BILL & MELINDA GATES *foundation*

बिल गेट्स से 2013 वार्षिक पत्र

2013

इथियोपिया में जमेरना गेल स्वास्थ्य चौकी पर ग्रामीण स्वास्थ्य की प्रगति को दशार्ने वाले चाट्सर् को गौर से देख रहा हूँ. पिछले पाँच वषोर् के दौरान मानव स्थिति को सुधारने के लिए आँकड़ों और मापन के पर्योग में हुई पर्गति से मैं पर्भावित हुआ हूँ (डालोचा, इथियोपिया, 2012).

प्रगति का मापन

औद्योगिक युग के एक प्रतिरूप-भाप के इंजन-से हम 21 वीं सदी में विश्व को सुधारने की दिशा में बहुत कुछ सीख सकते हैं.

छुट्टियों के दौरान मैंने 'मोस्ट पॉवरफुल आइडिया इन द वर्ल्ड' पढ़ी। विलियम रॉसेन की इतिहास की इस उत्कृष्ट पुस्तक में उन बहुत सारी खोजों के बारे में बताया गया जिनमें भाप की ताकत का दोहन किया गया. इन सबमें सबसे महत्वपूर्ण इंजनों की उजार् उत्पादन को मापने का एक तरीका था और साथ ही एक माइकरोमीटर जिसे 'लॉडर् चांसलर' का नाम दिया गया था जोकि छोटी से छोटी दूरी को नापने में भी समथर् है.

©Science Museum, लंदन

1805 के करीब शुरू किया गया द 'लॉडर् चाँसलर' माइकरोमीटर, लेखक विलियम रॉसेन के अनुसार यह औद्योगिक करा ँति के खोज-कतार्ओं के लिए अशुद्धता को समाप्त करने के लिए मापन का एक ऐतिहासिक उपकरण था.

रासेन लिखते हैं कि मापन के ऐसे उपकरणों के कारण ही खोजकतार्ओं को यह जानने में मदद मिली कि क्या उनकी डिजाइन में वृद्धि संबंधी परिवतर्नों से कोई सुधार हुआ है, क्या उच्चतर गुणवत्ता के हिस्से बने, पर्दशर्न बेहतर हुआ और बेहतर इंजन बनाने के लिए वाँछित कोयले की कम खपत वाले इंजन बने. रासेन लिखते हैं कि भाप की शक्ति में नवोत्पादों ने एक बड़ा सबक सिखाया: सटीक मापन के बिना खोज "दुलर्भ और दोषपूर्ण" हो सकती है लेकिन इसके साथ यह खोज "बहुत आम" या मामूली बात भी हो सकती है.

इथियोपिया के सामुदायिक स्वास्थ्य कायर्कतार्ओं के एक गुट के साथ बैठक. समूचे देश में स्वास्थ्य सेवाओं को देने वाले 34,000 पर्शिक्षित कायर्कतार्ओं की मदद से स्वास्थ्य के क्षेतर् में इस देश ने बहुत कुछ हासिल किया गया है (डालोचा, इथियोपिया, 2012).

मेलिंडा और मैं ने साउथ हाई स्कूल में अध्यापकों के साथ भोजन किया (डेनवर, को, 2012).

वास्तव में हमारे फाउंडेशन का काम ऐसी दुनिया का निमार्ण करना है जिसमें भाप के इंजनों को नहीं बनाना है. लेकिन पिछले वषर् में बार-बार यह विचार मुझे मथता रहा है कि मानव स्थिति को सुधारने के लिए मापन कितना अधिक महत्वपूणर् है. रोसेन बताते हैं कि अगर आप एक निश्चित लक्ष्य तय करते हैं और एक ऐसा मापक खोज लेते हैं जो आपको लक्ष्य की ओर आगे बढ़ने को परेरित करता हो, तो आप आश्चयर्चकित परगति हासिल कर सकते हैं. यह ऐसी फीडबैक व्ववस्था होगी जो वास्तविक उत्पादन और वाँछित उत्पादन के अंतर को स्वयं समायोजित करेगी. यह एक बुनियादी बात परतीत होती है लेकिन मेरे लिए आश्चयरजनक है कि यह कितने मौकों पर नहीं किया जाता है और इसे ठीक करना कितना कठिन होता है.

अपने पहले के वाषिर्क पतरों में मैंने भूख, गरीबी और बीमारी को कम करने के लिए नवोत्पाद की ताकत पर बहुत जयादा जोर दिया है. लेकिन कोई भी नवीन उत्पाद चाहे वह नया टीका हो अथवा बीज की सुधरी हुई परजाति, अगर यह उन लोगों तक नहीं पहुँचता है जिन्हें इससे लाभ मिले तो इसका परभाव नहीं हो सकता. इसी लिए इस वषर् के पतरों में मैंने इस बात पर विचार किया कि मापन में इन उपकरणों का नए, परभावी तरीकों से उपयोग करने में नवीन उत्पाद कितने महत्वपूणर् हैं और इनकी जरूरत रखने वाले क्लीनिक, पारिवारिक खेतों और कक्षाओं में इनकी सेवाएँ कितनी उपयोगी होंगी.

मशाकेरी गाँव में एक पोलियो दल की टीकाकरण योजना की समीक्षा की (केबी राज्य, नाइजीरिया, 2011).

हमारा फाउंडेशन इन परयासों में मदद कर रहा है लेकिन हमें और अन्य लोगों को भी और अधिक परयास करने की जरूरत है. इस बात का धयान रखते हुए कि सारी दुनिया में बजट की हालत कितनी तंग है, सरकारें जिन कायरकरमों के लिए पैसा खचर् करती हैं, उनके उचित तौर पर परभावी होने की माँग करती हैं. इन माँगों को पूरा करने के लिए हमें यह तय करने वाले बेहतर मापन उपकरणों की जरूरत है कि कौन सा तरीका कारगर है और कौन सा कारगर नहीं है.

इस पतर् में मैं उन मजबूत उदाहरणों पर जोर दूँगा जिन्हें मैंने पिछले वषर् देखा है कि किस तरह मापन एक अंतर पैदा कर रहा है. कोलाराडो में, मेलिंडा और मैंने जाना कि एक स्कूल डिस्टिर्क्ट अध्यापकों की उपयोगिता को बेहतर बनाने और इसके मापन में किस तरह से अगरणी भूमिका निभा रहा है. इथियोपिया में मैंने देखा कि संयुक्त राष्टर् द्वारा स्थापित लक्ष्यों को पाने के लिए कैसे एक गरीब देश ने अपने नागरिकों को बेहतर स्वास्थ्य सेवाएँ मुहैया्या कराईं. नाइजीरिया में मैंने देखा कि किस तरह डिजीटल करांति पोलियो उन्मूलन के अभियान में मापन के उपयोग को बेहतर बना सकती है. सेल फोन्स, सैटेलाइट्स और सस्ते सेंसर की मदद से हम आँकड़ों को बढ़ती गति और सूकष्मता से इकट्ठा कर सकते हैं और इनको व्यवस्थित कर सकते हैं. आधुनिक दिनों के ये 'लाँडर चांसलसर्' शिक्षा और कृषि एवं अन्य स्वास्थ्य परयासों में परगति की गति को तेज करने में मददगार होंगे.

विश्व का रिपोटर् काडर्

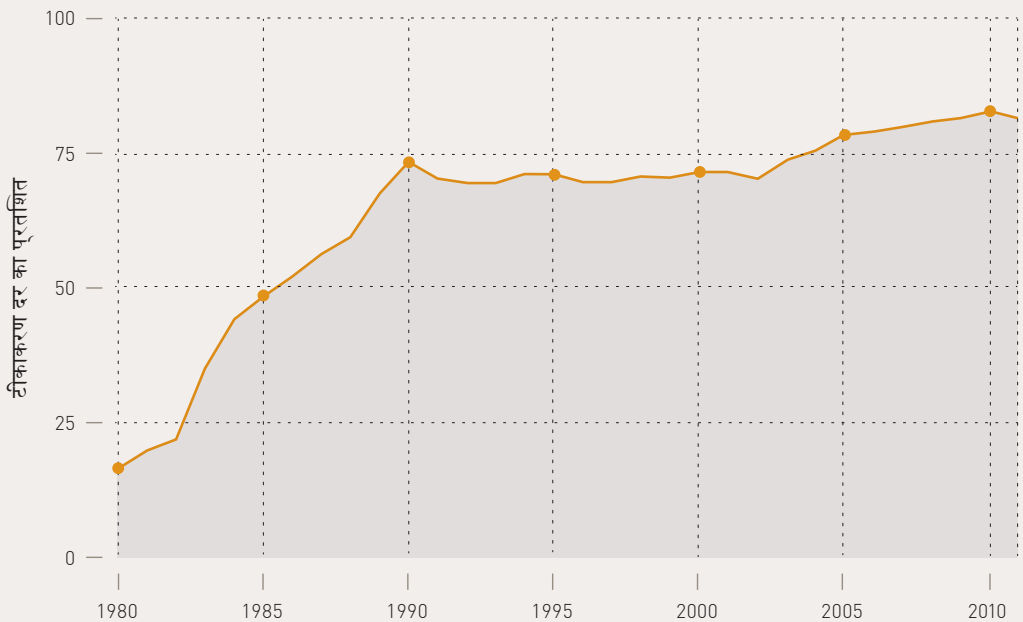
एक कारोबार का मुख्य उद्देश्य लाभ को बढ़ाते रहना होता है. कारोबार का पर्बंधन तय करता है कि कैसे गर्ाहक संतुष्टि को सुधारा जाए या नए उत्पाद की क्षमताओं को सुधारा जाए-इस तरह से लाभ बढ़ेगा और यह एक ऐसी व्यवस्था को विकसित करेगा जोकि नियमित आधार पर पूवोर्क्त बातों का मापन करे. अगर मैनेजर गलत उपाय आजमाते हैं या अपने पर्तिद्वंद्वियों से बेहतर नहीं कर पाते हैं तो लाभ की मातर्ा कम हो जाती है. बिजनेस पतिर्काएँ और बिजनेस स्कूल्स विश्लेषित करते हैं कि कंपनियाँ किन उपायों का इस्तेमाल करती हैं और किन कंपनियों ने विशेष रूप से अच्छा या खराब पर्दशर्न किया है. इस तरह के विश्लेषण से दूसरी कंपनियाँ लाभ उठाती हैं, अपने पर्तियोगियों के पर्दशर्न से वे जानती हैं कि कौन सी युक्तियाँ और रणनीतियाँ काम करती हैं और कौन काम नहीं करती हैं. पिछले 50 वषोर्ं के दौरान कारोबार में शर्ेष्ठता लाने को मापने की समझ में नाटकीय सुधार हुआ है.

©UNICEF

अस्सी के दशक में UNICEF के पर्मुख के तौर पर जिम गर्ांट ने खतरनाक बीमारियों के खिलाफ अधिकाधिक बच्चों को टीका लगाने के वैश्विक पर्यास में चार चाँद लगाए. यहाँ वे 1994 के नरसंहार में अपने पालकों से अलग हो गए एक बच्चे को लिए हैं (नियामेंटा, रवांडा, 1994).

टीकाकरण का क्षेतर् बढ़ रहा है

पिछले तीन दशकों के दौरान अधिकाधिक बच्चों को डिप्थीरिया-टिटनेस-पर्टूसिस टीकों को लगाया गया जोकि बच्चों की तीन पर्ाणघातक बीमारियों से सुरक्षा करता है और यह समूचे टीकाकरण अभियान क्षेतर् का एक मजबूत संकेतक है.



स्रोत: वैश्विक स्वास्थ्य दर्शन स्थान और विश्व स्वास्थ्य संगठन

कारोबार से ठीक उलट, जहाँ लाभ ही एक मात्र "आधार रेखा" है, फाउंडेशन्स और सरकारी कार्यक्रम भी अपने लक्ष्य निर्धारित करते हैं. अमेरिका में हमारे फाउंडेशन का मुख्य ध्यान शिक्षा सुधार पर है इसलिए हमारे उद्देश्यों में शामिल है कि उन बच्चों की संख्या घटाएँ जो हाई स्कूल के बाद पढ़ाई छोड़ देते हैं. गरीब देशों में हमारा ध्यान स्वास्थ्य, कृषि और परिवार नियोजन पर होता है. एक लक्ष्य को देखते हुए आप तय करते हैं कि इसे हासिल करने के लिए आपको किन प्रमुख परिवर्तनशील वस्तुओं को बदलने की जरूरत है, ठीक इसी तरह से एक कारोबार कंपनी के अंदर ग्राहक संतुष्टि जैसे उद्देश्यों को चुनता है और एक बदलाव योजना विकसित करता है और इसे मापने का तरीका अपनाता है. समायोजन करने के लिए आप जानकारी का एक मापन की तरह उपयोग करते हैं. मैं सोचता हूँ कि बहुत सारे प्रयास असफल होते हैं क्योंकि वे सही उपाय पर जोर नहीं देते हैं या फिर वे इसे सच्चाई के साथ करने में पर्याप्त निवेश नहीं करते हैं.

मैं सोचता हूँ कि एक महत्वपूर्ण लक्ष्य चुनने और इसे पाने के लिए मापन का इस्तेमाल करने का सबसे अच्छा उदाहरण यूनिसेफ का टीकाकरण कार्य है जोकि अस्सी के दशक में जिम ग्रांट के नेतृत्व में किया गया था. बहुत कम लोगों ने ग्रांट के बारे में सुना होगा लेकिन दुनिया पर उनका प्रभाव उतना ही महत्वपूर्ण है जितना कि हेनरी फोर्ड अथवा थॉमस वाटसन जैसे कारोबारी दिग्गजों का है.

ग्रांट ने सारी दुनिया के अस्सी फीसद बच्चों को जीवन बचाने वाले टीके लगाने का एक महत्वाकांक्षी लक्ष्य रखा था. गरीब देशों में यह सरल काम नहीं था क्योंकि तब उनमें एक फैक्स मशीन, दूरसंचार का सर्वाधिक आधुनिक उपकरण थी. लेकिन जब ग्रांट ने एक भारी भरकम आँकड़े इकट्ठा करने वाली व्यवस्था को स्थापित किया तो वे बदलाव को लाने में

सदी के विकास लक्ष्य

वर्ष 2000 में प्रमुख विकास संस्थाओं और दुनिया के सारे देशों ने सदी के विकास लक्ष्यों पर अपनी सहमति दी थी और इनसे गरीबतम लोगों के जीवन में सुधार करने में महत्वपूर्ण प्रगति करने में मदद मिली.

अत्यधिक गरीबी और भूख का समाप्त करें

माताओं के स्वास्थ्य को सुधारें

सार्वभौमिक प्राथमिक शिक्षा को हासिल करें

एचआईवी-एड्स, मलेरिया, और अन्य बीमारियों का सामना करें

लिंग आधारित समानता को उन्नत बनाएँ और महिलाओं को सशक्त बनाएँ

पर्यावरणीय निरन्तरता को सुनिश्चित करें

बाल मृत्यु दर में कमी करें

विकास के लिए वैश्विक भागीदारी

स्रोत: संयुक्त राष्ट्र

मारग्रीदा मातसिन्हे मोजाम्बीक के एक स्वास्थ्य केन्द्र में अपने चिकित्सा कर्मियों और बीमारों के साथ (माप्तो, मोजाम्बीक, 2013).

मोज़ाम्बिक में बच्चों को टीके लगाकर जीवन को बेहतर बनाना

2013 गेट्स टीकाकरण नवप्रवर्तन अवार्ड प्राप्तकर्ता

टीकाकरण मुझे प्रेरित करता है. यह कुछ अद्भुत करना संभव बनाता है: अपेक्षाकृत सस्ते और सरल समाधान के साथ बच्चे की बीमारियों से सुरक्षा करता है. यह युक्ति अवश्य ही सभी बच्चों को पूर्णतया प्रतिरक्षित बनाती है. इसलिए मैंने टीकाकरण को बढ़ावा देने के लिए नई योजनाओं का मार्ग प्रशस्त करने वाले लोगों की पहचान करने के लिए Gates Vaccine Innovation Award तैयार किया है.

इस वर्ष के प्राप्तकर्ता VillageReach के क्षेत्र अधिकारी मार्गरेडा मासिन्हे हैं, जो मोज़ाम्बिक में स्वास्थ्य देखभाल को बेहतर बनाने वाला एक गैर-लाभकारी संगठन है. उस क्षेत्र में जहाँ मार्गरेडा कार्य करती हैं, आधे लोग नज़दीकी स्वास्थ्य चौकी से कम से कम दो घंटे की दूरी पर रहते हैं. वह बच्चों को प्रतिरक्षित होने से रोकने वाले कई अवरोधों को हटा कर टीकाकरण लॉजिस्टिक सिस्टम का निरीक्षण करने में सहायक रही हैं.

VillageReach के कार्य के परिणामस्वरूप:

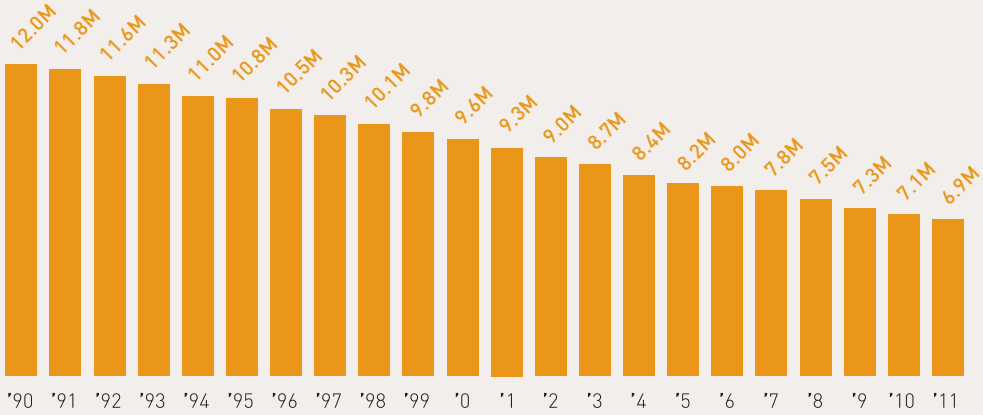
1. ग्रामीण स्वास्थ्य केंद्र में स्टॉकआउट की मासिक घटना में: 80 प्रतिशत से 1 प्रतिशत गिरावट आई है.
2. कोल्ड चेन के कार्य करने की समयावधि: 40 प्रतिशत से 96 प्रतिशत हो गई है.
3. मूल टीके लगवाने वाले बच्चों का प्रतिशत: 69 प्रतिशत से 95 प्रतिशत हो गया है.

मार्गरेडा के कार्यों की सीख को मोज़ाम्बिक, पूरे अफ्रीका, और भारत के भागों में भी स्वास्थ्य प्रणाली को बेहतर बनाने में उपयोग किया जा रहा है. मुझे आशा है कि अन्य लोग सभी बच्चों तक टीके पहुँचाने के लिए मार्गरेडा के कार्यों का अनुसरण करना जारी रखेंगे.

सक्षम हो गए थे. वे इस बात को देख सकते थे कि कौन से देश अपने टीकाकरण वाले क्षेत्र की दरों को बढ़ाने में सफल रहे थे और इसके जरिए वे दूसरे देशों को ऐसा करने में मदद कर सके थे. इस अभियान में जो देश पीछे रह गए थे, वे शर्मिंदा हुए थे और उन्होंने

बचपन की मौतें कम हो रही हैं

टीकों का संयोजन, मलेरिया की रोकथाम और सुधरी हुई नवजात स्वास्थ्य रक्षण ने 1990 से दुनिया में बाल मृत्यु दर में कमी लाने में मदद की है-यह ऐसी प्रगति है जो कि दुनिया के 8 सदी के विकास लक्ष्यों में से एक को पाने में विश्व को करीब लाती है.



स्रोत: विश्व बैंक

समस्या को मिटाने के लिए और अधिक संसाधन लगाए और ध्यान दिया, जिसे वे आँकड़ों के बिना नहीं कर सकते थे. हजारों वैक्सीनेटरों और ग्रांट के पर्यासों से दुनिया में आवश्यक टीकों को लेने वाले बच्चों की संख्या जहाँ अस्सी के दशक में केवल 17 फीसद थी, वह 1990 तक 75 फीसदी हो गई। इस तरह पर्त्येक वषर् लाखों बच्चों का जीवन बचाया गया.

दुख का विषय है कि इसके कुछ लाभ दीघर्काल तक स्थायी नहीं रह सके. टीकाकरण के लक्ष्य के एक बार पूरे होने के बाद दानदाता देशों का ध्यान कहीं और चला गया और बहुत से देशों में टीकाकरण की कवरेज दर फिर से नीचे चली गई.

लेकिन वषर् 2000 में ग्रांट की सजीव ताकत ने संयुक्त राष्टर् का ध्यान आठ उद्देश्यों पर केन्दिर्त कर एक समझौता कराया जोकि विश्व के गरीबतम देशों के नागरिकों के जीवन को सुधारने को लेकर थे. इन सहसराब्दी विकास लक्ष्यों (मिलेनियम डेवलपमेंट गोल्स-एमडीजीस) को 189 देशों का समथर्न मिला, और इन्हें हासिल करने के लिए संयुक्त राष्टर् ने 2015 की समय सीमा तय की. ये पहली बार तय किए गए ऐसे लक्ष्य थे जो कुछ महत्वपूणर् क्षेतरों जैसे स्वास्थ्य, शिक्षा और बुनियादी आय में एक निशि्चत फीसदी सुधार से जुड़े थे. बहुत सारे लोगों ने सोचा था कि यह समझौता भी ठंडे बस्ते में डाल दिया जाएगा और अनेक सरकारी घोषणाओं और संयुक्त राष्टर् की घोषणाओं की तरह इसे भी भुला दिया जाएगा. लेकिन चूँकि लक्ष्य स्पष्ट और ठोस थे, इन्होंने उच्चतम पराथमिकताओं में जगह बना ली. संरा. एजेंसियों, दानदाता देशों और विकासशील देशों ने देखा कि कौन से कायर्करमों को सबसे कम कीमत पर हासिल किया जा सकेगा. उन्होंने देखा कि बहुत सारे कायर्करम एक पर्भावशाली तरीके से परिणाम नहीं दे सके. उन्होंने उपायों की पर्भावशीलता का कड़ा मूल्याँकन करने की माँग की. कुछेक मामलों में इन लक्ष्यों का देशों को गरीब समथर्क नीतियाँ बनाने के लिए पर्ेरित करने में पर्योग किया गया.

जैसी ही 2015 आएगा, सारी दुनिया इस बात पर कड़ी निगाह डालेगी कि वह इन लक्ष्यों को लेकर कैसा पर्दशर्न करती रही है. हालाँकि हम सभी लक्ष्यों को हासिल नहीं कर पाएंगे लेकिन हमने आशचयर्जनक पर्गति की है और ये लक्ष्य रिपोटर् काडर् बन गए हैं कि गरीबों को पर्भावित करने वाली बड़ी समस्याओं के खिलाफ दुनिया ने कैसा पर्दशर्न किया है.

अत्यधिक गरीबी को मिटाने के एमडीजी लक्ष्य का आधा हिस्सा हमने निर्धारित समय सीमा से पहले हासिल कर लिया है, इसी तरह लोगों को सुरक्षित पेय जल उपलब्ध कराने का समानुपात आधा कर दिया गया है. बीस करोड़ से अधिक झुग्गी बस्तियों में रहने वाले लोगों की जीवन स्थितियों में लक्ष्य से दोगुना सुधार हुआ है. लेकिन कुछ लक्ष्य इतने अधिक महत्वाकांक्षी स्तर पर तय किए गए थे कि वे पूरे नहीं किए जा सकेंगे. उदाहरण के लिए, हमने अविश्वसनीय रूप से शिशुओं को जन्म देने के दौरान मरने वाली महिलाओं की मौत को 75 फीसद तक कम करने का लक्ष्य रखा था लेकिन हम करीब 50 फीसद के स्तर तक ही पहुँच सके हैं.

इसी तरह हम एक सर्वाधिक महत्वपूर्ण लक्ष्य-पाँच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मौतों को दो तिहाई तक कम करना- चाहते थे लेकिन अब हमें अपने लक्ष्य को कम करना होगा. इस मामले में हमने महत्वपूर्ण प्रगति की है. मरने वाले बच्चों की संख्या 1990 में करीब 1 करोड़ 20 लाख थी लेकिन 2011 में मरने वाले बच्चों की संख्या 69 लाख रह गई है, इसका अर्थ है कि 1990 की तुलना में अब दुनिया में प्रतिदिन 14000 बच्चे कम मर रहे हैं पर हम 2015 तक बच्चों की मौतों की संख्या को दो तिहाई तक कम करने के लक्ष्य तक नहीं पहुँच पाएँगे.

इसके अलावा कई निजी देश इस लक्ष्य को पूरा करने की दिशा में आगे बढ़ रहे हैं. इनमें से एक देश इथियोपिया है जिसने एमडीजी लक्ष्यों का इस्तेमाल अपनी प्राथमिक स्वास्थ्य रक्षण व्यवस्था का कायाकल्प करने के लिए किया जिसके परिणामस्वरूप यहाँ बाल्यावस्था में होने वाली मौतों की संख्या में भारी गिरावट आई है.

वैश्विक लक्ष्य, स्थानीय बदलाव

मुझे अस्सी के दशक में इथियोपिया की तकलीफदेह तस्वीरें याद हैं जब उत्तरपूर्वी अफ्रीका में फैले अकाल के चलते दस लाख से ज्यादा लोगों की मौत हुई थी. यह ऐसी दुखद स्थिति थी जब 1985 के लाइव सहायता कन्सर्ट (संगीत कार्यक्रम), आंशिक तौर पर लम्बे समय तक चले युद्ध, राजनीतिक अस्थिरता और इथियोपियावासियों की अनिश्चितता ने सारी दुनिया का ध्यान अपनी ओर खींचा था. उनका देश बाल मृत्यु दर समेत प्रत्येक स्वास्थ्य संकेतक के मामले में दुनिया में लगभग सबसे नीचे था.

काल, युद्ध और राजनीतिक अशांति के चलते 1980 के दशक में लाखों की संख्या में लोग विस्थापित हुए जिसके चलते सारी दुनिया से पैसा और सहायता यहाँ पहुँचाई गई(इथियोपिया, 1984-1985).

करीब एक दशक पहले तस्वीर बदलने लगी. इसका ज्यादातर श्रेय सभी इथियोपियाई नागरिकों को बुनियादी स्वास्थ्य सुविधाएँ उपलब्ध कराने के एक बड़े सरकारी लक्ष्य को जाता है. जब इथियोपिया ने वर्ष 2000 में एमडीजीस लक्ष्यों पर हस्ताक्षर किया तब देश ने अपनी स्वास्थ्य महत्वाकांक्षाओं के सामने ठोस अंकों को रखना शुरू किया. एमडीजी लक्ष्य के तहत बाल मृत्यु दर को दो तिहाई तक कम करने की सफलता या असफलता के लिए ठोस प्रयास किया. एमडीजी लक्ष्यों के प्रति इथियोपिया की प्रतिबद्धता से इसे प्राथमिक स्वास्थ्य रक्षण सेवाओं को सुधारने के लिए दानदाता देशों से अभूतपूर्व मदद मिली.

इस लक्ष्य को पाने के लिए इथियोपिया को भारत के एक राज्य केरल में एक सफल मॉडल मिला, इस राज्य ने अपनी बाल मृत्य दर को बहुत कम कर लिया था और अन्य बहुत से स्वा-

पिछले दशक के दौरान इथियोपिया की सरकार ने देश के ग्रामीण इलाकों में अत्यधिक कुपोषण और निरंतर खाद्य कमी की चुनौती का सामना करने के लिए स्वास्थ्य सेवाओं का दायरा बढ़ाया है. यहाँ एक कायरकतार् एक कृषि शोध संस्थान में सेम के पौधों की संकर नस्लें तैयार कर रहा है (मेलकासा, इथियोपिया, 2012).

स्थ्य संकेतकों में सुधार किया था और इसके पास सामुदायिक स्वास्थ्य रक्षण चौकियों का एक विशाल तंतर् (नेटवकर्) भी था. मापन का यह परमुख लाभ है, यह सरकारी नेताओं को कषमता देता है कि वे विभिन्न देशों के बीच तुलना कर सकें, यह पता लगा सकें कि कौन सा देश अच्छा काम कर रहा है और सबसे अच्छी तरह से सीख रहा है. केरल के परतिनिधियों की मदद से इथियोपिया ने 2004 में अपना सामुदायिक स्वास्थ्य कायरकरम शुरू किया.

आज इथियोपिया में 15 हजार से ज्यादा स्वास्थ्य चौकियाँ हैं जोकि साढ़े 8 करोड़ लोगों के ग्रामीण इलाके को दूर दूर तक पराथमिक सुवास्थ्य रक्षण उपलब्ध करा रही हैं. इन चौकियों पर 34 हजार स्वास्थ्य कायरकतार् तैनात हैं जिनमें से ज्यादातर युवा महिलाएँ हैं जोकि एक वषर् की बुनियादी स्वास्थ्य टरेनिंग के बाद अपने समुदायों की सेवा कर रही हैं.

वषर् 2009 में मेलिंडा ने इथियोपिया का दौरा किया और देखा कि इन स्वास्थ्य सुधारों के चलते देश किस तरह से बदल रहा है. पहले जहाँ स्वास्थ्य सेवाएँ नहीं थीं लेकिन ग्रामीण कषेतरों के अस्पतालों में टीकों और दवाएँ बड़ी मातरा में मौजूद थीं. जहाँ कभी सथानीय सतर पर बहुत कम स्वास्थ्य विशेषज्ञता थी, पर मेलिंडा ने देखा कि अब सुवास्थ्यकमीर् बच्चों के जनम में मदद कर रहे थे, टीके लगा रहे थे और परिवार नियोजन में मदद कर रहे थे.

जमेरना गेल स्वास्थ्य चौकी पर मच्छरदानी को देख रहे हैं। (डालोचा, इथियोपिया, 2012).

पिछले माचर् में जब मैं पहली बार इथियोपिया गया तो मुझे यह परगति देखने का मौका मिला. ग्रामीण इलाकों में सैर करते हुए मैंने लोगों को स्वास्थ्य रक्षण से जोड़ने की इथियोपिया की चुनौती को अनुभव किया. ग्रामीण इथियोपिया खेती योग्य जमीन के दूर-दूर तक फैले इलाके से बना है, इस इलाके की 85 फीसद आबादी दो एकड़ से भी कम जमीन के टुकड़ों पर निभरर करती है. ये खेत कभी-कभी बहुत ऊबड़ खाबड़ रास्तों से जुड़े होते हैं. जमेरना गेल हैल्थ चौकी के रास्ते पर जाते समय मैंने लोगों को सथानीय घास के बड़े-

नाइजर के एक दूरस्थ गाँव में रहने वाली छह बच्चों की माँ, सादी, ने अपने तीसरे बच्चे के बाद गर्भनिरोधकों के बारे में जाना था और इसके बाद उन्होंने अपने बच्चों के जन्म में अंतर रखना शुरू किया (नाइजर, 2012).

मापन, गर्भनिरोधक, और परिवार के भविष्य में निवेश करना

मेलिंडा गेट्स द्वारा

सदियों से एक के बाद एक सभी देशों में, अपने परिवार की योजना बनाने में अभिभावकों की क्षमता-यह तय करना कि उन्हें कब बच्चे चाहिए-स्वास्थ्य, समृद्धि और जीवन की गुणवत्ता में अत्यधिक सुधार सह-संबद्ध हैं. लेकिन अधिकांश उप-सहाराई अफ्रीका और दक्षिण एशिया में, अभी भी लाखों महिलाओं को गर्भनिरोधक उपलब्ध नहीं हैं.

पिछले वर्ष, मैंने अपना अधिकांश समय यह जानने और अन्य लोगों को बताने में बिताया कि (गर्भनिरोधक, परिवार नियोजन के बारे में जानकारी, और स्वास्थ्य सेवाओं) तक पहुँच क्यों महत्वपूर्ण है, कई देशों में यह चुनौती क्यों है, और इसका समाधान करने के लिए हम क्या कर सकते हैं. मेरे लिए, प्रगतिशील देशों की यात्रा करना और महिलाओं से उनके कठिन समय में अपने बच्चों को बेहतर जीवन देने के लिए संघर्ष करने के बारे में जानना सबसे महत्वपूर्ण है. कुछ माह पहले, मुझे नाइजर में सेडी सैनी नाम की एक माँ मिली. उसके अब पाँच बच्चे हैं और उसे दूसरे बच्चे के बाद तक गर्भनिरोधक के बारे में पता नहीं था. वह अभी भी और बच्चे चाहती है, लेकिन वह गर्भनिरोधक इंजेक्शन लगवाने के लिए प्रत्येक तीन माह में 10 मील पैदल चलती है क्योंकि वह जानती है कि यह उसकी गर्भावस्था में अंतर रखने के लिए उसके और उसके बच्चे के लिए स्वास्थ्यप्रद है.

हर बार यात्रा से लौटने पर, मेरे पास बहुत सी कहानियाँ होती थीं, जैसे सेडी जैसी महिलाएँ मेरे लिए प्रेरणास्रोत क्यों हैं. लोगों से मिलकर, मुझे पहली बार पता चला कि बिल के वार्षिक पत्र की विषय-वस्तु कैसे लोगों की आवश्यकताओं को पूरा करने में गरीब देशों की सहायता कर सकता है, जो वितरण को बेहतर बनाने में मापन की भूमिका निभाता है.

2012 में मेरा बड़ा प्रोजेक्ट परिवार नियोजन पर लंदन सम्मेलन था, जिसका मुझे प्रधानमंत्री डेविड कैमरून और यू.के. के अंतरार्ष्ट्रीय विकास विभाग के साथ नेतृत्व करना था. सम्मेलन का उद्देश्य गर्भनिरोधक का उपयोग करना चाहने वाली और वर्तमान में गर्भनिरोधक का उपयोग करने वाली महिलाओं के बीच अंतर समाप्त करने के बारे में वैश्विक वार्तालाप करने में सहायता करना था.

दान देने वाले और प्रगतिशील देशों के बहुत-से क्षेत्रों-मार्गदर्शकों के कई विभिन्न सहयोगी, गरीब देशों में गैर-लाभ के लिए कार्यरत करने वाले लोग, और औषधीय कंपनियाँ एवं अन्य व्यापार, एक ठोस उद्देश्य पर हस्ताक्षर किये: 2020 तक विश्व की सबसे गरीब देशों की अतिरिक्त 120 मिलियन महिलाओं और लड़कियों को गर्भनिरोधक उपलब्ध कराना, यह महत्वाकांक्षी है लेकिन प्राप्त किया जा सकता है।

बिर्टिश पर्धानमंतर्री डेविड कैमरन के नेतृत्व में पिछले वषर् परिवार नियोजन पर हुई लंदन शिखर बैठक परिवार नियोजन और गभर्निरोधकों की पहुँच उपलब्ध कराने की जरूरत की जागरूकता बढ़ाने की दृष्टि से बहुत महत्वपूणर् थी (लंदन, इंग्लैंड, 2012).

जब हमने परोजेक्ट परारंभ किया था, तब हालाँकि, मैं यह स्वीकार करता हूँ कि इतनी अधिक संख्या के कारण मैं हताश हो गया था. जनसंख्या पर आधारित सवेर्क्षण कभी-कभार होते हैं, और चूँकि गभर्निरोधक, सेक्स और लिंग की भूमिकाओं जैस संवेदनशील विषय से जुड़े हैं, इसलिए सेवाओं के वास्तविक आँकड़े पराप्त होना कठिन हो सकता है. मुझे नहीं लगा कि मेरे पास कभी इस बात का सही अनुमान था कि वतर्मान में किन महिलाओं के पास गभर्निरोधक है या किनके पास गभर्निरोधक दवाओं की कमी है, या इसमें सुधार के लिए वास्तव में क्या किया जाना चाहिए.

2012 में गभर्निरोधक का उपयोग करने वाली महिलाओं की आधार संख्या बनाना बहुत कठिन था. उनमें से ऐसी महिलाओं की संख्या का पता लगाना और भी कठिन था, जो गभर्निरोधक का उपयोग करना चाहती थी लेकिन उन्हें गभर्निरोध दवाएँ उपलब्ध नहीं थीं. उदाहरण के लिए, मैंने जाना कि कुछ स्वास्थ्य चिकित्सालयों ने कंडोम के होने पर बताया कि गभर्निरोधक "स्टॉक" में थे. हालाँकि, कई महिलाएँ गभर्निरोधक इंजेक्शन और इंपलांट को पराथमिकता देती हैं, क्योंकि उन्हें अपने सेक्स सहयोगी के साथ कंडोम का उपयोग करने में परेशानी होती है. परिणामस्वरूप, ऐसी महिलाओं की गणना नहीं की जा सकती, जिन्हें केवल गभर्निरोधक उपलब्ध थे, जिनका वे उपयोग नहीं करना चाहती थीं और नहीं कर सकीं.

कई माह तक, सम्मेलन के आयोजकों ने सही आधार संख्या तैयार करने के लिए कई सरोतों पर अध्ययन किया. यह आंकलन करने के लिए पयारपत निवेश के साथ कि भविष्य में क्या पराप्त किया जा सकता है, उन्होंने देशों के ऐतिहासिक डेटा में भी खोज की, जिन्हें परिवार नियोजन सेवाओं में निवेश किया गया था. इस परकार हमने 120 मिलियन महिलाओं के लक्ष्य पर कायर् किया.

अब परत्येक देश उन अद्वितीय चुनौतियों के विश्लेषण के आधार पर योजनाएँ बना रहा है, जिसका उन्होंने सामना किया है. परिणामस्वरूप, उनके किसी विशेष परिस्थिति के परमुख अवरोध -चाहे वो फंड, आपूतिर् शरृंखला, अधिपराप्ति नीतियाँ, माँग, स्वास्थ्य शिक्षा, या कोई अन्य कारक हो, समाप्त हो गए थे. देशों को सही टरैक पर रखने में सहायता करने के लिए इन योजनाओं में सपष्ट उद्देश्य शामिल हैं. यह रोमांचक भाग है, जहाँ हम देख सकते हैं कि किस परकार मापन से लोगों को स्वास्थ्य परणाली द्वारा सेवाएँ उपलब्ध कराने में व्यापक परिवतर्न होते हैं.

सेनेगल एक परभावी उदाहरण है. उनकी गभर्निरोधक आपूतिर् शरृंखला को सुधारना उनकी योजना का एक महत्वपूणर् हिस्सा है, और वे उस मॉडल पर आधारित परिवतर्न कर रहे हैं जिसे पिछले वषर् परारंभिक रूप से परीक्षित किया गया था. परिणाम आशचयर्जनक रूप से परभावशाली थे: न केवल भरपूर मातरा रखने वाली पराथमिक क्लिनिक्स को हटाने के मामले में, बल्कि महिलाओं को परदान किए जाने वाले गभर्निरोधकों की मातरा में (आईयूडीज में 52 परतिशत, गभर्निरोधक इंजेक्शनों में 61 परतिशत, खाई जाने वाली गभर्निरोधक गोलियों में 73 परतिशत, और आरोपणों में 940 परतिशत की) भी वृद्धि हुई.

लंदन समिट की ऊजार् और अब उन देशों में फैल रही है जहाँ कायर् हो रहा है. मैं निशि्चंत हूँ कि हमारे पास इस ऊजार् को महिलाओं के लिए परिणाम में बदलने के लिए उपकरण और वैविध्यपूणर् और दीघर्कालिक परतिबद्धता है.

डकार, सेनेगल के डॉमीनीक स्वास्थ्य केनदर् में परिवार नियोजन पाइलट कायरकरमों ने पिछले वषर् गभर्निरोधकों की पहुँच को बहुत अधिक सुधारा है (डकार, सेनेगल, 2012).

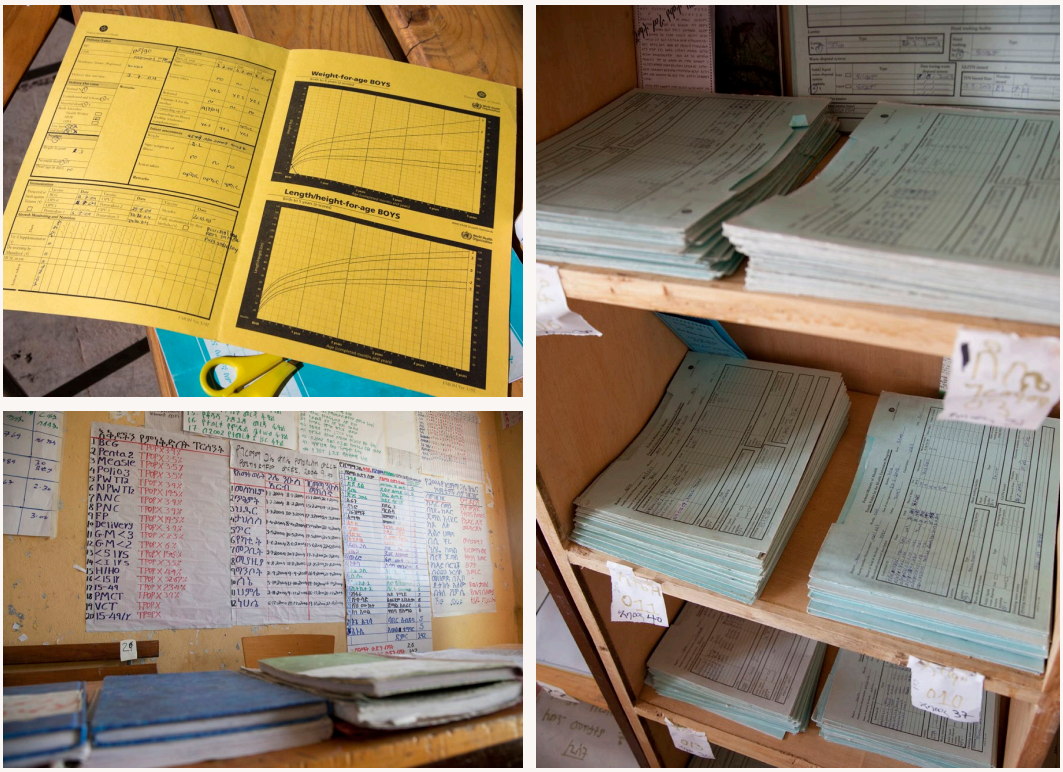
एक सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता नूरिया अली में सेब्सबिला नासिर को सिखा रही है कि वह अपनी नवजात बेटी, अमीरा, की देखभाल कैसे करें (डालोचा, इथियोपिया, 2012).

बड़े गट्ठर ले जाते देखा, इसके दानों से यहाँ के लोग रोटियाँ बनाते हैं, मैंने लोगों को इधर-उधर घूमते देखा. कुछेक साइकिलों को छोड़कर अन्य वाहन बहुत ही कम थे.

पुरानी पड़ चुकी हरे रंग की सीमेंट की इस इमारत में स्वास्थ्य चौकी थी और यह मेरे अनुमान से ज़्यादा बड़ी थी, आप कह सकते हैं कि कार्यकर्ता इस स्थान का अच्छा ख़्याल रखते हैं. इसके अंदर दो स्वास्थ्य कर्मियों ने मुझे अपने काम आने वाले उपकरणों की आलमारी को दिखाया और इनमें फॉलिक एसिड, विटामिन ए के सप्लीमेंट्स और मलेरिया की दवाइयाँ थीं.

चौकी पर ज़्यादातर सेवाएँ कार्यकर्ताओं द्वारा उपलब्ध कराई जाती हैं हालाँकि वे गर्भवती महिलाओं और बीमार लोगों को देखने के लिए उनके घरों में भी जाते हैं. वे सुनिश्चित करते हैं कि प्रत्येक घर में एक मच्छरदानी हो ताकि परिवार को मलेरिया से बचाया जा सके, एक गड्ढेदार शौचालय हो, लोगों को फस्टर एड की ट्रेनिंग मिली हो और वे अन्य बुनियादी स्वास्थ्य और सुरक्षा के उपाय जानते हों. एक स्वास्थ्य कार्यकर्ता ने मुझे बताया कि उसने इस वर्ष 41 प्रसूतियाँ कराई हैं और उनमें से ज़्यादातर उनके घरों पर कराई गई थीं.
इस तरह के ये सभी प्रयोग बुनियादी हैं लेकिन तब भी इन्होंने इस देश के लोगों के जीवन में नाटकीय सुधार किया है. बचपन में होने वाली मौतें घट गई हैं. और इसी तरह से प्रसव के दौरान महिलाओं की मौतों की संख्या कम हो गई है. गर्भ निरोधक उपाय ज़्यादातर महिलाओं की पहुँच के दायरे में हैं और वे तय कर सकती हैं कि कब उन्हें बच्चे चाहिए और कब नहीं. मेलिंडा फाउंडेशन के परिवार नियोजन के प्रति प्रतिबद्धता को मजबूत करने में अगुणी रही हैं (नीचे उनका फीचर देखें).

डालोचा की एक युवा माँ की कहानी पर जरा ध्यान दें. सेब्सेबिला नासिर का जन्म 1990 में अपनी झोपड़ी के गंदे फ़र्श पर हुआ था. जीवन रक्षक टीकों या बुनियादी स्वास्थ्य रक्षण तक बहुत कम पहुँच के कारण तब इथियोपिया के करीब 20 फीसद बच्चे अपनी उमर के पाँचवें वर्ष तक नहीं जी पाते थे. सेब्सेबिला के छह भाई बहनों में से दो की बचपन में मौत हो



इथियोपिया की स्वास्थ्य चौकियों में सटीक रिकॉर्ड जिनमें नवजात शिशुओं संबंधी विवरण और अन्य जानकारी उपलब्ध रहती है, उन्होंने देश में बाल मृत्यु दर को कम करने और अधिकाधिक टीकाकरण कवरेज को बढ़ाने में मदद की है (डालोचा, इथियोपिया, 2012).

गई थी.

लेकिन कुछेक वर्ष पहले जब डालोचा में एक स्वास्थ्य चौकी खुली तो गाँव का जीवन बदलने लगा. पहली बार उसे गर्भनिरोधकों के बारे में जानकारी मिली, इसलिए अब वह तय कर सकती है कि वह और उसका पति कब और बच्चों के पालन पोषण के लिए तैयार हैं. पिछले वर्ष ऐसा समय आया जब सेब्सेबिला गर्भवती हो गई तो एक स्वास्थ्य कार्यकर्ता ने उसका नियमित परीक्षण किया. इस कार्यकर्ता ने उसे इस बात के लिए भी प्रोत्साहित किया कि वह अपने बच्चे को स्थानीय स्वास्थ्य केन्द्र में जन्म दे, अपने घर पर नहीं जहाँ उसने अपने पहले बच्चे को जन्म दिया था.

28 नवंबर को, सेब्सेबिला को प्रसव पीड़ा हुई , वह गधा गाड़ी पर सवार होकर स्वास्थ्य केंद्र पहुँची. वहाँ सात घंटे की प्रसव पीड़ा के दौरान एक दाई उसके बिस्तर के पास रही. उसकी बेटी के जन्म के बाद, जल्दी ही बच्चे को पोलियो और तपेदिक की खुराक दी गई. स्वास्थ्य कार्यकर्ता ने सेब्सेबिला की बच्ची को डिप्थीरिया, टिटेनस, काली खाँसी, हेपेटाइटिस बी, मस्तिष्क ज्वर, निमोनिया, और खसरा से सुरक्षा के लिए उसे टीके लगवाने के लिए समय-सारणी वाला प्रतिरक्षण कार्ड दिया.

प्रतिरक्षण कार्ड में ऊपर का स्थान उसकी बच्ची के नाम के लिए रिक्त था. इथियोपियाई परंपरा के अनुसार, अभिभावक अपने बच्चे का नाम रखने के लिए प्रतीक्षा करते हैं, क्योंकि बीमारी तेजी से फैलती है, स्वास्थ्य देखभाल अपर्याप्त है, और अक्सर पहले सप्ताह में ही बच्चों की मृत्यु हो जाती है. सेब्सेबिला को भी अपने जन्म के कई सप्ताह बाद तक नाम नहीं दिया गया था. और जब तीन वर्ष पहले उसकी पहली बच्ची का जन्म हुआ, उसने इस डर के साथ कि उसकी बच्ची जीवित नहीं रहेगी, परंपरा का पालन किया और नाम देने के लिए एक माह प्रतीक्षा की.

लेकिन सेब्सेबिला के पहले बच्चे के जन्म के बाद से अब इथियोपिया में बहुत परिवर्तन हो गए हैं. इस समय, उसकी नवजात बच्ची के जीवित रहने की अधिक संभावनाओं के साथ, सेब्सेबिला ने उसका नाम रखने में कोई संकोच नहीं किया. टीकाकरण काडर् के ऊपर रिक्त स्थान में, उसने अरबी में "अमीरा"-"पिर्ंसेस" लिखा. सेब्सेबिला का आशावादी दृष्टिकोण अकेला मामला नहीं है. देश को 2015 तक इस महत्वपूणर् एमडीजी लक्ष्य को पराप्त करने और कई अभिभावकों को जन्म के दिन ही अपने बच्चों का नाम रखने का विश्वास दिलाते हुए, 1990 से इथियोपिया के स्वास्थ्य संबंधी पर्यासों से शिशु मृत्यु दर में 60 पर्तिशत से अधिक कमी आई है.

पर्गति का वणर्न, लक्ष्यों को निधार्रित करना और उनके लिए पर्गति का मूल्यांकन करना है. एक दशक पहले, गरामीण इथियोपिया में बच्चे के जन्म या मृत्यु का कोई आधिकारिक रिकॉडर् नहीं था. जमेर्ना गेल हेल्थ पोस्ट में, मैंने दीवारों पर पर्तिरक्षण, मलेरिया, और स्वास्थ्य संबंधी डेटा चाटर् देखे. पर्त्येक संकेतक में वाषिर्क लक्ष्य और तिमाही लक्ष्य था. नियमित रिपोटर् जेनरेट करने के लिए यह सभी जानकारी सरकारी जानकारी सिस्टम में जाती है. कायोर्ं की जानकारी लेने और रिपोटर् देखने और आवश्यक कायर्वाही करने के लिए सरकारी अधिकारी पर्त्येक दो माह में मीटिंग करते हैं.

जब तक वैश्विक स्वास्थ्य में पर्गति करने के लिए मापन जोखिमपूणर् होगा, तब तक ठीक से कायर् करना बहुत कठिन है. आपको सही तरीके से मूल्यांकन करना होगा, साथ ही ऐसा परिवेश बनाना होगा, जहाँ समस्याओं पर सपष्ट रूप से चचार् की जा सक, जिससे आप पर्भावी रूप से आंकलन कर सकें कि क्या कायर् हो रहा है और क्या नहीं. टीकाकरण और अन्य सुविधाओं के लिए लक्ष्य निधार्रित करना, सरकारी स्वास्थ्य कायर्कतार्ओं को परोत्साहित करता है, लेकिन यह निरीक्षक से होने वाली समस्याओं से बचने के लिए बढ़ा-चढ़ा कर रिपोटर् करने के लिए भी उकसा सकता है.

इथियोपिया के पर्तिरक्षण कायर्करम की पर्गति पर नज़र रखने के लिए उसका पर्यास, सही समाधान के बेहतर वितरण के लिए डेटा का उपयोग करके-सबसे कठिन भाग-डेटा से जानने का एक अच्छा उदाहरण है. इथियोपिया के टीकाकरण कवरेज के हाल ही के राष्टरीय सवेर्क्षण में सरकारी आंकलन के अत्यधिक भिन्न परिणाम बताए गए हैं. इथियोपिया इस विरोध पर ध्यान न देकर सबसे अनुकूल डेटा पर्दान कर सकता था. इसके बजाय, इसने मापन भिन्न होने का कारण समझने के लिए सवतंतर् विशेषज्ञों की सहायता ली. उन्होंने विसतृत सवतंतर् सवेर्क्षण का कायर् सौंपा, जिससे बहुत उच्च कवरेज-और बहुत निम्न कवरेज के भौगोलिक खंड को निधार्रित किया गया है. अब सरकार निम्न पर्दशर्न करने वाले कषेतरों के लिए बेहतर योजनाएँ बनाने के लिए कायर् कर रही है.

इथियोपिया की एमडीजी पर की जाने वाली पर्गति अब उसके पड़ोसियों को ध्यान आकषिर्त कर रही है. बिलकुल इथियोपिया की तरह, जिसने भारतीय राज्य केरल से सीखा है, मलावी, रवांडा, और नाइजीरिया सहित अन्य देश अब इथियोपिया के अनुभव से सीखने के लिए वहाँ की यातरा करने के बाद विसतारित सवास्थ्य कायर्करम परसतुत कर रहे हैं.

पोलियो की समाप्ति का मानचित्रण

फ़ाउंडेशन की सवोर्च्च पराथमिकता पोलियो उनमूलन है, जो कि मेरा पराथमिक फ़ोकस है, और सटीक मापन के महत्व का एक सशकत उदाहरण है. 1988 के परारंभ में, यूएस. सेंटसर् फ़ॉर डिज़ीज़ कंटरोल एंड परीवेंशन, रोटरी इंटरनेशनल, यूनिसेफ़, और विश्व सवास्थ्य संगठन जैसे संगठनों के साथ ही, विश्व के कई देशों ने पोलियो उनमूलन के लक्ष्य के पर्ति सहमति जताई थी. एक सपष्ट लक्ष्य पर ध्यान केंदरित करने की राजनीतिक इच्छाशकित एवं बड़े पैमाने पर पर्तिरक्षण अभियानों हेतु धन उपलब्ध कराए जाने से इस कषेतर में उल्ले-

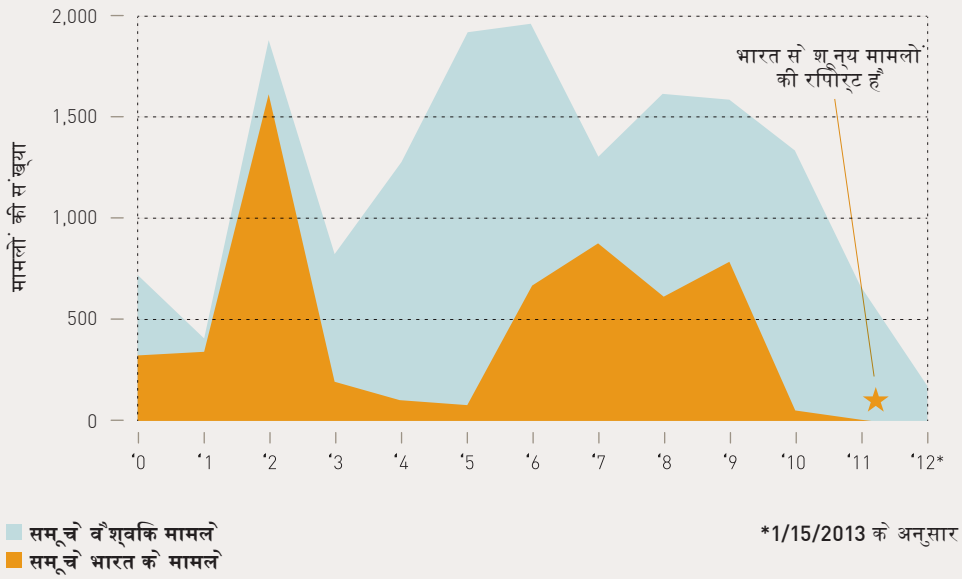
खनीय प्रगति हासिल हो सकी. सन् 2000 तक, इस विषाणु को अमेरिका, यूरोप, और अधिकांश एशियाई भागों से निर्मूल कर दिया गया था.

विगत दो वर्षों से पोलियो के वैश्विक मामलों की संख्या 1,000 से भी कम है, लेकिन आखरी के कुछ मामलों से निपटना ही सबसे कठिन चुनौती है. चेचक जैसी कुछ बीमारियों के लिए-जो त्वचा पर दिखाई देती थीं-आप पता कर सकते हैं कि वे कहां दिखाई देती हैं और उन क्षेत्रों के बच्चों में टीकाकरण पर ध्यान केंद्रित कर सकते हैं. हालांकि, पोलियो की पुष्टि होने में हफ्तों लग जाते हैं, और पोलियो विषाणु से ग्रसित 95 प्रतिशत से अधिक लोगों में कभी भी लक्षण विकसित नहीं होते हैं-इसलिए वे विषाणु को किसी भी अन्य व्यक्ति द्वारा महसूस किए बिना ही उसे फैला सकते हैं. इसीलिए इसे "गुप्त संचरण" कहा जाता है. संक्रमण को फैलने से रोकने के लिए, स्वास्थ्य कर्मियों को पांच वर्ष से कम आयु के लगभग सभी बच्चों का टीकाकरण वर्ष में कई बार करना पड़ता है ताकि पोलियो-प्रभावित देशों में प्रतिरक्षण की सीमा को हासिल किया जा सके. ऐसा अनुमान है कि अफ्रीका और एशिया के उन भागों में इस सीमा का प्रतिशत 80 से 95 है जहां अभी भी पोलियो मौजूद है. इन सीमाओं तक पहुंचने हेतु संगत कवरेज स्तरों को हासिल करने के लिए समयबद्ध, सटीक, स्थानीय उपायों की आवश्यकता है ताकि आप देख सकें कि आप कहां पर इस सीमा से नीचे जा रहे हैं, और पता कर सकें कि क्या गलत हो रहा है, और उसे सुधार सकें.

पछिला प्रतिशत

वर्ष 1988 से 2000 तक पोलियो के मामलों में 99 फीसद की गिरावट आई, मामलों की संख्या 350, 000 थी जो कि 1000 मामलों से भी कम रह गई, लेकिन तब भी पोलियो के वायरस की समाप्ति करना चुनौतीपूर्ण है. इस मामले में भारत एक अच्छा उदाहरण है: एक समय पर विश्व के पोलियो के सबसे ज्यादा मामले यहीं होते थे लेकिन 2011 से देश पोलियोमुक्त है, इसके लिए समापन के नए तरीकों को लाभदायी माना जा सकता है.

समूचे वैश्विक मामले
समूचे भारत के मामले



*1/15/2013 के अनुसार

स्रोत: विश्व स्वास्थ्य संगठन और वैश्विक पोलियो उन्मूलन अभियान

पिछली जनवरी में, इस बीमारी से चली वर्षों की लड़ाई के बाद, भारत ने संपूर्ण वर्ष में पोलियो का एक भी मामला न मिलने का जश्न मनाया. अधिकांश लोगों ने अपेक्षा की थी कि सघन शहरी आबादी, उत्तर में बड़े-बड़े ग्रामीण क्षेत्रों, खराब साफ-सफाई, बड़ी संख्या में अस्थिर आबादी, और हर वर्ष जन्म लेने वाले 2 करोड़ 70 लाख से भी अधिक नवजात

बच्चों, जिनकी संख्या उप-सहाराई अफ्रीका की कुल आबादी से भी अधिक है, के टीकाकरण की आवश्यकता के चलते भारत से पोलियो को समाप्त करना सबसे दुष्कर कायर् है. देश में हर जगह पर विषाणु के पर्सार को रोकना उन्मूलन-अभियान के लिए पिछले दशक भर की सबसे बड़ी उपलब्धि रही है.

भारत में पोलियो के अंतिम ज्ञात मामले रुखसार खातून को उसकी माँ शाबीदा बीबी ले जा रही है (पश्चिम बंगाल, भारत, 2011).

अब केवल तीन ही देश बचे हैं जहां पोलियो कभी भी समाप्त नहीं हुआ: नाइजीरिया,पाकिस्तान, और अफ़गानिस्तान. मैं चार वषर् पूवर् उत्तरी नाइजीरिया गया था ताकि यह समझने का पर्यास कर सकूं कि वहां पर उन्मूलन इतना कठिन क्यों है. मैंने देखा कि रोज मरार् की लोक स्वास्थ्य सेवाएं विफल हो रही थीं: आधे से भी कम बच्चों को नियमित टीकाकरण की सुविधा मिल रही थी, और ऐसे कोई भी विश्वसनीय आंकड़े नहीं थे कि पर्त्येक क्षेतर् में कितने बच्चे रहते हैं. साथ ही, पोलियो अभियान के तहत पूरी की जाने वाली गुणवत्ता निगरानी की सामान्य पर्कर्िया भी काम नहीं कर रही थी. कवरेज की गुणवत्ता संबंधी आंकड़ों में व्यापक भिन्नताएं थीं. यह समझने के लिए कि क्या गलत हो रहा था, हमने निणर्य किया कि गुणवत्ता की निगरानी की एक और परत के रूप में भारी निवेश करने की आवश्यकता है. इसमें मानचितर् पर यादृच्छिक स्थानों का चयन करना और उन स्थानों पर रहने वाले बच्चों की यादृच्छिक रूप से जांच करना शामिल था कि उनका टीकाकरण किया गया है या नहीं. इस कायर् में विशेष रूप से पर्शिक्षित कमिर्यों की आवश्यकता थी जो टीकाकरण अभियानों का किर्यान्वयन करने वाले लोगों से स्वतंतर् रूप से कायर् करें. वह निष्पक्षता महत्वपूणर् थी.

पोलियो कायर्करम में पता चली एक बड़ी समस्या यह थी कि क्षेतर् के कई छोटे-छोटे रिहायशी इलाके, टीकाकरणकतार्ओं के हस्तलिखित मानचितरों और सूचियों से गायब थे जो

पटना रेलवे स्टेशन में टीका लगाने वालों का दल बच्चों को पोलियो के टीके लगाने की तैयारी कर रहा है (बिहार, भारत, 2010). ©Corbis, Rajput Yasir

तकनीक का चतुराईपूर्ण इस्तेमाल स्वस्थ समाजों को बनाने में मदद कर सकता है. नाइजीरिया में सैटेलाइट तस्वीरों ने हाथ से बनाए नक्शों का स्थान ले लिया है जिसके चलते स्वास्थ्य कार्यकर्ता उन गाँवों में पहुँच जाते हैं जिनमें किन्हीं कारणों से टीकाकरण नहीं हो सका है.

गांवों का स्थान और बच्चों की संख्या का दस्तावेज़ीकरण करते थे. परिणामस्वरूप, बच्चों का टीकाकरण नहीं हो पा रहा था. अक्सर दो मानचित्रों की सामा पर पड़ने वाले गांव किसी भी दल को नहीं सौंपे गए. मामलों को और भी कठिन बनाने के लिए, कभी-कभी गांवों के बीच की अनुमानित दूरी मीलों की थी, जिससे कुछ टीकाकरणकर्मियों द्वारा उन्हें सौंपा गया कार्य करना असंभव हो गया.

इसे ठीक करने के लिए, पोलियो कर्मी देश के उत्तरी हिस्से के सभी जोखिम भरे क्षेत्रों में गए. चरण दर चरण, उन्होंने इन क्षेत्रों की छान-बीन की और लोगों से बात की और 3,000 समुदायों को प्रतिरक्षण अभियानों से जोड़ा. पहले से कहीं विस्तृत मानचित्र तैयार करने के लिए कार्यक्रम में उच्च-रिज़ॉल्यूशन वाली उपग्रह छवियों का भी उपयोग किया जा रहा है. और चूंकि नए मानचित्र, स्थानों के बीच सही दूरी दर्शाते हैं, अतः प्रबंधक अब टीकाकरण कर्मियों को दिनभर का काम देते हुए प्रभावी रूप से कार्य सौंप सकते हैं.

एक अन्य समस्या यह थी कि कुछ टीमें उन स्थानों पर नहीं जा रही थीं जो उन्हें सौंपे गए थे. इस समस्या के समाधान के लिए, कार्यक्रम में ग्लोबल पोज़ीशनिंग सिस्टम (GPS) एप्लिकेशन से युक्त फ़ोन का उपयोग किया जा रहा है जिसे टीकाकरणकर्मी को अपने साथ रखना होता है. दिन की समाप्ति पर मार्गों को फ़ोन से लैपटॉप पर डाउनलोड किया जाता है ताकि प्रबंधक टीकाकरण कर्मी द्वारा अपनाए गए मार्ग को देख सकें और उसकी तुलना सौंपे गए मार्ग से कर सकें. इससे यह सुनिश्चित करने में सहायता मिलती है कि जो क्षेत्र छूट गए हैं वहां पुनः पहुंचा जा सके ताकि बच्चों को पोलियो से असुरक्षित न छोड़ दिया जाए.

पटना रेलवे स्टेशन में टीका लगाने वालों का दल बच्चों को पोलियो के टीके लगाने की तैयारी कर रहा है (बिहार, भारत, 2010).

उत्तरी नाइजीरिया में कवरेज को अधिक सटीकता से मापने के लिए, नाइजीरिया की सरकार और उसके सहयोगियों को इन जैसे उपकरणों और दृष्टिकोणों से सामंजस्य बैठाने के लिए ठीक ढंग से काम करते रहना होगा. लेकिन प्रगति निश्चित रूप से हो रही है, और अधिक से अधिक बच्चों तक पहुंचा जा रहा है.

पाकिस्तान और अफ़गानिस्तान में अस्रक्षा का माहौल अभियान के लिए एक और चुनौती है. दिसंबर माह में पाकिस्तान में नौ पौलियो टीकाकरण कमिर्यों की हत्या कर दी गई थी. यह मेरे लिए अकल्पनीय है कि ऐसे स्वास्थ्य कमिर्यों को ही क्यों लक्ष्य बनाया गया, जिनका एकमात्र लक्ष्य बच्चों के स्वास्थ्य में सुधार करना और पोलियो को खत्म करना था. मेरी नज़र में वे पीड़ित हीरो हैं, और उनकी स्मृति को सम्मान देने का सबसे अच्छा तरीका उनके उस कायर् को पूरा करना है जिसके लिए उन्होंने अपनी जान न्योछावर कर दी. पोलियो कायर्क्रम जारी रहेगा, जिसमें कमिर्यों की सुरक्षा को बेहतर बनाने और सामुदायिक के नेताओं की ओर से समथर्न बढ़ाने जैसे अतिरिक्त पर्यास शामिल होंगे. वैश्विक पोलियो समुदाय अब ऐसी विस्तृत योजना बना रहा है जो मेरे विचार में अगले छः वषोर् में हमें पोलियो उन्मूलन का कायर् पूणर् करने में सहायक होगी.

उन्मूलन की पहल द्वारा लागू की गई मापन पर्णालियां शिशुओं के सामान्य टीकाकरण सहित अन्य स्वास्थ्य कल्याण गतिविधियों के लिए अमूल्य होंगी, जिसका तात्पयर् है कि पोलियो उन्मूलन की विरासत पर्तिवषर् 400,000 से भी अधिक बच्चों को अपंग बनाने वाले रोग को समाप्त करने मातर् से कहीं आगे जाएगी.

शिक्षक की पर्गति के लिए पर्तिकिर्या

अक्तूबर में, मेलिंडा और मैं कोलोराडो स्थित वैल के पास थे, जहां हम बारहवीं कक्षा के दो दजर्न बच्चों के बीच बैठे थे जो विवरणात्मक कथेतर साहित्य लेखन का तरीका सीख रहे थे. आसपास देखने पर, मैंने देखा कि कक्षा के एक तिहाई बच्चे लातिन अमेरिकी थे, ईगल काउंटी स्कूल डिस्ट्रिक्ट के 6,300 बच्चों में से लगभग आधे लातिन अमेरिकी हैं, और डिस्ट्रिक्ट में अंगर्ज़ी भाषा सीखने वालों की संख्या कोलोराडो में सवार्धिक है.

साउथ हाई स्कूल में अध्ययन करने वाले छातर् (डेनवर, को, 2012).

हम वहां कक्षा में सामने की ओर खड़ी व्यक्ति, मैरी ऐन स्टावनी से मिलने गए थे, जो कोलोराडो की शिक्षण परणाली की अनुभवी थीं, उन्होंने काउंटी स्कूल बोडर् में अपनी सेवाएं दी थीं, और ईगल वैली हाई स्कूल में भाषा कला और बोली की शिक्षिका का अपना वतर्मान कायर्भार संभालने से पहले एक स्थानीय कॉलेज में पढ़ा चुकी थीं.

उस दिन कक्षा में, मैरी ऐन ने 40-मिनट के पाठ में छातरों को सिखाया कि वे अपने निबंधों में दावों को सहारा देने के लिए साक्ष्य का उपयोग किस पर्कार कर सकते हैं, इसमें "क्योंकि," "परिणामस्वरूप," और "यद्यपि" जैसे आरंभिक शब्दों का उपयोग करने के तरीके पर एक लघु-पाठ भी शामिल था. छातरों के बीच चहल-कदमी करते हुए उन्होंने अपने छातरों से अच्छे पर्श्न पूछकर, और शानदार पर्तिभागिता कराते हुए उन्हें संलग्न किया.

ईगल वैली हाई स्कूल जिप्सम, कोलाराडो में, एक मास्टर टीचर के तौर पर काम करने वाली मैरी एन स्टावनी (ऊपर जामुनी रंग के कपड़ों में) अपना समय छात्रों को पढ़ाने और अध्यापकों का मूल्यांकन करने में बाँटती हैं (जिप्सम, को, 2012).

मैं और मेलिंडा दोनों देख सकते थे कि मैरी ऐन विशेषज्ञ शिक्षिका क्यों हैं, उन्हें विद्यालय की सर्वश्रेष्ठ शिक्षिका का सम्मान दिया गया है और वे ईगल काउंटी में शिक्षण-मूल्यांकन प्रणाली की महत्वपूर्ण घटक हैं. उस भूमिका में, उन्हें अन्य शिक्षक-शिक्षिकाओं का मूल्यांकन करने और प्रतिक्रिया देने का प्रशिक्षण प्राप्त है. उनका काम शिक्षक-शिक्षिकाओं का प्रदर्शन मापने के व्यापक दृष्टिकोण का एक भाग है जिसमें विद्यार्थियों के शिक्षण को दर्शाने वाला परीक्षण डेटा, विशेषज्ञ शिक्षक-शिक्षिकाओं और विद्यालय के प्राचार्य की ओर से किए गए मूल्यांकन, और शिक्षक-शिक्षिकाओं के संबंध में विद्यार्थियों द्वारा किए गए सर्वेक्षण शामिल होते हैं. यह जिला शिक्षक-शिक्षिकाओं को बेहतर बनाने में सहायता के लिए मिश्रित उपायों का उपयोग करने वाला प्रारंभिक परिवर्तक है.

कुछ वर्ष पहले मैं यह जानकार हैरान रह गया था कि 90 प्रतिशत से अधिक शिक्षक-शिक्षिकाओं को स्वयं को बेहतर बनाने के तरीके पर कोई प्रतिक्रिया नहीं मिलती. वर्तमान में शिक्षा के क्षेत्र में होने वाली बहस वास्तव में ऐसे उपकरणों के क्रियान्वयन पर सतत् चर्चा में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है जिससे शिक्षिक की प्रभावात्मकता को मापा जा सके और यह कि क्या ऐसा मापन वास्तव में सभव भी है या नहीं. हम जानते हैं कि यदि सभी शिक्षक-शिक्षिकाएं सबसे अच्छे होने के ज़रा भी नज़दीक होते, तो हमारी शिक्षा प्रणाली असाधारण हो जाएगी.

सन् 2009 के प्रारंभ में, फाउंडेशन ने मेज़रमेंट ऑफ़ इफ़ेक्टिव टीचिंग, या MET कहलाने वाले प्रोजेक्ट को धन उपलब्ध कराया, जो शिक्षकों को बेहतर होने में सहायता के लिए एक मूल्यांकन एवं प्रतिक्रिया प्रणाली का निमार्ण करने के तरीके को बेहतर ढंग से समझने के लिए 3,000 क्लासरूम शिक्षक-शिक्षिकाओं के साथ काम कर रहा है. जनवरी 2013 में, हमने MET प्रोजेक्ट के अंतिम परिणाम घोषित किए. रिपोर्ट का निष्कर्ष यह निकला कि शिक्षक-शिक्षिकाओं की प्रभावात्मकता को मापने के प्रत्यक्ष, दोहराने योग्य और सत्यापित किए जाने योग्य तरीके थे. MET ने ऐसे कई उपायों को रेखांकित किया जिन्हें विद्यालयों द्वारा शिक्षक-शिक्षिकाओं का प्रदर्शन आंकने के लिए उपयोग करना चाहिए. इनमें विद्यार्थियों के सर्वेक्षण और कार्यरत शिक्षक-शिक्षिकाओं का निरीक्षण करने वाले मूल्यांकनकर्ताओं से प्राप्त रिपोर्ट शामिल हैं.

इन सिद्धांतों की शुरूआत करने में कोलोराडो अगरणी है, और ईगल काउंटी उसका मागर् पर्शस्त कर रहा है. करीब 10 वषर् पूवर् जिला ने अपनी वरीयता-आधारित मूल्यांकन पर्णाली को नकार दिया और पर्दशर्न-आधारित पर्णाली को अपनाया. यह उतना अच्छा साबित नहीं हुआ. शिक्षक-शिक्षिकाओं ने इसका विरोध किया क्योंकि उनके विचार में यह एक ऐसी तर्ुटिपूणर् योजना थी जिसमें विद्यार्थीर् परीक्षणों पर अत्यधिक जोर दिया गया था और इसे अन्य चिंताओं के अलावा जिला से बहुत कम समथर्न मिला था. वषर् 2008 तक जिला के केंदर्ीय कायार्लय में बड़े बदलाव हो चुके थे, और विद्यालय मंडल ने एक नई अधीक्षक, डॉ. सैंडरा स्मायर को नियुक्त किया, जिनसे हम अपनी यातर्ा के दौरान मिले थे.

अब शिक्षक-शिक्षिकाओं को लगता है कि पर्णाली उन्हें बेहतर बनने में सहायता करती है. संपूणर् विद्यालयीन वषर् के दौरान, ईगल काउंटी के 470 में से पर्त्येक शिक्षक-शिक्षिका का तीन बार मूल्यांकन होता है और कक्षा स्तर पर कम से कम नौ बार निरीक्षण होता है. पर्किर्या की शुरूआत सलाहकार शिक्षक-शिक्षिका से होती है, जो अपना 30 पर्तिशत समय कक्षाओं में अपने सहकमिर्यों का निरीक्षण करने और उन्हें सुधार किए जाने वाले क्षेतर्ों के बारे में शिक्षित करने में व्यतीत करते हैं. इसके बाद एक विशेषज्ञ शिक्षक/शिक्षिका और पराचायर् कक्षाओं का निरीक्षण करते हैं, इसमें कुछ पूवर् सूचना द्वारा होते हैं, और बाकी बिना पूवर् सूचना के होते हैं. विशेषज्ञ शिक्षक/शिक्षिकाएं अपना 70 पर्तिशत समय इस कायर् में लगाते हैं, पर्त्येक मूल्यांकन कायर् से पहले शिक्षक-शिक्षिकाओं से बात करते हैं, और इसके बाद पर्तिकिर्या पर्दान करते हैं.

ईगल काउंटी पर्णाली पर्भावशाली है क्योंकि यह पर्त्येक शिक्षक-शिक्षिका को बेहतर बनने में सहायता करने पर ध्यान केंदिर्त करती है. मूल्यांकनों का उपयोग शिक्षक-शिक्षिका को न केवल स्कोर देने के लिए बल्कि सुधार के क्षेतर्ों और उनके सामथ्यर् को मजबूत बनाने के तरीकों पर विशिष्ट पर्तिकिर्या देने के लिए भी किया जाता है. आमने-सामने शिक्षण के अलावा, सलाहकार और विशेषज्ञ लोग साप्ताहिक सामूहिक बैठकों का नेतृत्व भी करते हैं, जिनमें शिक्षक-शिक्षिकाएं विद्यार्थिर्यों के कायर् और अपनी कुशलताएं विस्तृत करने हेतु सहयोग के लिए चचार् करते हैं. कक्षा निरीक्षणों और छातर् उपलब्धियों के आधार

चौथी कक्षा की अध्यापिका कटर्नी आटिर्स छातर्ों के साथ कॉनेर्लियस पर्ाथमिक स्कूल से बात कर रही हैं, उनकी कक्षा MET परोजेक्ट का हिस्सा है (कॉनेर्लियस, एनसी, 2012).

पर शिक्षक-शिक्षिकाए ं वाषिर्क व ेतन व ृद्धि और बोनस पान े क े योग्य होत े ह ैं. अधीक्षक, स ैंडर्ा का कहना था, कि पर्णाली न े शिक्षक-शिक्षिकाओ ं को बनाए रखन े म ें सहायता की ह ै. कोलोराडो राज्य का कान ून यह अनिवायर् करता ह ै कि विद्यालयीन वषर् 2013-2014 तक, सभी शिक्षक-शिक्षिकाओ ं की आधी र ेटि ंग विद्याथिर्यो ं क े परीक्षा परिणामो ं म ें होन े वाल े बदलावो ं पर और आधी अन्य उपायो ं पर आधारित होनी चाहिए. स ैंडर्ा और उनक े सहयोगियो ं का कहना था कि उन्ह ें विद्याथीर् क े परीक्षा स्कोर को म ूल्या ंकन पर्किर्या म ें सम्मिलित करन े म ें कड़ा स ंघषर् करना पड़ा ह ै. एक कारण: यह कि क ुछ क्ष ेतर्ो ं ज ैस े-कला और स ंगीत की अप ेक्षा अन्य क्ष ेतर् ज ैस े गणित और विज्ञान विषयो ं म ें विद्याथीर् की ब ेहतरी का परी-क्षण करना कठिन काम ह ै.

कायर्कर्म को बजट सीमित होन े की च ुनौतियो ं का भी सामना करना पड़ता ह ै. सलाहकार और विश ेषज्ञ शिक्षक-शिक्षिकाओ ं को अतिरिक्त भ ुगतान किया जाता ह ै, और च ूंकि उनका अधिका ंश समय पर्शिक्षण और म ूल्या ंकन म ें व्यतीत होता ह ै, अत: जिला को उनक े स्थान पर अन्य शिक्षक-शिक्षिकाओ ं की निय ुक्ति करनी पड़ती ह ै. हाला ंकि, म ुझ े यह जानकर ह ैरानी होती ह ै, कि विगत दो वषोर् ं म ें बजट म ें कटौती क े बावज ूद, ईगल काउ ंटी अपनी म ूल्या ंकन एव ं सहायता पर्णाली को अक्ष ुण्ण रख पाया. विगत पा ंच वषोर् ं म ें ईगल काउ ंटी क े विद्याथिर्यो ं क े परीक्षा स्कोर क े ब ेहतर होन े का एक स ंभावित कारण यह पर्णाली भी ह ै.

म ेलि ंडा और म ैंन े ईगल काउ ंटी स्क ूल्स की अधीक्षिका सा ंदर्ा स्मिसर और गर् ेग डोन, पर्ाचायर्, ईगल व ैली हाई स्क ूल स े भ ेंट की (जिप्सम, को, 2012).

म ेर े विचार म ें अम ेरिका क े K-12 शिक्षा क े क्ष ेतर् म ें जो सवार्धिक महत्वप ूणर् परिवतर्न हम कर सकत े ह ैं वह ह ै शिक्षक-शिक्षिका पर्तिकिर्या पर्णालिया ं, ज ैसी कि ईगल काउ ंटी म ें ह ै जो यथोचित वित्त पोषित, उच्च ग ुणवत्ता वाली, और शिक्षक-शिक्षिकाओ ं द्वारा विश्व-सनीय ह ैं. इन मापन पर्णालियो ं क े लिए आवश्यक ह ै कि व े शिक्षक-शिक्षिकाओ ं को उनक े प ेश ेवर विकास म ें सहायता करन े वाल े उपकरण पर्दान कर ें. इन पर्यासो ं स े मिलन े वाल े सबक शिक्षक-शिक्षिकाओ ं क े पर्शिक्षण कायर्कर्मो ं को ब ेहतर बनान े म ें सहायता कर ेंग े. ऐस े द ेश जहा ं स ंय ुक्त राज्य स े ब ेहतर शिक्षण पर्णालिया ं ह ैं, व े आज हमस े अधिक शिक्षक-शिक्षिका पर्तिकिर्या पर्दान करत े ह ैं, ल ेकिन म ेर े विचार म ें किसी भी अन्य द ेश द्वारा अब तक किए गए कायर् स े भी ब ेहतर कायर् कर पाना स ंभव ह ै.

आग े की राह

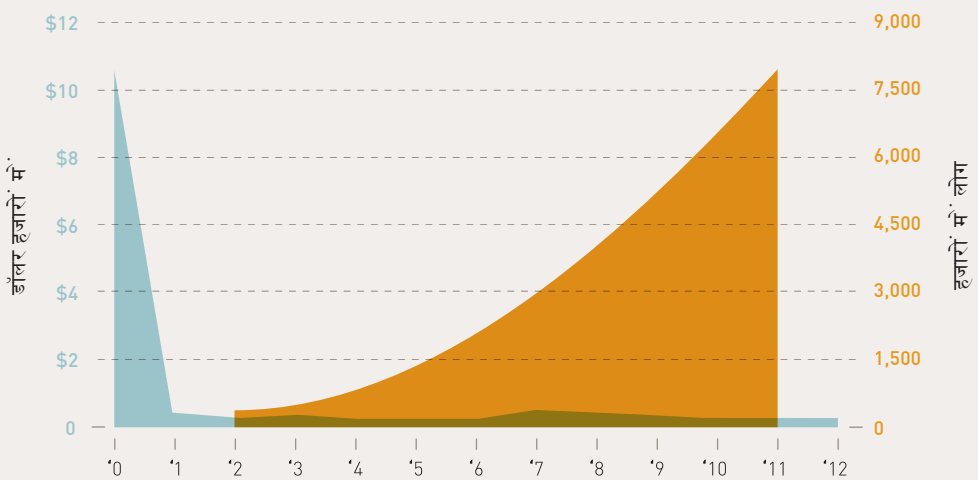
विगत 15 वषोर् ं म ें सबस े गरीब लोगो ं का जीवन पहल े स े कहीं त ेज़ी स े ब ेहतर हो गया ह ै, फिर भी म ैं आशावान ह ूं कि हम अगल े 15 वषोर् ं म ें इसस े भी ब ेहतर कर ेंग े. अ ंतत:, मानव का ज्ञान बढ़ता जा रहा ह ै. हम इस े HIV ख ुराक, ज ैसी नई दवाईयो ं क े आविष्कार म ें और उनकी कीमतो ं म ें कमी आत े जान े म ें, और गरीब किसानो ं को अधिक उत्पादक बनन े द ेन े वाल े नए बीजो ं क े निमार्ण म ें, ठोस र ूप स े द ेख सकत े ह ैं. इन उपकरणो ं क े आविष्कार क े बाद स े, इन्ह ें कभी भ ुलाया नहीं जा सका-और व े और भी ब ेहतर होत े गए.

संशयवादी लोग जताते हैं कि हम नए उपकरणों को जरूरतमंदों तक पहुंचाने में संघर्ष कर रहे हैं. यहीं पर उपायों के उपयोग का आविष्कार करने से बहुत अंतर आया है. मैंने जिस प्रक्रिया का वर्णन किया-जिसमें स्पष्ट लक्ष्य निर्धारित करना, सही दृष्टिकोण अपनाना, और फिर प्रतिक्रिया जानने के लिए परिणामों को मापन करना और दृष्टिकोण को लगातार परिशोधित करते जाना होता है- हमने हर उस व्यक्ति तक उपकरण और सेवाएं पहुंचाने में सहायता की जिसे इनसे लाभ होगा. वितरण की कठिनाईयों को कम करने वाला यह आविष्कार महत्वपूर्ण है. वर्षों पूर्व के भाप के इंजन के आविष्कार का अनुसरण करते हुए, प्रगति करना "दुर्लभ और अनिश्चित होना की नियती" नहीं है हम, वस्तुतः, इसे सामान्य बना सकते हैं.

यद्यपि मैं आशावादी हूं, लेकिन मैं अपने समक्ष आने वाली समस्याओं से अंजान नहीं हूं. प्रगति को बढ़ाते जाने में अगले 15 वर्षों में ऐसी कई चुनौतियां आएंगी जिनका हमें सामना करना होगा. दो समस्याएं जो मुझे सबसे अधिक चिंता में डालती हैं उसमें पहली यह कि हम संभवत: स्वास्थ्य और विकास परियोजनाओं हेतु भुगतान करने के लिए आवश्यक धन एकत्रित न कर पाएं, और दूसरी यह कि हम सबसे गरीब व्यक्ति की सहायता के लिए स्पष्ट लक्ष्यों के निकट तक न पहुंच पाएं.

HIV दवा की कीमतों में कमी, इलाज में तेजी

वर्ष 2000 से HIV दवा की कीमतों में 99 फीसद से ज्यादा कमी हुई है, जबकि इलाज करवा रहे लोगों की संख्या नाटकीय तरीके से 80 लाख तक पहुँच गई है.



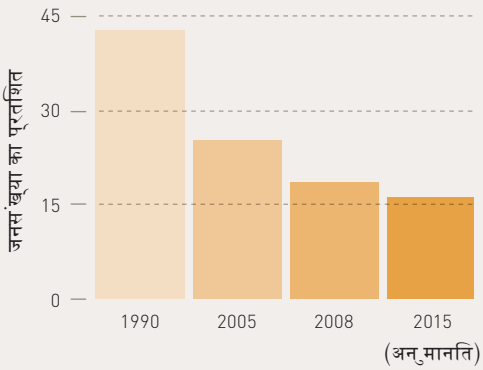
स्रोत: UNAIDS, वर्ल्ड स्वास्थ्य संगठन और सीमा रहित दवाइयाँ

संसाधनों के मामले में अच्छी खबर यह है कि कई विकासशील देशों की अर्थव्यवस्था पर्-गतिशील है जिससे उन्हें अपने यहां के सबसे गरीब लोगों की सहायता करने वाले अधिक समर्पित संसाधन जुटाने में सहायता मिलती है. उदाहरण के लिए, भारत, सहायता पर कम निर्भर करता है और धीरे-धीरे उसे उसकी आवश्यकता ही नहीं रह जाएगी.

यू.के., नॉर्वे, स्वीडन, कोरिया, और ऑस्ट्रेलिया जैसे कुछ देश, अपनी सहायता बढ़ाते जा रहे हैं और जबकि जापान और नीदरलैंड जैसे पारंपरिक उदार दाता देशों ने उसे कम कर दिया है. संयुक्त राज्य, फ्रांस, जर्मनी, और कनाडा जैसे कई देशों की दिशा अस्पष्ट है.

अत्यधिक गरीबी में आधी कमी

विश्व बैंक अनुमान लगाता है कि प्रतिदिन 1.25 डॉलर से कम आय पर रहने वाले लोगों का प्रतिशत 1990 तक आधा रह गया है, इस तरह यह वर्ष 2015 की समय सीमा से पहले गरीबी को कम करने की सदी के विकास के लक्ष्य को पाने की दिशा में एक उपलब्धि है.



स्रोत: विश्व बैंक

फिर भी, सहायता महत्वपूर्ण है. इससे, सबसे गरीब देशों में रहने वाले लोगों की मूलभूत आवश्यकताओं की पूर्ति करने में सहायता मिलती है. इससे नए उपकरणों और सेवाओं के निर्माण और उनके वितरण के लिए धन की आपूर्ति होती है. दुर्भाग्यवश, सभी समृद्ध देशों में बड़े-बड़े घाटों के कारण सहायता के प्रति उदारता खतरे में पड़ती जा रही है. जब तक मतदाता अपनी उदारता के सकारात्मक प्रभाव के प्रति अनभिज्ञ रहते हैं, वे जाहिर तौर पर अपनी घरेलू समस्याओं पर ध्यान केंद्रित करेंगे. एक छोटा सा उदाहरण, चाहे वह सत्य हो या नहीं, कि सहायता की छोटी सी राशि के दुरुपयोग के कारण अक्सर संपूर्ण क्षेत्र पर संदेह हो सकता है. सोचिए आपको निवेश करने के प्रति कैसा महसूस होगा यदि आपका पढ़ा हुआ हर लेख केवल खराब प्रदर्शन करने वाले शेयर के बारे में हो न कि शानदार प्रदर्शन करने वालों के बारे में.

ऐतिहासिक रूप से, सहायता के बारे में, अधिकांशत: निवेश की गई कुल राशि के संदर्भ में ही चर्चा की गई है. लेकिन अब जबकि हम बाल मृत्यु-दर जैसे संकेतकों को अधिक सटीक ढंग से माप रहे हैं, लोग अब सहायता के प्रभाव को कठोर शर्तों के अनुरूप देख पा रहे हैं-यानी वे, लोगों को HIV का उपचार उपलब्ध कराना या उन्हें मरने के लिए छोड़ देने के बीच का अंतर देख सकते हैं. इस तरीके से प्रस्तुत किए जाने पर, इस बात की बेहतर संभावना होती है कि सहायता लोगों की प्राथमिकता बन जाए.

अगले 15 वर्षों के संबंध में मेरी दूसरी चिंता यह है कि क्या विश्व स्पष्ट लक्ष्य समूह के प्रति साथ आ पाएगा. संयुक्त राष्ट्र 2015 में वर्तमान MDG की अवधि समाप्त होने के बाद के नए लक्ष्यों का मानचित्रण आरंभ कर रहा है. जैसा कि पहले चरण में हुआ है, लक्ष्यों का अगला समूह काम करने वाले समूहों को एकत्रित करने में सहायता करेगा, मतदाताओं को जागरूक करेगा कि उनकी उदारता किस चीज का समर्थन करती है और हमें यह देखने देगा कि हम गरीबों तक समाधान पहुंचाने के क्षेत्र में कहां-कहां प्रगति कर रहे हैं.

MDG की सफलता का अर्थ है कि समस्याओं के वृहद समूह को शामिल करने के लिए उनका विस्तार करने में व्यापक हित है. लेकिन कई संभावित नए लक्ष्यों को सर्वसम्मत समर्थन नहीं मिलता, और कई नए लक्ष्यों को, या ऐसे लक्ष्यों को शामिल करना जो आसानी से मापन-योग्य नहीं है, प्रगति को समाप्त कर सकता है.

MDG संगत रह पाए क्योंकि उन्होंने विश्व के सबसे गरीब लोगों की सहायता पर ध्यान केंद्रित किया. MDG पर साथ मिलकर काम करने वाले आवश्यक समूहों का पहचान करना आसान था, और उन्हें सहयोग और प्रगति के लिए उत्तरदायी ठहराया जा सकता था. जब संयुक्त राष्ट्र, जलवायु परिवर्तन में कमी लाने जैसे अन्य महत्वपूर्ण लक्ष्यों पर अनुबंध

कोप्टिक मिशन अस्पताल में भ्रमण के दौरान एचआईवी पीड़ित महिला फ्लोरेंस डाका और उनके बेटे स्टीफन से बातचीत की (लुसाका, जाम्बिया, 2012).

करता है, तो यह ध्यान रखा जाना चाहिए कि क्या काम करने वालों का भिन्न समूह और एक अलग पर्किर्या उन पर्यासों के लिए शर्ेष्ठ हो सकती हैं या नहीं.

मुझे आशा है कि इसे पढ़ने वाला हर व्यक्ति यह जानकार उत्सुक होगा कि विगत 15 वषोर्ं में सबसे गरीब लोगों की सहायता करने के क्षेतर् में विश्व ने कितनी पर्गति की है. यह एक ऐसी अच्छी खबर जैसा है जो जीवन में एक ही बार होती है और इसलिए इसे अक्सर उसी नज़र से नहीं देखा जाता जैसे किसी नई महामारी के पर्कोप के बड़े झटके को देखा जाता है. हमें समय-समय पर उन उपलब्धियों पर नज़र डालनी चाहिए और उनका जश्न मनाना चाहिए जिन्हें उचित लक्ष्यों के साथ ही राजनीतिक इच्छाशक्ति, उदार सहायता, और उपकरणों के आविष्कार और उनके वितरण के माध्यम से हासिल किया गया है. इस बात ने निश्चित ही इस कायर् के पर्ति मेरी पर्तिबद्धता को गहराई पर्दान की है.

Bill Gates

बिल गेट्स
सह-अध्यक्ष, बिल और मेलिंडा गेट्स फाउंडेशन
जनवरी 2013

BILL & MELINDA GATES foundation

PO Box 23350, Seattle, WA 98102
P +1.206.709.3100
info@GatesFoundation.org
BillMelindaGatesFoundation
@GatesFoundation