YOUTH PARLIAMENT
YOUTH DEBATES

Wednesday, the February 27, 2013

The Youth Parliament met in the Margalla Hotel at fourty five minutes past nine in the morning with Mr. Speaker (Mr. Wazir Ahmed Jogezai) in the Chair.

(Recitation of the Holy Quran)

اَلَمۡ تَرَ کَیۡفَ فَعَلَ رَبُّکَ بِاَصۡحٰبِ الۡفِیۡلِ۔ اَلَمۡ یَجۡعَلۡ کَیۡدَهُمۡ فِیۡ تَضۡلِیۡلٍ ۙ۔ وَّاَرۡسَلَ عَلَیۡهِمۡ طَیۡرًا اَبَابِیۡلَ ۙ۔ تَرۡمِیۡهِمۡ بِحِجَارَةٍ مِّنۡ سِجِّیۡلٍ ۙ۔ فَجَعَلَهُمۡ کَعَصۡفٍ مَّاۡکُوۡلٍ۔

ترجمہ: کیا تم نے نہیں دیکھا کہ تمہارے پروردگار نے ہاتھی والوں کے ساتھ کیا کیا۔ کیا ان کا داؤں غلط نہیں کیا؟ اور ان پر جھلڑ کے جھلڑ جانور بھیجے۔ جو ان پر کھنگر کی پتھریاں پھینکتے تھے۔ تو ان کو ایسا کر دیا جیسے کھایا ہوا بھس۔

جناب سپیکر: کوئی معزز رکن جس نے ابھی تک oath نہ لیا ہو؟ ٹھیک ہے آپ oath لے لیں۔ بسم اللہ کریں۔

(At this moment, a new Member of Youth Parliament, Mr. Muhammad Faizan Idrees took oath)

Mr. Speaker: Now we move on to the next item. Ms. Shahana Afsar *sahiba* would like to move the resolution.

محترمہ شاہانہ افسر: بسم اللہ الرحمٰن الرحیم۔

I beg to move the following resolution:

"This House is of the opinion that media in Pakistan specifically the private electronic media is not following any set of rules or ethical laws. A considerable number of ethical laws have been framed by different media as well as regulatory organizations but their

implementation is equal to none. There is a need that PEMRA designs a strong and unified code of ethics for private media in Pakistan."

Being a student of Media and Communication Studies at a recognized university of Islamabad, I believe

کہ اس وقت پاکستان میں 50 سے زائد یا پھر 100 کے قریب میڈیا کے laws, ethical rules, code of conducts یا کس طرح میڈیا نے مختلف conditions میں operate کرنا ہے، بنائے جاچکے ہیں لیکن جب ہم میڈیا کی working دیکھتے ہیں تو ہمیں یہ لگتا ہےکہ وہ rules زیادہ تر follow نہیں کیے جارہے۔ مثلاً conflict or disaster situation سے متعلق یا crime scenes کو report کرتے ہوئے، children کو treat کرتے ہوئے، women کو یا پھر victims کو relate کرتے ہوئے بہت سے code of ethics بنائے جاچکے ہیں۔ ان میں media organizations بھی شامل ہیں، regulatory organizations بھی شامل ہیں، human rights organizations اور مختلف این جی اوز بھی کام کررہی ہیں۔

ہم جب میڈیا کو دیکھتے ہیں تو ہمیں وہ rules اور laws implement ہوتے نظر نہیں آتے۔ مثال کے طور پر ایک rule بنایا گیا کہ media should not attach with Judiciary or Army unless it is in public interest. ہم جو بھی code of ethics دیکھتے ہیں، ہر ایک میں statement نظر آتی ہے کہ media will not do this or this unless it is in public interest but no one is defining the public interest. ہمارے پاس کوئی اتھارٹی نہیں ہے، کون define کرے کہ public interest کیا ہے۔ ایک victim کی identity disclose کرنے کی دنیا میں کسی جگہ بھی اجازت نہیں ہے لیکن ہمارا میڈیا کہتا ہے کہ چونکہ یہ public interest میں ہے تو ہم اسے disclose کریں گے۔ بچوں کی identity ظاہر کرنے سے ان کا future اور پوری life تباہ ہوجاتی ہے۔ اگر کوئی بچہ سات آٹھ سال کی عمر میں کوئی crime کردیتا ہے تو ہم اس کی identity disclose کرکے اس کا پورا future تباہ کردیتے ہیں۔ اگر کسی کے گھر میں اس کا بیٹا target killing یا دہشت گردی کے حملے میں مارا گیا تو رپورٹر جاکر اس سے یہ سوال نہیں کرسکتا کہ آپ کیسا محسوس کررہے ہیں۔ اگر دہشت گردی کا حملہ ہوجاتا ہے تو معاف کیجیے گا، ہم روتی پیٹتی عورتیں نہیں دکھاسکتے۔ That is against the rules. اگر کوئی چیز ہمارے national interest کے خلاف جارہی ہے تو میڈیا کو دیکھنا چاہیے کہ اسے report کیا جانا چاہیے یا نہیں۔ Defamation کے rules بنے ہوئے ہیں، advertising content کی indecency کے خلاف rules بنے ہوئے ہیں۔ اس کے علاوہ اور بہت سے rules موجود ہیں۔

جب ہمارے رپورٹرز انڈیا جاتے ہیں، یہ personal experience ہے، ہمارے teachers جو field reporters ہیں، وہ ہمیں بتاتے ہیں کہ ہم انڈیا جاتے ہیں، کانفرنس attend کرتے ہوئے اگر ایک دھماکا ہوجاتا ہے، ہمارے ساتھ انڈیا کے رپورٹرز موجود ہوں لیکن ہمیں خبر بھی نہیں ہوتی کہ وہاں کوئی دھماکا ہوا ہے یا سو لوگ مر گئے ہیں۔ وہ لوگ صرف اپنے national interest کو protect کرتے ہیں۔ ہمارا میڈیا بجائے اپنے national interest کو protect کرنے کے، ان چیزوں کو highlight کرتا ہے جو foreign یا western interest میں جاتی ہو۔ امریکہ ہمارے journalists کو لے کر جاتا ہے، ان کی trainings کرواتا ہے، conferences attend کرواتا ہے، short term میں ہمیں اس کا کوئی result نظر نہیں آتا لیکن long term میں جب امریکہ میں الیکشن ہوئے تو ہمیں

پتا چلا کہ ہمارے channels اور پرائیویٹ میڈیا نے اس کو کتنی coverage دی۔ وہ coverage ایسے ہی نہیں ملتی، وہ تب ملتی ہے جب یہ لوگ وہاں جاتے ہیں، conferences attend کرتے ہیں اور ان کی favours لیتے ہیں۔

میرے خیال میں اس چیز کی بہت ضرورت ہے کہ PEMRA ایک ایسا unified code of ethics بنائے جو strongہو، جس کی implementation بھی ہو اور اس میں ساری media organizationsکو بھی ساتھ لے کرچلا جائے اور journalists کو بھی۔ میری گزارش ہوگی کہ اگر اس قرارداد میں کوئی uncertainty یا misunderstanding ہے تو مجھے آخر میں موقع دیا جائے تاکہ میں اسے clear کرسکوں۔ شکریہ۔

جناب سپیکر: جناب امین اسماعیلی صاحب۔

جناب امین اسماعیلی: جناب! میں اس resolution کو strongly oppose کرتا ہوں۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ معزز رکن نے کہا کہ میڈیا نے regulations تو بنائے ہیں لیکن ان پر عمل درآمد نہیں ہوتا۔ انہوں نے میڈیا پر تنقید کی ہے۔ پھر resolution کے دوسرے حصے میں کہا ہے کہ PEMRA, rules design کرے حالانکہ ان کو تنقید PEMRA پر کرنی چاہیے تھی کیونکہ وہ ایک autonomous ادارہ ہے۔ میڈیا اپنا کام بڑے اچھے طریقے سے کررہا ہے۔

ان کو اس resolution میں mention کرنا چاہیے تھا کہ PEMRA ذمہ دار ہے نا کہ میڈیا یا نیوز چینلز۔ PEMRA کو انڈین اور ترکی ڈراموں پر ban لگانا چاہیے۔ شکریہ۔

جناب سپیکر: محترمہ انعم آصف صاحبہ۔

محترمہ انعم آصف: السلام علیکم۔ بہت شکریہ۔

I truly second the resolution put forward by Shahana and I am truly glad that a person who has the first hand knowledge about what she is talking about, has put up the issue in this House. I just need a little amendment. In the last, she has mentioned that:

"There is a need that PEMRA designs a strong and unified code."

شروع میں انہوں خود ہی یہ بات کہہ دی کہ بہت سارے code of conducts, already بن گئے ہیں۔ آپ کے پاس rules ہیں جو کہ frame ہوچکے ہیں۔ اصل میں یہاں بات ان کی implementation سے متعلق ہونی چاہیے۔ جو rules بن گئے ہیں، national interest میں بنے ہیں، کچھ سوچ کر ہی بنے ہوں گے۔ ان کو properly review کیا جائے اور ان کی implementation کو ensure کیا جائے۔

میرے خیال میں دو types کا میڈیا ہے۔ ایک وہ جسے آپ properly focus کررہے ہیں، وہ news سے متعلق ہے۔ دوسرا میڈیا، entertainment سے متعلق ہے۔ دونوں کے لیے الگ طرح کے codes of conduct ہونے چاہییں اور national interest کو آپ نے آگے رکھنا ہے کیونکہ یہی میڈیا ہے جو لوگوں کے ذہنوں میں اپنی thoughts inculcate کررہا ہے۔ آپ نے ensure کرنا ہے کہ میڈیا کو verdict دینے کا right حاصل نہیں ہونا چاہیے۔ وہ صرف ایک suggestion دیں گے، just بتائیں گے کہ situation کیا ہے، observe کریں گے، criticize کریں گے لیکن وہ ایک complete decision نہیں دے سکتے۔ یہ چیز ان rules میں بھی ہونی چاہیے جو conduct سے متعلق آپ بنائیں۔ اس میں میڈیا کو کوئی بھی decision لینے کی powers نہیں ہونی چاہیے۔

آخر میں، implementation کی بات ہونی چاہیے۔ جو rules بن گئے ہیں، انہی کو consider کیا جائے۔ شکریہ۔

جناب سپیکر: جناب علی ہمایوں صاحب۔

Mr. Ali Humayun Zafar: I will support this resolution. Under the rules of PEMRA, in the heading of consumer interest, a channel cannot show advertisements of more than 17 minutes but on the average, we see that the channels are showing an average of 28 minutes of advertisement in an hourly program. It is against the interest of the public.

Secondly, whenever any blast or other incident occurs in our country, showing of the dead bodies and injured after the blast is not only affecting the human psychology of the adult but also of a child. It is supported by the study of the Dow University Karachi that a ten years old is found talking more about negativity rather than positivism. The negativity includes the bomb blasts and different objects. Again, when we see the morgue in the Jinnah Hospital, the media is allowed to openly coverage. I am not disagreeing with the fact that truth should be projected.

لیکن جب لاشیں لائی جاتی ہیں تو ان کی شناخت چھپانی چاہیے۔ ان کے کپڑے اگر پھٹے ہوئے ہیں تو آپ انہیں نہیں دکھا سکتے۔ بہت سے ایسے scenes ہوتے ہیں جو آپ نے censor کرنے ہوتے ہیں، وہ ٹی وی پر کیوں دکھائے جاتے ہیں؟ شکریہ۔

جناب سپیکر: محترمہ سونیا ریاض صاحبہ۔

محترمہ سونیا ریاض: السلام علیکم۔ میرا تعلق بلوچستان سے ہے اور میں ایک ڈاکٹر ہوں۔ مس شاہانہ نے جو قرارداد پیش کی ہے، میں ان سے strongly agree کرتی ہوں۔ I have ten years experience in the media. I am working with the Radio Pakistan and Pakistan Television as well. میں بڑے فخر سے یہ کہنا چاہوں گی کہ PEMRA کی جتنی بھی policies ہیں اور جتنے بھی code of ethics ہیں، ان سب پر ریڈیو پاکستان اور پاکستان ٹیلی وژن ہی ہمیشہ سے عمل کرتے آئے ہیں۔ انہوں نے کبھی بھی خبروں میں حد سے تجاوز نہیں کیا اور ہمیشہ ethics کا خیال رکھا ہے۔ میں اس بات کو ضرور condemn کرتی ہوں کہ باقی private channels کا کام صرف لوگوں کے درمیان سنسنی خیز خبریں پھیلا کر ایک طرح کی افراتفری create کرنا ہے۔ I strongly condemn کہ اگر کسی شخص نے دوسرے شخص کو بڑی بےدردی سے مارا ہے اور اس کی گردن کاٹ ڈالی ہے تو cameramen اور میڈیا بار بار اسے دکھاتے ہیں، کبھی live دکھارہے ہوں گے، کبھی یہ دکھا رہے ہوں گے کہ آپ اس کا یہ والا حصہ دیکھیں، گردن یہاں سے اس طرح کٹی یا اُس طرح سے کٹی۔ انسان ہونے کے حوالے سے نفسیاتی طور پر یہ تمام چیزیں ذہن پر بہت ہی بری طرح سے اثر انداز ہوتی ہیں۔ جو چیزیں ہم آنکھوں سے دیکھتے ہیں، وہ ہمارے ذہن پر نقش ہوجاتی ہیں اور ہماری نفسیات میں آجاتی ہیں۔

میں ایک ڈاکٹر ہونے کے ناطے آپ کے ساتھ ایک personal experience share کرنا چاہوں گی۔ ایک صاحب ڈاکٹر کے پاس گئے۔ ان کا blood pressure بہت high تھا اور وہ بہت depress تھے۔ ڈاکٹر صاحب نے ایک تو ان کو سردرد کی گولی دی اور اس کے ساتھ ان کی prescription پر یہ لکھا کہ آپ خبریں دیکھنے سے پرہیز کریں۔ ڈاکٹرز نے اب یہ بھی کہنا شروع کردیا ہے کہ high blood pressure کے مریض کی prescription

پر یہ ضرور لکھا جانا چاہیے کہ آپ ٹی وی دیکھنے اور بالخصوص خبریں دیکھنے سے پرہیز کریں۔ آخر ایسا کیوں ہے؟ ایسا اسی لیے ہے کہ یہ سب کچھ سنسنی خیز خبروں کے باعث ہوتا ہے۔

میں PEMRA کو بھی condemn کرنا چاہوں گی کہ اس نے جتنے بھی rules بنائے ہیں، وہ صرف ہمارے national channels کے لیے ہیں۔ Although باقی بھی national channels ہیں اور وہ national identification کا کام ہی کرتے ہیں لیکن ان کے سارے کے سارے rules صرف ریڈیو پاکستان یا پھر پی ٹی وی کے لیے ہیں لیکن ان privatized channels کے لیے نہیں ہیں۔ اس کا کیا مطلب ہے کہ اگر کوئی شخص انہیں pay کررہا ہے یا انہیں زیادہ pay کررہا ہے تو وہ جس قسم کی خبریں چاہیں on air کرواسکتے ہیں، وہ ان کو telecast کرواسکتے ہیں۔ میں تجویز کروں گی کہ اس سلسلے میں PEMRA کے rules میں reforms آنی چاہییں۔ میں پاکستان ٹیلی وژن اور ریڈیو پاکستان کو appreciate بھی کرنا چاہوں گی۔

میرے خیال میں PEMRA کو ان کی example دینی چاہیے کہ جس طرح سے وہ channels کام کررہے ہیں، آپ بھی ویسے ہی کام کریں۔ ہمارے بہت سے ساتھی اور دوست ایسے ہیں جو پی ٹی وی کو دیکھنا اور ریڈیو پاکستان کو سننا پسند نہیں کرتے۔ وہ یہ کہتے ہیں کہ ان کے پاس تو کوئی خبر ہی نہیں ہوتی۔ یہ ہماری diplomacy ہے کہ ایک طرف اگرکوئی شخص بہت moderate line پر چل رہا ہے تو ہم اسے تنقید کا نشانہ بناتے ہیں۔ کہا جاتا ہے کہ پی ٹی وی تو ہم دیکھتے ہی نہیں۔ سوال ہوتا ہے کہ اچھا! آپ کے گھر میں cable نہیں ہے۔ جناب! cable کے بغیر تو زندگی ہی نہیں ہے، خبریں سننی ہوتی ہیں، ٹی وی دیکھنا ہوتا ہے۔ پھر جب ہم خبریں سنتے ہیں اور خبریں سن کر پریشان ہوتے ہیں تو ہم فوراً اسی پر تنقید کرنا شروع کردیتے ہیں۔ سب سے پہلے ہمیں اپنا mindset clear کرنا ہے، ہمیں خود moderate ہونا ہے اور جب ہم خود moderate ہوں گے تو اسی وقت ہم کسی چیز کو condemn بھی کرسکتے ہیں۔ اب تو اتنا جدت کا دور ہے کہ ہم straightaway جیو کے دفتر میں call کرسکتے ہیں، ہم انہیں کہہ سکتے ہیں، ہم اخبار میں لکھ سکتے ہیں، ہم اس پر ورکشاپ arrange کرسکتے ہیں کہ آپ اس violation کو بند کریں۔ I would really appreciate Miss Shahana کہ وہ اس issue کو کو resolution کی شکل میں لے کر آئیں۔ میں again کہوں گی کہ اس میں ہمارا اپنا کردار ہے اور plus PEMRA کا کردار ہے۔ اگر ان کی کچھ policies strictly کسی ایک channel پر apply ہوتی ہیں تو پھر وہ باقی channels پر بھی apply ہونی چاہییں۔

جناب سپیکر: شکریہ۔ جناب شفقت علی صاحب۔

جناب شفقت علی: محترمہ شاہانہ صاحبہ نے جو resolution پیش کی ہے، میں اس سے agree کرتا ہوں۔ میڈیا کو ریاست کے چوتھے pillar کے طور پر تسلیم کیا جاتا ہے۔ میڈیا کے بغیر گزارہ نہیں ہے، لہٰذا، کوئی بھی ملک میڈیا کے بغیر نہیں چل سکتا۔ ہر چیز کے دو پہلو ہوتے ہیں، مثبت بھی اور منفی بھی۔ اگر ہم منفی پہلو سامنے رکھیں تو پھر تو میڈیا ہونا ہی نہیں چاہیے۔ اگر مثبت انداز سے دیکھا جائے تو پھر اس کے بغیر بھی گزارہ نہیں۔ کوئی ملک اس وقت ایسا نہیں جہاں street crimes نہ ہوں، جہاں ڈکیتیاں نہ ہوں اور جہاں دوسرے جرائم نہ ہوں۔ میڈیا بھی ہر ملک میں موجود ہے، لہٰذا، میڈیا کا ہونا ضروری ہے۔ آپ امریکہ کو دیکھ لیں، امریکہ میں پاکستان سے زیادہ street crimes ہیں مگر وہ اپنے بنائے ہوئے laws پر عمل درآمد کرواتے

ہیں، انہوں نے میڈیا کو پابند کیا ہوا ہے کہ وہ حکومت کی اجازت کے بغیر ان جرائم کی reports شائع نہیں کرسکتے۔ کچھ ایسا کرتے ہیں لیکن mostly نہیں کرتے۔ پاکستان میں laws بنائے جاتے ہیں مگر ان پر عمل نہیں کیا جاتا۔ ہمارے سامنے صرف کاغذات کے ٹکڑے پڑے ہیں جنہیں ہم دیکھ سکتے ہیں، ان پر عمل نہیں ہوتا۔ لہٰذا، اگر ان قوانین پر عمل کیا جائے تو معاملات درست ہوسکتے ہیں۔ میڈیا ایک اچھی چیز ہے اور اس پر بےجا تنقید نہیں کرنی چاہیے جس طرح کی جاتی ہے۔ جو کچھ یہ دکھا رہے ہیں یا negative پہلو کی coverage کررہے ہیں تو ان کو روکا جائے۔ جس طرح Youtube پر ہمارے آقا محمدﷺ کے بارے میں Innocence of Muslim کے نام سے ایک فلم چلائی گئی، اگر آج Youtube بند کی گئی ہے تو یہ ایک اچھا اقدام ہے مگر میڈیا کو تو نہیں روکا جاسکتا۔ لہٰذا، ہمیں ان laws میں مزید amendments لانی چاہییں اور ان کی implementation کرنی چاہیے۔ اس میں سب سے زیادہ role ہمارا اپنا ہے۔ شکریہ جناب۔

جناب سپیکر: محترمہ شرمین قمر صاحبہ۔

محترمہ شرمین قمر: شکریہ جناب سپیکر۔ مس شاہانہ نے آج ایوان میں جو قرارداد پیش کی ہے، میں اس کو strongly support کرتی ہوں۔ جب ہم 'آزادیٔ اظہار رائے' کی بات کرتے ہیں تو ہم کہتے ہیں کہ میڈیا اٹھارہ کروڑ عوام کی آواز ہے۔ جب آپ کے پاس زیادہ power ہوتی ہے تو پھر آپ کی responsibility بھی اس حساب سے increase ہوجاتی ہے۔ میڈیا آج اس state میں ہے جہاں وہ opinion maker ہے۔ میڈیا ایک چیز دکھاتا ہے اور اس کو ایسے portray کرتا ہے کہ جیسے وہ ہیرو ہو تو وہ ہیرو بن جاتا ہے۔ اگر میڈیا کسی کو زیرو پر لانا چاہے تو وہ بھی کرسکتا ہے۔

آج کل جو کچھ میڈیا دکھا رہا ہے اور جس طرح چیزوں کو لے کر چل رہا ہے، وہ ایک بہت biased قسم کا معاملہ ہے۔ جب ہم میڈیا کو state کا fourth pillar consider کرتے ہیں تو میڈیا کو ensure کرنا چاہیے کہ وہ state کا fourth pillar ہے۔ اسے national security کے تقاضوں کو ملحوظِ خاطر رکھنا چاہیے۔ جرائم ہر جگہ ہوتے ہیں۔ کیا ہم نہیں جانتے کہ انڈیا میں کتنی ریاستیں ہیں اور کتنی ریاستوں میں علیٰحدگی کا مطالبہ کیا جارہا ہے اور وہ کب سے چل رہا ہے۔ کیا ہم نہیں جانتے کہ سری لنکا میں بھی اسی قسم کے معاملات چل رہے ہیں۔ ہمیں پتا ہے کہ امریکہ میں بھی street crimes اور دوسرے جرائم کی شرح ہم سے کہیں زیادہ ہے لیکن depend کرتا ہے کہ آپ کیا portray کررہے ہیں۔ آپ پاکستان کا کیسا image باہر کی دنیا کے سامنے پیش کررہے ہیں؟ باہر کے ملک میں بیٹھا ہوا کوئی بھی شخص نہیں دیکھ سکتا کہ آپ کے ملک کے معاملات کیسے چل رہے ہیں جب تک کہ آپ خود انہیں نہ دکھائیں کہ ہمارے ملک میں کیا معاملات چل رہے ہیں۔ ہمارے ہاں کوئی چھوٹا سا واقعہ بھی ہوجاتا ہے تو ہم اس کو بڑا ہوّا بنا کر سامنے لاتے ہیں۔ ہمارے نبیﷺ اور ہمارے مذہب نے کبھی بھی اس چیز کو support نہیں کیا کہ ہم گناہ کو یا اس طرح کی چیزوں کو سامنے لائیں۔ قذف کی سزا اس لیے تجویز کی گئی تاکہ آپ ان چیزوں کو چھپائیں۔ معاشرے میں positive چیزوں کو سامنے لانا چاہیے کیونکہ جب ہم گناہ کو سامنے لاتے ہیں تو وہ لوگ جنہوں نے اسے consider نہیں کیا ہوتا، وہ بھی سوچتے ہیں کہ ہاں، یہ بھی ایک چیز ہے۔

ہم معاشرے میں اجتماعی طور پر ایک بےحسی لے کر آرہے ہیں۔ آج ہم بےحس ہوچکے ہیں۔ پہلے اگر مہینے بعد بم دھماکا ہوتا تھا تو اب ہر پانچ منٹ بعد ہورہا ہے جس پر ہم کہتے ہیں کہ یہ تو روز کا کام ہے۔ ہر پانچ منٹ بعد ہم دیکھتے ہیں کہ سلنڈر پھٹ گیا، سلنڈر پھٹنے کو ہم بم دھماکا بنا کر پیش کرتے ہیں۔ دنیا کے 156 ممالک میں آپ کا میڈیا دیکھا جاتا ہے، لوگ دیکھتے ہیں کہ اب پاکستان میں یہ واقعہ ہوگیا ہے اور وہ ہوگیا ہے، پاکستان تو ہے ہی ایسا، یہاں crimes بہت زیادہ ہیں، یہاں terrorism بھی ہے، پاکستان کے لوگ بھی اچھے نہیں ہیں اور اگر آپ احتجاج کرتے ہو تو کہا جاتا ہے کہ پاکستانی قوم میں tolerance بھی نہیں ہے، آپ کو احتجاج کرنا بھی نہیں آتا۔ آپ یہ چیز بھی دنیا کو دکھا رہے ہو۔ آپ ہر چیز ساری دنیا کو دکھارہے ہو اور خود ثابت کررہے ہو کہ ہم برے ہیں۔ آپ سب سے کہہ رہے ہو کہ ہاں، ہم terrorists ہیں، ہمیں terrorists کہو، ہم پر ایک tag لگاؤ کیونکہ جب آپ کے اپنے لوگ باہر جاکر دوسروں کو یہ بتا رہے ہیں کہ ہم ایسے ہیں تو پھر سب کہیں گے کہ ہاں، آپ ایسے ہی ہو۔ گھر کے بھیدی سے زیادہ گھر کی باتیں باہر جاکر کوئی اور نہیں بتاسکتا۔ میڈیا اس وقت ہمارے گھر کا بھیدی ہے۔ میڈیا کو چاہیے کہ اس بات کا خیال رکھے۔ اپنا گھر اپنا ہوتا ہے، چاہے وہ بےدرودیوار ہو، چاہے جیسا بھی ہو، وہ آپ کا اپنا گھر ہوتا ہے۔ اسے بچانے کے لیے، اسے support کرنا سب سے پہلی ترجیح ہونی چاہیے۔ پاکستان ہے تو ہم ہیں۔ میڈیا اور پاکستان کے تمام ٹی وی چینلز، پاکستان کی وجہ سے ہیں۔ سب سے پہلے پاکستان کو consider کریں اور باقی چیزوں کو بعد میں۔ میڈیا freedom of expression کو preach کرے۔ میڈیا عوام کے رائے آگے لے کر آئے۔ میڈیا سچ کا پرچار کرے لیکن پاکستان سے پہلے نہ آزادیٔ اظہار رائے ہے، نہ میڈیا کا اپنا کوئی مفاد اور نہ کوئی human rights ہیں۔ ہمارے rights پاکستان ہی کی وجہ سے ہیں۔ ہمیں human rights اگر مل رہے ہیں تو پاکستان کی وجہ سے ہی مل رہے ہیں۔ ہمیں freedom of speech مل رہی ہے تو پاکستان کی وجہ سے ہی مل رہی ہے۔ میڈیا کو یہ بات ملحوظِ خاطر رکھنی چاہیے کہ جب وہ اپنی freedom of speech کو preach کرتا ہے، اس کی بات کرتا ہے، دنیا میں جاکر یہ کہتا ہے کہ ہمیں آزادیٔ اظہار رائے حاصل ہے تو وہ پہلے پاکستان کو consider کرے، پھر اپنے حقوق کی طرف آئے۔

جناب سپیکر: شکریہ۔ محترمہ! آپ کا resolution اس intervention کے بعد لیں گے۔ ابھی ہمارے پاس ڈاکٹر شمشیر خان صاحب تشریف فرما ہیں۔ یہ اقوام متحدہ میں کام کرتے ہیں اور high risk districts میں Polio Vaccination کے لیے خدمات سرانجام دے رہے ہیں۔ ان کا تجربہ اقوام متحدہ میں کام کرنے کا بھی ہے، اس کے علاوہ اور دو چار ملکوں کا بھی ہے۔ آئیے انہیں سنتے ہیں، پھر آپ ان سے polio related سوالات بھی کریں کہ کیا مشکلات ہیں، کس طرح معاملات چل رہے ہیں، کیا ہونا چاہیے اور کیا نہیں ہونا چاہیے۔ پھر یہ بھی ہے کہ آپ یوتھ پارلیمنٹ میں پولیو کے معاملے پر ایک سیر حاصل بحث بھی کریں۔ میں شمشیر خان صاحب سے گزارش کروں گا کہ روسٹرم پر آئیں اور اپنی presentation پیش کریں۔

جناب شمشیر علی خان: بسم اللہ الرحمٰن الرحیم۔

Honourable Speaker and distinguished Youth Parliamentarians, I will just give you an update on the polio situation globally, nationally and then provincially and what milestones we have achieved, where we are currently and what is the present status. So, the proposed outline for my presentation would be that polio eradication is taking place in Pakistan. I will briefly talk on the national emergency plan that was

developed in 2011 which was augmented in 2012 and a new plan has been developed for 2013 and then, briefly touching the success stories for polio in Pakistan and globally.

In 1988, the World Health Assembly thought that polio should be eradicated from the globe. What we were seeing at that time, more than 350,000 cases were reported annually from 125 countries which is like 1000 polio cases or 1000 paralysis/children getting paralyzed per day. This was in 125 countries.

What we see now is the story that in 2012, only three countries are left with polio. We call them endemic because these countries have never stopped the virus transmission in any particular year. So, these are the three countries which include Afghanistan, Nigeria and Pakistan.

پہلے سالانہ 350,000 cases globally رپورٹ ہوتے تھے، پچھلا سال ہمارا سب سے successful سال رہا ہے، اس میں صرف 222 کیس رپورٹ ہوئے ہیں، ان میں سے majority case ان تین ممالک میں سے ہیں۔ میں آپ سے share کروں گا کہ اور کون سے ممالک ہیں۔

اگر آپ global سطح پر دیکھیں تو 2011 میں 590 cases تھے، جس میں پاکستان سے 198 cases تھے۔ اگر آپ دیکھیں تو یہ پوری دنیا کے 35-40% of the cases تھے۔ 2012 میں یہ cases reduce ہوئے، تقریباً 71% reduction ہوئی اور پاکستان سے 58 cases report ہوئے۔ اس وقت کی situation یہ ہے کہ21 فروری 2013 تک 21 cases ہیں جس میں سے دو پاکستان سے جب کہ ایک افغانستان سے report ہوا ہے۔ پاکستان کے دو cases میں سے پہلا کیس کراچی کے بن قاسم ٹاؤن سے جنوری میں سامنے آیا جبکہ دوسرا کیس ضلع بنوں سے 26 جنوری کو detect ہوا۔

اگر ہم provincial break-up میں جائیں تو 2012 میں 4 cases خیبر پختونخوا سے report ہوئے جبکہ فروری 2013 تک ایک case سامنے آیا۔ فاٹا اور فرنٹیئر ریجن سے 2012 میں 5 کیس سامنے آئے جبکہ اس سال کوئی کیس نہیں ہے۔ اسی طرح سندھ میں دو cases تھے جبکہ ابھی ایک case ہے۔ بلوچستان اور پنجاب سے 2013 میں کوئی case نہیں ہے۔ اگر آپ اضلاع کے حوالے سے دیکھیں تو پچھلے سال 2012 میں ہمارے 10 اضلاع میں polio cases تھے جبکہ اس سال 2013 میں صرف 2 اضلاع سے polio cases report ہوئے ہیں۔

میں آپ کو تھوڑا سا historyکے بارے میں بتانا چاہوں گا کہ 1994 میں پیپلز پارٹی کی حکومت میں یہ پروگرام launch ہو ا تھا کہ پاکستان میں National Immunization Day شروع کیا جائے۔ یہ ایک fixed site پر ہوتی تھی، parents اپنے بچوں کو health clinics پر لاتے تھے اور وہاں ان بچوں کو vaccine پلوایا کرتے تھے۔ اس کے بعد پھر اس میں کافی reduction ہوئی تو ہم نے سوچا کہ house to house جائیں، گھر گھر جاکر بچوں کو vaccine پلائی جائے کیونکہ awareness نہ ہونے کی وجہ سے زیادہ بچے نہیں آرہے تھے۔ ٹیمیں گھر گھر جاتی تھیں اور بچوں کو vaccine پلائی جاتی تھی۔ پھر A.F.P. Surveillance جو کہ Acute Flaccid Paralysis کی surveillance ہوتی ہے، جو بچے کو weakness یا paralysis ہوجائے تو ان بچوں کی ہم surveillance کرتے ہیں، ان کی رپورٹنگ کرتے ہیں اور انہیں investigate کرتے ہیں۔ یہ 1997 میں شروع ہوئی۔ اس کے بعد Environmental Surveillance کا مرحلہ آیا۔ جس طرح بچے بیمار ہوتے ہیں، اسی طرح ہم environment سے یعنی sewage سے بھی samples لیتے ہیں کہ آیا بچے stool میں جو virus pass کررہے ہیں، یہ کہیں

environment میں موجود تو نہیں ہے۔ یہ پروگرام ہم نے 2009 میں شروع کیا۔ اس سے متعلق detail میں آپ سے کچھ دیر میں discuss کروں گا۔

پھر 2011 میں نیشنل ایمرجنسی ایکشن پروگرام launch ہوا جس میں ذمہ داری districts کو دی گئی۔ ڈپٹی کمشنر، ڈی سی او اور فاٹا میں political agents کو ذمہ داریاں دی گئیں تاکہ وہ empower ہوں اور اس پروگرام کو oversee کریں۔ 2012 میں اس کو augment کیا گیا۔ 2013 کی key strategy بھی میں آپ سے share کروں گا۔

نیشنل ایمرجنسی ایکشن پلان کے تحت PM's Polio Cell میں پرائم منسٹر کی طرف سے بیگم شہناز وزیر علی صاحبہ کو focal person کے طور پر nominate کیا گیا جو اس سارے پروگرام کو oversee کرتی ہیں۔ صدر مملکت کی oversight committee بنی جس کو ڈاکٹر عذرا پیچوہو lead کررہی ہیں۔ پولیو کے لیے نیشنل ٹاسک فورس بنی جس کو ہر quarter میں پرائم منسٹر chair کرتے ہیں۔ جس طرح میں نے کہا، ڈی سی، ڈی سی اوز اور پولیٹیکل ایجنٹس کو پورا اختیار دیا گیا کہ یہ اپنے متعلقہ ضلع اور ایجنسی میں polio campaign کے حوالے سے accountable ہیں۔ اس میں عوامی نمائندوں کو involve کرنے پر بھی focus کیا گیا ہے۔ ہم نے micro-planning کی طرف بھی توجہ دی۔ Micro-planning یہ ہوتی ہے کہ team کی سطح سے ہمارا micro-plan شروع ہوتا ہے، ٹیمیں گھر گھر جاتی ہیں، اس level سے micro-plan شروع ہوتا ہے، اس کے بعد area کا map بنتا ہے، اسی طرح یونین کونسل اور ڈسٹرکٹ کے micro-plans بنتے ہیں۔ یہ سب compile ہو کر ایک صوبائی micro-plan بنتا ہے اور پھر national plan بنتا ہے۔ اس plan کی بنیاد پر ہم logistics اور vaccine کی requirement کا تعین کرتے ہیں اور پھر ہر ضلع کو اسی حساب سے دیتے ہیں کہ اس کو کتنی vaccine یا logistics چاہیے۔ وہ بچوں کی تفصیلات کو record کرتے ہیں اور ہر ایک بچہ جس کو vaccine دی جاتی ہے، اس کی finger marking ہوتی ہے۔ ناخن اور گوشت کے تھوڑے سے حصے پر marking ہوتی ہے۔ یہ سب کچھ micro-plans پر depend کرتا ہے۔

ہم نے 2012 کے augmenting plan سے بہت کچھ سیکھا اور اس سے کافی positive changes آئیں۔ اس سے قومی، صوبائی اور اضلاع کی سطح پر chief executives کی personal oversight ممکن ہوئی۔ ہمارے سامنے ایک challenge یہ آیا کہ commitment and action یونین کونسل اور area level تک صحیح طریقے سے translate نہیں ہوتے۔

سال 2013 میں ہم نے National Emergency Action Plan کے لیے ایک goal set کیا ہے کہ ہم نے پولیو وائرس کی transmission کو روکنا ہے۔ پولیو وائرس کی transmission جو ایک بچے سے دوسرے بچے کو ہوتی ہے، ہم نے اسے دسمبر 2013 کے اختتام تک روکنا ہے۔ اس goal کو achieve کرنے کے لیے کچھ objectives ہیں جس کے لیے سب سے پہلے ضروری ہے کہ ایک meaningful accountability ہر ضلع اور یونین کونسل کی سطح پر ہو۔ اچھی quality کی campaign ہو، 95% بچوں کو ہر یونین کونسل میں vaccine پلائی جاسکے۔ فاٹا میں ہمیں ایک مسئلہ کا سامنا ہے، آپ کو شاید علم بھی ہو، جون 2012 میں شمالی وزیرستان ایجنسی کے طالبان نے پولیو مہم پر ban لگایا، جس سے 170,000 کے قریب بچے polio vaccine سے محروم

رہ گئے۔ اس کے چند دن بعد جنوبی وزیرستان میں بھی اسی قسم کا ban impose کردیا گیا۔ اس وقت تقریباً 250,000 کے قریب بچے پولیو vaccine سے مستقل طور پر محروم ہیں جنہیں ہم vaccine نہیں پلا رہے۔ اس کے لیے ہم نے alternate طریقے دیکھے ہیں۔

شمالی اور جنوبی وزیرستان کی آبادی سردیوں کی وجہ سے migrate کرکے خیبرپختونخوا کے جنوبی اضلاع میں چلی جاتی ہے، وہاں ہم انہیں vaccine پلا رہے ہیں۔ یہی ہمارا objective بھی ہے کہ ہم فاٹا کے تمام بچوں تک access کریں اور انہیں vaccine پلائی جائے، صرف پولیو کی vaccine نہیں بلکہ تمام اقسام کی vaccines پلائی جائیں۔ اس کے لیے ہم نے ایک strategy اپنائی ہے جس کے تحت Short Interval Additional Dose جسے ہم SIAD کہتے ہیں، جب بھی کسی area میں ہمیں access ملتی ہے تو ہم جاکر جلد از جلد ان areas کو vaccinate کرتے ہیں۔ ہمیں جہاں بھی پولیو کا کوئی کیس نظر آتا ہے تو ہم اس کے لیے دو تین SIAD کرتے ہیں تاکہ ان بچوں کی immunity بڑھائی جاسکے۔ ہم نے دیکھا ہے کہ زیادہ تر polio cases, migratory population میں ہوتے ہیں جو صبح پشاور میں ہوتے ہیں تو شام کو یا دوسرے دن کراچی میں، پھر کراچی سے کوئٹہ چلے جاتے ہیں۔ اس کے لیے ہم National Institute of Health کی پولیو لیب میں ان کی genetic sequencing کرتے ہیں اور ان کے genes نکالتے ہیں کہ یہ کہاں سے آئے ہیں۔ اس سے ہمیں اندازہ ہوجاتا ہے کہ یہ case پشاور کا ہے مگر رپورٹ کوئٹہ میں ہوا ہے یا پھر کوئٹہ کا کیس ہے اور رپورٹ کراچی میں ہوا ہے۔ Genetic sequencing سے ہمیں اس چیز کا پتا چل جاتا ہے۔ ہر بچے تک پہنچنا بھی ہماری strategy میں شامل ہے۔

ہم نے control rooms بنائے ہیں۔ جب بھی ہماری campaigns ہوتی ہیں تو ہم قومی سطح پر ایک control room بناتے ہیں۔ ہر صوبے میں بھی ایک control room ہوتا ہے۔ جو بھی coverage ہو یا کوئی واقعہ ہو تو وہاں report ہوتا ہے۔ اسی طرح ضلعی سطح پر ایک control room ہوتا ہے جو کہ ڈپٹی کمشنر کے دفتر میں ہوتا ہے۔ وہاں روزانہ field سے جو بھی data آتا ہے، اسے compile کرکے صوبے کو بھیجا جاتا ہے، پھر صوبے سے national control room کو بھیجا جاتا ہے۔ اس طرح روزانہ ہمارے پاس data آتا ہے کہ کتنے بچوں کو vaccine پلائی گئی اور کہیں کوئی مسئلہ وغیرہ تو نہیں ہے۔

اس طرح 2013 کی کچھ اور key strategies بھی ہیں۔ ان میں ایک pre & intra campaign بھی ہے۔ کسی بھی campaign سے پہلے ہم دیکھتے ہیں کہ یہ ڈسٹرکٹ campaign کے لیے واقعی تیار بھی ہے یا نہیں۔ اس طرح ہم تمام تر pre-campaign activities کو review کرتے ہیں۔ اس کے ساتھ ہم نے اس مرتبہ campaign کے دوران بھی monitoring کا بندوبست کیا ہے۔

ہم نے کسی بھی قسم کی misreporting یا غلط بیانی یا financial misappropriation کے لیے zero tolerance کی پالیسی اپنائی ہوئی ہے۔ ہم نے 2012 میں Direct Disbursement Mechanism شروع کیا ہے جو کہ 225,000 پولیو ورکرز پر مشتمل ہے۔ یہ ورکرز گھر گھر جاتے ہیں۔ پہلے ان کو اکثر پیسے نہیں ملتے تھے، اب ان سب کے شناختی کارڈ لے کر Easy Paisa کے ذریعے یا کسی بھی اور طرح سے پیسے direct ہر ورکر

کے account میں بھیجے جاتے ہیں۔ اس طریقے سے financial misappropriation کم کرنے میں بھی مدد ملی ہے۔

اس کے علاوہ ہماری strategy میں افغانستان کے ساتھ coordination بھی شامل ہے۔ پولیو کے معاملے میں افغانستان اور پاکستان کو ایک ہی block تصور کیا جاتا ہے کیونکہ آپ کو پتا ہے کہ پاکستان اور افغانستان کے درمیان heavy migration ہوتی ہے۔ طورخم سرحد پر ہم روزانہ دو سے تین ہزار بچوں کو جو افغانستان سے آرہے ہوں یا جارہے ہوں، پولیو ویکسین پلاتے ہیں۔ اسی طرح ہم چمن پر واقع friendship gate پر بھی تقریباً ہزار بارہ سو بچوں کو روزانہ vaccinate کرتے ہیں۔ یہ بچے جو وہاں سے مستقل آ رہے ہوتے ہیں یا جا رہے ہوتے ہیں، وہاں سے وائرس اِدھر لاتے ہیں اور اِدھر سے وہاں لے جاتے ہیں۔ اس لیے ان کے ساتھ coordination کرنا بہت ضروری ہے۔ ہم کوشش کرتے ہیں کہ ہماری تمام campaigns synchronized ہوں، ہمارے اور ان کے ہاں ایک ہی دن ہوں، اس میں کوئی فرق نہ ہو تاکہ اگر وہ بچے جو راستے میں ہوں تو انہیں وہاں افغانستان میں یا پھر یہاں vaccine مل جائے۔

ہماری strategy میں vaccine management بھی شامل ہے۔ ہم نے دیکھا ہے کہ پاکستان میں vaccine کی wastage بہت زیادہ ہورہی ہے۔ ہم ایک ڈسٹرکٹ کو vaccine مہیا کرتے ہیں، اگر اس ڈسٹرکٹ کی کسی یونین کونسل میں campaign نہیں ہوسکی تو وہ vaccine کبھی بھی واپس نہیں آتی۔ اس لیے یونین کونسل، ضلع اور صوبے کی سطح پر ہم نے vaccine management trainings کا بندوبست کیا ہے۔ صوبائی سطح پر vaccine management committees بن گئی ہیں، قومی سطح پر بھی committee بنی ہے جو کہ تمام process پر نظر رکھیں گی کہ vaccine کس طریقے سے جاتی ہے، کہاں use ہوتی ہے اور کتنی مقدار میں واپس آتی ہے۔ پولیو کے خاتمے کے لیے جتنی بھی کوششیں ہم کررہے ہیں، اس سے ہم routine immunization program کو strong and strengthen کررہے ہیں تاکہ باقی routine کی vaccinations سے بھی لوگ استفادہ حاصل کرسکیں۔

پاکستان میں 1994 میں جب ہم نے یہ پروگرام launch کیا تو تقریباً 2,700 cases report ہورہے تھے۔ 2005 میں ہمیں کافی success حاصل ہوئی اور پورے ملک میں صرف 28 cases report ہوئے۔ یہ سلسلہ 2007 تک چلتا رہا۔ 2007 کے بعد تھوڑا سا increase آیا، 32 سے 117 cases ہوگئے، پھر 89 اور اسی طرح بڑھتے رہے۔ اس کی بڑی وجہ insecurity کی صورتحال تھی۔ سوات کا operation ہوا، فاٹا میں unrest شروع ہوگیا، اس سے cases بننا شروع ہوگئے۔ ہم ان حالات میں تمام families اور تمام بچوں تک نہیں پہنچ سکتے تھے حالانکہ اگر 2005 والا سلسلہ جاری رہتا تو شاید 09-2008 میں ہم یہ goal achieve کرسکتے تھے مگر unrest اور displacement کے باعث، جگہ جگہ جو IDPs camps بنے، اس کی وجہ سے ہمارے پروگرام کو setback ہوا۔ پھر بھی اگر آپ دیکھیں تو 2011 کے بعد یعنی 2012 میں ہم reduction phase میں آئے ہیں اور 2012 میں ٹوٹل 58 cases report ہوئے۔

اگر 2011 کے اضلاع کا جائزہ لیا جائے تو 60 اضلاع پولیو وائرس سے infected تھے جبکہ 2012 میں کم ہوکر 28 اضلاع رہ گئے۔ اسی طرح اگر آپ environmental samples کو دیکھیں تو 2011 میں 66% samples positive آرہے تھے جبکہ 2012 میں کم ہوکر 37% رہ گئے۔ سب سے بڑی بات یہ ہے کہ دنیا میں پہلی بار اتنے

کم یعنی 222 cases نظر آئے۔ 2012 کے 58 کیسز میں سے 81% خیبر پختونخوا اور فاٹا سے ہیں۔ اگر ہم اس کا further analysis کریں تو فاٹا میں 66% کمی آئی ہے، 95% کمی بلوچستان کے کیسز میں آئی ہے، 78% کیسز پنجاب میں کم ہوئے ہیں اور سندھ میں 88% کمی آئی ہے۔ اس طرح یہ ہمارے لیے ایک success ہے اور تسلی بخش بات ہے کہ polio cases کم ہورہے ہیں۔

دنیا ہمیں بڑے غور سے دیکھ رہی ہے کہ یہ پروگرام کس طریقے سے چل رہا ہے۔ ورلڈ ہیلتھ اسمبلی کے بارے میں آپ کو علم ہوگا کہ یہ WHO کی ایک اسمبلی ہے، UN کے تمام رکن ممالک کے وزراءِ صحت اس کے ممبر ہوتے ہیں۔ اس سال مئی 2012 میں ان کی میٹنگ ہوئی، انہوں نے پولیو کو ایک global emergency public health issue declare کیا ہے۔ پھر ستمبر میں UN کی جنرل اسمبلی میں سیکرٹری جنرل صاحب نے کہا کہ آئندہ نسل کے لیے ہماری commitment ہے کہ ایک polio-free world کی legacy چھوڑ کر جائیں۔

یہ سب تو آپ نے اچھی باتیں سنیں مگر آپ نے دیکھا دسمبر میں کیا ہوا۔ ہیلتھ ورکرز اور پولیو ورکرز کو مارا گیا۔ اس کی وجہ سے ہمیں اپنے تمام پروگرام میں changes لانا پڑیں۔ ہم جو قومی سطح کی campaign کرتے تھے جس کے متعلق ٹی وی اور اخبارات پر مختلف ads آتے تھے، اس کو ہم نے ہٹانا شروع کردیا۔ اس کے نتیجے میں campaign stagnant ہوگئی۔ ایک ضلع میں آج تو دوسرے میں کل، فلاں صوبے میں اِس دن تو فلاں میں اُس دن، غرض ہم dates کی کوئی announcement نہیں دے رہے تھے۔ ہم نہیں چاہتے تھے کہ ہیلتھ ورکرز کو security کے مسائل درپیش ہوں۔ ہیلتھ ورکرز کو مختلف قسم کے threats ملنا شروع ہوگئے جس سے کافی زیادہ morale بھی گرنا شروع ہوگیا۔ لوگ کہنے لگے کہ یہ western conspiracy ہے۔ اس طرح بہت سی چیزیں اس کے ساتھ link کرنا شروع ہوگئے۔ دسمبر کے بعد کی strategies میں آپ کے ساتھ share کروں گا۔

ہم نے communication guidelines مرتب کی ہیں۔ پہلے ہماری mass communication ہوتی تھی، اب ہم نے campaign کی بجائے disease education پر focus کردیا ہے۔ آئندہ آپ campaign کے بارے میں نہیں سنیں گے کہ قومی سطح پر، کسی صوبے یا ضلع میں کوئی campaign ہورہی ہے۔ ہم زیادہ تر content integration پر توجہ مرکوز کررہے ہیں۔ پولیو کو preventive health services کا حصہ بنادیا گیا ہے۔ پچھلے پانچ سال سے ہم دیکھ رہے ہیں کہ زیادہ تر cases پشتون آبادی میں آرہے ہیں۔ اگر صرف پچھلے سال کے analysis دیکھیں تو 85% cases پشتون آبادی میں آئے ہیں۔

وقت کی ضرورت کیا ہے؟ اس سلسلے میں advocacy اور public relations کو بڑھانے کی ضرورت ہے۔ Safety of vaccinators بہت اہم issue ہے۔ ہم چاہیں گے کہ جو vaccinators گھر گھر جاتے ہیں، ان کی safety کو ensure کیا جاسکے۔ آپ نے کل کے واقعے کے بارے میں سنا ہوگا کہ مردان میں ایک ٹیم کے ساتھ پولیس والے کو ماردیا گیا۔ یہ ایک بڑا مسئلہ ہے جو سامنے آرہا ہے۔ Routine Immunization, nutrition and WASH جنہیں ہم +polio بھی کہتے ہیں، یعنی پولیو کے ساتھ ایسی چیزیں جو اس علاقے کی ضرورت ہوں، انہیں ہم add کریں اور ان کے ساتھ پولیو اور دوسری vaccines دی جائیں جس سے شاید بہتری پیدا ہو۔ ایک اہم

بات focus within the focus ہے۔ دیکھنا ہے کہ priority population میں ہمیں کس چیز پر focus کرنا ہے اور ہم کس طریقے سے سول سوسائٹی کے ساتھ partnership بنائیں۔

ہمارا ایک communication network ہے جسے ہم COMNet کہتے ہیں۔ اس میں 1,100 کے قریب workers ہیں۔ کچھ high risk پولیو کے اضلاع میں کام کرتے ہیں۔ اس میں social mobilizers ہوتے ہیں جو کہ گھر گھر جاکر پولیو کے messages اور اس کی awareness, parents کو دیتے ہیں۔ پھر ان کے اوپر supervision کے لیے Union Council communication officers ہوتے ہیں۔ اس کے بعد ڈسٹرکٹ کی سطح کے افسران ہوتے ہیں۔ اس طرح ہم نے تین tiers کا ایک set up بنایا ہے جو کہ mostly, awareness communication کا کام کرتا ہے۔ ابھی ہم نے door to door activities کو محدود کردیا ہے، اس کی جگہ زیادہ تر advocacy اور group discussions پر توجہ دے رہے ہیں۔ ہم Polio Plus پر زیادہ focus کررہے ہیں کہ کس طریقے سے ایک مخصوص علاقے کی ضروریات پر بات کی جائے اور وہ ضروریات فراہم کی جائیں۔ ہماری کوشش ہے کہ ہمارا COMNet کا setup ضلع اور تحصیل سطح کی administration کے ساتھ integrate ہو جائے اور ان کے ساتھ مل کر کام کرے۔

اب ہم High Risk Groups کی طرف آتے ہیں۔ یہ mobile یا migrant population اور underserved population پر مشتمل ہیں۔ ہم زیادہ تر کوشش کررہے ہیں وزارتِ مذہبی امور اور صوبائی اوقاف کے محکموں کے ساتھ کہ کس طرح انہیں on board لیا جائے۔ اس سلسلے میں ہم نے provincial awareness seminars کیے ہیں۔ ہمارا plan ہے کہ وفاق المدارس کے heads کے ساتھ آئندہ ہفتے ایک meeting کریں اور ان سے ایک joint statement لیں، written, audio and video جسے ریڈیو اور ٹی وی پر چلایا جاسکے اور جس میں واضح طور پر کہا جائے کہ پولیو یا دوسری vaccines میں کوئی مضر صحت چیز نہیں ہے اور یہ بالکل حلال ہیں اور ان سے بچوں کو فائدہ پہنچتا ہے۔ اس طریقے سے ہم کوشش کررہے ہیں کہ لوگوں تک یہ پیغام پہنچائیں۔ ہم نے بین الاقوامی، قومی اور مقامی علماءِ کرام اور مفتی صاحبان سے فتوے لیے ہیں اور ان فتووں پر مشتمل ایک کتابچہ بنایا ہے۔ ہم نے ان کی اڑھائی لاکھ کے قریب کاپیاں چھپوائی ہیں اور یہ کتابچہ ہر vaccinator کے پاس ہو گا جب وہ field میں جائے گا۔ یہ pocket size کا ایک کتابچہ ہے جو کہ vaccinator کی جیب میں ہوگا تاکہ جہاں بھی اس کو کسی قسم کی refusal کا سامنا کرنا پڑے تو وہ فتویٰ دکھا سکے اور معاملے کو حل کرسکے۔

ہم اپنی mass media campaign کو تبدیل کرکے public relations کی طرف لے آئے ہیں اور messaging and editorial content پر focus کررہے ہیں۔ ہم میڈیا کے ساتھ consortium and partnership develop کرنا چاہتے ہیں۔ اس سلسلے میں ہم ان کے ساتھ integrate کررہے ہیں کہ Polio Plus کے messages کس طریقے سے دیے جاسکتے ہیں۔ ہماری یہ بھی کوشش ہے کہ ہر ضلع کی demand اور requirement کے مطابق approach کرسکیں۔ ہم نے میڈیا کے ساتھ رابطے کو بہتر بنانے کے لیے کام کیا ہے۔ صحافیوں کے ساتھ trainings arrange کی ہیں۔ اس سلسلے میں ہم نے Tribal Union of Journalists اور Khyber Union of Journalists کے ساتھ پروگرام arrange کیے ہیں۔ پچھلے ہفتے South Asia Media Summit میں بھی ہم نے owners کے ساتھ

interaction کیا کہ کس طریقے سے journalist community کو proper message پہنچائیں تاکہ وہ مناسب طریقے سے reporting کرسکیں اور بغیر facts and figures کے reporting نہ کی جائے۔

ملک کے 33 اضلاع ہیں جنہیں ہم پولیو کے حوالے سے High Risk Districts, consider کرتے ہیں۔ اس میں کراچی کے چار towns ہیں، حیدرآباد یا شمالی سندھ کے کئی اضلاع ہیں۔ بلوچستان میں کوئٹہ بلاک ہے جس میں کوئٹہ، پشین اور قلعہ عبداللہ ہے، اس کے علاوہ جعفر آباد اور نصیرآباد کے اضلاع ہیں۔ پنجاب کے پانچ جنوبی اضلاع ہیں جن میں راجن پور، رحیم یار خان، مظفر گڑھ، ملتان اور ڈی جی خان شامل ہیں۔ خیبر پختونخوا میں چار اضلاع ہیں جن میں پشاور، مردان، نوشہرہ اور چارسدہ ہیں۔ ابھی حال ہی میں ہم نے لکی مروت کو بھی add کیا ہے۔ فاٹا کا سارا علاقہ high risk area میں شامل ہے۔ ان high risk districts میں کچھ ایسے ہیں جنہیں ہم نے reservoirs کے طور پر identify کیا ہےکہ اگر ہم ان اضلاع کو صحیح طریقے سے address کریں تو انشاء اللہ، ہم 2013 کا goal achieve کرسکتے ہیں کہ ہم نے virus transmission کو stop کرنا ہے۔ ان reservoirs میں کرا چی کا Gadap Townہے اور Gadap Town میں بھی UC-4 کا علاقہ ہے۔ یہاں زیادہ تر tribal areas کے لوگ رہتے ہیں اور وہ فاٹا اور اس UC-4 کے مابین بہت زیادہ migrate کرتے ہیں۔ اگر اس علاقے میں صحیح طریقے سے اور اچھی quality کی campaign ہو تو کوئی شک نہیں کہ ہم کراچی سے اس وائرس کا خاتمہ کرسکتے ہیں۔ اسی طرح کوئٹہ بلاک میں اگر ہم کوئٹہ، پشین اور قلعہ عبداللہ کے اضلاع میں اچھی طرح campaigns کریں، کم از کم تین سے چار rounds ہوں تو ہم اس reservoir کو بھی ختم کرسکتے ہیں۔

فاٹا کے علاقوں شمالی اور جنوبی وزیرستان میں ہمیں کوئی access نہیں ہے۔ اس علاقے میں جون سے ban ہے۔ خیبر ایجنسی کی تحصیل باڑہ میں بھی چند علاقے ایسے ہیں جہاں روزانہ military operations ہورہے ہوتے ہیں۔ اس سے بھی تقریباً 20 سے 30 ہزار بچے vaccines سے محروم رہ جاتے ہیں۔ بات یہ ہے کہ اگر ہم نے ان reservoirs پر اچھے طریقے سے focus کیا تو کوئی شک نہیں کہ ہم بہت جلد ہی پولیو کے حوالے سے ایک non-endemic country declare ہوجائیں گے۔

میں آپ کےساتھ ایک information share کرنا چاہ رہا ہوں، یہ جو سرخ رنگ کا dot آپ دیکھ رہے ہیں، یہ P1 Type polio Virus کی نشاندہی کررہا ہے۔ پولیو وائرس کی تین اقسام ہیں، P1، P2 اور P3۔ جہاں تک P2 کا تعلق ہے تو یہ 2002 سے ختم ہوچکا ہے۔ ابھی ہمارا مقابلہ صرف P1 اور P3 سے ہے۔ جہاں تک P3 کا تعلق ہے تو پچھلے سال یہ وائرس زیادہ تر خیبر ایجنسی کی باڑہ تحصیل سے رپورٹ ہوا ہے۔ پورے ایشیا میں یہ وائرس صرف اسی علاقے میں موجود ہے۔ اس سلسلے میں بھی تقریباً ایک سال سے زائد عرصہ ہوچکا ہے کہ ہمارے سامنے P3 کا کوئی case نہیں آیا۔ P1 کے cases موجود ہیں جنہیں آپ دیکھ سکتے ہیں کہ پچھلے سال کن کن اضلاع میں تھے۔ زیادہ تر cases خیبر پختونخوا اور فاٹا میں ہیں۔

یہ 2013 کے وہ دو cases ہیں جو کہ کراچی کے بن قاسم ٹاؤن اور بنوں ڈسٹرکٹ سے ہیں۔ یہ جو yellow dots آپ کو نظر آرہے ہیں، یہ وہ environmental samples ہیں جو ہم گیارہ اضلاع سے لیتے ہیں۔ اس slide کو اگر آپ دیکھیں تو یہاں ان اضلاع کے نام دیے گئے ہیں جن کی مختلف sewage sites سے تقریباً دو ہفتے یا مہینے بعد لیے جاتے ہیں۔ اگر سرخ رنگ کا نشان ہے تو اس کا مطلب environment sample

ہے کہ sewage sample سے پولیو وائرس نکل آیا ہے اور اگر green رنگ کا نشان ہے تو اس کا مطلب ہے کہ کوئی وائرس نہیں۔ اگر yellow رنگ کا نشان ہے تو اس کا مطلب ہے کہ ابھی test pending ہے، lab میں ہے اور ابھی اس کی رپورٹ نہیں آئی۔ 2013 میں فیصل آباد کا case positive آیا ہے، حیدرآباد کا case بھی positive ہے، پشاور میں شاہین مسلم ٹاؤن کا case پچھلے دو سال یعنی 2011 سے مسلسل positive چلا آرہا ہے۔ پشاور میں وائرس موجود ہے، اس میں کسی قسم کا شک و شبہ نہیں ہے۔ اسی طرح اگر آپ حیدر آباد ضلع کے figures دیکھیں تو ہم نے جتنے بھی environmental samples لیے ہیں، وہ سب کے سب positive آئے ہیں۔ بے شک یہ وائرس بچوں میں نہیں ہے، بچوں کی immunity اچھی ہے مگر بچے stool میں یہ وائرس pass کررہے ہیں اور یہ environment میں آرہا ہے۔

کون سے بچے پولیو کے وائرس سے زیادہ affect ہوتے ہیں؟ ہمارے analysis کے مطابق، دو سال سے کم عمر کے بچے پولیو کا زیادہ شکار ہوتے ہیں۔ زیادہ تر ان کا تعلق غریب خاندانوں سے ہوتا ہے۔ ان کا hygiene وغیرہ بہت کمزور ہوتا ہے۔ جب ہم نے detailed investigation کی تو پتا چلا کہ ان بچوں کی مائیں ان پڑھ ہوتی ہیں اور انہوں نے کوئی تعلیم حاصل نہیں کی ہوتی۔ اس میں سے 77% دیہی جبکہ 22% شہری علاقوں سے تعلق رکھتے ہیں۔ زیادہ تر multiple family dwellings سے تعلق رکھتے ہیں۔ یعنی کئی ایسے گھرانے ہیں کہ ایک کمرے میں دو families رہ رہی ہوتی ہیں۔ Multiple families میں اس قسم کے cases زیادہ ہونے کا امکان ہوتا ہے۔ تقریباً 70% cases پشتو بولنے والی families سے سامنے آرہے ہیں۔

ہمیں پولیو پروگرام کے حوالے سے مختلف threats کا سامنا ہے۔ 2009 سے باڑہ تحصیل ہمیں مسلسل inaccessible مل رہی ہے۔ کبھی کبھی ملٹری والے اگر کوئی operation کرتے ہیں تو ہمیں کہہ دیتے ہیں کہ یہ area clear ہوگیا ہے، پھر ہم اس علاقے میں سے کچھ pockets vaccinate کردیتے ہیں مگر majority area پھر بھی رہ جاتا ہے۔ اس کے علاوہ militants کی جانب سے شمالی اور جنوبی وزیرستان ایجنسی میں لگایا گیا ban بھی ایک potential threat ہے۔ آج کل ایک نیا trend شروع ہوا ہے کہ پولیو ورکرز کو security threat کا سامنا ہے۔ اس کے علاوہ کوئٹہ بلاک، کوئٹہ، پشین اور قلعہ عبداللہ میں quality of campaign اچھی نہیں ہے۔ کچھ علاقوں سے ہمیں refusals آرہی ہیں، ان میں کوئٹہ بلاک اور خیبر پختونخوا اور فاٹا کے کچھ علاقے شامل ہیں۔

اس کے ساتھ ہی میری presentation اختتام کو پہنچتی ہے۔ آخر میں، میں آپ سے پوچھنا چاہوں گا کہ آپ لوگ اپنے علاقوں میں جاکر ہمارے لیے کیا کرسکتے ہیں؟ جب آپ field میں جائیں گے تو پولیو کے خاتمے کے لیے کس طرح کا کردار ادا کرسکتے ہیں؟

Mr. Speaker: Thank you Doctor *sahib* for a very informative discourse. Now, Doctor *sahib* has agreed to take some questions. Asad Abdul Muhammad.

جناب اسد عبدالمحمد: آپ کے یہاں یہاں آنے کا بہت بہت شکریہ۔ یہ سیشن کافی informative تھا اور ہمیں پولیو کے حوالے سے کافی کچھ پتا چلا۔ ایک چیز جو میں سوچ رہا تھا کہ 1994 میں پولیو مہم شروع ہوئی، 2007 تک کافی اچھی طرح چل رہی تھی لیکن پھر اچانک اس پر ban لگا، اس کی جو وجوہات میڈیا کے ذریعے ہمیں پتا چلیں اور جو وجوہات ہمیں خود نظر آتی ہیں، وہ یہ ہیں کہ اچانک پولیو مہم کے ورکرز اور این

جی اوز پر spying کی allegations لگنا شروع ہوگئی تھیں۔ ان این جی اوز کے اصل مقاصد کچھ اور تھے جبکہ یہ کر کچھ اور رہی تھیں۔ اس بات میں کتنی حقیقت ہے؟ کیا ban لگنے کی یہی وجہ ہے؟ کیا یہی وجہ ہے کہ ان areas میں لوگ بہت زیادہ ہراساں ہوگئے اور پولیو مہم کے بارے میں reluctant ہوگئے؟ اس میں کتنی حقیقت ہے؟ مہربانی فرماکر اس پر تھوڑی روشنی ڈال دیں۔

جناب شمشیر علی خان: میں آپ کو بتانا چاہوں گا کہ vaccine سے کبھی انکار نہیں کیا گیا، نہ شمالی وزیرستان والوں اور نہ جنوبی وزیرستان والوں کی طرف سے۔ انہوں نے صرف ڈرون حملے بند کرنے کے لیے کہا ہے کہ اسی صورت میں وہ پولیو vaccination کی اجازت دیں گے۔ انہوں نے اسے political issue کے ساتھ link کیا ہے۔ اس سے ہمارا کوئی تعلق نہیں ہے۔

دوسرا سوال آپ نے میڈیا کے متعلق پوچھا ہے۔ ایک تو یہ ہے کہ یہ حکومت کا پروگرام ہے۔ جس طرح میں نے آپ کو بتایا کہ حکومت کی ownership سو فیصد ہے۔ بین الاقوامی partners اسے صرف support کررہے ہیں کہ vaccine procurement شفاف طریقے سے کی جائے، WHO کی pre-qualified اور pre-tested vaccine آئے اور سستی قیمت پر آئے۔ اگر UNICEF اسے procure کرتی ہے تو ہمیں بہت سستی ملتی ہے۔ ہم یہ بھی ensure کرتے ہیں کہ اس میں کوئی مسئلہ نہ آئے۔ میڈیا نے spying کا جو الزام لگایا ہے، آپ کو پتا ہوگا کہ ایبٹ آباد کے حوالے سے ایک واقعہ ہوا تھا، اس کے ساتھ اسے link کیا جارہا ہے۔ حالانکہ پولیو کے صرف drops ہوتے ہیں جو ہم بچوں کو پلاتے ہیں۔ وہ ہیپاٹائٹس بی کے لیے کی جانے والی ایک fake campaign تھی، اس کا پولیو مہم سے کوئی تعلق نہیں تھا۔ اسی وجہ سے میں نے آپ سے عرض کیا کہ میڈیا کی awareness کے sessions بھی کررہے ہیں تاکہ ان کے دلوں میں جو خدشات ہیں، انہیں بھی clear کیا جاسکے۔

جناب سپیکر: محترمہ سونیا ریاض صاحبہ۔

محترمہ سونیا ریاض: شکریہ جنابِ سپیکر۔ ڈاکٹر صاحب! میں خود بھی ایک ڈاکٹر ہوں، میں آپ سے چند facts اور اپنے ذاتی experience کی بنیاد پر بات کرنا چاہوں گی۔ آپ نے بہت سارے اضلاع کا ذکر کیا لیکن بلوچستان کے حوالے سے خاص طور پر کہا کہ ہمیں ایک اچھا quality response نہیں مل رہا۔ اس سلسلے میں، میں آپ کو ایک fact بتانا چاہوں گی۔ آپ لوگوں کی struggle یقیناً appreciable ہے لیکن کہیں کچھ نہ کچھ mistakes ہیں جنہیں correct کرنے کی بھی ضرورت ہے۔ مثلاً ابھی میں سن رہی تھی کہ آپ نے کہا کہ ہم لوگوں نے ابھی کچھ amendments اور changes کی ہیں اور ہم نے سوچا ہے کہ messages کو change کریں۔ جہاں اور بہت سے problems اور issues ہیں، کچھ religious factors بھی ہیں۔ ایک بہت اہم issue یہ ہے کہ لوگوں کو پولیو کی awareness نہیں ہے۔ وہ لوگ جو grass root level پر ہیں، ان تک پولیو کا message ٹھیک طریقے سے convey نہیں ہورہا۔ اگر آپ ضلع پشین کی بات کرتے ہیں تو وہاں سراناز کے نام سے ایک علاقہ ہے جہاں particularly افغان مہاجرین کو پناہ دی گئی ہے اور وہ لوگ وہاں رہتے ہیں۔ چونکہ میں وہاں پولیو مہم کا حصہ رہی ہوں اور میں اس B.H.U. کو run کرتی ہوں، جب وہاں پولیو مہم شروع ہوئی تو ہمارے ورکرز علاقے میں گئے اور بچوں کو پولیو کے قطرے پلانا شروع کیے۔ اس دوران میڈیا اور حکومت نے بھی اپنا اپنا کام کیا، wall chalking ہوئی اور بینرز بھی لگے۔ اس علاقے کا head جو کہ ایک social mobilizer تھا، وہ

میرے پاس آیا اور اس نے مجھے کہا کہ اب اگر آپ کا کوئی بندہ ہمارے لوگوں کو پولیو کے قطرے پلانے کے لیے آیا تو ہم اسے ماردیں گے۔ میں نے ان سے پوچھا کہ آپ انہیں کیوں ماریں گے تو انہوں نے کہا کہ آپ کو نہیں پتا، ہم تو پولیو کے خلاف جنگ کررہے ہیں۔ آپ لوگ خود ہی تو کہہ رہے ہیں کہ پولیو کے خلاف جنگ کریں، آپ کے بینر پر بھی یہی لکھا ہوا ہے کہ پولیو کے خلاف جنگ کریں، منجانب ورلڈ ہیلتھ آرگنائزیشن۔ آپ کا میڈیا بھی یہی کہتا ہے کہ پولیو کے خلاف جنگ کریں، منجانب ورلڈ ہیلتھ آرگنائزیشن ور حکومتِ پاکستان۔ اب ہم کیا کریں، آپ خود ہی تو کہتے ہیں، اس لیے ہم اس کے خلاف جنگ کریں گے۔ میں نے انہیں یہ بات سمجھائی کہ اس کا یہ مطلب نہیں ہےکہ پولیو کے خلاف جنگ میں آپ نے اس کو resist کرنا ہے، یہاں اس بیماری کے خلاف جنگ کرنے کی بات کی گئی ہے۔ اس کے بعد میری WHO کے polio correspondents سے بات ہوئی، میں نے ان سے یہی کہا کہ آپ اپنے اس message کو تھوڑا modify کریں یا لوگوں کو یہ بات explain کریں تاکہ لوگ اسے ٹھیک طریقے سے سمجھ پائیں۔ حالانکہ ہم نے وہاں لوگوں کو mold کرلیا تھا کہ وہ اپنے بچوں کو پولیو کے قطرے پلوائیں لیکن چونکہ message ایسا تھا، اس لیے یہ چیز انہیں disturb کررہی تھی۔

ایک اور چیز میں آپ کو بتانا چاہوں گی۔ چونکہ اس میں اور بہت سارے factors ہیں، religious factors ہیں، کوئی کچھ کہتا ہے اور کوئی کچھ تو لوگ ابھی اس چیز کے متعلق بہت زیادہ resistant ہوگئے ہیں۔ پہلے یقیناً ایسا نہیں تھا اور پہلے ایسا کیوں نہیں تھا، اس کے بھی obviously reasons ہیں۔ ایک positive بات ہے، ایک واقعہ میں آپ کے ساتھ share کرنا چاہوں گی، سن 2000 کی بات ہے، میں دسویں جماعت میں تھی اور گرل گائیڈ ایسوسی ایشن کا حصہ تھی۔ ہم voluntarily لوگوں کو پولیو کے قطرے پلانے کے لیے زیارت گئے۔ ایک گھر میں گئے اوروہاں تمام بچوں کو ہم نے پولیو کے قطرے پلائے۔ جب ہم وہاں سے نکلنے لگے تو اس گھر کی ایک خاتون اپنی مرغی اٹھا کر لے آئیں اور کہنے لگیں کہ باجی! رک جائیں، میری مرغی کو بھی پولیو کے قطرے پلا دیں۔ I want to say that people were that much in favour of the polio drops. اس کی وجہ یہ ہے کہ اب لوگوں نے اپنا mindset تبدیل کرلیا ہے۔ لوگوں کی دو بڑی اہم reservations ہیں اور لوگ ہم سے بھی یہی پوچھتے ہیں، sometimes ہم suspicious ہوجاتے ہیں جبکہ sometimes ہم انہیں سمجھاتے ہیں۔ ایک چیز جو ان کے ذہن میں ڈال دی گئی ہے وہ یہ ہے کہ پولیو کے قطرے مسلمانوں کی نسل ختم کرنے کے لیے ہیں، یہ امریکہ کا پروپیگنڈا ہے اور مسلمانوں کی نسل اگر کم ہوگی تو مسلمان تعداد میں کم ہوجائیں گے۔ اس سوچ پر نہ صرف ان پڑھ لوگ بہت زیادہ believe کررہے ہیں بلکہ اس پر ڈاکٹر اور انجینئر بھی confuse ہوجاتے ہیں اور اس طرف ان کی inclination ہوجاتی ہے کہ امریکہ نے ہمارے ساتھ اتنا کچھ غلط کیا ہے تو شاید یہ بھی انہی کا کام ہو۔ اس چیز کو آپ کیسے justify کریں گے؟

جناب! بات پولیو کی ہورہی ہے لیکن آپ میرے تیسرے سوال کا جواب بھی دیں۔ جہاں تک بلوچستان کی بات ہے، آپ نے نصیرآباد belt کی بات کی، میرے خیال میں وہاں پولیو کے اتنے cases نہیں ہیں جتنے اس علاقے میں hepatitis B اور C کے cases ہیں۔ وہاں hepatitis سے لوگ مررہے ہیں، بچے، بڑے، بوڑھے، عورتیں سب اس کا شکار ہیں۔ مجھے سمجھ نہیں آتی کہ ہم صرف پولیو مہم پر ہی کیوں زور دیتے ہیں۔

Mr. Speaker. Thank you for your eloquence. Shamsher *sahib.*

جناب شمشیر علی خان: شکریہ ڈاکٹر صاحبہ۔ میں آپ کے آخری سوال سے شروع کروں گا۔ آپ کو پتا ہوگا کہ routine immunization میں Hepatitis کی vaccine بھی مفت فراہم کی جاتی ہے۔ یہ ابھی شروع نہیں ہوا بلکہ پچھلے پانچ دس سال سے routine immunization ہورہی ہے اور یہ اس کا حصہ ہے۔ جس طرح باقی vaccines ہیں، اسی طرح یہ بھی فراہم کی جارہی ہے۔

آپ کا دوسرا سوال family planning سے متعلق تھا۔ پاکستان میں immunization کا پروگرام 1978 میں شروع ہوا۔ اس وقت سے لے کر اب تک ہماری آبادی میں کمی نہیں آئی بلکہ یہ مسلسل بڑھ رہی ہے۔ یہ ایک بالکل clear fact ہے۔ صرف پاکستان نہیں بلکہ کوئی بھی مسلم ملک ایسا نہیں جس کی آبادی میں کمی آئی ہو۔ حقیقت یہ ہے کہ بعض مسلم ممالک کی آبادی double سے بھی زیادہ ہوگئی ہے اور جس رفتار سے اضافہ ہورہا ہے، شاید آپ کو مجھ سے زیادہ علم ہو۔ اس کے لیے ہم مختلف اقدامات کررہے ہیں، religious scholars اور مذہبی میگزین کے ایڈیٹرز اور owners کے ساتھ interaction کر رہے ہیں کہ اس قسم کی خبریں بغیر حقائق اور تصدیق کیے نہ شائع کی جائیں۔ یہ صرف پولیو مہم کے لیے نہیں بلکہ تمام preventive health measures کے لیے نقصان دہ ہیں۔

آپ نے کوئٹہ بلاک میں quality campaign کے بارے میں بات کی۔ تین اضلاع، کوئٹہ، پشین اور قلع عبداللہ کو ہم کوئٹہ بلاک کہتے ہیں، اس میں پولیو مہم اچھی quality کی نہیں ہورہی، یہ بات ہم اس لیے کہتے ہیں کہ ہمارے پاس data موجود ہے۔ تین قسم کا data ہمیں campaign کے بعد آتا ہے جس میں ہم بچوں کا market survey کرتے ہیں، markets اور hospitals میں ٹیمیں کھڑی ہوتی ہیں، وہ campaign کرنے کے بعد انگلی پر نشان دیکھتے ہیں اور جس کو vaccine نہیں پلائی جاتی، اس سے پوچھتے ہیں کہ کیا وجہ ہے کہ آپ کو vaccine نہیں پلائی گئی۔ دوسری چیز post campaign analysis ہوتا ہے۔ تیسرے نمبر پر lots quality assurance survey کیا جاتا ہے۔ ان تینوں surveys سے ہمیں یہ پتا چلتا ہے کہ کسی ڈسٹرکٹ یا کسی یونین کونسل میں کس quality کی campaign ہوئی ہے۔

آپ نے awareness بڑھانے کے بارے میں تجویز دی ہے تو اس کے لیے ہم یہ کر رہے ہیں کہ قومی سطح پر ایک National Communication Technical Committee بنائی گئی ہے جو کہ decide کرتی ہے کہ میڈیا پر کس قسم کی coverage آنی چاہیے یا mass media پر کس طرح کا content آنا چاہیے۔ انہوں نے ابھی یہ تجویز کیا ہے کہ Polio true stories ٹی وی اور ریڈیو پر نشر کی جائیں۔ جو بچے پولیو سے affect ہوئے ہیں، ان کے parents صحیح طریقے سے بتا سکیں کہ ان پر کیا گزر رہی ہے جب سے ان کے بچے پولیو کا شکار ہوئے ہیں۔

جناب سپیکر: عمر صاحب۔

جناب عمر نعیم: جناب! میرا آپ سے سوال ہے کہ جن علاقوں میں آپ کو security issues کا سامنا ہے، جو اس campaign کو threat کررہے ہیں، جو اس campaign کو روکنا چاہ رہے ہیں، آپ کے خیال میں ان کے کیا مفادات ہیں کہ جس کی وجہ سے وہ اس campaign کو روکنا چاہتے ہیں؟

میرا دوسرا سوال یہ ہے کہ affected areas سے تعلق رکھنے والے لوگوں کو آپ کیسے aware کررہے ہیں؟ ان کو اس چیز کا اندازہ نہیں ہورہا کہ ان کے اپنے بچے اس بیماری کا شکار ہورہے ہیں، لہٰذا، انہیں اس چیز کو روکنا چاہیے۔ ان affected areas میں لوگوں کا response کیا ہے؟

جناب شمشیر علی خان: جب دسمبر کے incidents ہوئے تو National Steering Committee نے بیٹھ کر کچھ فیصلے کیے اور operational اور security guidelines بنائیں۔ ان guidelines کے مطابق ہم نے چلنا ہے۔ ہر ضلع کی District Polio Eradication Committee جسے ڈپٹی کمشنر chair کرتا ہے، اس میں ڈسٹرکٹ پولیس آفیسر کی involvement کو must کردیا گیا ہے۔ جب تک ڈسٹرکٹ پولیس آفیسر clearance نہیں دے گا تو اس ضلع میں یا اس کی کسی بھی یونین کونسل میں campaign نہیں ہوگی۔ ابھی تک جتنے بھی لوگوں کو پکڑا گیا ہے، بدقسمتی سے پولیس نے ہم سے کوئی information share نہیں کی کہ ان واقعات کے پیچھے کیا motives تھے۔ دسمبر کے واقعات کی جہاں تک بات ہے، دوسرے دن ہمیں پتا چلا کہ کراچی میں 60 بندے پکڑے گئے، چارسدہ میں اتنے پکڑے گئے، مردان میں اتنے یا پشاور میں اتنے لیکن اس کے بعد ہم سے کوئی information share نہیں کی گئی۔ ابھی سننے میں آیا ہے کہ وہ سب کے سب bail out ہوگئے ہیں۔ ہمیں نہیں پتا چلا کہ انہوں نے کیا بتایا ہے یا ان کے bail out ہونے کی کیا reasons ہیں۔ اس سوال کا میں آپ کو کوئی تسلی بخش جواب نہیں دے سکتا کہ ان واقعات کے پیچھے، کرنے والوں کے motives یا reasons کیا تھیں۔

جہاں تک affected areas کی بات ہے، اس کے لیے ہمارا یہ plan ہے کہ کم از کم environmental samples اور جہاں سے case detect ہو، وہ اس community کے ساتھ ہم share کریں کہ آپ کے علاقے میں یہ وائرس موجود ہے جو آپ کے بچوں کے لیے بھی خطرہ بن سکتا ہے۔ یہ ہمارا اگلا لائحہ عمل ہے۔ میں نے آپ کو وہ اضلاع اور towns دکھائے جہاں سے environmental samples positive آرہے ہیں، تو ہم میڈیا کے ذریعے یا دوسرے ایسے channels use کریں جس کے ذریعے لوگوں کو awareness ملے اور ہر ایک کو پتا چلے کہ اس ڈسٹرکٹ میں یہ وائرس موجود ہے اور کسی وقت، کسی بھی بچے کو پولیو کا خطرہ ہوسکتا ہے۔

جناب سپیکر: جناب عثمان جیلانی صاحب۔

جناب عثمان جیلانی: جناب! میں ضلع مانسہرہ سے تعلق رکھتا ہوں۔ میرے علاقے میں بھی بہت سے refusal cases سامنے آتے ہیں۔ والدین اپنے بچوں کو polio drops administer نہیں کرنے دیتے۔ میرا سوال ہے کہ ان والدین کے خلاف کیا action لیا جاتا ہے؟ پولیو ٹیمیں ان کے پاس جاتی ہیں، advocacy بھی کرتی ہیں مگر وہ پھر بھی اپنے بچوں کو polio drops administer نہیں کرنے دیتے۔ ان والدین کے خلاف کیا action لیا جاتا ہے؟

جناب شمشیر علی خان: عثمان صاحب! پہلے تو کوشش کی جاتی ہے کہ وہ agree کرلیں۔ مختلف طریقوں سے کوشش کی جاتی ہے، social mobilizers یا ڈسٹرکٹ کی health teams جاتی ہیں اور کوشش کی جاتی ہے۔ جیسا کہ میں نے آ پ کو بتایا کہ یہ حکومت کا پروگرام ہے، پھر ڈسٹرکٹ گورنمنٹ اس کو اپنے طریقےسے deal کرتی ہے اور ہر ایک district administrator کی مرضی ہوتی ہے۔ کئی ایسے بھی ہیں کہ ان کو arrest بھی کرلیتے ہیں۔ ہم اس چیز کی favour میں نہیں ہیں لیکن ایسا ہوتا ہے کیونکہ وہ بھی جب تنگ پڑ

جاتے ہیں تو ایسے cases report ہوئے ہیں کہ انہوں نے arrest بھی کیا ہے۔ بہرحال، ہماری زیادہ تر کوشش یہ ہوتی ہے کہ والدین کو agree کیا جائے۔ گرفتار کرنے سے مختلف مسائل پیدا ہوتے ہیں۔ میرے خیال میں اگلی campaign میں یہ چیز silent refusal بن جاتی ہے۔ والدین کہہ دیتے ہیں کہ ہمارے بچے ہی نہیں ہیں، گھر پر نہیں ہیں یا کہیں نانی یا دادی کے گھر گئے ہوئے ہیں۔ یہ چیز بھی ہمارے پروگرام کے لیے ایک خطرہ ہے۔ ذاتی طور پر میں تو اس کی favour میں نہیں ہوں مگر ضلعی انتظامیہ کو ہم نہیں کہہ سکتے۔ کل کو وہ ہمیں کہیں گے کہ آپ ہم سے یہ indicators مانگ رہے ہیں کہ اتنے فیصد سے کم refusal ہونی چاہییں، ہم نے تو پوری کوشش کی، جب نہیں ہوا تو ہمارے پاس یہی ایک راستہ رہ گیا تھا جو کہ ہم نے اختیار کیا ہے۔

جناب سپیکر: جناب راجیش کمار مہاراج صاحب۔

جناب راجیش کمار مہاراج: السلام علیکم۔ جناب! پہلی بات یہ ہے کہ پولیو مہم کے لیے cultural context کو study کرنا بھی ضروری ہے۔ بہت سی ایسی communities ہیں جیسا کہ ہمارے زیادہ تر cases فاٹا یا پختون علاقوں سے آرہے ہیں، ان کا cultural context یہ ہے کہ ایک تو ان کے ذہنوں میں یہ بات ہے کہ پولیو کی vaccine امریکہ یا UNICEF کے ذریعے آتی ہے جبکہ امریکہ ہمارا friend نہیں ہے۔ دوسری بات، بہت سارے علاقوں میں male کو allow نہیں کیا جاتا۔ کسی گھر پر وہ knock کرتے ہیں تو اندر سے آواز آتی ہے کہ کون ہے، جب male reply کرتا ہے تو وہ دروازہ بھی نہیں کھولتے۔ یہ بھی cultural context ہے۔ ایسے علاقے بھی ہیں جہاں کسی بھی غیر مرد یا team کو allow نہیں کیا جاتا۔ آپ سے میری request ہے کہ براہِ مہربانی کچھ ایسے اقدامات کریں کہ ایسی communities جہاں دوسرے لوگوں کو جانے کی اجازت نہیں دی جاتی، وہاں ان کے ہی لوگوں کو یہ کام سونپا جائے جو ان علاقوں میں polio vaccine کو administer کرسکیں۔

جناب شمشیر علی خان: راجیش صاحب! پولیو کی team composition کا پہلا criterion ہی یہ ہے کہ کم از کم ایک مرد اور ایک عورت ہو۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ female گھر جاکر بچوں کو قطرے پلا سکے۔ ہم سے زیادہ تر وہ بچے رہ جاتے ہیں جو نومولود ہوتے ہیں، جو بیمار ہوتے ہیں، دو سال سے کم عمر کے ہوتے ہیں جو چل پھر کر دروازے تک نہیں آسکتے یا پھر وہ جو سوئے ہوئے ہوتے ہیں۔ اس طرح کے بچے اکثر رہ جاتے ہیں۔ ایک female پولیو ورکر کا ہونا اس لیے لازمی ہوتا ہے کہ وہ گھروں کے اندر بھی جاسکے۔ دور دراز کے کئی ایسے علاقے ہیں کہ جہاں females نہیں جاسکتیں تو اس صورت میں ہم نے تھوڑی سی flexibility دی ہوئی ہے۔ وہ must نہیں ہے لیکن ہم نے صرف اس لیے دی ہوئی ہے کہ females کو کوئی خطرہ نہ پیش آجائے۔ یہ ایک exceptional case ہے لیکن generally اگر آپ شہروں، قصبوں یا urban areas میں دیکھیں تو آپ کو دو females اکٹھی نظر آئیں گی یا پھر ایک female اور ایک male کی ٹیم نظر آئے گی۔ اس میں ایک حکومت کا ورکر ہوگا، .L.H.W ہوگی، .L.H.V ہوگی یا پھر اسی طرح کی کوئی اور مثلاً سکول ٹیچر ہوسکتی ہے۔ ہماری ازحد کوشش یہ ہوتی ہے کہ پولیو ٹیم local افراد پر مشتمل ہو۔ اس کے دو تین فائدے ہیں۔ ان کو area کا پتا ہوتا ہے، مثلاً فلاں علاقے میں نئے گھر بنیں ہیں اور وہاں صحیح طریقے سے پہنچنا ہے۔ اگر میں خود کسی ایسی جگہ جاؤں تو مجھے نہیں پتا ہوتا کہ کون سے گھر نئے بنے ہیں۔ مجھے تو جو نقشہ دیا جائے گا، میں اس کے حساب سے چلوں گا۔ اگر اس نقشے میں بیس گھر ہوں گے تو میں اپنا کام ختم کرکے واپس

آجاؤں گا مگر جو local لوگ ہوتے ہیں، انہیں اس علاقے کے بارے میں کافی معلومات ہوتی ہیں۔ دوسری اہم بات یہ ہے کہ ان کی local لوگوں کے ساتھ affiliation ہوتی ہے۔

آپ نے ویکسین کے متعلق پوچھا کہ کہاں بنتی ہے۔ بات یہ ہے کہ یہ ویکسین بنیادی طور پر انڈونیشیا میں بنتی ہے جسے بعد میں West میں یا یورپ وغیرہ میں refine کیا جاتا ہے۔ امریکہ کے ساتھ اس کا کوئی تعلق نہیں ہے۔ ہم امریکہ سے ویکسین نہیں لیتے۔ یونیسیف صرف اس لیے لیتا ہے کہ globally اس ویکسین کی جتنی procurement ہوتی ہے، وہ یونیسیف کرتا ہے۔ میں نے اس کی وجوہات آپ کو بتائی ہیں کہ وہ سستی پڑتی ہے۔ ہم صرف .W.H.O کی pre-qualified اور pre-tested vaccine لیتے ہیں۔ اگر آپ دیکھیں تو تمام اسلامی ممالک نے یہی ویکسین استعمال کرکے پولیو کو اپنے ملکوں سے ختم کیا ہے۔ جو بھی حج یا عمرے کے لیے سعودی عرب جاتا ہے، entry کے وقت اس کو ویکسین پلائی جاتی ہے، اس لیے کہ یہ شخص اس ملک سے آرہا ہے جہاں پولیو وائرس موجود ہے۔ اگر ہم نے اس پولیو وائرس کی transmission کو نہ روکا تو شاید ہمارے airports پر بھی بہت جلد اس طرح کے vaccine counters لگ جائیں گے۔ شاید وہ ہماری خوشی سے نہ ہوں مگر باقی ملکوں کی طرف سے ایک شرط عائد کی جاسکتی ہے کہ پاکستان سے جو بھی جائے گا، اس کو پولیو ویکسین ان کے ائیرپورٹ پر ضرور پلائی جائے۔

جناب سپیکر: جناب شفقت علی صاحب۔

جناب شفقت علی: جناب! میرا سوال آپ سے یہ ہے کہ ہم نے کچھ علاقوں میں جہاں operation چل رہا ہے، ستمبر 2012 سے پابندی لگادی ہے کہ ویکسین نہیں پلائی جاسکتی۔ اس کے مقابلے میں اگر ہم بھارت کو دیکھیں تو بھارت وہ ملک ہے جو دنیا میں سب سے آخر میں پولیو سے چھٹکارا پانے والا ملک بنا ہے۔ وہاں بھی مسلم فسادات کے علاقے موجود ہیں، وہاں پولیو کے cases کیوں سامنے نہیں آتے؟ کیا بھارت نے اس چیز کو مدنظر نہیں رکھا کہ وہاں مسلم فسادات چل رہے ہیں تو پولیو ویکسین پلانے والی ٹیمیں وہاں نہیں جانی چاہییں۔ وہاں ایسا کوئی case نہیں ہے۔ سوال یہ ہے کہ کیا ہمارے ہاں اس صورتحال سے نمٹنے کا کوئی طریقہ یا حل موجود نہیں ہے؟ ہم نے کیوں ban لگادیا کہ ان علاقوں میں ویکسین نہیں جاسکتی۔ کیا وہ بچے جو ان علاقوں میں متاثر ہوں گے، وہ آپ کو، ہماری قوم کو اور ہمارے ملک کو معاف کرسکیں گے؟

جناب شمشیر علی خان: شکریہ شفقت صاحب۔ جون جولائی 2012 میں شمالی اور جنوبی وزیرستان میں اس ban کے impose ہونے کے بعد ہم نے کئی اقدامات اٹھائے ہیں۔ لوگوں کے passports cancel کیے گئے ہیں۔ آپ کو پتا ہوگا کہ قبائلی ایجنسی کے پولیٹیکل ایجنٹ بادشاہ ہوتے ہیں۔ وہ پاسپورٹ issue کرتے ہیں، شناختی کارڈ issue کرتے ہیں، اس کے علاوہ بھی ان کے پاس بہت سے اختیارات ہوتے ہیں۔ وہ سب چیزیں روک دی گئی ہیں۔ ہم نے ترقیاتی کاموں کو پولیو مہم کے ساتھ link کردیا ہے کہ کوئی بھی ترقیاتی منصوبہ اس وقت پایہ تکمیل کو پہنچے گا اگر اس علاقے کے لوگ polio vaccination کو accept کریں گے۔ ہم نے حکومت کی طرف سے پوری کوشش کی ہے کہ ان علاقوں میں پولیو مہم شروع ہوجائے۔ امید ہے ہو بھی جائے گی مگر ان لوگوں نے اسے جس طریقے سے ڈرون حملوں کے ساتھ link کیا ہے تو اس سلسلے میں حکومت بھی بےبس ہے اور ہم تو کچھ بھی نہیں کہہ سکتے۔

آپ نے انڈیا کا ذکر کیا، انڈیا کے وہ حالات نہیں تھے جو ہمارے ہیں۔ وہاں ہمارے مقابلے میں cases بے انتہا زیادہ تھے۔ ہمارا خیال نہیں تھا کہ انڈیا اتنی جلدی endemic nature سے نکل جائے گا۔ ابھی ان کا تقریباً دو سال سے زیادہ عرصہ ہوگیا ہے کہ پولیو کا کوئی بھی کیس سامنے نہیں آیا۔ اگلے سال جنوری 2014 تک اگر کوئی کیس سامنے نہ آیا، تو پورا South East Region, Polio free declare ہوجائے گا جیسے باقی regions ہوگئے ہیں۔ لہٰذا، انڈیا میں اس طرح کے مسئلے نہیں ہیں جن کا سامنا ہم کررہے ہیں کہ جہاں military operations ہورہے ہوں، جہاں militants کے خلاف کاروائیاں ہورہی ہوں یا لوگ حکومت کے خلاف اٹھ کھڑے ہوئے ہوں۔ ان کے internal problems ہیں، تھوڑے سے مسلم فسادات ہیں، وہ بھی مسلم اقلیتی علاقوں میں ہورہے ہیں۔ ہم ان کے حالات کو اپنے حالات کے ساتھ compare نہیں کرسکتے۔ ہمارے religious issues ایسے ہیں جو ہر معاملے کو political بنادیتے ہیں، تو وہ ہمارے لیے ایک مسئلہ بنا ہوا ہے۔

جناب سپیکر: احمد سلمان ظفر صاحب۔

جناب احمد سلمان ظفر: جناب! آپ سے میرے دو سوالات ہیں۔ نمبر ایک، بہت سے remote areas, particularly ہماری Tribal Agencies میں majority of the population, ultra-conservative ہے اور زیادہ تر لوگ مذہبی رجحان رکھتے ہیں۔ اس issue پر پہلے بھی کافی بات ہوچکی ہے، میں دوبارہ اس کی طرف آنا چاہوں گا کہ ان میں سے بعض لوگ یہ بھی سمجھتے ہیں کہ پولیو کے قطرے شاید حلال نہیں ہیں۔ اس کے لیے آپ نے اپنی presentation میں بات کی کہ ہم نے وزارتِ مذہبی امور کو بھی on board لیا ہے لیکن on ground جو لوگ ہیں، جو locals ہیں، ان تک اس بات کو communicate کرنے کے لیے آپ لوگوں نے کیا activities شروع کی ہیں؟

دوسری بات، اپنے بچپن میں، میں نے بھی پولیو کے قطرے پیے ہیں۔ اس کے لیے متعدد خوراکیں درکار ہوتی ہیں۔ ایک certain period of time کے بعد آپ دوبارہ ایک مہم چلاتے ہیں، suppose اگر قبائلی علاقوں میں security کی صورتحال بہتر ہوتی ہے، اگر ملٹری آپ کو وہاں جانے کی اجازت دیتی ہے تو آپ اپنی مہم چلاتے ہیں۔ اس کے بعد جب next drive آتی ہے تو اس وقت وہاں کوئی operation چل رہا ہوتا ہے یا security کی صورتحال بہتر نہیں ہوتی، تو اس صورت میں پھر آپ لوگ کیا کرتے ہیں؟

جناب شمشیر علی خان: میں آپ کو campaigns کے متعلق بتانا چاہوں گا۔ کوئی بھی ویکسین سو فیصد موثر نہیں ہوتی۔ پولیو ویکسین جو شروع میں آئی تھی، جو تمام health centres پر دی جاتی ہے جو کہ trivalent کہلاتی ہے، اس کا efficacy rate تقریباً 72 سے 76 فیصد ہے۔ اسی لیے ہم متعدد بار ویکسین دیتے ہیں۔ ایک بچے کو campaign کے دوران یا پھر کسی health facility میں ویکسین دینے میں فرق صرف یہ ہے کہ ایک بچے کو جب اس کے والدین health facility میں لے کر جاتے ہیں تو اس سے صرف اس بچے کی immunity بڑھتی ہے۔ دوسری صورت میں، جب campaign ہوتی ہے تو اس سے پوری community کی immunity بڑھتی ہے۔

ہمیں security compromised areas میں جب بھی window of opportunity ملے گی تو ہم وہاں campaign کریں گے۔ میں نے آپ سے short interval strategy کے بارے میں ذکر کیا تو ہم ان علاقوں میں ہر

ہفتے کے بعد جائیں گے۔ ایک جگہ campaign کی تو اس کے ہفتہ دس دن بعد ہم پھر جائیں گے جب تک کہ ہمیں وہاں اچھی access حاصل ہے کیونکہ ہمیں یہ نہیں پتا کہ دو یا تین ہفتے کے بعد یہاں کس طرح کی situation ہوگی۔ اس لیے military جیسے ہی ہمیں access دیتی ہے کہ فلاں علاقے میں آپ campaign کرسکتے ہو تو ہماری کوشش یہ ہوتی ہے کہ within the shortest span of time, we try to access it and vaccinate the maximum number of children. یہ ہمارا لائحہ عمل ہے اور اس کے لیے ہم کوشاں رہتے ہیں۔ جہاں تک remote areas کا تعلق ہے تو آپ کی بات ٹھیک ہے۔

آپ نے vaccine composition کے بارے میں سوال کیا تو یہ حقیقت ہے کہ یہ ویکسین حلال ہے۔ اس میں کوئی نامناسب چیز نہیں ہے۔ اگر حرام ہوتی تو سب سے پہلے میں اسے oppose کرتا۔ اسی طرح تمام مسلمان یہی کہیں گے۔ میں نے آپ کو بتایا بھی کہ تمام اسلامی ممالک میں یہی ویکسین استعمال ہوئی ہے، کسی نے اس پر اعتراض نہیں کیا۔ ہمارے ہاں اس میں جو سیاسی یا مذہبی عنصر involve ہوگیا ہے یا پھر اس معاملے کو ڈرون کے ساتھ جوڑا جارہا ہے، ان وجوہات کے باعث یہ معاملہ اتنازیادہ ignite ہوگیا ہے کہ ہمارے لیے مسئلے بن رہے ہیں۔ اس ویکسین کی افادیت بہت زیادہ ہے اور یہ سب سے آسان طریقہ ہے، جاکر بچے کو دو قطرے پلوادیں، نہ انجکشن ہے اور نہ اس کا کوئی side effect ہے۔ میرے خیال میں یہ سیاسی مسائل ہیں جو اس اہم issue کو دوسری طرف لے کر جارہے ہیں۔

جناب سپیکر: جناب نجم میمن صاحب۔

جناب نجم الثاقب میمن: بہت شکریہ جناب۔ میں جو سوال پوچھنا چاہ رہا تھا وہ جناب عمر اور جناب جیلانی صاحب نے پوچھ لیا ہے۔

جناب سپیکر: ٹھیک ہے۔ جناب محمد فیضان ادریس صاحب۔

Mr. Muhammad Faizan Idrees: Thank you sir. I have three questions. You mentioned about vaccine management in your presentation. I have heard about temperature control in connection with the vaccine management. I have heard that if a specific temperature is not managed, the efficiency of vaccine drops down. Kindly update us on that.

آپ نے handbook کی بات کی تھی کہ آپ اپنی ٹیموں کو ایک handbook دے رہے ہیں جس میں علماءِ کرام کے فتوے اور ان کی endorsements ہوں گی۔ میں پوچھنا چاہتا ہوں کہ کیا آپ کی target audience اتنی literate ہے کہ وہ handbook ان کے لیے کسی طرح useful ہو؟ اگر آپ کی ٹیم نے ہی وہ message پڑھ کر سنانا ہے تو پھر میرے خیال میں یہ چیز اس audience کے لیے helpful نہیں ہوسکتی۔

آپ نے high risk areas کی بات کی جہاں military operations ہورہے ہیں، وہاں آپ کی activities possible نہیں ہیں، I was just wondering that why don't you engage the Army Medical Corps. یہ چونکہ ایک قومی اہمیت کا مسئلہ ہے تو آپ آرمی کور کو کیوں نہیں engage کرتے؟ I know that they have very pressing commitments لیکن پھر بھی کیا کوئی ایسی possibility ہے کہ ان کی میڈیکل کور آپ کو کسی طریقے سے صرف high risk areas میں help out کرنے کے لیے استعمال کرسکیں؟

جناب شمشیر علی خان: فیضان صاحب! شکریہ۔ دیکھیں فاٹا کے لیے Civil-Military Coordination Committees بنی ہیں جو کہ وہاں کے پولیٹیکل ایجنٹ اور وہاں کے کرنل یا بریگیڈیئر پر مشتمل ہوتی ہیں۔ They regularly meet and discuss all the issues. جب ان کی طرف سے recommendation دی جاتی ہے تو اسی صورت میں ہم اس علاقے میں جاکر campaign کرتے ہیں۔ ملٹری کی involvement اس طرح ہے کہ انہوں نے ہمارے لیے recently accessible علاقوں میں health camps لگائے ہیں۔ ان health camps میں ہم نے پوری vaccinations کی ہیں۔ اس طرح ہمارے درمیان coordination چل رہی ہے جو پشاور میں بیٹھنے والے کورکمانڈر کی سطح پر ہوتی ہے اور پھر ہر ایجنسی کی سطح پر بھی ہوتی ہے۔ They regularly meet and discuss. انہی کی آشیرباد سے ہی فاٹا کے علاقوں میں یہ کام سرانجام دیا جاتا ہے۔

جہاں تک فتووں کی کتابوں کا تعلق ہے تو بنیادی طور پر ہم نے فتوے یا مذہبی رہنماؤں سے endorsements اس لیے لی ہیں کہ اگر کہیں بھی refusal کا سامنا ہو اور وہ religious ground پر ہو تو اس سے نمٹا جاسکے۔ زیادہ تر refusal مولوی صاحبان کی طرف سے ہی ہوتی ہے، تو ہماری کوشش ہے کہ ان مولوی صاحبان کو یہ books دکھائی جائیں کہ دیکھیں، آپ کے فلاں *sahib* leader نے یہ فتویٰ دیا ہوا ہے، اگر اس کے باوجود بھی آپ نہیں مانتے تو پھر آپ کی مرضی ہے۔

آپ کا تیسرا سوال vaccine management کے بارے میں تھا۔ ہر ویکسین کو ایک required temperature کی ضرورت ہوتی ہے۔ ہماری ہر ویکسین کی vial پر ایک monitor لگا ہوتا ہے، اسے vaccine vial monitor (VVM) کہا جاتا ہے۔ اس کے certain indicators ہیں کہ وہ ویکسین کس وقت تک دی جاسکتی ہے۔ جب گرمی کا موسم ہوتا ہے تو vial monitor اپنا رنگ بدلنا شروع کردیتا ہے۔ جب یہ ایک مخصوص درجۂ حرارت تک پہنچنے کے بعد اس ویکسین کا رنگ بدل جاتا ہے تو ہم اسے use نہیں کرسکتے۔ اس طرح ہر vile پر ایک vaccine vial monitor ہوتا ہے۔ اگر آپ پولیو ویکسین کو دیکھیں تو اس پر لگا ہوتا ہے، اگر powder form والی ویکسین ہوگی تو اس پر بھی لگا ہوتا ہے۔ لہٰذا، آپ کو کوئی ایسی ویکسین نہیں ملے گی جس پر vial monitor موجود نہ ہو۔ آپ بےشک کسی بھی health facility میں جاکر ویکسین دیکھیں، vaccinator سے پوچھیں کہ مجھے ذرا vaccine vial monitor دکھائیں تو وہ آپ کو دکھا دے گا کہ وہ کس stage میں ہے۔ اس کی مختلف stages ہوتی ہیں، پہلی، دوسری یا تیسری اور چوتھی۔ پہلی اور دوسری stage میں ہم ویکسین استعمال کرسکتے ہیں جبکہ تیسری اور چوتھی stage میں ہم ویکسین use نہیں کرتے، ہمیں اسے پھینک دیتے ہیں۔

جناب سپیکر: جناب افنان صاحب۔

Mr. Afnan Saiduzzaman Siddique: Mr. Shamsher, I have two questions for you. As you have said there is pretty negative sentiment in regard to the drug itself that it finishes off the Muslim population and the American sentiment that is being propagated by them. I just wanted to know could this drug not be manufactured in Pakistan? Do we not have certain sort of requirements that can be fulfilled and if the drug could be manufacture over here?

My second question, when the vaccines are given in the Union Councils, you said that over a period of time, they are not returned back. Do you have any measures to know that these drugs are not being counterfeited later or anything of that sort. Thank you.

جناب شمشیر علی خان: شکریہ افنان صاحب۔ ہر campaign میں تقریباً ہر یونین کونسل میں موجود health facility کو اس کی target population کے حساب سے ویکسین دی جاتی ہے تاکہ وہ اس کو cover کرسکے۔ اگر کسی بھی وجہ سے اس health facility میں campaign نہ ہوئی ہو تو اس کی ذمہ داری ہوتی ہے کہ ویکسین return کرے۔ اس کے لیے ہم نے صوبائی اور ضلعی سطح پر Vaccine Management Committees بنائی ہیں تاکہ ویکسین جب بھی use ہو، properly ڈسٹرکٹ میں آئے، جہاں بڑے cold rooms ہوتے ہیں اور وہاں ویکسین safe رہتی ہے۔ کوئی بھی ویکسین جو حکومت کی طرف سے آتی ہے، free of cost ہوتی ہے۔ اگر وہ اس مہم میں استعمال نہیں ہوپاتی تو جو بچے بعد میں اس health facility میں جاتے ہیں، انہیں routine میں دی جاسکتی ہے۔ اس میں کوئی حرج نہیں ہے۔

آپ نے ویکسین کی manufacturing کے بارے میں پوچھا، پاکستان میں ایک ہی ادارہ ہے National Institute of Health کے نام سے جس نے ویکسین بنانے کی کوشش کی تھی۔ آپ کو پتا ہے ہماری target population under five تقریباً 34 ملین بچوں پر مشتمل ہے۔ اگر ہم نے ان 34 ملین بچوں کو سال میں کم از کم چار یا چھ مرتبہ ویکسین دینی ہو تو اتنی زیادہ ویکسین وہ کبھی بھی نہیں بناسکیں گے۔ اسی لیے ہمیں باہر سے ویکسین لینی پڑتی ہے۔ عالمی طور پر بھی اس ویکسین کے manufacturers shrink ہوگئے ہیں کیونکہ ان کا خیال ہے کہ تین چار ملک باقی رہ گئے ہیں اور سال دو سال میں وہاں سے بھی وائرس ختم ہوجائے گا۔ اس طرح بڑے manufacturers نے بھی اس کی production کافی حد تک چھوڑ دی ہے۔ انہوں نے دوسری ویکسین یا اور چیزوں میں investment شروع کردی ہے۔ مزید یہ ہے کہ ہمیں بھی بہت زیادہ compete کرنا پڑتا ہے، even کہ یہ ویکسین بھی ہمیں آسانی سے نہیں ملتی۔ میں آپ کو دسمبر کے مہینے کی بات بتاتا ہوں، سکھر کا environment sample قاہرہ میں positive آگیا۔ قاہرہ میں case ہے، انہوں نے بھی environment سے لیا ہے اور وہاں positive آگیا ہے۔ .In a way, we are exporting پچھلے سال ہم نےخیر پور سے چین کو export کیا تھا۔ جب اس طرح وائرس دوسرے ملکوں میں سامنے آجاتا ہے تو انہوں نے پھر بڑی campaign launch کرنا ہوتی ہے، جس سے ویکسین کی demand میں اضافہ ہوجاتا ہے اور پھر ویکسین دستیاب نہیں ہوتی۔ قاہرہ میں وہاں کی حکومت نے ایک mass scale campaign کی۔ آپ کو پتا ہے قاہرہ کی آبادی کتنی ہے؟ اگر صرف قاہرہ شہر ہی پولیو مہم کرے تو وہ ہماری ویکسین کا نصف consume کرلے گی۔ اس لیے demand and supply کا مسئلہ ہے۔ مارکیٹ میں ویکسین زیادہ available نہیں ہے۔ اللہ کرے پاکستان اس قابل ہو کہ ویکسین produce کرنا شروع کردے۔ باقی چیزوں کی کررہا ہے، snake وغیرہ کی، antiverum وغیرہ بنارہے ہیں لیکن پولیو کے معاملے میں، میرے خیال میں، ابھی تک زیادہ پیش رفت نہیں ہے۔

جناب سپیکر: ڈاکٹر صاحب! آخری سوال ہے۔ جناب ارسلان صاحب۔

جناب ارسلان علی: جناب! اکثر دیکھا جاتا ہے کہ door to door polio campaign کے workers پر لوگوں کو trust نہیں ہوتا۔ میرے نزدیک یہی وجہ ہے کہ شاید یونین کونسل کی سطح پر یہ campaign زیادہ

کامیاب نہیں ہوپائی۔ ایسا صرف دیہاتوں میں نہیں بلکہ شہری علاقوں میں بھی ہے۔ میرا تعلق کراچی سے ہے، میرے گھر پر اگر door to door والا کوئی پولیو ورکر آتا ہے تو میں اس کو کہہ دیتا ہوں کہ میں نے قطرے نہیں پلانے۔ اس کے بعد میرا بھائی ہسپتال جاکر میرے بھتیجے کو private طور پر پیسے دے کر وہ قطرے پلوادیتا ہے۔ میرا سوال ہے کہ شہری علاقوں میں لوگوں کا confidence gain کرنے کے لیے کیا کیا جاسکتا ہے؟ دوسری بات، آپ ابھی پوچھ رہے تھے کہ ہم لوگ اس مقصد کے لیے کیا کرسکتے ہیں۔ جناب! میرا آپ سے سوال ہے کہ آپ ہم سے کیا امید کرسکتے ہیں کہ اس سلسلے میں ہم کیا کریں؟ شکریہ۔

جناب شمشیر علی خان: شکریہ ارسلان صاحب۔ بات یہ ہے کہ medical practitioners بھی اپنے clients اور patients کو یہی کہتے ہیں کہ routine میں ویکسین پلادی یا میرے کلینک میں پلادی تو اس کے بعد آپ کو کوئی ضرورت نہیں ہے کہ مزید ویکسین پلائیں۔ یہ بات public health کے خلاف ہے، ایس بات نہیں کرنی چاہیے مگر وہ کرتے ہیں۔

ہم نے کراچی کے لیے خاص طور پر یونیورسٹی اور میڈیکل کالجز کے students کو as vaccinators, recruit کرنے کی تجویز دی تھی لیکن پچھلے چند ماہ سے حالات ایسے ہوگئے کہ ان کی responsibility کی وجہ سے ہم risk نہیں لے سکے۔ مجھے یقین ہے کہ اگر میڈیکل کالج کے fourth year کے community medicine کے لڑکیاں یا لڑکے گھروں میں جائیں گے اور جب اپنے آپ کو represent کریں گے تو مائیں خود بخود تیار ہوجائیں گی۔ آپ کو پتا ہے ہمارے ملک میں تقریباً ایک لاکھ ٹیمیں کام کرتی ہیں۔ ایک لاکھ ٹیموں کا مطلب ہے دو لاکھ رضاکار اور اس پر supervisors اور monitors وغیرہ۔ یہ تقریباً اڑھائی لاکھ کے قریب بن جاتے ہیں۔ ہمارے صوبائی سطح کے Health Departments میں اتنے بندے نہیں ہیں کہ وہ ہر جگہ خود جاسکیں۔ اس مسئلے کے باعث ہمیں volunteers لینے پڑتے ہیں۔ کم از کم ایک volunteer اور ایک health worker کا combination ہو جو کہ ideal صورتحال ہوسکتی ہے، تاکہ اگر وہاں کوئی خامی ہو تو وہ حکومت کو responsible ہو یا جوابدہ ہو۔

آپ سے میری request ہوگی کہ جب آپ لوگ واپس اپنی constituency میں جائیں تو اس معاملے پر کم از کم تھوڑی بہت بات کریں، چاہے آپ کسی بھی level پر بیٹھے ہوں۔ ہم یہ نہیں چاہتے کہ پاکستان، پولیو کے پروگرام میں آخری ملک رہ جائے۔ At least in the three countries, we should be the first one to stop the virus transmission before the end of this year. ہم بھی کہہ سکیں کہ اس ملک نے Polio Virus transmission کا goal achieve کرلیا ہے۔ پھر ہم نے اس چیز کو sustain بھی کرنا ہے۔ اللہ کرے کہ جون کے بعد ہمارے پاس کوئی case نہ آئے، اس کو پھر sustain بھی کرنا ہے۔ یہ نہیں ہونا چاہیے کہ ایک مرتبہ وائرس ختم ہونے کے بعد پھر نمودار ہوجائے۔ انڈیا میں گو کہ وائرس ختم ہوگیا ہے لیکن اس وقت وہ ہم سے زیادہ محتاط ہیں۔ دو سال تو گزر گئے لیکن ان کا خیال ہے کہ کہیں ایسا نہ ہو کہ آخری سال میں کوئی کیس سامنے آجائے تو اس صورت میں تو وہ زیرو ہوجائیں گے اور انہیں زیرو سے start لینا ہوگا۔ ہم بھی چاہتے ہیں کہ Polio Virus transmission کا ہدف achieve کریں۔

ہم نے صرف پولیو تک ہی محدود نہیں رہنا، ہم نے measles eradication پر بھی کام شروع کرنا ہے۔ باقی جگہوں پر، western hemisphere اور کافی دوسرے علاقوں میں measles بھی ختم ہوگئی ہے جبکہ ہم نے یہاں اس سلسلے میں کام شروع بھی نہیں کیا۔ آپ نے دیکھا ہوگا کہ پچھلے چند مہینوں سے سندھ اور جنوبی پنجاب میں کتنے لوگ مرے ہیں۔ اسی طرح کئی دیہاتوں میں ایسے بھی cases ہوں گے جو report بھی نہیں ہوئے ہوں گے۔ Tetanus کی بیماری سے بےشمار بچے مررہے ہیں۔ کتنی ہی مائیں during delivery مررہی ہیں کیونکہ انہوں نے ویکسین نہیں لی ہوتی۔ یہ بہت سارے programs ہیں جو vaccine-preventable ہیں، ان کی ویکسین بھی موجود ہے، لوگ بھی ہیں جن کو ویکسین دی جائے مگر دینے والے کی کوتاہی ہے یا پھر لوگوں میں awareness کا مسئلہ ہے۔

میری آپ سے درخواست ہے کہ آپ جب بھی کسی فورم پر لوگوں سے ملیں تو لوگوں کو vaccine-preventable diseases کے متعلق بتائیں۔ ان کی ویکسین، حکومت سب کو free provide کررہی ہے۔ اس میں امیر یا غریب کا کوئی فرق نہیں ہے، جو کوئی بھی health facility جاتا ہے، اسے چاہیے کہ اپنے بچوں کو ویکسین پلوائے۔ ابھی حال ہی میں pneumococcal vaccine کی introduction ہوئی ہے جو کہ انتہائی مہنگی ویکسین ہے۔ اگر آپ بازار میں پتا کریں تو میرے خیال میں اس کا ایک shot ہزاروں میں ہے۔ وہ بھی free of cost ہے۔ اگر ہم اس سلسلے میں لوگوں کو یہی message دے دیں تو بڑی خدمت ہوگی کہ خدارا! اپنے بچوں کو لے جائیں اور pneumococcal vaccine جو بچوں کو نمونیا سے بچاتی ہے، پلائیں۔ حکومت کی طرف سے بڑے initiatives ہیں، آپ لوگوں سے یہ درخواست ہے کہ خاص طور پر polio eradication اور overall تمام vaccine-preventable diseases کے سلسلے میں ہماری مدد کریں۔

انہی الفاظ کے ساتھ میں آپ کا شکریہ ادا کرتا ہوں۔

Mr. Speaker: Thank you Dr. *sahib* for your very informative discourse. I am sure there were so many other questions, as a matter of fact, the whole House was asking questions but we don't have time to allow them all. You don't have time either. Thank you

Dr. *sahib*. We know you are faced with a lot of challenges and we can only wish you well. Whenever you want our intervention, we are readily available. As a routine and matter of daily life, I have been encouraged to know that the N.I.H. is doing so much. Otherwise, we knew that N.I.H. had just occupied a piece of land and there is nothing else but we are encouraged and delighted to know that the N.I.H. is doing so much. Of course, we have handicaps, we have budget handicaps, we have so many handicaps but yet I think our Medical Corps. is doing very well. Congratulations Dr. *sahib*.

As a token of today's remembrance, there is a ritual in this Youth Parliament that we always give our honoured guest a memento. I would request Anam and Kashif to come forward and please present it over to Dr. *sahib*.

(At this moment, Miss Anam and Mr. Kashif Ali presented memento to Mr. Shamsher Ali Khan)

Mr. Speaker: The House is now adjourned to meet at 4:30 pm.

[The House was then adjourned to meet again on the same day at 4:30 pm]