101

طب یونانی و بہبود آبادی

غیر حکومتی اداروں کی قومی کانفرنس میں

پڑھے گئے چند مضامین

87

اگست ۱۹۹۲ء

ادارت و تدوین: اختر حسین رانا۔ ظفر ظہیر

304.6
NIP-TIB

NIPS

national institute of
population studies
P.O. BOX 2197, ISLAMABAD—PAKISTAN

طب یونانی و بہبود آبادی

غیر حکومتی اداروں کی قومی کانفرنس میں
پڑھے گئے چند مضامین

National Institute of Population Studies
LIBRARY
No...............

قومی ادارہ برائے تحقیق آبادی اسلام آباد

اگست ۱۹۹۴ء

بسم اللہ الرحمٰن الرحیم

پیش لفظ

بہبود آبادی کے منصوبوں میں ڈاکٹروں اور نرسوں کے علاوہ ان سب خواتین اور حضرات کے تعاون کی بے حد اہمیت ہے جنکا مریضوں سے واسطہ پڑتا ہے ۔ اطباء یونانی اور ہومیوپیتھک ڈاکٹر خصوصیت سے اپنے مریضوں کو چھوٹے کنبے کی ضرورت کا احساس دلا سکتے ہیں ۔ اس سلسلے میں وزارت بہبودٔ آبادی نے کچھ پروگرام شروع بھی کر رکھے ہیں ۔

اس کتابچے کے مضامین گذشتہ برس غیر حکومتی اداروں (NGOs) کے ایک اجلاس میں پڑھے گئے تھے ۔ مضامین کیونکہ اردو میں تھے اس لئے مناسب سمجھا گیا کہ انہیں الگ چھپوایا جائے ۔ ان کی اہمیت سے کسی کو انکار نہیں ہو سکتا اور امید ہے کہ وہ طب اور بہبود آبادی کے مختلف پہلوؤں کو مد نظر رکھتے ہوئے بہتر پروگرام مرتب دینے میں مد ثابت ہوں گے ۔

قومی ادارہ برائے تحقیق ترقی جناب ڈاکٹر ظہیرالدین خان اور حکیم محمد ادریس بخاری کا شکر گزار ہے جنہوں نے ان اجلاس سے تعاون کیا ۔ ادارہ مصنفین کا خاص طور پر ممنون ہے جنہوں نے یہ مضامین تحریر کرنے کے لئے وقت نکالا ۔

اگست ۱۹۹۴ء

محمود سلیم جیلانی

ایگزیکٹو ڈائریکٹر

قومی ادارہ برائے تحقیق آبادی

طبّی تنظیمیں اور حکیم پراجیکٹ
ایک تحقیقی جائزہ

پروفیسر طیبّہ رُخ نسرّین آغا
ایگزیکٹو ممبر سُپریم کونسل (شعبۂ خواتین) پاکستان طبی کانفرنس

ڈاکٹر ظہیر الدّین خان
ڈائریکٹر جنرل (این۔آر۔آئی۔آر۔پی/ حکیم و ہومیوپیتھی)
وفاقی وزارتِ بہبودِ آبادی، حکومتِ پاکستان، اسلام آباد

پس منظر Background:

طب کی تاریخ اتنی ہی قدیم ہے جتنا کہ خود انسان۔ طب کی ترقی کا سفر بہت طویل ہے اور اس طویل راستے میں اطباء نے اپنی کاوشوں اور مسلسل کوششوں سے انسانی طب کے ایسے اصول اور قانون مرتب کئے جو آج تک دنیا کی ترقی یافتہ یونیورسٹیوں میں بطور نصاب پڑھائے جاتے ہیں۔ طب اسلامی کی بنیاد ایسے اصولوں پر مرتب کی گئی ہے جہاں پر انسان ایک الگ مزاج رکھتا ہے اور طب کے اصول کے مطابق اس کی دوا بھی اس کے مزاج، اس کی غذاؤں، اس کا ماحول آب و ہوا موسم کو دیکھ کر تجویز کی جا سکتی ہے۔ مزاج ہی ہماری طب کی بنیاد ہے اور ہم یہ قانون رکھتے ہیں کہ کبھی بھی ایک ہی دوا ہر مریض پر کارگر ثابت نہیں ہو سکتی۔ طب کی تاریخ میں جن اطبا نے قابل ذکر طور پر کام کیا ان میں ذکریا رازی ابن بیطار، زہراوی، ابن الہیثم، شیخ بو علی سینا، جیسی عظیم شخصیتیں شامل ہیں۔ یہ فن یونان اور عرب میں نشو نما پاتا ہوا برصغیر میں داخل ہوا تو بہت سے ترقی کے مراحل سے گزر کر حکیم اجمل خان نے اس میں جدید طبی اور سائنسی معلومات کو شامل کیا اور ریسرچ کو اہمیت دی۔

قیام پاکستان کے بعد حکیم محمد حسن قرشی اور دوسرے اطبا کی کوششوں سے طبی طریقہ علاج کو سرکاری سطح پر تسلیم کروایا گیا اور قومی اسمبلی سے قانون بنایا گیا جس کے تحت ۳۵،۰۰۰ اطبا رجسٹرڈ ہوئے۔ طبیہ کالجز قائم ہوئے اور اب ملک میں ۱۴ طبیہ کالجز کام کر رہے ہیں جن میں سے کئی ہزار اطبا ہر سال فارغ ہو کر طب کے پیشے کو اپنا رہے ہیں۔

مقاصد Objectives:

پاکستان چونکہ کم ترقی یافتہ ملک ہے اور اس کی بیشتر آبادی غربت جیسے مسائل کا شکار ہے۔ عوام کو مناسب متوازن غذا اور طبی سہولتیں میسر نہیں جس کی وجہ سے شرح پیدائش اور اموات بہت زیادہ ہے۔ ناخواندگی کی وجہ سے زندگی کو بہتر بنانے کا تصور موجود نہیں۔ کم عمری کی شادی، زیادہ تعداد میں کمزور اور ناخواندہ بچے، ایک رواج بنا ہوا ہے۔ یہ بات قابل غور ہے کہ آبادی کے بڑھتے ہوئے اس سنگین مسئلے کو اطبا نے برسہا برس پہلے ہی محسوس کر لیا تھا۔ اور اطبا مانع حمل ادویات کا استعمال مختلف طریقوں سے کرتے چلے آ رہے تھے۔ طبی کتب میں مانع حمل طریقوں کے باب موجود ہیں۔ مانع حمل ادویات پر اطبا نے اس زمانے کی رسائی کے مطابق بہت خوب تحقیقی کام بھی کیا ہے لیکن ضرورت اب اس بات کی ہے کہ ان تحقیقات اور تجربوں کو نئے دور کے سائنٹیفک اصولوں پر پرکھا جائے۔

اطبا یہ بہتر طور پر جانتے تھے کہ آبادی میں اضافے کا مسئلہ بین الاقوامی مسئلہ ہے جو کم از کم ہمارے ملک میں خطرناک صورت اختیار کرتا جا رہا ہے۔ اطبا نے یہ محسوس کیا کہ بہبود آبادی پروگرام میں اطبا اہم کردار ادا کر سکتے ہیں۔

مانع حمل ادویات کے لئے طبی ادویات پر ریسرچ کا نظریہ اور منصوبہ محترم ڈاکٹر ظہیر خان نے پیش کیا اور اس پروگرام میں اطبا کی شمولیت کا مشورہ حکیم آفتاب احمد قرشی نے پیش کیا۔ ۱۹۶۹ء میں ڈاکٹر ظہیر خان نے دیسی مانع حمل ادویات پر ریسرچ کا کام شروع کیا اس منصوبے کے تحت اطبا کے ہزاروں سالوں پر محیط قدیم طبی کتب میں سے مانع حمل نسخہ جات کا بیش بہا خزانہ اور ذخیرہ جمع کیا۔ اور اسے کتابی شکل "ریسرچ فار نیو میڈیم رینج کنٹرا سیپٹوز فرام ٹریڈیشنل میڈیسن" کی صورت میں شائع کیا۔ اس کتاب کو ملک اور بیرون ملک کے سائنسدانوں نے سراہا اور مانع حمل نسخہ جات پر تحقیق کے لئے مفید کتاب قرار دیا۔

خصوصی مقاصد Specific Objectives:

پاکستان کی اسی فیصد آبادی اب بھی دیسی طریقہ علاج کو اپنائے ہوئے ہے اور یہ ۸۰ فیصد آبادی کسی نہ کسی طور پر اطبا سے رابطہ بھی رکھتی ہے اور اس طریقہ علاج پر ان کا یقین بھی پختہ ہے لہٰذا اطبا بہبود آبادی کے پروگرام میں شامل ہوئے۔

دوسرا اہم کام طبی ادویات پر ریسرچ کر کے ایسی مانع حمل ادویات ایجاد کی جا سکیں جن کے ما بعد اثرات کم سے کم ہوں۔ ڈاکٹر ظہیر خان کی سرپرستی میں تحقیقی بنیادوں پر کام کا آغاز ہوا اس کام کو آسان بنانے اور آگے بڑھانے کے لئے اطبا نے تعاون کیا اور ۱۵۰ مفرد ادویہ اور ۱۲۵ مرکب ادویہ کا انتخاب عمل میں آیا۔ اس ریسرچ کے کام میں اطبا سے مسلسل رابطے کی صورت میں بہبود آبادی پروگرام میں اطبا کی شمولیت عمل میں آئی۔

طریقہ کار *Methodology:*

بہبود آبادی پروگرام میں اطبا کی شرکت کا مقصد یہ تھا۔

۱۔ حکما یا اطبا کی سرکاری سطح پر مسلمہ حیثیت کو تسلیم کرنا۔

۲۔ پروگرام میں دلچسپی رکھنے والے اطبا کی تربیت اور شمولیت

۳۔ لوگوں کو بہبود آبادی پروگرام کی تربیت اور ترغیب دینا اور مانع حمل ادویہ کی عارضی اور مستقل طریقہ ہائے ضبط تولید کا کیس ریفر کرنا۔

۴۔ سب سے اہم کام یونانی مانع حمل ادویہ پر تحقیق۔

پاپولیشن ویلفیئر ڈویژن کے تحت ان مقاصد کے حصول کے لئے حکیم پراجیکٹ کا منصوبہ عمل میں لایا گیا جس کے مندرجہ ذیل چار مراحل تھے۔

(۱) پہلا مرحلہ ۔ ۱۹۷۶ء سے ۱۹۷۹ء تک

تجرباتی بنیادوں پر حکیم پراجیکٹ کا آغاز ہوا ابتدا میں ۴ حکما کا انتخاب کیا جن میں ایک وفاقی ہیڈ کوارٹر اور بقیہ پنجاب، سندھ اور سرحد میں تعینات کئے جن کا مقصد ایک طرف اطبا کے درمیان رابطہ اور دوسری جانب پاپولیشن ویلفیئر ڈویژن میں رابطہ آفیسرز کے فرائض سرانجام دینا اور اس کے ساتھ ساتھ ایسے خواہش مند اطبا کی نشاندہی کرنا بھی شامل تھا جو پروگرام میں شمولیت کے خواہاں ہوں۔

(۲) دوسرا مرحلہ ۱۹۷۹ء سے ۱۹۸۱ تک

حکیم پراجیکٹ میں تجرباتی بنیادوں پر ملک کے منتخب آٹھ اضلاع (جھنگ، قصور، بہاولنگر، جہلم، حیدر آباد، تھرپارکر، مردان، مانسہرہ) میں ڈسٹرکٹ انچارج حکیم تعینات کئے گئے۔ اطبا کی تربیت کے لئے ہر پراجیکٹ ضلع میں چار روزہ تربیتی کورسز رکھے گئے اور دلچسپی رکھنے والے اطبا کو مانع حمل ادویہ کا استعمال اور اوقات کا علم اور معلومات فراہم کرنا تھا تاکہ مریضوں کو مانع حمل ادویات دے سکیں اور مابعد اثرات کو بھی جان سکیں۔

(۳) تیسرا مرحلہ ۱۹۸۱ء سے ۱۹۸۴ء تک

اس مرحلے میں پروگرام کو تبدیل کیا گیا اور حکومت پاکستان سے تبدیل کر کے ملک کی معروف غیر سرکاری سات طبی تنظیموں کے سپرد کیا گیا۔ پروگرام کو چلانے کے لئے پاپولیشن ویلفیئر ڈویژن کے تحت ایک راہبر کمیٹی کا قیام عمل میں لایا گیا۔ نیز پروگرام میں انچارج حکیم رابطہ آفیسر، ایریا حکیم، ورکر حکیم، اور دائی کا نیا ڈھانچہ تشکیل دیا گیا۔ بہبود آبادی پروگرام کے سلسلے میں آمدہ مریضوں کا ریکارڈ رکھنے کے لئے ایک طریقہ کار بھی متعارف کرایا گیا۔

(۴) چوتھا مرحلہ ۱۹۸۴ء سے ۱۹۸۸ء تک

U.N.F.P.A کے مشن برائے تعین ضروریات فنڈز برائے ۱۹۸۳ء کی سفارشات کی روشنی میں حکیم پراجیکٹ کی سرگرمیوں کا دائرہ کار وسیع

کیا گیا جو مندرجہ ذیل امور پر محیط ہے۔

۱۔ ۱۹۸۴ء میں حکما کی موجودہ تعداد کو ۱۱۰۰ سے بڑھا کر ۱۹۸۸ء تک تعداد کو ۲۲۰۰ کرنا۔

۲۔ ۱۹۸۴ء میں حکیم پراجیکٹ اضلاع کی موجودہ تعداد ۱۷ سے بڑھا کر ۱۹۸۸ء تک تعداد ۴۲ کرنا ہے۔

عمومی طور پر (UNFPA) کی پیش آمدہ مالی مجبوریوں کے باعث پروگرام کی طے شدہ سرگرمیوں کا دائرہ کار احسن طریق پر نہ بڑھایا جا سکا جس کے باعث (UNFPA) نے ورکر حکما کی تعداد ۱۹۸۵ میں شامل حکما کی تعداد پر منجمد کر دی۔ حکیم پراجیکٹ پاکستان کے ۲۰ اضلاع اور آزاد کشمیر کے ۴ اضلاع میں بہتر طریقے سے جاری ہے اور سات معروف طبی تنظیمیں اس پراجیکٹ کو چلا رہی ہیں۔ درج ذیل تعداد میں

(۱) انچارج حکیم	۷
(۲) ایریا حکیم	۵۶
(۳) ورکر حکیم	۱۱۰۰
(۴) رابطہ آفیسر	۱
(۵) کیشیر کلرک	۷

حکیم پراجیکٹ کے مقاصد

(۱) طبی جماعتوں کے توسط سے زچہ و بچہ کے معیار کو بلند کرنے کے لئے علاقائی بنیادوں پر عوام کو بہبود آبادی پروگرام سے آگاہ کیا جائے۔

(۲) دیہی علاقوں میں مانع حمل اشیاء کی فراہمی کو مضبوط بنیادوں پر استوار کیا جائے اور مقامی آبادی کو بہتر سے بہتر انداز میں بہبود آبادی پروگرام میں شامل کیا جائے۔

جائزہ رپورٹ

حکیم پراجیکٹ کی اپنے پروگرام میں اطبا کی کارکردگی کے نتیجے میں فی پیدائش کی رکاوٹ پر کل ۶۵۶ روپے خرچ آیا ہے۔ حکیم پراجیکٹ کا جائزہ لینے کے لئے تین بار اس کا سروے کیا جا چکا ہے اور یہ سروے مندرجہ ذیل تنظیموں کے ذریعے مکمل کیا گیا۔

(۱) پاپولیشن ویلفیئر ڈویژن دسمبر ۱۹۸۳ء میں ۱۹۸۱ء سے ۱۹۸۴ء کے عرصہ کا سروے کیا جس کی سفارشات یہ ہیں۔

حکیم پراجیکٹ کو وسعت دے کر ان اضلاع میں بھی بھیجا جائے جہاں ابھی تک حکیم پراجیکٹ کی پہنچ نہ ہو سکی ہو۔

(۲) یو این ایف پی اے نے ۱۹۸۵ء۔۸۶ میں این ڈی ایف سی NDFC کے ذریعے جو سروے کیا اس کی رپورٹ درج ذیل ہے۔

الف ۔ پاپولیشن پلاننگ۔ پروگرام کے متعلق اطبا کے علم میں مزید اضافہ کے لئے تربیتی کورسز کا انعقاد کیا جائے اور مریضوں کو پروگرام میں رغبت دلانے کے لئے اطبا کو پاپولیشن پروگرام کی تعلیم دی جائے۔

ب ۔ مریضوں کے ۔لئے اردو زبان میں زیادہ سے زیادہ لٹریچر کی اشاعت کا اہتمام کیا جائے جس میں مانع حمل ادویہ کی مختلف اقسام کے متعلق معلومات، طریق استعمال، فوائد، نقصانات شامل ہوں اور اس میں علاقے کے فیملی ویلفیئر سنٹر سے رابطہ کے لئے پتہ جات شامل ہوں تاکہ مریض عارضی و مستقل مانع حمل طریقہ جات کے سلسلہ میں آگاہی یا مشورہ حاصل کر سکیں۔

ج ۔ ورکر حکیم سطح پر مریضوں کے ریکارڈ کیپنگ کے طریق کار کو مختصر کیا جائے ہر ماہ بعد ریکارڈ میں مانع حمل ادویہ کی خرید و فروخت کی مجموعی تعداد کا صرف حساب رکھا جائے۔

ڈ - رابطہ حکیم کی اساس ختم کی جائے۔ کیونکہ یہ جاب انچارج حکیم کی دوسری شکل ہے۔
ذ - ریکارڈ کیپنگ کے لئے اعزازیہ سود مند محرک نہیں اسے ختم کر دیا جائے صرف مانع حمل ادویہ کی فروخت پر جو کمیشن ہو اسے جاری رکھا جائے۔

ڈ - فیلڈ میں اس کام کے پھیلاؤ کو مزید تیز کیا جائے اور اطبا کے تمام سطح کے دوروں کو یقینی بنایا جائے اور ان تمام سرگرمیوں کی حقیقت کو بھی موثر بنایا جائے اور اس طریق کار کے تحت پروگرام کا دوبارہ جائزہ لینے کے عمل کو بھی یقینی بنایا جائے۔
ف - تمام سطح پر پراجیکٹ میں شامل اداروں کے مابین بہتر رابطہ ہونا چاہئے تاکہ غلط فہمیوں اور اعتباری وقفے کے ممکنات کو ختم کیا جاسکے۔

(۳) ۱۹۸۴ - ۱۹۸۵ کا پاپولیشن ویلفیئر ڈویژن نے ۱۹۸۶ - ۱۹۸۷ کے درمیان جو جائزہ لیا اس کے فیصلے حسب ذیل ہیں -
الف - حکما کا پروگرام کے لئے بہتر سے بہتر طریق سے استفادہ
ب - ترغیبی طریقہ کار کی زیادہ سے زیادہ تربیت
ج - ایریا حکیم کی طرف سے زیادہ سے زیادہ ترغیب راہنمائی کے لئے دورہ جات
د - ریکارڈ کیپنگ کے طریقہ کار کو زیادہ سے زیادہ سادہ بنایا جائے۔

زچہ و بچہ کی صحت کے لئے پاپولیشن ویلفیئر ڈویژن کے تحت حکیم پراجیکٹ کو مزید بہتر طریق سے استوار کرنے اور پروگرام میں وسعت کے پیش نظر ڈائریکٹوریٹ آف حکیم کا قیام عمل میں لایا گیا۔

ڈائریکٹوریٹ آف حکیم -

اس ڈائریکٹوریٹ کا عملہ ۱۷ افراد پر مشتمل ہے جس میں ایک ڈائریکٹر پانچ اسسٹنٹ ڈائریکٹر اور دیگر عملہ شامل ہے۔

ڈائریکٹوریٹ کے مقاصد -

۱ - راہبر کمیٹی کے توسط سے پروگرام میں شامل طبی جماعتوں کو مشورہ دینا۔
۲ - پروگرام پر عمل درآمد کے لئے ایک طرف صوبوں اور دوسری طرف طبی جماعتوں سے رابطہ رکھنا۔
۳ - حکومت کے قواعد کے مطابق انچارج حکیم اور ایریا حکیم کے توسط سے ورکر حکما کو اعزازیہ کی تقسیم۔
۴ - صوبوں میں تعنیات نائب حکیم کے ذریعے پروگرام کی دیکھ بھال۔

راہبر کمیٹی

پاپولیشن ویلفیئر ڈویژن نے حکیم پراجیکٹ کو صحیح خطوط پر چلانے کے لئے وفاقی سطح پر راہبر کمیٹی تشکیل دی ہے جس کا مقصد ورکر حکیم اور ایریا حکیم کی کارکردگی کا جائزہ لینا اور حکومت کو تجاویز پیش کرنا۔

صحت مند معاشرہ اور بہبود آبادی کی تشکیل میں اطبا کا کردار:

اطبا صحت مند معاشرہ کی تشکیل اور زچہ و بچہ صحت پروگرام بہبود آبادی میں نمایاں کردار ادا کر رہے ہیں۔ مرد و خواتین کی اکثریت اطبا سے علاج و معالجے میں رابطہ پیدا کرتی ہے۔ بالخصوص خواتین زچہ و بچہ کی صحت، کثرت ولادت، مسلسل اسقاط حمل، زچگی، غذا کی کمی، حیض کی خرابی اور

دیگر زنانہ امراض کے سلسلے میں اطبا پر خاطر خواہ بھروسہ کرتی ہیں ۴۰۰۰۰ اطبا پاکستان اور آزاد کشمیر کے کونے کونے میں اپنے مطبوں پر پریکٹس علاج و معالجے کی سہولتیں فراہم کر رہے ہیں۔ اس وقت بھی ملک کی ۸۰ فیصد آبادی روایتی ادویات کے سلسلے میں اطبا سے رجوع کر رہی ہے۔ اطبا دور دراز علاقوں میں بہبود آبادی پروگرام پر عمل کرنے کے علاوہ ان ادویات کے مابعد اثرات اپنی دیسی ادویہ سے کرتے ہیں جس سے مریض کو مزید پریشانی نہیں ہوتی۔

بہبود آبادی پروگرامز میں شامل ۷ طبی تنظیمیں ان کے اضلاع اور کام۔

طب کی ترویج و ترقی کے لئے مختلف طبی تنظیمیں سرگرم عمل ہیں جن میں قابل ذکر سات ممتاز طبی تنظیمیں فنی جذبے کے تحت مسئلہ صحت کو حل کرنے اور عوام کو زیادہ سے زیادہ طبی سہولتوں کی فراہمی کے لئے مصروف کار ہیں یہ سات تنظیمیں حسب ذیل ہیں۔

(۱) پاکستان طبی کانفرنس
(۲) آل پاکستان یونانی اینڈ آیو ویدک رجسٹرڈ پریکٹیشنرز ایسوسی ایشن
(۳) پاکستان طبی ایسوسی ایشن
(۴) پاکستان ینگ طبی کونسل (رجسٹرڈ)
(۵) وفاق اطبا سندھ
(۶) بلوچستان طبی کانفرنس
(۷) آزاد جموں کشمیر طبی کانفرنس

یہ طبی تنظیمیں قومی، غیر سرکاری اور رضا کارانہ ہیں۔ قومی سطح پر خدمت انسانیت کے جذبے سے سرشار اپنے اپنے دائرہ کار میں طب کی فلاح کے لئے کام کر رہی ہیں۔ اطبا کی طبی تنظیموں کے اراکین دیہی علاقوں میں بھی خدمات کے لئے ہر وقت تیار ہیں جہاں ڈاکٹر جانے سے گریزاں ہیں۔

پاکستان طبی کانفرنس :

پاکستان طبی کانفرنس نے ۱۹۸۸ میں بہبود آبادی کانفرنس لاہور میں منعقد کی اور زچہ و بچہ کانفرنس کا انعقاد کیا۔

پاکستانی طبی ایسوسی ایشن :

پاکستان طبی ایسوسی ایشن نے ملک کے ۸ اضلاع میں ۴ روزہ جدید طبی سائنس معلوماتی کورس کا انعقاد کیا۔

وفاق اطبا سندھ :

خاتون اطبا کے لئے کنڈینس کورس آئی یو ڈی ٹریننگ اور دو روزہ معلوماتی کانفرنس کا انعقاد کیا۔

پاکستان ینگ طبی کونسل :

پاکستان ینگ طبی کونسل کے ذمہ اطبا کے لئے انفارمیشن، ایجوکیشن، کمیونی کیشن کا کام ہے جو اپنے کام کو بخوبی سرانجام دے رہی ہیں

بلوچستان طبی کانفرنس اور آزاد جموں و کشمیر طبی کانفرنس

اپنے اپنے علاقوں میں بہبود آبادی کے پروگرام سے آگاہی کے لئے ابتدائی کورسسز کا اہتمام کیا۔

غیر فطری رکاوٹ *Constraints*:

اطبا اکرام میں چونکہ کافی عالم دین اور علما بھی کافی تعداد میں موجود ہیں اس لئے اس پروگرام کے شروع میں ان کو کافی سخت مخالفت کا سامنا کرنا پڑا لیکن انہیں اس پروگرام کے مقاصد کے بارے میں تفصیل اور طریقہ کار بتا کر مطمئن کیا گیا اور چونکہ یہ مخالفت خواندہ افراد کی طرف سے تھی اس لئے اس کا حل ممکن بھی تھا۔

(۲) عوام کی زیادہ تعداد غیر تعلیم یافتہ ہونے کے سبب ان نئی ادویات اور اشیاء کے استعمال میں کافی مشکلات ہوئیں لیکن چونکہ اطبا پر پہلے ہی ان افراد کا اعتماد تھا اس لئے یہ مرحلہ بھی طے ہوا۔

(۳) کچی آبادیوں اور دیہاتوں میں اکثر آبادیاں ایک جگہ سے دوسری جگہ منتقل ہوتی رہتی ہیں اس لئے ان افراد سے رابطہ جاری نہ رہ سکا۔ اور پہلے افراد پر کی گئی محنت رائیگاں جاتی رہی۔

(۴) معاشرہ میں موجود بزرگ خواتین نے ان نئی ادویات کو قبول کرنے میں کافی مخالفت کی۔

(۵) بہت دور دراز علاقوں میں بہبود آبادی کا سینٹر نہ ہونے کے سب مابعد اثرات مرتب ہونے پر ان کے اعتماد کو ٹھیس پہنچی اور جو لوگ اس پروگرام کو قبول کر رہے تھے وہ نہ کر سکے ۔ خاص طور پر ان ادویات کے مابعد اثرات کو نہ سنبھالنے والے عملے کے سبو خاصی دشواری پیش آئی ۔

(۶) بہبود آبادی سینٹر میں صرف عورتوں اور بچوں سے رابطہ قائم رکھا جاتا ہے اور مردوں کے لئے کوئی تربیتی سینٹر مقرر نہیں جس کے سبب مردوں کی بہت بڑی تعداد خاص طور پر دیہاتی علاقوں میں اپنے طور پر استعمال کرنے والی تراکیب سے لاعلم ہیں۔

اطبا کو اس کام کے لئے اس قدر مخالفت کا سامنا نہ ہوا کیونکہ اطبا پہلے ہی عوام سے رابطے میں تھے اور عوام ان پر بھروسہ بھی کرتی ہے۔

اطبا کے لئے تربیت کورسسز *Lessons Learned*

بہبود آبادی پروگرام میں ایسے اطبا کو شامل کیا گیا جن کے باقاعدہ مطب ہیں اور ملک و قوم کی ترقی اور فلاح و بہبود کی خاطر زچہ و بچہ کی صحت کے اس پروگرام میں جذبہ لگن اور خصوصی دلچسپی سے اپنی خدمات پیش کیں۔

پروگرام میں شمولیت سے قبل ایسے تمام اطبا کو تربیت دینے کے لئے تربیتی کورسسز کرائے جاتے ہیں جس میں اطبا حضرات جو مطب کے حوالے سے بہبود آبادی پروگرام (ضبط تولید) کی تاریخ اس کی اہمیت و افادیت طبی مانع حمل ادویہ پر تحقیق نیز نظام تولید کی اناٹمی فزیالوجی اور ہارمونز کے بارے میں مکمل معلومات کے ساتھ ساتھ مانع حمل اشیاء اور اس کے دیگر طریقہ جات سے متعلق لیکچر دیئے جاتے ہیں۔

معلوماتی اور ترغیبی لٹریچر

(۱) دو معلوماتی کتابیں برائے اطبا

(۲) گلدستہ صحت

(۳) اسلامی ہجری کیلنڈر

(۴) کتابچہ (حکیم پراجیکٹ کے بارے میں)
(۵) امتناع حمل طب یونانی میں
(۶) طبی مانع حمل ادویہ
(۷) نظام تولید کی تشریح و منافع
(۸) امتناع حمل کے لئے مردوں کے طریقے
(۹) عورتوں کے لئے امتناع حمل کے طریقے
(۱۰) ماں کا دودھ اور بچہ
(۱۱) بچے کی پرورش
(۱۲) حمل کے دوران حفظان صحت
(۱۳) پیدائش کے بعد زچہ کی نگرانی
(۱۴) آبادی کے معاشی اور سماجی پہلو
(۱۵) بانجھ پن اور اس کا علاج
(۱۶) خاندانی منصوبہ بندی کیوں کی جائے
(۱۷) بچے کی پیدائش کے بارے میں طب یونانی کا نظریہ
(۱۸) حمل سے بچنے کا قمری طریقہ
(۱۹) بہبود آبادی پروگرامز کے متعلق لٹریچر

طبیہ کالجز کے طلبا کو بہبود آبادی پروگرام برائے زچہ و بچہ صحت سے روشناس کرانے کے لئے بہبود آبادی کے پروگرام کو طبیہ کالجز کے نصاب میں قومی طبی کونسل سے بطور اختیاری مضمون شامل کروایا گیا ہے۔ اب اس کتاب کی اشاعت کا مرحلہ باقی رہ گیا ہے۔ شائع ہونے پر کتب طلبا، طبیہ کالجز اور ان کی لائبریریوں میں فراہم کی جائیں گی اور میری رائے میں طبیہ کالجز کے فارغ التحصیل طلبہ کو اس کتاب کا فیملی پلاننگ والا حصہ ضرور مہیا کرنا چاہئے کیونکہ یہ حصہ پہلے ان کے کورس میں شامل نہ تھا۔

حکیم پراجیکٹ بہبود آبادی کانفرنس:

پاکستان طبی کانفرنس کے زیر اہتمام پہلی حکیم پراجیکٹ بہبود آبادی کانفرنس لاہور میں ہوئی اس کانفرنس میں ملک کے مشہور و معروف اطبا نے اپنی علمی بصیرت، عملی تجربات اور تحقیق کی روشنی میں مقالات اور تجربات عوام کے سامنے پیش کئے اور اس بات پر زور دیا گیا کہ ان تجربات سے فائدہ اٹھایا جائے جو کہ برسہا برس سے مستقل اور مابعد اثرات سے پاک ہیں۔ موجودہ ادویہ کے مابعد اثرات کو کم کیا جائے اور عوام میں یہ احساس پیدا کیا جائے کہ بچے کی پیدائش میں دو تین سال کا وقفہ ضروری ہے۔

زچہ بچہ کانفرنس لاہور

زچہ و بچہ اور احتیاط کے ساتھ خاندانی منصوبہ بندی کی اہمیت اور ضرورت پر زور دیا گیا۔

اس کے علاوہ مختلف طبی میگزین میں بہبود آبادی پروگرام اور منصوبہ بندی کے طریقے کی اشاعت۔

خاتون اطبا کے لئے کورس

بہبود آبادی پروگرام میں خاتون اطبا کو شامل کرنے کے بعد تین ماہ کا کورس کروایا گیا جس میں

(۱) خاندانی منصوبہ بندی کے مقاصد اور ضرورت و اہمیت

(۲) نظام تولید کی اناٹومی اور فزیالوجی

(۳) ڈیمو گرافی

(۴) ریکارڈ کیپنگ

(۵) خاندانی منصوبہ بندی کا تعارف

(۶) نسوانی اعضا کے بارے میں مکمل معلومات اور معالجات

(۷) خاندانی منصوبہ بندی

مندرجہ بالا پروگرام کے تحت کراچی میں ۴۲ خاتون اطبا کو تربیت دی گئی۔ بہبود آبادی کی طرف سے کراچی میں دو روزہ تربیتی پروگرام آئی ای سی کمپوننٹ حکیم پراجیکٹ کے شامل اطبا کے لئے تعلیمی، ترغیبی اور معلوماتی لٹریچر بھی مہیا کرنا اس پراجیکٹ کا حصہ تھا۔

بڑے پیمانے پر پالیسی کے مواخذ

Policy Implications at Larger Scale

سب سے پہلے ہمیں اس بات پر غور کرنا چاہئے کہ ہمارے کام کی مخالفت کن علاقوں میں زیادہ ہو رہی ہے اور اس مخالفت کا اصل محرک کون ہے۔ ہمارے ملک کی ۷۰ فیصد آبادی ابھی تک دیہاتوں میں رہتی ہے۔ شہری علاقوں میں شادی کی عمر کا تناسب ۲۵،۳۰ سال کی عمر ہے اور شہری زندگی میں اعصابی کھچاؤ کی وجہ سے مینو پاس یا ماہواری بند ہونے کی عمر بھی ۴۰،۴۵ سال ہے اس حساب سے شہری عورت کو بچوں کی پیدائش کے لئے ۱۵،۲۰ سال کا عرصہ ملتا ہے۔ جب کہ ہمارے دیہاتی علاقوں میں ۱۵،۲۰ سال یا اس سے بھی کم عمر میں شادی کا رواج عام ہے اور ان کا مینو پاس بھی ۴۵،۴۰ سال کی عمر ہوتا ہے تو دیہاتی عورت کو بچوں کی پیدائش کے لئے ۳۰،۳۵ سال کا عرصہ ملتا ہے اس حساب سے ہمارے کام کا سب سے زیادہ زور دیہاتی علاقوں میں ہونا چاہئے، شہری علاقوں میں مرد اور عورت دونوں مختلف ذرائع سے فیملی پلاننگ پروگرام سے واقفیت رکھتے ہیں۔ لیکن اگر غور کیا جائے تو دیہاتی مرد اس سے اب بھی بالکل ناواقف ہیں۔ جن دیہاتی علاقوں میں بہبود آبادی کے مراکز موجود ہیں وہاں صرف بچوں اور عورتوں کے لئے کام ہوتا ہے مردوں کو ان کے متعلق بتانے کا کوئی خاص اہتمام موجود نہیں جب کہ یہ بات بھی یاد رکھنی چاہئے کہ دیہاتی مرد کسی کتابی یا تصویری لٹریچر سے بھی فائدہ حاصل نہیں کر سکتے۔ ہمیں اپنی پالیسی میں جہاں بہت زیادہ دیہاتی علاقوں میں سینٹر قائم ہونا ضروری ہیں وہاں اس بات کا بھی خیال رکھنا چاہئے کہ وہاں کے مرد حضرات کو کس طرح فیملی پلاننگ کی ترغیب دی جائے۔ بہبود آبادی مراکز پر کسی لیڈی ڈاکٹر یا خاتون طبیب کا مستقل حیثیت سے موجود ہونا ضروری ہے تاکہ لوگوں میں اعتماد پیدا ہو اور ان ادویہ کے استعمال کرنے کے بعد اگر کچھ اثرات ہوئے تو اس کو سنبھالنے کے لئے مستند عملہ موجود ہونا چاہیئے۔

نس بندی I.U.D سینٹر اور Sterilization : یا جہاں بچے بند کرنے کے لئے آپریشن کروائے جاتے ہیں

ان کا کوئی تعلق اطبا کے ساتھ نہیں ہوتا تاکہ دیہات میں موجود طبیب بھی شہر کے بڑے مرکز سے تعلق قائم رکھ سکے اور اپنے مریض وہاں ریفر کر سکے۔

گولیوں کے ساتھ صرف فولک ایسڈ کے علاوہ اور بھی کچھ ایسے شربت وغیرہ کا استعمال شروع کرنا چاہئے کیونکہ ان گولیوں سے عام تاثر یہ پایا جاتا ہے کہ یہ بہت گرم ہوتی ہیں کیونکہ ان کے استعمال سے اکثر گھبراہٹ اور بار بار جریان خون ہوتا ہے۔ اس سلسلے میں اگر دیسی طریقے پر بنی ہوئی ادویات استعمال کروائی جائیں تو بہت اچھے نتائج سامنے آئیں گے کیونکہ جو بھی خواتین فیملی پلاننگ پروگرامز پر عمل کرنا چاہتی ہیں وہ کم از کم دو چار پانچ بچوں کی ماں ہوتی ہیں اور ہمارے غذائی ماحول کے حساب سے اس کے جسم میں فولاد، وٹامنز اور کیلشم کی بے حد کمی ہوتی ہے جس کی وجہ سے ہمارے ادویات کے مابعد اثرات بھی بڑھ جاتے ہیں۔ میرے خیال میں پالیسی کا ایک اہم نعرہ دو بچے ہمارے مشرقی ماحول میں لوگوں کو نفسیاتی اعتبار سے برا لگتا ہے۔ ہمیں اس نعرہ کو بدل کر دو بچوں کی پیداش میں وقفہ کے نعرہ کو ترویج دینا چاہئے۔ انجکشن لگوانے کے سلسلے میں کچھ رکاوٹیں محسوس کی جاتی ہیں۔ ایک تو یہ کہ انجکشن بہبود آبادی کے مراکز کے علاوہ کافی مہنگا ملتا ہے۔ اگر یہ انجکشن مفت فراہم کئے جائیں تو اس سے ہم کافی کامیابی حاصل کر سکتے ہیں۔ دوسرے اس انجکشن کے استعمال میں یہ مشکلات درپیش ہوتی ہیں کہ ہمارے دیہاتی علاقوں میں عام طور پر کوالیفائیڈ کمپاؤڈرز دستیاب نہیں اور اس انجکشن کو عام سوئی سے فل کرتے ہوئے کافی مقدار ضائع کر دیتے ہیں اس لئے اس انجکشن کے ساتھ سرنج اور مخصوص سوئی کا ہونا بے حد ضروری ہے تاکہ سیرم کی پوری مقدار استعمال ہو سکے۔ دیہاتی علاقوں میں موجود عملے کو IUD اور آپریشن کے بعد ہونے والے مسائل سے مکمل طور پر آگاہی ہونی چاہئے۔

لاگت کے اثرات *Cost Effectiveness*

بہبود آبادی پروگرامز چونکہ شروع ہی سے امدادی طور پر ادویات فراہم کرتا رہا ہے اس لئے عام آدمی پیسے دینے کی توقع نہیں رکھتا لیکن بلا معاوضہ ادویات دینے سے اکثر لوگ اس کی خصوصیات پر شک بھی کرتے ہیں اور یہی ادویات کسی پرائیویٹ کمپنی کی بنی ہوئی کافی مہنگی قیمت میں خرید کر استعمال کرتے ہیں میری رائے میں اگر بہبود آبادی پروگرام میں دیہاتوں میں پرائیویٹ کلینک کھولے جائیں جہاں حاملہ کی دیکھ بھال ڈیلیوری کا انتظام اور زچہ و بچہ کی دیکھ بھال کا انتظام کوالیفائیڈ افراد کے ذمے کیا جائے اور معقول معاوضہ لیا جائے اس سے علاقے کے لوگوں کا ان سینٹرز سے تعلق بڑھے گا اور وہ اعتماد بھی کریں گے جس کی وجہ سے وہ بہبود آبادی پروگرامز پر بہتر طور پر عمل بھی کر سکیں گے جب خواتین اپنی اندرونی بیماریوں کے سلسلے میں ان مراکز سے رابطہ قائم کریں گی تو پھر فیملی پلاننگ پروگرام پر بہتر طور پر ریگولر عمل بھی کر سکیں گی۔

مستقبل پلاننگ *Future Strategies*

تمام مستند اطبا جو اپنا مطب کر رہے ہوں انہیں فیملی پلاننگ کا لٹریچر باقاعدگی کے ساتھ بھیجا جائے جو اطبا اس پروگرامز میں دلچسپی رکھتے ہوں انہیں رجسٹرڈ کیا جائے اور انہیں ادویات فراہم کی جانی چاہئے اور ان ادویات کی لین دین کا حساب اور نگرانی بھی ہونی چاہئے۔ ہر بہبود آبادی سینٹر کے ساتھ الگ مرد طبیب کا مطب ہونا ضروری ہے۔ جہاں مستند طبیب موجود ہو۔ کیونکہ ابھی تک مردانہ بیماریوں کے سلسلے میں مرد حضرات مرد طبیب سے ہی رجوع کرتے ہیں اور طبیب اس سلسلے میں ان کو فیملی پلاننگ کی بہتر تربیت دے سکتے ہیں۔ خاص طور پر Condom کے استعمال کے سلسلے میں اگر دیکھا جائے تو دیہاتی علاقوں میں مرد حضرات میں Condom کا استعمال بہت ہی کم ہے اس استعمال کو بڑھا کر اور ترغیب دے کر ہم کافی کامیابی حاصل کر سکتے ہیں۔

آئی یو ڈی سینٹر اور آپریشن سینٹر کا تعلق اس رجسٹرڈ حکیم کے ساتھ ضرور ہونا چاہئے تاکہ وہ طبیب اعتماد کے ساتھ اپنے مریض ریفر کر سکے اور طبیب کو ان اعمال کے بعد کے اثرات سے بخوبی واقف ہونا چاہئے۔

مردوں میں Vasectomy مردانہ آپریشن کے طریقے کو بڑھانے کی کوشش کرنی چاہیئے ۔ Oral ٹیبلٹ اور انجکشن کے مابعد اثرات کو کم کرنے کے دیسی طریقہ علاج میں مستعمل و ٹامنز فولاد اور کیلشیم کے مرکبات کا استعمال بڑھانا چاہیئے اور یہ بات بھی یاد رہے کہ ان ادویات کے مابعد اثرات کے ختم کرنے یا کم کرنے میں دیسی ادویات کے نتائج بہت بہتر ہیں ۔

اطبا چونکہ ضبط تولید کے عرصہ سے قائل ہیں۔ شیخ ابو علی سینا نے قانون شیخ میں امتناع الحمل کے عنوان سے تذکرہ کیا ہے اور اس مقصد کے لئے مختلف لٹریچر اور نسخے بیان کئے اس کے علاوہ ابو بکر علی بن ریحان البطوی علی بن عباس العجموس اسماعیل بن جرجانی اور ابن بیطار نے بھی ضبط تولید پر روشنی ڈالی ہے اور طبی نقطہ نگاہ سے اس کا تذکرہ بھی کیا ہے لیکن انہوں نے سادہ اور بے ضرر دواؤں کو اس مقصد کے لئے تجویز کیا تاکہ انسانی جسم پر اس کا رد عمل نہ ہو اور ایک اہم نتیجہ جو اطبا نے اخذ کیا اور جس سے ہمیں بھی رہنمائی مل سکتی ہے وہ یہ کہ مختلف عمر کی خواتین اور مختلف علاقوں کی رہنے والی خواتین پر دواؤں کے مختلف اثرات مرتب ہوتے ہیں اس بنا پر ضبط تولید کی ایک دوا دریافت کرنے کے بجائے مختلف اقسام کی دوائیں دریافت کرنے پر زور دینا چاہئے اور ہمیں ان اطبا کے تجربات کی روشنی میں جدید سائنس کی مدد سے نئی راہیں تلاش کرنی چاہئے۔ کیونکہ یہاں پر موجود ہر شخص اس بات سے بخوبی واقف ہے کہ ہارمونز ڈسٹرب ہونے کی صورت میں کیا کیا مشکلات پیش آتی ہیں۔

ریسرچ پروگرام کی حکمت عملی۔

ڈاکٹر ظہیر خان کے ریسرچ ورک کے سلسلے میں جو کام ہوا ان میں سے ۱۵۰ مفرد ادویہ اور ۱۳۵ مرکب نسخہ جات منتخب کئے گئے ہیں۔

مفرد ادویات ۷۰ عدد کھانے کی دوائیں۔ ۷ عدد چپکانے والی یا Paste' ۱۰ عدد شافے یا Passaries ۔ ۲۱ عدد ڈوش یا پچکاری۔ ۴۲ عدد اسقاط حمل۔

مرکب نسخہ جات

۶۶ عدد کھانے والے۔ ۱۵ چپکانے والے۔ ۱۵ عدد شافے۔ ۲۹ عدد ڈوش

مندرجہ بالا ادویات میں سے ۴ ادویہ کو منتخب کیا اور ان پر تحقیقی بنیادوں پر کام ہو رہا ہے۔ جانوروں پر تجربات کرنے کے بعد حکما کے تعاون سے دو نسخہ جات مطبون کے ذریعہ تجربات کرائے جا رہے ہیں۔ ضرورت اس بات کی ہے کہ اس کام کو زیادہ تیز کر کے ان اطبا کو اس پروگرام میں شامل کیا جائے جو عرصہ سے بہبود آبادی کے لئے کام کر رہے ہیں اور ریسرچ ورک میں دلچسپی رکھتے ہیں۔ ان اطبا کو باقاعدہ الگ ریسرچ ورک میں شامل کیا جائے اور ان کے تجربات اور اپنے تجربات ملا کر نئے راستے کھولے جائیں۔

طب یونانی کی ادویات کو استعمال کرتے وقت ہمیشہ یہ خیال رکھنا چاہئے کہ ان کو اپنانے کے لئے بھی طب یونانی کے اصول بھی اپنانا بہت ضروری ہیں کیونکہ ہر دوا طب کے بنیادی اصول اور مزاج کے زیر اثر ہی اپنا اثر دکھا سکتی ہے

نتیجہ Conclusion:

میری نظر میں اگر بہبود آبادی کا ادارہ پاکستان میں انسان کے وسیع تر مفاد کے لئے ریسرچ ورک کرنے کا ارادہ رکھتا ہے اور اطبا بھی بہبود آبادی پروگرام میں کوئی مثبت اور قابل ذکر کام کرنا چاہتے ہیں تو اطبا اور بہبود آبادی کے ارکان مل کر اس کام کو بہت تیز کریں کیونکہ ساری دنیا میں ریسرچ کے کام کو بہت اہمیت حاصل ہے اور ساری دنیا میں ریسرچ ورک بھی ہو رہا ہے۔ میری رائے کے مطابق قدیم اطبا کے اس نظریہ کو پیش نظر رکھ کر ہی کام کرنا ہو گا کہ ہم مریض پر ایک ہی دوا کو استعمال نہیں کر سکتے اس سلسلے میں ہمیں مختلف علاقوں میں رہنے والوں کے لئے مختلف نسخوں کو اپنانا ہو گا اور ہر ممکن یہ کوشش کی جائے کہ ایسی ادویات استعمال کی جائیں جن کے مابعد اثرات کم سے کم ہوں اور خاص طور پر انسانی جسم کے ہارمونز کو متاثر نہ کریں۔ فی الحال جو ادویات استعمال ہو رہی ہیں وہ بہت کامیاب ہونے کے علاوہ جو مابعد اثرات رکھتی ہیں ان کی کمی کی کوشش کو بھی تیز کرنا چاہئے اور اس سلسلے میں دیسی ادویات سے مدد لینی چاہئے۔

حقیقت یہ ہے کہ اگر خلوص اور سچے دل کے ساتھ ریسرچ پروگرام پر محنت کی جائے اور یہ کام پاکستان کی ہر آرگنائزیشن کے تعاون اور حکومت کی سرپرستی میں کام کرتا رہے تو ہم اپنے مقررہ ہدف تک ضرور پہنچ سکتے ہیں۔

بہبود آبادی میں طبّی تنظیموں کا
کردار

پروفیسر حکیم محمّد اقبال شاہد
چیئرمین پاکستان ینگ طبّی کونسل،
ممبر نیشنل کونسل برائے طب، حکومت پاکستان،
ایگزیکٹو آفیسر پاکستان طبّی فارماسیوٹیکل مینوفیکچررز
ایسوسی ایشن، پاکستان

حکیم سیّد محمّد ادریس بخاری
ڈائریکٹر (حکیم)، حکیم پروجیکٹ، وفاقی وزارت بہبود آبادی
اسلام آباد

حرف آغاز

ابتدا رب قدیر کے نام سے، جس نے انسانوں کو زندگی کے معاملات سے عہد برآ ہونے کے لئے ذہن عطا کیا

خطہ اراضی اور ہر ملک کے باشندے اپنے مخصوص معاشی اور سماجی بندھنوں میں بندھے ہوتے ہیں ہر معاشرہ اپنی روایات اور ماحول کا اسیر ہوتا ہے ہر ماحول کے اپنے تقاضے ہوتے ہیں اور انہیں تقاضوں کے پیش نظر ہر ملک کے پالیسی ساز اپنے ملک کو درپیش مسائل کے حل کو تلاش کرنے کی جستجو کرتے ہیں۔

مملکت خداداد پاکستان ایک ترقی پذیر اور نظریاتی مملکت ہے اس کا اپنا مخصوص معاشی اور سماجی ڈھانچہ ہے اس خطہ اراضی کے باشندے بنیادی طور پر مذہب پرست اور مشرقیت کے امین ہیں اپنی روایات و اقدار پر غیر متزلزل یقین رکھتے ہیں جو کہ ان کے مزاج کا اک حصہ ہیں لہٰذا وہ اپنے مسائل کے حل کے لئے ایسی کسی پالیسی یا فیصلوں کو قبول کرنے کے لئے تیار نہیں ہوتے جو ان کی روایات و اقدار کے خلاف ہو۔

دور حاضر میں آبادی میں بے قابو اضافے کا مسئلہ ایک گھمبیر صورت اختیار کرتا جا رہا ہے جس کے لئے پوری دنیا پریشان ہے خاص طور پر پاکستان کی آبادی میں اضافے کا یہ تناسب ملکی وسائل کے مقابلے میں اتنا زیادہ ہے کہ مستقبل قریب میں صورت حال انتہائی تشویشناک ہوتی نظر آرہی ہے لہٰذا اس کے لئے ہمیں ابھی سے منصوبہ بندی کرنا ہے۔ اور ایسی راہوں کا تعین کرنا ہے جو آبادی میں توازن کا مقصد پورا کریں اور ہمارے روایت پرست عوام کی خواہشات اور امنگوں سے متصادم بھی نہ ہوں۔ تحدید آبادی کے لئے ہمیں مشرق و مغرب کے مزاج میں امتیاز کرنا ہوگا۔

بین الاقوامی سطح پر غیر مسلم ممالک میں امتناع حمل کے لئے پیشگی احتیاطی تدابیر اور مختلف عملی طریقوں کے علاوہ اسقاط حمل تک بے شمار اقدامات کئے جاتے ہیں اس کے باوجود آبادی میں اضافہ کا عفریت ان کے تعاقب میں ہے۔

مغرب سے درامد کردہ پالیسیوں پر عمل کرکے ہم نے دیکھا کہ : ۱۹۶۵ء میں جب پروگرام کو پہلی مرتبہ سرکاری سطح پر متعارف کروایا گیا تو اس وقت مغرب سے درآمد کردہ پالیسیوں پر من و عن عمل کرنے کا تجربہ کیا۔ اصطلاحات سے لے کر ادویات اور امتناع حمل کے طریقوں تک ہم نے وہی طرز فکر اپنایا تو نتیجتاً" پورے ملک میں خاندانی منصوبہ بندی کے پروگرام کے خلاف ایک طوفان کھڑا ہوگیا۔ مذہبی راہنماؤں سے لے کر روحانی پیشواؤں تک۔ سوشل ورکرز سے لے کر سیاسی راہنماؤں تک، ہر طبقہ کی اکثریت نے اس کی مخالفت کی۔ کیوں---؟ اس لئے کہ جو طریق کار اپنایا گیا عوام اس کے لئے ذہنی طور پر تیار نہ تھے اور یوں یہ پروگرام ایک ڈیڑھ عشرہ تک کروڑوں روپے کی تشہیر اور عملی اقدامات کے باوجود مطلوبہ نتائج سے ہمکنار نہ ہو سکا۔ اس تمام تر صورت حال کا جائزہ لینے کے بعد پالیسی کو تبدیل کرنا پڑا اور پروگرام کی اصطلاحات سے لے کر طریق کار تک میں تبدیلی لانا پڑی۔ عوام میں تحدید آبادی کا شعور بیدار کرنے کے لئے مختلف مکاتب فکر کے نمائندہ افراد کو اعتماد میں لے کر انہیں اس کی افادیت و اہمیت سے آگاہ کیا گیا جس کے بعد پروگرام قدرے آگے بڑھا۔

آج بھی اسی طرز فکر کو اپنانے کی ضرورت ہے تاکہ پاکستان کے عوام کو خاندانی منصوبہ بندی کی ضرورت کا احساس اور ادارک ہو سکے۔ پرورگرام پر عمل درآمد کرنے والے اداروں اور ان کے نمائندہ افراد کا بھی یہ فرض ہے کہ وہ اپنے اعتماد کو بحال کریں اور عوام کی نظر میں سرخرو ہوں۔ حکومتی سطح پر قائم فیملی ویلفیئر سنٹرز کی کارکردگی اس طرح ہو کہ وہ رفاہ عامہ کا ذریعہ بنیں اور وہاں سے ہر شریف شہری بلاجھجک سہولیات حاصل کر سکے۔ جہاں تک عوام میں بہبود آبادی کا شعور بیدار کرنے کے لئے ذرائع ابلاغ کے کردار کا تعلق ہے۔ اس معاملے میں بھی سائنٹیفک اور سماجی ماحول کو پیش نظر رکھتے ہوئے تبدیلیاں لانے کی ضرورت ہے ان تمام مقاصد کے حصول کے لئے غیر سرکاری رفاہی، فلاحی اور فنی تنظیموں کی خدمات سے استفادہ کا مربوط نظام - وقت کی اہم ترین ضرورت ہے۔ جو تنظیمیں اس پروگرام کے ساتھ بے لوث معاونت کریں حکومت کی طرف سے

ان کی خاطر خواہ حوصلہ افزائی کی جائے۔

ملک کو درپیش اس اہم مسئلہ کے حل کے لئے تنظیموں کا بھی فرض ہے کہ وہ نہ صرف حکومت کے ساتھ بھرپور تعاون کریں بلکہ عوام میں بیداری کی لہر پیدا کریں۔ ان میں خاندانی منصوبہ بندی کی ضرورت و اہمیت کا شعور پیدا کریں اور اس پروگرام کو ایک تحریک میں تبدیل کریں کیونکہ۔

بھڑکے نہ اگر آگ تو انگر نہیں بنتے
گھومے نہ اگر چاک تو مسافر نہیں بنتے
ترشے نہ اگر سنگ تو پیکر نہیں بنتے
تڑپے نہ اگر موج تو گوہر نہیں بنتے

بہبود آبادی پروگرام میں اطباء کی شمولیت

(پس منظر)

بہبود آبادی پروگرام میں اطباء کی شمولیت کی ضرورت کا احساس ایسے ہی وقت میں کیا گیا جب معاشرہ میں اسے پذیرائی کی بجائے مخالفت کا سامنا تھا۔ اس وقت تک پروگرام پر عمل درآمد کرنے کے لئے تکنیکی اعتبار سے یہ شعبہ ایلوپیتھی کے ماہرین اور متعلقین کے تعاون سے چل رہا تھا اور مطلوبہ نتائج کے حصول میں مشکلات کا سامنا تھا ایسے وقت میں حکومت کو احساس ہوا کہ اطباء کا تعاون حصول مقاصد میں کار آمد ثابت ہو سکتا ہے۔ بنیادی طور پر اس کی دو وجوہات تھیں۔

(۱) تیکنیکی پہلو کے اعتبار سے

(۲) سماجی پہلو کے اعتبار سے

(۱) تیکنیکی پہلو کے اعتبار سے:

تیکنیکی اعتبار سے اس کا احساس ابتدائی طور پر پاپولیشن ویلفیئر ڈویژن کے تحت ڈائریکٹوریٹ آف ری پروڈکٹو فزیالوجی اسلام آباد کے ڈائریکٹر ڈاکٹر ظہرالدین خان کو ہوا۔ مانع حمل ادویات پر تحقیقات کے دوران انہیں یہ خیال پیدا ہوا کہ جدید سائنسی تحقیقات کے لئے نہ تو پاکستان کا ماحول ساز گار ہے اور نہ وسائل ہی اتنے ہیں کہ ان تحقیقات کے دائرہ کو وسیع بنیادوں پر استوار کیا جا سکے۔ اندریں حالات مطلوبہ نتائج کا حصول بہت مشکل تھا۔ لہٰذا انہوں نے ایسی متبادل راہ سوچی، جو نسبتاً آسان تھی اور اس کے لئے وسائل بھی اجازت دیتے تھے لہٰذا انہوں نے دیسی مانع حمل ادویات (یونانی ادویات) پر ریسرچ کرنے کا فیصلہ کیا جس کے بعد انہوں نے قدیم اطباء کی ہزارہا سالوں پر محیط طبی تحقیقات سے استفادہ کرتے ہوئے محنت شاقہ کے بعد مانع حمل خصوصیات کی مفرد اور مرکب ادویہ کے بیش بہا خزینہ کو جمع کر کے ان میں سے ۱۵۰ مفرد اور ۱۲۵ مرکب سفوف کو (ریسرچ فار نیو میڈیم رینج کنٹرا سیپٹو فراہم ٹریڈیشنل میڈیسن (یونانی))"

Researsh for New Medium Range Contraceptives from Traditional Medicine (Unani)

تحقیق برائے نئے روائیتی یونانی درمیانے رینج کی مانع حمل ادویہ :

کے عنوان کے تحت ایک کتابی شکل میں شائع کر دیا۔ مانع حمل ادویات پر ریسرچ کے مقاصد کے لئے ان کی یہ کتاب ممیز ثابت ہوئی۔ جسے ملکی اور بین الاقوامی سطح پر سائنسدانوں نے بہت سراہا اور حصول مقاصد کے لئے اسے گرانقدر کتاب قرار دیا۔ یہی وہ دورانیہ تھا جب کتاب کی تدوین اور منتخب شدہ دواؤں اور نسخوں کے بارے میں ماہرانہ رائے اور تصدیق کے لئے ان کا رابطہ اطباء سے ہوا۔ اب مسئلہ یہ تھا کہ اطباء کا تعلق بنیادی طور پر مذہب پرست طبقہ سے تھا اور اس مقصد کے لئے اطباء کی اکثریت تعاون پر آمادہ نہ تھی لیکن اس دوران ان کا رابطہ تحریک پاکستان کے ممتاز راہنما اور معروف طبیب حکیم آفتاب احمد قرشی سے ہوا۔ ڈاکٹر صاحب نے انہیں کتاب کی عملی اور فنی افادیت کے علاوہ بہبود آبادی پروگرام کی ضرورت کے بارے میں آگاہ کیا۔ آفتاب احمد قرشی روشن دماغ اور روشن ضمیر انسان تھے خدمت انسانیت ان کا مقصد حیات تھا۔ بین الاقوامی برادری میں پاکستان کو ترقی یافتہ ممالک کی صف میں کھڑا دیکھنا ان کی سب سے بڑی خواہش تھی اور وہ سمجھتے تھے کہ آبادی میں مسلسل اضافے اور زچہ و بچہ کی اموات اور اس کی وجہ سے دیگر مسائل پاکستان کی ترقی میں ایک رکاوٹ ہیں لہٰذا انہوں نے نہ صرف کتاب بلکہ پروگرام بہبود آبادی کے سلسلہ میں بھی اطبائے پاکستان کی طرف سے مکمل تعاون کا یقین دلایا۔ ان کے دست تعاون دراز کرنے کے بعد ملک کے معروف اطبائے اکرام جانشین مسیح الملک حکیم اجمل خان، جناب حکیم میاں محمد نبی خان، جمال سویدا مرحوم، حکیم علامہ علی احمد نیرواسطی مرحوم، حکیم عبدالمالک مجاہد مرحوم اور حکیم فضل الٰہی مرحوم کے علاوہ دیگر معروف اطباء نے بھی تعاون پر آمادگی کا اظہار کر دیا اور پھر ان کی ہدایات پر ملک کی معروف طبی جماعتیں اس پروگرام کے مقاصد کو آگے بڑھانے کے لئے اس میں عملی طور پر شریک ہو گئیں۔

۲: سماجی پہلو کے اعتبار سے :

سماجی اعتبار سے اطباء کا معاشرہ میں ایک اہم مقام ہے اپنے تعلیمی پس منظر کے اعتبار سے یہ طبقہ نسبتاً مذہب کے زیادہ قریب ہے اس کے علاوہ حکماء عمومی زندگی میں معالج ہونے کے ساتھ ساتھ دیگر بہت سی اہم حیثیتوں میں بھی پیش پیش ہوتے ہیں اس طبقہ میں مذہبی علماء سے لے کے مفتیوں تک۔ پیش اماموں سے لے کر خطیبوں تک، روحانی پیشواؤں سے لے کر استادوں تک، ادیبوں شاعروں سے لے کر صحافیوں تک، قلمکاروں سے لے کر فنکاروں تک، سماجی کارکنوں سے لے کر سیاسی ورکروں اور قائدین تک اور دیہات میں نمبرداروں اور کونسلروں سے لے کر عوامی پنچوں تک، ہر سطح پر قابل تکریم حیثیتوں کے حامل افراد کی کمی نہیں۔ سب سے بڑی بات یہ ہے کہ حکماء نے عوام اور اپنے درمیان طبقاتی دیوار حائل نہیں کر رکھی۔ یہ جس علاقہ اور ماحول میں زندگی بسر کرتے ہیں انہی میں سے ہوتے ہیں اور انہی کی طرح رہتے ہیں یہی وجہ ہے کہ عوام سے ان کا رابطہ محض علاج معالجے کی وجہ سے ہی نہیں بلکہ دیگر حیثیتوں کی وجہ سے بھی ہوتا ہے ان کے پاس ہر خاص و عام بلاامتیاز ہر وقت بلاجھجک آتے ہیں اور ان سے اپنے گھریلو، سماجی، مذہبی اور معاشرتی مسائل کے بارے میں بھی مشورہ لیتے ہیں علاج معالجے کے سلسلے میں لوگوں کی بہو بیٹیاں اور خواتین اپنی عمومی بیماریوں سے لے کر بانجھ پن، کثرت اولاد، مسلسل اسقاط اور زچہ و بچہ کی امراض کے لئے بلاجھجک رجوع کرتی ہیں اور پھر پاکستان بھر کے پینتالیس ہزار سے زائد اطباء دور دراز دیہات سے لے کر شہروں کی گنجان آبادیوں تک ہر جگہ خالصتاً جذبہ خدمت انسانیت کے تحت مصروف کار ہیں اور ملک کی اکثر آبادی بالخصوص دیہات کی اسی فیصد آبادی کو طبی سہولیات فراہم کر رہے ہیں۔ یہی وجہ ہے کہ یہ طبقہ صرف علاج معالجے میں ہی نہیں رائے عامہ ہموار کرنے کے لئے بھی بنیادی کردار ادا کرتا ہے۔

یہی وہ حقائق تھے جن کا ادراک کرتے ہوئے اس وقت کی حکومت نے اطباء سے اس پروگرام میں معاونت کی خواہش کا اظہار کیا اور حکیم آفتاب احمد قرشی مرحوم نے اس پیشکش کو اس اعتماد کے ساتھ قبول کیا کہ ملک بھر کے اطباء ان کی آواز پر لبیک کہیں گے حالانکہ اس وقت کے

ماحول اور حالات کے تحت یہ ایک مشکل ذمہ داری تھی لیکن اس مرد مجاہد نے اپنے عہد کو نبھانے کے لئے ملک بھر کے دورے کئے اور اطباء برادری کو باور کرایا کہ ہم ملک و قوم کی فلاح و بہبود اور زچہ و بچہ کی نگہداشت اور انہیں اموات سے بچانے کے لئے خالصتاً" فنی بنیادوں پر بحیثیت معالج اعزازی طور پر پروگرام بہبود آبادی میں شامل ہوں گے۔ عوام میں حفظ صحت کا شعور بیدار کرنا ہماری ذمہ داری ہے اور ایسا تبھی ممکن ہے کہ ہم ملکی آبادی میں اضافے کے تناسب کو کم کرنے میں اپنا کردار ادا کریں۔ ان کے دوروں کا خاطر خواہ اثر ہوا اور پاکستان بھر کی طبی تنظیموں نے نہ صرف پروگرام میں تعاون کا عملی مظاہرہ کیا بلکہ اس پروگرام کو ایک تحریک کی شکل میں تبدیل کر دیا۔

دیگر فلاحی تنظیموں اور طبی تنظیموں میں فرق

دیگر فلاحی و فنی تنظیموں اور طبی تنظیموں میں بنیادی طور پر واضح فرق یہ ہے کہ دیگر فلاحی تنظیمیں مخیر حضرات کی امداد سے قائم ہوتی ہیں اور ان کی مالی معاونت کے لئے ایسے افراد کا چناؤ کیا جاتا ہے جو اس کار خیر میں بڑھ چڑھ کر حصہ لے سکتے ہوں ایسی تنظیموں کے سربراہ عموماً امیر کبیر افراد ہوتے ہیں لیکن طبی تنظیمیں خالصتاً" اپنی مدد آپ کے تحت کام کرتی ہیں جذبہ خدمت ان کے مزاج کا حصہ اور ان کے فن کا تقاضا ہے یہ تنظیمیں صرف مخصوص علاقہ تک محدود نہیں بلکہ ملکی سطح پر اپنا کردار ادا کرتی ہیں اور ان کے اراکین (جن میں عمر رسیدہ افراد سے لے کے نوجوانوں تک ہر عمر کے اطباء شامل ہیں) ہر شہر اور ہر گاؤں میں موجود ہوتے ہیں جس کی وجہ سے کسی بھی فلاحی کام کے لئے یہ لوگ جذبہ و لگن کے ساتھ برسرپیکار ہو جاتے ہیں اور حصول مقاصد کے لئے دیگر تنظیموں کی نسبت انہیں زیادہ آسانی ہوتی ہے۔

پروگرام کا باقاعدہ آغاز

حکیم آفتاب احمد قرشی مرحوم کی کاوشوں اور مرکزی خیال کے نتیجہ میں پہلی مرتبہ ۱۹۷۶ء میں سرکاری سطح پر ایک باقاعدہ منصوبہ حکیم پروجیکٹ کے نام سے تیار کیا گیا' اور اسے یو این ایف پی اے کو ارسال کیا گیا پروگرام کی افادیت اور اہمیت کے پیش نظر اس جامع اور قابل عمل منصوبہ کو منظور کر لیا گیا اور یوں ۱۹۷۸ء میں اس کا باقاعدہ آغاز کر دیا گیا۔

پروگرام بہبود آبادی کے حوالہ سے طبی تنظیموں کے مقاصد

عوام کو طبی سہولیات کی فراہمی کے ساتھ ساتھ بہبود آبادی پروگرام کے لئے طبی تنظیموں نے اپنے لئے درج ذیل مقاصد کا تعین کیا۔

۱) حکومت اور اطبا کے درمیان اعتماد کی فضا کو بحال کرنا اور ان کے درمیان رابطہ پیدا کرنا۔

۲) ملک میں ہر سطح پر موجود اطباء کو اس پروگرام کی افادیت و اہمیت سے آگاہ کرنا اور ان کی خدمات سے استفادہ کرنا۔

۳) عوام میں صحت کے شعور کے ساتھ ساتھ بہبود آبادی کے لئے خاندانی منصوبہ بندی کے شعور کو بیدار کرنا تاکہ بچوں کی پیدائش میں مناسب وقفہ ہو سکے اور آبادی میں روز افزوں اضافہ کے تناسب کو کم کیا جا سکے۔ نیز زچہ و بچہ کی صحت کے معیار کو بلند کرنے کے لئے ہر سطح پر عوام کو پروگرام کی افادیت و اہمیت سے روشناس کروانا اور ترغیب دینا تاکہ زچہ و بچہ کو مختلف بیماریوں سے بچایا جا سکے اور ان کی اموات کے تناسب کو کم کیا جاسکے

۴) مقامی و دیہی علاقوں میں مانع حمل اشیاء کی طلب کو مضبوط بنیادوں پر استوار کرنا

۵) مانع حمل ادویات کی فراہمی اور ضرورت مندوں کو تکنیکی راہنمائی فراہم کرنا

۶) پروگرام میں شامل اطباء کی علمی و عملی تربیت کے لئے تربیتی کورسز کا اہتمام کرنا۔

۷) پروگرام کے حوالہ سے اطبا کی علمی قابلیت میں اضافہ کرنے اور انہیں معلومات فراہم کرنے کے لئے بہبود آبادی سے متعلق مواد پر مبنی پمفلٹوں اور کتب کی تدوین

۸) یونانی / روائتی مانع حمل دواؤں پر تحقیق کے سلسلہ میں حکومت سے تعاون کرنا۔

۹) مروجہ مانع حمل اشیاء / ادویہ کے اثرات مابعد After Effects کے تدارک کے لئے مفید و موثر اور زود اثر طبی دواؤں کی نشاندہی کرنا اور انہیں استعمال کروانے کی ترغیب دینا۔

۱۰) پاکستان بھر کی طبی درسگاہوں میں طلباء و طالبات طب کی راہنمائی کے لئے خاندانی منصوبہ بندی کے نصاب کی ترتیب و تدوین اور شامل نصاب کروانے کے لئے حکومت سے تعاون کرنا۔

۱۱) پروگرام کو مقبول بنانے اس میں شامل اطبا کی حوصلہ افزائی کرنے اور پروگرام کی صوبائی اور ملکی سطح پر تشہیر کے لئے جلسوں / کانفرنسوں کا اہتمام کرنا۔

حصول مقاصد کے لئے طریق کار

(I) حکومت اور اطبا کے درمیان رابطہ

بہبود آبادی پروگرام میں اطباء کی شمولیت کے لئے ضروری تھا کہ اطباء کو حکومتی پروگرام اور اقدامات سے آگاہ کیا جاتا اور انہیں قائل کر کے اعتماد میں لیا جاتا اس کے لئے مربوط اور منظم طریقہ سے رابطہ ضروری تھا مزید برآں حکومت اور اطباء کے درمیان اعتماد کی فضا کو بحال کرنے اور رابطہ میں اضافے کی بھی ضرورت تھی لہٰذا اس مقصد کے حصول کے لئے طبی تنظیموں کے مشورے سے وفاق، پنجاب، سندھ بلوچستان اور سرحد میں حکومتی سطح پر ایک ایک حکیم کو تعینات کیا گیا جن کے ذمہ رابطہ کے علاوہ ایسے اطباء کا انتخاب تھا جو رضاکارانہ طور پر پروگرام کے لئے بے لوث خدمات پیش کرنے کے لئے آمادہ ہوں۔

(II) پروگرام پر عملدرآمد

پروگرام پر عملدرآمد کے اعتبار سے ہم اسے چار حصوں میں تقسیم کرسکتے ہیں
پروگرام پر عملدرآمد کے اعتبار سے ہم چار حصوں میں تقسیم کرسکتے ہیں

مرحلہ اول - ۱۹۷۸ء تا ۱۹۸۱ء

۱۹۷۸ء میں پروگرام کے آغاز کے بعد ۱۹۸۱ء تک یہ پروگرام دو سطحوں پر چلتا رہا۔

۱- سرکاری سطح پر ۲- رضاکارانہ بنیاد پر

۱) سرکاری سطح پر پروجیکٹ کے مقاصد کو پایہ تکمیل تک پہنچانے کے لئے ہر ضلع میں انتظامی اعتبار سے تعینات ڈسٹرکٹ حکیم حکومت کی نمائندگی کرتے تھے جو تمام تر پروگرام کی نگرانی اور اس کی کارکردگی کا جائزہ لیتے تھے اور اس کے ذمہ دار تھے۔

۲) رضاکارانہ بنیاد پر ضلع میں منتخب شدہ حلقوں میں شامل پروگرام حکماء خالصتاً رضاکارانہ بنیاد پر اپنی مرکزی تنظیم کی ہدایت کے مطابق پروگرام میں شامل ہوئے اور اپنی خدمات سرانجام دیں۔

پروگرام میں شامل اضلاع

اس مرحلے میں ابتدائی طور پر تجرباتی بنیادوں پر آٹھ ضلعوں کا چناؤ کیا گیا

صوبہ	اضلاع
پنجاب	جھنگ، قصور، بہاولنگر، جہلم
سندھ	حیدر آباد، تھرپارکر
سرحد	مردان، مانسہرہ

ان اضلاع میں حلقوں کے انتخاب کے لئے اس بات کا خاص خیال رکھا گیا کہ یہ ایسے علاقے میں ہوں جہاں دیہی آبادی کے ساتھ ساتھ شہری آبادی بھی ہو تاکہ بعد میں تجرباتی رپورٹ میں درست نتائج اخذ کئے جا سکیں۔ پروگرام کی دیکھ بھال اور کام کو خوش اسلوبی سے چلانے کے لئے ہر

ضلع میں ایک ایک ڈسٹرکٹ حکیم کو اعزازی طور پر تعینات کیا گیا۔ جنہوں نے طبی تنظیموں کے توسط سے مختلف اطباء سے رابطے کئے اور انہیں پروگرام میں شامل ہونے کی ترغیب دی۔

پروگرام کے مراکز

ہر ضلع میں پروگرام کے لئے منتخب حلقوں میں جن اطبا کو شامل کیا گیا ان کے مطبون (Clinics) کو حکیم پراجیکٹ کے مراکز قرار دیا گیا۔ کل آٹھ تجرباتی ضلعوں میں ایک ہزار انتیس (۱۰۲۹) مطبون کو منتخب کیا گیا جن کے انچارج حکماء عوام کو نہ صرف ضبط تولید یا امتناع حمل کے طریقوں سے روشناس کرواتے تھے۔ بلکہ انہیں بچوں کی پیدائش میں مناسب وقفے اور زچہ و بچہ کی نگہداشت کے بارے میں مفت مشورے اور محکمانہ ادویات کے علاوہ تکنیکی راہنمائی بھی فراہم کرتے تھے مزید برآں بانجھ پن کے علاج کی سہولیات بھی فراہم کرتے تھے۔

(ب) مرحلہ دوم - ۱۹۸۱ء تا ۱۹۸۴ء

مرحلہ اول کے دورانیے میں طبی تنظیموں کی پروگرام سے والہانہ دلچسپی اور اس کے لئے جذبہ و لگن نیز ان کی بے لوث خدمات اور بے مثال کارکردگی کو مد نظر رکھتے ہوئے حکومت نے یہ فیصلہ کیا کہ حکیم پراجیکٹ کے پروگرام کو خالصتاً" طبی تنظیموں کے توسط سے پایہ تکمیل تک پہنچایا جائے۔

راہبر کمیٹی

تکمیل مقاصد کے لئے وفاقی سطح پر طبی تنظیموں کے قائدین اور نمائندوں پر مشتمل ایک راہبر کمیٹی تشکیل دی گئی جس کا مقصد پروگرام کے لئے مشاورت کرنا اور پالیسی بنانا تھا۔

پروگرام پر عملدرآمد کے لئے ڈھانچہ کی تشکیل

پروگرام میں شامل ہر تنظیم سے ایک ایک انچارج حکیم، رابطہ آفیسر اور ہر حلقہ میں اریا حکیم نامزد کیا گیا۔ پروگرام کو احسن طریقہ سے پایہ تکمیل تک پہنچانے اور خواتین کے معائنہ اور عملی طریقہ ہائے امتناع حمل کے استعمال کے لئے ہر اریا حکیم کے ساتھ ایک ایک دائی کی خدمات بھی مہیا کی گئیں نیز ہر حلقہ میں شامل مطبون (Clinic) کے انچارجوں کو ورکر حکیم کے طور پر نامزد کیا گیا۔

پروگرام میں ملک کی چھ (۶) نمائندہ طبی تنظیموں کو شامل کیا گیا جنہوں نے ہر سطح پر حصول مقاصد کے لئے بھرپور تعاون کا مظاہرہ کیا۔

طبی تنظیمیں اور دائرہ کار

دائرہ کار کے اعتبار سے ہر تنظیم کو مختلف امور سونپے گئے جس میں فیلڈ ورک ٹریننگ اور آئی ای سی کمپونٹ شامل تھا

الف - فیلڈ ورک

درج ذیل تنظیموں کو گیارہ مختلف اضلاع میں فیلڈ ورک سونپا گیا۔ تاکہ عوام کو بہبود آبادی کی سہولتوں سے فیضیاب کیا جا سکے۔

نام تنظیم	صوبہ	فیلڈ ورک کے اضلاع	تعداد اضلاع
پاکستان طبی کانفرنس	پنجاب	راولپنڈی، جھنگ، قصور، بہاولنگر	۴

آل پاکستان یونانی اینڈ آیورویدک پریکٹیشنوز ایسوسی ایشن	سرحد	مانسہرہ، مردان	۲
وفاق اطبائے سندھ	سندھ	حیدر آباد، تھرپارکر	۲
آزاد جموں و کشمیر طبی کانفرنس	آزاد جموں و کشمیر	میرپور، پونچھ، مظفر آباد	۳

ب) ٹریننگ: پاکستان طبی ایسوسی ایشن نے صوبہ سندھ میں بیالیس (۴۲) کوالیفائیڈ طبیباؤں کو تین ماہ کے کنڈینس کورس کی ٹریننگ دی۔

ج) آئی ای سی کمپوننٹ

۱) اسلامی ہجری کیلنڈر: پاکستان ینگ طبی کونسل نے آئی ای سی کمپوننٹ کا کام اپنے ذمہ لیا جس کے تحت اس نے اطباء اور عوام کو اس پروگرام سے متعارف کروانے کے لئے ایک اسلامی ہجری کیلنڈر جس میں سال عیسوی کی تاریخوں کے ساتھ ساتھ اسلامی ہجری تاریخوں کا اندراج بھی تھا اور جس پر قائد اعظم، بو علی سینا اور حکیم آفتاب احمد قرشی کی خوبصورت تصاویر شائع کیں۔ نیز پروگرام میں شامل تنظیموں کے نام طبع کروائے اور انہیں تمام ورکر حکماء کو فراہم کیا۔

۲) گلدستہ صحت کتاب پروگرام میں شامل اطباء کو جدید طبی، سائنسی، معلومات کی فراہمی کے لئے ایک کتاب مرتب کی جو اپنی نوعیت کی منفرد کتاب ہے اس کتاب کے تمام مضامین ملک کے معروف اور تجربہ کار اطباء نے تحریر کئے۔ یہ کتاب نہ صرف پروگرام میں شامل اطباء نے پسند کی بلکہ عام طبی حلقوں میں بھی اسے بہت پسند کیا گیا۔

اس دورانیہ میں ۱۹۸۱ء تک پروگرام میں چھپن (۵۶) ایریا حکیم اور ایک ہزار یکصد (۱۱۰۰) ورکر حکما نے اپنی خدمات سرانجام دیں۔

ج) مرحلہ سوم - ۱۹۸۴ء تا ۱۹۸۸ء

اس عرصہ کے دوران طبی تنظیموں کی بے مثال کارکردگی کی بناء پر پروگرام کو خاصی مقبولیت حاصل ہوئی اور اس کے مثبت نتائج برآمد ہوئے عوام کی کثیر تعداد نے اطباء پر اپنے اعتماد کا اظہار کیا جس کی وجہ سے یو این ایف پی اے نے اس پروگرام میں وسعت کی سفارش کی جس کے تحت ۱۹۸۴ء تک ملک بھر میں مرحلہ وار پراجیکٹ اضلاع کی تعداد کو گیارہ سے بڑھا کر بیالیس ۴۲ اور ورکر حکما کی تعداد کو گیارہ سو (۱۱۰۰) سے بڑھا کر دو ہزار دو صد (۲۲۰۰) کرنے کا فیصلہ کیا گیا اس فیصلہ کے تحت دیگر صوبوں کے ساتھ ساتھ صوبہ بلوچستان میں "بلوچستان طبی کانفرنس" کو بھی پروگرام میں شامل کر لیا گیا اور ہر تنظیم کو فیلڈ ورک کے لئے مختلف اضلاع الاٹ کر دیئے گئے جنہوں نے پروگرام کو متعارف کروانے کے لئے قومی جذبہ سے سرشار ہو کر خدمات سرانجام دیں

ڈائریکٹوریٹ آف حکیم کا قیام

طبی تنظیموں کی بے مثال کارکردگی کے نتیجہ کے طور پر پروگرام میں وسعت کے بعد حکومتی سطح پر فیصلہ کیا گیا کہ پروگرام کو چلانے کے لئے پاپولیشن ویلفیئر ڈویژن کے تحت ایک ڈائریکٹوریٹ آف حکیم کا قیام عمل میں لایا جائے لہذا ۱۹۸۸ء میں ڈائریکٹر حکیم کی سربراہی میں پانچ اسسٹنٹ ڈائریکٹرز اور متعلقہ دیگر عملہ سمیت ایک ڈائریکٹوریٹ کا قیام عمل میں لایا گیا۔ ابتدا" ملک کے معروف طبیب جناب حکیم عبدالمالک مجاہد صاحب اور بعد میں میرے معاون مصنف جناب حکیم سید محمد ادریس بخاری اس عہدہ پر فائز ہوئے۔ جن کا تعلق ایک معروف طبی تنظیم سے تھا اور وہ ابتدا ہی

سے اس پروگرام سے منسلک تھے۔ اس عہدہ کے لئے حکومت پاکستان کا یہ انتخاب مستحسن رہا کیونکہ اس نوجوان نے پروگرام کی فلاح اور ترقی کے لئے نہ صرف اپنی صلاحیتیں استعمال کیں بلکہ طبی تنظیم سے متعلق ہونے کی بناء پر اسے اطبا سے رابطہ کرنے اور ملک بھر میں مطلوبہ مقاصد کے وصول کے لئے پی آر کرنے میں نہایت آسانی رہی۔

پروگرام میں شامل اضلاع کی صوبہ وار تفصیل

ڈائریکٹوریٹ کے قیام کے بعد پروگرام کو منظم طریقہ سے چلانے کے لئے طبی تنظیموں کے تعاون سے مختلف اضلاع میں کام کا از سر نو آغاز کر دیا گیا۔ تفصیل درج ذیل ہے۔

نمبر شمار	صوبہ	اضلاع	تعداد
۱	پنجاب	لاہور، قصور، جھنگ، راولپنڈی، رحیم یار خان، بھکر خانیوال، فیصل آباد، ملتان، ٹوبہ ٹیک سنگھ، بہاولنگر	۱۱
۲	سندھ	حیدر آباد، تھرپارکر سانگھڑ	۳
۳	سرحد	مردان، مانسہرہ، سوات	۳
۴	بلوچستان	کوئٹہ	۱
۵	آزاد جموں و کشمیر	میرپور، مظفر آباد، کوٹلی، پونچھ	۴

پروگرام کا انجماد:

درج بالا اضلاع میں پروگرام بڑی خوش اسلوبی کے ساتھ چل رہا تھا لیکن اس سے قبل کہ منصوبہ کے مطابق ان اضلاع میں اضافہ کیا جاتا ۱۹۸۵ء میں یو این ایف پی اے کی طرف سے پیش آمدہ مالی مجبوریوں کی بنا پر اس پروگرام کو انہی اضلاع میں منجمد کرنا پڑا جن میں اب تک کام ہو رہا تھا اس غیر متوقع صورت حال کی وجہ سے اطباء میں بد دلی کی فضا پیدا ہو گئی لیکن ڈائریکٹر حکیم کی ذاتی محنت اور اطبا میں مقبولیت کی وجہ سے پروگرام متاثر ہوئے بغیر چلتا رہا اور اس کی کارکردگی بھی بہتر رہی۔

د) مرحلہ چہارم - ۱۹۸۸ء تا مارچ ۱۹۹۱ء

یو این ایف پی اے کی طرف سے اس پروگرام کے لئے معاونت کے اختتام کے بعد طبی تنظیموں کی سفارشات کے مطابق حکومت پاکستان نے اسے سرکاری سطح پر چلانے کا فیصلہ کیا لیکن طبی تنظیموں نے ۱۹۸۸ کے بعد بھی رضاکارانہ بنیادوں پر اعزازی خدمات کا سلسلہ جاری رکھا۔ پروگرام کو وسعت دینے اور اس کو ملک بھر میں پھیلانے کے لئے ضروری تھا کہ ایسا طریقہ کار اختیار کیا جائے جس میں فنڈز کم سے کم استعمال ہوں اور حصول مقاصد زیادہ سے زیادہ۔ لہٰذا طبی تنظیموں نے متفقہ طور پر فیصلہ کیا کہ وہ کسی بھی سطح پر حکومت سے کسی قسم کا اعزازیہ نہ لیں گی اور پروگرام کے ساتھ اس سے بھی زیادہ تعاون کریں گی کیوں کہ اطبائے اکرام بغیر کسی طمع اور لالچ کے کام کرنے کو زیادہ اہمیت اور اولیت دیتے ہیں لہٰذا ساتویں پنجسالہ منصوبہ میں فیصلہ یہ ہوا کہ حکومت سرکاری سطح پر چالیس ضلعوں میں ضلعی طب آفیسر تعینات کرے گی اور ہر ضلع میں طبی تنظیمیں اس ضلعی افسر سے مکمل تعاون کرتے ہوئے رضاکارانہ بنیادوں پر اعزازی خدمات سر انجام دیں گے۔ پروگرام کو احسن طریقے سے چلانے کے لئے طبی تنظیموں کے نمائندہ افراد پر مشتمل حکومتی سطح پر ایک وفاقی راہبر کمیٹی اور اس کے بعد صوبائی اور ضلعی سطح پر راہبر کمیٹیاں بنائی جائیں گی جو اعزازی طور پر

اپنی خدمات سرانجام دیں گی لہٰذا ۱۹۸۸ء کے بعد حکیم پراجیکٹ کا پہلا ڈھانچہ ختم کر دیا گیا البتہ سال رواں تک طبی تنظیمیں حکومت کی مالی معاونت کے بغیر پروگرام کے لئے اپنی خدمات سرانجام دے رہی ہیں اور اپنے اپنے حلقوں کی کارکردگی رپورٹیں باقاعدہ ڈائریکٹوریٹ آف حکیم کو ارسال کر رہی ہیں لیکن حکومت نے جو وعدہ راہبر کمیٹی طبی تنظیموں سے کیا تھا کہ وہ چالیس ضلعوں میں ڈسٹرکٹ حکماء کا سرکاری سطح پر تعین کریں گی ابھی تک تشنہ تکمیل ہے۔

ریکارڈ کیپنگ اور کارکردگی رپورٹ

پروگرام میں شامل ہر مطب کا انچارج بہبود آبادی پروگرام سے استفادہ کرنے والے ہر فرد اور اسے دی جانے والی اشیاء کا باقاعدہ اندراج کرتے تھے اور ہر ماہ اپنی کارکردگی رپورٹ تیار کر کے اپنے متعلقہ ڈسٹرکٹ حکیم کو دیتے تھے جو ان رپورٹوں کو یکجا کر کے ڈائریکٹر حکیم کو بھجواتے۔

(III) تربیتی کورسز

پروگرام میں شامل اضلاع میں ہر مرحلے کے پروگرام کے لئے کام کرنے والے حکما کو پروگرام کی افادیت اور ہمہ گیری سے متعلق معلومات فراہم کرنے اور بہبود آبادی کے حوالہ سے ان کی معلومات میں اضافہ نیز عملی تربیت کے لئے حکومت کے تعاون سے ایک روز سے لے کر چار روز تک کے تربیتی کورس کروائے گئے جن کے لئے مختلف عنوانات کے تحت باقاعدہ ایک نصاب ترتیب دیا گیا اور ان موضوعات پر محکمانہ نمائندوں کے علاوہ طبی جماعتوں کے نمائندہ اور ممتاز اطباء نے ماڈلوں، چارٹس اور سلائیڈوں کے ذریعہ باقاعدہ لیکچرز دیئے۔

(IV) لٹریچر

ورکر حکما کو جدید طبی و سائنسی معلومات کی فراہمی کے لئے محکمانہ طور پر شائع کردہ معلوماتی کتاب برائے اطباء کے علاوہ مختلف موضوعات پر مختلف عنوانات کے تحت ملک کے نامور اور ممتاز فاضل اطباء سے پندرہ پمفلٹ تحریر کروائے گئے اور انہیں نہ صرف ورکر اطبا میں تقسیم کیا گیا بلکہ ملک کے تمام طبیہ کالجوں کی لائبریریوں کو بھی ارسال کیا اور دیگر اطبا کو بھی دیا گیا۔

(V) مانع حمل ادویہ پر ریسرچ

جہاں تک مانع حمل ادویہ پر ریسرچ کا تعلق ہے انفرادی طور پر ہر طبیب کا مطب ایک ریسرچ لیبارٹری کا درجہ رکھتا ہے اطباء نے اس مقصد کے لئے بھی کئی ادویات پر تحقیقات کی ہیں اور انہیں اپنے مریضوں کو باقاعدہ استعمال کرواتے ہیں۔ پروگرام کی ابتداء میں اس مقصد کے لئے حکیم آفتاب احمد قرشی مرحوم حکیم فضل الٰہی مرحوم اور حکیم منظور احمد ملک نے مختلف نسخوں کو ترتیب دیا اور ان ادویات کو نہ صرف اپنے مطبوں میں مریضوں کو استعمال کروایا بلکہ بلدیات اور محکمہ صحت کے تحت قائم کردہ طبی ڈسپنسریوں میں بھی مریضوں کو استعمال کروایا گیا اور اس کے باقاعدہ اعداد و شمار اکھٹے کئے گئے اور حکومت کو اس سے آگاہ کر دیا گیا۔

اب ضرورت اس امر کی ہے کہ ایسی ادویہ پر سرکاری سطح پر تحقیقات کی جائیں اور ان کے نتائج کو برسرعام لایا جائے جن ادویات پر تحقیقات ہو سکتی ہے (خرمہرہ تخم بید انجیر ابہل، انیسون، مروارید، ناسفتہ، تخم کاسنی، تخم نیل، تخم ستیاناسی، گھونگچی سفید، سرمہ سیاہ)

(VI) مروجہ مانع حمل اشیا / طریقوں کے استعمال سے پیدا ہونے والے اثرات مابعد کا تدارک

امتناع حمل کے لئے مروجہ مانع حمل اشیا/ ادویات اور اس مقصد کے لئے دیگر مروجہ عملی طریقوں کی وجہ سے اثرات مابعد کے طور پر کئی

عوارض پیدا ہو جاتے تھے لہٰذا ان کے تدارک کے لئے طبی جماعتوں کے راہنماؤں پر مشتمل حکیم پراجیکٹ راہبر کمیٹی نے مشاورت کے بعد دو قسم کے مرکبات تجویز کئے۔

۱) حب پودینہ

نسوانی گولیوں کے استعمال کے بعد پیدا ہونے والے اثرات مابعد یعنی متلی و قے وغیرہ کے تدارک کے لئے

۲)حب کہربا

آئی یو ڈی اور مانع حمل انجکشن کے استعمال کے بعد ہونے والے جریان خون کو روکنے کے لئے ان ادویات کو باقاعدہ تیار کروایا گیا اور پھر پروگرام میں شامل اطباء کو مفت فراہم کیا گیا ان کے نتائج اس قدر حوصلہ افزا رہے کہ ان کی مانگ میں روز بروز اضافہ ہو تا گیا اور اب صورت حال یہ ہے کہ ملک کے دیگر اطباء بھی ان ادویات کا مطالبہ کر رہے ہیں۔ ان ادویات کی افادیت اور اثر انگیزی کو یو این اف پی اے اور بھارت کے ماہرین نے بھی تسلیم کیا۔

(VII) بہبود آبادی سے متعلقہ نصاب تعلیم

پاکستان کے چاروں صوبوں میں قائم سترہ طبی کالجوں میں ہزاروں طالب علم زیر تعلیم ہیں جن کو بہبود آبادی سے متعلقہ معلومات فراہم کرنے کے لئے طبی تنظیموں نے ابتداء ہی میں اپنے مقاصد میں اس پروگرام کو شامل کیا تھا کہ ان کے لئے بہبود آبادی سے متعلقہ مواد پر مبنی نصاب ترتیب دیا جائے گا تاکہ جب وہ فارغ التحصیل ہو کر عملی زندگی میں قدم رکھیں تو ملک و قوم کی ترقی و خوش حالی اور صحت مند معاشرہ کے قیام میں برابر کے شریک ہو سکیں لہٰذا اس کے لئے ایک جامع نصاب ترتیب دیا گیا اور طبی تنظیموں کے نمائندہ اراکین نے نیشنل کونسل فار طب حکومت پاکستان کے پلیٹ فارم سے اسے علم القابلہ کے تحت ایک مضمون کی حیثیت سے منظور بھی کروا لیا۔

ملکی سطح پر کانفرنس کا انعقاد

(الف) کانفرنسوں کی صدارت و شرکاء

بہبود آبادی پروگرام کو ہر سطح پر مقبول کروانے اور عوام میں اس کا شعور بیدار کرنے کے لئے طبی تنظیموں نے پاپولیشن ویلفیئر ڈویژن کے تعاون سے ہر صوبہ اور آزاد جموں و کشمیر میں کانفرنس کا انعقاد کیا جس میں صدر آزاد کشمیر وفاقی و صوبائی وزراء ممبران سینٹ و ممبران قومی اسمبلی و صوبائی اسمبلی سرکاری حکام معروف اور ممتاز اطباء سائنسدان ڈاکٹر وکلا دانشور صحافی ادیب اور شاعر حضرات کے علاوہ پروگرام میں شامل اطبا نے بھی شرکت کی۔

ب) انعامات و سندات

ان کانفرنسوں کے انعقاد کے موقعہ پر نمایاں کارکردگی کا اظہار کرنے والوں کی حوصلہ افزائی کے لئے انعامات اور سندات بھی تقسیم کی گئیں اس کے علاوہ پروگرام میں شامل ہر طبیب کو سندات امتیاز دی گئیں ان تمام کانفرنسوں میں آنے والے اطبا بغیر کسی ٹی اے ڈی اے یا اعزازیہ کے شریک ہوئے۔

ج) کانفرنسوں کی تشہیر

کانفرنسوں کے انعقاد کے موقعہ پر ملک کے مختلف طبی ماہناموں اور ہفت روزوں کے خصوصی نمبروں کی اشاعت ہوئی۔ قومی اخبارات ٹی وی اور ریڈیو سے مناسب تشہیر ہوئی اور ان کو خاصی کوریج ملی

د) پیغامات

اس موقعہ پر صدر پاکستان وزیر اعظم پاکستان صدر آزاد کشمیر صوبائی گورنروں اور وزرائے اعلی کے علاوہ کئی مقتدر اور معروف شخصیات کی طرف سے خصوصی پیغامات موصول ہوئے جس میں انہوں نے خیر سگالی کے جذبات اور نیک تمناؤں کا اظہار کیا۔

ر) طب اسلامی حکیم پراجیکٹ کانفرنس ۱۹۹۱ء

کانفرنسوں کا یہ سلسلہ انشاء اللہ جاری رہے گا اور عنقریب پاکستان طبی کانفرنس کے زیر انتظام لاہور ہی میں ایک ملکی سطح کی آل پاکستان طب اسلامی حکیم پراجیکٹ کانفرنس کا انعقاد کئے جانے کا پروگرام تشکیل دیا جا چکا ہے جس میں وزیر اعظم پاکستان سے صدارت کی درخواست کی جا چکی ہے اسمبلی کے بجٹ سیشن کے اختتام کے بعد توقع ہے کہ وہ ہمیں وقت دے دیں گے۔

طبی تنظیموں کی ذمہ داریاں

پروگرام کو موثر بنانے کے لئے طبی تنظیموں نے باقاعدہ اپنی ذمہ داریوں کا تعین کیا جس کے تحت انہوں نے

۱) پراجیکٹ کو نہایت موثر انداز میں چلانے کے لئے حکما کے جذبہ تعاون کو اجاگر کیا۔

۲) ہر ضلع میں ہر مرحلہ کے پروگرام میں حکومت کے تعاون سے تربیتی ورکشاپوں کا اہتمام کیا

۳) پروگرام کو مربوط بنانے کے لئے محنتی اور بے لوث ایریا' حکما' ورکر حکما اور دائیوں کا انتخاب کیا

۴) ہر ایریا سے ماہ بہ ماہ کارکردگی رپورٹوں کو وصول کرنے کا اہتمام کیا اور پھر انہیں حتمی طور پر مرتب کر کے ڈائریکٹوریٹ آف حکیم کو روانہ کیا۔

۵) ورکر حکما سے لے کر ایریا حکما اور پروگرام انچارج تک ریکارڈ کیپنگ کا معقول بندوبست کیا۔

۶) تربیتی کورسوں ورکشاپوں اور کانفرنسوں میں لیکچرز مقالوں اور تقاریر کے لئے ممتاز و معروف اور ماہر اطبا کی خدمات سے استفادہ کیا

۷) راہبر کمیٹی کے فیصلوں کو پایہ تکمیل تک پہنچانے کے لئے ایریا حکیموں اور ورکر حکیموں سے رابطہ رکھا اور انہیں ہدایات جاری کیں

۸) پراجیکٹ سے متعلقہ تمام آمد و خرچ کا مکمل حساب کتاب رکھا

۹) حکومت اور اطباء کے درمیان رابطہ بحال رکھا

مشکلات اور رکاوٹیں

(۱) یو - این - ایف - پی - اے

الف) ریکارڈ کیپنگ

جہاں تک پروگرام پر عمل در آمد کے دوران مشکلات اور رکاوٹوں کا تعلق ہے اس سلسلہ میں اطبائے اکرام کے لئے سب سے بڑا مسئلہ یہ رہا ہے کہ محکمہ کی طرف سے ریکارڈ کیپنگ کے لئے مختلف طریقے متعارف کروائے جاتے رہے اور بیک وقت کئی پروفارموں کو پر کرنا ہوتا تھا یو این ایف پی اے کے یہ تمام لوازمات و ضروریات اطبا کے مزاج اور عادات سے مطابقت نہ رکھتے تھے جس کی وجہ سے اعداد و شمار کو ریکارڈ کرنا ان کے لئے ایک مسئلہ بنا رہا دوسرے نمبر پر ان کے پاس اوقات مطب میں سے ریکارڈ کیپنگ کے لئے وقت نکالنا ایک خاصا مشکل کام تھا لہٰذا ریکارڈ کیپنگ کو جس قدر آسان بنایا جا سکے یہ پروگرام کے لئے زیادہ بہتر ثابت ہو گا۔

ب) فنڈز

۱۹۸۵ء میں یو این ایف پی اے کی طرف سے یکدم مالی معاونت کے رکنے کی وجہ سے منصوبہ کے مطابق پروگرام کو وسعت نہ دی گئی بصورت دیگر اس کے نتائج زیادہ بہتر ہوتے۔

(۲) فیملی ویلفیئر سنٹر

بہبود آبادی میں فیملی ویلفیئر سنٹرز ایک بنیادی اکائی کی حیثیت رکھتے ہیں لیکن ان کی طرف سے ابتداء ہی سے اریا حکما اور ورکر حکما کے ساتھ عدم تعاون کا مظاہرہ دیکھنے میں آیا جس کے بارے میں راہبر کمیٹی میں بار بار اظہار کرنے کے باوجود یہ شکایت ہنوز اسی طرح ہے خاص طور پر اطبا کی طرف سے آئی یو ڈی انجکشن یا نس بندی کے ریفرڈ کیسوں کے بارے میں

(۳) سپلائی

اطبا کو پروگرام میں مستعمل اشیا ادویات کی سپلائی کے نظام میں بعض قباحتیں بھی مشکلات کا باعث بنتی تھیں مثلاً

۱) بر وقت سپلائی نہیں ہوتی تھی

۲) ضروریات کے مطابق سپلائی نہیں ہوتی تھی

۳) سپلائی کے حصول کے لئے ضلعی دفتر جانا پڑتا تھا جس کے لئے خاصا وقت صرف ہوتا تھا۔

(۴) تشہیر

پروگرام کی تشہیر کے لئے محکمہ کی جانب سے شائع کردہ مواد میں فیملی ویلفیئر سنٹرز کے پتے تو موجود ہوتے ہیں لیکن اطبا کے وہ مطب جنہیں پروگرام کے تحت بہبود آبادی کے مراکز کے طور پر منتخب کیا جاتا ہے ان کے پتے شائع نہیں ہوتے اگر ایسا کیا جاتا تو عوام کو متعلقہ اشیاء کے حصول اور رابطے میں آسانی رہتی جس سے پروگرام کی کارکردگی میں یقیناً اضافہ ہوتا۔

(۵) معاشرہ میں تعلیم کا فقدان

معاشرہ میں تعلیم کی کمی خاص طور پر دیہات میں اور بالخصوص عورتوں میں تعلیم کا نہ ہونا بھی پروگرام کی وسعت میں ایک رکاوٹ ہے جس کی وجہ سے اکثر عورتیں لاعلمی یا جاہلیت کی بنا پر اس طرف رجوع نہیں کرتیں یا ان کے خاوند یا خاندانی سربراہ انہیں ایسا کرنے سے منع کرتے ہیں

پروگرام کے بارے میں وسیع پیمانے پر پالیسی کا اطلاق

بہبود آبادی پروگرام میں طبی تنظیموں نے جس جذبہ اور لگن سے کام کیا ہے ہر مرحلے کے پروگرام کی کارکردگی اس کی مظہر ہے طبی تنظیموں کی طرف سے پروگرام میں معاونت کا سلسلہ پہلے بھی رضا کارانہ اور اعزازی طور پر جاری تھا اور آئندہ بھی ہم اسی طرح جاری رکھیں گے لیکن ضرورت اس امر کی ہے کہ طبی تنظیموں کی خدمات سے استفادہ کے لئے وسیع بنیادوں پر پالیسی مرتب کی جائے اور مستقل بنیادوں پر ایک پروگرام وضع کیا جائے ساتویں پنجسالہ منصوبہ میں طبی تنظیموں کی سفارشوں پر یہ پالیسی بنائی گئی تھی کہ ۱۹۸۸ کے بعد حکیم پراجیکٹ کو سرکاری سطح پر اس طرح رائج کیا جائے گا کہ ڈائریکٹوریٹ آف حکیم کے تحت (۴۰) ضلعوں میں ڈسٹرکٹ طب آفیسرز کی تعیناتی کے نمائندہ افراد پر مشتمل راہبر کمیٹیوں کی تشکیل کی جائے گی جو ان کی راہنمائی کا فریضہ سرانجام دیں گی اور تمام حلقوں میں موجود اطبائے اکرام کو اعزازی اور رضا کارانہ بنیادوں پر پروگرام کے ساتھ تعاون کرنے کے لئے آمادہ کریں گی لہٰذا حکومت کو چاہئے کہ وہ اس پالیسی پر عمل پیرا ہوتے ہوئے اس منصوبہ پر عملی اقدامات کرے تاکہ پروگرام کو زیادہ بہتر طریقے سے چلایا جا سکے۔

لاگت کے اثرات (Cost Effectiveness)

ایک سروے کے مطابق ابتدائے پروگرام سے لے کر ۱۹۸۸ء تک طبی تنظیموں کے ذریعہ پروگرام بہبود آبادی میں ایک بچے کی پیدائش کی رکاوٹ پر صرف ۶۵۶ روپے خرچ آیا جس میں تمام انتظامی اخراجات بھی شامل ہیں جب کہ ۱۲۴۹۱ بچوں کی پیدائش کو روکا گیا اس کے ساتھ ساتھ ۹۸۰۰۸ افراد کو خاندانی بہبود کی سہولیات فراہم کی گئیں

اب جب کہ حکومتی سطح پر طبی تنظیموں کے ذریعہ پروگرام پر عملدرآمد کا سلسلہ رک چکا ہے اور یہ طبی تنظیمیں خالصتاً رضا کارانہ طور پر یہ سلسلہ جاری رکھے ہوئے ہیں اور اگر حکومت ساتویں پنجسالہ منصوبہ کے مطابق چالیس ضلعوں میں ڈسٹرکٹ طب افسران کا تقرر کر دیتی ہے تو ایسی صورت میں حکومتی اخراجات کا تناسب اور بھی کم ہو جاتا ہے

ہمارے ملک کے عوام کی اکثریت غریب اور متوسط طبقہ پر مشتمل ہے لہٰذا خاندانی منصوبہ بندی کے مقاصد کے لئے تمام سہولتیں بلا قیمت یا معمولی قیمت پر ہی مہیا کی جانی چاہئیں تاکہ ان کا رجحان بڑھے اور انہیں ترغیب ملے۔ طبی تنظیموں کے حوالے سے اس کا جائزہ یوں بھی لیا جا سکتا ہے کہ پانچویں منصوبہ میں حکیم پراجیکٹ کے لئے ۲۵ ملین روپے مختص کئے گئے چھٹے پنجسالہ منصوبہ میں پندرہ ملین اور ساتویں پنجسالہ منصوبہ میں دس ملین ہر منصوبے میں رقم کی کمی کے باوجود نہ صرف پروگرام میں اطبا کی شمولیت میں خاصا اضافہ ہوا بلکہ کارکردگی میں بھی اضافہ ہوا۔

سفارشات

(ا) ملک میں روز افزوں بڑھتی ہوئی آبادی کے سیلاب کو روکنے کے لئے طبی تنظیموں کے سفارش کردہ منصوبہ جسے ساتویں پنجسالہ منصوبہ میں شامل کر لیا گیا تھا کے مطابق چالیس ضلعوں میں ڈسٹرکٹ طب آفیسرز تعینات کئے جائیں اور طبی تنظیموں کا بھرپور تعاون حاصل کیا جائے اور اگر حکومتی سطح پر ان آسامیوں کی تعیناتی میں فی الحال کچھ مشکلات ہیں تو سابقہ پروگرام کو نہ صرف بحال کر دیا جائے بلکہ اس میں وسعت پیدا کی جائے

(۲) وفاقی صوبائی اور ضلعی سطحوں پر تنظیموں کے نمائندوں پر مشتمل راہبر کمیٹیاں تشکیل دی جائیں

(۳) پروگرام میں شامل اطباء کو اعزازیہ کی بجائے مختلف مراعات (Incentives) دی جائیں مثلاً

الف) کارکردگی کی بنیاد پر تعریفی اسناد و انعامات

ب) ان کے مطبون کے لئے سائن بورڈ، لیٹرپیڈ، کیلنڈر وغیرہ کی فراہمی

ج) مروجہ مانع حمل اشیاء کے استعمال کے بعد پیدا ہونے والے اثرات مابعد کے تدارک کے لئے طبی ادویات (حب کہربا، حب پودینہ) کی حسب ضرورت مفت فراہمی۔

(۴) بہبود آبادی کے لئے مستعمل اشیاء (کنڈوم گولیاں انجکشن) کو فراہم کرنے کے نظام کو مربوط بنایا جائے اور یہ اشیاء انہیں ان کے مطبوں پر فراہم کی جائیں

(۵) مانع حمل یونانی ادویہ پر ریسرچ کی جائے اور اس سلسلہ میں ایسے ممالک جہاں پر دیسی طبین رائج ہیں ان کے ساتھ کلینیکل ٹرائلز اور دیگر تحقیقات کے لئے آپس میں باہمی رابطہ پیدا کیا جائے مثلاً" چین ، بھارت ، سری لنکا ، بنگلہ دیش ، انڈونیشیا وغیرہ،

(۶) طبی درسگاہوں کے طالب علموں کے لئے خاندانی منصوبہ بندی کے طے شدہ نصاب کے مطابق محکمانہ سطح پر کتاب شائع کی جائے

(۷) طبی درسگاہوں کی لیبارٹریز کے لئے حکومت سامان فراہم کرے بالخصوص ہر کالج میں شعبہ علم الاقابلہ (گائنی سیکشن) کے اجراء کے لئے تمام مطلوبہ سامان فراہم کیا جائے۔

(۸) وقتاً فوقتاً قومی سطح پر سیمینارز اور کانفرنسوں کا اہتمام کیا جائے

(۹) وقتاً فوقتاً اطبا سے بہبود آبادی سے متعلقہ موضوعات پر مقالات تحریر کروا کر انہیں شائع کروانے کا اہتمام کیا جائے

(۱۰) پراجیکٹ میں شریک اطبا کی حوصلہ افزائی کے لئے انہیں ایسے ممالک میں جہاں دیسی طبین رائج ہیں ٹریننگ کے لئے بھیجا جائے۔

(۱۱) نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف پاپولیشن سٹڈیز (NIPS) بہبود آبادی پروگرام کے حوالے سے اپنے طور پر اطباء کی کارکردگی اور پروگرام میں ان کے کردار کا جائزہ لے اور سروے کرے۔

(۱۲) ذرائع ابلاغ ۔ ٹی وی ۔ ریڈیو ۔ قومی اخبارات اور رسائل کے ذریعہ پروگرام کی تشہیر میں اطباء کی خدمات سے استفادہ کیا جائے ۔

اختتامیہ

آخر میں صرف یہ عرض ہے کہ بہبود آبادی کے لئے ہر سطح پر ملک کے پینتالیس ہزار اطبا کا دست تعاون ہمیشہ دراز رہے گا۔ کیونکہ اطبا پاکستان کو ایک خوشحال ملک دیکھنے کے متمنی ہیں ۔ جس کے لئے آبادی میں اضافہ کا موجودہ تناسب کسی طرح بھی سازگار نہیں۔ اندریں حالات وقت کا تقاضا ہے کہ بہبود آبادی پروگرام کے مقاصد کے حصول کے لئے نہ صرف ٹھوس بنیادوں پر منصوبہ بندی کی جائے بلکہ اس پر عمل درآمد کے لئے اقدامات بھی کئے جائیں کیونکہ

ظلمت کو گھٹا کہنے سے خطرہ نہیں جاتا
دیوار سے بھونچال کو روکا نہیں جاتا
فرمان سے پیڑوں پہ کبھی پھل نہیں اگتے
تلوار سے موسم کوئی بدلا نہیں جاتا

National Institute of Population Studies
LIBRARY
No............

NATIONAL INSTITUTE OF POPULATION STUDIES (NIPS)

Conceived to fulfil explicit aims, NIPS is set out to play a key role in the dynamics of national population and its complexities. Its canvas of activities is challengingly broad embracing socio-economic dimensions of a determined young nation. An autonomous organisation with a Board of Governors and an Advisory Committee of experts, NIPS functions as population and human resource development instrument of the Ministry of Planning and Development.

NIPS's charter assigns to it the responsibility of undertaking interdisciplinary research, impact studies of the population welfare programme, dissemination of information, training, special surveys and action-oriented research. It acts to interlink monitoring of development strategies with the changing demographic situation. Thus at macro level NIPS concerns with Population and development; Policy and programme evaluation; Social and behavioral change, surveys and action-oriented research pertaining to population welfare undertaken by both the public and private sectors.

SHORT TERM OBJECTIVES

Initiate methodological research insights in demographic impact of development variables and components of population welfare concepts.

Establish a population growth survey system.

Organise and promote regular intercommunication between Pakistani and international experts.

Serve as repository of demographic data and oversee sectoral, regional and national data base.

Design demographic models to facilitate systematic review and research of population factors in social and economic policies.

Help evolve comprehensive population policies and measures.

Promote an understanding of interaction between population and planning sectors.

Harmonise decision making and research in population through effective utilisation of findings.

Impart training to NIPS staff and that of sister organisation in research methodology and relevant existing data.

Assess results of innovative approaches to population and development planning and carry out improvement of vital statistics.

Assess results of innovative approaches to population and development planning and carry out improvement in the system of vital statistics collection.

Prepare an annual report on the state of the population in Pakistan.

Assist Population Welfare Division in the identification and formulation of strategies and monitoring of defined objectives and evaluation of the population welfare programme.

LONG TERM OBJECTIVES

Organise and promote research, survey, seminars, conferences, experiments and demonstrations in the spheres of population, social development, and general demography to stimulate and strengthen efforts in socio-economic and demographic development.

Contribute to the development of manpower and institution building by facilitating training in population and development planning, demographic analysis and evaluating research techniques.

Assist and advise both governmental and non-governmental organisations on modern research techniques and methodologies, population and development inter-relationships, impact of population programme and demographic trends and patterns.

Bring out a journal and prepare research papers, studies, policy analysis and other works and operate as a central clearing house in the field of population.