بریفنگ پیپر

پلڈاٹ
نومبر 2012
47
بریفنگ پیپر نمبر

جمہورت اور جمہوری اداروں کے استحکام کیلئے کوشاں

انسداد پولیو
پاکستان میں قومی ایمرجنسی

www.pildat.org

پلڈاٹ
پاکستان انسٹیٹیوٹ آف
لیجسلیٹو ڈویلپمینٹ
اینڈ ٹرانسپیرینسی

بریفنگ پیپر

پلڈاٹ

نومبر 2012

47

بریفنگ پیپر نمبر

جمہورت اور جمہوری اداروں کے استحکام کیلئے کوشاں

انسداد پولیو
پاکستان میں قومی ایمرجنسی

www.pildat.org

پلڈاٹ

پاکستان انسٹیٹیوٹ آف
لیجسلیٹو ڈویلپمینٹ
اینڈ ٹرانسپیرینسی

پلڈاٹ ایک ملکی، خودمختار، غیر جانبدار اور بلا منافع بنیادوں پر کام کرنے والا تحقیقی اور تربیتی ادارہ ہے جس کا مقصد پاکستان میں جمہوریت اور جمہوری اداروں کا استحکام ہے۔

پلڈاٹ، پاکستان کے ایکٹ برائے اندراجِ تنظیم 1860 کے تحت، ایک بلا منافع کام کرنے والے ادارے کے طور پر اندراج شدہ ہے۔

کاپی رائٹ پاکستان انسٹیٹیوٹ آف لیجسلیٹو ڈویلپمنٹ اینڈ ٹرانسپرنسی ۔پلڈاٹ

جملہ حقوق محفوظ ہیں

پاکستان میں طباعت کردہ

اشاعت: نومبر 2012

آئی ایس بی این :1-296-558-969-978

اس اشاعت کا کوئی بھی حصہ، پلڈاٹ کے واضح حوالے کے ساتھ، استعمال کیا جاسکتا ہے۔

تعاون

unicef

پلڈاٹ
پاکستان انسٹیٹیوٹ آف
لیجسلیٹو ڈویلپمنٹ
اینڈ ٹرانسپیرینسی

ہیڈ آفس: نمبر 7، 9th ایونیو، F-8/1 اسلام آباد، پاکستان
لاہور آفس: 45-A، سیکٹر XX، ڈیفنس ہاؤسنگ اتھارٹی، لاہور، پاکستان
ٹیلیفون: 345-123-111 (92-51+) فیکس: 3078-226 (92-51+)
E-mail: Info@pildat.org; Web: www.pildat.org

مندرجات

پیش لفظ
پولیو کیا ہے؟ 07
وباء کی موجودہ صورت حال 07
تاریخ 08
پولیو وائرس کا پھیلاؤ 08
پولیو ویکسین 09
پولیو ویکسین کے بارے میں سب سے زیادہ پوچھے جانے والے سوالات 09
پاکستان میں انسداد پولیو مہم 10
قومی ایمرجنسی ایکشن پلان (NEAP) 11
پولیو کیسوں میں اضافے کی وجوہات 12
پولیو وائرس کے ذخائر اور توسیعی قومی ایمرجنسی ایکشن پلان 2013 12
- پلان کے مقاصد 13
- توسیعی قومی ایمرجنسی ایکشن پلان کے عناصر 13
- عمل درآمد کا جائزہ 13
- توسیعی قومی ایمرجنسی ایکشن پلان کے مقاصد 13
پولیو مہموں کے اہم اعداد و شمار 13
ہمسایہ ملک بھارت سے موازنہ 14
- مالی اخراجات۔ بھارت 14
- مالی اخراجات۔ پاکستان 15
پولیو کا شکار ملک ہونے کے مضمرات 15
اراکین پارلیمنٹ کا کردار 15

شکل 1: 2012 کے پولیو کیسز کا نقشہ 08
شکل 2: پاکستان میں پولیو کیسز 11
شکل 3: بھارت میں پولیو کیسز 14
جدول 1: 2011:2012 کے پولیو کیسز کا موازنہ 07
جدول 2: پاکستان میں گزشتہ 10 سال کے دوران پولیو کے کیسز 12
حوالہ جات

پیش لفظ

پاکستان میں پولیو وائرس کا مستقل پھیلاؤ اور 2008 کے بعد سے پولیو کیسز کی بڑھتی ہوئی تعداد ایک قومی ایمرجنسی کی صورت اختیار کر گئے ہیں۔ اس بات کا خدشہ ہے کہ پاکستان دنیا میں پولیو وائرس کا حامل آخری ملک ہوگا جو دنیا سے پولیو کے خاتمے میں واحد رکاوٹ بھی ہوگا۔ پاکستان میں پایا جانے والا پولیو وائرس دیگر ممالک میں بھی منتقل ہو گیا ہے اور چین میں 2011 میں اور افغانستان میں موجودہ پھیلنے والی وباء کا باعث بھی بنا ہے۔ اگر صورتحال بہتر نہ ہوئی تو دیگر ممالک کی جانب سے بھی پاکستانی شہریوں پر سفری پابندیوں پر غور ہونے کا امکان ہے۔

اگرچہ حکومت نے پولیو کی روک تھام کے لئے متعدد نظرثانی شدہ منصوبے اور حکمت ہائے عملی اپنائی ہیں، تاہم ضرورت اس بات کی ہے کہ اراکین اسمبلی نہ صرف اس سلسلے میں تعاون کے لئے عملی اقدامات اٹھائیں بلکہ ملک بھر میں اپنے اپنے حلقہ ہائے نیابت میں انسداد پولیو مہم کی کامیابی پر نظر بھی رکھیں۔

پلڈاٹ کی جانب سے شائع کردہ اس بریفنگ پیپر کا مقصد اس پس منظر سے اراکین اسمبلی کی آگہی کے ساتھ ساتھ وہ طریق ہائے کار تجویز کرنا بھی ہے جن کے ذریعے اراکین اسمبلی اس اہم انسداد پولیو مہم کی معاونت کر سکتے ہیں۔

اظہار تشکر

پلڈاٹ ''اینٹی پولیو مہم کے اثرات میں اضافے کے لئے اراکین پارلیمنٹ میں شعور کی بیداری'' کے منصوبے میں UNICEF کے تعاون پر شکر گزار ہے۔ یہ پیپر اس منصوبے کے حصے کے طور پر تیار کیا گیا ہے۔ اس موضوع پر طبع شدہ کام سے وزیر اعظم کے پولیو مانیٹرنگ اور کوآرڈینیشن سیل کے تعاون سے استفادہ کیا گیا ہے۔

اظہار لاتعلقی

اس پیپر کے مندرجات کی درستگی کو یقینی بنانے کیلئے ہر ممکن کوشش کی گئی ہے۔ تاہم، کوئی چوک یا سہو غیر ارادی ہوگی اور پلڈاٹ ایسی کسی نادانستہ غلطی کے نتائج کا ذمہ دار نہیں۔ ضروری نہیں کہ اس پیپر کے مندرجات UNICEF کی آراء کے عکاس ہوں۔

اسلام آباد
نومبر 2012

پولیو کیا ہے؟

آج پولیو تقریباً تمام دُنیا سے ختم ہو چکا ہے اور صرف تین ممالک میں یہ بیماری ابھی موجود ہے' پاکستان' افغانستان اور نائیجیریا۔

پولیو ایک انتہائی متعدی مرض ہے جو ایک وائرس سے پھیلتا ہے۔ یہ اعصابی نظام پر حملہ آور ہوتا ہے اور گھنٹوں میں نا قابل واپسی معذوری کا باعث بن سکتا ہے۔ یہ مرض نا قابل علاج ہے' تاہم پولیو سے بچاؤ کیلئے محفوظ اور موثر ویکسین موجود ہے۔ لہٰذا پولیو کے خاتمے کی حکمت عملی اس امر میں مضمر ہے کہ ہر بچے کو حفاظتی تدبیر کے ذریعے اس مرض سے محفوظ رکھا جائے حتیٰ کہ دُنیا سے پولیو کا مکمل خاتمہ ہو جائے۔

پولیو کسی بھی عمر میں حملہ کر سکتا ہے' تاہم عام طور پر یہ پانچ سال سے کم عمر کے بچوں کو سب سے زیادہ متاثر کرتا ہے۔

وباء کی موجودہ صورت حال

سال 2012 کے دوران 30 اکتوبر تک 27 اضلاع/ قبائلی ایجنسیوں سے پولیو کے 54 کیس (ٹائپ۔1 کے 51' ٹائپ۔3 کے 2 اور ٹائپ۔1 اور ٹائپ۔3 کا ایک مشترکہ کیس) رپورٹ ہوئے۔ مزید یہ کہ پولیو وائرس ٹائپ۔1 کو چار بڑے صوبوں کی بڑی شہری آبادیوں سے (دستیاب نتائج کے) حاصل شدہ 73 ماحولیاتی نمونہ جات سے بھی علیحدہ کر دیا گیا ہے۔ جس سے پولیو وائرس کے تسلسل سے پھیلاؤ کا اشارہ ملتا ہے۔ 2012 کے پولیو کیسوں کی اہم خصوصیات یہ ہیں:

- 68% کیس دو سال سے کم عمر بچوں کے ہیں۔
- 85% کیس پشتو بولنے والوں کے ہیں۔
- 11% کیس ''انکاری'' خاندانوں سے ہیں۔
- 33% کیس ان بچوں کے ہیں جنہیں ویکسین کی کوئی خوراک نہیں ملی۔
- 76% کو معمول کی کوئی خوراک نہیں ملی۔
- 35% کو قطروں کی 7 یا زائد خوراکیں ملیں۔

پولیو وائرس کے ذخائر رکھنے والی تین جگہیں ایسی ہیں جہاں پولیو وائرس کے پھیلاؤ کی تصدیق ہوئی ہے: کراچی کا گڈاپ ٹاؤن (بالخصوص یونین کونسل نمبر 4)؛ فاٹا کی خیبر ایجنسی اور بلوچستان میں پشین۔

جدول 20121 2011: کے پولیو کیسز کا موازنہ

علاقہ / صوبہ	پولیو کیسز کی تعداد		متاثرہ اضلاع / شہروں کی تعداد		پولیو کا آخری کیس
	2011	2012	2011	2012	
بلوچستان	67	4	12	2	2۔ اکتوبر 2012
فاٹا	49	19	9	5	16۔ اکتوبر 2012
گلگت بلتستان	1	1	1	1	11۔ اگست 2012
خیبر پختونخواہ	18	24	10	13	31۔ اکتوبر 2012
پنجاب	5	2	4	2	21۔ مئی 2012
سندھ	31	4	17	4	9۔ ستمبر 2012
پاکستان	**171**	**54**	**53**	**27**	31۔ اکتوبر 2012

ماحولیاتی نمونوں اور 2012 میں cVDPV-2 کے دو کیسوں کی بنیاد پر آٹھ اضافی اضلاع/ شہر متاثرہ قرار دیئے گئے۔

2011 کے کل پولیو کیس 198 ہیں۔

پولیو کی پناہ گاہوں میں پیش رفت کے باوجود صورتحال نازک ہے کیونکہ:

- پولیو کے کیس سامنے آنے سے پولیو وائرس کے بدستور پھیلاؤ کی شہادت نیز مثبت ماحولیاتی نمونے۔
- گڈاپ اور کوئٹہ میں سکیورٹی کی صورتحال۔
- پشین اور کوئٹہ میں کارکردگی کے مسائل۔
- وزیرستان ایجنسی میں پابندی۔
- خیبر پختونخواہ میں بیماری کا پھیلاؤ۔
- باجوڑ (فاٹا)۔کنڑ (افغانستان) بلاک میں پولیو وائرس کا بدستور پھیلاؤ۔
- کوئٹہ بلاک میں cVDPD-2 کی علیحدگی۔
- بڑے شہری سنٹرز میں مہاجرین اور غریب آبادیاں۔

یہ بات ملحوظ خاطر رہے کہ پاکستان میں پولیو کے خاتمے کے لئے اگلے 6 ماہ بہت اہم ہیں۔ پولیو وائرس کے پھیلاؤ کو روکنے کی جانب اہم قدم یہ ہوگا کہ اعلیٰ معیار کو برقرار رکھتے ہوئے ویکسی نیشن کی رفتار کو خصوصاً مذکورہ علاقوں اور اضلاع میں تیز کیا جائے۔

تاریخ

20ویں صدی کے آغاز میں یہ صنعتی ممالک میں پائی جانے والی سب سے خوفناک بیماری تھی جو ہر سال ہزاروں بچوں کو معذور کر رہی تھی۔1950 اور 1960 کی دہائیوں میں موثر ویکسین کے متعارف ہونے کے کچھ عرصے کے بعد پولیو پر قابو پا لیا گیا اور ترقی یافتہ ممالک میں صحت عامہ کے اس مسئلے کا عملی طور پر خاتمہ ہو گیا۔

ترقی پذیر ممالک میں پولیو کو ایک بڑا مسئلہ سمجھنے میں کچھ زیادہ عرصہ لگا۔اس کے نتیجے میں'1970 کی دہائی میں پوری دُنیا میں جاری حفاظتی ٹیکوں کے قومی پروگرام کے حصے کے طور پر ایک حفاظتی کورس متعارف کروایا گیا تا کہ ترقی پذیر ممالک میں اس بیماری پر قابو پایا جا سکے۔

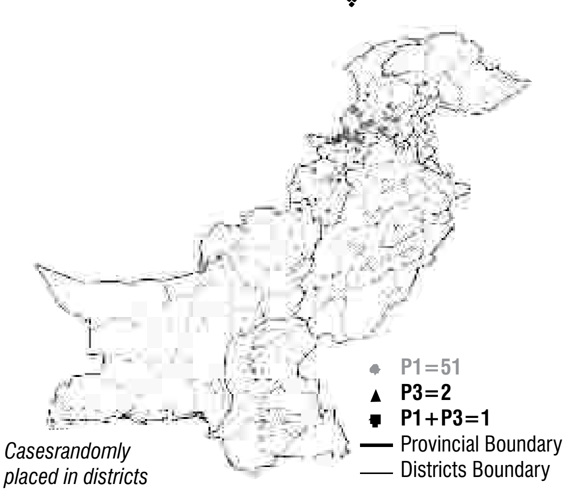
1988 میں عالمی صحت اسمبلی کی قرارداد **1** کے بعد عالمی سطح پر انسداد پولیو مہم کا آغاز کیا گیا۔ یہ قرارداد پوری دُنیا میں ساڑھے تین لاکھ بچوں میں پولیو کے مرض کی تشخیص کے نتیجے میں پیش کی گئی تھی۔ یہ بیماری بچوں میں ناقابل واپسی مستقل معذوری کا باعث ہے۔

1988 میں جب انسداد پولیو کی عالمی مہم کا آغاز ہوا تو پوری دُنیا میں اس مرض سے تقریباً ایک ہزار بچے روزانہ متاثر ہو رہے تھے۔اس وقت سے اب تک اڑھائی ارب بچوں کو پولیو کے حفاظتی قطرے پلائے جا چکے ہیں اور یہ سب 200 ممالک اور دو کروڑ رضا کاروں کے تعاون اور 8۔ارب ڈالر سے زائد رقم کی بین الاقوامی سرمایہ کاری سے ممکن ہوا۔**2**

پولیووائرس کا پھیلاؤ

قطع نظر اپنے ماحول کے' ایسے بچے پولیو وائرس کے پھیلاؤ کا فوری وسیلہ بنتے ہیں جو ٹوائلٹ کے استعمال کی تربیت نہیں رکھتے۔ پولیو اس وقت پھیلتا ہے جب خوراک یا پانی فضلے سے آلودہ ہوتا ہے۔اس بات کی بھی شہادت ہے کہ مکھیاں بھی پولیو وائرس کو فضلے سے خوراک تک لے جانے کا سست رفتار ذریعہ ہیں۔

شکل1 : 2012 کے پولیو کیسوں کا نقشہ



* Afp. rec Data as of 17-11-2012

جب کسی بچے پر پولیو وائرس سے حملہ آور ہوتا ہے تو یہ منہ کے راستے جسم میں داخل ہوتا ہے اور انتڑیوں میں پھیل جاتا ہے۔ پھر یہ فضلے کے ذریعے آب و ہوا میں پہنچ جاتا ہے اور تیزی سے لوگوں میں پھیل جاتا ہے خصوصاً وہاں پھیلتا ہے جہاں صفائی ستھرائی اور سینی ٹیشن کی صورتحال خراب ہو۔ اگر کافی تعداد میں بچوں میں پولیو سے حفاظتی انتظامات کئے جا چکے ہوں تو وائرس کو اپنے لئے شکار بچے نہیں ملتے اور یہ مر جاتا ہے۔

پولیو وائرس سے متاثرہ زیادہ تر لوگوں میں بیماری کے آثار نہیں ہوتے اور انہیں پتہ بھی نہیں ہوتا کہ وہ وائرس سے متاثر ہیں۔ یہ لوگ اپنی آنتوں میں وائرس لئے پھرتے ہیں اور ''خاموشی'' سے ہزاروں لوگوں میں اس وقت تک وائرس کو منتقل کرتے رہتے ہیں جب تک پولیو سے معذوری کا کوئی کیس سامنے نہیں آجاتا۔

بیشتر متاثرہ لوگوں (90 فیصد) میں یا تو کوئی علامت نہیں ہوتی یا پھر بہت معمولی علامات ہوتی ہیں اور ان کا پتہ بھی نہیں چلتا۔ دیگر لوگوں میں ابتدائی علامات ظاہر ہوتی ہیں جن میں بخار، تھکان، سر درد، متلی اور گردن میں اکڑاؤ اور جوڑوں میں درد شامل ہیں۔

پولیو کا کوئی علاج نہیں ہے، صرف علامات کے خاتمے کا علاج کیا جا سکتا ہے۔ پٹھوں کو فعال بنانے کیلئے حرارت اور فزیکل تھراپی کا استعمال کیا جاتا ہے اور پٹھوں کو راحت دینے کیلئے کبھی کبھی دوائیوں کا استعمال بھی کیا جاتا ہے۔ اس طرح حرکت پذیری میں تو بہتری لائی جا سکتی ہے، تاہم پولیو سے ہونے والی مستقل معذوری کو ختم نہیں کیا جا سکتا ہے۔

پولیو ویکسین

حفاظتی اقدام سے پولیو سے بچا جا سکتا ہے۔ متعدد بار دی جانے والی پولیو ویکسین تقریباً ہمیشہ ایک بچے کو پوری زندگی تک محفوظ رکھتی ہے۔

معذوری پیدا کرنے والے پولیو کی ویکسین کی تیاری 20 ویں صدی کی ایک بڑی طبی کامیابی تھی۔ 2009 میں Bivalent Oral پولیو ویکسین کی تیاری کے بعد عالمی انسداد پولیو مہم میں پولیو کا پھیلاؤ روکنے والی پانچ اقسام کی ویکسین دستیاب ہے۔ یہ اقسام درج ذیل ہیں:

- ☆ Oral Polio Vaccine (OPV)
- ☆ Monovalent Oral Polio Vaccine (mOPV1 and mOPV3)
- ☆ Bivalent Oral Polio Vaccine (bOPV)
- ☆ Inactivated Polio Vaccine (IPV)

اگر لوگوں کی ایک بڑی تعداد کو یہ ویکسین دی جائے تو وائرس کو اپنا شکار نہیں ملے گا اور یہ مر جائے گا۔ لہذا اس ویکسین کو زیادہ سے زیادہ علاقوں میں پہنچایا جائے تاکہ پولیو کے پھیلاؤ کو روکا جا سکے۔ عالمی انسداد پولیو مہم کے ذریعے ان مختلف اقسام کی ویکسین کے زیادہ سے زیادہ استعمال کا مستقل بنیادوں پر جائزہ لیا جاتا ہے تاکہ دُنیا کے مختلف حصوں میں پولیو کے پھیلاؤ کا تدارک کیا جا سکے۔

پولیو ویکسین کے بارے میں سب سے زیادہ پوچھے جانے والے سوالات

ا۔ حفاظت کیلئے OPV کی کتنی خوراکیں درکار ہیں؟

پوری طرح موثر ہونے کیلئے OPV کی متعدد خوراکیں درکار ہیں۔ مکمل حفاظت کیلئے ایک بچے کو کم از کم سات سے دس خوراکیں درکار ہیں۔ جب تک کسی بچے کو اس بیماری سے مکمل تحفظ نہیں مل جاتا، اسے پولیو ہونے کا خطرہ برقرار رہتا ہے۔ ان خوراکوں سے رہ جانے والا بچہ پولیو وائرس کی پناہ گاہ اور پرورش گاہ بن سکتا ہے۔ ہر زائد خوراک کا مطلب پولیو سے زیادہ حفاظت ہے۔

۲۔ پولیو کے قطروں کی متعدد خوراک لینے کے باوجود کچھ بچے پولیو وائرس سے کیوں متاثر ہوتے ہیں؟

وائرس سے بچاؤ ایک پیچیدہ حیاتیاتی عمل ہے۔ ہم سب ایک دوسرے سے مختلف ہیں۔ اسی طرح ادویات اور ویکسین پر ہمارا ردعمل بھی مختلف ہے۔ کچھ بچوں میں پولیو کے قطروں کی صرف پانچ یا چھ خوراکوں سے ہی مضبوط

مدافعت پیدا ہو جاتی ہے۔ جبکہ بعض بچوں میں دس سے زائد خوراکوں کی ضرورت ہوتی ہے۔ کم وزن والے' اچھی خوراک نہ ملنے والے اور اسہال کے شکار بچوں کا مدافعتی نظام' پولیو ویکسین پر صحت مند بچوں سے مختلف رد عمل ظاہر کرتا ہے۔ لہٰذا' محفوظ رہنے کیلئے پانچ سال سے کم عمر بچوں کو ہر مہم کے دوران پولیو ویکسین لیتے رہنا چاہیے۔

۳۔ پولیو ویکسی نیشن کی اتنی مہمیں کیوں؟

پولیو کا پھیلاؤ روکنے کیلئے ہر مہم کے دوران کم از کم 95 فیصد بچوں کو حفاظتی ویکسین پلانا ضروری ہے۔ اتنی زیادہ تعداد تک رسائی بہت مشکل کام ہے۔ بالفاظ دیگر' رہ جانے والے 5 فیصد بچوں (جن کی تعداد تقریباً 20۔لاکھ ہے) تک مختصر عرصے کے اندر اگلی مہم میں رسائی ضروری ہے تاکہ اس امر کو یقینی بنایا جا سکے کہ کوئی بچہ رہ نہ جائے۔ مزید یہ کہ اگر کسی علاقے میں پولیو کا کوئی کیس سامنے آئے تو اس علاقے میں ایک اضافی مہم چلانا ہوگی تاکہ اس علاقے کے بچوں کو پولیو سے محفوظ رکھا جا سکے۔ اسی وجہ سے ہر سال متعدد مہمیں چلائی جاتی ہیں۔ درحقیقت' کوئی بچہ بھی پولیو کی ایک بھی خوراک سے محروم نہیں رہنا چاہیے۔ ہر اضافی خوراک پولیو سے اضافی حفاظت فراہم کرتی ہے۔

۴۔ کیا پولیو کے قطرے محفوظ ہیں؟

پولیو کے قطرے اب تک بنائی جانے والی ادویات میں سب سے زیادہ محفوظ ہیں۔ یہ اتنے محفوظ ہیں کہ انہیں بیمار بچوں اور نوزائیدہ بچوں تک کو دیا جا سکتا ہے۔ یہ قطرے تمام دنیا میں پلائے جاتے ہیں اور ان کی مدد سے تقریباً 50 لاکھ بچوں کو مستقل معذوری سے بچایا جا چکا ہے۔ ان قطروں کو عالمی ادارہ صحت اور مختلف حکومتوں نے سخت جانچ سے گزارا ہے۔

۵۔ کیا ان قطروں سے بانجھ پن پیدا ہوتا ہے؟

چونکہ ان قطروں کی جانچ گزشتہ دہائیوں کے دوران پوری دُنیا میں کی جا چکی ہے لہٰذا ان قطروں اور بانجھ پن یا نامردی کا آپس میں کوئی تعلق نہیں ہے۔ اس کی بین الاقوامی اور قومی سطح پر ڈاکٹروں اور حکومتوں نے منظوری دی ہے جس میں سعودی عرب اور دیگر مسلم ممالک بھی شامل ہیں۔

۶۔ کیا یہ قطرے حلال ہیں؟

پاکستان اور دُنیا بھر کے مختلف مفتیان اور اسلامی مذہبی اداروں نے پولیو کے قطروں کو جائز قرار دیا ہے۔ چند بین الاقوامی ادارے جنہوں نے ان قطروں کی منظوری دی ہے ان میں دارالعلوم دیوبند' بھارت' اسلامی کانفرنس کی تنظیم' مسلم علماء کی بین الاقوامی تنظیم (مفتی ڈاکٹر یوسف القرضاوی)' مسجد اقصیٰ (بیت المقدس) کے امام اور پاکستان کے تمام صوبوں اور تمام فرقوں سے تعلق رکھنے والے ممتاز علماء دین شامل ہیں۔ حج پر جانے والے تمام افراد کو بھی پولیو کی ویکسین لینا لازم ہے۔

۷۔ دیگر بیماریوں سے حفاظت کیسے؟

پولیو کے خاتمے کی خصوصی کاوش کے ساتھ ساتھ یہ بات اہم ہے کہ پولیو اور دیگر بیماریوں کیلئے معمول کے حفاظتی اقدامات بھی بہتر طریقے سے سرانجام دیئے جائیں۔ پاکستان میں ہر سال 50۔لاکھ سے زائد بچے پیدا ہوتے ہیں۔ اگر ہم پولیو' خسرہ' خناق اور دیگر جان لیوا بیماریوں کے خلاف معمول کی ویکسی نیشن چھوڑ دیں تو خطرے کے شکار بچوں کی تعداد میں اتنا اضافہ ہو جائے گا کہ ان کیلئے خصوصی مہم چلانی پڑے گی جس کے لئے بہت زیادہ کاوش درکار ہوگی۔ تمام والدین کو اس بات کو یقینی بنانا چاہیے کہ ان کے بچے کی ویکسی نیشن مکمل ہے۔ والدین کو چاہیے کہ وہ اپنے بچوں کو حفاظتی ٹیکوں کے لئے قریبی صحت مرکز لے کر جائیں۔

پاکستان میں پولیو کی انسدادی مہم

پاکستان پولیو کے خاتمے کے حق میں عالمی صحت اسمبلی کی قراردادوں پر دستخط کرنے والے ممالک میں شامل ہے۔ پاکستان پولیو سے پاک دُنیا اور اس عالمی عوامی بھلائی کیلئے پرعزم ہے۔ پاکستان میں 1994 میں پہلی قومی مہم کے ساتھ اس کاوش کا آغاز ہوا۔ اس مہم کا آغاز اس وقت کی وزیر اعظم' محترمہ بے نظیر بھٹو شہید نے 27۔اپریل 1994 کو کیا جنہوں نے اپنی صاحبزادی کو پولیو کے قطرے پلانے کی مثال سے اس مہم کو شروع کیا۔ اندازاً 20 سے 25 ہزار سالانہ کیسوں میں ڈرامائی کمی آئی اور یہ چند سو رہ گئے۔ سال 2000 میں ان کاوشوں میں تیزی آئی اور تکنیکی معاونت اور

مہموں کی تعداد میں 7 یا 8 مرتبہ سالانہ کا اضافہ ہوا۔ شدید نوعیت کے کیسوں کے جائزے Acute Flaccid Paralysis Surveillence کا آغاز 1997 میں ہوا تاہم اسے سال 2000 میں زیادہ توجہ حاصل ہوئی۔

پولیو کی انسدادی مہم میں حاصل کامیابی کا ایک اور ثبوت ٹائپ 2 کے پولیو وائرس کا خاتمہ ہے جو مارچ 1997 کے بعد سے پاکستان میں نہیں پایا گیا ہے۔ مزید یہ کہ پولیو وائرس کے پھیلاؤ کی شدت میں کمی کی واضح شہادت موجود ہے۔ جغرافیائی لحاظ سے پولیو وائرس کا پھیلاؤ واضح حدود والے تین زونز تک محدود ہو گیا ہے۔ وائرس کے شکار اضلاع کی تعداد 1997 میں 94، 2003 میں 49، 2005 میں 18 اور 2007 میں 17 رہ گئی ہے جس سے اس مہم کی پیش رفت کا اندازہ ہوتا ہے۔ سال 2007 کے اختتام تک پاکستان میں پائے جانے والے پولیو کے کیسز کی تعداد صرف 32 رہ گئی اور اس کے خاتمے کی منزل نظر آنے لگی۔

قومی ایمرجنسی ایکشن پلان (NEAP)

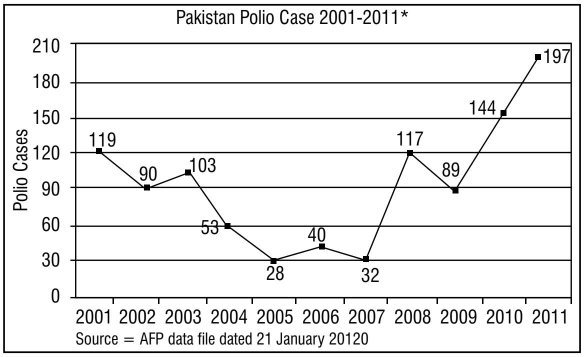
پاکستان میں پولیو وائرس کا مستقل پھیلاؤ اور 2008 کے بعد سے پولیو کیسز کی بڑھتی ہوئی تعداد ایک قومی ایمرجنسی کی صورت اختیار کر گئے ہیں؛ اس طرح خدشہ ہے کہ پاکستان نہ صرف دنیا میں پولیو وائرس کی موجودگی والا واحد ملک بن سکتا ہے بلکہ دُنیا سے پولیو کے خاتمے کی منزل میں یہ واحد خطرہ بھی ہوسکتا ہے۔

ملک میں بڑھتے ہوئے پولیو کیسز اور اس سے وابستہ قومی اور بین الاقوامی مضمرات کے تناظر اور اس پروگرام میں حائل خطرات کو فوری دور کرنے کی ضرورت کے پیش نظر، صدر پاکستان نے ملک میں پولیو کے خاتمے کیلئے فوری طور پر ایک ایمرجنسی منصوبہ بنانے کی ہدایت کی جس کا مقصد 2011 کے اختتام تک پولیو کے پھیلاؤ پر قابو پانا تھا۔ یہ منصوبہ وفاقی حکومت، صوبائی حکومتوں اور شریک اداروں کے مشاورتی عمل کے بعد تیار کیا گیا۔

ایمرجنسی ایکشن پلان کے بنیادی مقاصد یہ تھے:

الف) ہر انتظامی سطح پر پولیو پروگراموں کی کارکردگی کی سرکاری نگرانی، ملکیت اور احتساب؛

شکل 2: پاکستان میں پولیو کے کیسز



ب) سکیورٹی خدشات والے علاقوں میں بچوں تک مستقل رسائی کو یقینی بنانا؛

ج) پولیو وائرس کے مستقل پھیلاؤ والے اضلاع، ایجنسیوں اور آبادیوں میں تمام بچوں تک مستقل بنیادوں پر رسائی کو یقینی بنانا۔

قومی ایمرجنسی ایکشن پلان میں مقررہ ہدف حاصل نہ ہوسکا کیونکہ 2011 میں ملک بھر میں 198 پولیو کیسز رپورٹ ہوئے۔ اس پلان میں مقررہ ہدف حاصل نہ کئے جانے کی بنیادی وجہ طے شدہ حکمت عملی پر، خصوصاً زیادہ متاثرہ علاقوں میں عملدرآمد نہ ہونا ہے۔

پاکستان میں رپورٹ ہونے والے کیسوں میں سے دوتہائی کیسوں کا تعلق بلوچستان، خصوصاً کوئٹہ، قلعہ عبداللہ اور پشین نیز جنوبی سندھ، بالخصوص کراچی کے زیادہ متاثرہ علاقوں سے ہے۔ درحقیقت بلوچستان اور سندھ کے علاوہ دیگر علاقوں میں بھی ملک کے تمام کیسوں کا 70% ان علاقوں سے آنے والے وائرس کی وجہ سے ہیں۔ اس بات کے بھی شواہد ہیں کہ ان علاقوں سے وائرس دیگر ممالک یعنی افغانستان اور چین میں پہنچا ہے۔[3] فاٹا اور اس سے ملحقہ علاقوں اور خیبر پختونخواہ کے سکیورٹی رسک والے علاقوں میں بھی وائرس موجود ہے تاہم 2010 کے مقابلے میں کم ہے۔

خودمختار جائزہ بورڈ (Independent Monitoring Board) کی اکتوبر 2011 کی رپورٹ کے بعد حکومت پاکستان اور صوبائی حکومتوں نے WHO، UNICEF، روٹری انٹرنیشنل، بل اور میلنڈا گیٹس فاؤنڈیشن اور دیگر شراکت داروں کے تعاون سے NEAP

کا تنقیدی جائزہ لیا۔ خودمختار تعلیمی اداروں اور حکمت عملی ساز اداروں سے مشاورت کی گئی۔ NEAP کی پیش رفت کو سراہا گیا اور احتسابی عمل اور عملدرآمد میں قابل ذکر بہتری لانے کی غرض سے NEAP کی حکمت عملی پر عمل درآمد تیز کرنے کیلئے اہم اقدامات کئے گئے۔ اس توسیعی پلان کا سرکاری طور پر جنوری 2012 میں آغاز کیا گیا۔

بڑھتے ہوئے کیسوں کی وجوہات

سال 2008 سے پولیو کے کیسوں کی تعداد میں اضافہ دیکھنے میں آیا ہے۔ ملک میں سال 2008 میں 117 کیس سامنے آئے‘ 2009 میں 89‘ 2010 میں 144 اور 2011 میں 198۔ تعداد میں اس اضافے کی ممکنہ وجوہات یہ ہوسکتی ہیں:۔

الف) ملک کے شمال مغربی علاقوں‘ فاٹا اور خیبر پختونخواہ سے ملحقہ کچھ علاقوں میں سکیورٹی کی نسبتاً مخدوش صورتحال۔

ب) کراچی کے کچھ علاقوں‘ خصوصاً سہولیات سے محروم علاقوں میں اس مہم کی ناکافی تیاری اور عملدرآمد۔

ج) بلوچستان کے تین اضلاع میں انتظامی مسائل اور نگرانی کے عمل کی کمی کی بناء پر پولیو مہم کی ناکافی تیاری کے باعث کم بچوں تک رسائی۔

پولیو وائرس کے ذخائر اور توسیعی قومی ایمرجنسی ایکشن پلان 2013

یہ امر طے شدہ ہے کہ 2013 کے آغاز تک پولیو کے خاتمے کیلئے 2012 کے اختتام تک جدید اور مربوط حکمت ہائے عملی طے کی جائیں اور ان پر پولیو وائرس کے ذخائر والے علاقوں میں 2013 کے پہلے چھ ماہ کے دوران عمل درآمد کیا جائے۔ اس کے ساتھ ساتھ ملک کے ایسے دیگر علاقوں کے لئے بھی حکمت ہائے عملی تیار کی جائیں جو بہت خطرے کی زد میں ہیں تاکہ 2013 تک وائرس کے پھیلاؤ کو ختم کیا جا سکے۔

اس ہدف کے حصول کیلئے 14-12 نومبر 2012 کو تمام سٹیک ہولڈرز کی مشاورت ہوئی۔ شرکاء اور سٹیک ہولڈرز نے ایک جامع اور مربوط آپریشن/مواصلاتی/مشاورتی/احتسابی ایکشن پلان ترتیب دیا تاکہ ذخائر والے علاقوں میں حکومت پاکستان کی کوششوں میں اس کی معاونت کی جا سکے۔ یہ حکمت ہائے عملی اور ایکشن پلان دسمبر 2012 میں وزیراعظم کی سرپرستی میں قائم قومی ٹاسک فورس کی منظوری کے بعد **توسیعی قومی ایمرجنسی ایکشن پلان 2013** کا حصہ بن گئے ہیں۔

جدول 2: پاکستان میں گزشتہ 10 سال کے دوران پائے جانے والے پولیو کیسز

صوبہ	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
پنجاب	55	45	11	25	16	10	2	1	31	17	7	9	2
سندھ	65	28	39	29	28	5	12	12	18	12	27	33	4
خیبر پختونخواہ	49	20	17	19	5	3	8	8	38	28	24	23	24
فاٹا	8	11	16	14	3	2	8	3	14	21	74	59	19
بلوچستان	18	15	7	15	1	8	10	8	11	11	12	73	4
آزاد جموں وکشمیر	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
گلگت بلتستان	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
اسلام آباد	0	0	0	1	0	0	0	0	5	0	0	0	0
پاکستان	**199**	**119**	**90**	**103**	**53**	**28**	**40**	**32**	**117**	**89**	**144**	**198**	**56**

پلان کا ہدف

2012 کے اختتام تک پاکستان میں پولیو وائرس کا خاتمہ

توسیعی پلان کے عناصر

توسیعی منصوبے میں اہم اہداف کی تفصیل دی گئی ہے نیز نئی حکمت ہائے عملی بھی طے کی گئی ہیں۔ جن میں سے کچھ پہلے ہی NEAP کا حصہ تھیں اور کچھ جدید نقطہ ہائے نظر پر مشتمل ہیں۔

اول) پولیو کو بطور قومی ایمرجنسی تسلیم کرنا جس پر فوری توجہ کی ضرورت ہے اور اس کے خاتمے کیلئے تمام حکومتی مشینری کے استعمال کو یقینی بنانا

دوم) وزیراعظم کی سربراہی میں قائم کمیونٹی رہنماؤں سمیت تمام سٹیک ہولڈر پر مشتمل قومی ٹاسک فورس کے ذریعے ضلعی، صوبائی اور قومی سطح پر نگرانی، یونین کونسل کی سطح پر اقدامات اٹھانے پر زور دینے کی ضرورت۔

سوم) زیادہ متاثرہ علاقوں اور آبادیوں پر کاوشوں کا ارتکاز اور نئی حکمت ہائے عملی اور شراکت داری کے تصور کے ذریعے ہر پولیو مہم کے دوران ان علاقوں کے تمام بچوں تک رسائی کو یقینی بنانا۔

چہارم) وسیع تر آگاہی پروگراموں کے ذریعے کمیونٹی کو ساتھ ملانا اور گھر یلو سطح پر حفاظتی کورس کے مطالبے کا فروغ۔

پنجم) مسائل کی نشاندہی کیلئے پروگرام کی کارکردگی کے معیار کی قریب سے نگرانی اور ان کے حل کے لئے مخصوص اقدامات اٹھانا۔

عملدرآمد کا جائزہ

وزیراعظم ٹاسک فورس برائے انسداد پولیو ہر تین ماہ بعد اور صوبوں کے وزراء اعلیٰ کی سربراہی میں قائم صوبائی ٹاسک فورسز (اور فاٹا میں صوبہ خیبر پختونخواہ کے گورنر کی سربراہی میں ٹاسک فورس) ہر ماہ اس نئے پروگرام برائے 2012 کا جائزہ لیں گی۔ جنوری 2012 سے وزیراعظم سیکرٹریٹ اور صوبائی وزراء اعلیٰ کے دفاتر میں ایک ایک سینئر سرکاری افسر کو اس پلان پر مستعد عملدرآمد کی غرض سے مقرر کیا گیا ہے۔ جو ہر پندرہ دن بعد وزیراعظم اور وزراء اعلیٰ کو اپنی رپورٹ پیش کریں گے۔ وزیراعظم کی ہدایت پر اس توسیعی پلان پر عملدرآمد کی کارکردگی کو ڈپٹی کمشنرز، ڈسٹرکٹ کوآرڈینیشن آفیسر، پولیٹیکل ایجنٹ اور ای۔ڈی۔او (ہیلتھ) کی سالانہ کارکردگی رپورٹ میں شامل کیا جائے گا۔

توسیعی پلان کے مقاصد

الف) پاکستان میں ہر انتظامی سطح پر پولیو پروگرام کی کارکردگی پر مستقل حکومتی نگرانی، ملکیت اور احتسابی عمل کا حصول

ب) بہتر اور نئی حکمت عملی کے ذریعے زیادہ متاثرہ اضلاع، ایجنسیوں اور آبادیوں میں اعلیٰ معیار کی ویکسی نیشن کو یقینی بنانا

ج) سکیورٹی والے علاقوں خصوصاً فاٹا اور خیبر پختونخواہ میں بچوں تک مستقل رسائی کو یقینی بنانا۔

پولیو مہموں کے اہم اعداد و شمار

۱۔ اینٹی پولیو مہم کے سالانہ آٹھ راؤنڈ اور اس کے علاوہ زیادہ متاثرہ اضلاع کیلئے قومی سطح پر 4 اور نچلی سطح پر 4 مزید راؤنڈ

۲۔ پورے ملک میں پانچ سال سے کم عمر تین کروڑ چونتیس لاکھ بچوں کو سالانہ مہم کے دوران یہ قطرے پلائے جاتے ہیں جبکہ خطرے کے شکار زیادہ متاثرہ علاقوں میں 2۔کروڑ سے زیادہ بچوں کو علیحدہ مہم کے دوران قطرے پلائے جاتے ہیں۔ 4

۳۔ قومی مہم کے دوران 76,587 تربیت یافتہ ویکسی نیشن ٹیمیں گھر گھر جا کر اس مہم میں حصہ لیتی ہیں۔ ہر ٹیم میں دو ارکان ہوتے ہیں جن میں سے ایک خاتون ہوتی ہے تا کہ وہ بآسانی گھروں تک رسائی کر سکیں۔

۴۔ اس کے علاوہ 5184 ایسی تربیت یافتہ موبائل ٹیمیں ہیں جو مصروف مارکیٹوں، بس اڈوں اور ضلعی بارڈرز وغیرہ کے بچوں کو قطرے پلاتی ہیں۔

۵۔ 9723 ایسی ٹیمیں ہیں جو ویکسی نیشن سنٹروں پر متعین ہیں اور ان بچوں کو قطرے پلاتی ہیں جنہیں والدین ان سنٹرز پر لاتے ہیں۔

۶۔ 20,104 ٹیم سپروائزرز ان ٹیموں کے کام کی نگرانی کرتے ہیں۔

۷۔ 1830 میڈیکل افسران اس سارے عمل کی نگرانی کرتے ہیں۔

۸۔ افغانستان کے ساتھ بارڈر پر مستقل اور مستعد ٹیمیں متعین ہیں جن میں درج ذیل شامل ہیں:

اول) فاٹا میں 22 ٹیمیں 8 کراسنگ مقامات پر متعین ہیں۔

دوم) بلوچستان میں 6 ٹیمیں 3 کراسنگ مقامات پر تعینات ہیں۔

ہمسایہ ملک بھارت سے موازنہ

عالمی انسداد پولیو مہم شروع ہونے سے پہلے بھارت میں سالانہ تقریباً 2 لاکھ بچے معذوری کا شکار ہو جاتے تھے۔ حال ہی میں سال 2009 میں دنیا کے مجموعی کیسوں میں سے نصف بھارت میں پائے گئے تھے جب دنیا کے 1604 کیسوں میں سے 741 بھارت میں رپورٹ ہوئے۔ متعدد ماہرین صحت کا خیال تھا کہ دنیا میں پولیو کے خاتمے کے لحاظ سے بھارت دنیا کا آخری ملک ہوگا۔ تاہم 2012 میں بھارت نے ایک اہم سنگ میل اس وقت عبور کیا جب پورے سال میں پولیو کا ایک بھی کیس سامنے نہیں آیا۔ بھارت اب پولیو کا شکار ملک تصور نہیں کیا جاتا۔

بھارت پولیو وائرس کے اس بڑے چیلنج پر مہموں کی مستقل نگرانی اور جدتیں متعارف کروانے کے ذریعے قابو پانے میں کامیاب ہوا۔ انتھک محنت اور مستقل مزاجی سے اس امر کو یقینی بنایا گیا کہ پولیو مہم کی رسائی ہر بچے تک ہو خصوصاً ان بچوں تک جن میں پولیو کے پھیلاؤ کا زیادہ خطرہ تھا۔ مہم کے دوران ان خاندانوں کو قائل کیا گیا جو عام طور پر ویکسین سے انکار کر دیتے تھے۔

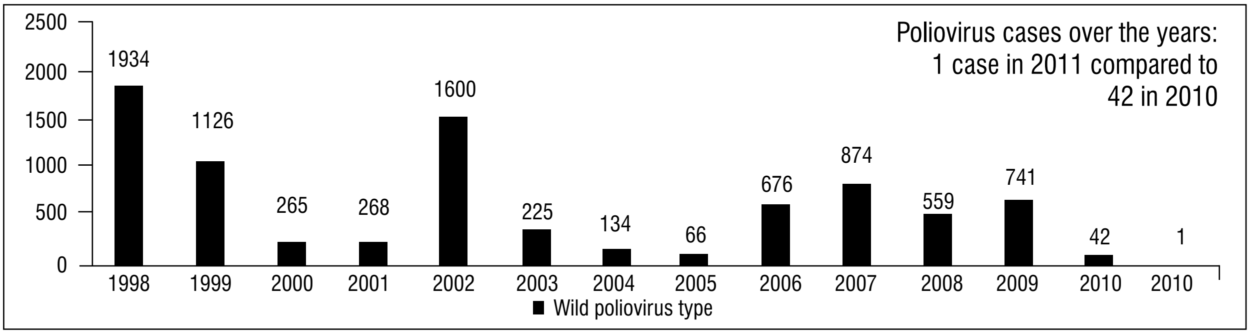
ان نوزائیدہ اور مہاجر بچوں تک بھی رسائی حاصل کر کے مثبت نتائج حاصل کئے گئے جو پولیو کے خطرے سے بہت زیادہ دوچار تھے۔ ان بچوں میں اینٹوں کے بھٹوں پر کام کرنے والے، ٹرینوں اور کشتیوں میں سفر کرنے والے یا دور دراز علاقوں جیسے Kosi دریا کے دشوار گزار سیلاب زدہ علاقوں میں رہائش پذیر بچے بھی شامل ہیں۔ لوگوں کی شراکت کا تصور پیدا کر کے اور ہر مہم میں اس بات کو یقینی بنا کر کہ والدین بچوں کو یہ قطرے پلائیں گے

اور سخت نگرانی اور احتسابی عمل کی مضبوطی سے اس مہم کو کامیاب بنایا گیا۔ پولیو کیسوں کی تعداد کو دو لاکھ سے صفر تک لانے میں کئی بلین ڈالر کے اخراجات، ویکسین کی لاتعداد خوراکیں اور بے شمار لوگوں کی انتھک محنت شامل ہے جن میں ویکسی نیٹرز، سماجی کارکنان، کمیونٹی ورکرز، صحت کے عملے، مذہبی رہنما، اراکین پارلیمنٹ اور والدین شامل ہیں۔ اس کے ساتھ ساتھ دیگر مشکلات اپنی جگہ تھیں۔ بہترین انتظام و انصرام اور مہموں کی اعلیٰ منصوبہ بندی کا ہی نتیجہ ہے کہ پولیو کے خاتمے کا یہ ماڈل سامنے آیا۔[5]

مالی اخراجات۔۔ بھارت

سال 2012 کے دوران بھارتی حکومت نے پولیو ویکسین اور دیگر

شکل 3: بھارت میں پولیو کے کیس[7]



اخراجات کیلئے درکار کل رقم 294.26 ملین ڈالر میں سے 252.71 ملین ڈالر 6 خود ادا کئے جبکہ ڈونرز نے انسداد پولیو مہم، معاشرتی تحرک اور تکنیکی معاونت کے ضمن میں بقایا 41.54 ملین ڈالر کی ادائیگی کی۔

مالی اخراجات ۔۔ پاکستان

اس مہم کا آغاز 1994 میں ہوا اور ہر راؤنڈ میں (جنہیں مختلف نام دیئے جاتے ہیں) تقریباً 34 ملین بچوں کو یہ قطرے پلائے جاتے ہیں۔ ہر بچے پر سالانہ خرچ تقریباً 285 روپے آتا ہے۔ اس مہم کی وجہ 1993 میں پھیلنے والی یہ بیماری تھی جس سے ہزاروں بچے معذور ہوگئے تھے۔ شروع کے کچھ سالوں میں اسے مخصوص مقامات پر شروع کیا گیا تاہم اس مہم کی سست روی کے باعث اسے گھر گھر مہم میں تبدیل کردیا گیا۔ اس سے اچھے نتائج برآمد ہوئے لہذا اسے جاری رکھا گیا ہے۔

ابتدائی چند سالوں میں ویکسین کے حصول اور دیگر اخراجات حکومت پاکستان نے برداشت کئے۔ لیکن گھر گھر مہم شروع ہونے بعد اخراجات میں اضافے کی وجہ سے روٹری انٹرنیشنل، ورلڈ بینک اور جاپان انٹرنیشنل کوآپریشن ایجنسی (JICA) انسداد پولیو مہم میں پاکستان سے تعاون کیلئے آگے آئے۔ ان شراکت داروں کی مالی معاونت عطیات کی شکل میں تھی یا ایسے نرم قرضے کی شکل میں تھی جو اس مہم کی اضلاع میں تسلی بخش پیش رفت سے مشروط عطیات میں قابل تبدیلی تھے۔

تاہم، اب ان ڈونر اداروں نے عطیات اور نرم شرائط کے قرضوں کی فراہمی روک دی ہے۔ وہ اب ایسے قرضے فراہم کررہے ہیں جو حکومت پاکستان مارک اپ کے ساتھ واپس کرے گی۔ اسلامی ترقیاتی بینک کا 227 ملین ڈالر کا قرض اور ورلڈ بینک کا 24 ملین ڈالر قرض حکومت پاکستان کو واپس ادا کرنا ہوگا۔ تاہم ان پر مارک اپ میلنڈا اور گیٹس فاؤنڈیشن نے اپنے ذمہ لے لیا ہے۔ یہ قرضے اور JICA کی جانب سے بطور عطیہ دی جانے والی 14 ملین ڈالر کی رقم PC-I کے ذریعے استعمال کی جارہی ہے جس کیلئے پلاننگ کمیشن اس تین سالہ منصوبے کی پیشگی منظوری دے چکا ہے جس کا مقصد 302 ملین ڈالر 8 کی لاگت سے پولیو کا خاتمہ ہے۔

سال 2012 کے دوران ویکسین کی خریداری، سازوسامان کی فراہمی، معاشرتی تحرک، نگرانی اور دیگر تکنیکی معاونت پر 127.59 ملین ڈالر 9 کی رقم خرچ کی جاچکی ہے۔ بین الاقوامی معاونت دو نمایاں شراکت دار WHO اور UNICEF فراہم کرتے ہیں۔ حکومت پاکستان ان مہموں کے دوران صحت کے شعبے سے انسانی وسائل کی فراہمی کے ذریعے اور بنیادی مراکز صحت، دیہی مراکز صحت اور سرکاری ہسپتالوں میں ویکسی نیشن سنٹر قائم کرکے اپنا کردار ادا کرتی ہے۔

پولیو کا شکار ملک ہونے کے مضمرات

پولیو وائرس کی وہ قسم جو صرف پاکستان میں پائی جاتی ہے، دیگر ممالک تک پہنچ گئی ہے اور 2011 میں چین میں بیماری کے پھیلاؤ کا باعث بنی اور افغانستان میں بھی پہنچ رہی ہے۔ اس طرح بین الاقوامی سطح پر پاکستان کے تاثر کے بارے میں تشویش پائی جاتی ہے۔ اسی وجہ سے حج اور عمرے کیلئے جانے والے پاکستانیوں کو پولیو ویکسین لینا پڑتی ہے۔ حال ہی میں بھارت نے بھی بھارت آنے والے پاکستانی بچوں اور پاکستان جانے والے بھارتی بچوں کیلئے پولیو کی ویکسین کو لازمی قرار دے دیا ہے۔ اگر صورتحال بہتر نہ ہوئی تو دیگر ممالک کی جانب سے بھی پاکستانی شہریوں پر سفری پابندیوں پر غور ہونے کا امکان ہے۔

ارکان پارلیمنٹ کا کردار

انسداد پولیو مہم میں ارکان پارلیمنٹ کو شامل کرنے کی حکمت عملی تیار کی گئی ہے جس میں قومی اسمبلی اور سینٹ کے ارکان کو ضلع میں ڈپٹی کمشنر صاحبان کے ساتھ منسلک کیا گیا ہے تاکہ ضلعی ٹیموں کے ساتھ ان کی فعال شراکت اور معاونت کو یقینی بنایا جاسکے۔ تمام ڈپٹی کمشنر صاحبان کو ہدایت کی گئی ہے کہ ارکان پارلیمنٹ کو صوبائی انسداد پولیو کمیٹی کا رکن بنایا جائے، مشکل حالات میں ان سے مدد لی جائے، ٹیموں میں خواتین کو شامل کیا جائے اور ان کے اثرورسوخ کے ذریعے کمیونٹی کو متحرک کیا جائے۔ صوبائی سطح پر ارکان پارلیمنٹ اس مہم کی درج ذیل طریقوں سے معاونت کرسکتے ہیں۔

۱۔ پارٹی کے اندر بات چیت کے ذریعے پولیو مہموں کی تواریخ اور عمر کے مطلوبہ گروپ (5-0 سال) سے اپنے پارٹی کارکنوں کو آگاہ کرنا تاکہ تمام پارٹی کارکنوں کے خاندان اس موذی وائرس سے محفوظ رہ سکیں۔ اپنے اپنے حلقہ احباب میں رہ جانے والے بچوں کی تلاش کیلئے پارٹی کارکنان کی حوصلہ افزائی کرنا۔

۲۔ مہم کی ذاتی طور پر نگرانی کرنا۔ضلعی سطح پر آپ خود پولیو ٹیم کا حصہ بن سکتے ہیں۔آپ خود پولیو مہموں کی نگرانی کرنے کی پیش کش کریں تاکہ اس بات کو یقینی بنایا جائے کہ کوئی بچہ رہ نہ جائے۔

۳۔ انکار کرنے والوں کو آمادہ کرنا۔ان علاقوں میں جہاں لوگ یہ قطرے پلوانے سے انکاری ہیں، وہاں پر مہم کے دوران والدین کو اس کی اہمیت سے آگاہ کرنے کیلئے ٹیموں کے ساتھ کام کریں۔ ہر پولیو مہم کے دوران معمول کی خوراک کے ساتھ اضافی خوراکوں کا بندوبست بھی کیا جانا چاہیے۔

۴۔ عوامی اجتماعات، ٹاک شوز اور باہمی میل جول میں پولیو کے مہلک اثرات کو اجاگر کریں۔

۵۔ پولیو سے نمٹنے کیلئے اٹھائے جانے والے حکومتی اقدامات اور ان کے موثر ہونے کے بارے میں حکومت سے سوالات کریں۔

۶۔ ضروری بنیادی صحت تک عام رسائی کی فراہمی کیلئے قانون سازی کریں اور ایسے منصوبے پر عملدرآمد کی نگرانی کریں۔

۷۔ اپنی سیاسی جماعتوں اور حکومتوں کو صحت کے بجٹ میں اضافے پر قائل کریں۔

۸۔ حکومتی سست روی، غفلت اور دیگر ایسے مسائل کی نشاندہی کریں اور بہتری کی تجاویز دیں۔

۹۔ اپنے اضلاع کے ڈپٹی کمشنر/ڈسٹرکٹ کوآرڈینیشن افسران کے ساتھ رابطہ رکھیں تاکہ مہم کی تاریخوں اور انتظامات سے باخبر رہ سکیں۔ اپنے نمائندے نامزد کریں جو پولیو مہموں کے انتظامات کے حوالے سے ضلعی انتظامیہ سے رابطہ رکھیں۔

۱۰۔ پولیو مہم شروع ہونے سے کچھ دن پہلے پولیو مہم کی تاریخوں سے اپنے ووٹروں کو باخبر رکھیں تاکہ پانچ سال سے کم عمر کوئی بچہ رہ نہ جائے۔

۱۱۔ پولیو مہم شروع ہونے سے پہلے رضا کاروں کی ٹیمیں تشکیل دے کر معاونت کر سکتے ہیں جو ان مہموں میں اضلاع کے ای۔ڈی۔او صحت کی نگرانی میں کام کر سکیں۔

حوالہ جات

1۔ عالمی صحت اسمبلی، WHO کا فیصلہ ساز ادارہ ہے۔

2.-http://www.polioeradication.org/Polioandprevention/Historyofpolio.aspx

3۔ اراکین پارلیمنٹ کے لئے UNICEF کا تیار کردہ سرکاری بریف

4۔ وزیر اعظم کے پولیو مانیٹرنگ و کوآرڈینیشن سیل کا تیار کردہ سرکاری بریف

5۔ تین سالہ انسداد پولیو پلان کے لئے حکومت پاکستان کی منظور کردہ دستاویز PC-1 سے لی گئی تصاویر

5.Figures taken from the PC-1 document approved by the Government of Pakistan for 3 year Polio Eradication Plan

6.http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/FRR/FRR_ENG.pdf

7.http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/FRR/FRR_ENG.pdf

8.http://www.unicef.org/india/Polio_Booklet-final_(22-02-2012)V3.pdf

پلڈاٹ

پاکستان انسٹیٹیوٹ آف
لیجسلیٹو ڈویلپمنٹ
اینڈ ٹرانسپیرینسی

ہیڈ آفس: نمبر 7، 9th ایونیو، F-8/1 اسلام آباد، پاکستان
لاہور آفس: 45-اے سیکٹر 20 سیکنڈ فلور فیز III کمرشل ایریا، ڈیفنس ہاؤسنگ اتھارٹی، لاہور
ٹیلیفون: (+92-51) 111-123-345 فیکس: (+92-51) 226-3078
E-mail: info@pildt.org; Web: www.pildat.org