بریفنگ پیپر

پلڈاٹ

مئی 2010

37

Strengthening Democracy and Democratic Institutions in Pakistan

پاکستان میں ماں اور بچے کے
حفاظتی ٹیکہ جات

www.pildat.org

پلڈاٹ

بریفنگ پیپر

پلڈاٹ

مئی 2010

37

بریفنگ پیپر نمبر

Strengthening Democracy and Democratic Institutions in Pakistan

پاکستان میں ماں اور بچے کے حفاظتی ٹیکہ جات

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: مارچ 2010

آئی ایس بی این 978-969-558-173-1

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

ناشر

ہیڈ آفس: نمبر 7، 9th ایونیو، F-8/1 اسلام آباد، پاکستان

رجسٹرڈ آفس: 172-M، ڈیفنس ہاؤسنگ اتھارٹی، لاہور، پاکستان

ٹیلیفون: (+92-51) 111-123-345 فیکس: (+92-51) 226-3078

E-mail: info@pildt.org; Web: www.pildat.org

مندرجہ جات

فہرست سرنامیہ

پیش لفظ

مصنف کا سوانحی خاکہ

ماں اور بچے کے حفاظتی ٹیکے

حفاظتی ٹیکے کیوں ضروری ہیں

پاکستان میں ماں اور بچے کے حفاظتی ٹیکہ جات

حفاظتی ٹیکوں کے 2000 سے 2012 تک کے توسیعی پروگرام (EPI) کے اہداف

ای پی آئی کے معاونین

پاکستان میں حفاظتی ٹیکوں کے توسیعی پروگرام (EPI) کی موجودہ صورتحال

پاکستان میں حفاظتی ٹیکوں کے توسیعی پروگرام (EPI) کے سالانہ اخراجات

حفاظتی ٹیکوں کے توسیعی پروگرام (EPI) کو درپیش چیلنج

حفاظتی ٹیکوں کا توسیعی پروگرام، آسان طریقہ کار: صدی کے ترقیاتی اہداف

ارکان پارلیمنٹ پاکستان میں حفاظتی ٹیکوں کے توسیعی پروگرام (EPI) کو کس طرح کامیاب بنا سکتے ہیں

اختتامیہ

اعداد و شمار

1 نوزائیدہ بچوں میں شرح اموات ۔ پاکستان میں آئی ایم آر

2 پانچ سال سے کم عمر بچوں میں شرح اموات

3 پاکستان میں حفاظتی ٹیکوں کا شیڈول

4 پولیو سے سب سے زیادہ متاثرہ اضلاع (19 نومبر 2009 سے 18 مئی 2010)

5 خسرہ سے بچاؤ کے ٹیکے، سارک ممالک سے موازنہ

6 حفاظتی ٹیکوں کے دائرہ کار کا منظرنامہ

7 پیدا ہونے سے گیارہ ماہ تک کے رپورٹ ہونے والے بچوں میں موازنہ (2008-2009)

8 ایسے اضلاع (صوبوں کے لحاظ سے) جو خسرہ کے لئے مقررہ ہدف کے قریب ہیں (2008-2009)

9 پاکستان میں ای پی آئی کے سالانہ اخراجات

10 ہر بچہ پر معمول کے تحت دی جانے والی ویکسین کی لاگت

11 مکمل ویکسین حاصل کرنے والے بچوں کا گراف

۲۵
۲۵
۲۵
۲۵
۲۵
۲۵
۲۵
۲۵
۲۵
۲۵
۲۵

۲۵
۲۵
۲۵
۲۵
۲۵
۲۵
۲۵

۲۵
۲۵
۲۵
۲۵

فہرست سرنامیہ

(Bacllius Calmette-Guerin)		BCG
Centers for Disease Control and Prevention	(ادارہ برائے انسداد وتحفظ امراض)	C DC
Department For International Development (UK)	(شعبہ برائے بین الاقوامی ترقی، برطانیہ)	DFID
Diphtheria, Pertussis, Tetanus	(اسہال، کالی کھانسی، تشنج)	DPT
Expanded Program for Immunization	(حفاظتی ٹیکوں کا توسیعی پروگرام)	EPI
The Global Alliance for Vaccines and Immunization	(حفاظتی ٹیکوں اور ویکسین کے لئے عالمی اتحاد)	GAVI
Hepatitis B Vaccine	(ہیپاٹائٹس بی ویکسین)	HBV
Infant Mortality Rate	نوزائید بچوں میں شرح اموات	IMR
Japan International Cooperation Agency	(جاپان کی بین الاقوامی ترقیاتی ایجنسی)	JICA
Millennium Development Goals	(صدی کے ترقیاتی اہداف)	MDG
National Immunization Days	(حفاظتی ٹیکوں کے ایام)	NID
United Nations	(اقوام متحدہ)	UN
United Nationals International Children's Emergency Fund	(اقوام متحدہ کا بچوں کے لئے بین الاقوامی ہنگامی فنڈ)	UNICEF
World Health Organization	(صحت کی عالمی تنظیم)	WHO

پیش لفظ

حفاظتی ٹیکوں کے توسیعی پروگرام کا پاکستان میں آغاز 1978 میں ہوا، اس پروگرام کا مقصد بچوں کو ٹی بی، پولیو، اسہال، خسرہ، کالی کھانسی اور تشنج ماؤں کو بھی تشنج سے بچاؤ شامل ہے ۔

حفاظتی ٹیکوں کے پروگرام کے شروع کرنے کا مقصد ایسی اجتماعی کاوشیں شروع کرنا ہے جس سے ایک دن سے 11 ماہ تک کے بچوں اور حاملہ خواتین کو 7 بیماریوں سے ہونیوالی اموات سے بچانے کے لئے حفاظتی ٹیکے لگانا ہے، اگرچہ پاکستان نے حالیہ سالوں میں حفاظتی ٹیکوں کے حوالے سے خاطرخواہ نتائج حاصل کیے ہیں، وزارت صحت اور حکومت کی پاکستان کی جانب سے حفاظتی ٹیکوں کی مہم کے دوران عوام میں آگاہی، عوامی حمایت اور عوامی شرکت جاری ہے تاہم اسے مزید بہتر بنانے کی ضرورت ہے تاکہ 21 ویں صدی کے ترقیاتی اہداف کو حاصل کیا جا سکے، عوام کے منتخب نمائندے اور صوبائی قانون ساز حفاظتی ٹیکوں کی مہم کو بہتر طور پر سمجھنے اور عوام کی شرکت کے لیے اہم کردار ادا کر سکتے ہیں، البتہ یہ امر قابل غور ہے کہ کیا منتخب نمائندے خود اس پروگرام کی اہمیت سے آگاہ ہیں اور پروگرام کی موجودہ صورتحال اور اس حوالے سے درپیش چیلنجز کیا ہیں، عوامی نمائندوں کو حفاظتی ٹیکوں کے حوالے سے ان کے حلقوں کی قومی سطح کے مقابلے میں ہونے والی پیش رفت سے آگاہ ہونا ضروری ہے۔

حفاظتی ٹیکوں کے حوالے سے گزشتہ اور موجودہ صورتحال سے آگاہ کے لیے اس حوالے سے پلڈاٹ کی جانب سے تیار شدہ بریفنگ پیپر تیار کیا گیا ہے جس کا مقصد پارلیمنٹیرنز اور صوبائی قانون ساز ارکان کو اس اہم معاملہ کے بارے میں بریف کرنا ہے، پلڈاٹ کا مقصد منتخب قانون ساز اراکین میں آگاہی پیدا کرنا ہے تاکہ وہ حکومت کو پاکستان میں حفاظتی ٹیکوں کے پروگراموں کے حوالے سے معاملات حل کرنے کے لیے زور دے سکیں، اس پیپر کے مصنف ڈاکٹر حارث احمد ہیں جو سینئر ماہر صحت اور بین الاقوامی تجربات کے حامل ہیں۔

اظہار تشکر

پلڈاٹ حفاظتی ٹیکوں کے پروگرام کے فروغ اور عوامی نمائندوں کے درمیان متعلقہ پالیسیوں سے متعلق پراجیکٹ کے حوالے سے یونیسف کی جانب سے مدد پر مشکور ہے، پیپر کی تیاری مذکورہ پراجیکٹ کے تحت عمل میں لائی گئی۔

اعلان دستبرداری

اس پیپر میں دی گئی معلومات، رائے، نتائج اور تجاویز مصنف کی ہیں اور پلڈاٹ یا یونیسف کا اس سے متفق ہونا ضروری نہیں

اسلام آباد

مئی 2010

مصنف کی سوانحی خاکہ

ڈاکٹر حارث احمد کا صحت عامہ میں پروگرام پلاننگ اور عملدر آمد کے مختلف امور میں بیس سالہ تجربہ ہے، انہوں نے ملائیشیا کی یونیورسٹی سے ایم پی ایچ کیا اور رائل سوسائٹی آف پبلک ہیلتھ لندن کے فیلو ہیں۔ اس وقت گیٹس اینڈ پارکڈ فاؤنڈیشن کے ایک منصوبے پر کام کر رہے ہیں جس کا مقصد پنجاب اور سندھ کے صوبوں میں خاندانی منصوبہ بندی اور تولیدی صحت کے لئے بہتر حکمت عملی تیار کرنا ہے

ڈاکٹر حارث یو ایس ایڈ اور PAIMAN منصوبوں میں نجی ہیلتھ کیئر سہولت کاروں کے ساتھ بھی کام کر چکے ہیں جن کا بنیادی مقصد ماں اور بچہ کو صحت کی بہتر سہولتیں فراہم کرنا تھا۔ وہ رویوں میں تبدیلی کے روابط سے متعلقہ سنٹر فار کمیونیکیشن پروگرام، جان ہاپکنز سکول آف پبلک ہیلتھ سے بھی منسلک رہے ہیں، 2005 میں پاکستان میں زلزلہ کے دوران امدادکاموں میں بھی بڑھ چڑھ کر حصہ لیا۔ وہ ایڈز سے متعلق عالمی بینک کے منصوبے، صاف پانی سے متعلق پراکٹر اینڈ گیمبلز امریکہ کے منصوبے اور مائی کرو نیوٹرنٹ اقدامات کے تعاون سے سپر نکلز منصوبے کے منتظم بھی رہے، انہوں نے آرمی میڈیکل کور میں بھی پیشہ وارنہ اور انتظامی خدمات فراہم کیں

وہ وائٹ ربن الائنس پاکستان کی ایگزیکیٹیو کونسل کے بانی ممبر، پاکستان ہیلتھ اکنامکس نیٹ ورک اینڈ گلوبل ہیلتھ کونسل یو ایس اے کے بھی ممبر ہیں، ڈاکٹر حارث نے بین الاقوامی سطح پر ماں اور نوزائیدہ بچوں کی صحت سے متعلق ایشوز کو اجاگر کیا۔ انہوں نے MNCH/FP کے لئے چھوٹے پیمانے پر سرمایہ کاری اور صحت کی سہولتوں کی فراہمی کے لئے نجی شعبے سے موبائل پیغامات کے ذریعے نتائج حاصل کرنے میں بھی کردار ادا کیا۔ وہ AFPGMI راولپنڈی میں ایم پی ایچ کے طلبہ کو اضافی معلومات فراہم کرنے کے ساتھ ساتھ مختلف تعلیمی اداروں میں مہمان مقرر کے طور پر بھی خدمات انجام دے رہے ہیں۔

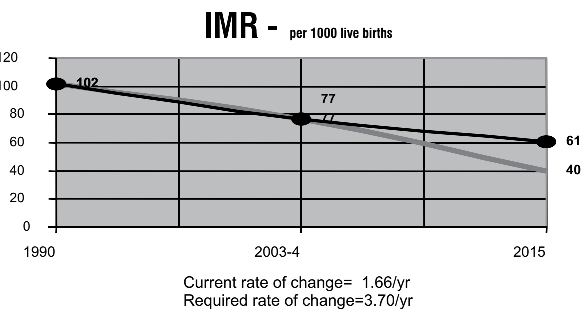
ماں اور بچے کے حفاظتی ٹیکہ جات (Immunization)

حفاظتی ٹیکے لگوانا ایک ایسا عمل ہے جس میں کسی شخص میں بیماریوں یا انفیکشن کے خلاف حفاظتی ٹیکوں کے ذریعے قوت مدافعت بڑھائی جاتی ہے ۔ یہ حفاظتی ٹیکے جسم کی اپنی دفاعی صلاحیت میں اضافہ کرتے ہیں تا کہ اس شخص کو بیماری سے بچایا جا سکے

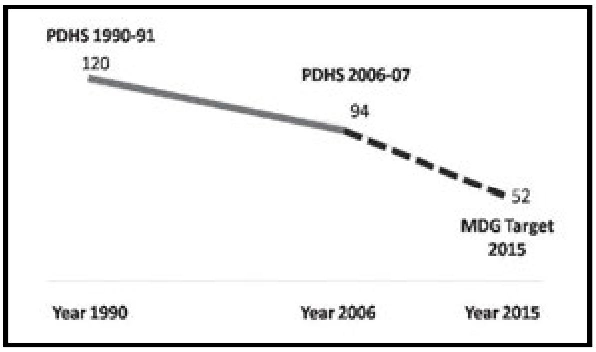
حفاظتی ٹیکے لگوانا کیوں ضروری ہیں

بیماریوں سے تحفظ آج کے دور کی ضرورت ہے، بیماریاں موت کا باعث بنتی ہیں اور علاج پر اٹھنے والے اخراجات بہت زیادہ ہونے کے باعث ہم احتیاطی تدابیر کی طرف راغب ہوتے ہیں، حفاظتی ٹیکے بیماریوں سے تحفظ کا ایک کامیاب جزو ہیں اور یہ صحت عامہ کی ایک کامیابی ہے جس کے عوام کی صحت پر گہرے اثرات پڑتے ہیں ۔ ہر سال دنیا بھر میں کروڑوں بچوں کو ویکسین کے ذریعے بیمار ہونے یا مرنے سے بچایا جاتا ہے ۔ یہ طریقہ علاج نسبتاً سستا ہے اور اس مد میں بچنے والی رقوم کو ملک 1 میں غربت ختم کرنے، سماجی اور اقتصادی ترقی کے مواقع پیدا کرنے پر خرچ کیا جا سکتا ہے ۔
1974 میں صحت کی عالمی تنظیم (WHO) نے حفاظتی ٹیکوں کا توسیعی پروگرام (EPI) شروع کیا ۔ اس پروگرام کے پہلے سال میں دنیا بھر کے تقریباً پانچ فیصد سے کم بچوں کو چھ بیماریوں (اسہال، تشنج، کالی کھانسی، پولیو، خسرہ، ٹی بی) 2 سے بچاؤ کی ویکسین دی گئی، بعد میں اس میں ہیپاٹائٹس بی کو بھی شامل کر لیا گیا ۔ 1988 میں صحت کی عالمی اسمبلی نے سال 2000ء تک 3 دنیا سے پولیو کو ختم کرنے کی قرارداد منظور کی ۔

اعدادوشمار نمبر 1 ۔ نوزائیدہ بچوں کے اموات کی شرح ۔ پاکستان میں IMR



اعدادوشمار نمبر 2 ۔ 5 سال سے کم عمر کے بچوں کی اموات کی شرح



پاکستان میں ماں بچے کے لئے حفاظتی ٹیکوں کا توسیعی پروگرام (EPI)

اس وقت پاکستان میں ہونے والی 50% اموات میں سے 15% اموات 5 سال سے کم عمر بچوں کی ہیں جبکہ ترقی یافتہ ممالک میں یہ شرح 8 سے 10% کے درمیان ہے ۔ اگرچہ پچھلے 15 سالوں میں 5 سال سے کم عمر بچوں کی اموات کی شرح میں کمی آئی ہے لیکن پھر بھی یہ صورتحال خطرناک ہے اور ہر 1000 میں سے 94 بچے 4 اس کا شکار ہو کر مر جاتے ہیں ۔

پاکستان میں حفاظتی ٹیکوں کا توسیعی پروگرام 1978 میں شروع کیا گیا اور اس کا بنیادی مقصد ویکسین کے ذریعے چھ بیماریوں 5 سے بچوں کے مرنے کی شرح کو کم کرنا تھا اس کے علاوہ جولائی 2002 میں اس پروگرام میں ہیپاٹائٹس بی کے خاتمے کی ویکسین کو بھی شامل کیا گیا ۔ 1980 چیچک کے خاتمے کے بعد صحت کی عالمی اسمبلی نے عالمی سطح پر پولیو ختم کرنے کا بیڑا اٹھایا اور 1988 سے پولیو کے خلاف عالمی کوششوں میں زبردست پیش رفت ہوئی ۔ 1988 میں پولیو کے دنیا بھر میں مریضوں کی تعداد جو کہ 3,50,000 کے قریب تھی کم ہو کر 2010 (25 مئی 2010) کو صرف 23 رہ گئی ۔ پاکستان ان چند ممالک میں ہے جہاں ابھی پولیو مکمل طور پر ختم نہیں ہوا ۔ 1980 میں پولیو ویکسین کا دائرہ کار صرف 2% آبادی تک تھا 1990 میں اس کو 54% آبادی تک بڑھایا گیا ۔

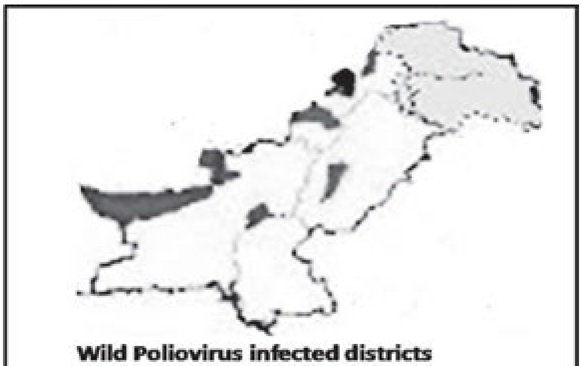
پاکستان میں پولیو کے خاتمے کی کوششیں 1994 سے شروع ہوئیں ۔ اس وقت کی وزیر اعظم بے نظیر بھٹو شہید نے اپنی بیٹی آصفہ کو پولیو کی ویکسین پلا کر ان کوششوں کا آغاز کیا

وزارت صحت پاکستان نے 1994 سے حفاظتی ٹیکے لگوانے کے قومی دن منانے کا سلسلہ شروع کیا جس کا مقصد پولیو کے خاتمے کے لئے عالمی کوششوں میں شامل ہونا تھا۔ ہر سال یہ دن منائے جاتے ہیں جن میں 5 سال سے کم کی عمر کے بچوں کو پولیو ویکسین پلائی جاتی ہے۔ اس قومی مہم میں صحت کے عملے کے علاوہ رضا کاروں سمیت 5,00,000 افراد نے حصہ لیتے ہیں۔ 2000 میں پولیو کا دائرکار صرف 58% رہا 6۔ جس کے بعد حفاظتی ٹیکوں کے لئے منائے جانے والے ایام کے ملے جلے اثرات سامنے آئے 7۔ حکومت نے ڈونرسز کی طرف سے امداد بند کرنے کے خدشات کے باعث حفاظتی ٹیکوں کے توسیعی پروگرام کے لئے زیادہ توجہ اور رقم مختص کرنا شروع کر دی، جس سے 1998 کے بعد اس شرح میں سالانہ کم وبیش اضافہ دیکھنے میں آیا۔ حفاظتی ٹیکوں کے لئے قومی سطح پر دن مقرر کرنے کے علاوہ عوامی رائے عامہ ہموار کرنے کی کوششوں کے بھی مفید نتائج نکلے 8۔

اعداد وشمار نمبر 3 : پاکستان میں بچوں کو حفاظتی ٹیکوں کا شیڈول

بچے کی عمر	ویکسین	
پیدائش کے وقت	BCG	OPV-0
چھ ہفتوں کا بچہ	پانچ بیماریوں (اسہال، ہیپاٹائٹس بی، ایچ آئی بی)۔1	OPV-1
دس ہفتوں کا بچہ	پانچ بیماریوں (اسہال، ہیپاٹائٹس بی، ایچ آئی بی)۔2	OPV-2
چودہ ہفتوں کا بچہ	پانچ بیماریوں (اسہال، ہیپاٹائٹس بی، ایچ آئی بی)۔3	OPV-3
نو ماہ بعد	خسرہ۔1	
پندرہ سال کی عمر میں	خسرہ۔2	

اعداد وشمار نمبر 4: پولیو سے زیادہ متاثرہ اضلاع (19 نومبر 2009 سے 18 مئی 2010)۔



2000 سے 2003ء تک اس پروگرام کا دائرہ گلی محلے کی سطح تک بڑھایا گیا اور گھر گھر 9 جا کر پولیو ویکسین پلانے کی مہم شروع کی گئی۔ پاکستان میں 2010ء میں پولیو کے مکمل خاتمے اور ملک کو پولیو فری بنانے کے پروگرام میں بہتری کے لئے اقدامات کیئے اور اس راہ میں حائل رکاوٹوں کی طرف توجہ دلائی گئی۔ اس طرح پولیو کے 2003 میں منظر عام پر آنے والے کیسوں کی تعداد 103 سے کم ہو کر 2010 (15 مئی 2010) میں صرف 19 رہ گئی 10۔ پہلی قسم کا پولیو جس سے بازو اور ٹانگیں مفلوج ہو جاتی ہیں خیبر پختونخوا کے اضلاع پشاور، لکی مروت، چارسدہ جبکہ باجوڑ، مہمند، شمالی وزیرستان اور خیبر کی ایجنسیوں میں پایا گیا جبکہ پولیو کی تیسری قسم جس سے دیکھنے، سننے، سونگھنے، چکھنا اور نگلنے کی صلاحیت متاثر ہوتی ہے فاٹا کی ایجنسی باجوڑ، سوات اور خیبر پختونخوا کے اضلاع پشاور، کراچی کی گلشن اقبال، بلوچستان میں کوئٹہ، چاغی اور قلعہ عبداللہ میں دیکھنے میں آیا 11۔

ماں بچے کے لئے حفاظتی ٹیکوں کی عالمی سطح پر سوچ اور حکمت عملی 2006-2015

Global Immunization Vision and Strategy (GIVS)

2006-2015

عالمی سطح پر ماں بچے کے لئے حفاظتی ٹیکوں کو درپیش چیلنجوں کے پیش نظر صحت کی عالمی تنظیم اور یونیسف نے ماں بچے کے لئے حفاظتی ٹیکوں کی عالمی سوچ اور حکمت عملی تیار کی۔ مختصراً GIVS کا مقصد نوزائیدہ بچوں سے لیکر بڑوں تک حفاظتی ٹیکوں کی سہولت دیتے ہیں، زیادہ سے زیادہ ممالک کی مدد کرنا ہے۔ GIVS دس سالہ عالمی فریم ورک کا حصہ ہے جس کا مقصد متعدی بیماریوں کو حفاظتی ٹیکوں کے ذریعے ختم کرنا ہے اور اس کا دورانیہ 2006 سے 2015 تک کا ہے۔

حفاظتی ٹیکوں کے توسیعی پروگرام (EPI) کے 2010 سے 2012ء تک اہداف

حفاظتی ٹیکوں کے توسیعی پروگرام کا ہدف پیدا ہونے والے بچوں سے لے کر گیارہ ماہ کے بچوں کو سات بیماریوں سے بچاؤ کے ٹیکے لگانا اور ویکسین دینا اور حاملہ ماؤں کو تشنج کی بیماری سے بچاؤ کی ویکسین دینا ہے۔ پروگرام کے تحت سالانہ 59 لاکھ پیدا ہونے والے بچوں سے 11 ماہ کے بچوں جبکہ 60 لاکھ حاملہ ماؤں کو بچانے کا ہدف مقرر کیا گیا ہے اس طرح اس پروگرام کے ذریعے سال 2012ء تک قومی سطح پر 90% جبکہ ہر ضلع کی سطح پر 80% مفید نتائج حاصل کیئے جائیں گے۔ پروگرام کے اہداف میں 2012ء پولیو اور 2015 تک تشنج کا خاتمہ، اس کے علاوہ 2000 کے مقابلے میں 2010 تک خسرہ سے اموات کی شرح کو 90% تک کم کرنا ہے 12۔

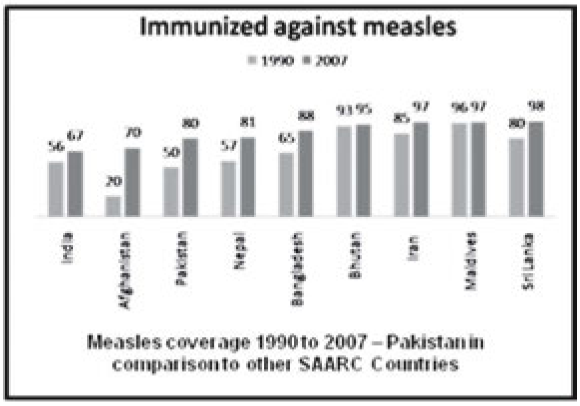
حفاظتی ٹیکوں کے معاونین

حکومت پاکستان کے علاوہ امداد دینے والے بہت سے ادارے حفاظتی ٹیکوں کے توسیعی پروگرام EPI اور دیگر صحت کے پروگراموں کے لئے مالی کے ساتھ ساتھ فنی تعاون بھی کر رہے ہیں ان میں صحت کی عالمی تنظیم، یونیسف، جائیکا، عالمی بینک، CDC، روٹری انٹرنیشنل، یو ایس ایڈ، GAVI، بل ملنڈا گیٹس فاؤنڈیشن اور DFID شامل ہیں۔

پاکستان میں حفاظتی ٹیکوں کے توسیعی پروگرام کی موجودہ صورتحال

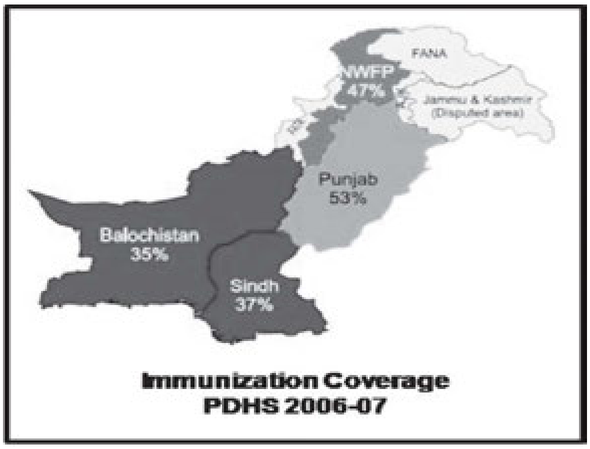
پاکستان نے اپنے بھارت اور افغانستان کے مقابلے میں حفاظتی ٹیکوں کے توسیعی پروگرام پر زیادہ موثر طریقے سے عمل کیا ہے تاہم خطہ کے دیگر ممالک کے مقابلے میں پاکستان کو ابھی بہت کچھ کرنے کی ضرورت ہے۔ پاکستان کے 12 سے 23 ماہ کے صرف 47 فیصد بچوں کو ہر قسم کی ویکسین ملتی ہے۔ 80% سے زیادہ بچوں کو BCG اور پولیو کی تین جبکہ کچھ کو DPT، ہیپاٹائٹس بی اور خسرہ کی ویکسین ملتی ہے۔ 6% فیصد بچوں کو کسی قسم کی ویکسین نہیں ملتی۔ لڑکے لڑکیوں کے مقابلے میں زیادہ خوش قسمت ہیں اور ان کو ویکسین کی زیادہ خوراکیں ملتی ہیں یہ شرح (44 کے مقابلے میں 50 ہے)۔ دیہات

اعدادوشمار نمبر 5: خسرہ کے حفاظتی ٹیکے۔ سارک ممالک سے موازنہ



کے برعکس شہروں میں حفاظتی ٹیکے لگوانے کی شرح زیادہ ہے (44 کے مقابلے میں 54 فیصد)۔ صوبوں میں ویکسین ملنے کی شرع کو گراف میں نشانات کے ذریعے ظاہر کیا گیا ہے اور یہ شرح بلوچستان میں 35% سے لے کر پنجاب میں 53% تک ہے 13۔

اعدادوشمار نمبر 6: حفاظتی ٹیکوں کے دائرہ کار کا منظر نامہ

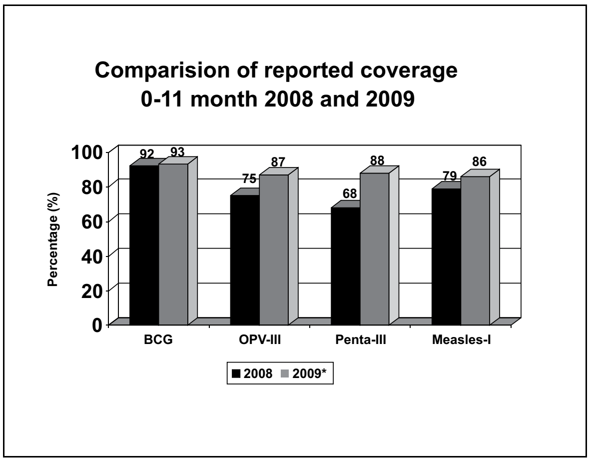


2009 میں حفاظتی ٹیکوں کے توسیعی پروگرام کے تحت پاکستان میں کوئی 59 لاکھ بچوں کو 8 بیماریوں (بچوں کی ٹی بی، پولیو، اسہال، کالی کھانسی، تشنج، ہیپاٹائٹس بی، ہموفلیا، دوسرے درجے کا نزلہ وزکام اور خسرہ) جبکہ 60 لاکھ حاملہ ماؤں کو تشنج سے بچاؤ کے ٹیکے لگانے کا ہدف مقرر کیا گیا۔ مرکزی پروگرام کے تحت 2009 کے دوران صوبوں اور علاقوں کو ویکسین اور متعلقہ سامان کی فراہمی کو یقینی بنایا گیا۔

حفاظتی ٹیکوں کے توسیعی پروگرام کی معمول کی سرگرمیوں کے ساتھ ساتھ پنجاب کے چھ اضلاع میں ویکسین کا مہینہ، زچہ بچہ ہفتہ، ایم این ٹی ای مہم شروع کی گئی جس کے نتیجے میں پاکستان خاصکر زیادہ آبادی والے صوبوں پنجاب اور سندھ میں ویکسین پلانے اور حفاظتی ٹیکے لگانے کی شرح میں کئی گناہ زیادہ اضافہ دیکھنے میں آیا۔

2008 میں ویکسین اور حفاظتی ٹیکے لگانے کی شرح میں BCG 92%، پولیو 75%، ڈی پی ٹی اور ہیپاٹائٹس کی مشترکہ شرح 68%، خسرہ 79% اور بچوں کی ٹی بی کی شرح 50 فیصد تھی جبکہ 2009 میں BCG کی شرح 93%، پولیو 86%، پانچ بیماریوں سے حفاظت کے ٹیکے لگوانے کی شرح 86%، خسرہ 85% اور بچوں میں ٹی بی سے بچاؤ کی شرح 55% رہی۔

اعدادوشمارنمبر7: رپورٹ کیئے گئے پیدا ہونے والے بچوں سے گیارہ ماہ کے بچوں تک کا موازنہ(2008-2009)



اعدادوشمارنمبر8: اضلاع کی تعداد (صوبوں کے لحاظ سے) جو خسرہ ویکسین کے ہدف کے قریب ہیں(20082009)[14]

Number of districts by province reaching closer to the target for measles antigen, 2008 & 2009

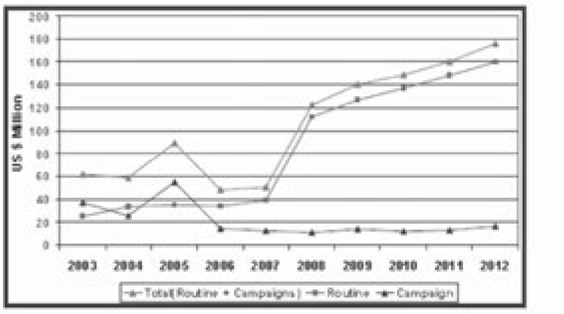
Province/ area	Total No. of districts/ agencies	Measles coverage			
		≥ 80%		≥ 90%	
		2008	2009	2008	2009
Punjab	35	33	32	14	29
Sindh	23	7	5	1	1
NWFP	24	7	3	3	2
FATA	7	1	2	1	2
Balochistan	30	6	3	3	1
AJK	8	8	5	5	5
FANA	6	0	2	0	2
Islamabad	2	0	0	0	0
Total	135	62	52	27	42

In consultation with partners and national experts EPI set its target to achieve 90% coverage for all routine EPI antigens in all districts/agencies by 2010.

پاکستان میں حفاظتی ٹیکوں کے توسیعی پروگرام EPI کے سالانہ اخراجات[15]

ای پی آئی کی معمول کی سرگرمیوں اور مہم سازی کے ذریعے اس کو فروغ دینے پر 47.767ملین ڈالر سے175.894ملین ڈالر اخراجات آتے ہیں حفاظتی ٹیکوں کے توسیعی پروگرام کے مجموعی اخراجات کا تیسرا حصہ ویکسین کی لاگت ہے جبکہ 60% دیگر اخراجات ہیں جن میں عملہ کی تنخواہیں شامل نہیں۔ اگر دیکھا جائے تو ہر بچے پر 10سے20ڈالر خرچہ آتا ہے[16]

اعدادوشمارنمبر9: پاکستان میں ای پی آئی کے سالانہ اخراجات کا چارٹ



اعدادوشمارنمبر10: ہر بچے کو معمول کی ویکسین دینے کے اخراجات

Area of cost	Per child cost (US$)
Traditional vaccines (BCG, OPV, Measles, TT)	2.63
Pentavalent vaccine	10.93
Injection equipments (Syringes & Safety boxes)	0.91
Other logistics	0.42
Service delivery	6.46
Advocacy & communication	0.47
Monitoring & disease surveillance	0.94
Program management	1.75
Total (US$)	**24.51**

Out of this total cost. US$ 14.48 is paid by GoP and US$ 10.03 is paid by GAVI

Per child vaccination cost in a polio campaign is US$ 0.34

حفاظتی ٹیکوں کے پروگرام EPI کو درپیش چیلنج[17]

پروگرام کی معمول کی سرگرمیوں سے منسلک امور کی انجام دہی میں مختلف عوامل سامنے آئے جو درج زیل ہیں

1 ویکسین اور حفاظتی ٹیکے لگانے والوں کی پہنچ

آبادی والے بہت سے ایسے مقامات ہیں جو بہت دور درزا تھے اور ان تک پروگرام پر عملدرآمد کرنے والوں کی رسائی ممکن نہیں ہو پاتی۔

2 ای پی آئی عملہ کی سروسز کا نظام

حفاظتی ٹیکے لگانے اور ویکسین پلانے والوں کی تنخواہوں اور مراعات کا نظام بھی عدم اطمینان بخش ہے۔

3 صحت مراکز میں ڈاکٹروں کی طرف سے عدم تعاون کا رویہ

یہ عام شکایت سامنے آئی کہ صحت مراکز میں ڈاکٹر بچوں کو حفاظتی ٹیکے اور ویکسین کے لئے نہ تو EPI مراکز میں بھجواتے ہیں اور نہ ہی EPI کو اپنے مراکز میں فروغ دینے کا موقع دیتے ہیں۔ یہ بھی دیکھنے میں آیا ہے کہ بچوں کے ماہر ڈاکٹر ویکسین اور حفاظتی ٹیکے لگنے کی ضرورت کے باوجود ان کو EPI مراکز نہیں بھجواتے.

4 نجی شعبے کی شمولیت

پاکستان جیسے ایک بھرپور آبادی والے ملک میں سرکاری شعبہ کے لئے حفاظتی ٹیکے اور ویکسین کا تمام بچوں تک پہنچانا مشکل کام ہے اس لئے اس کام میں نجی شعبے کو بھی شامل کیا جانا چاہیے۔

5 حفاظتی ٹیکوں کے توسیعی پروگرام کے لئے بھرتیوں اور ترقیوں کے عمل میں سیاسی اثر ورسوخ کا عمل دخل

حفاظتی ٹیکے اور ویکسین فراہم کرنے والوں کی تعیناتی اور تبادلوں میں سیاسی اثر ورسوخ اور اس طرح بھرتی یا تبدیل ہونے والے عملہ کی غیر حاضری ایک تشویشناک امر ہے۔

6 حفاظتی ٹیکوں اور ویکسین کو سرد جگہ میں محفوظ کرنا

حفاظتی ٹیکوں اور ویکسین کو کم درجہ حرارت پر محفوظ رکھا جانا چاہیے تاکہ وہ استعمال سے قبل اپنی افادیت نہ کھو دیں۔ یہ ادویات چونکہ ایک حساس حیاتیاتی چیز ہیں اس لئے زیادہ درجہ حرارت پر ان کے معیار اور تحفظ پر اثرات پڑتے ہیں۔ ان کی مناسب حفاظت کا انتظام یہ ہونا بھی ایک چیلنج ہے۔

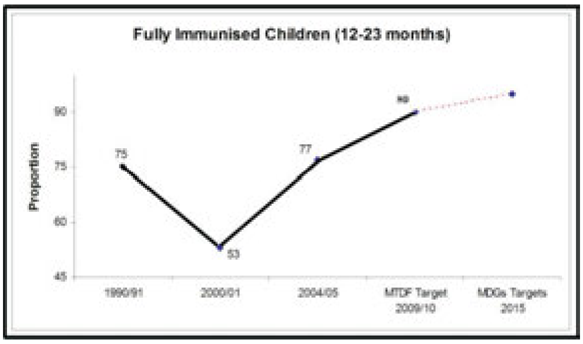
7 حفاظتی ٹیکوں اور ویکسین کا ذخیرہ کرنے کا نظام

ویکسین اور حفاظتی ٹیکوں کو بہتر انداز میں ذخیرہ کرنے اور ضائع ہونے کی شرح کو کم سے کم رکھنے سے اخراجات میں بہت حد تک کمی آتی ہے۔ مثال کے طور
پر ضائع ہونے والی ویکسین کی شرح 25% سے کم ہو کر اگر 15% ہو جائے تو پانچ سالو ں میں اخراجات میں 13 ملین ڈالر کی بچت ہوسکتی ہے۔ 18

8 احتسابی عمل کا فقدان

حفاظتی ٹیکوں کے پروگرام میں شریک تمام افراد کے احتساب پر حقیقی معنوں میں عمل نہیں کیا گیا جس کا نتیجہ خراب کارکردگی کی صورت میں سامنے آیا

اعداد و شمار نمبر گیارہ 11: گراف میں ان بچوں کی تفصیل ہے جن کو ویکسین کی مکمل خوراک مل سکی۔



حفاظتی ٹیکوں کا توسیعی پروگرام، آسان اور نتیجہ خیز پروگرام: صدی کے ترقیاتی اہداف

21 صدی کے ترقیاتی اہداف جامع، حمایت یافتہ اور مخصوص ترقیاتی اہداف ہیں جن کو دنیا بھر میں پہلی بار تسلیم کیا گیا ہے۔ صدی کے 8 مقاصد کے حصول کے لئے اقوام متحدہ UN کے میلینیم اعلامیہ میں 18 اہداف ار 48 رجحانات مقرر کیئے ہیں۔ پاکستان نے 16 اہداف اور 37 رجحانات کو اپنایا ہے اگرچہ بہت سے رجحانات پر پیش رفت میں پاکستان کی کارکردگی مناسب نہیں تاہم صدی کیچھ ترقیاتی اہداف میں پاکستان کی کارکردگی تسلی بخش ہے جن میں سے ایک ہدف 5 سال تک کے بچوں کو حفاظتی ٹیکے اور ویکسین دینا ہے۔ اس وقت پاکستان میں 80% بچوں کو حفاظتی ٹیکے اور ویکسین دستیاب ہے اور یہی میلینیم ڈویلپمنٹ گول (MDG) ہے جو پاکستان آسانی سے حاصل کر سکتا ہے۔ پاکستان میں اس سمت میں مثبت پیش رفت ہے تاہم یہ ضروری ہے کہ ان اہداف کے حصول کے لئے کوششوں کو موثر اور ان کی رفتار تیز کی جائے۔ 19

پاکستان میں حفاظتی ٹیکوں کے توسیعی پروگرام کو کامیاب بنانے میں ارکان پارلیمنٹ کا کردار

بچوں کی صحت کو یقینی بنانا ارکان پارلیمنٹ سمیت ہم میں سے ہر ایک کی بنیادی ذمہ داری ہے۔ارکان پارلیمنٹ کا عزم میلینیم اہداف کو حاصل کرنے کے لئے پیش رفت میں موثر کردار ادا کرسکتا ہے۔ارکان پارلیمنٹ اعلی ترین سطح پر اس ایشو کو پیش کر سکتے ہیں، بچوں کی صحت کے شعبہ کے لئے زیادہ سے زیادہ وسائل مختص کرواسکتے ہیں، صحت کی سہولیات کی لازمی فراہمی کے لئے قانون سازی اور متعلقہ پالیسیوں پر عملدرآمد کی موثر نگرانی کر سکتے ہیں

منتخب نمائندے حفاظتی ٹیکوں کے توسیعی پروگرام کے فروغ میں درج ذیل کردار ادا کر سکتے ہیں

- وہ اپنے حلقوں میں حفاظتی ٹیکوں اور ویکسین پلانے کے پروگرام کے خلاف منفی تاثر ختم کرواسکتے ہیں اور اپنے حلقوں میں عوامی اعتماد بڑھانے کے لئے وہ اپنے بچوں کو خود ویکسین پلا سکتے ہیں
- منتخب ارکان اپنے مباحثوں، تقاریر، پریس کانفرنسوں اور واک جیسی تقریبات کر کے پولیو کے مہلک اور خطرناک پہلوؤں کو اجاگر کر سکتے ہیں جس سے عوام میں شعور بیدار ہوگا
- ارکان پارلیمنٹ اس حوالے سے اگر پہلے سے قوانین موجود نہیں یا ہیں تو ان میں ترامیم کی سفارشات پیش کر سکتے ہیں
- وہ حفاظتی ٹیکوں کے پروگرام پر عملدرآمد کے حوالے سے وزیراعظم، وزیر اعلی، وزیر صحت یا دیگر حکام کو اپنی تشویش سے آگاہ کر سکتے ہیں
- وہ میڈیا ٹاک شو اور میڈیا کے ذریعے شعور پیدا کرنے کی مہم میں کردار ادا کر سکتے ہیں
- وہ اپنے حلقوں میں حفاظتی ٹیکوں کے توسیعی پروگرام کی موثر نگرانی کر سکتے ہیں اور اس حوالے سے اپنی تشویش کو مقامی انتظامیہ کے سامنے یا ایوان کے اندر پیش کر سکتے ہیں
- وہ قومی سطح پر صحت کے شعبے میں سرمایہ کاری میں اضافے کے لئے پالیسی بنانے اور فیصلہ سازی کے وقت اپنے موقف کو ثبوت کے ساتھ پیش کر سکتے ہیں
- وہ وفاقی اور صوبائی سطحوں پر صحت پالیسی کی تیاری کے وقت نظر انداز کیئے گئے طبقے پر خصوصی توجہ دلانے کے لئے تعمیری کردار ادا کر سکتے ہیں
- منتخب ارکان کو وفاقی اور حلقوں کی سطح پر میلینیم ڈویلپ منٹ گولز کے حصول کی کوششوں کی نگرانی کر سکتے ہیں
- وہ اس بات کو ہر صورت یقینی بنانا بنائیں کہ حفاظتی ٹیکوں کے عملے خاصکر وہ لوگ جو فیلڈ میں ہیں پر کوئی سیاسی اثرورسوخ نہ ڈال سکے اور ای پی آئی کی معمول کی سرگرمیاں متاثر نہ ہوں
- ارکان کو نجی شعبے میں کام کرنے والے ہسپتالوں، زچہ بچہ مراکز، کلینک کو رجسٹر کرانے کی پالیسی بنانے میں موثر کردار ادا کرنا چاہیے تاکہ ان مقامات پر بھی حفاظتی ٹیکے لگانے کے قومی پروگرام پر موثر انداز میں عمل کیا جاسکے

اختتامیہ

پاکستان میں حفاظتی ٹیکے لگانے اور ویکسین پلانے کی شرح 2009 تک بڑھ کر 86% ہوگئی ہے تاہم اس کو مزید بہتر بنانے کی ضرورت ہے۔ 20ے

21ے۔ پاکستان میں حفاظتی ٹیکے لگانے کے ناکافی انتظامات کی بہت سی وجوہات ہیں ۔ویکسین کی خریداری، زخیرہ کرنا، ٹرانسپورٹ اور انتظامات کو اس پروگرام کے حوالے سے پہلے ہی نامناسب قرار دیا گیا ہے 22ے۔ اس کے علاوہ والدین اور مریضوں کا پروگرام کے حوالے سے لاعلمی ، ناروا رویہ اور عملدرآمد نہ ہونا بھی اس پروگرام کی کامیابی کی راہ میں حائل ایک عنصر ہے 23ے۔ صحت کی عالمی تنظیم اور یونیسف جیسے عالمی ادارے اگرچہ حفاظتی ٹیکوں اور ویکسین کے پروگرام کی پالیسیاں اور عملدرآمد کا لائحہ عمل تیار کرتے ہیں تاہم پروگرام کی کامیابی کا انحصار زیادہ تر مقامی حقائق اور قومی پالیسیوں پر ہے، تجزیہ سے پتہ چلا ہے کہ EPI پروگرام کو عوام میں شعور پیدا کرنے کی مہم چلا کر کامیاب کیا جا سکتا ہے تاہم اس کے لئے صحت کا مضبوط نظام ، زیادہ سیاسی عزم اور عوام میں زیادہ شعور کی بیداری کا ہونا بھی ضروری ہے 24ے ،25ے یہ بات بڑی واضح ہے کہ EPI کی معمول کی سرگرمیوں کو بہتر بنا کر ہی توسیعی پروگرام کو مزید بہتر بنایا جا سکتا ہے۔ پروگرام کا کم دائرکار اور ڈراپ آؤٹ ریٹ کے باعث یہ سفارش کی جا سکتی ہے کہ حفاظتی ٹیکوں کے پروگرام کی کارکردگی کو بہتر بنانے کے مواقع موجود ہیں۔ منطقی تجزیہ، موجود وسائل، مالی ضروریات اور فنانسنگ میں فرق کو کم کرنا انتہائی ضروری ہے اس طرح پروگرام کو مسلسل بنیادوں پر زیادہ موثر طریقے سے چلایا جا سکے گا اور اس کا دائرکار بھی بڑھے گا۔

حفاظتی ٹیکوں کے پروگرام کے لئے حکومت پاکستان کے عزم اور مثالی تعاون کو مدنظر رکھتے ہوئے اس پروگرام کے معاونین خصوصاً GAVI پروگرام کو حجم اور رینج کے لحاظ سے بڑھانا چاہتے ہیں کیونکہ EPI کے مقاصد کا حصول ایک سنہری موقع ہے اور اسے ضائع نہیں کیا جانا چاہیے۔

ارکان پارلیمنٹ بچوں میں پیدا ہونے والی ان مہلک بیماریوں سے متعلق اپنے حلقوں میں عوام میں شعور پیدا کرکے بچوں کو ان بیماریوں سے بچانے کے لئے حفاظتی ٹیکوں اور ویکسین کے پروگرام کو فروغ دینے میں اہم کردار ادا کر سکتے ہیں۔ اس سلسلے میں وہ برادری کے بزرگوں میں مشاورت اور استعداد کے زریعے مستقبل کی نسلوں کو ویکسی نیشن کے عمل میں شریک کر سکتے ہیں۔

پارلیمنٹ کی صحت سے متعلق کمیٹی صحت کی وزارت اور محکمے کے ساتھ مل کر معمول کے ذرائع سے حفاظتی ٹیکوں اور ویکسین کے پروگرام کے نتائج کے اعداد و شمار حاصل کر سکتی ہے۔ ویکسین کے حصول۔ اس کو سرد مقامات پر زخیرہ کرنے۔ سرنجوں کی فراہمی۔ مادی اشیا کی فراہمی۔ متعلقہ افراد کی تربیت اور ٹرانسپورٹ کے حوالے سے موثر مشاورتی اقدامات کی ضرورت ہے۔

حوالہ جات

1 World Health Organization. State of the World's Vaccines and Immunization-Geneva: 2002

2 World Health Organization. Expanded Programme on Immunization. Immunization policy: global programme for vaccines and immunization. Geneva: 1996. (WHOGPV/GEN/95.03 Rev.1).

3 World Health Organization. Global eradication of poliomyelitis by the year 2000. World Health Assembly. Resolution no. 41.28. Geneva: 1988

4 Pakistan Demographic Health Survey 2006-07

5 Ali SZ. Health for all in Pakistan: achievements, strategies and challenges.East Mediterr Health J 2000; 6:832-7.

6 Expanded Programme on Immunization. Financial Sustainability Plan 2003-2012. Federal EPI/CDD Cell, National Institute of Health. Ministry of Health, Government of Pakistan. Islamabad: 2003

7 Hong R, Banta JE. Effects of extra immunization efforts on routine immunization at district level in Pakistan. East Mediterr Health J 2005;11:745-52.

8 Khan MI, Ochiai RL, Hamza HB, Sahito SM, Habib MA, Soofi SB et al.Lessons and implications from a mass immunization campaign in squatter settlements of Karachi, Pakistan: an experience from a cluster-randomized double-blinded vaccine trial. Trials 2006; 7:17

9 http://www.health.gov.pk/

10 http://www.polioeradication.org/casecount.asp

11 AFP Surveillance Update 2010

12 http://www.health.gov.pk/

13 Pakistan Demographic Health Survey 2006-07

14 Provided by EPI Programme, Ministry of Health, Government of Pakistan

15 Financial Sustainability Plan, 2003-2012, Ministry of Health, Pakistan

15 Increasing the demand for childhood vaccination in developing countries: a systematic review, Beverley Shea et al, 2009

17 Is Expanded Programme on Immunization doing enough? Viewpoint of Health workers and Managers in Sindh, Pakistan, Nawab Khan Mangrio et.al J Pak Med Assoc Vol. 58, No. 2, February 2008

18 Financial Sustainability Plan, 2003-2012, Ministry of Health, Pakistan

19 Achieving MDGs in Pakistan, Faheem Jehangir Khan Research Economist, Pakistan Institute of Development Economics Islamabad, April 2007

20 Loevinsohn B, Hong R, Gauri V. Will more inputs improve the delivery of health services? Analysis of district vaccination coverage in Pakistan. Int J Health Plan Manage 2006; 21:45-54.

21 Hong R, Banta JE. Effects of extra immunization efforts on routine immunization at district level in Pakistan. East Mediterr Health J. 2005; 11: 745-52.

22 Petrovic V, Seguljev Z, Gajin B. Maintaining thecold chain for vaccines. Med Pregl. 2005; 58: 333-41.

23 Anjum Q, Omair A, Inam SN et al. Improving vaccination status of children under five through health education. J Pak Med Assoc 2004; 54: 6 10-3.

24 Khan MI, Ochiai RL, Hamza HB, Sahito SM, Habib MA, Soofi SB et al. Lessons and implications from a mass immunization campaign in squatter settlements of Karachi, Pakistan: an experience from a cluster-randomized double-blinded vaccine trial. Trials 2006; 7:17.

25 Ahmad N, Akhtar T, Roghani MT, Ilyas HM, Ahmad M. Immunization coverage in three districts of North West Frontier Province (NWFP). J Pak Med Assoc 1999; 49:301-5.

ہیڈ آفس: نمبر 7، 9th ایونیو، F-8/1، اسلام آباد، پاکستان
لاہور آفس: 173-M، ڈیفنس ہاؤسنگ اتھارٹی، لاہور، پاکستان
ٹیلیفون: (+92-51) 111-123-345 فیکس: (+92-51) 226-3078
E-mail: info@pildt.org; Web: www.pildat.org