



سب کے لئے صحت اور خوش حالی

ہندوستان میں شعبہ صحت کو درپیش مسائل
ٹی سندرومن

ہندوستان میں قومی صحت پالیسی کا ارتقاء
جے وی آر پرسادا راؤ

ہندوستان میں صحت اخراجات اور بڑھتی کارگزاریاں
آلوک کھلر

صحتی مواصلات کی طاقت اور وعدے
سنجیو کھلر

خاص:
قبائلی علاقوں میں صحت کی دیکھ بھال
ابھنے بانگ



خصوصی مضمون

پائیدار ترقی کے لئے صحت
کے سری ناتھ ریڈی

صدر نے 2016 کے لئے پلس پولیو پروگرام کا افتتاح کیا

صدر جمہوریہ ہند نے پانچ سال سے کم عمر کے بچوں کو پولیو ڈراپ پلانے کے لئے پلس پولیو پروگرام برائے 2016 کا افتتاح کیا۔ انہوں نے راشٹری بھون میں 17 جنوری کو قومی بینک کاری دن کے موقع پر اس پروگرام کا افتتاح کیا۔ ملک سے پولیو کو جڑ سے اکھاڑ پھینکنے کی حکومت ہند کی مہم کے تحت پانچ سال سے کم عمر کے 17.4 کروڑ بچوں کو پولیو کی خوراک پلائی جائے گی۔ یہ بات قابل ذکر ہے کہ

ہندوستان نے زچ اور بچہ کو ٹیکس کے مکمل خاتمے کا ہدف مقررہ تاریخ یعنی دسمبر 2015 سے بہت پہلے مئی 2015 میں ہی حاصل کر لیا تھا۔ یہ سب کے لئے صحت پروگرام اور صحت میں عدم مساوات کو ختم کرنے کے سلسلے میں ہندوستان کی کوششوں میں ایک غیر معمولی کامیابی ہے۔ پولیو کے پھیلنے کے خطرے کو روکنے کے لئے قومی سطح اور دیگر سطحوں پر بھی پروگرام چلائے جاتے ہیں اور ان کی سخت نگرانی کی جاتی ہے۔ ڈبلیو ایچ او کی ہدایات کے مطابق ہندوستان اور آٹھ دیگر ممالک یعنی پاکستان، افغانستان، ناٹجیریا، کیمرن، شام، اتھویا، صومالیہ اور کینیا کا سفر کرنے والوں کو سفری ہدایات جاری کی جاتی ہے۔ اس کے علاوہ ایک ہنگامی تیاری اور جوابی منصوبہ (ای پی آر پی) بھی کام کر رہا ہے جس کے تحت تمام ریاستوں اور مرکز کے زیر انتظام علاقوں میں پولیو وائرس کی موجودگی کی خبر ملتے ہی ریپڈ رسپانس ٹیم (آ آر ٹی) کے تحت کارروائی کی جاتی ہے۔

بچوں کو دو ہر اتحفظ فراہم کرنے اور پولیو کے خاتمے کو یقینی بنانے کے لئے حکومت ہند نے ایکشن کے ذریعہ دیا جانے والا ان ایکٹیوٹیٹس پولیو ویکس (آئی پی وی) بھی معمول کے اول پولیو ویکسین پروگرام کے ساتھ 30 نومبر 2015 کو شروع کیا ہے۔ پہلے مرحلے میں چھ ریاستوں یعنی آسام، گجرات، پنجاب، بہار، مدھیہ پردیش اور اتر پردیش میں آئی پی وی شروع کیا گیا ہے۔ اگلے چند ماہ کے دوران ٹرائی ویلیٹ او پی وی کو بائی ویلیٹ میں بدلنے کا بھی منصوبہ ہے۔

وزیر اعظم نے اسٹارٹ اپ تحریک کا آغاز کیا، اسٹارٹ اپ کی حوصلہ افزائی کے لئے ایکشن پلان جاری کیا

وزیر اعظم نریندر مودی نے 17 جنوری 2016 کو اسٹارٹ اپ انڈیا پائل کا آغاز کیا۔ اسٹارٹ اپ ایکشن پلان کی خصوصیات کا ذکر کرتے ہوئے انہوں نے کہا کہ اسٹارٹ اپس کو مالی مدد فراہم کرنے کے لئے 10000 کروڑ روپے کا ایک مخصوص اسٹارٹ اپ فنڈ قائم کیا جائے گا۔ اسٹارٹ اپس کو پہلے تین سال پر اپنی آمدنی پر انکم ٹیکس ادا کرنے سے مستثنیٰ رکھا گیا ہے۔ اسٹارٹ اپ بزنس کے پینٹ فیس میں آٹھ فیصد کی چھوٹ دی جائے گی اور 9 مزدور اور ماحولیاتی قوانین کے کمپلائنس سسٹم کے لئے ازخود تصدیق کافی ہوگا۔

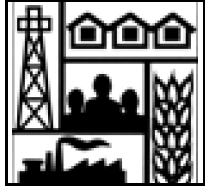
شہریوں پر مرکوز ہیلتھ سروسز کے سلسلے میں آئی ٹی پر مبنی چارٹنٹی پہل کا اعلان

اس پہل کے پہلے حصہ کا نام 'کاکاری' ہے، جو ایک آڈیو پر مبنی موبائل سروس ہے، اس کے تحت حمل، بچوں کی پیدائش اور بچوں کی دیکھ بھال کے متعلق ہفتہ وار آڈیو پیغامات دئے جائیں گے۔ مدرارینڈ چائلڈ ٹریکنگ سسٹم کے ساتھ رجسٹرڈ ہر حاملہ خاتون اور نوزائیدہ کی ماں کی صحت کی نگرانی کی جائے گی اور حاملہ خواتین اور بچوں کو تمام ضروری خدمات کی ترسیل کو یقینی بنایا جائے گا۔ انہیں حمل کے ہر مرحلے کے سلسلے میں یا بچے کے نوزائیدہ عمر میں ہفتہ وار پیغامات بھیجے جائیں گے۔ حمل کے چوتھے مہینے سے لے کر بچے کی عمر ایک سال ہونے تک متعلقہ خواتین کو 72 پیغامات بھیجے جائیں گے۔ ہر ایک پیغام کا اوسط دورانیہ دو منٹ کا ہوگا۔ اس طرح کے پیغامات سے خواتین اور والدین کو بچہ اور بچہ کی صحت کے لئے بہتر ماحول تیار کرنے میں مدد ملے گی۔ یہ خدمت مفت فراہم کی جائے گی۔ نفاذ کے پہلے مرحلے میں اس طرح کے پیغامات چھ ریاستوں یعنی جھارکھنڈ، اوڈیشا، اتر پردیش، اتر اچھنڈ، مدھیہ پردیش اور ارجھتھان میں حاملہ خواتین اور نوزائیدہ بچوں کی ماؤں کو بھیجے جائیں گے۔ پہلے مرحلے میں انہیں ہندی، انگلش اور اوڈیہ زبانوں میں تیار کیا گیا ہے، بعد میں اسے ملک کی دیگر زبانوں میں بھی تیار کیا جائے گا اور اس کے ذریعہ سالانہ دو کروڑ حاملہ خواتین اور دو کروڑ نوزائیدہ بچوں کا احاطہ کیا جائے گا۔

موبائل پر مبنی ایک نیا اپیلی کیشن، موبائل اکیڈمی، بھی تیار کیا گیا ہے، جس کے ذریعہ موبائل سروس استعمال کرنے والی بڑی تعداد میں آشا کارکنوں کو تربیت دی جائے گی۔ اسے ان کے ہنر کو بہتر بنانے میں مدد ملے گی۔ ایک مرتبہ رجسٹر کرائینے کے بعد آشا کارکنان موبائل فون کے ذریعہ 240 منٹ کے کورس تک رسائی حاصل کر سکیں گی۔ اس کے بعد وہ اپنی سہولت سے اسٹینڈ رائزڈ کورس کر سکیں گی۔ ڈیجیٹل بک مارکنگ ٹکنالوجی کے ذریعہ آشا کارکنان اپنے گھروں سے ہی یہ کورس مکمل کر سکیں گی۔ یہ کورس گیارہ ابواب میں تقسیم ہے اور ہر باب میں چار اسباق ہیں۔ ہر باب کے اختتام پر ایک کوئز ہے۔ کم از کم طے شدہ نمبرات سے زیادہ نمبر حاصل کرنے والی آشا کارکنوں کو کورس مکمل کر لینے کے بعد حکومت کی طرف سے ایک سند دی جائے گی۔

ترمیم شدہ قومی ٹی بی کنٹرول پروگرام (آراین ٹی سی پی) کو بھی اب مریضوں کے لئے زیادہ سہولت سے آراستہ کر دیا گیا ہے۔ اس کے لئے ایک مختص ٹول فری نمبر 1800-11-6666 لانچ کیا گیا ہے۔ ایک کال سینٹر سے مریض کو چوبیس گھنٹے مشورے اور علاج میں مدد مل سکے گی۔ ان کال سینٹروں میں تربیت یافتہ افراد و تعینات کیا جائے گا جو مریضوں کو مشورے بھی دے سکیں گے اور آراین ٹی سی پی سروسز کے انہیں ریفیر کر سکیں گے۔ اس پہل کے تحت فون کرنے والے مسڈ کال دے کر یا کال کر کے تشخیص، علاج اور علاج کی تکمیل کے لئے تعاون حاصل کر سکیں گے۔ یہ پہل فی الحال پنجاب، ہریانہ، چنڈی گڑھ اور دہلی میں شروع کی گئی ہے۔

'ایم۔ سیسیشن'، آئی ٹی پر مبنی ایک آلہ کا اعلان کیا گیا ہے جو تمباکو نوشی کرنے والوں کو یہ عادت ترک کرنے میں مدد کرتا ہے۔ ہیپ لائن کے نظریہ پر تیار یہ متعلقہ ضرورت مند افراد کا نام صرف ایک مسڈ کال کی بنیاد پر درج کرتا ہے۔ جس کے بعد ایس ایم ایس کے ذریعہ مشورے دئے جاتے ہیں۔



یوجنا

سب کے لئے صحت اور خوشحالی

فروری 2016

4	اداریہ	☆ چیف ایڈیٹر کے قلم سے
5	سندرمین	☆ ہندوستان میں شعبہ صحت کو درپیش مسائل: ☆ پس منظر اور عمل مستقبل
12	آلوک کمار	☆ ہندوستان میں صحت کے اخراجات - ☆ بڑھتی کارگزاریاں
15	ڈاکٹر ایشے بانگ	☆ قبائلی علاقوں میں صحت کی دیکھ بھال
18	ڈاکٹر سنجیو کمار	☆ صحیح مواصلات کی طاقت اور وعدے ☆ موثر ترقیاتی عمل کے لئے بیج آئی وی
22	اکانارنگ / انجیلا چودھری	☆ پروگرام سے سبق
24	میراشرا	☆ غذائیت کی کمی کا خاتمہ
27	ڈاکٹر منیش کمار	☆ ہندوستان میں طبی پریکٹس
30	پروفیسر کے سری ناتھ ریڈی	☆ پائیدار ترقی کے لئے صحت
33	واٹیکا چندرا	☆ کیا آپ جانتے ہیں؟
34	سندیپ داس	☆ طویل عرصہ میں نظر آئے گا میک ان انڈیا کا اثر
36	جے وی آر پرساد راؤ	☆ ہندوستان میں قومی صحت پالیسی کا ارتقاء
39	ڈاکٹر سشما دیریا	☆ نو عمر لوگوں کی صحت
42	چندر کانت لہریا	☆ آفاقی طبی احاطہ اور پائیدار ☆ ترقی کے نشانی
46	امجد علی	☆ رسائل و جرائد
50	قارئین کے خطوط	☆ شہر خیال
51	☆ بڑھتے قدم
		☆ صدر نے 2016 پلس پولیو پروگرام کا افتتاح کیا (ترقیاتی رہنمایا نہ خاکہ)

کور- II

چیف ایڈیٹر:

دیپیکا کچھل

ایڈیٹر

ڈاکٹر ابرار رحمانی

011-24365927

معاون: رقیہ زیدی

سرورق: جی پی دھوپے

جلد: 35

قیمت: 10 روپے

جوائنٹ ڈائریکٹر (پروڈکشن):

وی کے مینا

سالانہ خریداری اور سالانہ ملنے کی شکایت کے لئے رابطہ:

بزنس مینیجر:

pdjucir@gmail.com

جرنلس پونٹ، جلی کیشنز ڈویژن، وزارت اطلاعات و نشریات، روم نمبر 48-53، سوچنا بھون، جی او کپلیکس، لوڈی روڈ، نئی دہلی-110003

مضامین سے متعلق

خط، کتابت کا پتہ:

ایڈیٹر یوجنا (اردو) 'E-601' سوچنا بھون، جی او کپلیکس،

لوڈی روڈ، نئی دہلی-110003

ای میل: yojana.urdu@yahoo.co.in

ویب سائٹ: www.publicationsdivision.nic.in

● یوجنا اردو کے علاوہ ہندی، انگریزی، آسامی، گجراتی، کنتھ، ملیالم، مراٹھی، تمل، اڑیہ، پنجابی، بنگلہ اور تیلگو زبان میں بھی شائع کیا جاتا ہے۔ ☆ نئی ممبرشپ، ممبرشپ کی تجدید اور ایجنسی وغیرہ کے لئے نئی آرڈر ڈیمانڈ ڈرافٹ، پوسٹل آرڈر 'اے ڈی جی پبلی کیشنز ڈویژن (منٹری آف انفارمیشن اینڈ براڈ کاسٹنگ) کے نام درج ذیل پتے پر بھیجیں: بزنس مینیجر یوجنا (اردو) جلی کیشنز ڈویژن (جرنلس پونٹ) بلاک iv لیول vii، آر کے پورم نئی دہلی-110066، فون: 011-26100207

زرد سالانہ: 100 روپے، دو سالانہ: 180 روپے، تین سالانہ: 250 روپے، پڑوسی ملکوں کے لیے (ایئر میل سے) 530 روپے۔ ☆ یورپی اور دیگر ملک کے لیے (ایئر میل سے) 730 روپے۔

☆ اس شمارے میں جن خیالات کا اظہار کیا گیا ہے، ضروری نہیں کہ یہ خیالات ان اداروں، وزارتوں اور حکومت کے بھی ہوں، جن سے مصنفین وابستہ ہیں۔

یوجنا منصوبہ بند ترقی کے بارے میں عوام کو آگاہ کرتا ہے، گراس کے مضامین صرف سرکاری نقطہ نظر کی وضاحت تک محدود نہیں ہوتے۔



یوجنا



صحت: قومی ترقیاتی اہداف میں توجیح

1983 کے نیشنل ہیلتھ پالیسی اسٹیٹمنٹ کو اختیار کرنے کے ساتھ ہی 'سب کے لئے صحت' حکومت ہند کی طے شدہ پالیسی کا حصہ بن چکا ہے۔ صحت مند قوم کا مطلوبہ ہدف حاصل کرنے کے لئے، ہیلتھ کیئر کے بجٹ اخراجات میں ہر سال اضافہ کے مطالبہ کو پورا کرنا ملک کے پالیسی سازوں کے لئے ہمیشہ بہت بڑا چیلنج رہا ہے۔ ماہرین نے اس حقیقت کو بھی تسلیم کر لیا ہے کہ اقتصادی ترقی اور بہترین صحت کے درمیان ایک مضبوط رشتہ ہے۔ یہ ایک دو طرفہ تعلق ہے۔ صحت کے بڑے مسائل سے دوچار کوئی آبادی قوم کی ترقی کا حصہ نہیں بن سکتی، دوسری طرف صحت کے مسائل کا شکار کوئی قوم ملک کے ترقیاتی اہداف پر مبنی اثر ڈال سکتی ہے۔

ملینیم ڈیولپمنٹ گول (ایم ڈی جی) اور بعد میں طے کردہ نئے پائیدار ترقیاتی اہداف (ایس ڈی جی) نے اس حقیقت کو تسلیم کیا ہے اور صحت کے اہداف کو اپنے ایجنڈے میں شامل کیا ہے۔ ایس ڈی جی پر دستخط کنندہ کے ناطے، ہندوستان کو اپنی پالیسیوں کو بہتر بنانے اور ان اہداف کو حاصل کرنے کے لئے صحت کے متعلق اپنی ترجیحات کا تعین کرنے کی ضرورت ہے۔ اسی کے ساتھ یہ بات بھی یکساں اہمیت کی حامل ہے کہ ہیلتھ کیئر میں اپنی پالیسیوں اور اقدامات کو دیگر شعبوں کے ترقیاتی پروگراموں کے ساتھ زیادہ سے زیادہ مربوط کرنے کے لئے بھی کام کرنے کی ضرورت ہے۔

ہمارے پالیسی سازوں نے اس حقیقت کا ادراک کرتے ہوئے صحت کے سلسلے میں متعدد پروگرام شروع کئے جو گزشتہ برسوں میں کافی کامیاب ثابت ہوئے ہیں۔ نوزائیدہ بچوں اور زچگی کے دوران خواتین کی اموات کی شرح میں زبردست گراؤ آئی ہے۔ ہمارے نیکہ کاری پروگرام، بالخصوص پلس پولیو کی تعریف دنیا بھر میں کی گئی اور ہم نے پیچک، جو بھی ہلاکت خیز بیماری تھی جانی تھی، اس کے خلاف جنگ تقریباً جیت لی ہے۔ ہمارا میڈیکل سسٹم دنیا کے کسی بھی بہترین میڈیکل سسٹم کا مقابلہ کر سکتا ہے۔ ہیلتھ کیئر کی فراہمی میں مالیات اس کے اہم عناصر میں سے ایک ہے۔ ہندوستان میں صحت کی دیکھ بھال پر مجموعی اخراجات اس کے جی ڈی پی کا تقریباً چار فیصد سے اور حکومت عوامی صحت خدمات کا ایک بہت بڑا نظام چلاتی ہے۔ لیکن آبادی کے ایک بہت بڑے حصے کو ہیلتھ کیئر کے لئے اس سسٹم سے باہر جانے پر مجبور ہونا پڑتا ہے۔ ہیلتھ کیئر مڈل کلاس اور نچلے درجے سے تعلق رکھنے والے لوگوں کے لئے سب سے زیادہ مہنگی سروس بن گئی ہے۔ اس لئے جہاں حکومت پرائمری ہیلتھ کیئر سروس کو بہتر بنانے کے لئے مسلسل 'خوش گزر رہی ہے وہیں اسے بڑے پرائیویٹ کیئر کو بھی نظر انداز نہیں کرنا چاہئے۔ ایک مخلوط ہیلتھ کیئر سسٹم کی پالیسی زیادہ بہتر ثابت ہو سکتی ہے اور یہ ہندوستان کی بہت بڑی آبادی کو ہیلتھ کیئر تک رسائی اور اس کی فراہمی کو یقینی بنانے کا زیادہ قابل عمل متبادل ہو سکتا ہے۔ ایک زیادہ موثر ہیلتھ کیئر سسٹم میں نیز عوامی صحت کے اہداف کو حاصل کرنے کے لئے، ہیلتھ انشورنس، پرائیویٹ کمپنیوں کی شمولیت کو یقینی بنانے کا ایک بہترین طریقہ ہو سکتا ہے۔

بہر حال اس کے لئے حکومت کو ایک ریگولیٹری سسٹم نافذ کرنا ہو گا تاکہ سرکاری مالی امداد یافتہ ہیلتھ انشورنس سے خاطر خواہ مالی تحفظ اور ہیلتھ کیئر تک رسائی یقینی ہو سکے۔ ہیلتھ پالیسی 2015 کے مسودہ میں سابقہ پالیسیوں کی خامیوں کو دور کرنے کی کوشش کی گئی ہے اور اس ضمن میں پہلا کام یہ کیا گیا کہ اسے فیڈ بیک کے لئے عوامی قلمرو میں رکھ دیا گیا ہے۔ اس امر کو بھی تسلیم کیا جا چکا ہے کہ صحت کی دیکھ بھال پر آنے والا خرچ بہت سارے خاندانوں کے لئے مالی پریشانیوں کا پہاڑ بن جاتا ہے اور یہ غربت کے اہم اسباب میں سے ایک ہے۔ اس پالیسی میں ہر ایک کو ہیلتھ کیئر کی فراہمی پر توجہ مرکوز کی جانی چاہئے، جس میں غریب اور پسماندہ آبادی کے لئے دوائیں اور مرض کی تشخیص سے لے کر مالی پریشانیوں سے تحفظ وغیرہ شامل ہوں۔

قبائلی آبادی، نو عمروں، نوجوانوں، خواتین اور شمال مشرقی خطے کے رہنے والے افراد کے لئے ہیلتھ کیئر کے چیلنجز عام آبادی سے نسبتاً مختلف ہیں۔ قبائلی علاقوں میں ہیلتھ کیئر خدمات کی فراہمی میں مختلف اربوچ اپنانے کی ضرورت ہے۔ جو مخصوص علاقہ اور قبائل کے لحاظ سے مختلف ہونے چاہئیں۔ مقامی آبادی کی شراکت اور انہیں با اختیار بنانا بھی ضروری ہے جب کہ صحت کے متعلق معلومات اور کمیونیکیشن کو بڑے پیمانے پر اور اسٹریٹیجک انداز میں استعمال کیا جانا چاہئے تاکہ علم اور رویہ میں تبدیلی کی خلیج کو بانٹا جاسکے۔ اسی طرح صحت کی کسی ملک کی صحت مندی کے لئے نہایت اہم ہے۔ ملک میں صنفی انصاف کو یقینی بنانے کے لئے خواتین بالخصوص حاملہ ماؤں اور بچوں میں قلت تغذیہ کے مسئلے کو حل کرنا ضروری ہے۔ اگر آبادی کا ایک بڑا طبقہ قلت تغذیہ کا شکار ہو تو ملک کی اقتصادی ترقی یقینی طور پر متاثر ہوگی۔

ہندوستان میں ہیلتھ کیئر کی ایک صحت مند روایت رہی ہے۔ یہاں دھن و متری، جیو، چاک اور سرتا جیسے طبیب ہوئے ہیں۔ گزشتہ برسوں کے دوران مختلف سرکاری اسکیموں اور پروگراموں کے ذریعہ یہ روایت آگے بڑھتی رہی ہے۔ اب حالات کا تقاضا ہے کہ پرائمری ہیلتھ خدمات کی رفتار تیز کی جائے اور افرادی قوت میں اضافہ کیا جائے۔ پرائیویٹ کیئر کو بھی بڑے پیمانے پر جوڑنے کی ضرورت ہے، اسی کے ساتھ مفادات کے ٹکراؤ سے نمٹنے اور لوگوں کو اپنی پسند کا اختیار دینے کے لئے ایک مضبوط ریگولیٹری سسٹم بھی ضروری ہے۔

”صحت دولت ہے“ ایک عام مقولہ ہو سکتا ہے لیکن یہ ایک حقیقت بھی ہے کہ ایک صحت مند انسان اپنا اور اپنے کنبے کے ساتھ ساتھ ملک کی بھی اچھی طرح دیکھ بھال کر سکتا ہے۔ صحت مند آبادی والا ملک اپنے ترقیاتی اہداف کو حاصل کرنے کی زیادہ اہلیت رکھتا ہے اور یہ ہندوستان کو زیادہ تباہاں و دلش اور زندہ و تابندہ بنا سکتا ہے۔

ہندوستان میں

شعبہ صحت کو درپیش مسائل:

پس منظر و عمل مستقبل

اخراجات میں مجموعی گھریلو پیداوار کا 25 فی صد سے زائد کا اضافہ درکار ہوگا جس کا ذکر موجودہ قومی صحت پالیسی مسودے میں کیا گیا ہے۔ (سندرا رمن، مرلی دھرن مکوپادھیائے 2016)۔ یہ تمام بڑے اور دشوار فیصلے ہیں۔ اس مضمون میں ان مسائل اور درپیش خطرات کی وضاحت کی گئی ہے۔

تقلیدی اور بچوں کی صحت میں بہتر کارکردگی گزشتہ دہائیوں میں ہونے والی اموات میں کم عمر بچوں کی اموات زیادہ ہوتی تھیں وہ بھی زیادہ تر پانچ سال سے کم عمر کے بچوں کی۔ حمل سے منسلک اموات کی تعداد بھی زیادہ تھی۔ ان دونوں میں خاطر خواہ کمی واقع ہوئی ہے۔ اس کی ایک وجہ شرح اموات میں آئی کی اور دوسری وجہ ضبط تولید کی وجہ سے بچوں کی اور حاملہ خواتین کی تعداد میں تیزی سے آئی کی ہے۔

ہندوستان میں اتنی کمی کیسے ہوئی، اس کی متعدد وجوہات ہیں۔ اس کی ایک اہم وجہ سے گزشتہ 25 برسوں میں اطفالی اموات میں تحقیق پر مرکوز کی گئی توجہ۔ پہلے اولین نویں دہائی میں بچوں کی بقا اور ماؤں کے لئے شروع کیا گیا پروگرام نویں دہائی کے آخر میں تولیدی اور بچوں کی صحت سے متعلق پروگرام جو آخری دہائی کے اولین دور تک جاری رہا۔ اس کے بعد 2005 میں نظر ثانی شدہ اور زیادہ کامیاب آرسی ایچ II پروگرام جس کو اس وقت قومی ذہنی صحت مشن کے ساتھ مربوط کر دیا گیا تھا۔ نویں دہائی میں مالی بحران اور اسکرچل ردوبدل پروگرام کے

بات وضاحت سے سمجھاتی ہے کہ پریسٹون کرو میں اس موڈ یا نقطہ عروج کے بعد بھی صحت اور نمو میں ایک پائیدار تعلق قائم رہتا ہے جس کو اس طرح سے سمجھا جاسکتا ہے کہ اس کے ہی اضافہ کے لئے فی الفرد مجموعی گھریلو پیداوار میں چار گنا اضافہ درکار ہوتا ہے۔ ڈیٹن (Deaton) (2013) انہوں نے یہ بھی بتایا کہ یہ دو طرفہ تعلق ہے۔ یعنی صرف اقتصادی نمو بھی بہتر صحت کی ضامن نہیں ہے۔ خط منحنی میں یہ موڈ اس صورت حال کی طرف بھی اشارہ کرتا ہے جب چھوٹ کی بیماریوں کے علاوہ امراض موت کا باعث بننے لگتے ہیں اور جن کی وجہ سے پیدائش کے وقت اور بچوں کے تمام امراض میں کسی کے بوجب ظاہر ہونے والے نتائج کی بہتری کی مانند پڑنے لگتی ہے۔ 2010 کے پریسٹون کرو کو دیکھیں تو ہندوستان آج اس کرو میں اس نقطہ عروج پر ہے یا اس کے قریب ہے جو اس کی پالیسی پر گہرے اثرات مرتب کرتا ہے۔ کرو کے اس نقطہ عروج پر تقلیدی، بچوں کے امراض اور چھوٹ چھات کی بیماریاں تو برقرار ہیں، ان میں نئے مسائل کا اضافہ ہو گیا ہے۔ اگر حفظان صحت میں سرکاری سرمایہ کاری میں اضافہ نہیں کیا جاتا تو نجی سرمایہ کاری میں اضافہ ہو جائے گا۔ لیکن اس سے صحت کے شعبہ میں بہتر نتائج برآمد ہوں گے، کہنا مشکل ہے۔ اگر سرکاری سرمایہ کاری میں اضافہ ہوتا ہے تو یہ طے کرنا ہوگا کہ اس کو صحت عامہ کو مزید مستحکم کرنے کے لئے استعمال کیا جائے اور حفظان صحت نجی شعبے سے خریدی جائے۔ اگر موخر الذکر کو اپنایا جاتا ہے تو اس کے لئے مضبوط نگرانی نظام کی ضرورت ہوگی اور عوامی



بحث اور اقتصادی نمو میں ربط

ہندوستان میں صحت کا شعبہ ایک فیصلہ طلب مرحلے سے دوچار ہے۔ اس کی وجہ ترقی اور صحت کے مابین ایک دلچسپ تعلق ہے۔ جسے پریسٹون کرو کہتے ہیں۔ 1975 میں سیمونل پریسٹون نے بتایا تھا کہ کسی بھی ملک کی صحت جس کا تعین عمر کی عمومی حد سے کیا جاتا ہے، کا موازنہ اس ملک کی دولت جس کا اندازہ اس کی فی فرد مجموعی گھریلو پیداوار سے لگایا جاتا ہے، سے کیا جائے تو معلوم ہوگا کہ ایک حد تک فی فرد مجموعی گھریلو پیداوار میں معمولی اضافہ بھی ہوتا ہے تو اس ملک کی عمومی حد میں خاطر خواہ اضافہ ہو جاتا ہے۔ اس کے بعد یہ خط منحنی یا کرو اچانک استوار ہو جاتا ہے اور اس مرحلے کے بعد عمر کی عمومی حد میں معمولی اضافہ کے لئے ڈیٹن (Deaton) (2013) صحت کے شعبے میں زیادہ اخراجات کی ضرورت پڑتی ہے۔

اس سال کے نوبل انعام یافتہ ماہر اقتصادیات آگس ڈیٹن نے اپنی کتاب 'دی گریٹ اسکپ' میں یہ مصنف نانا انٹیٹیوٹ آف سوشل سائنس، ممبئی میں اسکول آف ہیلتھ سسٹمز اسٹڈیز کے ڈین اور پروفیسر ہیں۔

باوجود ان پروجیکٹوں کی بدولت آرسی ایچ پروگرام بحران سے زیادہ بہتر طور پر محفوظ ہے۔

الفیہ ترقیاتی اہداف کے (ایم ڈی جی) اعلان اور ان اہداف کو تیزی سے حاصل کرنے کی ہندوستان کی کوشش سے یہ معرکہ سر کرنے میں مزید مل ملا۔ اس کا ذکر قومی صحت پالیسی کے مسودے میں کیا گیا ہے۔ الفیہ ترقیاتی اہداف میں دوران پیدائش ماؤں کی اموات کی شرح کا ہدف 100000 پیدائش پر 140 رکھا گیا ہے۔ 1990 میں 560 کی بنیاد سے ملک میں یہ شرح 2010-12 تک 178 ہو گئی تھی اور اسی شرح سے 2015 تک اس کی 141 تک ہو جانے کو توقع ہے۔ پانچ برس سے کم عمر کے بچوں کی شرح اموات (وی ایس ایم آر) الفیہ ترقیاتی ہدف (ایم ڈی جی) 42 ہے۔ 1990 میں 126 کی بنیاد سے 2012 تک یہ شرح گھٹ کر 32 گئی اور اگر یہی شرح برقرار رہی تو 2015 تک یہ 42 ہو جائے گی۔ (قومی صحت پالیسی مسودہ 2015)۔ 2015 کے اعداد و شمار آئندہ سال تک ملنے کی توقع ہے جس سے معلوم ہو جائے گا کہ ہم نے یہ نشانہ پورا کیا ہے یا نہیں لیکن ہم اس کے قریب ضرور پہنچ گئے ہیں۔ 1990 میں ہندوستان زچہ بچہ کی شرح اموات میں اوسطاً عالمی شرح سے بہت دور بالترتیب 47 فی صد اور 40 پر تھا۔ 2015 تک ان اعداد و شمار میں اوسط عالمی شرح سے قدرے بہتری آئی اور اب وہ اس شرح کو پار کر کے آگے نکل گیا ہے۔

یہ بات قابل توجہ ہے کہ کارکردگی میں یہ بہتری صحت کے لئے ضروری دواہم چیزوں یعنی صفائی (Sanitation) اور بچوں کے تغذیہ (Nutrition) کے بغیر حاصل ہوئی ہے جن میں ہندوستان عالمی اوسط سے کافی پیچھے ہے۔ بیشتر ملکوں میں بچوں کی شرح اموات کا تعلق غربت اور عدم مساوات سے جڑا ہوتا ہے۔ حالیہ برسوں میں ہندوستان میں غربت میں واقع ہوئی کمی بحث کا مدعا ہے جس پر مثبت اور منفی دونوں طرح کے خیالات کا اظہار کیا جاتا ہے۔ البتہ اتنا طے ہے کہ زچہ بچہ کی اموات میں کمی موجودہ ناموافق سماجی حالات میں بھی کرنی پڑے گی۔

یہ ایک مثبت امر ہے کہ ان سماجی اشاریوں ہر عالمی معیار حاصل کرنے کے لئے ہندوستان پوری کوشش کر رہا ہے۔ پینے کے صاف پانی کی فراہمی 94 فی صد گاؤں کو کر دی گئی ہے (ڈبلیو ایچ او 2015) اور دیگر اشاریہ خواتین کی خواندگی ہے جس کے بارے میں حالیہ مردم شماری میں بتایا گیا ہے کہ 65.04 خواتین اب خواندہ ہو گئی ہیں (مردم شماری 2011)۔

خواتین میں بہتر خواندگی کے حصول کا تعلق جاری علاقہ کے اعتبار سے آبادی میں آ رہے تغیر سے ہے۔ ہر دس سال میں آبادی کی شرح میں تخفیف ہو رہی ہے اور بیشتر ریاستوں میں شرح پیدائش کافی کم ہو گئی ہے جس کی وجہ سے ان کی آبادی مستحکم ہو گئی ہے۔ (1000 پر 21 سے کم) چند مزید برسوں تک شرح نمو زیادہ رہے گی جو آبادی کے موہٹم کی وجہ سے ہے۔ اس کا مطلب ہے کہ بچہ پیدا کرنے کی گزشتہ اونچی شرح کی وجہ سے زیادہ خواتین اس عمر کو پہنچ رہی ہیں جن میں وہ بچہ پیدا کر سکتی ہیں اور اسی وجہ سے آئندہ چند برسوں میں زیادہ بچے پیداوار کے رہیں گے۔ اگرچہ چھوٹا کنبہ کا معمول حاصل ہے۔ صرف سات ریاستوں میں ابھی بھی بچہ پیدا کرنے کی شرح زیادہ ہے۔ ان میں اتر پردیش، بہار، مدھیہ پردیش اور راجستھان اور کچھ حد تک جھارکھنڈ، چھتیس گڑھ اور میگھالیہ شامل ہیں لیکن ان میں بھی اس شرح میں تخفیف حوصلہ افزا ہے۔ (ایم او ایچ ایف ڈبلیو 2011)

اس تخفیف کا سہرا ان کوششوں کو جاتا ہے جو صحت نظاموں کو مستحکم کرنے اور زچہ بچہ پر توجہ مرکوز کرنے کے لئے وضع کئے گئے ہیں مثلاً بے ایس وائی، بے ایس ایس آر، اے ایس ایچ اے 108 اور 104 ڈائل کر کے ایسویٹس خدمات، اضافی نرسوں ANM کی مضافاتی علاقوں میں تعیناتی جو قومی دیہی صحت مشن کے لئے کی گئی ہیں۔

اس بات کا تذکرہ ضروری نہیں ہے کہ تولید اور بچوں کی صحت سے متعلق مسائل پر قابو پایا گیا ہے بلکہ اس سے بہت آگے نکل گئے ہم لیکن ابھی بھی ہر سال تقریباً 46500 خواتین کی اموات پیدائش کے عمل کے دوران اور 15 لاکھ ایسے بچوں کی اموات واقع ہو جاتی ہے جن کی

عمر پانچ برس سے کم ہے جو عالمی پیمانے پر زچہ بچہ کی اموات کی ایک بڑی تعداد ہے۔ حفظان صحت کی کوآئی اور تحفظات ایک مسئلہ ہے۔ اگرچہ سہولتوں کے تحت بچوں کی پیدائش میں نمایاں اضافہ ہوا ہے لیکن ان کی حفاظت و نگہداشت ابھی بھی ایک مسئلہ بنا ہوا ہے۔ اگرچہ بیشتر آبادی گروپوں اور ریاستوں میں مانع حمل خدمات مستحکم ہو گئی ہے لیکن محفوظ نس بندی خدمات ابھی بھی ایک چیلنج بنی ہوئی ہے کیوں کہ بلاس پور چھتیس گڑھ میں نس بندی سے ہونے والی اموات نے ان کی قلعی کھول دی ہے۔ اسقاط حمل خدمات اور ترقی میں مطابقت نہیں ہے۔

این آر ایچ ایم کی وجہ سے گیارہویں پنج سالہ منصوبے کے دوران حفظان صحت پر کئے جانے والے اخراجات دو گئے کر دیئے گئے ہیں۔ (حقیقت میں) اور معروضی اعتبار سے تین گنا اضافہ ہوا لیکن یہ اس کے مالی ہدف سے 40 فی صد کم رہا۔ اس میں شک نہیں کہ بہتر مالی امداد سے اس کو اور بہتر کیا جاسکتا ہے جس کے لئے انسانی ذرائع کی زیادہ اور پائیدار ترقی ضروری تھی اور جس کے لئے تین سماجی اشاریوں غربت، تغذیہ اور صفائی پر زیادہ کام کرنے کی ضرورت تھی۔

چھوت چھات کے امراض پر ملی جلی کارروائی
قومی دیہی صحت مشن (این آر ایچ ایم) اور گزشتہ تین برسوں سے چلائے جا رہے عوامی صحت نظاموں کا چھوت چھات کی بیماریوں کو کنٹرول کرنے کا مالا جلا اثر ہوا ہے۔ ایک پروگرام جس کی کارکردگی مقابلاً بہتر رہی، وہ قومی ایڈس کنٹرول پروگرام تھا۔ احتیاطی اور معالجاتی تدابیر پر مبنی منظم تحریک میں صحت سے متعلق اچھی معلومات اور اعداد و شمار کی وجہ سے یہ نہ صرف اس وبا کو روکنے میں کامیاب رہی بلکہ اس سے اس میں کسی بھی واقع ہوئی لیکن ابھی بھی اس کامیابی کا جشن منانا قبل از وقت ہوگا کیوں کہ اس کے ماحصل نہ صرف کمزور ہیں بلکہ اس میں دوبارہ مدد کرنے کا خدشہ بھی ہے۔ لیکن اگر افریقہ کے صحارا والے علاقوں سے موازنہ کیا جائے تو ہم ضرور خود کو خوش قسمت سمجھیں گے کہ اس موذی مرض سے چھٹکارا حاصل کر سکے۔ اس عرصے کے دوران پولیو کے خلاف مہم

میں ملی کامیابی بھی قابل تحسین ہے لیکن اس میں تحریک کی نوعیت سے باہر نکلنے کے لئے پالیسی اور حصول ایبوں کو برقرار رکھنے کے لئے درکار بڑی رقم ایک چیلنج ہے۔ ایک دیگر مرض جس کا ذکر کم ہوتا ہے لیکن جس کے لئے کی گئی کوششوں کا بھرپور اثر ہوا ہے وہ ہے جذام۔ جذام کے مرض میں اس حد تک کمی واقع ہوئی ہے کہ یہ مکمل اختتام کے قریب پہنچ گیا ہے۔ اس میں بھی ایسے پروگرام کی ضرورت ہے جو نئے معاملوں سے نمٹنے میں اور اس مرض کے جڑ سے ختم ہونے کے کچھ سال بعد تک جو معذوری کے معاملات پیش آئیں گے ان سے نبرد آزما ہونے میں مدد کر سکے۔

ویکٹر امراض یعنی ایسی بیماریاں جس کے جراثیم کسی وسیلے کے ذریعے جس میں پہنچنے اور پھیلنے ہیں ان کو کنٹرول کرنے میں بھی ملاحظا اثر دیکھنے کو ملا ہے۔ نئے اوزاروں اور ادویہ کی دریافت کی بدولت لیبریا میں بھی کافی کمی واقع ہوتی ہے اور اب اس مرض کو بالکل ختم کر دینے کے لئے ہم چلانے کا عزم پختہ ہوا ہے۔ یہ مرض اگلے دس سے پندرہ برسوں میں ختم ہونے کے بالکل قریب آسکتا ہے۔ کالا آزار ایک اور موذی مرض ہے۔ اب تک تو اس کو جڑ سے اکھاڑا جاسکتا تھا لیکن اس کے لئے متعلق تاریخوں میں بار بار تبدیلی کی گئی۔ البتہ دو یا تین ریاستوں کے کچھ اندرونی علاقوں میں یہ اب بھی موجود ہے جس کی وجہ سے اس کو بالکل ختم کرنے کے دعوؤں کو جھٹکا لگ سکتا ہے۔ چار ریاستوں میں ہر سال تقریباً 2000 معالے سامنے آئے ہیں لیکن ان میں سے زیادہ تر بہار سے ہوتے ہیں۔ دریں اثنائے ویکٹر امراض نمودار ہوئے ہیں۔ مثلاً ڈینگو اور چکن گلیا۔ لیکن اچھی خبر یہ ہے کہ ان دونوں امراض میں مرنے والوں کی تعداد اور کل اموات اور امراض کے معاملوں میں خاطر کی واقع ہوئی ہے۔ (ایم او ایچ ایف ڈبلیو 2011)

امراض کے کنٹرول کے قومی پروگرام میں سب سے زیادہ خدشات ٹی بی یعنی ٹیو برکلو سوسو کو لے کر ظاہر کئے گئے ہیں۔ اس مرض میں بھی اموات کی تعداد میں خاطر خواہ کمی واقع ہوئی ہے لیکن نئے معاملات میں واقع ہوئی کمی بھی ڈرامائی ہے۔ اس کے علاوہ دوا کے اثر کو زائل

کرنے والی ٹی بی بھی زیادہ سے زیادہ ریاستوں میں اپنے پیر پھیلا رہی ہے۔

البتہ امراض کے کنٹرول کے قومی پروگرام میں شامل تمام امراض کی وجہ سے واقع ہوئی اموات کل اموات کا صرف 6 فی صد ہیں۔ انفکشن کی وجہ سے ہونے والی بیماریوں میں زیادہ تر ڈائریا اور تنفسی اعضا میں انفکشن خصوصاً بچے اور دیگر جراثیم شامل ہیں جس میں وبا کی استطاعت تو نہیں ہوتی لیکن ان کا بھی کافی زور رہتا ہے۔ اگرچہ چھوت چھات کی تمام بیماریوں سے ہونے والی اموات کا شمار کریں تو بھی یہ کل اموات کا 30 فی صد سے بھی کم ہے۔

چھوت چھات کے علاوہ امراض کا پھیلنا عوامی صحت کے لئے خطرہ

اموات کی اہم وجہ جس میں بتدریج اضافہ ہو رہا ہے، چھوت چھات کے علاوہ امراض میں جو کل اموات کا 60 فی صد سے زیادہ کے لئے ذمہ دار ہیں اور زخمی کی وجہ سے کل مرنے والوں میں سے 12 فی صد اسی وجہ سے موت کا شکار ہوتے ہیں (ڈبلیو ایچ او 2014)۔ سب سے زیادہ زرخیز عمر میں (30 تا 70) این سی ڈی میں سے ایک سے مرنے والوں کا اندازہ 26 فی صد لگایا گیا ہے۔ اس کی سنگینی کا اندازہ کرنے کے لئے اس کا موازنہ سویڈن سے کیا جاسکتا ہے جہاں یہ تعداد 10 ہے۔ برطانیہ میں 12 اور تھائی لینڈ میں 17۔ اگر دوسرے زاویہ سے دیکھیں تو معلوم ہوگا کہ ہندوستان میں ان غیر چھوت چھات والے امراض سے 70 سے کم عمر کے مردوں کی تعداد 62 ہے جب کہ سویڈن میں یہ تعداد 24 فی صد برطانیہ میں 29 فی صد اور تھائی لینڈ میں 45 فی صد ہے۔ ایسا بھی تناسب خواتین میں ہے یعنی ان امراض سے مرنے والی 70 برس سے کم عمر کی خواتین کا ہندوستان میں فی صد 52 ہے جب کہ سویڈن میں یہ 15 فی صد ہے۔

معیاری عمر میں ہوئی اموات کی بھی یہی کہانی ہے۔ ہندوستان میں 100000 افراد میں سے 785 مرد چھوت چھات کے علاوہ امراض (این سی

اے) میں مبتلا ہونے سے فوت ہوئے جن میں سے 80 کینسر سے 30 ذیابیطس سے 189 پرانے تنفسی امراض میں مبتلا ہونے سے اور 349 عارضہ قلب کی وجہ سے۔ سویڈن میں کینسر سے فون ہونے والے افراد کی شرح ہندوستان کے مقابلے 50 فی صد زیادہ ہے۔ لیکن تنفسی امراض میں یہ 10 فی صد سے بھی کم ہے ذیابیطس سے فوت ہونے والے ایک انتہائی اور قلبی امراض سے ہونے مرنے والے افراد کی تعداد آدھی ہے۔ دیگر صنعتی ممالک اور ترقی یافتہ ملکوں میں جہاں حفظان صحت کے آفاقی پیمانے رائج ہیں شرح اموات سویڈن اور ہندوستان کے درمیان واقع ہے (ڈبلیو ایچ او 2014)

انفکشن سے پیدا ہونے والی بیماریوں کے علاوہ ہندوستان میں چھوت چھات کے علاوہ امراض میں مبتلا ہو کر طبعی عمر سے پہلے مرنے والے افراد کی تعداد میں بیشتر ترقی یافتہ اور ترقی پذیر ممالک کے مقابلہ اضافہ ہو رہا ہے جو توشیٹناک ہے۔ زخموں کی وجہ سے فوت ہونے والوں میں فی لاکھ کی آبادی میں ہندوستان کی حالت اتر ہے۔

ہندوستان میں چھوت چھات کے علاوہ (این سی اے) امراض سے نبرد آزمائی کو درپیش چیلنج

چھوت چھات کے علاوہ امراض سے نبرد آزما ہونے کی ہندوستان کی استطاعت اور انفکشن و تولیدی اور بچوں کی صحت سے نمٹنے کی اس کی استطاعت میں اہم فرق ہے۔ زیادہ اہم بات ہے کہ ان تمام امراض کو بیس سال سے زیادہ عرصے سے سرکار کے ابتدائی حفظان صحت پروگراموں سے باہر رکھا گیا ہے۔ اس وجہ سے ان مسائل کو ابتدائی حفظان صحت سطح پر حل کرنے کے امکان بہت کم ہو گئے ہیں۔ ابتدائی حفظان صحت سے متعلق بجٹ آئی ایم آر ایم ایم آر ٹیکہ کاری کی شرح اور خاندانی منصوبہ بندی تک محدود رہ جاتی ہے۔ اس نظام میں اتنی بھی گنجائش نہیں ہے کہ وہ ان امراض کو بنیادی طور پر ابتدائی حفظان صحت کا حصہ تصور کریں اور تیسرے درجے کے حفظان صحت کے طور پر دیکھیں آپ کو ملک کے حساب سے چھوت کی بیماری اور غیر چھوت والی بیماریوں کے مابین فرق کو سمجھنا چاہئے۔ ہندوستان نے چھوت کی بیماریوں میں کارکردگی

کا اظہار کیا ہے۔ حالانکہ اس کو غربی کے خاتمے تغذیہ اور صفائی وغیرہ میں دیگر ناقص رہی ہے۔ لیکن جب بات اہم این سی ڈی کے اہم خطرات کی آتی ہے چاہے وہ موٹاپا ہو جسمانی کثرت کی کمی ہو شراب یا سگریٹ کا خطرہ ہو یہ خطرات ترقی یافتہ دنیا میں زیادہ پائے جاتے ہیں۔ پھر ہندوستان امراض میں مبتلا ہونے کی شرح کیوں زیادہ ہے؟ اس کا جواب ہے کہ ترقی یافتہ ممالک میں ان طریقوں کی نشاندہی کی جاتی ہے جو این سی ڈی کے سد باب کے لئے سماج میں رائج ہیں اور ساتھ ہی ان امراض

ہر معصوم بچے تک پہنچ کر اس کی ٹیکہ کاری کو یقینی بناتے ہیں۔ ہر بی بی مرض پر ٹی بی معاملہ کو تلاش کر کے اس کو مناسب دیکھ بھال مہیا کراتے ہیں۔ غیر متعدی امراض ایک دو معاملوں کو چھوڑ کر دیکھ بھال کے لئے آفاقی رسد اتنی واضح حکمت عملی ابھی تک نافذ نہیں ہو پاتی ہے۔

این سی ڈی کے لئے حکمت عملی تیار کرنے میں ایک مسئلہ یہ بھی ہے کہ چھوت کے علاوہ امراض کی فہرست لمبی ہے اور اس کے لئے چھوت کے بڑے امراض کے سد باب کے لئے تیار کئے گئے پروگراموں کی طرح کثیر جہتی

مشن کے نام سے جانا جاتا ہے۔ اگرچہ صحت ریاستی حکومتوں کے زیر کنٹرول ہے لیکن یہ بات بھی واضح ہے ہے کہ جب مرکزی طرف سے مالی مدد اور آئیڈیاز بھی اس میں روح پھونک سکتے ہیں اور ریاستوں کو اپنے صحتی پروگراموں کو مستحکم بنانے کے لئے محرک ثابت ہو سکتے ہیں۔ وفاقی ڈھانچہ کی خاطر ریاستوں کو نفاذ کے لئے اپنے سالانہ پروجیکٹ تیار کرنے چاہئیں جن کو مرکز اور ریاستوں کی مشترکہ رابطہ کمیٹیاں منظور کریں۔ اگر یہ وقت کے ساتھ ضوابط زیادہ سخت ہو گئے ہیں لیکن ریاستوں کو اپنے منصوبے تیار کرتے وقت چلک داری کا مظاہرہ کرنا چاہئے۔

سب سے زیادہ اختراعی کام جو پیشتر ریاستوں نے انجام دیا وہ ہے 90000 رضا کار فراہم کرنا جو ASHA کے نام سے کمیونٹی صحت رضا کاروں کے طور پر کام کریں۔ ان لوگوں نے عوامی صحت سے خدمات کو کمیونٹی تک پہنچانے میں بہت مدد کی ہے جس سے ان کی افادیت و صحت کی تعلیم میں، اس کے استعمال میں اضافہ ہوا ہے۔ قومی صحت مشن (این ایچ ایم) کا دوسرا بڑا کام ہے خستہ حال اور افرادی قوت کو ترس رہے سرکاری نظام میں 178000 صحت کارندوں کی بھرتی۔ صحتی نظام نوے کی دہائی میں یکسر نظر انداز کر دیئے گئے تھے این ایچ ایم کے تحت ایمرجنسی خدمات اور مریضوں کی نقل و حمل کے لئے 18000 ایبویٹنس گاڑیاں فراہم کرائی گئی ہیں۔ ہر ریاست میں باہر سے آنے والے مریضوں کی تعداد بستروں کی طلب اور ادارہ جاتی ڈیلیوری میں خاطر خواہ اضافہ ہوا ہے۔ البتہ ترقی یکساں نہیں ہے اور خدمات میں 80 فی صد زائد کا اضافہ عوامی صحت سہولیات کے 20 فی صد سے بھی کم حصے کی وجہ سے ہے اور ان کی زیادہ توجہ آرسی ایچ کی خدمات کی محدود حد پر مرکوز ہے۔

بارہویں پانچ سالہ منصوبے میں قومی صحت مشن 2012 کے بعد سے رقم کی فراہمی میں اضافہ ضروریات کے مطابق نہیں تھا اور یہ وقت تھا جب ضرورت مند ریاستیں رقوم کے حصول کے لئے ادارہ جاتی

حکومت نے بیماریوں کے کنٹرول کے لئے ایک قومی پروگرام شروع کیا ہے۔ یہ پروگرام چھوت کے علاوہ بیماریوں کے لئے ہے لیکن اس کا معیار آفاقی معیار سے کوسوں دور ہے۔ اس کے برعکس آرسی ایچ پروگرام اور ٹی بی، ایچ آئی وی، جذام وغیرہ کے لئے شروع کئے گئے پروگرام آفاقی حیثیت کے ہیں۔ عوامی صحت نظام ہر حاملہ خاتون تک پہنچ کر اس کی مناسب دیکھ بھال کرتے ہیں، وہ ہر معصوم بچے تک پہنچ کر اس کی ٹیکہ کاری کو یقینی بناتے ہیں۔ ہر ٹی بی مرض پر ٹی بی معیار سے تلاش کر کے اس کو مناسب دیکھ بھال مہیا کراتے ہیں۔

پروگراموں مرتب کرنا آسان نہیں ہے۔ چھوت والی بیماریوں کے لئے بھی یہ احساس مستحکم ہو رہا ہے کہ کثیر جہتی ورٹیکل پروگرام کی جگہ افقی پروگراموں کو فروغ دیا جانا چاہئے۔ غیر جمہوری امراض کے تیس موثر کردار کے لئے افقی رابطے والے پروگرام لازمی ہیں۔ ہر این سی ڈی کے لئے علاوہ امدادی عملے کی تعیناتی یا تمام این سی ڈی کے لئے اجتماعی تعیناتی قابل قبول نہیں ہے لیکن اس سے ضلع نظاموں کو مربوط طریقے پر مستحکم کرنے میں مدد ملے گی۔ اس کے لئے NHRM سے استفادہ کیا جاسکتا ہے۔

گیارہویں پانچ سالہ منصوبے کے تحت صحت نظاموں کا استحکام

صحت نظاموں کو مستحکم کرنے کے لئے قومی دہلی صحت مشن کے ساتھ مل کر ایک نئے نام یعنی قومی صحت

کے علاج کے لئے ابتدائی حفظان صحت کی سطح پر یہاں کوئی سہولت دستیاب نہیں ہے۔ اس خلیج کو پر کرنے کے لئے نجی شعبے نے فعال کردار ادا کیا ہے لیکن بازار میں معالجاتی یا تیسرے درجے کی سہولیات دستیاب ہوتی ہیں۔ بازار کی بنیاد پر ہوئی ترقی ابتدائی اور ثانوی احتیاطی تدابیر سے مبرمی ہوئی ہے اور یہ سرکار کی ذمہ داری ہو جاتی ہے کہ وہ اس کردار کو نبھائے۔

حکومت نے بیماریوں کے کنٹرول کے لئے ایک قومی پروگرام شروع کیا ہے۔ یہ پروگرام چھوت کے علاوہ بیماریوں کے لئے ہے لیکن اس کا معیار آفاقی معیار سے کوسوں دور ہے۔ اس کے برعکس آرسی ایچ پروگرام اور ٹی بی، ایچ آئی وی، جذام وغیرہ کے لئے شروع کئے گئے پروگرام آفاقی حیثیت کے ہیں۔ عوامی صحت نظام ہر حاملہ خاتون تک پہنچ کر اس کی مناسب دیکھ بھال کرتے ہیں وہ

گنجائش پیدا کر رہی ہیں، مالیہ کی فراہمی میں اضافہ کے فقدان کی وجہ سے رقوم کے استعمال میں عدم فعالیت؛ اتر حکمرانی اور خرد برد کو گردانا جاتا تھا جس کی وجہ سے پالیسی حلقوں میں این ایچ ایم کی کافی بدنامی ہوئی تھی؛ این ایچ ایم کو یہ مسائل درپیش ضرور تھے لیکن یہ کوئی نئی بات نہیں، تھی اور ان سے نا اہل حکمرانی کی عکاسی ہوتی تھی جو دوسرے طریقہ کار کو بھی بری طرح سے متاثر کر سکتی ہیں۔ اس کی دوسری وجہ عوامی نظاموں میں سرمایہ کاری کا فقدان کیا جاسکتا ہے کیوں کہ پالیسی کی توجہ نجی شعبے کی حوصلہ افزائی میں لگ گئی تھی اور یہ نجی شعبہ نجی حفظانِ صحت و صنعت کو مستحکم کرنے میں مصروف ہو گیا ہے۔

این ایچ ایم میں رقوم کا فقدان اس لئے نہیں ہوا کہ وہ ناکام ہو رہا تھا بلکہ اس کی مدد اس لئے نہیں کی گئی کیوں کہ خطرہ تھا کہ وہ کامیاب ہو جائے گا۔ ہو سکتا ہے کہ یہ معاملے کو زیادہ طول دینے کے مترادف ہو یعنی قومی صحت مشن پالیسی مسودہ میں حکومت کی ایسی کوششوں کا ذکر بھی ہے جو حفظانِ صحت و صنعت کی ترقی کے لئے مناسب اور معقول ماحول تیار کر سکے۔

2013 میں قومی شہری صحت مشن منظور ہوا لیکن اس سے مرکز کی طرف سے فراہم کی جانے والی رقم میں خاطر خواہ اضافہ نہیں ہوا۔ قومی صحت پالیسی مسودے میں اس کا ذکر ہے کہ مربوط دیکھ بھال کی فراہمی کے لئے ضروری صحیح نظام کو مستحکم کرنے کے لئے دستیاب سرمایہ اور افرادی وسائل سے زیادہ کی ضرورت ہے۔ جو بجٹ ملا اور رقم خرچ کی گئی، وہ اس مجوزہ رقم کا 40 فی صد تھی جو این آر ایچ ایم فریم ورک کو دوبارہ سے فعال بنانے کے لئے تجویز کی گئی تھی۔

سیاسی ارادے کے علاوہ دیگر تین ایسے عوامل ہیں جو عوامی صحت نظاموں کو مستحکم بنانے میں سدراہ ثابت ہوتے ہیں۔ ان میں سے پہلا ہے رقم کی فراہمی جو مرکز سے براہ راست ریاستی صحت سوسائٹیوں میں نہ پہنچ کر خزانہ اور ریاستی بجٹ نظام کے ذریعہ مستقل کی جا رہی ہے۔ اس طرح سے منتقلی کو سیاسی حلقوں میں سراہا جاسکتا ہے لیکن حقیقت یہ ہے کہ سیاسی تجاویز انتظامی پروگراموں میں مطابقت ہونی قرار دی ہے۔ ورنہ اس طرح سے رقم کا

استعمال نہیں ہو پاتا۔ دوسرا مسئلہ یہ ہے کہ عوامی صحت خدمات میں رقوم کی فراہمی بجٹ کے سخت اصولوں پر منحصر ہے جن میں کاروبار پر خرچ ہونے والا ناقص کارکردگی کا بول بالا ہے۔ تھائی لینڈ کی طرح طلب کے مطابق وسائل فراہمی سے رقم کی فراہمی اور اس کے استعمال میں خاطر خواہ بہتری آسکتی ہے۔ اگرچہ یہ تجویز صحت پالیسی کے مسودے میں شامل ہے لیکن یہ زیر عمل نہیں آئی ہے۔ اور تیسری سب سے بڑی رکاوٹ ماہر عوامی صحت افرادی قوت کی باقاعدہ اور معقول شرائط پر ملازمت کی فراہمی میں درکار سرمایہ کاری میں عدم دلچسپی کا اظہار ہے۔ تمام حفظانِ صحت نظاموں میں خدمات فراہم کرنے والے افراد کو دی جانے والی رقم عوامی صحت پر خرچ کی جانے والی کل رقم کا 50 فی صد ہوتا ہے اور اگر کم ترقی یافتہ ممالک میں ابتدائی کیئر ہو تو اور بھی زیادہ خرچ ہے۔ تمام ممالک آفاقی حفظانِ صحت نظاموں کو اپنا رہے ہیں؛ چاہے ان کے اپنے نقش راہ کچھ بھی ہوں۔ ان میں ایک قدر مشترک ہے وہ ہے ماہرین اور تنخواہ دار صحت ورکروں کی معقول تعداد۔ اگر نظام میں نجی شعبہ سے کیئر خریدنے کا انتظام ہے تو عین ممکن ہے کہ وہ تنخواہ پر زیادہ خرچ کرتے ہوں۔

حفظانِ صحت و صنعت کا فروغ اور آنے والی

لاگت کی وجہ سے بڑھتی اسی کی خستہ حالی

قومی صحت پالیسی 2015 میں بتایا گیا ہے کہ حفظانِ صحت کے تمام عوامل کی ضرورتوں کو پورا کرنے کے لئے درکار سرکاری سرمایہ کاری میں ناکامی کا اثر اس پر آنے والی لاگت اور اس کے سبب اس کی اتر ہوتی ہوئی صورت حال پر پڑا ہے۔ جیسے جیسے امراض کا بوجھ غیر اچھوتی بیماریوں پر منتقل ہوا کیوں کہ چند بھیڑ بھاڑ والے سرکاری میڈیکل کالج اسپتالوں کو چھوڑ کر اس کا علاج عوامی صحت نظام میں دستیاب نہیں تھا۔ لوگوں کو حفظانِ صحت کے لئے نجی اداروں کا رخ کرنا پڑا۔ یہ منتقلی شہری علاقوں میں اور کہنہ امراض میں زیادہ دیکھی گئی ہے۔ اس منتقلی کا فوری اثر جو کچھ اچھی کارکردگی والی ریاستوں مثلاً کیرالہ اور تمل ناڈو میں بھی دیکھا گیا، صحت کے لئے خرچ

میں اضافہ کی وجہ سے جیب پر پڑا۔

اس منتقلی کی وجہ سے صحت کے شعبے میں نجی اداروں کو پھلنے پھولنے کا موقع فراہم ہوا۔ صحت سے متعلق نجی اداروں میں ایک ڈاکٹر کا کلینک یا چھوٹا ٹریننگ ہوم ہوتا ہے جس کا مالک سرمایہ کار اور نیچر ہوتا ہے اور وہاں اعلیٰ انتظامی افسروں کی تنخواہ اور منافع میں کوئی فرق نہیں ہوتا۔ اس کے علاوہ ایک نئی قسم کے حفظانِ صحت کے ادارے معرض وجود میں آ رہے ہیں جس میں رقوم کی فراہمی سرمایہ کاروں کی طرف سے کی جاتی ہے اور ان کا اہم مقصد لگائے سرمایہ سے زیادہ سے زیادہ منافع کمانا ہوگا۔ یہ نجی صحیح ادارے سی اے جی ایف کی تقریباً پندرہ فی صد کی شرح سے فروغ پا رہے ہیں جو خدمات کے شعبے کی شرح نمو سے دو گنی ہے اور عمومی قومی شرح نمو سے تین گنا۔ اس میں متعلقہ خدمات کے لئے بھی سرمایہ لگایا جا رہا ہے جس میں نجی صحت بیمہ صنعت شامل ہے اور اگر اس سے راست غیر ملکی سرمایہ کاری کی حد میں کمی کردی گئی تو اس میں مزید تیزی سے اضافہ ہوگا۔ نجی حفظانِ صحت صنعت میں 40 بلین امریکی ڈالر کا سرمایہ لگا ہے اور مارکیٹ کے ذرائع کے مطابق 2020 تک اس کی 280 بلین امریکی ڈالر تک پہنچنے کی توقع ہے۔ اس میں سے 150 اسپتالوں میں علاج کے لئے چلا جاتا ہے جو مریض ادا کرتے ہیں اور باقی دواؤں، طبی آلات اور بیمہ وغیرہ خرچ ہوتا ہے۔

نجی حفظانِ صحت و صنعت آبادی کے اعلیٰ 10 فی صد طبقے کی خدمات کا خیال رکھتی ہے۔ حفظانِ صحت و صنعت کا یہ شعبہ جو اس 10 فی صد آبادی کو خدمات فراہم کرنے میں مصروف ہے، بیرونی ممالک سے بھی گاہکوں کو راغب کرتا ہے کیوں کہ ان خدمات کے لئے وہ مقابلتاً قیمت وصول کرتا ہے۔ اس کی وجہ سے خصوصی ماہرین اپنی خدمات اسی مخصوص شعبے کو منتقل کر رہے ہیں جس کی وجہ سے لوگوں کو خصوصی ماہرین سے مشورے کے لئے اسی اعلیٰ شعبے سے رجوع کرنا پڑ رہا ہے؛ چاہے ان کا شمار اعلیٰ 10 طبقے میں نہ ہوتا ہو۔ اس صورت حال کی وجہ سے نجی حفظانِ صحت و صنعت میں بے تحاشا اضافہ ہوا ہے جو عالمی معیار کے حساب سے ایک یا دو فی صد آبادی کے لئے

معتول سہی اور لیکن یہ بہت بڑا بازار فراہم کرتا ہے جو کچھ یورپی ممالک سے بھی بڑا ہے۔ لیکن اس کا مضر اثر اچھے ڈاکٹروں کی خدمات کی دستیابی پر پڑ رہا ہے اور یہ ان خصوصی ماہرین کو سرکاری شعبے میں شامل کرنا ان کو برقرار رکھنا مشکل ہو رہا ہے چاہے ان کو سرکاری شعبہ ان کو اس شعبہ میں دستیاب سب سے اچھی تنخواہ ہی کیوں نہ دے۔ اس بات کا بھی خدشہ لاحق ہے کہ اس نوعیت کی برنس جن پر اس طرح کے بیشتر اسپتال قائم ہیں مثلاً ان ڈاکٹروں کو مراعات دینا جو کسی مخصوص دوا یا مخصوص طبی جانچ ادارے کی سفارش کرتے ہیں یا طبی جانچ کا زیادہ سے زیادہ استعمال کرتے ہیں لیکن معیاری پیشہ ورانہ پریکٹس نہ بن جائے جس سے لوگوں کے ذہن میں اچھی حفظان صحت کے تئیں غلط تاثرات پیدا ہونے لگیں۔

مالی تحفظ کے تئیں سرکاری کوششیں

حفظان صحت میں لاگت میں اضافہ کی وجہ سے کمزور ہوتی ہوئی صورت حال سے حکومت کس طرح نبرد آزما ہوئی؟ اس سمت میں حکومت کی کوشش اس امر کو یقینی بنانے کے لئے ہیں کہ کم از کم حفظان صحت کے تمام قومی

پروگرام آفاقی پیمانے پر سب کو مفت خدمات فراہم کرے اور اس سے زیادہ لوگوں مستفید ہو سکیں۔ اسی لئے قومی پالیسی مسودے میں کہا گیا ہے کہ ہندوستان میں دنیا بھر میں ایچ آئی وی کے لئے اے ای ٹی دواؤں کا سب سے بڑا پروگرام جس کو مالی مدد سرکار فراہم کرتی ہے تمام ویکٹر امراض پروگراموں ٹی بی، جذام وغیرہ کے لئے تمام دوائیں، طبی جانچ جس میں طبی جانچ کے کٹس اور تیسری پیڑھی کی اینٹی مائیکرو ہائینڈس مفت فراہم کئے جاتے ہیں اور اسی طرح ہر علاقہ کے لوگوں کے لئے مخصوص مجھڑ دوائیاں بھی فراہم کی جاتی ہیں۔ ٹیکہ کاری اور حمل کی جانچ وغیرہ کے لئے بھی یہ سہولیات مفت دی جاتی ہیں۔ ان میں سے بیشتر شعبوں میں نجی بازار کا کوئی تعاون نہیں ہے۔

اس کے علاوہ مرکزی حکومت نے حال ہی میں ایک اسکیم نافذ کی ہے جس کے تحت عوامی صحت خدمات کے لئے ریاستوں کو فائدہ ہوگا جن کو سرکاری اسپتالوں میں بھی جیب سے خرچ کرنا پڑتا ہے۔ اگرچہ سرکاری اسپتالوں میں باہری مریضوں کے شعبے میں آنے والا خرچ نجی ادارے کی بہ نسبت ایک تہائی اور کبھی کبھی تو

10 گنا کم ہوتا ہے پھر بھی جو رقم خرچ کرنی پڑتی ہے وہ بیشتر ہندوستانی عوام کے لئے موجب پریشانی ہے۔ اب اس بات پر اتفاق مستحکم ہوتا جا رہا ہے کہ زیادہ سے زیادہ لوگوں کے استفادہ کے لئے اور مالی تحفظ کے لئے سب سے موثر طریقہ ہے سرکاری اسپتالوں اور طبی اداروں میں مریضوں سے فیس کا خاتمہ اور دواؤں اور طبی جانچ کی مفت فراہمی۔

سرکاری مدد سے قائم بیمہ پروگرام

حکومت نے جو تیسرا طریقہ اختیار کیا ہے وہ ہے سرکاری رقم سے قائم کردہ بیمہ اسکیمیں جس میں غریبوں کی اسپتالوں میں بھرتی پر آنے والا خرچ بھی شامل ہے۔ اس سلسلے میں مرکزی حکومت کی ایک اہم اسکیم راشٹریہ سواستھہ بیمہ یوجنا جس میں زیادہ تر تیسرے درجہ کی ضروریات شامل ہیں۔ ان اسکیموں سے 2014 تک 370 ملین (کل آبادی کا تقریباً ایک چوتھائی) لوگ مستفید ہوئے ہیں۔ البتہ اس کا افادیت پر بھی شک کے بادل چھائے ہوئے ہیں یعنی کیا وہ لوگ جو ان اسکیموں سے مستفید ہو رہے ہیں ان کو جب اسپتال کی خدمات کی ضرورت ہوتی ہے تو کیا ان کو بغیر پیسے خرچ کئے سہولت

ٹیبل - 1 چھوت چھات کے علاوہ امراض سے ہندوستان میں مرنے والوں کا موازنہ دیگر چندہ ممالک کے ساتھ

انڈیکسٹر	سوئیڈن	یو کے	تھائی لینڈ	ہندوستان
70 برس کی عمر سے پہلے لاحق ہونے والے این سی ڈی امراض کی 64 خامیاں جن سے موت واقع ہو جاتی ہے۔	23.4	29.1	45.5	62.0
این سی ڈی سے واقع ہوئی کل اموات 100000 کی آبادی پر (عمر کی معیاری شرح)	390.3	425.9	559.6	785
کینسر سے ہونے والی اموات 100,000 کی آبادی پر	124.9	133.9	127.8	79.0
تنفس کے بہت سے امراض	100.5	112.5	82.6	66.3
100,000 آبادیوں پر اموات	17.3	37.2	87.7	188.5
قلبی امراض	13.8	23.7	29.1	124.9
اموات 100,000 کی آبادی پر	162.8	140.6	215.8	348.9
ذیابیطس	10.6	5.0	23.5	30.2
اموات 100,000 پر	6.1	3.6	27.9	22.7

مآخذ: ڈبلیو ایچ او 2014

دستیاب ہوتی ہے۔

وزارت ان بیمہ پروگراموں کو ایک ہی پلیٹ فارم پر لانے کے بارے میں غور کر رہی ہے۔ وزارت صحت سرکاری مدد سے قائم بیمہ پروگراموں کو حفظان صحت خدمات کی فراہمی سے مربوط کرنا چاہتی ہے تاکہ بیمہ کی نوعیت کا ایک ٹیکس لگا کر مالی مدد فراہم کرائی جاسکے اور جو لوگوں کے استفادہ کے لئے کام کرے۔

نجی شعبے کی شرکت

نجی شعبے کے ساز و مدار نظر رکھتے ہوئے عوامی صحت اہدائے حصول کے لئے اس کو شریک کرنے کی فوری ضرورت ہے۔ ایسا کرنے کے لئے بیمہ ہی سب سے اچھا وسیلہ ہے۔ لیکن اس کے لئے موثر فوائد و ضوابط وضع کرنے کی ضرورت ہے۔ ان تمام ملکوں میں جہاں صحت نظام نجی اداروں سے حفظان صحت خدمات خریدنے پر منحصر ہے وہاں یہ فوائد و ضوابط جو اس پر نگرانی رکھ سکیں موجود ہیں۔ اس طرح کا نظام ہندوستان میں شروع کرنا ایک چیلنج ہے۔ کلینکل اسٹبلشمنٹ قانون بنا کر اس کی

ہوتے ہیں مثلاً ڈائل 108 خدمات نے بھی اس سمت میں اچھا کام کیا ہے۔

اختتام

قومی صحت مشن کے تحت شروع کی گئی کوششوں کو برقرار رکھنے ان کو فروغ اور وسعت دینے کی ضرورت ہے تاکہ اس مشن کی حصولیابیوں کو برقرار رکھا جاسکے۔ خصوصی طور پر شہری ابتدائی کیئر اور ہندی بولنے والی چار بڑی

شروعات تو ہو گئی ہے لیکن اس کو نافذ کرنے کے لئے بھی طبی پیشہ کا اعتماد جیتنا ہوگا۔ ایک مناسب اور معقول نگرانی نظام قائم کرنے کے لئے نجی اداروں اور حکومت کے مابین اعتماد اور تعاون کی ضرورت ہوتی تاکہ سرکاری مدد سے قائم صحت بیمہ اسکیموں کا صحیح طریقہ سے فائدہ اٹھایا جاسکے اور لوگوں کو مالی تحفظ اور حفظان صحت خدمات مہیا ہو سکے۔

بیمہ اور قواعد و ضوابط کے علاوہ اور بھی طریقے ہیں جن سے نجی شعبے کی رہنمائی کی جاسکتی ہے۔ اس سلسلے میں نجی شعبے میں شکایات کے ازالے کے نظم مددگار ثابت ہو سکتا ہے۔ ایسے ہی چھوٹے اداروں اور نرسنگ ہوموں کو تربیت فراہم کر کے ان کی مہارت کو فروغ دیا جاسکتا ہے۔ ایسی شراکت داریاں جو بغیر کسی منافع کے کام کرتی ہیں اور جن کے لئے قواعد و ضوابط بھی قدرے نرم ہوتے ہیں اس کے لئے کارآمد ثابت ہو سکتی ہیں۔ متعلقہ اور معاون خدمات کے لئے قائم شراکتی ادارے جو حفظان صحت عامہ کے متبادل تو نہیں ہوتے بلکہ ان کے معاون

این ایچ ایم میں رقوم کا فقدان

اس لئے نہیں ہوا کہ وہ ناکام

ہو رہا تھا بلکہ اس کی مدد اس

لئے نہیں کی گئی کیوں کہ

خطرہ تھا کہ وہ کامیاب

ہو جائے گا۔

ریاستوں میں ان پروگراموں کو وسعت دینے پر توجہ دینی چاہئے۔ اگرچہ حفظان صحت کے شعبے میں نجی شعبے کو شریک کرنے کے لئے کوشش کرنی چاہئیں لیکن اس کے لئے رہنمائی اور معاونانہ کردار کی ضرورت ہے جس سے مختلف قسم کی معلومات میں عدم مساوات اور مفادات کے تضاد کو دور کیا جاسکے اور لوگوں کو صحیح فیصلہ کرنے کا حق حاصل ہو۔ حفظان صحت خدمات خریدنے کے نظام میں منتقلی سے پہلے معقول نگرانی نظام قائم ہو۔ بغیر سوچے سمجھے سیاسی طور پر بڑی سرکاری سرمایہ کاری خطرے میں پڑ سکتی ہے۔

عوامی یا سرکاری صحت نظام کے استحکام میں افرادی قوت میں اضافہ سرمایہ کاری میں اضافہ بہتر حکمرانی کی ضرورت ہوگی تاکہ آرسی ایچ اور چھوٹ کی بیماریوں کو کنٹرول کرنے میں جو ہمیں کامیابی ملی ہے اس سے سمجھوتہ کئے بغیر چھوٹ کے علاوہ امراض سے نمٹا جاسکے۔

تصویر: الفیہ پریسٹون خط منفی

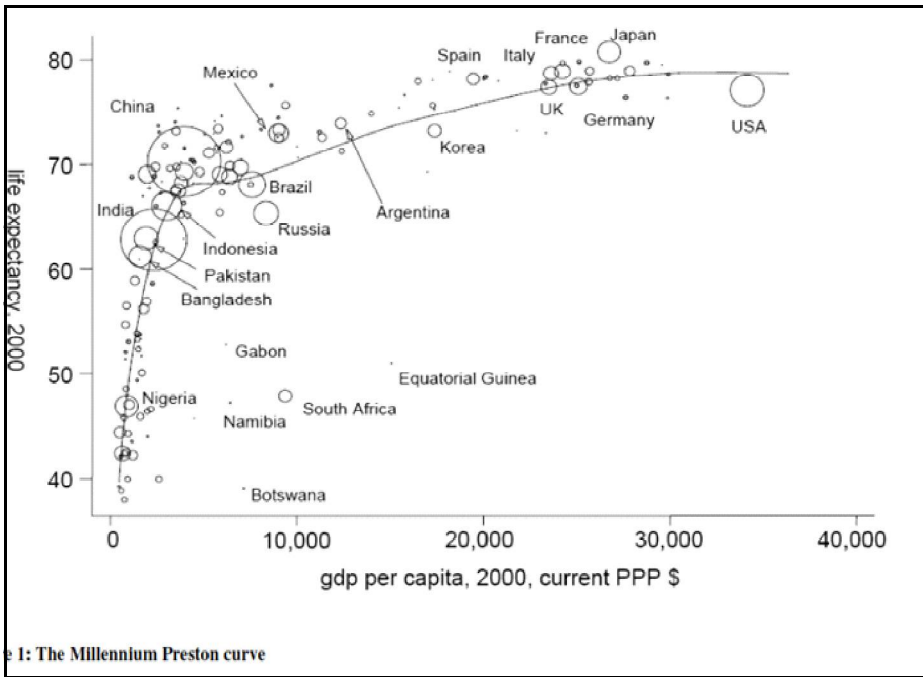


Figure 1: The Millennium Preston curve

ذریعہ: ڈیٹا، انکس 2004 عالمگیریت کے دور میں صحت قومی بیورو برائے معاشی تحقیق، مصنف کا حساب کتاب عالمی ترقیاتی اشاریوں 2003 پر مبنی ہیں۔ (عمر کی عمومی حد اور ہن ورلڈ ٹیبل (جی ڈی پی)

☆☆

ہندوستان میں

صحت کے اخراجات: بڑھتی کارگزاریاں

دکھانے کی کوشش کریں گے کہ اس طرح کے دعوے سچائی کے لپٹن سے پیدا نہیں ہوئے ہیں اور یہ ریاستی حکومتوں کے متحدہ ذرائع کے بڑھتی ہوئی تقویض کی غلط تعریف ہے جس کو ہمارے آئینی اسکیم کے مطابق لوگوں کو صحت، غذائیت، پینے کا پانی، صفائی ستھرائی کو لازمی طور پر فراہم کرنے کا حکم دیا گیا ہے۔

مندرجہ ذیل ٹیبل میں صحت کی دیکھ بھال سمیت صحت کے مختلف شعبوں پر مختلف بجٹ کے تحت مرکزی الاٹمنٹ کے اعداد و شمار پیش کیے گئے ہیں (ٹیبل 1)

ہندوستان میں صحت کے شعبے پر کوئی بھی گفتگو شعبے کی فنڈنگ کے تذکرے بغیر نامکمل رہے گی۔ گزشتہ چند برسوں سے، حکومتوں کو بار بار صحت پر ناکافی اخراجات کے لئے تنقید کا نشانہ بنایا گیا ہے۔ اس کے علاوہ، یہاں تک کہ باخبر مبصرین نے، غیر منصفانہ طور پر، عموماً سماجی شعبے اور خصوصاً صحت کے شعبے میں کم بجٹ الاٹ کرنے کے لیے ہندوستانی حکومت کی تنقید کی ہے۔ خدشات کا اظہار کیا گیا کہ صحت بجٹ میں اس طرح کی کمی آبادی کی صحت پر منفی اثر ڈالے گی۔ اس مضمون میں ہم یہ



ہندوستان میں موجودہ صحت کے نتائج، یہاں تک کہ اپنی حالیہ سطح پر بھی اخراجات سے میل نہیں کھاتے۔ یہ حقیقت اس سچائی کے منافی نہیں کہ صحت کے اخراجات میں بتدریج اضافہ ہوا ہے، لیکن یہ سوال اٹھتا ہے کہ کیا صحت کے نتائج میں بہتری مکمل طور پر عوامی مالیات میں اضافہ پر منحصر ہے اور وہ کون سی خامیاں ہیں جو دستیاب پیسوں کو ہوشیار طریقے سے خرچ کرنے کی طرف متوجہ کرتی ہیں۔

ٹیبل 1: صحت اور اس کے کچھ شعبوں کے لیے الاٹ کیا گیا بجٹ

اجزاء	RE2014-15	BE2015-16
1- کل صحت (صحت اور خاندانی بہبود کا شعبہ، صحت کی تحقیق کا شعبہ، ایڈز کنٹرول کا شعبہ)	31274.00	32068.17
نیشنل ہیلتھ مشن	17627.82	18295.00
2- آپوش	691.00	1214.00
3- غذائیت	17529.74	888.56*
4- سوچہ ہندوستان ابھیان (صفائی اور پینے کا پانی)	12107.31	6243.87#
مجموعی کل (صحت + غذائیت + پانی، صفائی)	61602.05	48409.6

ماخذ: بجٹ اخراجات، حکومت ہند 2015-16

* ہمیں یہ سمجھنا چاہیے کہ 7100 INR کروڑ روپے کی اضافی رقم سال کے دوران ضمنی بجٹ کے تحت منظور کی گئی یہ اس نو سو کروڑ کے اضافی وعدے سے علاحدہ ہے جسے عالمی بینک کے ساتھ شراکت داری میں آئی سی ڈی ایس کے تحت پانچ سالوں کے لیے پابند کیا گیا ہے۔

سوچہ ہندوستان محصول سے سال 2015-16 کے لئے 3700 کروڑ مزید اکٹھا کرنے کی توقع ہے۔

مضمون نگار نیتی آلوک کے مشیر ہیں۔

alokkumar.up@nic.in

ٹیبیل کا مجموعی (جس میں سال کے دوران سوچھ ہندوستان ابھیان کا محصول اور اضافی عزم شامل ہے) اس بات کی جانب اشارہ کرتا ہے کہ 2015-16 کے لیے الاٹ کی گئی رقم اسی سطح پر جو 2014-15 کے نظر ثانی شدہ تخمینے کی تھی۔

مطابق، صحت اور سماجی ترقی پر کھلے فنڈز سے اخراجات کو ترجیح متعین کرنے کے لیے ریاستوں کی حوصلہ افزائی ہے۔ اسی لیے فنڈ کی آمد میں کمی نہیں کی گئی ہے، لیکن اس کی منتقلی کے انداز میں زیادہ خود مختاری کے لئے اور اسی طرح بہتر کارکردگی کے لئے تبدیلی کی گئی ہے۔

اس کا موازنہ کریں تو یہ تعداد تین اعشاریہ آٹھ فی صد کے ساتھ 1990 میں 126 تھی اور یہ 2013 میں 53 تک پہنچی ہے۔ لہذا اخراجات کے موازنے کی سطح پر، ہندوستان کے لئے نتائج کے حصول کی رفتار سست رہی ہے جو اس بات کی جانب اشارہ کرتی ہے کہ محض بجٹ بڑھا دینے سے مطلوبہ صحت کے نتائج حاصل کرنے کی ضمانت نہیں ملتی ہے۔ عوامی فنائنگ کے اندر، الاٹمنٹ کارکردگی لامرکزیت کو کم کرنے کے لیے بڑھائی جاسکتی ہے اسی طرح بنیادی اور احتیاطی دیکھ بھال پر وسیع پیمانے پر توجہ دی جاسکتی ہے جو بیماری کے دباؤ کو کم کرنے میں بڑی اہمیت کی حامل ہے اسی طرح صحت مند آبادی کو برقرار رکھنے کے لیے ہونے والی سرمایہ کاری کو زبردست نتائج فراہم کرتی ہے۔ عوامی صحت سے متعلق سہولیات کی خود مختاری کو مزید بنانے کی خاطر مزید فنڈ پیدا کرنے اور اس فنڈ کو ان کے حساب سے ضرورت کے مطابق منظم کرنے کے لیے مزید ترقی کی ضرورت ہے۔



تاہم مجموعی بجٹ تخمینے کو مرکز اور ریاست کے فنڈ شیئرنگ انداز 70:30/75:25 سے 60:40 کی تبدیلیوں کے پس منظر میں بیان کیے جانے چاہیے، جس میں ایک ریاستوں کی طرف سے کی جانے والی ایک بڑی حصہ داری کا ذکر ہو جو ان اعداد و شمار میں مذکور نہیں ہیں۔ اس کے علاوہ تمام ریاستوں نے چودھویں فنائنگ کمیشن کی سفارشات کی منظوری کے نتیجے میں 1.78 لاکھ کروڑ روپے کے اضافی رقم کا بندوبست کیا ہے۔ اضافی تقویض کا ایک حصہ ان شعبوں میں سینٹر کی طرف سے اسپانسر کی گئی اسکیموں میں ان کا اپنا حصہ ریاستیں ادا کریں گی۔ یہاں جو بھی بیلینس ہے وہ ریاستوں کی اپنی انفرادی ترجیحات کے حساب سے ادا ہوگا نہ کہ مرکز کی جانب سے بتائے گئے راستوں کے مطابق۔ یہاں تک کہ اگر ان وسائل کا 10 فی صد صحت اور اس کے شعبوں کے لیے غلط اندازہ نہیں ہے، تو نتائج بتائیں گے کہ وسائل میں مشکل سے ہی کوئی کمی آئے گی۔ لہذا جو ضروری ہے، وہ مقامی ترجیحات کے

اخراجات کی موجودہ سطح پر صحت کے نتائج میں کامیابیوں کا تجزیہ کرنا یکساں اہمیت کا حامل ہے۔ اسی طرح یکساں آمدنی اور ترقی کے مراحل پر موجود ممالک کے ساتھ ہندوستان کا موازنہ اس بات کی جانب اشارہ کرتا ہے کہ نتائج کے حصول میں ہماری ترقی ان ممالک کے مقابلے میں سست ہے۔ مثال کے طور پر، ہندوستان میں آئی ایم آر 1990 سے 2012 کے درمیان 50 فی صد کم ہوا ہے، جبکہ اسی مدت کے دوران یہ کمی بنگلہ دیش میں (67 فی صد) نیپال میں (66 فی صد) اور کمبوڈیا میں (60 فی صد) تھی۔ جی ڈی پی کی فی صد کے حساب سے صحت پر سرکاری اخراجات کے لحاظ سے، بنگلہ دیش اور ہندوستان اپنی شرح ترقی کا ایک اعشاریہ تین فی صد خرچ کرتے ہیں۔ تاہم نتائج کا حصول بنگلہ دیش میں زیادہ تیز رفتار ہے جس کے مطابق پانچ سال تک کے بچوں کی ہونے والی اموات میں پانچ اعشاریہ چار فی صد کی کمی آئی ہے اور وہ 1990 کے 144 سے گھٹ کر 2013 میں 41 پر آگئی۔ جبکہ اگر ہندوستان کے ساتھ

مزید برآں، خزانے کو صحت کی دیکھ بھال کرنے والے ملازمین کی تنخواہوں کے شعبے کے نتائج سے منسلک کر کے دیکھا جاسکتا ہے۔ عوامی صحت کی سہولیات بہتر حوصلہ افزائی والے کارکنوں کے مقابلے میں کم ہے۔ این ایس ایس او کے حالیہ اعداد و شمار کے مطابق پبلک سیکٹر میں غیر تسلی بخش معیار (45 فی صد)، طویل انتظار کی مدت (27 فی صد) اور سہولیات کے دور مقام (نونی صد) اور دوسری وجوہات کے سبب نجی شعبے سے خدمات فراہم کرنے والوں کو زیادہ ترجیح دی جاتی ہے۔ عوامی صحت کی سہولیات کے لئے لائن آف سٹیم بجٹ ادائیگی نظام کی جوابدہی کو محدود کرتا ہے۔ ذمہ داروں کو فروغ دینے کے لیے اضافی ادائیگی کے طریقہ کار کو فروغ دیا جاسکتا ہے جیسے انسینٹیو ادائیگی کارکردگی سے متعلق مراعات کو سرکاری شعبے کے منیجروں اور صحت کارکنان کو کارکردگی کی بنیاد پر مراعات صحت سے متعلق بہتر نتائج حاصل کرنے میں مددگار ہونے کے اشارے ہیں۔ خدمات دینے والوں کے لیے کپیشن ادا ایجنگ کے طریقے نے خدمات کو یقینی

بنانے کے لیے مراعات کو متعارف کرایا۔ مثال کے طور پر، گھانا نے ادائیگی کے کیٹیشن طریقے کے تحت قومی صحت انسورنس اسکیم کے ذریعہ 22 فیصدی خدمات فراہم کرنے کا فیصلہ کیا اور DRG طریقہ کار کے تحت صحت سے متعلق صرف سنگین معاملات کو ہی رکھنے کا فیصلہ کیا۔ خدمات کے ضابطوں کی ایک مضبوط ریگولیٹری نظام کے ذریعہ نگرانی ہوتی ہے تاکہ معیار کا کنٹرول اور ایک قابل اعتماد معلومات کے نظام کے ساتھ مل کر آڈٹ کا عمل انجام دیا جاسکے۔ ضروری دیکھ بھال کو محدود نہ کرتے ہوئے اس کیٹیشن نظام نے گھانا کو اخراجات پر کنٹرول کرنے میں مدد کی۔

تیسری بات یہ کہ، ہندوستان اپنی جی ڈی پی کا 4 فیصد صحت پر خرچ کرتا ہے جو اپنے آپ میں ایک قابل ذکر رقم ہے۔ تاہم، یہ فنانشنگ اور رجعت پسندانہ طرز کی لامرکزیت ہے جو دیکھ بھال کی صورت میں قابل عمل نہیں ہے اور یہ تشویش کی بات ہے۔ دیکھ بھال سے متعلق جیب سے باہر اخراجات کا بڑا حصہ جو صحت سے متعلق نجی فنانشنگ کا 86 فی صد ہے، وہ اسے ہر سال ایک اندازے کے مطابق 37 بلین غربت میں دیکھنے کا کام کر رہا

ہے۔ اس پیسے کو پہلے کی ادائیگی سے جوڑنا اور فنڈ جمع کرنا پیسوں کی اس بڑی رقم کو مزید ترقی پسند اور صحت سے متعلق فنانشنگ کا موثر طرز میں بدلنا بے حد ضروری ہے۔

یہ صحت کے لئے کل فنڈنگ کے حصے کے طور پر پبلک فنڈز کی فراہمی کے تناسب میں اضافہ کی ضرورت سے الگ نہیں کرتا۔ گھرانوں کی طرف سے کئے جانے والے تباہ کن صحت اخراجات بنیادی طور پر نجی منافع بخش صحت کے شعبے میں خرچ ہوئے ہیں۔ این ایس ایس او کی تازہ رپورٹ کے مطابق یہ شعبہ 79-72 فی صد بیرونی مریضوں کی دیکھ بھال اور 68-58 فی صد داخلی مریضوں کی دیکھ بھال کرتا ہے۔ تاہم اسے اکثر صحت میں ایک اسٹاک ہولڈر کے طور پر حکومت کی طرف سے نظر انداز کیا گیا ہے اسی طرح صحت نتائج کے لیے جواب دہ ہونے کے طور پر بھی۔ نتیجتاً بنیادی طور پر معالجاتی صحت نظام میں ایک قائدانہ طریقے کی کمی آئی جسے ایک عظیم اقدام کے تحت فنانس کیا گیا۔

اسی لیے جب حکومت بنیادی صحت نظام کی تعمیر کو اپنی کوششوں سے بہتر بنا رہی ہے جسے سرکاری طور پر فنانس اور فروغ دیا گیا ہے وہ بڑے پرائیویٹ سیکٹر کو نظر انداز نہیں کر سکتے۔ باضابطہ دیکھ رکھنے والے ڈھانچے کے

تحت باہمی طور پر مفید شراکت، کی مقصدی پالیسی کو فروغ دینا، تجربہ کرنا اور ہندوستانی مخلوط صحت کے نظام کے وسائل آبادی کی صحت کی صورتحال کو کتنا بہتر بناتے ہیں اور صحت کی ضمن میں ترقی کے اہداف کو حاصل کرنے میں کس طرح مددگار ہوتے ہیں اس کا تعین بہت ضروری ہے۔ پائلٹ مطالعہ جو جدید فنانشنگ اور حوالگی کی حکمت عملی پر مشتمل ہے، پر ترجیحی بنیادوں پر عملدرآمد ضروری ہے تاکہ متعلقہ ریاستوں میں کیا کام ہو رہے ہیں اس کا ثبوت مہیا کیا جائے تاکہ اخراجات کی کارکردگی اور بہتر نتائج حاصل کرنے کو یقینی بنایا جاسکے۔

اور آخر میں جسے بڑی حد تک نظر انداز کیا گیا وہ یہ سچائی ہے کہ ہندوستان میں موجودہ صحت کے نتائج، یہاں تک کہ اپنی حالیہ سطح پر بھی اخراجات سے میل نہیں کھاتے۔ یہ حقیقت اس سچائی کے منافی نہیں کہ صحت کے اخراجات میں بتدریج اضافہ ہوا ہے، لیکن یہ سوال اٹھتا ہے کہ کیا صحت کے نتائج میں بہتری مکمل طور پر عوامی مالیات میں اضافہ پر منحصر ہے اور وہ کون سی خامیاں ہیں جو دستیاب پیسوں کو ہوشیار طریقے سے خرچ کرنے کی طرف متوجہ کرتی ہیں۔

☆☆☆

خواتین کے تئیں متعصبانہ رویہ ختم کرنے کی ضرورت

☆ فروغ انسانی وسائل کی وزیر محترمہ اسمرتی ایرانی نے کہا کہ ہمیں ”ہر روز خواتین کے لئے سائنس“ کی ضرورت کی ہے۔ میسور یونیورسٹی میں منعقدہ 103 ویں انڈین سائنس کانگریس میں پانچویں خواتین سائنس کانگریس کا افتتاح کرتے ہوئے انہوں نے کہا کہ خواتین کے خلاف غیر اعلان شدہ تعصب پر قابو پانا آج سب سے اہم چیلنج ہے۔ سماج میں موجود تعصب کا ذکر کرتے ہوئے انہوں نے کہا کہ سائنس ہمارے علم میں اضافہ ہے لیکن اس کے باوجود ایسا لگتا ہے کہ یہ ہمیں تعصب پر قابو پانے کی تلقین نہیں کرتا۔ تمام شعبہ حیات میں خواتین کے تعاون کا ذکر کرتے ہوئے محترمہ ایرانی نے کہا کہ ہم ان سائنسدانوں کے ناموں کا آسانی سے ذکر کر سکتے ہیں جو مرد ہیں لیکن سائنس و ٹکنالوجی کے میدان میں کسی خاتون کے تعاون کا نام ہمیں مشکل سے ہی یاد آئے گا۔ انہوں نے کہا کہ اس صورتحال سے ہمیں اسکول سطح پر ہی نمٹنے کی ضرورت ہے۔ انہوں نے اساتذہ اور ماہرین تعلیم سے نئے نسل کو اس میدان میں ہندوستان کی خواتین کے گراں قدر تعاون کے بارے میں بتانے کی اپیل کی اور کہا کہ یہ انتہائی افسوسناک بات ہے کہ خواتین یا تو اپنے خاندان کا انتخاب کرتی ہیں یا پھر اعلیٰ تعلیم کے حصول کو پسند کرتی ہیں۔ انہوں نے تعلیمی اداروں کے تدریسی شعبہ میں خواتین کی کم تعداد کا بھی ذکر کیا۔ انہوں نے کہا کہ اس چیلنج کے مقابلے کے لئے لڑکیوں کو ہندوستان کے سائنسی سفر کا حصہ بنانا ہوگا۔ انہوں نے خواتین سائنس کانگریس سے اس مسئلہ پر غور کرنے اور اس سے متعلق مشورے دینے کی اپیل کی۔ محترمہ ایرانی نے کہا کہ عام ساڑھی میں ملبوس ہندوستانی خواتین تمام شعبہ حیات میں خواتین ہی کامیاب مرتخ مشن کے پیچھے ہیں۔ آئی ایس سی اے کے صدر جناب اشوک کمار سکسینہ تمام شعبہ حیات میں خواتین کے تعاون کا ذکر کیا لیکن کہا کہ کسی اعلیٰ عہدے پر نہیں کوئی ہی خاتون نظر آتی ہے اور انہوں نے تمام شعبوں میں خواتین کو مساوی درجہ دینے کی وکالت کی۔ اس موقع پر جو لوگ موجود تھے ان میں آئی ایس سی اے کی ایکویٹیٹیو رکن ڈاکٹر وجے کشمی سکسینہ، آئی ایس سی اے کی سابق صدر پروفیسر گیتا مالی، آئی ایس سی ایم آر، نئی دہلی کے ڈائریکٹر جنرل، سکرٹری ڈی ایچ آر، ڈاکٹر سومیا سوامی ناتھن، ایس ای ای ڈی کی سائنسدان محترمہ شیو بھنا بھاسکر، وومین سائنس کانگریس کی کنوینر پروفیسر اسماعیل اور وومین سائنس کانگریس کی معاون کنوینر پروفیسر شو بھنا جگن ناتھ شامل تھیں۔

☆☆☆

قبائلی علاقوں میں صحت کی دیکھ بھال:

حال اور مستقبل

مختلف صوبوں میں ان میں کافی فرق ہے اور بالخصوص سات صوبوں میں ان کی شرح کافی زیادہ ہے۔

2- ایس ٹی بچوں نیز بالغوں کی تغذیاتی صورت حال کافی مایوس کن تصور پیش کرتی ہے۔

i- پری اسکول عمر گروپ میں 53 فی صد لڑکے اور 50 فی صد لڑکیاں انڈر ویٹ ہیں اور 57 فی صد لڑکوں اور 52 فی صد لڑکیوں کا قد اوسط سے کم ہے۔

ii- 49.0 فی صد ایس ٹی خواتین کا باڈی ماس انڈیکس 18.5 سے کم ہے جس کا مطلب ہے کہ وہ توانائی کی کمی کا بری طرح شکار ہیں۔

iii- قبائلی گھروں میں کھانوں میں پروٹین، انرجی، چربی، آرن، وٹامن اے اور ریوفلاون کی شمولیت بہت کم ہوتی ہے۔

گوکہ 1985-87 تا 2007-08 کی مدت کے دوران ایس ٹی آبادی میں بچوں اور بالغوں میں کم تغذیہ کی صورت حال میں یقینی طور پر کمی آئی ہے تاہم اب بھی ان کے کھانے جس طرح تغذیاتی عناصر سے خالی ہوتے ہیں وہ ناقابل قبول ہیں۔

3- قبائلی علاقوں میں جو امراض پائے جاتے ہیں انہیں درج ذیل تین زمروں میں تقسیم کیا جاسکتا ہے۔

(a) انڈر ڈیولپمنٹ (قلت تغذیہ، متعدی بیماریوں، زچہ اور بچہ کے صحت کے مسائل) سے متعلق بیماریاں (b) ایس ٹی آبادی کی مخصوص بیماریاں (سکل



عام آبادی کے مقابلے میں ان کی صورت حال اب بھی خراب ہے۔ بچوں کی شرح اموات کا ایک موازنہ درج

ایس ٹی	دیگر	فی صد فرق
1-	بچوں کی شرح اموات	62
2-	پانچ برس سے کم عمر کے	96
	59	39 فی صد

ذیل ہے:

بچوں کی شرح اموات

ایس ٹی میں نوزائیدہ اور بچوں کی شرح اموات (جسے بیشتر حالات میں کم کر کے دکھایا جاتا ہے) دیگر آبادی کے مقابلے تقریباً ایک تہائی زیادہ ہے۔ مزید یہ کہ

2011 کی مردم شماری کے مطابق شیڈولڈ ٹرائبس درج فہرست قبائل (ایس ٹی) کی تعداد ہندوستان کی مجموعی آبادی کا 8.6 فی صد یعنی تقریباً 10 کروڑ ہے۔ 10 کروڑ پسماندہ افراد کی صحت کی دیکھ بھال ایک اہم قومی مسئلہ ہے۔ ان کی خراب سماجی و اقتصادی اور تعلیمی صورت حال جگ ظاہر ہے۔ ان کی صحت کی صورت حال کیا ہے؟

1- ایس ٹی آبادی کی شرح اموات کے اشاریوں میں گذشتہ دہائیوں میں یقینی طور پر بہتری آئی ہے۔ تاہم

مصنف قبائلی صحت پر حکومت ہند کی ماہرین کی کمیٹی کے موجودہ چیئر مین ہیں۔

seach.gad@gmail.com

سیل، جانوروں کے کاٹنے، حادثات) اور (c) جدید دور کی بیماریاں (ہائپرٹنشن، نشے کی لت، ذہنی دباؤ)۔

ایس ٹی آبادی کو عوامی صحت خدمات کی فراہمی اب بھی بہت کمزور ہے۔ اسے مختلف طرح کے مسائل کا سامنا ہے۔

(i) بنیادی طور پر غیر قبائلی علاقوں کے لئے تیار کئے گئے قومی ماڈل کوشیڈ ولڈ ٹرائل علاقوں میں جوں کا توں نافذ کر دینا مناسب نہیں ہے۔ قبائلی مختلف عقائد کے ماننے والے ہوتے ہیں لیکن ان پروگراموں میں اس کا خیال نہیں رکھا جاتا، وہ مختلف جغرافیائی علاقوں میں رہتے ہیں، جہاں تک صحت خدمات پہنچانا مشکل ہوتا ہے اور ان کی بیماریاں اور صحت کے مسائل بھی مختلف ہوتے ہیں۔ ان کی ثقافتی صورت حال بھی مختلف ہوتی ہے۔ لیکن حیرت کی بات یہ ہے کہ شیڈ ولڈ علاقوں کے لئے ایک علیحدہ پبلک ہیلتھ کیئر پلان تیار کرنے کے سلسلے میں اب سے پہلے سنجیدگی سے غور نہیں کیا گیا۔

(ii) قبائلی آبادی کو عوامی صحت خدمات کی فراہمی میں ایک بڑی مشکل صحت کی دیکھ بھال کرنے والے ایسے انسانی وسائل کی کمی ہے جو شیڈ ولڈ علاقوں میں کام کرنے کے خواہش مند ہوں اور تربیت یافتہ اور تمام ضروری آلات سے لیس بھی ہوں۔ یہ ایک بڑی کمی ہے۔ شیڈ ولڈ علاقوں میں عوامی صحت کی دیکھ بھال کے سسٹم میں ڈاکٹر، نرسیں، ٹیکنیشن اور نیجر کے لئے یا تو آسامیاں نہیں نکالی جاتی ہیں یا وہ غیر حاضر رہتے ہیں یا بڑی بے دلی سے کام کرتے ہیں۔

(iii) گوکہ ہیلتھ سب سینٹر، پی ایچ سی اور سی ایچ سی کی شکل میں عمارتیں اور ہیلتھ کیئر سنٹر قائم تو کر دئے گئے ہیں لیکن ان میں بالعموم کام کاج نہیں ہوتا، جس کے نتیجے میں قبائلیوں کو صحت کی دیکھ بھال کی خدمات دستیاب نہیں ہو پاتی ہیں۔ خاطر خواہ مانیٹرنگ نہیں ہونے، رپورٹنگ اور احتساب کے خراب معیار نے صورت حال کو مزید ابتر کر دیا ہے۔

(iv) اسٹاف کا غیر دوستانہ سلوک، زبان کا مسئلہ، طویل مسافت، خراب ٹرانسپورٹ، کم خواندگی اور بیماریوں کو نظر انداز کرنے کا رجحان کی وجہ سے شیڈ ولڈ علاقوں میں موجود ہیلتھ کیئر کے اداروں کا استعمال بہت کم ہو پاتا ہے۔

(v) قبائلی علاقوں میں نازک حالات میں ہاسپٹل کیئر تک رسائی اب بھی بہت کم ہے۔

اس طرح کہا جا سکتا ہے کہ شیڈ ولڈ علاقوں میں پبلک ہیلتھ کیئر سسٹم کا آؤٹ پٹ کم، ناقص معیار، نتائج دینے کے معاملے میں بہت پیچھے ہے اور اکثر غلط ترجیحات کا نشانہ مقرر کیا جاتا ہے۔ ریاستوں اور مرکز میں وزارت صحت و خاندانی بہبود کے لئے ضروری ہے کہ وہ

ماہرین کی کمیٹی نے موجودہ صورت حال کا تجزیہ کیا ہے اور ممکنہ حل تلاش کر رہی ہے۔ حال ہی میں SEARCH گروہ چرولی میں قبائلی ہیلتھ کیئر میں بہترین طریقہ کار کے موضوع پر ایک قومی ورکشاپ کا انعقاد کیا گیا۔ غالباً ملک میں اپنی نوعیت کا یہ پہلا ورکشاپ تھا۔ 23 بہترین طریقہ کار پیش کئے گئے اور ان پر تبادلہ خیال کیا گیا۔ ہمیں ایکسپرسٹ گروپ کی اس رپورٹ کو آگے بڑھانا چاہئے امید ہے کہ اس سے آگے کا راستہ نکلے گا۔

ان کی تشکیل نو اور مضبوطی کو اپنی اولین ترجیحات میں شامل کرے۔

شیڈ ولڈ علاقوں میں ہیلتھ کیئر سسٹم کو غیر مناسب انداز میں تیار کرنے اور خراب طریقے سے رو بہ عمل لانے کی ایک بڑی وجہ یہ بھی ہے کہ اس سلسلے میں پالیسی سازی، منصوبہ بندی یا نفاذ کے عمل ایس ٹی افراد یا ان کے نمائندوں کی شراکت نہیں کے برابر ہوتی ہے۔ یہ گاؤں کی سطح سے لے کر قومی سطح تک ایک سچائی ہے۔

اوپر جن کمزوریوں کا ذکر کیا گیا ان کے علاوہ یہ شکایت بھی عام ہے کہ قبائلی علاقوں میں صحت کی دیکھ بھال کے لئے جو فنڈ منظور کیا جاتا ہے ان کا پورا استعمال نہیں ہوتا، دوسرے شعبوں میں منتقل کر دیا جاتا ہے یا خراب طریقے سے استعمال ہوتا ہے اور سب سے بدتر یہ کہ بدعنوانی کے ذریعہ انہیں ہڑپ لیا جاتا ہے۔

صورت حال کو کیسے بہتر کیا جا سکتا ہے؟

1- قبائلی عوام کے لئے کسی بھی پالیسی یا پروگرام کا پہلا اصول ہے ان کی شراکت۔ آبادی کے ایک گروپ کے لحاظ سے قبائلی عوام سیاسی لحاظ سے بہت زیادہ سرگرم نہیں ہیں۔ تاہم ان کی جغرافیائی، سماجی، اقتصادی اور ثقافتی ماحول مختلف ہے ان کے ہیلتھ کچر مختلف ہیں اور انہیں اسی کے لحاظ سے ہیلتھ کیئر کی ضرورت ہے۔ لہذا ان کے لئے کوئی بھی پروگرام بناتے وقت ان کے نقطہ نظر اور ترجیحات کو مناسب اہمیت دینا ضروری ہے۔

2- ہندوستان میں تقریباً 700 طرح کے قبائلی گروپ ہیں اس لئے دوسرا اصول یہ ہونا چاہئے کہ مخصوص علاقہ اور وہاں کے قبائلیوں کو مد نظر رکھتے ہوئے مقامی سطح پر منصوبہ بندی کی جائے۔ پی ای ای ایس اے نے اس کے لئے ادارہ جاتی بنیاد فراہم کی ہے۔ لوکل ٹرائل ہیلتھ اسمبلیاں، ڈسٹرکٹ لیول ٹرائیبل ہیلتھ کونسل اور ریاستی سطح پر ٹرائیبل ایڈوائزری کونسل ایسے ادارہ جاتی میکانزم ہو سکتے ہیں جنہیں تیار کیا جا سکتا ہے اور مقامی منصوبہ بندی کو نافذ کرنے کے لئے اجازت دی جا سکتی ہے۔

3- صحت کے سماجی عوامل: خواندگی، آمدنی، پانی، صفائی ستھرائی، ایندھن، فوڈ سیکورٹی، مختلف نوعیت کے کھانے، صنفی حساسیت، ٹرانسپورٹ اور ٹکنیٹیوٹی۔ صحت کے نتائج کے تعین میں اہم رول ادا کرتے ہیں۔ اس لئے اگر ہیلتھ کیئر نہ سہی دیگر شعبوں میں بہتری کے لئے بین شعبہ جاتی روابط کافی اہم ہے۔

صحت کو بہتر بنانے کے لئے چند مخصوص مشورے درج ذیل ہیں:

(i) شیڈ ولڈ علاقوں میں ڈرنیج سسٹم، گاؤں میں صفائی ستھرائی کا انفراسٹرکچر، ذاتی ٹوائلٹ کی تعمیر اور چھوڑ کو پھیلنے کے روکنے کے لئے ماحولیاتی اقدامات کو ایم جی۔ منریگا اسکیم میں شامل کیا جا سکتا ہے اور ترجیحی بنیاد پر مکمل کیا جا سکتا ہے۔

(ii) شیڈ ولڈ علاقوں میں گھروں میں نقصان پہنچانے والے ایندھن اور بایوماس کے استعمال کو کم کرنے کے لئے سٹسی توانائی، بالخصوص سولر کوکر، واٹر ہیٹر اور روشنی کا استعمال کیا جائے۔

(iii) بچوں، نوجوانوں اور حاملہ اور دودھ پلانے والی خواتین کی غذائیت کو بہتر بنانا ایس ٹی آبادی کے لئے نہایت اہم ہے۔ شیڈولڈ علاقوں میں نیشنل لائیو ہڈ مشن اور گاؤں میں وومن سیونگ گروپوں کی مدد سے غذائیت کے سلسلے میں بیداری پیدا کی جاسکتی ہے اور فیڈنگ پروگراموں کو نافذ کیا جاسکتا ہے۔

(iv) شراب اور تمباکو کو کنٹرول کر کے خاندان کی صحت کو بہتر اور آمدنی میں اضافہ کیا جاسکتا ہے۔

4- ایس ٹی افراد کو بااختیار بنانا ایک اور اہم اصول ہے۔ اپنی صحت کی دیکھ بھال کے لئے ان میں صلاحیت پیدا کرنا ایک طویل مدتی حل ہے جو بہر حال انحصار کے مقابلے کہیں زیادہ بہتر ہے۔ اس کا مطلب یہ نہیں ہے کہ حکومت یا سماج کے دیگر طبقات قبائلی عوام کے تئیں اپنی ذمہ داریوں کو چھوڑ دیں۔ بلکہ یہ ذمہ داری مقامی سطح پر صلاحیت سازی کو پروان چڑھا کر زیادہ بہتر طور پر ادا کی جاسکتی ہے۔ دوسرے لفظوں میں کہہ سکتے ہیں کہ ہیلتھ کیئر 'دینے' کے بجائے 'ہیلتھ کیئر کے لئے صلاحیت سازی' ہماری پالیسی ہونی چاہئے۔ یہ پالیسی ہیلتھ کیئر کی منصوبہ بندی میں رہنمائی کر سکتی ہے۔ بالخصوص یہ طے کرنے میں کہ کون، کہاں، کب اور کیسے ہیلتھ کیئر فراہم کرے گا۔

5- صدیوں کے سائنسی علمی خلیج کو پانے کے لئے 'ہیلتھ لٹریسی' کے فروغ کو خاطر خواہ اہمیت دی جانی چاہئے اور اس کے لئے لوک ذرائع، جدید ذرائع اور اسکولی نصاب کے علاوہ بڑے پیمانے پر تعلیم فراہم کرنے کے طریقے اپنائے جائیں۔ مقامی بولیوں میں کمیونیکیشن کے لئے اور ٹکنالوجی کے استعمال کے لئے وسیع امکانات اور مواقع دستیاب ہیں۔

6- بڑی تعداد میں۔ ایک کروڑ سے زیادہ۔ ایس ٹی بچے اور طلبہ اسکولوں میں ہیں۔ یہ ایک بڑا موقع فراہم کرتا ہے۔ ان کی اپنی صحت کو بہتر بنانے کے لئے بھی اور صحت سے متعلق معلومات اور طریقہ کار کو فروغ دینے کے لئے بھی۔ اسکولوں بشمول پرائمری اسکولوں، مڈل اسکولوں، ہائی اسکولوں، آئرم شالاوں اور آنگن واڑیوں کو بھی پرائمری ہیلتھ ٹیچر سینٹر بنایا جانا چاہئے۔

7- روایتی وید، حکیم اور دائیاں دیسی ہیلتھ کیئر میں

اہم رول ادا کرتے ہیں۔ انہیں الگ تھلگ کرنے یا مسترد کرنے کے بجائے انہیں ہیلتھ کیئر میں شامل کرنے اور ان سے تعاون حاصل کرنے کے طریقے تلاش کئے جانے چاہئیں۔

8- خود کو الگ تھلگ رکھنے کے رجحان کے علاوہ ثقافتی دوری بھی قبائلی آبادی کو دوسروں سے الگ رکھتی ہے۔ قبائلی آبادی کو ہیلتھ کیئر کی ترسیل میں ان کی ثقافتی حساسیت کو ملحوظ رکھا جانا چاہئے اور اس دوری کو کم کرنے کے لئے ان کے مقامی زبان میں بات کرنی چاہئے۔

9- شیڈولڈ علاقوں کے لئے ہیلتھ کیئر ترسیلی نظام پر عمل درآمد کرتے وقت اس چینی مقولے کو رہنما اصول بنانے کی ضرورت ہے۔ ایک ماں اپنے بیمار بچے کے ساتھ کتنی دور تک پیدل چل سکتی ہے؟ ہیلتھ کیئر اتنی ہی دوری کے اندر دستیاب ہونا چاہئے جہاں تک باسانی پہنچا جاسکے۔ اس کا مطلب یہ ہے کہ قبائلیوں کو ہیلتھ کیئر ان کے گاؤں یا آبادیوں کے اندر ہی دستیاب کرانے کی ضرورت ہے۔ ساٹھ برسوں کی ناکامی سے ہمیں یہ سبق حاصل کر لینا چاہئے کہ باہر سے ہیلتھ کیئر فراہم کرنا قابل عمل نہیں ہے۔ شیڈولڈ علاقوں میں ہیلتھ کیئر کا نقشہ ایسا ہونا چاہئے کہ صحت کے فروغ اور بیماریوں کی روک تھام کا بڑا کام خود اس گاؤں یا اس آبادی میں ہی ہو سکے۔

10- نشے کی لت شیڈولڈ ٹرائب آبادی کا ایک بڑا مسئلہ ہے۔ اس سے نہ صرف صحت متاثر ہوتی ہے بلکہ پیداوار، بیت، گھریلو مالی حالت، سماجی ہم آہنگی اور ترقی پر بھی منفی اثر پڑتا ہے۔ اس لئے شیڈولڈ علاقوں کے لئے ایکسٹرنل پالیسی، جسے حکومت ہند کی وزارت داخلہ نے 1976 میں منظور دی تھی اور تمام ریاستوں نے تسلیم کیا ہے، کو موثر طور پر نافذ کیا جائے۔ تمباکو اور نشیاتی کی دستیابی اور استعمال پر موثر طریقے سے کنٹرول کیا جائے۔ ان اقدامات کو ٹرائل سب پلان کا اہم حصہ ہونا چاہئے۔ شیڈولڈ ٹرائب آبادی میں شراب اور تمباکو مصنوعات کی دستیابی اور استعمال اور ریاستوں کے ذریعہ کنٹرول پالیسی کے نفاذ پر نگاہ رکھی جائے۔

11- ٹرائل سب پلان بجٹ کو ایس ٹی آبادی کے تناسب میں ہونا چاہئے۔ اسے ایک علیحدہ شق کے طور پر

ہونا چاہئے اور شیڈولڈ ایریا میں محکمہ صحت کی معمول کی سرگرمیوں کیلئے معمول کے بجٹ کا متبادل نہیں ہونا چاہئے۔ ٹی ایس پی بجٹ کا کم از کم پندرہ فیصد صحت میکیٹر کے لئے مختص ہونا چاہئے، جو شیڈولڈ علاقوں کے لئے عام بجٹ میں صحت کے مد میں عام بجٹ کے علاوہ ہو۔

12- شیڈولڈ علاقوں میں صحت کے پروگراموں کی منصوبہ بندی، مانیٹرنگ اور تجزیہ کے لئے ایس ٹی آبادی کے اعداد و شمار بنیادی جز ہیں۔ تمام قومی سطح کے ڈیٹا سسٹم یعنی مردم شماری، ایس آر ایس، این ایف اینج ایس، این ایس ایس او، ڈی ایل اینج ایس میں ضلعی اور اس سے اوپر کی سطح پر صحت کے مخصوص اشاریوں کا خیال رکھا جانا چاہئے۔ ایس ٹی آبادی کے لئے مجموعی بجٹ کا ایک فی صد مقامی اور قومی سطح پر ایس ٹی آبادی کے متعلق معیار، بروقت اور با معنی اعداد و شمار کیجا کرنے پر خرچ کیا جانا چاہئے۔ اس سے پروگرام نیچروں، پالیسی سازوں اور ایس ٹی آبادی کی صحت کو بہتر بنانے کے لئے اہم آلہ یعنی ضروری اعداد و شمار مل سکیں گے۔

مستقبل کا راستہ

حکومت ہند کی وزارت صحت و خاندانی بہبود اور وزارت برائے قبائلی امور قبائلیوں کی صحت اور صحت کی دیکھ بھال کی موجودہ صورت حال سے غیر مطمئن ہے اور انہوں نے ٹرائل ہیلتھ کے سلسلے میں ایک مشترکہ ایکسپریٹ کمیٹی قائم کی ہے۔ اس گروپ کو قبائلی افراد کی صحت کی موجودہ صورت حال کا تجزیہ کرنے اور انہیں بہتر بنانے کے لئے مشورے دینے نیز قبائلی علاقوں میں ڈسٹرکٹ ہیلتھ پلان کا خاکہ تیار کرنے کی ذمہ داری سونپی گئی ہے۔ ماہرین کی کمیٹی نے موجودہ صورت حال کا تجزیہ کیا ہے اور ممکنہ حل تلاش کر رہی ہے۔ حال ہی میں SEARCH گروپ چرول میں قبائلی ہیلتھ کیئر میں بہترین طریقہ کار کے موضوع پر ایک قومی ورکشاپ کا انعقاد کیا گیا۔ غالباً ملک میں اپنی نوعیت کا یہ پہلا ورکشاپ تھا۔ 23 بہترین طریقہ کار پیش کئے گئے اور ان پر تبادلہ خیال کیا گیا۔ ہمیں ایکسپریٹ گروپ کی اس رپورٹ کو آگے بڑھانا چاہئے امید ہے کہ اس سے آگے کا راستہ نکلے گا۔

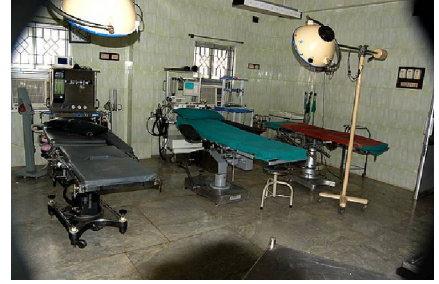
☆☆☆

صحتی مواصلات کی طاقت اور وعدے

کو بروئے کار لانے کے لئے رہنمایانہ خاکہ

پتہ لگانے کی کوشش کی جائے اور ایک ایسا رہنمایانہ خاکہ نیز آگے کاراستہ تجویز کیا جائے، جس سے ایک حقیقی اور بڑا فرق پیدا ہو سکے۔ کافی پہلے سے ہی یعنی 1950 کے دہے کے شروعات سے ہی ان پروگراموں میں بیداری پیدا کرنے یعنی معلومات، اطلاعات اور تعلیم میں اضافہ کرنے پر توجہ مرکوز کی گئی تھی۔ شاید اس بات پر واضح طور سے اور خاص طور سے غور کے یا اس بات کو سمجھے بغیر کہ ایسے دیگر عناصر بھی ہیں، جو بعض اور معلومات ہونے سے کہیں زیادہ موثر ہیں، جنہوں نے کوئی کام کرنے یا رویہ تبدیل کرنے سے عوام کو روکا ہے یا ان پر پابندی لگائی ہے۔ 'معلومات ہونے اور کوئی کام کرنے' کا یہ سفر سماجی اور رویہ جاتی تبدیلی کے لئے مواصلات کا مشکل مرحلہ ہے۔ میرا (مضمون نگار) کا یہ یقین ہے کہ اگرچہ صحتی مواصلات کے مسئلے کو سمجھ لیا گیا ہے، لیکن ہندوستانی سیاق و سباق میں جہتوں اور سطحوں کو صحیح طور سے نہیں سمجھا گیا ہے نیز یہ کہ غلط وابستگی عمل میں آئی ہے کیوں کہ ہم نے تبدیلی کے نظریات کا اطلاق اسی صورت میں جوں کا توں کیا ہے جس صورت میں وہ مغرب یا ترقی پذیر معیشتوں سے آئے تھے۔ انفرادیت اور سماجی بہبود کے بنیادی فرق کو پہلے کے ماڈلوں اور ڈھانچوں میں لازمی جزو نہیں بنایا گیا تھا جن میں صحتی تعلیم اور صحتی فروغ پر توجہ مرکوز کی گئی تھی۔ فراہمی کے سلسلے میں 'معلوم ہے' اور لوگوں کو معلوم نہیں ہے۔ اس طرح سے مواصلات کا سلسلہ ایک طرفہ یعنی نظام سے لوگوں کے لئے تھا۔ سادہ سالیقین یہ تھا کہ لوگوں کو معلومات ہوں گی اور یہ بات خود ان کے اپنے

سماجی اور رویہ جاتی تبدیلی کے لئے مواصلات کو ان اہم حکمت عملیوں میں سے ایک حکمت عملی کے طور پر تسلیم کیا گیا ہے جو صحتی صورت حال اور صحتی پروگراموں کی کارکردگی کو بہتر بنانے کے لئے وضع کی گئی ہیں۔ مواصلات کی طاقت اور صلاحیت کو کافی پہلے صحت اور خاندانی بہبود کے محکمے اور وزارت کے منصوبے اور اقدام میں شروع سے ہی سمجھا گیا ہے۔ اگرچہ متعدد صحتی پروگراموں (مثلاً پولیو، چچک) کے سلسلے میں گزشتہ برسوں میں کافی کامیابی حاصل کی گئی ہے تاہم جہاں تک کلیدی صحتی صورت حال اور اشاریوں کا تعلق ہے، آج بھی ہندوستان بڑے چیلنجوں کا سامنا کر رہا ہے۔ موجودہ صورت حال کے لئے ایسے متعدد عناصر ذمہ دار ہیں، جن کا تعلق فراہمی سے ہے جس میں ناکافی بنیادی ڈھانچہ انسانی وسائل میں فرق، رقم جاری کرنے اور اسے استعمال کرنے کی راہ میں چیلنج، جذبات کا معیار، رسائی، انتظامی اور عملی چیلنج نیز صحت شامل ہے جو کہ ایک ریاستی معاملہ ہے۔ 'مانگ' کے سلسلے میں چیلنج بھی زبردست رہے ہیں جس میں ایک بہت بڑی اور گونا گوں آبادی، روایات اور رسوم، مفروضات اور غلط تصورات، عقائد اور خیالات، عادات اور اطوار، اقدار اور معیارات اور بلاشبہ اطلاعات اور معلومات نیز بیداری میں کمی شامل ہیں۔ زیر غور نئی صحتی پالیسی نیز ایس ڈی جی کے ظہور کے پیش نظر یہ بات فائدہ مند ہے کہ بیداری سے لے کر رویہ جاتی تبدیلی تک صحتی مواد مواصلات کے سلسلے میں کوششوں کے سفر کا پتہ لگایا جائے نیز فراہمی اور مانگ کے سلسلے میں کلیدی چیلنجوں کا



ہندوستان میں صحتی مواصلات کے سلسلے میں حکمت عملیوں کو مستحکم کئے جانے کی ضرورت ہے تاکہ صحتی مشن کے اقدامات کے نتائج اور اثر کی رفتار میں نمایاں طور سے تیزی لائی جائے۔ متعدی اور غیر متعدی دونوں طرح کی بیماریوں کے بڑھتے ہوئے بوجھ کو انسدادی اور رویہ جاتی تبدیلی کی مواصلات کے ایسے اقدامات سے کم کیا جاسکتا ہے جو تخلیقی ہوں، مجبور کر دیتے ہوں، ثبوت پر مبنی ہوں، پیشہ ورانہ طور سے کئے گئے ہوں، ساجھے داری کو فروغ دیتے ہوں نیز صحت کے خواہاں رویوں نیز پسندیدہ صحتی طریقے اختیار کرنے میں مثبت تبدیلی کے سلسلے میں ان کی نسبت اور تعاون کی نگرانی اور پیروی کرنے کے علاوہ ان کا جائزہ لیا جاتا ہو۔

مصنف سینئر کمیونٹی کیشن اسپیشلسٹ ہیں۔

sanjeevbcc@yahoo.co.in

حالات کے لئے خدمات کی ضرورت ہے۔
صحیحی مواصلات کے لئے رہنمایانہ خاکے کے سلسلے
میں قومی صحیحی پالیسی میں آنے والے برسوں میں چھ واضح
طریقوں میں زیادہ سنجیدہ اور با معنی غور و خوض کرنے کی
ضرورت ہے۔

پہلا اس لحاظ سے حکمت عملی تبدیل ہونی ہے کہ
مرکز اور ریاستوں میں مواصلاتی کوششوں کے لئے کتنا
تجربہ اہتمام کیا جاتا ہے۔ مواصلاتی کوششوں کے لئے رقم
کی فراہمی نہایت کم ہے۔ وہ مشکل جس کا سامنا بعض
اوقات منصوبہ ساز کرتے ہیں یہ ہے کہ ریاستیں دیئے گئے

سرگرمیوں اور مہموں نیز سازوں سامان کا مظاہرہ کرنے
کے لئے اچھی ہے؟ کیا ہم بڑے پیمانے پر لوگوں کی
زندگیوں میں تبدیلی کی رفتار اور معیار میں تیزی لاسکے
ہیں؟ کیا مواصلات کے ڈیزائن اور فراہمی کے نظام ان
نئے ذرائع اور تکنیکوں کے لئے تیار ہیں جو لوگوں، کنبوں
اور کمیونٹیوں کی گہری تر اور وسیع تر مفاہمت نیز ان محرکات
پر مبنی ہیں جو سماجوں اور نظاموں کے ساتھ ساتھ آتی ہیں؟
کیا ہم نے تبدیل کرنے والوں کے طور پر لوگوں کو تیار کیا
ہے؟ کیا ہم بے ضرورت لفاظی ختم کر سکتے ہیں نیز کیا ہم
نے دنیا سے کام لینے اور اس میں تبدیلی لانے کے لئے



بچوں کا استعمال تک نہیں کر سکتی ہیں اس لئے زیادہ فنڈس
مانگنے یا ان کا اہتمام کرنے کی معقول وجہ کیا ہے؟ جب کہ
یہ کچھ حد تک صحیح ہے لیکن اس سے فی الواقع ان چیلنجوں
اور فرق کی تحقیقات کرنے کے لئے نظام مستعد ہونا
چاہئے، جن کا سامنا ریاست یا ادارہ سمجھ داری سے صحیحی
مواصلات کے لئے فنڈس کا استعمال کرنے کی اپنی
صلاحیت کے سلسلے میں کر رہا ہے۔ یہاں دو پہلو ہیں، ایک
یہ کہ تخصیص کس بنیاد پر کی جاتی ہے، کیا یہ ضرورت پر مبنی
ہے یا کارکردگی پر مبنی ہے؟ مواصلات کے سلسلے میں
کارکردگی پر مبنی تخصیص کے لئے تبدیلی سے شاید فرق کے
دو معاملے حل ہوں گے۔ ایک جواب دہی کا معاملہ اور

زمینی سطح کے اپنے کارکنان کو با اختیار بنایا ہے؟ بظاہر
پالیسی کی سطح پر تبدیلیاں ہوئی ہیں۔ لیکن یہ اداروں نیز
زمینی سطح کے کارکنان تک نہیں پہنچی ہیں۔ مواصلات کی
طاقت کو اس صورت میں پوری طرح سے بروئے کار لایا
جاسکتا ہے، اگر یہ نچلی سطحوں تک پہنچتی ہے اور اس کے نتیجے
میں ایک با اختیار قابل اور دردمند کارکن اور ایک باخبر
شہری سامنے آتا ہے جس نے اقدام کرنے کے لئے اپنی
طاقت کا استعمال کیا ہے، جس سے فی الواقع مانگ میں کمی
آتی ہے کیوں کہ انسدادی اور ترقیاتی کوششیں اس بات کو
یقینی بنا سکتی ہیں کہ نازک واقعات یا ناگہانی ضرورت کے

فائدے کے لئے ہے نیز منطق اور معقولیت کی وجہ سے وہ
ان نئے رویوں اور طریقوں کو اپنالیں گے۔ یہ بات ان
کوششوں کو بدنام کرنے کے لئے نہیں کہی گئی ہے جو اس
زمانے میں کی گئی تھیں۔ درحقیقت صحیحی فروغ کے پروگرام
اور لوگ بہت سنجیدہ اور پر خلوص تھے اور اس سلسلے میں کافی
محنت کی گئی تھی۔ نئے نام یعنی اطلاعات تعلیم اور
مواصلات (آئی ای سی) سے اس سلسلے میں کچھ توسیع
کچھ توسیع ہوئی تھی لیکن اس مفروضے کے ساتھ معلومات
پر اور فراہمی کے تناظر سے زیادہ توجہ مرکوز کیا جانا اب بھی
باقی تھا کہ لوگ خود سے تیز ان لوگوں کی مثالوں سے ان
باتوں پر غور کریں گے جو وہ رویہ اپنا رہے ہیں۔
چیلنجوں سے یہ سیکھنے کے بعد کہ پیمانے کے لحاظ سے اور
(مثلاً منصوبہ بندی اور غذائیت سے متعلق رویوں کے
سلسلے میں اب بھی حقیقی کامیابی حاصل نہیں کی جاسکتی ہے تو
منتقل کر کے رویہ میں تبدیلی کے سلسلے میں مواصلات (بی
سی سی) کے ڈھانچے کی طرف سے کردی گئی تھی۔ حالاں
کہ اس نظریے کے متعدد فوائد اور فوٹہتیں تھیں، جس میں
روپے کے ایک مخصوص یونٹ کو اس رویے میں مخصوص
تبدیلی سے نشانہ بنایا گیا تھا جس کے سلسلے میں ثبوت
اور ماحولیاتی تناظر کی بنیاد پر کام کیا جا رہا تھا۔ صریحی طور
سے سماجی جز و کورسی طور سے شامل کرنے کے لئے نیز
سماجی اور رویہ جاتی تبدیلی کے سلسلے میں مواصلات (ایس
بی سی سی) کے ڈھانچے کا درجہ بڑھانے کے لئے اس
نظریے کی جلد ہی مزید توسیع کی گئی تھی۔ ایس بی سی کے
ڈھانچے میں معیارات اور اقدار نیز ماحولیاتی تعمیرات کی
کلیدی اہمیت کو خاطر میں نہیں لایا گیا ہے۔

اس طرح سے ڈھانچوں، ماڈلوں، طریقوں،
نظریات نے نام، شکلیں اور خط و خال بدل لئے ہیں لیکن
کیا اب بھی ہم نے اس اہم مسئلے کا حل نکال لیا ہے؟
کیا ہم مواصلات کے ذرائع اور طاقت کی اہمیت سمجھنے نیز
اس سلسلے میں سرمایہ کاری کرنے میں تبدیلی آئی ہے؟ کیا
ہم نے اس بات کا مظاہرہ کیا ہے کہ ایک مرکزی اہم
حکمت عملیوں کے طور پر نہ کہ محض ایک امدادی حکمت
حکمت عملی کے طور پر مواصلات کے سلسلے میں سرمایہ کاری
کرنا کارآمد ہے جو اس کے ساتھ ساتھ چلنے والی

دوسرا مواصلاتی کوششوں کے معیار کا معاملہ۔ محض پیسہ خرچ کرنے پر توجہ مرکوز نہیں ہوگی بلکہ واضح نتائج یا اثر کے لئے اسے بخوبی خرچ کرنے پر توجہ ہوگی جسے مواصلاتی کوششوں سے منسوب کیا جاسکتا ہے۔ مواصلات کے محکمے نیز پالیسی پروگرام سے لے کر زمینی سطح کے کارکنان تک تمام سطحوں کے لوگوں کے لئے کارکردگی پر مبنی ترغیبات کا اہتمام کیا جاسکتا ہے۔

دوسرا مواصلات کے محکمے کے عملے اور تربیتی اداروں کی صلاحیت میں پوری طور سے اضافہ کیا جانا چاہئے۔ وہ تبدیلی کے ذرائع ہیں اور اگر انہیں نئے، اختراعی سازو سامان اور تکنیکوں سے لیس نہیں کیا جاتا ہے نیز تیزی سے اور بہتر طور سے فراہمی کرنے کے لئے انہیں مستقل طور سے اکسایا نہیں جاتا ہے اور ترغیب نہیں دی جاتی ہے تو وہ ایسا نہیں کر سکیں گے۔ یہ ایک وسیع لیکن فوری کام ہے جس کے لئے مواصلاتی ماہرین اور این آئی ایچ ایف ڈبلیو ایس آئی ایچ ایف ڈبلیو اے این ٹی سی اور اے ڈبلیو ایس سی جیسے تربیتی اداروں میں نئی توانائی اور جان پیدا کرنے کی فوری ضرورت ہے۔ یہ تربیت نتائج سے وابستہ کارکردگی میں اضافہ کرنے پر مبنی بھی ہو سکتی ہے۔ سادہ سی بین شخصی مواصلات (آئی پی سی) سے آگے جانے کی ضرورت ہے جس میں محض مشاورہ دینے اور ترغیب دینے کے لئے نہیں بلکہ آمادہ کرنے بات چیت کرنے اور متاثرہ کرنے کی حکمت عملیوں کے سلسلے میں مخصوص قابلیتیں شامل کرنے کی ضرورت ہے۔ ڈی ایف پی ساکنگ اور ڈرامہ ڈویژن ڈی ڈی اے آئی آر ڈی اے وی پی جیسے اطلاعات و نشریات کی وزارت کے ساتھ دار یونٹوں کے ساتھ زیادہ سرگرمی سے ساتھ داری کی جاسکتی ہے۔

تیسرا بہتر نتائج اور جواب دہی کے لئے صحیح مواصلات کے سلسلے میں بہتر نگرانی، پیروی، تعین، جائزے اور تحقیق کی کوشش بخوبی کئے جانے کی ضرورت ہے۔ اس پہلو کو سمجھنے سے نہیں لیا جاتا ہے نیز فونو گرافوں اور پریس رپورٹوں کے لحاظ سے صرف استعمال کرنے کے سرٹی فکیٹ (یوسی) اور کچھ دستاویز ثبوت کے طور لے جاتے ہیں۔ تکنیکی اور خلاصہ جاتی تحقیق بہت کم کی جاتی ہے۔ پروگراموں کے منتظمین اور افسران کو ان ہنرمندیوں سے

بااختیار بنایا جانا چاہئے اور ان میں ان ہنرمندیوں کی صلاحیت پیدا کی جانی چاہئے۔ تیزی سے اور معیاری طور سے یہ تحقیق اور تعین کرنے کے سلسلے میں ساجھے داروں اور ایجنسیوں سے کام لینے کے لئے بھی انہیں بااختیار اور باصلاحیت بنایا جانا چاہئے۔ دوسرے پہلو کا تعلق صحیح مواصلات کی سرگرمیوں کے لئے اشاریوں کی نگرانی کرنے سے ہے۔ اب تک ان میں سے بیشتر اشاریے سازو سامان یا عمل یا پیداوار کے اشاریے ہیں جنہیں 'تبدیلی' کے تسلسل پر قابو پانے کے لئے تبدیل کرنے کی ضرورت ہے۔ صحیح مواصلات کی سرگرمیوں کے لئے فیڈ بیک کے لوپ اور پیروی کرنے کے نظام کو بھی مستحکم بنائے جانے کی ضرورت ہے۔

چوتھا صحیح مواصلات سے متعلق سازو سامان اور سرگرمیوں کی تخلیقی تصور کشی اور تقویض کو بھی کافی طور سے تبدیل کرنے کی ضرورت ہے۔ مواصلاتی مصنوعات کی اندرونی تیاری کے لئے انفرادی طور سے نیز ادارہ جاتی طور سے محدود صلاحیتیں ہیں۔ پیغام دینے، ڈیزائن تیار کرنے، ترتیب دینے اور نام دینے کا معیار اس شعبے میں ایک چیلنج رہا ہے۔ دوسرے مواصلاتی مصنوعات کا ڈیزائن تیار کیا جاتا ہے اور انہیں فراہم کیا جاتا ہے ایک اندرونی طور سے اور دوسرا آڈٹ سورس سے۔ حصولی اور انتظام نیز اخراجات کے لحاظ سے آڈٹ سورسنگ کے خود اپنے مسائل اور چیلنج ہیں۔ اس معاملے میں اس بات کو اہمیت دی جانی چاہئے کہ آیا وہ سامعین کو جوڑتے ہیں نیز وہ ان کی آرزوؤں اور ضروریات کے مطابق ہیں۔ بعض اوقات یہ اضافی چیلنج سامنے آیا ہے کہ انہیں ریاست کے لئے تشہیر اور پروپیگنڈے کے طور پر استعمال کیا جاتا ہے نیز اہم جگہ ان عناصر کے ذریعے لازمی طور سے لے لی جاتی ہے۔ جب تک اس تصدیق نیز تحکمانہ آواز اور موجودگی کی ضرورت نہ ہو ان سے گریز کیا جانا چاہئے۔ تجارتی مواصلات کے مقابلے میں سماجی مواصلات (یعنی سرکاری مواصلات) کو اکثر حسب معمول یا اکتادینے والی کے طور پر دیکھا جاتا ہے۔ اس میں تبدیلی لانے کی ضرورت ہے نیز اس سے نہ صرف مواصلات بلکہ سرکاری خدمات اور عملے کی 'شہیہ' میں بھی کافی فرق آئے گا۔

لوگوں کی توجہ اور دلچسپی حاصل کرنے نیز تبدیلی کا عمل شروع کرنے کے کام میں انہیں شامل کرنے کے لئے پیغامات کی نئی تشکیل اور جگہ متعین کرنے کی ضرورت ہے۔ پانچواں مرکز اور ریاستوں میں صحیح مواصلات کے ڈھانچے کو تبدیل کرنے کی ضرورت ہے۔ مرکز میں نام نہاد آئی سی ای ڈویژن (یا یونٹ) یا ریاستوں میں آئی ای سی دفاتر یا کچھ ریاستوں میں بی سی سی شعبے بعض اوقات کچھ افسروں اور دیگر وسائل سے قائم کردہ چھوٹے ڈھانچے ہیں۔ ان یونٹوں کو زیادہ تر آئی سی ای مواد تیار اور تقسیم کرنے والی یونٹوں کے طور پر دیکھا جاتا ہے۔ مواصلات کا ڈویژن کئی دہوں پہلے جب سے قائم ہوا ہے تب سے اس نے اپنے ڈھانچے اور کام کاج میں کوئی تبدیلی نہیں کی ہے۔ چنانچہ یونٹ کے لوگوں کا موضوع تحقیق اور کام کرنے کا دائرہ یا تو مواد تیار کرنا یا حاصل کرنا اور تقسیم کرنا رہا ہے۔ انہیں پروگراموں اور پریس کے منتظمین کے طور پر بھی دیکھا جاتا ہے جو پریس پروگراموں، رپورٹوں کی نگرانی کر رہے ہیں یا عہدے داروں اور محکموں کے لئے پریس ریلیز لکھتے ہیں۔ سماجی اور رویہ جاتی تبدیلی کے لئے حکمت عملی مواصلات کا سخت اور پیشہ ورانہ کام بعض اوقات پس پشت چلا جاتا ہے نیز انتظامی، منطقی اور عملی پہلو غالب ہو جاتے ہیں۔ ایسے مواصلاتی یونٹوں کی ضرورت ہے جن کے لئے کافی وسائل دستیاب ہوں نیز جو جواب دہی کے ساتھ اپنی اہم فراہمیاں انجام دینے کے لئے خصوصی مہارتوں اور سازو سامان سے لیس ہوں اور جوگزشتہ چار پندرہ عرصہ کا بھی خیال رکھیں گے۔

چھٹا، صحیح مواصلات کی کوششوں کے سلسلے میں تمام سطحوں پر ساجھے داریاں قائم کرنے اور انہیں بروئے کار لانے کی ضرورت ہے۔ یہ ساجھے داریاں این جی او اور سی بی او ہو سکتی ہیں کیوں کہ وہ کمیونٹی کے قریب تر ہوتی ہیں نیز بھروسے اور رسائی کی حامل ہوتی ہیں جو کہ ان سے کام لینے کے لئے ایک بڑا مثبت نکتہ ہو سکتا ہے۔ یہ ساجھے داری ذرائع ابلاغ کے ساتھ ہو سکتی ہے جسے مثبت خبروں اور صحیح احاطے کے لئے قائم کئے جانے اور فروغ دیئے جانے کی ضرورت ہے۔ یہ ذریعہ ابلاغ اطلاعات کو بخوبی پھیلانے والے کے طور پر ایک بڑا حامی ساجھے دار ہو سکتا

ہے جو زیادہ سے زیادہ آبادیوں تک رسائی اور اثر میں زیادہ سے زیادہ اضافہ کر سکتا ہے۔ یہ ساہجہ داری نئی شعبے اور کارپوریٹوں کے ساتھ بھی ہو سکتی ہے جو انتظام، کام کاج میں اپنی مہارت، تکنیکی مہارت نیز سی ایس آر فنڈس فراہم کر سکتے ہیں جس سے مواصلاتی مہموں میں مدد مل سکتی ہے۔ اس ساہجے داری کو اعتقاد پر مبنی تنظیم، رائے بنانے والے لیڈروں، تعلیمی اور تحقیقی تنظیموں، بین الاقوامی اداروں، اقوام متحدہ اور کثیر طرفہ تنظیموں، فاؤنڈیشنوں اور خیراتی اداروں کے ساتھ قائم کیا جاسکتا ہے۔

مانگ پر توجہ دینے کی وجہ سے فراہمی کے سلسلے میں ناکامی یا خراب کام کاج کو نظر انداز نہیں کیا جانا چاہئے۔ مانگ کے سلسلے میں ایسی توقعات میں اضافہ کرنا جو پوری نہیں کی جاسکتی ہیں، فراہم کنندگان اور استعمال کنندگان

دونوں میں مزید تک چڑھے پن اور مایوسی کے لئے ایک گرہ۔ مثال کے طور پر ایک ایسے نظریے کے طور پر جس کے لئے فراہمی کے سلسلے میں با معنی مداخلتیں ضروری ہو جاتی ہیں، اس کی بجائے صحیحی نظام کی اصلاح کے لئے ایک متبادل کے طور پر مانگ کے ذرائع کو دیکھنا سادگی ہے۔ فراہمی کے سلسلے میں حقیقی وسائل اور ادارہ جاتی رکاوٹیں ہیں جن کو دور کئے جانے کا سلسلہ جاری رہنا چاہئے۔

اختتام میں ہندوستان میں صحیحی مواصلات کے سلسلے میں حکمت عملی کو مشورے کو مستحکم کئے جانے کی ضرورت ہے تاکہ صحیحی مشن کے اقدامات کے نتائج اور اثر کی رفتار میں نمایاں طور سے تیزی لائی جائے۔ متعدد اور غیر متعدی دونوں طرح کی بیماریوں کے بڑھتے ہوئے

بوجھ کو انسدادی اور رویہ جاتی تبدیلی کی مواصلات کے ایسے اقدامات سے کم کیا جاسکتا ہے جو تخلیقی ہوں، مجبور کر دیتے ہوں، ثبوت پر مبنی ہوں، پیشہ ورانہ طور سے کئے گئے ہوں، ساہجے داری کو فروغ دیتے ہوں نیز صحت کے خواہاں رویوں نیز پسندیدہ صحیحی طریقے اختیار کرنے میں مثبت تبدیلی کے سلسلے میں ان کی نسبت اور تعاون کی نگرانی اور پیروی کرنے کے علاوہ ان کا جائزہ لیا جاتا ہو۔ صحیحی پیروی کی طاقت اور وعدے کو محض امکانی اور زبانی سطح پر چھوڑ دیئے جانے کی ضرورت نہیں ہے بلکہ اسے حقیقی شکل دینے اور بروئے کار لانے کی ضرورت ہے تاکہ بارہویں منصوبے کے نشانے اور ایس ڈی جی حاصل کرنے کے لئے ایک بڑا امتیاز پیدا کیا جائے۔

☆☆☆

ہندوستانی زراعت کو درپیش اہم چیلنجوں میں پیداواریت میں اضافہ شامل: وزیر خزانہ

☆ مرکزی وزیر خزانہ ارون جھٹلی نے کہا ہے کہ ہندوستانی زراعت کو جو اہم چیلنج درپیش ہیں ان میں زیادہ پیداوار کے لئے ٹکنالوجی کا استعمال کر کے پیداواریت میں اضافہ کرنے کی ضرورت اور ناسازگار موسم میں بھی پیداوار دینے والے بیج اور پانی کا بہتر استعمال، مرحلہ وار پوائی کے ذریعہ فطرت کے ساتھ ہم آہنگی بڑھانے کے لئے جدید ترین اطلاعی ٹکنالوجی کا استعمال، سچائی اور کٹائی اور بازار سے متعلق بروقت اطلاعات دستیاب کرنا اور کسانوں کو قیمت کے تناظر میں ہونے والے فوائد میں اضافہ شامل ہیں۔

وزیر خزانہ مسٹر جھٹلی نے کہا کہ ان چیلنجوں کا مقابلہ زراعت کے ڈھانچے پر نظر ثانی، پیداواریت بڑھانے کے لئے جدید ترین ٹکنالوجی کے استعمال، بربادی میں کمی اور آمدنی میں اضافہ نیز زرعی پیداواروں سے متعلق مارکیٹنگ میں بہتری لاکر کیا جاسکتا ہے۔ انہوں نے کہا کہ زرعی شعبے میں مزید سرمایہ کاری کی ضرورت ہے۔ وزیر خزانہ جناب جھٹلی آج یہاں زرعی گروپوں کے نمائندوں کے ساتھ پہلی ماقبل بجٹ میٹنگ میں اظہار خیال کر رہے تھے۔ وزیر خزانہ مسٹر جھٹلی نے مزید کہا کہ گزشتہ چار برسوں میں سے تین برسوں (2012-13, 2014-15, 2015-16) کے دوران زرعی شعبے کی کارکردگی خاص طور پر کم بارش کے سبب اچھی نہیں رہی ہے۔ جہاں تک 2015-16 کی دوسری سہ ماہی (جولائی-ستمبر) کے لئے مجموعی گھریلو پیداوار کے تخمینے کا تعلق ہے، وزیر موصوف نے کہا کہ 2014-15 کے اسی عرصے میں ہونے والی 2.1 فیصد شرح نمو کے مقابلہ زراعت، شجر کاری اور ماہی گیری کے شعبے میں 2.2 فیصد اضافہ ہوا ہے۔ زرعی گروپوں کے نمائندوں کے ساتھ ماقبل بجٹ مشاورتی میٹنگ میں وزیر خزانہ مسٹر جھٹلی کے ساتھ جن لوگوں نے شرکت کی، ان میں خزانے وزیر مملکت مسٹر جنیت سنہا، خزانے کے سکریٹری جناب آراین وائل، ڈی ای اے کے سکریٹری جناب شکتی کانت داس، ریونیو سکریٹری ڈاکٹر ہنس کھادھیہا، زراعت خصوصی سکریٹری مسٹر ایش کمار شرما، چیف اقتصادی مشیر ڈاکٹر اروند سہرا، انیم اور نیٹی آئیوگ کے مسٹر میتھ چند شامل ہیں۔ جن مختلف زرعی گروپوں کے نمائندوں نے میٹنگ میں شرکت کی ان میں فیڈ ریشن آف آئل سیڈس کوآپریٹو گروورس آف انڈیا کے وکٹ راؤ ناڈاگوڈا، یونائیٹڈ پلانٹرز ایسوسی ایشن آف ساؤتھ انڈیا کے صدر مسٹر وجین راہیس، پی اے یو کے وائس چانسلر ڈاکٹر بلدیو سنگھ ڈھلون، کارگل انڈیا پرائیویٹ لمیٹڈ کے چیئر مین اور ایم ڈی مسٹر سراج چودھری، جی آئی ڈی آر کے مسٹر کیشو داس، سی اے سی پی کے رکن ڈاکٹر سریش پال، کنسورٹیم آف فارمرس ایسوسی ایشن کے سکریٹری جنرل مسٹر بوجا دتھتھر رامی ریڈی، آئی اے آر آئی کے جوائنٹ ڈائریکٹر (ریسرچ) ڈاکٹر کے وی پربھو، آئی ایف پی آر آئی کے مسٹر دیویش رائے، بھارت کرشمک سماج کے چیئر مین اے ویر جکر، انڈین ایکسپریس کے مسٹر ہریش دامودرن، آئی ایف ایف او کے چیئر مین مسٹر بو کے اوتھی، کسان فاؤنڈیشن کے چیئر مین ڈاکٹر وائی سیوا جی، نیشنل کوآپریٹو پرائیویٹ لمیٹڈ کے چیئر مین آف انڈیا کے چیف ایگزیکٹو ڈاکٹر دیش، آل انڈیا اسپاٹس ایسوسی ایشن فورم کے چیئر پرسن مسٹر گلشن جان، فرنٹی لائن ریونیو ایسوسی ایشن آف انڈیا کے ڈی جی مسٹر تیش چندر کے نام شامل ہیں۔ مختلف زرعی گروپوں کے نمائندوں کی جانب سے کئی مشورے ملے جو اہم مشورے دیئے گئے ان میں بنیادی ڈھانچوں کے لئے دئے جانے والے قرض کے زمرے میں بہت چھوٹی سچائی نظام کو شامل کیا جانا، خوردنی ایشیا کی برآمدات پر پابندی لگانے کی بجائے اس پر ٹیکس لگایا جانا اور اس سے حاصل ہونے والے فنڈ کو سچائی نظام کو بہتر بنانے پر خرچ کیا جانا، شامل ہیں۔ نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف اگریکلچر مارکٹ اعلیٰ جنس کے قیام، زرعی ایشیا ریونیو معاہدے کرانا اور ہر مہینے سینٹرا لٹ سروے کا مشورہ بھی دیا گیا۔ سروے سے جو ڈیٹا حاصل ہو، اسے کسانوں کے ساتھ مشترک کیا جائے تاکہ وہ کسی مخصوص فصل کی پوائی سے متعلق فیصلہ لینے کے علاوہ اس کی مارکیٹنگ وغیرہ سے متعلق فیصلہ بھی کر سکیں۔ اس کے علاوہ متعدد مشورے پیش کئے گئے۔

☆☆☆

موثر ترقیاتی ردعمل کے لئے

ایچ آئی وی پروگرام سے سبق

پانے کے قومی پروگرام کی کامیابی سے سیکھے جاسکتے ہیں جو حیران کن گونا گونی اور مصیبتوں کے باوجود اس وبا کو پھیلنے سے روک سکا ہے۔ ایچ آئی وی کے سلسلے میں ردعمل کی کامیابی کے پیچھے متعدد عناصر ہیں۔

ایڈس پر قابو پانے کے سلسلے میں ہندوستان کے قومی پروگرام (این اے سی پی) نے رہنمائی کرنے والے اپنے اصولوں کو صاف طور سے واضح کر کے کافی پہلے اپنے ردعمل کی بنیاد رکھی تھی۔ ان اصولوں نے مصروفیت کے لئے بنیادی اقدار کو ادارہ جاتی بنانے کے سلسلے میں گزشتہ برسوں میں قومی ردعمل کی رہنمائی کی ہے۔ یہ اصول سب سے زیادہ الگ تھلگ کردہ اور محروم کردہ لوگوں کے حقوق، مساوات، شمولیت، کثیر شعبہ جاتی ردعمل نیز وقار اور عزت کو یقینی بنانے پر مبنی تھے جس سے یہ الگ قابل رشک ماڈل بن گیا۔

ایچ آئی وی کے مسائل کے نوعیت کی وجہ سے ایک لامرکزی نظریے کی ضرورت سامنے آئی تھی۔ اس سلسلے میں ایڈس پر قابو پانے کے سلسلے میں ریاستی سوسائٹیاں (ایس اے سی ایس) پہلے ہی قائم کر دی گئی تھیں۔ چون کہ ایچ آئی وی کی انفیکشن شہری علاقوں سے دیہی علاقوں کے طرف بڑھ گیا تھا، اس لئے ایڈس کی روک تھام کرنے اور اس پر قابو پانے کے لئے ضلعی یونٹ قائم کر کے مزید لامرکزیت کی گئی تھی۔ بنیادی ڈھانچے اور وسائل کے غیر معمولی چیلنجوں سمیت شمال مشرق میں علاقے کے لئے مخصوص مسائل سے نمٹنے کے لئے شمال مشرقی علاقائی دفتر

وی سے متاثرہ ہیں۔ اس کی وجہ سے ہندوستان ایچ آئی وی سے متاثرین لوگوں کی تیسری سب سے بڑی آبادی والا ملک بن گیا ہے۔ جب سے چینی میں 1987 میں ایچ آئی وی کے پہلے معاملے کا پتہ چلا تھا، تب سے ہی ہندوستان نے اس ابھرتے ہوئے بحران سے نمٹنے کے سلسلے میں غیر معمولی سیاسی عزم اور عجلت کا مظاہرہ کیا ہے۔ اس واحد مائل توجہ اور لگن کی وجہ سے ایڈس کے سلسلے میں ہندوستان کا ردعمل دنیا بھر میں سب سے زیادہ جامع ردہائے عمل میں سے ایک ردعمل بن گیا ہے۔ اگرچہ ایچ آئی وی کی وبا تپ دق ملیریا اور کوڑھ جیسی دیگر بیماریوں کے مقابلے میں بوجھ کے لحاظ سے نسبتاً چھوٹی ہے، اس کو بدلتی ہوئی قیادت کے باوجود مستقبل ترجیح اور سیاسی عزم سے فائدہ ہوا ہے۔ اس کے نتیجے میں منتقلی اور انفیکشن کی مستقل طور سے کم ہوتی ہوئی شرح سامنے آئی ہے جو گزشتہ دہے میں 0.26 فی صد سے کم ہو کر 2015 میں 0.26 فی صد ہو گئی ہے۔

ہندوستان نے اب تک ایڈس پر قابو پانے کے قومی پروگرام کے تین بیچ سالہ مرحلے پورے کئے ہیں۔ چوتھے مرحلے پر عمل درآمد کیا جا رہا ہے۔ اس قومی پروگرام کے ہر ایک کامیاب مرحلے کی وجہ سے اس ردعمل نے موجودہ سیاق و سباق سے نمٹنے کے لئے اپنے آپ کو تبدیل کر لیا ہے۔

ایسے بہت سے سبق ہیں جو ہندوستان میں ایچ آئی وی کے سلسلے میں ردعمل سے خاص طور سے ایڈس پر قابو



ایڈس ایک غیر معمولی وبا ہے اور اس کے لئے ایک غیر معمولی ردعمل کی ضرورت ہے۔ ایچ آئی وی کے سلسلے میں ملنے والے سبق بہت سے ترقیاتی شعبوں کے لئے مفید مطلب ہیں۔ اگرچہ کافی کامیابیاں ملی ہیں تاہم ایسے بہت سے شعبے اب بھی باقی ہیں جہاں کام کئے جانے کی ضرورت ہے، خاص طور سے قانونی شکلوں کے شعبے میں نیز بہت سی خلاؤں کو پر کئے جانے کی ضرورت ہے۔

ایچ آئی وی کے سلسلے میں قومی تخمینوں کے مطابق ہندوستان میں تقریباً 21.17 لاکھ لوگ ایچ آئی وی سے متاثر ہیں جو وابستہ ہیں جب کہ انجیلا چودھری سواستی سے وابستہ ہیں۔

alka.narang@undp.org

(این ای آر او) قائم کیا گیا تھا۔

ایچ آئی وی کے نمایاں نکات میں سے ایک نکتہ یہ ہے کہ اس کا ارتکاز آبادیوں کی کچھ اقسام میں ہی تھا یعنی خاتون جنسی کارکنان، وہ مرد جنہوں نے مردوں کے ساتھ جنسی عمل کیا ہے، ٹرانس جینڈرس اور انجیکشن کے ذریعہ ادویہ جسم میں داخل کرنے والے لوگ جن کا تکنیکی طور سے ذکر کلیدی آبادی کے طور پر کیا جاتا ہے۔ ملک نے اس آبادی کو راج قومی قانونی ڈھانچے کے باوجود فوائد کے سست وصول کنندگان سمجھنے سے کافی انحراف کیا تھا۔ اس کمیونٹی کو اپنی قسمت کا مالک سمجھا جاتا تھا نیز پروگرام میں اس کا ایک اہم کردار ہوتا تھا۔ متاثرہ کمیونیٹیوں کی شرکت نے اس بات کو یقینی بنایا تھا کہ خدمات اور مدد ملتی ان کمیونیٹیوں تک پہنچیں جنہیں ان کی سب سے زیادہ ضرورت ہے۔ ”ہمارے بغیر ہمارے لئے کچھ نہیں“ کمیونٹی کی شمولیت کا منتر بن گیا تھا۔ ان کمیونیٹیوں کی صلاحیت سازی اور انہیں باختیار بنانے نیز انہیں فیصلہ سازی کے عمل کا ایک لازمی حصہ بنانے کے سلسلے میں مرکز کوششیں کی گئی تھیں۔ کمیونٹی نظاموں کو مستحکم بنانے کے سلسلے میں حکومت کا حکمت عملی ان کلیدی عناصر میں سے ایک ہے جس کی وجہ سے ایچ آئی وی جیسے ایک پیچیدہ اور کثیر شعبہ جاتی پروگرام تیزی سے شروع ہوا تھا اور اس میں تیزی آئی تھی۔

کثیر شعبہ جاتی نظریہ سب سے زیادہ پیچیدہ ترقیاتی چیلنجوں سے نمٹنے کی کلید ہے۔ اس بات کو قومی ایڈس پروگرام نیز حکومت کی اعلیٰ سطحوں کے ذریعے کافی پہلے سمجھ لیا گیا تھا۔ اسے نہ صرف ایڈس کی روک تھام کرنے اور اس پر قابو پانے سے متعلق قومی پالیسی میں واضح کیا گیا تھا بلکہ دیہی ترقی، محنت اور روزگار، خواتین اور بچوں کی ترقی، فروغ انسانی وسائل، سماجی انسانیت اور باختیار بنانے کی وزارتوں سمیت تقریباً بائیس وزارتوں کی شرکت کے ذریعہ اس پر عمل درآمد بھی کیا گیا تھا۔ متعدد وزارتوں کی نمائندگی کے ساتھ 2005 میں ایڈس کے بارے میں ایک قومی کونسل قائم کی گئی تھی تاکہ اس وبا کے تین کثیر شعبہ جاتی ردعمل کو یقینی بنایا جائے۔ ایڈس کے پروگرام کے چوتھے مرحلے میں اس ردعمل میں مزید اضافہ

کرنے کے لئے ایک حکمت عملی کے طور پر اصل دھارے میں لانے اور سائیکھ داریوں کے معاملوں کو بھی شامل کیا گیا تھا۔ اس حکمت عملی سے دیگر شعبوں مثلاً نجی شعبے اور دیگر سرکاری محکموں کے پروگراموں میں ایچ آئی وی کو شامل کرنے میں مدد ملی ہے۔ ایک مثال ایچ آئی وی سے متاثرہ لوگوں کے لئے مختلف وزارتوں کے ذریعہ فراہم کردہ سماجی تحفظ کی اسکیموں سے استفادہ کرنا ہے۔ وزارت صحت نے بھی ایچ آئی وی کے تین ردعمل کو اصل دھارے میں لانے کے سلسلے میں چودہ غیر صحتی وزارتوں کے ساتھ مفاہمت کے میمورنڈموں کی شکل میں سائیکھ داری کے معاہدوں پر دستخط کئے ہیں۔

مستقل سیاسی حمایت ترقیاتی امور کے سلسلے میں سیاسی مدد اور دلچسپی حاصل کرنے کے لئے لازمی بن گئی ہے۔ ایچ آئی وی کا مقابلہ کرنے کے لئے ہندوستان میں تمام سطحوں پر سیاسی لیڈروں اور پالیسی سازوں کی جامع اور متفقہ مدد رہی ہے۔ این اے سی پی کے لئے تمام پارٹیوں کی سیاسی حمایت دیکھنے آئی ہے۔ ایڈس کے بارے میں قومی کونسل جیسے ڈھانچوں کے قیام سے ترجمی بنیاد پر ایچ آئی وی/ایڈس سے نمٹنے کے لئے حکومت کی نیت کا صریح اظہار ہوتا ہے۔ اس سلسلے میں اقدام کرنے کے لئے میٹنگوں میں اس کی شرکت اور توثیق سے بہت سے طریقوں میں ایک موثر ردعمل کے لئے واضح تمہیں فراہم ہوئی ہیں۔

حکمت عملی نہ معلومات، جن میں نگرانی، جائزے، چوکسی اور تحقیق شامل ہیں، قومی پروگرام کے لئے ہمیشہ ہی ایک ترجیح رہی ہیں کیوں کہ ثبوت پر مبنی پروگرام سازی کلید ہے۔ یہ پروگرام (این اے سی پی) ایچ آئی وی سینٹینیل نگرانی (ایچ ایس ایس) کے اپنے نظام کے لئے مشہور ہے جو کہ دنیا بھر میں ایچ آئی وی نگرانی کا سب سے بڑا نظام ہے۔ ایچ ایس ایس سے مختلف جغرافیائی علاقوں اور آبادی کے گروپوں میں ایچ آئی وی کی وبا کی سطحوں اور رجحانات کا پتہ لگانے کے لئے قومی پروگرام میں مدد ملتی ہے۔ رویہ جاتی سینٹینیل نگرانی (بی ایس ایس) نیز مربوط حیاتیاتی اور رویہ جاتی نگرانی ثبوت پر مبنی پروگرام کو مستحکم بنانے کے سلسلے میں دیگر کوششیں ہیں۔

ایڈس پر قابو پانے کی قومی تنظیم تجرباتی نمونوں کو

فروغ دینے کا میا بیوں اور ناکامیوں سے سیکھنے میں ٹھوس یقین رکھتی ہے۔ اس مقصد سے معلومات حاصل کرنے اور سیکھنے پر اس کی توجہ کے نتیجے میں اہم پروگرام اور پالیسی ڈیزائن کے سلسلے میں کافی فوائد حاصل ہوئے ہیں۔ اس تنظیم نے ملک بھر میں سیکھنے کی جگہیں اور اچھی عادت کے مراکز قائم کئے ہیں نیز کانفرنسوں، ورکشاپوں، ای فورموں، سیمیناروں وغیرہ جیسے پلیٹ فارموں میں معلومات کی باقاعدہ سائیکھ داری کی گئی تھی اور انہیں تسلیم کیا گیا تھا۔ چنانچہ بنیاد سے ہی معلومات کو یکجا کرنے کی منظم کوششوں سے مدد خلتوں کے ڈیزائن اور معیار کو بہتر بنانے کے سلسلے میں کافی مدد ملی ہے۔

ایچ آئی وی کے سلسلے میں ردعمل شفافیت اور جواب دہی برقرار رکھنے کے غیر معمولی اقدامات سے گذارا ہے جس میں تکنیکی سائیکھ داریوں اور عطیہ دہندگان کے ساتھ مشترکہ جائزے تال میل کرنے کے قومی نظام اور تکنیکی ورکنگ گروپ بھی شامل ہیں جو کہ نوعیت کے لحاظ سے کثیر شعبہ جاتی ہیں نیز تکنیکی ماہرین تحقیقی اور تعلیمی اداروں، اعتقاد پر مبنی گروپوں سمیت سول سماج جیسے مختلف حلقوں پر مشتمل ہوتے ہیں۔ ایچ آئی وی کے سلسلے میں ہندوستان کے ردعمل میں بین الاقوامی دلچسپی رقم فراہم کرنے کے ذریعے کی گونا گونی میں دیکھی جاسکتی ہے۔ اس ردعمل کے سلسلے میں عالمی فنڈ، گیس فاؤنڈیشن، عالمی بینک، یو این ڈی ایف آئی ڈی، یو ایس ایڈ وغیرہ جیسے بڑے عطیہ دہندگان کا زبردست تعاون دیکھنے میں آیا ہے۔ ایڈس ایک غیر معمولی وبا ہے اور اس کے لئے ایک غیر معمولی ردعمل کی ضرورت ہے۔ ایچ آئی وی کے سلسلے میں ملنے والے سبق بہت سے ترقیاتی شعبوں کے لئے مفید مطلب ہیں۔ اگرچہ کافی کامیابیاں ملی ہیں تاہم ایسے بہت سے شعبے اب بھی باقی ہیں جہاں کام کئے جانے کی ضرورت ہے، خاص طور سے قانونی شکلوں کے شعبے میں نیز بہت سی خلاؤں کو پر کئے جانے کی ضرورت ہے۔ ہندوستان کو اگر 2020 کے اختتام تک 90-90-90 کا نشانہ پورا کرنا ہے تو ایسے اختراع کرنے اور تلاش کرنے کا سلسلہ جاری رکھنا چاہئے۔

☆☆☆

غذائیت کی کمی کا خاتمہ

میں ایک سال میں پانچ ارب امریکی ڈالر خرچ ہوتے ہیں۔
صحت اور غذائیت کے درمیان بین نسلی
اور کثیر جہتی تعلق

نشوونما کی کمی کے بین نسلی سلسلے سے جس کا ذکر سب سے پہلے 1992 میں کیا گیا تھا، اس بات کی وضاحت ہوتی ہے کہ نشوونما کی کمی ماں کے ذریعے نسلوں میں کس طرح سے منتقل ہوتی ہے۔ اس طرح سے غذائیت کی کمی کی صورت حال میں نمایاں تبدیلی لانے کے لئے خواتین کی صحت اور بہبود پر توجہ دینے کی اہمیت کو اجاگر کیا گیا تھا۔ اس بات کا کافی امکان ہے کہ کم تغذیہ والی لڑکیاں ناموافق جسمانی حالت میں بلوغت تک پہنچیں اور اس کے نتیجے میں اس کے ان کی مجموعی صحت کے لئے شدید الجھاؤ ہو سکتے ہیں، خاص طور سے اس صورت میں جب انہیں جلد حاملہ ہونے کا تجربہ ہوتا ہے۔ اس بات کا زیادہ امکان ہے کہ وہ نوعمر مائیں جن کی نشوونما مارک گئی ہے اور یا جن میں خون کی کمی ہے، بچے کی پیدائش کے دوران نیز قبل از وقت اور کم وزن والے بچوں کو جنم دینے کے سلسلے میں پیچیدگیوں کی حامل ہو سکتی ہیں۔ قریبی وقفے سے حاملہ ہونے اور بار بار حاملہ ہونے نیز بھاری جسمانی کام، ناقافی خوراک، امتیاز اور ناقافی صحتی دیکھ بھال کی وجہ سے بہت سی خواتین کی غذائیتی صورت حال شدید طور سے کم ہو سکتی ہے، جس کے نتائج ان کے لئے نیز آئندہ نسل کی صحت اور غذائیت کے لئے خراب ہو سکتے ہیں۔

والے بچوں کے مقابلے میں کم وزن والے بچے تک بھی موت کے خطرے سے دوچار ہوتے ہیں۔ چھوٹی تغذیات میں وٹامن اے کی کمی بیماریوں سے محفوظ رکھنے کے نظام کو کمزور کر دیتی ہے نیز اس کی وجہ سے ہر سال تقریباً ایک ملین بچوں کی موت ہو جاتی ہے۔ عالمی طور سے آئرن کی شدید کمی ہر سال حمل کے دوران 60,000 سے زیادہ خواتین کی موت کا سبب ہے۔ اسی طرح سے ذہنی فولیٹ کمی کی وجہ سے 250,000 شدید پیدائشی نقائص پیدا ہوتے ہیں نیز حمل میں آئیون ڈین کی کمی کی وجہ سے ہر سال تقریباً 18 ملین شیر خوار بچوں میں ذہنی خلل پیدا ہوتا ہے اور اسکولی بچوں میں صرف تا 15 ڈائی کیو پوائنٹس کم ہوتے ہیں۔ (ہندوستان میں صحت سے متعلق رپورٹ: غذائیت، 2015)

”غذائیت اور صحتی دیکھ بھال کے لحاظ سے خواتین کی محرومی سے ان کے بال بچوں، یکساں طور سے لڑکے اور لڑکیوں کی خراب صحت کی شکل میں سماج پر اثر پڑتا ہے۔“

صدیق عثمانی اور امرتیہ سین
آئرن کی کمی ماں کے جسم کو کمزور کر دیتی ہے، اندرونی رحمی افزائش کو نقصان پہنچاتا ہے نیز ماں اور جنین دونوں میں بیماری کے زور اور ان کی اموات کے خطرے میں اضافہ ہوتا ہے۔ غذائیت کی کمی کے وسیع اقتصادی مضمرات بھی ہیں۔ مثال کے طور پر بچوں میں دانش مندی کے نقصان اور بالغوں میں کم پیداواری صلاحیت سمیت خون کی کمی سے متعلق مسائل کی وجہ سے صرف جنوبی ایشیا



غذائیت کے بارے میں اقوام متحدہ کی اسٹیٹنگ کمیٹی (یو این ایس سی این) کے مطابق بیماری اور غذائیت کی کمی میں قریبی تعلق ہے، کئی اعتبار سے غذائیت کی کمی دنیا بھر میں بیماری کا سب سے بڑا واحد سبب ہے۔ کچھ مثالوں میں خراب صحت یا بیماری غذائیت میں کمی کا ایک براہ راست نتیجہ ہو سکتی ہے جب کہ دیگر مثالوں میں یہ ایک کلیدی سبب ہو سکتی ہے۔

غذائیت کی کمی کا اثر

کم عمر میں غذائیت کی کمی کی وجہ سے بچپن میں جسمانی اور ذہنی نشوونما کم ہوتی ہے۔ مثال کے طور پر اس نشوونما کے رکنے سے ترقی پذیریلکوں میں اسکول جانے کی عمر سے پہلے والے 147 ملین سے زیادہ بچے متاثر ہوتے ہیں (یو این ایس سی این)۔ دنیا بھر میں کم غذائیت کی وجہ سے 45 فی صد بچوں کی موت ہو جاتی ہے یا اس کی وجہ سے بیماریاں زیادہ شدید ہو جاتی ہیں۔ کافی تغذیہ

مصنف صحت کے شعبہ میں 25 سال کلام کرنے کا تجربہ رکھتے ہیں۔
m.mishra@ifad.org

بچوں کی ترقی کی وزارت کا ایک اہم پروگرام ہے۔ آنگن واڑی مراکز میں صف اول کے کارکن کے ذریعے اضافی غذائیت، بیماریوں سے محفوظ رکھنے، صحتی جانچ، حوالہ جاتی خدمات وغیرہ جیسی خدمات کے ایک پیکیج کے توسط سے بچوں اور متوقع ماؤں کی غذائیت اور صحتی صورت حال کو بہتر بنانے کے سلسلے میں کام کرتا ہے۔ خوراک اور شہری رسدات کی وزارت کنبوں کو قابل استطاعت خوراک

جس میں موٹاپے اور کچھ دیرینہ بیماریوں کے تئیں اس کا رجحان بھی شامل ہے۔

ہندوستان: صورت حال اور رد عمل

غذائیت کی کمی کی وجہ سے سطحوں میں کمی لانے کے اپنے وعدے نیز اپنی پائیدار اقتصادی ترقی کے باوجود ہندوستان غذائیت کے تمام کلیدی اشاریوں کے لحاظ سے

1000 دنوں میں صحیح غذائیت سے مندرجہ

ذیل مدد ملتی ہے:

☆ ایک بچے کے دماغ کی نشوونما ہوتی ہے اور اس کی نشوونما میں اضافہ ہوتا ہے۔

☆ ایک بچے کی اسکول کے لئے آمادگی اور تعلیمی حصولیابی میں بہتر آتی ہے۔

☆ صحت، تعلیم اور آمدنی حاصل کرنے کی صلاحیت میں عدم مساوات میں کمی آتی ہے۔

☆ ایک شخص میں زندگی میں آگے چل کر ذیابیطس اور دل کی بیماری جیسی دیرینہ

بیماریاں پیدا ہونے کا خطرہ کم ہو جاتا ہے۔

☆ ہر سال ایک ملین سے زیادہ زندگیاں بچ جاتی ہیں۔

☆ 12 فی صد تک ایک ملک کی جی ڈی پی کو فروغ حاصل ہوتا ہے۔

☆ غریبی کا بین نسلی سلسلہ ٹوٹ جاتا ہے۔



کافی پیچھے ہے۔ بچوں کے سلسلے میں تیز رفتار سروے سے پتہ چلتا ہے کہ پانچ سال سے کم عمر کے 38.7 فی صد بچوں کی نشوونما کم گئی ہے۔ 19.8 فی صد بچے ضائع ہو گئے ہیں اور 42.5 فی صد بچوں کا وزن کم ہے۔ نشوونما کارک جانا دیرینہ کم غذائیت کا نتیجہ ہے ضائع ہوجانے سے شدید کم غذائیت کا پتہ چلتا ہے اور کم وزن ان دونوں حالات کی ایک مٹی جلی حالت ہے۔ 2006 تک ان اعداد و شمار میں کمی کی شرح قدرے سست تھی۔ لیکن این ایف ایچ ایس 3 کے بعد سے پیش رفت میں تیزی آئی ہے اور نشوونما کارک جانے کی اوسط سالانہ شرح میں 1992-2006 کے درمیان 1.2 فی صد سالانہ کے مقابلے میں سالانہ 2.3 فی صد کی کمی آئی ہے۔ ملک میں غذائیت کی کمی کے مسئلے کو ختم کرنے کے لئے بہت سی کوششیں کی جا رہی ہیں۔ حکومت ان اسکیموں اور پروگراموں کے ایک سلسلے میں عمل درآمد کرنے والے متعدد محکموں/وزارتوں کے ساتھ صف اول میں رہی ہے جو غذائیت پر براہ راست یا غیر براہ راست اثر کے حامل ہیں۔ قابل ذکر طور سے آئی سی ڈی ایس جو خواتین اور

فراہم کرنے کے لئے بڑے سرکاری نظام تقسیم (پی ڈی ایس) کا انتظام و انصرام کرتی ہے جب کہ دیہی ترقی کی وزارت کنبے کی آمدنی میں اضافہ کرنے اور اس طرح خوراک تک بہتر رسائی کے قابل بنانے کے مقصد سے ایم جی این آرای جی ایس پر عمل درآمد کرتی ہے۔ دوپہر کے کھانے کی اسکیم جس پر وزارت فروغ انسانی وسائل کے تحت عمل درآمد کیا جا رہا ہے اسکولوں میں خوراک فراہم کرنے کے سلسلے میں دنیا کا سب سے بڑا پروگرام ہے۔ قبائلی امور کی وزارت بھوک اور غذائیت سمیت قبائلی آبادیوں کی کثیر ضروریات پوری کرنے کے سلسلے میں متعدد اقدامات کرتی ہے۔ نجی شعبے، سول سماج سے متعلق تنظیموں اور اقوام متحدہ کی ایجنسیوں سمیت دیگر ترقیاتی

سازمہ داروں کے ذریعے بھی بڑی تعداد میں اقدامات کئے جا رہے ہیں۔

ریاستی سطح کی اختراع: اتر اٹھنڈ کے ایک معاملے کا مطالعہ

اتر اٹھنڈ کے تین اضلاع میں خواتین کی فیڈریشنیں

پہلے 1000 دنوں کی اہمیت

ایک خاتون کے حاملہ ہونے اور اس کے بچے کی دوسری سالگرہ کے درمیان 1000 دنوں میں بچے کی غذائیت آنے والے تمام دنوں کے لئے بنیاد قائم کرتی ہے۔ اس زمانے میں صحت غذائیت کا ایک گہرا اور دیرپا اثر بچے کی نشوونما پانے، سیکھنے اور ترقی کرنے کی صلاحیت پر پڑتا ہے۔ اس طرح سے ملک کی صحت اور بہبود کے لئے بھی زبردست تعاون ہوتا ہے۔ حاملہ ہونے اور بچے کی زندگی کے اولین برسوں کے دوران غذائیت دماغ کی نشوونما، صحت مند ترقی اور بیماریوں سے محفوظ رکھنے کے ایک مضبوط نظام کے لئے لازمی کاٹھی جاتی سلسلے فراہم کرتی ہے۔ درحقیقت ایک شخص کی زندگی بھر کی صحت کی بنیادیں زیادہ تر ان 1000 دنوں میں قائم ہو جاتی ہیں

ہندوستان میں طبی پریکٹس:

صحت سے متعلق بیداری کے لیے ایک انقلاب کی ضرورت

ہونے میں اس کے ممکنہ کردار سے انکار نہیں کیا جاسکتا۔ یہ ایک عام کہانی ہے جو ہمارے معاشرے میں روزانہ ہوتی رہتی ہے خصوصاً جب وہ بالکل آخر میں دیکھ بھال کے لیے آتا ہے۔ وی پی Shunt، 2012 میں کیوں نہیں ہو سکتا تھا؟ کیوں ایک نوجوان ہندوستانی کی صحت، جو اپنے والدین کا اکلوتا بیٹا ہے، ایک شوہر اور باپ ہے، آج تک زیادہ سے زیادہ 2.5 ملین روپے خرچ کر چکا ہے، اس کے باوجود اسے مناسب توجہ نہیں ملی اور اس کی وجہ سے اس کی صحت مزید بدتر ہو گئی؟

تو ہماری صحت کی دیکھ بھال کو کون سی چیز بیمار کر رہی ہے؟

یہاں میں یہ واضح کر دوں کہ ہم ان لوگوں سے متعلق مسائل کی بات کر رہے ہیں جو نام نہاد جدید ادویات (Allopath) کا دروازہ کھٹکھٹاتے ہیں اور احتیاطی اقدامات ناکام ہو چکے ہیں یا ان کا کوئی کردار نہیں ہیں اور وہ Ayush کے دوسرے نظام کا بھی تجربہ کر چکے ہیں۔

اس کے علاوہ لوگ ایک دوسرے پر الزام دھرتے رہتے ہیں، تاہم ہر کوئی دو اہم مسائل پر متفق ہیں: (1) تجربہ کار پیشہ ور افراد کی کمی جیسے ڈاکٹروں، نرسوں، اسپتالوں میں بیڈ کی کمی (2) قیمت۔

2011 میں ہندوستان کے لیے بین الاقوامی ہیلتھ کورسج پر اعلیٰ سطح کے ماہرین گروپ کی رپورٹ کی سفارشات کے مطابق (1) ہمیں بڑی تعداد میں پیشہ

ہندوستان نے گزشتہ ایک دہائی میں ہمارے ویکسین پروگرام اور چند دیگر بنیادی صحت کی دیکھ بھال اور احتیاطی پروگراموں کی بدولت صحت سے متعلق کافی بہتری ترقی کی ہے۔ لیکن پھر بھی ہندوستان دوسرے متوسط آمدنی والے ممالک اور ہندوستان کے علاقائی ہمسایوں کے بالمقابل بیماری کے عالمی بوجھ پر غیر متناسب حصہ ادا کر رہا ہے۔ ریاستوں میں، دیہی اور شہری آبادی کے درمیان اور سماجی طبقات بھر میں صحت کے شعبے میں بڑا تفاوت برقرار رہتا ہے۔ صحت اور صحت کی خدمات ہماری سرکاری بات چیت میں تشویش کی سب سے بڑی وجہ کے درمیان رہے ہیں۔ بڑے پیمانے پر عوام صحت کی خدمات کے مختلف پہلوؤں کے بارے میں غیر مطمئن ہیں۔ مجھے ایک مثال کے ساتھ بحث شروع کرنے دیجئے۔

یہ قومی خطرہ جگہ جگہ کے ایک علاقے کے ایک نوجوان کے سی ٹی اسکین کی مرحلہ وار کاپیاں ہیں جسے 2010 میں ایک تکلیف دہ دماغی چوٹ لگ گئی تھی۔ افسوس کی صورت حال اس وقت پیدا ہوئی جب 2012 میں اس کے دماغ کے سی ٹی اسکین میں یہ Hydrocephalus , Ventriculo-Peritoneal (VP) نہیں ہو سکتا، دکھایا گیا۔ (یہی وجہ ہے کہ میں آپ کے سامنے اسے پیش کر رہا ہوں)

وہ مستقل بیہوشی اور غیر شعوری کیفیت میں ہے۔ تو 2012 میں وی پی Shunt نے منظر کو تبدیل کر دیا۔ یہ بات یقین کے ساتھ نہیں کہی جاسکتی لیکن یہ مریض کے صحیح



پوری دنیا خصوصاً امریکہ میں صحت خدمات میں تیزی سے ہونے والی ترقی کے لحاظ سے ہندوستان کو اس مسئلے سے نمٹنے کے لیے کم سے کم ایک انقلاب کی ضرورت ہے۔ ایک انقلاب جہاں ہر فرد کو کم از کم اس کی اپنی صحت کے بارے میں صحیح معلومات ہوں۔ سائنسی ادویات کے سلسلے میں معلومات عامہ میں اس طرح کی تیزی لائے بغیر تندرستی ہزار نعمت محض ایک کھوکھلا جملہ بن کر رہ جائے گا۔

مصنف نیرو آئی سی یو اپولو اسپیشلسٹی
ہاسپٹل چنئی کے رجسٹرار ہیں۔

1.3	ہندوستان
1.4	سری لنکا
2.3	متحدہ عرب امارات
7.6	برطانیہ
8.1	ریاست ہائے متحدہ امریکہ

ٹیبل 2- چند ممالک میں جی ڈی پی کے فی صد کے اعتبار سے صحت کے اخراجات (2013) عالمی بینک کی ویب سائٹ پر موجود تفصیلات کے مطابق

وہ اہم بات جو ہم سب کو سمجھنا ضروری ہے وہ یہ ہے کہ جب ہمارا خرچ اتنا قلیل (3,4,5,6,7) ہے تو ہماری خدمات کیسی ہوں گی؟

لاگت کے انتظامات صرف ایک باخبر شخص کے ذریعہ ہی عملی طور پر کیے جاسکتے ہیں۔ مجھے معلومات اور صحت خدمات کی جانکاری کے استعمال اور اس کے طریقہ کار کے بارے میں تجرباتی علم ہے، جب ہمارے اسپتال کی ایک خاتون سیکورٹی گارڈ نے بتایا کہ وہ کچھ دوسرے چھوٹے اسپتال میں آپریشن کرا رہی ہے۔ جب میں نے پوچھا کہ وہ یہاں کیوں نہیں کرا رہی، اس نے پرسکون انداز میں جواب دیا کہ وہ اس بڑے اسپتال کی متحمل نہیں ہے۔ میں نے اس سے پوچھا کہ وہ صحت کا انشورنس کیوں نہیں لیتی تو اس نے جواب دیا کہ اسے اس سے پہلے ان سب باتوں کا علم نہیں تھا!

(2) طبی علم بطور جزل نالج: ہندوستان میں ہر کوئی ڈاکٹر ہے! اس کی وجہ انتہائی قدیم وقت سے ناکافی سہولیات ہیں۔ ہمیں ضرورت اس بات کہ ہے کہ ہم اس اپیل کو بہتر طریقے سے استعمال کریں اور اسے اپنے اور معاشرے کے زیادہ سے زیادہ مفید بنائیں۔ طبی بیداری - جب کبھی ہو جیسے بھی ہو اور کسی حد تک بھی ایک مستند انداز میں پیدا کی جانی چاہیے۔ یہ مذکورہ حالات میں لوگوں کے رد عمل میں مددگار ہوگا۔

اس طرح ایک علم اور معلومات کا مقصد ہوگا -
 (ا) آپ اپنا مسئلہ جانیں اور اپنا مسئلہ ڈاکٹر کو بتائیں
 (ب) تشخیصی طریقوں اور علاج کو جانیں
 (ج) طبی جانچ میں تشخیص کی اہمیت

کی ضرورت ہے اور یہ واحد راستہ ہے جو فرد، سوسائٹی اور پیشہ ور افراد اور اسی طرح حکومت کی اس صورتحال سے باہر آنے میں مدد کر سکتا ہے۔

کیونٹیر صرف دیکھ بھال کی وصول کنندگان نہیں ہیں۔ ان کے پاس ایسی صلاحیت ہے کہ وہ سماجی اور خاندانی حمایت کے نیٹ ورک اور مقامی صحت معلومات کے ذریعہ صحت کو فروغ دے سکتے ہیں اور مواقع پیدا کر سکتے ہیں۔ صحت کی دیکھ بھال میں کیونٹیر کی شرکت اور شہریوں کی شرکت جمہوریت کی گہری نمائندگی کرتے ہیں۔

وہ شعبے جہاں بیداری فوری تبدیلیاں لا سکتی ہے:

(1) ہیلتھ انشورنس - ہندوستان میں صحت کی انشورنس کا نفوذ صرف 18 فی صد ہے (2) 2011 کی ہندوستان کے لئے یونیورسل ہیلتھ کوریج پر اعلیٰ درجے کی ماہر گروپ کی رپورٹ کی سفارشات کے باوجود (1) استعمال نہ کرنے کے لیے، مختلف ہندوستانی حکومت ایک شارٹ کٹ کے طور پر صحت کی انشورنس کے لئے نجی ذرائع استعمال کر رہی ہے۔ دنیا میں ایسی حکومتیں ہیں جہاں سرکار کی طرف سے صد فی صد صحت دیکھ بھال کی رقم کی سہولت موجود ہے۔

ملک فی کس صحت اخراجات (2013 ڈالر میں)

ہندوستان	61
سری لنکا	102
متحدہ عرب امارات	1569
برطانیہ	3598
ریاست ہائے متحدہ امریکہ	9146

ٹیبل نمبر 1- چند ممالک میں فی کس صحت اخراجات (2013) - عالمی بینک کی ویب سائٹ پر موجود تفصیلات

ترقی یافتہ ممالک میں حکومتیں صحت پر ان کے جی ڈی پی کا 6 فی صد سے زیادہ خرچ کرتی ہیں۔ چھوٹی معیشت کے باوجود ہندوستان اب بھی صحت پر اپنی جی ڈی پی کا 2 فی صد سے بھی کم خرچ کرتا ہے (3، 4، 5، 6، 7)!

ملک جی ڈی پی کا فی صد صحت پر

ورانہ افراد اور بنیادی ڈھانچے کی ضرورت ہے۔ انہوں نے مالی مسائل سے متعلق بھی مشورے دیے ہیں اور کچھ خصوصی تجاویز بھی پیش کی ہیں جیسے نجی کمپنیوں کی سرکاری اخراجات میں شمولیت۔ یہاں تک کہ ان سفارشات میں مختلف ریاستوں اور مختلف جغرافیائی خطے کے درمیان مختلف صورتیں ہیں۔ ان کی سفارشات اور موجودہ صورتحال کو دیکھ کر، بہت ہی پر امید شخص بھی اس بات سے اتفاق کرے گا کہ کچھ اہداف کبھی حاصل نہیں کیے جاسکتے، خصوصاً کچھ خاص جغرافیائی علاقوں میں اسٹاف نرس اور ڈاکٹر اور ان میں سے سب سے اوپر پیشہ ورانہ افراد کا مریضوں کی دیکھ بھال کے تئیں رویے سے متعلق غیر حل شدہ تشویش کبھی دور نہیں ہو سکتی۔ ہم اسے کیسے درست کر سکتے ہیں؟

صحت سے متعلق خدمات کی قیمتوں پر اگر بات کریں تو وہ ڈاکٹروں کی مشاورت کی فیس سے شروع ہوتی ہیں اور دوا دویوں اور اسپتال کی فیس تک پہنچتی ہیں۔ کیا ہم واقعی اسے باضابطہ طور پر، یکساں اور موثر طریقے سے کنٹرول کر سکتے ہیں؟

ان سب چیزوں کو دیکھتے ہوئے تصویر مایوس کن اور ناامیدی والی نظر آتی ہے۔ تو اس سے باہر آنے کا کیا راستہ ہے؟ ایک عام شہری ان حالات میں اپنی صحت کا کس طرح خیال رکھ سکتا ہے جہاں مستقبل قریب میں حکومت کی کوششیں بھی ناکافی دکھائی دے رہی ہیں؟ یہاں جوابات سے کہیں زیادہ سوالات ہیں؟

دو چیزوں کو سمجھنا ہمارے لیے ضروری ہے: (1) کہ ہمارے پاس بہت بڑی آبادی ہے (مختلف سماجی، اقتصادی، تعلیمی، جغرافیائی، ثقافتی صورتحال کے مطابق) جو راکوٹ کے بجائے ہماری ترقی اور مواقع پیدا کرنے میں صلاحیت کے طور پر کام کرتی ہے۔ اور (2) یہاں سپلائی اور ڈیمانڈ میں بہت زیادہ تفاوت ہے جسے موجودہ منصوبہ بندی سے دور نہیں کی جاسکتی۔

موجودہ منظر نامے میں، میں عام لوگوں کے لئے بے حد مواقع دیکھتا ہوں۔ ان تمام چیزوں کا حل سوسائٹی میں معلومات اور علم پھیلانا ہے۔ تمام سطح کی ڈگری حاصل کرنے والے لوگوں میں بڑے پیمانے پر بیداری لانے

(د) دستیاب سہولیات اور ان کی قیمتیں

(س) لکھی گئی ادویات کے بارے میں بیداری

کیوں جائیں؟

(الف) موجودہ طبی نظام (پروفیشنل) کی مدد کے

لئے جن پر بہت زیادہ بوجھ اور دباؤ ہے

(ب) یہ کراس چیک کرنے کے لیے کیا نئے

اور ایکشن دونوں صحیح ہیں؟

(ج) وقت کے غلط استعمال سے بچنا۔ غیر سماجی

سرگرمیوں کو روکنے اور بے روزگاری کے خلاف جنگ کے لیے۔

(د) لوگ اپنی زندگی اور صحت کے ہلکے میں لیتے

ہیں؛ صحت کو ہمیشہ پیچھے دھکیل دیتے ہیں؛ کوئی بھی اس

وقت کے سلسلے میں کوئی منصوبہ نہیں بناتا اور نہ ہی سوچتا

ہے جب زندگی خطرے میں ہوگی۔ بڑے پیمانے پر

بیداری شروع کر کے ہم صحت کو ہندوستانی سماج میں کسی

اور چیز سے زیادہ اہم مسئلہ کے طور پر سامنے لائیں گے۔

ان پہلوؤں میں، (الف) میڈیا (اخبار/ٹی وی)

کا کردار زبردست ہے۔ اس کے بجائے کہ ڈاکٹر یا

اسپتال کی طرف سے یا کسی بابا کے کچھ جادو کے اثرات یا

جہالت کو بے نقاب کرتی واقعاتی سنسنی خیز خبر کی رپورٹنگ

کے بارے میں بتائیں، انہیں لوگوں کو سائنسی اور عملی علم

سے باخبر کرنے میں کافی وقت خرچ کرنا چاہئے۔

(ب) عدلیہ اور دیگر اتھارٹیز مثلاً MCI -

ظالمانہ قوانین کو نرم کر کے معاشرے کے لائق بنانا چاہیے

تاکہ ہمارے پاس اور زیادہ ادارے ہوں جو نصاب کے

ذریعے طبی علم دیں اور اس طرح تعلیم یافتہ نوجوانوں

کو تربیت دینے کی اجازت دینی چاہیے تاکہ ان کا علم سماج

اور ان کے خود کے لیے مفید ہو۔

میری مثال کی صورت میں، صرف پیسہ ہی درد سر کا

پہلو نہیں تھا۔ یہ معمولی پیش گوئی کے ساتھ طریقہ کار اور

پیسے کی غیر واضح افادیت (طبی پیشہ ور افراد کا غیر رحمدلانہ

رویہ) کا معاملہ تھا۔ باپ نے اس کے علاج کے لئے

جانیداد فروخت کیا (علاج سے متعلق عام کہانی) مزید کچھ

ہزار سے تصویر زیادہ نہیں تبدیل ہوگی۔ لیکن وہ نسبتاً

معمولی جراحی کے طریقہ کار کے اہم کردار کو بھی نہیں سمجھتا

تھا۔ کیا ڈاکٹر اپنی باتوں میں غیر یقینی کیفیت کا شکار تھا؟

ممکن ہے۔ اگر انہوں نے کسی ضمانت کے بارے میں

سوال کیا ہوگا (جو ہمارے معاشرے میں سمجھنے سمجھانے کی

عام عادت ہے، خاص طور پر اس طرح کے ایک مایوس کن

طویل علاج کے بعد) تو ڈاکٹر جارج نہیں ہو سکتا۔ لیکن

جراحی کے طریقہ کار کو رشتہ داروں کے اپنے لفظوں کے

مطابق مناسب طریقے سے بیان کیا جانا ضروری ہے۔

اگر رشتہ داروں کو فیصلہ کرنے میں ناکامی ہوئی تو یہ متعدد

سطح پر ناکامی ہوگی۔ (1) پروفیشنل (2) سماجی (3)

مالی۔ امید کہ یہ کہانی کچھ باتیں سمجھنے میں مددگار ہوگی۔

مجموعی طور پر یہ جانکاری کی کمی اور اس طرح کے

معاملات کے سلسلے میں عام لوگوں میں تیاری کی کمی ہے جو

غیر عام نہیں ہیں، جو آخری وقتوں میں اس وقت بڑا مسئلہ

بن جاتے ہیں جب کوئی اسپتال پہنچتا ہے اور کسی نہ کسی وجہ

سے سہولیات کو استعمال کرنے میں پریشانی کا شکار ہوتا ہے۔

پوری دنیا خصوصاً امریکہ میں صحت خدمات میں

تیزی سے ہونے والی ترقی کے لحاظ سے ہندوستان کو اس

مسئلے سے نمٹنے کے لیے کم سے کم ایک انقلاب کی ضرورت

ہے۔ ایک انقلاب جہاں ہر فرد کو کم از کم اس کی اپنی صحت

کے بارے میں صحیح معلومات ہوں۔ سائنسی ادویات کے

سلسلے میں معلومات عامہ میں اس طرح کی تیزی لائے بغیر

تندرستی ہزار نعمت، محض ایک کھوکھلا جملہ بن کر رہ جائے گا۔

☆☆☆

شہری ہوا بازی کے شعبہ میں ہندوستان اور سنگاپور کے درمیان مفاہمت نامہ پر دستخط کو کا بینہ کی منظوری

☆ وزیر اعظم جناب نریندر مودی کی صدارت میں مرکزی کا بینہ نے شہری ہوا بازی کے شعبے میں ایئر پورٹ اتھارٹی آف انڈیا (حکومت ہند کی جانب سے) اور سنگاپور کو آپریشن انٹر پرائز (سنگاپور حکومت کی جانب سے) کے درمیان نومبر، 2015 میں جس مفاہمت نامہ پر (ایم او) پر دستخط کئے گئے تھے، اسے اپنی بیگی منظوری دے دی ہے۔ اس مفاہمت نامہ پر وزیر اعظم کی سنگاپور دورہ کے دوران دستخط کئے گئے تھے۔ اس مفاہمت نامہ کا مقصد شہری ہوا بازی کے شعبہ میں باہمی تعاون قائم کرنا ہے جو شروع میں جے پور اور احمد آباد ہوائی اڈوں کا احاطہ کرے گا۔ اس تعاون کے دائرے میں آگے چل کر دیگر ہوائی اڈے بھی باہمی رضامندی سے آجائیں گے۔ مندرجہ بالا مفاہمت نامہ کی اہم خصوصیات میں شہری ہوا بازی کے شعبے میں تعاون بھی شامل ہے، جو مختلف شعبوں میں کیا جائے گا۔ یہ شعبے ہیں۔ (اے) ماسٹر۔ پلاننگ اور ڈیزائن (بی) ٹریفیکلڈ یو پلینٹ (سی) تجارتی ترقی (ڈی) سروس کے معیار کو بہتر بنانا (ای) تربیت اور ترقی (ایف) کارگو ہینڈلنگ اور منجمنٹ (جی) رکھ رکھاؤ، مرمت اور مکمل تبدیلی (ایچ) آپریشنل اور منجمنٹ اور (آئی) باہمی رضامندی سے کوئی بھی دوسرا شعبہ۔ دنیا کے بہترین انتظام والے ہوائی اڈوں میں سے ایک ہوائی اڈہ سنگاپور کی حکومت کے ہی ملکیت ہے، جو گزشتہ کئی سالوں سے اپنی درجہ بندی کو برقرار رکھنے میں کامیاب رہا ہے۔ احمد آباد اور جے پور ہوائی اڈوں پر مہیا کرائی جانے والی سروس کے اعلیٰ معیار کو یقینی بنانے کی ضرورت کو ذہن میں رکھتے ہوئے ایئر پورٹ اتھارٹی آف انڈیا (اے اے آئی) آپریشن اور دیکھ بھال (اوا اینڈ ایم) معاہدہ کر سکتا ہے۔ ٹریٹمنٹ عمارت (شہر کی طرف اور ہوا کی طرف زمین کو چھوڑ کر) کے نئی ایریڈناٹیکل آمدنی کو زیادہ سے زیادہ کرنے کی ذمہ داری کے ساتھ یا اس کے بغیر ہی اتھارٹی یہ معاہدہ کر سکتی ہے۔ شہر کی طرف اور ہوا کی طرف کے علاقے کا انتظام اے اے آئی کے ذریعے حسب سابق کیا جاتا رہے گا۔ عالمی سطح پر محدود اوا اینڈ ایم معاہدہ والا ماڈل ہوائی اڈے کے سبھی طرح کے آپریشنز کے لئے رائج ہے۔ اے اے آئی کو ٹریٹمنٹ عمارتوں کے اوا اینڈ ایم معاہدہ ماڈل کا ٹھیکہ دیکھ راداروں کو دینے کا کوئی سابق تجربہ نہیں ہے۔ اس فیصلے پر عمل کرنے کے لئے اس بات کو یقینی بنانا ضروری تھا کہ احمد آباد اور جے پور ہوائی اڈوں پر اوا اینڈ ایم معاہدے کے کام کے لئے کسی مناسب ادارے کی خدمت ملی جائیں۔

☆☆☆

پائیدار ترقی کے لئے صحت

ہیں کہ کس طرح کم مساوات والے امیر ممالک بھی اس معاملے میں ان ملکوں سے کافی پیچھے ہیں جہاں زیادہ مساوات ہے۔

بیسویں صدی کے ایک بڑے حصے میں روایتی اقتصادی ماہرین نے سمجھا کہ صحت اور بہتر غذائیت کا اقتصادی ترقی سے براہ راست کوئی تعلق نہیں ہے لیکن صدی کے اواخر میں آبادی کی صحت اور غذائیت کو اقتصادی ترقی کو رفتار دینے کا ذریعہ تسلیم کیا گیا۔ 1993 میں اپنے نوبل پرائز لکچر میں ماہر اقتصادیات رابرٹ فوگل نے تشریح کی تھی کہ 1790-1980 کے

دوران برطانیہ کی پچاس فی صد اقتصادی ترقی کس طرح بہتر غذائیت کی مرہون منت رہی اور جو 1790-1930 کے دوران اختیار کئے گئے سماجی پالیسیوں میں نظر آتا ہے۔ صحت میں سرمایہ کاری کے عنوان سے پیش کردہ 1993 کی ورلڈ ڈیولپمنٹ رپورٹ میں اقتصادی ترقی سے زیادہ سے زیادہ فائدہ حاصل کرنے کے لئے صحت میں زیادہ سرمایہ کاری کی وکالت کی گئی ہے۔

1990 کے اواخر میں عالمی صحت تنظیم (ڈبلیو ایچ او) نے میکرو اکنامکس اور ہیلتھ پرائیکٹس قائم کیا، جس نے اقتصادی ترقی میں صحت کے کلیدی معاون ہونے کا ثبوت پیش کیا۔ اب صحت اور اقتصادی کے درمیان دو طرفہ تعلقات کو پوری طرح تسلیم کر لیا گیا ہے۔ صحت میں سرمایہ کاری سے متعلق لانسیت کمیشن (2013) نے اپنی ایک رپورٹ میں کہا کہ صحت میں اقتصادی سرمایہ کاری



(20016-2030) میں صحت کو اہم مقام دئے جانے کے بعد اس امر کو تسلیم کر لیا گیا کہ مساوی اور پائیدار ترقی کے لئے صحت کا رول بنیادی ہے اور یہ دیگر ترقیاتی شعبوں میں بھی مربوط ہے۔

آبادی کی صحت کی صورت حال اس ملک کی اقتصادی ترقی میں سدھار کے ساتھ ہی بہتری آتی ہے۔ پریسٹن کرو (curve)، جس کا بالعموم حوالہ دیا جاتا ہے، سے بھی یہ واضح ہوتا ہے کہ کسی بھی ملک میں لوگوں کی عمر میں اضافہ کا تعلق فی کس آمدنی میں اضافہ سے ہے۔

تاہم کیٹ پیکیٹ اور ولکنسن نے اپنی تحقیق میں ثابت کیا ہے کہ فی کس آمدنی کی یکساں سطح پر، جن ملکوں میں آبادی میں آمدنی کے تفاوت کی سطح کم ہوتی ہے وہاں کے لوگوں کی عمر ان ملکوں کے مقابلے میں زیادہ ہوتی ہے جہاں آمدنی کے تفاوت کی سطح زیادہ ہے۔ اپنی کتاب The Sprit Level میں انہوں نے اس بات کے ثبوت پیش کئے

کیا صحت کسی ملک کی اقتصادی ترقی کی پیش گوئی کی بنیاد بن سکتی ہے؟ کیا عوام کی صحت اقتصادی ترقی کے لئے ایک قیمتی سرمایہ کاری ہے؟ صحت ترقی کے دیگر شعبوں سے کس طرح وابستہ ہے جب کہ ان میں بظاہر کوئی ربط نظر نہیں آتا اور یہ وسائل کے لئے ایک دوسرے کے مقابل دکھائی دیتے ہیں؟ مستقبل میں عالمی ترقی کے ایجنڈا میں صحت کے شعبے میں وہ کون سی ترجیحات ہونی چاہئیں جو ہندوستان کے لئے بھی سود مند ہو؟

حالانکہ ان سوالات پر گذشتہ کئی دہائیوں کے دوران کافی غور و خوض کیا گیا ہے تاہم زیادہ واضح صورت حال حالیہ برسوں میں ہی ابھر کر سامنے آئی ہے۔ اقوام متحدہ کی طرف سے منظور کردہ ملینیم ڈیولپمنٹ گول (2000-2015) اور سسٹین ایبل ڈیولپمنٹ گول

صدر، پبلک ہیلتھ فاؤنڈیشن آف انڈیا
ksrinath.reddy@phfi.org

کی وجہ سے پیدا ہونے والی بیماریوں نیز بھکمری کو کم کرنا چاہتے تھے۔ ان میں ترقی کا کوئی مربوط ویزن نہیں تھا اور مختلف سماجی عوامل کے سلسلے میں کثیر شعبہ جاتی کارروائی کے لئے کوئی عہد بندی نہیں تھی۔

آٹھ ایم جی ڈی میں سے تین کا راست تعلق صحت سے تھا جب کہ دیگر بھی مثلاً غربت میں کمی اور تعلیم کا تعلق بھی بڑی حد تک اسی سے تھا۔ صحت کے تعلق سے ایم جی ڈی میں زچہ کی اموات، بچہ کی اموات، ایچ آئی وی۔ ایڈس اور ٹی بی اور لیبریا جیسی بیماریوں کے خاتمے پر خصوصی توجہ دی گئی ہے۔ انہیں کم اور درمیانہ آمدنی والے ممالک میں اہم عوامی صحت چیلنجز کے طور پر دیکھا گیا۔ جب کہ بڑی تیزی سے بڑھنے والے غیر متعدی بیماریوں اور اموات کی بڑی وجہ مثلاً تمباکو نوشی، جس نے بیسویں صدی میں 100 ملین افراد کی جان لے لی ہے، کو اس میں شامل کرنے کے قابل نہیں سمجھا گیا کیوں کہ ایم جی ڈی تیار کرنے والوں نے اسے غریبوں کے مسائل کے طور پر نہیں دیکھا، حالانکہ تمام شواہد اس کے برخلاف تھے۔

صحت کے متعلق تین ایم جی ڈی نے عوامی صحت کے متعلقہ شعبوں کی طرف قومی توجہ کو مبذول کرانے اور اس کے سلسلے میں قدم اٹھانے، نیز عالمی حمایت حاصل کرنے میں کافی مفید رول ادا کیا۔ اس کے نتیجے میں گلوبل فنڈ فار ایڈس، ٹی بی اور لیبریا قائم ہوئے اور زچہ اور بچہ کی زندگی کو بچانے کے لئے مالی امداد کی فراہمی میں مدد ملی۔ بہر حال صحت کو درپیش کئی بڑے خطرات مثلاً غیر متعدی بیماریاں، ذہنی بیماریاں وغیرہ نظر انداز ہو کر رہ گئے۔ بڑے بچوں، نوجوانوں، بالغ مردوں، غیر حاملہ خواتین اور عمر رسیدہ افراد کو اس سے الگ رکھا گیا۔ صرف نوزائیدہ بچوں کی اموات میں کمی پر توجہ دی گئی جبکہ غیر ہلاکتی بیماریاں اور معذوری کو ایم جی ڈی کے دائرہ کار میں شامل نہیں کیا گیا۔ سب سے اہم بات یہ تھی کہ اس ورٹیکل ایروچ میں ایک مضبوط صحت سسٹم کے قیام کو مد نظر نہیں رکھا گیا۔ اس بات کو سمجھنے کی کوشش نہیں کی گئی کہ ورٹیکل پروگرام خواہ وہ کتنے ہی نیک نیتی پر مبنی ہوں اور کتنے ہی ہمہ جہت ہوں وہ کمزور اور غیر عملی صحت سسٹم میں زبردستی

طرح بہرہ مند نہیں ہو سکتا، جس کے نتیجے میں بعد کے دنوں میں روزگار اور آمدنی پر بھی منفی اثر پڑتا ہے۔

صحت کے سماجی عوامل صرف آمدنی اور تعلیم تک ہی محدود نہیں ہیں بلکہ اس میں پانی، صفائی ستھرائی، غذائیت، ماحولیات، جنس، سماجی استحکام اور سماجی حیثیت بھی شامل ہیں۔ زرعی پالیسیاں اور فوڈ سسٹم نیز شہر کا ڈیزائن اور ٹرانسپورٹ بھی صحت کو بڑی حد تک متاثر کرنے والے عوامل ہیں۔ اس لئے ہندوستان جیسے ملک میں جہاں انرجی سیکورٹی کی کمی ہے، عورتیں اور بچے بڑی تعداد میں گھروں میں لکڑیوں، ایلے اور کوئلہ وغیرہ کے جلانے سے ہونے والی آلودگی سے بری طرح متاثر ہوتے ہیں۔ عالمی صحت تنظیم کے کمیشن آن سوشل ڈیٹرمیننٹس آف ہیلتھ (2005) نے بھی اس کی تصدیق کی ہے اور یہ سفارش کی گئی ہے کہ اس خلیج کو ٹھوس اقدامات کے ذریعہ جلد از جلد پائنا چاہئے تاکہ سماج کے تمام طبقات میں صحت کے لئے مناسب ماحول تیار کیا جاسکے۔ اس کے لئے صرف صحت خدمات تک سب کو رسائی کے یکساں مواقع فراہم کرنا ہی کافی نہیں ہوگا۔ سماجی محرومی نے صحت کی صورتحال اور صحت خدمات تک فوری رسائی میں پہلے ہی کافی دوری پیدا کر دی ہے۔ ایک برطانوی ماہر اقتصادیات ٹاوانی نے اپنی معرکتہ الآرا کتاب Equality میں لکھا ہے کہ ”80 برس سے زیادہ عمر کے افراد کو، ایک ایسے سماج میں جو سماجی مساوات کا وعدہ کرتا ہو، صرف کھلی سرک کی ہی ضرورت نہیں ہوتی بلکہ مساوی آغاز کی بھی ضرورت ہے۔“

ان تمام عوامل اور اسباب کو مد نظر رکھتے ہوئے ملینیم ڈیولپمنٹ گول (ایم ڈی جی) اور سسٹین ایبل ڈیولپمنٹ (ایس ڈی جی) گول تیار کئے گئے۔ لیکن ان دونوں عالمی اہداف کی صورت گری کرنے میں بصیرت اور اقدار میں واضح اختلافات تھے۔ ایم جی ڈی کی تیاری میں اقوام متحدہ سے وابستہ تکنیکی ماہرین نے بنیادی رول ادا کیا اور 2000 میں نئے ملینیم کے آغاز پر تمام ملکوں نے غیر مشروط طور پر اسے اپنایا۔ یہ بنیادی طور پر ترقی یافتہ ملکوں کے نظریات کو مد نظر رکھتے ہوئے تیار کئے گئے تھے جو کم اور درمیانہ آمدنی والے ملکوں میں غربت اور غربت

کے ذریعہ کم اور درمیانہ آمدنی والے ممالک بھی 9 تا 20 گنا فائدہ حاصل کر سکتے ہیں۔

غربت اور صحت اور تعلیم اور صحت کے درمیان تعلقات، مجموعی آمدنی اور صحت کے درمیان تعلقات سے کہیں زیادہ گہرے ہیں۔ غریب افراد امیر لوگوں کے مقابلے مختلف طرح کی بیماریوں کا کہیں زیادہ شکار ہوتے ہیں، ان کے یہاں زچہ اور بچہ کے اموات، قلت تغذیہ، متعدی بیماریوں، ذہنی بیماریوں، تمباکو نوشی اور فضائی آلودگی سے متاثر ہونے کی شرح کہیں زیادہ ہوتی ہے۔ حتیٰ کہ وہ بیماریاں جنہیں بالعموم امیر افراد سے جوڑ کر دیکھا جاتا ہے، مثلاً امراض قلب، ذیابیطس اور کینسر وغیرہ، وہ بھی اب بڑی تیزی سے غریبوں میں عام ہوتی جا رہی ہے۔ اور جیسے جیسے ممالک اپر ملڈ اور ہائی انکم گروپ کی طرف بڑھ رہے ہیں اس طرح کی بیماریاں امیروں کے مقابلے غریبوں کو زیادہ متاثر کر رہی ہیں۔ امریکہ، آسٹریلیا، مغربی یورپ اور چین کے شہری علاقوں میں یہ صورت اب عام ہے اور ہندوستان کے شہری علاقوں میں بھی ’غیر متعدی بیماریاں‘ تیزی سے پھیل رہی ہیں۔ غریب پینے کا صاف پانی نہیں ملنے یا تمباکو نوشی، غذائیت سے بھرپور کھانے کی کمی، صحت سے متعلق ناکافی معلومات اور صحت خدمات تک، بالخصوص مہنگے علاج کی وجہ سے، محدود رسائی جیسے مسائل سے زیادہ دوچار ہو رہے ہیں۔ تعلیم کی کمی بھی صحت کی خراب صورت حال کے لئے ایک بڑی وجہ ہے۔

بیماری کی وجہ سے اقتصادی لحاظ سے کمزور طبقات مالی پریشانیوں کا سب سے زیادہ شکار ہوتے ہیں، انہیں علاج پر غیر متوقع خرچ کرنا پڑتا ہے۔ ایک اندازہ کے مطابق دنیا بھر میں ہر سال تقریباً 100 ملین افراد علاج معالجہ پر ناقابل برداشت خرچ کرنے کی وجہ سے غربت کا شکار ہو جاتے ہیں۔ ان میں سے آدھی تعداد ہندوستان میں رہتی ہے۔ بیماری کی وجہ سے ملازمت یا آمدنی سے بھی ہاتھ دھونا پڑ جاتا ہے، قیمتی جائیدادوں کو فروخت کر دینا پڑتا ہے اور اس کی وجہ سے بچوں کی تعلیم اور غذائیت پر کیا جانے والا خرچ بری طرح متاثر ہوتا ہے۔ اسی طرح ایک بیمار بچہ تعلیم کے فوائد سے پوری

فٹ نہیں کیا جاسکتا۔ اس کے برخلاف وہ ہیلتھ سسٹم کے لئے خطرہ بن جاتے ہیں۔

ایس جی ڈی کئی معنوں میں زیادہ بہتر ہیں۔ پہلی بات یہ کہ اس پر کھلے اور جمہوری بین حکومتی عمل کے ذریعہ بحث و مباحثہ کیا گیا۔ دوسری بات یہ کہ یہ اہداف تمام ممالک کے لئے با معنی ہیں۔ یہ اہداف ترقی کے مختلف شعبوں کا نہ صرف احاطہ کرتے ہیں بلکہ انہیں ایک پائیدار ترقی کے فریم ورک سے مربوط بھی کرتے ہیں۔ چوتھی بات یہ ماحولیاتی تحفظ پر خاطر خواہ توجہ دی گئی اور اس بات پر زور دیا گیا کہ اقتصادی ترقی اور عالمی ترقی کا مطلب یہ قطعی نہیں ہے کہ کرہ ارض کی صحت خراب ہو جائے۔ پانچویں چیز یہ کہ صحت سے متعلق ایم جی ڈی میں جو خامیاں تھیں انہیں ایس ڈی جی میں دور کیا گیا اور صحت کے سلسلے میں ایک ہمہ جہت اپروچ اختیار کیا گیا۔

سترہ ایس ڈی جی کا واحد لیکن اہم ہدف ہے ”ہر ایک کے لئے صحت مند زندگی اور ہر عمر میں بہتر زندگی“۔ گوکہ یہ ذرا غیر مبہم لگتا ہے لیکن اس میں تمام افراد کے لئے یکساں اپروچ اختیار کرنے اور صحت کو مثبت طور پر فروغ دینے پر زور دیا گیا ہے۔ صحت کے مقاصد کے حصول کے لئے نو اہداف طے کئے گئے ہیں جو واضح رہنمائی کرتے ہیں۔ ان میں کہا گیا ہے کہ 2030 تک زچہ کی موت (ہر ایک لاکھ پیدائش پر) کم کر کے 70 کی جائے گی، فی ایک ہزار پیدائش پر پانچ برس سے کم عمر کے بچوں کی موت کم کر کے 25 اور نوزائیدہ بچوں کی موت کم کر کے بارہ کی جائے گی، ایڈس، ملیریا اور ٹی بی کا خاتمہ

کیا جائے گا، غیر متعدی بیماریوں سے (70-30 برس عمر گروپ میں) قبل از موت کی شرح کم کی جائے گی، سرک حادثات سے ہونے والی اموات میں کمی لائی جائے گی، منشیات کی لعنت، ہوا، پانی اور مٹی کی آلودگی کو کم کیا جائے گا۔ اس میں سب کے لئے ہیلتھ کوریج، مالیاتی تحفظ، لازمی دواؤں اور ٹیکہ کاری تک رسائی نیز ری پروڈکٹیو اور سیکسول ہیلتھ سروسز تک بلا روک ٹوک رسائی کی بھی بات کہی گئی ہے۔ اس کے علاوہ اس میں تمباکو نوشی پر کنٹرول کے لئے ڈیولپمنٹ اور فریم ورک کنونشن کو موثر طور پر نافذ کرنے کی بھی اپیل کی گئی ہے۔

دیگر ایس ڈی جی کے ساتھ صحت کے اہداف کا تعلق بھی بالکل واضح ہے، خواہ یہ غربت، بھکری کو ختم کرنے کے متعلق ہوں یا تعلیم تک سب کی رسائی، صنفی مساوات کو فروغ دینے، منصوبہ بند شہری ترقی، صاف توانائی کی فراہمی، آبی حیاتیات اور جنگلات کا تحفظ ہو یا پھر امن کو فروغ دینے کی بات یا سب سے زیادہ اہم کرہ ارض کو بچانے کی بات۔ صحت پر ماحولیات کے اثرات نہایت توجہ طلب ہیں کیوں کہ دنیا بھر میں فضائی آلودگی میں اضافہ ہو رہا ہے اور کیمیائی آلودگی نے پانی اور مٹی کے معیار کو خراب کر دیا ہے۔ بڑھتے ہوئی عالمی حدت کے سبب ماحولیاتی تبدیلی نے گرم ہواؤں، سیلاب، انتہائی خراب موسمی حالات، پانی سے پیدا ہونے والی بیماریوں، غذائیت بخش فصلوں کی پیداوار میں کمی، تناؤ سے پیدا ہونے والے امراض اور ماحولیات کے سبب ہونے والی نقل مکانی جیسے مسائل پیدا کر دئے ہیں۔ صحت اب ترقی

کے ایک مربوط عمل کا حصہ بن چکا ہے۔ گوکہ مختلف اہداف کو ناپنے کے پیمانے مارچ 2016 میں اختیار کئے گئے ہیں تاہم ملکوں کو دیگر شعبوں میں بھی صحت کے اثرات کا جائزہ لینے کے لئے صلاحیت سازی کی ضرورت ہے۔

ہندوستان نے ستمبر 2015 میں اقوام متحدہ میں ایس ڈی جی پر دستخط کئے۔ ایس ڈی جی کے لئے مقرر کردہ صحت کا ایجنڈا ہندوستان کے لئے کافی با معنی ہے، کیوں کہ یہ ترقی کا وسیع ایجنڈا ہے۔ ایم جی ڈی کے ایجنڈا کے نفاذ کے ساتھ ساتھ اس ایجنڈا میں کئی نئے عناصر مثلاً غیر متعدی بیماریوں اور ذہنی بیماریوں کو بھی شامل کیا گیا ہے، ان کی بہتر منصوبہ بندی کی گئی ہے اور ہندوستان کی صحت سے متعلق ترجیحات کے عین مطابق ہیں۔ ہمیں ان اہداف کے حصول کے لئے اپنے ہیلتھ سسٹم کی کارکردگی کو تیز کرنے کی ضرورت ہے۔ یہ بات بھی یکساں اہمیت کی حامل ہے کہ ہمیں مختلف ترقیاتی شعبوں کو ہم آہنگ کرنے کے لئے ایک بڑی پالیسی پر کام کرنے کی ضرورت ہے تاکہ وہ ایک دوسرے سے متضاد ہونے کے بجائے ایک دوسرے کے لئے مفید اور معاون ثابت ہوں۔ اس طرح ہم اپنے لئے ایک صحت مند مستقبل تیار کر سکیں گے۔ 2016 کا سال لیپ ایر ہے اور کیا ہی اچھا ہو کہ ہم اس سال میں پائیدار اور مساوی ترقی کے راستے پر ایک بڑی چھلانگ لگائیں۔ صحت تمام ایس ڈی جی کا سب سے بہتر اشاریہ ہے۔ آئیے ہم عہد کریں کہ پائیدار ترقی کے اس دور میں ہمارے عوام کی صحت ہماری کامیابی کی کلید بنے گی۔

☆☆☆

ہند۔ بنگلہ دیش کے درمیان مفاہمت

☆ وزیر اعظم جناب نریندر مودی کی سربراہی میں مرکزی کابینہ نے ہند۔ بنگلہ دیش کے درمیان ہونے والی مفاہمت (i) 23 اکتوبر، 2010 کو دستخط کئے گئے مفاہمت نامہ اور ہند۔ بنگلہ دیش سرحد پر سرحدی ہاٹوں کے چلانے کے موڈ کے سلسلے میں مفاہمت، (ii) 15 مئی، 2012 کو ہونے والی مفاہمت نامے کے ضمیمہ، (iii) حکومت ہند اور متعلقہ ریاستی حکومتوں کے صلاح و مشورے سے نئے سرحدی بازاروں کے قیام کے لئے موزوں مقامات کی نشاندہی اور (iv) حکومت بنگلہ دیش مرکزی سرکاری ایجنسیوں اور متعلقہ ریاستی حکومتوں کے صلاح و مشورے سے مذکورہ مفاہمت ناموں کے ضمیموں کے قواعد و ضوابط پر نظر ثانی و ترمیم کو منظور کر دیا ہے۔ سرحدی بازاروں (بارڈر ہاٹ) کا مقصد دونوں ملکوں کے سرحدی علاقوں کے اطراف رہنے والوں کو خوش حال بنانا ہے تاکہ مقامی لوگ مقامی روایتی سامان مقامی کرنسی یا سامان کے بدلے میں خرید و فروخت کر سکیں۔ 10-13 جنوری 2010 کو بنگلہ دیش وزیر اعظم کے دورہ ہند کے موقع پر یہ منظور کیا گیا تھا کہ بشمول میگھالیہ بارڈر پائلٹ بنیادوں پر سرحدی بازار قائم کئے جائیں گے جس میں مخصوص اشیاء دونوں ملکوں کی جانب سے منظور شدہ ضوابط کے تحت فروخت کی جائیں گی۔ میگھالیہ۔ بنگلہ دیش سرحد پر کلچر اور بالات میں اور تریپورہ۔ بنگلہ دیش سرحد پر واقع کلما سا گرا اور سرینگر میں سرحدی بازار پہلے ہی چل رہے ہیں۔ مزید برآں، دونوں ملکوں نے تریپورہ میں دو اور میگھالیہ میں میگھالیہ۔ بنگلہ دیش سرحد پر چار سرحدی بازاروں کے قیام پر اتفاق کیا ہے۔

☆☆☆☆

کیا آپ جانتے ہیں

جنوب ایشیائی کھیل 2016

جنوب ایشیائی کھیل کثیرملکی ہیں، جس میں جنوب ایشیائی ملکوں کے ایتھلیٹ ہر دو سال پر منعقد ہونے والے مختلف کھیلوں کے مقابلوں میں حصہ لیتے ہیں۔ یہ اولمپک کونسل آف ایشیا کے علاقائی کھیل ہیں اور ان کی نگرانی جنوب ایشیائی اولمپک کونسل (ایس اے اوسی) کرتی ہے، جس کا قیام 1983 میں عمل میں آیا تھا۔ ان کھیلوں کو بالعموم اولمپک کھیلوں کا جنوب ایشیائی ورژن سمجھا جاتا ہے اور اعلیٰ ترین مقابلے میں کھلاڑیوں کو اپنے ملک یا اپنے خطے کی نمائندگی اور اسپورٹس اور ایک صحت مند طرز زندگی کو فروغ دینے کا موقع فراہم کرتا ہے۔ نیپال نے 1984 میں کٹھمنڈو میں پہلے جنوب ایشیائی کھیلوں کی میزبانی کی تھی۔ 2004 میں جنوب ایشیائی اولمپک کونسل نے اپنی 32 ویں میٹنگ میں ان کھیلوں کا نام جنوب ایشیائی فیڈریشن گیمس سے بدل کر ساوتھ ایشین گیمس کر دیا۔

اس وقت ایس اے جی میں آٹھ رکن ممالک ہیں۔ جن کے نام ہیں افغانستان، بنگلہ دیش، بھوٹان، ہندوستان، مالدیپ، نیپال، پاکستان اور سری لنکا۔ بارہویں ایشیائی کھیل چھ تا سولہ فروری 2016 کو ہندوستان میں گواہٹی، آسام، شیلانگ اور میگھالیہ میں منعقد کئے جائیں گے۔ بارہویں ایشیائی کھیلوں کا تھیم ساٹنگ ہے ایک پرتھوی، ایک کریڈٹنگن۔ جس کا مفہوم کے دنیا ایک کھیل کا میدان ہے۔ اس گیت کو ہندوستانی نغمہ نگار، موسیقار، گلوکار اور فلم ساز آسام کے آنجمانی ڈاکٹر بھوپین ہزاریکانے تیار کیا ہے۔ اس کھیل کے ماسکٹ کا نام ڈیوڑ ہے۔ جس کا مطلب ہوتا ہے ایک ایسا شخص جو تیز، نٹ کھٹ، کھیلوں کا شوقین اور ماڈرن ہو۔ یہ ان کھیلوں کا برانڈ امپیدر بھی ہوگا۔ لوگوں میں آٹھ پگھڑیاں دکھائی گئی ہیں جو بارہویں ایشیائی کھیلوں میں شرکت کرنے والے آٹھ ملکوں کی نمائندگی کرتی ہیں۔ پگھڑیوں کو گھڑی کی سوئیوں کی سمت کی طرح گھومتے ہوئے دکھایا گیا ہے جو کھیلوں میں مثبت جذبے کا مظہر ہے۔

حکومت ہند نے انڈین اولمپک ایسوسی ایشن کے ساتھ صلاح و مشورہ کے بعد ان کھیلوں کی منصوبہ بندی، مینجمنٹ اور عمل آوری کے لئے آرگنائزنگ کمیٹی اور ایگزیکٹو کمیٹی قائم کی ہے۔ آرگنائزنگ کمیٹی کھیلوں کے مینجمنٹ کی اعلیٰ ترین کمیٹی ہوگی، جس کی صدارت حکومت ہند کے عزت مآب وزیر اسپورٹس کریں گے۔ 23 مختلف مقابلوں میں امید ہے کہ آٹھ ملکوں کے 4500 کھلاڑی اور افسران حصہ لیں گے۔

(مرتب: واٹیکا چندرا، سب ایڈیٹر۔ ای میل۔ vchandra.iis2014@gmail.com)

یوجنا ویب ایکسکلوسیو

یوجنا اپنے قارئین کے فائدے کے لئے یوجنا کی ویب سائٹ www.yojana.gov.in پر اپنے ویب ایکسکلوسیو کالم میں مختلف عنوانات پر مضامین شائع کرتا ہے۔ اس ماہ یوجنا میگزین سے ویب ایکسکلوسیو سیکشن کے تحت جو مضامین شائع کئے جا رہے ہیں، ان کی تفصیل درج ذیل ہے۔ ہم فروری 2016 کے لئے ویب ایکسکلوسیو سیکشن میں درج ذیل مضامین شائع کر رہے ہیں۔

1- امت کھر جی کا مضمون The Trouble with Being Smart

2- ورون کمار اور روچی جونچہ کا مضمون Oral Health Status in India

برائے کرم اپنے تبصرے اور مشورے درج ذیل ای میل پر روانہ کریں۔ yojanace@gmail.com

☆☆☆

طویل مدت میں نظر آئے گا میک ان انڈیا کا اثر

پر تھے۔ اگر ہمیں 135 سے 50 پر آنا ہے تو حکومت یہ کام تنہا کر سکتی ہے۔ اگر حکومت اپنے فیصلوں اور ضابطوں میں شفافیت لاتی ہے اور سہل طریقے سے کام کو آگے بڑھاتی ہے تو ہم باسانی کاروبار کرنے کے معاملے میں 135 سے 50 نمبر پر آ سکتے ہیں۔“

اہم شعبوں پر زور

اس پروگرام میں چار اہم شعبوں پر زور دیا گیا ہے جیسے سرعت اور شفافیت کے ذریعے کاروبار کے عمل کو بہتر بنانا، راست غیر ملکی سرمایہ کاری کو راغب کرنے کے لئے ضابطوں میں نرمی پیدا کرنا، تخلیق کاروں اور مصنوعات سازوں کی املاک دانش کے حقوق کا تحفظ اور گھریلو مصنوعات سازی کا فروغ۔

مصنوعات سازی کے بیس کے قیام کے لئے آسان ضابطوں کے توسط سے کاروبار کو سہل بنانے کے اہم معاملے میں محکمہ برائے صنعتی پالیسی و فروغ (ڈی آئی پی پی) کے ذریعے نافذ کی جانے والی میک ان انڈیا پالیسی نے محکمہ موحولیات سے متعلق منظوری کیلئے آن لائن درخواست کا بندوبست کیا ہے، اکم ٹیکس ریٹرن داخل کرنے کے لئے ویب سائٹ کے استعمال، صنعتی لائسنس کی میعاد میں تین سال کی توسیع، کاروباریوں کے ذریعے کاغذ کے رجسٹر کے بجائے الیکٹرانک رجسٹر بنانے اور معائنہ کے لئے محکمہ کے سربراہ کی منظوری لازمی قرار دی ہے۔

غیر ملکی سرمایہ کاری کو راغب کرنے کے لئے حکومت نے خلا (74 فی صد)، دفاع (49 فی صد) اور نیوز میڈیا (26 فی صد) کو چھوڑ کر تمام شعبوں میں 100 فی صد غیر ملکی سرمایہ کاری (ایف ڈی آئی) کو منظوری دی ہے۔ چائے کی باغبانی میں ایف ڈی آئی پر لگی بندش ختم

مصنوعات اعلیٰ معیار کی ہوں اور ان سے ماحولیات پر کم سے کم منفی اثرات مرتب ہوں۔

میک ان انڈیا پروگرام کے تحت 25 شعبوں میں روزگار کے مواقع پیدا کرنے اور ہنرمندی کے فروغ پر توجہ مرکوز کی گئی ہے جن میں آٹو موبائل، ہوا بازی، کیمیکل، دواسازی، تعمیرات، دفاعی ساز و سامان کی تیاری، الیکٹریکل مشینری، ڈبہ بند خوراک، ہلکا ٹکڑ اور ملبوسات، بندرگاہیں، چمڑا، میڈیا اور انٹرنیٹ، سیاحت اور مہمان نوازی، ریلوے، قابل تجدید توانائی، کانکنی، بائیو ٹکنالوجی، خلاء، حرارتی توانائی، سڑکیں اور شاہراہیں اور الیکٹرانک نظام شامل ہیں۔

وزیر اعظم نے ستمبر 2014 میں یہ اہم پروگرام شروع کرنے کے بعد کہا تھا کہ ”عام آدمی کی قوت خرید میں اضافہ ضروری ہے کیوں کہ اس سے مانگ بڑھے گی اور نتیجے کے طور پر ترقی کو بھی تقویت ملے گی۔ اس کے ساتھ ہی سرمایہ کاروں کو بھی فائدہ ہوگا۔ جتنی جلد غریب عوام کو غربتی سے باہر نکال کر متوسط طبقہ کے دائرے میں لایا جائے گا عالمی کاروبار کے اتنے ہی زیادہ مواقع پیدا ہوں گے۔“

پروگرام کا افتتاح کرتے ہوئے وزیر اعظم نے تسلیم کیا کہ عالمی بینک نے باسانی کاروبار کرنے کے معاملے میں ہندستان کو فہرست میں کافی نیچے رکھا ہے۔ انھوں نے مزید کہا کہ اس سلسلہ میں انھوں نے سرکاری افسران کو حساس بنانے کا کام شروع کر دیا ہے۔ عالمی بینک کے صدر جم یونگ کم کے ساتھ اپنی میٹنگ کے بارے میں وزیر اعظم نے کہا کہ ”عالمی بینک کے صدر نے بھی تشویش ظاہر کی۔ غالباً اس وقت ہم 135 ویں مقام



عالمی سرمایہ کار ہمیشہ سے ہی پیچیدہ ضوابط اور افرشاہی رویے پر نکتہ چینی کرتے رہے ہیں جس کی وجہ سے سرمایہ کاری کے فیصلوں میں تاخیر ہوتی ہے۔ دراصل باسانی کاروبار کرنے سے متعلق عالمی بینک کے 2014 کے اشاریے کے مطابق دنیا کے 189 ممالک میں ہندستان کا مقام 134 واں تھا۔ حکومت ہند نے اہم قدم کے طور پر 2014 میں میک ان انڈیا کا تصور پیش کیا تھا۔ یہ معاشی سست روی اور ملک کی عالمی مصنوعات سازی کے مرکز کے طور پر ابھرنے کی صلاحیت کے بارے میں عالمی سرمایہ کاروں کے ذریعے سوال اٹھائے جانے کے جواب میں شروع کیا گیا۔ وزیر اعظم نے میک ان انڈیا پروگرام ستمبر 2014 میں شروع کیا جس کا مقصد نہ صرف غیر ملکی کمپنیوں کو ملک میں اپنا کاروبار قائم کرنے بلکہ پیداوار بڑھانے کے لئے گھریلو کمپنیوں کی مدد اور حوصلہ افزائی بھی کرنا ہے۔ اس پروگرام کے تحت مصنوعات سازی کے ذریعے مجموعی داخلی پیداوار (جی ڈی پی) اور ٹیکس محصولات میں اضافہ کرنے پر توجہ مرکوز کی جا رہی ہے۔ اس میں اس بات کا خیال رکھا جائے گا کہ

مصنف دہلی میں مقیم صحافی ہیں۔

sandipdas2005@gmail.com

کردی گئی ہے جب کہ دفاعی شعبے میں ایف ڈی آئی کی حد 26 فی صد سے بڑھا کر 49 فی صد کردی گئی ہے۔

ڈی آئی پی نے بنیادی ڈھانچوں کی تجدید کاری اور جدید ٹکنالوجی کو بروئے کار لاکر اختراع کرنے والوں اور تخلیق کاروں کی املاک دانش کو بہتر بنانے اور ان کے تحفظ کا بھی فیصلہ کیا ہے۔ آئی پی آر کا تحفظ، پیٹنٹ، ڈیزائن، ٹریڈ مارک، جغرافیائی انڈیکیشن، کاپی رائٹ، پلانٹ کی اقسام وغیرہ کے تحفظ سے متعلق معاملوں کا احاطہ کرے گا۔

گھریلو مصنوعات سازی کے فروغ کے لئے میک ان انڈیا نے کچھ اہداف مقرر کئے ہیں جن میں درمیانی مدت کے دوران مصنوعات سازی کے شعبے کی نمو میں 12 سے 14 فی صد سالانہ اضافہ کرنا، ملک کی مجموعی پیداوار میں مصنوعات سازی کی حصہ داری کو 2022 تک 16 فی صد سے 25 فی صد بڑھانا، مصنوعات سازی کے شعبے میں 2022 تک 10 کروڑ اضافی روزگار کے مواقع پیدا کرنا شامل ہے۔

شمولیاتی نمو کے لئے دیہی علاقوں سے ہجرت کرنے والوں اور شہری غریبوں کو بہتر مند بنانے کے علاوہ مصنوعات سازی میں ٹکنالوجی کی سطح پر گہرائی پیدا کرنا، ہندستانی مصنوعات کے شعبے میں عالمی مسابقت کو بڑھانا اور ماحولیات کے اعتبار سے پائیدار معاشی نمو کو یقینی بنانا شامل ہے۔

ابھی تک ہونے والی پیش رفت

اس کے باقاعدہ آغاز کے بعد سے ملک اور بیرون ملک کے بہت سے بڑے کارپوریٹ نے ملک میں مصنوعات سازی کی یونٹیں قائم کرنے کا اعلان کیا ہے۔ موٹر کار بنانے والی ٹی کی بڑی کمپنی Fiat Chrysler Automobiles نے ہندستان میں جیب زمرے کی ایس یووی بنانے کا منصوبہ پیش کیا ہے اور یہ گاڑیاں آسٹریلیا، جنوبی افریقہ اور برطانیہ جیسے ملکوں میں برآمد کی جائیں گی۔ توقع ہے کہ اس فیصلے سے تقریباً 2500 کروڑ کا سرمایہ آئے گا۔ سوئڈن کی کمپنی جیسے ERICSSON, SCANIA, TETRAPAK

اور VOLVO INDIA نے میک ان انڈیا کا حصہ بننے کا عہد کیا ہے۔ ایربس گروپ نے ایرو اسپیس پرزوں کی ہندستانی کمپنیوں سے خریداری آئندہ پانچ برسوں میں بڑھا کر دو ارب کرنے کا منصوبہ بنایا ہے۔ جاپان، جرمنی، فرانس، روس اور اسپین کے دفاعی سیکٹرز کے ساز و سامان کے منوفیکچر نے میک ان انڈیا کے تحت ملک میں مصنوعات سازی کی یونٹیں قائم کرنے کے لئے اقدامات شروع کر دیئے ہیں۔ اس کے علاوہ ہندستانی کارپوریٹس جیسے ریلینس، مہندرا، ٹاٹا گروپ نے میک ان انڈیا مہم کے تحت پہلے ہی نئی سرمایہ کاری کا اعلان کیا ہے۔

مستقبل میں پیش آنے والے چیلنج

ماہر اقتصادیات اور ماہرین کا خیال ہے کہ جب کہ عالمگیریت ایک حقیقت بن چکی ہے، ہندستانی مصنوعات سازوں کو گھریلو بازار میں بھی باقی دنیا کی بہترین اور سستی اشیاء کا مقابلہ کرنا ہوگا۔ انھوں نے ملک میں مصنوعات سازی کے لئے قائم ہونے والے کسی بھی کارخانے کے لئے ٹیکس میں رعایت دینے کی بات کہی ہے۔ اس کے علاوہ ایک اہم پہلو ملک کی چھوٹی اور درمیانہ درجے کی صنعتیں ہیں جو مصنوعات سازی کے میدان میں ملک کو تیزی سے آگے بڑھانے میں ہم رول ادا کر سکتی ہیں۔

ایک معروف صنعت کار کے مطابق ”ہندستان کو ملک کے اہم اداروں کے ساتھ شعبوں کو مربوط کرنے کے لئے انوکھے پن اور اختراع پر زیادہ توجہ دینی ہوگی کیوں کہ میک ان انڈیا پروگرام کو کامیاب بنانے کے لیے تحقیق و ترقی انتہائی اہم ہے۔“

ایک ماہر اقتصادیات نے کہا ہے کہ میک ان انڈیا مہم کے لئے سب سے بڑا چیلنج چین کی ”میڈیاں چائنا“ مہم سے اس کا مقابلہ ہوگا۔ چین نے اپنی مہم کا آغاز اسی دن کیا جب ہندستان نے مصنوعات سازی میں اپنی طاقت کو برقرار رکھنے کے لئے اپنی مہم شروع کی۔ اس نے مزید کہا کہ ”ہندستان کو مسلسل اپنی قوت برقرار رکھنی ہوگی تاکہ مصنوعات سازی کے شعبے میں چین کی

بالادستی کو ختم کر سکے۔“

تاہم ڈی آئی پی کی کے سابق سکرٹری ایبتا بھ کا نت نے جو کہ میک ان انڈیا مہم کے معمار ہیں کہا کہ اس مہم کے اثرات کا جائزہ لینے کے لئے کچھ سال کی مہلت درکار ہے۔ انھوں نے کہا کہ ”آپ ڈھانچہ جاتی تبدیلیوں کی بات کر رہے ہیں۔ اس میں برسوں لگیں گے۔ میں آپ سے کہہ رہا ہوں کہ ہمیں مختصر مدت میں اس کا فائدہ نہیں ملے گا۔“

ہندستان کو مصنوعات سازی کا مرکز بنانے میں درپیش چیلنجوں کے باوجود ملک کو دنیا میں سب سے نوجوان قوم ہونے کا فائدہ ملے گا۔ رپورٹوں کے مطابق 2020 تک ہندستان دنیا کا نوجوان ترین ملک بن جائے گا کیوں کہ اس وقت تک اس کی 64 فیصد آبادی کی عمر کم کرنے کے لائق ہوگی۔ مغربی ممالک، جاپان یہاں تک چین کی آبادی کا بڑا حصہ عمر دراز ہو رہا ہے، آبادی کے اعتبار سے یہ صلاحیت ہندستان اور اس کی نمو پارہی معیشت کو نوبت بخشی ہے۔ ماہرین اقتصادیات کا خیال ہے کہ اس سے مجموعی گھریلو پیداوار (جی ڈی پی) کی سالانہ شرح نمو میں دو فی صد کا خاطر خواہ اضافہ ہوگا۔

وزیر اعظم نے بھی کہا ہے کہ ہندستان دنیا کا واحد ملک ہے جہاں جمہوریت اور آبادی کے لحاظ سے ایک انوکھا امتزاج پایا جاتا ہے اور ابھرتے ہوئے متوسط طبقے کی طرف سے مانگ میں بھی اضافہ ہو رہا ہے۔ اس کے علاوہ اس مہم سے ہندستان کو ایک عالمی مصنوعات سازی کے مرکز کے طور پر فروغ دینے میں مرکز اور ریاستوں کے درمیان قریبی رشتے قائم ہوں گے۔ انھوں نے کہا کہ ”اگر ریاستوں میں سرمایہ کاری ہوگی تو ہندستان میں بھی سرمایہ کاری ہوگی۔ مرکز اور ریاستوں کو ملک کر کام کرنا ہوگا، کاندھے سے کاندھا ملا کر ایک ٹیم کی طرح۔ دونوں کو ایک ساتھ ملک کے مسائل کا حل تلاش کرنا ہوگا اس طرح سے کام آگے بڑھے گا۔“

اگرچہ میک ان انڈیا کے لئے اچھی شروعات ہوئی ہے، لیکن اب اس کا انحصار حکومت پر ہے کہ وہ اس کی کامیابی کو یقینی بنائے۔

☆☆☆

ہندوستان میں

قومی صحت پالیسی کا ارتقاء

صحت خدمات کی فراہمی اور تعلیم یافتہ پیشہ ور ہیلتھ کیئر افراد کی قلت کو دور کرنے میں خاطر خواہ کامیابی نہیں ملی۔

قومی صحت پالیسی 2014 کا مسودہ اپنے اپروچ کے لحاظ سے کئی معنوں میں مختلف اور نیا ہے۔ حکومت نے شفافیت کے اصول پر عمل کرتے ہوئے پالیسی سازی کے عمل کو عوام کے سامنے پیش کر دیا تاکہ ماہرین کے ساتھ ساتھ عوام سے بھی خاطر خواہ فیڈ بیک مل سکے۔ پالیسی مسودہ میں صحت کے شعبے میں ہونیوالی متعدد تبدیلیوں کو مد نظر رکھا گیا ہے۔ سب سے اہم بات یہ ہے کہ اس بات کو تسلیم کیا گیا ہے کہ صحت کی دیکھ بھال پر آنے والی لاگت میں زبردست اضافہ ہو رہا ہے اور اب اسے بھی غربت کی ایک بڑی وجہ سمجھا جانے لگا ہے۔ پالیسی تسلیم کرتی ہے کہ صحت پر آنے والی لاگت کے سبب خاندان کی آمدنی، اس کی آمدنی میں ہونیوالے اضافہ اور غربت کو کم کرنے کی حکومت کی تمام اسکیموں کو پس پشت ڈال دیتی ہے۔ اس میں کہا گیا ہے کہ صحت کی دیکھ بھال پر ہونے والے اخراجات کی وجہ سے بہت سے کنبوں کو

زبردست مالی مشکلات کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔ ایسے کنبوں کی تعداد جو 05-2004 میں 15 فی صد تھی وہ 12-2011 میں بڑھ کر 18 فی صد ہو گئی۔ پالیسی میں یہ بھی تسلیم کیا گیا ہے کہ صحت خدمات کی فراہمی میں سب سے زیادہ توجہ دینی پر وڈکٹیو اور بچوں کی صحت خدمات پر اور بیماریوں پر قابو پانے کے قومی پروگراموں پر دی گئی جب کہ عام آبادی کے صحت کے معیار کو بہتر بنانے کے لئے ضروری صحت خدمات پر خاطر خواہ توجہ نہیں دی جاسکی۔

متعدد ملینیم ڈیولپمنٹ اہداف (ایم جی ڈی) کے تعین کے نتیجے میں 2002 میں ایک نئی قومی صحت پالیسی کی تیاری کی راہ ہموار ہوئی۔ نئی قومی پالیسی 2002 میں سب کے لئے صحت کے حصول کی راہ میں حائل کمیوں اور چیلنجز کی واضح نشاندہی کی گئی اور عوام کے معیار صحت کو بہتر بنانے کے لئے زیادہ عملی اپروچ اپنایا گیا۔ اس میں لوگوں کے لئے کم از کم صحت کے معیار کو یقینی بنانے کی راہ میں حائل سنگین مسائل کی بھی نشاندہی کی۔ اس میں سفارش کی گئی کہ صحت پر کئے جانے والے خرچ کو جی ڈی پی کے تناسب سے ہونا چاہئے اور اسے دس سال کی مدت کے دوران ایک فی صد سے بڑھا کر دو فی صد کر دیا جانا چاہئے۔ اس میں پرائمری ہیلتھ کیئر پر خصوصی توجہ دی گئی اور کہا گیا کہ صحت پر کئے جانے والے خرچ کا کم از کم پچاس فی صد پرائمری ہیلتھ کیئر پر کیا جانا چاہئے۔ یہ پہلا موقع تھا جب صحت کے مختلف شعبوں کے لئے واضح اہداف متعین کئے گئے اور انہیں اگلے دس برسوں میں حاصل کرنے کی بات کہی گئی۔

گوکہ صحت پر سرکاری اخراجات میں اضافہ کرنے کے لئے کافی زور دیا گیا لیکن اگلے دس برسوں تک یہ جی ڈی پی کا صرف ایک فیصد کے ارد گرد تک ہی محدود رہا۔ حالانکہ ملک نے پالیسی میں طے شدہ کئی اہداف، مثلاً بیماریوں پر قابو پانے، زچہ و بچہ کی اموات کی شرح کو کم کرنے کے حصول میں کامیابی حاصل کی تاہم کئی شعبوں میں یہ کامیابی حاصل نہیں کر سکی۔ مثلاً غیر متعدی بیماریوں پر کنٹرول، آبادی کے غریب اور پسماندہ طبقات کو مساوی



قومی صحت پالیسی 2014 کا مسودہ
ہندوستان میں ہیلتھ کیئر کے انتظام و انصرام میں گذشتہ چھ دہائیوں کے دوران اعلان کیا جانے والا تیسرا ہوگا۔ 1983 کی قومی صحت پالیسی المانعات اعلامیہ کے بعد تیار کی گئی تھی، جس کا مقصد 2000 تک سب کے لئے صحت کی فراہمی تھا۔ اس میں انفراسٹرکچر ڈیولپمنٹ، بنیادی صحت کی دیکھ بھال اور صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ورانہ افراد کا ایک انتہائی تربیت یافتہ کیڈر تیار کرنے پر کافی زور دیا گیا تھا۔ لیکن یہ صرف ایک ویزن ڈاکیومنٹ تک ہی محدود رہا کیوں کہ اس میں ان اہداف کا واضح تعین نہیں کیا گیا تھا جو ان کے حصول کے لئے ضروری وسائل سے مناسبت رکھتے ہوں۔ اور 2000 تک ملک سب کے لئے صحت کا مقصد حاصل کرنے کے قریب بھی نہیں پہنچ سکا۔

ملینیم اعلامیہ 2000 اور عالمی سطح پر اس کے بعد سابق ہیلتھ سکریریٹری، حکومت ہند اور ایشیا بحر الکاہل کے لئے اقوام متحدہ سکریریٹری جنرل کے خصوصی سفیر
raojvrp@unids.org

نئے مسودہ پالیسی میں متعدی بیماریوں اور زچہ و بچہ کے ساتھ ساتھ غیر متعدی بیماریوں پر خاطر خواہ توجہ دی گئی ہے اور دونوں کے درمیان ایک بہتر توازن قائم کرنے کی کوشش کی گئی ہے۔

نئی قومی صحت پالیسی مسودہ کا بنیادی مقصد مطلع کرنا، وضاحت کرنا اور تمام پہلوؤں کو مد نظر رکھتے ہوئے صحت کے نظام کو بہتر بنانے کے لئے حکومت کے رول کو مضبوط کرنا ہے اور ایسا کرنے میں مساوات، ہر ایک کی رسائی اور جامع پارٹنرشپ جیسے اہم بنیادی اصولوں کو مد نظر رکھا جائے گا۔

بہر حال ویزن ڈاکیومنٹ اور قومی پالیسی میں ایک بنیادی فرق ہوتا ہے۔ قومی پالیسی مخصوص مدت اور وسائل کی واضح تشریح کے ساتھ نتیجہ خیز ہونا چاہئے۔ اس میں لازمی طور پر اس بات کو مد نظر رکھنا چاہئے کہ حکومت ریگولیٹری اور ڈیولپمنٹ دونوں ہی رول میں کیا کرنا چاہتی ہے۔

موجودہ مسودے میں جو مقاصد طے کئے گئے ہیں وہ ویزن ڈاکیومنٹ کی طرح ہیں۔ انہیں پالیسی میں تبدیل کرنے کی ضرورت ہے۔ جس میں ایک مقررہ مدت کے اندر قابل حصول واضح اہداف اور نشانے طے ہونے چاہئیں اور یہ بھی واضح ہونا چاہئے کہ ان کے حصول کے لئے کیا اور کتنے مالی اور تکنیکی وسائل کی ضرورت ہوگی۔

یہ پالیسی دس تا پندرہ سال کی مدت کے لئے ہونی چاہئے اور ان اہداف/نشانوں کو ستمبر 2015 میں اقوام متحدہ جنرل اسمبلی میں ہندوستان سمیت دیگر ملکوں کے ذریعہ منظور کردہ صحت کے متعلق پائیدار صحت اہداف (ایس ڈی جی 3) سے ہم آہنگ ہونا چاہئے۔ ایس ڈی جی 3 کو اس انداز میں اپنانے کی ضرورت ہے کہ 2030 تک صحت سے متعلق مقررہ اہداف حاصل کر لئے جائیں۔ اس میں برابری کو بنیادی اصول کے طور پر خاطر خواہ توجہ دی جانی چاہئے۔ 2015 کے بعد ڈیولپمنٹ ایجنڈا کے اس عالمی اصول کو کہ کسی کو بھی نظر انداز نہیں کیا جائے گا، قومی پالیسی فریم ورک میں جگہ دینے کی ضرورت ہے۔

قومی صحت پالیسی 2002 میں پہلی مرتبہ اس امر کی طرف اشارہ کیا گیا کہ اگر کم از کم صحت خدمات کی سطح فراہم کرنی ہے تو اس کے لئے جی ڈی پی کے تناسب سے کتنی سرمایہ کاری کرنی چاہئے۔ اگر اتنی رقم خرچ کی جاتی ہے تو ہندوستان کے عوام بھی صحت کے معاملے میں برازیل اور سری لنکا جیسے ملکوں کے برابری میں آ سکتے ہیں جہاں صحت پر جی ڈی پی کا دو فی صد سے زیادہ خرچ کیا جاتا ہے۔ موجودہ پالیسی میں اس عدم توازن کو درست کرنے کا موقع فراہم کیا گیا ہے۔ حقیقت میں جی ڈی پی کا 2.5 فی صد تک سرمایہ کاری کی بات کہی گئی ہے لیکن اس نشانے تک پہنچنے کے لئے کوئی وقت مقرر نہیں کی گئی ہے۔ ریاستی حکومتوں کو بھی اپنے مجموعی سرکاری اخراجات میں صحت پر ہونیوالے اخراجات کا نشانہ مقرر کرنا ہوگا۔ ترقی یافتہ معیشتوں میں اور حتیٰ کہ پڑوسی ملک سری لنکا میں اور ہمارے اپنی ریاست کیرالہ میں سرکاری اخراجات کا گیارہ فی صد صحت پر خرچ کیا جاتا ہے، جسے کافی بہتر سمجھا جاتا ہے۔

بہتر گورننس میکانزم اور صحت خدمات تک سب کی رسائی کے لئے مناسب ماحول تیار کرنے کے خاطر قانونی فریم ورک کسی موثر صحت پالیسی کا اہم جز ہونا چاہئے۔ آئین کے تحت صحت کو ریاست کا موضوع قرار دیا گیا ہے تاہم مرکزی حکومت بھی بیماریوں پر قابو پانے اور انہیں ختم کرنے کے پروگراموں اور آبادی کو مستحکم کرنے کے پروگراموں کو نافذ کرنے کے لئے یکساں طور پر ذمہ دار ہے۔ مرکزی اور ریاستی حکومتوں کی ذمہ داریوں کو زیادہ واضح طور پر تشریح کی جانی چاہئے اور کارکردگی کے سلسلے میں جواب دہی بھی واضح طور پر طے کی جانی چاہئے۔ اب جب کہ مرکز سماجی سیکٹر کے پروگراموں کے لئے ریاستوں کو زیادہ وسائل فراہم کر رہی ہے اپنے عوام کو صحت خدمات فراہم کرنے کی زیادہ ذمہ داری ریاستوں پر عائد ہوتی ہے۔ لیکن سب کچھ اب بھی بہت زیادہ واضح نہیں ہیں اور انہیں ٹھیک سے سمجھا بھی نہیں گیا ہے۔ مختلف ریاستوں میں رہنے والے افراد کی صحت کی صورت حال میں جو بہت نمایاں فرق دکھائی دیتا ہے۔ اس کی وجہ ریاستی سطح پر صحت خدمات فراہم کرنے والوں

کی جوابدہی کے فقدان کا راست نتیجہ ہے۔ اگر موجودہ پالیسی میں کم از کم جواب دہی کے معیار کو شامل کر لیا جائے تو یہ مرکز اور ریاستوں میں صحت خدمات کے اہداف کو حاصل کرنے کے سلسلے میں ایک رجحان ساز قدم ہوگا۔

سب سے نچلی سطح تک پروگرام کے نفاذ کے سلسلے میں لامرکزیت نئی قومی صحت پالیسی کی ایک اہم خصوصیت ہونی چاہئے۔ قومی صحت مشن، جو ہر ایک کے لئے صحت خدمات تک رسائی کے سلسلے میں بہت بڑا قدم ہے، کو لامرکزیت کے ماڈل پر ہونا چاہئے، جسے وسائل کی لامرکزیت تک ہی محدود نہیں رہنا چاہئے بلکہ جو مقامی سطح کی تنظیموں کو بھی اتنا با اختیار بنا سکے جس سے وہ موثر انداز میں کام کر سکیں اور اپنی کارکردگی کے لئے جواب دہ ہوں۔

ہیلتھ سیکٹر کے متعلق مرکز اور ریاستوں کے ذریعہ اپنائے اور نافذ کئے جانے والے موجودہ قانونی صورت حال میں کافی کنفیوزن ہے۔ ان میں تال میل پیدا کرنا اور ہر شخص بالخصوص سماج کے غریب اور پسماندہ طبقات کی ان تک مساوی رسائی کے مجموعی مقصد کا حصول یقینی بنانا ضروری ہے۔ سستی طبی سہولیات تک رسائی ملک کے ہر شہری کا حق ہونا چاہئے۔ موجودہ پالیسی مسودہ میں صحت کو بنیادی حق قرار دینے کی سمت میں ایک اہم قدم ہے اور ریاستوں کو اسے اپنانے کا متبادل دیا گیا ہے۔ پالیسی کے اس پہلو پر نہ صرف ریاستی حکومتوں بلکہ کمیونٹی لیڈروں اور قانونی ماہرین کے ساتھ کافی جامع بحث و مباحثہ کی ضرورت ہے اور اسے نافذ کرنے کا ٹھوس قدم اٹھانے سے پہلے مرکزی اور ریاستی حکومتوں کو اس کا باریکی سے تجزیہ کرنا چاہئے۔

یونیورسل ہیلتھ کوریج (یو ایچ سی) پر پالیسی میں جو توجہ مرکوز کی گئی ہے وہ صحت کے سلسلے میں ایس ڈی جی کے حصہ کے طور پر عالمی پیمانے پر منظور شدہ یو ایچ سی اہداف کے عین مطابق ہے۔ حکومت ہند نے یو ایچ سی کو اصولی لحاظ سے قومی ہدف کے طور پر تسلیم کر لیا ہے تاہم اسے زمینی سطح پر نافذ کرنے کے لئے مناسب وسائل فراہم کرنا ابھی باقی ہے۔

یہ امر نہایت دلچسپ ہے کہ موجودہ مسودہ میں بین

سے گذار رہا ہے، جو معیشت، ترقی اور سماجی شمولیت و ماحولیاتی پائیداری کے تین ستونوں پر قائم ہے۔ نئی صحت پالیسی کو اپنے اپروچ کے لحاظ سے دور رس اہمیت کا حامل ہونا چاہئے تاکہ وہ ان مقاصد کی تکمیل کر سکے، اس کے ساتھ ہی اسے ہدف کے حصول اور ان اہداف کو پورا کرنے کے لحاظ مالی، تکنیکی اور انتظامی امداد کے سلسلے میں عملی بھی ہونا چاہئے۔

امداد حاصل کرنے والے ملک سے مالی اور تکنیکی امداد فراہم کرنے والے ملک کی حیثیت سے ہندوستان کا نیا رول اس پر نئی ذمہ داریاں بھی عائد کرتا ہے، جس کی عکاسی ہیلتھ سیکٹر میں بھی ہونی چاہئے۔ یہ نہایت مناسب اور بروقت ہوگا اگر نئی صحت پالیسی اپنے نئے رول کا جائزہ لے سکے اور اسے دستاویز کا اٹوٹ حصہ بنا سکے۔

الاقوامی صحت اور ہیلتھ ڈیولپمنٹ کو پالیسی فریم ورک سے مربوط کرنے کی ضرورت کی بات کہی گئی ہے۔ ہندوستان کو بین الاقوامی منظر نامے میں فارماسیوٹیکل پروڈکشن میں لیڈر کے طور پر، افریقی اور ایشیائی ملکوں میں صحت بچانے والی دوائیوں کے ایک بڑے سپلائر کے طور پر اور تجارت اور املاک دانش کو فروغ دینے کے بڑے علمبردار کے طور پر اپنے رول کا ازسرنو جائزہ لینا چاہئے۔ غیر ملکی

☆☆☆

صدر جمہوریہ نے ملک کے نوجوانوں سے نیتاجی سبھاش چندر بوس کے اعتماد، اتفاق اور قربانی کے نعرے کو اپنانے کی تلقین کی

☆ صدر جمہوریہ ہند جناب پرنب مکھرجی نے کوکاتا میں واقع نیتاجی ریسرچ بیورو، جس نے 16 جنوری 2016 کو نیتاجی سبھاش چندر بوس کے 'مہاشکر مان' کی 75 ویں یادگاری تقریب کا اہتمام کیا، کے نام اپنے پیغام میں نوجوانوں سے زور دیکر کہا ہے کہ وہ آزاد ہند فوج کے سپاہیوں اور عملے کو دیے گئے نیتاجی کے نعرے اعتماد، اتفاق اور قربانی کو کھلی طور پر اپنائیں۔ صدر جمہوریہ نے کہا "مجھے یہ جان کر بے حد خوشی ہوئی ہے کہ نیتاجی ریسرچ بیورو کوکاتا 16 جنوری 2016 کو نیتاجی سبھاش چندر بوس کے 'مہاشکر مان' کی 75 ویں یادگاری تقریب کا اہتمام کر رہا ہے۔ 16-17 جنوری 1941 کی تاریخی رات کو نیتاجی کوکاتا کے ایجن روڈ پر واقع اپنے آبائی گھر سے ذاتی ونڈر کار میں باہر نکلے اور برٹش انڈیا سے بچتے ہوئے پہلے پہل جھارکھنڈ میں واقع گومو کے مقام پر پہنچے۔ گومو سے وہ دہلی۔ کاکامیل ٹرین میں سوار ہو کر دہلی پہنچے۔ پھر دہلی سے فرنیچر میل سے پشاور کیلئے روانہ ہوئے۔ اس کے بعد پشاور سے وہ کابل پہنچے اور پھر انہوں نے ایک اطالوی فرضی نام پر ماسکو کیلئے ویزا حاصل کیا۔ مہاشکر مان سے اس طرح تاریخ کے صفحات میں سبھاش کی گمشدگی اور نیتاجی کی آمد ہوئی۔ ہمت سے بھر اور پوری طرح توجہ کے ساتھ ترتیب دیا گیا روانگی کا یہ منصوبہ ہمارے ملک کے نوجوانوں کیلئے تحریک اور حوصلہ کا باعث ہے۔ اپریل 1941 میں یورپ پہنچ کر سبھاش چندر بوس اپنی بیوی ایمیلی شینکل کے ساتھ ملے۔ ایمیلی شینکل سے نیتاجی کی ملاقات جون 1934 میں ویانا میں ہوئی تھی اور دسمبر 1937 میں انہوں نے خفیہ طور پر شادی کر لی تھی۔ 29 نومبر 1942 کو ان کی بیٹی انیتا کی پیدائش ہوئی۔ اتفاق سے مجھے 1995 میں ہندوستانی وزیر خارجہ کی حیثیت سے اپنا اکسبرگ کا دورہ یاد آ رہا ہے۔ میرے ساتھ جرمنی میں اس وقت کے ہندوستانی سفیر ایس کے لامبا بھی ساتھ تھے۔ اس وقت میں نے ایمیلی شینکل کے ساتھ ملاقات کی تھی جو ان دنوں اپنی بیٹی انیتا اور اپنے شوہر پروفیسر مارٹن پٹاف کے ساتھ رہ رہی تھیں۔ اس وقت ان کے شوہر جرمن پارلیمنٹ کے رکن بھی تھے۔ نیتاجی کی بیوی اور بیٹی نے میرا پر تپاک خیر مقدم کیا تھا

یورپ میں اپنی بیوی اور دو بیٹیوں کی بیٹی کو چھوڑ کر نیتاجی 90 دنوں کے طویل پرخطر آمد و رفت کی ذریعے بحری راستے سیاشیا کے لیے روانہ ہوئے تاکہ وہ آزادی کی عظیم جنگ میں آزاد ہند فوج کی قیادت کر سکیں۔ یہ عوامی خدمات کیلئے ان کی عظیم قربانی کی ایک مثال ہے۔ یہ ہندوستان کی آزادی کی جنگ تھی جس کے لیے نیتاجی نے اپنی زندگی کو وقف کر دیا تھا۔ کوکاتا سے گومو تک کے سفر کے دوران ان کے ساتھ ان کا بھتیجا سیرکار بوس تھے۔ سیرکار بوس انڈین نیشنل کانگریس کے مشہور رہنما اور نیتاجی کے بڑے بھائی سرت چندر بوس کے تیسرے بیٹے تھے۔ سیرکار بوس اس وقت 20 سال کے نوجوان اور میڈیکل کے طالب علم تھے۔ نیتاجی نے 1940 میں ان سے کہا تھا کیا تم میرے لیے ایک کام کرو گے؟ سیرکار بوس نے نیتاجی کے ذریعے سوچنے گئے کام کو نہ صرف پورا کیا بلکہ اس سے کہیں زیادہ کیا۔ اگست 1942 سے لیکر ستمبر 1945 تک ہندوستان چھوڑ دیا گیا۔ اس دوران متعدد بار برطانوی حکومت نے انہیں گرفتار کیا۔ گرفتاری کے دوران انہیں مختلف اذیتیں دی گئیں، انہیں قید با مشقت کے علاوہ دہلی کے لال قلعے اور لاہور قلعے میں نظر بند کیا گیا۔ سرت چندر بوس کو بھی جنوبی ہندوستان میں دسمبر 1941 سے ستمبر 1945 تک تقریباً 4 سال تک جیل میں رکھا گیا۔ اس طرح مکمل بوس خاندان نے ہندوستان کی تحریک آزادی میں زبردست کردار نبھایا۔ بعد میں سیرکار بوس میرے بہت اچھے دوست بن گئے تھے۔ انہوں نے ایک مشہور بچے کے معالج اور نیتاجی ریسرچ بیورو کے بانی کی حیثیت سے ملک کی خدمت کی۔ وہ 1982 سے لیکر 1987 تک مغربی بنگال قانون ساز اسمبلی میں کانگریس پارٹی کے رکن رہے۔ سیرکار بوس نے نیتاجی کے کاموں کو مرتے دم تک انجام دیا۔ یہاں تک کہ وہ 30 ستمبر 2000 کو ان کی رحلت ہو گئی۔ سیرکار بوس نے بنگلہ زبان میں لکھی گئی اپنی کتاب 'مہاشکر مان' میں نیتاجی کے اس سفر کی پوری تفصیلات فراہم کی ہیں۔ اس کتاب میں انڈین نیشنل؟ رمی کی پوری کہانی موجود ہے۔ اس کے علاوہ اس بہاری بوس سے لے کر سبھاش چندر بوس تک آزاد ہند فوج کی قیادت کی پوری داستان اور سبھاش چندر بوس کے سگ پور بچنے کی تفصیلات میجر جنرل شہنواز خان کی کتاب "مائی میموریز آف آئی این اے" میں دستیاب ہیں۔ اس تاریخی موقع پر میں نیتاجی سبھاش چندر بوس کو خراج عقیدت پیش کرتا ہوں اور ملک کے نوجوانوں سے آزاد ہند فوج کے سپاہیوں اور فوجیوں اور تمام عملے کو دیے گئے نیتاجی کے نعرے اعتماد، اتفاق اور قربانی کو اپنانے کی تلقین کرتا ہوں۔ میں نیتاجی کی زندگی اور کارناموں سے متعلق تحقیق کو فروغ دینے کے لیے نیتاجی ریسرچ بیورو کی تعریف کرتا ہوں۔ اسی کے ساتھ ہی میں نیتاجی کی زندگی اور کارناموں سے متعلق تمام اہم سرگرمیوں اور یادگاری تقریبات کے انعقاد کے لیے نیتاجی ریسرچ بیورو کی تعریف کرتا ہوں۔ اس کے لیے میں نیتاجی ریسرچ بیورو کے چیئر پرسن پروفیسر کرشن بوس اور ڈائریکٹر پروفیسر گاتابوس کو مبارکباد دیتا ہوں۔

☆☆☆

نوعمر لوگوں کی صحت

کلینکوں کو مستحکم کرنے کے سلسلے میں خود مختاری حاصل نہیں ہوتی ہے۔ آر کے ایس کے میں اس بات پر توجہ دی گئی ہے نیز والدین اور کمیونٹی کو بھی شامل کیا گیا ہے۔

صحت عامہ کے موجودہ نظام کی از سر نو تشکیل کرنے پر توجہ مرکوز کی گئی ہے تاکہ نوعمر لوگوں کی ضروریات پوری کی جاسکیں۔ اس کے تحت خدمات کا ایک پیکیج کلینک شیشوں کے دوران نوعمر لوگوں، شادی شدہ اور غیر شدہ، لڑکیوں اور لڑکوں کو باقاعدگی سے فراہم کیا جاتا ہے جس میں دیکھ بھال کی ابتدائی، ثانوی اور تیسرے درجہ کی سطحوں پر انسدادی، فروغی، فلاحی اور مشاورتی خدمات، حسب معمول جانچ میں شامل ہیں۔

اس پروگرام یعنی آر کے ایس کے میں کئی مداخلتیں ہیں۔

(الف) کمیونٹی پر مبنی مداخلتیں

ہم سر تعلیم

نوعمر لوگوں کا یوم صحت

آئرن اور فولک ایسڈ میں اضافہ کرنے کا ہفتہ وار

پروگرام

ایام ماہواری میں حفظان صحت کی اسکیم

ہم سر تعلیم

یہ آر کے ایس کا ایک بڑا جزو ہے۔ آر کے ایس کے کے عملی ڈھانچے کے مطابق ہر ایک گاؤں میں چار ہم سر معلمین یعنی دو مرد اور دو خاتون ہم معلمین کا انتخاب فی گاؤں 1000 آبادی سے کیا جائے گا۔ ان میں سے

میں بھی مدد ملے گی کیوں کہ صحت مند نوعمر لوگ معیشت کے لئے ایک اہم وسیلہ ہیں۔

راشٹریہ لوگوں کشور سواستھیہ کار یہ کرم (آر کے ایس کے)

نوعمر لوگوں کی کئی ترقی کو یقینی بنانے کی غرض سے صحت اور خاندانی بہبود کی وزارت نے 7 جنوری 2014 کو راشٹریہ سواستھیہ کار یہ کرم (آر کے ایس کے) شروع کیا ہے تاکہ 253 ملین نوعمر لوگوں تک رسائی حاصل کی جاسکے، جن میں لڑکے، لڑکیاں، دیہی اور رشتہری، شادی شدہ اور غیر شادی شدہ، اسکولوں میں داخل اور اسکول نہ جانے والے نوعمر لوگ شامل ہیں۔ اس پروگرام میں ہندوستان میں نوعمر لوگوں کی صحت سے متعلق پروگرام کے دائرہ کار کی توسیع کی گئی ہے۔ اس کے دائرہ کار میں اب غذائیت، چوٹ لگنا اور تشدد (صنعت پر مبنی تشدد سمیت) غیر متعدی بیماریاں، ذہنی صحت اور اشیاء کا غلط استعمال شامل ہیں۔ اس پروگرام کی طاقت صحت کو فروغ دینے کے اس کے نظریے میں ہے۔ کلنک پر مبنی موجودہ خدمات کے نظریے میں عملی تبدیلی کرتے ہوئے اب خود ان کے ماحول مثلاً اسکولوں، کنبوں اور کمیونٹیوں میں نوعمر لوگوں تک رسائی حاصل کرنے کا نظریہ اپنایا گیا ہے۔ اس پروگرام کے کلیدی ذرائع صلاح کاروں کے ذریعے رسائی، سہولت پر مبنی صلاح مشورہ دینے، سماجی اور رویہ جاتی تبدیلی کے سلسلے میں مواصلات، دیکھ بھال کرنے کی تمام سطحوں پر نوعمر لوگوں کے لئے سازگار صحتی

2011 کی مردم شماری کے اعداد و شمار کے مطابق دس سے لے کر 19 سال کی عمر تک کے گروپ میں 253 ملین نوعمر لوگ ہیں جو ہندوستان کی کل آبادی کے پانچویں حصے سے کچھ زیادہ پر مشتمل ہیں۔ عمر کا یہ گروپ زندگی کے سرسری مرحلے والے افراد پر مشتمل ہے جنہیں غذائیت، تعلیم، مشورے اور رہنمائی کی ضرورت ہے تاکہ صحت مند بالغوں میں ان کی نشوونما کو یقینی بنایا جائے۔ زیادہ اقتصادی ترقی کے لئے اس گروپ کی صلاحیت کے پیش نظر ان کی تعلیم، صحت اور ترقی کے سلسلے میں سرمایہ کاری کرنا اہم ہے۔

حکومت ہند نے نوعمر لوگوں کے صحت کے خواہاں رویے پر اثر ڈالنے کی اہمیت کو تسلیم کیا ہے۔ عمر کر اس گروپ کی صحتی صورت حال ہندوستان میں صحت، اموات، بیماریوں اور آبادی میں اضافے کی مجموعی صورت حال کی ایک کلیدی تعین کنندہ ہے۔ چنانچہ نوعمر لوگوں کی تولیدی اور جنسی صحت سے شادی کی عمر میں تاخیر کرنے، ہفتوں شباب میں حاملہ ہونے کے واقعات میں کمی لانے، نامناسب مانع حمل کی ضرورت پوری کرنے، ماؤں کی اموات میں کمی لانے، ایس ٹی آئی کے واقعات میں کمی لانے اور ایچ آئی وی کے پھیلنے میں کمی لانے کے لحاظ سے فوائد حاصل ہوں گے۔ اس سے ہندوستان کو آبادی سے متعلق اپنے فوائد حاصل کرنے

مضمون نگار صحت اور خاندانی بہبود کی وزارت، حکومت ہند میں نوعمر لوگوں کی صحت سے متعلق ڈویژن میں ڈپٹی کمشنر ہیں۔

ہونے والے اینیمیا کے نتیجے میں خراب جسمانی نشوونما، کم ذہانتی ارتقا، کم جسمانی درستگی اور کم کارکردگی نیز روزمرہ کے کاموں پر کم توجہ ہوتی ہے۔

نوعمر لڑکیوں میں آئرن کی کمی ہونے کی وجہ سے زندگی کے پورے سلسلے پر اثر پڑتا ہے۔ اینیمیا سے متاثرہ لڑکیوں میں حاملہ ہونے سے قبل بہت کم آئرن ہوتا ہے نیز حاملہ رہنے کی مدت بڑھتے ہوئے جنین کی ضروریات پوری کرنے کے سلسلے میں آئرن پیدا کرنے کے لئے ایک بہت ہی کم مدت ہوتی ہے۔

آئرن کی کمی والی نوعمر لڑکیوں کو قبل از وقت زچگی اور پیدائش کے وقت کم وزن والے بچے ہونے کا زیادہ خطرہ لاحق رہتا ہے۔ لہذا آئرن کی کمی کی وجہ سے ہونے والے اینیمیا کی روک تھام کرنے کے لئے آئرن اور فولک ایسڈ باقاعدگی سے کھانے کو لازمی سمجھا جاتا ہے۔

چوں کہ ملک میں نوعمر لڑکیوں میں اینیمیا صحت عامہ کا ایک اہم مسئلہ ہے، اس لئے صحت اور خاندانی بہبود کی وزارت، حکومت ہند نے ان سائنسی مطالعات کے ذریعے پیدا کردہ عملی ثبوت کی بنیاد پر نوعمر لڑکیوں کو ہفتہ وار آئرن اور فولک ایسڈ کھلانے (ڈبلیو آئی ایف ایس) کے لئے رہنما خطوط وضع کئے ہیں۔

مقصد

صحت اور خاندانی بہبود کی وزارت، حکومت ہند نے 2012 میں ہفتہ وار آئرن اور فولک ایسڈ کھلانے کا پروگرام (ڈبلیو آئی ایف ایس) شروع کیا ہے تاکہ نوعمر آبادی (دس تا 19 سال) میں غذائی اینیمیا ہونے اور اس کی شدت میں کمی لائی جائے۔

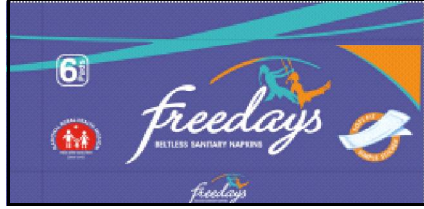
نشانی شدہ گروپ

ہفتہ وار آئرن اور فولک ایسڈ کھلانے کے پروگرام پر ملک بھر میں دیہی اور شہری دونوں علاقوں میں مندرجہ ذیل دو نشانی شدہ گروپوں کے لئے عمل درآمد کیا جا رہا ہے تاکہ 11.2 کروڑ نوعمر لوگوں کا احاطہ کیا جائے۔

(الف) وہ نوعمر لڑکیاں اور لڑکے جو اسکول جارہے ہیں، نیز چھٹی کلاس سے لے کر بارہویں کلاس تک سرکاری/میونسپل اسکولوں میں ہیں۔

(ب) وہ نوعمر لڑکیاں جو اسکول نہیں جا رہی ہیں۔

نتیجہ ہوتی ہے۔ یہ نہ صرف حاملہ، شیرخوار بچوں اور چھوٹے بچوں میں بلکہ نوعمر لوگوں میں بھی صحت عامہ کا ایک مسئلہ ہے۔ ہندوستان میں اینیمیا ابتدائی طور سے آئرن کی کمی کی سب سے زیادہ پھیلی ہوئی بیماری ہے۔ این ایف ایچ ایس



3 اور غذائی نگرانی کے قومی دفتر کے سروے کے رپورٹ کے مطابق لڑکیوں (ایچ بی > 12 جی جی صد) اور لڑکوں (ایچ بی > 13 جی جی صد) اینیمیا کی موجودہ بہت زیادہ ہے۔ جسم کی تیزی سے نشوونما اور ماہواری کے دوران خون کے ضائع ہو جانے کی وجہ سے خاص طور سے نوعمر لڑکیاں اینیمیا سے زیادہ متاثر ہیں۔ این ایف ایچ ایس 3 کے مطابق 15 سے 19 سال تک کی عمر کی 56 فی صد نوعمر لڑکیاں اور 30 فی صد نوعمر لڑکے اینیمیا کی کسی نہ کسی شکل سے متاثر ہیں۔ این ایف ایچ ایس 3 کے مطابق (15 تا 19 سال) اینیمیا سے معمولی طور سے متاثر ہیں جب کہ 15 فی صد اور 2 فی صد نوعمر لڑکیاں بالترتیب اوسط اور شدید طور سے اینیمیا سے متاثر ہیں۔ این ایف ایچ ایس 2 کے دوران یہ موجودگی پندرہ سے 19 سال تک کی عمر کی لڑکیوں میں معمولی، اوسط اور شدید اینیمیا کے لئے 41 فی صد، 18 فی صد اور 2 فی صد تھی۔ اس بات سے یہ پتہ چلتا ہے کہ اس معاملے میں زیادہ تبدیلی نہیں آئی ہے۔ ہندوستان میں اینیمیا کی سب سے زیادہ موجودگی 12 سے 13 سال کی عمر کے درمیان بتائی جاتی ہے جو مردوں کی اوسط عمر سے مطابقت بھی رکھتی ہے۔

آئرن کی کمی کی وجہ سے ہونے والے اینیمیا کے نتائج

آئرن کی کمی کی وجہ سے ہونے والے اینیمیا سے خلیوں میں آکسیجن کے پہنچنے کا معاملہ نقصان دہ طور سے متاثر ہوتا ہے اور اس کے نتیجے میں کام کرنے کی کم صلاحیت اور کم جسمانی کارکردگی واقع ہوتی ہے۔

نوعمری کے زمانے میں آئرن کی کمی کی وجہ سے

ایک مرد اور ایک خاتون ہم سر معلم کا انتخاب اسکول جانے والے نوعمر لوگوں میں کیا جائے گا اور دوسرے جوڑے کا انتخاب گاؤں میں (جہاں ممکن ہے) اسکول نہ جانے والے نوعمر لوگوں میں سے کیا جائے گا۔

ہر ایک مرد اور خاتون ہم سر معلم سے مندرجہ ذیل توقع کی جائے گی:

☆ اپنی کمیونٹی س بالترتیب 15 تا 20 لڑکوں اور لڑکیوں کا ایک گروپ بنانا نیز نصاب تعلیم اور کھیلوں کی تفصیل کی حامل ایک پی ای کٹ کا استعمال کرتے ہوئے ہفتہ وار ایک سے دو گھنٹوں کی شرکت والے سیشنوں کا اہتمام کرنا۔

☆ نوعمر لوگوں/نوجوان لوگوں کو باخبر کرنے اور تعلیم دینے نیز والدین کو شامل کرنے کے لئے نوعمر لوگوں کے یوم صحت میں شرکت کرنا۔

☆ نوعمر لوگوں کو صحتی جانچ کے لئے (1) نوعمر لوگوں کے لئے سازگار صحتی مراکز (اے ایف ایچ سی) اور/یا نوعمر لوگوں کی ہیلپ لائن، (2) نوعمر لوگوں کا یوم صحت منانے کے لئے بھیجنا۔

نوعمر لوگوں کا یوم صحت

یہ ایک سد مہنی سرگرمی ہے جس کا اہتمام ہر ایک گاؤں میں کیا جائے گا تاکہ نوعمر لوگوں کے صحتی مسائل کے بارے میں نوعمر لوگوں، ان کے والدین اور ان کا خیال رکھنے والے دیگر لوگوں کو آگاہ کیا جائے۔ یہ ان کی توجہ نوعمر لوگوں کے لئے سازگار صحتی خدمات کی طرف بھی مبذول کراتی ہے۔

آئرن اور فولک ایسڈ میں اضافہ کرنے کا ہفتہ وار پروگرام

نوعمری بچپن سے بلوغت میں داخل ہونے کا ایک زمانہ ہے۔ اسے تیزی سے جسمانی، حیاتیاتی اور ہارمونی تبدیلیوں سے متصف کیا جاتا ہے جن کے نتیجے میں ایک فرد میں نفسیاتی، سماجی رویہ جاتی اور جنسی بلوغ پیدا ہوتا ہے۔ اس زمانے میں زندگی میں خاص طور سے آئرن کے لئے غذائی ضروریات میں نمایاں اضافہ ہوتا ہے۔ اینیمیا کم غذائیت اور خوراک میں کم آئرن یعنی کا

ڈبلیو آئی ایف ایس پروگرام شادی شدہ غیر حاملہ نوعمر لڑکیوں کا بھی کرتا ہے تاکہ حاملہ ہونے سے قبل ان میں آئرن کی مقدار میں اضافہ کیا جائے نیز حاملہ نوعمر لڑکیوں میں اینیمیا میں کمی لائی جائے۔ حاملہ اور دودھ پلانے والی نوعمر لڑکیوں کو موجودہ نظام کے ذریعے زچگی سے قبل اور زچگی کے بعد دیکھ بھال کے لئے موجودہ رہنما خطوط کے مطابق آئی ایف اے کلیمٹس دیئے جائیں گے یا اینیمیا کے لئے ان کا علاج کیا جائے گا۔

نوعمر لوگوں میں اینیمیا کم کرنے کے لئے حکمت عملی

اس سلسلے میں کی جانے والی مداخلتوں میں مندرجہ ذیل شامل ہیں: ☆ ایک مقررہ دن کے نظریہ کا استعمال کرتے ہوئے زیر نگرانی ہفتہ وار آئرن کی 100 ملی گرام اور فولک ایسڈ کی 500 ملی گرام مقدار کھلانا۔ ☆ چھ مہینوں کے علاوہ سال میں دو بار پیٹ کے کیڑے مارنے کی دوا (بلنڈ ڈول 400 ملی گرام) کھلانا، تاکہ ہیلمنٹیک انفیسیشن پر قابو پایا جائے۔ ☆ معتدل/شدہ اینیمیا کے لئے نشانہ شدہ گروپوں کی جانچ کرنا اور متاثرہ لوگوں کو ایک مناسب صحیح مرکز بھیجنا۔ ☆ خوراک کھانے کے معاملے کو بہتر بنانے کے لئے نیز آنتوں میں کیڑوں کی روک تھام کرنے کے لئے سلسلے میں اقدامات کرنے کے لئے بیدار کرنا اور صلاح مشورہ دینا۔

نوعمر لڑکیوں میں ماہواری کے دوران حفظان صحت کو فروغ دینے کے لئے اسکیم صحت اور خاندانی بہبود کی وزارت نے نوعمر

لڑکیوں کی صحت کو یقینی بنانے کے لئے مخصوص حوالے کے ساتھ دیہی علاقوں میں 10 تا 19 سال کی عمر کے گروپ میں نوعمر لڑکیوں میں ماہواری کے دوران حفظان صحت کو فروغ دینے کے لئے ایک اسکیم شروع کی ہے۔

اس اسکیم کے اہم مقاصد مندرجہ ذیل ہیں: ☆ ماہواری کے دوران حفظان صحت کے سلسلے میں نوعمر لڑکیوں میں بیداری میں اضافہ کرنا۔ ☆ دیہی علاقوں میں نوعمر لڑکیوں کے لئے اعلیٰ معیاری سینٹری نیپکینوں تک رسائی اور ان کے استعمال میں اضافہ کرنا۔ ☆ ماحولیاتی طور سے سازگار طریقے میں سینٹری نیپکینوں کو ٹھکانے لگائے جانے کو یقینی بنانا۔

اس اسکیم کے تحت چھ سینٹری نیپکینوں کا ایک پیکٹ این آر ایچ ایم کے برانڈ 'فری ڈیز' کے تحت فراہم کیا جاتا ہے۔ اسکولوں، رہائشی اسکولی ہاسٹلوں کے پلیٹ فارم کا استعمال کرنے کے علاوہ یہ نیپکین گھر گھر جا کر تسلیم شدہ سماجی صحیح کارکن (آشا) کے ذریعے گاؤں میں چھ نیپکینوں کا ایک پیکٹ چھ روپے میں نوعمر لڑکیوں کو فروخت کئے جاتے ہیں۔

سہولت پر مبنی مداخلت

☆ نوعمر لوگوں کے لئے سازگار موجودہ صحیح کلینکوں (اے ایف ایچ سی) کو مستحکم بنانا۔ ☆ ان اے ایف ایچ سی میں کام کرنے والے سروس فراہم کنندگان کی مسلسل تربیت۔ ☆ اے ایف ایچ سی قائم کرنا۔ نوعمر

لوگوں کے لئے سازگار صحیح کلینکوں کے ذریعے مناسب حوالہ جاتی رابطوں کے ساتھ مقررہ دنوں اور مقررہ وقت پر دیکھ بھال کی ابتدائی، ثانوی اور تیسرے درجہ کی سطحوں پر رازداری اور پردہ داری برقرار رکھتے ہوئے تربیت یافتہ سروس فراہم کنندگان کے ذریعے مشورہ جاتی اور علاجی خدمات فراہم کی جاتی ہیں۔

غذائیت، عمر بلوغ، آر ٹی آئی/ایس ٹی آئی روک تھام اور نفع حمل نیز تاخیر سے شادی اور حاملہ جیسے اہم صحیح شعبوں کے بارے میں نوعمر لوگوں کے لئے مشاورتی خدمات ان وقف کردہ صلاح کاروں کے ذریعے فراہم کی جارہی ہیں۔

ستمبر 2015 تک ملک بھر میں 7174 اے ایف ایچ سی کام کر رہے ہیں نیز ایچ آئی وی/ایڈس کے میجنٹ اور آر ٹی آئی/ایس ٹی آئی معاملات کے علاج کے لئے صلاح مشورے اور جانچ کے مربوط مراکز (آئی سی ٹی سی) کے ساتھ رابطے بھی قائم کئے گئے ہیں۔ اختتام میں اس بات کا اعادہ کیا جاسکتا ہے کہ راشٹریہ کثور سوسائٹیہ کاریہ کرم (آر کے ایس کے) کے تحت مذکورہ بالا مداخلتیں ملک کی اقتصادی ترقی میں تعاون کرنے والے صحت مند اور پیداواری بالغوں کے طور پر ان نوعمر لوگوں کی منتقلی کو یقینی بنانے کے لئے انتہائی اہمیت کی حامل ہیں۔

☆☆☆

نوجوانوں میں جمہوری اقدار کو فروغ دینے: صدر جمہوریہ

☆ صدر جمہوریہ ہند جناب پرنس کمر جی نے راشٹریہ بھون سے ویڈیو کانفرنسنگ کے ذریعے 'نوجوان اور قوم کی تعمیر' کے موضوع پر اعلیٰ تعلیم کے اداروں اور سروس کے تعلیمی اداروں میں طلباء اور اساتذہ سے خطاب کیا۔ طلباء اور اساتذہ کو خطاب کرتے ہوئے صدر جمہوریہ نے کہا کہ ہمیں نوجوانوں میں جمہوری اقدار پیدا کرنی چاہئے، جو ہمارے ملک کے مالا مال تنوع، نظریات کی کثرت اور متضاد یا مختلف قسم کے خیالات کو ایک ساتھ جلا دیتی ہیں۔ انہوں نے کہا کہ سیکولرزم کا نظریہ ہماری قوم کے شعور میں گہرائی سے پیوست ہے۔ اسے نوجوانوں کے ذہنوں میں مزید مستحکم کرنے کی ضرورت ہے تاکہ ایک ہم آہنگ سماج تشکیل دیا جاسکے۔ ایک جامع اور شمولیت والے سماج کی تشکیل میں صنفی برابری بھی لازمی ہے۔ جب تک خواتین بھی قوم کی تعمیر کے عمل میں برابر کی تعداد اور برابر کے حصے کے ساتھ شریک نہ ہوں، اس وقت تک تمام کوششیں نامکمل رہیں گی۔ عورتوں کے تئیں احترام کا جذبہ ہمارے بچوں، ہمارے گھروں اور تعلیمی اداروں میں پیدا کرنے کی ضرورت ہے۔ صدر جمہوریہ نے کہا کہ حکومت نے مانی شمولیت، مثالی گاؤں کے قیام اور ڈیجیٹل طور پر اختیار سماج کی تشکیل کے پروگرام شروع کئے ہیں۔ ہمیں اب صرف یہ کرنے کی ضرورت ہے کہ بھارت کی خواہشات کو پورا کرنے کیلئے ان کو اچھی نافذ کیا جائے۔ صدر جمہوریہ نے کہا کہ ہمیں اپنے خواہوں کا بھارت بنانے کیلئے ایک ایسا ماحولیاتی نظام تیار کرنے کی خاطر انہیں نافذ کر کے مناسب مواقع پیدا کرنے کی ضرورت ہے۔ نوجوانوں کو، جو ملک قائم کرنا ہے اس کی تعمیر افسر شاہوں، سائنس دانوں، ماہرین تعلیم، سماجی کارکنوں، مفکرین، ماہرین زراعت اور تکنیکی ماہرین کے طور پر قائم کرنا ہے جس سے ملک کے تمام شہریوں کی زندگی کو بہتر سے بہتر بنایا جاسکے۔ اسے ایک سوچ بھارت، سوسائٹی بھارت، ڈیجیٹل طریقے سے بااختیار

آفاقی طبی احاطہ اور پائیدار ترقی کے نشانی

سے سبھی اخراجات برداشت نہیں کر سکتے۔ کیوب کا باہری حصہ ممالک کے آرزو مندانه ہدف کو ظاہر کرتا ہے، جس کی تشریح یو ایچ سی نے کی ہے اور تجویز کرتا ہے کہ تمام ممالک کو قابل استطاعت خرچ پر معیاری خدمات فراہم کر کے اس بکس کو بھرنے کی کوشش کرنی چاہئے۔ جیسے جیسے خدمات فراہم کی جائیں گی صحت سے متعلق نتائج بہتر ہوں گے، اور اس کے ساتھ ہی ملکوں میں بیماریوں کی ترتیب میں بھی تبدیلی آئیگی اور نئی ٹکنالوجی کی دستیابی سے خدمات کی ضرورت اور استعمال پر بھی اثر پڑے گا۔ اس طرح سے بدلتی ہوئی وبائی بیماریوں سے نمٹنے کی ہمیشہ ہی ضرورت محسوس ہوگی اور بکس کے اندر اور باہر ہمیشہ ہی فرق نظر آئے گا۔ یہی کچھ اسباب ہیں جس کی وجہ سے یو ایچ سی کو ایک منزل تصور کرنے کے بجائے 'ایک سفر تصور کیا جاتا ہے۔ یو ایچ سی کا ایک فعال عمل اور تصور یہ ہے کہ یو ایچ سی کو توجہ بکس کو جتنا ممکن ہے بھرا جائے۔ ملکوں سے حاصل ہونے والے تجربوں سے ظاہر ہوتا ہے کہ اس سمت مناسب پیش رفت میں 10 سے 15 سال لگتے ہیں اور ایک یا دو سال میں یو ایچ سی ممکن نہیں ہے یو ایچ سی ایک ہدف ہے جب کہ طبی نظام میں اصلاحات اور اسے مستحکم بنانا ہی اس کی بنیاد ہے۔ جس پر چل کر یو ایچ سی کی طرف پیش قدمی کی جاسکتی ہے۔

یو ایچ سی اور ہندستان

ہندستان ایک رکن ملک کی حیثیت سے 2005 کی ورلڈ ہیلتھ اسمبلی میں یو ایچ سی سے متعلق قرارداد کا حصہ تھا۔ اگرچہ اس وقت ملک میں یو ایچ سی پر

منظور کی۔ اقوام متحدہ کی جنرل اسمبلی کی قرارداد ایک تاریخی قدم تھا کیونکہ اس نے یو ایچ سی ایجنڈے کے امکان کو وزرائے صحت (جو عالمی صحت اسمبلی کے شرکاء ہیں) کے دائرے سے نکال کر سربراہان اور وزرائے خارجہ (جو اقوام متحدہ کی جنرل اسمبلی کے شرکاء ہیں) تک وسعت دے دی۔ یو ایچ سی پر اقوام متحدہ کی جنرل اسمبلی کی قرارداد کی یاد میں 2014 سے 12 دسمبر کے دن کو یو ایچ سی پر یادگاری پروگراموں کے انعقاد کے لئے استعمال کیا جاتا ہے اور 12 دسمبر 2014 کو پہلا آفاقی طبی احاطہ کا دن یا یو ایچ سی ڈے منایا گیا۔ گذشتہ دس برسوں سے مختلف پلیٹ فارم پر اس کے تئیں حمایت، بحث و مباحثہ اور قراردادوں سے یو ایچ سی کو تائید اور تحریک حاصل ہوتی رہی ہے جو غالباً یو ایچ سی کی ضرورت اور اس کی اہمیت کے تعلق سے پیدا ہونے والے اتفاق رائے کی عکاسی کرتے ہیں۔ عالمی صحت تنظیم کے ڈائریکٹر جنرل مارگریٹ چان نے کہا ہے کہ "آفاقی طبی احاطہ صحت عامہ کے لئے پیش کیا جانے والا ایک بہترین تصور ہے"۔

یو ایچ سی کی تین جہتیں ہیں۔ آبادی کا احاطہ، طبی خدمات کا احاطہ اور پروٹیکشن کوریج اور اسے اکثر ایک کیوب کی شکل میں پیش کیا جاتا ہے جسے یو ایچ سی کیوب یا یو ایچ سی کوریج بکس کہا جاتا ہے۔ (خاکہ-1) کیوب کے اندر کا حصہ ان ممالک میں موجودہ صورت حال کو ظاہر کرتا ہے جہاں آبادی کے صرف ایک حصے کو طبی خدمات تک رسائی حاصل ہے، صرف کچھ ہی خدمات حاصل ہیں اور جن لوگوں کو خدمات حاصل ہیں ان میں

آفاقی طبی احاطہ یا یونیورسل ہیلتھ کوریج (یو ایچ سی) کا مقصد یہ ہے کہ سبھی لوگوں کو ضرورت کے مطابق مدافعتی، شفا بخش اور صحت کی بحالی کے لئے قابل اطمینان طبی خدمات تک رسائی حاصل ہو اور ساتھ میں یہ بھی ہو کہ لوگوں کو ان خدمات کے عوض ادائیگی کے لئے مالی مشکلات کا سامنا نہ کرنا پڑے۔ یو ایچ سی کو اس وقت عالمی توجہ حاصل ہوئی جب ورلڈ ہیلتھ اسمبلی 2005 کی قرارداد میں رکن ممالک پر زور دیا گیا کہ وہ یو ایچ سی کو اختیار کرنے کے لئے اپنے طبی مالی نظام کو فروغ دیں۔ اس کے بعد "بنیادی حفظان صحت پہلے سے زیادہ" کے عنوان سے 2008 کی عالمی صحت رپورٹ، اور پھر "ہیلتھ سسٹم فائنٹنگ: آفاقی کوریج کی راہ" کے عنوان سے 2010 کی عالمی صحت رپورٹ نے یو ایچ سی کو مزید جاننے کی کوشش کی اور اس پر توجہ مرکوز کی۔ اس عرصے میں متعدد ممالک نے جیسے برازیل، میکسیکو، کرغستان، تھائی لینڈ اور چین نے ہیلتھ فائنٹنگ میں اصلاحات کے ساتھ ساتھ اضافی آبادی تک رسائی کو یقینی بنانے میں پیش رفت کی۔

یو ایچ سی کو عالمی پلیٹ فارم پر توجہ حاصل ہوتی رہی ہے اور یو ایچ سی پر عالمی صحت اسمبلی (ڈبلیو ایچ سی) نے 2011 کی قرارداد سے بھی تقویت ملی اور پھر اقوام متحدہ کی جنرل اسمبلی نے یو ایچ سی کے بارے میں تبادلہ خیال کیا اور 12 دسمبر 2012 میں اس پر ایک قرارداد

مصنف ورلڈ ہیلتھ آرگنائزیشن سے وابستہ ہیں۔

c.lahariya@gmail.com

کوئی بحث نہیں ہو رہی تھی، پھر بھی ہندستان نے 12 اپریل 2005 کو قومی دیہی صحت مشن (این آر ایچ ایم) کا آغاز کیا تھا جس کا مقصد ہندستان میں طبی نظام اور لوگوں کی صحت کو بہتر بنانا ہے۔ راسٹر یہ سواستھ بیمہ یوجنا (آر ایس بی وائی) جس کا مقصد ثانوی سطح پر اسپتال میں داخل ہونے پر آنے والے اخراجات کے لئے خط افلاس سے بچنے والی آبادی کو مالی کور فرام کرنا اور اس طرح کی کچھ دیگر مالی تحفظ سے متعلق اسکیمیں ہندستانی ریاستوں نے شروع کیں جن کا آغاز 2007-2008 میں ہوا۔ 2010 کی عالمی صحت رپورٹ کے فوراً بعد ہندستان کے اس وقت کے منصوبہ بندی کمیشن نے ہندستان میں یو ایچ سی پر ماہرین کا ایک اعلیٰ سطحی گروپ (ایچ ایل ای جی) تشکیل دیا۔ ایچ ایل ای جی نے اکتوبر 2011 میں اپنی تفصیلی سفارشات اور رپورٹ پیش کی یہ رپورٹ ہندستان کے 12 ویں پنج سالہ منصوبے (2012-17) کے مسودے کی تیاری میں استعمال کی گئی۔ بارہویں پنج سالہ منصوبے میں ہندستان کی ہر ریاست کے دواضلع میں یو ایچ سی کو آزمائشی طور پر نافذ کرنے کی تجویز پیش کی تھی اور اس کے لئے کام بھی شروع ہو گیا تھا تاکہ ملک میں یو ایچ سی کو مکمل طور پر نافذ کرنے کے لئے معلومات حاصل کی جاسکیں۔ شہری علاقوں میں طبی خدمات فراہم کرنے کے لئے مئی 2013 میں قومی شہری صحت مشن (این آر ایچ ایم) شروع کیا گیا اور دو ذیلی مشنز (این آر ایچ ایم اور ایچ ایم) قومی صحت مشن (این آر ایچ ایم) کے طور پر ضم کر دئے گئے۔ این آر ایچ ایم مساوی، قابل استطاعت اور معیاری حفظان صحت کی خدمات تک آفاقی رسائی کے حصول کا تصور پیش کرتا ہے اور یہ یو ایچ سی کے تصور سے کافی ملتا جلتا ہے۔ سال 2014 کے وسط سے یونیورسل ہیلتھ اشیورنس (یو ایچ اے) کی فراہمی پر زمینی سطح پر کافی کام کیا گیا ہے۔ اس کے اجزاء اور ادارے یو ایچ سی سے مشابہت رکھتے ہیں۔ ہندستان میں نیشنل ہیلتھ اشیورنس مشن (این آر ایچ اے ایم) شروع کر کے یو ایچ اے کے نفاذ کے لئے ایک خاکہ تیار کیا گیا ہے۔ آر ایس بی وائی اسکیم اپریل 2015 میں محنت و روزگار سے صحت و

خاندانی بہبود کی وزارت میں منتقل کر دی گئی ہے۔ ایک نئی قومی صحت پالیسی کا مسودہ آخری مرحلہ میں ہے اور پالیسی دستاویز میں یو ایچ سی کے تمام پہلوؤں کو شامل کیا گیا ہے۔ مجموعی طور پر یہ کہا جاسکتا ہے کہ ہندستان میں یو ایچ سی کو آگے بڑھانے کی راہ ہموار ہو گئی ہے: تاہم اس کی منظوری اور تیزی سے نفاذ کا انتظار ہے۔

پائیداری ترقی کے اہداف (ایس ڈی جی) اور یو ایچ سی پائیدار ترقی کے اہداف (ایس ڈی جی) کو 25 ستمبر 2015 میں اقوام متحدہ میں ہونے والی پائیدار ترقی سے متعلق کانفرنس میں منظوری دی گئی۔ اس میں ممالک اور حکومتوں کے سربراہان نے شرکت کی۔ اس کا مقصد ملینیم ڈیولپمنٹ گول (ایم ڈی جی) کے تحت کئے گئے کام کو آگے بڑھانا اور آئندہ پندرہ برسوں میں عالمی ترقی کی رہنمائی کرنا ہے۔ یو این جی اے نے پائیدار ترقی کے لئے آفاقی مربوط اور تبدیلی سے متعلق ایجنڈے 2030 کو باقاعدہ منظوری دی ہے۔ اس کے ساتھ ہی پائیدار ترقی کے 17 اہداف اور 169 متعلقہ اہداف کو بھی منظوری دی گئی ہے۔ پائیدار ترقی کے 17 اہداف میں جن پہلوؤں پر توجہ مرکوز کی گئی ہے ان میں غربی، فاقہ کشی، صحت سے متعلق معلومات، صنعتی مساوات، پانی اور صفائی ستھرائی، توانائی، کام اور معاشی نمو، صنعت اور بنیادی ڈھانچہ، عدم مساوات، شہر، ذمہ دارانہ صرف، آب و ہوا، زیر آب حیات، بری حیات، امن اور مضبوط ادارے اور شراکت داری شامل ہیں۔

پائیدار ترقی کے لئے ایجنڈے 2030 کے حتمی متن کے دیباچے میں کہا گیا ہے ”سبھی کی جسمانی و دماغی صحت اور صحت مندی کو فروغ دینے نیز باقی ماندہ زندگی کے امکانات میں توسیع کے لئے ہمیں آفاقی ہیلتھ کوریج اور معیاری حفظان صحت تک رسائی کو یقینی بنانا ہوگا۔ کوئی بھی نہیں چھوٹا چاہئے“ اور مجموعی ترقی کے ایجنڈے میں یہی پہلو صحت کی اہمیت کو ظاہر کرتا ہے۔ ایس ڈی جی میں شامل ہدف 3- (یا ایس ڈی جی 3-3) میں صحت سے متعلق چیلنجوں سے نمٹنے اور صحت مند زندگی کو یقینی بنانے اور تمام عمر کے لوگوں کو فروغ دینے کی بات کہی گئی ہے۔ ہدف 3.8 میں آفاقی ہیلتھ کوریج کے حصول کی بات کہی گئی ہے۔ اس میں خطرات سے متعلق

مالی تحفظ، معیاری بنیادی حفظان صحت کی خدمات تک رسائی اور سبھی کے لئے دواؤں اور ٹیکوں کی فراہمی کی بات کہی گئی ہے۔ یو ایچ سی صحت سے متعلق ایس ڈی جی 3- کے مرکز میں ہے۔ اور ایس ڈی جی 3- کے تحت 13 میں سے تین اہداف (ہدف 3.8، 3.8، 3.8 اور 3.8) خاص طور سے یو ایچ سی کو آگے بڑھانے سے متعلق ہیں۔ عالمی بحث و مباحثہ میں یو ایچ سی سے متعلق ہدف 3.8 کو ایک شامیانہ اور ایس ڈی جی میں صحت کے ہدف کے حصول کے لئے ایک ذریعہ تصور کیا جا رہا ہے۔ ایس ڈی جی 3- میں شامل اہداف تین بڑے گروپوں کے طور پر دیکھے جا رہے ہیں ایم ڈی جی کا نامکمل اور توسیع شدہ ایجنڈا؛ ایس ڈی جی 3- کے نئے اہداف اور اس ڈی جی 3- کے نفاذ کے وسیلے کے اہداف۔ صحت سے متعلق مقصد اور اہداف کے حصول کا انحصار بھی دیگر 16 نشانوں اور متعلقہ اہداف کے تحت کی جانے والی کاروائی پر ہے۔ (جدول 1) ملاحظہ کریں۔

ماحصل:

ترقی سے متعلق بحث و مباحثے میں صحت کو مرکزی حیثیت حاصل ہے اور کسی بھی ملک کی معاشی نمو کے لئے اسے سنگ بنیاد تصور کیا جاتا ہے۔ یہ غربی کے خاتمے میں معاون ثابت ہو سکتی ہے اور مزید پیداواری اور مالی اعتبار سے محفوظ ہونے کی سمت ملک کی رہنمائی کر سکتی ہے اور ایس ڈی جی اور یو ایچ سی سماجی و اقتصادی ترقی کے لحاظ سے ایک دوسرے سے مربوط ہیں۔

یو ایس سی طبی شعبے کے لئے متحرک کرنے والی ایک نئی طاقت ہے جس کا تعلق مجموعی ترقی کے ایجنڈے سے ہے۔ یو ایچ سی کی تعمیر ماضی کے تجربات اور حفظان صحت کے ایجنڈے کو آگے بڑھانے سے ہوتی ہے جن میں ایم ڈی جی کے دوران حفظان صحت کے بنیادی تصور اور اقدامات شامل ہیں۔ عالمی رہنماؤں اور ایجنسیوں کو ایس ڈی جی کے حصول کے لئے سرگرم ہونے کی ضرورت ہے جب کہ قومی حکومتوں کو چاہئے کہ وہ پختہ پالیسی اقدامات کریں تاکہ طبی شعبے میں عدم مساوات کے مسئلے کو حل کیا جاسکے اور یہ یقینی بنایا جاسکے کہ زیادہ سے زیادہ افراد کسی مالی دشواری کے بغیر معیاری طبی خدمات تک رسائی حاصل کر سکیں۔ اس پہلو پر عالمی سطح پر تبادلہ خیال

جدول 1: آفاقی ہیلتھ کورج پائیداری ترقی کے مقاصد میں صحت سے متعلق نشانے کا اہم جزو۔
پائیدار ترقی کا مقصد-3 ایس ڈی جی اور اس کے نشانے ایس ڈی جی: صحت مند زندگی اور ہر عمر کے لوگوں کی بہتر زندگی کو فروغ دیتا ہے۔

هدف 3.8 آفاقی ہیلتھ کورج کا حصول

آفاقی ہیلتھ کورج کا حصول جن میں خطرات سے متعلق مالی تحفظ، بنیادی معیاری حفظان صحت کی خدمات تک رسائی اور سبھی کے لئے محفوظ، موثر، معیاری اور قابل استطاعت بنیادی دواؤں اور ٹیکوں تک رسائی۔

3- اہداف کے حصول کے لئے ایس ڈی جی۔3 کے نفاذ کا ذریعہ

3.a: ایف سی ٹی سی کے نفاذ کو مستحکم کرنا۔

تمام ملکوں میں جس طرح مناسب ہو تبہا کوکی روک تھام سے متعلق عالمی صحت تنظیم فریم ورک کنوشن کے نفاذ کو مستحکم کرنا۔

3.b: سبھی کے لئے دواؤں اور ٹیکوں تک رسائی کو یقینی بنانا اور آرا بیڈ ڈی میں تعاون کرنا۔

متعدی اور غیر متعدی بیماریوں کے لئے جو ترقی پزیر ممالک کو متاثر کرتی ہیں، ٹیکوں اور دواؤں کی تحقیق اور ان کی تیاری میں تعاون کرنا، ٹی آر آئی پی ایس معاہدہ اور صحت عامہ سے متعلق دوحہ اعلانیہ کے مطابق قابل استطاعت لازمی دواؤں اور ٹیکوں تک رسائی کو یقینی بنانا، جو کہ ترقی پزیر ممالک کے اس حق پر زور دیتا ہے کہ وہ صحت عامہ کے تحفظ اور خاص طور سے سبھی کی دواؤں تک رسائی سے متعلق املاک دانش کے تجارت سے متعلق پہلوؤں پر معاہدے میں شام ضابطوں کا پوری طرح سے استعمال کریں۔

3.c: ترقی پزیر ممالک میں ہیلتھ فائنانسنگ اور طبی افراد کی قوت میں اضافہ کرنا

ترقی پزیر ممالک خاص طور سے کم ترقی پزیر ممالک اور چھوٹے ترقی پزیر جزیرائی ملکوں میں ہیلتھ فائنانسنگ اور طبی افرادی قوت کی بھرتی، ترقی، تربیت میں اضافہ کرنا۔

3.d: بیماری کے بارے میں جلد آگاہ کرنے کی صلاحیت بڑھانا۔ خطرات میں کمی اور صحت سے متعلق خطرات کی روک تھام کا بندوبست۔

تمام ممالک خاص طور سے ترقی پزیر ممالک میں بیماری کے خطرے کے بارے میں جلد آگاہ کرنا۔ خطرات کو کم کرنا اور قومی و عالمی سطح پر صحت سے متعلق خطرات کا بندوبست۔

3.4 این سی ڈی جی سے ہونے والی اموات کم کرنا اور دماغی صحت کو فروغ دینا

2030 تک روک تھام اور علاج کے توسط سے غیر متعدی بیماریوں سے ہونے والی قبل از وقت اموات کو ایک تہائی کم کرنا اور دماغی صحت و صحت مندی کو فروغ دینا۔

3.5 اشیاء کے غلط استعمال کی روک تھام کے نظام کو مستحکم کرنا اور علاج

اشیاء کے غلط استعمال کی روک تھام کے نظام کو مستحکم کرنا اور ان سے متاثر ہونے والوں کا علاج کرنا، ان میں منشیات اور شراب کا استعمال شامل ہے۔

3.6 سڑک حادثات سے ہونے والی اموات اور زخمیوں کی تعداد کو کم کر کے آدھا کرنا۔

2020 تک عالمی سطح پر سڑک حادثات سے ہونے والی اموات اور زخمیوں کی تعداد کو کم کر کے نصف کرنا۔

3.9 خطرناک کیمیکل، آلودگی اور تعدیہ سے ہونے والی اموات اور بیماری کو کم کرنا

2030 تک خطرناک کیمیکل، ہوا، پانی اور آلودہ مٹی اور تعدیہ سے ہونے والی اموات کی تعداد اور بیماریوں میں کمی۔

ایم ڈی جی کا نامکمل اور توسیع شدہ ایجنڈا

3.1 ولادت کے دوران ماؤں کی اموات کو کم کرنا
2030 تک عالمی سطح پر پیدائش کے دوران ماؤں کی اموات کے تناسب کو فی لاکھ پر 70 سے کم کرنا

3.2 نومولود اور دیگر بچوں کی ان اموات کو روکنا جن کی روک تھام ہو سکتی ہے۔

2030 تک نومولود اور پانچ سال کی عمر تک کے بچوں کی اموات روکنا۔ تمام ممالک نومولود بچوں کی اموات کو فی ہزار پیدائش پر کم کر کے 12 اور پانچ سال تک بچوں کی اموات فی ہزار پر 25 تک کم کرنے کا مقصد بنائیں۔

3.3 ایچ آئی وی، ٹی بی، ملیریا اور دیگر وبائی بیماریوں کا خاتمہ۔

2030 تک ایڈس، ذیابیطس، ملیریا جیسی وبائی بیماریوں کا خاتمہ اور پپی ٹائٹس، پانی میں پیدا ہونے والی بیماریوں اور دیگر متعدی بیماریوں کا مقابلہ کرنا۔

3.7 جنسی اور تولیدی حفظان صحت کی خدمات تک آفاقی رسائی کو یقینی بنانا

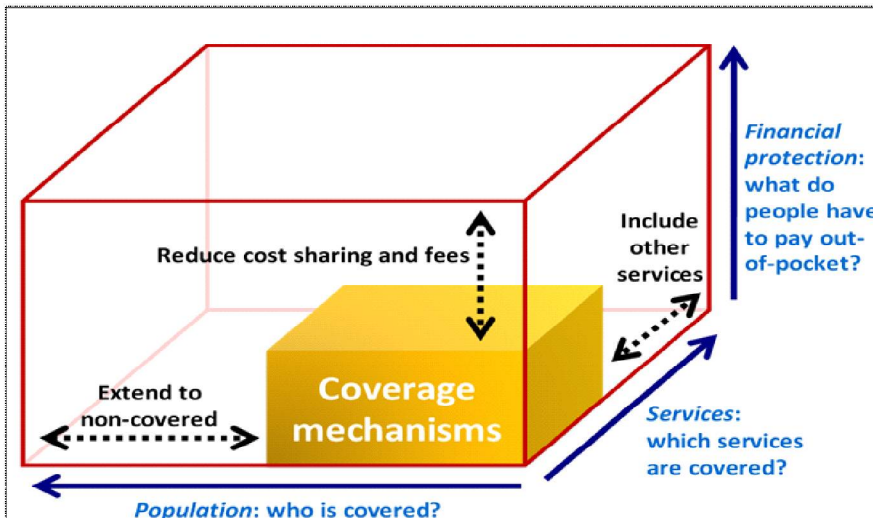
2030 تک جنسی اور تولیدی حفظان صحت کی خدمات تک آفاقی رسائی کو یقینی بنانا، جن میں خاندانی منصوبہ بندی، اطلاعات و تعلیم اور تولیدی ہیلتھ کو قومی اسٹریٹجیز اور پروگراموں سے مربوط کرنا۔

نئے ایس ڈی جی کے تین اہداف

اقتصادی، دیگر سماجی اور ماحولیاتی ایس ڈی جی اور ایس ڈی جی 17 کے نفاذ کے ذریعہ کے ساتھ باہمی تعامل

- مقصد 1: غربی کا خاتمہ
- نشانہ 1.3: سبھی کے لئے سماجی تحفظ کا نظام نافذ کرنا
- مقصد 2: فاقہ کشی کا خاتمہ، خوراک کے تحفظ کا حصول اور تغذیہ کو بڑھانا
- نشانہ 2.2: نقص تغذیہ کا خاتمہ، بچوں کی نشوونما میں آنے والی رکاوٹ برپا دی کو کم کرنا۔
- مقصد 4: شمولیاتی اور مساوی تعلیم کو یقینی بنانا۔
- نشانہ 4.2: بچوں کی ابتدائی ترقی، دیکھ بھال اور پروری پر ائمری تعلیم تک رسائی کو یقینی بنانا۔
- مقصد 5: صنفی مساوات کو حاصل کرنا اور تمام خواتین اور لڑکیوں کو با اختیار بنانا۔
- نشانہ 5.2: تمام خواتین اور لڑکیوں کے خلاف ہر طرح کے تشدد کا خاتمہ۔
- مقصد 6: سبھی کے لئے پانی اور صفائی ستھرائی کی دستیابی اور پائیدار بندوبست کو یقینی بنانا۔
- نشانہ 6.1: محفوظ اور قابل استطاعت پینے کے پانی تک آفاقی اور مساویانہ رسائی
- مقصد 7: قابل استطاعت اور صاف ستھری توانائی
- نشانہ: سبھی کے لئے قابل استطاعت، بھروسے مند، پائیدار اور جدید توانائی تک رسائی یقینی بنانا۔
- مقصد 8: مناسب کام اور اقتصادی ترقی
- طبی (اور دیگر سماجی شعبے) میں لیبر مارکیٹ معاشی نمو، پیداواری، روزگار، نوجوانوں کے لئے روزگار اور مناسب کام کی تحریک پیدا کر سکتی ہے۔
- مقصد 10: عدم مساوات میں کمی کرنا۔
- مقصد 11: پائیدار شہر اور کمیونٹیز
- مقصد 13: آب و ہوا سے متعلق کارروائی۔
- مقصد 16: پائیدار ترقی کے لئے پراسن اور شمولیاتی سماج کو فروغ دینا۔
- نشانہ 16.1: ہر طرح کے تشدد اور اس سے متعلق اموات کی شرح کو کم کرنا۔
- مقصد 17: شراکت داری
- صلاحیت سازی کے لئے ادارہ جاتی شراکت داری کا استعمال اور ذریعہ نفاذ سے اسے مربوط کرنا۔

خاکہ-1: آفاقی ہیلتھ کو ریج بکس



ہو رہا ہے اور تقریباً 100 ممالک یو ایچ سی کی طرف پیش قدمی کے لئے مزید اقدامات کر رہے ہیں۔ ہندستان پالیسی سے متعلق بحث و مباحثے میں پیش پیش رہا ہے اور اس پر کچھ کام بھی کیا ہے اور ایسا لگتا ہے کہ یو ایچ سی کے تیس بڑا قدم اٹھانے اور قومی سطح پر ایس ڈی جی-3 اور دیگر ایس ڈی جی کے حصول کے لئے تعاون کے لئے تیار ہے۔

ایس ڈی جی اور یو ایس سی دونوں حفظان صحت کے نظام میں اصلاحات اور اسے مستحکم کرنے سے متعلق عوامی سطح پر تبادلہ خیال کا سب سے بڑا موقع فراہم کرتے ہیں۔ ممکن ہے کہ جب عالمی رہنما 2030 میں ایس ڈی جی کی حصولیابیوں کا جائزہ لینے کے لئے جمع ہونگے تو اس ڈی جی کے مدت میں یو ایچ سی ایک روشن

ستارہ بن جائے۔☆☆☆

رسائل و جرائد

اور محمد مسرور فیضی نے عصمت چغتائی کے فکروفن کا جائزہ لیا ہے۔ مطالعہ خاص (نالہ شب گیر) میں ڈاکٹر مشتاق احمد سیسین کرن رئیس فاطمہ کامران غنی صبا مشرف عالم ذوقی کے مضامین، جہاں دیگر میں ڈاکٹر محمد عرفان قاسمی اور محمد عبدالرحمن ارشد کے مضامین، جہاں فسانہ میں ڈاکٹر شبیر احمد صدیقی، احمد رشید کے تین افسانوں کے ساتھ ابوبکر عباد کا افسانہ بھی شامل اشاعت ہے۔ جہاں اردو کے تین سو سے زیادہ صفحات پر مشتمل اس شمارہ میں ادب کے قاری کی پسندیدہ تحریریں انڈیل دی گئی ہیں۔ آخر میں جہاں کتب کے تحت متعدد کتابوں کے تبصرے دیئے گئے ہیں۔ اتنا شاندار رسالہ نکالنے پر ڈاکٹر مشتاق احمد کو بہت بہت مبارک باد۔

☆ مکتبہ جامعہ سے شائع ہونے والا رسالہ **کتاب نما** (دسمبر 2015) حسب سابق مضامین نظم، غزل اور افسانہ سے مزین ہے۔ ادارہ میں ڈاکٹر عمران احمد عندلیب رقم طراز ہیں۔ تخلیق کا مادہ ہر شخص میں پوشیدہ ہے مگر تخلیق کی نوعیت الگ ہے۔ بنیادی اہمیت اس بات کی ہے کہ تخلیق کا معیار کیا ہے۔ تخلیق کار اپنی تخلیق کا اظہار کہاں کس شکل میں اور کس مقصد کے لئے کرتا ہے۔ شعر و ادب کے حوالے سے بات کریں تو اندازہ ہوتا ہے کہ تخلیق کار کے تخلیقی جوہر زبان کے سہارے فنی و جمالیاتی نظام کے ساتھ جب کسی صنف میں ڈھل جاتے ہیں تو اسے ادبی تخلیق کہتے ہیں لیکن دوران تخلیق تخیل مرکزی کردار ادا کرتا ہے۔ کوئی بھی تخلیق کار سب سے پہلے تخیل

ایسی کتابوں کی اشد ضرورت ہے جو نئی نسل کے جگر پر حب وطن کی عظمت کا نقشہ جمائیں۔ ڈاکٹر عبید الرحمن نے ’بس کہ دشوار ہے ہر کام کا آساں ہونا‘ مضمون میں معروف نقاد ڈاکٹر ابرار رحمانی کے فکروفن کا جائزہ لیا ہے۔ ’ابرار رحمانی اپنے فکروفن کے محل میں رہتے ہوئے اس کی تزئین و آرائش میں مصروف رہتے ہیں۔ تلخ و شیریں کا ہر باب اس حقیقت کا غماز ہے کہ انہوں نے چندہ اور اہم مسلوں کا باضابطہ مطالعہ کیا ہے اور ان سے اپنا ایک جذباتی رشتہ قائم کیا ہے جس سے قاری نہ صرف اس مسئلہ کی بابت بنیادی اور ضروری معلومات حاصل کرتا ہے بلکہ وہ ان کے تئیں مصنف کے صاف ستھرے خیالات کا بھی قائل ہو جاتا ہے۔ مصنف نے ابرار رحمانی کی کتاب تلخ و شیریں میں شامل ہر باب کا انتہائی تفصیل کے ساتھ تجزیہ کرتے ہوئے آخر میں لکھا ہے کہ بجا طور پر کہا جاسکتا ہے کہ ’تلخ و شیریں‘ ایسے اہم مضامین کا مجموعہ ہے جس کا مطالعہ ہمیں کئی سمتوں کا مسافر بناتا ہے۔ اس کی اشاعت کے لئے صاحب کتاب قابل مبارک باد ہیں۔ گوشہ عصمت چغتائی میں ڈاکٹر جمیل اختر کے دو مضامین ’زندگی نامہ‘۔ عصمت چغتائی اور عصمت سوانحی و ادبی خاکہ دیئے گئے ہیں۔ ان دونوں مضامین کے مطالعہ کے بعد قاری کو عصمت چغتائی کی حیات اور ان کے فکروفن سے آگاہی ہو جائے گی۔ اس کے علاوہ پروفیسر محمد غیاث الدین، ڈاکٹر ابو عباد، ڈاکٹر سید احمد قادری، ڈاکٹر شہاب ظفر اعظمی، ڈاکٹر رابعہ مشتاق، ڈاکٹر فیروز عالم

☆ درجہ تک سے ڈاکٹر مشتاق احمد کی ادارت میں شائع ہونے والے سماجی رسالہ **جہان اردو** کا تازہ شمارہ بہترین مشمولات کے ساتھ منظر عام پر آیا ہے۔ زیر نظر شمارہ میں جہاں فکر کا لم کے تحت تحقیقی اور تنقیدی مضامین اور جہاں خاص میں عصمت چغتائی پر کئی مضامین دیئے گئے ہیں۔ مدیر نے اس سلسلہ میں لکھا ہے کہ عصمت چغتائی کی مناسبت سے ’گوشہ عصمت‘ شامل کیا گیا ہے۔ عصمت کے فکر و نظر کی عصری معنویت مسلم ہے اور ان کی فنکارانہ انفرادیت ہمارے لئے چراغ راہ ہے۔ یہ گوشہ جہاں اردو کی جانب سے انہیں خراج عقیدت ہے۔ اب نظر ڈالتے ہیں مضامین پر۔ پروفیسر صغیر افرام نے پریم چند بحیثیت افسانہ نگار، عنوان سے لکھا ہے کہ پریم چند پہلے افسانہ نگار ہیں جنہیں ان کا جذب حب الوطنی ادب کی سنگلاخ وادی میں کھینچ لایا اور وہ تقریباً تمام عمر اسی جذبہ کے زیر اثر تخلیقی عمل سے گزرتے رہے۔ ان کا پہلا افسانہ ’عشق دنیا و حب وطن‘ اسی جذبے کا مظہر ہے۔ ان کے پہلے افسانوی مجموعے ’سوز وطن‘ کے نام سے ہی ان کی دلی کیفیت اور ان کے ذہنی کرب کا بخوبی اندازہ لگایا جاسکتا ہے۔ اس مجموعہ کے دیباچہ میں انہوں نے لکھا ہے کہ اب ہندوستان کے قومی خیالات نے بلوغیت کے زینے پر ایک قدم اور بڑھایا ہے اور حب وطن کے جذبات لوگوں کے دلوں میں سر ابھارنے لگے ہیں..... کیوں کہ ممکن تھا کہ اس کا اثر ہمارے ادب پر نہ پڑتا۔ یہ چند کہانیاں اس اثر کا آغاز ہیں..... اب ہمارے ملک کو

کے ذریعہ ہی کسی شے کا ڈھانچہ تیار کرتا ہے پھر اسے زبان کے سہارے قاری تک منتقل کرتا ہے۔ تخلیق کے سانچے میں ڈھالنے کے لئے فن کار کائنات کی ان اشیاء کو جو نگاہوں سے اوجھل ہیں، تخیل کی نظر سے دیکھتا ہے۔ ادیب و شاعر تخیل کے سہارے اشیاء کے مابین تعلق کو قائم کرتا ہے۔ اسی لئے اکثر کہا جاتا ہے کہ جو شاعرت تخیل سے خالی ہے، وہ شاعر نہیں بلکہ تشاعر ہے۔ گویا کہ تخیل، ادیب و شاعر کو تخلیق پر اور قاری کو اس کی تفہیم پر آمادہ کرتا ہے۔ دراصل تخلیق سے مراد وہ شے ہے جو زبان اور تخیل کی آمیزش سے نمودار ہوتی ہے اور جسے فن کار اپنے تجربوں کے ساتھ قارئین کے سامنے پیش کرتا ہے۔

زیر نظر شمارہ میں پروفیسر وہاب قیصر ڈاکٹر مسرت جہاں ڈاکٹر حنا آفریں ڈاکٹر احمد خان ناصر پرویز ڈاکٹر صالحہ رشید ڈاکٹر محمد اظہار حسین اور ڈاکٹر نفیس عبدالحکیم کے مضامین شامل ہے۔ فریاد آرزو جعفر سہتی ظفر اقبال ظفر مسلم نواز شیخ رحمن اکولوی، شاعر فتح پوری، خلیق الزماں اور محمد زاہد الحق کے مضمون کلام کے علاوہ اسد اللہ شریف کا افسانہ پُر اُپت، بھی اس شمارہ کی زینت ہے۔

☆ بہار اردو اکادمی کا مجلہ **زبان و ادب** کا تازہ شمارہ (دسمبر 2015) حسب سابق مضامین، افسانے، خاکہ اور منظومات پر مشتمل ہے۔ مدیر رسالہ مشتاق احمد نوری نے زبان و ادب کو بہتر سے بہتر بنانے میں کوئی کسر نہیں چھوڑی ہے۔ ابتدا سے لے کر آخری صفحات تک ان کی کوشش ہوتی ہے کہ رسالہ کے معیار کو برقرار رکھا جائے جیسا کہ انہوں نے لکھا ہے کہ زبان و ادب کے مشمولات پر پوری توجہ دی جا رہی ہے۔ ٹائٹل پیج سے لے کر آخری صفحہ تک میری نگاہ رہتی ہے کہ شمارہ خوب سے خوب تر ہو۔ اس سلسلے میں ہمیں اپنے مخلص ادباء شعرا کا تعاون درکار ہے کہ ان کی معیاری تخلیق کے بغیر ہم 'زبان و ادب' کا معیار بلند نہیں کر سکتے۔ وہ مزید لکھتے ہیں۔ 2016 میں 'زبان و ادب' کے ایک ضخیم افسانہ نمبر کی اشاعت کا بھی ارادہ ہے۔ میں اپنے فکشن نگار قلم کاروں سے گزارش کرتا ہوں کہ وہ اپنے بہترین غیر

مطبوعہ افسانے 'زبان و ادب' کو ارسال کریں۔ ہمارے ارادے سمندر کی لہروں جیسے ہیں۔ ہم ساحل سے ٹکرا کر اپنا وجود کھونا نہیں چاہتے بلکہ اسے سیراب کرنا چاہتے ہیں اور یہ کام آپ کے تعاون کے بغیر نہیں ہو سکتا۔ ہمیں آپ کی تخلیقات اور مشوروں کا انتظار رہے گا۔ مدیر کی مخلصانہ کوشش یقیناً لائق مبارک باد ہیں۔ اب نظر ڈالتے ہیں مشمولات پر۔ پروفیسر طارق جمیلی کا مضمون شاعر باکمال: شمس جمیلی، اکادمی کی تقریب 'ایک شام قاضی عبدالستار کے نام' میں راشد انور راشد کا پڑھا گیا مقالہ بعنوان 'قاضی عبدالستار کے موجود شب و روز' ذکیہ مشہدی کا افسانوی سروکار (ڈاکٹر قمبر علی خاں)، ڈاکٹر اختر آزاد اقبال حسن آزاد، مہر افروز، نور العین ساحرہ اور غزالہ پروین کے افسانے، خاکہ وہ جو میرا تیرا حبیب تھا (پروفیسر غنفر علی) اور منظومات میں پروفیسر عبدالمنان طرزی، اور غزلوں میں قوس صدیقی/جمال قدوسی، راشد جمال فاروقی، احمد نثار، ظہیر انور، ظفر انصاری، ظفر، پروفیسر ابرنوری، تنویر اختر، ڈاکٹر منصور خوشتر اور اصغر حسین کامل کی غزلیں اچھی ہیں۔ کتابوں کی دنیا ہماری سرگرمیاں، سلام و پیام کالم بھی اچھا ہے۔ اس سب سے بڑھ کر بچوں کا گوشہ زبان و ادب' خوب ہے۔ رنگین صفحات پر بچوں کی دلچسپی کا مواد پیش کیا گیا۔ یہ کوشش لائق مبارک باد ہے کیوں کہ نونہالوں کو بہترین مواد پیش کر کے ان کی ذہن سازی کرنا ضروری ہے کیوں کہ مستقبل کی آبیاری کرنے والے یہی بچے ہیں۔ پانی (ظفر کمارل)، آرزو، نیوٹن (ڈاکٹر شاہ بلال رضوی انجم)، غلط فہمی (مجیر احمد آزاد)، نظم چندا ماما (شمس افتخاری) اور چیونٹی (عبدالرحیم بلچل) بچوں کی بلکہ بڑوں کو بھی پسند آئے گی۔ کور 2 پر ایک شام قاضی عبدالستار کے نام کی تصاویر اور آخر میں اکادمی کے مشاعرہ کی تصاویر رسالہ کی خوب صورتی میں اضافہ کرتی ہیں۔

☆ قومی کونسل برائے فروغ زبان اردو سے شائع ہونے والا رنگین رسالہ **اردو دنیا** کا تازہ شمارہ (دسمبر 2015) عمدہ معلوماتی مضامین کے ساتھ منظر عام پر آیا ہے۔ انٹرویو، گوشہ صحافت، ادبی مباحث، نفسیات

دوسری زبانوں سے، شخصیت، کتابوں کی دنیا، عالمی اردو نامہ، خبر نامہ جیسے کالم اسے دوسرے رسالوں سے ممتاز اور منفرد بناتے ہیں۔ مضامین کی مناسبت سے تصاویر کا انتخاب بہت ہی اچھا ہے۔ گوشہ صحافت کے تحت اسد رضا، اولین شہید صحافی مولانا محمد باقر، عنوان سے لکھتے ہیں کہ اگرچہ آج تک دنیا میں سیکڑوں صحافیوں کو مختلف ممالک میں شہید کیا جا چکا ہے لیکن یہ افتخار اردو زبان کو حاصل ہے کہ جس نے عالم انسانیت کو ایسا پہلا صحافی دیا جسے 1857 کی جنگ آزادی میں، سامراجیوں نے گولیوں سے بھون کر شہید کر دیا تھا۔ اس صحافی کا نام مولانا محمد باقر تھا۔ مولانا اس معروف اخبار دہلی اردو اخبار کے مدیر تھے جس نے وطن عزیز ہندوستان میں 1857 کی پہلی جنگ آزادی کے دوران مجاہدین کو فرنگیوں کا مقابلہ کرنے کے لئے نہ صرف حوصلہ بلکہ انہیں متحد ہونے کا پیغام بھی دیا۔ اردو صحافت پر قدغن اور اس کے معتب صحافی (ظہیر انور) اور فارسی صحافت کا ارتقا اور ہندوستانی فارسی ادب میں اس کے نقوش (صالحہ رشید) بھی لائق مطالعہ ہے۔ ایک اور مضمون زرگسیت کے منفی پہلو جو سید اقبال امر وہوی نے تحریر کیا ہے، اچھوتا اور لائق مطالعہ ہے۔ ملاحظہ ہو اس ایک اقتباس: اکثر افراد میں یہ دیکھا گیا ہے کہ وہ اپنی ہی شخصیت میں محصور ہو کر رہ جاتے ہیں۔ ان میں خود پرستی اجذبہ اس حد تک ہوتا ہے کہ وہ اپنی ذات کے آگے دنیا کی کسی شے کو خاطر میں نہیں لاتے۔ ان کے اندر خود پرستی اور خود نمائی اس حد تک ہوتی ہے کہ ان خصوصیات کی جھلک ان کے ہر کردار میں نظر آتی ہے۔ وہ ہمہ وقت اپنے آپ کو بنانے اور سنوارنے میں گزار دیتے ہیں۔ زرگسی شخصیت رکھنے والا فرد دنیا کا خواہاں صرف اس لئے ہوتا ہے کہ اس کی لطافتیں اور رنگینیاں اپنے اندر سمو لے اپنے مصرف میں لائے اور اپنی ذات کو ان سے مستفید ہونے دے۔ زرگسی شخصیت رکھنے والا فرد اپنی ذات سے عشق کرتا ہے اور اپنی ہی ذات کو اپنی توجہ کا مرکز بنائے رکھتا ہے۔ وہ اپنی ہی ذات میں سمٹا رہتا ہے۔ وہ سمجھتا ہے کہ اس کے ارد گرد کی

ہر چیز اسی کے لئے تخلیق کی گئی ہے اس لئے ہر شے کو وہ اپنا تابع سمجھتا ہے۔ جب کسی مقام پر اس کو کبھی شکست کا سامنا کرنا پڑتا ہے تو وہ جھنجھلا اٹھتا ہے۔ اس کی کیفیت سے ہی نرگسیت کا منہ پہلو ابھر کر آتا ہے۔ یہ مضمون نفسیات کے قاری کے لئے معلوماتی ہے اور دلچسپ بھی۔ ادبی مباحث کے کالم میں معروف شاعر عرفان صدیقی پر آسوتوش سرپو استو کا مضمون ”شاعر عرفان“ معنی کا ایک نیا جہان“ سے صرف نظر نہیں کیا جاسکتا ہے۔ ظاہر ہے عرفان صدیقی جیسے بڑے اور غزل کے اہم ترین شاعر کو نظر انداز کیسے کیا جاسکتا ہے۔ اس مضمون کا ایک اقتباس ملاحظہ کریں: ”عرفان صدیقی کو 1970 کے بعد کوئی غزل کا اہم ترین شاعر تسلیم کیا گیا ہے اور ان کے بارے میں یہ بھی کہا گیا ہے کہ موجودہ عہدہ میں ان کا شاعر پورے ہندو پاک میں کوئی دوسرا نہیں ہے۔ لیکن نئے شعر و ادب سے متعلق رسالوں کی ورق گردانی میں ان کے فن سے انصاف کرنے والے مضامین خال خال ہی نظر آتے ہیں۔ یعنی بڑے ناقدین میں بیشتر کے قلم عرفان کی شاعری کے سلسلے میں اب بھی خاموش ہیں۔ اس مسئلے میں تشویش میں مبتلا ہونے کی ضرورت نہیں بلکہ ضرورت ہے غور و خوض کرنے کی جس سے عرفان صدیقی کے فن کی صحیح تصویر ہمارے سامنے آسکے اور اس کے لئے ہمیں عرفان صدیقی کی شاعری کے موضوعات کو دیکھنا ہوگا نیز یہ بھی دیکھنا ہوگا کہ ان موضوعات کو انہوں نے کس شاعرانہ پیرائے میں ادا کیا ہے۔“ عرفان صدیقی کی شاعری کا تجزیہ کرتے ہوئے اسوتوش سرپو استو مزید لکھتے ہیں: ”عرفان صدیقی کے عشق کی اس منزل تک بیشتر شعرا کی رسائی نہیں ہو سکی ہے اور اگر ہوئی بھی تو وہ بھی اپنی بات کو اتنی آسانی اور صناعت سے نہ کہہ سکے۔ عرفان کے عشق کا اگلا مرحلہ وہ ہے جس میں وصال کے تجربات کی تعمیگی ہے۔ ان اشعار پر غور کیجئے:

جسم کو جسم سے ملنے نہیں دیتی کجنت
اب تکلف کی یہ دیوار گرا کر دیکھیں
ہم تو صحرا ہوئے جاتے ہیں کہ اس نے آ کر

شہر آباد کیا، نہر صبا جاری کی
ان اشعار میں شاعر نے تکلفات کی دیوار گرا دی ہے۔ اب اسے اپنی تکمیل کا احساس ہوتا ہے اور وہ کہتا ہے کہ محبوب نے شہر آباد کیا نہر صبا جاری کی، چونکہ شاعر یہاں پہلے جسم کو صحرا کہتا ہے اور پھر اسی مناسب سے بدلی ہوئی صورت حال میں شہر اور نہر صبا کا ذکر کرتا ہے۔ اس کے باوجود شاعر کو محبوب کا جسم ابھی بھی پراسرار معلوم ہوتا ہے۔

نقش پا ڈھونڈنے والوں پہ ہنسی آتی ہے
ہم نے ایسی تو کوئی راہ نکالی بھی نہیں
یہ بات انہوں نے گزشتہ اور آئندہ کو نگاہ میں رکھ کر کہی ہے یعنی نہ تو ہماری شاعری پر تقلید اور پیروی کا الزام لگایا جاسکتا ہے اور نہ ہماری شاعری کی نقالی کی جاسکتی ہے۔ یہ بات واقعی صحیح ہے۔ اسی کا نتیجہ ہے کہ انہوں نے غزل جیسی نازک صنف میں ایسے حساس اور نازک مسائل کو بھی بڑی خوبی اور فن کارانہ چابکدستی کے ساتھ پیش کیا ہے ورنہ بڑے بڑے شاعر غزل میں ایسے آتشیں مسائل کو پیش کرتے وقت آتش بدست نظر آنے لگتے ہیں جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ مضمون دیر تک روشن رہنے کے بجائے شعلہ مستنجل کی طرح بھڑک کر خاموش ہو جاتا ہے۔ مضمون نگار نے عرفان صدیقی کے موضوعات کا بڑی خوش اسلوبی سے تجزیہ کیا ہے۔ ان کا منفرد لہجہ اور ان کے کلام میں احساس کی آج کی شدت ان کی شاعری کو انفرادی حیثیت عطا کرتی ہے۔ علاوہ ازیں اردو دنیا کے تازہ شمار کے دیگر مشمولات بھی لائق ستائش ہیں۔

☆ پہلی کیشنز ڈویژن سے شائع ہونے والا رسالہ **آجکل** کسی تعارف کا محتاج نہیں۔ ادبی رسالوں میں اسے ہمیشہ سے اولیت حاصل رہی۔ جوش ملیح آبادی جیسے قدر آور شخص اس کے مدیر رہ چکے ہیں۔ پھر یکے بعد دیگر متعدد اہم شخصیات نے اس رسالہ کی ادارتی ذمہ داری سنبھالی اور اسے بام عروج بخشتا۔ کسی وقت ہندوستانی کے قریہ قریہ اور گلیوں سے لوک گیت کو جمع کرنے والے ادیب، شاعر افسانہ نگار، مصور اور خاکہ نگار دیویندر ستیا تھی

بھی اس کی دیکھ رکھ کر چکے ہیں۔ بہت ناانصافی ہوگی اگر آجکل کل کے سابق مدیر محبوب الرحمن فاروقی کا ذکر نہ کیا جائے۔ حال ہی میں وہ اس جہان فانی سے کوچ کر گئے۔ اپنے دور ادارت میں انہوں نے آجکل کو انفرادی شناخت عطا کی۔ کسی دباؤ کو خاطر میں نہ لاتے ہوئے انہوں نے حتی المقدور ضمیر کی آواز پر کام کیا۔ مواد کے انتخاب میں ان کا کوئی جواب نہیں تھا۔ ایک سرسری نظر ڈالنے کے بعد اس کی خوبی اور خامی کو پہچان لینا ان کا خاصہ تھا۔ ان کے دور میں آجکل کو خوب شہرت نصیب ہوئی۔ فی الحال اس کی ذمہ داری ڈاکٹر ابرار رحمانی نبھا رہے ہیں۔ ادارہ میں انہوں نے آجکل کے سابق مدیر محبوب الرحمن فاروقی کو یاد کرتے ہوئے لکھا ہے کہ ان کے زمانے میں ماہنامہ آجکل نے خاص شہرت اور مقبولیت حاصل کی۔ وہ اپنے اداروں میں بے باکی سے ادبی اور سماجی موضوعات پر اظہار خیال کرتے تھے۔ ان اداروں اور متفرق مضامین کے وہ مجموعے ’مکالمہ اور مضامین ہفت رنگ‘ منظر عام پر آئے۔ انہوں نے حفیظ جونیوری پر ایک مولوگراف بھی ترتیب دیا تھا۔ انہوں نے اپنی ادارت میں آجکل کو ایک نئی شناخت دی۔ وہ اپنے اداروں میں کھری کھری اور سچی بات کہتے تھے جسے قارئین پسند بھی کرتے تھے اور انہی اداروں کے سبب انہوں نے بہت سے دشمن بھی پیدا کر لئے۔ اب نظر ڈالتے ہیں آج کل کے مشمولات پر۔ یاد رفتگان کے تحت محبوب الرحمن فاروقی پر عطاء الرحمن قاسمی، خالد جاوید اور معصوم مراد آبادی کے مضامین دیئے گئے ہیں۔ اس کے علاوہ سید شریف الحسن نقوی: ایک کثیر الجہت شخصیت (انیس اعظمی) اور انٹارکٹیکا کا مسافر: سید ظہور قاسم (محمد خلیل) شائع اشاعت ہیں۔ طنز و مزاح کے کالم میں نصرت ظہیر کے مضمون کا ایک اقتباس ملاحظہ کریں۔ ہم لوگوں کی ایک عادت بڑی خراب ہے۔ ہر اچھی چیز کو بری نظر سے دیکھنے لگتے ہیں۔ جہاں کوئی کام کی شے نظر آئی، یا اس سے کوئی فائدہ پہنچتا دکھائی دیا، بس بیٹھ گئے، اس پر شکر کرنے اور اس کی افادیت میں نقصان کے پہلو

نکلنے۔ اچھی صورتوں کے معاملے میں بھی اکثر ہمارا یہی موقف ہوتا ہے۔ جب بھی ڈالی بری نظر ڈالی۔ کوئی خوب صورت خاتون سامنے سے گزر رہی تو اور دیکھنے میں واقعی خوب صورت نظر آتی ہو تو بجائے اس کے کہ قدرت کی صنایع کو سلام کریں یہ سوچنا شروع کر دیں گے کہ وہ اتنی زیادہ خوب صورت کیوں نظر آ رہی ہے۔ یقیناً اس نے اعلیٰ قسم کا میک اپ استعمال کر رکھا ہوگا۔ ورنہ جوان عورت کا تو جوان ہونا ہی خوب صورتی کے لئے کافی ہے۔ مزید خوب صورت نظر آنے کی اسے کیا ضرورت ہے؟ کہیں آوارہ اور بدچلن تو نہیں؟ اف خدایا! کاش ایسا ہی ہو۔

کاشی کسی طرح اس کا موہا بل نمبر ہاتھ آ جائے وغیرہ وغیرہ۔ اس مضمون میں مکمل طور پر مزاح کا عنصر ہے لیکن پورے مضمون کے لئے بغیر اس سے لطف اندوز نہیں ہوا جاسکتا۔ یہاں اتنی گنجائش نہیں کہ پورا مضمون نقل کیا جائے لہذا رسالہ حاصل کر کے اس سے محفوظ ہوا جاسکتا ہے۔ شعری کالم بھی اچھا ہے۔ ریحانہ فریدی کی غزل کے چند مصرعے ملاحظہ ہوں:

اور اسے گھر کا کام کاج لکھوں
منفرد سوچ کو لکھوں دولت
ہر اذیت کو پھر خراج لکھوں
منح کردوں شکفتہ تحریریں
جونہ اب تک لکھا، وہ آج لکھوں
اس کے علاوہ عادل فرازا، بوکر عباد اور رخشندہ روحی
کی کہانیاں، منظومات اور خراج عقیدت کے کالم دیئے
گئے مضامین بہترین انتخاب کے غماز ہیں۔

نوحہ اپنی انا کا آج لکھوں
ایک شاطر کو سر کا تاج لکھوں
خود کو بانٹوں ہزار خانوں میں

☆☆☆

- امجد علی

بلدیاتی اداروں کو مستحکم کرنے کیلئے مالی غیر مرکزیت پر زور

☆ مرکز نے ریاستی مالیاتی کمیشنوں پر زور دیا ہے کہ وہ ریاستی حکومتوں اور بلدیاتی اداروں کے درمیان وسائل کی تقسیم میں مالی غیر مرکزیت پر عمل کریں۔ پنجابیت کی راج کے وزیر مملکت جناب نہال چند نے کہا ہے کہ چودھویں مالی کمیشن نے 2015 سے 2020 کے دوران گرام پنچائیتوں کیلئے دو لاکھ کروڑ روپے سے زیادہ مختص کئے گئے ہیں۔ وہ مالی غیر مرکزیت پر ایک ورکشاپ کا افتتاح کرنے کے بعد تقریر کر رہے تھے۔

جناب نہال چند نے کہا کہ بنیادی خدمات جیسے دیہی بنیادی ڈھانچے، سیویج، صفائی ستھرائی اور پانی کی سپلائی پر سب سے زیادہ ضرور دیا جائے گا۔ انہوں نے کہا کہ مالی کمیشن نے ریاستوں پر زور دیا ہے کہ وہ 2011 کی آبادی سے متعلق اعداد و شمار کا استعمال کرتے ہوئے بلدیاتی اداروں کو رقم مختص کریں۔ انہوں نے مزید کہا کہ بھارت میں دو اعشاریہ چھ لاکھ سے زیادہ پنچائیتیں ہیں۔ کمیشن نے دو حصوں میں گرانٹ دینے کی سفارش کی ہے جس میں ایک بنیادی گرانٹ اور دوسری کارکردگی پر مبنی گرانٹ شامل ہے اور یہ گرام پنچائیتوں اور میونسپلٹیوں کیلئے دی جائے گی۔ بنیادی اور کارکردگی پر مبنی گرانٹ میں تناسب 10:90 ہوگا جبکہ پنچائیتوں اور میونسپلٹیوں کا تناسب 20:80 ہوگا۔ ورکشاپ میں تمام ریاستی مالی کمیشنوں کے چیئرمین، ارکان، ریاستوں کے پنچائیتی راج اور مالی حکموں کے سکریٹری اور مالی غیر مرکزیت اور مقامی حکومتوں کو نجلی سطح تک پہنچانے سے متعلق امور کے ماہرین، بین الاقوامی مندوبین اور دیگر عمائدین نے چودھویں مالی کمیشن کی سفارشات کے مؤثر نفاذ سے متعلق معاملات پر تبادلہ خیال کیا اور اپنی سفارشات پیش کیں۔

پنپے کی ملٹا مٹھانندی کی صفائی کیلئے حکومت ہند اور جے آئی سی اے نے قرض کے معاہدے پر دستخط کئے

☆ حکومت ہند نے نیشنل ریپورٹرز اور نیشنل پلان (این آر سی پی) کے تحت پنپے کی ملٹا مٹھانندی کی آلودگی کو صاف کرنے کی غرض سے جاپان انٹرنیشنل کوآپریشن ایجنسی (جے آئی سی اے) کے ساتھ قرض کے ایک معاہدے پر دستخط کئے۔ اس موقع پر ماحولیات، جنگلات اور تبدیلی ماحولیات کے وزیر مملکت (آزادانہ چارج) جناب پرکاش جاوڈیکر بھی موجود تھے۔ واضح ہو کہ جاپان کی سرکار نے اس پروجیکٹ کیلئے حکومت ہند کو صفر اعشاریہ تین صفر فیصد کی شرح سود پر 19.064 ارب بین (تقریباً ایک ہزار کروڑ روپے) کا قرض دینے کا وعدہ کیا ہے۔ اس موقع پر دستخط کئے گئے معاہدے پر بولتے ہوئے اس معاہدے کو تاریخی معاہدہ قرار دیا اور کہا کہ اس سے جاپان کے ساتھ تعاون کے ایک نئے باب کا آغاز ہوا ہے۔ واضح ہو کہ پنپے کی ملٹا مٹھانندی ملک کی ان 302 آلودگی زدہ ندیوں میں شامل ہیں جنہیں سینٹرل پولیوشن کنٹرول بورڈ نے شناخت کیا ہے۔ ملٹا مٹھانندی میں آلودگی کی اہم وجہ غیر معقول سیویج نظام کے نتیجے میں گھر یلو گندے پانی کا اس ندی میں شامل ہونا ہے۔ علاوہ ازیں اس کے لئے قصبے میں ٹریٹمنٹ ادارے کی سہولت بھی نہیں ہے اور لوگ ندی کے کنارے پر ہی رفع حاجت کرتے ہیں۔

اس سے پہلے ماحولیات، جنگلات اور تبدیلی ماحولیات کے محکمے کے سکریٹری جناب اشوک لواسہ نے اپنے ابتدائی کلمات میں کہا کہ اس معاہدے پر دستخط کئے جانے سے ہند اور جاپان کے درمیان بڑھتے تعاون کا اندازہ کیا جاسکتا ہے۔ انہوں نے کہا کہ اس منصوبے سے پنپے کو صفائی ستھرائی کی سہولت اور ملٹا مٹھانندی کی صفائی کی سہولت حاصل ہو سکے گی۔

☆☆☆

شہر خیال

قارئین کے خطوط

☆ یوجنا کا ہر شمارہ جاندار ہوتا ہے۔ اس کی خاص بات یہ ہے کہ اس کا مطالعہ کرتے ہوئے تشنگی کا احساس نہیں ہوتا۔ جس موضوع پر بحث ہوتی ہے، مکمل ہوتی ہے۔ حکومت کی پالیسیوں کو موثر انداز میں پیش کرنے والا غالباً یہ پہلا رسالہ ہے۔ نومبر 2015 کا شمارہ ٹرانسپورٹ پر خاص ہے۔ جی رگھورام کا مضمون نقل و حمل کے بنیادی ڈھانچے، ترقی اور مسائل، کیدی کا کارا کا مضمون، ہندوستان میں شہری ٹرانسپورٹ، ڈاکٹر پشوپتی ترویدی کا مضمون، ساگر مالا کے لئے اسمارٹ بندرگا ہیں، اشوک کمار کا مضمون ہندوستان میں دیہی سڑک: مسائل اور چیلنج اور آرنند کمار کا مضمون، بنیادی ڈھانچے: شمال مشرقی خطہ کی شمولیت پر مبنی ترقی کی کلیدی وغیرہ ٹرانسپورٹ کے موضوع پر بہترین مضامین ہیں۔ اس کے علاوہ بی ایل سنگل کا مضمون، پبلک ٹرانسپورٹ: بھیڑ بھاڑ کا مدا اور بڑھتے قدم بھی لائق مطالعہ ہیں۔

حسب الرحمن۔ کلکتہ

☆ یوجنا دسمبر 2015 موصول ہوا۔ یہ شمارہ ماحولیاتی تبدیلی اور پائیداری پر خاص ہے۔ اس تعلق سے تمام مضامین عمدہ ہیں۔ بس ضرورت اس بات کی ہے کہ انگریزی اور ہندی کا یوجنا تو ہر اشال پر مل جاتا ہے لیکن اردو کا یوجنا کہیں بھی دستیاب نہیں ہوتا۔ ہم اس کے ممبر بن کر ہی اسے حاصل کر سکتے ہیں۔ آپ سے گزارش ہے کہ اسے زیادہ سے زیادہ اشال پر مہیا کرایا جائے۔ اس سے اردو کے قاری کو یوجنا اردو حاصل کرنے میں زیادہ بھٹکانا نہیں پڑے گا۔

مریم انصار۔ منو

ذریعہ حصول تعلیم کو بنیادی حق قرار دیا گیا اور ایک قومی تعلیمی پالیسی کا بھی اعلان کیا گیا۔ اس کے ساتھ ساتھ پالیسی سازوں نے سرسکشا، بہیمان اور ٹڈے میل اسکیم جیسے اقدامات کے ذریعہ ہر ایک کو تعلیم کا موقع فراہم کرنے کی کوشش کی۔ آج ہندوستان کو بین الاقوامی میدان میں نہ صرف تیزی سے ابھرتی ہوئی معیشت کا قابل فخر مقام حاصل ہے بلکہ اس کے پاس اہل اور تعلیم یافتہ افراد پر مبنی ایک طاقت ور انسانی وسائل کا عظیم ذخیرہ بھی ہے۔ اعلیٰ تعلیم یافتہ، مکننا لوجی سے آراستہ اور سائنسی تربیت یافتہ ہندوستانی شہری دنیا کے کونے کونے میں اپنی مہارت کے جھنڈے گاڑ رہے ہیں اور ملک کا سرفخر سے بلند کر رہے ہیں۔ حالیہ برسوں کے دوران ایک قابل ذکر حصولیابی خواندگی کی سطح میں اضافہ ہے۔ آزادی کے وقت ہندوستان میں شرح خواندگی صرف 12 فی صد تھی۔ آج 2011 کی مردم شماری کے مطابق ہماری خواندگی کی شرح 74.4 فی صد ہو چکی ہے۔ کیرالہ 93.91 فی صد اور میزورم 91.58 فی صد کی شرح کے ساتھ سرفہرست ہیں اور دیگر ریاستیں کو بھی نئی بلندیوں تک پہنچنے کے لئے حوصلہ بخش رہی ہیں۔ اس شمارے میں آرگووندا کا مضمون، ہندوستانی اسکولی تعلیم میں تبدیلی کے اقدامات، چندھیالیہ، جی بی تنک کا مضمون، تعلیم اور مالیہ کا بندوبست، پیمانہ طبقات کی تعلیم: مسائل و چیلنج (ایس سرینواس راؤ) تعلیم تک رسائی (شیلندر شرما) اور کرن بھٹی کا مضمون، 'معیاری تعلیم کے لئے ویژن' معیاری مضامین ہیں۔ غرض یہ کہ یوجنا کے تمام مضامین لائق مطالعہ ہیں۔ اتنا اچھا رسالہ نکالنے پر مبارک باد۔

محمد اسلم۔ الہ آباد

☆ یوجنا ہمیشہ میرے زیر مطالعہ رہتا ہے۔ یہ میرے لئے بہت معنی رکھتا ہے۔ میں امید کرتی ہوں کہ آپ لوگ اسی طرح ہر شمارہ میں نئی نئی معلومات ہم تک پہنچاتے رہیں گے۔ میں یوجنا کی مستقل قاری ہوں۔ یوجنا میں ظاہری اور معنوی اعتبار سے خوب نکھار آ رہا ہے۔ فروغ ہنرمندی پر مخصوص اکتوبر کا شمارہ پڑھ کر دل خوش ہو گیا کہ حکومت نوجوانوں کو روزگار فراہم کرنے کے لئے بہت سے اقدامات کر رہی ہے۔ یہ حقیقت ہے کہ اگر ہم خود کو پیشہ ورانہ ہنرمندی سے جوڑ لیں تو ہماری زندگی میں خوش حالی آ جائے گی۔ اتنا ہی نہیں، مجھے یقین ہے کہ اگر ہم اپنے روزمرہ کی ضرورتوں سے وابستہ کام کو سیکھ لیں تو ایک طرف تو ہمیں اقتصادی طور پر فائدہ ہوگا، وہیں دوسری طرف دوسروں پر سے ہمارا انحصار کم ہوگا۔ اس سے ہم اپنے وقت کی بچت کر سکتے ہیں۔ گزشتہ کچھ مہینوں سے یوجنا کا روپ بدلا بلاسا نظر آ رہا ہے۔ یوجنا کی تزئین میں بہتری آئی ہے۔ یوجنا ٹیم کو بہت بہت مبارک باد۔

آسیہ میمنو۔ دہلی

☆ یوجنا کا تازہ شمارہ (جنوری 2016)

دستیاب ہوا۔ تعلیم پر مخصوص یہ رسالہ ہر لحاظ سے عمدہ ہے۔ ماہرین کے ذریعہ تحریر کردہ مضامین کے مطالعہ کے بعد اندازہ ہوتا ہے کہ حکومت کی اس سلسلے میں آئندہ کیا پالیسی ہے، کیا ویژن ہے اور اس سلسلے میں کیا اقدامات کئے جا رہے ہیں۔ چیف ایڈیٹر دپیکا کچھل نے لکھا ہے کہ آزادی کے بعد پالیسی سازوں نے برطانوی حکومت کے اشرافیہ نظام تعلیم کو مساوات اور سماجی انصاف کے اصولوں پر قائم عوامی بنیاد پر مبنی نظام میں تبدیل کرنے کے لئے سخت محنت کی۔ 2009 میں تعلیم کا حق قانون کے

بڑھتے قدم

ان انڈیا کے تحت روزگار مہیا کرانے کا ہدف قائم کیا گیا ہے۔ انہوں نے کہا کہ ہمیں سیاحت، تعلیم اور صحت خدمات کی توسیع کرنی چاہئے جس میں روزگار کے لامحدود امکانات ہیں۔ انہوں نے کہا کہ اسمارٹ سٹی کی اسکیم سے بھی روزگار کے مواقع بڑھیں گے اور لوگوں کو بہتر سہولیات مہیا ہوں گی۔ افتتاحی اجلاس کی صدارت کرتے ہوئے وائس چانسلر لیفٹیننٹ جنرل ضمیر الدین شاہ (ریٹائرڈ) نے کہا کہ ہمارے ملک میں صلاحیتوں کی کمی نہیں ہے ہمیں اپنے پروڈکٹس کے معیار پر خصوصی توجہ دینی ہوگی تاکہ عالمی بازار میں ہم نکل لے سکیں۔ انہوں نے کہا کہ برانڈیٹ نیم کے لئے معیار بہت ضروری ہے۔ انہوں نے کہا کہ پبلک سیکٹر کے مقابلہ میں پرائیویٹ سیکٹر کے پروڈکٹس کی کوالٹی بہتر ہوتی ہے۔ ہمیں توقع ہے کہ وزیر اعظم کا میک ان انڈیا مشن کامیاب ہوگا اور علی گڑھ مسلم یونیورسٹی بھی اس عظیم ترقی میں اہم رول ادا کرے گی۔ کامرس فیکلٹی کے ڈین پروفیسر ایم محسن خاں نے حاضرین کا خیر مقدم کرتے ہوئے کہا کہ وزیر اعظم شری ندر مودی نے ستمبر 2014 میں میک ان انڈیا کا جو پروگرام شروع کیا ہے ان کی پالیسیوں کو آگے بڑھانے اور اس کے چیلنجیز کو قبول کرنے کے لئے ہی دوروزہ عالمی کانفرنس کا انعقاد کیا گیا ہے تاکہ اس پروگرام کے تئیں عوامی بیداری پیدا کی جاسکے۔ انہوں نے کہا کہ ہندوستان میں مسلم آبادی کی شرح 13.4 فی صد ہے جو دنیا کی تیسری سب سے بڑی آبادی میں رہتے ہیں لیکن وہ سب سے زیادہ پسماندہ ہیں۔ ان کے فروغ کے لئے بھی قومی سطح پر کوشش کی جانی چاہئے اور ملک کی سب سے بڑی اقلیت کے چیلنجیز کا حل نکالا جانا چاہئے۔ اس عالمی کانفرنس کے آرگنائزر پروفیسر عمران سلیم

صنعت بری طرح پسماندگی کا شکار ہے۔ کامرس کے ریسرچ اسکالرس کو میک ان انڈیا کے تحت یہاں کی تالا صنعت کو فروغ دینے پر تحقیقی عمل کو فروغ دینا چاہئے۔ انہوں نے کہا کہ ساری دنیا میں ہندوستان ہی ایک ایسا ملک ہے جہاں کی زمین سب سے مہنگی ہے لیکن ہندوستان میں وسائل کا بے پناہ ذخیرہ ہے لیکن یہاں کے لوگوں میں صلاحیتوں کا فقدان ہے۔ ڈاکٹر ہارون رشید نے کہا کہ ہندوستان مینوفیکچرنگ سیکٹر سے ہی ملک میں بے روزگاری کو ختم نہیں کیا جاسکتا۔ انہوں نے کہا کہ ہمیں طبی سہولیات کے ساتھ رہنے کو اچھے مکان اور اچھے ٹرانسپورٹیشن نظام کو بہتر بنانا ہوگا۔

انہوں نے کہا کہ ہندوستان میں کاروں کا پروڈکشن بہت اچھا ہے اور ہر سال 26 ملین کاریں بنتی ہیں جس میں ایک تہائی ڈرائیو چلاتے ہیں جس سے روزگار ملتا ہے۔ ہندوستان میں فی کلومیٹر تین روپیہ خرچ آتا ہے جبکہ دیگر ممالک میں نصف ہی خرچ ہوتا ہے۔ انہوں نے کہا کہ میک ان انڈیا کے لئے یہ بھی ضروری ہے کہ ہم اپنی ایڈمنسٹریٹو مشینری کو بھی بہتر بنائیں۔ افتتاحی اجلاس کے خصوصی مقرر مرکزی وزارت برائے اطلاعات و نشریات کے تحت پراسرار بھارتی کے ایڈیشنل ڈائریکٹر جنرل ڈاکٹر شیلیند رکار نے کہا کہ تعلیم ہی کامیابی کی سب سے بڑی کلید ہے اور تعلیم بالغان کے میدان میں ہمارا ملک کافی پیچھے ہے۔ انہوں نے کہا کہ ہندوستان میں صنعتی انقلاب سے قبل ہمارا ملک پوری دنیا میں سونے کی چڑیا تصور کیا جاتا تھا لیکن بعد میں ہم اپنے کاروبار میں پسماندگی کا شکار ہوتے چلے گئے۔ انہوں نے کہا کہ ہمیں روزگار کے نئے مواقع تلاش کرنے ہوں گے اور ہر ماہ ایک کروڑ لوگوں کو میک

آئی این ایس کیڈماٹ کی کمیشننگ خود کفالت اور میک ان انڈیا کے سفر میں ایک اور سنگ میل ☆ آبدوز شکن جہاز آئی این ایس کیڈماٹ کو وشاکھا پنٹم میں بحریہ کے ڈاک یارڈ میں ایک بارونق تقریب میں بحریہ کے سربراہ نے ہندوستانی بحریہ میں کمیشن کیا۔ اس طرح بحریہ کے ڈیزائن کردہ اور گارڈن ریچ شپ یارڈ انجینئر زلمیڈ کو کاتہ کا تیار کردہ دوسرا آبدوز شکن جہاز رسمی طور پر بحریہ میں شامل کر لیا گیا۔ اجتماع سے خطاب کرتے ہوئے ایڈمرل آر کے دھون نے کہا کہ آئی این ایس کیڈماٹ کی کمیشننگ، خود کفالت اور میک ان انڈیا کے ہمارے سفر میں ایک اور سنگ میل ہے۔ آئی این ایس کیڈماٹ کا نام جزائر لکشدیپ کے ایک بڑے جزیرے کے نام پر رکھا گیا ہے اور اس مجموعہ جزائر سے ہندوستانی بحریہ کا خصوصی رشتہ ہے، جو آئی این ایس دوویپ رکش کا مرکز ہے۔ بحر ہند کے خطے میں بدلتے ہوئے طاقت کے توازن کے تناظر میں آئی این ایس کیڈماٹ، ہندوستانی بحریہ کی پہنچ اور چکداری میں اضافہ کرے گا۔

میک ان انڈیا پر دوروزہ عالمی کانفرنس ☆ علی گڑھ مسلم یونیورسٹی کے کامرس شعبہ کے زیر اہتمام ”میک ان انڈیا“ پر دوروزہ عالمی کانفرنس کا افتتاح کرتے ہوئے ریزرو بینک آف انڈیا کے ڈپٹی گورنر ڈاکٹر ہارون رشید خاں نے کہا کہ اس علاقے کے لئے سب سے بڑا چیلنج یہی ہے کہ وہ تالا صنعت کو فروغ دے۔ انہوں نے کہا کہ علی گڑھ کی پہچان یہاں کی مسلم یونیورسٹی ہے جو مسلسل ترقی کی راہ پر گامزن ہے جبکہ تالا

نے کہا کہ اے ایم یو کے کامرس شعبہ کا شمار ملک کے قدیم ترین شعبوں میں ہوتا ہے۔ یہ شعبہ 1946 میں قائم ہوا تبھی سے یہ شعبہ سماج اور ملک کی بہتر خدمات انجام دے رہا ہے۔ انہوں نے کہا کہ میک ان انڈیا کے تحت ہمیں اپنی صنعتوں اور کاروبار کو فروغ دینا چاہئے تاکہ کسان خودکشی نہ کر سکیں۔ انہوں نے کہا کہ ملک کی ترقی کے لئے مینوفیکچرنگ سیکٹر کی حوصلہ افزائی کرنا چاہئے اور آٹو موبائل سیکٹر میں روزگار کے امکانات بہت ہیں۔ ڈاکٹر محمد شمیم نے حاضرین کا شکریہ ادا کیا اور ریسرچ اسکالر نیر رحمن نے نظامت کے فرائض انجام دئے۔

سائنس و تکنالوجی نے ہماری زندگی بدل دی: پروفیسر گارڈن

☆ نوبل انعام یافتہ پروفیسر جان بی گورڈن نے میسور یونیورسٹی میں منعقدہ انڈین سائنس کانگریس میں 23 ویں راشٹریہ کشور گیٹا تک سمیلن (بچوں کی سائنس کانگریس) کا افتتاح کرتے ہوئے کہا کہ ”موصلات آج تقریباً فوری عمل بن گیا ہے اور یہ دنیا کے لئے سائنس و تکنالوجی کا تعاون ہے۔“ سائنس کی وجہ سے ہوئی متعدد ترقیات کا ذکر کرتے ہوئے انہوں نے کہا کہ ایک وقت تھا جب ہم ڈاک کو اپنے موصلات کے لئے استعمال کرتے تھے لیکن موصلات آج فوری طور پر اور بغیر وقت کے بن گیا ہے۔

ٹیلی ویژن سے جینیاتی طور پر تیار فصل تک ہم سائنس کے شعبے میں متعدد ترقیات دیکھ سکتے ہیں۔ انہوں نے کہا کہ سائنس اور تکنالوجی نے عوامی زندگی کو مکمل بدل دیا ہے اور یہ اختراعات اس کی بہترین مثال ہیں۔ انہوں نے کہا کہ پہلی جنگ آزادی کے دوران لوگ نزلہ اور زکام کی وجہ سے مر جاتے تھے اور اس صورت حال سے نمٹنے کے لئے اینٹی بائیوٹکس کی کھوج سائنس و تکنالوجی کا سب سے بڑا تعاون ہے۔ آج ڈرائیوروں کے بغیر کاریں چلائی جاسکتی ہیں اور انسانی جلد کی جسم کے کسی بھی حصے میں بیوند کاری کی جاسکتی ہے۔ اتنا سب کچھ گزشتہ پچاس برسوں میں ہوا ہے۔ آئندہ پچاس برسوں کے دوران جو کچھ ہو سکتا ہے اس کے بارے میں مشکل ہی سے سوچا جا

سکتا ہے۔ انسانی ہمدردی کے بارے میں بھی سوچا جانا چاہئے تاکہ مختلف یونیورسٹیاں نوجوانوں اور ضرورت مندوں کو تعلیم سے آراستہ کر سکیں۔

اپنے کلیدی خطبے میں میسور یونیورسٹی کے وائس چانسلر جناب کے ایس رنپا نے کہا کہ نئے سائنسداں ہر طرح کی بندشوں کو جیسے رنگ و نسل اور ذات کی رکاوٹوں کو توڑ رہے ہیں اور نئے نئے خیالات کے ساتھ آگے آ رہے ہیں۔ اس موقع پر سابق صدر جمہوریہ مرحوم اے پی جے عبدالکلام کی یاد میں اہم شخصیات نے ایک ماہانہ نیوز لیٹر ”بیٹن بیٹ“ کا اجراء کیا گیا جس میں ملک کے بچوں کے ذریعہ تحریر کردہ مضامین کو شامل کیا جائے گا۔ اس موقع پر این سی ایس ٹی، جواہر نوددیہ اور این سی ای آر ٹی کے ذریعہ منعقد کرائے گئے مضامین کے مقابلے میں بہتر کارکردگی کا مظاہرہ کرنے والے طلباء کو انفوس آئی ایس سی اے، ٹریول ایوارڈ دیا گیا۔ کرناٹک سے پانچ اور ملک کے دیگر حصوں سے اس مقابلے میں حصہ لینے والے طلباء نے یہ ایوارڈ حاصل کئے۔

"اودے" سے متعلق پہلے مفاہمت نامہ پر دستخط، ملک میں بجلی کی تقسیم سے متعلق بڑی اصلاحات کا نقیب

☆ حکومت ہند، جھارکھنڈ ریاست اور جے بی وی این ایل (جھارکھنڈ بجلی و ترن نگ لمیٹڈ) نے جے بی وی این ایل کی آپریشنل اور مالی تبادلوں کے لئے یہاں ’اجول ڈسکام ایسٹورنس یو جتا‘ کے تحت ایک مفاہمت نامہ پر دستخط کئے گئے۔ ڈسکام کی آپریشن اور مالی کاپیا کلپ کے لئے مفاہمت نامہ پر دستخط جھارکھنڈ کے وزیر اعلیٰ مسٹر رگھو برداس، بجلی کی وزارت میں سیکرٹری مسٹر پی کے پجاری، جدید اور قابل تجدید توانائی کی وزارت میں سیکرٹری جناب اُپیندر ترپاٹھی، کونکہ وزارت میں سیکرٹری جناب ایل سوروپ اور جھارکھنڈ کے چیف سکرٹری جناب راجیو گوبا کی باوقار موجودگی میں بجلی کی وزارت میں جوائنٹ سکرٹری (تقسیم)، جھارکھنڈ کے چیف سکرٹری (توانائی) مسٹر ایس کے جی رہاٹے اور جھارکھنڈ بجلی و ترن نگ

لمیٹڈ (جے بی وی این ایل) کے نیجنگ ڈائریکٹر جناب امت کمار کی طرف سے کئے گئے۔ اودے کے ذریعے جھارکھنڈ تقریباً 5,300 کروڑ روپے کا مجموعی خالص منافع حاصل کرے گا۔ اس مفاہمت نامہ پر دستخط ملک میں اودے کے تحت اہم بجلی تقسیم اصلاحات کے آغاز کا اشاریہ ہوگا۔

اس موقع پر جھارکھنڈ کے وزیر اعلیٰ مسٹر رگھو برداس نے کہا کہ ملک کے بجلی کے شعبے کی تاریخ میں یہ ایک تاریخی لمحہ ہے۔ اس مفاہمت نامہ سے ریاست کے باقی 2200 گاؤں کی بجلی کاری میں مدد ملے گی اور اس طرح وزیر اعظم جناب نریندر مودی کے تمام ہم وطنوں کو 24 گھنٹے بجلی مہیا کرانے کے ویژن کو عمل شکل دی جاسکے گی۔ انہوں نے یہ معلومات بھی دی کہ جھارکھنڈ حکومت 434 دیہات کو آف گرڈ بجلی مہیا کرنے پر غور کر رہی ہے جن کے سامنے جغرافیائی رکاوٹیں ہیں۔ بجلی کی وزارت میں سیکرٹری مسٹر پی کے پجاری نے کہا کہ اودے ملک میں بجلی کی تقسیم کے شعبہ میں ایک نئے دور کا آغاز کرے گی۔ انہوں نے یہ بھی کہا کہ اس اسکیم میں سبھی اسٹیک ہولڈرز کے خدشات کو ذہن میں رکھا گیا ہے اور اس میں تمام متعلقہ فریقوں کے لئے فائدہ کی صورت حال ہے۔

یہ معاہدہ جے بی وی این ایل کے لئے کافی فائدہ مند ہوگا، اس کے تحت جھارکھنڈ، سی پی ایس یو پر بقایہ کی 100 فیصد ذمہ داری لے گا۔ ساتھ ہی، یہ 2015-2015-30 کو موجودہ جے بی وی این ایل کے 75 فیصد باقی قرض کی بھی ذمہ داری لے گا۔ اس سے جے بی وی این ایل کو سود کی لاگت کے طور پر 115 کروڑ روپے کی سالانہ بچت ہوگی۔ اس نظام سے جے بی وی این ایل کا قرض 1,165 کروڑ روپے سے گھٹ کر 291 کروڑ روپے ہو جائے گا۔ اس طرح اس 874 کروڑ روپے کی بچت ہوگی۔ بقایا قرض ریاستی حکومت کی جانب سے جاری ہونے والے ضمانت شدہ ڈسکام بانڈ کے ذریعے ادا کیا جائے گا۔ یہ بانڈ موجودہ اوسط شرح سود سے تین فیصد کم کوپن شرح پر جاری کیا جائے گا۔ اس خصوصی نظام کے تحت جے بی وی این ایل اپنے اوپر مرکزی سرکاری کمپنیوں کے چھ ہزار کروڑ روپے کے بقایہ کا نیشنل کر سکتے گی۔ اس سے ڈسکام کو بجلی

پروڈیوسروں کے بقایا پر لگنے والے سرچارج کے ذریعے سالانہ ایک ہزار کروڑ روپے کی بچت ہوگی۔ اودے کا اصل مقصد آپریشنل استحکام اور مالیاتی حسن کارکردگی ہے۔ اودے کے ذریعے جھارکھنڈ ریاست اور جے بی وی این ایل اپنی آپریشنل استعداد آگے بڑھائیں گے۔ آپریشنل استعداد کے نئے اقدامات کے طور پر ریاستوں کی جانب سے فیڈر اور ڈسٹری بیوشن ٹرانسفارمر میٹرنگ کو لازمی کیا جائے گا۔ اس کے علاوہ، صارفین انڈیکس، بجلی نقصان کی جی آئی ایس میپنگ، ٹرانسفارمر اور میٹروں کو تبدیل کرنے اور انہیں اپ گریڈ کرنے کے اقدامات کئے جائیں گے۔ ساتھ ہی، 200 یونٹ ماہانہ بجلی خرچ کرنے والے صارفین کے لئے اسمارٹ میٹر لگائے جائیں گے۔ کم اے ٹی اینڈ سی نقصان کے ذریعے بجلی سپلائی بڑھائی جائے گی۔ اے ٹی اینڈ سی نقصان میں کمی ہی مالی سال 2019 تک جے بی وی این ایل کو دو ہزار کروڑ روپے اضافی آمدنی حاصل ہونے کی توقع ہے۔

مانگ کو ذہن میں رکھتے ہوئے اودے (یو ڈی اے وائی) کی پہل کے ذریعے کے ذریعے ایل ای ڈی بلب، کھیتی کے کاموں میں استعمال کئے جانے والے پمپ، پنکھے اور ایئر کنڈیشنر اور پی اے ٹی (کام، کامیابی، کاروبار) کی بنیاد پر اہل صنعتی مشینوں سے جھارکھنڈ میں بجلی کی کھپت کی بہت زیادہ مانگ کو انتہائی مانگ کی صورتحال میں کم کرنے، تقسیم کرنے میں مدد ملے گی۔

مفاہمت نامہ میں اس بات پر توجہ دی گئی ہے کہ جھارکھنڈ ریاست اور جے بی وی این ایل سال 2018-19 تک تقریباً 40 سے 50 فیصد کی موجودہ سطح کے اے ٹی اینڈ سی نقصانات کو کم کرنے کے لئے ایک مخصوص اے ٹی اینڈ سی نقصان ٹرانزیکٹری عمل کریں گے۔ اس مقصد سے، جھارکھنڈ بنگ کی کارکردگی میں مالی سال 2016 کے 73 فیصد سے مالی سال 2019 میں 85 فیصد تک اور جمع کی کارکردگی میں مالی سال 2016 کے 89 فیصد سے مالی سال 2019 تک 100 فیصد تک بہتر بنانے کے لئے مصروف عمل ہے۔ اسی طرح سے، سپلائی کی اوسط قیمت (ACS کی) اور اوسط آمدنی (اے آر آر) کے درمیان فرق کو مالی سال 2015 کے 3.55 روپے فی یونٹ سے مالی سال 2019 تک صفر تک کم کیا جائے گا۔ ترمیمی مدت کی تکمیل کے دوران،

جھارکھنڈ ریاستی حکومت ہموار نقد آمدنی کو یقینی بنانے کے لئے ترمیمی مدت کے دوران، جے بی وی این ایل کو مالی سال 2016 میں 2,321 کروڑ روپے سے مالی سال 2019 میں صفر کے لئے اوائف آرآمد میں توسیع کرے گی۔ اس بات کا یقین کرنے کے لئے کہ مختلف مقاصد اور مدخلتوں پر مقررہ رفتار سے آگے بڑھا جاسکے، مفاہمت نامہ میں جے بی وی این ایل کے مختلف افسروں کی نشاندہی کی گئی ہے جو اودے میں شامل مختلف سرگرمیوں کے تناظر میں ذمہ دار ہوں۔

اس معاہدے سے جھارکھنڈ کے عوام کو سب سے زیادہ فائدہ ہوگا۔ ڈسکام سے بجلی کی مانگ بڑھنے سے پیداواری اکائیوں کا ایل ایف بہتر بنے گا اور اس کے نتیجے میں، بجلی کی فی اکائی قیمت میں کمی آنے سے صارفین کو فائدہ ملے گا۔ اس منصوبہ سے، جھارکھنڈ میں ایسے قریب 2,333 گراموں اور 29 لاکھ خاندانوں کو بجلی کی جلد دستیابی کو یقینی بنایا جاسکے گا، جہاں آج بھی بجلی نہیں ہے۔ اس کے نتیجے میں 24 گھنٹے بجلی کی دستیابی سے صارفین کا معیار زندگی بہتر ہوگا۔ معدنیات سے مالا مال جھارکھنڈ میں، تجارت اور صنعت کو فائدہ ہوگا اور اس سے ریاست میں مینوفیکچرنگ کے عمل میں اضافہ کے ساتھ ساتھ زراعت اور اقتصادی ترقی کو رفتار ملے گی۔

اودے اسکیم حکومت ہند نے 20 نومبر 2015 کو ریاستوں، تقسیم کار کمپنیوں، بینکوں اور مالیاتی اداروں سمیت مختلف اسٹیک ہولڈرز کی مشاورت سے شروع کی تھی، تاکہ ملک بھر کی بجلی تقسیم کار اکائیوں کو تقریباً 4.3 لاکھ کروڑ روپے کے کافی عرصے سے زیر التوا قرض پر قابو پانے کا حل فراہم کیا جاسکے۔ یہ منصوبہ قرض کے بوجھ سے دبئی بجلی کی ترسیل کمپنیوں کو سستی کی شرحوں پر کافی مقدار میں بجلی کی فراہمی میں مدد دے گی۔ حکومت کو دیہات کی سونی صند بجلی کاری کی سمت میں کوشش کرنے کے قابل بنائے گی، سبھی کو 24x7 بجلی اور صاف توانائی کی فراہمی کرے گی۔ ان اقدامات سے ملک کو اپنے شہریوں کے معیار زندگی کو بہتر بنانے اور مجموعی اقتصادی ترقی کی رفتار میں تیزی لانے اور "میک ان انڈیا" اور "ڈیجیٹل انڈیا" جیسی قومی ترجیحات کی راہ کی رکاوٹوں کو دور کرنے میں مدد ملے گی۔

مرکزی حکومت ڈسکام کی حوصلہ افزائی کرے گی

اور ریاستی حکومت کا ہدف بجلی کے بنیادی ڈھانچے کو بڑھانا اور بجلی کی لاگت کو کم کرنا ہوگا۔ مرکزی حکومت کے منصوبوں جیسے کہ ڈی ڈی یو جے وائی، آئی پی ڈی ایس، پاور سیکرڈیٹی پلانٹ فنڈیا ایم او پی اور ایم این آئی آر جیسی دیگر منصوبوں میں جھارکھنڈ ریاست کو خصوصی ترجیح دی جائے گی۔ ریاست کو نوٹیفائیڈ شرح پر اضافی کونڈ کے ذریعے بھی مدد ملے گی اور این ٹی پی سی اور دیگر سی پی پی میں بجلی کی اعلیٰ صلاحیت کے استعمال، کم قیمت کی بجلی کی دستیابی کے ذریعے بھی مدد ملے گی۔ کول ٹریفک، کول ریشٹل نریشن، کول گرڈ میں کمی اور 100 فیصد صاف کونڈ کو ذریعہ ریاست میں بجلی کے اخراجات کو کم کیا جاسکے گا۔ صرف ان سب سے 146 کروڑ روپے کا فائدہ حاصل ہو سکے گا۔ مالی و آپریشنل بہتری کے ذریعے مالی تبدیلی سے ڈسکام کی گریڈنگ میں اضافہ ہوگا، ساتھ ہی مستقبل میں سرمایہ جاتی سرمایہ کاری کی قیمت کو بھی برداشت کیا جاسکے گا، ان سب سے طویل مدت کے دوران آپریشن کے کام میں بہتری آئے گی۔

اودے کے تحت، اس مفاہمت نامہ پر دستخط سے پورے بجلی کے شعبے میں اصلاحات کے عمل میں تیزی آئے گی اور سب کے لئے سستی، قابل رسائی بجلی کی دستیابی کو یقینی بنایا جاسکے گا۔ صحیح معنوں میں، اس اسکیم سے ایک "طاقتور" ہندستان کے عروج کا آغاز بھی ہوگا۔

بھاری صنعت کے شعبے میں دوطرفہ تعاون پر چیک جمہوریہ کے ساتھ پروٹوکول پر دستخط کے بارے میں کابینہ کو معلومات دی گئیں

☆ وزیر اعظم جناب نریندر مودی کی صدارت میں مرکزی کابینہ کو بھاری صنعت، خاص طور پر صنعتی تعاون اور مختلف اکائیوں کی تعمیر کے شعبے میں ہندستان اور جمہوریہ چیک کے درمیان گزشتہ دنوں ایک پروٹوکول پر کئے گئے دستخط کے بارے میں معلومات دی گئیں۔ مندرجہ بالا پروٹوکول میں چیکو سلواکیہ کی کمپنیوں کی طرف سے ہندستان میں موجودہ اکائیوں کی جدید کارآمد بھی شامل ہے۔ بھاری صنعت کے محکمہ کے ماتحت مرکزی سرکاری شعبے کی کمپنی ہیوی انجینئرنگ کارپوریشن کے تین پلانٹوں کی جدید کاری بھی اس میں شامل ہے، جو رانچی میں واقع ہے اور جس کا قیام 1960 کی دہائی کے نصف اول میں

چیکو سولوا کیہ کے تعاون سے عمل میں آیا تھا۔ مندرجہ بالا پروٹوکول کا مقصد باہمی سہولت اور فائدے کے اصول پر بھاری صنعت میں فریقین سے منسلک دونوں ممالک کے عوام کے درمیان دو طرفہ تعاون کو فروغ دینا ہے۔ یہ اصول فریقین سے منسلک ممالک کے علاقے میں درست مانے جانے والے قوانین اور دیگر بین الاقوامی معاہدوں سے منسلک ان کے وعدوں کے مطابق ہوں گے۔

گورنروں اور لفٹنٹ گورنروں کے نام صدر جمہوریہ ہند جناب پرنس کھرجی کا پیغام

☆ عزیز گورنروں اور لفٹنٹ گورنروں! سب سے پہلے ایک خوش آئند صحت مند اور پرامن نئے سال کی میری نیک تمنائیں قبول کیجئے۔ میں دعا گو ہوں کہ 2016 اپنے ساتھ ہم سب کے لئے تازہ توانائی اور جوش لیکر آئے اور ہم کو ملک کی ترقی اور خوشحالی کے لئے ہمارے فرائض بہتر طور پر ادا کرنے میں مددگار ہو۔ 2015 جو اب ہمارے پیچھے ہے، ایک چیلنجوں سے بھرا سال تھا۔ اس کے باوجود کئی مثبت پہلو بھی تھے۔ ہماری معیشت جو 2015-16 کے پہلے نصف میں 7.2 آگے بڑھی اور وہ اب بحالی کی طرف گامزن ہے۔ تجارت کی سست رفتار کارکردگی کے باوجود ہماری غیر ملکی سیکٹر کا استحکام برقرار رہے۔ کرنٹ گھانٹے کا گھانا رواں مالی سال کے پہلے نصف میں مجموعی قومی پیداوار کا 1.4 فی صد ہر جس پر قابو پایا جاسکتا ہے۔ غیر ملکی زرمبادلہ کے ذخائر 350 بلین امریکی ڈالر کی سطح پر ہیں جو اطمینان بخش ہیں۔ پریشانی کا باعث زرعی سیکٹر ہے جس پر کم بارش کے اثرات مرتب ہوئے ہیں۔ قدرت ہم پر اس سال مہربان نہیں رہی۔ ملک کے مختلف حصوں میں خاص طور پر تل ناڈ اور آسامیں تباہ کن سیلاب آئے ہیں جبکہ متعدد ریاستوں کو سوکھے کا سامنا کرنا پڑا ہے۔ امتحان کے اس وقت میں حالات پر قابو پانے کے لئے مرکزی اور ریاستی حکومتوں کو ملکر کام کرنا ہوگا۔

ہماری پارلیمانی جمہوریت میں گورنر اپنی اپنی ریاستوں کے آئین سربراہ ہیں۔ ان کو آئین کے دائرے میں رہتے ہوئے اپنے فرائض اور ذمہ داریاں پوری کرنی

چاہئے۔ دوسرے الفاظ میں ان کو اپنی ذمہ داریاں پوری کرتے وقت ملک کے تینوں بازوؤں ایگزیکٹیو، عدلیہ اور قانون ساز اداروں کے اختیار اور ذمہ داریوں کا احترام کرنا چاہئے۔ اپنی دانشمندی، تجربہ اور اخلاقی اختیار سے ان کو مرکز اور ریاستوں کے درمیان خوشگوار تعلقات پیدا کرنے میں مدد کرنا چاہئے۔ یہ ریاست اور اس کے عوام کے بہترین مفاد میں ہوگا۔ حکومت ہند نے ملک کی پیش رفت کی رفتار بڑھانے اور عوام کے معیار زندگی کو اوپر اٹھانے کے لئے متعدد اہم اقدامات کئے ہیں۔ ان میں نمایاں ہیں سوچہ بھارت مشن، اسمارٹ سٹی مشن، ڈیجیٹل انڈیا، میک ان انڈیا، اسکلنگ انڈیا اور اسمارٹ اپ انڈیا۔ ان میں ہر پروگرام کا ایک ایسے نئے ہندستان کی تعمیر میں مخصوص کردار ہے جہاں اس کے شہریوں اور خاص طور سے نوجوانوں کے لئے مواقع ہوں گے۔ اگرچہ ان تمام بڑے پروگراموں پر وزرائے اعلیٰ کی قیادت میں ایگزیکٹیو کو عمل کرنا ہے۔ پھر بھی آپ کی ذہین قیادت سمجھانے بھجانے کی لیاقت اور توازن قائم کرنے کی صلاحیت تبدیلی کے اس عمل میں مددگار ثابت ہو سکتی ہے۔ آپ اپنی ریاستوں میں متعدد یونیورسٹیوں کے وزیر اور چانسلر ہیں۔ آپ اپنے اس رشتے کو تعلیمی امتیاز کے جزائر بنانے اور ان اداروں کو اسمارٹ کیمپس میں بدلنے کے لئے راضی کرنے کے لئے استعمال کر سکتے ہیں۔ آپ راج بھون سے بھی کچھ پہل کر سکتے ہیں۔ ہم نے راشٹری بھون اور راج بھونوں کے درمیان بات چیت اور ترسیل کے لئے ای وے چالو کر دیا ہے۔ آپ کو اس سہولت کا پورا استعمال کرنا چاہئے۔ آپ کو راج بھون کو ڈیجیٹلائز کرنے کو یقینی بنانا چاہئے تاکہ وہ ٹکنالوجی کے اعتبار سے مظاہرہ کر سکیں۔ آپ راج بھون کو عوام کے دیدار کے لئے اسی طرح کھول سکتے ہیں جس طرح ہم نے راشٹری بھون کو کیا ہے۔

میں اس سے پہلے بھی کہہ چکا ہوں کہ ضرورت اس بات کی ہے کہ کئی راج بھونوں میں ورثاتی اثاثے ہیں جن کا تحفظ کرنے کی ضرورت ہے۔ راشٹری بھون میں ہم نے ایک انسانیت دوست ہائی ٹیک اور وراثت کا ٹاون

شپ قائم کرنے کی کوشش کی ہے۔ ہم نے توانائی اور پانی کے استعمال اور گندے پانی کے انتظام کر کے راشٹری بھون کو ایک اسمارٹ ٹاون شپ بنانے کی کوشش کی ہے آپ بھی اپنے اپنے راج بھونوں میں اسی قسم کے اسمارٹ ٹاون شپ کے لئے پہل کر سکتے ہیں۔ آئیے ہم سب مل کر 2016 کو نشوونما اور تبدیلی ہیئت کا سال بنائیں۔ آخر میں میں امید کرتا ہوں کہ آپ سے اگلے مہینے گورنروں کی کانفرنس میں ملاقات ہوگی جس میں بھرپور مسائل پر تبادلہ خیال ہوگا۔

پردھان منتری فصل بیمہ یوجنا

وزیر اعظم نریندر مودی نے ملک بھر کے کسانوں کے لئے پردھان منتری فصل بیمہ یوجنا کو ایک رہنما تحفہ قرار دیا ہے۔ اس موقع پر جناب مودی نے ملک کے سبھی لوگوں کو اپنے خیالات سے واقف کراتے ہوئے کہا: کسان بہنو، بھائیو! آج جبکہ آپ سب لوگ لوہڑی، پونگل اور بیہو جیسے تہوار منارہے ہیں، میں سرکار کی جانب سے آپ سب کو پردھان منتری فصل بیمہ یوجنا کا تحفہ پیش کرتا ہوں۔ موجودہ پردھان منتری فصل بیمہ یوجنا میں نہ صرف یہ کہ سابقہ تمام اسکیموں کی خصوصیت کو شامل کیا گیا ہے بلکہ خامیوں کا موثر حل بھی پیش کیا ہے۔ کسان بہنو بھائیو! میں نے اور بھی کئی پہلوؤں پر خاص طور سے توجہ کی ہے۔ اس یوجنا سے جونا آسان ہے اور اس کے فائدے حاصل کرنا بھی اتنا ہی آسان ہے۔ یہ ایک ایسی اسکیم ہے جس کے پریمیم کی شرح اب تک کی سب اسکیموں سے کم ہے اور موہا بل جیسی ٹکنالوجی کا استعمال کر کے نقصان کی فوری اندازہ کاری اور مدت مقررہ میں دعوے کی رقم کی ادائیگی یقینی ہے۔ یہ ایک تاریخی دن ہے۔ مجھے یقین ہے کہ کسانوں کی فلاح کے جذبے سے وضع کی گئی پردھان منتری فصل بیمہ یوجنا سے کسانوں کی زندگی میں زبردست تبدیلی پیدا ہوگی۔ اس اسکیم میں قدرتی آفات کے دائرے کو وسیع کیا گیا ہے۔ پانی کے بھراؤ اور فصل کی کٹائی کے بعد ہونے والے نقصان جیسی آفات کو بھی اس میں شامل کیا گیا ہے۔

☆☆☆

یوم جمہوریہ کے موقع پر مختلف ریاستوں کی جھانکیاں



یوم جمہوریہ کے موقع پر راج پتھ پر فوجی طاقت کا مظاہرہ



ISSN 0971. 8338