जून 2026

एंटीमाइक्रोबियल रेज़िस्टेंस पर विचार-विमर्श आधारित पोलिंग®

देश रिपोर्ट

भारत

जून **2026** **1**
कार्यकारी सारांश **3**
अनुभाग **I:** परिचय एवं कार्यप्रणाली **4**
A. परिचय 4
B. विचार-विमर्शात्मक जनमत सर्वेक्षण की कार्यप्रणाली 6
अनुभाग **II:** प्रतिभागियों की जनसांख्यिकीय प्रोफ़ाइल **6**
अनुभाग **III:** विचार-विमर्श का विश्लेषण **8**
A. भारत में शीर्ष 10 प्रस्ताव 8
B. प्रस्तावों का विश्लेषण 9
C. कोलंबिया के परिणामों की तुलना में भारत की विशिष्ट प्रवृत्तियाँ 15
अनुभाग **IV:** ज्ञान में वृद्धि **15**
अनुभाग **V:** राजनीतिक प्रभावकारिता **15**
अनुभाग **VI:** जनसांख्यिकीय अंतर **16**
A. आयु 16
B. लिंग 17
C. शिक्षा 18
D. ग्रामीण बनाम शहरी 18
अनुभाग **VII:** कार्यक्रम का मूल्यांकन **19**

कार्यकारी सारांश

द ट्रिनिटी चैलेंज के सहयोग से, स्टैनफोर्ड डिलिबरेटिव डेमोक्रेसी लैब ने एंटीमाइक्रोबियल रेज़िस्टेंस (AMR) पर, विशेष रूप से एंटीबायोटिक दवाओं पर केंद्रित, एक विचार-विमर्शात्मक जनमत सर्वेक्षण आयोजित किया। इस सर्वेक्षण का उद्देश्य छह चयनित मध्यम-आय वाले देशों (MICs) के नागरिकों की उन प्रमुख नीतिगत प्रस्तावों के संबंध में राय जानना था, जिनका उद्देश्य AMR से प्रभावी ढंग से निपटना है।

भारत के प्रतिभागियों ने एंटीमाइक्रोबियल रेज़िस्टेंस (AMR) से निपटने के सबसे प्रभावी उपाय के रूप में संक्रमण की रोकथाम तथा सार्वजनिक स्वास्थ्य में प्रारंभिक स्तर पर किए जाने वाले निवेशों का प्रबल समर्थन किया। सर्वाधिक समर्थन प्राप्त प्रस्तावों में सभी के लिए स्वच्छ जल एवं स्वच्छता (WASH) की उपलब्धता सुनिश्चित करना, विद्यालयों में हाथों की स्वच्छता और संक्रमण की रोकथाम संबंधी शिक्षा, टीकाकरण का विस्तार (विशेष रूप से बच्चों का पूर्ण टीकाकरण), तथा स्वास्थ्य सुविधाओं में हाथों की स्वच्छता के लिए स्वच्छ जल की उपलब्धता सुनिश्चित करना शामिल थे। अनावश्यक एंटीबायोटिक उपयोग तथा टीकाकरण के प्रति झिझक के बारे में जागरूकता बढ़ाने वाले अभियानों को भी व्यापक समर्थन मिला, जबकि निगरानी एवं नियामक उपायों को अपेक्षाकृत कम प्राथमिकता दी गई।

ये प्रवृत्तियाँ संभवतः भारत में संक्रामक रोगों के उच्च बोझ तथा स्वच्छता एवं स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच में बनी हुई कमियों को दर्शाती हैं। इन परिस्थितियों में प्रतिभागियों ने संक्रमण की रोकथाम को एंटीबायोटिक दवाओं के उपयोग और उनके प्रति रेज़िस्टेंस को कम करने का सबसे व्यावहारिक उपाय माना। विचार-विमर्श की प्रक्रिया से AMR के संबंध में प्रतिभागियों के ज्ञान में भी वृद्धि हुई और केवल तकनीकी समाधानों की अपेक्षा सामूहिक एवं समुदाय-आधारित उपायों के प्रति उनका विश्वास और अधिक सुदृढ़ हुआ।

भारत के प्रतिभागियों द्वारा सर्वाधिक समर्थित शीर्ष 5 नीतिगत प्रस्ताव

रैंक	नीतिगत प्रस्ताव
1	प्रत्येक व्यक्ति को अपने समुदाय और स्वास्थ्य व्यवस्था में स्वच्छ जल तथा सुरक्षित स्वच्छता (WASH) की उपलब्धता होनी चाहिए।
2	हाथों की स्वच्छता और संक्रमण की रोकथाम को स्कूली शिक्षा की शुरुआत से लेकर स्नातक स्तर तक मानक पाठ्यक्रम का हिस्सा बनाया जाना चाहिए।
3	राष्ट्रीय सरकारों को संक्रामक रोगों के बोझ को कम करने के लिए संक्रमण की रोकथाम के उपायों (स्वच्छ जल, सुरक्षित स्वच्छता और टीकाकरण) को प्राथमिकता देनी चाहिए।

4	सरकार को स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए विशेष वित्तीय सहायता उपलब्ध करानी चाहिए, ताकि सभी संस्थानों में हाथों की स्वच्छता हेतु स्वच्छ जल उपलब्ध हो सके।
5	विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) द्वारा अनुशंसित बाल टीकाकरण का दायरा बढ़ाकर सार्वभौमिक/पूर्ण कवरेज तक पहुँचाया जाना चाहिए, ताकि सभी बच्चों को इसका लाभ मिल सके।

विचार-विमर्श के बाद, भारतीय प्रतिभागियों ने एंटीमाइक्रोबियल रेज़िस्टेंस से निपटने की प्रमुख रणनीति के रूप में संक्रमण की रोकथाम का स्पष्ट रूप से समर्थन किया। स्वच्छ जल, स्वच्छता (WASH) और हाथों की स्वच्छता के प्रति लगभग सर्वसम्मत समर्थन इस विश्वास को दर्शाता है कि ये बुनियादी सार्वजनिक सुविधाएँ हैं और एंटीबायोटिक दवाओं की आवश्यकता पड़ने से पहले ही संक्रमण को कम करने के लिए अत्यंत आवश्यक हैं। स्वास्थ्य सुविधाओं में स्वच्छ जल की उपलब्धता सुनिश्चित करने हेतु वित्तीय सहायता प्रदान करने तथा अस्पतालों की मान्यता को स्वच्छता संबंधी मानकों से जोड़ने वाले प्रस्तावों को भी व्यापक समर्थन मिला। इससे स्पष्ट होता है कि प्रतिभागी स्वच्छता और संक्रमण नियंत्रण से जुड़ी संरचनात्मक कमियों को लेकर चिंतित थे।

शिक्षा और टीकाकरण भी प्रतिभागियों की प्राथमिकताओं में प्रमुख रहे। उन्होंने हाथों की स्वच्छता को विद्यालय के पाठ्यक्रम में शामिल करने तथा बच्चों के लिए सार्वभौमिक टीकाकरण का विस्तार करने का समर्थन किया। प्रतिभागियों ने इन्हें ऐसे दीर्घकालिक और निवारक उपायों के रूप में देखा, जो व्यवहार में सकारात्मक परिवर्तन लाने के साथ-साथ संक्रमण के प्रकोपों को भी रोक सकते हैं। अंततः, भारतीय प्रतिभागियों ने फार्मों में जैव-सुरक्षा, एंटीबायोटिक अपशिष्ट का सुरक्षित निपटान तथा जन-जागरूकता अभियानों जैसे पूरक एंटीमाइक्रोबियल स्ट्यूअर्डशिप उपायों का भी समर्थन किया। इससे यह स्पष्ट होता है कि वे एंटीबायोटिक दवाओं की उपलब्धता पर सीमित प्रतिबंध लगाने की अपेक्षा व्यापक स्तर पर रोकथाम और प्रभावी नियमन को अधिक महत्त्व देते हैं।

अनुभाग **I:** परिचय एवं कार्यप्रणाली

A. परिचय

भारत एंटीमाइक्रोबियल रेज़िस्टेंस (AMR) के विश्व के सबसे अधिक प्रभावित देशों में से एक है। हाल के अनुमानों के अनुसार, दवा-प्रतिरोधी संक्रमणों के कारण प्रतिवर्ष लगभग 10 लाख लोगों की मृत्यु होती है। वर्ष 2023 तक, नैदानिक परिस्थितियों में मनुष्यों में पाए जाने वाले लगभग प्रत्येक तीन जीवाणु संक्रमणों में से एक में सामान्यतः प्रयुक्त एंटीबायोटिक दवाओं के प्रति रेज़िस्टेंस पाया गया, जिससे नियमित उपचारों की प्रभावशीलता प्रभावित हुई। रेज़िस्टेंस में वृद्धि विशेष रूप से *Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae* तथा अन्य प्राथमिकता वाले रोगजनकों में दर्ज की गई है। इसके साथ ही, पुष्टि किए गए संक्रमणों की तुलना में केवल आशंकित संक्रमणों के लिए एंटीबायोटिक दवाओं के व्यापक पूर्व-निवारक उपयोग की प्रवृत्ति भी देखी गई। ज्ञात जोखिमों के बावजूद एंटीबायोटिक दवाओं का व्यापक उपयोग जारी

है। जैसा कि एक प्रतिभागी ने कहा, "सामान्यतः, जैसा कि मैंने भारत में देखा है, यदि किसी व्यक्ति को तीन दिनों से अधिक समय तक बुखार रहता है, तो डॉक्टर एंटीबायोटिक दवाएँ लिख देते हैं... जबकि उन्हें पता होता है कि यह उचित नहीं है।"

एंटीबायोटिक दवाओं के उपयोग का दबाव केवल मानव चिकित्सा तक सीमित नहीं है। पशुपालन, कुक्कुट पालन और जलीय कृषि में भी इनका व्यापक उपयोग किया जाता है, जहाँ अक्सर इनका प्रयोग उपचार की वास्तविक आवश्यकता के बजाय रोगों की रोकथाम और उत्पादकता बढ़ाने के उद्देश्य से किया जाता है। इससे चयनात्मक दबाव और बढ़ता है तथा मानव, पशु और पर्यावरणीय स्रोत एक-दूसरे से जुड़े हुए एंटीमाइक्रोबियल रेज़िस्टेंस (AMR) के ऐसे पारिस्थितिकी तंत्र का निर्माण करते हैं, जिसमें रेज़िस्टेंस आसानी से विकसित हो सकता है और विभिन्न स्रोतों के बीच फैल सकता है।

भारत की स्वास्थ्य व्यवस्था की संरचना इन चुनौतियों को और अधिक गंभीर बनाती है। स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता अत्यधिक खंडित है, जहाँ निजी क्षेत्र की बड़ी भूमिका है और विशेष रूप से ग्रामीण तथा अर्ध-शहरी क्षेत्रों में अनौपचारिक या अर्ध-औपचारिक स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं पर काफी निर्भरता है। प्रशिक्षित चिकित्सकों, नैदानिक सुविधाओं तथा प्रयोगशालाओं तक असमान पहुँच, उपचार पर होने वाला उच्च व्यक्तिगत व्यय और अन्य बाधाएँ लोगों के उपचार संबंधी निर्णयों को प्रभावित करती हैं। परिणामस्वरूप, कई मामलों में एंटीबायोटिक दवाओं का उपयोग सटीक निदान के विकल्प के रूप में किया जाता है। अनेक स्थानों पर फार्मेसियाँ ही स्वास्थ्य सेवा प्राप्त करने का पहला माध्यम होती हैं। ऐसे में, केवल चिकित्सकीय पर्चे पर एंटीबायोटिक उपलब्ध कराने जैसे कठोर नियमों को लागू करना कठिन हो जाता है और यदि इनके साथ स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच, संक्रमण की रोकथाम तथा जन-जागरूकता में समानांतर निवेश न किया जाए, तो ऐसे उपाय प्रतिकूल प्रभाव भी डाल सकते हैं।

आर्थिक प्रोत्साहन भी भारत में एंटीमाइक्रोबियल रेज़िस्टेंस (AMR) के बढ़ते दबाव को और मजबूत करते हैं। चिकित्सकीय परामर्श पर होने वाला उच्च व्यक्तिगत व्यय, बाह्य रोगी सेवाओं के लिए सीमित बीमा कवरेज तथा लक्षणों से शीघ्र राहत पाने की इच्छा लोगों को प्रारंभिक चरण में और कई बार अनावश्यक रूप से एंटीबायोटिक दवाओं का उपयोग करने के लिए प्रेरित करती है। दूसरी ओर, गहन कुक्कुट पालन और पशुपालन के विस्तार से कृषि क्षेत्र में एंटीबायोटिक दवाओं की खपत बढ़ रही है, जिससे खाद्य श्रृंखला और पर्यावरणीय प्रदूषण के माध्यम से जोखिम और अधिक बढ़ जाता है। इन परिस्थितियों को निम्न-गुणवत्ता वाली तथा नकली दवाओं को लेकर बनी चिंताओं और अनौपचारिक बाजारों में नियामक प्रवर्तन की कमजोरियों से और बल मिलता है। जैसा कि एक प्रतिभागी ने कहा, "अनौपचारिक विक्रेताओं द्वारा बिना पर्चे के एंटीबायोटिक दवाओं की बिक्री एक गंभीर समस्या है।"

इसके परिणामस्वरूप एक ऐसी दोहरी व्यवस्था विकसित हो गई है, जिसमें कम लागत वाली और अपर्याप्त रूप से विनियमित एंटीबायोटिक दवाओं का शुरुआती चरण में अत्यधिक उपयोग होता है, जबकि रेज़िस्टेंस विकसित होने के बाद प्रभावी द्वितीय-पंक्ति उपचार अत्यधिक महँगे हो जाते हैं। रेज़िस्टेंस के कारण उपचार को अधिक उन्नत स्तर पर ले जाने की आवश्यकता पड़ती है, जिससे अस्पतालों में प्रयुक्त एंटीबायोटिक दवाएँ भी आम लोगों की पहुँच से बाहर होती जा रही हैं। यह स्थिति एक प्रतिभागी के इस कथन से भी स्पष्ट होती है: "अगर आपको किसी भी तरह की एंटीबायोटिक दवा चाहिए, तो कम-से-कम पाँच से दस हजार रुपये खर्च करने के लिए तैयार रहिए, नहीं तो घर वापस जाइए और

मुस्कुराइए।" समग्र रूप से देखा जाए तो भारत में AMR आर्थिक सीमाओं, नियामकीय कमियों तथा स्वास्थ्य व्यवस्था की असमान क्षमता का एक प्रणालीगत परिणाम है। यह स्थिति देश की नीतिगत प्रतिक्रिया में संक्रमण की रोकथाम, जन-जागरूकता और गुणवत्ता नियंत्रण के महत्त्व को रेखांकित करती है।

B. विचार-विमर्शात्मक जनमत सर्वेक्षण की कार्यप्रणाली

विचार-विमर्शात्मक जनमत सर्वेक्षण एक ऐसी पद्धति है, जिसके माध्यम से यह आकलन किया जाता है कि यदि नागरिकों को संतुलित जानकारी प्रदान की जाए और अपने विचार व्यक्त करने से पहले उन्हें विचार-विमर्श का अवसर मिले, तो जनमत कैसा होगा। इस प्रक्रिया में प्रतिभागियों को विशेषज्ञों द्वारा सत्यापित अध्ययन सामग्री उपलब्ध कराई जाती है। साथ ही, वे संचालक की उपस्थिति में समूह-चर्चाओं तथा प्रश्नोत्तर सत्रों में भाग लेते हैं। इससे उन्हें केवल प्रारंभिक धारणाओं के आधार पर प्रतिक्रिया देने के बजाय विभिन्न नीतिगत विकल्पों और उनके प्रभावों पर विचार करने का अवसर मिलता है। यह दृष्टिकोण भारत जैसे एशिया के सबसे बड़े निम्न-मध्यम आय वाले देश में एंटीमाइक्रोबियल रेज़िस्टेंस (AMR) जैसी जटिल चुनौती से निपटने के लिए विशेष रूप से उपयोगी है। भारत में AMR की समस्या अनेक परस्पर जुड़े कारणों से उत्पन्न होती है, जिनमें बिना चिकित्सकीय पर्चे के एंटीबायोटिक दवाओं की उपलब्धता, अनौपचारिक स्वास्थ्य सेवाएँ, कृषि क्षेत्र में एंटीबायोटिक दवाओं का उपयोग तथा स्वच्छता एवं संक्रमण की रोकथाम में मौजूद कमियाँ शामिल हैं। विचार-विमर्शात्मक जनमत सर्वेक्षण विभिन्न पृष्ठभूमियों से आए प्रतिभागियों को उनके दैनिक अनुभवों और दीर्घकालिक रेज़िस्टेंस जोखिमों के बीच संबंध समझने में सहायता करता है। इससे यह स्पष्ट होता है कि जब आम जनता को AMR से जुड़े जोखिमों और चुनौतियों की समुचित जानकारी मिलती है, तो नियमन, संक्रमण की रोकथाम और जन-जागरूकता जैसी कौन-सी नीतियों को अधिक समर्थन प्राप्त होता है। इस प्रकार यह प्रक्रिया भारत में स्वास्थ्य नीति-निर्माण की वैधता और प्रभावशीलता दोनों को सुदृढ़ बनाती है।

भारत में आयोजित विचार-विमर्शात्मक जनमत सर्वेक्षण के लिए प्रतिभागियों की भर्ती का कार्य पेशेवर सर्वेक्षण संस्था YouGov द्वारा किया गया। YouGov ने स्तरीकृत यादृच्छिक नमूनाकरण (stratified random sampling) और ऑनलाइन भर्ती के माध्यम से भारतीय नागरिकों का राष्ट्रीय स्तर पर प्रतिनिधित्व करने वाला एक नमूना तैयार करने का प्रयास किया। प्रतिभागियों को दो समूहों में विभाजित किया गया। पहले समूह (उपचार समूह) ने विचार-विमर्श की प्रक्रिया में भाग लिया, जबकि दूसरे समूह (नियंत्रण समूह) ने विचार-विमर्श में भाग नहीं लिया, बल्कि तुलना के उद्देश्य से उन्हीं प्रश्नों के उत्तर दिए।

भारत में कुल 231 लोगों ने विचार-विमर्श कार्यक्रम (उपचार समूह) में भाग लिया, जबकि नियंत्रण समूह में 160 प्रतिभागी शामिल थे। उपचार समूह के प्रतिभागियों ने वर्ष 2024 के मध्य में कई सत्रों के दौरान हिंदी में आयोजित संचालित समूह-चर्चाओं में भाग लिया। विचार-विमर्श के कार्यक्रम में AMR पर विशेषज्ञ प्रस्तुतियाँ तथा विशिष्ट नीतिगत प्रस्तावों पर छोटे समूहों में चर्चा शामिल थी, जिससे प्रतिभागियों को प्रश्न पूछने और विभिन्न दृष्टिकोणों पर विचार करने का अवसर मिला। यह पूरी प्रक्रिया एक सप्ताहांत तक चली, जिसमें एक परिचयात्मक सत्र, तीन विषयगत चर्चा सत्र और एक समापन पूर्ण-अधिवेशन आयोजित किया गया। यह प्रारूप वैश्विक परियोजना में शामिल अन्य पाँच देशों में अपनाई गई कार्यप्रणाली के अनुरूप था, जिसे स्थानीय परिस्थितियों के अनुसार अनुकूलित किया गया था।

अनुभाग **II:** प्रतिभागियों की जनसांख्यिकीय प्रोफ़ाइल

नीचे दी गई तालिकाओं में भारत में आयोजित AMR विचार-विमर्श (उपचार समूह) में भाग लेने वाले प्रतिभागियों की प्रमुख जनसांख्यिकीय विशेषताएँ प्रस्तुत की गई हैं।

लिंग के आधार पर विचार-विमर्श में भाग लेने वाले प्रतिभागियों का वितरण

लिंग	संख्या	प्रतिशत
पुरुष	156	67.5%
महिला	75	32.5%

आयु के आधार पर विचार-विमर्श में भाग लेने वाले प्रतिभागियों का वितरण

आयु वर्ग	संख्या	प्रतिशत
18–24	74	32.0%
25–34	76	32.9%
35–44	45	19.5%
45–54	23	10.0%
55+	13	5.6%

शिक्षा स्तर के आधार पर विचार-विमर्श में भाग लेने वाले प्रतिभागियों का वितरण

शिक्षा स्तर	संख्या	प्रतिशत
प्राथमिक या उससे कम	15	6.3%
माध्यमिक	149	64.4%
माध्यमिकोत्तर/व्यावसायिक	14	6.3%

उच्च शिक्षा (स्नातक या उससे अधिक)	53	23.1%

निवास क्षेत्र के आधार पर विचार-विमर्श में भाग लेने वाले प्रतिभागियों का वितरण

निवास क्षेत्र	संख्या	प्रतिशत
शहरी/उप-शहरी	142	88.7%
ग्रामीण	46	11.3%

भारांकन (weighting) के बाद भी भारतीय प्रतिभागियों के हमारे नमूने में पुरुषों और महिलाओं का अनुपात उल्लेखनीय रूप से असंतुलित पाया गया। यद्यपि यह अनुपात व्यापक भारतीय जनसंख्या की वास्तविक संरचना को प्रतिबिंबित नहीं करता, हमारा मानना है कि इसका एक संभावित कारण भारत में सोशल मीडिया का उपयोग करने वाले पुरुषों और महिलाओं के बीच मौजूद असमानता हो सकता है। परिणामस्वरूप, ऑनलाइन भर्ती की प्रक्रिया से चयनित नमूने की संरचना प्रभावित हुई हो सकती है। DataReportal 2024 की *Digital 2024: India* रिपोर्ट के अनुसार, भारत में Facebook उपयोगकर्ताओं में 74.5% पुरुष और 25.5% महिलाएँ हैं। इसी प्रकार, Instagram उपयोगकर्ताओं में 67.2% पुरुष तथा 32.8% महिलाएँ हैं, जबकि Twitter उपयोगकर्ताओं में 85.6% पुरुष और केवल 14.4% महिलाएँ हैं।

प्रतिभागियों की आयु 18 वर्ष से लेकर 70 वर्ष से अधिक तक थी, लेकिन नमूने में युवा वयस्कों का अनुपात अधिक था। कुल 64.9% प्रतिभागियों की आयु 35 वर्ष से कम थी, जिनमें 32.0% की आयु 18–24 वर्ष तथा 32.9% की आयु 25–34 वर्ष थी। इसके विपरीत, केवल 15.6% प्रतिभागियों की आयु 45 वर्ष या उससे अधिक थी। यह आयु-वितरण ऑनलाइन भर्ती की रणनीति तथा युवा भारतीयों की अपेक्षाकृत अधिक डिजिटल भागीदारी को दर्शाता है। शिक्षा के स्तर की दृष्टि से, भारतीय नमूने में माध्यमिक शिक्षा प्राप्त प्रतिभागियों का प्रभुत्व था। लगभग 64.4% प्रतिभागियों की उच्चतम शैक्षिक योग्यता माध्यमिक शिक्षा थी। भौगोलिक दृष्टि से अधिकांश प्रतिभागी शहरी क्षेत्रों से थे। कुल 88.7% प्रतिभागी शहरी या उप-शहरी क्षेत्रों में निवास करते थे, जबकि 11.3% प्रतिभागी कस्बाई या ग्रामीण क्षेत्रों से थे। इससे संकेत मिलता है कि राष्ट्रीय जनसंख्या की तुलना में इस अध्ययन में ग्रामीण आबादी का प्रतिनिधित्व अपेक्षाकृत सीमित रहा।

अनुभाग **III:** विचार-विमर्श का विश्लेषण

A. भारत में शीर्ष **10** प्रस्ताव

विचार-विमर्श के बाद किए गए सर्वेक्षण में भारतीय प्रतिभागियों ने 45 नीतिगत प्रस्तावों का मूल्यांकन 0 से 10 के पैमाने पर किया, जहाँ 0 का अर्थ था "पूरा विरोध" और 10 का अर्थ था "पूरा समर्थन"। नीचे दिए

गए प्रस्ताव वे हैं, जिन्हें AMR के बारे में जानकारी प्राप्त करने और विचार-विमर्श करने के बाद प्रतिभागियों ने सबसे अधिक समर्थन दिया।

1. प्रत्येक व्यक्ति को अपने समुदाय और स्वास्थ्य व्यवस्था में स्वच्छ जल तथा सुरक्षित स्वच्छता (WASH) की उपलब्धता होनी चाहिए।
2. हाथों की स्वच्छता और संक्रमण की रोकथाम को स्कूली शिक्षा की शुरुआत से लेकर स्नातक स्तर तक मानक पाठ्यक्रम का हिस्सा बनाया जाना चाहिए।
3. राष्ट्रीय सरकारों को संक्रामक रोगों के बोझ को कम करने के लिए संक्रमण की रोकथाम के उपायों (स्वच्छ जल, सुरक्षित स्वच्छता और टीकाकरण) को प्राथमिकता देनी चाहिए।
4. सरकार को स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए विशेष वित्तीय सहायता उपलब्ध करानी चाहिए, ताकि सभी संस्थानों में हाथों की स्वच्छता हेतु स्वच्छ जल उपलब्ध हो सके।
5. विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) द्वारा अनुशंसित बाल टीकाकरण का दायरा बढ़ाकर सार्वभौमिक कवरेज तक पहुँचाया जाना चाहिए, ताकि सभी बच्चों को इसका लाभ मिल सके।
6. जन-जागरूकता अभियानों का मुख्य फोकस मनुष्यों, खाद्य सुरक्षा तथा पर्यावरण पर अनावश्यक एंटीबायोटिक उपयोग से होने वाले जोखिमों और दुष्प्रभावों के बारे में जागरूकता बढ़ाने पर होना चाहिए।
7. राष्ट्रीय सरकारों को टीकाकरण के प्रति झिझक दूर करने तथा टीकाकरण संबंधी व्यवहार की बेहतर समझ विकसित करने के लिए चलाए जाने वाले अभियानों के वित्तपोषण में वृद्धि करनी चाहिए।
8. फार्मों में संक्रमण की रोकथाम तथा जैव-सुरक्षा (biosecurity) संबंधी प्रभावी उपायों को सुनिश्चित किया जाना चाहिए।
9. अस्पतालों की मान्यता को संक्रमण की रोकथाम संबंधी मानकों से जोड़ा जाना चाहिए, जैसे हाथ धोने की दर को मूल्यांकन का हिस्सा बनाना।
10. एंटीबायोटिक निर्माण से उत्पन्न अपशिष्ट और उसके निकास को विनियमित करने के लिए राष्ट्रीय प्रमाणन मानक निर्धारित किए जाने चाहिए तथा उनका पालन न करने पर दंड का प्रावधान होना चाहिए।

B. प्रस्तावों का विश्लेषण

1. स्वच्छ जल और स्वच्छता **(WASH)** तक सार्वभौमिक पहुँच
भारतीय प्रतिभागियों के बीच सर्वाधिक समर्थन प्राप्त प्रस्ताव यह था कि प्रत्येक नागरिक को अपने समुदाय और स्वास्थ्य व्यवस्था में स्वच्छ जल तथा सुरक्षित स्वच्छता (WASH) की उपलब्धता सुनिश्चित की जाए। इस प्रस्ताव के प्रति समर्थन अत्यंत प्रबल था और विचार-विमर्श की पूरी प्रक्रिया के दौरान लगातार उच्च स्तर पर बना रहा। विचार-विमर्श से पहले इस प्रस्ताव को औसतन 9.24/10 अंक मिले थे, जो विचार-विमर्श के बाद बढ़कर 9.48/10 हो गए। प्रतिभागियों ने WASH को किसी विवादास्पद नीतिगत विकल्प के रूप में नहीं, बल्कि सार्वजनिक स्वास्थ्य की एक बुनियादी आवश्यकता के रूप में देखा। इस प्रस्ताव के प्रति न तो कोई उल्लेखनीय विरोध सामने आया और न ही समर्थन में कोई कमी देखी गई।

प्रतिभागियों ने इस प्रस्ताव का समर्थन इसलिए किया क्योंकि वे स्पष्ट रूप से समझते थे कि WASH संक्रमण की रोकथाम का एक प्रभावी उपाय है, जो बीमारियों को कम करता है और परिणामस्वरूप एंटीबायोटिक दवाओं की आवश्यकता भी घटाता है। प्रतिभागियों ने बार-बार इस बात पर जोर दिया कि असुरक्षित पेयजल और खराब स्वच्छता संक्रामक रोगों के प्रसार का प्रमुख कारण हैं, जो आगे चलकर एंटीबायोटिक दवाओं के उपयोग और दुरुपयोग को बढ़ावा देते हैं। एक प्रतिभागी ने इस विचार को संक्षेप में इस प्रकार व्यक्त किया: "अगर लोगों को स्वच्छ पानी उपलब्ध हो, तो वे बीमार ही नहीं पड़ेंगे और उन्हें एंटीबायोटिक दवाओं की ज़रूरत भी नहीं पड़ेगी।" यह कथन प्रतिभागियों के उस व्यापक दृष्टिकोण को दर्शाता है कि बुनियादी अवसंरचना के माध्यम से संक्रमण की रोकथाम करना, बाद में चिकित्सा उपचार पर निर्भर रहने की तुलना में अधिक प्रभावी उपाय है। प्रतिभागियों ने इस प्रस्ताव को लागू करने की प्राथमिक जिम्मेदारी सरकार की मानी और WASH को जनकल्याण से जुड़ा राज्य का एक मूल दायित्व बताया।

2. विद्यालयी पाठ्यक्रम में हाथों की स्वच्छता और संक्रमण की रोकथाम

भारतीय प्रतिभागियों के बीच दूसरा सबसे अधिक समर्थन प्राप्त प्रस्ताव हाथों की स्वच्छता और संक्रमण की रोकथाम को विद्यालयी शिक्षा की शुरुआत से लेकर स्नातक स्तर तक मानक पाठ्यक्रम का हिस्सा बनाना था। इस प्रस्ताव के प्रति समर्थन विचार-विमर्श से पहले ही काफी अधिक था, जहाँ इसे औसतन 10 में से 8.82 अंक प्राप्त हुए। विचार-विमर्श के बाद यह बढ़कर 10 में से 9.31 हो गया, जिससे स्पष्ट होता है कि चर्चा और तथ्य-आधारित जानकारी ने प्रतिभागियों के समर्थन को और अधिक मजबूत किया। प्रतिभागियों ने विद्यालयों को प्रारंभिक स्तर पर हस्तक्षेप के लिए एक महत्वपूर्ण माध्यम माना, विशेषकर भारत में संक्रामक रोगों के उच्च बोझ और कम उम्र से ही निवारक व्यवहार विकसित करने के दीर्घकालिक लाभों को ध्यान में रखते हुए।

इस प्रस्ताव के समर्थकों का मानना था कि बच्चे नई बातें सीखने के प्रति अधिक ग्रहणशील होते हैं और वे स्वच्छता संबंधी ज्ञान एवं व्यवहार को अपने परिवारों और समुदायों तक पहुँचाकर परिवर्तन के वाहक बन सकते हैं। एक भारतीय प्रतिभागी ने कहा कि सबसे प्रभावी हस्तक्षेप "शैक्षणिक संस्थानों और सोशल मीडिया" के माध्यम से किए जा सकते हैं, क्योंकि इन मंचों पर चलाए जाने वाले जागरूकता अभियान "लोगों को बहुत आसानी से प्रभावित कर सकते हैं।" अनेक प्रतिभागियों ने यह भी कहा कि विद्यालयों की यह जिम्मेदारी है कि वे बच्चों को स्वच्छता संबंधी शिक्षा दें, क्योंकि सभी बच्चों को यह शिक्षा घर पर नहीं मिल पाती। COVID-19 महामारी का भी बार-बार उल्लेख किया गया, जिसे प्रतिभागियों ने हाथों की स्वच्छता के निरंतर पालन के महत्त्व और संकट की स्थिति समाप्त होने के बाद लापरवाही बरतने के जोखिम की एक महत्वपूर्ण सीख के रूप में देखा।

3. राष्ट्रीय स्तर पर संक्रमण की रोकथाम को प्राथमिकता देना

प्रतिभागियों ने संक्रमण की रोकथाम के उपायों को राष्ट्रीय स्तर पर प्राथमिकता दिए जाने का प्रबल समर्थन किया। उनके अनुसार, इन उपायों में स्वच्छ जल सबसे महत्वपूर्ण घटक है। कई प्रतिभागियों का मत था कि यदि स्वच्छ जल उपलब्ध नहीं होगा, तो अन्य सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यक्रम भी प्रभावी नहीं हो पाएँगे। एक प्रतिभागी ने कहा, "यदि हम अब भी अस्वच्छ पानी का उपयोग करते रहेंगे, तो सरकार या WHO द्वारा टीकाकरण और एंटीमाइक्रोबियल से जुड़े कार्यक्रमों का कोई लाभ नहीं होगा।" प्रतिभागियों ने संक्रमण की रोकथाम को एक लागत-प्रभावी और "दीर्घकालिक निवेश" बताया, जो मनुष्यों और पशुओं

दोनों में संक्रामक रोगों के बोझ को कम करने के साथ-साथ मृत्यु-दर में भी कमी ला सकता है। अनेक प्रतिभागियों ने इस बात पर भी जोर दिया कि स्वच्छ जल और टीकाकरण के माध्यम से संक्रमणों की रोकथाम करने से एंटीबायोटिक दवाओं की आवश्यकता स्वाभाविक रूप से कम हो जाएगी।

यद्यपि संक्रमण की रोकथाम के महत्त्व पर व्यापक सहमति थी, फिर भी कुछ प्रतिभागियों ने इससे जुड़ी चुनौतियों की ओर ध्यान आकर्षित किया। आवश्यक संसाधनों की खरीद और वितरण की लागत को एक संभावित बाधा माना गया। साथ ही, प्रतिभागियों ने इस बात पर भी बल दिया कि "जनता को इनके सही उपयोग के बारे में शिक्षित करना" आवश्यक है। कुछ प्रतिभागियों ने टीकाकरण पर दिए गए विशेष बल पर भी प्रश्न उठाए और सुझाव दिया कि अच्छे स्वास्थ्य के लिए बेहतर पोषण अधिक प्रभावी उपाय हो सकता है। वहीं, कुछ अन्य प्रतिभागियों ने भ्रष्टाचार जैसी प्रणालीगत समस्याओं का उल्लेख करते हुए कहा कि मुख्य समस्या निवेश की कमी नहीं, बल्कि "किए गए निवेश का दुरुपयोग" है।

4. स्वास्थ्य सुविधाओं में स्वच्छ जल की उपलब्धता

प्रतिभागियों ने इस प्रस्ताव का समर्थन किया कि स्वास्थ्य सुविधाओं में हाथों की स्वच्छता सुनिश्चित करने के लिए स्वच्छ जल उपलब्ध कराने हेतु सरकार विशेष वित्तीय सहायता प्रदान करे। उन्होंने अस्पतालों को संक्रमण फैलने के उच्च जोखिम वाले स्थानों के रूप में देखा और इस बात पर बल दिया कि रोगियों, विशेषकर नवजात शिशुओं तथा अन्य संवेदनशील समूहों की सुरक्षा के लिए स्वच्छता अत्यंत आवश्यक है। एक प्रतिभागी ने इस बात को प्रभावशाली ढंग से व्यक्त करते हुए कहा, "ज़रा कल्पना कीजिए कि आप दूषित हाथों से एक नवजात शिशु को गोद में उठा रहे हैं।" कई प्रतिभागियों ने बताया कि अनेक अस्पतालों, विशेष रूप से सरकारी और ग्रामीण अस्पतालों, में आज भी बुनियादी सुविधाओं का अभाव है। एक प्रतिभागी ने कहा, "जब आप कुछ अस्पतालों, विशेषकर सरकारी अस्पतालों में जाते हैं, तो उनमें से अधिकांश के शौचालयों में हाथ धोने की भी व्यवस्था नहीं होती।" एक अन्य प्रतिभागी ने यह भी कहा कि महामारी के बाद स्वच्छता संबंधी आदतों में ढिलाई आ गई है। उनके शब्दों में, "अब फिर से लोग हाथ मिला रहे हैं और गले मिल रहे हैं। जैसे बाकी सब बातों की तरह वे इसे भी भूल गए हैं।"

हालाँकि इस प्रस्ताव को व्यापक समर्थन मिला, लेकिन इसके क्रियान्वयन को लेकर कुछ चिंताएँ भी व्यक्त की गईं। प्रतिभागियों ने बताया कि ग्रामीण स्वास्थ्य केंद्रों में अक्सर कर्मचारियों की कमी होती है, जिसके कारण स्वास्थ्यकर्मियों के पास "स्वच्छता पर पर्याप्त ध्यान देने का समय नहीं होता।" साथ ही, आवश्यक अवसंरचना विकसित करने के लिए पर्याप्त सरकारी सहायता सुनिश्चित करना भी एक बड़ी चुनौती माना गया। एक प्रतिभागी ने सुझाव दिया कि यदि ऐसे कार्यक्रम केवल स्वास्थ्य सुविधाओं तक सीमित रहेंगे, तो उनकी प्रभावशीलता सीमित हो सकती है; इसलिए इनके साथ व्यापक समुदाय की भागीदारी भी सुनिश्चित की जानी चाहिए।

5. बच्चों के लिए सार्वभौमिक टीकाकरण

बच्चों के टीकाकरण का दायरा बढ़ाकर सार्वभौमिक कवरेज सुनिश्चित करने के प्रस्ताव को प्रतिभागियों का अत्यधिक समर्थन प्राप्त हुआ। प्रतिभागियों ने इसे सार्वजनिक स्वास्थ्य का एक बुनियादी साधन माना और कहा कि यह "संक्रामक रोगों से होने वाली रुग्णता और मृत्यु-दर को उल्लेखनीय रूप से कम करने में प्रभावी सिद्ध हुआ है।" उनके अनुसार, टीकाकरण के प्रमुख लाभों में बच्चों को बीमारी, विकलांगता और

मृत्यु से बचाना, बाल मृत्यु-दर को कम करना तथा भविष्य के लिए एक मजबूत प्रतिरक्षा आधार तैयार करना शामिल है। अनेक प्रतिभागियों का यह भी मानना था कि सार्वभौमिक टीकाकरण "एंटीबायोटिक दवाओं की आवश्यकता को कम करने का एक महत्वपूर्ण माध्यम" है। हालाँकि, प्रतिभागियों ने स्वीकार किया कि टीकाकरण पर पर्याप्त खर्च आता है, फिर भी उनका मानना था कि यह एक सार्थक निवेश है, क्योंकि "किसी बीमारी के हो जाने के बाद उसका उपचार करने या उससे उबरने की तुलना में उसकी रोकथाम करना अधिक बेहतर है।"

हालाँकि, इस प्रस्ताव के प्रभावी क्रियान्वयन में कई महत्वपूर्ण चुनौतियों की भी पहचान की गई। टीकों की ऊँची लागत को प्रमुख बाधा माना गया। एक प्रतिभागी ने कहा कि यह "कुछ लोगों को अपने बच्चों का टीकाकरण कराने से हतोत्साहित करती है।" इसके अतिरिक्त, दूर-दराज़ और व्यापक भौगोलिक क्षेत्रों में टीकों का समान रूप से वितरण सुनिश्चित करना भी एक बड़ी चुनौती के रूप में सामने आया। प्रतिभागियों ने यह भी बताया कि दुष्प्रभावों की आशंका और भ्रामक जानकारी के कारण कई अभिभावक टीकाकरण को लेकर हिचकिचाते हैं, जिससे "माता-पिता इस बात को लेकर चिंतित हो जाते हैं कि उनके बच्चे को वास्तव में टीकाकरण की आवश्यकता है या नहीं।" कुछ प्रतिभागियों ने व्यक्तिगत स्तर पर भी संदेह व्यक्त किया। एक प्रतिभागी का मत था कि "बच्चों के पोषण में सुधार करने और उनकी प्राकृतिक प्रतिरक्षा प्रणाली को मजबूत बनाने पर अधिक ध्यान दिया जाना चाहिए।" इन चुनौतियों से निपटने के लिए प्रतिभागियों ने सरकारी वित्तीय सहायता बढ़ाने तथा जनता के बीच विश्वास और जागरूकता विकसित करने हेतु व्यापक जन-शिक्षा अभियानों की आवश्यकता पर बल दिया।

6. जन-जागरूकता अभियान

इस प्रस्ताव में अनावश्यक एंटीबायोटिक उपयोग से मानव स्वास्थ्य, पर्यावरण और खाद्य प्रणाली पर पड़ने वाले दुष्प्रभावों के बारे में जन-जागरूकता अभियानों का विस्तार करने पर बल दिया गया था। साथ ही, बिना चिकित्सकीय पर्चे के एंटीबायोटिक दवाओं के उपयोग को हतोत्साहित करने पर विशेष जोर दिया गया। इस प्रस्ताव के प्रति समर्थन विचार-विमर्श से पहले और बाद, दोनों ही चरणों में उच्च और स्थिर बना रहा। इससे यह स्पष्ट होता है कि प्रतिभागियों के बीच इस बात पर व्यापक सहमति थी कि एंटीमाइक्रोबियल रेज़िस्टेंस (AMR) का प्रमुख कारण केवल एंटीबायोटिक दवाओं की उपलब्धता नहीं, बल्कि उनका अनुचित और गलत उपयोग है।

प्रतिभागियों ने इस प्रस्ताव का समर्थन इसलिए किया क्योंकि उनके अनुसार जागरूकता फैलाना केवल सरकार या अस्पतालों की जिम्मेदारी नहीं, बल्कि पूरे समुदाय की साझा जिम्मेदारी है। कई प्रतिभागियों ने विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में व्यवहार परिवर्तन लाने के लिए स्थानीय स्तर पर विश्वसनीय व्यक्तियों और संस्थाओं की भूमिका पर जोर दिया। एक प्रतिभागी ने कहा, "ग्रामीण क्षेत्रों में लोगों को गलत एंटीबायोटिक दवाओं का सेवन करने से रोकने के लिए गैर-सरकारी संगठनों (NGOs) को जागरूकता बढ़ानी चाहिए।" एक अन्य प्रतिभागी ने सुझाव दिया, "स्वयं सहायता समूहों और आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं को भी इस अभियान का हिस्सा बनाया जाना चाहिए।" इन टिप्पणियों से यह स्पष्ट होता है कि प्रतिभागियों के अनुसार एंटीबायोटिक दवाओं के दुरुपयोग का मुख्य कारण लोगों की जानबूझकर की गई लापरवाही नहीं, बल्कि पर्याप्त जानकारी का अभाव है। उनका मानना था कि स्थानीय स्तर पर भरोसेमंद व्यक्तियों के माध्यम से लोगों के बीच चिकित्सकीय पर्चे के अनुसार दवा लेने और निर्धारित मात्रा का पालन करने जैसी आदतों को प्रभावी ढंग से बढ़ावा दिया जा सकता है।

भारत के संदर्भ में यह दृष्टिकोण स्वास्थ्य सेवाओं तक सीमित पहुँच, बिना चिकित्सकीय पर्चे के एंटीबायोटिक दवाओं की व्यापक उपलब्धता तथा अनौपचारिक और सामुदायिक स्वास्थ्य नेटवर्क पर लोगों के उच्च विश्वास को भी प्रतिबिंबित करता है। प्रतिभागियों ने बार-बार सामूहिक जिम्मेदारी पर बल देते हुए कहा, "यह केवल सरकार की जिम्मेदारी नहीं है... यह हम सभी की जिम्मेदारी है।" इससे स्पष्ट होता है कि भारत में AMR से प्रभावी ढंग से निपटने के लिए जन-जागरूकता अभियानों को देश की विकेंद्रीकृत स्वास्थ्य व्यवस्था के अनुरूप तैयार करना आवश्यक है, जहाँ समुदाय स्तर के स्वास्थ्यकर्मी अक्सर औपचारिक संस्थानों की तुलना में लोगों के दैनिक स्वास्थ्य संबंधी निर्णयों पर अधिक प्रभाव डालते हैं।

7. टीकाकरण संबंधी जागरूकता के लिए वित्तपोषण में वृद्धि

राष्ट्रीय सरकारों द्वारा टीकाकरण संबंधी जागरूकता अभियानों के लिए वित्तपोषण बढ़ाने के प्रस्ताव को व्यापक समर्थन प्राप्त हुआ। प्रतिभागियों ने इसे सरकार की एक महत्वपूर्ण जिम्मेदारी माना और कहा कि "जन-जागरूकता सार्वजनिक स्वास्थ्य के लिए अत्यंत महत्वपूर्ण है।" इस समर्थन का प्रमुख कारण टीकाकरण से जुड़ी व्यापक भ्रामक जानकारी का मुकाबला करने की आवश्यकता थी। प्रतिभागियों ने बताया कि COVID-19 महामारी के बाद यह समस्या और गंभीर हो गई है। उनके अनुसार, "माइक्रोचिप्स से जुड़े झूठे दावे और अन्य भ्रामक सूचनाएँ" तथा "फेक न्यूज़" ने लोगों में भय और अविश्वास को बढ़ाया है, जिसके परिणामस्वरूप पोलियो और खसरा जैसी पहले नियंत्रित हो चुकी बीमारियाँ फिर से सामने आने लगी हैं।

कई प्रतिभागियों का मानना था कि "प्रभावी जागरूकता अभियान टीकों और व्यापक स्वास्थ्य प्रणाली, दोनों के प्रति लोगों का विश्वास बढ़ा सकते हैं।" उनके अनुसार, यह इसलिए भी आवश्यक है क्योंकि समाज के एक वर्ग में "स्वयं सरकार के प्रति गहरा अविश्वास" और टीकाकरण कार्यक्रमों के उद्देश्यों को लेकर संदेह मौजूद है। प्रतिभागियों ने यह भी रेखांकित किया कि आम जनता में टीकों के बारे में बुनियादी जानकारी का अभाव है। जैसा कि एक प्रतिभागी ने कहा, "बहुत से लोगों को टीकों के बारे में पर्याप्त जानकारी ही नहीं है।" प्रतिभागियों का मत था कि जागरूकता अभियानों के माध्यम से लोगों को यह समझाया जाना चाहिए कि टीके "एक निवारक उपाय हैं, जो बीमारी होने से पहले ही उसकी रोकथाम करते हैं," और दीर्घकाल में "एंटीबायोटिक दवाओं के उपयोग को भी कम कर सकते हैं।"

प्रतिभागियों का मानना था कि इन अभियानों को प्रभावी बनाने के लिए उन्हें स्थानीय परिस्थितियों के अनुरूप तैयार करना और विश्वसनीय व्यक्तियों एवं संस्थाओं को शामिल करना आवश्यक है। उन्होंने सुझाव दिया कि "सक्षम संस्थानों और व्यक्तियों" के साथ-साथ धार्मिक नेताओं, पारंपरिक सामुदायिक नेताओं, सामुदायिक स्वास्थ्यकर्मियों और सोशल मीडिया इन्फ्लुएंसर्स को भी इस प्रक्रिया में शामिल किया जाना चाहिए, क्योंकि केवल सरकार पर निर्भर रहना "पर्याप्त नहीं हो सकता।" उन्होंने यह भी सुझाव दिया कि जन-जागरूकता के लिए सोशल मीडिया, टेलीविज़न, सामुदायिक सेमिनारों और घर-घर जाकर संपर्क करने जैसी विभिन्न माध्यमों का उपयोग किया जाना चाहिए। साथ ही, अभियानों की सामग्री पारदर्शी होनी चाहिए, जिसमें संभावित दुष्प्रभावों के बारे में स्पष्ट जानकारी और "वैज्ञानिक रूप से प्रमाणित निष्कर्ष" प्रस्तुत किए जाएँ, ताकि लोगों का विश्वास मजबूत हो सके।

हालाँकि, कुछ प्रतिभागियों ने इस प्रस्ताव को लेकर अपनी आशंकाएँ भी व्यक्त कीं। कुछ लोगों ने कहा कि वे "सरकार के मामले में निराशावादी हैं," क्योंकि उन्हें आशंका है कि अतिरिक्त वित्तपोषण भ्रष्टाचार को बढ़ावा दे सकता है या "राजनीतिक निवेश" का माध्यम बन सकता है। इस जोखिम को कम करने के लिए एक प्रतिभागी ने सुझाव दिया कि "एक ऐसी निगरानी समिति बनाई जानी चाहिए जो किसी प्रकार के पक्षपात से मुक्त हो।" कुछ अन्य प्रतिभागियों का मत था कि जागरूकता अभियानों की तुलना में टीकों की उपलब्धता सुनिश्चित करने पर अधिक संसाधन खर्च किए जाने चाहिए, क्योंकि "मुख्य आवश्यकता इन देशों तक टीके पहुँचाने के लिए वित्तपोषण की है, केवल जागरूकता बढ़ाने की नहीं।" वहीं, कुछ प्रतिभागियों ने यह भी कहा कि केवल जागरूकता अभियान पर्याप्त नहीं होंगे और कुछ परिस्थितियों में अनिवार्य प्रावधान भी आवश्यक हो सकते हैं, क्योंकि कुछ लोग तभी कदम उठाते हैं जब उन्हें "इसके लिए बाध्य किया जाए।”

8. फार्मों में संक्रमण की रोकथाम को सुदृढ़ बनाना

फार्मों में संक्रमण की रोकथाम तथा जैव-सुरक्षा संबंधी प्रभावी उपाय सुनिश्चित करने के प्रस्ताव को प्रतिभागियों का व्यापक समर्थन प्राप्त हुआ। विचार-विमर्श के दौरान इस प्रस्ताव के प्रति समर्थन और भी बढ़ा। विचार-विमर्श से पहले इस प्रस्ताव को औसतन 10 में से 8.73 अंक प्राप्त हुए थे, जो विचार-विमर्श के बाद बढ़कर 10 में से 9.05 हो गए। प्रतिभागियों ने फार्म स्तर पर जैव-सुरक्षा को सार्वजनिक स्वास्थ्य का एक बुनियादी उपाय माना, विशेष रूप से इसलिए क्योंकि कृषि क्षेत्र ज़ूनोटिक (पशुओं से मनुष्यों में फैलने वाले) रोगों के प्रसार और एंटीमाइक्रोबियल रेज़िस्टेंस (AMR) में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है।

प्रतिभागियों के समर्थन का प्रमुख कारण यह चिंता थी कि फार्मों में पर्यावरणीय प्रदूषण और अपशिष्ट प्रबंधन की खराब व्यवस्था सीधे तौर पर मानव स्वास्थ्य की सुरक्षा को प्रभावित करती है। एक प्रतिभागी ने कहा, "जैव-उत्पादन से निकलने वाला अपशिष्ट पर्यावरण को प्रदूषित करता है।" वहीं, एक अन्य प्रतिभागी ने इस बात पर जोर दिया कि यदि खाद्य उत्पादन प्रणाली सुरक्षित नहीं होगी, तो बाद में किए जाने वाले स्वास्थ्य संबंधी उपाय अपेक्षित परिणाम नहीं दे पाएँगे। उनके शब्दों में, "अगर हमारा भोजन ही दूषित होगा, तो टीकाकरण कराने, सावधानियाँ बरतने और अपनी देखभाल करने का क्या लाभ?" प्रतिभागियों का मानना था कि स्वच्छ फार्म वातावरण, अपशिष्ट का उचित निपटान, सुरक्षित जल स्रोतों की उपलब्धता, बीमार पशुओं को अलग रखना तथा फार्मों को आवासीय क्षेत्रों से पर्याप्त दूरी पर स्थापित करना जैसे जैव-सुरक्षा उपाय संक्रमण के प्रसार को कम करेंगे और एंटीबायोटिक दवाओं पर निर्भरता भी घटाएँगे। साथ ही, प्रतिभागियों ने इस प्रस्ताव के क्रियान्वयन से जुड़ी चुनौतियों को भी स्वीकार किया। विशेष रूप से छोटे किसानों के लिए इन उपायों की लागत एक बड़ी बाधा मानी गई। इसके अतिरिक्त, बड़ी संख्या में छोटे-छोटे फार्मों की प्रभावी निगरानी करना भी कठिन बताया गया। इन चुनौतियों को देखते हुए प्रतिभागियों ने किसानों को उचित प्रशिक्षण और जागरूकता प्रदान करने, वित्तीय सहायता उपलब्ध कराने तथा नियमों के प्रभावी पालन के लिए सरकार द्वारा सख्त, पारदर्शी और भ्रष्टाचार-मुक्त निगरानी व्यवस्था सुनिश्चित करने की आवश्यकता पर बल दिया।

9. अस्पतालों की मान्यता

अस्पतालों की मान्यता को संक्रमण की रोकथाम से संबंधित प्रदर्शन से जोड़ने के प्रस्ताव को प्रतिभागियों का व्यापक और बढ़ता हुआ समर्थन प्राप्त हुआ। इस प्रस्ताव के अंतर्गत हाथों की स्वच्छता संबंधी अनुपालन दर तथा एंटीबायोटिक दवाओं के उपयोग की व्यवस्थित निगरानी जैसे मानकों को अस्पतालों

की मान्यता के मापदंडों में शामिल करने का सुझाव दिया गया था। इस प्रस्ताव के प्रति औसत समर्थन विचार-विमर्श से पहले 10 में से 8.69 था, जो विचार-विमर्श के बाद बढ़कर 10 में से 9.05 हो गया। इससे स्पष्ट होता है कि चर्चा और जानकारी प्राप्त करने के बाद प्रतिभागियों का यह विश्वास और मजबूत हुआ कि संक्रमण की रोकथाम को केवल स्वैच्छिक अनुपालन या व्यक्तिगत व्यवहार पर नहीं छोड़ा जाना चाहिए, बल्कि इसे संस्थागत स्तर पर अनिवार्य रूप से लागू किया जाना चाहिए।

प्रतिभागियों ने इस प्रस्ताव का समर्थन इसलिए किया क्योंकि उनके अनुसार इससे स्वास्थ्य व्यवस्था में जवाबदेही और मानकीकरण को बढ़ावा मिलेगा। हाथ धोने की अनुपालन दर जैसे मापनीय संकेतकों को अस्पतालों की मान्यता से जोड़ना इस बात को सुनिश्चित करेगा कि संक्रमण की रोकथाम को केवल एक वैकल्पिक अच्छी प्रथा नहीं, बल्कि संस्थान की एक मूलभूत जिम्मेदारी के रूप में देखा जाए। जैसा कि एक प्रतिभागी ने कहा, "निगरानी आवश्यक है, ताकि एंटीबायोटिक दवाओं के उपयोग का उचित रिकॉर्ड उपलब्ध रहे।" यह टिप्पणी इस तथ्य को भी रेखांकित करती है कि यद्यपि भारतीय प्रतिभागियों ने निगरानी-आधारित प्रस्तावों को संक्रमण की रोकथाम संबंधी उपायों की तुलना में अपेक्षाकृत कम प्राथमिकता दी, फिर भी वे एंटीबायोटिक दवाओं के जिम्मेदार उपयोग के लिए निगरानी और उचित दस्तावेज़ीकरण को अनिवार्य आधार मानते थे।

10. एंटीबायोटिक निर्माण का विनियमन
इस प्रस्ताव, जिसमें सभी देशों में एंटीबायोटिक दवाओं के निर्माण के लिए राष्ट्रीय प्रमाणन मानक लागू करने तथा अपशिष्ट और अपशिष्ट जल (effluent) के सुरक्षित निपटान के लिए कड़े मानक निर्धारित करने के साथ-साथ उनका पालन न करने पर दंड का प्रावधान करने की बात कही गई थी, को प्रतिभागियों का व्यापक समर्थन प्राप्त हुआ। इस प्रस्ताव के प्रति औसत समर्थन विचार-विमर्श से पहले 10 में से 8.73 था, जो विचार-विमर्श के बाद बढ़कर 10 में से 9.03 हो गया। इससे स्पष्ट होता है कि विचार-विमर्श की प्रक्रिया ने एंटीमाइक्रोबियल रेज़िस्टेंस (AMR) के पर्यावरणीय पहलुओं के प्रति प्रतिभागियों की चिंता को और अधिक सुदृढ़ किया।

प्रतिभागियों ने इस बात पर जोर दिया कि दवा निर्माण से उत्पन्न अपशिष्ट का अनियंत्रित निपटान सीधे तौर पर पर्यावरण में रेज़िस्टेंस के विकास को बढ़ावा देता है। इसलिए उन्होंने अपशिष्ट निपटान संबंधी मानकों को केवल एक नियामक आवश्यकता नहीं, बल्कि संक्रमण की रोकथाम का एक अनिवार्य उपाय माना। एक प्रतिभागी ने कहा, "यदि अपशिष्ट का उचित विनियमन नहीं होगा, तो जीवाणुओं में रेज़िस्टेंस बढ़ेगी।" एक अन्य प्रतिभागी ने प्रभावी नियमों की आवश्यकता पर बल देते हुए कहा, "एंटीबायोटिक अपशिष्ट के निपटान के लिए स्पष्ट मानक होने चाहिए।" कुछ प्रतिभागियों ने नियामक विफलताओं के दीर्घकालिक परिणामों की ओर भी ध्यान आकर्षित किया। एक प्रतिभागी ने चेतावनी देते हुए कहा, "यदि अपशिष्ट का निपटान अनियमित रहेगा, तो हमें बार-बार नई एंटीबायोटिक दवाएँ विकसित करनी पड़ेंगी।" यह टिप्पणी दर्शाती है कि प्रतिभागी इस बात को समझते थे कि पर्यावरणीय कुप्रबंधन रेज़िस्टेंस के विकास को तेज़ करता है और वर्तमान में उपलब्ध उपचारों की दीर्घकालिक प्रभावशीलता को कमजोर करता है।

C. कोलंबिया के परिणामों की तुलना में भारत की विशिष्ट प्रवृत्तियाँ

जागरूकता और शिक्षा-आधारित प्रस्तावों को दिए गए समर्थन के संदर्भ में भारत सांख्यिकीय रूप से अन्य देशों से अलग दिखाई दिया। भारत के शीर्ष दस प्रस्तावों में से तीन जागरूकता और शिक्षा पर केंद्रित थे, जो इस अध्ययन में शामिल किसी भी अन्य देश की तुलना में अधिक थे। इससे स्पष्ट होता है कि इन उपायों को सबसे अधिक और सबसे निरंतर प्राथमिकता भारत में दी गई। यद्यपि शिक्षा से संबंधित प्रस्ताव अन्य देशों में भी सामने आए, लेकिन वे वहाँ शीर्ष रैंकिंग में इतनी प्रमुखता से शामिल नहीं थे। इससे संकेत मिलता है कि यह एक सामान्य वैश्विक प्रवृत्ति नहीं, बल्कि भारत की एक विशिष्ट राष्ट्रीय प्रवृत्ति थी। संभवतः यह प्राथमिकता भारत की उस परिस्थिति को दर्शाती है, जहाँ एंटीबायोटिक दवाओं का व्यापक दुरुपयोग, स्व-चिकित्सा की प्रवृत्ति तथा औपचारिक स्वास्थ्य सेवाओं तक असमान पहुँच जैसी चुनौतियाँ मौजूद हैं। ऐसी परिस्थितियों में प्रतिभागियों ने माना कि जहाँ नियमन और उसका प्रभावी प्रवर्तन सीमित है, वहाँ लोगों के व्यवहार में परिवर्तन लाने के लिए जागरूकता और शिक्षा सबसे व्यवहार्य तथा व्यापक स्तर पर लागू किए जा सकने वाले उपाय हैं।

अनुभाग **IV:** ज्ञान में वृद्धि

विचार-विमर्श से पहले और बाद में प्रतिभागियों से एंटीबायोटिक दवाओं तथा एंटीमाइक्रोबियल रेज़िस्टेंस (AMR) से संबंधित छह ज्ञान-आधारित प्रश्न पूछे गए। भारतीय प्रतिभागियों में इन छह प्रश्नों के सही उत्तरों का औसत अनुपात विचार-विमर्श से पहले की तुलना में बाद में लगभग 17.5 प्रतिशत अंक बढ़ गया। इस प्रकार, ज्ञान में वृद्धि के मामले में भारत सभी देशों में दूसरे स्थान पर रहा। सबसे अधिक वृद्धि नाइजीरिया के प्रतिभागियों में दर्ज की गई, जहाँ सही उत्तरों का औसत अनुपात 30.6 प्रतिशत अंक बढ़ा। इसके विपरीत, तंजानिया, कोलंबिया, ब्राज़ील और इंडोनेशिया में ज्ञान में अपेक्षाकृत कम वृद्धि हुई, जो 3.6 से 7.1 प्रतिशत अंक के बीच रही। भारत में अपेक्षाकृत मध्यम स्तर की यह वृद्धि संभवतः इस तथ्य को दर्शाती है कि प्रतिभागियों में पहले से ही AMR के बारे में पर्याप्त प्रारंभिक जागरूकता थी और विचार-विमर्श का मुख्य केंद्र तकनीकी विवरणों के बजाय उनके व्यावहारिक अनुप्रयोग पर था। प्रतिभागियों ने AMR के संबंध में अपनी समझ पर विश्वास व्यक्त किया, जिससे यह संकेत मिलता है कि विचार-विमर्श ने उनके पूर्वज्ञान को और अधिक सुदृढ़ तथा प्रासंगिक बनाया। नीतिगत दृष्टि से यह निष्कर्ष दर्शाता है कि भारत में AMR से संबंधित प्रयासों का प्रमुख उद्देश्य केवल जागरूकता बढ़ाना नहीं, बल्कि उस जागरूकता को व्यवहारिक कार्यों में परिवर्तित करना होना चाहिए।

अनुभाग **V:** राजनीतिक प्रभावकारिता

भारतीय प्रतिभागियों के बीच विचार-विमर्श का राजनीतिक प्रभावकारिता पर मिला-जुला, लेकिन समग्र रूप से सकारात्मक प्रभाव देखा गया। एक ओर, प्रतिभागियों में व्यक्तिगत तथा सामुदायिक स्तर पर परिवर्तन लाने की अपनी क्षमता के प्रति विश्वास में उल्लेखनीय वृद्धि हुई, जबकि दूसरी ओर राजनीतिक व्यवस्था की उत्तरदायित्व क्षमता के प्रति उनके विचार अपेक्षाकृत संतुलित रहे। अध्ययन में शामिल सभी छह देशों की तुलना में भारत में व्यक्तिगत और सामुदायिक स्तर की प्रभावकारिता में सबसे अधिक वृद्धि दर्ज की गई। "मुझमें अपने समुदाय में परिवर्तन लाने की क्षमता है" इस कथन से सहमति व्यक्त करने वाले प्रतिभागियों का अनुपात 77.9% से बढ़कर 87.9% हो गया, अर्थात इसमें 10 प्रतिशत अंकों की वृद्धि हुई। इस अध्ययन में इस कथन के लिए यह सबसे बड़ी सकारात्मक वृद्धि थी।

इसी प्रकार, AMR के संबंध में अपनी प्रभावशीलता को लेकर निराशावादी दृष्टिकोण में भी उल्लेखनीय कमी आई। "मेरे जैसे लोग एंटीबायोटिक रेज़िस्टेंस के बारे में बहुत कुछ नहीं कर सकते" इस कथन से सहमति व्यक्त करने वाले प्रतिभागियों का अनुपात 66.5% से घटकर 53.9% रह गया, अर्थात इसमें 12.6 प्रतिशत अंकों की कमी दर्ज की गई। इससे यह संकेत मिलता है कि प्रतिभागियों का यह विश्वास मजबूत हुआ कि सामूहिक अथवा व्यक्तिगत प्रयासों के माध्यम से इस समस्या का प्रभावी समाधान संभव है। यद्यपि यह कमी कोलंबिया (−15.2 प्रतिशत अंक) और ब्राज़ील (−14.8 प्रतिशत अंक) की तुलना में कुछ कम थी, फिर भी यह नाइजीरिया और तंजानिया में दर्ज परिवर्तनों से अधिक थी। इससे स्पष्ट होता है कि भारतीय संदर्भ में विचार-विमर्श का राजनीतिक प्रभावकारिता पर अपेक्षाकृत मजबूत, यद्यपि सर्वाधिक नहीं, प्रभाव पड़ा।

राजनीतिक निराशावाद में भी कमी दर्ज की गई। "मेरे जैसे लोगों की सरकार के निर्णयों में कोई भूमिका नहीं होती" इस कथन से सहमति व्यक्त करने वाले प्रतिभागियों का अनुपात 74.1% से घटकर 60.7% रह गया, अर्थात इसमें 13.4 प्रतिशत अंकों की कमी आई। यह अध्ययन में शामिल देशों के बीच सबसे बड़ी गिरावटों में से एक थी और इससे संकेत मिलता है कि प्रतिभागियों में अपनी आवाज़ और भागीदारी के प्रभाव के प्रति विश्वास बढ़ा, भले ही वह सीमित स्तर पर ही क्यों न हो। दूसरी ओर, बाह्य राजनीतिक प्रभावकारिता में कमी देखी गई। "लोक अधिकारी मेरे जैसे लोगों की राय की बहुत परवाह करते हैं" इस कथन से सहमति व्यक्त करने वाले प्रतिभागियों का अनुपात भारत में 66.1% से घटकर 58.6% हो गया, अर्थात इसमें 7.5 प्रतिशत अंकों की गिरावट आई। यह प्रवृत्ति ब्राज़ील (−5.7 प्रतिशत अंक) के समान थी, जबकि तंजानिया में विचार-विमर्श के बाद इस संबंध में उल्लेखनीय वृद्धि दर्ज की गई।

समग्र रूप से, ये परिवर्तन दर्शाते हैं कि भारत में विचार-विमर्श ने प्रतिभागियों के आत्मविश्वास तथा AMR जैसी विशिष्ट समस्याओं के समाधान में अपनी भूमिका निभाने की क्षमता संबंधी विश्वास को मजबूत किया। साथ ही, इसने सरकारी अधिकारियों की उत्तरदायित्व क्षमता के प्रति अपेक्षाकृत अधिक यथार्थवादी और आलोचनात्मक दृष्टिकोण को भी प्रोत्साहित किया। परिणामस्वरूप, प्रतिभागियों की राजनीतिक प्रभावकारिता का आधार सरकारी अधिकारियों पर विश्वास की अपेक्षा समुदाय-आधारित और निचले स्तर से होने वाले सामूहिक प्रयासों की क्षमता पर अधिक केंद्रित दिखाई दिया।

अनुभाग **VI:** जनसांख्यिकीय अंतर

A. आयु

भारत के नमूने में अपेक्षाकृत युवा प्रतिभागियों का अनुपात अधिक था। विचार-विमर्श में भाग लेने वाले कुल प्रतिभागियों में से 64.9% की आयु 35 वर्ष से कम थी, जिनमें 32.0% की आयु 18–24 वर्ष तथा 32.9% की आयु 25–34 वर्ष थी। इसके विपरीत, केवल 15.6% प्रतिभागियों की आयु 45 वर्ष या उससे अधिक थी। विचार-विमर्श से पहले किसी भी नीतिगत प्रस्ताव के लिए औसत समर्थन का आयु के साथ कोई सांख्यिकीय रूप से महत्वपूर्ण संबंध नहीं पाया गया। हालाँकि, विचार-विमर्श के बाद 45 में से 4 प्रस्तावों के लिए आयु में प्रत्येक एक वर्ष की वृद्धि के साथ औसत समर्थन में 0.016 से 0.031 अंक की वृद्धि देखी गई। इनमें से तीन प्रस्ताव जागरूकता और शिक्षा से संबंधित थे: "हाथों की स्वच्छता और

संक्रमण की रोकथाम को विद्यालयी शिक्षा की शुरुआत से लेकर स्नातक स्तर तक मानक पाठ्यक्रम का हिस्सा बनाया जाना चाहिए," "जन-जागरूकता अभियानों का मुख्य फोकस मनुष्यों, खाद्य सुरक्षा तथा पर्यावरण पर अनावश्यक एंटीबायोटिक उपयोग से होने वाले जोखिमों और दुष्प्रभावों पर होना चाहिए," तथा "राष्ट्रीय सरकारों को टीकाकरण के प्रति झिझक दूर करने और टीकाकरण संबंधी व्यवहार की बेहतर समझ विकसित करने हेतु जागरूकता अभियानों के लिए वित्तपोषण बढ़ाना चाहिए।"

ये निष्कर्ष संकेत देते हैं कि युवा भारतीयों ने संभवतः शिक्षा और डिजिटल माध्यमों के प्रभाव से सार्वजनिक स्वास्थ्य संबंधी दृष्टिकोण को पहले से ही काफी हद तक आत्मसात कर लिया था। इसके विपरीत, विचार-विमर्श ने अपेक्षाकृत अधिक आयु वाले प्रतिभागियों पर अधिक प्रभाव डाला, क्योंकि इसने एंटीमाइक्रोबियल रेज़िस्टेंस (AMR) को स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच और स्वच्छता से जुड़े उनके वास्तविक जीवन के अनुभवों से जोड़कर प्रस्तुत किया। इसलिए भारत में AMR से संबंधित रणनीतियों में युवाओं को जागरूकता के प्रसार के प्रमुख माध्यम के रूप में उपयोग किया जाना चाहिए। इसके लिए विद्यालयों, विश्वविद्यालयों और डिजिटल मंचों का प्रभावी उपयोग किया जा सकता है। वहीं, अधिक आयु वाले लोगों के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों, ग्राम सभाओं तथा अन्य समुदाय-आधारित मंचों के माध्यम से विचार-विमर्श आधारित संवाद आयोजित किए जाने चाहिए, क्योंकि ऐसे संरचित संवाद संक्रमण की रोकथाम को प्राथमिकता देने वाली नीतियों के प्रति उनके दृष्टिकोण में सार्थक परिवर्तन ला सकते हैं।

B. लिंग

भारतीय प्रतिभागियों के बीच लिंग के आधार पर किए गए विश्लेषण से यह स्पष्ट हुआ कि विचार-विमर्श से पहले कुछ महत्वपूर्ण विषयों पर पुरुषों और महिलाओं के विचारों में अंतर था, जबकि विचार-विमर्श के बाद कई मामलों में यह अंतर कम हो गया। विचार-विमर्श से पहले महिलाओं ने संक्रमण की रोकथाम से संबंधित प्रस्तावों, विशेषकर सार्वजनिक स्वास्थ्य की बुनियादी अवसंरचना से जुड़े प्रस्तावों, को पुरुषों की तुलना में अधिक समर्थन दिया। उदाहरण के लिए, "प्रत्येक व्यक्ति को अपने समुदाय और स्वास्थ्य व्यवस्था में स्वच्छ जल तथा सुरक्षित स्वच्छता (WASH) की उपलब्धता होनी चाहिए" इस प्रस्ताव को महिलाओं ने विचार-विमर्श से पहले पुरुषों की तुलना में औसतन 0.52 अंक अधिक दिए। हालाँकि, विचार-विमर्श के बाद यह अंतर समाप्त हो गया और पुरुषों तथा महिलाओं की औसत रेटिंग में कोई सांख्यिकीय रूप से महत्वपूर्ण अंतर नहीं पाया गया। इससे संकेत मिलता है कि साझा जानकारी और समूह-चर्चा में भाग लेने के बाद दोनों समूहों के विचार इस विषय पर एक-दूसरे के अधिक निकट आ गए।

हालाँकि, विचार-विमर्श के बाद बच्चों के स्वास्थ्य से संबंधित निवारक उपायों के संदर्भ में लिंग-आधारित अंतर दोबारा दिखाई दिया। "विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) द्वारा अनुशंसित बाल टीकाकरण का दायरा बढ़ाकर सार्वभौमिक/पूर्ण कवरेज तक पहुँचाया जाना चाहिए, ताकि सभी बच्चों को इसका लाभ मिल सके" इस प्रस्ताव को महिलाओं ने पुरुषों की तुलना में औसतन लगभग 0.48 अंक अधिक दिए। उल्लेखनीय है कि दोनों समूहों ने इस प्रस्ताव को 10 में से 9 से अधिक औसत अंक दिए, जो इसके प्रति अत्यंत मजबूत समर्थन को दर्शाता है। इससे यह संकेत मिलता है कि जहाँ विचार-विमर्श ने WASH जैसी व्यापक सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना से जुड़े विषयों पर पुरुषों और महिलाओं के दृष्टिकोण को काफी हद तक समान बना दिया, वहीं महिलाओं ने बच्चों के स्वास्थ्य और देखभाल से जुड़े निवारक उपायों को अपेक्षाकृत अधिक महत्व देना जारी रखा।

इन निष्कर्षों की व्याख्या करते समय यह ध्यान रखना आवश्यक है कि इस अध्ययन के भारतीय नमूने में लिंग के आधार पर असंतुलन था, जिसमें 67.5% प्रतिभागी पुरुष और 32.5% प्रतिभागी महिलाएँ थीं। रिपोर्ट के अनुसार, यह असंतुलन वास्तविक जनसंख्या की प्राथमिकताओं को नहीं दर्शाता, बल्कि सोशल मीडिया के उपयोग तथा ऑनलाइन भर्ती की प्रक्रिया में मौजूद लैंगिक असमानताओं का परिणाम है। नीतिगत दृष्टि से यह निष्कर्ष संकेत देता है कि भारत में AMR से संबंधित रणनीतियों में महिलाओं को अग्रिम पंक्ति की स्वास्थ्य संचारक और नीति-निर्माण की प्रमुख हितधारक के रूप में सक्रिय रूप से शामिल किया जाना चाहिए।

C. शिक्षा

सामान्यतः, भारतीय प्रतिभागियों के बीच शिक्षा का स्तर नीतिगत प्रस्तावों के प्रति दृष्टिकोण में कोई प्रमुख अंतर उत्पन्न करने वाला कारक नहीं था। विचार-विमर्श से पहले किसी भी प्रस्ताव के लिए उच्च शिक्षा स्तर का संबंध औसत समर्थन में वृद्धि से नहीं पाया गया। यानी, अधिक शिक्षित प्रतिभागियों ने किसी भी प्रस्ताव को अपेक्षाकृत अधिक अंक नहीं दिए। हालाँकि, विचार-विमर्श के बाद एक उल्लेखनीय अंतर सामने आया। "बड़े खाद्य आपूर्तिकर्ताओं, जैसे सुपरमार्केट, रेस्तराँ श्रृंखलाएँ, गहन पशुपालन इकाइयाँ आदि, को इस प्रकार विनियमित किया जाना चाहिए कि वे ऐसे खाद्य उत्पादों के उपयोग को बढ़ावा दें, जिनके उत्पादन में नियमित रूप से एंटीबायोटिक दवाओं का उपयोग न किया गया हो" इस प्रस्ताव के लिए महाविद्यालय स्तर या उससे अधिक शिक्षा प्राप्त प्रतिभागियों ने, उच्च माध्यमिक या उससे कम शिक्षा प्राप्त प्रतिभागियों की तुलना में, औसतन 0.82 अंक अधिक दिए। यह अंतर सांख्यिकीय रूप से महत्वपूर्ण था।

D. ग्रामीण बनाम शहरी

विचार-विमर्श से पहले ग्रामीण प्रतिभागियों ने 45 में से 3 नीतिगत प्रस्तावों को शहरी प्रतिभागियों की तुलना में औसतन अधिक अंक दिए। इन प्रस्तावों के लिए दोनों समूहों की औसत रेटिंग में 0 से 10 के पैमाने पर 0.90 से 1.25 अंक का अंतर पाया गया। विचार-विमर्श के बाद ग्रामीण प्रतिभागियों ने 45 में से 7 नीतिगत प्रस्तावों को शहरी प्रतिभागियों की तुलना में औसतन अधिक अंक दिए। इन प्रस्तावों के लिए औसत रेटिंग में 0.67 से 1.12 अंक का अंतर था, जिसका औसत 0.88 अंक रहा। उल्लेखनीय है कि विचार-विमर्श के बाद जिन सात प्रस्तावों में यह अंतर दिखाई दिया, वे विचार-विमर्श से पहले अंतर दिखाने वाले तीन प्रस्तावों से भिन्न थे।

ये परिवर्तन संभवतः ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच तथा संक्रमण के जोखिमों में मौजूद संरचनात्मक अंतर को दर्शाते हैं। विचार-विमर्श के बाद ग्रामीण प्रतिभागियों ने संक्रमण की रोकथाम और समुदाय-आधारित उपायों को अधिक महत्व दिया। इसका कारण यह हो सकता है कि विचार-विमर्श की प्रक्रिया ने उन्हें यह बेहतर ढंग से समझने में सहायता की कि स्वच्छता संबंधी कमियाँ, अनौपचारिक स्वास्थ्य सेवाएँ तथा सीमित नियामक व्यवस्था किस प्रकार एंटीबायोटिक दवाओं के दुरुपयोग और एंटीमाइक्रोबियल रेज़िस्टेंस (AMR) को बढ़ावा देती हैं। नीतिगत दृष्टि से यह निष्कर्ष संकेत देता है कि भारत की AMR रणनीतियों में ग्रामीण क्षेत्रों में बुनियादी अवसंरचना और संक्रमण की रोकथाम

से संबंधित निवेशों को प्राथमिकता दी जानी चाहिए। इनमें स्वच्छ जल की उपलब्धता, स्वच्छता मानकों का प्रभावी अनुपालन तथा सामुदायिक स्वास्थ्यकर्मियों की भूमिका को सुदृढ़ करना शामिल है। वहीं, शहरी क्षेत्रों में, जहाँ औपचारिक स्वास्थ्य सेवाएँ अपेक्षाकृत अधिक विकसित हैं, निगरानी और नियमन-आधारित रणनीतियों पर अधिक बल दिया जाना चाहिए।

अनुभाग **VII:** कार्यक्रम का मूल्यांकन

भारतीय प्रतिभागियों ने विचार-विमर्श की प्रक्रिया का अत्यंत सकारात्मक मूल्यांकन किया। विविध दृष्टिकोण प्रस्तुत करने के संदर्भ में पृष्ठभूमि अध्ययन सामग्री को 10 में से 8.68 अंक प्राप्त हुए, जबकि विभिन्न दृष्टिकोणों से परिचित कराने के लिए विशेषज्ञ पैनलों को 10 में से 8.88 अंक दिए गए। महत्वपूर्ण बात यह रही कि प्रतिभागियों ने दूसरों की राय से सहमत होने के लिए अपेक्षाकृत बहुत कम दबाव महसूस किया। सभी देशों के प्रतिभागियों को मिलाकर "मुझे दूसरों के विचारों या तर्कों से सहमत होने के लिए दबाव महसूस हुआ" इस कथन को औसतन केवल 10 में से 4.35 अंक प्राप्त हुए। इससे संकेत मिलता है कि विचार-विमर्श मंच ने संतुलित, सम्मानजनक और सभ्य संवाद का सफलतापूर्वक वातावरण बनाए रखा। भारतीय प्रतिभागियों द्वारा दिया गया 10 में से 8.95 का समग्र संतुष्टि स्कोर दर्शाता है कि उन्होंने इस पूरी प्रक्रिया को उपयोगी, सार्थक और सहभागितापूर्ण अनुभव के रूप में देखा।

इस कार्य को Wellcome [226689] तथा Novo Nordisk Foundation [NNF24SA0092600] का सहयोग प्राप्त हुआ।

अधिक जानकारी के लिए कृपया यहाँ देखें:
https://deliberation.stanford.edu/
https://thetrinitychallenge.org/