देख कर मोहित हो गईं। यह पारंपरिक योरूबा स्नान था और उनकी मां ने एफ़ी को बताया कि उन्हें भी इसी तरह नहलाया गया था। ताकि उनकी हड्डियां मज़बूत बनें। इस स्नान ने एफ़ी को अटूट तो नहीं बनाया लेकिन उन्हें ढाल ज़रूर दिया। टेक्सस में रहनी वाली इस नाइजीरियन-अमेरिकी विद्यार्थी को यह बात समझ में आ गई थी कि वे परंपरा और विज्ञान नाइजीरियन-अमेरिकी विद्यार्थी को यह बात समझ में आ गई थी कि वे परंपरा और विज्ञान

नीचे

फ़ी ओज़ारेन,
एल पासो, टेक्सास



का इस्तेमाल करते हुए बच्चों को स्वस्थ रूप से दुनिया में लाने में मदद करेगी। विशेष रूप से अश्वेत महिलाओं के बच्चों को।

अमेरिका में नई अश्वेत माताओं की मृत्यु दर, नई श्वेत माताओं की मृत्यु दर से कहीं ज्यादा है। इसका उम्र, शिक्षा, शहरी या ग्रामीण इलाकों में रहने या सामाजिक-आर्थिक स्तर से कोई लेना-देना नहीं। अश्वेत माताओं में, श्वेत माताओं के मुकाबले प्रसव के दौरान मृत्यु का खतरा तीन गुना ज्यादा होता है। एफी कहती हैं कि “यह बात मुझमें प्रबल इच्छा भर देती है अपने क्लायंट्स के लिए।” यही वजह है कि वे रिप्रोडक्टिव बर्थ जस्टिस की पैरोकार हैं। “गर्भावस्था के दौरान ज़रूरी है कि आप सुरक्षित महसूस करें। अगर आप सहज नहीं हैं, तो आपको डर लगता है...और यही डर मेडिकल इमरजेंसी का कारण बनता है।”

वहां, न्यूयॉर्क सिटी अस्पताल में उन्हें अपने सबसे बुरे डर का सामना करना पड़ा- वे प्रसव के दौरान अपने क्लायंट के साथ नहीं रुक सकती थीं। बिना समय गंवाए, उन्होंने अपनी क्लायंट के पार्टनर को फोन किया और अस्पताल की लॉबी में ही उसे प्रसव में मदद

संबंधी कुछ बातें समझाई जैसे- मां बनने जा रही महिला की सांस लेने में कैसे मदद करनी है, उसे कैसे शांत रखना है, उसकी पीठ और पिछले हिस्से को कैसे दबाना या सहलाना है, कैसे उसे यकीन लाना है और कैसे यह बात सुनिश्चित की जाए कि अगर उसे ऑपरेटिंग रूम में जाना पड़े तो वह सुरक्षित रहे।

यही फ्लैश ट्रेनिंग कोविड काल में एफी के प्रधान आधार का ब्लूप्रिंट बन गई। एफी वर्चुअल रूप से प्रसव का प्रशिक्षण देने लगीं। अपनी जानकारी से उन्होंने अपने क्लायंट्स को सशक्त बनाया। यही नहीं उन्होंने ट्राइपॉड और ब्लूटूथ स्पीकर्स दिलाने में भी उनकी मदद की ताकि वे प्रसव के दौरान उनके साथ वीडियो चैट कर सकें।

अपने पूरे करियर में एफी अश्वेत महिलाओं की पैरोकार रही हैं और अब वे उन्हें अपना काम खुद करने के लिए तैयार कर रही हैं। यह कोई आसान काम नहीं क्योंकि वे अब अंगरक्षक, द्वारपाल, चिकित्सक और मध्यस्थ बन गई हैं। लेकिन वे अपने काम की अहमियत जानती हैं।

नोट – रिसर्च कहती है कि कुछ विशेष प्रकार के उपाय, माताओं के लिए प्रसव के अनुभव को बेहतर बनाने में कारगर होते हैं। लेकिन इस विषय पर अभी और रिसर्च और फंडिंग की ज़रूरत है ताकि ऐसे उपाय खोजे जा सकें जो मातृत्व और प्रसव संबंधी नस्लीय असमानता को कम करने में मदद कर सकें। इसी के अनुसार मौजूदा समय की बेहतरीन कार्य प्रणाली अपनाने वाले प्रसूति सुधार कार्यक्रमों को मानक बनाकर बढ़ावा दिया जाना चाहिए।

पीपीई के लिए नवाचार- कुलदीप अरयाल

25 अप्रैल, 2015 के दिन कुलदीप अरयाल अपने कमरे में कॉलेज की सिविल इंजीनियरिंग की परीक्षा की तैयारी कर रहे थे, जब एक भयंकर भूकंप ने नेपाल को चीर कर रख दिया। बड़ी देर तक अपने घर की बीम के नीचे छिपे रहकर ज़िंदगी बचाने की प्रार्थना करने के बाद कुलदीप जब बाहर निकले तो देखा कि उनके पड़ोसी का घर ज़मींदोज़ हो चुका है। यह उन सात लाख घरों में से एक था, जो भूकंप में ढह गए।

एक मानवतावादी का जन्म हुआ। “मैंने फिर कभी पीछे मुड़कर नहीं देखा”। एक बात जो कुलदीप उस वक्त नहीं जानते थे, वो यह कि कैसे नेपाल के रेस्पॉन्स और रिकवरी के प्रयासों में किए गए उनके काम, आगे चलकर उनके अब तक के काम के परिभाषित करेंगे।

नीचे

कुलदीप अरयाल,
कॉक्सेस बाज़ार, बांग्लादेश

मलबे से ईंटें और टाइल्स समेटते हुए एक आवाज़ आई। उन्होंने खुद से सवाल किया कि “दुनिया को कुछ बेहतर बनाना है तो मुझे कितना काम करना होगा?” और इसी क्षण



जब दक्षिण एशिया में कोविड-19 की शुरुआत हुई, तब कुलदीप ढाका में रहते थे। दुनिया के बाकी देशों की तरह ही बांग्लादेश भी पीपीई किट का इंतज़ाम करने, कॉन्टैक्ट ट्रेसिंग और घर पर अनिश्चित समय के लिए कैद होने के मायने ढूँढने जैसी स्थितियों से जूझ रहा था। लेकिन उम्मीदें भी अपार थीं। कुलदीप ने बताया कि “यह घटना एक शुरुआत थी। मैं चैट ग्रुप्स पर गया। हमने खुले स्रोतों से मेडिकल सप्लाई की। और हमने इस विषय पर अपने विचार शेयर करना शुरू किया कि कैसे हम अपने लिए खुद चीज़ें बना सकते हैं”। उन्होंने उन युनिवर्सिटीज़ से संपर्क किया जो उन्हें थ्री डी प्रिंटेर्स उपलब्ध करवा सकती थीं। उन्होंने संसाधन जुटाए और कुछ हफ्तों के भीतर ही वे अपने समुदाय के लिए फेस शील्ड बनाने लगे थे।

कुलदीप ने बताया कि उनके पास रुकने का वक्त नहीं था। “पहले काम धीमा था। हम एक दिन में केवल 40 से 50 फेस शील्ड बना पा रहे थे। युनिवर्सिटी ने हमें बार-बार लैब में आने और जाने की इजाज़त नहीं दी थी। तो कुछ लोग वहीं रात बिताते थे और कुछ बाहर जाकर कच्चा माल जुटाते थे।” जब प्रिंटेर्स धीरे-धीरे फेस शील्ड बनाने लगे, तब कुलदीप और उनके सहयोगी आस-पास उपलब्ध

केमिकल्स की सहायता से हैंड सैनिटाइज़र्स बनाने लगे। “जो मिला हमने उसी से कुछ बना लिया। हम संकट की स्थिति से गुज़र रहे थे और हमारे पास संसाधनों की कमी थी।” उन्होंने बताया कि “हमें यह समझना था कि हमारे पास जो भी है उसे किस तरह इस्तेमाल करना है, ताकि हम जो कुछ भी बना सकें, बनाएं और जल्द-से जल्द बनाएं।”

महामारी के कुछ महीनों के भीतर कुलदीप गॉगल्स, हैंडवॉशिंग स्टेजन्स, ऑक्सीजन कॉन्सन्ट्रेटर्स और ऐसी परिष्कृत मशीनें बनाने लगे, जिनका इस्तेमाल आज अस्पतालों में लोगों की ज़िंदगियां बचाने में किया जा रहा है। उनका साधारण सा फॉर्मूला है: डिज़ाइन के लिए ओपन सोर्स का इस्तेमाल करना; अपने मार्केट के मुताबिक लोकलाइज़ करना; और इसके बाद उसे आगे बढ़ाना। कुलदीप बेबाकी और बिना लाग-लपेट के कहते हैं कि “बड़ी बात इन्वेन्ट (कुछ नया ईजाद) करना नहीं है। बड़ी बात है निर्माण की चुनौतियों को समझना और सप्लाई चेन कहां है इसका पता लगाना।” पहला काम है इन्वेन्शन। इसके बाद आता है स्थानीय मार्केट के हिसाब से अनुकूलन और उसे मुख्य धारा में शामिल करा पाना अंतिम कार्य है, जो सबसे बड़ा इनाम होता है। “इन्वेन्शन वह शुरुआती चिंगारी है,

जिस पर हम अपने काम को आधार देकर आगे बढ़ाने की कोशिश करते हैं, ताकि हमारी खोज आम लोगों के बीच पहुंच सके और सभी को इससे फायदा हो”

कुलदीप इस धारणा से असहमत हैं कि आपदा, व्यक्ति को कमज़ोर (पीड़ित) बना कर रख देती है। बल्कि वे ज़ोर देकर कहते हैं कि दुनिया के सबसे मजबूर (संकटग्रस्त) लोग, अक्सर सबसे मजबूत होते हैं। “असमता झेल रहे लोगों ने काफी कुछ सहा है। लेकिन हमने हमेशा ही सहा है। इसमें कुछ नया नहीं है। कोविड भी ऐसी ही एक और चुनौती है।” यह कहकर कुलदीप आगे बढ़ जाते हैं।

डेटा का आकलन

हर साल गोलकीपर्स रिपोर्ट में 18 ऐसे वैश्विक सूचकों से संबंधित डेटा प्रकाशित किया जाता है, जो फाउंडेशन के काम से काफी करीबी संबंध रखते हैं।

डेटा को समझें

इस चार्ट का इन्टरैक्टिव वर्ज़न और अपरिष्कृत डेटा, जो कि अंग्रेज़ी भाषा में उपलब्ध है, देखने के लिए हमारी वेबसाइट पर जाएं।

↪ <https://gates.ly/GK21Data>

ये सूचक, वैश्विक लक्ष्यों की प्राप्ति की दिशा में की गई प्रगति के आंकलन का रास्ता दिखाते हैं। महामारी के दौरान कई क्षेत्रों में हम बुरी तरह पिछड़े ज़रूर हैं, लेकिन उसके बावजूद कई क्षेत्र ऐसे भी हैं जहां अच्छा काम हुआ

है। इसलिए आगे बढ़ने के लिए हमें याद रखना होगा कि प्रगति करना संभव है, लेकिन अनिवार्य नहीं।

मलेरिया मुक्त चीन कर रहा है अन्य देशों की सहायता

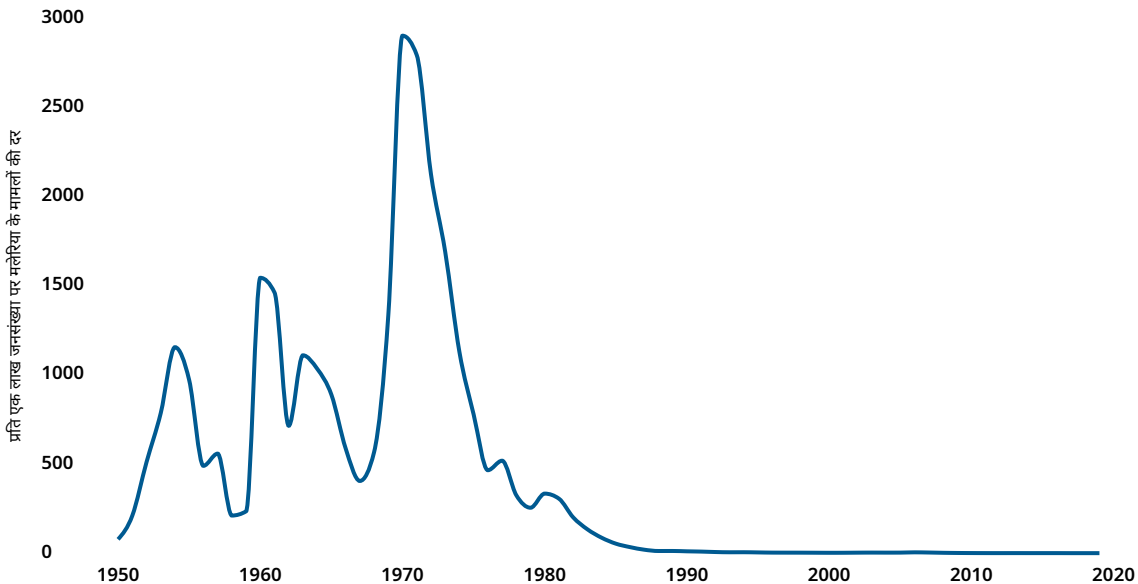
इस साल जून में चीन ने एक बड़ी उपलब्धि हासिल की: विश्व स्वास्थ्य संगठन ने पीपल्स रिपब्लिक ऑफ चाइना यानि चीन को मलेरिया मुक्त घोषित कर दिया। केवल सात दशकों में चीन, अपने यहां हर साल होने वाले तीन करोड़ मलेरिया के मामलों की संख्या घटाकर शून्य पर ले आया। एक अरब से भी ज्यादा आबादी वाले देश को नई खोज, दृढ़ता और सहकार्य की बदौलत ही मलेरिया मुक्त किया जा सकता है।

इस मुकाम तक पहुंचने के लिए चीन ने शोध एवं विकास गतिविधियों में काफी लंबे समय तक निवेश किया। जिसकी शुरुआत हुई दृढ़ और पक्के इरादे वाले वैज्ञानिकों के एक समूह से, जिसकी अगुआई कर रही थीं प्रोफेसर तू यूयू। 1972 में नोबेल पुरस्कार से सम्मानित होने वाली प्रोफेसर यूयू और उनकी टीम ने मलेरिया के इलाज में इस्तेमाल होने वाले एक घटक 'अर्टेमिसिनिन' की खोज की। यह दवाई, चीन में पारंपरिक रूप से दवा के रूप में इस्तेमाल होने वाली एक औषधि से विकसित की गई। प्रोफेसर तू की इस ज़बरदस्त खोज ने चीन ही नहीं बल्कि दुनिया भर में मलेरिया के इलाज के लिए वैज्ञानिक अविष्कारों की लहर पैदा कर दी। आज, 'अर्टेमिसिनिन' आधारित



ऊपर
तू यूयू, चीन

3 करोड़ से शून्य तक: मलेरिया उन्मूलन और चीन के 70 सालों की मेहनत



कॉम्बिनेशन थेरेपी (जिसे ACTs के नाम से भी जाना जाता है) विश्व स्वास्थ्य संगठन की सलाह पर पूरी दुनिया में मलेरिया के मानक इलाज के तौर पर उपयोग में लाई जा रही है।

लेकिन ACTs चीन की उपलब्धियों का बस एक छोटा सा हिस्सा हैं। ऐसे कई तत्व हैं जो इन उपलब्धियों को बल देते हैं। विशेष रूप से इस देश में स्थानीय ज़रूरतों के अनुकूल समाधानों की तलाश किया जाना, बीमारियों की निगरानी और उन पर प्रतिक्रिया देने की व्यवस्था में सुधार और प्रांतीय और अंतर्राष्ट्रीय सहकार्य। इसके साथ ही चीन ने ग्लोबल सिटीजनशिप के ज़रिए अपनी उपलब्धियों को एक कदम और आगे बढ़ा दिया। दुनिया भर में मलेरिया और इससे होने वाली मौतों के 90% मामले अफ्रीका में देखने मिलते हैं। लेकिन चीन अब इसे खत्म करने में अफ्रीका की मदद करने का इरादा रखता है। अन्य देशों में मलेरिया को जड़ से मिटाने के लिए चीनी रिसर्चर्स और हेल्थ प्रोफेशनल्स कुछ अंतर्राष्ट्रीय सहयोगियों के साथ मिलकर कई ऐसे महत्वपूर्ण बिंदुओं पर काम कर रहे हैं, जिसमें उन्हें निश्चित तौर पर सफलता मिलेगी। इसके तहत अपने अनुभवों को बांटना, मलेरियारोधी दवाइयों और उत्पाद की आपूर्ति करना, अफ्रीकी महाद्वीप में एक मज़बूत सार्वजनिक स्वास्थ्य व्यवस्था का निर्माण करने में अफ्रीका सीडीसी का सहयोग करना और कच्चे माल एवं तकनीकी सहायता के लिए फंडिंग उपलब्ध करवाना।

कार्यप्रणाली

हमारे प्राथमिक डेटा पार्टनर दि इंस्टिट्यूट ऑफ हेल्थ मेट्रिक्स एंड इवैल्युएशन (IHME) ने कई अन्य पार्टनर्स के साथ काम किया और नए तरीके इस्तेमाल करके समकालीन अनुमानों का एक ऐसा सेट तैयार किया, जिससे यह पता लगाया जा सके कि विश्व के स्थाई विकास लक्ष्यों (SDGs) को महामारी ने किस तरह प्रभावित किया है।

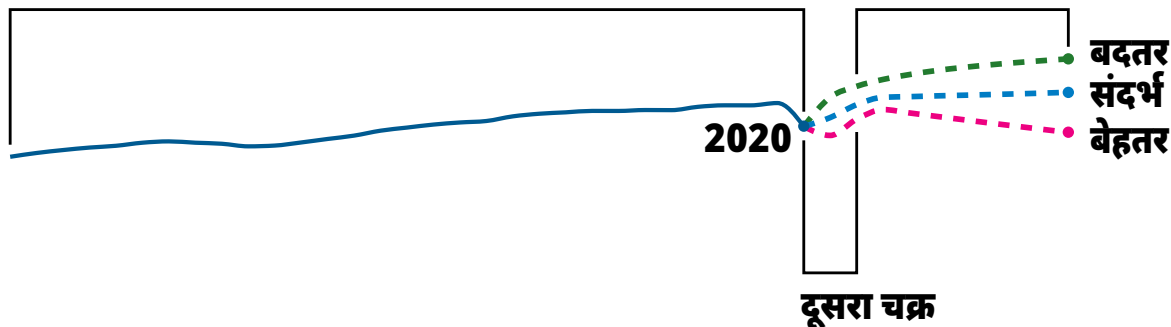
कार्यप्रणाली

आईएचएमई द्वारा कार्यप्रणाली का पूरा विवरण डेटा सोर्सस वेबसाइट पर अंग्रेज़ी में पढ़ें।

🔗 <https://gates.ly/GK21DataSources>

पहला चक्र

1990-2020



यह IHME की त्रिस्तरीय प्रक्रिया, डेटा और इनमें इस्तेमाल होने वाली पद्धति की एक झलक है।

पहला काल, 1990-2020

यह ऐतिहासिक डेटा है, जो दुनिया भर में छापे गए साक्ष्यों पर आधारित हज़ारों स्रोतों से इकट्ठा किया गया है। स्वास्थ्य अनुसंधानकर्ताओं द्वारा इन्हें कई बार जांचा जा चुका है।

दूसरा काल, 2021-2022

यह समय काल महामारी से प्रभावित है। इसका आंकलन काफी चुनौती पूर्ण है, क्योंकि इस दौरान मिले डेटा का स्वरूप अनिश्चित और तात्कालिक है। यहां हम ऐसा सामयिक डेटा इस्तेमाल कर रहे हैं जिसमें सर्वे, आबादी की आवाजाही का डेटा, सरकारों और विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा उपलब्ध कराया गया प्रशासनिक डेटा और कोविड-19 केस डेटा शामिल है। इस डेटा का उपयोग करके हम यह आंकलन करने की कोशिश कर रहे हैं कि महामारी के कारण हुई गड़बड़ियों ने 2020-2022 के बीच वैश्विक लक्ष्यों की प्रगति को किस तरह प्रभावित किया है।

तीसरा काल, 2023-2030

यह कुछ ऐसा है जहां हम बीते हुए काल के आधार पर भविष्य का अनुमान लगा रहे हैं। यहां पहले हमने यह जाना कि पिछले सालों में आर्थिक विकास और प्रगति ने इन सूचकों को किस तरह प्रभावित किया और इसीके आधार पर हमने भविष्य में संभावित रुझानों का अनुमान लगाया। अगर सभी देश, श्रेष्ठ प्रदर्शन करने वालों (शीर्ष 15%) की तरह प्रदर्शन करते हैं, तो यह सूचक हरी रेखा का अनुसरण करेंगे। लेकिन अगर आर्थिक धारा सबसे खराब प्रदर्शन करने वालों के समान रही, तो यह सूचक लाल रेखा के साथ चलेंगे।

गरीबी



स्थायी विकास लक्ष्य (एसडीजी) 1.1

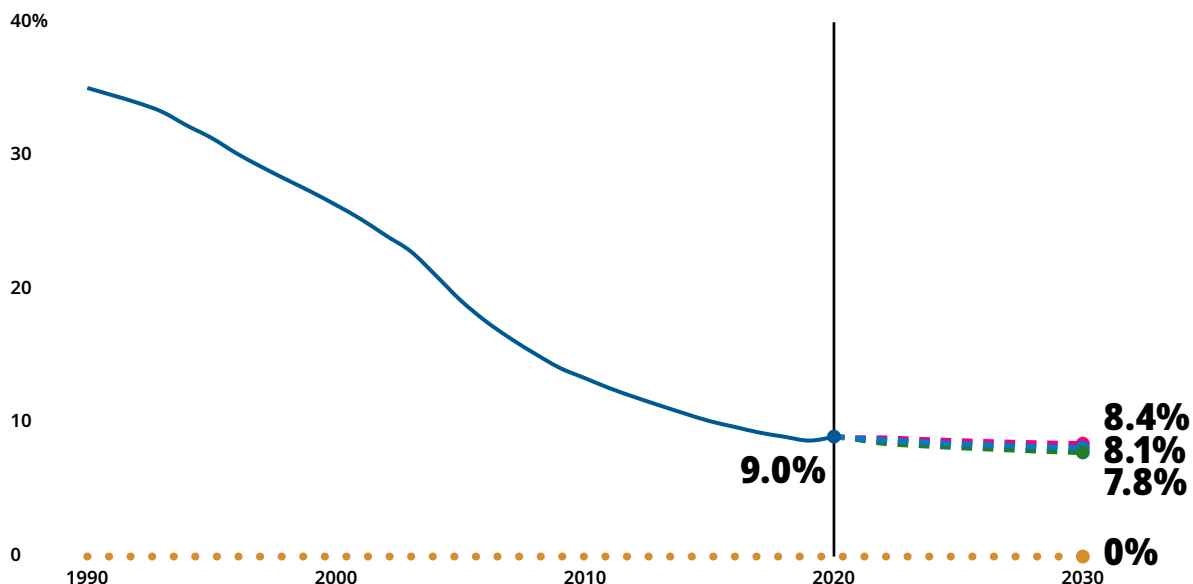
सभी क्षेत्रों से अत्यधिक गरीबी को मिटाना

महामारी और इसकी वजह से पैदा हुए आर्थिक संकट ने गरीबी मिटाने की दिशा में की गई प्रगति को 4 साल पीछे धकेल दिया है। हमारा मानना है कि वे जगहें जहां अति गरीबी, महामारी की लहरें, आर्थिक

चुनौतियां और जनसंख्या से संबंधित समस्याएं दूर नहीं होतीं, वहां आने वाले सालों में गरीबी कम होने की दर मौजूदा दर के करीब ही सिमटी रहेगी।

अंतर्राष्ट्रीय गरीबी रेखा के नीचे रहने वाली आबादी का प्रतिशत (1.90 अमेरिकी डॉलर/दिन)

- लक्ष्य 2030
- वैश्विक औसत
- बेहतर स्थिति
- संदर्भ स्थिति
- बदतर स्थिति



बौनापन



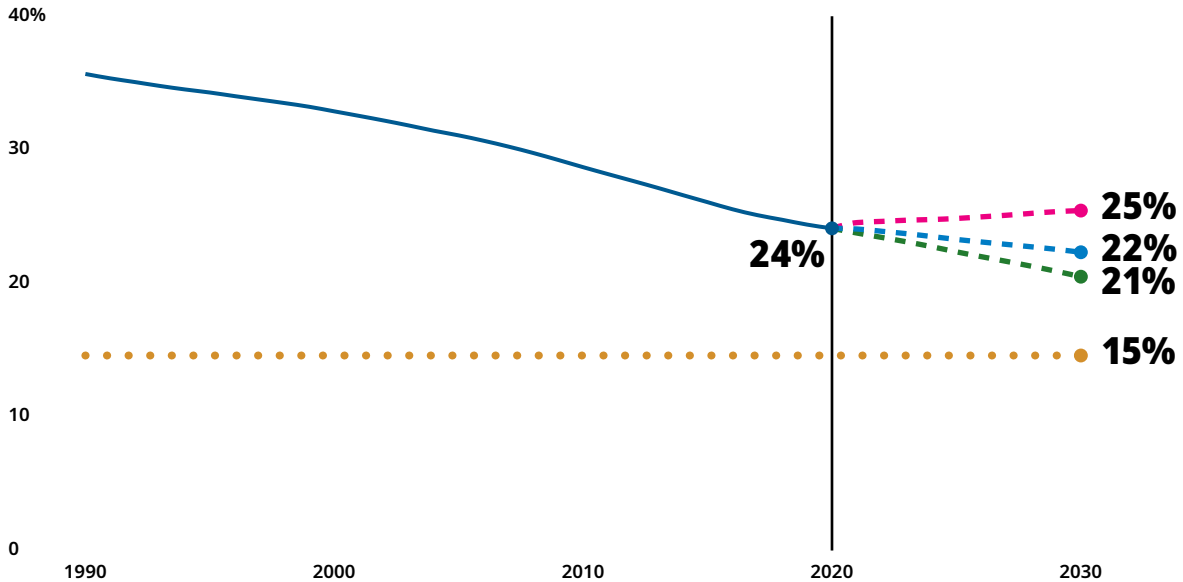
स्थायी विकास लक्ष्य (एसडीजी) 2.2

पांच साल से कम उम्र के बच्चों में बौनेपन और शारीरिक दुर्बलता खत्म करने के अंतर्राष्ट्रीय सहमति के आधार पर तय किए गए लक्ष्य समेत हर तरह के कुपोषण का साल 2025 तक उन्मूलन। चार्ट में दिखाया गया लक्ष्य अल्पकालिक है और 2025 के मौजूदा लक्ष्य के आधार पर अनुमानित है।

2020 के वैश्विक डेटा के मुताबिक 5 वर्ष से कम आयु के 24% बच्चों में बौनापन है। 2030 तक 5 साल से कम आयु के 22% बच्चों के बौनेपन से प्रभावित होने का अनुमान है।

बौनेपन के मामले में वैश्विक प्रगति और अनुमान

- लक्ष्य 2030
- वैश्विक औसत
- बेहतर स्थिति
- संदर्भ स्थिति
- बदतर स्थिति



कृषि



स्थायी विकास लक्ष्य (एसडीजी) 2.3

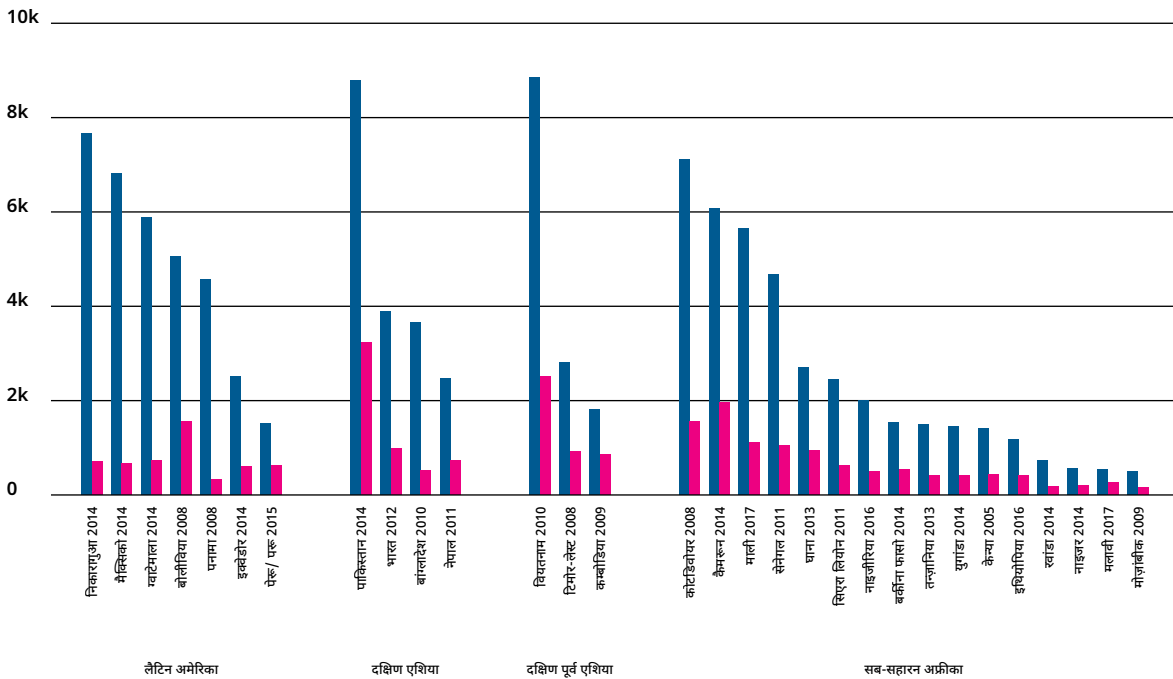
कृषि की उत्पादकता दोगुनी करने के साथ छोटे किसानों, विशेष रूप से महिलाओं, मूल निवासियों, किसान परिवार, पशुपालकों और मछुआरों की आय दोगुनी करना।

इस वर्ष युद्ध, मौसम में प्रतिकूल बदलाव/घटनाएं और महामारी के कारण आई आर्थिक मंदी की वजह से भुखमरी बढ़ी है। छोटे किसानों को फसल/खेती के लिए संसाधन जुटाने में परेशानियां आ रही हैं, जिसकी वजह से उनकी आय बुरी तरह प्रभावित हुई है। महामारी ने

बाज़ार और नीति निर्धारकों को यह बात समझाई है कि गरीबी, भुखमरी से निपटने और जलवायु परिवर्तन के प्रभावों के अनुकूल नीतियां बनाने के लिए जानकारी उपलब्ध करवाना कितना ज़रूरी है।

कृषि से वार्षिक आय, PPP (2011 से स्थिर अंतर्राष्ट्रीय \$)

■ बड़े उत्पादक
■ लघु उत्पादक



मातृ मृत्यु दर



स्थायी विकास लक्ष्य (एसडीजी) 3.1

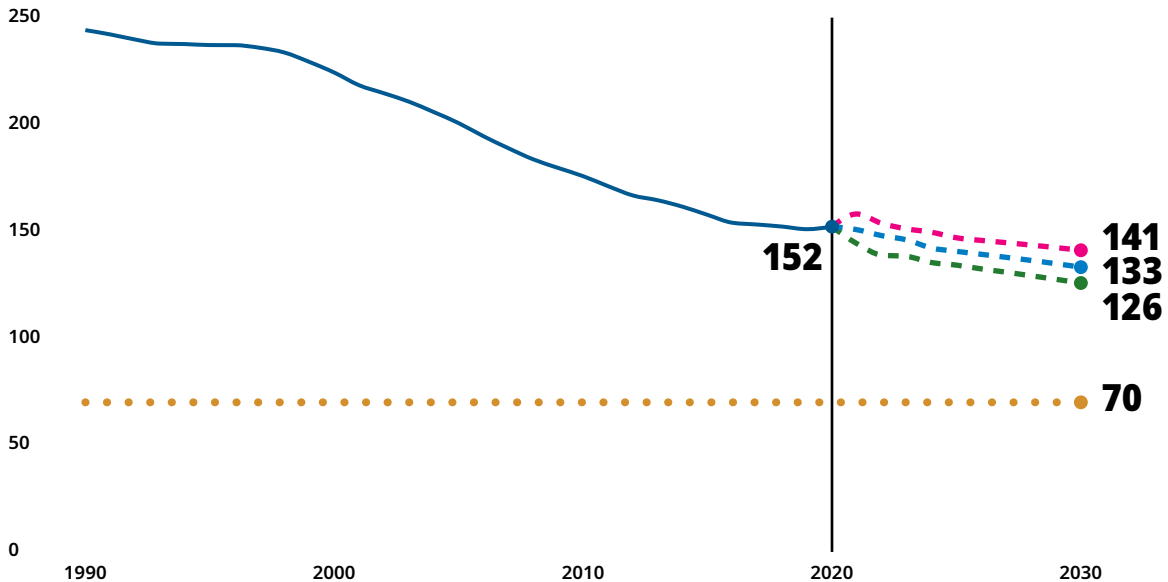
प्रति 100,000 प्रसव पर वैश्विक प्रसूता मृत्यु दर को घटाकर 70 से भी कम करना।

कोविड-19 और इसके दुष्प्रभाव का महिलाओं और बच्चों के स्वास्थ्य पर बहुत बुरा असर हो रहा है। क्योंकि इसकी वजह से गर्भवती महिलाओं की प्रसव पूर्व और प्रसव के बाद की देखभाल (इलाज) में रुकावटें आ रही हैं। 2020 में पूरी दुनिया में मातृ मृत्यु दर प्रति

100,000 प्रसव पर 152 थी। जबकि 2019 में यह आंकड़ा प्रति 100,000 प्रसव पर 151 मौतों का था। इस लिहाज से देखें तो 2030 तक प्रसव के दौरान मृत्यु का यह आंकड़ा प्रति 100,000 प्रसव पर 133 होगा, जो कि एसडीजी टारगेट से लगभग दोगुना है।

प्रति 1 लाख बच्चों के जन्म पर प्रसूता मृत्यु दर

- लक्ष्य 2030
- वैश्विक औसत
- बेहतर स्थिति
- संदर्भ स्थिति
- बदतर स्थिति



पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर



स्थायी विकास लक्ष्य (एसडीजी) 3.2

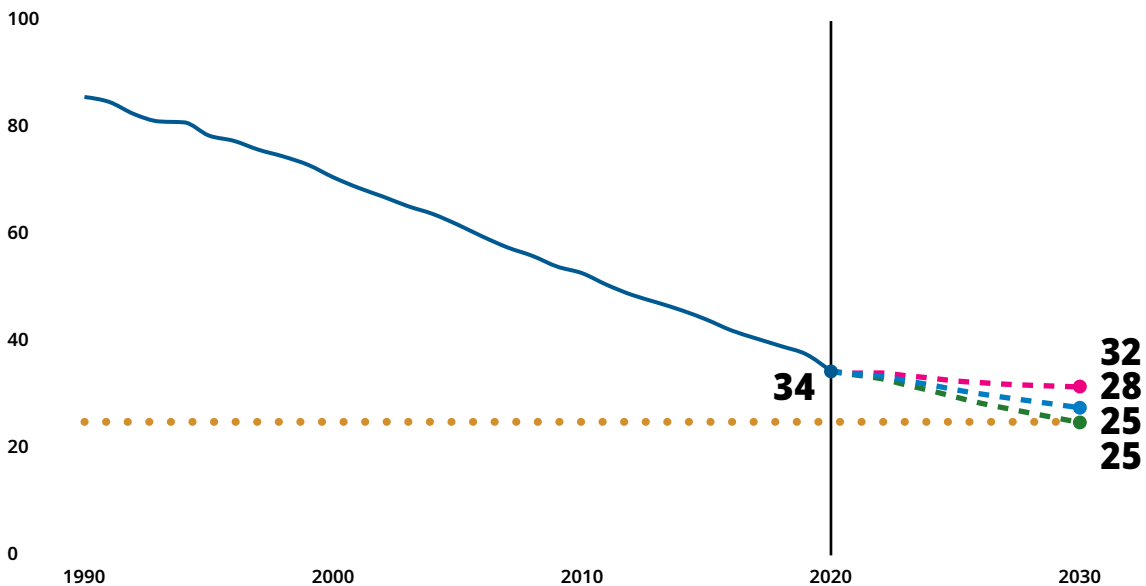
नवजात और पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की उन बीमारियों से मृत्यु होने से रोकना, जिनका इलाज संभव है। सभी देश पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु को घटाकर कम से कम प्रति 1000 प्रसव पर 25 तक लाने का लक्ष्य रखते हैं।

पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु अब पहले के मुकाबले काफी कम है। लेकिन कोविड-19 के कारण स्वास्थ्य सेवाएं चरमरा गई हैं और दशकों तक इस दिशा में किए गए प्रयासों से हासिल हुई प्रगति छिन जाने का खतरा है। ऐसे में बचपन में होने वाले टीकाकरण को

बढ़ाने, जन्म के बाद की देखभाल (इलाज), पर्याप्त पोषण और अन्य बुनियादी उपाय अपनाए जाने जरूरी हैं, ताकि उन बीमारियों या वजहों से होने वाली मौतों को रोका जा सके, जिनका इलाज संभव है।

जन्म लेने वाले प्रति 1 हज़ार बच्चों पर 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर

- लक्ष्य 2030
- वैश्विक औसत
- बेहतर स्थिति
- संदर्भ स्थिति
- बदतर स्थिति



नवजात शिशु मृत्यु दर



स्थायी विकास लक्ष्य (एसडीजी) 3.2

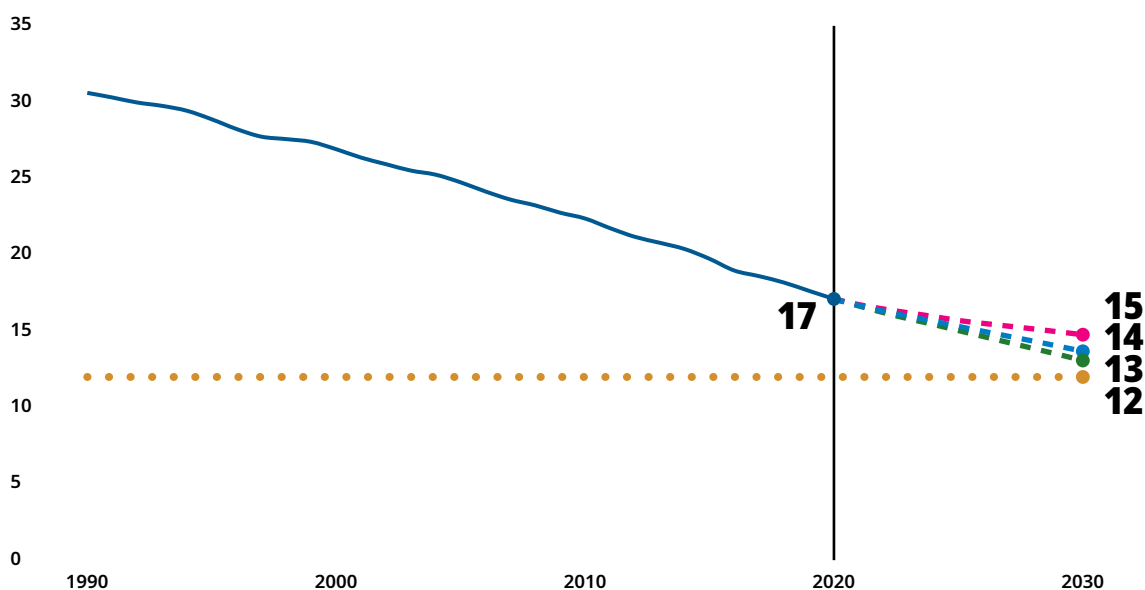
नवजात शिशुओं और 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु दर को कम करना। सभी देशों का लक्ष्य है नवजात शिशुओं की मृत्यु दर को कम करके प्रति 1,000 जन्मे बच्चों की संख्या पर 12 तक लाना।

प्रसवपूर्व और जन्म के बाद होने वाली देखभाल समेत पूरी स्वास्थ्य व्यवस्था पर पड़ने वाले कुप्रभावों से सबसे ज्यादा प्रभावित होते हैं नन्हे बच्चे। 2020 में पूरे विश्व में प्रति 1,000 जन्मे बच्चों पर नवजात शिशुओं की मृत्यु दर थी 17.1। यह 2019 में प्रति 1000 जन्मे बच्चों

पर 17.6 के आंकड़े के लगभग समान रही थी। यह अनुमान कहता है कि 2030 में प्रति 1,000 जन्मे बच्चों पर नवजात शिशुओं की मृत्यु दर 13 होगी। यह एसडीजी टारगेट से ज्यादा है।

प्रति 1 हज़ार बच्चों के जन्म पर नवजात शिशुओं की मृत्यु दर

- लक्ष्य 2030
- वैश्विक औसत
- बेहतर स्थिति
- संदर्भ स्थिति
- बदतर स्थिति



एचआईवी



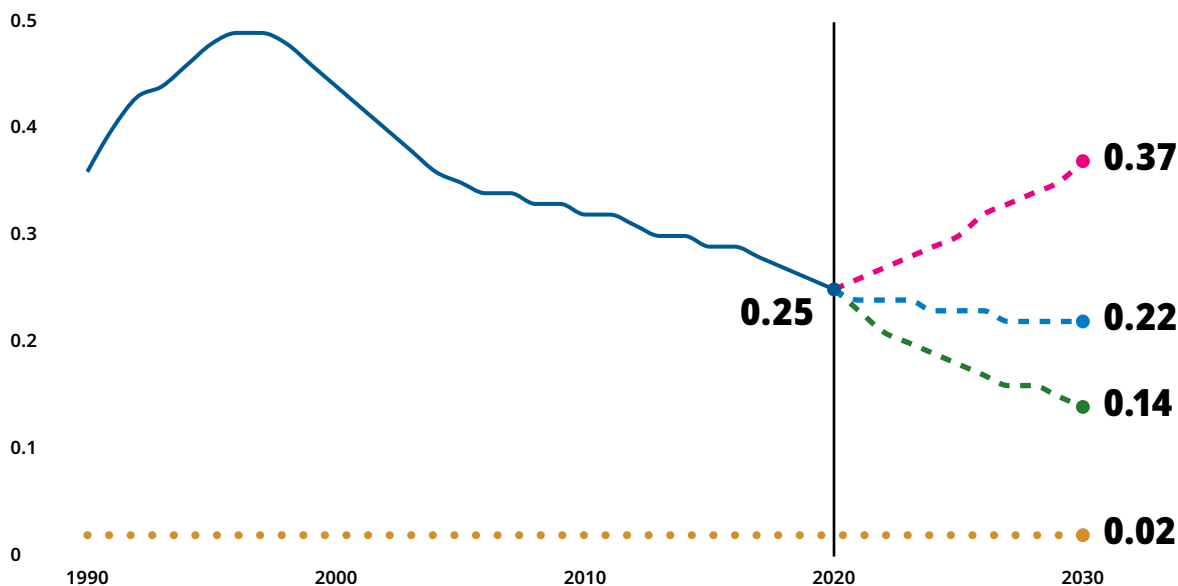
स्थायी विकास लक्ष्य (एसडीजी) 3.3

एड्स, टीबी, मलेरिया और उपेक्षित उष्ण कटिबंधीय बीमारियों (एनटीडी) जैसी महामारियों को समाप्त करना।

एचआईवी/एड्स के खिलाफ लड़ाई में स्थायी प्रगति करने के लिए, हमें एचआईवी का प्रभावी इलाज देने के साथ लगातार जीवन रक्षक विकल्पों को ज्यादा से ज्यादा लोगों तक पहुंचाना जारी रखना चाहिए।

प्रति 1 हजार व्यक्तियों पर एचआईवी के नए मामले

- लक्ष्य 2030
- वैश्विक औसत
- बेहतर स्थिति
- संदर्भ स्थिति
- बदतर स्थिति



टीबी



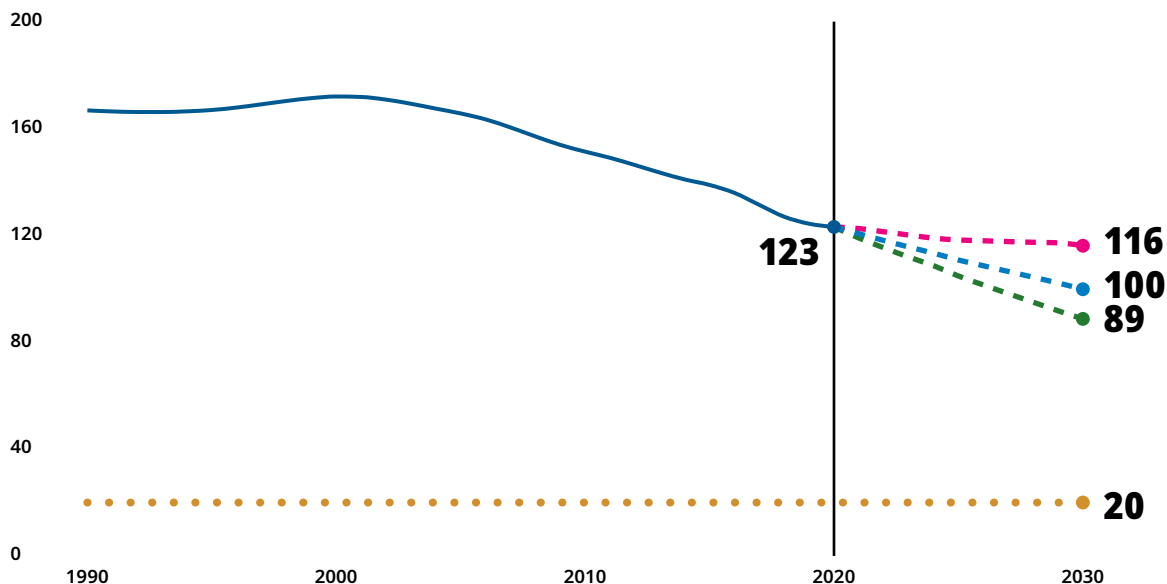
स्थायी विकास लक्ष्य (एसडीजी) 3.3

एड्स, टीबी, मलेरिया और उपेक्षित उष्ण कटिबंधीय बीमारियों (एनटीडी) जैसी महामारियों को समाप्त करना।

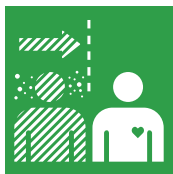
मौजूदा आंकड़े कहते हैं कि हम 2030 तक टीबी को खत्म करने में कामयाब नहीं होंगे। इस दिशा में तेजी से प्रगति करनी है तो अधिक से अधिक लोगों के लिए प्रभावी इलाज उपलब्ध करवाना होगा। साथ ही हमें टीबी के नए संक्रमण या मामलों की पहचान भी करनी होगी, जो कि महामारी के कारण छूट गए।

प्रति 1 लाख व्यक्ति पर टीबी के नए मामले

- लक्ष्य 2030
- वैश्विक औसत
- - बेहतर स्थिति
- - संदर्भ स्थिति
- - बदतर स्थिति



मलेरिया



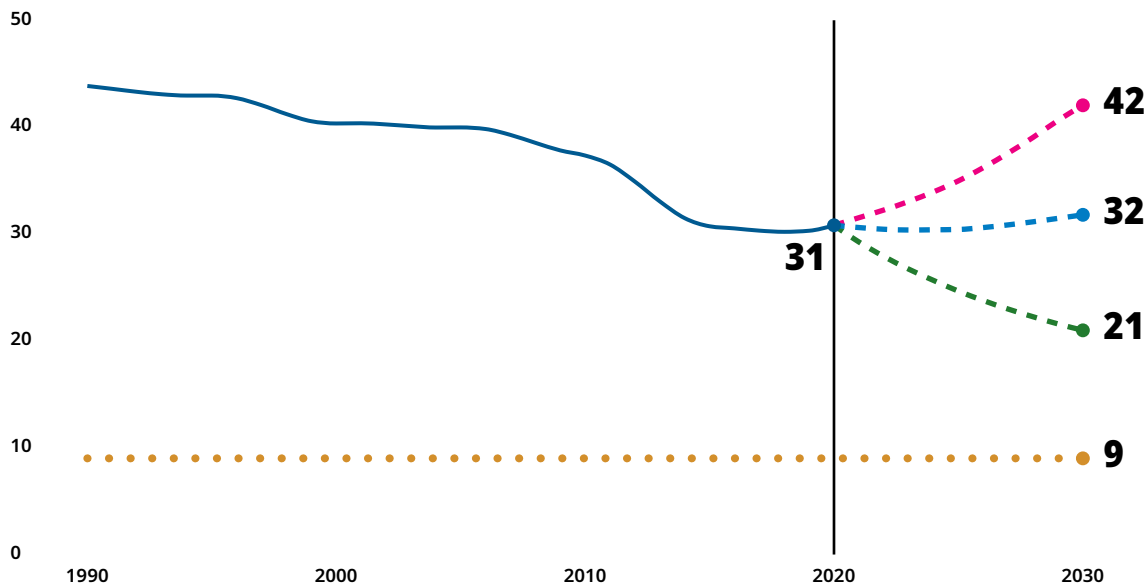
स्थायी विकास लक्ष्य (एसडीजी) 3.3

एड्स, टीबी, मलेरिया और उपेक्षित उष्ण कटिबंधीय बीमारियों (NTDs) जैसी महामारियों को समाप्त करना।

2020 के वैश्विक आंकड़ों में प्रति 1000 लोगों पर मलेरिया के 31 नए मामले सामने आए। 2030 तक यह आंकड़ा बढ़कर प्रति 1000 व्यक्ति 32 तक जाने का अनुमान है।

प्रति 1 हज़ार व्यक्ति पर मलेरिया के नए मामले

- लक्ष्य 2030
- वैश्विक औसत
- - - बेहतर स्थिति
- - - संदर्भ स्थिति
- - - बदतर स्थिति



नेगलेक्टेड ट्रॉपिकल डिज़ीज़ / उष्ण कटिबंधीय बीमारियां



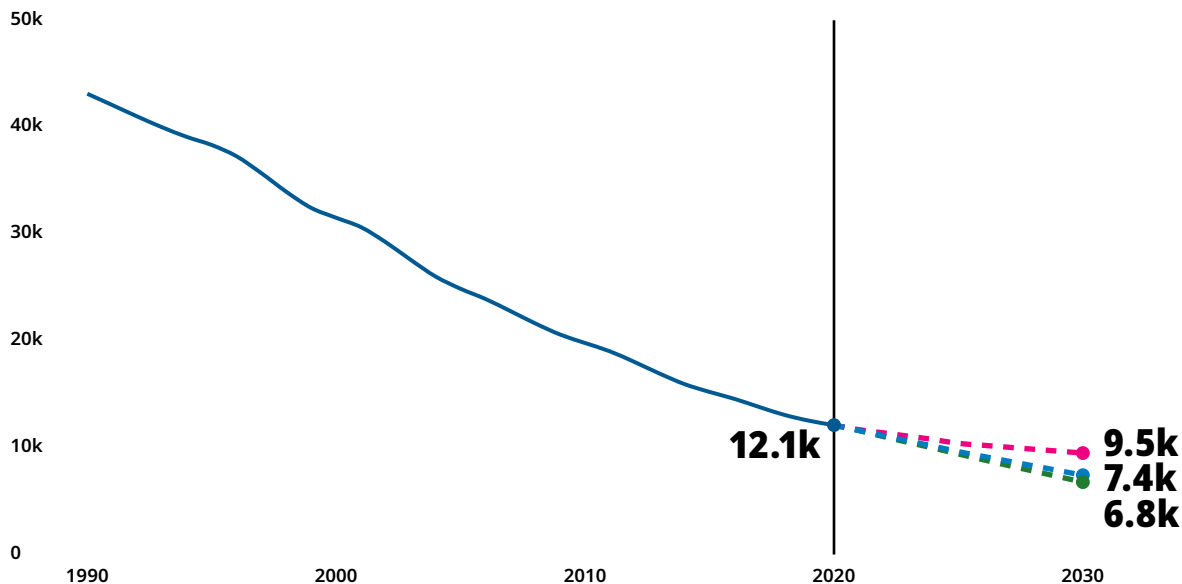
स्थायी विकास लक्ष्य (एसडीजी) 3.3

एड्स, टीबी, मलेरिया और उपेक्षित उष्ण कटिबंधीय बीमारियों (NTDs) जैसी महामारियों को समाप्त करना।

2020 के आंकड़ों के मुताबिक पूरे विश्व में प्रति 1,00,000 लोगों में 12,114 लोग 15 NTDs से प्रभावित हुए। 2030 तक प्रति 1,00,000 जनसंख्या पर 7,417 लोगों के 15 NTDs से प्रभावित होने का अनुमान है।

प्रति 1 लाख की जनसंख्या पर 15 NTDs का प्रसार/ की व्याप्तता

- वैश्विक औसत
- बेहतर स्थिति
- संदर्भ स्थिति
- बदतर स्थिति



परिवार नियोजन



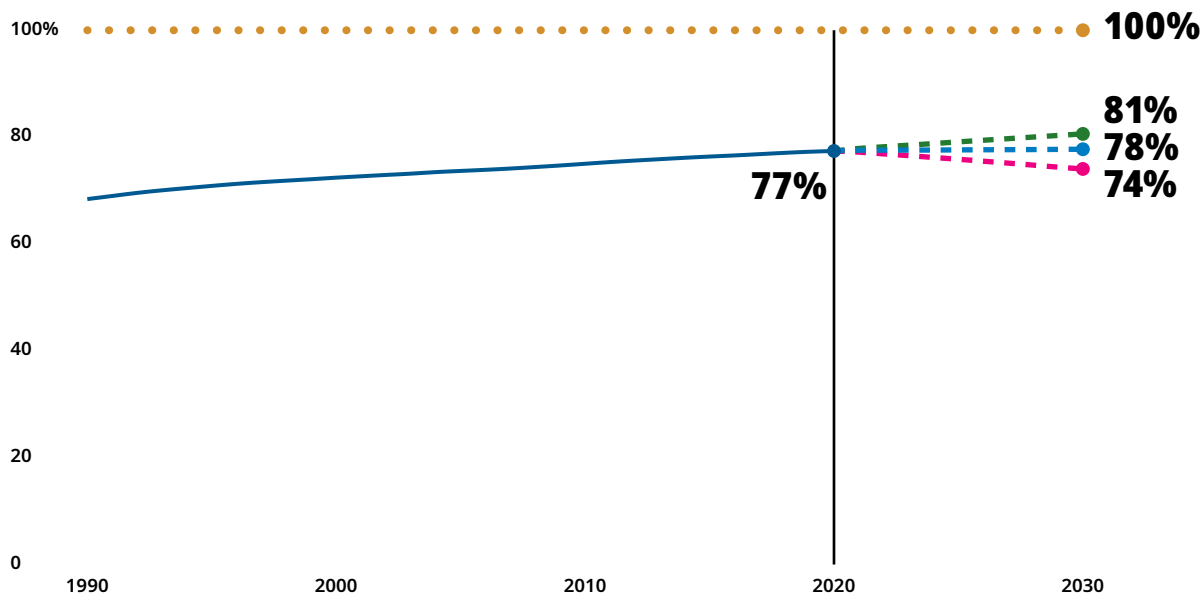
स्थायी विकास लक्ष्य (एसडीजी) 3.7

परिवार नियोजन समेत यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य सुविधाओं की सभी के लिए उपलब्धता सुनिश्चित करना।

2020 के वैश्विक आंकड़ों के मुताबिक 15-49 वर्ष की आयु के बीच की 77% महिलाओं की परिवार नियोजन की ज़रूरत आधुनिक तरीकों से पूरी हुई। अनुमान है कि 2030 तक 15-49 वर्ष के आयुवर्ग में 78% महिलाओं की परिवार नियोजन की ज़रूरत आधुनिक तरीकों से पूरी हो सकेगी।

प्रजनन आयु (15-49) वाली उन महिलाओं का प्रतिशत जिनकी परिवार नियोजन की ज़रूरत आधुनिक तरीकों से पूरी हुई

- लक्ष्य 2030
- वैश्विक औसत
- बेहतर स्थिति
- संदर्भ स्थिति
- बदतर स्थिति



सभी के लिए स्वास्थ्य सुविधाएं



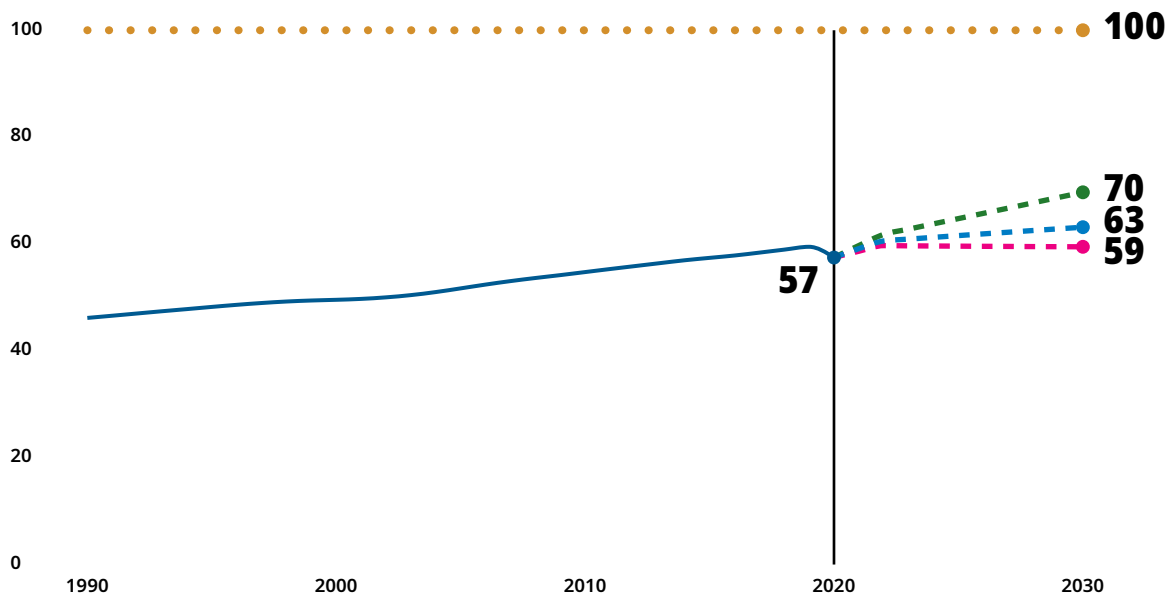
स्थायी विकास लक्ष्य (एसडीजी) 3.8

सभी के लिए स्वास्थ्य सुविधाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करना।

2020 के वैश्विक आंकड़ों के अनुसार ज़रूरी स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता का स्कोर था 57 और 2030 में ज़रूरी स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता का स्कोर 63 रहने का अनुमान है।

यूएचसी इफेक्टिव कवरेज इंडेक्स का प्रदर्शन अंक

- लक्ष्य 2030
- वैश्विक औसत
- - बेहतर स्थिति
- - संदर्भ स्थिति
- - बदतर स्थिति



धूम्रपान



स्थायी विकास लक्ष्य (एसडीजी) 3.A

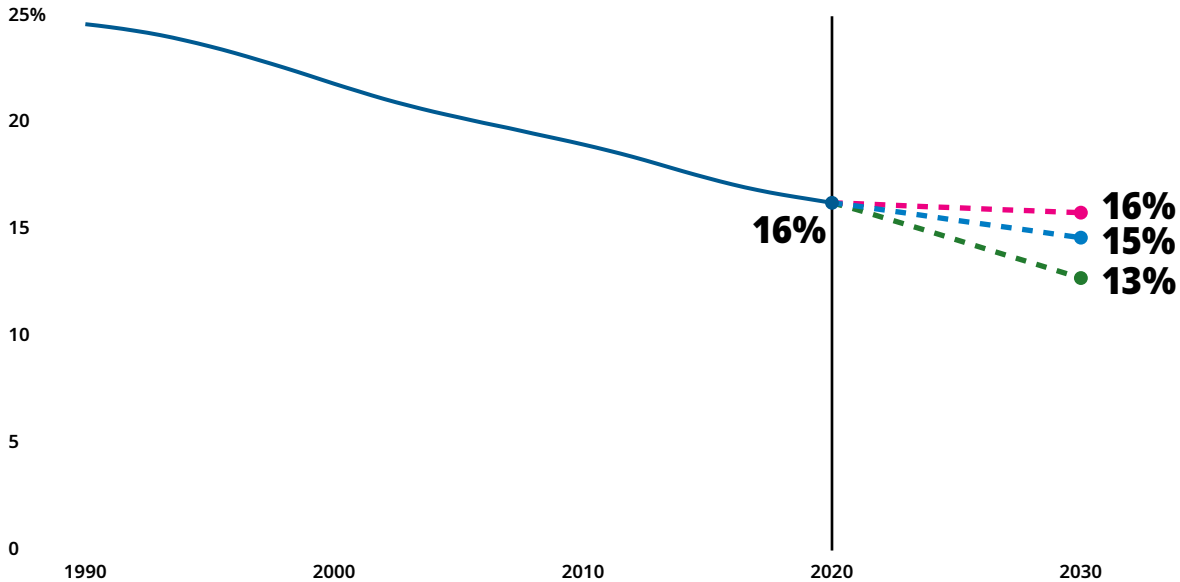
विश्व स्वास्थ्य संगठन के सम्मेलन में तंबाकू नियंत्रण मसौदे पर हुए समझौते को सभी देशों में मजबूती से लागू करना।

अनुमान इस बात की ओर इशारा करते हैं कि धूम्रपान की व्यापकता दर 2020 के 16% के स्तर से गिरते हुए 2030 तक 13% तक पहुंच जाएगी। यानि अगर इस दिशा में प्रगति इसी तरह जारी रहती है, तो 2030 तक धूम्रपान करने वाले लोगों की संख्या में 11 करोड़ 20 लाख की कमी आएगी। दुनिया के देश विश्व स्वास्थ्य संगठन के

तंबाकू नियंत्रण मसौदे पर हुए समझौते को प्रभावी रूप से लागू करें तो इस दिशा में और तेजी से प्रगति कर सकते हैं।

15 वर्ष और इससे अधिक आयु के लोगों में आयु के अनुसार धूम्रपान की व्यापकता

- वैश्विक औसत
- बेहतर स्थिति
- संदर्भ स्थिति
- बदतर स्थिति



वैक्सीन



स्थायी विकास लक्ष्य (एसडीजी) 3.B

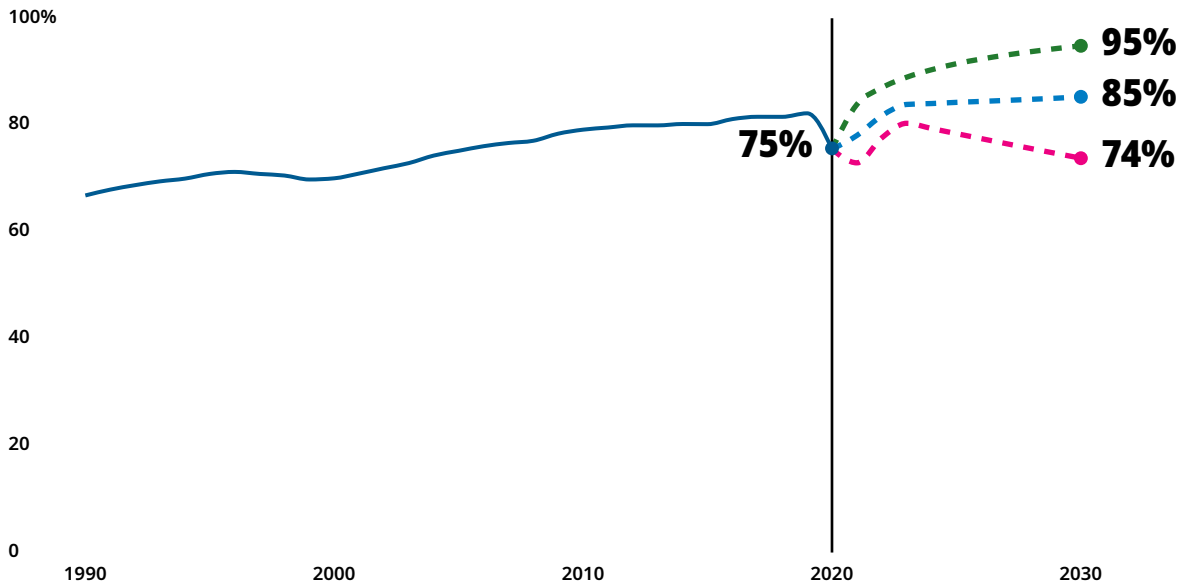
विकासशील देशों को प्रमुख रूप से प्रभावित करने वाली संक्रामक और गैकसंक्रामक बीमारियों के लिए टीके और दवाइयों की रिसर्च और डेवलपमेंट में सहायता करना; ज़रूरी दवाइयां और टीके किफायती कीमत पर उपलब्ध करवाना।

कोविड-19 ने वैक्सीन्स और अन्य जीवन रक्षक सेवाओं के लिए बड़ा संकट खड़ा कर दिया है। कोविड-19 वैक्सीन्स के साथ कई टीकाकरण अभियानों के सामने चुनौती है कि किस तरह से बच्चों को वे टीके लगवाए जाएं, जिनसे वे वंचित रह गए।

महामारी ने हमें इस बात का महत्व समझाया है कि सभी तरह की वैक्सीन्स की समान और वैश्विक उपलब्धता क्यों ज़रूरी है। पूरे विश्व में करोड़ों लोगों की सेहत और जीवन इसी पर निर्भर है।

डीटीपी कवरेज (तीसरी खुराक)

- वैश्विक औसत
- बेहतर स्थिति
- संदर्भ स्थिति
- बदतर स्थिति



लैंगिक समानता



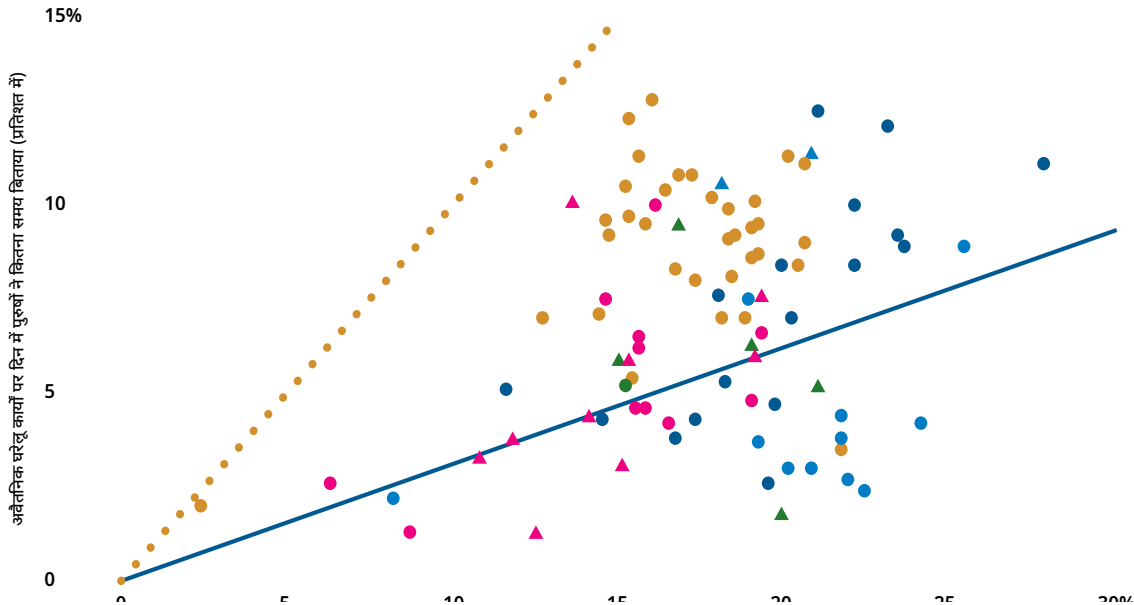
स्थायी विकास लक्ष्य (एसडीजी) 5.4

सार्वजनिक सेवाओं, इन्फ्रास्ट्रक्चर, और सामाजिक सुरक्षा योजना के प्रावधानों के ज़रिए अवैतनिक और घरेलू कार्यों का सम्मान करना और घर और परिवार में ज़िम्मेदारी बांटकर काम करने को राष्ट्रीय तौर पर उचित काम की तरह बढ़ावा देना।

जिन देशों में आंकड़ा जुटाया गया है, वहां की महिलाएं, पुरुषों के मुकाबले 3.1 गुना ज्यादा समय अवैतनिक कार्यों में लगाती हैं। उत्तरी अफ्रीका और मध्य एशियाई देशों के समूह में यह अंतर और भी ज्यादा है, लेकिन अंतर हर क्षेत्र में व्याप्त है।

लगा और प्रान्त के लहजा से अवैतनिक और घरेलू कार्य

- एक समान कार्य
- वैश्विक औसत
- ▲ ऑस्ट्रेलिया और न्यूज़ीलैंड
- ▲ मध्य एशिया और दक्षिण एशिया
- ▲ पूर्व एशिया और दक्षिण- पूर्व एशिया
- यूरोप और उत्तर अमेरिका
- लैटिन अमेरिका और कैरिबियन
- उत्तरी अफ्रीका और पश्चिम एशिया
- ओशिनिया (ऑस्ट्रेलिया और न्यूज़ीलैंड को छोड़कर)
- सब-सहारन अफ्रीका



स्वच्छता



स्थायी विकास लक्ष्य (एसडीजी) 6.2

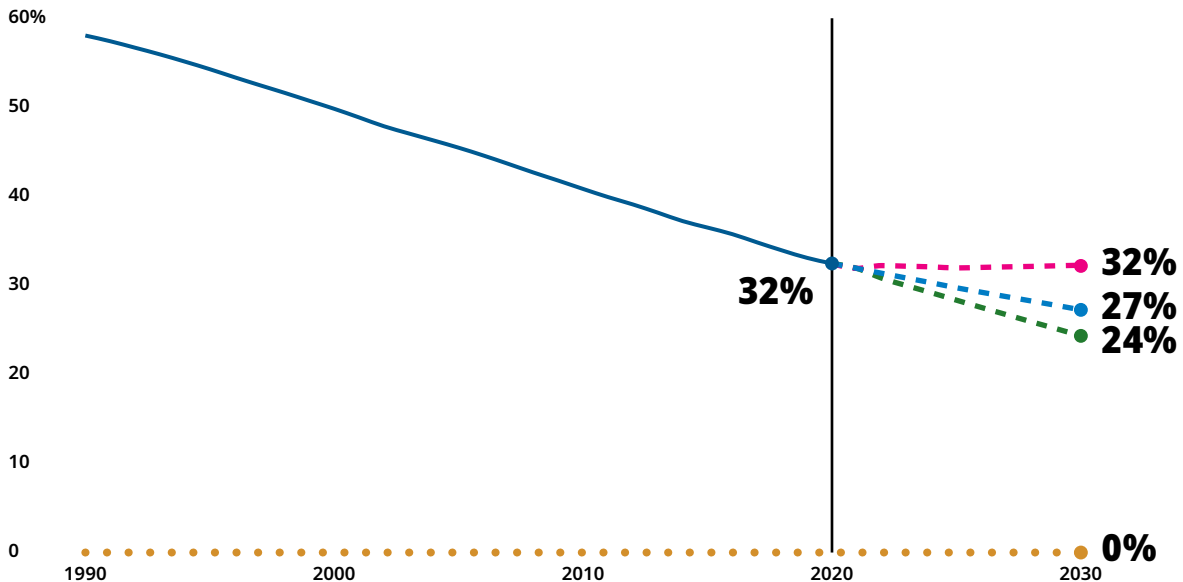
सभी के लिए पर्याप्त और समान स्वच्छता और आरोग्य की उपलब्धता। खुले में शौच बंद कराना। असुरक्षित स्थितियों में रहने वाली महिलाओं और लड़कियों की ज़रूरतों पर विशेष ध्यान देना।

एसडीजी ने एक नए “सेफली मैनेज्ड” स्वच्छता सूचक की सही शुरुआत की, लेकिन इस नए सूचक की प्रगति को आंकने वाले आंकड़े कमज़ोर रहे हैं। यहां दिखाई गई जानकारी सीवर वाले शौचालयों की उपलब्धता से संबंधित है। लेकिन कूड़े के व्यवस्थापन के लिए अन्य

और कम कीमत वाली टेक्नॉलजी भी उपलब्ध हैं। हर साल उपलब्ध आंकड़े बढ़े हैं और संयुक्त राष्ट्र ने हाल ही में अपने अनुमान में कहा कि 2020 में 3.6 अरब लोगों को सुरक्षित व्यवस्थापन सेवाएं उपलब्ध नहीं हुईं।

असुरक्षित या कम स्वच्छता (गंदगी) में रहने वाली जनसंख्या की व्यापकता

- लक्ष्य 2030
- वैश्विक औसत
- बेहतर स्थिति
- संदर्भ स्थिति
- बदतर स्थिति



गरीबों के लिए आर्थिक सेवाएं



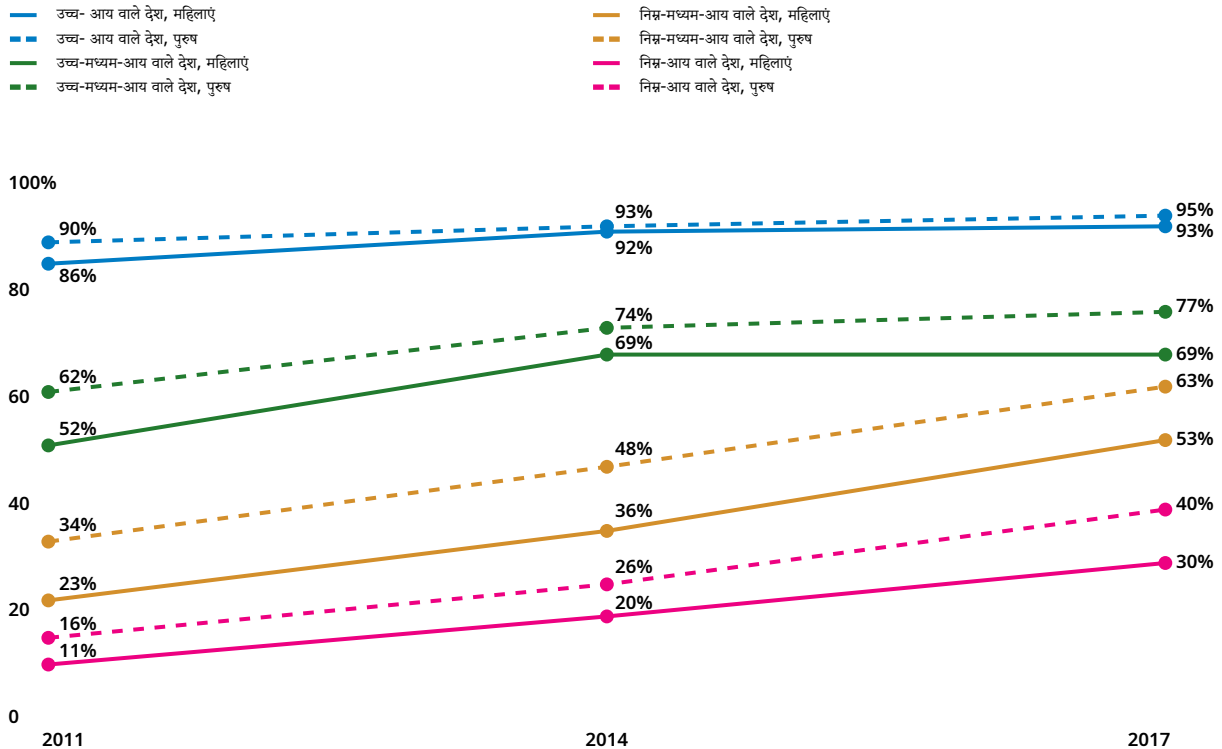
स्थायी विकास लक्ष्य (एसडीजी) 8.10

घरेलू आर्थिक संस्थानों की क्षमता बढ़ाना ताकि सभी के लिए बैंकिंग, बीमा और वित्तीय सेवाओं की उपलब्धता बढ़ाई जा सके।

इस बात के पुख्ता साक्ष्य हैं कि महामारी ने डिजिटल सेवाओं को अपनाए जाने और उनके इस्तेमाल को बढ़ावा दिया है। वित्तीय सेवा प्रदाताओं का कहना है कि महामारी के दौरान डिजिटल भुगतान बढ़ा है। महामारी की शुरुआत से करीब 60 निम्न और मध्यम आय वाले देशों ने

डिजिटल भुगतान का इस्तेमाल कर आपात राहत पहुंचाई है। इनमें आधे से ज्यादा ने संपूर्ण रूप से वित्तीय खातों में भुगतान किया है।

(15 वर्ष या उससे अधिक आयु के) व्यक्तियों का प्रतिशत, जिनका किसी बैंक या वित्तीय संस्थान में खाता है या जो मोबाइल मनी सर्विस प्रोवाइडर से सेवा लेते हैं



स्रोत एवं नोट्स

ग्लोकलीपर्स रिपोर्ट 2021 में दिए गए तथ्य और आंकड़ों के स्रोत यहां वगीकृत ककए गए हैं। अप्रक शित ववश्लेषण के शलए क यसप्रण ली रूंबधित रूक्षिप्त दरूपणय भी इमें शिमल हैं। पूणस उर्दाणि, स्रोत र मग्री क शलंक और अततरिक्त रूभिस गोलकीपर्स वेबर डर <https://gates.ly/GK21DataSources> पि उपलब् हैं।

परिचय

स्थायी विकास लक्ष्यों पर हुए महामारी के प्रभाव पर पिछले वर्ष के शुरुआती अनुमान देखें 2020 गोलकीपर्स रिपोर्ट, कोविड-19: एक वैश्विक दृष्टिकोण में

आंकड़े ऐसे जो हैरत में डाल दें

अत्यधिक गरीबी में जी रहे हैं करोड़ों लोग

विश्व बैंक समूह। वैश्विक आर्थिक संभावनाएं, जून 2021। <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/35647/9781464816659.pdf>

अंतर्राष्ट्रीय मुद्रा कोष, विश्व आर्थिक दृष्टिकोण डेटाबेस, अगस्त 2021 में प्राप्त। <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/weo-database/2021/April>

कोविड-19 से हुई मौतों के लैंगिक अनुपात का आईएचएमई द्वारा विश्लेषण, 2021 में वैश्विक जनसंख्या के आयु वितरण के घटक को स्थिर रखते हुए पुरुषों और महिलाओं की मौतों का अनुपात 1.72 रहा। आईएचएमई के ताज़ा कोविड-19 अनुमान <https://covid19.healthdata.org> पर उपलब्ध हैं। और इससे संबंधित प्रकाशन <https://healthdata.org/covid/publications> पर उपलब्ध है।

अंतर्राष्ट्रीय मज़दूर संगठन। समानता को बढ़ावा – कोविड-19 रिकवरी के बीच महिलाओं के काम करने और काम करने की जगह पर उनके अधिकार। जुलाई 2021। https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-dgreports/---gender/documents/publication/wcms_814499.pdf

इंस्टिट्यूट फॉर हेल्थ मेट्रिक्स एंड इवैल्युएशन (आईएचएमई) के गरीबी अनुमान पर जानकारी, इस रिपोर्ट के एक्सप्लोर द डेटा (डेटा का आकलन) सेक्शन में उपलब्ध है।

शिक्षा में बढ़ता अंतर

पढ़ाई में शैक्षिक गरीबी का मतलब है 10 साल की आयु तक साधारण वाक्य पढ़ने और लिखने में असमर्थता।

विश्व बैंक समूह, शैक्षिक गरीबी का खाता: यह कैसे किया जा सकता है? वाशिंगटन, डीसी: विश्व बैंक समूह, 2019 <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/32553>

विश्व बैंक समूह, पढ़ाई के भविष्य को उज्जवल बनाना: शैक्षिक गरीबी से लेकर सभी के लिए, हर जगह शिक्षा तक, दिसंबर 2020, विश्व बैंक, वाशिंगटन, DC. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/250981606928190510/pdf/Realizing-the-Future-of-Learning-From-Learning-Poverty-to-Learning-for-Everyone-Everywhere.pdf>

लुईस, कैरिन, मेगन कफेल्ड, एरिक रूज़ेक, एन्ड्रू मैकीशिन, कोविड-19 के दौरान पढ़ाई: 2020-21 के स्कूली साल में बोलकर पढ़ने और गणित में उपलब्धि

एनडब्ल्यूईए (NWEA) रिसर्च प्रमुख, सेंटर फॉर स्कूल एंड स्टूडेंट प्रोग्रेस, जुलाई 2021.

<https://www.nwea.org/content/uploads/2021/07/Learning-during-COVID-19-Reading-and-math-achievement-in-the-2020-2021-school-year.research-brief-1.pdf>

पहले के मुकाबले ज्यादा बच्चे टीकाकरण से वंचित

इंस्टिट्यूट ऑफ हेल्थ मेट्रिक्स एंड इवैल्युएशन (आईएचएमई) द्वारा वैक्सीन कवरेज संबंधी अनुमान पर और जानकारी के लिए इस रिपोर्ट के 'एक्सप्लोर द डेटा' (डेटा का आकलन) सेक्शन में देखें।

सहयोग करने के लिए आगे आ रहे हैं लोग

विश्व स्वास्थ्य संगठन। वैश्विक मलेरिया रिपोर्ट 2020: 20 सालों की वैश्विक प्रगति और चुनौतियां जेनेवा : विश्व स्वास्थ्य संगठन, 2020. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1321872/retrieve>

विश्व स्वास्थ्य संगठन। स्वास्थ्य सेवाओं में अवरोध के कारण मलेरिया संकट पर संभावित प्रभाव, सब-सहारा अफ्रीकी देशों के लिए एक मॉडल आधारित विश्लेषण। जेनेवा : विश्व स्वास्थ्य संगठन, 23 अप्रैल, 2020. <https://www.who.int/publications/item/9789240004641>

शैरॉर्ड-स्मिथ एवं अन्य। "अफ्रीका में मलेरिया पर कोविड-19 के कारण सार्वजनिक स्वास्थ्य के लिए संभावित दुष्परिणाम" मेडिसिन 26 (सितंबर 2020): 1411–1416. <https://www.nature.com/articles/s41591-020-1025-y.pdf>

व्यवस्थाओं में निवेश

आवर वर्ल्ड इन डेटा (हमारी दुनिया के आंकड़े), विभिन्न भौगोलिक स्थानों पर होने वाले टीकाकरण की जानकारी इकट्ठा करके उसे अपडेट और प्रकाशित करता है। <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations> (accessed August 2021).

कोविड-19 वैक्सीन मार्केट डैशबोर्ड, दुनियाभर के वैक्सीन मार्केट की जानकारी समेत वैक्सीन करारों, खुराकों की खरीद और देशों द्वारा उसकी डिलिवरी पर नज़र रखता है। अगस्त 2021 में प्राप्त.

<https://www.unicef.org/supply/covid-19-vaccine-market-dashboard>

समाज में निवेश

सार, मूसा. "सेनेगल ने बच्चों के नियमित टीकाकरण पर कोविड-19 के प्रभाव को कैसे दूर किया?" वैश्विक स्वास्थ्य में आदर्श-दृष्टिकोण (ब्लॉग), अगस्त 2021 में प्राप्त. <https://www.exemplars.health/emerging-topics/epidemic-preparedness-and-response/covid-19/>

दीक्षित, समीर एम एवं अन्य "कोविड-19 के दौरान बच्चों की नियमित टीकाकरण सेवाओं में आए अवरोध को दूर करने का प्रयास: लिबेरिया, नेपाल और सेनेगल से मिली सीख और दृष्टिकोण" मेड आरएक्सआईवी (medRxiv) मार्च 18, 2021. प्रिप्रिंट <https://doi.org/10.1101/2021.03.18.21252686>

महिलाओं और लड़कियों का सशक्तिकरण

पाकिस्तान के एहसास इमरजेंसी केश योजना का एक सार्वजनिक डैशबोर्ड भी है, जो लाभ पाने वाले लाभार्थियों और उन तक पहुंची रकम की जानकारी रखता है। अगस्त 2021 में प्राप्त। https://www.pass.gov.pk/ecs/uct_all.html

अतिरिक्त लैंगिक विश्लेषण का कार्य एलिज़ाबेथ काटज़, साफ़ा अब्दुल्ला और यूसी रीन द्वारा कैटलीन रोएट और लॉरेन लैमसन के रिसर्च सहयोग के साथ स्टैफोर्ड युनिवर्सिटी के ग्लोबल सेंटर फॉर जेंडर इक्वलिटी के अधीन किया गया।

और आगे, और तेज़...

नए अविष्कार के स्रोत

अफ्रीका वैक्सीन निर्माण पहल: अफ्रीका में वैक्सीन निर्माण और प्राप्ति. अध्ययन 2017. <https://www.avmi-africa.org/wp-content/uploads/2017/09/VMPA-Study-e-book.pdf>

अफ्रीका सेंटर फॉर डिज़ीज़ कंट्रोल एंड प्रिवेंशन (बीमारी नियंत्रण एवं बचाव केंद्र अफ्रीका)। स्वास्थ्य सुरक्षा के लिए अफ्रीका द्वारा वैक्सीन निर्माण।

चर्चा पत्र, अफ्रीका के वैक्सीन निर्माण क्षमता बढ़ाने के संबंध में अप्रैल 2021 में आयोजित कॉन्फ्रेंस में प्रस्तुत।

डेटा का आकलन

मलेरिया मुक्त चीन कर रहा है अन्य देशों की सहायता

डिंग, चेंग, च्यांग हुआंग, युइंग झोऊ, शाओफेंग फू, शाओशाओ लियू, जी वू, मिन डेंग, लैनयुवान ली, शिगुई यांग। “चीन में मलेरिया: जनसंख्या आधारित दीर्घकालीन निरीक्षण अध्ययन”

महामारी विज्ञान और संक्रमण (एपिडेमोलॉजी एंड इन्फेक्शन) 148, E37 (2020): 1–8. <https://doi.org/10.1017/S0950268820000333>

विश्व स्वास्थ्य संगठन, “ग्लोबल हेल्थ ऑब्ज़र्वेटरी डेटा रेपोज़िटरी” (WHO) वेबसाइट से 2017 से 2020 के बीच मलेरिया के मामलों का अनुमान. 2021 में प्राप्त.

<https://apps.who.int/gho/data/view.main.MALARIAINCIDENCEv?lang=en>

आईएचएमई द्वारा अनुमानित सूचक

14 वैश्विक विकास लक्ष्यों के सूचकों पर कोविड-19 महामारी के प्रभाव और 2030 तक उनसे संबंधित अनुमान लगाने के लिए आईएचएमई द्वारा अपनाई गई कार्यप्रणाली का सामान्य विवरण इस रिपोर्ट के एक विवरणात्मक भाग में दिया गया है। इसकी और विस्तृत जानकारी वेबसाइट पर उपलब्ध है। हर सूचक के लिए अपनाई गई कार्यप्रणाली से संबंधित टिप्पणियां यहां पढ़ी जा सकती हैं।

आईएचएमई द्वारा स्वास्थ्य और गरीबी संबंधी अनुमान भविष्य की 3 कल्पनाओं (स्थितियों) पर आधारित हैं। “संदर्भ” बीच की (औसत) स्थिति दर्शाता है। बेहतर (बेटर), उस स्थिति को दर्शाता है जहां सामाजिक-जनसांख्यिक सूचकांक (SDI) 85% पर होता है-इसमें आय, उर्वरता और शिक्षा का समावेश होता है। और सूचक का 85%, दिखाता है समीक्षारत वार्षिक बदलाव दर (AROC) या 1990-2020 के वर्षों में इसे प्रभावित करने वाले घटकों को। “बदतर” (वर्ज़) स्थिति का अर्थ है सामाजिक-जनसांख्यिक सूचकांक (SDI) का 15% जिसमें AROC सूचक का भी 15% हिस्सा शामिल है।

गरीबी

अति गरीबी दर आंकलन है किसी देश की जनसंख्या के उस हिस्से का, जिसकी कमाई प्रतिदिन 1.90 अमेरिकी डॉलर से भी कम है। इसे 2011 की क्रय शक्ति समता (पचेजिंग पावर पैरिटी- PPP) के आधार पर तय किया गया था। सभी देशों में अतिगरीबी की समयश्रृंखला का अनुमान लगाने के लिए, सबसे पहले विश्व बैंक से उपलब्ध सारा डेटा लिया गया और इसमें संयुक्त राष्ट्र के वर्ल्ड इंस्टिट्यूट फर डेवलपमेंट रिसर्च एंड कंट्री स्पेसिफिक सर्वेज से मिले डेटा को भी मिलाया गया। इसके बाद आईएचएमई (IHME) ने इस निकाल गए डेटा को एक ऐसे तरीके की मदद से मॉडल किया, जो उपलब्ध डेटा को समय, भौगोलिकता और भावी सहसंयोजकों (प्रति व्यक्ति जीडीपी, स्त्री शिक्षा, किलोकैलोरी खपत, प्राकृतिक संसाधनों के निर्यात और सरकारी खर्च जैसे तत्व) की मदद से विकसित करता है।

IHME, हर देश और साल में औसत खपत दर और हर देश में खपत के वितरण (दि लॉरेन्ज़ कर्व) को मॉडल करता है, ताकि 2020 में हर देश में, जनसंख्या के हर प्रतिशत में प्रति वर्ष होने वाली खपत के मूल्य का अनुमान लगाया जा सके। चूंकि 2019 के बाद का कोई सर्वे डेटा

उपलब्ध नहीं है, इसलिए IHME ने 2020 में गरीबी दर का अनुमान लगाने के लिए इस मॉडल का उपयोग किया, क्योंकि यह आर्थिक झटकों के प्रति काफी संवेदनशील है, और फिलहाल दुनिया के ज्यादातर देशों में यही स्थिति अनुभव की जा रही है। IHME ने एन्सेम्बल मॉडल का उपयोग करके साल-दर-साल गरीबी दर में बदलाव का अनुमान लगाते हुए 2021 से 2030 के बीच अतिगरीबी दर (\$1.90) का अनुमान लगाया। यह मॉडल प्रति व्यक्ति जीडीपी, उर्वरता, सरकारी खर्च और शिक्षा के पूर्वानुमानों पर आधारित है। यह वैश्विक आर्थिक मंदी के अन्य प्रभावों को केवल अपरोक्ष रूप से शामिल करता है।

ताज़ा अनुमानों में नाइजीरिया, पाकिस्तान, और ज़िम्बाबवे का नया सर्वे डेटा, क्रय शक्ति समता (PPP) विनियमन दर में सुधार और खपत वितरण के अनुमान की बेहतर पद्धतियां शामिल हैं।

बौनापन

IHME बौनेपन को 0-59 महीनों के बच्चों के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) के 2006 विकास स्तर के आधार पर आंकता है। इसके तहत अगर लंबाई-आयु विकास कर्व पर लंबाई-आयु के बीच का अंतर, संदर्भित मीडियन (मध्य रेखा) से दो स्तर-मान से ज्यादा नीचे है, तो इसे बौनेपन की श्रेणी में रखा जाएगा। 2030 के प्रोजेक्शन को एन्सेम्बल पद्धति का उपयोग करके मॉडल किया गया है। इसके तहत SDI को प्रमुख आधार बनाकर बौनेपन के खतरे का अनुमान लगाया गया है, ताकि प्रति व्यक्ति आय पर कोविड-19 के प्रभाव का पता लगाया जा सके। इसके बाद कार्स्केडिंग स्थलीन मॉडल की मदद से बौनेपन के खतरे को सूचक (बौनेपन की व्याप्तता) में परिवर्तित कर दिया गया।

यहां प्रस्तुत नतीजे ग्लोबल बर्डन ऑफ डिज़ीज़ (GBD) 2020 के अध्ययन में किए गए कई सुधारों को दिखाते हैं। इसके कई देशों से संबंधित अनुमान में सुधार आया है। जिसमें प्रमुख रूप से दक्षिण अफ्रीका, डीआरसी, भारत और पाकिस्तान शामिल हैं।

मैर, क्रिस्टोफर जे एल, अलेक्ज़ेंडर अरावकिं, पेना ज़ेग, क्रिस्टियाना अबाफती, काज़ा एम अब्बास, मोहसेन अब्बासी-कांगेबाड़ी, फोआद अब्द-अल्लाह, एट अल. 1990-2019: 204 देशों और प्रांतों में, 87 खतरों का वैश्विक भार: बीमारियों के वैश्विक भार के अध्ययन 2019 का व्यवस्थात्मक विश्लेषण।

लॉसेट 396, नंबर 10258: 1223–49 (अक्टूबर 17, 2020). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30752-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30752-2)

मातृ मृत्यु दर

प्रसूता मृत्यु दर (MMR) का अर्थ है एक निश्चित अवधि में प्रति एक लाख प्रसव पर, उसी अवधि में 15-49 वर्षीय प्रसूता महिलाओं में से प्रसव के दौरान जान गंवाने वाली महिलाओं की संख्या। MMR, प्रसूताओं की मृत्यु के खतरे को, जन्म लेने वाले बच्चों की संख्या के परिपेक्ष्य में आंकता है और एक गर्भधारण या एक प्रसव में मृत्यु के खतरे को बताता है। 2030 के प्रोजेक्शन में SDI को प्रमुख आधार की तरह उपयोग किया गया है जिसमें, प्रति व्यक्ति आय और कोविड-19 के प्रभाव का अनुमान भी शामिल है।

IHME द्वारा कुछ चुनिंदा देशों में किए गए अपरोक्ष और अपरोक्ष प्रसूता मृत्यु विश्लेषण में अपरोक्ष मृत्यु और कोविड-19 महामारी के सूचकों (जैसे कोविड-19 के कारण मृत्यु, आवाजाही) के बीच कोई खास संबंध नहीं देखने को मिला। लेकिन कोविड-19 का अपरोक्ष प्रसूता मृत्यु दर पर काफी असर देखने को मिला, जिसे IHME ने अपने विश्लेषण में शामिल किया।

5 वर्ष से छोटे बच्चों की मृत्यु दर

IHME के अनुसार 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर (U5MR) का मतलब है जन्म और 5 वर्ष की आयु में पहुंचने तक मृत्यु का संभावित खतरा। ‘U5MR’ को प्रति 1000 जन्म लेने वाले बच्चों में, मृत बच्चों की संख्या के तौर पर दर्शाया जाता है। यह अनुमान प्रमुख संचालक तत्वों पर आधारित है जिनमें ग्लोबल बर्डन ऑफ डिज़ीज़ (GBD) के खतरे, चुनिंदा उपाय (जैसे वैक्सीन), और SDI जैसे घटक शामिल हैं। कोविड-19 महामारी के कुछ अतिरिक्त अल्प-कालिक (2020-2021) अवरोधों की वजह से संक्रामक बीमारियों (जैसे फ्लू, रेस्पिरेटरी सिन्साइटल डिज़ीज़, खसरा, पट्टुसिस) से होने वाली बाल मृत्यु दर में, महामारी के दौरान कमी देखी गई। ऐसा सामाजिक दूरी और मास्क के इस्तेमाल के कारण हुआ। 2021 की गोलकीपर्स रिपोर्ट नतीजों में ‘U5MR’ अनुमानों में ज्यादातर बदलाव, IHME द्वारा GDB 2019 के समय से नए और अतिरिक्त मृत्यु के आंकड़ों को शामिल किए जाने के कारण हुए हैं। इस तरह के नए आंकड़ों को सम्मिलित किए जाने से प्रथमिक रूप से U5MR के सबसे ताज़ा नतीजे प्रभावित होते हैं।

नवजात मृत्यु दर

IHME के अनुसार नवजात मृत्यु दर यानि जीवन के पहले 28 दिनों में होने वाली संभावित मृत्यु। इसे प्रति एक हज़ार जन्म पर होने वाली मृत्यु की संख्या के रूप में दर्शाया जाता है। यह अनुमान प्रमुख संचालक तत्वों पर आधारित है जिनमें ग्लोबल बर्डन ऑफ डिज़ीज़ (GBD) के खतरे, चुनिंदा उपाय (जैसे वैक्सिन), और SDI जैसे घटक शामिल हैं। कोविड-19 महामारी के कुछ अतिरिक्त अल्प-कालिक (2020-2021) अवरोधों की वजह से संक्रामक बीमारियों (जैसे फ्लू, रेस्पिरेटरी सिन्साइटल डिज़ीज़, खसरा, पर्दुसिस) से होने वाली बाल मृत्यु दर में, महामारी के दौरान कमी देखी गई। ऐसा सामाजिक दूरी और मास्क के इस्तेमाल के कारण हुआ। 2021 की गोलकीपर्स रिपोर्ट नतीजों में नवजात मृत्यु दर के अनुमानों में आई कमी नतीजा है नए डेटा के इस्तेमाल का।

एचआईवी

IHME, प्रति एक हज़ार जनसंख्या पर होने वाले नए एचआईवी मामलों के आधार पर एचआईवी दर का अनुमान लगाता है। एचआईवी के नए मामलों का पूर्वानुमान आधारित था ऐंटीरेट्रोवायरल थेरेपी (ART) के पूर्वानुमानों पर, जहां माताओं से अजन्मे बच्चों को होने वाले एचआईवी इन्फेक्शन की रोकथाम (PMTCT) और मौजूदा संक्रमण के मामलों को ऐवनीर हेल्थ के संशोधित स्पेक्ट्रम सॉफ्टवेयर में इनपुट की तरह उपयोग किया गया। वयस्क ART का पूर्वानुमान, एचआईवी के इलाज पर होने वाले संभावित खर्च पर आधारित होता है- जिसका पूर्वानुमान प्रति व्यक्ति आय, कोविड-19 के प्रभाव और ART की कीमत जैसे घटकों के आधार पर लगाया गया।

इन अनुमानों में UNAIDS द्वारा 115 देशों के अतिरिक्त डेटा के इस्तेमाल के कारण बलाव हुए हैं। जिसमें नई ART कवरेज, PMTCT कवरेज, और के मामलों के अनुमान शामिल हैं। इसके अतिरिक्त, IHME ने दक्षिण अफ्रीका से मिले ART कवरेज डेटा को थेम्बिसा के ART कवरेज अनुमानों का उपयोग करते हुए इसमें अपडेट किया। अन्य मॉडलिंग सुधारों की जानकारी GBD 2020 में दी गई है।

टीबी

IHME, एक साल (कैलेंडर ईयर) में टीबी के नए और पुनरावर्तन के मामलों का अनुमान, व्यापकता सर्व डेटा जिसमें मामलों की सूचना और कारण विशेष से होने वाली मौतों के अनुमान शामिल हैं, को एक सांख्यिकीय मॉडल में इनपुट की तरह इस्तेमाल करता है, जिससे अनुमानों में आंतरिक एकरूपता आती है।

GBD 2020 में टीबी के मामलों के अनुमान में नए डेटा स्रोतों को शामिल करने की वजह से बदलाव आया है।

ऐतिहासिक प्रचलन के अलावा, 2030 के अनुमानों में SDI को प्रमुख आधार की तरह उपयोग किया गया है जिसमें, प्रति व्यक्ति आय और कोविड-19 के प्रभाव की गणना भी शामिल है।

मलेरिया

IHME का मलेरिया संबंधी अनुमान, प्रति एक हज़ार जनसंख्या पर होने वाले मलेरिया के नए मामलों के पर आधारित है। 2030 का अनुमान, दो चरणों के मॉडल पर आधारित है। पहले में आते हैं दो महत्वपूर्ण मलेरिया रोगियों की व्यापकता, जिसमें शामिल है आर्टेमिसिनिन आधारित कॉम्बिनेशन थेरेपी (ACT) और इन्सेक्टिसाइड ट्रीटमेंट (कीटनाशक उपचारित) मच्छरदानियां (ITN), जो SDI के तहत आते हैं। इसके बाद IHME ने पहले चरण के बचे हुए हिस्से का उपयोग कर, कैलेंडर ईयर पर आधारित एक ऐसा मॉडल तैयार किया जो विशिष्ट रूप से किसी देश पर लागू हो सके। सब-सहारा अफ्रीका के बाहर चार ऐसे देश-जहां अपनाए गए उपायों की कोई जानकारी उपलब्ध नहीं, वहां पहले चरण में SDI का उपयोग किया गया और दूसरे चरण में कैलेंडर ईयर का। कीटनाशक उपचारित मच्छरदानियों (ITN) के वितरण पर 2020 के डेटा में महामारी के कारण मामूली रूप से प्रभाव पड़ा है। ITN संबंधी रिपोर्टों को मॉडल में शामिल किया गया है लेकिन इसके अतिरिक्त महामारी के किसी अल्प-कालिक प्रभाव को, मलेरिया की व्यापकता संबंधी अनुमान में इस्तेमाल नहीं किया गया है।

उपेक्षित उष्णकटिबंधीय बीमारियां

IHME, प्रति एक लाख की जनसंख्या पर उन 15 NTDs की व्यापकता का आंकलन करता है, जो ऐनुअल ग्लोबल बर्डन ऑफ डिज़ीज़ स्टडी (बीमारियों के सालाना वैश्विक भार अध्ययन) में शामिल हैं। जैसे- ह्यूमन अफ्रीकन ट्रायपैनोसोमायसिस, चगास रोग, सिस्टिक इकोनोकोसिस, सिस्टिकोकोसिस, डेंगू, अन्न से उपजे ट्रेमेटोडाइसिस, गिनी वॉर्म, मिट्टी से प्रेषित होने वाले कृमि (STH: हुकवर्म, ट्रिचुरियासिस और एस्केरियासिस) लीशमैनियसिस, कुष्ठरोग, लिफैटिक फाइलेरियासिस, ऑकोसेरियासिस, रेबीज़, सिस्टोसोमायसिस और ट्रेकोमा। 2020 से गोलकीपर्स रिपोर्ट में इस सूचक के ऐतिहासिक ट्रेंड्स में आए बदलाव, GBD 2020 में शामिल हर NTD की अनुमानित व्यापकता में किए गए सुधार को दिखाते हैं। विशेष रूप से, 2020 गोलकीपर्स रिपोर्ट और इन अनुमानों के बीच NTD व्यापकता सूचक के सारांश में आए बदलाव, व्यापक रूप से STH मॉडल में लैटिन अमरीका और दक्षिण एशिया से जोड़े गए नए डेटा को दर्शाते हैं।

विभिन्न अवरोधी स्थितियों का परीक्षण करने वाले मॉडलिंग अध्ययन बताते हैं कि NTD की व्यापकता और नियंत्रण पर कोविड-19 महामारी का प्रभाव, रोग और परिपेक्ष्य के मुताबिक व्यापक रूप से अलग है। 2020 और 2021 में मिले निगरानी और नियंत्रण कार्यक्रम डेटा की सीमितता और किसी संभावनी अवरोध के प्रभाव संबंधी अनिश्चितता को देखते हुए IHME ने कोविड- महामारी के अल्प-कालिक प्रभावों को इस रिपोर्ट में नहीं शामिल किया। और डेटा उपलब्ध होने पर इस दिशा में और काम करना होगा ताकि यह समझा जा सके कि NTD कंट्रोल प्रोग्राम और NTD की व्यापकता पर महामारी का कितना और क्या प्रभाव पड़ा है। हालांकि 2030 के अनुमान के लिए SDI को प्रमुख आधार के रूप में इस्तेमाल किया गया है, जिसमें प्रति व्यक्ति आय और कोविड-19 महामारी के प्रभाव से संबंधित गणना भी शामिल है।

होलिंग्सवर्थ, टी. डेयर्ड, पाओलिन विंजी, ऐंड्रिया वैस्कोन्सेलोस और सेक जे डी लास। “नेगलेक्टेड ट्रापिकल डिज़ीज़ प्रोग्राम में कोविड-19 के कारण आई रुकावट के संभावित प्रभाव का मूल्यांकन”

ट्रांज़ेक्वन्स ऑफ दि रॉयल सोसायटी ऑफ ट्रापिकल मेडिसिन एंड हाइजीन 115, नंबर 3 (मार्च 6, 2021): 201-204.
<https://doi.org/10.1093/trstmh/trab023>

परिवार नियोजन

यहां IHME प्रजनन आयु (15-49 वर्ष) वाली महिलाओं के अनुपात का अनुमान लगाता है, जिनकी परिवार नियोजन की ज़रूरत, गर्भनिरोधन के आधुनिक तरीके से पूरी हुई है। गर्भनिरोधन के आधुनिक तरीकों में शामिल है महिला या पुरुष की नसबंदी, महिलाओं या पुरुषों के कॉन्डोम्स, गर्भ-निरोधक, सर्वाइकल कैप्स, स्पॉन्ज, स्पर्मसाइडल एजेन्ट्स, ओरल हॉर्मोनल पिल्स, पैचेस, रिंग्स, इम्प्लांट्स, इंजेक्शन, इंट्रायुटेरिन डिवाइसेस (IUDs) इमरजेन्सी कॉन्ट्रासेप्टिव्स। 2030 के अनुमान के लिए SDI को प्रमुख आधार के रूप में इस्तेमाल किया गया है, जिसमें प्रति व्यक्ति आय और कोविड-19 महामारी के प्रभाव से संबंधित गणना भी शामिल है।

2021 की रिपोर्ट के डेटा रिसोर्स पेज पर IHME की पूरी कार्यप्रणाली में संदर्भित PMA सर्वे और स्मार्टफोन आधारित फॉलो-अप सर्वे के IHME द्वारा किए गए विश्लेषण में महामारी के दौरान, गर्भनिरोधकों के इस्तेमाल में कोई नियमित और बड़ी गिरावट देखने को नहीं मिलती। इसीलिए IHME ने इस आंकलन में परिवार नियोजन सूचक पर पड़े अल्पकालिक प्रभावों को शामिल नहीं किया। ऐतिहासिक अनुमान में आए बदलाव, GBD 2020 के लिए 66 नए डेटा स्रोतों को शामिल किए जाने के कारण हैं। नए डेटा स्रोत प्रथमिक रूप से साल 2000 के बाद के हैं और सब-सहारा अफ्रीका, दक्षिण-पूर्व एशिया, पूर्व एशिया और ओशीनिया में स्थित हैं।

सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज

सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज (UHC) प्रभावी कवरेज सूचकांक में शामिल हैं 23 प्रभावी कवरेज सूचक, जो जनसंख्या-आयु वर्ग के पूरे जीवनक्रम (प्रसूता एवं नवजात आयु वर्ग, 5 साल से कम आयु के बच्चे, 5-19 वर्ष के बच्चे और युवा, 20-64 वर्ष आयु वर्ग के वयस्क और 65 साल या इससे ज्यादा आयु के वयस्क) को कवर करते हैं। ये सूचक प्रोत्साहन, निरोधन, इलाज, पुनर्वसन और सहूलियत जैसे कई स्वास्थ्य सेवा क्षेत्रों के अंतर्गत आते हैं।

प्रोत्साहन स्वास्थ्य तंत्र सूचकों में शामिल है आधुनिक गर्भनिरोधकों के ज़रिए परिवार नियोजन की ज़रूरत का पूरा होना।

निरोधी स्वास्थ्य तंत्र सूचकों में शामिल है डिप्थेरिया-टेनेस-पर्टुसिस टीके की तीसरी खुराक पाने वाले बच्चों और खसरा नियंत्रक टीके की पहली खुराक पाने वाले बच्चों का अनुपात। माओं के लिए प्रसव के बाद की इलाज और देखभाल और नवजात शिशुओं संबंधी देखभाल और प्रसूता एवं नवजात शिशुओं को प्रभावित करने वाली बीमारियों का इलाज सूचक हैं निरोधी स्वास्थ्य तंत्र का।

संचारी रोगों के इलाज का सूचक है मोर्टालिटी-ट्यू-इंडिसेट (MI) अनुपात जिसमें शामिल है श्वसन तंत्र संक्रमण, दस्त और टीबी के साथ-साथ एचआईवी/एड्स मरीजों के लिए ऐंटीरेट्रोवायरल थेरेपी की कवरेज। गैर-संचारी रोगों के इलाज के सूचक में शामिल है अक्यूट लिम्फोसाइट ल्यूकेमिया (रक्त कोशिकाओं का कैंसर), अपेंडिसिस संक्रमण, परालिटिक इलियस, इंटेस्टाइनल ऑब्स्ट्रक्शन (आंत्रमार्ग में रुकावट), सर्वाइकल (गर्दन) का कैंसर, स्तन कैंसर, यूटेरिन कैंसर और कोलोरेक्टल कैंसर के मामलों और इनसे होने वाली मृत्यु (MI) अनुपात। गैर-संचारी रोगों के इलाज सूचकों में स्ट्रोक, गंधीर किडनी रोग, मिर्मी, दमा, फेफड़ों का गंधीर रोग, मधुमेह जैसी बीमारियों की व्यापकता और मृत्यु अनुपात (MP) और कोरोनरी धमनी की बीमारी के खतरों से संबंधित मृत्यु दर शामिल है।

UHC सूचकांक 2021-2030 संबंधी अनुमान तैयार करने के लिए प्रति व्यक्ति स्वास्थ्य खर्च अनुमान को स्वतंत्र घटक के तौर पर इस्तेमाल कर, तैयार होने वाला मॉडल UHC के लिए उपयुक्त था। इसके बाद इस मॉडल से देश और वर्ष संबंधी कमियों को निकालकर 2030 के लिए पूर्वानुमानित किया गया। इन कमियों को प्रति व्यक्ति पूर्ण स्वास्थ्य खर्च गणना के पूर्वानुमान के साथ मिलाकर, सभी देशों के लिए पिछले उपयुक्त UHC मॉडल की जगह 2021-2030 के लिए उपयोग किया गया।

महामारी के अल्प-कालिक प्रभावों को अंतिम गोलकीपर्स नतीजों में कुछ अपवादों के साथ शामिल किया गया। जैसा कि 2021 रिपोर्ट के डेटा सोर्स पेज पर संबंधित भागों में बताया गया है, इसमें परिवार नियोजन में मातृत्व संबंधी पूरी हुई ज़रूरतों को शामिल नहीं किया गया। साथ ही इसमें ऐंटीरेट्रोवायरल थेरेपी (ART) के कवरेज स्कोर को भी नहीं शामिल किया गया है। वैक्सीन डिलिवरी के संबंध में किए गए बदलावों की जानकारी वैक्सीन उपभाग में दी गई है। अन्य सूचकों के लिए (23 में से 19) उपयोग और कवरेज में कमी से संबंधित जानकारी की अनुपलब्धता के कारण IHME ने हर महीने होने वाली मैट्रिकल विज़िट्स में आठ कमी के 25% हिस्से को संप्रयोजित किया।

धूम्रपान

IHME 15 वर्ष और इससे ज्यादा आयु के लोगों में रोज़ाना धूम्रपान की व्यापकता का आयु-आधारित आंकलन करता है। IHME ने सभी उपलब्ध सर्वेक्षणों से जानकारी इकट्ठा की, जिनमें तंबाकू के रोज़ाना इस्तेमाल (मौजूदा समय में या पिछले 30 दिनों में धूम्रपान करने) से संबंधित प्रश्न और धूम्रपान के लिए इस्तेमाल में लाई जाने वाली तंबाकू (सिगरेट, सिगार, पाइप, हुक्का और स्थानीय उत्पादों समेत) से संबंधित जानकारी थी। इसके बाद IHME ने इस पूरे डेटा को अपनी वर्गीकृत व्याख्या में बदल दिया ताकि सभी जगहों और समय के बीच एक अर्थपूर्ण तुलना की जा सके। 2030 के अनुमान के लिए SDI को प्रमुख आधार के रूप में इस्तेमाल किया गया है, जिसमें प्रति व्यक्ति आय और कोविड-19 महामारी के प्रभाव से संबंधित गणना भी शामिल है।

वैक्सीन

टीकाकरण कवरेज पर IHME का अनुमान, निम्नलिखित वैक्सीन की कवरेज को अलग-अलग रिपोर्ट करता है: तीन खुराक वाली डिप्थेरिया-टेनेस-पर्टुसिस (DTP3), खसरे की दूसरी खुराक (MCV2) और 3 खुराक वाली न्यूमोकोकल कॉन्जुगेट वैक्सीन

(PCV3)। IHME ने अल्प-कालीन (2020-2022) प्रभावों का आंकलन टीके की खुराकों के प्रशासनिक डेटा के आधार पर किया है। WHO के सहयोग से IHME ने साल 2019 और 2020 में दुनिया के 94 देशों में, टीके की महीनावार आपूर्ति के आंकड़े का समन्वयन किया। महामारी की शुरुआत से वैक्सीन कवरेज में आए बदलाव को समझने के लिए साल 2020 में प्रति महीने भेजी गई वैक्सीन की संख्या की तुलना, साल 2019 में उसी समय के दौरान की गई टीके की आपूर्ति से की गई। ताकि जनवरी-फरवरी 2020 में महामारी के पूर्व के बदलावों को भी समाहित किया जा सके। प्रशासनिक डेटा को, वैक्सीन तंत्र के स्तर पर हुए अवरोधों के संबंध में WHO द्वारा दी गई गुणवत्तापूर्ण जानकारी जिसमें दो ताज़ा WHO पल्स पोल्स और WHO हेल्थ सर्विस पोल्स और WHO के क्षेत्रीय कार्यालयों से प्राप्त रिपोर्ट्स शामिल हैं, के साथ मिलाकर त्रिकोणीय बनाया गया। किसी देश के भीतर अवरोधों के स्तर के आधार पर जिन डेटा स्रोतों की रिपोर्ट अविश्वसनीय लग रही थी, उन्हें बाहर कर दिया गया। 2030 के अनुमान के लिए SDI को प्रमुख आधार के रूप में इस्तेमाल किया गया है, जिसमें प्रति व्यक्ति आय और कोविड-19 महामारी के प्रभाव से संबंधित गणना भी शामिल है।

2020 के मध्य में जुटाए गए साक्ष्यों से कई देशों और प्रांतों में नियमित टीकाकरण के दोबारा शुरु होने/छूटी हुई खुराकों की भरपाई के संकेत मिले। 2020 गोलकीपर्स रिपोर्ट के वक्त, मिले साक्ष्यों ने बड़े पैमाने पर टीकाकरण में अवरोध का संकेत दिया था, जिसका IHME ने साल के बाकी बचे महीनों में बरकरार रहने का अनुमान लगाया था। उस रिपोर्ट के बाद मिले नए डेटा के मुताबिक, कई जगहों पर केवल आवाजाही के आधार पर अनुमानित दर के मुकाबले, दोबारा वैक्सीनेशन शुरु होने और वैक्सीन की छूटी हुई खुराकों के लगाए जाने की रफ़्तार कहीं तेज़ रही है। मॉडल में इन पर्यवेक्षणों को बेहतर ढंग से समायोजित करने के उद्देश्य से, गोलकीपर्स रिपोर्ट 2020 के लिए तैयार किए गए मॉडलिंग ढांचे में एक चरण और जोड़ा गया। यह दूसरा चरण, एक अंतराल में टीके पहुंचने और आवाजाही बढ़ने के संबंध में आई भिन्नता को मॉडल करता है। इससे छूटी हुई टीके की खुराकों के लगने और वैक्सीन डिलिवरी दोबारा शुरु होने की गति, अकेले मोबिलिटी ट्रेन्ड्स पर आधारित अनुमानों से अलग होती है। इस नए डेटा को जोड़ने और मॉडलिंग फ्रेमवर्क में किए गए बदलाव के कारण, इस रिपोर्ट में दिखाए गए वैक्सीन कवरेज में सालाना अवरोध का अनुमान, 2020 की गोलकीपर्स रिपोर्ट के मुकाबले कुछ कम है।

कॉज़ी, केट, नेन्सी फुलमैन, रीड जे., डी सोरिन्सेन, नटाली सी गेट्स, पेना ज़ेग और अलेक्ज़ेंडर अरावकिन. “कोविड-19 के दौर में बच्चों के नियमित टीकाकरण में वैश्विक और क्षेत्रीय अवरोधों का अनुमान : एक मॉडलिंग अध्ययन।” लान्सेट 398, नंबर. 10299: P522-534 (अगस्त 7, 2021). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01337-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01337-4)

स्वच्छता

आईएचएमडी के आंकलन में शामिल हैं जल आपूर्ति और स्वच्छता के लिए संयुक्त निगरानी कार्यक्रम द्वारा परिभाषित पाइप युक्त शौचालय (सीवर कनेक्शन या सेंटिक टैंक के साथ) वाले घर; ऐसे घर, जहां शौचालय की सुविधा में सुधार हुआ है लेकिन सीवर कनेक्शन नहीं है (पिट लैटरिन, वेंटिलेटेड इम्प्रूव्ड लैटरिन, स्लैब वाले पिट लैटरिन, कंपोस्टिंग टॉयलेट); और ऐसे घर जहां शौचालय की सुविधा में कोई सुधार नहीं (प्लश टॉयलेट जो सीवर या सेंटिक टैंक से कनेक्ट नहीं है, बिना स्लैब का पिट लैटरिन या खुला गड्ढा, बाल्टी, लटकता हुआ टॉयलेट या लैटरिन, बिना किसी सुविधा वाले)। 2030 के प्रोजेक्शन को एन्सेम्बल अप्रोच अपना कर SDI को प्रमुख आधार के रूप में इस्तेमाल किया गया है, ताकि प्रति व्यक्ति आय और

कोविड-19 महामारी के प्रभाव से संबंधित गणना को भी शामिल किया जा सके। नए डेटा और डेटा प्रोसेसिंग में किए गए बदलाव के कारण पिछले डेटा में भी बदलाव हुआ है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) और संयुक्त राष्ट्र बाल कोष (UNICEF)। घरों में पेयजल सुविधा में सुधार, शौचालय और स्वच्छता 2000-2020: स्थायी विकास लक्ष्यों के 5 वर्ष। जेनेवा: विश्व स्वास्थ्य संगठन और युनीसेफ, 2021. लाइसेंस: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://washdata.org/sites/default/files/2021-07/jmp-2021-wash-households.pdf>

अन्य स्रोतों के आधार पर सूचकों का आंकलन

कृषि

RuLIS - ग्रामीण रोज़गार सूचना तंत्र “डेटा बाय इंडिकेटर” RuLIS (वेबसाइट), संयुक्त राष्ट्र खाद्यान्न एवं कृषि संगठन (FAO). 2005 से 2017 तक उपलब्ध सबसे हालिया वर्ष के आंकड़ों का उपयोग कुछ चुनिंदा देशों के लिए किया गया। अगस्त 2020 में प्राप्त किया गया। www.fao.org/in-action/rural-livelihoods-dataset-rulis/data/by-indicator/en/

संयुक्त राष्ट्र खाद्यान्न एवं कृषि संगठन (FAO). तीन देशों में स्थायी विकास लक्ष्यों (SDGs) और राष्ट्रीय सूचकों के अनुभव की गणना के लिए कृषि सर्वेक्षण डेटा का उपयोग। Country brief. Rome: FAO, 2021. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. www.fao.org/3/cb4762en/cb4762en.pdf

कार्यप्रणाली के लिए देखें:

संयुक्त राष्ट्र खाद्यान्न एवं कृषि संगठन (FAO)।

ग्रामीण रोज़गार सूचना तंत्र (RuLIS): धरेलू सर्वेक्षणों से लिए गए सूचकों के लिए उपयोग किए गए कॉन्सेप्ट्स और परिभाषाओं पर तकनीकी टिप्पणियाँ। रिपोर्ट. रोम: FAO, 2018. Report. Rome: FAO, 2018. www.fao.org/3/ca2813en/CA2813EN.pdf

शिक्षा

युनेस्को सांख्यिकी संस्थान। “स्थायी विकास लक्ष्य -4”। UIS (वेबसाइट). डेटा प्राप्त - अगस्त 2021। <http://data.uis.unesco.org/>

पिछले साल इसमें शामिल कई देशों (ज्यादातर अमीर देशों) का डेटा, इस ग्रेड 2/3 डेटा सेट से बाहर कर दिया गया। क्योंकि TIMSS और PIRLS असेसमेंट, जिस पर यह डेटा आधारित है, को प्राथमिक आंकलन बिंदु के अंत में बेहतर ढंग से एकरूप होता पाया गया।

लैंगिक समानता

यह चार्ट संयुक्त राष्ट्र वैश्विक स्थायी विकास लक्ष्य डेटाबेज़ और विश्व बैंक के वैश्विक स्थायी विकास सूचक डेटाबेज़ से प्राप्त डेटा पर आधारित है।

(2001- 2019) के बीच 90 देशों और क्षेत्रों का यह डेटा, सबसे ताज़ा उपलब्ध डेटा है। यह 15 वर्ष या इससे अधिक आयु वर्ग से संबंधित उपलब्ध डेटा है। (धाना में 18 वर्ष या इससे अधिक)। कई मामलों में यह 10 वर्ष या उससे अधिक और 12 वर्ष या इससे अधिक आयु वर्ग का डेटा है। थाईलैंड के मामले में (2015), यह 6 वर्ष या इससे ऊपर की आयु से संबंधित है। और युनाइटेड रिपब्लिक तंजानिया (2014) में यह 5 वर्ष या इससे अधिक आयु वर्ग से संबंधित है। बल्गेरिया, डेनमार्क, लैटविया, नीदरलैंड्स, स्लोवेनिया और स्पेन का डेटा केवल 20 से 74 वर्ष की आयु के लोगों द्वारा अवैतनिक कार्यों को करने में लगाए गए समय से संबंधित है। सर्वेक्षणों और देशों की व्याख्या, पद्धति, और सैमपल कवरेज में विविधता को देखते हुए, अलग-अलग देशों के बीच के अंतर का अर्थ पूरी सावधानी के साथ निकाला जाना चाहिए। टाइम-डायरी डेटा में अक्सर निरीक्षण संबंधी जिम्मेदारियां नहीं होतीं, जिसकी वजह से समय की मजबूरियों का ध्यान नहीं रखा जाता।

क्षेत्रीय औसत अनुपात का मतलब है घटक देशों का औसत अनुपात और वैश्विक औसत अनुपात का अर्थ है इसमें शामिल सभी देशों के अनुपात का औसत। वैश्विक औसत अनुपात, संयुक्त राष्ट्र सांख्यिकी विभाग की रिपोर्ट में SDG सेक्शन में दिखाए गए वैश्विक औसत अनुपात से अलग है। क्योंकि इस रिपोर्ट में महिलाओं द्वारा अवैतनिक कार्यों में लगाए गए औसत समय के मुकाबले पुरुषों द्वारा अवैतनिक कार्यों में खर्च किए गए समय के अनुपात का इस्तेमाल किया गया है।

राष्ट्र स्तरीय डेटा पर और अधिक जानकारी के लिए देखें:

यूएन सांख्यिकी विभाग (UN Statistics Division) “एसडीजी सूचक (SDG Indicators): संयुक्त राष्ट्र वैश्विक एसडीजी डेटाबेज़.” UNSD (वेबसाइट). जुलाई 2021 में अपडेट किया गया। <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/>

विश्व बैंक. “वर्ल्ड विकास सूचक: विश्व बैंक डेटाबेज़.” जुलाई 2021 में अपडेट किया गया। <https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators>

गरीबों के लिए वित्तीय सेवाएं

डेमिगक, ऐस्ली, लियोरा क्लेपर, डोरोथी सिंगर, सानिया अंसार और जेक हेस्स.दि ग्लोबल फाइंडेक्स डेटाबेज़ 2017: वित्तीय समावेश का आंकलन और फिनटेक क्रांति. वाशिंगटन डीसी: विश्व बैंक, 2018। <https://globalfindex.worldbank.org/>

“सबसे अमीर/सबसे गरीब” की तुलना यानि विश्व बैंक द्वारा सबसे अमीर 60% परिवारों और सबसे गरीब 40% परिवारों के “अकाउंट ऑफ ओनरशिप” की गणना के आधार पर की जाने वाली तुलना।

मासियो कूज़, एपीडो-अमाह, मैरी क्रिस्टीन, बेज़ार्ट एवड्यू, ज़ेवियर सिरैरा, एल्विन डेविस, आरती ग़ोबर, लियोनार्डो लैकोवोन, उमुट किलिक, डेनिस मेडवेडेव, फ्रैकलिन ओकेशुकवू, मेडुको, स्टेवरोज़ पुपैकिस, जेसिका टोरेस, ट्रैंग थू टान। “उद्योगों पर कोविड-19 के प्रभाव का खुलासा”: दुनिया भर से संस्था स्तरीय साक्ष्य। पॉलिसी रिसर्च वर्किंग पेपर ; नंबर 9434. वाशिंगटन, डीसी: विश्व बैंक, 2020. लाइसेंस : क्रिएटिव कॉमन्स ऐट्रिब्यूशन सीसी बाय 3.0, आईजीओ(IGO)। <http://hdl.handle.net/10986/34626>

जेन्टिलिनी, यूगो एट अल. कोविड-19 पर सामाजिक सुरक्षा और रोजगार प्रतिक्रिया: देशों द्वारा अपनाए गए उपायों की सम-सामयिक समीक्षा “लिविंग पेपर वर्ज़न 15। वाशिंगटन डीसी: विश्व बैंक, 14 मई, 2021। लाइसेंस: क्रिएटिव कॉमन्स ऐट्रिब्यूशन सीसी बाय 3.0, आईजीओ(IGO)। <http://hdl.handle.net/10986/33635>

छायांकन/फोटोग्राफी

गेट्स आर्काइव द्वारा अतिरिक्त संकलन के साथ उपलब्ध कराई गई तस्वीरें:

परिचय

फोटो साभार-गेटी इमेजेस के माध्यम से एलीसा एवरेट

बदलाव की दस्तक: परिवर्तन के अविष्कारक

वैक्सीन के लिए नवाचार

फोटो साभार- गेटी इमेजेस के माध्यम से जेमल काउंटेस

आंकड़े ऐसे जो हैरत में डाल दें

फोटो साभार- गेटी इमेजेस के माध्यम से यानिक फोली/एएफपी

डेटा का आकलन

सहयोग करने के लिए आगे आ रहे हैं लोग

फोटो साभार- गेटी इमेजेस के माध्यम से डेडी सुटीस्ना/एनाडोलू एजेन्सी

मलेरिया मुक्त चीन कर रहा है अन्य देशों की मदद

फोटो साभार- गेटी इमेजेस के माध्यम से डेडी सुटीस्ना/एनाडोलू एजेन्सी

वैक्सीन का चमत्कार - हमने क्या सीखा

फोटो साभार- गेटी इमेजेस के माध्यम से निकोलस एसफोरी/एएफपी

और आगे, और तेज़

फोटो साभार- गेटी इमेजेस के माध्यम से निकोलस एसफोरी/एएफपी