صحت کی ترجیحی خدمات کے لئے
جامع ضلعی پیکیج

بدین

2023

صحت کی ترجیحی خدمات کے لئے جامع ضلعی پیکیج

بدین

2023

انتباہ

یہ اشاعت یو ایس ایڈ کے گلوبل ہیلتھ سپلائی چین مینجمنٹ پر و گرام ۔ پر و کیور منٹ اینڈ سپلائی چین مینجمنٹ (جی ایچ ایس سی-پی ایس ایم) کے مالی تعاون سے تیار کی گئی ہے۔ جو کیمو نکس انٹر نیشنل اِنکار پوریشن کے زیر انتظام ہے۔ مزید برآں، اس اشاعت میں پیش کیے گئے خیالات امریکی حکومت یا امریکی ایجنسی برائے بین الاقوامی ترقی کی سوچ کے عکاس نہیں ہیں۔

ISBN- 978-627-7638-48-1

فہرست مضامین

مخفف الفاظ iii
ڈائریکٹر جنرل ہیلتھ سروسز، سندھ کا پیغام vii
ضلعی آفیسر، محکمہ صحت بدین کا پیغام ix
ضلعی آفیسر محکمہ بہبود آبادی کا پیغام xi
ضلعی منیجر، پی پی ایچ آئی کا پیغام xiii
پیش لفظ: xv
باب 1: ضلع بدین کا تعارف 1
باب 2: صحت کی خدمات 5
باب 3: زچہ وبچہ کی صحت 8
باب 4: خوراک کی اہمیت 20
باب 5: حفاظتی ٹیکہ جات 29
باب 6: خاندانی منصوبہ بندی 32
باب 7: پیشگوئی سے متعلق گائیڈ لائنز 44
باب 8: پروکیورمنٹ سے متعلق گائیڈ لائنز 56
باب 9: سٹوریج سے متعلق گائیڈ لائنز 62
باب 10: نقل وحمل اور تقسیم سے متعلق گائیڈ لائنز 78
باب 11: ضلعی مینجمنٹ انفارمیشن سسٹم سے متعلق گائیڈ لائنز 85
باب 12: نگرانی اور جائزہ کاری سے متعلق گائیڈ لائنز 103
ضمیمہ جات 112

اشکال

شکل 1: کیئر فریم ورک کا معیار 7
شکل 2: پائپ لائن کی معمول کی نگرانی 46
شکل 3: پروکیورمنٹ کی معیاری سائیکل 59
شکل 4: اسٹاک رکھنے کی گائیڈ لائنز کی وضاحت 70

شکل 5: خود انتظامی کا خاکہ 81
شکل 6: آؤٹ سورسنگ کا خاکہ 81
شکل 7: سسٹم کی بنیاد پر ریپلینشمنٹ ماڈل 83
شکل 8: انوینٹری کا انتظام 86
شکل 9: ایل ایم آئی ایس کی وضاحت 86
شکل 10: سپلائیر سے موصول شدہ اسٹاک 88
شکل 11: دوسرے اسٹور سے موصولہ اسٹاک 88
شکل 12: بیچ مینجمنٹ 89
شکل 13: اسٹاک پلیسمنٹ 90
شکل 14: اسٹاک کا اجراء 91
شکل 15: اسٹاک اٹھانا 92
شکل 16: اسٹاک ایڈجسٹمنٹ 93
شکل 17: اسٹاک لیجر کا خاکہ 94
شکل 18: صوبے میں صحت کی اشیاء کی ترسیل کا خاکہ 95
شکل 19: بیماری کا رجحان بلحاظ ضلع 97
شکل 20: ہفتہ وار بیماری کی شدت اور پھیلاؤ کا رجحان 98
شکل 21: صوبے میں مجموعی طبّی انفارمیشن سسٹم کا ڈھانچہ 98
شکل 22: ڈیش بورڈ: ضلعی اسٹور 99
شکل 23: ڈیش بورڈ۔ صحت سہولت 99
شکل 24: IDMIS لیب ماڈیول پروسس فلو 100
شکل 25: فیلڈ مانیٹرنگ کا وزٹ 107

اس کتابچہ میں استعمال کیے گئے اہم مخفف الفاظ

ایوریج منتھلی کنزمپشن	AMC
ایکٹیو مینجمنٹ آف دی تھرڈ سٹیج آف لیبر	AMTSL
اینٹی نیٹل کیئر	ANC
بیسک ہیلتھ سروسز	BHS
بیسک ہیلتھ یونٹ	BHUs
بلوچستان پبلک پروکیورمنٹ ریگولیٹری اتھارٹی	BPPRA
کمیونٹی بیسڈ مینجمنٹ آف ایکوٹ مالنیوٹریشن	CMAM
کمیونٹی مڈوائیوز	CMWs
کمبائنڈ اورل کنٹراسیپٹیوز	COCs
ڈائریکٹر جنرل ہیلتھ سروسز	DGHS
ڈسٹرکٹ ہیلتھ انفارمیشن سروسز	DHIS
ڈسٹرکٹ ہیلتھ آفیسر	DHO
ڈسٹرکٹ ہیلتھ اینڈ پاپولیشن مینجمنٹ ٹیم	DHPMT
ڈسٹرکٹ ہیڈ کوارٹر ہسپتال	DHQH
ڈسٹرکٹ پاپولیشن ویلفیئر آفیسر	DPWO
ایمرجنسی کانٹراسیپٹو پلز	ECPs
ایسنشل میڈیسنز لسٹ	EML
ایکس پینڈڈ پروگرام آن ایمونائیزیشن	EPI
ایمرجنسی ابسٹیٹرک اینڈ نیونیٹل کیئر	EmONC
فورکاسٹنگ اینڈ سپلائی پلاننگ	FASP
فرسٹ ایکسپائری فرسٹ آوٹ	FEFO
فیملی ویلفیئر اسسٹنٹس	FWAs
فیملی ویلفیئر ورکرز	FWWs
گلوبل ہیلتھ سپلائی چین پروگرام-پروکیورمنٹ اینڈ سپلائی مینجمنٹ	GHSC-PSM
ہیلتھ فیسیلیٹیز	HFs

ہیلتھ مینجمنٹ انفارمیشن سسٹم	HMIS
ہیومن رائٹس بیسڈ اپروچ ٹو فیملی پلاننگ	HRBA
ہیومن ریسورس مینجمنٹ	HRM
ہیلدی ٹائمنگ اینڈ سپیسنگ آف پریگنینسی	HTSP
انٹرا یوٹرائن کانٹراسیپٹیو ڈیوائس	IUCD
لیڈی ہیلتھ سپروائزرز	LHS
لیڈی ہیلتھ وزیٹرز	LHVs
لاجسٹک مینجمنٹ انفارمیشن سسٹم	LMIS
لیڈی میڈیکل آفیسر	LMO
مانیٹرنگ اینڈ ایویلیوایشن	M&E
مدر اینڈ چائلڈ ہیلتھ	MCH
میڈیسن کوآرڈینیشن سیل	MCC
ملٹی انڈیکیٹر کلسٹر سروے	MICS
مینجمنٹ انفارمیشن سسٹمز	MIS
میٹرنل، نیونٹل اینڈ چائلڈ ہیلتھ	MNCH
نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف پاپولیشن اسٹڈیز	NIPS
آن دی جاب ٹریننگ	OJT
آؤٹ پیشنٹ تھراپیوٹک پروگرام	OTP
پاکستان ڈیموگرافک اینڈ ہیلتھ سروے	PDHS
پوسٹ پارٹم کیئر	PPC
پوسٹ پارٹم فیملی پلاننگ	PPFP
رورل ہیلتھ سینٹر	RHC
ریڈی ٹو یوز تھراپیوٹک فوڈز	RUTF
سوویئر ایکیوٹ مالنیوٹریشن	SAM
سکلڈ برتھ اٹینڈنٹ	SBA
اسٹاک آن ہینڈ	SOH
ٹیوبرکلوسس	TB
تحصیل ہیڈ کوارٹر ہاسپیٹلز	THQH

ٹیٹنس ٹوکسائیڈ	TT
ٹیکنکل ورکنگ گروپ	TWG
یوایس ایجنسی فار انٹر نیشنل ڈیویلپمنٹ	USAID
ورلڈ ہیلتھ آرگنائزیشن	WHO
فرسٹ ایکسپائری فرسٹ آؤٹ	FEFO
انٹر نیشنل آرگنائزیشن فار اسٹنڈرڈائیزیشن	IOS
لاجسٹک مینجمنٹ انفارمیشن سسٹم	LMIS

ڈائریکٹر جنرل، ہیلتھ سروسز، سندھ کا پیغام

حکومت سندھ اور یو ایس ایڈ کے باہمی تعاون سے سندھ کے سیلاب سے متاثرہ اضلاع میں لاکھوں خواتین اور بچوں کی صحت کو بہتر بنانے میں مدد ملی ہے۔

2009 سے یو ایس ایڈ، پاکستان میں وفاقی اور صوبائی حکومتوں کے ساتھ مل کر صحت عامہ کی خدمات کی فراہمی میں بہتری لانے اور سپلائی چین کو تقویت دینے کے لیے کام کر رہا ہے تاکہ دور دراز علاقوں تک صحت کی بہتر مصنوعات اور سپلائیز دستیاب ہو سکیں۔ COVID-19 کی وباء کے دوران یو ایس ایڈ کی بھرپور معاونت کو ہم قدر کی نگاہ سے دیکھتے ہیں جن میں وینٹی لیٹرز، ذاتی تحفظ کے آلات (پی پی ایز)، ریپڈ اینٹیجن ٹیسٹ، موبائل بائیو سیفٹی لیبارٹری (BSL-2)، ریفریجریٹڈ ٹرکس اور کوِڈ۔ایم آئی ایس (COVID-MIS) کی فراہمی شامل ہے۔

ہم سیلاب سے انتہائی متاثرہ 8 اضلاع جن میں بدین، جیکب آباد، قمبر، لاڑکانہ، مٹیاری، نوشہرو فیروز، ٹھٹھ اور سکھر شامل ہیں، وہاں صحت کے ضلعی نظام کو مضبوط بنانے میں یو ایس ایڈ کی معاونت پر مشکور ہیں جس سے ان اضلاع میں صحت کی خدمات میں بہتری آئی۔

ہم یو ایس ایڈ، پاکستان کے مسٹر براڈلے کرونک، ڈائریکٹر ہیلتھ آفس اور مسٹر خالد محمود، پروجیکٹ مینجمنٹ اسپیشلسٹ کی گرانقدر لیڈرشپ اور تکنیکی معاونت، ڈاکٹر محمد طارق، کنٹری ڈائریکٹر، جی ایچ ایس سی۔پی ایس ایم پروجیکٹ اور ان کی تکنیکی ٹیم کی جانب سے ترجیحی صحت کی خدمات کے لیے جامع ضلعی پیکیجز کی تشکیل کو سراہتے ہیں۔ یہ پیکیج ایک اہم دستاویز کے طور پر ضلع کی سطح پر بشمول ضلعی ہیلتھ آفیسر، ضلعی سٹور کیپرز، ضلعی صحت سہولیات میں خدمات فراہم کرنے والوں اور سیلاب سے متاثرہ اضلاع میں موجود پروگرام کوآرڈینیٹرز کے کام آئے گا۔ محکمہ صحت ان گائیڈ لائنز پر عمل کر کے ایک بنیادی کردار ادا کرتے ہوئے سیلاب سے متاثرہ اضلاع میں بہتر صحت کے نتائج کو یقینی بنائے گا۔

حکومت سندھ نے سیلاب سے متاثرہ اضلاع میں بہتر صحت کی فراہمی کیلئے یو ایس ایڈ کی بروقت اور تعمیری معاونت کو سراہا ہے۔ سیلاب کے بعد امدادی سرگرمیوں اور تعاون کے ضمن میں یو ایس ایڈ اور حکومت سندھ کے کامیاب تعاون کی بدولت ہم صوبے کے دیگر اضلاع میں بھی صحت کے نظام کی تقویت کے ثمرات سے فائدہ اٹھا سکتے ہیں۔

ڈاکٹر ارشاد احمد میمن

ڈائریکٹر جنرل ہیلتھ سروسز،

محکمہ صحت، حکومت سندھ

ضلعی آفیسر برائے صحت، بدین کا پیغام

حالیہ سیلاب نے بہت دور دور تک ضلعی صحت کی خدمات اور مصنوعات پر بہت منفی اثر ڈالا ہے۔ اس قدرتی آفت سے نہ صرف صحت کی خدمات میں خلل پڑا بلکہ صحت سہولیات تک محدود رسائی، ضروری ادویات اور سپلائیز میں کمی کی وجہ سے مختلف امراض پھیلنے کے زیادہ واقعات سامنے آئے۔

ہم یو ایس ایڈ کی جانب سے بدین ضلع میں مشکل گھڑی کے دوران سیلاب سے نمٹنے کے اقدامات کے لیے جی ایچ ایس سی-پی ایس ایم (GHSC-PSM) کی معاونت کو تحسین کی نگاہ سے دیکھتے ہیں۔ یو ایس ایڈ کی مدد نے ضلعی اور نچلی سطح پر صحت کے نظام کو تقویت دینے میں اہم کردار ادا کیا ہے۔ یو ایس ایڈ کی مدد سے معلوماتی نظام تشکیل دیا گیا ہے جن میں مانع حمل، ویکسی نیشن، طبّی معلومات کے جامع نظام اور اس کے استعمال سے متعلقہ سپلائی چین کو منظّم کیا جا رہا ہے۔ ہم ضلع میں متعدی امراض کے ایم آئی ایس کی تشکیل کے لیے بہت پُر جوش ہیں جو فیصلہ سازی اور قیمتی جانیں بچانے میں مددگار ہوگا۔

اس پیکیج کی ترویج وتشکیل کیلئے جی ایچ ایس سی-پی ایس ایم (GHSC-PSM) پروجیکٹ کی تکنیکی معاونت کو ہم قدر کی نگاہ سے دیکھتے ہیں۔ اس پیکیج سے ضلعی عملے کو نہ صرف اپنی خدمات کی معیاری فراہمی میں مدد ملے گی بلکہ دور دراز علاقوں میں سیلاب کی وجہ سے صحت کی خدمات اور مصنوعات پر پڑنے والے منفی اثرات کو بھی کم کیا جا سکے گا۔ اس سے دور دراز علاقوں میں متاثرہ آبادی کو ضروری ادویات اور صحت کی بہتر خدمات کی فراہمی سے فوری اور طویل المدتی ضروریات کو پورا کرنے میں مدد ملے گی۔

ہم دل وجان سے اس پیکیج پر عمل درآمد کا پختہ عزم رکھتے ہیں۔

ڈاکٹر ظہیرالدین میمن

ضلعی آفیسر برائے صحت، بدین

محکمہ صحت، حکومت سندھ

ضلعی آفیسر برائے بہبودِ آبادی کا پیغام

محکمہ بہبود آبادی ضلع بدین میں یو ایس ایڈ کی جانب سے جی ایچ ایس سی-پی ایس ایم (GHSC-PSM) پروجیکٹ کے ذریعے بے مثال خدمات کو تسلیم کرتا ہے۔ ضلع بدین میں سیلاب سے متاثرہ علاقوں میں اس امداد کی بہت ضرورت تھی۔ یو ایس ایڈ کی معاونت نے ضلع کی سطح پر صحت کے نظام کو مضبوط بنانے میں ہمیشہ نمایاں کردار ادا کیا ہے۔ مانع حمل سے متعلق لاجسٹک مینجمنٹ انفارمیشن سسٹم (سی ایل ایم آئی ایس) اور الیکٹرونک کلائنٹ ریکارڈ (ای سی آر) پروڈکٹ اور سروسز کا رئیل ٹائم ڈیٹا فراہم کرتا ہے جس کی وجہ سے محکمہ ہذا اعداد و شمار کی روشنی میں فیصلہ کر سکتا ہے۔ لوگوں کی ضرورت اور صحت کے بہتر نتائج کے لئے مانع حمل مصنوعات کی بلاتعطل سپلائی لازمی ہے۔

اس پیکیج کی فراہمی سے ضلع بدین میں علاج معالجہ کی خدمات کو بہتر بنانے میں مدد ملے گی۔ اس سے خاندانی منصوبہ بندی کی خدمات و سہولیات کے بہتر نتائج نکلیں گے۔

ہمیں بہت خوشی ہے کہ ہم بدین میں اس پیکیج پر مکمل عمل درآمد کو یقینی بنا رہے ہیں۔

جناب عمران چنہ

ڈی پی ڈبلیو او، بدین

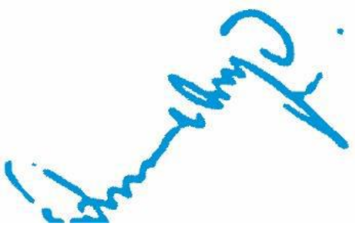
ضلعی منیجر برائے پی پی ایچ آئی کا پیغام

ضلع بدین میں سیلاب سے پیدا ہونے والے مسائل کے تناظر میں ترجیحی صحت کی خدمات کے پیکیج پر عمل درآمد پی پی ایچ آئی کے لیے بہت ہی مسرت کا باعث ہے۔پی پی ایچ آئی کا سب سے بڑا مقصد سندھ میں صحت کی خدمات کو بحال کرنا بھی ہے۔اس ضمن میں ہمارا فوری ہدف یہ تھا کہ پی پی ایچ آئی کے حوالے سے صحت کی سہولتیں ،پوری طرح فعال ہوں اور یہ اپنے آس پاس تمام افراد کو اپنی خدمات فراہم کریں۔یہ گائیڈ لائنز ہمارے ہدف کے حصول میں بڑی مددگار ثابت ہوں گی۔

ہم اعتراف کرتے ہیں کہ یوایس ایڈ نے جی ایچ ایس سی-پی ایس ایم (GHSC-PSM) پروجیکٹ سے ضلع بدین میں سیلاب متاثرین کی بہت مدد کی ہے۔بدین سمیت سیلاب سے متاثرہ علاقوں میں یوایس ایڈ کے اقدامات سے صحت کی خدمات کی فراہمی، ایم آئی ایس اور صحت کے موجودہ نظام کو مضبوط بنانے میں مدد ملے گی۔ یہ اقدامات دوران زچگی ماں اور بچوں کی اموات میں کمی کا سبب بنیں گے۔ میرے خیال میں یہ پیکیج محکمہ صحت، محکمہ بہبود آبادی، پی پی ایچ آئی اور نجی شعبے کو ایک ساتھ لانے میں بنیادی کردار ادا کرے گا۔پہلی بار ایسا ہوا ہے کہ جامع ضلعی پیکیج میں ماں اور بچے کی صحت ، غذا، حفاظتی ٹیکہ جات، خاندانی منصوبہ بندی اور سپلائی مینجمنٹ ضلعی سطح پر ترتیب دیا اور شامل کیا گیا ہے۔

ہم جی ایچ ایس سی-پی ایس ایم (GHSC-PSM) پروجیکٹ کی ٹیم کی جانب سے صحت کی خدمات فراہم کرنے کے پیکیج کی تشکیل اور عمل درآمد میں تکنیکی معاونت کو قدر کی نگاہ سے دیکھتے ہیں۔

ہم ضلع بدین میں مختلف ذمہ داران کے ساتھ اس پیکیج پر عمل درآمد میں تعاون کا یقین دلاتے ہیں۔



جناب بشیر احمد عباسی

ضلعی منیجر، پی پی ایچ آئی، بدین A-

صحت کی ترجیحی خدمات کے لئے جامع ضلعی پیکیج

پیش لفظ

موجودہ دور میں طبّی خدمات کی بروقت اور احسن انداز میں فراہمی کے لیے جدید نظام کے ساتھ ساتھ جامع حکمت عملی اور درکار وسائل کی دستیابی ضروری ہے۔ جس میں صحت سے متعلقہ ضروریات کی پروکیورمنٹ، پلاننگ، سٹوریج، ٹرانسپورٹیشن، ترسیل اور سب سے اہم، یعنی خدمات کی فراہمی قومی اور صوبائی سطح پر صحت کی پالیسیوں کے ساتھ عوام کی بہبود کے لیے لازمی ہے۔ یو ایس ایڈ کے مالی تعاون سے گلوبل ہیلتھ سپلائی چین اینڈ سپلائی مینجمنٹ کے پروجیکٹ کے تحت صحت کی خدمات میں بہتری لانے کے لیے، خاص طور پر سیلاب سے متاثرہ اضلاع کے لیے کیمونکس انٹرنیشنل نے ترجیحی صحت کی خدمات کے جامع ضلعی پیکیجز تیار کرنے کے لیے قابل ذکر اقدامات کیے۔ اس مقصد کے لیے قومی، صوبائی اور ضلعی حکام سے بھرپور مشاورت کی گئی۔

اس پیکیج میں ضلعی ڈھانچے کی معلومات پر توجہ کے ساتھ ساتھ خدمات کی فراہمی کے نیٹ ورک سے بھرپور استفادہ کے لیے ایک مربوط لائحہ عمل پیش کرنے کی کوشش کی گئی ہے جس میں صحت کی خدمات بہتر کرنے کے لیے نجی شعبے کے ساتھ ساتھ پی ڈبلیو ڈی (PWD)، ڈی او ایچ (DOH)، پی پی ایچ آئی (PPHI)، آئی آر ایم این سی ایچ (IRMNCH) کے تمام فراہم کنندگان کے لیے ضروری ہدایات کو بھی شامل کیا گیا ہے۔ اس کے علاوہ، یہ انسانی وسائل، تربیت یافتہ خدمت فراہم کنندگان اور انفراسٹرکچر کی دستیابی پر تفصیلی معلومات بھی فراہم کرتا ہے۔ یہ پیکیج منفرد خصوصیات کا حامل ہے۔ اس میں زچہ و بچہ کی صحت، غذائیت، حفاظتی ٹیکہ جات اور خاندانی منصوبہ بندی کے ساتھ ساتھ موثر سپلائی چین مینجمنٹ کی معیاری خدمات بھی شامل ہیں۔ کیمونٹی ہیلتھ ورکرز اس کے استعمال سے مریضوں کو بروقت ریفر کریں گی اور بیماری اور اموات کی شرح کو کم کیا جاسکے گا۔ یہ پیکیج نچلی سطح پر بنیادی صحت کی دیکھ بھال کی خدمات اور ضروری ادویات کی دستیابی، ویکسین اور طبّی ضروریات کی ترسیل کے بارے میں جامع ہدایات پر مشتمل ہے۔ یہ نہ صرف ادویات/اشیاء کے دستیاب اسٹاکس کا تعین کرتا ہے بلکہ متعلقہ ضلع کے لیے درکار ضروریات کا حساب لگانے میں بھی رہنمائی فراہم کرتا ہے۔ یہ پیکیج ضلعی سطح پر صحت کی خدمات فراہم کرنے والے عملے کی معاونت کے لیے ترتیب دیا گیا ہے تاکہ ان کی طبّی خدمات کی جگہ پر بہترین سہولیات و طریقہ کار کو یقینی بنایا جاسکے۔ اس سے صحت عامہ کی خدمات میں نہ صرف بہتر رسائی کو فروغ ملے گا بلکہ صحت مند آبادی اور افرادی قوت بھی پروان چڑھے گی۔

میں اس موقع پر محکمہ صحت، حکومت سندھ کے پختہ عزم کا اعتراف کرتا ہوں جس کا مقصد سب کے لیے، خاص طور پر خواتین، بچوں اور محروم طبقات کے لیے ضروری اور صحت کی معیاری خدمات تک رسائی سے صحت اور زندگی کا معیار بہتر بنانا ہے۔

ان گائیڈ لائنز کا مقصد بنیادی صحت کی خدمات (BHS) کا جائزہ پیش کرنا، پروکیورمنٹ، سٹوریج، تقسیم کے ساتھ ساتھ مینجمنٹ انفارمیشن سسٹم، مانیٹرنگ اور جانچ پڑتال کرنا ہے۔ یہ گائیڈ لائنز بہترین بین الاقوامی طرز عمل، ایک موثر اور کارگر سپلائی چین مینجمنٹ سسٹم کو یقینی بنانے پر مبنی ہیں۔ یہ گائیڈ لائنز بڑے پیمانے پر صحت کی وسیع ضروریات پر لاگو ہوتی ہیں، جس میں بنیادی صحت کی خدمات کے لیے ادویات، ویکسینز، مانع حمل ادویات، ملیریا کے فوری تشخیصی ٹیسٹ، ٹائیفائیڈ، ملیریا کی روک تھام اور ٹی بی کی ادویات شامل ہیں تاہم ان کی فہرست اسی تک محدود نہیں۔

اس دستاویز کا مقصد خصوصی طور پر طبّی سامان اور ادویات کی ہر سطح پر سپلائی چین، خاص طور پر دور دراز علاقوں تک بلاتعطل اور بروقت سپلائی کو یقینی بنانا اور اس ضمن میں بنیادی مشکلات پر قابو پانا ہے۔ حالیہ سیلاب اور کووِڈ-19 کی وباء کے سبب عوام اور خاص طور پر محروم طبقات کو صحت کی خدمات کی فراہمی پر انتہائی منفی اثرات مرتب ہوئے ہیں۔ اس کتابچہ میں صحت کی خدمات کی فراہمی اور صحت سے متعلقہ پروڈکٹس اور سپلائیز کی موثر سپلائی چین مینجمنٹ کا احاطہ کیا گیا ہے۔

اس میں سپلائیز کی مناسب پیش رفت اور ضروریات کی درستگی پر زور دیا گیا ہے، جس میں اعلیٰ معیار کے ڈیٹا، صاحب علم عملہ پر انحصار کرتے ہوئے اہم اسٹیک ہولڈرز کے درمیان تعاون کو مضبوط بنایا گیا ہے۔ سندھ میں پبلک پروکیورمنٹ میں اصلاحات نافذ کی گئی ہیں تاکہ سامان اور خدمات کے حصول کو شفاف، پیسے کی اہمیت اور احتساب کو یقینی بنایا جاسکے تاہم، ضلعی سطح پر پروکیورمنٹ کے عمل کو زیادہ شفاف اور مربوط بنانے کی ضرورت ہے تاکہ دستیاب وسائل سے زیادہ سے زیادہ فائدہ اٹھایا جاسکے اور پروکیورمنٹ کی ضروریات کو بہتر طریقے سے بروقت پورا کیا جاسکے۔

یہ کتابچہ صحت کی پروڈکٹس کو مختلف سائز کی اسٹوریج کی سہولیات میں تحفظ، معیار اور مربوط انداز برقرار رکھنے کی اہمیت کو اجاگر کرتا ہے۔ ضلعی سطح پر اسٹورز سے صحت کی سہولیات تک طبّی اشیاء اور دیگر سپلائیز کو بروقت پہنچانا، تقسیم کرنا ہمیشہ سے ایک چیلنج رہا ہے جو کہ سہولت کی سطح پر اسٹاک کرنے والوں تک درپیش ہوتا ہے۔ محدود مالی وسائل اور صحت کی مسابقتی ترجیحات بھی ضلع کی سطح پر موثر ذرائع نقل و حمل اور تقسیم کی منصوبہ بندی میں رکاوٹ بنتی ہیں۔ صحت کی سہولیات کی بروقت دستیابی صحت کی موثر پالیسیوں، علاج معالجے، خاندانی منصوبہ بندی اور صحت کی دیگر خدمات کے لیے انتہائی ناگزیر اہمیت کی حامل ہوتی ہیں۔

یہ کتابچہ پروڈکٹ کی ترسیل کی اہمیت، پروڈکٹ کی مقدار، بیچ، اختتامی تاریخ، اور دیگر اہم خصوصیات پر تازہ ترین معلومات کی ضرورت پر زور دیتا ہے۔ مانیٹرنگ اور جائزہ کاری (ایم اینڈ ای) پروگرام مینجمنٹ میں ایک بڑا کردار ادا کرتے ہیں، وسائل مختص کرنے کے لیے قیمتی معلومات فراہم کرنا، چیلنجز سے نمٹنا اور پروگرام کی کارکردگی کو ٹریک کرنا۔ اشیاء کا تحفظ، پیشی گوئی، مقداریت، پروکیورمنٹ، سٹوریج اور تقسیم کے لیے سپلائی چین کے عمل کی مانیٹرنگ اور رابطہ کاری کی ضرورت ہوتی ہے۔ یہ کتابچہ ایم اینڈای کی استعداد جغرافیائی علاقوں (ضلع، ضلع کے اندر ذیلی اسٹورز اور صحت مراکز) اور پروگرام کے اہداف کی واضح تشریح پر زور دیتا ہے۔ اس کتابچے میں دی گئی گائیڈ لائنز پر عمل کرتے ہوئے ذمہ داران آبادی کی طبّی ضروریات کے مطابق قابل بھروسہ سپلائی کو یقینی بنانے کے لیے کام کر سکتے ہیں۔

میں خاص طور پر یو ایس ایڈ/پاکستان کے ڈائریکٹر برائے صحت مسٹر براڈلے کرونک، ڈپٹی ہیلتھ ڈائریکٹر، یو ایس ایڈ ہیلتھ آفس مس کیات اردل(Ms. Kyat Erdahl) ، پروجیکٹ مینجمنٹ سپیشلسٹ مسٹر خالد محمود یو ایس ایڈ پاکستان، مسٹر شیرف مووافے، مسٹر جان وائیوالو اور مسٹر رامے گوئر گوس، یو ایس ایڈ واشنگٹن کا شکریہ ادا کرنا چاہوں گا جن کی لیڈرشپ اور مالی تعاون ہمیں حاصل ہے۔

آخر میں ہم میری ٹیکنکل ٹیم ڈاکٹر صدف گل، ہیلتھ سروس ڈیلیوری سپیشلسٹ، محترمہ عنبرین خان، ڈائریکٹر سروس ڈیلیوری اینڈ ایم ای ایل، جناب محمد احمد، ڈائریکٹر سسٹم اینڈ انیلیٹکس، جناب تنزیب ابڑو، پبلک ہیلتھ سپلائی چین سپیشلسٹ، جناب محمد سومار کھوسو، ضلعی کوآرڈینیٹر بدین، مسٹر جنید اشرف، ایم اینڈ ای آفیسر، مس سیدہ ماہ رخ زہرہ، نیوٹریشن آفیسر، جناب شایان احمد، پروگرام ایسوسی ایٹ کی اس پیکیج کی تیاری میں گرانقدر خدمات اور کردار کو تحسین کی نظر سے دیکھتے ہیں۔

ڈاکٹر محمد طارق

کنٹری ڈائریکٹر

یوایس ایڈ گلوبل ہیلتھ سپلائی چین پروگرام-پروکیورمنٹ اینڈ سپلائی مینجمنٹ

۱ ضلع بدین کا جائزہ

تعارف

بدین دریائے سندھ کے مشرق میں واقع ہے، جس کی سرحد شمال میں ضلع حیدرآباد اور مشرق میں میرپور خاص اور تھرپارکر کے اضلاع سے ملتی ہے، جبکہ اس کے جنوب میں بحیرہ عرب اور رن اف کچھ کا علاقہ ہے۔ مغرب کی جانب ٹھٹھہ اور حیدرآباد کے اضلاع ہیں۔

ضلع بدین کا رقبہ 6,470 مربع کلومیٹر ہے جو کہ صوبہ سندھ کے کل رقبے 140,914 مربع کلومیٹر 4.6 فیصد بنتا ہے۔ ضلع میں آبادی کا تناسب 279 افراد فی مربع کلومیٹر ہے بدین میں پانچ تعلقہ ہیں،ان میں بدین، ماتلی، شہید فضل راہو، تلہار اور ٹنڈو باگو[1] شامل ہیں۔

ضلع بدین کی آبادی [2] مسلسل تیزی سے بڑھ رہی ہے،اس کی وجوہات میں قدرتی اضافہ اور دیہات سے شہروں کی طرف نقل مکانی کرنا ہے۔ ضلع کی آبادی 932,488 مردوں اور 871,979 عورتوں[3] کے ساتھ تقریباً 18 لاکھ نفوس پر مشتمل ہے۔

یہ ایک اہم انتظامی تقسیم ہے جو اپنے رنگا رنگ ثقافتی ورثہ اور اقتصادی اہمیت کی وجہ سے مشہور ہے۔ صوبہ سندھ کے ضلعی خدوخال 2021 کے مطابق بدین میں بچوں کی پیدائش کی شرح 83.9 فیصد ہے جس میں سے 82.2 فیصد بچوں کی پیدائش ماہر افراد کی زیر نگرانی ہوتی ہے۔ ضلع بدین میں صحت کی سرکاری سہولیات میں 37.9 فیصد اور نجی صحت کی سہولیات میں 39 فیصد بچے پیدا ہوتے ہیں جو 76.9 فیصد ادارہ جاتی ڈیلیوریز کی شرح کو ظاہر کرتے ہیں۔ یہاں کی کل شرح پیدائش 5.3 فیصد، شیر خوار اموات کی شرح 17 فی ہزار زندہ پیدا ہونے والے بچے ہیں اور پانچ سال سے کم عمر بچوں کی شرح اموات 20 فی ہزار زندہ پیدا ہونے والے بچے ہیں۔ بچوں میں غذائی حیثیت کے لحاظ سے 5 سال سے کم عمر کے 67.30 فیصد بچوں میں قد چھوٹا (stunted-moderate or severe) اور 65.2 فیصد بچوں کا وزن کم ہے۔ 12 سے 23 ماہ تک پیدا ہونے والے بچوں کے لیے حفاظتی ٹیکہ جات کی کوریج 55.7 فیصد ہے۔[4]

[1] https://en.wikipedia.org/wiki/Badin
[2] *The Badin District details have been obtained from the DHO* office.
[3] *https://pnd.sindh.gov.pk/storage/resourcePage/62u7SvClgi5XnYvm2a5n3vvTesu4DcqKnhbxeyJP.pdf*
[4] *https://pnd.sindh.gov.pk/storage/resourcePage/62u7SvClgi5XnYvm2a5n3vvTesu4DcqKnhbxeyJP.pdf*

جدول 1: بدین کاآبادیاتی احوال

بدین کی آبادی کا خاکہ	
کل آبادی	2,055,963
مرد	932,488
خواتین	871,979
دیہی آبادی	575,094
شہری آبادی	261,793
گھرانے	165,503
شرح خواندگی	72.7فیصد
تولیدی عمر کی خواتین (MWRA)	464,977
اینٹی نیٹل کوریج	83.9فیصد
ماہر افراد کی زیر نگرانی پیدائش کی شرح	83.2فیصد
شیر خوار بچوں کی شرح اموات	17فی 1000زندہ پیدا ہونے والے بچے
5سال سے کم عمر بچوں میں اموات کی شرح	20فی 1000زندہ پیدا ہونے والے بچے
5سال سے کم عمر کے بچوں میں سٹنٹنگ	67.30فیصد
کم وزن والے بچے	65.20فیصد
مکمل ویکسین کوریج	55.7فیصد

ضلع بدین میں صحت کی سہولیات

ضلع میں صحت کی سرکاری اور نجی سہولیات کا نیٹ ورک موجود ہے جو ہر سطح پر رہائشیوں کی صحت کی ضروریات کو پورا کرتا ہے۔ان سہولیات میں ہسپتال، کلینک، ڈسپنسریاں اور خصوصی مراکز شامل ہیں۔ ڈسٹرکٹ ہیڈ کوارٹر اسپتال، تعلقہ اسپتال، دیہی صحت مرکز (RHCs)،بنیادی صحت مراکز (BHUs) سمیت 106کے قریب صحت کی سرکاری سہولیات موجود ہیں اور اس میں 520 نجی صحت کی سہولیات شامل ہیں۔

یہ سہولیات مقامی آبادی کو بنیادی صحت کی خدمات فراہم کرتے ہیں ۔ اس میں 15 فیملی ویلفیئر سینٹر (FWC)، 01 زچہ وبچہ ہیلتھ سینٹر (MCH) ، 50 زچگی مراکز اور 01 نیوٹریشن سینٹر شامل ہے۔ صحت کی سرکاری سہولیات کے علاوہ بدین میں بھی نجی اسپتالوں، کلینکس اور تشخیصی مراکز کی کافی تعداد موجود ہے۔ سیلاب جیسی قدرتی آفات کے دوران صحت کی خدمات میں بہت خلل پڑا ہے جس کی وجہ سے سیلاب زدہ علاقوں میں بیماریوں کی روک تھام اور اموات میں کمی پر زیادہ توجہ دینے کی ضرورت ہے۔ بدین کا شمار حالیہ سیلابوں سے شدید متاثرہ اضلاع میں ہوتا ہے۔اس پیکیج کے نفاذ سے صحت کی سہولیات کی فراہمی کو تقویت ملے گی۔

جدول 2: بدین میں صحت کی سہولیات

سہولیات	کل تعداد
محکمہ صحت	
بنیادی صحت مراکز (BHU)	38
دیہی مرکز صحت (RHC)	11
تعلقہ ہیڈ کوارٹر ہسپتال (THQ)	4
ضلعی ہیڈ کوارٹر ہسپتال ڈی ایچ کیو (DHQ)	1
کل	**54**
صحت کی نجی سہولیات	
پرائیویٹ ہسپتال	23
پرائیویٹ کلینکس	497
کل	**520**
محکمہ بہبود آبادی	
فیملی ویلفیئر سینٹر (FWC)	15
تولیدی طبّی خدمات کے مراکز اے (RHSA)	4
کل	**19**
زچہ وبچہ کی صحت کا شعبہ (MNCH)	
ماں اور بچوں کا ہسپتال (MCH)	1
زچگی سینٹرز	50
نیوٹریشن سینٹرز (OTPs & NSC-1)	1
CMWآؤٹ لیٹ	25
کل	**77**
توسیعی پروگرام برائے حفاظتی ٹیکہ جات	
حفاظتی ٹیکوں کے مراکز	80

طبّی سہولیات کے فراہم کنندگان

بدین میں صحت سے متعلق کام کرنے والے ڈاکٹروں، نرسوں، ویکسینیٹر، کمیونٹی ہیلتھ کارکنوں پر مشتمل افرادی قوت موجود ہے۔ اس میں کل 55 خواتین میڈیکل آفیسرز، 04 ماہر امراض نسواں، 1,025 لیڈی ہیلتھ ورکرز (LHW)، 36 لیڈی ہیلتھ سپروائزرز (LHS)، 475 کمیونٹی مڈوائیوز (CMWs)، EPI 134 ٹیکنیشنز، 64 فیملی ویلفیئر اسسٹنٹ (FWAs) شامل ہیں۔ بدین میں طبّی ماہرین کی مہارت اور علم میں اضافے کی مسلسل کوششیں کی جارہی ہیں۔ تربیتی پروگرام، ورکشاپس، اور استعداد کار بڑھانے جیسے اقدامات، اس لیے کیے جاتے ہیں تاکہ ان کی صلاحیتوں میں اضافہ کیا جائے اور انہیں اس قابل بنایا جائے کہ یہ عوام کو صحت عامہ کی موثر اور بہترین خدمات کی فراہمی کو یقینی بناسکیں۔

جدول 3: بدین میں صحت کی خدمات فراہم کرنے والوں کے اعداد و شمار کا چارٹ

خدمت فراہم کنندگان	کل تعداد
ماہر امراض نسواں (گائناکالوجسٹس)	4
لیڈی ڈاکٹرز	55
لیڈی ہیلتھ ورکرز (LHWs)	1025
لیڈی ہیلتھ سپروائزرز (LHSs)	36
لیڈی ہیلتھ وزیٹرز (LHVs)	59
فیملی ویلفیئر ورکرز (FWWs)	17
فیملی ویلفیئر اسسٹنٹس (FWAs)	64
فیملی ویلفیئر کونسلرز (FWCs)	15
کمیونٹی مڈوائیوز (CMWs)	30
ویکسینیٹرز/EPI ٹیکنیشنز	134
میل سوشل موبلائزرز (MSMs)	34
کل	**1473**

۲ صحت کی سہولیات

تعارف

صحت کی خدمات کی فراہمی کا مطلب لوگوں کو علاج معالجہ اور صحت کی خدمات تک رسائی فراہم کرنا ہے۔ پاکستان میں صحت کی سہولیات کا نظام سرکاری اور پرائیویٹ دونوں شعبوں پر مشتمل ہے۔ صحت کی خدمات عام طور پر وفاق اور صوبوں کے زیر نگرانی فراہم کی جاتی ہیں جب کہ ہر ضلع ان سہولیات پر عمل درآمد کا ذمہ دار ہے۔ ان خدمات میں لوگوں کو بیماریوں سے بچانا، علاج کی فراہمی، احتیاط اور بیماری سے بحالی کی خدمات شامل ہیں۔ علاج اور بحالی کی خدمات زیادہ تر ثانوی اور tertiary صحت مراکز میں فراہم کی جارہی ہیں۔ احتیاطی اور ترویجی خدمات عام طور پر مختلف قومی پروگراموں اور کمیونٹی ہیلتھ ورکرز کے ذریعے فراہم کی جاتی ہیں جن میں ایل ایچ ڈبلیو (LHWs)، ایل ایچ ایس (LHSs)، ایل ایچ ویز (LHVs)، سی ایم ڈبلیوز (CMWs)، ایف ڈبلیو ڈبلیوز (FWWs) اور ایف ڈبلیو ایز (FWAs) شامل ہیں۔[5]

صحت سے متعلق خدمات کی ترسیل کے پیکیج کا تعارف یہی ہے کہ تمام سطحوں پر صحت کی ضروری خدمات کی دستیابی کو یقینی بنایا جائے، جس میں آبادی کی صحت کی دیکھ بھال کی ضروریات اور دستیاب مالی وسائل کو پیش نظر رکھا جائے۔ صحت کی خدمت کے ڈیلیوری پیکیج میں بنیادی طور پر انفراسٹرکچر، انسانی وسائل، ادویات، رسد اور سازوسامان کے ساتھ خدمات کی فہرست شامل ہے۔

صحت کی خدمات کی ترسیل کا معیار ان ہدایات اور بنیادی سطحوں کا تعین کرتا ہے جو صحت کی دیکھ بھال کے لیے خدمات کے معیار اور موثریت کا احاطہ کرتا ہے جس سے افراد اور آبادیاں مستفید ہوتی ہیں۔ یہ معیارات اس بات کو یقینی بنانے کے لیے قائم کیے جاتے ہیں تاکہ طبّی خدمات فراہم کرنے والوں کی جانب سے محفوظ، اخلاقی اور شواہد پر مبنی دیکھ بھال کو یقینی بنایا جاسکے۔ صحت کی دیکھ بھال کے کچھ اہم عناصر میں مریضوں کی دیکھ بھال، تحفظ، ثابت شدہ علاج شامل ہیں۔ طبّی کارکنان مسلسل علاج، صحت کی بر وقت اور معیاری خدمات کی فراہمی شفافیت اور احتساب کو یقینی بناتے ہیں۔ یہ پیکیج غذائیت، فیملی پلاننگ، ماں، نوزائیدہ اور بچے کی صحت، اور حفاظتی ٹیکہ جات سے متعلقہ خدمات کی فراہمی کے معیار کا احاطہ کرتا ہے۔ ان ہدایات کا مقصد ضلعی سطح پر صحت کی خدمات فراہم کرنے والے عملے کو معاونت فراہم کرنا اور ان کی مخصوص سیٹنگز میں بہترین سہولیات و طریقہ کار پر عمل کرنا ہے۔ اس طرح یہ پیکیج عوام کو صحت کی خدمات تک بہتر رسائی سے صحت مند آبادی اور افرادی قوت کو پروان چڑھانے میں مددگار ہو گا۔ صحت کی خدمت کی بہتری سے سرکاری اور پرائیویٹ سیکٹرز، دونوں میں بہتری آئے گی۔ ضلع کی سطح پر پہلی بار ایک جامع سروس ڈیلیوری پیکیج متعارف کرایا جارہا ہے۔ اس کی تشکیل اور تکمیل میں ضلعی انتظامیہ سے مشاورت کی گئی ہے۔

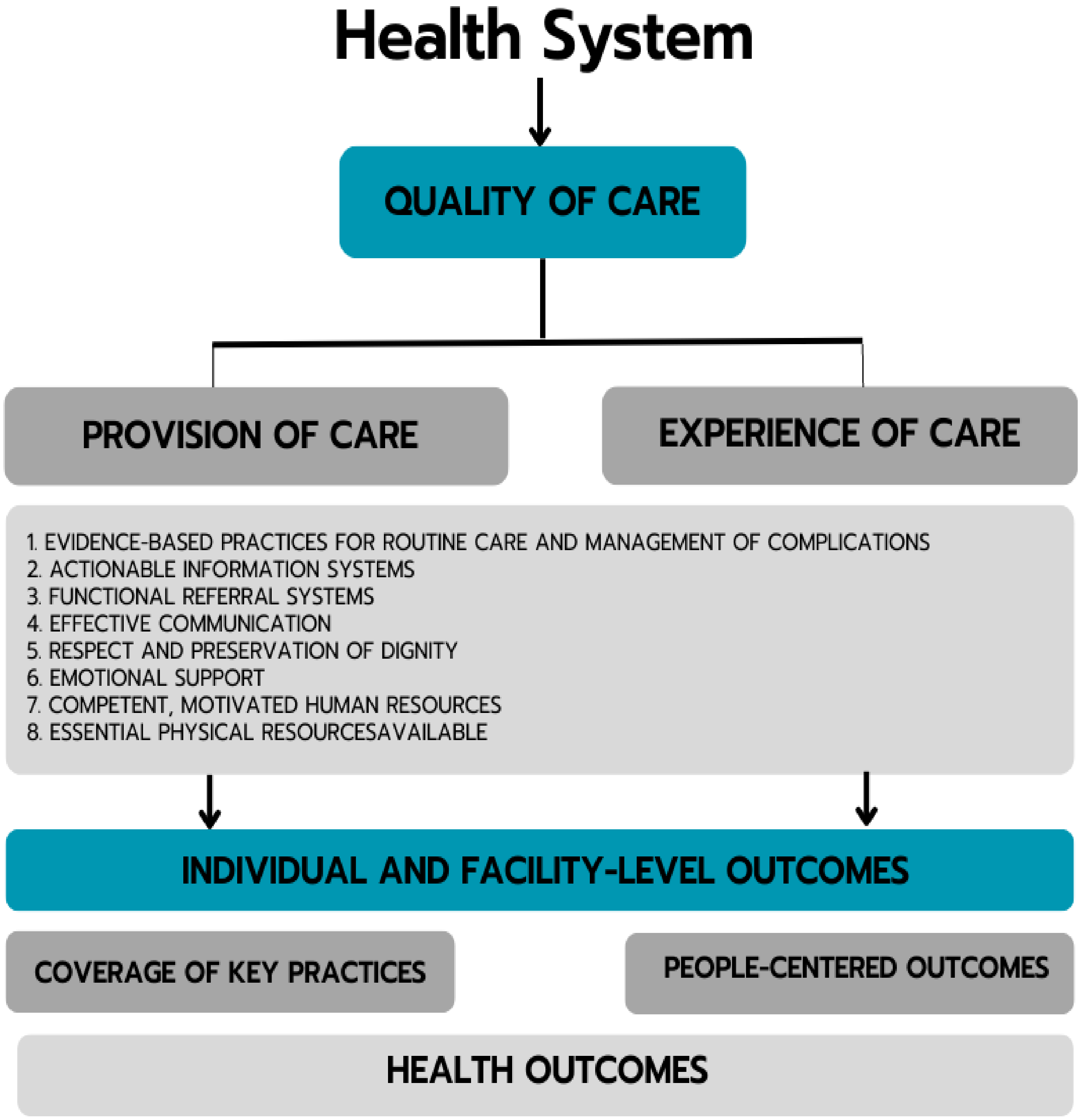
[5] https://www.emro.who.int/pak/programmes/service-delivery.html

یہ بات نوٹ کی گئی ہے کہ پاکستان میں بیماری کے رسپانس سے متعلق اعداد و شمار بہت ناقص ہیں۔ بیماری اور اموات سے متعلق وجوہات کو کم کرنے کے لیے بروقت معلومات اہم ہوتی ہیں ۔ اس پیکیج کے نفاذ سے پہلے بدین کے صحت کے بنیادی اعداد و شمار مختلف ذرائع سے اکھٹے کیے گئے تاکہ صحت سے متعلق مختلف اقدامات جس سے غذائیت، خاندانی منصوبہ بندی ، ماں ، شیر خوار ، چھوٹے بچوں اور حفاظتی ٹیکہ جات کے مختلف نتائج معلوم کیے جاسکیں۔ یہ ایک مربوط سروس ڈیلیوری نیٹ ورک سے بھرپور استفادے کے لئے جامع روڈ میپ فراہم کرتا ہے جس میں محکمہ صحت، محکمہ بہبود آبادی، پی پی ایچ آئی اور پرائیوٹ شعبہ شامل ہیں۔ اس لیے حکومت اور نجی شعبہ دونوں ہی ایک دوسرے کے ساتھ مل کر کام کرسکتے ہیں۔

یہ پیکیج اس لحاظ سے بھی مختلف ہے کہ اس میں ضلعی انتظامیہ کی طرف سے ایک ایکشن پلان بنانے کے لیے عملی منصوبہ بھی شامل کیا گیا ہے (Annexure-A)۔ اس سے شناخت کردہ مسائل کے بروقت حل میں مدد ملے گی۔

صحت کی معیاری سہولیات

صحت کی خدمات کی ترسیل کے لیے معیاری فریم ورک [6] چارٹ کی وضاحت درج ذیل شکل میں کی گئی ہے۔



تصویر 1: دیکھ بھال کے فریم ورک کا معیار

[6] *WHO standards of care to improve maternal and newborn quality of care in facilities.* https://www.who.int/publications/i/item/9789241511216

۳ زچہ و بچہ کی صحت

تعارف

ایم این سی ایچ (MNCH) خدمات سے مراد وہ خدمات ہیں جن کا مقصد ماؤں، نوزائیدہ بچوں اور باقی تمام بچوں کی صحت اور بھلائی کے فروغ کے لیے اقدامات اور پروگراموں کا احاطہ کرنا ہے۔ زچہ کی صحت سے مراد حمل کے دوران عورت کی صحت، بچے کی پیدائش، اور اس کے بعد کی مدت جبکہ نوزائیدہ کی صحت سے مراد پیدائش کے بعد بچے کی زندگی کا پہلا ماہ ہے۔ زچگی کے دوران، شیر خوار، اور بچے کی صحت میں کئی بنیادی شرائط، صحت کے رویے اور صحت کا نظام شامل ہیں جو خواتین، بچوں، خاندان کی صحت، تندرستی، اور زندگی کے معیار پر اثر انداز ہوتے ہیں۔ بچے کی پیدائش کے وقت ماں یا شیر خوار کی موت سے متعلق خطرات اور حمل سے وابستہ کئی پیچیدگیاں ایسی ہیں جن پر ہم صحت کی بہتر خدمات سے قابو پا کر اموات کو کم کر سکتے ہیں۔ ان میں بچے کی پیدائش سے قبل، دوران پیدائش اور پیدائش کے بعد صحت کی معیاری خدمات شامل ہیں۔

صحت کے مختلف مسائل کی جلدی شناخت اور علاج سے نوزائیدہ میں پیدا ہونے والے مسائل سے متعلق خطرات کو کم کیا جا سکتا ہے جن میں موت یا معذوری جیسے خدشات شامل ہیں۔

ماں اور بچہ کی صحت سے متعلق خدمات (MNCH) عام طور پر مختلف سطحوں پر فراہم کی جاتی ہیں جن میں بنیادی صحت کی سہولیات، ہسپتال اور مقامی کلینک شامل ہیں۔ ان خدمات میں بنیادی طور پر درج ذیل شامل ہیں۔[7]

بنیادی مرکز صحت

- **اینٹی نیٹل کیئر**: خواتین کے لئے باقاعدہ چیک اپس اور حمل کی دیکھ بھال کے علاوہ ماں کی صحت کی نگرانی، ماں کے پیٹ میں بچے کی نمو، اور حفاظتی ٹیکہ جات اور غذائی سپلیمنٹ کی فراہمی شامل ہے۔
- **پوسٹ نیٹل کیئر**: پیدائش کے بعد ماں اور نومولود کی صحت کا جائزہ، بچے کو ماں کا دودھ پلانے، دیکھ بھال سے متعلق رہنمائی اور کسی بھی پیچیدگی یا تشویش کا ازالہ پوسٹ نیٹل کیئر میں شامل ہے۔
- **خاندانی منصوبہ بندی**: شادی شدہ نئے جوڑوں اور دیگر افراد کو مانع حمل طریقوں کے بارے میں بتانا، مشاورت اور حمل سے متعلق ضروری معاونت اور مدد فراہم کرنا، افراد اور شادی شدہ نئے جوڑوں کو حمل سے متعلق منصوبہ بندی میں مدد دینا۔
- **حفاظتی ٹیکہ جات**: بچوں کو مختلف بیماریوں جیسے خسرہ، پولیو اور خناق سے بچاؤ کے لیے حفاظتی ٹیکے لگائے جاتے ہیں۔
- **بچے کی نشوونما کی نگرانی**: باقاعدہ چیک اپس اور وزن کی پیمائشوں کے ذریعہ بچوں کی نشوونما اور قد کا جائزہ لیا جاتا ہے۔

[7] https://sindhhealth.gov.pk/MNCH-Program

ہسپتال

- **زچگی کی خدمات:** حمل، لیبر، اور بچے کی پیدائش کے دوران جامع نگہداشت فراہم کرنا، جن میں لیبر کی پیشرفت کی جانچ پڑتال، کسی پیچیدگی کی نشاندہی اور علاج، اور بچے کی پیدائش کے وقت درد کو دُور کرنے کے آپشنز کی پیشکش کرنا شامل ہے۔
- **ایمرجنسی اوبسٹیٹرک اور نیونٹل کیئر (EmONC):** بچے کی پیدائش کے دوران پیچیدگیاں جیسے پوسٹ پارٹم ہیمورج (postpartum hemorrhage، obstructed labor، یا eclampsia) کی شکار خواتین کی زندگی بچانے کے اقدامات کرنا ہے۔
- **نوزائیدہ کی انتہائی نگہداشت:** بیمار یا قبل از وقت پیدا ہونے والے نوزائیدہ کو خصوصی طبّی نگہداشت فراہم کرنا جس میں ان کی دیکھ بھال، ادویات فراہم کرنا، ان کی صحت اور تندرستی کا خیال رکھنا شامل ہے۔
- **بچوں کی دیکھ بھال:** بچوں کے عام امراض کا علاج، بیماریوں سے بچاؤ کے ٹیکہ جات، نشوونما سے متعلق تجاویز اور غذا اور نمو سے متعلق مشاورت کی پیشکش کرنا۔

کمیونٹی کے لیے سہولیات

- **کمیونٹی ہیلتھ ورکرز:** کمیونٹی ہیلتھ ورک فورس میں لیڈی ہیلتھ ورکر، لیڈی ہیلتھ وزیٹرز، لیڈی ہیلتھ سپروائزر، FWWs، CMWs اور FWAs شامل ہیں۔ وہ اپنی کمیونٹیز کے اندر بنیادی صحت کی دیکھ بھال کی خدمات، صحت کی تعلیم اور ریفرل فراہم کرتی ہیں جس میں ماں اور بچے کی صحت پر توجہ دی جاتی ہے۔
- **گھر گھر جا کر طبّی خدمات کی فراہمی:** یہ طبّی کارکن گھر گھر جا کر ماں اور نوزائیدہ بچوں کی صحت کا جائزہ لیتی ہیں۔ وہ بچوں کو ماں کا دودھ پلانے، حفظانِ صحت کی عادات اپنانے کی آگاہی دینے، اور صحت کے ممکنہ مسائل یا خطرات کی نشاندہی کرتی ہیں۔
- **سپورٹ گروپس:** یہ پلیٹ فارمز ماؤں اور خاندانوں کے لیے کمیونٹیوں کے اندر ہوتے ہیں اور ان کے ساتھ اپنے تجربات شیئر کرنے، جذباتی معاونت حاصل کرنے اور MNCH کیئر کے لئے بہترین طرزِ عمل سیکھنے میں مدد فراہم کرتے ہیں۔

معیارات

MNCH خدمات کی فراہمی کے لیے مندرجہ ذیل معیارات ہیں۔[8]

- **جامع اور بنیادی ایمرجنسی کیئر**

Comprehensive and Basic Emergency Obstetric and Newborn Care (EmONC) کی دن رات بلا ناغہ خدمات 24 گھنٹے/ہفتے میں 7 دن دستیاب ہونی چاہیے۔

[8] https://www.who.int/publications/i/item/standards-for-maternal-and-neonatal-care

- ماں اور نومولود کی صحت سے متعلق ضروری آلات اور ایمرجنسی ادویات صحت کی سہولیات کے مراکز میں دستیاب ہونی چاہئیں۔
- **اینٹی نیٹل کیئر:** تمام حاملہ خواتین کو کم از کم چار بار ڈاکٹر یا کسی ماہر طبّی کارکن کی زیرِ نگرانی معائنہ کروانا چاہیے۔ انہیں بچے کی پیدائش سے متعلق تیاری، غذا، ماں کا دودھ پلانے، خاندانی منصوبہ بندی اور نوزائیدہ کی دیکھ بھال کے بارے میں تعلیم اور مشاورت دی جاتی ہے۔
- **انٹرا پارٹنم کیئر:** لیبر اور بچے کی پیدائش کے دوران ماہر طبّی کارکن یا مڈوائف موجود ہونی چاہیے۔ اہم علامات، بچے کی دھڑکن اور لیبر کی پیش رفت سمیت زچگی اور بچے کی مسلسل مانیٹرنگ ہونی چاہیے۔ رفع درد کی ادویات کے موزوں استعمال اور غیر ادویاتی طریقوں سمیت درد کی مینجمنٹ کے آپشن موجود ہونے چاہئیں۔ اگر ضرورت ہو تو لیبر کی پیچیدگیوں اور ایمرجنسی دیکھ بھال کا انتظام ہونا چاہئے۔
- **پیدائش کے بعد بچے کی دیکھ بھال:** پیدائش کے بعد ماں اور بچے کا معمول کا معائنہ، ماں کی جسمانی اور ذہنی صحت کا جائزہ بشمول بچے کی پیدائش کے بعد ممکنہ ڈپریشن کا جائزہ لینا۔ ماں کا دودھ پلانے اور نوزائیدہ کی دیکھ بھال کے لیے معاونت اور رہنمائی فراہم کریں۔ نومولود کو بیماریوں سے بچاؤ کے ٹیکے لگوانا اور وٹامنز کی فراہمی، خاندانی منصوبہ بندی کے آپشنز/ پیدائش میں وقفے کی تعلیم و ترغیب کی فراہمی ضروری ہے۔
- **نوزائیدہ بچے کی دیکھ بھال:** نوزائیدہ بچے کی دیکھ بھال میں معمول کا جائزہ لینا، سکریننگ، ماں کا دودھ جلد پلانا شروع کروانا، صرف ماں کا دودھ پلانے کی ترغیب، نومولود بچے کے عمومی حالات جیسے پیدائشی یرقان یا کسی اور انفیکشن سے بچانا اور اس کا علاج کرنا شامل ہے۔ نومولود بچوں کو درپیش خطرات کی نشاندہی اور تدارک بشمول معیاد سے پہلے پیدا ہونے والے بچوں یا کم وزن بچوں کی دیکھ بھال ضرورت پڑنے پر خصوصی نگہداشت کے لیے بروقت ریفرل کو یقینی بنانا بہت اہمیت کا حامل ہے۔

پیدائش سے پہلے کی دیکھ بھال (ANC)

اینٹی نیٹل کیئر یا دورانِ حمل ماں کی دیکھ بھال وہ معائنہ یا معاونت ہوتی ہے جو حمل کے دوران ماں اور بچے کی بہتری کو یقینی بنانے کے لیے ضروری ہوتی ہے۔ یہ صحت کے فروغ، اسکریننگ، تشخیص، اور بیماری کی روک تھام سمیت صحت کی اہم دیکھ بھال امور کے لیے ایک پلیٹ فارم فراہم کرتا ہے۔ یہ ثابت ہو چکا ہے کہ بروقت اور مناسب علاج و اقدامات سے ماں اور بچے کی جان بچائی جا سکتی ہے۔[9] اینٹی نیٹل کیئر کے دوران معائنے کی بنیاد پر مطلوبہ ریفرل یا کوئی اور کارروائی عمل میں لائی جاتی ہے۔

[9] who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf

اینٹی نیٹل کیئر کا بڑا مقصد خواتین کے نارمل حمل کو برقرار رکھنے میں مدد فراہم کرنا ہے:

- ماں اور بچے کی صحت کا پیشگی جائزہ لینا
- حمل کے دوران ممکنہ پیچیدگی کا جلد پتہ لگانا
- صحت کا فروغ اور بیماری کی روک تھام
- پیدائش کی تیاریاں اور پیچیدگی کی صورت میں ممکنہ اقدامات پر غور کرنا
- بروقت ریفرل

مندرجہ ذیل شیڈول کے مطابق حمل کے دوران معائنہ

معائنہ	ٹائم لائن
پہلا معائنہ	حمل کے 12 ہفتہ سے قبل
دوسرا معائنہ	26 ہفتہ کے آس پاس
تیسرا معائنہ	32 ہفتہ کے آس پاس
چوتھا معائنہ	36 اور 38 ہفتہ کے دوران

درج ذیل میں سے کسی بھی خطرے کی علامت کی صورت میں خواتین کو فوری معائنہ کروانے کا مشورہ دیا جاتا ہے۔

- اندام نہانی سے خون بہنا
- شدید سر کا درد/دھندلا نظر آنا
- پیٹ میں شدید درد
- سانس میں دشواری
- بخار
- آکشیپ/بے ہوشی
- بدبودار مادے کا فرج سے اخراج
- بچے کا پیٹ میں حرکت نہ کرنا
- سبز یا بھورے رنگ کا مادہ خارج ہونا [10]

---

[10] Maternal and Child health reference module, Population Welfare department- RTI, December 2020

انٹراپارٹم دیکھ بھال

ماں اور بچے کی دیکھ بھال، لیبر کے دوران اور بچے کی پیدائش کے فوری بعد، انٹراپارٹم کیئر کہلاتی ہے۔

- زچہ اور بچہ دونوں کی صحت کی مناسب دیکھ بھال بہت ضروری ہے۔
- لیبر اور بچے کی پیدائش کے دوران ہمدردانہ نگہداشت فراہم کریں۔ خدمت فراہم کرنے والوں، خواتین اور ان کے رشتہ داروں کے درمیان اچھی بات چیت کی سہولت فراہم کریں۔
- کسی خاتون رشتہ دار کو لیبر سپورٹ فراہم کرنے کی اجازت دیں۔ پارٹو گراف کے ساتھ لیبر کی قریب سے نگرانی کریں۔
- ضرورت پڑنے پر میگنیشیم سلفیٹ فراہم کریں۔
- لیبر کے تیسرے مرحلے کے فعال انتظام کی مشق کریں (AMTSL)
- نال اور جھلیوں کا معائنہ
- چیرے کے لیے پیرینیم کا معائنہ

پوسٹپارٹم کیئر (PPC)

عالمی ادارہ صحت کے مطابق نال/آنول کی ڈیلیوری کے بعد اور بچے کی پیدائش کے 6 سے 8 ہفتے کے دوران کیئر کو پوسٹ پارٹم کیئر کہتے ہیں۔ بچے کی پیدائش کے بعد 24 گھنٹے بہت اہم ہوتے ہیں۔اس دوران ماں اور بچے دونوں کی خصوصی دیکھ بھال کی ضرورت ہوتی ہے۔ حمل سے متعلق پیچیدگی کی وجہ سے ہر سال پانچ لاکھ سے زائد خواتین موت کے منہ میں چلی جاتی ہیں، اور ان میں سے 2/3اموات پوسٹ پارٹم کے دوران ہوتی ہیں۔ دنیا بھر میں ہر سال چار کروڑ بچے زندگی کے پہلے ایک ماہ کے دوران وفات پا جاتے ہیں۔

زچگی کے بعد ماں اور بچے کے لیے بہت ہی نازک وقت ہوتا ہے۔اس دوران معیاری دیکھ بھال اور بر وقت ریفرل سے زچہ اور بچہ کی بیماری اور اموات کی شرح میں کمی لائی جاسکتی ہے۔

عالمی ادارہ صحت (WHO) کی پوسٹ پارٹم کیئر کے لیے سفارشات

-1 پیدائش کے بعد مرکز صحت سے ڈسچارج کا وقت

بچے کی نارمل ڈیلیوری کی صورت میں صحت مند ماں اور بچے کو کم سے کم 24 گھنٹے تک اسی مرکزِ صحت میں رکھنا چاہیے۔

-2 پوسٹ پارٹم معائنہ کا شیڈول:

معائنہ	معائنے کا وقت
پہلا معائنہ	اگر پیدائش گھر پر ہو تو بچے کی پیدائش کے 24 گھنٹے کے اندر ماں اور بچے کا معائنہ کروانا چاہیے
دوسرا معائنہ	48 سے 72 گھنٹے کے دوران
تیسرا معائنہ	7 سے 14 دنوں کے دوران
چوتھا معائنہ	پیدائش کے 06 ہفتوں کے بعد

-3 پوسٹ پارٹم کیئر کے لئے گھر پر معائنہ

پیدائش کے پہلے ہفتے کے بعد گھر پر ماں اور بچے کی دیکھ بھال کے لیے اہم تجاویز

ماں کی دیکھ بھال

معائنہ	تشخیص	تجاویز
پہلا معائنہ پیدائش کے 24 گھنٹے کے اندر	▪ جسمانی معائنہ (نبض، بلڈ پریشر، درجہ حرارت، رنگت)۔ ▪ بچہ دانی کو چھونے سے درد اور اس کے سائز کو چیک کریں۔ ▪ یہ دیکھنے کے لیے کہ آیا بچہ دانی سخت اور گول ہے۔ پیٹ چیک کریں ▪ خون بہنے کی مقدار چیک کریں۔ ▪ سوزش / خارج ہونے والے مادہ کے لئے پیرینیم کا معائنہ کریں۔	▪ مناسب غذا کے بارے میں مشورہ ▪ بچے کو ماں کا دودھ پلانے کی حوصلہ افزائی کریں۔ ▪ ذاتی حفظان صحت کے بارے میں تجویز کریں۔
دوسرا اور تیسرا معائنہ	▪ جسمانی معائنہ (نبض، درجہ حرارت، بلڈ پریشر، رنگت) ▪ بچہ دانی کا معائنہ کریں کہ یہ سکڑ رہی ہے کہ نہیں ▪ مثانہ اور آنت (پیشاب یا پاخانہ کے مسائل کے بارے میں پوچھیں) ▪ چھاتی (پستان کی سوجن، پھٹے نپلز، بھری ہوئی چھاتی، دودھ کی مقدار) ▪ شرمگاہ اور اعضائے تناسل کے درمیانی حصہ (رطوبت، سوجن، چیرا) ▪ اندام نہانی سے خون بہنا (بہت زیادہ خون بہنا یا بدبو دار مادہ خارج ہونا) ▪ ٹانگیں (تھرومبوفلیبائٹس، تھرومبوسس کی علامات)	▪ مناسب غذا کے بارے میں مشورہ ▪ دودھ پلانے کی حوصلہ افزائی کریں۔ ▪ ذاتی حفظان صحت کے بارے میں تجویز کریں۔ ▪ آئرن اور فولیٹ سپلیمنٹس دیں۔ ▪ پیدائش میں وقفہ کے لیے مشورہ ▪ اگر ضرورت ہو تو نفسیاتی مشورہ کے لیے ریفر کریں
چوتھا معائنہ	▪ جسمانی اور نفسیاتی حیثیت کا اندازہ لگائیں (اگر ضرورت ہو تو ماہر نفسیات سے رجوع کریں) ▪ خراش، درد، سوجن اور پیپ کے علاج کے لیے بچہ دانی کا معائنہ کریں ▪ معائنہ کریں یا لیبارٹری ٹیسٹ سے ہیموگلوبن چیک کریں	▪ اس بات کو یقینی بنائیں کہ ماں اور خاندان خطرے کی علامات سے آگاہ ہیں، جانتے ہیں کہ کب طبّی مدد کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ ▪ ماں کا دودھ پلانے کے لیے مشورہ دیں ▪ پیدائش میں وقفے کے لیے مشورہ دیں ▪ بچوں کو حفاظتی ٹیکے لگانے کے لیے مشورہ دیں ▪ اگر ضرورت ہو تو آئرن سپلیمنٹس کی فراہمی ▪ اگر ضرورت ہو تو نفسیاتی مشورہ کے لئے ریفر کریں

بچے کی ابتدائی دیکھ بھال

نوزائیدہ بچے کی ضروری دیکھ بھال میں پیدائش کے وقت فوری دیکھ بھال اور نوزائیدگی کی پوری مدت کے دوران دیکھ بھال شامل ہوتی ہے [11]

بچے کی پیدائش کے وقت ماہر طبّی کارکن (SBA) یا مڈوائف کی موجودگی انتہائی ضروری ہے۔ طبّی کارکن کو بروقت فیصلے کرنے چاہئیں اور بوقت ضرورت ریفر کرنا چاہیے۔ بچے کی دیکھ بھال اہم ہے کیونکہ پیدائشی اسفیکسیا اور انفیکشن نومولود بچوں کی اموات کی بڑی وجوہات ہیں۔ اگر بچہ مقررہ مدت سے پہلے پیدا ہو یا اس کا پیدائش کے وقت وزن کم ہو تو ماہر طبّی کارکن یا مڈوائف کو خاص توجہ دینی چاہیے تاکہ بہتر انتظام کے ساتھ بیماری اور موت کے خطرات کو کم کیا جاسکے۔

تشخیص:

کمیونٹی ہیلتھ ورکرز جیسے لیڈی ہیلتھ ورکر، لیڈی ہیلتھ سپروائزر اور لیڈی ہیلتھ وزیٹرز وغیرہ نومولود کا جائزہ لینے اور بروقت علاج گاہ میں ریفر کرنے میں اہم کردار ادا کرسکتے ہیں۔

بچے کا جائزہ لیا جائے اور اس میں مندرجہ ذیل خطرے کی کوئی علامت ہے ہو تو فوری طور پر ریفر کیا جائے:

- اگر بچہ دودھ نہ پیئے
- آکشیپ (Convulsions)
- سانس لینے کی رفتار (> 60 سانس فی منٹ)
- تیز تیز سانس لینا یا سانس کا باقاعدہ نہ لینا
- جسمانی درجہ حرارت ($>37.5^{\circ}c$) یا ($<35.5^{\circ}c$)
- پیدائش کے پہلے 24 گھنٹے میں پیلا یرقان

تجاویز:

بچے کو صرف ماں کا دودھ پلائیں

- تمام بچوں کو پیدائش سے لے کر چھ ماہ کی عمر تک صرف ماں کا دودھ پلائیں
- ہر بار ماں کا دودھ ہی پلانے کا مشورہ دیا جائے اور ماں کی حوصلہ افزائی کی جائے

[11] https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/newborn-health/essential-newborn-care

نال کی دیکھ بھال:

بچے کی پیدائش کے بعد پہلے ہفتے کے دوران نال کے سٹمپ پر کلور ہیکسیڈائن کا روزانہ استعمال (1 فیصد 7.1 کلور ہیکسیڈائن ڈیگلو کونیٹ آبی محلول یا جیل، 4 فیصد کلور ہیکسیڈائن فراہم کرتا ہے)

- صحت کی سہولیات اور گھر، دونوں جگہوں پر صاف اور خشک نال کی دیکھ بھال
- بچے کو غسل دینے کے لیے پیدائش کے بعد 24 گھنٹے تک تاخیر کی جائے
- ماں اور بچے کو اکٹھا رکھیں
- درجۂ حرارت کے مطابق بچے کا مناسب لباس
- قومی سطح پر دی گئی ہدایات کے مطابق حفاظتی ٹیکہ جات کا فروغ
- عالمی ادارہ صحت کی جانب سے فراہم کردہ گائیڈ لائنز کے مطابق مدت سے پہلے پیدا ہونے والے اور کم وزن والے بچوں کی خصوصی نگہداشت کی جائے

نومولود بچوں کے لیے چیک لسٹ

تشخیص	نارمل	غیر معمولی/فوری ریفرل
وزن	2.5–4.0 کلو گرام	ولادت کے وقت وزن 2 کلو گرام سے کم یا 4 کلو گرام سے زیادہ
سانس	30-60 سانس/فی منٹ	سانس معمول کے مطابق نہیں ہے
چھاتی/سینہ	سینے کی حرکت باقاعدہ ہے اور کوئی غیر معمولی صورت نہیں	تیز تیز سانس لینا
درجہ حرارت	$36.6–37.5^0$ سینٹی گریڈ	درجہ حرارت نارمل نہیں ہے
رنگ	ہونٹ، زبان، ہتھیلی، پاؤں اور ناخن گلابی ہوں	پیلاہٹ یا سائنوسیس (Cyanosis)
حرکات اور ظاہری حالت	حرکات میں باقاعدگی اور ربط (ایک ہی جیسے ہیں دونوں طرف)	جھٹکے/پشتی محرابی
چستی	ہلانے سے فعال طور پر جواب دیتا ہے	کمزوری/ڈھیلا پن
پیٹ اور نال میں سختی ہونا	نرم اور فلیٹ۔ نال سوکھی اور صاف	پھیلا ہوا، نال سے خون یا پس کا نکلنا
پشت اور عضو	ریڑھ کی ہڈی میں سوجن کا نا ہونا، زخم، ڈمپل یا بالوں والے دھبوں سے پاک ہونی چاہیے۔	سوزش یا غیر معمولی چیز نہ ہو
سر	سر کی ہڈی کا ابھار معمول جیسا ہے سر کی فونٹانلس نرم اور سیدھی ہوں	بچے کی سر کی فونٹانلس کا باہر کی طرف ابھار خلاف معمول سائز اور شکل

بچے کی دیکھ بھال

بچے کی دیکھ بھال کے مقاصد میں بیماریوں اور اموات میں کمی لانا ہے۔ بچپن کی بیماری سے مراد وہ بیماری ہے جو پیدائش سے 18 سال کی عمر تک یا اس سے پہلے ظاہر ہو جائے۔ بچوں میں انفیکشن کی وجہ سے کئی متعدی اور موروثی بیماریاں ہو سکتی ہیں۔

تشخیص: بچے میں خطرے کی علامات کا جائزہ لیں۔

- تشنج
- کمزوری/بے ہوش ہونا
- کچھ پی نہ سکنا
- قے آنا

ان میں سے کوئی بھی خطرناک علامات اگر بچے میں ہوں تو اسے فوری طور پر قریبی مرکز صحت پہنچائیں۔

جیسے بچوں کی چند بیماریوں میں اسہال، نمونیہ، ملیریا اور غذائیت کی کمی شامل ہیں۔

اسہال کی بیماری:

اسہال یا پیچش بچوں کی ایک سرفہرست بیماری اور موت کی بڑی وجوہات میں سے ایک ہے۔ خاص طور پر کم آمدنی والے ملکوں اور جنوبی ایشیاء میں 2 سال سے کم عمر کے بچوں میں اسہال سے زیادہ اموات ہوتی ہیں۔

خطرے کی علامات:

- سستی یا بے ہوشی
- گہری آنکھیں
- ٹھیک سے پی نہیں سکتا
- بچے کی جلد کا ڈھیلا پڑ جانا

اسہال کی صورت میں بچے کی دیکھ بھال:

- بچوں میں پانی کی کمی کی علامات دیکھیں
- مائعات/او آر ایس وافر مقدار میں دیں
- زنک کی اضافی خوراک دیں
- اگر بچے کو اسہال سے آرام نہ ہو تو اینٹی بایوٹک دیں

- اگر بچے میں خطرے کی علامات موجود ہوں تو بچے کو فوری طور پر مرکز صحت ریفر کریں

نمونیا:

- نمونیا (Pneumonia) ایک اور متعدی مرض ہے جس کے نتیجے میں 5 سال سے کم عمر کے بچوں میں زیادہ اموات ہوتی ہیں۔ نمونیا (Pneumonia) غریب آبادیوں میں عام مرض ہے۔ اگرچہ اس بیماری کی روک تھام ممکن ہے، لیکن 2017 میں نمونیا کی وجہ سے 800,000 سے زیادہ بچوں کی اموات ہوئیں۔ نمونیا (Pneumonia) کی وجہ سے سانس کی نالی میں انفیکشن ہو سکتا ہے۔ یہ بنیادی طور پر بیکٹیریا سے ہوتا ہے۔[12]
- نامکمل نشوونما کے حامل بچوں کو نمونیا کا مرض لاحق ہونے کا خطرہ زیادہ ہوتا ہے۔
- جراثیم سے پاک اور محفوظ پانی کی کمی، صفائی، آلودگی اور صحت کی ناکافی خدمات بھی بچوں میں بیماری اور اموات کی ایک اہم وجہ ہیں۔

بچاؤ کی تدابیر:

- بچوں کو صرف ماں کا دودھ پلائیں
- شیڈول کے مطابق حفاظتی ٹیکے لگوائیں
- گھر میں صفائی ستھرائی کا خاص خیال رکھیں
- پینے کے محفوظ پانی کا استعمال یقینی بنائیں
- مناسب حفظان صحت اور صفائی ستھرائی کا خیال رکھیں

تشخیص:

بچوں میں خطرے کی علامات کا جائزہ لیں:

- سانس لینے میں دشواری
- بچے کا سینہ چیک کریں
- تیز بخار
- آکشیپ/ Convulsions

[12] *Troeger, Christopher, et al. "Estimates of the global, regional, and national morbidity, mortality, and aetiologies of lower respiratory infections in 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016." The Lancet Infectious Diseases 18.11 (2018): 1191-1210*

نمونیا کی دیکھ بھال:

- انیٹی بائیوٹک نمونیا کے علاج کے لئے بہت اہم ہیں
- بچے کو فوری طور پر مرکز صحت ریفر کریں جہاں نمونیا کی دیکھ بھال کی خدمات موجود ہوں۔

ملیریا

دنیا بھر میں 5 سال سے کم عمر بچوں میں اموات کی تیسری بڑی وجہ ملیریا ہے۔ ملیریا سے متاثرہ خطوں میں ہر دو منٹ میں ایک بچہ ملیریا کی وجہ سے موت کا شکار ہو جاتا ہے۔

ملیریا سے بچاؤ کی تدابیر

- مچھر دانی کے موزوں استعمال سے ملیریا سے بچاؤ ممکن ہے
- ملیریا کے علاج کے لیے مرض کی جلد تشخیص ضروری ہے۔
- شک کی صورت میں ملیریا کا ٹیسٹ تجویز کیا جاتا ہے تاکہ تصدیق کی جاسکے
- بخار کم کرنے کے لیے antipyretics دیں
- بچے کو فوری طور پر اس ہسپتال میں ریفر کریں جہاں تمام سہولیات موجود ہوں [13]

---

[13] *Essential Maternal Newborn Care on the Job Training Modules USAID MCHIP 2014*

۴ غذائیت کی سہولیات

تعارف

ماں اور بچے کی صحت کے لیے مناسب خوراک ہونا ضروری ہے۔ صحت مند افراد میں ایک مضبوط مدافعتی نظام موجود ہوتا ہے جو متعدی اور غیر متعدی امراض کے پھیلاؤ کو روکتا ہے۔ بچوں کی جسمانی اور ذہنی نشوونما میں اچھی خوراک اہم کردار ادا کرتی ہے۔ ناقص خوراک والے افراد کی نسبت اچھی غذائیت کے افراد میں کام کرنے کی صلاحیت زیادہ ہوتی ہے۔

کم اور درمیانی آمدنی والے ممالک میں خوراک کی غیر متناسب دستیابی صحت عامہ کے لیے ایک بڑا خطرہ ہے۔ اس کی کئی شکلیں ہوسکتی ہیں جن میں غذائیت کی کمی کے سبب نشوونما میں کمی، وزن خلاف معمول بڑھ جانا، موٹاپا اور غذا سے متعلق کئی متعدی امراض کا شکار ہونا شامل ہے۔ اس کے علاوہ ناقص غذا کے ملک کی ترقی اور نمو پر بہت منفی اثرات مرتب ہوتے ہیں اور معاشی و سماجی بوجھ کی شکل اختیار کر لیتے ہیں[14]

خوراک کی خدمات ناقص غذائیت کی بلند شرح کو کم کرنے اور مجموعی طور پر صحت عامہ کو بہتر بنانے اور بہبود آبادی میں بہت اہم کردار ادا کرتی ہیں۔ ضلع کے مختلف علاقوں میں ناقص غذائیت کے علاج کے لیے نیوٹریشن بحالی مراکز قائم کیے گئے ہیں۔ ان مراکز میں ناقص غذائیت کے شکار بچوں کی خصوصی نگہداشت کے ساتھ طبّی علاج، ماں کا دودھ پلانے کے مشورے اور رہنمائی فراہم کی جاتی ہے۔ غذائیت سے بھرپور خوراک کی فراہمی غذائیت کی کمی پر قابو پانے کی ایک مؤثر حکمت عملی ہے۔ حکومت نے گندم کے آٹے، خوردنی تیل اور نمک میں ضروری غذائیت جیسے فولاد، زنک، فولک ایسڈ، وٹامن اے، اور آیوڈین شامل کرنے کی اجازت دی ہے تاکہ آبادی کے ایک اہم حصہ کو بھرپور غذائی مصنوعات تک رسائی حاصل ہو۔[15]

معیارات

نیوٹریشن سروسز کی فراہمی کے لیے مندرجہ ذیل معیارات ہیں:

تعاون واشتراک اور ریفرلز

نیوٹریشن سروسز میں اکثر کسی دوسرے ہیلتھ کیئر پروفیشنلز کے ساتھ تعاون کی ضرورت ہوتی ہے۔ نیوٹریشن پریکٹشنرز، کمیونٹی ہیلتھ ورکرز، لیڈی ہیلتھ سپروائزر، وغیرہ جیسی ہیلتھ کیئر ٹیم کے دیگر ارکان کے ساتھ مؤثر طریقے سے بات چیت اور تعاون کی صلاحیت ہونی چاہیے۔ وہ اس کے دائرہ عمل سے بھی آگاہ رہیں اور ضرورت پڑنے پر افراد کو دوسرے ماہرین صحت سے بھی آگاہ کریں۔

[14] https://www.who.int/health-topics/nutrition
[15] https://www.pc.gov.pk/uploads/report/Pakistan_%202018-25.pdf

بچوں میں غذائیت کی شدید کمی کی دیکھ بھال (Severe Acute Malnutrition)

بچوں میں غذائیت کی شدید کمی پوری کرنے کا ایک جامع طریقہ کار موجود ہے جس سے بچے کی طبّی اور غذائی ضروریات دونوں پوری کی جاسکتی ہیں۔ انتظامی عمل کے کلیدی اجزاء یہ ہیں [16]

1. **شناخت اور تشخیص** (Identification and Diagnosis): پہلا مرحلہ بچوں میں SAM کی شناخت اور تشخیص کرنا ہے۔ اس کی جانچ پڑتال کے لیے مختلف طریقے اپنائے جاتے ہیں، جیسے بالائی بازو کے درمیانی حصے (MUAC) کی پیائش یا وزن اور قد کی پیائش کا جائزہ طبّی ماہرین بشمول ڈاکٹر اور ماہر غذائیات درست تشخیص کے لیے اہم کردار ادا کرتے ہیں۔

2. **استحکام کا مرحلہ** (Stabilization Phase): ایک بار تشخیص کے بعد بچہ استحکام کے مرحلے میں داخل ہوتا ہے، جو کسی طبّی پیچیدگی کے علاج اور ان کی حالت کو مستحکم کرنے پر مرکوز ہوتا ہے۔ یہ مرحلہ عام طور پر ایک ہسپتال یا علاج گاہ میں انجام پاتا ہے جہاں 24 گھنٹے بچے کی دیکھ بھال کی جاتی ہے۔ علاج میں انفیکشنز، ڈی ہائیڈریشن اور electrolyte imbalances کا انتظام شامل کیا جاسکتا ہے۔ اگر آپ کے بچے کو انفیکشن ہو تو اس کو اینٹی بایوٹک بھی تجویز کی جاسکتی ہے۔

3. **خوراک سے علاج** (Therapeutic Feeding): غذائی بحالی شدید نقص غذائیت کو منظّم کرنے کا ایک اہم پہلو ہے۔ استحکام کے مرحلہ میں بچے کو فوری طور پر تیار خوراک (RUTFs) دی جاتی ہے جن میں توانائی اور غذائیت سے بھرپور پیسٹ یا اسپریڈ شامل ہے۔ یہ تیار شدہ خوراک خاص طور پر بچوں میں نقص غذائیت اور نقص نشوونما پر قابو پانے کے لیے تیار کی گئی ہے جو بچوں کو آسانی سے دی جاسکتی ہیں۔ اس کو پکانے یا فریج میں رکھنے کی ضرورت نہیں ہوتی۔

4. **تبدیلی کا مرحلہ** (Transition Phase): بچے کی حالت جب مستحکم ہو جائے تو اسے مزید 24 گھنٹے طبّی دیکھ بھال کی ضرورت نہیں ہوتی، اب بچہ تبدیلی کے مرحلے میں داخل ہو جاتا ہے۔ اس مرحلے کے دوران بچے میں غذائیت کی کمی دور کرنے کا عمل جاری رہتا ہے، بچے کو گھر بھیج دیا جاتا ہے جہاں اس کو بہتر خوراک سے غذائی کمی پر قابو پایا جاتا ہے۔ عبوری مرحلہ کا مقصد بچے کا وزن بحال کرنے، نمو کو فروغ دینے، اور دوبارہ اس حالت میں جانے سے روکنا ہے۔ اس مرحلہ کے دوران دیکھ بھال کرنے والوں کے لیے مناسب احتیاط کے ساتھ دوبارہ چیک اپ، نشوونما کی نگرانی، اور بچے کی مناسب خوراک کی معلومات بہت اہم ہیں۔

5. **فالواپ اور معاونت** (Follow-up and Support): لمبے عرصے تک بچے کو مشورے کے مطابق ماہر غذائیات یا ڈاکٹر کو دکھاتے رہنا اور بچے کی بحالی کو برقرار رکھنے اور دوبارہ اسی حالت میں جانے سے روکنے کے لیے اہم ہیں۔ اس میں صحت سے متعلق کلینک، نشوونما کی نگرانی ، مناسب طریقوں پر مشورہ کرنے، اور غذائیت اور حفظان صحت کے بارے میں جاننے کے لیے

[16] https://www.childrenandaids.org/sites/default/files/2017-05/SAM%20Guidance.pdf

باقاعدگی سے معائنہ کروانا ضروری ہے۔ فالواپ کے عمل میں بچے کی کیئر کرنے والے اور کمیونٹی کی شمولیت طویل المیعاد کامیابی کے لیے ضروری ہے۔

6. **مربوط دیکھ بھال (Integrated Care)**: بچے میں شدید غذائی قلّت کے انتظام کو دیگر ضروری صحت کی خدمات کے ساتھ مربوط بنانا ضروری ہے۔ اس میں حفاظتی ٹیکہ جات، دیگر بیماریوں کا علاج اور صاف پانی اور حفظانِ صحت کی سہولیات تک رسائی شامل ہے۔ ناقص غذائیت کی وجوہات جیسے غربت، خوراک کا عدم تحفظ، اور صحت کی ناکافی دیکھ بھال کا تدارک مستقبل میں دوبارہ شدید غذائی قلّت سے بچاؤ کے لیے اہم ہیں۔

یہاں قابلِ ذکر بات یہ ہے کہ شدید غذائی قلّت کا انتظام ہمیشہ تربیت یافتہ ہیلتھ کیئر پروفیشنلز کے ذریعہ انجام دیا جائے جو غذائیت اور بچوں کی دیکھ بھال میں عملی طور پر مدد فراہم کرتے ہیں۔

شدید غذائی قلّت کا کمیونٹی کی بنیاد پر خیال رکھنا (Community Based Management of Acute Malnutrition)

(CMAM) پس ماندہ علاقوں میں غذائی قلّت پر قابو پانے کا ایک موثر طریقہ کار ہے۔ یہ پانچ سال سے کم عمر کے بچوں میں غذائی قلّت کا جلد پتہ چلانے اور علاج پر مرکوز ہے، جس میں کمیونٹی کی شرکت اور شمولیت پر زور دیا گیا ہے۔ اس کے کلیدی اجزاء میں عام طور پر درج ذیل نکات شامل ہیں۔ [17]

1. **کمیونٹی اسکریننگ**: تربیت یافتہ طبّی کارکن یا رضاکار بچوں میں غذائی قلّت کی نشاندہی اور علامات کی جانچ پڑتال کرنے کے لیے سادہ تشخیصی ٹولز استعمال کرتے ہیں جیسے بازو کے بالائی حصے کی پیمائش یا وزن اور قد کا جائزہ لینا۔ اسکریننگ سے ان بچوں کی شناخت کرنے میں مدد ملتی ہے جو خطرے میں ہوں یا ناقص غذائیت کا شکار ہوں۔

2. **بیرونی مریضوں کا خوراک پروگرام (OTP)**: OTP میں غیر پیچیدہ شدید غذائی قلّت کے شکار بچوں کو درج کیا جاتا ہے جہاں ان کا علاج بیرونی مریض کے طور پر کیا جاتا ہے۔ کمیونٹی میں او ٹی پی سینٹرز قائم کیے جاتے ہیں اور بچوں کی دیکھ بھال کرنے والے وہاں نہایت آسانی کے ساتھ پہنچ سکتے ہیں۔ علاج میں بنیادی طور پر تیار شدہ خوراک (RUTF) کا انتظام شامل ہوتا ہے جو غذائیت اور توانائی کے اجزاء پر مشتمل ہوتی ہے۔ دیکھ بھال کرنے والوں کو تیار شدہ خوراک کے درست استعمال کے بارے میں تعلیم دی جاتی ہے اور مسلسل دوبارہ معائنہ کروانے اور پیش رفت کی مانیٹرنگ کی جاتی ہے۔

[17] https://www.unicef.org/pakistan/media/4161/file/CMAM%20Guidelines.pdf

3. **استحکام مرکز** (Stabilization Center)**:** غذائی قلّت کی وجہ سے بچوں کو درپیش پیچیدگیوں یا طبّی مسائل کی صورت میں غذائیت سینٹرز یا ہسپتالوں میں ریفر کیا جانا چاہیے۔ ان سہولیات میں وسیع طبّی دیکھ بھال کی سہولت مہیا کی جاتی ہیں، جس میں طبّی پیچیدگیوں اور علاج معالجے کا انتظام بھی شامل ہے۔

4. **کمیونٹی موبلائزیشن اور مشاورت:** کمیونٹی کو مشغول کرنے کی سرگرمیوں، جیسے بیداری مہم سے غذائی قلّت کی جلد تشخیص اور علاج کے عمل میں کمیونٹی کی شمولیت کی راہ ہموار کی جاسکتی ہے۔ غذائی قلّت سے دوچار بچوں کی دیکھ بھال کرنے والوں کو مناسب خوراک، حفظان صحت اور بچوں کو دوبارہ غذائی قلّت کا شکار ہونے سے بچانے کے دیگر پہلوؤں کے بارے میں مفید مشاورت فراہم کی جاتی ہے۔

5. **مانیٹرنگ اور فالواپ کرنا:** غذائی قلّت کے علاج کے دوران باقاعدہ فالواپ کرنا ضروری ہوتا ہے تاکہ بچوں کی صحت کی پیش رفت اور علاج کا جائزہ لیا جاسکے۔ وزن میں اضافہ، غذائی حیثیت، اور عام صحت کی مانیٹرنگ کی جانی چاہیے تاکہ علاج کی اثر انگیزی کو یقینی بنایا جاسکے۔ کمیونٹی ہیلتھ ورکرز یا رضاکار بچوں کی دیکھ بھال کرنے والوں کو پیش رفت ٹریک کرنے، جاری معاونت کو تقویت دینے اور حوصلہ افزائی میں اہم کردار ادا کرسکتے ہیں۔

کمیونٹی کی بنیاد پر اپنائے گئے CMAM طرزِ عمل کے کئی فائدے ہیں۔ اس سے خدمات کمیونٹی کے قریب تر لاتے ہوئے رکاوٹوں کو ختم کرنے اور علاج معالجے تک رسائی میں اضافہ ہوتا ہے۔ اس سے کمیونٹیز کو بااختیار بنایا جاتا ہے کہ وہ غذائی قلّت سے نمٹنے کے لیے مقامی استعداد اور احساسِ ملکیت کو فروغ دیں مزید برآں، عام طور پر سہولت کی بنیاد پر طرزِ عمل کی نسبت CMAM کم لاگت کی وجہ سے پائیدار اور محدود وسائل کی ترتیب میں بھی موثر ہوتا ہے۔

غذائیت کا جائزہ لینا

غذائی قلّت (Malnutrition)

اگر کسی فرد کو کسی خاص مدت تک غیر موزوں خوراک فراہم کی جائے تو وہ غذائی قلّت کا شکار ہو جاتا ہے۔ اس کا پتہ غذائی قلّت کی علامات سے چلتا ہے۔ مزید برآں، غذائی قلّت سے دوچار افراد میں کئی مسائل جنم لیتے ہیں جس میں جلد پر خراشیں، بال گرنا، مسوڑوں سے خون، پٹھوں میں کھنچاؤ، رات کو نظر نہ آنے (اندھراتا) کے مسائل شامل ہیں۔

غذائی زیادتی

ایک مخصوص مدت تک زیادہ کھانا کھانے سے بھی صحت پر منفی اثرات مرتب ہوتے ہیں۔اس کے نتیجے میں متعدد بیماریاں لاحق ہوسکتی ہیں جن میں موٹاپا، دل کا مرض، ٹائپ 2 ذیابیطس، اسٹروک وغیرہ شامل ہیں۔

غذائیت کا جائزہ لینے کے لیے غذائی ماہر اور دیگر طبّی ماہرین درج ذیل اقدامات اٹھاتے ہیں :

1. ہسٹری لینا
2. انتھروپومیٹرک پیمائش
3. جسمانی معائنہ
4. لیبارٹری ٹیسٹ

مریض کی ہسٹری لینا:

غذائیت کا جائزہ لینے میں مریض کی ہسٹری لینا پہلا قدم ہوتا ہے جس سے صحت کی حیثیت، سماجی و اقتصادی حیثیت ، غذائی حیثیت وغیرہ کا تعین کرنے میں مدد ملتی ہے۔

انتھروپومیٹرک پیمائش

دوسرا اہم قدم بچے کی عمر کے ساتھ قد اور وزن کی پیمائش ہے جس کو انتھروپومیٹرک پیمائش کہتے ہیں۔اس کے لیے ایک مخصوص چارٹ کے مطابق عمر اور قد ہونا ضروری ہے۔

جسمانی معائنہ

صحت کی صورتحال کا مزید تعین کرنے کے لیے یہ ایک اہم پیمائش بھی ہے۔ بال، آنکھیں، جلد، زبان اور ناخن کا معائنہ کسی فرد کی غذائی حیثیت کا تعین کرنے کے لئے بہت مددگار ہوتے ہیں۔

لیبارٹری ٹیسٹ

لیبارٹری ٹیسٹ بیماری کی فوری تشخیص میں معاونت کرتا ہے۔ایسے ٹیسٹ بیماری کی علامات ظاہر ہونے سے پہلے بیماری کی تشخیص کے لیے بہت اہم ہوتے ہیں

باڈی ماس انڈیکس: بی ایم آئی (BMI)

کسی بھی فرد کے قد اور وزن کے انڈیکس کا تعین کرنے کے لیے وزن (کلو گرام) کو اس کے قد (میٹرز) سے تقسیم کیا جاتا ہے۔

وزن کلو گرام/قد m^2

وزن کی کمی: جسمانی وزن جو کچھ قابل قبول وزن کے معیار سے کم ہوتا ہے (جیسے بی ایم آئی): 18.5 سے کم

نارمل وزن: بی ایم آئی (18.5-25.0)

زائد وزن: جسمانی وزن جو کہ قابل قبول وزن کے معیارات سے زائد ہو۔ (جیسے بی ایم آئی): 25-29.9

موٹاپا: بہت زیادہ وزن جس کے صحت پر منفی اثرات ہوتے ہیں یہ بی ایم آئی 30 یا اس سے زائد ہوتا ہے۔

جسمانی وزن کے معیارات قد و قامت کے لحاظ سے کسی شخص کے وزن پر مبنی ہوتے ہیں جسے باڈی ماس انڈیکس (BMI) کہا جاتا ہے، اور بیماری کے خطرات کی عکاسی کرتا ہے۔ اس طریقے کا نقصان یہ ہے کہ BMI جسم کی چربی کو ظاہر نہیں کرتا اور یہ بہت زیادہ وزن کے حامل لوگ جن کے مضبوط پٹھے ہوں، ان کو غلط طور پر اس درجے میں ڈال سکتا ہے۔

غذائیت کے بارے میں مشورہ اور آگاہی

صحت مند اور متوازن خوراک کے لیے افراد کی مدد کے سلسلے میں اچھی خوراک کا مشورہ اور معلومات اہم کردار ادا کرتی ہے۔ اس بات کا انحصار افراد کی رضامندی اور مثبت اثرات کے لیے مشورے پر عمل کرنے میں ہوتا ہے۔

اچھی غذائیت سے متعلق مشورے کے لیے افراد اور گروپوں کے ساتھ ایک نشست کی جاسکتی ہے۔ عام طور پر غذائی قلّت پر قابو پانے کے لیے کونسلنگ کا طریقہ اختیار کیا جاتا ہے۔
کسی انفرادی سیٹنگ میں، ماہر غذائیت کلائنٹ کو تیار کرنے کے لیے ایک سپورٹ سسٹم ترتیب دیتا ہے تاکہ وہ سماجی اور ذاتی ضروریات کو زیادہ موثر انداز میں منظّم کرے اور اس کے ساتھ ساتھ تبدیلی کے لیے سازگار حالات کی شناخت کرے۔

حمل سے پہلے غذائیت

حمل کے اچھے نتائج کے لیے حمل سے پہلے غذائیت کی کونسلنگ بہت اہم ہے۔
مندرجہ ذیل اقدامات ماں اور بچے کی صحت میں اہم کردار ادا کر سکتے ہیں:

- متوازن خوراک کا اہتمام
- حمل کے دوران خواتین کو جسمانی طور پر فعال رہنا چاہیے
- ذیابیطس اور ہائی بلڈ پریشر جیسے دائمی حالات کا مناسب خیال رکھنا

- ماں اور بچے دونوں کو تمباکو نوشی کے مضر اثرات سے بچانے کے لئے حمل سے پہلے اور حمل کے دوران تمباکو نوشی ترک کر دینا چاہیے۔

بچے میں خوراک/غذائیت

ماں بچے کو 6 ماہ تک صرف اپنا دودھ پلائے۔ 06 ماہ کی عمر کے بعد بچے کو ہلکی ٹھوس غذا شروع کروائیں۔ صحت مند بچے کا وزن 5 ماہ میں دوگنا اور ایک سال میں تین گنا ہو جاتا ہے۔ نوزائیدہ بچوں کی توانائی کی ضرورت بالغ افراد سے دوگنی ہوتی ہے اور اس کا انحصار بچے کے وزن پر ہوتا ہے۔ نوزائیدہ بچے کو روزانہ 450 کیلوریز کی ضرورت ہوتی ہے جبکہ ایک بالغ کی 1500 سے 2000 کلیوریز یومیہ ضرورت ہوتی ہے جس کا انحصار جنس پر ہوتا ہے۔

جسم کو توانائی فراہم کرنے کے لئے کاربوہائیڈریٹ درکار ہوتے ہیں۔ نشوونما کے لیے توانائی اور معاونت جسم میں موجود چربی فراہم کرتی ہے۔ پروٹین بچوں کے لیے سب سے اہم جزو ہے۔ پروٹین کے کئی ایک فنکشنز ہوتے ہیں، جس میں انزائم اور ہارمونز، مائعات کو موزوں سطح پر رکھنا اور تیزابیت کا توازن رکھنا، غذائیت کی منتقلی، اینٹی باڈیز کی تشکیل، زخموں کو ٹھیک کرنے اور ٹشوز کی تخلیق شامل ہے۔ اس کے علاوہ پروٹین جسم کو اس وقت توانائی فراہم کرتی ہے جب کاربوہائیڈریٹس اور چربی خوراک میں غیر موزوں سطح پر ہو۔

بچے کو ماں کا دودھ پلانا:

ماں کو چاہیے کہ طلب کی بنیاد پر بچے کو 6 ماہ تک صرف اپنا دودھ پلائے۔ 24 گھنٹے میں 8 سے 12 بار بچے کو دودھ پلانا چاہیے۔ ماں کی حوصلہ افزائی کریں کہ وہ بچہ پیدا ہونے کے ایک گھنٹے کے اندر اس کو اپنا دودھ پلائے۔ بچے کو گھٹی یا شہد جیسی روایتی چیزیں نہیں دینی چاہئیں۔

ماں کے دودھ کے فوائد

بچوں کے لیے:

پیدائش کے پہلے چند دن تک ماں کے دودھ کو "پہلا دودھ" کہہ سکتے ہیں۔ یہ کولوسٹروم کہلاتا ہے۔ کولوسٹروم گاڑھا اور پیلے رنگ کا دودھ ہوتا ہے اور بچے کی غذائی ضروریات کے لیے کافی ہوتا ہے۔

- ماں کا دودھ نوزائیدہ کو متوازن خوراک فراہم کرتا ہے
- قوت مدافعت بڑھاتا ہے اور بچوں کو مختلف بیماریوں سے بچاتا ہے
- ماں کا دودھ بچے کی جسمانی نشو ونما کے لیے ہارمونز فراہم کرتا ہے

ماؤں کے لیے:

- بچے کو دودھ پلانے کی وجہ سے بہت سی کیلوریز کام آتی ہیں اور حمل کی وجہ سے ماں کا جو وزن بڑھتا ہے وہ کم ہو جاتا ہے
- بچہ دانی کو اچھی طرح سکڑنے میں مدد کرتا ہے اور خون کی کمی سے بچاتا ہے
- پیدائش میں تاخیر، اس طرح خاندانی منصوبہ بندی کا قدرتی طریقہ ہے۔
- فولاد کو محفوظ کرتا ہے
- چھاتی اور بیضہ دانی کے کینسر سے تحفظ دیتا ہے
- ہڈیوں کی کمزوری (آسٹیوپوروسس) کے خطرے کو کم کرتا ہے۔

معاشی فوائد:

- مہنگے فارمولا کے دودھ کی خریداری میں اخراجات کی بچت ہوتی ہے
- بوتل کے دودھ کی وجہ سے بچہ اسہال کا شکار ہو سکتا ہے تاہم ماں کا دودھ پینے والے بچے اسہال سے محفوظ رہتے ہیں۔
- باسہولت طریقہ ہے جس میں وقت اور پیسے کی بچت ہوتی ہے کیونکہ اس میں بوتل کو صاف کرنے اور بازاری مہنگے دودھ خریدنے کی ضرورت نہیں ہوتی [18]

بچے کو ہلکی ٹھوس غذا دینا (Weaning)

بچے کو 06 ماہ کی عمر کے بعد ہلکی ٹھوس غذا دینی شروع کر دیں۔ یہ وہ عمل ہے جس کے ذریعے بچہ آہستہ آہستہ بچوں یا بالغ کی غذا کھانے کا عادی ہو جاتا ہے اور ماں کے دودھ پر کم سے کم انحصار کرتا ہے۔[19] ہلکی ٹھوس غذا دیتے ہی بچے کو ماں کا دودھ بالکل ہی ختم نہیں کروانا چاہیے۔ ماؤں سے گزارش ہے کہ وہ دو سال تک بچے کو اپنا دودھ پلاتی رہیں۔

---

[18] *Essential Maternal Newborn Care on the Job Training Modules USAID MCHIP 2014*
Basic Maternal and Newborn Care: USAID Access Jhpiego 2004
WHO Postnatal Guidelines 2013
WHO Antenatal Guidelines 2016

[19] *https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39335/9241542373_eng.pdf*

غذائیت کی کمی (Malnutrition)

غذائیت کی کمی ماؤں اور بچوں کی اموات اور بیماری کی بڑی وجوہات میں سے ایک وجہ ہے۔ غذائیت کی کمی تقریباً ایک تہائی بچوں کی اموات کی وجہ ہے جب کہ موٹاپا دائمی بیماریوں کے خطرات کو بڑھاتا ہے۔ یہ مسائل ہر عمر کے افراد میں ہو سکتے ہیں چاہے ان کی سماجی حیثیت کیسی ہی کیوں نہ ہو۔ ذیابیطس، دل کی بیماریوں اور غذائیت کی کمی سے متعلق دیگر حالات کا رجحان دنیا بھر میں بڑھ رہا ہے۔

جسمانی قوت میں کمی (Wasting)

جسمانی قوت میں کمی اور جسم پر ورم غذائیت کی کمی کی شدید قسمیں ہیں اور اس کے نتیجے میں صحت کے بہت سے مسائل پیدا ہوتے ہیں۔ بڑھتی ہوئی قیمتوں، جنگ زدہ علاقوں میں غذائیت کی کمی، اور قدرتی آفات کی وجہ سے مناسب خوراک اور غذائیت تک گھریلو رسائی محدود ہو جاتی ہے جس کے نتیجے میں یہ کیفیت جنم لیتی ہے۔ اس کیفیت سے محفوظ رہنے کے لیے ہنگامی غذائیت کے اقدامات سے زندگیاں بچائی جا سکتی ہیں۔

سٹنٹنگ (Stunting)

عالمی ادارہ صحت کے بچوں کی نشوونما کے معیارات پر غور کرتے ہوئے اگر بچے اپنی عمر کے لحاظ سے نشوونما نہ پاتے ہوں تو اسے سٹنٹنگ کہا جاتا ہے۔ 2016 کے اعداد و شمار کے مطابق، عالمی سطح پر تقریباً 155 ملین بچے غذائیت کی کمی کا شکار ہوئے۔ ایشیاء اور افریقہ میں بچوں میں سٹنٹنگ کے سب سے زیادہ معاملے پائے گئے ہیں۔

نمکیات اور وٹامنز بھی ہماری متوازن غذا کا لازمی حصہ ہیں۔ ان سے بچوں میں قوت مدافعت، صحت مند نشوونما اور بڑھوتری کو تقویت ملتی ہے۔ وٹامن اے، زنک، آئرن، اور آیوڈین کی کمی صحت کے بنیادی مسائل ہیں۔ عالمی سطح پر، یہ اندازہ لگایا گیا ہے کہ 6 ماہ سے 59 ماہ کی عمر کے تمام بچوں میں سے 40 فیصد، حاملہ خواتین میں سے 37 فیصد اور 49-15 سال کی عمر کی 30 فیصد خواتین خون کی کمی کا شکار ہیں۔[20] غریب ممالک میں وٹامن اے کی کمی 6 ماہ سے 59 ماہ کے 29 فیصد بچوں کو متاثر کرتی ہے۔ اس کی کمی سے اندھے پن کا خطرہ خسرہ اور اسہال سے اموات کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔[21]

---

[20] https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anaemia

[21] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26275329/

۵ حفاظتی ٹیکہ جات

تعارف

پاکستان میں، حفاظتی ٹیکوں کی خدمات توسیعی پروگرام برائے اِمیونائزیشن (ای پی آئی) کے ذریعے فراہم کی جاتی ہیں، جو ایک قومی پروگرام ہے اس پروگرام کا مقصد قابل بچاؤ بیماریوں میں کمی لانا ہے۔ ای پی آئی کے تحت بچوں اور بالغوں کو مختلف بیماریوں سے بچانے کے لیے حفاظتی ٹیکہ جات لگائے جاتے ہیں۔ ان میں پولیو، تپ دق، خناق، کالی کھانسی، تشنج، ہیپاٹائٹس بی، خسرہ، ممپس، روبیلا، نمونیا، اور گردن توڑ بخار جیسی بیماریوں کے لیے ویکسین شامل ہیں۔[22] حفاظتی ٹیکوں کی خدمات صحت کی مختلف سہولیات کے ذریعے فراہم کی جاتی ہیں، بشمول سرکاری ہسپتال، بنیادی صحت کے مراکز، دیہی صحت مراکز، اور نجی کلینک شامل ہیں۔ اس کے علاوہ دور دراز اور پس ماندہ علاقوں میں پہنچنے کے لیے خصوصی پروگرام بھی شروع کیے جاتے ہیں۔ عام طور پر حفاظتی ٹیکہ جات صحت کی سرکاری سہولتوں پر مفت لگائے جاتے ہیں۔[23]

معیارات

حفاظتی ٹیکوں کی خدمات کی فراہمی کے لیے معیارات درج ذیل ہیں:[24]

- **ویکسین کو سٹور کرنا اور ترتیب دینا:** ای پی آئی سینٹرز کے پاس مناسب اسٹوریج کی سہولت ہونی لازمی ہے، جیسے کہ ریفریجریٹرز/آئی ایل آر اور فریزر، تاکہ ویکسین کو تجویز کردہ درجہ حرارت پر رکھا جاسکے۔ ویکسین دوسری اشیاء سے الگ اسٹور کی جائے اور درجہ حرارت کی مانیٹرنگ باقاعدگی سے کی جائے۔ ویکسین رکھنے کے لئے مناسب طریقہ کار، بشمول اسٹاک کی گردش اور میعاد ختم ہونے والی ویکسین کو ضائع کرنا ہے۔[25]
- **ویکسین لگانا:** تربیت یافتہ طبّی ماہرین جیسا کہ ڈاکٹرز یا نرس کے ذریعے ویکسین لگوانی چاہیے۔ انفیکشن کی روک تھام کے لئے ان کو مناسب ٹیکنالوجی کے استعمال سے صاف اور جراثیم سے پاک ماحول میں رکھنا چاہیئے۔ تیز دھار اشیاء کو مناسب طریقے سے ضائع کرنا اور ویسٹ مینجمنٹ پروٹوکول کی پابندی ضروری ہے۔
- **ویکسین سپلائی چین مینجمنٹ:** ای پی آئی سینٹرز کے پاس ویکسین کی بلاتعطل سپلائی اور دستیابی کے لیے سپلائی چین مینجمنٹ سسٹم ہونا چاہیے۔ اس میں ویکسین کے ذخیرے کی نگرانی، ضروریات کی پیش گوئی، اور بروقت فراہمی کو یقینی بنانے کے لیے متعلقہ حکام کے ساتھ ہم آہنگی شامل ہے۔

---

[22] https://sindhhealth.gov.pk/programs/Vaccination
[23] https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1
[24] https://www.who.int/publications/i/item/standards-for-maternal-and-neonatal-care
[25] https://lmis.gov.pk/docs/EPILogisticsManual/EPIVaccineLogisticsManualFinal.pdf

- **کولڈ چین مینجمنٹ**: نقل و حمل اور اسٹوریج کے دوران ویکسین کے درجہ حرارت کو برقرار رکھنے کے لیے ای پی آئی مراکز میں ایک فعال کولڈ چین سسٹم ہونا چاہیے۔ اس میں حرارت پر قابو پانے والے آلات، جیسے ویکسین کے کیریئر اور ٹرانزٹ کے دوران درجہ حرارت کی مانیٹرنگ شامل ہے۔

- **اِمیونائزیشن کے بعد ہونے والے منفی واقعات کی رپورٹنگ (AEFI)**: ای پی آئی سینٹرز کے پاس ایسا نظام ہونا چاہئے جو ویکسین لگانے کے بعد منفی واقعات کی مانیٹرنگ اور رپورٹنگ کرے۔ صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والوں کو ممکنہ ضمنی اثرات یا منفی ردعمل کو پہچاننے اور ان کا انتظام کرنے کے لیے تربیت دی جانی چاہیے، اور متعلقہ حکام تک ایسے واقعات کی اطلاع دینے کے لیے مناسب رپورٹنگ چینلز قائم کیے جائیں۔
- **ویکسین کی سیفٹی اور معیار کا یقین**: ای پی آئی سینٹرز کو اس بات کو یقینی بنانا چاہیے کہ استعمال ہونے والی ویکسینز منظور شدہ ذرائع سے حاصل کی گئی ہیں اور معیار کے مطابق ہیں۔ ویکسین کی طاقت اور تاثیر برقرار رکھنے کے لیے تجویز کردہ حالات میں اسٹور کیا جائے۔ [26]

تشنج اور خناق (T.d) کا حفاظتی ٹیکہ

اگر عورت کی اگلی T.d ویکسی نیشن کی مدت پوری ہے (اس کے تحریری ریکارڈ، تاریخ، یا نیچے دیے گئے شیڈول کے مطابق):

- عورت کے بالائی بازو میں 0.5 ملی گرام T.d کا ٹیکہ لگائیں
- اس کے کارڈ کو اپ ڈیٹ کریں اور اسے بتائیں کہ اگلا ٹیکہ لگانے کی تاریخ کیا ہے
- اگر عورت کی T.d ویکسی نیشن کی تاریخ ابھی باقی ہے تو اس کو بتا دیں

[26] https://epi.gov.pk/wp-content/uploads/2023/01/NationalImmunizationPolicy2022-compressed.pdf

T.d کا ٹیکہ لگانے کا شیڈول

مقررہ تاریخ	T.d انجیکشن
خاتون سے پہلے رابطے پر یا حمل کے دوران جتنا جلدی ہو سکے	Td 1
پہلے ٹیکے کے کم از کم چار ہفتے بعد	Td 2
دوسرے ٹیکے کے کم از کم چھ ماہ بعد	Td 3
تیسرے ٹیکے کے کم از کم ایک سال بعد	Td 4
چوتھے ٹیکے کے کم از کم ایک سال بعد	Td 5

- T.d کا ٹیکہ ماں اور اس کے بچے کے لئے تشنج کے خلاف بہترین تحفظ ہے۔ لہٰذا، ماں کو اس کے شیڈول کے مطابق ٹیکہ لگوانا چاہیے۔

حفاظتی ٹیکوں کا معمول کا شیڈول

حفاظتی ٹیکوں کا معمول کا شیڈول		
حفاظتی ٹیکہ (ویکسین)	عمر	کب
BCG, OPV-0, Hep-B	پیدائش کے وقت	پیدائش کے وقت
OPV-I, Rotavirus-1 PCV-1, Pentavalent-I	6 ہفتے	دوسرا وزٹ
OPV-II, Rotavirus-II PCV-II, Pentavalent-II	10 ہفتے	تیسرا وزٹ
OPV-III, IPV-I PCV-III, Pentavalent-III	14 ہفتے	چوتھا وزٹ
MR-I, IPV-II Typhoid	9 ماہ	پانچواں وزٹ
MR-II	15 ماہ	چھٹا وزٹ

ماں کو مشورہ دیں کہ وہ حفاظتی ٹیکے شیڈول کے مطابق مکمل کرے اور حفاظتی ٹیکوں کا مکمل ریکارڈ سنبھال کر رکھیں۔[27]

[27] https://epi.gov.pk/immunization-schedule

۲ خاندانی منصوبہ بندی

تعارف

عالمی ادارہ صحت (ڈبلیو ایچ او) نے خاندانی منصوبہ بندی کی تعریف "جوڑوں کی اپنے بچوں کی مطلوبہ تعداد اور ان کی پیدائش کے وقفہ اور وقت کا جائزہ لینے اور انتخاب کرنے کی صلاحیت "کے طور پر کی ہے۔ پاکستان میں فی الحال 34 فیصد شادی شدہ خواتین خاندانی منصوبہ بندی کرتی ہیں، جس میں 25 فیصد جدید طریقے اور 9 فیصد خواتین روایتی طریقہ استعمال کر رہی ہیں۔

فی الحال شادی شدہ جوڑوں میں سب سے مقبول جدید طریقے مرد کونڈوم اور خواتین سٹیر لائزیشن ہیں۔ شادی شدہ خواتین میں مانع حمل کی شرح عمر کے ساتھ مختلف ہوتی ہے، جو کہ 15 سے 19 سال کی خواتین میں 7 فیصد، 40 سے 44 سال کی خواتین میں 48 فیصد تک پہنچ گئی ہے، اور پھر 45 سے 49 سال[28] کی خواتین میں قدرے کم ہو کر 37 فیصد ہو گئی ہے۔

حمل کا بہترین وقت اور پیدائش میں وقفہ (HTSP)

حمل کا بہترین وقت اور وقفہ خواتین اور بچوں کے لیے بہترین ترین نتائج حاصل کرنے میں مددگار ہوتا ہے۔ یعنی والدین کو حمل کے وقت کا چناؤ سوچ سمجھ کر کرنا چاہیے۔

1. خواتین کو اپنے پہلے حمل میں کم سے کم 18 سال کی عمر تک تاخیر کرنی چاہیے
2. پہلے بچے کی پیدائش کے بعد خواتین کو دوسرے حمل کے لیے کم سے کم 24 ماہ تک تاخیر کرنی چاہیے تاکہ حمل کی پیچیدگیوں اور ماں و بچے کی صحت پر اس کے منفی اثرات سے بچا جا سکے۔[29]
3. حمل ضائع ہونے یا اسقاط حمل کے بعد خواتین کو کم سے کم 06 ماہ بعد دوبارہ حمل کی کوشش کرنی چاہیے تاکہ زچگی اور دیگر پیچیدگیوں کے خطرات کو کم کیا جا سکے۔

خاندانی منصوبہ بندی کے طریقوں کی درجہ بندی

روایتی طریقے

روایتی طریقوں میں Withdrawal method, Rhythm method اور دیگر روایتی طریقے شامل ہیں۔

[28] *Pakistan Demographic and Health Survey 2017-18.*
[29] *World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research, K4 Health HTSP toolkit*

جدید طریقے

خاندانی منصوبہ بندی کے جدید طریقوں میں گولیاں، چھلہ (IUCD)، انجکشن، ایمپلانٹس، مرد اور خواتین کنڈوم، ڈایافرام، ایمرجنسی مانع حمل گولیاں، نل بندی اور مردانہ نس بندی شامل ہیں۔

خصوصیات	ضمنی اثرات	علامات	تضادات
		مانع حمل گولیاں (COCs)	
▪ بہت محفوظ اور بہت موثر اگر مستقل اور درست طریقے سے استعمال کی جائے ▪ قابل تبدیل، زرخیزی کی جانب تیزی سے واپسی ▪ ملاپ میں رکاوٹ نہیں بنتا ▪ آسان استعمال جب چاہے بند کردیں ▪ روزانہ استعمال کی جاتی ہیں ▪ غلط استعمال عام ہے (عام طور پر گولی لینا بھول جانا) ▪ ایچ آئی وی سمیت جنسی طور پر منتقل ہونے والی بیماریوں سے تحفظ فراہم نہیں ہوتا ہے۔ ▪ سنجیدہ نوعیت کی پیچیدگیاں بہت کم ہوتی ہیں	▪ سر درد، چکر ▪ متلی ▪ خون آنے کے پیٹرن میں تبدیلیاں ▪ چھاتی میں درد ▪ موڈ میں تبدیلی ▪ وزن میں اضافہ ▪ بوجھل پن ▪ سینے میں درد یا سانس لینے میں دشواری ▪ ٹانگوں اور پیٹ میں شدید درد	▪ بچوں کی کوئی بھی تعداد ہو یا تولیدی عمر کی خواتین ▪ کوئی بھی ایسے حالات موجود نہ ہوں جو محفوظ استعمال کو روکیں	▪ چھ ہفتوں سے چھ ماہ کے دوران ماں کا دودھ پلانا ▪ پہلے تین ہفتے بعد از پیدائش اور دودھ نہ پلانا (6 ہفتے بعد از پیدائش اگر وینس تھرومبوایمبولزم کے خطرات والے دیگر عوامل موجود ہوں) ▪ 35 سال یا اس سے زیادہ عمر کی خواتین روزانہ 15 سگریٹ یا اس سے زیادہ پیتی ہوں۔ ▪ چھاتی کا کینسر ▪ جگر کی شدید سوزش، وری جگر کے ٹیومر یا معتدل جگر کے ٹیومر (جو ایک ٹیومر ہے اور جگر کے عام خلیوں پر مشتمل ہوتا ہے) اور پٹھوں کے نقص

خصوصیات	ضمنی اثرات	علامات	تضادات
			■ دل کے امراض (یعنی ہائی بلڈ پریشر؛عضلاتی پیچیدگیوں کے ساتھ ذیابیطس: ماضی میں ہونا یا موجودگی، فالج یا اسکیمک دل کی بیماری) ■ دورے کا حامل مائگرین یا 35 سال یا اس سے زیادہ عمر کی خواتین میں مائگرین کی کوئی بھی قسم ■ ایسی دوائیں لینا جو جگر کے خلیوں کو متاثر کرتی ہیں: رفیمپیسن یا رفابوٹین (تپ دق کے لیے) (مرگی کے لیے) یا ریٹوناویر (اینٹی ریٹرو وائرل رجیم کے حصے کے طور پر)۔ ■ (ایک مکمل فہرست کے لیے عالمی ادارہ صحت کی میڈیکل اہلیت کا معیار دیکھیں)

خصوصیات	ضمنی اثرات	علامات	تضادات
انجکشن/ٹیکے			
▪ بہت زیادہ مؤثر ▪ استعمال میں آسان ▪ زرخیزی واپس لانے میں تاخیر کے ساتھ بحالی کے قابل ▪ ماں کے دودھ کے معیار یا مقدار پر منفی اثرات نہیں ڈالتا ▪ خاندانی منصوبہ بندی کے علاوہ صحت کے فوائد فراہم کرتا ہے (اینڈومیٹریال کینسر Uterine fibroids, ایکٹوپک حمل اور بچہ دانی کی سوزش (pelvic inflammatory disease) کی بیماری سے تحفظ) ▪ بھری ہوئی واحد خوراک۔ایک بار استعمال (Sayana press)	▪ خلاف معمول خون آنا یا دھبے پڑنا ▪ خون بہنے میں زیادہ طوالت یا زیادہ خون بہتا ہو ▪ ماہواری نہ آنا (عام طور پر، بالخصوص استعمال کے پہلے سال بعد) ▪ وزن میں اضافہ ▪ سر درد اور چکر آنا ▪ موڈ اور جنسی رجحان میں تبدیلیاں ▪ خلاف معمول جلد یا آنکھوں کی پیلی رنگت	▪ مانع حمل کا یہ طریقہ استعمال کرنا چاہتے ہیں ▪ کوئی بھی ایسے حالات نہ ہوں جو محفوظ استعمال کو روکے (ایسی حالتیں نایاب ہیں)	▪ بعد از پیدائش 6 ہفتوں سے بھی کم مدت میں دودھ پلانا ▪ دل کی بیماری کے لیے متعدد خطرناک عوامل ▪ 160/100 mmHg سے زیادہ بلڈ پریشر ▪ شدید ڈیپ وینس تھرومبوسس (جب تک کہ اینٹی کوگولنٹ تھراپی نہ ہو) ▪ اسکیمک دل کی بیماری یا فالج کی موجودہ بیماری یا ہسٹری ▪ غیر متوقع خون کا آنا (تشخیص سے قبل) ▪ چھاتی کا کینسر ہونا یا اس کی ہسٹری ▪ عروقی پیچیدگیوں کے ساتھ ذیابیطس

تضادات	علامات	ضمنی اثرات	خصوصیات
▪ جگر کی شدید سوزش' ورمی جگر کے ٹیومر' یا معتدل جگر کے ٹیومر' ماسوائے Focal nodular hyperplasia (جو ایک ٹیومر ہے جو زخم کے ٹشو اور جگر کے عام خلیوں پر مشتمل ہوتا ہے)			▪ انجکشن (سیاناپریس) کمیونٹی ہیلتھ ورکرز کے ذریعہ استعمال کرنا آسان ہے یا کلائینٹ خود انجکشن لگا سکتے ہیں
ایمرجنسی مانع حمل گولیاں (ECPs)			
▪ 160/100 mmHg سے زائد بلڈ پریشر ▪ اسکیمک دل کی بیماری یا فالج کی موجودہ بیماری یا ہسٹری	▪ بچوں کی کوئی بھی تعداد یا تولیدی عمر کی حامل عورتیں ▪ مانع حمل کا یہ طریقہ استعمال کرنا چاہتے ہیں	▪ متلی ▪ پیٹ کا درد ▪ خون کے اخراج کی ترتیب میں تبدیلیاں: مانع حمل گولیاں لینے کے ایک سے دو دن تک کچھ خون خلاف معمول آسکتا ہے۔ ماہواری کا خون معینہ مدت سے پہلے یا دیر تک آسکتا ہے۔ ▪ چھاتی میں درد ▪ قے آنا ▪ سر درد ▪ چکر آنا ▪ تھکاوٹ	▪ ECPs کافی حد تک ▪ کسی غیر محفوظ جنسی عمل کے دوران حمل کے امکان کو کم کرتی ہیں۔ ▪ غیر محفوظ جنسی ملاپ کے بعد 5 دن کے اندر یہ گولیاں حمل کو روکنے میں مددگار ہیں ▪ اگر فوری طور پر یہ گولیاں لی جائیں تو زیادہ موثر ہوتی ہیں۔

تضادات	علامات	ضمنی اثرات	خصوصیات
		مانع حمل چھلہ (IUCD)	
▪ حمل جس کا علم ہو یا اس کا شک ہو۔ ▪ بچے کی پیدائش یا اسقاط حمل کے بعد سیپسس (اگر دخول پیدائش یا اسقاط حمل کے فوری بعد ہو) ▪ فرج سے بغیر وجہ کے خون کا اخراج ▪ سرطان، انڈومیٹرل یا بیضوی سرطان ▪ پیلوک انفلامیٹری بیماری ▪ رحم کا پیپ زدہ نچلا حصہ (gonorrhea یا chlamydia) ▪ معدے کی پیچیدہ بیماری ▪ بچہ دانی کی ٹی بی ▪ بچہ دانی یا دیگر پیچیدگیوں کی وجہ سے بچہ دانی پھٹ جاتی ہے	▪ بچوں کی کوئی بھی تعداد یا تولیدی عمر کی حامل عورتیں ▪ نلی پیروس عورتیں جو اس مانع حمل طریقے کو استعمال کرنا چاہیں ▪ ایسی بیماریاں جو محفوظ استعمال کو روکتی ہیں	▪ خون کے اخراج کی ترتیب میں تبدیلیاں ▪ خون آنا طویل اور زیادہ ہو سکتا ہے ▪ خون کا اخراج بے قاعدہ ہونا ▪ ماہواری کے دوران زیادہ درد اور اینٹھن ہو سکتی ہے۔	▪ IUCD داخل ہوتے ہی مؤثر ہو جاتا ہے اور یہ سب سے زیادہ فائدہ مند طویل عمل کرنے والے معکوس مانع حمل کے طریقوں (LARCs) میں سے ایک ہے۔ ▪ یہ طریقہ استعمال کرنے کے ایک سال تک حمل کا ایک فیصد چانس ہوتا ہے۔ یعنی آئی یو سی ڈی کے استعمال کے پہلے سال کے دوران 100 خواتین میں سے ایک کو حمل ہونے کا امکان ہو سکتا ہے۔

تضادات	علامات	ضمنی اثرات	خصوصیات
		امپلانٹس (Implants)	
▪ مشتبہ حمل ▪ چھاتی کا کینسر ہونا یا اس کی ہسٹری ہونا ▪ جگر کا ٹیومر یا جگر کی بیماری ▪ نسوں میں شدید انجماد خون	▪ بچوں کی کوئی بھی تعداد یا تولیدی عمر کی حامل عورتیں ▪ مانع حمل کا یہ طریقہ استعمال کرنا چاہتے ہیں ▪ ایسی کوئی بیماری نہ ہو جو محفوظ استعمال کو روک دیں (ایسی بیماریاں کبھی کبھار ہوتی ہیں) ▪ پوسٹ پارٹم خواتین	▪ سب سے عام ضمنی اثرات میں امپلانٹس کے ساتھ ماہواری کے دوران خون میں ردو بدل ہو سکتا ہے۔ ▪ جو خواتین دوراڈ ایمپلانٹ استعمال کرتی ہیں ان میں ماہواری کے دوران خون کا اخراج زیادہ طویل اور بے ترتیب ہو سکتا ہے اور دھبے بھی پڑنا معمول کی بات ہے ▪ وزن میں تبدیلی ▪ پیٹ میں درد ▪ مہاسوں (بہتر یا بدتر ہو سکتے ہیں) ▪ سر درد، چکر آنا، موڈ میں تبدیلی، متلی اور چھاتی میں درد (مانع حمل ادویات کے مقابلے میں کم عام ہے)	▪ امپلانٹس 99 فیصد موثر ہوتے ہیں ▪ روزمرہ کی سرگرمیاں متاثر نہیں ہوتی ہیں۔ ▪ پوسٹ پارٹم خواتین کے لیئے فوری طور پر استعمال کیئے جا سکتے ہیں یا ڈلیوری کے بعد گھر جانے سے پہلے ▪ ماں کے دودھ کے معیار یا مقدار پر کوئی اثر نہیں پڑتا ہے ▪ داخل کرنے میں ایک معمولی سرجری کا طریقہ کار شامل ہے ▪ غیر مانع حمل صحت کے فوائد (ایکٹوپک حمل اور آئرن کی کمی سے خون کی کمی کو روکنے میں مدد ملتی ہے) ▪ امپلانٹس کو کسی بھی وقت تربیت یافتہ فراہم کنندہ کے ذریعہ ہٹایا جاسکتا ہے جس میں زرخیزی کی واپسی میں کوئی تاخیر نہیں ہوتی ہے۔

نل بندی/نس بندی (آپریشن کے طریقے)

- معمولی آپریشن کے ذریعے مرد اور خواتین کی نس بندی اور نل بندی کے طریقے انتہائی موثر، سستے اور آسان ہیں۔ یہ پائیدار اور مستقل طریقے ہیں۔ ان کو صرف ان جوڑوں کو فراہم کیا جائے جنہوں نے یہ فیصلہ کیا ہو کہ وہ مزید بچے پیدا نہیں کرنا چاہتے۔ میاں اور بیوی دونوں کی تحریری رضامندی ہر معاملے میں حاصل کرنی چاہیے۔[30] اگرچہ فارم پر دستخط کا مقصد رضامندی کو دستاویزی شکل دینا ہے، تاہم اصول یہ ہے کہ کلائنٹ نے تمام معلومات جاننے کے بعد یہ فیصلہ کیا ہے۔

پوسٹ پارٹم خاندانی منصوبہ بندی (PPFP)

عالمی ادارہ صحت (ڈبلیو ایچ او) کے مطابق پوسٹ پارٹم فیملی پلاننگ کی تشریح اس طرح کی جاسکتی ہے کہ غیر ارادی حمل سے بچنا اور بچے کی پیدائش کے پہلے 12 ماہ تک حمل میں وقفہ کیا جائے[31]

بچے کی پیدائش کے بعد پی پی ایف پی کی خدمات مندرجہ ذیل ٹائم لائن کے مطابق حاصل کی جاسکتی ہیں:

- آنول/نال کے بعد (Post placental): ڈیلیوری کے بعد 10 منٹ کے اندر
- پوسٹ پارٹم کے فوری بعد (Immediate postpartum): بچہ پیدا ہونے کے 48 گھنٹے کے اندر
- پوسٹ پارٹم کے شروع میں (Early postpartum): 48 گھنٹے سے 06 ہفتے تک
- توسیعی پوسٹ پارٹم (Extended postpartum): ڈیلیوری کے 06 ہفتے سے ایک سال تک

پی پی ایف پی کے فوائد (PPFP)

- اگرچہ ماں کا بچے کو دودھ پلانا مانع حمل کا ایک قدرتی ذریعہ ہے تاہم یہ 100 فی صد محفوظ طریقہ نہیں ہے۔ زچگی کے دو ہفتے کے بعد عورت میں دوبارہ حاملہ ہونے کی صلاحیت ہوتی ہے۔
- PPFP سے ماں اور بچے دونوں کو فائدہ ہوتا ہے۔ زچگی کے بعد ماں کی صحت بہتر ہوتی ہے۔ اس کا بچہ، خاندان اور گھرانہ بھی وقت کے ساتھ سنبھل جاتے ہیں۔
- بچوں کی پیدائش میں وقفے سے بچوں کی تعلیم، نشوونما، غذائیت اور مجموعی بھلائی سے پورے خاندان کا معیار زندگی بہتر ہوتا ہے۔

---

[30] https://pwd.punjab.gov.pk/permanent_methods

[31] *https://tciurbanhealth.org/courses/pakistan-service-delivery/lessons/pakistan-postpartum-family-planning/*

قدرتی آفات کے دوران خاندانی منصوبہ بندی

عالمی طور پر، تولیدی صحت کے مسائل خواتین میں بیماری اور موت کی ایک اہم وجہ ہیں۔ خاندانی منصوبہ بندی کی خدمات انسانی ہنگامی صورتحال جیسے سیلاب، زلزلے وغیرہ سے متاثر ہونے والی تمام خواتین کو فراہم کی جانی چاہئیں۔ خاندانی منصوبہ بندی کا انتخاب ایک بنیادی انسانی حق ہے اور یہ مردوں اور خواتین دونوں کو خاص طور پر آفات کے دوران ،اپنی تولیدی صحت کو کنٹرول کرنے کا موقع دیتا ہے۔

فیملی پلاننگ سروسز پیکیج میں مندرجہ ذیل چیزیں شامل ہونی چاہئیں :

- وہ خدمات جو کلائنٹس کی رازداری اور وقار کو یقینی بنائیں
- ایمرجنسی مانع حمل سمیت مختلف مانع حمل کے طریقوں کی فراہمی

مشاورت (کونسلنگ)

مشاورت کا مطلب خاندانی منصوبہ بندی کے لیے کلائنٹ اور تربیت یافتہ طبّی کارکن کے درمیان باہمی بات چیت ہے۔ اس کا مقصد کلائنٹ کی طرف سے جنسی اور تولیدی صحت کے باخبر اور رضاکارانہ فیصلے کو آسان بنانا ہے۔ پرائیویسی اور رازداری مؤثر مشاورت کے لیے ایک اہم پیشگی شرط ہے۔ طبّی کارکن کے پاس اس بارے میں وسیع جانکاری اور معلومات ہونی چاہئیں۔ اس کے لیے اخلاقی جواز اور ذاتی فیصلے کی بجائے ہمدردی اور حقیقت پسندی درکار ہوتی ہے۔

کونسلنگ کا مقصد خدمات فراہم کنندہ کی جانب سے کلائنٹ کو خاندانی منصوبہ بندی کے طریقوں سے متعلق فرسودہ خیالات اور غلط تصورات کو بھی ختم کرنا ہے۔ اس میں مضر اثرات اور خطرے کی علامات کے بارے میں معلومات شامل کی جانی چاہئیں۔

مشاورتی تکنیک: (GATHER Approach)

مرحلہ 1	سرگرمیاں
سلام کرنا	▪ کلائنٹ (یا جوڑے) کا گرم جوشی کے ساتھ خیر مقدم کریں ▪ پہلے چند منٹ کلائنٹ کو ایزی ہونے دیں تاکہ وہ زیادہ کھل کر آپ سے بات کرے اور اپنی معلومات شیئر کرے۔ اگر وہ پریشانی اور تناؤ کا احساس کر رہی ہو تو بات نہیں کر پائے گی۔ ▪ کئی لوگ خاص طور پر نوجوان اپنے مانع حمل طریقوں کے بارے میں بات کرنے میں شرمندگی محسوس کرتے ہیں
پوچھیں	▪ عُمر، ازدواجی حیثیت، ثقافتی پس منظر، اور آنے کے مقصد کے بارے میں سوال کریں اور کوئی فیصلہ مسلط نہ کریں یا جانبدارانہ رویہ نہ رکھیں ▪ مانع حمل کے سابقہ تجربات پر بحث کرنے کے لیے کلائنٹ کی حوصلہ افزائی کریں ▪ اسے ان کے بارے میں اچھا یا برا لگا؟ ▪ اسے کیا پسند آیا اور کیا ناپسند ہے ▪ اس بات کو یقینی بنانے کے لیے بنیادی طبّی معلومات اکھٹی کریں کہ کیا وجہ ہے کہ وہ کوئی مخصوص طریقہ نہیں اپنا سکتے
بتائیں	▪ کھل کر بات کریں اور عام فہم الفاظ استعمال کریں ▪ اہم پوائنٹس پر زور دیں جنہیں کلائنٹ کو یاد رکھنے کی ضرورت ہے۔ تمام دستیاب طریقوں کی وضاحت کریں ▪ اور انہیں بتائیں کہ کیسے استعمال کیا جاتا ہے ▪ تشہیری میٹریل استعمال کریں جیسے پمفلٹ اور بروشرز ▪ انہیں مانع حمل کے مختلف طریقوں کے سیمپل خود دیکھنے اور آزمانے کا موقع دیں
مدد	▪ منتخب شدہ طریقے کے متعلق مزید تفصیلات دیں اور کلائنٹ کو دہرانے دیں ▪ آپ فیصلہ نہ کریں؛ کلائنٹ کو طریقہ کا انتخاب کرنے دیں ▪ کوئی طریقہ منتخب کرنے کے بعد، خدمات فراہم کنندہ، مناسب طبّی تشخیص کرکے طریقہ کی مناسبت کی تصدیق کرے گا ▪ ایک بار تکمیل کے بعد، منتخب مانع حمل طریقہ فراہم کیا جاتا ہے

سرگرمیاں	مرحلہ 1
▪ کلائنٹ کو ہر طریقے کی خوبیوں، فوائد، پابندیوں، اور طریقہ کے ضمنی اثرات کے بارے میں بتائیں ▪ اس بات کی وضاحت کریں کہ جنسی تعلقات سے پھیلنے والی بیماریوں اور دیگر جنسی بیماریوں جیسے HBV اور HIV ایڈز کی روک تھام کے طریقے بھی اپنانے کی ضرورت پیش آسکتی ہے۔ ▪ کلائنٹ سے کہیں کہ وہ تمام ہدایات کو دوہرائے ▪ کلائنٹ کی حوصلہ افزائی کریں کہ وہ سوالات پوچھے یا اپنی تشویش سے آپ کو آگاہ کرے	**وضاحت کریں**
▪ کلائنٹ کو دوبارہ آنے کا مشورہ دیں ▪ یہ تسلی کرلیں کہ اگر کلائنٹ کے سوالات ہوں تو اسے کس کے پاس جانا ہے اور وہ یہ جانتی ہے۔ ▪ ضرورت کی صورت میں فالو اپ کیئر کے بارے میں مناسب کلینک کے پاس کلائنٹ کو ریفر کریں	**دوبارہ تشریف لائیں**

انسانی حقوق کی بنیاد پر خاندانی منصوبہ بندی کی اپروچ (HRBA)

عالمی ادارہ صحت (ڈبلیو ایچ او) کی گائیڈ لائنز میں مشورہ دیا گیا ہے کہ خاندانی منصوبہ بندی کے پروگراموں کو وسعت دینے کے لیے خاندانی منصوبہ کی ضروریات کو پورا کرتے ہوئے انسانی حقوق کے احترام اور تحفظ کا خیال رکھا جائے۔ یہ رضاکارانہ مانع حمل خدمات کی ایک اہم یاد دہانی ہے۔[32] جنسی اور تولیدی صحت کی خدمات کی فراہمی میں اس طریقہ کار پر مکمل عمل کیا جانا چاہیے

- مانع حمل طریقوں تک رسائی
- ان چاہے حمل کی تعداد میں کمی یقینی بنائیں
- عورت کی صحت اور زندگی کے صحیح حق کو یقینی بنانے میں مدد کریں

[32] https://tciurbanhealth.org/courses/pakistan-service-delivery/lessons/pakistan-postpartum-family-planning/

مندرجہ ذیل میں ان گائیڈ لائنز کی فہرست ہے اور تمام خدمت فراہم کنندگان کو ان پر عمل کرنا چاہیے:

اصول	وضاحت
اصول-1	**غیر امتیازی:** آپ کیا کر سکتے ہیں: تمام کلائنٹس کو یکساں خوش آمدید کہیں۔ ہر کلائنٹ کی ضروریات اور خواہشات کا احترام کریں۔ ذاتی فیصلے سے گریز کریں۔ اور کوئی رائے قائم نہ کریں۔ خود سے وعدہ کریں کہ آپ ہر کلائنٹ کو بہترین کیئر فراہم کریں گے
اصول-2	**مانع حمل معلومات اور خدمات کی دستیابی:** آپ کیا کر سکتے ہیں: خاندانی منصوبہ بندی کے طریقہ کار کے بارے میں جانیں اور انہیں فراہم کرنے کا طریقہ معلوم کریں۔ یقینی بنانے میں مدد کریں۔ سپلائیز اسٹاک میں ہیں۔ کلائنٹ کے لیے کوئی طریقہ نظرانداز نہ کریں اور نہ ہی کوئی معلومات فراہم کرنے سے خود روکیں
اصول-3	**قابل رسائی معلومات اور خدمات:** آپ کیا کر سکتے ہیں: آپ کی مدد اس بات کو یقینی بنانے کے لیے ہے کہ ہر کوئی آپ کی سہولت استعمال کر سکتا ہے، چاہے وہ جسمانی طور پر معذور ہوں۔ جب ممکن ہو، آؤٹ ریچ میں شرکت کریں۔ کلائنٹس حتی کہ نوجوان کلائنٹس سے خاندانی منصوبہ بندی یا اس کے مخصوص طریقہ کے استعمال کے لیے کسی سے اجازت لینے کے لیے نہ کہیں۔
اصول-4	**قابل قبول معلومات اور خدمات:** آپ کیا کر سکتے ہیں: دوستانہ انداز میں خیر مقدم کریں اور اس طرح اپنی سہولت کو عام کریں اپنے آپ کو کلائنٹ کی جگہ پر رکھیں۔ کلائنٹس کے لئے جو اہم ہے خیال کریں۔ وہ کیا چاہتے ہیں اور اسے کس طرح فراہم کرنا چاہیے۔
اصول-5	**معیار:** آپ کیا کر سکتے ہیں: اپنے علم اور ہنر کو اپ ٹو ڈیٹ رکھیں۔ اچھی بات چیت کی مہارت استعمال کریں۔ چیک کریں۔ مانع حمل ادویات جو آپ فراہم کرتے ہیں ان کی معیاد ختم نہیں ہوئی۔
اصول-6	**باخبر فیصلہ سازی:** آپ کیا کر سکتے ہیں: خاندانی منصوبہ بندی کے طریقوں کی وضاحت کریں، بشمول ان کو کیسے استعمال کرنا ہے۔
اصول-7	**رازداری اور پرائیویسی:** آپ کیا کر سکتے ہیں: دوسروں کے ساتھ اجازت کے علاوہ اپنے کلائنٹس پر بحث نہ کریں اور ان کی ضرورت کے مطابق توجہ دیں۔ کلائنٹس سے بات کرتے وقت، ایسی جگہ ڈھونڈیں جہاں دوسرے نہ سن سکتے ہوں۔ دوسروں کو نہ بتائیں کہ آپ کے کلائنٹس نے کیا کہا ہے۔ کلائنٹس کے ریکارڈز کو ترتیب سے لگائیں۔
اصول-8	**شرکت:** آپ کیا کر سکتے ہیں۔ کلائنٹس سے پوچھیں کہ وہ خاندانی منصوبہ بندی کی خدمات کے بارے میں کیا سوچتے ہیں۔ دیکھ بھال کو بہتر بنانے کے لیے جو کچھ وہ کہتے ہیں، اس پر عمل کریں۔
اصول-9	**احتساب:** آپ کیا کر سکتے ہیں: آپ کلائنٹس کو جو کیئر فراہم کرتے ہیں اور ان کے حقوق کا جس طرح خیال رکھتے ہیں، اس کا خود سے احتسابی جائزہ لیں

۷ پیشگوئی کی گائیڈ لائنز

تعارف

صحت کی خدمات فراہم کرنے والے نظام میں پیشگوئی اور سپلائی پلاننگ (FASP) سپلائی چین کے عمل کا ایک اہم جزو ہے۔ پیشن گوئی اور سپلائی کی منصوبہ بندی نہ صرف اصل خریداری کے لیے جانے سے پہلے اشیاء کے حقیقی تخمینے کو یقینی بناتی ہے بلکہ درکار سامان کی خریداری کے لیے کوئی بھی خرچ اٹھانے سے پہلے سپلائی چین میں موجود مختلف رکاوٹوں کی نشاندہی کرنے میں بھی مدد کرتی ہے۔ یہ اہم عمل صحت کے منیجرز کو اس قابل بناتا ہے کہ وہ مینوفیکچررز کی طرف سے آخری صارفین یعنی مریضوں یا کلائنٹس تک اشیاء کی بلاتعطل فراہمی کو یقینی بنائیں۔ پیشگوئی اور سپلائی پلاننگ (FASP) ایک مربوط عمل ہے جو طبّی مصنوعات کی مطلوبہ مقداروں کے لیے وقت اور درست پروکیورمنٹ کا تخمینہ فراہم کرتی ہے

پروڈکٹ کا انتخاب

پروڈکٹ کا انتخاب ایک اہم قدم ہے جو مقدار کے تعین سے پہلے ضلعی منیجرز کی مدد کرتا ہے کہ وہ کون سی مصنوعات فراہم کرنا چاہتے ہیں اور ضلعی صحت کی دیکھ بھال کے نظام میں لانا چاہتے ہیں۔ مصنوعات اور ادویات کی تعداد کو محدود کرنے کے لیے ان کے کئی فوائد ہیں جن میں:

- سپلائی چین کو مزید آسان بنانا—ایک لاجسٹکس سسٹم قائم کرسکتا ہے جو مصنوعات کی دستیابی کو بہتر طریقے سے یقینی بنانے میں مددگار ہو
- پروڈکٹس کے ساتھ عملے کی واقفیت کو بہتر بنانا۔ کم پروڈکٹس کے ساتھ کام کرنے سے ضلع اور ذیلی سطح کے عملے کو ضلعی اسٹور کیپر سے لے کر ڈسپنسر تک ان سے زیادہ مانوس ہونے کا موقع ملتا ہے۔

مقداریت (QUANTIFICATION)

کوانٹی فیکیشن یا مقداریت کسی مخصوص ہیلتھ پروگرام (یا سروس) کے لیے درکار مصنوعات کی مقدار اور لاگت کا تخمینہ لگانے اور صحت کی دیکھ بھال کے تسلسل کے لیے بلاتعطل فراہمی کو یقینی بنانے کے لیے تعین کرنے کا عمل ہے کہ کونسی مصنوعات کب فراہم کی جانی ہیں۔

مقداریت کی سر گرمیاں

- **پیشگوئی:** کسی مخصوص صحت کے پر وگرام (یا خدمت) کے لئے درکار صحت کی چیزوں کی مقدار کا تخمینہ لگانا۔
- **فراہمی منصوبہ بندی:** لاگت کا تعین کرتے ہوئے اور جب اس پر وگرام میں کوئی رکاوٹیں حائل ہوں تو ان کو دور کرنے کی ترکیب و تجاویز مرتب کرنا۔

مقداریت کی تخمینہ کاری کی اہمیت

ضلعی درجے کے منیجر ز کے تخمینے کے نتائج:

- ضروری اشیاء کے حصول کے لیے مالی ضروریات اور خلا (Gaps) کی نشاندہی کریں۔
- دستیاب وسائل کے زیادہ سے زیادہ استعمال کے لیے فنڈنگ کے وعدوں کے ذرائع، رقم اور وقت کا فائدہ اٹھائیں۔
- ضرورت پڑنے پر اضافی وسائل کو استعمال کریں۔
- یقینی بنائیں کہ پر وکیور منٹ، سپلائی کی تخمینہ کاری سے مربوط اور مسلسل سپلائی کی ضامن ہو جن سے خدمات کی فراہمی میں بہتری آئے۔

تخمینہ کاری کا انحصار: (یعنی صحیح مصنوعات)، سروس ڈیلیوری پوائنٹس سے ڈیٹا (LMIS،HMIS،DHIS اور ورٹیکل MISes کے ذریعے) پروگرام کی پالیسیوں پر ضلع/پروگرام کی سطح کے ڈیٹا، (جیسے سٹینڈرڈ ٹریٹمنٹ گائیڈ لائنز)، خدمت کی ترسیل، پروگرام کی توسیعی کے منصوبے، اور مارکیٹ میں صحت کی اشیاء کی بیرونی دستیابی کی حکمت عملی پر ہے

مقداری اقدامات کا جائزہ

تیاری

کسی بھی مقدار کیلئے ڈیٹا جمع کرنے سے پہلے، درج ذیل اقدامات کیے جائیں:

ٹیم سازی: زیادہ تر مقداری ٹیموں کے 6 سے 10 ارکان ہوتے ہیں جو سپلائی چین سے اسٹیک ہولڈرز تک نمائندگی کرتے ہیں وہ ضلعی ہیلتھ آفیسرز، ضلعی کو آرڈینیٹر یا پروگرام منیجر، لاجسٹکس آفیسرز، HMIS یا DHIS کو آرڈینیٹر، پروکیورمنٹ ماہرین، M&E کا عملہ، اسٹور کیپرز، صوبائی نمائندے، سہولت کا انتظام یا کوئی بھی اہلکار جو ضلع کے اندر سپلائی چین کے معاملات میں براہ راست کردار ادا کرسکے۔ نجی شعبے کے ممبران جو متعلقہ تجربے کے حامل ہوں، ضرورت پڑنے پر ان سے رابطہ کیا جاسکتا ہے بشرطیکہ ان کا مفادات کا ٹکراؤ نہ ہو۔

ٹیم اراکین کے پاس ہونا چاہئے:

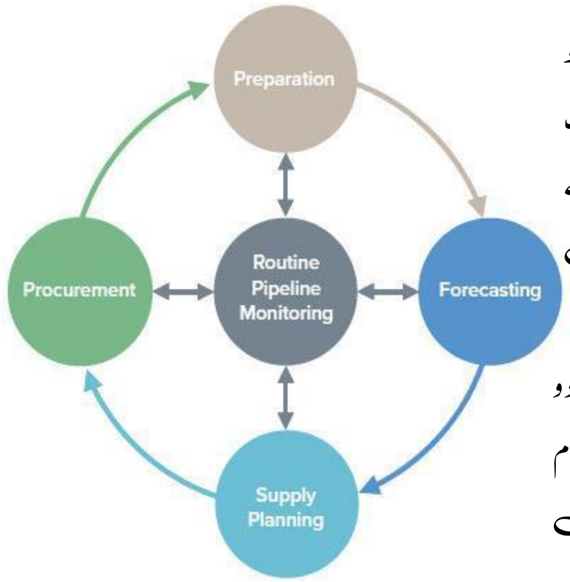
- مخصوص پروگرام سے متعلق ہنر
- اشیاء اور ان کے استعمال کے بارے میں علم
- کمپیوٹر جانتا ہو
- ایکسل میں مہارت
- جاری ڈیٹا کلیکشن اور مانیٹرنگ کا پختہ عزم
- ڈیٹا بیس بنانے اور اس کو منظم کرنے کی صلاحیت

مزید برآں، ٹیم کے اراکین کو پیش گوئی، مفروضوں، اور سپلائی پلاننگ سے متعلق ڈیٹا کو اپ ڈیٹ کرنے کے ساتھ ساتھ تالیفات اور پریزنٹیشن میں بھی تعاون کرنا چاہیے

مقداری تخمینوں کا مقصد اور وسعت کی تشریح۔

اس مرحلہ میں شامل ہیں:

- صحت پروگرام کے لیے درکار پروڈکٹس کی مخصوص لسٹ بنانا جس میں پروڈکٹس کی مقدار بشمول ان کے فارمولے، خوراکوں اور برانڈز کی نشاندہی کی گئی ہو۔
- یہ تعین کرنا کہ آیا یہ پروڈکٹس سرکاری شعبے کے پروگرام، این جی او سیکٹر یا مذہبی تنظیموں کے لیے کوانٹیفائیڈ ہے۔
- صحت کے پروگرام کی جغرافیائی وسعت کی وضاحت کرتا ہے جو مصنوعات اس کے لیے کوانٹیفائیڈ کی جائے۔ اس سے تمام اسٹیک ہولڈرز کو جاننے کا موقع ملتا ہے کہ کل کتنی کموڈیٹی کو مربوط طریقے سے بھیجنے اور پروکیومنٹ کے لیے کتنے وسائل مختص کرنے کی ضرورت ہے۔
- مقداریت کے لیے ٹائم فریم کا تعین۔ پروکورمنٹ کی مقدار کے لیے دو سال کی مدت تجویز کی جاتی ہے۔ مالیاتی وعدوں اور وسائل کو کام میں لانے کے لیے 5 سال یا 7 سال کی طویل مدت کے لیے بھی مطلوبہ مقدار کا تعین کیا جا سکتا ہے



تصویر 2: معمول کی پائپ لائن مانیٹرنگ

مطلوبہ ڈیٹا جمع کرنا: مقداری تخمینے کی تفصیلی جانچ پڑتال اور موثریت کو زیادہ سے زیادہ ممکن بنانے کے لیے سب سے پہلے مختلف ذرائع سے ڈیٹا اکٹھا کریں، جتنا ممکن ہو سکے۔ عمومی طور پر صحت کی چیزوں کے تخمینے کے لیے چار مختلف اقسام کے ڈیٹا استعمال ہوتے ہیں۔

کھپت کا ڈیٹا: کھپت کی بنیاد پر تخمینہ لگانے سے مطلوبہ پروڈکٹس کی مقدار کا براہ راست پتہ چلتا ہے جو کسی مدت کے دوران درکار تھیں یا انہیں استعمال کیا گیا۔ LMIS اور HMIS رپورٹس سے ڈیٹا حاصل کیا جا سکتا ہے۔ اگر LMIS یا DHIS/HMIS درست طریقے سے کھپت کی معلومات نہیں دیتے ہیں، تو اضلاع سے سپلائی آرڈرز یا خریداری کے آرڈر بھی ایک مخصوص مدت کے دوران آرڈر کی گئی اشیاء سے متعلق درست معلومات کو مرتب کرنے اور جمع کرنے کے ٹول کے طور پر کام کر سکتے ہیں۔

چونکہ مقداری تخمینہ کاری کی بنیاد کھپت کے ڈیٹا پر ہے لہٰذا ایک بڑا مفروضہ یہ ہے کہ ڈسپینسنگ پروٹوکول کے مطابق مصنوعات بھیجی جائیں۔

سروس ڈیٹا: مقررہ مدت میں فراہم کردہ مخصوص خدمات کی تعداد، یا مریضوں/کلائنٹ وزٹ کی تعداد۔ HMIS رپورٹس سے ڈیٹا لیا جا سکتا ہے جس کی مثالیں درج ذیل ہیں:

- ایچ آئی وی ٹیسٹ کرانے والی حاملہ خواتین کی تعداد
- زیر علاج ٹی بی کے کیسز کی تعداد
- نئے کلائنٹس یا پہلی بار وزٹ کرنے والوں کی تعداد
- دوبارہ آنے والے کلائنٹس یا وزٹ کرنے والے افراد کی تعداد
- سانس کی تکالیف والے بچوں کی تعداد
- صحت مراکز میں پیدا ہونے والے بچوں کی تعداد

موربیڈیٹی ڈیٹا: موربیڈیٹی ڈیٹا دو اقسام کا ہو سکتا ہے:

- سہولت سے متعلق موربیڈیٹی ڈیٹا مرض یا بیماری کے علاج کے کیسز کی تعداد پر مبنی ہے۔ اس طرح، مریض کا ڈیٹا خدمات کے ڈیٹا سے منسلک ہوتا ہے کیونکہ علاج شدہ معاملات وہ خدمات ہیں جو سروس ڈیلیوری کی سطح پر فراہم کی گئی تھیں۔ اس ڈیٹا کو HMIS کی رپورٹس سے نکالا جا سکتا ہے اور ان مصنوعات کی مقدار کا اندازہ لگانے کے لئے استعمال کیا جا سکتا ہے جن کو تمام کیسز کا علاج کرنے کی ضرورت ہوگی۔ صحت کی سہولیات کے استعمال یا خدمات کے اعداد و شمار کی عدم موجودگی میں، بیماری یا صحت کی حالت کے معاملات کی تخمینہ تعدادی کا استعمال کیا جاتا ہے جن کا علاج کیا جائے گا۔
- بیماری بلحاظ آبادی کا ڈیٹا کسی خاص آبادی میں ایک وقت کے اندر موجود بیماری یا صحت کے حالات کا احوال فراہم کرتا ہے۔ اسے پاکستان ڈیموگرافک اینڈ ہیلتھ سروے (PDHS) یا انڈیکیٹر سروے (MICS) کی طرح کے جائزوں سے حاصل کیا جا سکتا ہے۔

جیسے:

- ایک ماہ کے دوران زیر علاج تب دق کے مریضوں/کیسز کی تعداد
- ایک ماہ یا سال میں ملیریا کے کیسز کی تعداد

آبادی کے اعداد و شمار: کیا اس آبادی کی تعداد اور خصوصیات کا ڈیٹا ہے جن کے لیے مقداری طلب کا تعین کیا جا رہا ہے، بشمول آبادی کا سائز، عمر، جنس، جغرافیائی محل وقوع، طرز عمل (خطرات سے دوچار آبادی)، ترجیحات (مانع حمل طریقہ کا انتخاب) یا دیگر خصوصیات جیسے کہ آبادی کے اعداد و شمار کی بنیاد پر خدمات کے لیے ہدف بنائے گئے لوگوں کی تعداد۔ یہ مردم شماری یا نیشنل انسٹی ٹیوٹ آف پاپولیشن اسٹڈیز (NIPS) رپورٹس سے حاصل کیا جا سکتا ہے۔

مزید برآں، معیاری علاج کی گائیڈ لائنز یہ سمجھنے کے لیے اہم ہیں کہ پروگراموں کے ذریعے بیماریوں کے لیے تجویز کردہ مصنوعات اور ڈسپنسنگ پروٹوکول کے کیا اہداف ہیں۔

تخمینہ کاری

تخمینہ کاری کے مرحلے کی سرگرمیاں یہ ہیں:

ڈیٹا کی تشکیل اور تجزیہ کرنا: ڈیٹا جمع ہو جانے کے بعد، اس کے معیار کا اندازہ لگانے کی ضرورت ہوتی ہے۔ رپورٹنگ یا پرانے اور ناقابل بھروسہ ڈیٹا جیسے مسائل کو ختم کرنے کے لیے کئی ردوبدل کیے جا سکتے ہیں۔

کھپت کی تخمینہ کاری کے لیے اتفاق رائے پیدا کریں: پروگرام کی کارکردگی، اہداف، اور مستقبل کی طلب بشمول تجویز کردہ علاج اور خدمات کی گائیڈ لائنز کی تعمیل اور تخمینہ کاری کے مفروضوں پر اتفاق رائے حاصل کریں۔ خدمات کے ڈیٹا کی بنیاد پر فورکاسٹنگ کرتے ہوئے۔ ایک بڑا مفروضہ ڈسپنسنگ پروٹوکولز کے مطابق پروڈکٹس ڈسپنسڈ کا ہے۔ اگر ڈسپینسنگ پروٹوکول کی پیروی نہیں کی جا رہی ہے، تو کھپت کا اندازہ کم لگایا جا سکتا ہے۔

ہر ایک مصنع کے لیے پیشگوئی کردہ استعمال کا حساب لگائیں: تمام وسائل اور کھپت کے ڈیٹا کے ردوبدل کو دستاویزی شکل دیں اور پھر کسی معینہ مدت کے لیے ہر پروڈکٹ کی مستقبل کی کھپت کا تخمینہ تیار کریں۔

مختلف پیشگوئیوں کے نتائج کا موازنہ اور دوبارہ پڑتال کرنا: ہر پیشگوئی سے حتمی پیشگوئی کی مقدار کا موازنہ کریں اور پروگرام کی کھپت، خدمات، ڈیموگرافکس، اور موربیڈی ڈیٹا کی بنیاد پر مختلف پیشگوئیوں کے تصورات پر غور کریں۔ اس میں خدمت کی صلاحیت، سٹور کرنے اور تقسیم کاری کی صلاحیت، فنڈنگ کی دستیابی، اور کوئی دوسرا مسئلہ جو طلب، رسد، اور کموڈیٹی کے استعمال پر اثر انداز ہو سکتا ہے۔ آخر میں، ہر پروڈکٹ کے لئے ایک حتمی پیشگوئی کا تعین کیا جانا چاہیے۔

ہر نوعیت کے ڈیٹا کی بنیاد پر فائنل پیشگوئی کو دوبارہ چیک کریں جس میں ایک دوسرے کے ساتھ ، مختلف تحقیقات اور دستیاب ڈیٹا کے معیار پر غور شامل ہے یہ کراس چیک آخری پیشگوئی کی توثیق کا کام کرتا ہے۔

سپلائی کی منصوبہ بندی (Supply Planning)

سپلائی پلاننگ کے مرحلے کا حتمی نتیجہ سپلائی پلان ہے جس میں پروگرام کے لیے درکار مصنوعات کی کل تخمینی مقدار اور لاگت، مقدار کی مدت کے لیے منصوبہ بند مقدار اور شپمنٹ کی ترسیل کا شیڈول، اور کل کے لیے دستیاب فنڈنگ کا موازنہ اور ضروری اشیاء کی قیمت شامل ہوتی ہے۔

سپلائی پلاننگ کے مرحلے کے لیے پروگرام میں شامل کل اسٹاک، آرڈر شدہ مقداروں، پروکیورمنٹ اور سپلائیر، درکار وقت، سپلائیر کی قیمت اور شپنگ اور انتظامی لاگتوں اور پروکیورمنٹ کے لیے دستیابی فنڈز کا ڈیٹا اکٹھا کیا جاتا ہے۔

ڈیٹا مینجمنٹ اور تجزیہ کرنا: تخمینہ کاری کے مرحلے کے ساتھ سپلائی کی پلاننگ کے ڈیٹا کو بھی اکٹھا کرنے اور اس کا تجزیہ کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔

ڈیٹا درج ذیل پر مشتمل ہوتا ہے:

- موجود اسٹاک
- آرڈر کردہ مقداریں
- پروکیورمنٹ اور سپلائیز کے لیے درکار وقت
- سپلائر کی قیمتیں، ترسیل اور انتظامی اخراجات
- پروکیورمنٹ کے لیے دستیاب فنڈنگ

اس ڈیٹا سے مصنوعات کی مقدار کا تخمینہ لگانے میں مدد ملے گی اور پروکیورمنٹ کی کل لاگت کا تخمینہ لگایا جائے گا۔

منصوبہ بندی کے لیے اتفاق رائے حاصل کریں: سپلائی پلان ترتیب دینے کے لیے درکار مفروضوں میں میسر وقت اور ممکنہ فنڈز، دستیاب رقم اور ممکنہ فنڈز اور درکار وقت شامل ہے تمام سپلائیز کے لیے سپلائیز آنے کی تایخوں کا اندازہ اور کم سے کم اور زیادہ سے اسٹاک جو سسٹم میں ہر سطح پر موجود ہو۔

ان مفروضوں کی تیاری میں نامکمل ڈیٹا، ناقابل بھروسہ، پرانے ڈیٹا یا ناموجود کو بھی شمار کرنے کی ضرورت پڑسکتی ہے۔ مثال کے طور پر، موجودہ اسٹاک صرف مرکزی سطح پر دستیاب ہو سکتا ہے، اور پروکیورمنٹ کے اوقات یا فنڈ کی کھپت کا وقت معلوم نہیں ہو سکتا۔

کل کموڈیٹی کی ضروریات کا تخمینہ لگائیں: کموڈیٹی کی مقداروں کی پیشگوئی کے علاوہ جو کہ مریضوں کو دی جائے گی یا خدمات میں درکار ہوگی، پائپ لائن میں رکھنے، بفر میں اور وقتی درکار اسٹاک کے لیے بھی کافی پروڈکٹس کی ضروت ہوتی ہے۔ سپلائی پلاننگ میں موجودہ اسٹاک کو بھی نظر میں رکھا جائے، جیسا کہ ان کو کموڈیٹی کی فائنل مقداروں سے منہا کیا جائے گا۔

سپلائی پلان کی تیاری: ایک سپلائی ترتیب دینے کی ضروت ہے جس میں مفروضوں کے ساتھ ساتھ ضلع میں کموڈیٹی کی طلب اور پروڈکٹس کی مسلسل فراہمی بھی شامل ہو

اخراجات کا دستیاب فنڈنگ سے موازنہ کریں: ایک بار پروڈکٹس کی فائنل مقدار، سپلائی لائن کی مقدار اور مسلسل سپلائی کو یقینی بنانے کی مقدار کا حساب لگا لیا جائے تو تمام پروڈکٹس کی خریداری اور ٹرانسپورٹ کی لاگت کے تخمینے کا حساب بھی لازمی لگائیں۔ اگر کافی رقم دستیاب نہیں ہے تو مزید وسائل کی نشاندہی کرنی ضروری ہے، یا مصنوعات کی مقداروں کو پیشگوئی کی گئی رقم کے مطابق کم کرنا پڑے گا۔

طبّی ضروریات کی پیشگوئی کا مربوط طریقہ کار: پیشگوئی اور مقدار کو درست طریقے سے سسٹم میں درج کرنے کے لیے، یہ ضروری ہے کہ اسی ماڈل پر ایک ٹیکنیکل ورکنگ گروپ (TWG) قائم کیا جائے جیسا کہ صوبائی سطح پر تشکیل دیا گیا ہے۔ TWG منظّم طور پر ضلعی صحت کی اشیاء کی ضروریات، ان کے مالی اخراجات کا تخمینہ اور مطلوبہ ضروریات پوری کرنے کا تعین کرے گا جو اشیاء کی مسلسل دستیابی میں مددگار ہوگا۔ اس سے وسائل کے ضیاع اور بار بار کوششوں کو کم سے کم کیا جا سکے گا۔ صوبے میں صحت کی اشیاء کی ایک معتبر پیشگوئی کو یقینی بنانے کیلئے TWG کا دائرہ وسیع کیا جائے گا اس سلسلے میں منصوبہ بندی کے عمل کو منظّم کیا جائے گا۔

TWG مندرجہ ذیل مجوزہ افعال کو وسیع طور پر انجام دے سکتا ہے:

- پیشگوئی اور مقدار کے ڈیٹا کے مجموعے کا جائزہ لیں اور اس کو حتمی شکل دیں جس میں تمام ضروری معلومات شامل ہوں۔
- مختلف ڈیٹا ذرائع استعمال کرنے کے دوران، کلیدی ان پوٹس (Inputs) جمع کریں اور اعلیٰ معیار کا ڈیٹا یقینی بنائیں۔
- پیشگوئی، مقصد اور مدت کی وضاحت کرنا
- حالیہ آبادیاتی، لاجسٹک اور موربیڈیٹی ڈیٹا کی بنیاد پر موجودہ دستاویزات کو جمع کریں اور جائزہ لیں اور اس کے بعد مفروضوں اور ردوبدل کا تعین کریں
- مقداروں کے موزوں طریقہ کار کو استعمال میں لاتے ہوئے طبّی کموڈیٹی کی ضلع وار پیشگوئی مرتب کریں
- پیشگوئی کی بنیاد پر سپلائی پلان ترتیب دیں
- رسد اور کھپت کے رجحانات کی بنیاد پر سپلائی پلان کا باقاعدگی کے ساتھ جائزہ لیں اور اس میں ردوبدل کریں
- مطلوبہ کموڈیٹی کی کارروائیوں کے لیے دستیاب اور درکار فنڈز میں فرق کی نشاندہی کریں
- مستقل پیش گوئی اور فراہمی کی منصوبہ بندی میں مدد کے لیے ڈیٹا کے ذرائع اور ڈیٹا کے فرق پر بحث کریں، ساتھ ہی اس فرق کو دور کرنے کے اقدامات پر بھی بات کریں

- ضلعی ہیلتھ اینڈ پاپولیشن مینجمنٹ ٹیم (DHPMT) کے ساتھ صحت کی اشیاء کی پیش گوئی اور مقداروں کا تعین کرتے ہوئے رابطہ کاری کریں اور ان کی رائے لیں۔

مثال

مثال 1: ڈی ایم پی اے/ تین ماہ کے لیے انجکشن کی ضروریات کا تعین کرنا

مثال کے طور پر تین ماہ کے (DMPA) انجکشن کے لیے ہم نے سرکاری شعبے کے لئے DHIS،LMIS ، اور LHW-MIS اوسط کھپت ڈیٹا تین سال (2017-2019) کے لئے لیا ہے۔ یہ نوٹ کرنا مناسب ہے کہ کھپت کے رجحانات کی بنیاد پر، طریقہ کار کے اختلاط سے نمو کے عوامل کا تخمینہ 2027 تک لگایا گیا ہے۔

ایک بار تمام عوامل کے حساب کتاب کے بعد 23-2022 کی پیشگوئی کی گئی اور اس میں 10 فیصد سالانہ کا حساب شامل کرکے 2027 تک کی طلب کا تخمینہ لگایا گیا ہے۔ مانع حمل ادویات و مصنوعات کے استعمال میں رجسٹر شدہ رپورٹنگ کی شرح کو سامنے رکھتے ہوئے آبادی اور بتدریج استعمال میں سالانہ اضافے کی بنیاد پر یہ 10 فیصد سالانہ اضافہ کیا گیا ہے۔

متوقع مطالبات کی لاگت برائے مالی سال 22-2020-21/2021 میں صوبوں کی طرف سے مانع حمل ادویات کی خریداری کی بنیاد پر کی گئی ہے، اور قیمتوں میں 5 فیصد سالانہ اضافہ (حالیہ سالوں کی مہنگائی کے حساب سے) کو شامل کرکے یہ کل لاگت سامنے آئی ہے۔

تین سال کے لیےDMPA کا استعمال:

	2017	2018	2019	AMC	سالانہ
جامد صحت کی سہولیات	0	0	25,466	25,466	305,589
لیڈی ہیلتھ ورکر	41,597	42,731	35,868	40,700	480,785
PWD	26,247	28,978	30,341	28,522	342,261
پی پی ایچ آئی	10,845	13,549	18,122	14,172	170,062
کل					1,298,697

تین سال کی اوسط کھپت لینے کے بعد ہم نے سال کی ابتدائی کھپت کا حساب لگایا جس میں تمام سرکاری شعبہ کے اسٹیک ہولڈرز کے لئے 1,298,697 مجموعی کھپت ہے اور 2026-27 تک DMPA کی پیشگوئی کی مقدار کا حساب لگانے کے لئے ہر سال 10 فیصد کا مارک اپ ڈال دیا ہے۔

پروڈکٹ	**2020-21**	**2021-22**	**2022-23**	**2023-24**	**2024-25**	**2025-26**	**2026-27**
ڈی ایم پی اے	1,428,566	1,571,423	1,728,565	1,901,421	2,091,563	2,300,720	2,530,792

لاگت کے حساب کے لیے:

2026-27 تک پیشگوئی کی لاگت کا حساب لگانے کے لیے ہم نے 2021-22 کی حقیقی لاگت پر 5 فیصد مارک اپ لگایا

	2021-22	**2022-23**	**2023-24**	**2024-25**	**2025-26**	**2026-27**
لاگت/یونٹ	67	70.35	73.87	77.56	81.44	85.51

مقدار اور لاگت کی پیش گوئی:

	2022-23		**2023-24**		**2024-25**		**2025-26**		**2026-27**	
پروڈکٹ	تعداد	لاگت (PKR)	تعداد	لاگت (PKR)	تعداد	لاگت (PKR)	تعداد	لاگت (PKR)	تعداد	لاگت (PKR)
ڈی ایم پی اے	1,728,565	121,604,535	1,901,421	140,453,238	2,091,563	162,223,490	2,300,720	187,368,131	2,530,792	216,410,191

مثال 2: آکسیٹوسن

اس مثال کے لیے اعداد و شمار مردم شماری 2017 اور پاکستان آبادیاتی ہیلتھ سروے سے لیے گئے ہیں۔ پیشگوئی اس ڈیموگرافک ڈیٹا کی بنیاد پر کی گئی ہے جو کہ درج ذیل ٹیبل سے عیاں ہے:

PPH کے علاج کے لیے آکسیٹوسن	=	کل متوقع حمل	X	عوامی سہولت کی ترسیل کا تناسب	X	خواتین کا تناسب جن کو علاج کی ضرورت ہوتی ہے۔	x	پی پی ایچ کے علاج کے لیے فی کیس خوراک
کل آبادی (متوقع، 2017 کی مردم شماری کی بنیاد پر- GR 2.89 فیصد)		**30,523,371**	**31,405,496**	**32,313,115**	**33,246,964**	**34,207,802**	**35,196,407**	
پیرامیٹر		**سال 1**	**سال 2**	**سال 3**	**سال 4**	**سال 5**	**سال 6**	
A. متوقع حمل (3.4 فیصد DHIS رپورٹ 1)		1,037,795	1,067,787	1,098,646	1,130,397	1,163,065	1,196,678	
B. پی پی ایچ کا پھیلاؤ		7 فیصد	7 فیصد	7 فیصد	7 فیصد	7 فیصد	7 فیصد	
C. پی پی ایچ کیسز کی تعداد (C = A × B)		67,457	69,406	71,412	73,476	75,599	77,784	
D. سرکاری سہولیات پر بچوں کی پیدائش کا تناسب (%) (30.6 فیصد سندھ ہیلتھ سروے 2017، 1 فیصد اضافہ فرض کرتے ہوئے)		31 فیصد	32 فیصد	33 فیصد	34 فیصد	35 فیصد	36 فیصد	
E. صحت عامہ کی سہولیات سے علاج کے لیے پی پی ایچ کیسز کی تعداد		20,709	22,002	23,352	24,761	26,233	27,769	
F. پی پی ایچ کے علاج کے لیے آکسیٹوسن (40 IU=4x10 IU vial) کی ضرورت		82,837	88,007	93,407	99,045	104,932	111,076	
G. 5 فیصد ضیاع		4,142	4,400	4,670	4,952	5,247	5,554	
H. آکسیٹوسن کی کل ضرورت (10 IU/1ml شیشی) بشمول ضائع		**86,979**	**92,407**	**98,077**	**103,998**	**110,178**	**116,629**	

ہنگامی حالات میں طبّی سپلائیز کی پیشگوئی

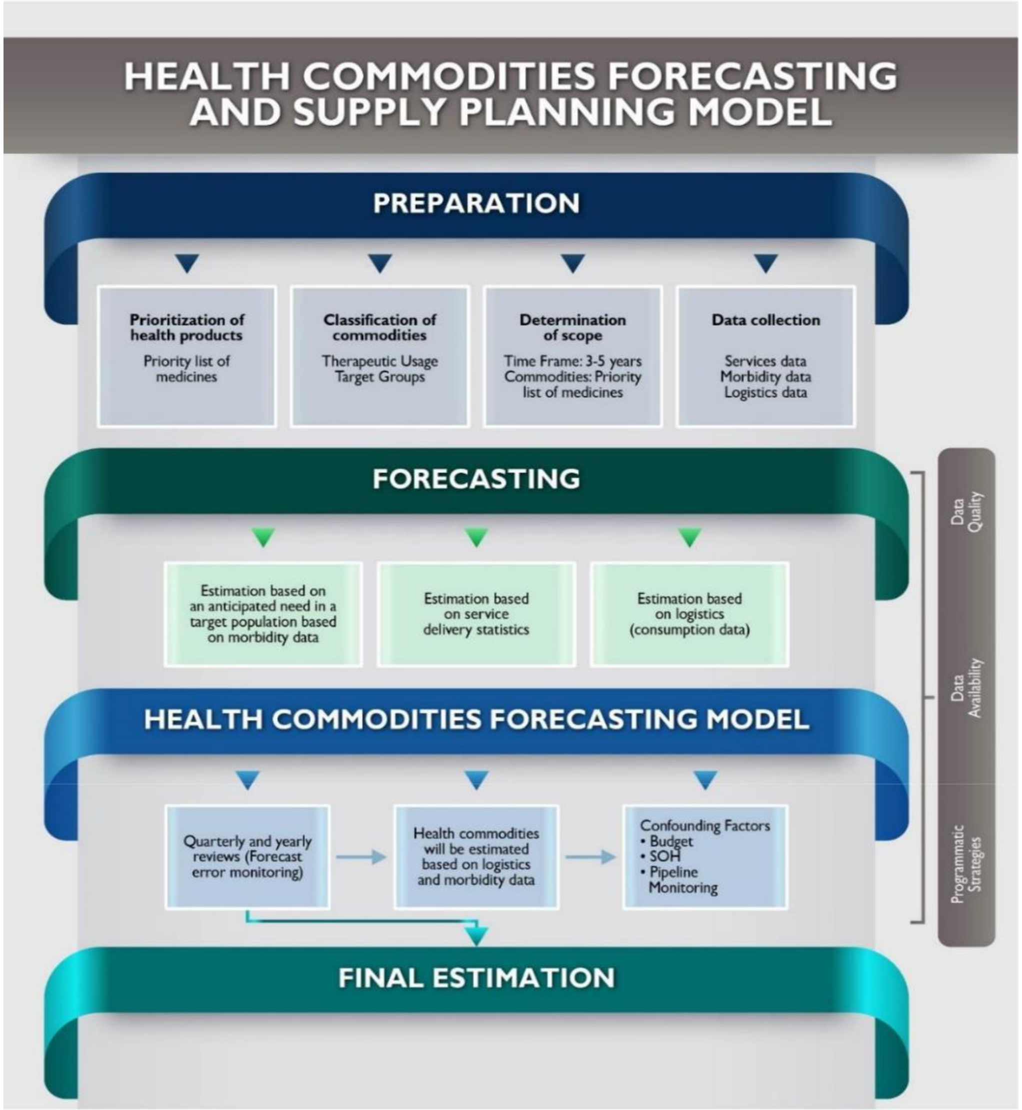
ہنگامی حالات میں تیاری اور فوری اقدامات کا ایک اہم پہلو سپلائیز کی پیشگوئی کرنا ہے۔ پیشگوئی کی درست مدد سے اس بات کو یقینی بنانے میں مدد ملتی ہے کہ ضروری صحت سے متعلق مصنوعات کی ناکافی فراہمی، جیسے ادویات، طبّی سامان، ذاتی حفاظتی ساز وسامان (PPE)، اور دیگر ضروری سامان، متاثرین کی ضروریات پوری کرنے کے لیے دستیاب ہو ہنگامی حالات میں طبّی سپلائیز کی پیش گوئی کے لیے چند اہم گزارشات اور طریقہ کار:

- **پس منظر کے ڈیٹا کا تجزیہ:** ماضی کے ہنگامی حالات کے اعداد و شمار کے تجزیہ ہمیں قابل قدر insight فراہم کر سکتا ہے کہ ایسے ہی حالات کے دوران ہیلتھ سپلائیز کی طلب کیا تھی۔ گزشتہ ہنگامی حالات کے دوران ہونے والے مرض کی موجودگی، آبادی کے ڈیمو گرافکس، اور وسائل کے استعمال سے متعلق ڈیٹا کی شناخت اور مخصوص سپلائیز کے لیے ممکنہ مطالبات کا تخمینہ لگانے میں مدد مل سکتی ہے۔
- **وبائی امراض (Epidemiological) کا تجزیہ:** ہنگامی حالات میں امراض کے وبائی ہونے کی تفہیم درست پیشگوئی کے لیے انتہائی اہم ہے۔ اس سے بیماری کی شدت، منتقلی کی شرح، جیسے واقعات کی متوقع تعداد، داخل مریضوں، اور علاج سے متعلق تقاضوں کا اندازہ لگانے میں مدد مل سکتی ہے۔ یہ معلومات درکار شدہ مقدار اور صحت کے سامان کی سپلائیز کا تعین کرنے کے لیے کافی اہم ہے۔
- **تعاون یافتہ نیٹ ورکس:** مقامی، قومی، اور بین الاقوامی صحت ایجنسیوں، انسانی ہمدردی کی تنظیموں، اور سپلائرز کے درمیان باہمی تعاون کے نیٹ ورکس کا قیام ضروری ہے۔ ڈیٹا، مہارت، اور وسائل کا اشتراک پیش گوئی کی درستگی کو بہتر بنا سکتا ہے اور ایک مربوط جواب کو یقینی بناتا ہے۔ تعاون پر مبنی نیٹ ورک طبّی سامان کی سپلائی چین میں حائل ممکنہ رکاوٹوں کی نشاندہی، بروقت پروکیورمنٹ اور تقسیم کاری میں سہولت پیدا کر سکتا ہے۔
- **رئیل ٹائم مانیٹرنگ:** ہنگامی صورتحال کی مسلسل مانیٹرنگ بہت اہم ہے۔ اس سے رئیل ٹائم میں بیماری کے رجحانات کی مانیٹرنگ، آبادی کی نقل اور صحت کی دیکھ بھال کے لیے سپلائیز کی پیشگوئی میں حسب ضرورت ردو بدل کیا جا سکتا ہے۔ ارلی وارننگ سسٹمز اور مانیٹرنگ کے طریقہ کار سے صحت عامہ کو لاحق ہنگامی خطرات اور سپلائیز میں ممکنہ کمی کی شناخت میں مدد مل سکتی ہے۔
- **منصوبہ بندی کا منظر نامہ:** ایمرجنسی رسپانس کی بنیاد پر مختلف منظر ناموں کی ترتیب سے سپلائی کی پیشگوئی میں مدد مل سکتی ہے۔ مختلف ممکنہ منظر ناموں اور ان سے متعلقہ طلب کے نمونوں پر غور کر کے، فیصلہ ساز سپلائی چینز کی مضبوطی کا اندازہ لگا سکتے ہیں، ہنگامی حالات کے لیے منصوبہ بنا سکتے ہیں، اور وسائل کو مؤثر طریقے سے مختص کر سکتے ہیں۔

- **ڈیٹا ڈریون ماڈلز:** ڈیٹا ڈریون ماڈلز کو استعمال کرنا، جیسے شماریاتی پیشگوئی کے طریقے یا مشین سیکھنے کا الگور تھم Algorithm، فراہمی کی درستگی کو بہتر بنا سکتے ہیں۔ یہ ماڈل تاریخی ڈیٹا کا تجزیہ کرتے ہیں، ریئل ٹائم ان پٹ کو شامل کرتے ہیں، اور پیش گوئیاں پیدا کرنے کے لیے متعدد متغیرات پر غور کرتے ہیں۔ تاہم، وقت کے ساتھ ساتھ ان ماڈلز کی مسلسل توثیق اور اپ ڈیٹ کرنا ضروری ہے۔

تاریخی اعداد و شمار کے تجزیہ، وبائی امراض کی تفہیم، باہمی تعاون کے نیٹ ورکس، حقیقی وقت کی مانیٹرنگ، منظر نامے کی منصوبہ بندی، اور ڈیٹا پر مبنی ماڈلز کو یکجا کرکے، ہنگامی حالات میں صحت کی فراہمی کی پیشن گوئی کی درستگی کو بہتر بنانا ممکن ہے۔ تاہم، یہ بات تسلیم کرنا ضروری ہے کہ پیش گوئی ایک بالکل درست سائنس نہیں ہے اور اسے ایک ایسے عمل کے طور پر دیکھا جائے جو مانیٹرنگ، تشخیص، اور ردوبدل سے کسی حد تک ہم آہنگ ہو

پیشگوئی اور فراہمی کی منصوبہ بندی کے ماڈل پر ایک نظر



۸ پروکیورمنٹ کے لیے گائیڈلائنز

تعارف

پروکیورمنٹ کسی ادارے کی سپلائی کی ضروریات کو پورا کرنے کا شفاف اور مروجہ طریقہ کار پر مبنی عمل ہے جو ان مصنوعات کے لیے تیسرے فریق یعنی وینڈرز کو ادائیگی کے ذریعے مصنوعات کے انتخاب تک پھیلا ہوتا ہے پروکیورمنٹ کا عمل موثر لاگت ، مصنوعات کی دستیابی اور کمیونٹیز کی سروس کو بہتر بنانے میں مدد دیتا ہے۔بروقت پروکیورمنٹ اشیاء کی دستیابی اور لوگوں کو خدمات کی فراہمی یقینی بناتا ہے۔ ضلعی سطح پرادویات کی پروکیورمنٹ سندھ پبلک پروکیورمنٹ ریگولیٹری اتھارٹی (ایس پی پی آر اے) کے تحت عمل میں لائی جاتی ہے۔

پروکیورمنٹ کے اصول

i. پروکیورمنٹ شفاف اور منصفانہ طریقے سے کی جائے گی۔

ii. پروکیورمنٹ کا مقصد پیسے کا صحیح استعمال یقینی بنانا ہے۔

iii. پروکیورمنٹ کا عمل مؤثر اور با کفایت ہوگا۔

پروکیورمنٹ کے مقاصد درج ذیل ہیں

معیار	قابل بھروسہ ذرائع سے معیارات کو تسلیم اور منظور کرنا
مقدار	ادارے کی پیشگوئی اور تشخیص کی بنیاد پر متعین کی جائے گی
وقت	مجوزہ شیڈول کے مطابق سپلائیز حاصل کی اور بھیجی جائیں گی
مقام	مقررہ جگہ پر پہنچائی جائیں گی
قیمت	معیار، شفافیت ، بھروسہ ، سیلز کے بعد خدمات، جدت ہونے ، قیمت ، ذرائع کے لیے پیسے کا بہترین استعمال اور سب سے بڑھ کر پوری مدت کی لاگت اور معیاری پروکیورمنٹ کے تقاضے۔

پروکیورمنٹ کی منصوبہ بندی

ادویات کی پروکیورمنٹ کی منصوبہ بندی کے مندرجہ ذیل اہم مقاصد ہوتے ہیں:

- درست پروڈکٹ
- درست مقدار
- صحیح شرائط
- درست جگہ
- درست وقت
- صحیح لاگت

ان مقاصد کے حصول کے لیے پروکیورمنٹ کی منصوبہ بندی پورے عمل کی بنیاد ہوتی ہے۔ سرکاری شعبے میں ٹیکس پیئرز کے پیسے کے احتساب کو بڑھانے کے لیے سرکاری شعبے میں پروکیورمنٹ کے لیے مندرجہ ذیل اصولوں کی پاسداری ضروری ہے:

- معیشت
- کارکردگی
- معیار
- مساوات
- ایمانداری
- شفافیت

ایک مؤثر پروکیورمنٹ فنکشن مجموعی سپلائی چین کی کارکردگی اور سروس کی ترسیل میں بہتری لاسکتا ہے۔ پروکیورمنٹ کے افعال کے ذمہ دار حکام کو درج ذیل امور کا خیال رکھنا چاہیے:

- سندھ میں پروکیورمنٹ کے موجودہ رولز
- اتھارٹی کی تفویض
- مالی حدین
- محکمے کی جانب سے کلیئرنس اور منظوری کے طریقے اور انتظامی ٹائم فریم کے لیے خط وکتابت
- طلب کی پیچیدگی یا مخصوصیت

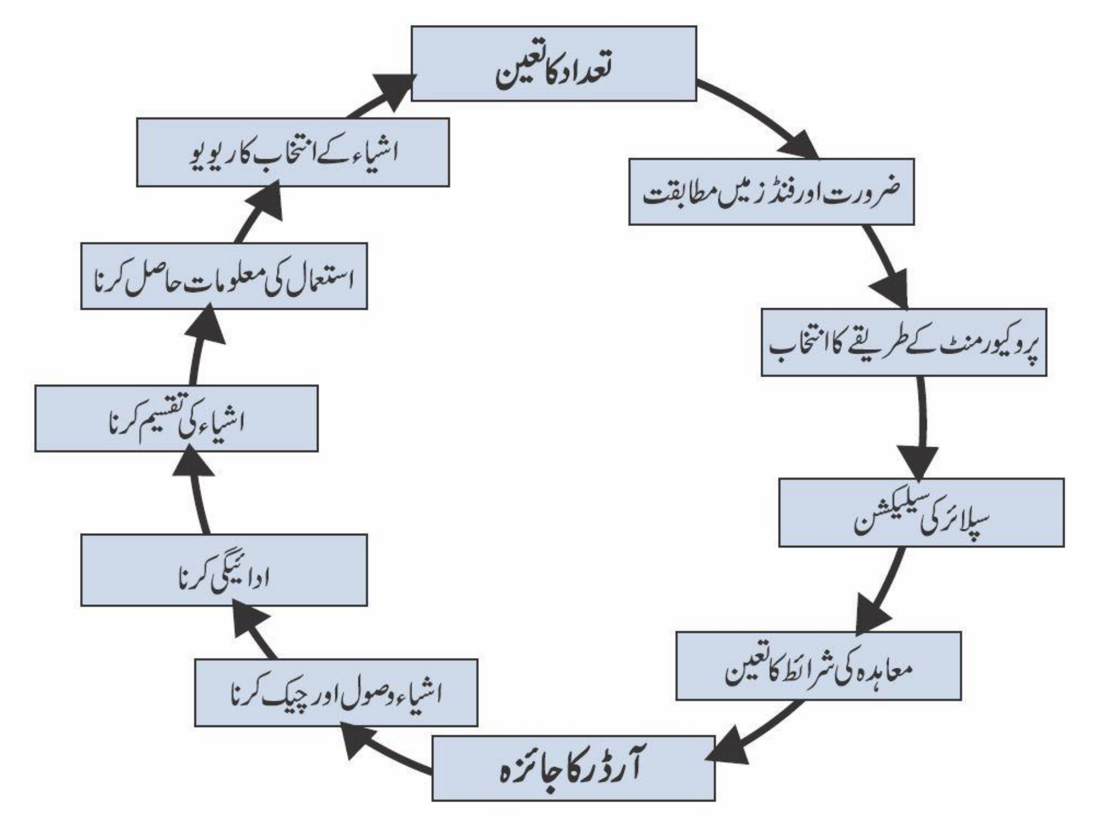
مارکیٹ کے حالات، پہلے سے موجود انتظامات اور یا موجودہ معاہدے

بہترین دستیاب اعداد و شمار کی بنیاد پر درست مقدار کے تخمینے کا پتہ لگانا ضروری ہے جس میں آبادی، بیماری، اور لاجسٹک ڈیٹا شامل ہے، تاہم اس میں مزید عوامل شامل ہو سکتے ہیں۔ ضلعی دفتر صحت (DHO) کے تحت کام کرنے والی صحت کی سہولیات، جن کی خریداری DHO کے ذریعے کی جاتی ہے، ان کی مانگ کا تخمینہ ،سابقہ اور متوقع کھپت کی بنیاد پر لگایا جاتا ہے۔ طلب کی ایک تصویر پروکیورمنٹ میں شامل کی گئی ہے۔ ادویات کے حصول کی منصوبہ بندی میں بجٹ ایک اہم عنصر ہے۔فی الحال مختلف انفارمیشن سسٹمز سے حاصل ہونے والی وبائی امراض کی معلومات کی بنیاد پر صحت کے ضلعی بجٹ میں رقوم نہیں رکھی جاتیں۔

معیاری پروکیومنٹ کے مراحل

پروکیورمنٹ کی ایک پیشگی شرط یہ واضح ہونا ہے کہ پروکیور کرنے کی ضرورت ہے۔ خریدی جانے والی صحت کی اشیاء کا انتخاب اور مقدار کا تعین ان عوامل پر مبنی ہونا چاہیے جن میں طلب، بیماری کا بوجھ وغیرہ شامل ہیں۔ خریداری کے عمل کی کچھ ضروری سرگرمیوں میں پیش گوئی، تفصیلات کی تیاری، بولی اور پیشگی اہلیت کے لیے دستاویزات کی تیاری، عوامی اعلان، بولیوں کو مدعو کرنے کے لیے پرنٹ اور الیکٹرانک میڈیا کا استعمال، بولی لگانے اور کوٹیشنز کی مالی حدیں الگ الگ ہیں، جیسا کہ سندھ پبلک پروکیورمنٹ ریگولیٹری رولز (2010) میں بیان کیا گیا ہے، بولی کھولنا، تکنیکی اور مالیاتی تشخیص، معاہدوں کا اجراء اور خریداری کے آرڈر، معیار اور مقدار کی یقین دہانی کے بعد ادائیگیاں۔ زیر نظر تصویر میں پروکیورمنٹ مراحل کا احاطہ کیا گیا ہے:

1. فیلڈ سے انڈینٹ کالنگ۔
2. سکروٹنی کمیٹی کی جانب سے چھان بین۔
3. سالانہ پروکیورمنٹ پلان کی تیاری اور اجراء۔
4. مندرجہ ذیل کے مطابق پروکیورمنٹ کمیٹی کا قیام:
   - ا۔ محکمانہ پرچیز کمیٹی (ڈی پی سی)
   - ب۔ ٹیکنکل اسٹینڈرڈائزیشن کمیٹی
   - پ۔ انسپیکشن کمیٹی
   - ت۔ تقسیم کاری کمیٹی
   - ٹ۔ شکایت کے ازالہ کمیٹی



تصویر 3: معیاری پروکیومنٹ سائیکل

عمل درآمد:

1. بولی دستاویزات کی تیاری بذریعہ محکمانہ پرچیز کمیٹی (DPC)
2. ٹینڈر طلبی نوٹس -NIT
3. ٹیکنکل کمیٹی کی جانب سے ٹینڈر اوپننگ اور تکنیکی جائزہ
4. محکمانہ پرچیز کمیٹی کی جانب سے بولیوں کا جائزہ لینا
5. SPPR-2010 کے قواعد کے مطابق بولیوں کا جائزہ لینا
6. کنٹریکٹ ایوارڈ کیلیئے ڈی پی سی کی سفارشات داخل کروانا
7. اسٹور میں سپلائیز کی وصولی
8. انسپکشن کمیٹی کی جانب سے معائنہ کرنا
9. نمونے ڈرگ ٹیسٹنگ لیب (DTL) کو بھیجے جاتے ہیں
10. متعلقہ کمیٹی (: تقسیم کاری کمیٹی) کی جانب سے : تقسیم کاری کے منصوبے کا تقاضہ
11. شعبہ جات کو ادویات کی : تقسیم کاری
12. ضلعی سطح پر معائنہ اور مانیٹرنگ
13. سندھ میں مالیاتی قوانین کے مطابق وینڈرز کو ادائیگی

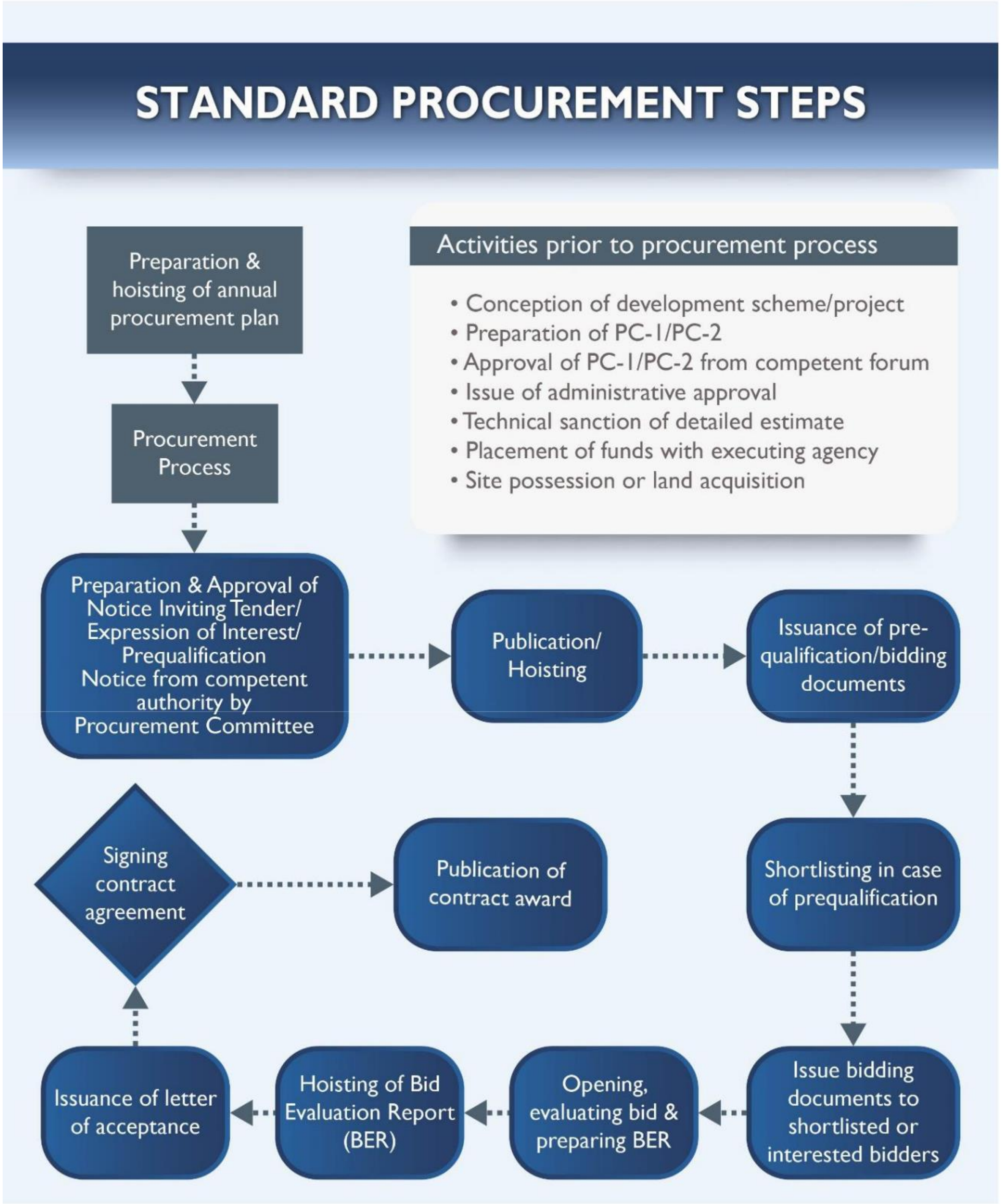
ضلعی لیول پروکیورمنٹ: DPC کی ادویات اور سپلائیز کے لیے منظور شدہ ریٹ کنٹریکٹ لسٹ سے، اضلاع اپنے دستیاب بجٹ کا استعمال کرتے ہوئے اشیاء کی خریداری کرتے ہیں۔

ایمرجنسی پروکیورمنٹ۔ محکمہ صحت کے سربراہ (سیکرٹری صحت، سندھ) کو صوبے میں ایمرجنسی نافذ کرنا اوراس کا اعلان کرنا ضروری ہوتا ہے۔ ہنگامی حالات میں صحت کے سامان کی خریداری متاثرہ آبادی کی فوری ضروریات کو پورا کرنے کے لیے ضروری طبّی مصنوعات اور آلات کی دستیابی کو یقینی بنانے میں اہم کردار ادا کرتی ہے۔

قابل اطلاق قوانین:

- ایس پی پی آر اے ایکٹ 2009
- ایس پی پی آر اے رولز 2010
- ڈرگ ریگولیٹری اتھارٹی ایکٹ پاکستان مجریہ 2012 اور ڈرگ ایکٹ مجریہ 1976
- حکومت سندھ کے عمومی مالیاتی اصول
- سندھ ضروری ادویات کی فہرست
- عالمی ادارہ صحت کی فہرست برائے ضروری ادویات
- ISO دستاویزات

پروکیورمنٹ کے مراحل پر ایک نظر



۹ سٹوریج سے متعلق گائیڈ لائنز

تعارف

سپلائی چین کے تسلسل میں مصنوعات کی سٹوریج اور سروس ڈیلیوری پوائنٹس پر ان کی تقسیم کاری اولین اہمیت رکھتی ہے۔ ہیلتھ کیئر سپلائی چین سسٹم میں، انتظامیہ کی تمام سطحوں پر محیط اسٹورز کے نیٹ ورک کی دستیابی اور بھی اہم ہو جاتی ہے کیونکہ یہ نیٹ ورک کمیونٹیز کی خدمت کے لیے کسی بھی ہیلتھ کیئر سروس ڈیلیوری پروگرام کی قوت ہوتی ہے۔ یہ باب بہترین سٹوریج کے عمل کا احاطہ کرتا ہے جس کی پیروی ضلع کی سطح پر کی جانی چاہیے۔

وصولی اور آنے والی کھیپ

- گاڑیوں سے کارٹن اور پیکیجز اتارتے وقت عام طور پر معائنہ کریں تاکہ دوران ٹرانسپورٹ ممکنہ نقصان کی نشاندہی کی جا سکے۔ مصنوعات کی مقدار تصدیق اور ریکارڈ (بلٹی، انوائس، واؤچر، پیکینگ لسٹس) کی تصدیق بھی کی جاتی ہے۔
- ذمہ دار اہلکار کو ظاہرانہ جائزے کے دوران گنتی میں کمی یا اشیاء کو پہنچنے والے نقصانات کی لازمی رپورٹ کرنی چاہیے۔
- سرسری معائنہ مصنوعات اور ان کی پیکیجنگ کی جانچ کرنے کا عمل ہے تاکہ مصنوعات کے معیار کے ساتھ کسی بھی واضح مسائل کو تلاش کیا جا سکے۔
- اسٹور میں وصول کردہ مصنوعات کو ممکنہ طور پر دو قسم کے نقصانات ہو سکتے ہیں۔ (فزیکل) نقصان اور کیمیائی نقصان۔
- مکینیکل نقصان فزیکل دباؤ کی وجہ سے ہوتا ہے، جیسے کہ پروڈکٹ لوڈ، آف لوڈ، سٹاک کرتے ہوئے پروڈکٹ کا ٹوٹنا یا رسنا۔ اس قسم کے نقصان میں عام طور پر پچکنا یا پھٹ جانا شامل ہوتا ہے عام طور پر، میکانی طور پر تباہ ہونے والی اشیاء اسٹاک سے ہٹادی جاتی ہیں اور باقی ڈبے یا کارٹن کو دوبارہ تقسیم کاری میں ڈالا جاتا ہے۔
- کیمیائی نقصان کا پتہ لگانا زیادہ مشکل ہوتا ہے اور عام طور پر کسی بصری معائنہ کے دوران ظاہر نہیں ہوتا ہے۔ لیبارٹری ٹسٹنگ عام طور پر درکار ہوتی ہے۔ کیمیائی نقصان کے کچھ اشارے میں رنگ، ذائقہ، خوشبو یا پروڈکٹ کی پائیداری شامل ہیں۔ کیمیائی طور پر نقصان دہ اشیا کو انوینٹری سے نکال دیا جاتا ہے اور انہیں الگ کرکے تجویز شدہ طریقہ کار کے تحت تلف کر دیا جاتا ہے۔

تمام مصنوعات	مائع	روشنی سے حساس مصنوعات (جیسا کہ ایکس رے فلم)	لیٹکس پروڈکٹس
▪ پھٹی یا ٹوٹی ہوئی پیکنگ، بوتلیں، ڈبے وغیرہ ▪ غائب، نامکمل، یا لیبل پڑھنے کے قابل نہیں	▪ رنگ بےرنگی (رنگ تبدیل کریں) ▪ بادلائی ▪ تلچھٹ ▪ بوتل کی سیل کا ٹوٹنا ▪ ایمپیول میں دراڑیں، بوتل، یا شیشہ ▪ گیلاپن یا نمی	▪ پھٹی یا ٹوٹی ہوئی پیکنگ	▪ خشک ▪ ٹوٹنے والا یا سخت ▪ دراڑدار
لبریکنڈ لیٹیکس کی مصنوعات	**گولیاں (ٹیبلٹس)**	**ٹیکے**	**سٹرائل مصنوعات (بشمول IUDs)**
▪ سٹکی پیکیجنگ ▪ رنگت دار اشیاء یا لبریکنٹ ▪ داغ دار پیکیجنگ ▪ لُبریکینٹس کا رسنا (نمی دار یا ڈمپ پیکجنگ)	▪ رنگت تبدیل ہونا ▪ ٹوٹی ہوئی گولیاں ▪ غائب گولیاں (بلیسٹر) ▪ سٹکی نیس (خاص طور پر کوٹڈ گولیاں) ▪ غیر معمولی بُو	▪ مائع کو ہلانے کے بعد معطّلی پر واپس نہیں آرہا	▪ پھٹی ہوئی پیکیجنگ ▪ غائب حصے ▪ ٹوٹے یا مڑے ہوئے حصے ▪ اندر سے نمی ▪ پیکیجنگ ▪ داغ دار پیکیجنگ

کیپسول	ٹیوبز	فوآئل پیکس	
▪ رنگت تبدیل ہونا ▪ سٹکی نیس ▪ ٹوٹے کیپسول	▪ اسٹکی ٹیوب ▪ رستا مواد ▪ ٹیوب میں سوراخ	▪ پیکنگ میں سوراخ	

دور رکھیں

- کنٹینرز لوڈ کرنے اور ان پیک کرنے کے بعد سامان کو مقررہ جگہ (ریک، شیلف یا فرش) پر اسٹور کیا جانا چاہئے اور اسٹاک لیجر میں ریکارڈ کیا جانا چاہئے۔
- بہترین طریقہ یہ ہے کہ جس دن مال وصول ہو اسی دن اسٹور کریں اور اس کا ریکارڈ رکھیں۔
- کموڈیٹی کو فرسٹ ایکسپائری فرسٹ آؤٹ (پہلے میعاد ختم ہونے والی اشیاء پہلے نکالنا) اصول کی بنیاد پر سٹور کیا جانا ضروری ہے، یہ یقینی بنانا کہ مریض ان کو معیاد ختم ہونے سے قبل اچھی حالت اور وقت پر موصول کرتے ہیں۔

اسٹاک کیسے کریں؟

ا۔ پہلے ایکسپائری پہلے آؤٹ کا اصول اپنائیں

- ادویات کی معیاد ختم ہونے اور تیار ہونے کی تاریخ نظر آنے کے ساتھ ایسی رکھی جائیں کہ پہلے ایکسپائری والی پروڈکٹس تک پہلے پہنچنا اور نکالنا آسان ہو۔ یہ اس بات کو یقینی بنائے گا کہ پہلی ایکسپائری کی حامل پروڈکٹس پہلے نکال دی جائیں اختتامی تاریخ کا نظم یہ یقینی بناتا ہے کہ تازہ ترین اسٹاک کے مقابلے میں پہلے پڑے ہوئے سامان کو پہلے اسٹور سے نکال کر بھیج دینا چاہیے۔ اسٹور کیپر کو اس بات کی تصدیق کرنی چاہیے کہ "فرسٹ ایکسپائری فرسٹ آؤٹ" پر ہر بار فزیکل انوینٹری کے دوران عمل کیا جائے۔
- سروس ڈیلیوری پوائنٹ پر، پرانے اسٹاک کو شیلف کے اگلے حصے میں منتقل یا گھمایا جانا چاہیے، نئے اسٹاک کو شیلف کے پچھلے حصے میں رکھیں۔ اسٹاک کو گھمانے سے، عملہ یہ یقینی بناسکتا ہے کہ پہلے وہ سٹاک جاری کیا جائے جس کی معیاد جلد ختم ہونے والی ہو۔
- مقصد اشیاء کو مریض تک پہنچانا ہے، اسے ریکس پر ختم کرنا نہیں ہے۔ یہ اس بات کو یقینی بنائے گا کہ کمیونیٹیز بہترین دستیاب خدمات حاصل کرتے ہیں۔

ب۔ سپلائیز کو خشک، روشن، ہوادار جگہ پر سٹور کریں جہاں سیدھی دھوپ نہ پڑتی ہو

- یہ اہم بات ذہن میں رکھیں کہ سپلائیز کو گرمی اور سورج کی سیدھی دھوپ سے بچانا ہے جو ان کی کیمیائی ساخت اور ادویات کی حیات کو متاثر کرسکتی ہے۔
- اس طرح کے نقصان سے بچنے کے لیے، یہ سفارش کی جاتی ہے کہ مصنوعات کو ان کے اصلی کارٹن میں رکھیں اور سٹور روم کے اندرونی حصے کو نچلی سطح پر براہ راست سورج کی روشنی سے سایہ دار کریں، مصنوعات کو اندرونی خانوں میں رکھیں (یعنی وہ جو کارٹن کے اندر آئے ہیں) اور ادویات کو اندر چھوڑ دیں۔

پ۔ اسٹور روم کو باقاعدگی سے صاف اور جراثیم سے پاک کریں

چوہے اور کیڑے مکوڑے (مثلاً، ٹرمیٹس اور کاک روچ) گولیاں اور ان کی پیکیجنگ کھا جاتے ہیں۔ اسٹورز کو ہمیشہ صاف رکھیں اور جراثیم کش استعمال کریں جو کہ کیڑوں مکوڑوں سے تحفظ فراہم کرتا ہے۔ وہاں کھانے پینے سے گریز کریں اور اگر ممکن ہو تو باقاعدگی سے سپرے کریں تاکہ کیڑے مکوڑے ختم ہو جائیں۔ اگر چوہا ایک سنگین مسئلہ ہے تو، بلیاں پھندے یا زہر کا ایک سستا، غیر زہریلا متبادل ہو سکتی ہیں۔

ت۔ اسٹورز کو پانی سے بچائیں

ادویات اور ان کی پیکیجنگ پر پانی یا گیلا پن تباہ کن اثر ڈالتا ہے۔ پانی کے نقصان سے بچنے کا بہترین طریقہ چھتوں کی لیکیج اور کھڑکیوں کی مرمت کرنا ہے۔ پانی کے نقصان سے بچنے کے لیے آپ کو مشورہ دیا جاتا ہے کہ ادویات کو زمین کے فرش سے کم سے کم 10 سینٹی میٹرز اوپر اور دیوار سے ایک فٹ دور رکھیں تاکہ ادویات اور دیگر سامان کو پانی یا نمی سے بچایا جا سکے۔

ٹ۔ آگ لگنے سے بچاؤ کی تدابیر

آگ کو پھیلنے سے روک کر ہزاروں ڈالر مالیت کی سپلائیز اور سٹور کی جگہ کو بچایا جا سکتا ہے۔ آگ بجھانے والا سامان درست حالت میں سٹور کے اندر دستیاب ہونا چاہیے، (واضح طور پر ختم ہونے کی تاریخ کی نشاندہی کرتے ہوئے) جو کہ باہر نکلنے کی جگہ کے قریب رکھا ہو۔ اگر آگ بجھانے والے آلات دستیاب نہیں ہیں تو ریت کی بالٹیاں آگ بجھانے کے لیے استعمال کریں۔ اسٹور کے انتظامی عملے کے لیے فائر سیفٹی کی تربیت لازمی ہے

ث۔ لیٹیکس مصنوعات کو برقی موٹر اور فلوریسنٹ لائٹس سے دور رکھیں

سلیٹکس پروڈکٹس، جیسے کنڈوم اور دستانے، اگر وہ براہ راست فلوریسنٹ روشنیوں اور برقی موٹروں کی زد میں آ جائیں تو اس کا نقصان ہو سکتا ہے۔ کنڈوم اور دستانے اپنی پیکیجنگ میں محفوظ ہیں (یعنی بکس اور کارٹن) محدود نمائش سے متاثر نہیں ہوں گے۔ جب بھی ممکن ہو، لیٹیکس مصنوعات کو اپنے کاغذی باکس اور کارٹن میں ہی رکھیں۔ اگر نہیں، تو انہیں روشنی اور موٹروں سے دور رکھیں۔

ج۔ کولڈ سٹوریج بشمول کولڈ چین، کن اشیاء کے لیے ضروری ہے؟

کولڈ سٹوریج، بشمول کولڈ چین، ادویات اور ویکسینز کی شیلف لائف کو برقرار رکھنے کے لیے ضروری ہے اور ہر اسٹور میں درکار ہوتی ہے۔ اگر کولڈ چین نہ رہی تو یہ ادویات وغیرہ خراب ہو سکتی ہیں۔ اگر بجلی کا مسئلہ ہو تو متبادل گیس یا مٹی کے تیل سے چلنے والی ریفریجریشن ہوتی ہیں فوری اور باسہولت منتقلی کے لیے حفاظتی ٹیکہ جات کی مہم کے دوران کولڈ بکسز یا انسولیٹڈ کولرز استعمال کیے جا سکتے ہیں۔ تمام مصنوعات کے لیے تجویز کردہ اسٹوریج کی شرائط پر عمل کرنا لازمی ہے اسٹوریج کے حالات کی تعمیل برقرار رکھنے کے

لیے، اسٹور کے اندر مختلف مقامات پر تھرمامیٹرز رکھیں اور دن میں دو بار درجہ حرارت ریکارڈ کریں (صبح 9:00 بجے اور شام 4:00 بجے)۔ درج ذیل اصطلاحات درجہ حرارت اور طبّی سپلائیز سے متعلق ہیں:

- **فروزن سٹور:**

بعض پروڈکٹس کولڈ چین کے اندر ہی ٹرانسپورٹ کرنے کی ضرورت ہوتی ہے اور منفی 4 ڈگری فارن ہائیٹ (-20°C) پر سٹور کیا جانا ضروری ہے، جیسے بی سی جی اور خسرہ کی ویکیسن فریزر روم میں رکھی جاتی ہے۔ منجمد اسٹوریج عام طور پر اعلی سطح کی سہولیات میں طویل مدتی اسٹوریج کے لیے ہوتا ہے۔

- **2°– 8°C (36°– 46°F) پر رکھیں:**

کچھ پروڈکٹس گرمی سے بہت زیادہ حساس ہوتی ہیں مگر منجمد نہ کرنا لازمی ہوتا ہے۔ ان کو عام طور پر فریج کے پہلے اور دوسرے حصے میں رکھا جاتا ہے (کبھی فریزر میں نہیں)۔ یہ درجہ حرارت مختصر مدت کے لیے ویکیین اور دیگر ادویات جیسے آکسیٹوسن رکھنے کے لیے مناسب ہے۔

- **ٹھنڈا رکھیں:**

(45°–59°F) 8°– 15°C کے درمیانی درجہ حرارت پر رکھیں اس درجہ حرارت پر DMPA جیسے مانع حمل کو سٹور کیا جاتا ہے

- **کمرے کے درجہ حرارت پر اسٹور کریں:**

(59°–77°F) 15°– 25°C پر اسٹور کریں۔ اس درجہ حرارت پر پیراسیٹامول کی طرح کی ادویات رکھی جا سکتی ہیں۔

- **عام درجہ حرارت پر اسٹور کریں:**

آس پاس کے درجہ حرارت پر اسٹور کریں۔ یہ اصطلاح محیط درجہ حرارت میں وسیع پیمانے پر ردوبدل کی وجہ سے استعمال نہیں کی جاتی۔ اس کا مطلب ہے "کمرہ کا درجہ حرارت" یا عام سٹور کے حالات، جس کا مطلب ہے کہ 15 سے 30 سینٹی گریڈ کا درجہ حرارت جہاں اسٹور خشک، ہوادار، صاف ستھرا اور روشن ہو۔ اس کا انحصار موسم پر ہے۔

ج۔ آتش گیر پروڈکٹس کا تحفظ

انتہائی آتش گیر مصنوعات کو آگ بجھانے والے آلات کے قریب اور دیگر مصنوعات سے دور رکھیں، جیسے phenobarbital sodium (elixir)

ح۔ کارٹن کو لگانا

پیلیٹ مصنوعات کو فرش سے دور رکھتے ہیں، تاکہ وہ کیڑوں، پانی اور گندگی کے نقصان سے بچے رہیں پیلیٹس کو دیواروں اور ایک دوسرے سے 30 سینٹی میٹر (1 فٹ) دور رکھنے سے، ہوا کی گردش کو فروغ ملتا ہے، اور اسٹاک کو منتقل کرنا، صاف کرنا اور معائنہ کرنا آسان ہوتا ہے۔ اگر سٹور کیپر اسٹیک کے ارد گرد گھومتے ہیں تو، وہ دیگر اچھے اسٹوریج کے اعمال (سیوریج، ریڈنگ لیبلز، اور "فرسٹ ایکسپائری فرسٹ آؤٹ") پر مزید عمل کرنے کے قابل ہوتے ہیں۔

کارٹنوں کو 2.5 میٹر (8 فٹ) سے زیادہ اونچا نہیں رکھا جانا چاہیے، چاہے وہ پیلیٹ پر ہو یا نہ ہو۔ یہ بہت اونچا ہے اور پروڈکٹس کو اس طرح رکھنے سے سب سے نیچے رکھی ہوئی پروڈکٹس دب کر کچل نہیں جاتیں۔ 2.5 میٹر سے کم اونچائی پر پروڈکٹس رکھنے سے بھی ویئر ہاؤس کے کارکن کو چوٹ لگنے کا خدشہ کم ہو جاتا ہے۔ جب ایک سٹور روم میں دھاتی ریکنگ کا قابل اعتماد نظام ہو، تو کارٹنوں کو اسی کے مطابق ریک میں رکھیں۔ جہاں پیلیٹ نامناسب ہیں، شیلفنگ مصنوعات کو سٹور کرنے کا ایک بہترین طریقہ ہے۔ دھاتی شیلفنگ کو ترجیح دی جاتی ہے کیونکہ لکڑی کی شیلفنگ دیمک کو اپنی طرف متوجہ کرسکتی ہے۔

خ۔ کارٹن ترتیب سے لگانا

اس سے قطع نظر کہ کونسی سپلائیز سٹور پر کب پہنچی، جن پروڈکٹس کی معیاد ختم ہو رہی ہے انہیں پہلے جاری کریں۔ اگر کارٹن پر مینوفیکچرنگ یا معیاد ختم ہونے کی تاریخیں نہیں لکھی ہوئی، یا اگر یہ معلومات پڑھنا مشکل ہو تو بڑے، آسان ترغیبی حروف اور نمبرات میں تاریخوں کو دوبارہ لکھنے کے لیے مارکر استعمال کریں۔

کارٹن پر موجود مینوفیکچرر کی ہدایات کے مطابق اشیاء کو ہمیشہ سٹور کیا جانا چاہیئے۔ اس میں ڈبوں پر آنے والے تیر کی سمت شامل ہے، جیسا کہ اسٹورنگ کارٹن کو الٹا رکھنے سے ان میں موجود پروڈکٹس یا بعض ادویات کے استعمال پر منفی اثر پڑ سکتا ہے۔

د۔ مصنوعات کی ترتیب کاری

ضلعی سٹور میں ادویات کی درجہ بندی اور ترتیب کے لیے ایک نظام ہونا چاہیے جس پر تمام متعلقہ عملے کی توجہ ہو۔

- **جنرک نام کے لحاظ سے حروف تہجی کی ترتیب:** اکثر بڑی اور چھوٹی دونوں سہولیات میں دیکھا جاتا ہے۔ اس سسٹم کا استعمال کرتے وقت، ضروری ادویات کی فہرست (EML)/ادویات کوارڈینیشن سیل (MCC) کی فہرست پر نظر ثانی یا اسے اپ ڈیٹ کیا جاتا ہے۔
- **تھیراپیوٹک یا فارماکولوجک درجہ بندی:** اسٹورز میں زیادہ تر مفید ہے جہاں پر دکاندار عملہ فارماکالوجی کے بارے میں بہت علم رکھتا ہے۔
- **ڈوزیج فارم:** ادویات مختلف شکلوں میں آتی ہیں، جیسے کہ گولیاں، شربت، انجکشن اور بیرونی استعمال کی مصنوعات جیسے قطرے اور کریمیں۔ اس نظام میں ادویات کو ان کے خدوخال کی شکل کے مطابق درجہ بندی کی جاتی ہے۔ اشیاء کو مزید درست طریقے سے منظّم کرنے کے لیے درجہ بندی کے دیگر طریقوں کو استعمال کیا جاسکتا ہے۔
- **سسٹم کی سطح:** ہیلتھ کیئر سسٹم کی مختلف سطحوں کے لیے اشیاء کو ایک ساتھ رکھا جاتا ہے۔ یہ طریقہ اعلیٰ سطح پر سٹورز میں اچھا کام کرتا ہے جہاں سٹورنگ کٹس درکار ہوتی ہیں۔

- **استعمال کی فریکوئنسی :** اسٹور میں زیادہ استعمال یا کھپت والی اشیاء کو کمرے میں سامنے یا بہت قریب رکھا جاتا ہے۔ اس نظام کو دوسرے نظام کے امتزاج سے استعمال کیا جانا چاہیے۔
- **رینڈم بن :** یہ طریقہ ایک مخصوص سٹور کی جگہ کو کوڈ کے ساتھ شناخت کرتا ہے جو اپنی خالی جگہ ، شلف کے مطابق بناتا ہے، اور شلف پر پوزیشن رکھتا ہے۔ اس سسٹم کو کمپیوٹر آٹومیشن کی ضرورت ہوتی ہے۔

ریکارڈ کیسے مرتب کریں

ا۔ ہر ضلع کے اسٹور میں ایک سٹاک رجسٹر ہے۔ اسٹاک رجسٹر پر سٹور اسٹاف اسٹاک درج کرے گا اور اس میں تمام تفصیلات بشمول برانڈ کا نام، جنرک نام، مقدار، ڈوزیج فارم، بیچ، لاٹ نمبر، معیاد اور وصولی کی تاریخ جیسی تفصیلات شامل ہوں گی۔ ہر اندراج میں عملے کے ارکان کے دستخط ہونے چاہئیں جنہوں نے اندراج مکمل کیا ہو۔

ایسی کمترین معلومات جو اسٹاک ریکارڈ پر ادویات اور صحت کی دیگر مصنوعات کے لیے جمع کی جائیں، ان میں شامل ہیں :

- پروڈکٹ کا نام اور وضاحت، بشمول ڈوزیج فارم (کیپسول، ٹیبلٹ، مائع وغیرہ) اور تعداد
- موجودہ اسٹاک اور اوپننگ بیلنس
- وصولی
- اجراء
- نقصانات اور ہم آہنگی
- کلوزنگ یا اختتامی بیلنس
- لین دین کا حوالہ (جیسے جاری شدہ واوچر نمبر یا وصول کنندہ کا نام)

سسٹم پر منحصر، اسٹاک ریکارڈز بھی اضافی پروڈکٹ کی معلومات شامل ہو سکتی ہیں جیسے :

- خصوصی سٹور کے حالات (مثلاً 2 سے 8 ڈگری سینٹی گریڈ)
- یونٹ کی قیمتیں
- لاٹ نمبر یا بن لوکیشنز
- اشیاء کوڈ
- میعاد ختم ہونے کی تاریخیں

ب۔ اسٹاک ریکارڈز بعض منتخب ڈیٹا آئیٹمز پر بھی شامل ہو سکتے ہیں۔ یہ ریاضیاتی فارمولے کے ذریعے طے کیے جاتے ہیں جو نظام ڈیزائن کے پیرامیٹرز پر انحصار کرتے ہیں، جیسے کہ اکثر آرڈرز کس طرح رکھے جاتے ہیں۔ محسوب کردہ ڈیٹا آءیٹمز میں شامل ہیں:

- کھپت ڈیٹا، جیسے ماہانہ اوسط کھپت (AMC)
- ریکوزیشن یا آرڈر کے لئے Lead times[33]
- زیادہ سے زیادہ اور کم از کم اسٹاک کی سطح
- ایمرجنسی آرڈر کے پوائنٹس

پ۔ سٹوریج اور تقسیم کاری: سسٹم ضروری طور پر ان تمام فارمز کا استعمال نہیں کر سکتا لیکن اسے سٹاک ڈیٹا اور پروڈکٹ کے لین دین کو ریکارڈ کرنے کے لیے فارم کی ضرورت ہوگی۔ انوینٹری کنٹرول کے لیے معیاری فارم استعمال کریں جن میں شامل ہے:

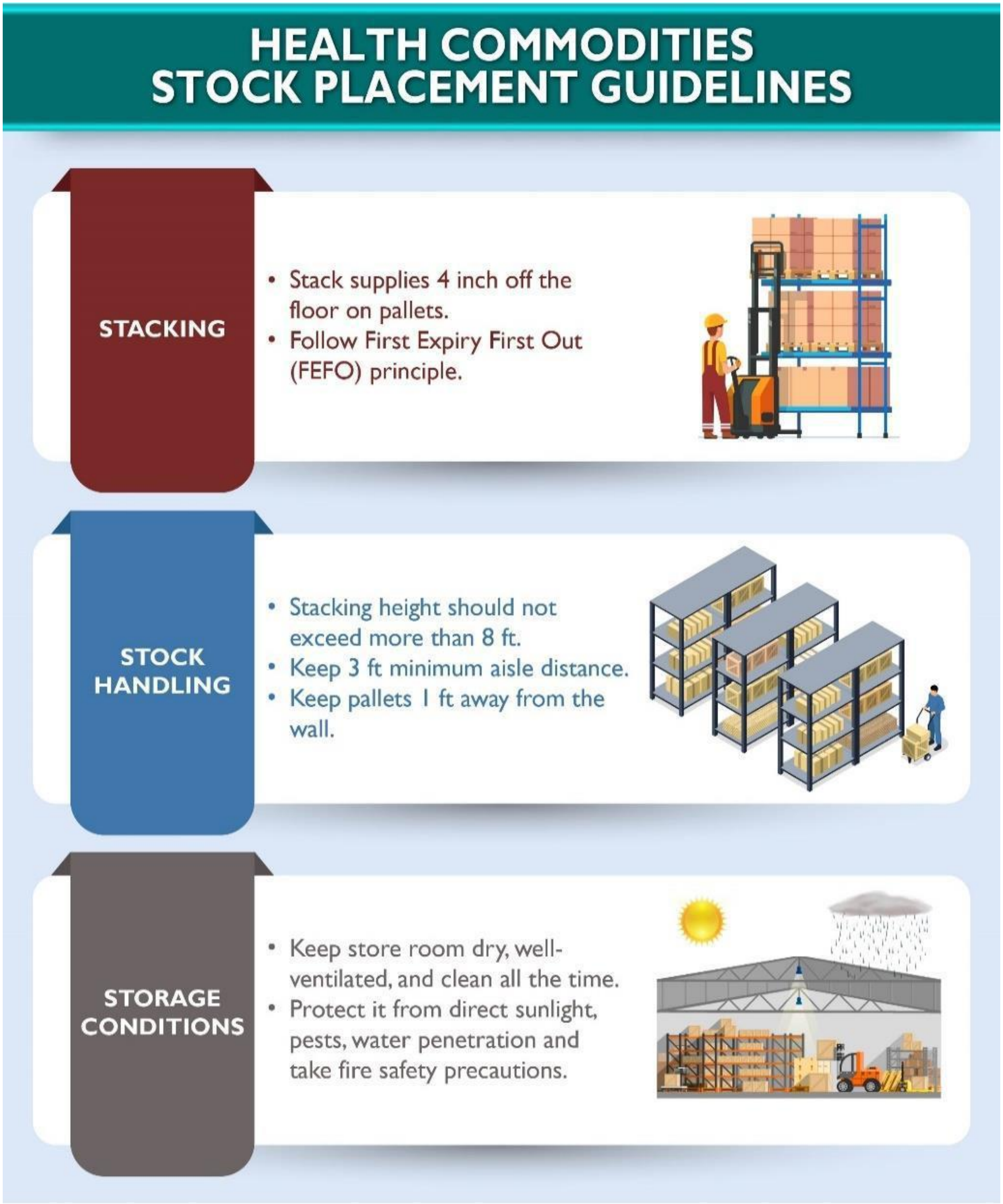
ت۔ اسٹاک رجسٹر: موصولہ دواؤں کے لیے تمام لین دین یعنی جاری کردہ اور رد کردہ ادویات کا ایک تازہ ترین ریکارڈ فراہم کرتا ہے،

- **بن کارڈز:** اسٹاک میں دستیاب آئیٹمز کا اپ ڈیٹڈ بیلنس۔ اسٹاک کی فوری مانیٹرنگ کے لیے ہر آئیٹم پر یہ بن کارڈ رکھا جائے گا۔ ہر دوائی کے لئے ایک الگ بن کارڈ قائم کیا جائے گا۔ ایک ہی عام نام کی مختلف خوراک کی شکلوں اور طاقت والی دوائیوں کو الگ الگ دوا سمجھا جائے گا اور ان میں سے ہر ایک کے لیے الگ الگ بن کارڈ استعمال کیے جائیں گے۔
- **ریکوزیشن یا واوچرز کا اجراء:** اسٹور کے ذریعہ جاری کردہ یا وصول کردہ سپلائیز کے لیے استعمال کیا جاتا ہے
- **فارم وصول کرنا (پیکنگ سلپ، مال بل، بلٹی):** اسٹور کے ذریعہ جاری کردہ یا وصول کردہ کو ایک وقت میں استعمال کیا جاتا ہے
- **ڈیلیوری یا واوچرز کا اجراء:** ایک وقت میں جاری کردہ اسٹاک کو ریکارڈ کرنے کے لئے استعمال کیا گیا
- **میعاد ختم شدہ اسٹاک ڈسپوزل فارم:** ختم شدہ میعاد کے اسٹاک ڈسپوزل کا ریکارڈ رکھنے کے لئے استعمال کیا جاتا ہے
- **فزیکل انوینٹری فارم:** ہر سہ ماہی کے اختتام پر فزیکل اسٹاک کا شمار کیا جائے گا اور طریقہ کار کے مطابق متعلقہ حکام کے دستخط کے بعد بھی برقرار رکھا جائے گا تاکہ طریقہ کار کی شفافیت کو یقینی بنایا جاسکے۔
- **فہرست:** منظور شدہ ادویات کی فہرست اور قیمتیں

ٹ۔ اسٹور کا عملہ متعلقہ حکام کو ماہانہ، سہ ماہی اور سالانہ اسٹاک کی رپورٹس لازمی پیش کرے۔

---

[33] The time between placement of supply order and delivery of the medicines



تصویر 4: اسٹاک پلیس کے تحت گائیڈ لائنز کا جائزہ

انوینٹری مینجمنٹ کے ذریعے سٹاک مینجمنٹ

سٹوریج کی جگہ کا حساب

ضلعی اسٹورز کے لیے شیلف اور ریکس بکثرت استعمال ہوتے ہیں اور مندرجہ ذیل پیرامیٹرز کا خیال رکھا جاتا ہے:

- اشیاء کے لحاظ سے، زیادہ سے زیادہ مہینے کی بنیاد پر کل پروڈکٹ کا حجم
- وصول کرنے، چننے اور پیکنگ، اور منتقلی کے لیے ضروری جگہ
- رسائی اور "فرسٹ ایکسپائری فرسٹ آؤٹ" کو یقینی بنانے کے لیے تنظیم اور کارٹن پر لیبل لگانا
- مطلوبہ آپریشن اصل فاصلہ (کم از کم 3 فٹ)

مناسب اسٹوریج کی جگہ کا موثر استعمال ضروری ہے۔ اگر بہت زیادہ جگہ غیر استعمال شدہ ہو، تو سٹور روم سے پورا فائدہ نہیں اٹھایا جارہا اور پیسہ ضائع ہو جاتا ہے اگر پروڈکٹس کو بہت کم جگہ میں رکھا جاتا ہے تو ان کو نقصان پہنچ سکتا ہے یا وہ ناقابل رسائی ہو سکتی ہیں۔ اس طرح، اسٹور کے عملہ کو موصول ہونے والی کھیپ کو سٹور کرنے اور اسٹور کے لیے مجموعی سٹور کی ضروریات کا حساب لگانے اور ساتھ ہی ایک مثالی لے آؤٹ کا طریقہ بھی جاننا چاہیے۔

ایک قابل عمل ترتیب تیار کرنے اور بڑے گودام میں اسٹوریج کی ضروریات کا حساب لگانے کے لیے، جو متعدد مقاصد کو پورا کر سکتا ہے، گودام کی مختلف سرگرمیوں کی نشاندہی کرنا ضروری ہے جو لے آؤٹ کی منصوبہ بندی پر اثر انداز ہوں گی۔ رکاوٹوں کو کم کرنے کے لیے جگہ کی ضروریات اور ہر سرگرمی کے لیے مثالی ترتیب کا تعین ہونا چاہیے۔

درکار جگہ کے تعین کے لیے درج ذیل امور کا خیال رکھیں:

- کل سٹور شدہ پیلیٹ کے مساوی، اشیاء کے لحاظ سے، زیادہ سے زیادہ سٹوریج کے مہینے کے حساب سے
- سٹور شدہ pallet سے آگہی
- وصول کرنے، معائنہ کرنے، اور قرنطینہ کے لیے درکار جگہ (دوسری ادویات سے دور)
- منتخب کرنے، پیکینگ، اور شپنگ کے لیے ضروری جگہ
- سٹوریج میڈیا کی قسم فی کموڈیٹی (یعنی پیلیٹ ریک، کشش ثقل کا بہاؤ ریک، شیلفنگ)
- ضروری آپریشن کے گلیارے کا فاصلے
- مواد کو ہینڈل کرنے والے آلات کی درکار قسم

ریکنگ, شیلفنگ یا خریدنے سے پہلے غور کرنے کے لیے کچھ مسائل میں شامل ہیں:

- اشیاء کا والیوم (لوڈ کا سائز اور وزن)
- پیلیٹس اور کنٹینرز (قسم، حالت، طول و عرض، اور وزن)

- سامان کی کلیرنس (سازوسامان اور آلات کی توسیع جیسے forklifts اور لوڈکی اونچائی)
- بلڈنگ ڈائی منشنز
- ویئر ہاؤس کی منزلیں (درکار وسعت اور مضبوطی)

چھوٹے سٹور رومز کے لیے، پیلیٹ استعمال نہیں کیے جا سکتے کیونکہ وہ بہت زیادہ جگہ لیتے ہیں۔ ریکس کے بجائے شیلوز کا استعمال کیا جا سکتا ہے۔ غور کرنے کے دیگر عوامل یہ ہیں:

- جنس کے لحاظ سے، زیادہ سے زیادہ مہینے کی بنیاد پر کل پروڈکٹ کا حجم
- وصول کرنے، چننے اور پیکینگ، اور منتقلی کے لیے ضروری جگہ
- رسائی اور "فرسٹ ایکسپائری فرسٹ آؤٹ" کو یقینی بنانے کے لیے ترتیب اور کارٹن پر لیبل لگانا
- ضروری آپریشن کے راستے مہیا کرنا

درکار جگہ کا حساب کتاب کے سٹور کرنے کے لیے درکار پروڈکٹ کی کل تعداد سے لگایا جا سکتا ہے۔ اگر ایک شپمنٹ کے لیے جگہ کا حساب لگانا ہو تو اس کھیپ میں موجود اکائیوں کی تعداد دیکھ لیں اگر کسی پروڈکٹ کی پوری مقدار کے لیے جگہ کی ضروریات کا حساب لگا رہے ہیں جسے آپ کو اسٹور میں رکھنے کے قابل ہونے کی ضرورت ہے، تو زیادہ سے زیادہ مقدار کا استعمال کریں، زیادہ سے زیادہ اسٹاک لیول × AMC کے فارمولے کے مطابق۔ یونٹوں کی کل تعداد جاننے کے علاوہ اسٹور کے عملے کو یہ جاننے کی ضرورت ہے:

- کارٹن میں یونٹس کی تعداد (بیرونی پیکیجنگ)
- کارٹن کا سائز

اگر کارٹن سائز کا پہلے سے تعین نہ کیا گیا تو متعلقہ سپلائر، ڈونر سے (عطیہ کی صورت میں)، مرکزی یا صوبائی گودام کے عملے سے پوچھ لیں۔

کسی بھی قسم کی اشیاء سٹور کرنے کے لیے ضروری فلور کی جگہ کا حساب لگانے کے لیے، ذیل کے مراحل پر عمل کریں (جدول بھی دیکھیں)۔ مثال کے طور پر 100,000 انجکشن کو سٹور کرنے کے لئے

1) 100 سرنجوں کو ایک کارٹن کی مقدار سے تقسیم کریں جو کہ 1000 کارٹن انجکشن کے برابر ہے۔
2) $0.004307\ m^3$ کو ایک کارٹن انجکشن کی مقدار سے ضرب دیں، جو کہ کل حجم $4.307\ m^3$ کے برابر ہے۔
3) زیادہ سے زیادہ کارٹن سٹاک کی اونچائی کو 2.5 m سے تقسیم کریں، جو فلور کے 1.723 sq. m کے برابر ہوتا ہے۔
4) 100 فیصد جگہ کے استعمال کا تعین کرنے کے لیے پیمائش کو 2 سے ضرب دیں، جو کہ فرش کی کل جگہ کے 3.446 sq.m کے برابر ہوگا۔ 3.446 sq.m فرش 1.86 m کے مساوی ہے۔

فرش کی جگہ کا حساب کیسے لگانا ہے؟

مرحلہ:	یہ کیا بتاتا ہے
1۔ ایک شپمنٹ میں متوقع یونٹس کی تعداد کے ساتھ شروع کریں۔ یا اگر گودام کے لیے مجموعی سٹوریج کی ضروریات کا حساب لگانا ہے تو پھر سٹور کی جانے والی کسی بھی پراڈکٹ کی زیادہ سے زیادہ مقدار کے ساتھ شروع کریں۔	زیادہ تر شپمنٹس کو یونٹوں میں ظاہر کیا جاتا ہے۔ ہمیں اسٹیک کی کل رقم بتانے کے لیے متوقع یونٹوں کی تعداد کے بارے میں جاننا چاہیے۔
2 ۔ایک کارٹن میں یونٹس کی تعداد کے لحاظ سے سٹور کیے جانے والے یونٹس کی تعداد کو تقسیم کریں۔	یہ عمل کارٹنوں کی تعداد بتاتا ہے۔ بعض اوقات، شپنگ دستاویزات میں شپمنٹ کی تمام کارٹنوں کی تعداد درج ہوتی ہے۔ ایسی صورت حال میں اس مرحلے کو چھوڑ دیں۔
3۔ کارٹن کی تعداد کو کارٹن کے حجم سے ضرب دیں۔	فی کارٹن حجم کے بارے میں جانیے۔ یہ معلومات سپلائر، ڈونر، یا مرکزی یا صوبائی گودام سے حاصل کریں۔ اس کے جواب میں پراڈکٹ کو سٹور کرنے کے لیے درکار جگہ کا کل حجم ہوتا ہے لیکن فرش کی مطلوبہ جگہ کی مقدار کے بارے میں نہیں بتایا جاتا۔
4۔ کل حجم کو 2.5 میٹر یا 8 فٹ سے تقسیم کریں۔	کارٹن کا حجم کچھ بھی ہو لیکن آپ انھیں 2.5 میٹر یا 8 فٹ سے سے زیادہ بلند نہیں رکھنا چاہتے تو ایسی صورت میں پراڈکٹ کو سٹور کرنے کے لیے فرش کی مطلوبہ جگہ کا تعین کرنے کے لیے حجم کو زیادہ سے زیادہ بلندی سے تقسیم کریں۔
5۔ پراڈکٹ کو ذخیرہ کرنے کے لیے درکار فرش کی جگہ کو دو سے ضرب دیں۔	جگہ، راستے اور دیگر اشیاء کو رکھنے کے لیے فرش کی جگہ کی مقدار کو دوگنا کریں۔ یہ فرش کی مطلوبہ جگہ کل مقدار ہوگی۔ مزید جگہ کے لیے 2 سے بڑی تعداد سے ضرب کریں جس میں نئی یا باہر جانے والی شپمنٹس کے درکار ایریا بنایا جائے۔ بہت چھوٹے مراکز جہاں پراڈکٹ کی کم مقدار رکھی جاتی ہے، ہو سکتا ہے کہ اس کے لیے زیادہ سے زیادہ جگہ کی ضرورت نہ ہو، اس لیے ایک کو 2 سے چھوٹی تعداد سے ضرب دیں۔
6۔ مطلوبہ فرش کی کل مقدار کے طول و عرض کو حاصل کرنے کے لیے مربع جزر کا حساب لگائیں۔ آپ اپنے ریاضی کے علم کا استعمال کرتے ہوئے طول و عرض کا اندازہ بھی لگا سکتے ہیں۔	فرض کریں اگر جگہ مربع ہے تو اس کا جواب مطلوبہ جگہ کا طول و عرض ہوگا۔ بے شک بہت سے سٹور رومز مربع شکل میں نہ ہوں۔ مثال کے طور پر 36 مربع میٹر، 6x6 میٹر کا مربع ہے۔ یہ 9x4 میٹر کا رقبہ بھی ہو سکتا ہے۔

7۔ ان اعداد و شمار کو تمام پراڈکٹس کے لیے دہرائیں تا کہ آپ مطلوبہ سٹوریج کی جگہ کی کل مقدار کا تعین کر سکیں۔	ہر ایک پراڈکٹ کے لیے 1 تا 6 مراحل کا الگ الگ حساب لگائیں تاکہ ہر ایک پراڈکٹ کے لیے فرش کی مطلوبہ جگہ کا الگ الگ تخمینہ لگایا جائے۔ اگر سٹور کے لیے کل جگہ کی ضروریات کو جاننا ہے تو ہر ایک پراڈکٹ کے لیے مذکورہ بالا 1 تا 3 مراحل پر عمل کریں، پھر حجم کے تمام تقاضوں کا میزان نکالیں اور اس میزان کے مطابق 4 تا 6 مراحل کو انجام دیں۔

مستقبل کی ترسیل کے لیے جگہ کی ضروریات کا حساب لگا کر، اسٹور کیپر اس بات کا تعین کر سکتا ہے کہ آیا ان کے پاس کھیپ وصول کرنے کے لیے مناسب جگہ ہے۔ اگر کافی جگہ دستیاب نہیں ہے تو اسٹور کیپر کو چاہیے کہ وہ ایک بڑی کھیپ کے بجائے کئی چھوٹے اور الگ الگ کھیپ آرڈر وصول کریں۔ تاہم، بڑی کھیپ عموماً کم مہنگی ہوتی ہیں۔ متبادل پر بھی غور کیا جا سکتا ہے جیسے اضافی جگہ کو کرائے پر لینا جب جگہ دستیاب نہ ہو۔

جب پروکیورمنٹ کنٹریکٹس کا تعین کریں تو آپ کو مشورہ دیا جاتا ہے کہ قابل اجازت کھیپ کا ایک فکس سائز سیٹ کریں اور کنٹریکٹ میں کھیپ کا شیڈول شامل کریں۔ یہ جانیں کہ شیڈول کے وقت اور رقم بچانے کے لیے کھیپ آنے سے پہلے سٹوریج کی جگہ کا حساب کیسے لگانا ہے۔

پورے گودام میں درکار جگہ کا حساب لگانے کا فارمولہ مصنوعات کی زیادہ سے زیادہ مقدار سے شروع ہوتا ہے جسے متوقع یونٹس کی تعداد کے بجائے سٹور کیا جا سکتا ہے۔ سٹور کا عملہ عام طور سامان کی لوڈنگ اور ان لوڈنگ، کوالٹی انسپکشن اور قرنطینہ، پیکنگ اور شپمنٹس کی تیاری، اور انتظامی عملے کے لیے دفاتر کے لیے اضافی کمرہ شامل کرنا چاہے گا۔

فزیکل انوینٹری کی گنتی

اسٹاک ان ہینڈ معلومات کو ریکارڈ کیا جاتا ہے لیکن اسٹاک کارڈ پر درج معلومات کی درستگی کی تصدیق کیسے کی جاتی ہے؟ اس کا واحد طریقہ یہی ہے کہ تمام انوینٹری کی فزیکل گنتی کی جائے۔

فزیکل انوینٹری کی گنتی کرتے وقت، یہ ضروری ہے کہ پاس موجود مقداروں کا ان مقداروں سے موازنہ کیا جائے جو ریکارڈ میں درج کی گئی ہیں (مثال کے طور پر، انوینٹری کنٹرول کارڈز)۔ ایک فزیکل انوینٹری کی گنتی اسٹور کیپر کو اس بات کی تصدیق کرنے کے قابل بناتی ہے کہ موجودہ اسٹاک کتنا ہے اور کیا فارم صحیح طریقے سے مکمل ہو رہے ہیں۔

کوالٹی انشورنس کے لیے، فزیکل انوینٹری کی گنتی بھی مصنوعات کا دیکھتے ہوئے معائنہ کرنے کا ایک موقع ہے، جیسا کہ پہلے بیان کیا گیا ہے۔

انوینٹری کی گنتی کی تعدد مختلف عوامل پر منحصر ہے، تاہم ضلعی اسٹور کیپر اور/یا ضلعی ہیلتھ آفیسر (DHO) سہ ماہی، دوسالہ یا سالانہ بنیادوں پر فزیکل انوینٹری کی گنتی کا مشورہ دے سکتے ہیں۔ اگر اسٹور کیپر کو یہ پتہ چلتا ہے کہ ریکارڈز دراصل اسٹاک کے مطابق

نہیں ہے، تو پھر ایک فزیکل انوینٹری کی گنتی کرنے کی ضرورت زیادہ بار ہوتی ہے اور ریکارڈنگز کو بہتر رکھنے کے لیے اقدامات کیے جانے چاہئیں۔

کسی فزیکل انوینٹری کی گنتی کرتے وقت، یہ ضروری ہے کہ مناسب اسٹوریج کے قواعد کی پیروی کی جائے۔ باکسز سربمہر رہنے کے لئے ہوتے ہیں اور ایک وقت میں صرف ایک بکس یا کارٹن کھلا ہونا چاہیے۔ ایک فزیکل انوینٹری کی گنتی، اسی وجہ سے، ایک فوری، معمول کی مشق ہوسکتی ہے، خاص طور پر اگر اچھی اسٹوریج کے عمل کی پیروی کی جاتی ہو۔

ایک ایسا عمل جو دکاندار کو فزیکل انوینٹری کی تعداد کو شمار کرنے سے بچا سکتا ہے وہ ایک اسٹور روم میں پروڈکٹس کی بڑی تعداد ہے جس کی گنتی کی جانی چاہیے۔ اس صورتحال میں فزیکل انوینٹری کی گنتی کے چند اہم آپشنز درج ذیل ہیں:

مکمل فزیکل انوینٹری:

سبھی مصنوعات ایک ہی وقت میں شمار کی جاتی ہیں۔ ایک مکمل انوینٹری سال میں کم از کم ایک مرتبہ مرتب کرنی چاہیے زیادہ بار انوینٹری (سہ ماہی یا ماہانہ) کی سفارش کی جاتی ہے۔

گنتی کا سائیکل:

سٹور کیپر ہر مہینے اشیاء کے فریم کے لیے ایک فزیکل انوینٹری کی گنتی کرتا ہے۔ سال کے آخر تک تمام اشیاء کا شمار کیا جاتا ہے۔ جب اگلا سال شروع ہوتا ہے تو وہ دوبارہ عمل شروع کرتے ہیں۔ منظّم چکر کی گنتی اسٹور کی کارروائیوں کو متاثر کیے بغیر فزیکل انوینٹری کو اپ ڈیٹ رکھ سکتی ہے۔

ترتیب بدل بدل کر یا باقاعدگی سے پورا سال چنیدہ پروڈکٹس کو ریکارڈز کے مطابق چیک کیا اور گنا جاتا ہے۔ اس عمل کو گنتی کا سائیکل بھی کہتے ہیں۔

اہم، ضروری، یا غیر ضروری (VEN) تجزیے:

اس میں زیادہ تر سب سے زیادہ ضروری، یا سب سے زیادہ مہنگی اشیاء کی گنتی شامل ہوتی ہے۔ اس تجزیہ سے پروڈکٹس کو انتہائی اہم، لازمی، یا غیر ضروری کے طور پر درجہ بندی کی جاتی ہے۔ اس سے سٹور کیپر زیادہ اہم اشیاء کے اسٹاک کا جائزہ زیادہ لیتا ہے بہ نسبت غیر ضروری اشیاء کے۔

ABC تجزیہ:

اس عمل میں پیسے کی قدر کی بنیاد پر، مصنوعات کو تین زمروں میں تقسیم کیا جاتا ہے۔ ABC تجزیہ کی بنیاد لاگت پر نہیں ہوتی بلکہ رسید یا کتنی بار جاری کیا گیا کی بنیاد پر ہوتی ہے۔ اسٹور سے زیادہ بار اینٹی بائیوٹک جاری کی جاسکتی ہے پھر IUCD کی طرح کوئی سست رفتاری کا اسٹاک بھی جاری ہو سکتا ہے۔ اس صورت حال میں اینٹی بائیوٹک سپلائیز کا اکثر جائزہ لینے اور گنتی کرنے کا مشورہ دیا جاتا ہے۔

جیسا کہ اسٹاک کی حیثیت کا اندازہ لگانے کے ساتھ ، گنتی کرنے کے لیے بہت سی اشیاء کا ہونا با قاعدہ فزیکل انوینٹری کی گنتی یا اسٹاک اسٹیٹس کا با قاعدہ جائزہ لینے میں رکاوٹ نہیں ہونی چاہیے۔

ہنگامی حالات میں اسٹاک مینجمنٹ

سیلاب یا زلزلہ وغیرہ کے دوران تباہ شدہ سٹوریج سہولیات میں صحت کی مصنوعات اور متبادل سٹوریج پوائنٹس کی حفاظت اور شناخت کو یقینی بنانے کے لیے ضروری احتیاطی تدابیر اختیار کرنا لازمی ہے۔ جغرافیہ کی بنیاد پر اضلاع میں ایسے علاقوں کی تزویراتی طور پر نشاندہی کرنے کی ضرورت ہے جو پانی کے قدرتی بہاؤ کی حد میں نہیں ہیں یا ٹیکٹونک پلیٹوں سے اوپر نہیں ہیں تاکہ سیلاب اور زلزلوں کی صورت میں ہونے والے نقصان سے بچا جا سکے۔

اسٹاک مینجمنٹ ہنگامی حالات میں رسپانس اور تیاری کا ایک اہم پہلو ہے۔ یہ قدرتی آفت، عوامی صحت کے بحران، یا کوئی اور ہنگامی صورت، موثر اسٹاک کا انتظام اس بات کو یقینی بناتا ہے کہ لازمی سپلائیز اور دستیاب وسائل کی کب اور کہاں سب سے زیادہ ضرورت ہے۔ ہنگامی حالات میں اسٹاک مینجمنٹ کے لئے کچھ اہم امور اور حکمت عملیوں کا خیال رکھنا ضروری ہے۔ جس میں درج ذیل اہم ہیں۔

- انوینٹری پلاننگ
- اہم تزویراتی پوزیشنوں پر پہلے سے سٹاک جمع کرنا
- اسٹاک کی گردش اور ایکسپائری مینجمنٹ
- اسٹاک لیول: تقسیم کاری کی پیشرفت اور ڈیمانڈ کی تبدیلیوں کی ریئل ٹائم مانیٹرنگ کو آسان بنانے کے لیے موثر مواصلاتی چینلز اور انفارمیشن سسٹم کا قیام

آپریشن کے معیاری طریقہ کار پر ایک نظر

STORAGE OF HEALTH COMMODITIES STANDARD OPERATING PROCEDURES

Receiving and Incoming

- Unloading of stocks from vehicles.
- Visual inspection and verifying per receipt voucher/invoice.

Put Away

- Release of stock receiving area.
- Putting stock at the storage assigned area.

Stock Placement

- Placement of stock per standard guidelines and First Expiry First Out (FEFO) principle.
- Detailed physical inspection and counts.

Record Keeping

- Entering receipt stock in the stock register and bin cards.
- Update and verify physical inventory forms, vouchers, and temperature record.

Inventory Management

- Entering stocks in the Inventory
- Management Information System.
- Verifying LMIS records with physical stocks.

Stock Issuance

- Preparing issue vouchers using Inventory
- Management Information System.
- Stock issuance to facilities based on the requisition.

۱۰ نقل و حمل اور تقسیم کاری سے متعلق گائیڈ لائنز

تعارف

صحت کی اشیاء کی تقسیم کاری میں شامل اہلکاروں کی ذمہ داری ہے کہ وہ اس بات کو یقینی بنائیں کہ ضلعی سٹور سے لے کر صحت کی سہولیات تک تقسیم کاری کے پورے عمل میں صحت کی اشیاء کے معیار اور تقسیم کاری کے سلسلے کی سالمیت برقرار ہے اچھی تقسیم کاری کے طریقوں کا تعین ضلعی سطح پر کیا جانا چاہئے جو کہ کم سے کم معیارات قائم کرنے کا ذریعہ ہے۔

نقل و حمل کی ضروریات اور وسائل کا تعین کرنا

تقسیم کاری کی منصوبہ بندی اور نقل و حمل کی ضروریات کو دوبارہ ترتیب دیا جائے اور اختیار شدہ اسٹور یج ماڈل پر عمل درآمد کیا جائے۔ ڈسٹرکٹ سٹورز ایک فعال اور منظّم ضلعی تقسیم کاری اور ٹرانسپورٹ کا نظام وضع کریں گے جو نچلی سطح کی سہولت تک جاتا ہے۔

جب کوئی نقل و حمل اور تقسیم کاری کا نیا نیٹ ورک ڈیزائن کررہا ہو، یا کسی موجودہ کو دوبارہ ڈیزائن کررہا ہو، تو مندرجہ ذیل سوالات کا جواب دینے کی ضرورت ہوگی:

- موجودہ مثالی تقسیم کا نیٹ ورک وسائل کے پیش نظر کیا جانا چاہیے؟
- کیا یہ ڈسپنسنگ کی سہولیات پر، اسٹاک آؤٹ کے بغیر، ایک تسلی بخش سروس کی سطح فراہم کرے گا؟
- اگر زیادہ وسائل دستیاب ہوتے تو مثالی تقسیم کاری نیٹ ورک کیسا ہوگا؟

اس سے قطع نظر کہ سائز یا پیچیدگی کیا ہیں، ذیل میں درج پوائنٹس کسی بھی ڈیزائن کے لیے لازمی ہیں۔ اس کا تجزیہ کرکے معلومات، انچارج اہلکار مناسب نقل و حمل اور تقسیم کاری کے طریقوں کا تعین کرسکیں گے۔ ان میں سے ہر سہولت تک ترسیل کا تسلسل اور فریکوئنسی ہے۔ اس کے بعد وہ معلومات ان کوششوں اور عمل کی شناخت کے لئے استعمال کرسکتے ہیں، وسائل ایک مثالی تقسیم کاری کا نظام تعمیر کرنے کے لئے ہیں۔

یہ پوائنٹس شامل ہیں:

- صحت کی ہر سہولت کے لیے فراہم کردہ مصنوعات کی ماہانہ طلب (کل مقدار، وزن، اور پیکیجڈ والیوم)
- ان کی سپلائیز کی سہولیات سے صحت سہولیات کا مقام اور فاصلہ، آسانی سے دیکھنے کے لیے نقشوں پر پیش کردہ معلومات کے ساتھ (ہارڈ کاپی یا الیکٹرانک شکل میں)
- بیڑے (Fleet) کی تفصیلات بشمول زیر استعمال گاڑیوں، ان کی قسم، لوڈ کی صلاحیت، اور درکار وقت (دنوں میں مصنوعات کی ترسیل کے لئے دستیاب گاڑیاں۔ کچھ معاملات میں، ہو سکتا ہے کہ صحت کی مصنوعات کی ترسیل کے لیے گاڑیاں صرف اسی مقصد کے لیے نہ ہوں (جیسے گاڑیاں لیڈی ہیلتھ سپروائزر کو تفویض کی گئیں)۔

- نقل و حمل سے متعلق سرگرمیوں میں تربیت یافتہ عملہ، بشمول مناسب سازوسامان کا آپریشن، حفاظت، ترسیل کے نظام الاوقات کی منصوبہ بندی اور عمل درآمد، مواد کی ہینڈلنگ، اور رپورٹنگ۔

تقسیم کاری کی منصوبہ بندی:

- صحت کی سہولتوں سے مطلوبہ ضروریات اور طلب کی وصولی کے لیے آخری تاریخ (جیسے ہر مہینے کی پہلی تاریخ) مقرر کریں۔
- اسٹاک کی دستیابی اور درکار وقت پر مشتمل ریکوزیشننگ سسٹم متعارف کروائیں اور اسٹاک کی دستیابی کو یقینی بنانے کے لئے مدت کا جائزہ لیں[34] اور اسٹاک کی دستیابی کو یقینی بنائیں[35] تاکہ اسٹاک کی کمی یا زیادتی سے بچا جا سکے۔
- صحت کی تمام سہولیات کے لیے تقسیم کاری پلان کا خاکہ تیار کریں استعمال شدہ گاڑیوں کی گنجائش، تقسیم کاری سٹور سے دوری، اور وصول کنندگان کی دیگر سہولیات کے آس پاس کے علاقوں پر غور کیا جانا چاہیے۔

نقل و حمل کی بہتری

نقل و حمل کی اصطلاح صحت عامہ کے سپلائی چین کے نظام کو اس قابل بناتی ہے کہ وہ حجم، وزن، مقدار اور کارٹن کے لحاظ سے صحت کی مختلف سہولیات تک اپنی ماہانہ ڈیلیوری کو مستحکم کرکے انتہائی کم لاگت کے ساتھ معمول کی نقل و حمل کو بہتر بنا سکے۔ یہ ایک ضلع کے اندر صحت کی سہولیات کے لیے مقدار کو ایک مکمل کھیپ میں تبدیل کرکے حاصل کیا جاتا ہے تاکہ فی کھیپ کے حجم کے حساب سے نقل و حمل کا سب سے زیادہ مؤثر اور مناسب طریقہ اختیار کیا جا سکے۔

نمایاں خصوصیات

کھیپ کی ترسیل بلحاظ حجم

یہ ٹول کھیپ کے حجم میں ایک یا متعدد صحت کی سہولیات کی فراہمی کے لیے مکمل معلومات فراہم کرتا ہے۔ یہ ایک یا ایک سے زیادہ صحت کی سہولیات کے لیے منصوبہ بند ترسیل کے حجم کے مطابق نقل و حمل کا سب سے زیادہ با کفایت طریقہ فراہم کرتا ہے۔

کھیپ کی ترسیل بلحاظ کارٹن

اس ٹول سے پروڈکٹس کی مقداروں کو کارٹن کی شکل میں بھیجا جاتا ہے۔

---

[34] *Safety stock is an additional quantity of an item held in inventory in order to reduce the risk that the item will be out of stock*

[35] *Time between the current stock analysis and the previous one to determine whether to reorder.*

کھیپ کی ترسیل بلحاظ وزن

اس ٹول کے تحت کسی بھی ضلع کی صحت سہولیات میں منصوبے کے مطابق کھیپ کی ترسیل باحساب وزن کی جاتی ہے۔

کھیپ کی ترسیل بلحاظ پیلٹ (pallet)

اس ٹول کے تحت مجوزہ مقدار میں کھیپ کو ضلع کی ایک یا کئی صحت سہولیات تک پہنچانے کے لیے پیلٹس میں تبدیل کر دیا جاتا ہے۔

فوائد

- کلو گرام فی کارٹن، مناسب گاڑی، یا ٹرک والیم کے لیے کھیپ کی معلومات
- روٹس پر باکفایت ٹرانسپورٹ کی موثر پلاننگ
- وسائل کا انضمام اور اصلاح (گاڑیاں اور ہیومن ریسورس)

مینوفیکچررز، وفاق یا صوبائی گوداموں سے صحت مراکز اور طبّی کارکنوں کو براہ راست سپلائی

اس کٹوتی کی بنیاد پر کہ غیر ساختہ ذیلی ضلعی سطح پر تقسیم کاری کا طریقہ کار دور دراز کم یا زیرو اسٹاک کی دستیابی کا ذمہ دار ہے، مجوزہ ماڈل ضلعی اسٹورز کو مکمل طور پر ختم کرتا ہے اور مینوفیکچرر، صوبائی ذخیرے/ گودام سے صحت کی سہولیات تک براہ راست ترسیل کو یقینی بناتا ہے۔ انہیں ڈیلیور کئے جانے والے اسٹاکس کا تعین ڈی ایچ او کی طرف سے کیا گیا ہے۔

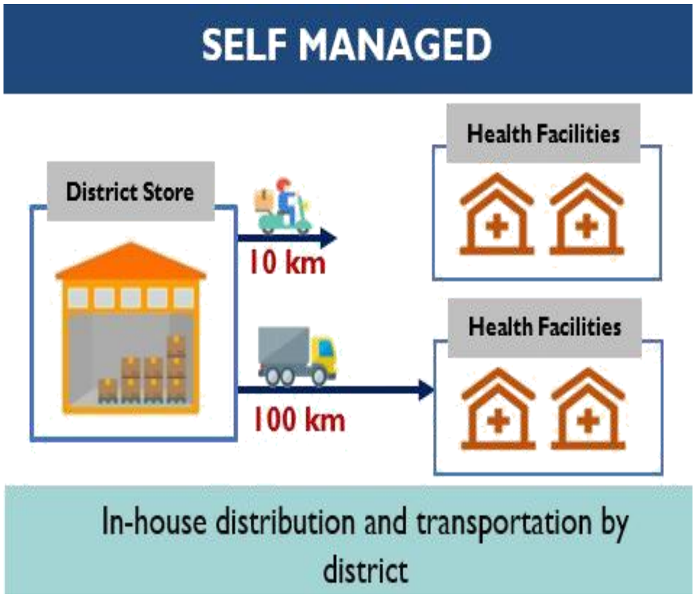
پش اینڈ پُل سسٹم

پل سسٹم میں، آرڈر کی گئی مقدار کا تعین سروس ڈیلیوری پوائنٹ پر کھپت کے رجحانات کی مانگ پر مبنی کیٹرنگ کے ذریعے کیا جاتا ہے۔۔ ایک پُش سسٹم میں، پروڈکٹ کا انتخاب اور مقدار کا تعین سپلائی چین کے انتظامی ڈھانچے کے اندر اعلیٰ سطح سے مختص کیا جاتا ہے۔ ایک سسٹم میں پش اور پل اپروچ دونوں استعمال کیے جا سکتے ہیں لیکن ایک ہی سطح پر سہولیات کے درمیان دونوں سسٹمز کو جوڑنا عام طور پر غیر موثر ہوتا ہے۔ ایک پل سسٹم صوبائی سطح سے لے کر ضلع کی سطح تک استعمال کیا جا سکتا ہے، اور ایک پش سسٹم ضلعی اسٹور سے سہولت کی سطح تک استعمال کیا جا سکتا ہے۔ اسٹور کے عملے کے لیے یہ بوجھل ہو سکتا ہے اگر کچھ سہولیات صحت کی اشیاء کو کھینچ رہی ہیں جبکہ دوسری سہولیات چاہتی ہیں کہ صحت کی اشیاء کو ان کی طرف دھکیل دیا جائے۔ مناسب مقدار میں آرڈر اور ڈسپیچ کو کم سے کم وقت میں عمل میں لانا چاہیے اور ایک سطح پر دو نظاموں کو تعینات کرنے سے الجھن اور تاخیر میں اضافہ ہوتا ہے۔

طبّی سامان کی نقل و حمل اور تقسیم کاری کے ماڈلز

کلسٹر اپروچ کے تحت سہولت میں تقسیم کاری کا انتظام

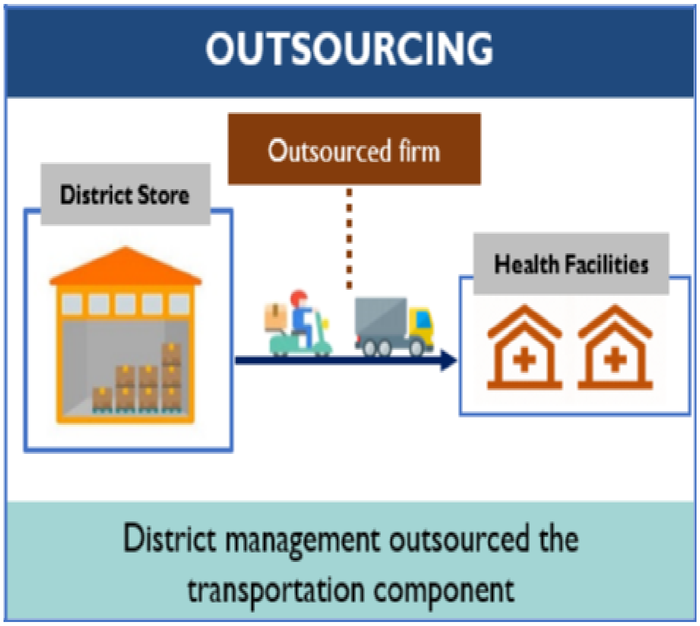
سہولیات کے لیے درکار تمام اشیاء فراہم کرنے کی اجازت دیتا ہے۔اس ضلع کے اسٹور میں ان کا الگ الگ سے حساب کیا جاتا ہے سہولت کی تقسیم کاری کا انتظام سب سے عام تقسیم کاری ماڈل ہے، جس کے ذریعے سہولیات کلسٹر کے نقطہ نظر کو اپنایا جاتا ہے۔اس ماڈل میں سہولیات اپنے جغرافیہ اور دور افتاء کی بنیاد پر نقشہ سازی کرتی ہیں۔ ضلع سٹور سے جغرافیائی مقام اور صحت سہولت کی دوری کو پیش نظر رکھ کرگاڑی کی قسم کا اہتمام کیا جاتا ہے۔ یہ صحت کی اشیاء کی تقسیم کاری ، لاگت کی بچت اور وقت کی تقسیم کاری کے لیے گاڑیوں کے بہتر استعمال کویقینی بناتا ہے۔ جیسا کہ تصویر میں بیان کیا گیا ہے، بعض سہولیات کی جغرافیائی قربت نے کلسٹرنگ کو فعال کیا ہے جو کہ سب سے مناسب گاڑی کے معاہدے کو ایک کھیپ کی صورت میں لاتی ہے۔



تصویر 5: خود انتظام کیا گیا

ٹرانسپورٹیشن کی آؤٹ سورسنگ

اس نظام کے ذریعے صحت سے متعلقہ اشیاء کی ترسیل ہوتی ہے۔ اس نظام کے تحت کسی منتخب شدہ تھرڈ پارٹی کنٹریکٹر کے ذریعے صحت مراکز تک اشیاء کی ترسیل کو یقینی بنایا جاتا ہے۔ یہ کنٹریکٹر ضلع اسٹور سے سروس ڈیلیوری تک اشیاء کی سپلائی کو یقینی بناتا ہے۔ یہ عمیق اور بعض اوقات کچھ ڈھانچہ جاتی رکاوٹوں اورسیاسی رکاوٹوں ، جیسا کہ تھرڈ پارٹی کیسے تعین کرتی ہے نقل و حمل اوراخراجات کوکیسے کم کیا جاسکتاہے۔ دیئے گئے مقام سے صحت کی اشیاء کی تقسیم کار ادارے کے مطابق منزل مقصود تک پہنچاتا ہے جیساکہ دکھایا گیا ہے۔



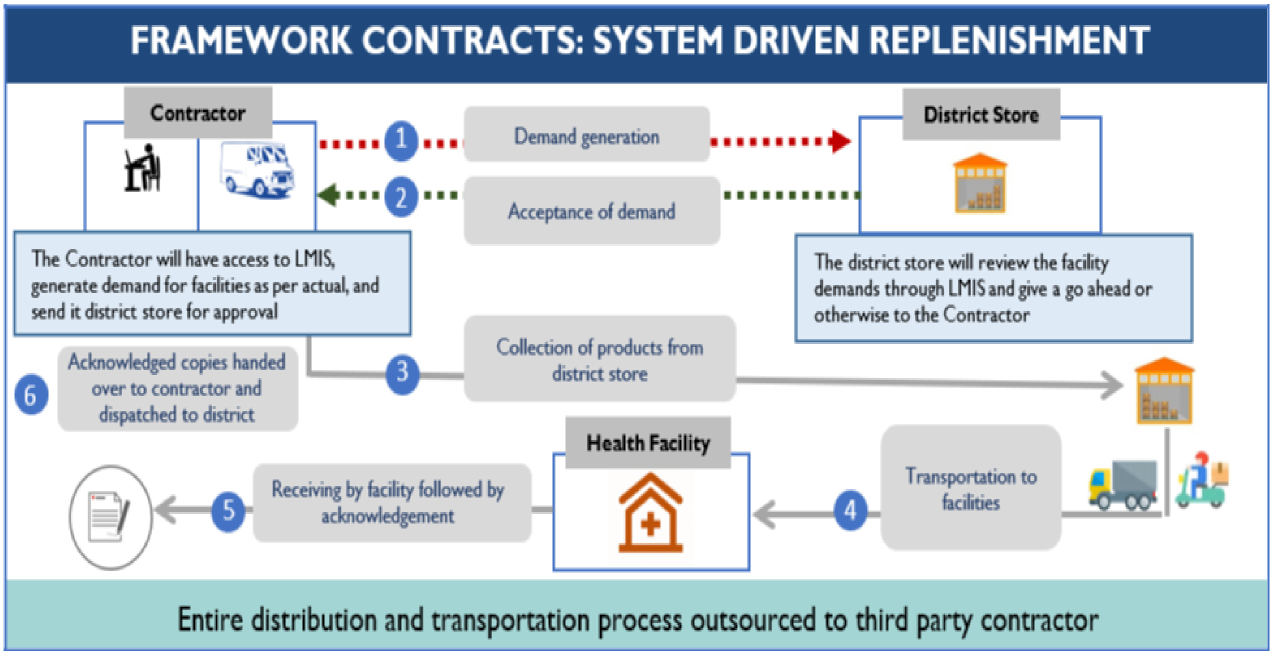
تصویر 6: آؤٹ سورسنگ

فریم ورک معاہدے - سسٹم ریپلینشمنٹس کا محرک (Topping Up Approach)

صوبہ بھر میں آن لائن لاجسٹک مینجمنٹ موجود ہے جو سسٹم کی بنیاد پر مسلسل ریپلیشمنٹ کے ٹول کے طور پر کام کر سکتا ہے۔ ضلعی محکمہ صحت ایک تھرڈ۔ پارٹی ٹرانسپورٹر یا کنٹریکٹر کے ساتھ فریم ورک کنٹریکٹ کر سکتا ہے اور انہیں LMIS کے لیے آن لائن لاگ ان فراہم کر سکتا ہے، جہاں یہ فرض کیا جاتا ہے کہ مصنوعات کی مریئت آخری حد تک اشیاء کے لیے 100 فیصد ہے۔۔ کنٹریکٹر کسی بھی سہولت میں قابل قبول سٹاک کی سطح کو یقینی بنانے کا ذمہ دار ہوگا اور اسے کسی بھی سہولت کو فوری طور پر بھرنا چاہیے جو سٹاک ختم ہو جائے یا آن لائن مسلسل دوبارہ لینے کے نظام کے ذریعے سپلائی کی طلب کرے۔ معاہدہ یہ وضاحت کرے کہ پروڈکٹ کی دیر سے حوالگی کی صورت میں کنٹریکٹر کو مجوزہ جرمانہ دینا پڑے گا۔

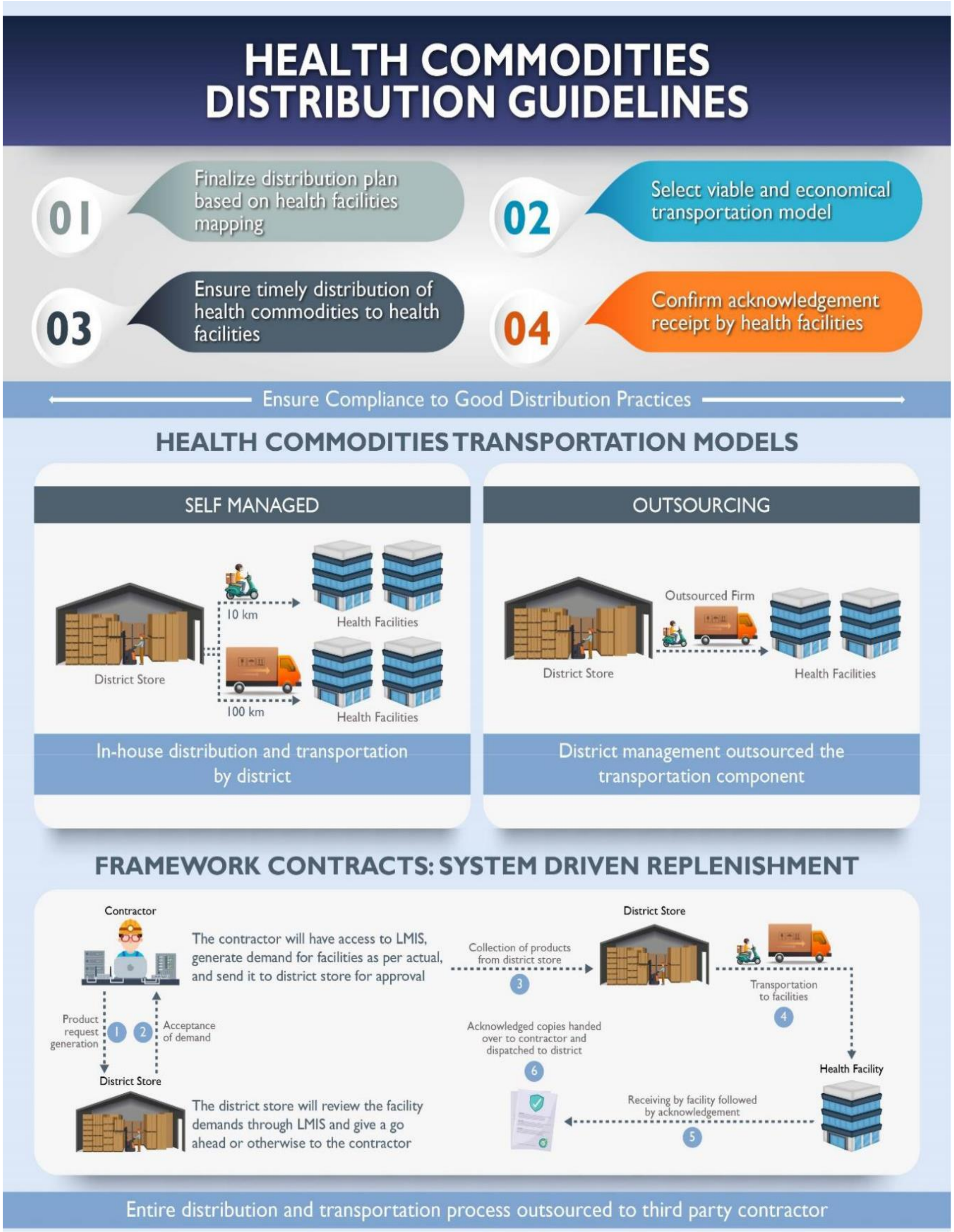
ممکنہ تجاویز مندرجہ ذیل ہوسکتی ہیں:

1. سہولیات کے فاصلوں اور سسٹم میں کم سے کم اور زیادہ سے زیادہ اسٹاک لیول کی شمولیت۔
2. تھرڈ پارٹی کنٹریکٹر کو LMIS لاگ ان اور پاس ورڈ کی فراہمی۔
3. کنٹریکٹر کو بھیجے جانے کے لئے اسٹاک آؤٹ کی خودکار تنبیہات کا اجراء۔
4. کنٹریکٹر ایل ایم آئی ایس کے ذریعے اسٹاک کی صورتحال کا جائزہ لینے اور ضلعی اسٹور میں مصنوعات کے لئے درخواستیں کر سکتا ہو۔
5. ضلعی اسٹاف کو سہولت کی درخواست پر جواب دیتے ہوئے مال سہولیات کو جاری کرنا چاہیے۔
6. تقسیم کار مصنوعات کی تقسیم کے لیے وزن یا میٹرک سسٹم استعمال کرے۔ اس کا تعین معاہدے میں پہلے سے کیا جائے گا اور انوائس اسی پیرامیٹرز کے اندر ہوگی۔
7. ڈسپیچ پر ضلعی اسٹورز کے اہلکار صحت کی اشیاء اور اس کے ساتھ موجود دستاویزات (وے بلز کی 2 کاپیاں یا ڈیمانڈ اور جاری کرنے والے واؤچرز) اس ڈرائیور کے حوالے کریں گے جو صحت کی سہولیات کو صحت کی اشیاء پہنچانے کا ذمہ دار ہے۔
8. سامان سہولت مرکز کے عملے کے حوالے کیا جائے اور عملہ جاری ہونے والے واؤچر کے مطابق اشیاء کی تصدیق کرے اور رسید فراہم کرے۔
9. واؤچر کی ایک کاپی ڈرائیور کو دی جائے اور دوسری کاپی سہولت کا عملہ اپنے پاس بطور ریکارڈ رکھے



تصویر 7: سسٹم ڈریون دوبارہ بھرنے کا ماڈل

تقسیم کاری کے لیے ہدایات پر ایک نظر



11 ضلعی مینجمنٹ انفارمیشن سسٹم کے لیے گائیڈ لائنز

تعارف

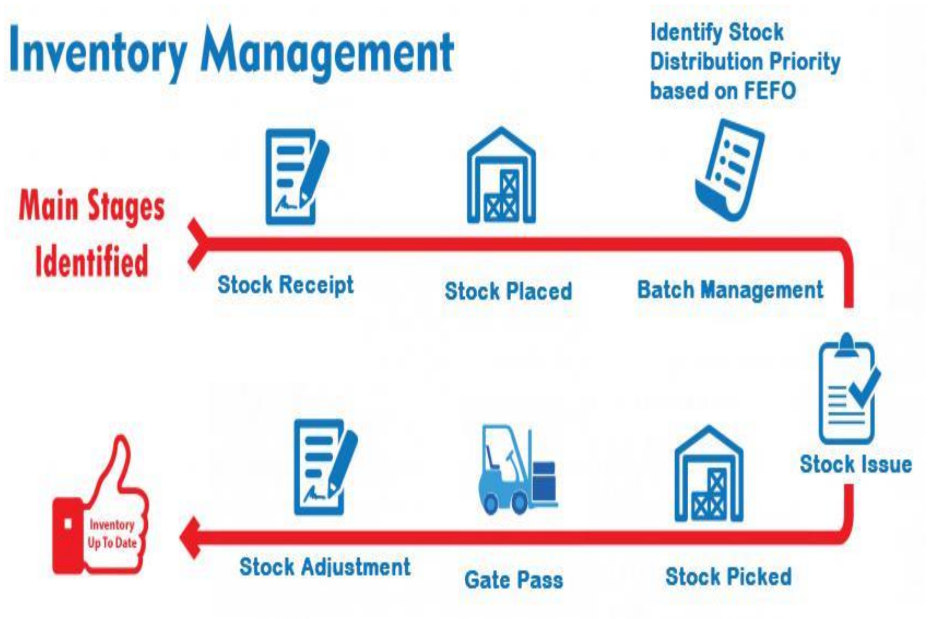
بہتر طبّی خدمات کے لیے لاجسٹکس سائیکل اور باخبر فیصلہ سازی میں معلومات کو مرکزی حیثیت حاصل ہوتی ہے۔اس کے بغیر لاجسٹکس سسٹم کا موثر طور پر نظام نہیں کیا جا سکتا اور اس کے نتیجے میں کمیونٹیز کے لئے ناقص سروس ڈلیوری جاری رہے گی۔ منیجر مستقبل کے اعمال کے لیے جمع کی گئی معلومات کو نظام میں ہر سرگرمی کے بارے میں جمع کرتے ہیں اور جمع شدہ معلومات کا تجزیہ کرتے ہیں۔مثال کے طور پر، خریداری کے لیے کسی خاص پروڈکٹ کی مقدار کا اندازہ لگانے کے لیے انوینٹری کی سطح اور کھپت کے بارے میں معلومات کیسے اکٹھی کی جانی چاہیے۔

ویب پر مبنی پاکستان لاجسٹک مینجمنٹ انفارمیشن سسٹم (LMIS) کو صوبے کی صحت کے شعبے کی لاجسٹک معلومات کے تناظر میں ڈیزائن کیا گیا ہے۔یہ نظام ضلع اور ذیلی ضلع کی سطح پر سپلائی چین کا ڈیٹا مرتب کرتا ہے۔رپورٹنگ اور ریکوزیشن کے لیے ایک مربوط نظام کے ساتھ ،ویب پر مبنی LMIS سسٹم تمام سطحوں سے معلومات کو ضم کر سکتا ہے۔

انوینٹری مینجمنٹ: ضلع وڈی ایچ کیو ہسپتالوں کے سٹورز

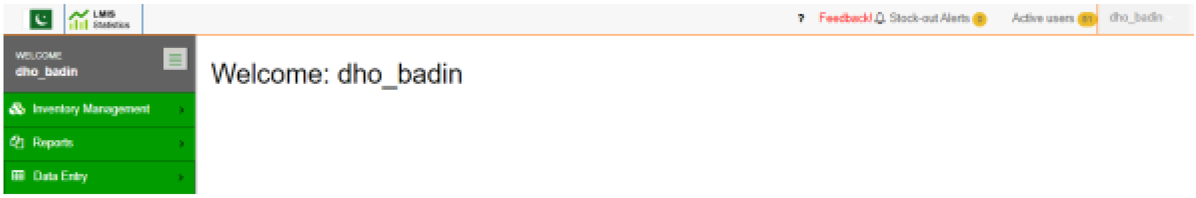
یہ نظام ضلعی میں میڈیکل سٹور یا بڑے ہسپتالوں کے سٹوروں کے لئے ڈیزائن کیا گیا ہے۔ یہ اسٹور کی مکمل لائف کے لیے ڈیٹا حاصل کرنے کا احاطہ کرتا ہے۔اس سافٹ ویئر کو لاگو کرنے کے لیے اسٹورز میں اسٹوریج کے اچھے طریقوں کی ضرورت ہے۔ انوینٹری مینجمنٹ سسٹم کے یکساں نفاذ کے لیے درج ذیل امور کو یقینی بنانے کی ضرورت ہے:

1. فزیکل اسٹاک کی گنتی کے مطابق ہر بیچ کی مصنوعات کے اوپننگ بیلنس کو صحیح طریقے سے سسٹم میں داخل کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔
2. اسٹاک کی رسید کو سسٹم میں وقت پر داخل کرنا ضروری ہے۔
3. "فرسٹ ایکسپائری فرسٹ آؤٹ" اصول کی پیروی کریں۔
4. سسٹم کے ذریعے اسٹاک جاری کریں
5. فزیکل اسٹاک کی گنتی - اسٹاک کو شمار کیا جانا چاہیے اور اس کے مطابق ایک وقفے کے ساتھ باقاعدگی سے ایڈجسٹ کیا جانا چاہیے۔



تصویر 8: انوینٹری مینجمنٹ

لاگ ان کرنے کے بعد، صارفین براہ راست سسٹم کی مین اسکرین پر پہنچ جاتے ہیں۔



تصویر 9: LMIS سسٹم خوش آمدید صفحہ

آنے والے اسٹاک اور وصولی

جب سپلائی کرنے والے سے صحت کی اشیاء موصول ہوتی ہیں، تو مصنوعات کے بیچ کے حساب سے مقدار کو انوینٹری مینجمنٹ سسٹم میں درج کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔ تحریری ریکارڈز جیسے کہ انوینٹری کی فہرستوں اور پیکینگ کی فہرست سے اس مقصد کے لیے رجوع کیا جا سکتا ہے۔

تاہم، سسٹم میں ڈیٹا داخل کرنے سے پہلے، اسٹور منیجر / کیپر کو درج ذیل معلومات کا علم ہونا چاہیے:

فزیکل معائنہ

سٹاک حاصل کرنے کے بعد، سٹور منیجر یا کیپر کو وصول شدہ سٹاک کے ہر پیکٹ کا فزیکل معائنہ کرنا چاہیے تاکہ ظاہری نقصانات، کیلیے پن کی علامت یا مخصوص شے کا پتہ چلایا جا سکے۔ نقصان دہ چیزوں پر نشان لگا کر انہیں دوسرے اسٹاک سے الگ کر دیں۔ فوری طور پر، فزیکل طور پر نقصان زدہ اشیاء کا نام، بیچ نمبر اور مقدار ریکارڈ کر کے سپلائر، ضلع ہیلتھ آفیسر اور پراونشل پروکیورمنٹ سیل کو بھیج دیں۔ مستقبل کے حوالہ جات کے لیے مواصلت کو ریکارڈ میں رکھا جانا چاہیے۔

سسٹم میں ڈراپ ڈاؤن سے مناسب فزیکل معائنہ کا تخمینہ منتخب کریں: NA، زیرعمل اور مکمل۔

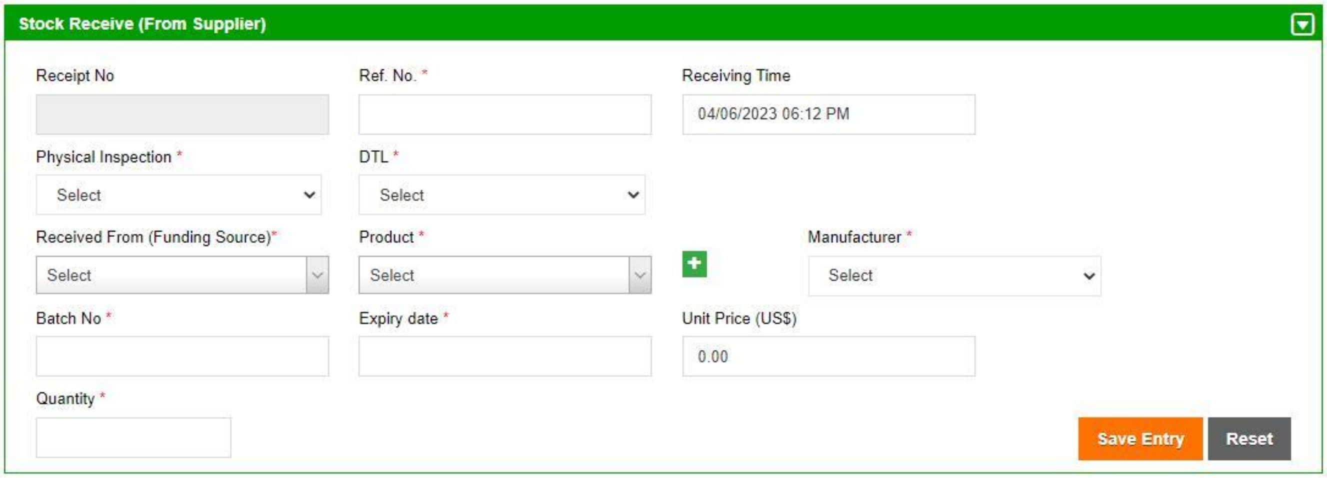
فزیکل معائنہ	وضاحت	عمل کرنا
این اے	وہ چیز جن کا فزیکل معائنہ نہیں کرنا۔	اسٹاک جاری کرنے کے لئے استعمال ہو سکتا ہے
عمل میں ہے	فزیکل معائنہ زیرعمل ہے	فزیکل سٹاک جاری نہیں کیا جا سکتا انسپکشن کا عمل جاری ہے
مکمل ہوا	فزیکل معائنہ مکمل ہو گیا	ایک ڈیمانڈ کے مطابق اسٹاک جاری کیا جا سکتا ہے

ادویات کی جانچ پڑتال

ڈرگ ٹیسٹنگ لیبارٹری (DTL) کے لیے، گورنمنٹ ڈرگ انسپکٹر فی طور پر ضلعی اسٹورز کا دورہ کرتے ہیں اور بے ترتیب نمونے جمع کرتے ہیں۔ صارفین اصل صورت حال کے مطابق ڈراپ ڈاؤن ویلیو سے DTL آپشنز کا انتخاب کر سکتے ہیں۔

ڈی ٹی ایل	وضاحت	عمل کرنا
این اے	وہ اشیاء جن کو ڈی ٹی ایل کی ضرورت نہیں ہوتی ہے جیسے کاٹن اون، سرنجیں وغیرہ۔	اسٹاک جاری کرنے کے لئے استعمال ہو سکتا ہے
عمل میں ہے	لیب میں ٹیسٹنگ کے لئے گورنمنٹ ڈرگ انسپکٹر نے نمونہ جمع کر کے بھیجا	DTL کا عمل مکمل ہونے تک اسٹاک جاری نہیں کیا جا سکتا
مکمل ہوا	ڈرگ انسپکٹر رپورٹ موصول ہونے پر سٹور منیجر / سٹور کیپر کو اسٹاک جاری کرنے کے لئے اجازت دیتا ہے	ڈیمانڈ کے مطابق اسٹاک دیں

- پروڈکٹ پروفائل کی تفصیلات سسٹم میں پہلے سے موجود ہونی چاہئیں۔
- مینوفیکچرر کا نام پہلے سے ہی سسٹم میں ہونا چاہیے
- جگہ کا حساب لگانے کے لیے پروڈکٹ سیکنڈری پیکنگ (کارٹن) کو سسٹم میں درج کیا جائے۔
- اشیاء کے فنڈرز کی شناخت کی جاتی ہے
- وے بلز میں بیچ نمبر، معیاد ختم ہونے کی تاریخ اور مصنوعات کی مقدار ہونی چاہیے

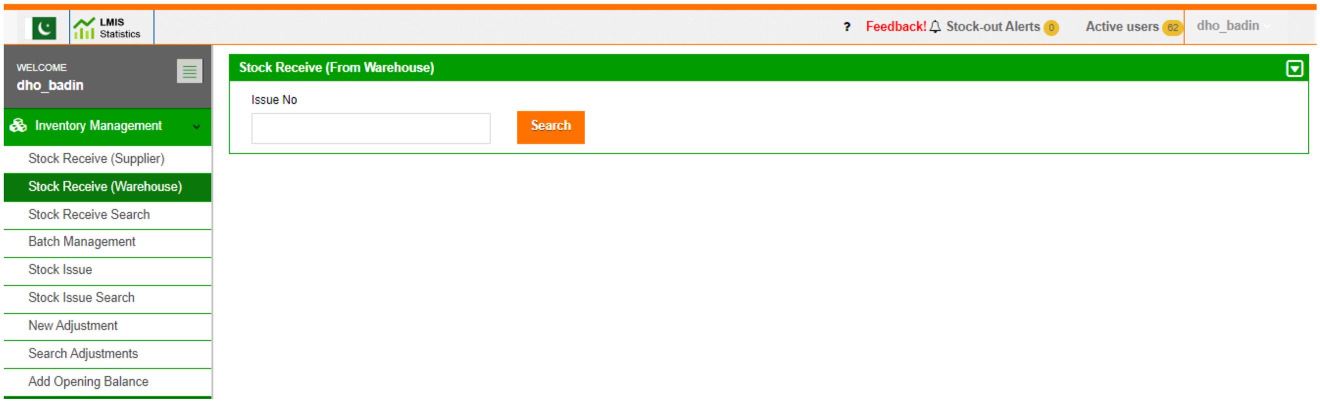


تصویر 10: سپلائی کرنے والے سے اسٹاک وصول کرنا

اگر پروڈکٹ کسی دوسرے اسٹور سے آرہی ہے جہاں انوینٹری مینجمنٹ سسٹم کام کر رہا ہے، تو صارف اسٹاک وصول کرنے کے لیے "اسٹاک وصول (اسٹور) " مینو کا اختیار استعمال کرتا ہے۔ سسٹم کے صارفین کے پاس اسٹاک بھیجنے والے اسٹور سے جاری کردہ واؤچر نمبر ہونا ضروری ہے۔ صارف سسٹم میں واؤچر نمبر تلاش کرتا ہے، اگر سسٹم میں ریکارڈ پایا جاتا ہے، تو موصول ہونے والی مصنوعات کے اندراج مزید پروسیسنگ کے لیے خود بخود ظاہر ہو جائیں گے۔

سسٹم ایک منفرد نمبر دیتا ہے، جیسے R190400001، ہر اسٹاک کی رسید پر۔ ہر اندراج "R" کے ساتھ شروع ہوتا ہے، اگلے دو ہندسے مالی سال کو ظاہر کرتے ہیں جبکہ اگلے دو مہینے کی نشاندہی کرتے ہیں۔ آخری پانچ ہندسے ہر مہینے میں سیریل نمبر کو ظاہر کرتے ہیں، جو ہر ماہ کی پہلی کو 00001 پر دوبارہ سیٹ ہو جاتا ہے

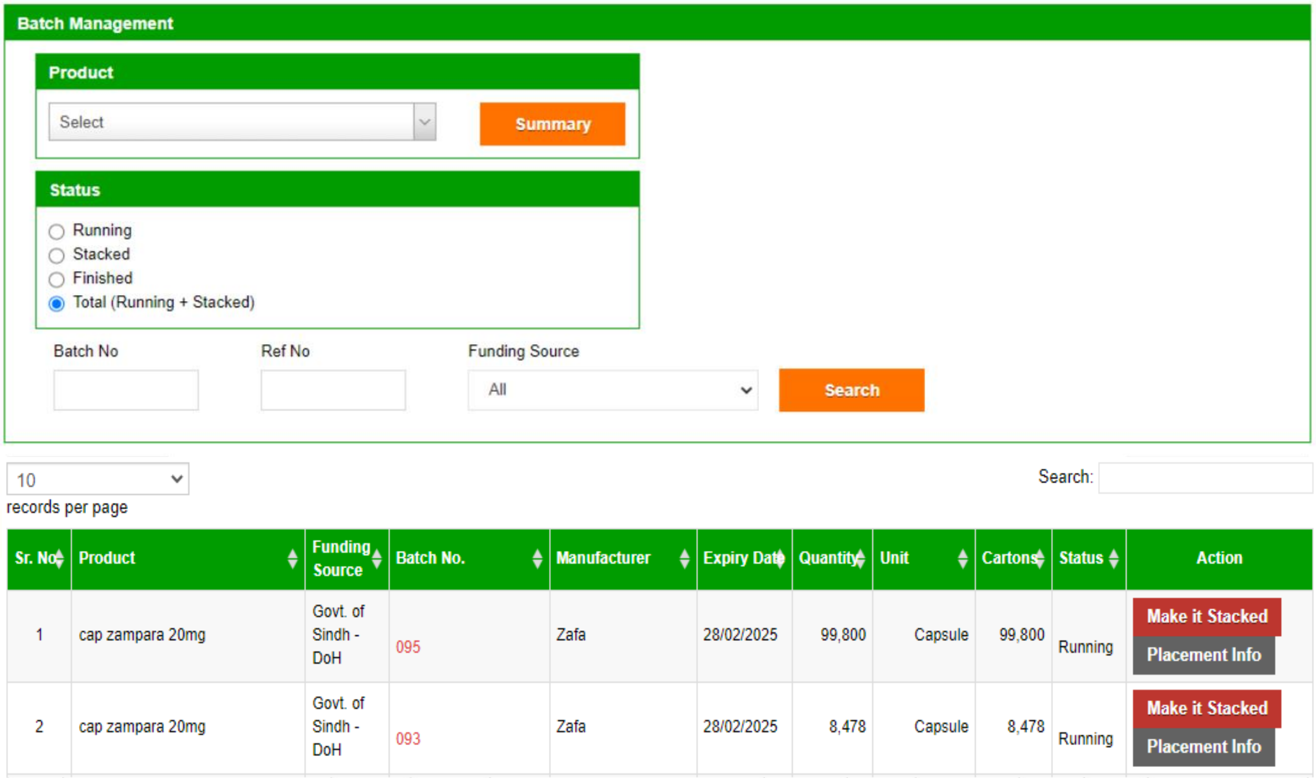
R	1	9	0	4	0	0	0	0	1
رسید	سال		ماہانہ		سیریل نمبر (ہر ماہ کی پہلی تاریخ کو دوبارہ ترتیب دیا جاتا ہے)				



تصویر 11: دوسرے سٹور سے اسٹاک وصول کرنا (FEFO) اور بیچ مینجمنٹ

فیفو اور بیچ مینجمنٹ (FEFO)

اسٹاک داخل کرنے کے بعد، یہ ضروری ہے کہ فرسٹ ایکسپائری فرسٹ آؤٹ اصول کے مطابق بیچز جاری کیے جائیں، اس بات کو یقینی بناتے ہوئے کہ مریض انہیں اچھی حالت میں اور ان کی میعاد ختم ہونے کی تاریخوں سے پہلے استعمال کرنے کے لیے وقت کے ساتھ وصول کریں۔ انوینٹری مینجمنٹ سسٹم ان بیچوں کو منجمد کرنے کے لیے ایک خودکار نظام فراہم کرتا ہے جن کی شیلف لائف زیادہ ہے۔ اسٹور کیپر، کسی بھی وجہ سے، بیچ مینجمنٹ کا استعمال کرتے ہوئے اس خصوصیت کو اوور رائیڈ کر سکتا ہے۔ یہ اوور رائیڈ سسٹم آڈٹ لاگ میں ریکارڈ کیا جاتا ہے۔



تصویر 12: بیچ کا انتظام

اسٹاک کو رکھنا

سسٹم اسٹاک رکھنے کا ایک موثر طریقہ فراہم کرتا ہے۔ بطور ڈیفالٹ، وصول شدہ سٹاک کی مقدار کو غیر مختص کے طور پر شناخت کیا جاتا ہے، اور سٹور تج کرنے کے مناسب مقام کی نشاندہی کرنے کی ضرورت ہے۔ یہ نظام درج ذیل پیرامیٹرز کی بنیاد پر سٹور تج کے مقام کی شناخت کے لیے معلومات کے ساتھ سہولیات فراہم کرتا ہے:

1. ایریا: یہ ایک علیحدہ جگہ ہو سکتی ہے جیسے کمرے یا علیحدہ احاطے۔
2. قطار: اگر ریکنگ سسٹم انسٹال نہیں ہے تو یہ کمرے کے اندر ایک کمرہ یا مقام ہو سکتا ہے۔
3. ریک: اگر ریکنگ سسٹم انسٹال نہیں ہے تو یہ کارٹنوں کا ڈھیر ہو سکتا ہے۔
4. ریک قسم: اگر ریکنگ سسٹم انسٹال نہیں ہے تو یہ اختیاری ہے، لیکن عام اختیارات سنگل اور ڈبل ہیں۔

5. پیلیٹ: یہ اختیاری ہے اگر ریکنگ سسٹم انسٹال نہیں ہے، عام طور پر ڈبل ریک میں چار پیلیٹ ہوتے ہیں اور سنگل میں دو ریک ہوتے ہیں۔
6. لیول یا شلف نمبر: اگر کوئی ریکنگ سسٹم نصب نہ ہو تو یہ اختیاری ہے۔

اسٹاک رکھنے کے لیے صارف کے پاس درج ذیل معلومات ہونی چاہئیں:
1. اسٹاک کے محل وقوع کو تخلیق کرنے اور شناخت کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔
2. مخصوص جگہ پر رکھی جانے والی پروڈکٹ کا بیچ نمبر اور مقدار معلوم ہونی چاہیے۔

اس سہولت کا استعمال کرتے ہوئے، نظام درج کردہ مقدار کو منتخب جگہ پر رکھتا ہے اور اس رقم کو غیر مختص شدہ مقدار سے کم کر دیتا ہے۔

Place stock from received list to Location: A010111

S.No.	Receive No.	Product	Batch	Expiry	Received Quantity	Allocated Quantity	Unallocated Quantity	Allocate Quantity
1	A19070005	Tab Atenolol	279	05/2024	100,000 Tab / 10 Cartons	50,000 Tab / 5 Cartons	50,000 Tab / 5 Cartons	
2	A19070058	Septran DS Tab	ISCBH	03/2024	100,800 Tab / 12 Cartons	0	100,800 Tab / 12 Cartons	
3	A19070059	Septran DS Tab	GSCCW	11/2022	16,000 Tab / 4 Cartons	0	16,000 Tab / 4 Cartons	

تصویر 13: اسٹاک کی جگہ کا تعین

اسٹاک کا اجراء

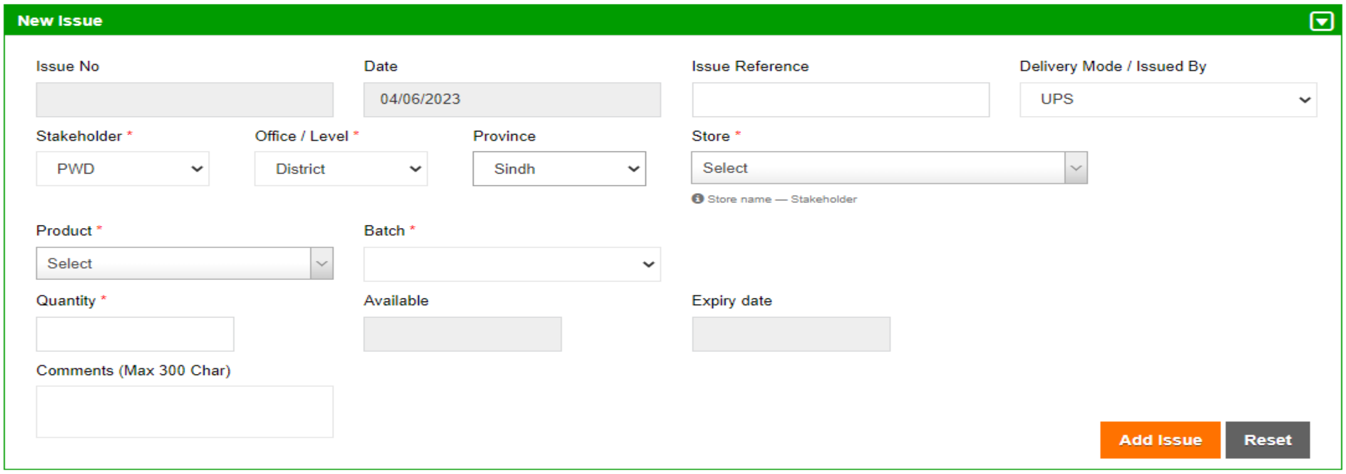
اسٹاک کا مسئلہ اسٹور کا ایک اہم مرحلہ ہے۔ سسٹم ہر اسٹاک ایشو کو ایک منفرد نمبر دیتا ہے جو I سے شروع ہوتا ہے، اگلے دو ہندسے مالی سال کو ظاہر کرتے ہیں، اور اگلے دو مہینوں کو ظاہر کرتے ہیں۔ آخری پانچ ہندسے ہر مہینے میں سیریل نمبر کو ظاہر کرتے ہیں۔

R	1	9	0	4	0	0	0	0	1
جاری کرنا	سال		ماہانہ		سیریل نمبر (ہر ماہ کی پہلی تاریخ کو دوبارہ ترتیب دیا جاتا ہے)				

اسٹاک کے جاری کرنے سے پہلے مندرجہ ذیل معلومات کا پتہ ہونا ضروری ہے:
1. جاری کرنے کی تاریخ
2. جاری کردہ حوالہ نمبر
3. جاری کردہ بذریعہ
4. اسٹور کو جاری کیا گیا
5. پروڈکٹ
6. بیچ
7. مقدار

8. ایکسپائری کی تاریخ

یہ نظام فرسٹ ایکسپائری فرسٹ آؤٹ گائیڈ لائنز کے مطابق بیچ پیش کرتا ہے تاکہ مصنوعات کی شیلف لائف کا زیادہ سے زیادہ استعمال کیا جا سکے۔ ہر جا اجراء کے بعد اگر ضرورت ہو تو ایک واؤچر پرنٹ کیا جا سکتا ہے جو جاری کرنے کے ثبوت کے طور پر کام کرتا ہے اور نامزد اتھارٹی دستخط کر کے اسے ریکارڈ کے طور پر رکھ سکتی ہے۔ الیکٹرانک کاپی بھی سسٹم میں محفوظ کی جاتی ہے جو تبدیل نہیں ہو سکتی اور آڈٹ لاگ ہر اجراء پر نظر رکھتا ہے۔

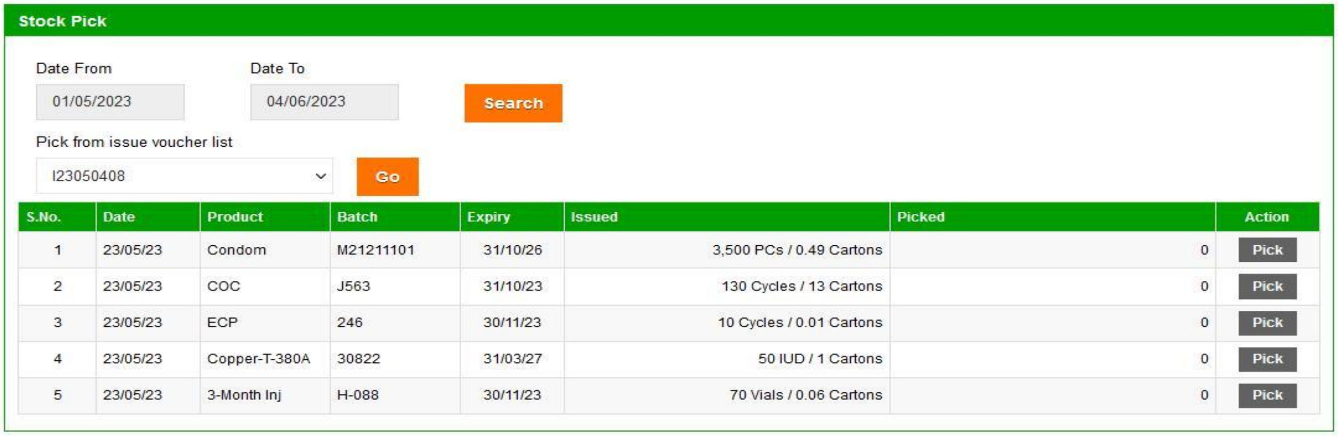


تصویر 14: اسٹاک جاری کرنا

اسٹاک کا چناؤ

اسٹاک چنا انوینٹری مینجمنٹ میں ایک اہم قدم ہے۔ یہ سسٹم صارفین کو تلاش کی تاریخ کی بنیاد پر واؤچرز کی فہرست فراہم کرتا ہے جو چننے اور بالآخر تقسیم کرنے کے لیے قطار میں لگے ہوتے ہیں۔

صارفین پہلے سسٹم سے اسٹاک کو الیکٹرانک طریقے سے چنتے ہیں جو اسٹور کے اندر مخصوص مصنوعات کی فزیکل لوکیشن فراہم کرتا ہے۔



Stock Pick

Date From: 01/05/2023 Date To: 04/06/2023 Search

Pick from issue voucher list: I23050408 Go

S.No.	Date	Product	Batch	Expiry	Issued	Picked	Action
1	23/05/23	Condom	M21211101	31/10/26	3,500 PCs / 0.49 Cartons	0	Pick
2	23/05/23	COC	J563	31/10/23	130 Cycles / 13 Cartons	0	Pick
3	23/05/23	ECP	246	30/11/23	10 Cycles / 0.01 Cartons	0	Pick
4	23/05/23	Copper-T-380A	30822	31/03/27	50 IUD / 1 Cartons	0	Pick
5	23/05/23	3-Month Inj	H-088	30/11/23	70 Vials / 0.06 Cartons	0	Pick

تصویر 15: اسٹاک اٹھانا

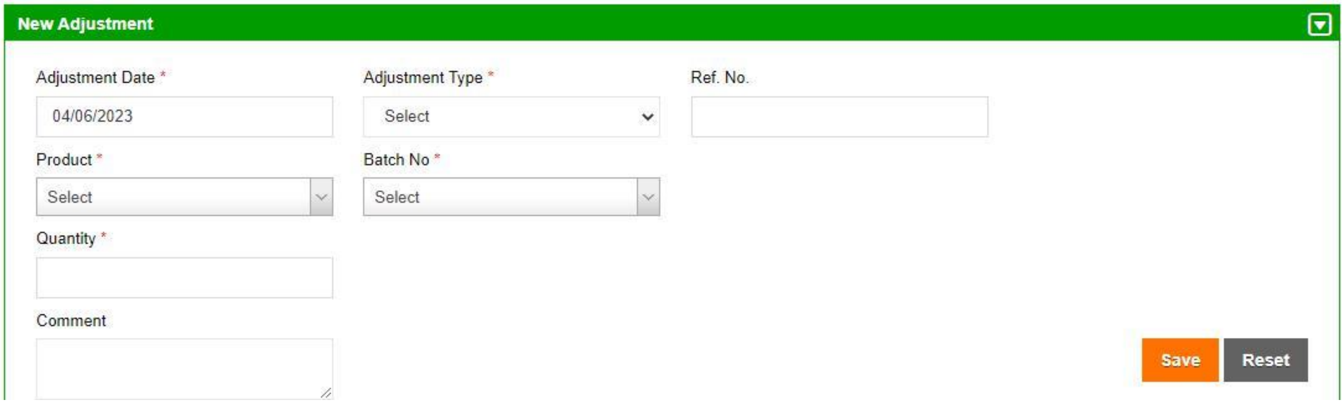
اسٹاک ایڈجسٹمنٹ

یہ ضروری ہے کہ اسٹاک کے ریکارڈ درست ہوں اور فزیکل اسٹاک کی عکاسی کرتے ہوں۔ کبھی کبھی اسٹاک ضائع یا کھو جاتا ہے اور فزیکل اسٹاک میں ہونے والی اس تبدیلی کو سسٹم میں ڈالنا ضروری ہے۔ سسٹم ہر اسٹاک ایشو کو ایک منفرد نمبر تفویض کرتا ہے، جو "A" سے شروع ہوتا ہے۔ اگلے دو ہندسے مالی سال اور اس کے بعد کے دو مہینوں کو ظاہر کرتے ہیں۔ آخری پانچ ہندسے ہر مہینے میں سیریل نمبر کو ظاہر کرتے ہیں۔

1	0	0	0	0	4	0	9	1	R
سیریل نمبر (ہر ماہ کی پہلی تاریخ کو دوبارہ ترتیب دیا جاتا ہے)					ماہانہ		سال		ایڈجسٹمنٹ

ایڈجسٹمنٹ داخل کرتے وقت درج ذیل معلومات صارف کے لیے دستیاب ہونے کی ضرورت ہے اور اسٹاک جاری کرنے سے پہلے معلوم ہونا چاہیے۔

- ☐ ایڈجسٹمنٹ کی تاریخ
- ☐ ایڈجسٹمنٹ کی قسم، جیسے کھویا، ضائع وغیرہ
- ☐ حوالہ نمبر
- ☐ پروڈکٹ اور بیچ کا نمبر
- ☐ مقدار کو ایڈجسٹ کرنا ہے
- ☐ ایڈجسٹمنٹ کے لیے کوئی اضافی تبصرہ



تصویر 16: اسٹاک ایڈجسٹمنٹ

ریکارڈ رکھنا اور اسٹاک لیجر کو مینٹین کرنا

ہر دکان پر اسٹاک رجسٹر ہوتا ہے۔ اسٹور کیپر اسٹاک رجسٹر اور اسٹاک سے متعلق تمام تفصیلات درج کرنے کا ذمہ دار ہے جیسے کہ برانڈ کا نام، عام نام، طاقت، خوراک کے فارم، مقدار، بیچ اور لاٹ نمبر، میعاد ختم ہونے کی تاریخ، اور وصول کرنے کی تاریخ۔ دستیاب منیجر ہر اندراج کے آخر میں اپنے ابتدائی نام ڈالے گا۔ انوینٹری مینجمنٹ سسٹم الیکٹرانک اسٹاک رجسٹر کی خودکار تخلیق پیش کرتا ہے جس میں شامل ہیں:

- لین دین کا حوالہ (جیسے جاری شدہ واؤچر نمبر یا وصول کنندہ کا نام)
- لین دین کی قسم (بشمول رسیدیں، اجراء، نقصانات، اور ایڈجسٹمنٹ)
- پروڈکٹ کا نام اور تفصیل بشمول فارم (کیپسول، ٹیبلیٹ، لیکویڈ سسپنشن، وغیرہ) اور طاقت
- موجودہ اسٹاک اور اوپننگ بیلنس
- کلوزنگ یا اختتامی بیلنس
- پروڈکٹ کا اختتامی بیلنس

Filter by

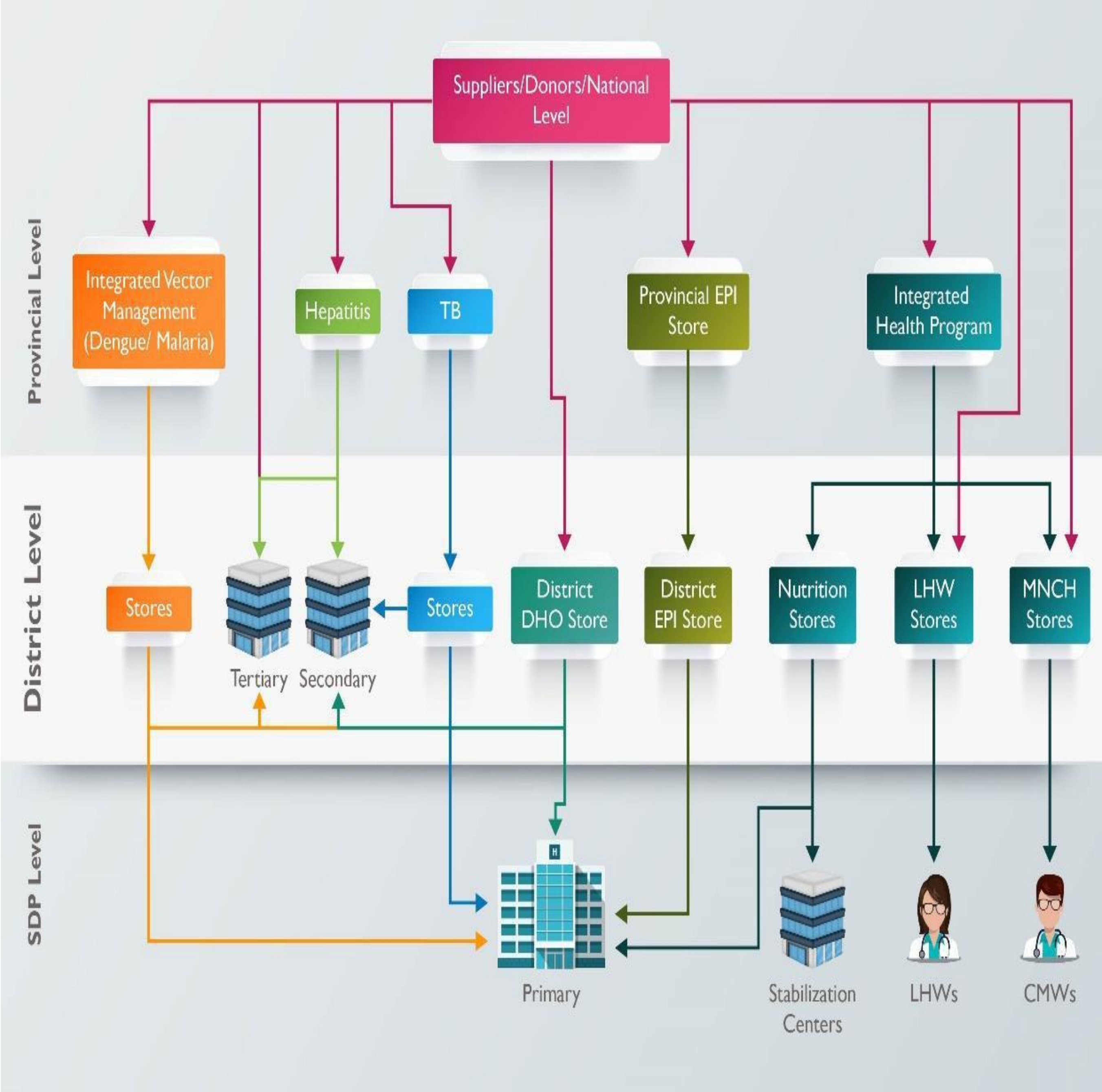
Date From: 30/08/2013 | Date To: 30/08/2023 | Product: Ciprofloxacin HCl - 0.003 - Ear D... | Funding Source: All | Submit | Print

S.No	Voucher Date	Voucher Number	Type	Particulars	Batch No.	Funding Source	Expiry	Quantity		Batch Balance	Product Balance	Created Date
								Receive	Issue			
1	1970-01-01			Opening Balance (Ciprofloxacin HCl - 0.003 - Ear Drops)						0		
2	2020-02-26	R20020002	Receive	From Govt. of Sindh - DoH	N001	Govt. of Sindh - DoH	2022-03-31	2,210		2,210	2,210	2020-02-26
3	2020-02-27	I20020006	Issue	To Shaheed Banazir Bhutto,MCH Centre Jacobabad	N001	Govt. of Sindh - DoH	2022-03-31		228	1,982	1,982	2020-02-27
4	2020-02-27	I20020004	Issue	To Taluka Hospital Thul	N001	Govt. of Sindh - DoH	2022-03-31		100	1,882	1,882	2020-02-27
5	2020-03-05	I20030011	Issue	To Taluka Hospital Garhi Khairo	N001	Govt. of Sindh - DoH	2022-03-31		100	1,782	1,782	2020-03-05
6	2020-03-10	I20030018	Issue	To Emergency Medical Camps Muharam-ul-Haram	N001	Govt. of Sindh - DoH	2022-03-31		10	1,772	1,772	2020-03-10
7	30/08/2023			Closing Balance (N001)	N001	Govt. of Sindh - DoH				1,772		
8	30/08/2023			Closing Balance (Ciprofloxacin HCl - 0.003 - Ear Drops)						1,772		

تصویر 17: اسٹاک لیجر

انٹیگریٹڈ سپلائی چین ڈیش بورڈز

ضلعی انٹیگریٹڈ سپلائی چین ڈیش بورڈز ایک انتظامی ٹول ہے جو تمام صوبائی ہیلتھ انفارمیشن سسٹم کے ساتھ اجڑے ہوتے ہیں اور سپلائی چین، سروسز اور ڈیموگرافکس ڈیٹا کو ضلعی سطح پر ایک پلیٹ فارم میں ڈھالتے ہیں۔ ضلعی سپلائی چین ڈیش بورڈ کا مقصد ضلع اور ضلع کی ذیلی سطح پر اہم معلومات فراہم کرنا ہے۔ ڈیش بورڈ مرئیت، کارکردگی، درستگی، سپلائی چین فنکشن کی بروقت اور آخری صارفین کے لیے سروس ڈیلیوری کو بہتر بنائے گا۔ ڈومین ماہرین کی ایک ٹیم معلوماتی نظام کا انتظام کرے گی۔

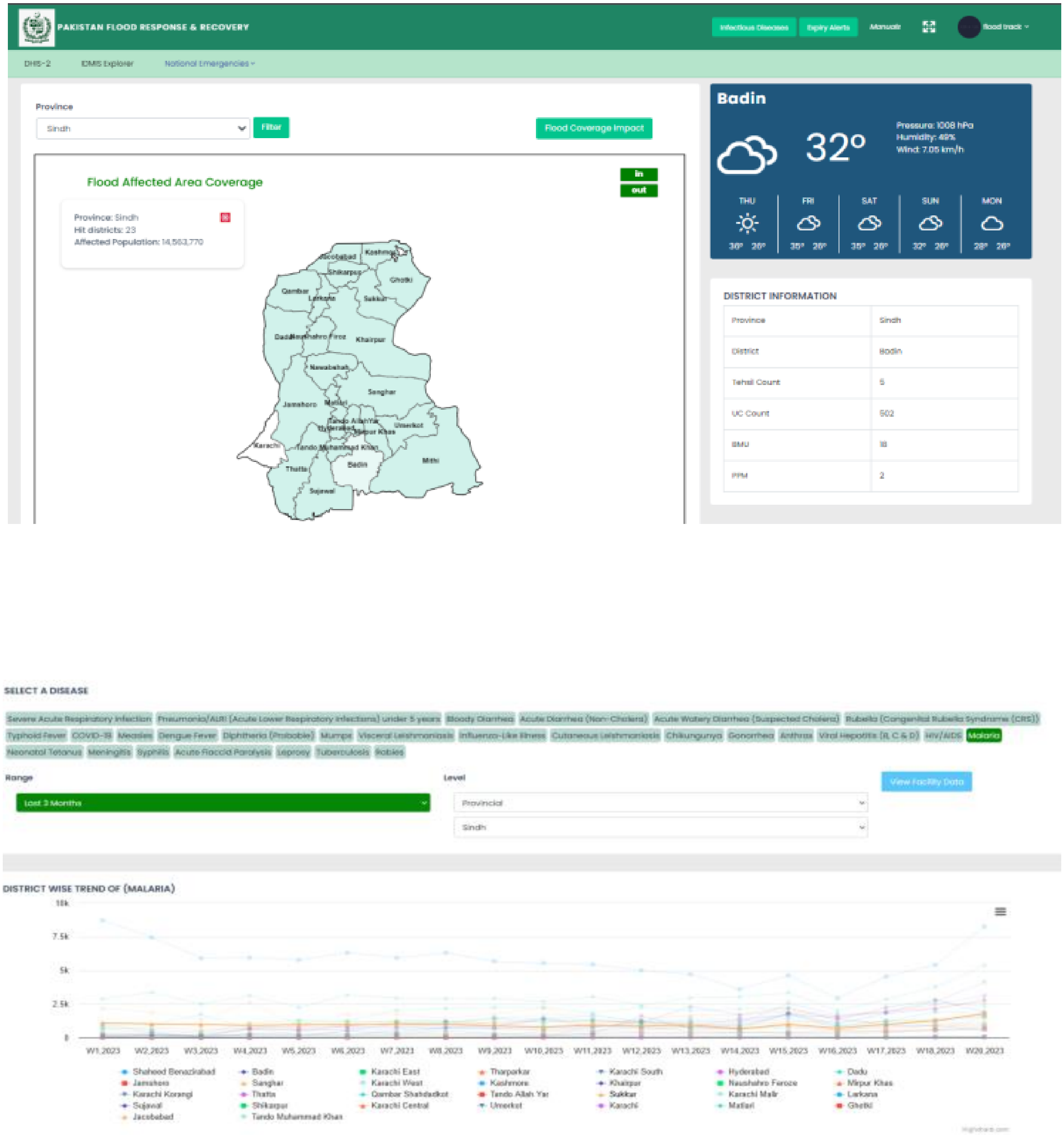


تصویر 18: صوبے میں صحت کی اشیاء کا بہاؤ

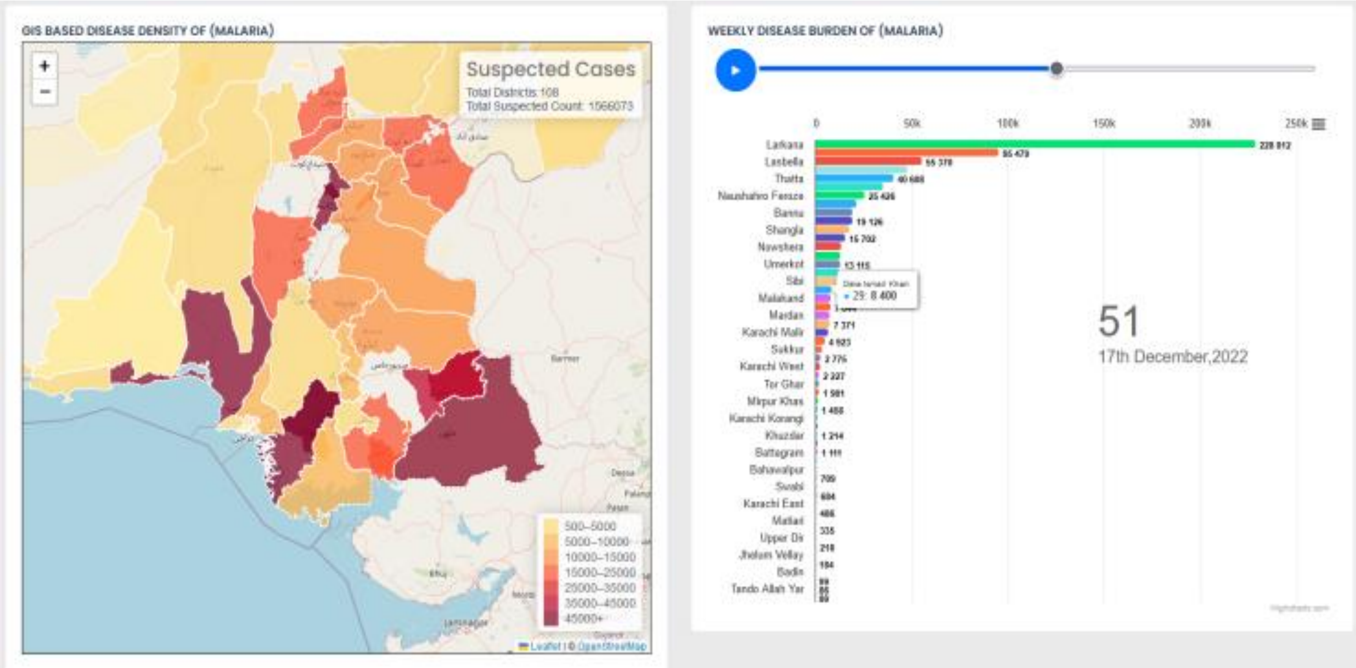
انٹیگریٹڈ سپلائی چین ڈیش بورڈز ریئل ٹائم ڈیٹا دکھاتا ہے جو سپلائی چین کے مختلف پہلوؤں کے بارے میں جامع insight فراہم کرتے ہیں۔ وہ متعدد ذرائع سے ڈیٹا کو اکٹھا اور پیش کرتے ہیں، جس سے سپلائی چین منیجرز کو کلیدی کارکردگی کے اشارے (KPIs) کی مانیٹرنگ کرنے، انوینٹری کی سطحوں کو ٹریک کرنے، طلب کے نمونوں کا تجزیہ کرنے، اور سپلائی چین میں ممکنہ رکاوٹوں یا مسائل کی نشاندہی کرنے میں سہولت ملتی ہے۔

انٹیگریٹڈ سپلائی چین ڈیش بورڈز کی اہم خصوصیات

- **ریئل ٹائم ڈیٹا ویژولائزیشن:** انٹیگریٹڈ سپلائی چین ڈیش بورڈز ڈیٹا کی حقیقی وقت میں تصویر پیش کرتے ہیں جس سے فوری اور باخبر فیصلہ سازی میں مدد ملتی ہے۔
- **کے پی آئی مانیٹرنگ:** ڈیش بورڈز KPIs کا ایک مضبوط نظریہ فراہم کرتے ہیں جیسے کہ آرڈر کی تکمیل کی شرح، ترسیل کی کارکردگی، انوینٹری ٹرن اوور، اور نقل و حمل کے اخراجات، مینیجرز کو بہتری یا تشویش کے شعبوں کی نشاندہی ہو جاتی ہے۔
- **سپلائی چین ویزیبلٹی:** ڈیش بورڈز سپلائی چین کے آغاز سے آخر تک جائزہ فراہم کرتے ہیں، بشمول سپلائر کی کارکردگی، پیداوار کی حیثیت، گودام، اور تقسیم، فعال انتظام اور خطرے کو کم کرنے میں سہولت فراہم کرتے ہیں۔
- **حسب ضرورت اور ڈرل ڈاؤن کی صلاحیت:** ڈیش بورڈز کو مخصوص میٹرکس یا دلچسپی کے شعبوں کو ظاہر کرنے کے لیے اپنی مرضی کے مطابق بنایا جاسکتا ہے۔ مزید برآں، صارفین گہری insight حاصل کرنے اور مسائل کی بنیادی وجوہات کی نشاندہی کرنے کے لیے تفصیلی ڈیٹا میں ڈرل ڈاؤن کر سکتے ہیں۔
- **سیلاب سے متاثرہ اضلاع کو نمایاں کرنا:** ڈیش بورڈ سیلاب سے متاثر ہونے والے اضلاع کی تصویر فراہم کرتا ہے۔ یہ متاثرہ علاقوں کی شناخت اور نمایاں کرنے کے لیے نقشوں یا رنگ کوڈ والے اشارے استعمال کرتا ہے۔ یہ خصوصیت حکام کو سیلاب سے متاثرہ علاقوں کی حد تک فوری طور پر شناخت کرنے اور اس کے مطابق رسپانس کی کوششوں کو ترجیح دینے میں مدد کرتی ہے۔
- **میڈیسن کی دستیابی:** ڈیش بورڈ میں ضلع بھر میں صحت کی مختلف سہولیات میں ادویات کے سٹاک کی دستیابی کے بارے میں ریئل ٹائم معلومات شامل ہیں۔ یہ سٹاک کی موجودہ سطحوں کا ایک جائزہ فراہم کرتا ہے، صحت کی دیکھ بھال کے منتظمین کو ضروری ادویات کی فراہمی کی موثر طریقے سے مانیٹرنگ اور انتظام کرنے کے قابل بناتا ہے۔ یہ معلومات اس بات کے لیے اہم ہیں کہ متاثرہ آبادی کی ضروریات کو پورا کرنے کے لیے ادویات کی مناسب فراہمی یقینی بنائی جائے۔
- **مطلع شدہ بیماریوں کے لیے ہفتہ وار بیماری کا رجحان:** یہ فیچر ضلع میں 33 مطلع شدہ بیماریوں کے لیے بیماری کے رجحانات کا ہفتہ وار تجزیہ پیش کرتا ہے۔ یہ ہر بیماری کے لیے رپورٹ شدہ کیسز کی تعداد کو ٹریک کرتا ہے اور بیماری کے پیٹرن، اسپائکس، یا غیر معمولی رجحانات کے بارے میں insight فراہم کرتا ہے۔ ڈیٹا کو چارٹ یا گراف کی شکل میں ظاہر کیا جاسکتا ہے، جس سے صحت کے اہلکاروں کو بیماری کے ہاٹ سپاٹ کی نشاندہی کرنے، وسائل مختص کرنے اور ٹارگٹڈ اقدامات کرنے میں مدد ملتی ہے۔
- **متاثرہ آبادی:** ڈیش بورڈ مختلف واقعات یا آفات، جیسے سیلاب سے متاثر ہونے والی آبادی کے بارے میں معلومات فراہم کرتا ہے۔ اس میں بے گھر افراد، متاثرہ گھرانوں، یا مخصوص کمزور گروہوں کی تعداد کا ڈیٹا شامل ہو سکتا ہے۔ یہ خصوصیت حکام کو اثرات کے پیمانے کا اندازہ لگانے اور متاثرہ آبادی کی مخصوص ضروریات کو پورا کرنے کے لیے مطلوبہ امدادی کوششوں میں سہولت پیدا کرتی ہے۔

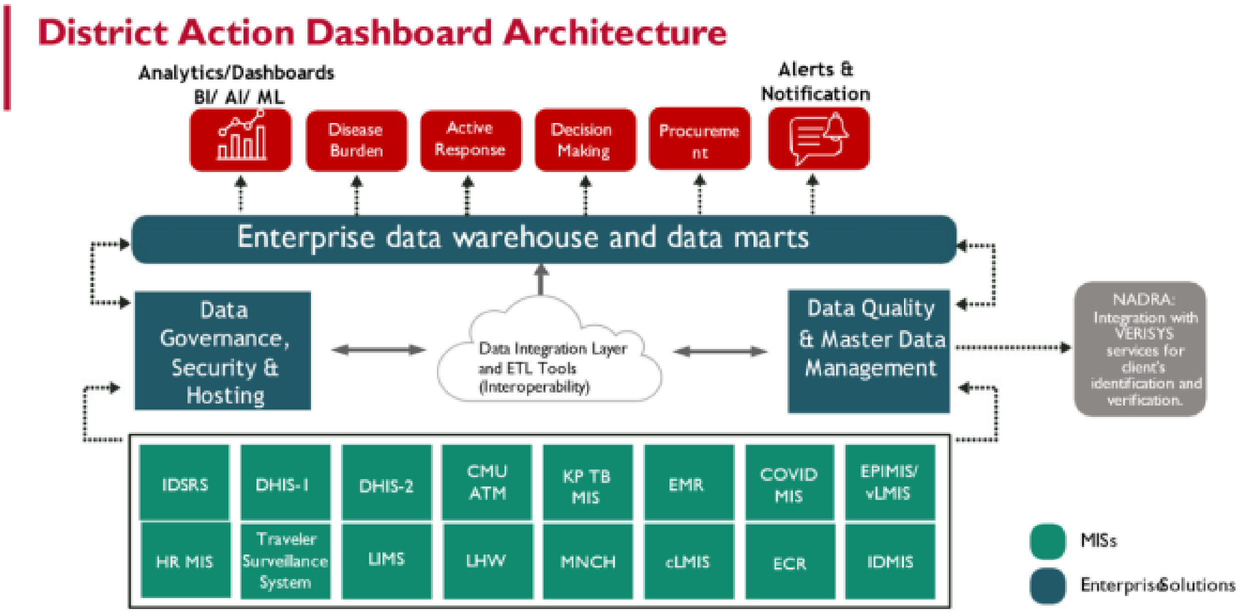


تصویر 19: ضلع وار بیماری کا رجحان



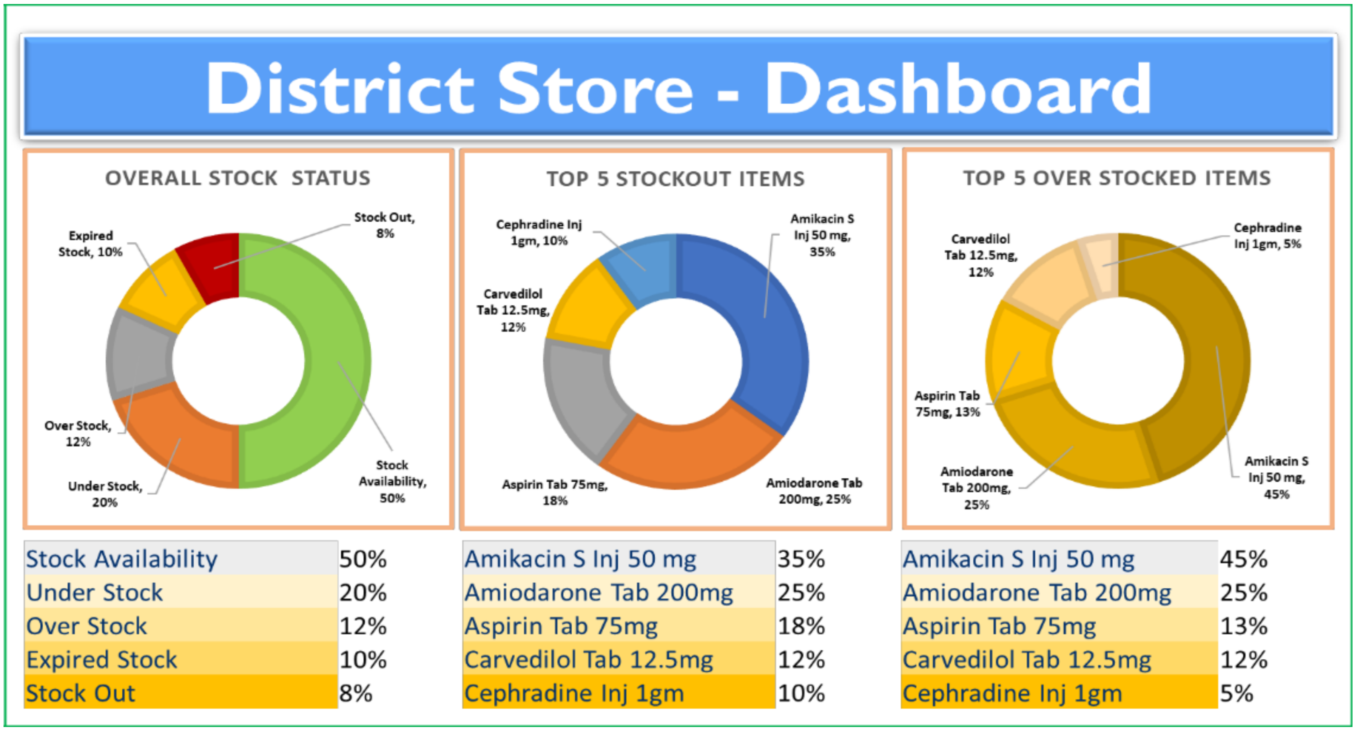
تصویر 20: ہفتہ وار بیماری کی کثافت اور متحرک رجحانات

ڈسٹرکٹ سپلائی چین ڈیش بورڈز تین اجزاء پر مشتمل ہوں گے: تجزیاتی ڈیش بورڈز، انوینٹری اور ویئر ہاؤس کا انتظام، اور دیگر MIS کے ساتھ انٹرفیس۔



تصویر 21: صوبے میں مجمعی انفارمیشن سسٹم

ضلعی سپلائی چین ڈیش بورڈ ضلع اور ذیلی سطح پر اسٹاک کی دستیابی اور اسٹاک آؤٹ کی صورتحال اور مختلف ادویات کے استعمال کے رجحانات کو ظاہر کرتا ہے۔

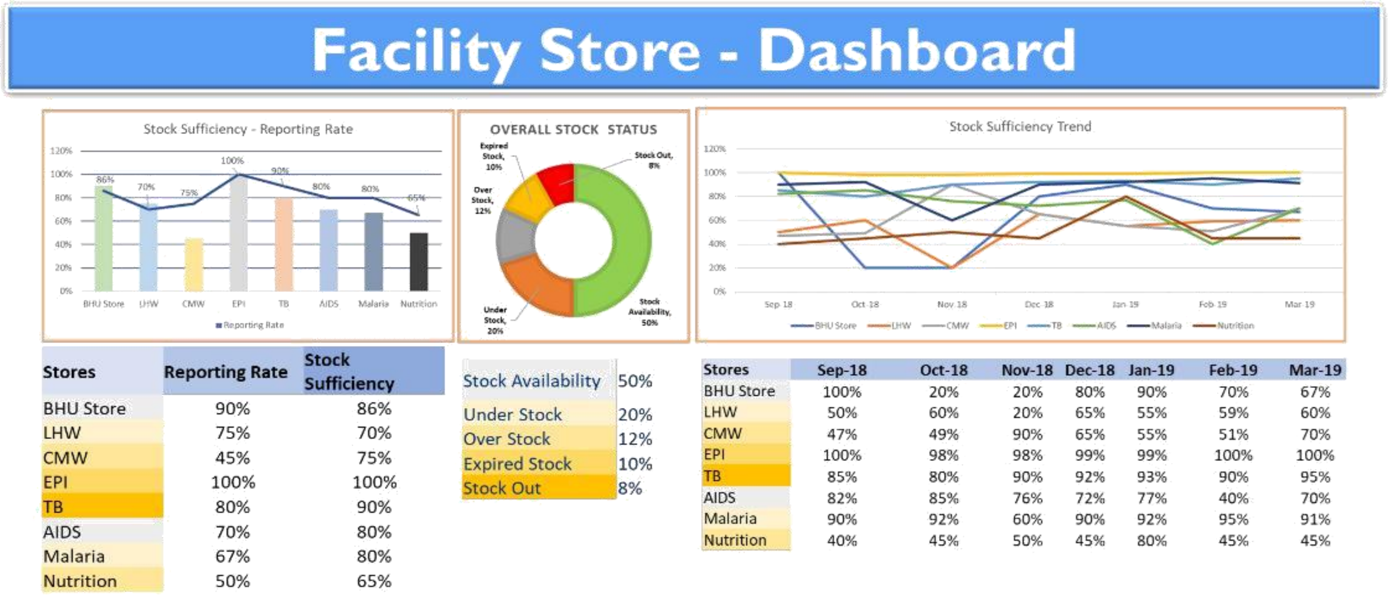


Stock Availability	50%
Under Stock	20%
Over Stock	12%
Expired Stock	10%
Stock Out	8%

Amikacin S Inj 50 mg	35%
Amiodarone Tab 200mg	25%
Aspirin Tab 75mg	18%
Carvedilol Tab 12.5mg	12%
Cephradine Inj 1gm	10%

Amikacin S Inj 50 mg	45%
Amiodarone Tab 200mg	25%
Aspirin Tab 75mg	13%
Carvedilol Tab 12.5mg	12%
Cephradine Inj 1gm	5%

تصویر 22: ڈیش بورڈ: ضلع اسٹور



Stores	Reporting Rate	Stock Sufficiency
BHU Store	90%	86%
LHW	75%	70%
CMW	45%	75%
EPI	100%	100%
TB	80%	90%
AIDS	70%	80%
Malaria	67%	80%
Nutrition	50%	65%

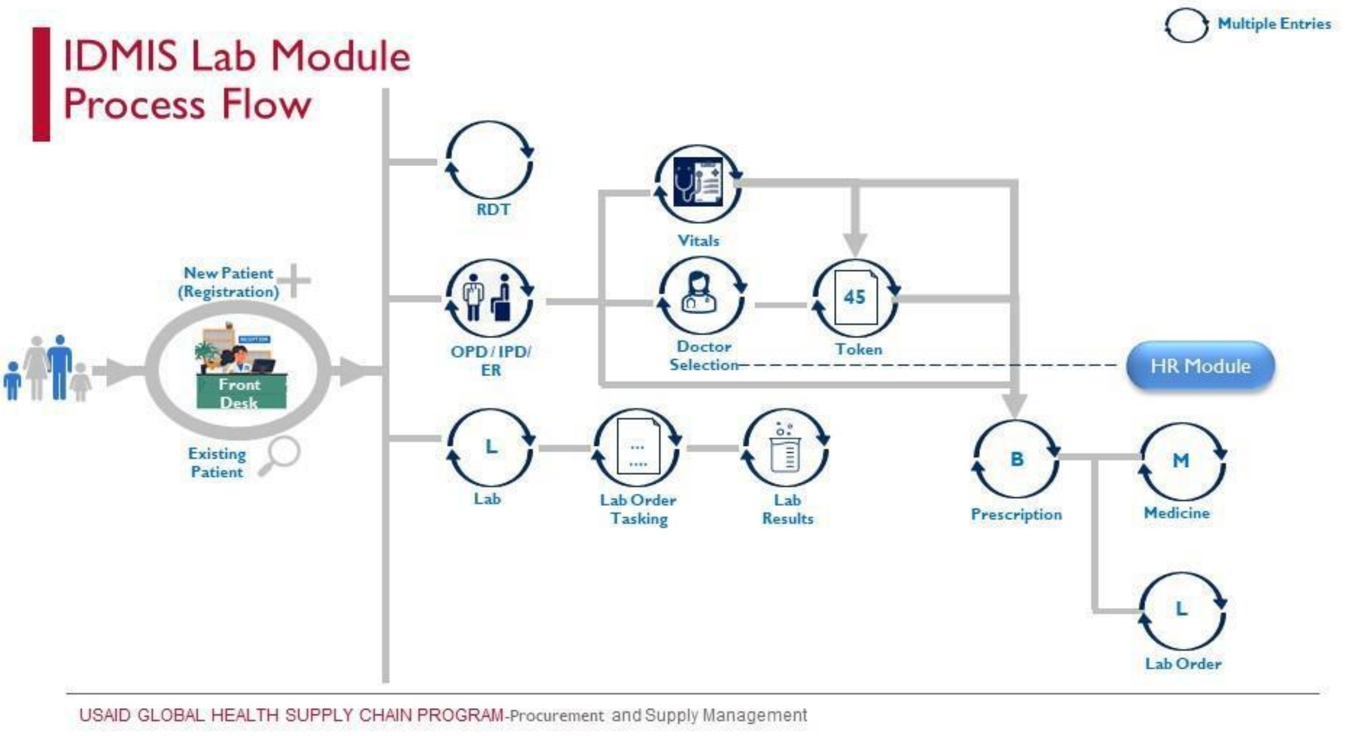
Stock Availability	50%
Under Stock	20%
Over Stock	12%
Expired Stock	10%
Stock Out	8%

Stores	Sep-18	Oct-18	Nov-18	Dec-18	Jan-19	Feb-19	Mar-19
BHU Store	100%	20%	20%	80%	90%	70%	67%
LHW	50%	60%	20%	65%	55%	59%	60%
CMW	47%	49%	90%	65%	55%	51%	70%
EPI	100%	98%	98%	99%	99%	100%	100%
TB	85%	80%	90%	92%	93%	90%	95%
AIDS	82%	85%	76%	72%	77%	40%	70%
Malaria	90%	92%	60%	90%	92%	95%	91%
Nutrition	40%	45%	50%	45%	80%	45%	45%

تصویر 23: ڈیش بورڈ: صحت کی سہولت

انٹیگریٹڈ لیب ماڈیول (EMR)

بدین، سندھ میں نافذ الیکٹرونک میڈیکل ریکارڈ (EMR) ماڈیول ایک اہم اقدام ہے جس نے ہیپاٹائٹس اور دیگر مطلع شدہ بیماریوں کے انتظام میں انقلاب برپا کر دیا ہے۔ یہ جامع ماڈیول مختلف اجزاء کو مربوط کرتا ہے، بشمول EMR، طبّی سامان کا انتظام، مریض کا انتظام، اور تمام 33 مطلع شدہ بیماریوں کے لیے ایک لیب ماڈیول۔ اس کی جدید خصوصیات، جیسے AST-to-Platelet Ratio Index (APRI) سکور کیلکولیشن، ڈیٹا آپریٹرز کو مریضوں کو ان کے APRI سکور کی بنیاد پر مخصوص مدت کے لیے دوا جاری کرنے کے قابل بناتی ہیں۔



تصویر 24: IDMIS لیب ماڈیول پروسیس فلو

EMR کی فعالیت کیسے کی جائے

ماڈیول کا EMR جزو الیکٹرانک سٹوریج، بازیافت، اور مریض کے صحت کے ریکارڈ کے انتظام میں سہولت فراہم کرتا ہے۔ یہ صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والوں کے درمیان معلومات کے ہموار بہاؤ کو یقینی بناتا ہے، ہیپاٹائٹس اور دیگر مطلع شدہ بیماریوں کی موثر تشخیص، علاج اور مانیٹرنگ میں سہولت پیدا کرتا ہے۔ EMR کے ساتھ، صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور مریضوں کی جامع تاریخوں تک رسائی حاصل کر سکتے ہیں جس میں لیبارٹری کے نتائج، ادویات، اور علاج کی پیش رفت، درست اور باخبر فیصلہ سازی کو یقینی بنانا شامل ہے۔

میڈیکل سپلائیز کا انتظام کیسے کام کرتا ہے

ماڈیول کی میڈیکل سپلائیز مینجمنٹ کی خصوصیت ہیپاٹائٹس سے متعلقہ سپلائیز کی ریئل ٹائم مرئیت اور موثر انوینٹری کنٹرول فراہم کرتی ہے۔ یہ ضروری وسائل کی بروقت دستیابی کو یقینی بناتا ہے، اسٹاک آؤٹ اور ضیاع کو کم کرتا ہے۔ سپلائی چین کے انتظام کو بہتر بنا کر، بدیں میں صحت کی سہولیات بلاتعطل خدمات فراہم کی جاسکتی ہیں اس کے علاوہ یہ نظام مریضوں کی دیکھ بھال اور مجموعی آپریشنل کارکردگی کو بہتر بنانے میں مددگار ہے۔

مریضوں کا انتظام

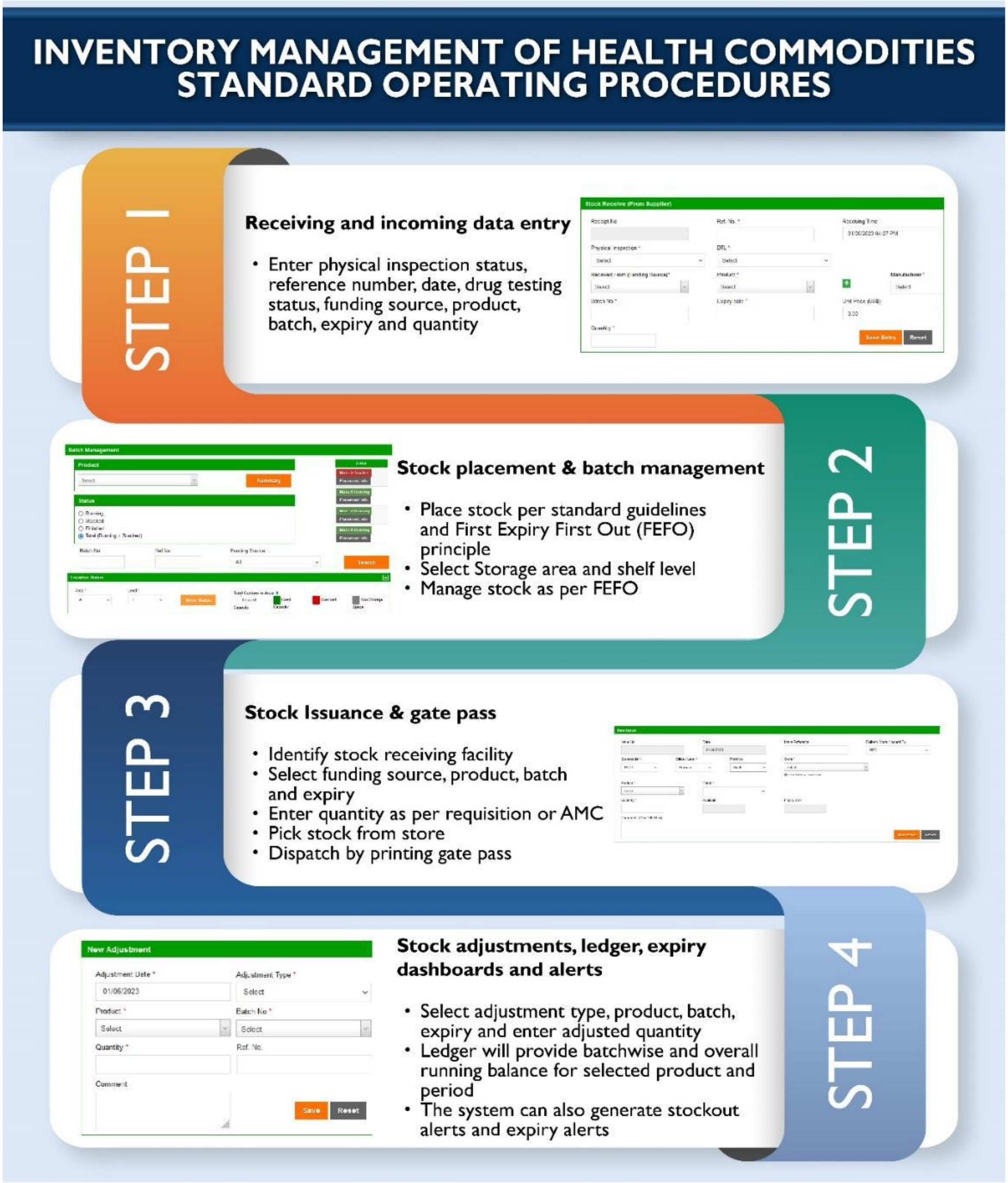
مریضوں کا موثر انتظام ہیپاٹائیٹس EMR ماڈیول کا بنیادی جزو ہے۔ یہ صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والوں کو اس قابل بناتا ہے کہ وہ مریض کی پیشرفت، علاج کی پابندی، اور فالو اپ وزٹس کو ٹریک اور مانیٹر کریں۔ ماڈیول نگہداشت کے تسلسل کو یقینی بناتے ہوئے، فالو اپ وزٹ کے لیے خودکار یاد دہانیاں تیار کرتا ہے۔ مریضوں کے انتظام کے عمل کو سہل کرتے ہوئے، صحت کی دیکھ بھال کی سہولیات علاج کے نتائج کو بڑھاسکتی ہیں اور مریض کی انفرادی ضروریات کے مطابق ذاتی نگہداشت فراہم کرسکتی ہیں۔

33 مطلع شدہ بیماریوں کے لیے لیب ماڈیول

اس ماڈیول میں ایک جامع لیب ماڈیول شامل ہے جو تمام 33 مطلع شدہ بیماریوں کا احاطہ کرتا ہے، بشمول ہیپاٹائٹس۔ یہ لیبارٹری انفارمیشن سسٹمز کے ساتھ ہموار انضمام کی اجازت دیتا ہے، موثر نمونے سے باخبر رہنے، نتائج کی ریکارڈنگ، اور ڈیٹا کے تجزیہ میں سہولت فراہم کرتا ہے۔۔ لیب کے عمل کو خودکار بنا کر، صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والے بروقت اور درست ٹیسٹ کے نتائج تک رسائی سے فوری تشخیص اور مناسب علاج ممکن ہو سکتا ہے۔

APRI سکور کا حساب کتاب

ہیپاٹائٹس EMR ماڈیول کی ایک اختراعی خصوصیت APRI سکور کا حساب ہے۔ ماڈیول ہیپاٹائٹس کے مریضوں کے لیے APRI سکور کا حساب لگاتا ہے، جو بیماری کی شدت اور بڑھنے کے بارے میں قیمتی insight فراہم کرتا ہے۔ APRI سکور کی بنیاد پر، ماڈیول ڈیٹا آپریٹرز کو سگنلز دیتا ہے، جو مریضوں کو دوائی جاری کرنے کے لیے مناسب مدت (12 یا 24 ہفتے) کی نشاندہی کرتا ہے۔ یہ مریض کی حالت کے مطابق علاج کے درست طریقے اور علاج کے نتائج کو یقینی بناتا ہے۔


INVENTORY MANAGEMENT OF HEALTH COMMODITIES
STANDARD OPERATING PROCEDURES
STEP 1
Receiving and incoming data entry
• Enter physical inspection status, reference number, date, drug testing status, funding source, product, batch, expiry and quantity
STEP 2
Stock placement & batch management
• Place stock per standard guidelines and First Expiry First Out (FEFO) principle
• Select Storage area and shelf level
• Manage stock as per FEFO
STEP 3
Stock Issuance & gate pass
• Identify stock receiving facility
• Select funding source, product, batch and expiry
• Enter quantity as per requisition or AMC
• Pick stock from store
• Dispatch by printing gate pass
STEP 4
Stock adjustments, ledger, expiry dashboards and alerts
• Select adjustment type, product, batch, expiry and enter adjusted quantity
• Ledger will provide batchwise and overall running balance for selected product and period
• The system can also generate stockout alerts and expiry alerts
New Adjustment
Adjustment Date *
01/06/2023
Adjustment Type *
Select
Product *
Select
Batch No *
Select
Quantity *
Ref. No.
Comment
Save
Reset

۱۲ نگرانی اور جائزہ کی گائیڈ لائنز

تعارف

نگرانی اور جائزہ (M&E) پہلے سے طے شدہ اہداف اور مقاصد کے مطابق کسی بھی منصوبے کی پیشرفت کی پیمائش کرنے کے لیے معلومات کے مسلسل جمع کرنے اور جمع کی گئی معلومات کی تشخیص کا ایک عمل ہے۔مزید یہ کہ یہ عمل منیجرز کو اس بات کا اندازہ لگانے میں مدد کرتا ہے کہ آیا پراجیکٹ اور اس کی سر گرمیوں سے غیر ارادی اثرات ہیں یا نہیں۔

M&E کلیدی تصورات کیا ہیں

مانیٹرنگ: مانیٹرنگ سے مراد کارکردگی کے اشارے کے اعداد و شمار کا منظّم مجموعہ ہے تاکہ پروگرام کے مقصد کی طرف پیشرفت کو ٹریک اور اس کی پیمائش کی جاسکے۔ یہ ایک معمول کا عمل ہے جو کسی پروگرام کے پورے لائف سائیکل میں ہوتا ہے۔اس میں مندرجہ ذیل شامل ہیں:

- پیشرفت کو ٹریک کرنے کے لیے نفاذ کے عمل کے دوران روزمرہ کی سرگرمیوں کی پیروی کرنا
- اس بات کو یقینی بنانے کے لیے معمول کی پیروی کریں کہ سرگرمیاں منصوبہ بندی کے مطابق آگے بڑھ رہی ہیں۔
- عمل درآمد کے دوران مسائل کی نشاندہی اور ان کو حل کرنا

جائزہ: تجزیہ ایک متواتر جائزہ ہے جس کا تعین کیا جاسکتا ہے کہ آیا پراجیکٹ کی سرگرمیاں اہداف کو پورا کرنے میں متعلقہ، موثر اور کارگر ہیں۔ اس میں شامل ہیں:

- آیا ان پٹس منصوبہ بند آؤٹ پٹ کی طرف لے جاتی ہیں۔
- اگر منصوبہ بند مقاصد تک پہنچنے کے لیے زیادہ موثر طریقے موجود ہیں۔

تجزیہ: اس سے مراد کسی بھی سرگرمی یا پروگرام کے آغاز سے پہلے کی صورت حال کی پیمائش ہے۔انڈیکیٹر میں کسی بھی تبدیلی کی پیمائش کرنے کے لیے ایک بیس لائن قائم کرنا ضروری ہے۔

مقصد: کسی پروگرام کی مطلوبہ کامیابیوں یا نتائج کو بیان کرنے والا مخصوص اور قابل پیمائش بیان۔

انڈیکیٹرز: مخصوص، قابل پیمائش اور قابل مشاہدہ ڈیٹا پوائنٹ جو منصوبہ بند نتائج کی جانب پیشرفت کو ٹریک کرنے اور اس کی پیمائش کرنے میں مدد کرتا ہے جو ایک پروجیکٹ یا پروگرام مقررہ مدت کے اندر حاصل کرنا ہے۔

ایم اینڈ ای پلان: ایم اینڈ ای پلان سے مراد انڈیکیٹر میٹرکس اور ڈیٹا اکٹھا کرنے کا پلان ہے جو پروگرام کی فلاح و بہبود کی منصوبہ بندی اور مانیٹرنگ کے لیے اہم ہے۔ یہ انڈیکیٹر ڈیٹا اکٹھا کرنے، تجزیہ کرنے اور رپورٹنگ وغیرہ کے حوالے سے رہنمائی بھی فراہم کرتے ہیں۔

مقدار کا ڈیٹا: مقدار کا ڈیٹا عددی پیمائشوں پر مبنی ہے۔ اس میں کتنی، کیا، کیوں، کہاں اور کب جیسے سوالات کے جواب دینے کے لیے مخصوص شماریاتی تکنیکوں کا استعمال کرتے ہوئے تجزیہ شامل ہے۔

معیار کا ڈیٹا: قابلیت وضاحتی اعداد و شمار پر مبنی ہے جیسے کہ انٹرویوز، دستاویزات، مشاہدات وغیرہ۔

اِن پُٹ: ان پٹ کسی پروگرام یا سرگرمی کو نافذ کرنے کے لیے درکار وسائل کی قسم یا سیٹ ہیں جن میں فنڈز، پالیسیاں، عملہ، سہولیات، سامان وغیرہ شامل ہیں۔

عمل: اس سے مراد سرگرمیوں کا ایک مجموعہ ہے (بشمول تربیت، مانیٹرنگ، رپورٹنگ) جو پروجیکٹ کی سرگرمیوں کے حصے کے طور پر استعمال ہوتے ہیں۔

آؤٹ پُٹ: آؤٹ پٹ پروجیکٹ کی سرگرمیوں کے نتائج ہیں اور پروگرام کی سطح پر کسی سرگرمی کے نفاذ کے بعد حاصل کیے جاتے ہیں۔ وہ کسی سرگرمی کے ٹھوس اور فوری نتائج اور مطلوبہ مصنوعات ہیں۔ (مثالوں میں شامل ہے ان افراد کی تعداد جن کو تربیت دی گئی اور مانیٹرنگ اینڈ ایویلیوایشن کے لیے تیار کیے گئے میٹریلز اور استعمال کے لیے دستیاب)

حصول: اس پروگرام یا سرگرمی کی وجہ سے ہونے والی حتمی تبدیلیاں موجود ہیں (مثالوں میں تربیت یافتہ عملے کی بڑھتی ہوئی تعداد شامل ہے جو گوداموں کی مؤثر طریقے سے مانیٹرنگ اور جائزہ لے سکتی ہے)۔

اثر: اس سے مراد آبادی کی سطح پر بھی پروجیکٹ کے طویل مدتی نتائج ہیں (مثالوں میں گودام میں سامان کے کامیاب انتظام کی وجہ سے سہولت کی سطح پر اسٹاک آؤٹس کی مجموعی تعداد میں کمی شامل ہے)۔

تاثرات : نتائج اور اثرات سمیت معلومات پر مبنی فیصلہ سازوں یا اہلکاروں کے سامنے قابل عمل معلومات کی پیشکش۔

مانیٹرنگ کی اقسام

مانیٹرنگ کے موڈ کی بنیاد پر، ہم مانیٹرنگ کی سرگرمی کو دو اقسام میں تقسیم کر سکتے ہیں: ڈیسک مانیٹرنگ اور فیلڈ مانیٹرنگ۔ ذیل میں دی گئی ٹیبل میں مانیٹرنگ کی دونوں اقسام کے تصورات بیان کیے گئے ہیں۔

ڈیسک مانیٹرنگ سے کیا مراد ہے

اس سے مراد ایم اینڈ ای ڈیٹا سورس کے ذریعے جمع کردہ ڈیٹا کا گہرائی سے جائزہ لینا، جانچ پڑتال اور ہدف شدہ آبادی کی چیک لسٹ ہے۔ اس میں تجزیہ کی مختلف تکنیکس شامل ہیں جیسے رجحان تجزیہ وغیرہ، اسے ہم غیر فعال مانیٹرنگ بھی کہہ سکتے ہیں۔

فیلڈ مانیٹرنگ سے کیا مراد ہے

اس سے مراد ایک منظّم انداز اور ٹولز کو اپنا کر فیلڈ سے پہلے ہاتھ ڈیٹا اکٹھا کرنے کا عمل ہے۔

ڈیسک اور فیلڈ مانیٹرنگ کے درمیان کیا فرق ہے

مندرجہ ذیل ٹیبل ڈیسک اور فیلڈ مانیٹرنگ کے درمیان فرق کو ظاہر کرتا ہے:

ڈیسک مانیٹرنگ	فیلڈ مانیٹرنگ
دستیاب ریکارڈز کا جائزہ لینا درکار ہے۔	دیکھ کر ڈیٹا اور معلومات کی تصدیق کریں۔
پہلے سے دستیاب ڈیٹا پر اطمینان ہے (ماہانہ رپورٹس، اسٹاک رجسٹرز، MIS لاجسٹکس کی رپورٹس وغیرہ) ایک مؤثر ڈیسک کے لئے دستیاب ڈیٹا کی مانیٹرنگ کرنا ضروری ہے کہ مناسب اور درست ہے کہ نہیں	ڈیٹا کلیکشن ٹول کا استعمال کرتے ہوئے مانیٹر کے ذریعہ نیا ڈیٹا اکٹھا کیا جاتا ہے۔ ڈیٹا کی درستگی اور معیار کی تصدیق ڈیٹا کوالٹی اسسمنٹ ٹولز کے ذریعے کی جاتی ہے۔
غیر مکمل ڈیٹا کی دستیابی اصل تصویر کی عکاسی نہیں کر سکتا کارکردگی اور فیصلہ سازی کے لیے مفید نہیں ہوسکتی	مانیٹرنگ کے مشاہدات کی شکل میں اضافی ڈیٹا ہے کوئی فیصلہ کرتے وقت استعمال میں لایا جاتا ہے
کم وسائل کی ضرورت ہے جیسا کہ وقت، مالی وسائل، اور انسانی وسائل	زیادہ وسائل کی ضرورت ہے جیسا کہ مالی وسائل اور انسانی وسائل

مانیٹرنگ سرگرمیاں

کارکردگی ٹریکنگ اور مانیٹرنگ

کارکردگی سے باخبر رہنا اور نگرانی کرنا ضلعی سطح کے عملے کے لیے تشویش کا ایک بڑا مسئلہ ہے جو صحت مراکز (صحت کی سہولیات) میں اشیاء کی گودام اور تقسیم کے انتظام کے ذمہ دار ہیں۔ اس میں شامل ہیں:

- پروگرام لائف سائیکل کے ذریعے مانع حمل اور ضروری ادویات کی دستیابی کے رجحانات کی نگرانی اور تجزیہ۔
- خاص طور پر صحت مرکز میں مصنوعات کی کھپت کے رجحانات (زیادہ یا کمی) میں مسائل کا تجزیہ اور شناخت کرنا۔
- کمیونٹیز کے لیے اشیاء کی دستیابی کو بہتر بنانے کے لیے مصنوعات کے اسٹاک اور دستیابی کے رجحان کا تجزیہ۔

HR کارکردگی کی مانیٹرنگ

ڈسٹرکٹ منیجر کو سپلائی چین کی ہر سطح پر شامل HR کی کارکردگی کا جائزہ لینے کی ضرورت ہے جس میں تربیت کی ضرورت کا جائزہ لینا اور ضرورت کی تشخیص کے نتائج اور مشاہدات کے مطابق افرادی قوت کے لیے صلاحیت سازی کا منصوبہ تجویز کرنا شامل ہے۔ مندرجہ ذیل افرادی قوت کی تشخیص کی جاسکتی ہے:

تمام اضلاع، سب ڈسٹرکٹ اور صحت مراکز سطح کے اسٹورز میں تربیت یافتہ اسٹور کیپرز کی دستیابی کا اندازہ۔

ضلعی سپلائی چین کی تمام سطحوں پر لاجسٹک ڈیٹا کی بروقت جمع، تالیف، تجزیہ، اور رپورٹنگ کو یقینی بنانے کے لیے کم از کم ضلعی سطح پر تربیت یافتہ MIS آپریٹرز کی دستیابی کا اندازہ۔

ضلع میں سپلائی چین کے عملے کے ٹرن اوور کے تناسب کا اندازہ

ڈیٹا کے ذرائع میں HR ریکارڈ، عملے کی روزانہ حاضری کا ریکارڈ، HRM MIS رپورٹس (اگر لاگو ہو) اور افرادی قوت کی خدمات اور تشخیص شامل ہیں۔

ڈیٹا کے معیار کی تشخیص اور توثیق کے لیے وزٹ

ڈیٹا کے معیار کی تشخیص اور توثیق کے وزٹ ضلعی سطح پر نگرانی کے ضروری اجزاء ہیں، جو پروگرام کی جاری نگرانی کے دوران ریکارڈ کیے گئے نتائج اور مشاہدات کی توثیق کرنے میں مدد دیتے ہیں۔ یہ منتخب صحت مراکز کے فیلڈ وزٹ کر کے کیا جاتا ہے۔ موجودہ صحت کی دیکھ بھال کے نظام میں، تمام صحت مراکز پہلے سے طے شدہ انڈیکیٹرز پر رپورٹ کرتے ہیں۔ صحت مراکز متعلقہ محکموں اور پروگراموں کے ذریعہ بیان کردہ معیاری پروٹوکول کے ذریعے اضلاع میں متعلقہ حکام کے ساتھ اپنی رپورٹس شیئر کرتے ہیں۔ ماہانہ رپورٹوں کے تجزیے کی بنیاد پر، ضلعی حکام اپنے فیلڈ مانیٹرنگ دوروں کی منصوبہ بندی کر سکتے ہیں۔

چونکہ یہ لاجسٹک ڈیٹا کے معاملے میں خاص طور پر متعلقہ ہو جاتا ہے لہٰذا ضلعی حکام کو صحت مراکز کے ذریعہ ماہانہ کارکردگی کی رپورٹوں میں رپورٹ شدہ اسٹاک کی سطح اور اس کے ڈیٹا کا جائزہ لینے اور اس کی تصدیق کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔

فیلڈ مانیٹرنگ کے مقاصد میں درج ذیل شامل ہیں:

- اسٹاک مانیٹرنگ
- کارکردگی کا جائزہ (HR, سپلائی چین سسٹم, رپورٹنگ)
- ڈیٹا کوالٹی نگرانی (ڈیٹا کی دستیابی، درستگی اور تکمیل)
- سٹوریج کے حالات اور عمل کو خبردار کرنے کا مشاہدہ
- تربیت کے لیے تشخیص کی ضرورت ہے
- چیلنجز اور مختلف علاقوں کی شناخت
- معاون نگرانی اور آن دی جاب ٹریننگ (OJTs) جہاں ضرورت ہو

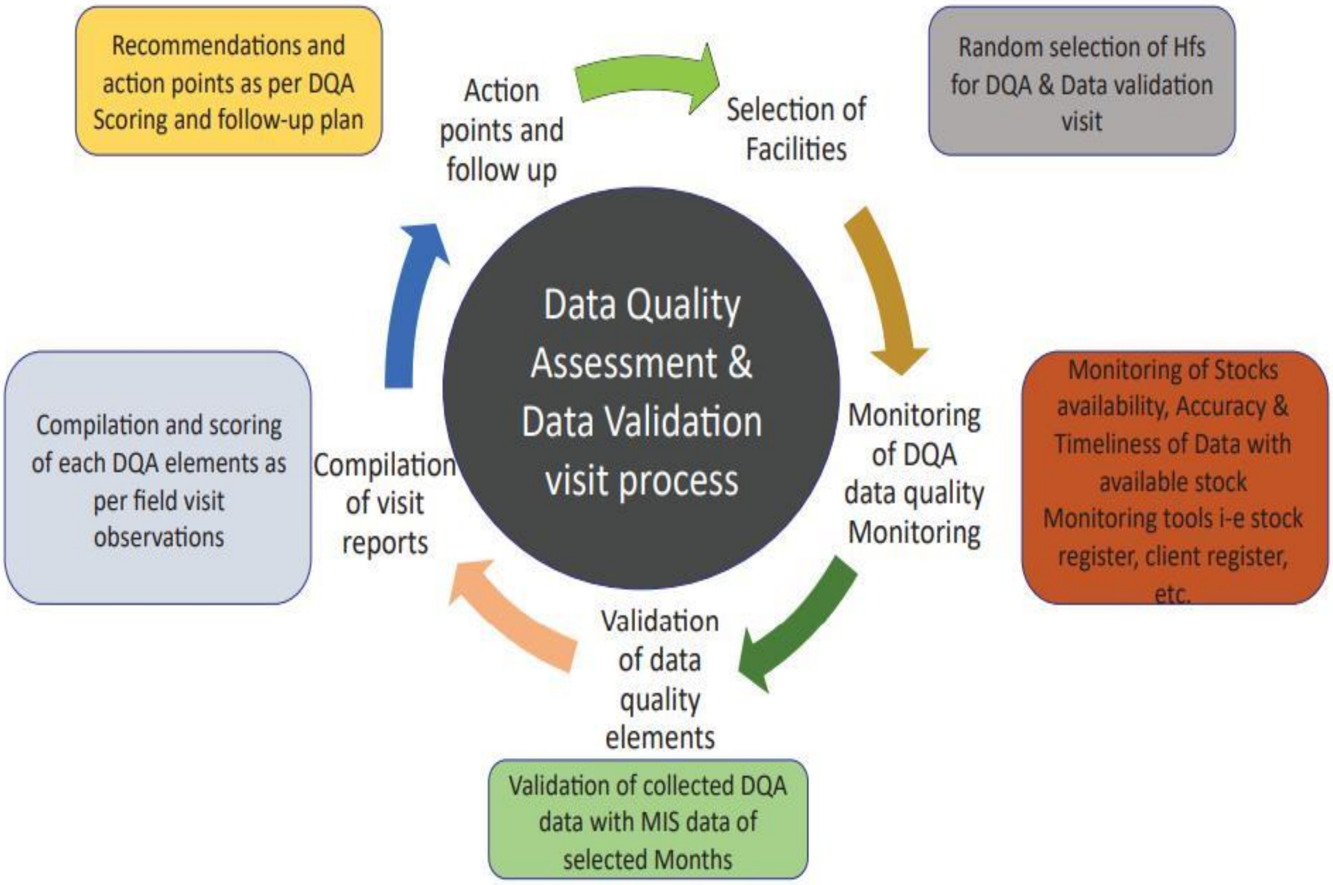
مانیٹرنگ ٹولز اور چیک لسٹ

نگرانی کا مقصد، طریقہ کار اور ڈیٹا اکٹھا کرنے کے طریقہ کار کا تعین کرنے کے بعد، مانیٹر کو مانیٹرنگ وزٹ کے لیے ڈیٹا اکٹھا کرنے کے ایک معیاری ٹول کی ضرورت ہوتی ہے۔ چونکہ نگرانی میں اکثر ڈیٹا اکٹھا کرنے کے مختلف طریقے شامل ہوتے ہیں، اس کے لیے اکثر مختلف قسم کے ڈیٹا اکٹھا کرنے والے ٹولز، کوالٹیٹیو، مقداری، یا دونوں کے امتزاج کی ضرورت ہوتی ہے۔ ڈیٹا اکٹھا کرنے کا ٹول سسٹم کی کارکردگی کے مجموعی جائزے کے لیے منتخب کردہ انڈیکیٹرز کے مطابق درکار ڈیٹا اکٹھا کرنے کے لیے استعمال کیا جاتا ہے۔ موجودہ مانیٹرنگ ٹولز اور چیک لسٹ استعمال کی جا سکتی ہیں، یا ایک نیا ٹول تیار کیا جا سکتا ہے۔

کارکردگی کی جانچ اور لاجسٹکس کی کارکردگی کے لیے ایک نمونہ مانیٹرنگ اور ڈیٹا اکٹھا کرنے کا ٹول ضمیمہ (B&C) کے طور پر دیا گیا ہے۔

DQA کی منصوبہ بندی میں شامل اقدامات

فیلڈ کی سرگرمیوں میں شامل وقت، کوششوں اور وسائل کے بہتر استعمال کے لیے فیلڈ کی نگرانی ایک منظّم طریقے سے کی جانی چاہیے۔ فیلڈ مانیٹرنگ میں شامل اہم اقدامات ذیل میں دی گئی تصویر میں بیان کیے گئے ہیں:



تصویر 25: فیلڈ مانیٹرنگ کے عمل

صحت مراکز کا انتخاب

پہلے مرحلے میں DQA کے دورے کے دوران مانیٹر کیے جانے والے صحت مراکز کا انتخاب شامل ہے۔ یہ انتخاب بے ترتیب/آسان نمونے لینے کے طریقہ کار کے ذریعے کیا جائے گا جو مالی اور انسانی وسائل سمیت وقت اور دیگر عوامل کی دستیابی پر منحصر ہے۔ عام طور پر، اضلاع کے کم از کم 5 فیصد صحت مراکز کی ماہانہ بنیاد پر DQA کے دوران نگرانی کی جانی چاہیے۔
نگرانی کے دورے کی منصوبہ بندی اور اس پر عمل درآمد کے لیے ایک مرحلہ وار عملی گائیڈ لائنز ضمیمہ D میں دی گئی ہیں۔

DQA عناصر کی مانیٹرنگ

نگرانی کے دورے کے دوران، سپلائی چین کے اجزاء (وصول، سٹوریج، تقسیم، رپورٹنگ) کے معیار کی نگرانی کی جا رہی ہے، جو فیصلہ سازوں کے لیے اہم معلومات پیدا کرتی ہے، جو کہ ضلع اور صحت مرکز سطح پر اشیاء کی حفاظت کو یقینی بنانے میں مددگار ہے۔ منتخب صحت مراکز کے DQA کے دورے کے دوران مندرجہ ذیل DQA عناصر کی نگرانی کی جا رہی ہے۔

i. **ڈیٹا کی دستیابی:** HF میں مانع حمل طریقوں اور دیگر ادویات کی دستیابی کی نگرانی۔
ii. **ڈیٹا کی درستگی:** HF میں مانع حمل طریقوں اور دیگر ادویات کی مطلوبہ گنتی کے ساتھ فزیکل اسٹاک رجسٹر اندراجات کا موازنہ۔
iii. **ڈیٹا ٹائم لائن:** MIS سے گزشتہ تین مہینوں تک رسائی حاصل کرکے رپورٹنگ کی بروقت درجہ بندی کرنا اور MIS میں ان کی رپورٹنگ کی شرح کے مطابق درجہ بندی کرنا۔

ہر ایک DQA عنصر کی اسکورنگ

فیلڈ مانیٹرنگ کے نتائج میں رپورٹ کردہ ڈیٹا کے معیار پر آپ کی رائے شامل ہونی چاہیے اور اسے تعداد، جدول، بار ڈایاگرام، چارٹس، پائی چارٹس وغیرہ کی شکل میں پیش کیا جا سکتا ہے۔ ڈیٹا کے معیار میں پائے جانے والے خلاء کی ممکنہ وجوہات کے ساتھ واضح طور پر نشاندہی کی جانی چاہیے۔

سفارشات اور ممکنہ اقدامات

مسائل اور چیلنجوں سے نمٹنے کے لیے پیش کردہ سفارشات پر عمل کیے بغیر نگرانی کی سرگرمی موثر ثابت نہیں ہوتی۔ سفارشات کو معروضی اور واضح طور پر ان تمام اقدامات کی نشاندہی کرنی چاہیے جن پر عمل کرنا ہے۔ ان سفارشات کی مثالوں میں درج ذیل شامل ہیں:

- ڈسٹرکٹ اسٹور کیپر کو روزمرہ سرگرمیوں کے رجسٹروں میں لاجسٹک ڈیٹا کو ریکارڈ کرنے کی تربیت حاصل کرنی چاہیے۔
- HF XYZ اسٹور میں ملیریا سے بچاؤ کی دوائیوں کا بہت زیادہ ذخیرہ ہو جائے تو اس کے لیے اسٹاک کو قریبی HF ABC میں منتقل کرنا ضروری ہے جہاں اینٹی ملیریا ادویات کا اسٹاک ناکافی مقدار میں رکھا گیا ہو۔
- ڈسٹرکٹ اسٹور پر رکھے جانے والے ڈیسک ٹاپ کمپیوٹر کو تبدیل کر دینا چاہیے۔

ماہانہ پیشرفت کا جائزہ

جیسا کہ پہلے بیان کیا گیا ہے کہ نگرانی ایک مسلسل عمل ہے اور اس مقصد کے لیے نگرانی کے مختلف طریقوں پر عمل کیا جاتا ہے۔ ایک اہم حکمت عملی میں متعلقہ عملے کے ماہانہ اجلاس کا انعقاد شامل ہوتا ہے۔ یہ محکمہ صحت اور اس کے بنیادی پروگراموں میں معمول کی ایک مشق پر مبنی ہوتا ہے اور اس میں ماہانہ اور سہ ماہی بنیادوں پر صوبائی اور ضلعی سطح پر فیلڈ سٹاف کے ارکان شریک ہوتے ہیں۔ یہ اجلاس نہ صرف فیلڈ سٹاف کو اعلیٰ حکام کے ساتھ بات چیت کا موقع فراہم کرتے ہیں بلکہ اپنی کارکردگی کا جائزہ لینے کے لیے ایک فورم بھی فراہم کرتے ہیں۔

ان ماہانہ جائزہ اجلاسوں کا ایجنڈا واضح طور پر بیان کیا جانا چاہیے اور اس کا مقصد مذکورہ سرگرمی کو زیادہ سے زیادہ موثر بنانا چاہیے۔ ایجنڈے کے چند ایک نکات میں گزشتہ ماہانہ اجلاسوں میں کیے گئے فیصلوں پر عمل درآمد کی صورتحال کا جائزہ، وقتاً فوقتاً کارکردگی کا جائزہ، اور بین الاضلاعی اجلاسوں کے دوران رپورٹس کی تالیف، آراء کی فراہمی اور ہدایات کی ترسیل اور اشیاء اور سپلائیز کی تقسیم شامل ہو سکتے ہیں۔

ان اجلاس کے لیے لاجسٹک ڈیٹا رپورٹس کا جائزہ ایک لازمی ایجنڈا کے طور پر شامل ہونا چاہیے۔ ضلعی سطح کے مینیجرز کو ان اجلاس کی رُوداد کی ریکارڈنگ اور ضلع کے اندر شرکاء اور متعلقہ حکام کے ساتھ ان رُوداد کی ترسیل کو یقینی بنانا چاہیے۔ اجلاس کی رُوداد کو ریکارڈ کرنے کے لیے ذیل میں ایک آسان ٹیمپلیٹ/نمونہ دیا گیا ہے۔

ڈیٹا کے استعمال اور تجزیہ کے لیے صلاحیت سازی

عملے کا ہر ایک رکن اپنے دائرہ اختیار میں رہتے ہوئے موثر سپلائی چین سسٹم کے قیام سے متعلق ایک مخصوص فریضہ انجام دیتا ہے۔ عملے کے کچھ ارکان کو باقاعدہ وقفوں کے دوران HFs سے لاجسٹک ڈیٹا کو مرتب کرنے اور تجزیہ کرنے کے لیے کام تفویض کیا جائے گا اور دیگر ارکان سامان کے ذخیرہ اور تقسیم کے عمل میں شریک ہو سکتے ہیں۔ اس لیے عملے کے ہر ایک رکن کو اپنا کردار پوری طرح سمجھنا چاہیے اور اسے تفویض کردہ کام انجام دینے کے قابل بھی ہونا چاہیے۔ سپلائی چین مینجمنٹ سے وابستہ ضلعی اور ذیلی ضلعی سطح کے عملے کے کردار اور ذمہ داریوں کا ذکر ذیل میں کیا گیا ہے:

لیول	عہدہ	سپلائی چین انتظام سے متعلق ذمہ داریاں	صلاحیتیں درکار ہیں
ضلع	ڈی ایچ او اور ڈی پی ڈبلیو اوز	▪ اشیاء کی ترتیب ▪ ضلع میں ذخیرہ کی کفایت کا اندازہ لگانے کے لیے مربوط لاجسٹک ڈیٹا اور ضلعی رپورٹس کا تجزیہ کرنا ▪ ڈیسک اور فیلڈ مانیٹرنگ کا انعقاد کرنا۔ ▪ فیڈ بیک کی فراہمی ▪ عملے کی استعداد کار بڑھانا ▪ ماہانہ جائزہ اجلاسوں کا انعقاد	▪ خریداری کے قواعد و ضوابط کی سمجھ بُوجھ ہونا ▪ ڈیٹا کوالٹی کو یقینی بنانے والے عناصر کی سمجھ بُوجھ ہونا ▪ اسٹینڈرڈ مانیٹرنگ پروسیجر اور پروٹوکول کی سمجھ بُوجھ ہونا ▪ LMIS کو آزادانہ طور پر چلانے کی مہارت ہونا ▪ ڈیٹا تجزیہ کی مہارت ہونا ▪ تربیت دینے کی مہارت ہونا
ضلع	ڈسٹرکٹ اسٹور کیپر	▪ معیاری گودام اور ذخیرہ کرنے کے طریقوں پر عمل درآمد کو یقینی بنانا ▪ انوینٹری مینجمنٹ ▪ اسٹاک لیجرز کو برقرار رکھنا ▪ تحصیل اور HF سطح کے سٹور کیپرز کی استعداد کار بڑھانا ▪ ضلعی اور ذیلی ضلعی سطح کے اسٹورز کی نگرانی	▪ اسٹوریج کے بہترین طریقوں کی سمجھ بُوجھ ہونا ▪ انوینٹری مینجمنٹ سکِلز ▪ تربیت دینے کی مہارت ہونا ▪ اسٹینڈرڈ مانیٹرنگ پروسیجر اور پروٹوکول کی سمجھ بُوجھ ہونا ▪ ایم آئی ایس کی سمجھ بُوجھ ہونا
ضلع	ڈسٹرکٹ MIS آپریٹرز	▪ HFs کے ذریعے مشترکہ ماہانہ رپورٹس ترتیب دینا ▪ MIS کے ذریعے لاجسٹک ڈیٹا کی موجودگی کو یقینی بنانا ▪ ذیلی ضلعی سطح کے اسٹورز اور HFs پر کام کرنے والے MIS آپریٹرز کی تربیت	▪ ایم آئی ایس کو چلانے کا تجربہ ▪ تربیت دینے کی مہارت ہونا
ایچ ایف HF	انچارج HF	▪ ماہانہ اسٹاک اسٹیٹس رپورٹس کی بروقت جمع کرانے کو یقینی بنانا ▪ اسٹوریج کے بہترین طریقوں کے لیے HF کے اندر واقع اسٹور کی نگرانی اور انوینٹری مینجمنٹ ▪ سٹور میں دستیاب اشیاء کے سٹاک کی حالت کا باقاعدہ جائزہ لینا	▪ ڈیٹا کوالٹی کو یقینی بنانے والے عناصر کی سمجھ بُوجھ ہونا ▪ اسٹینڈرڈ مانیٹرنگ پروسیجر اور پروٹوکول کی سمجھ بُوجھ ہونا ▪ LMIS کو آزادانہ طور پر چلانے کی مہارت ہونا ▪ ڈیٹا کو تجزیہ کرنے کی مہارت ہونا

		■ بہترین اسٹور تیج اور انوینٹری کے انتظام کے طریقوں پر عملے کی استعداد کار بڑھانا	■ تربیت دینے کی مہارت ہونا
ذیلی ضلع کی سطح (تحصیل اور HFs)	ذیلی ضلعی سطح کے سٹور کیپر	■ گودام ذخیرہ کرنے کے معیاری طریقوں پر عمل درآمد کو یقینی بنانا ■ انوینٹری مینجمنٹ (ڈسٹرکٹ اسٹور سے سامان وصول کرنا اور کلائنٹس کو جاری کرنا) ■ اسٹاک لیجرز کو برقرار رکھنا ■ سامان کی بروقت طلبی کو یقینی بنانا	■ اسٹور تیج کے بہترین طریقوں کی سمجھ بُوجھ ہونا ■ انوینٹری مینجمنٹ سکلز ■ ایم آئی ایس کی سمجھ بُوجھ ہونا
ذیلی ضلع لیول MIS آپریٹر	ڈیٹا انٹری آپریٹرز	■ متعلقہ اسٹور اور HF کے لیے ماہانہ رپورٹس تیار کرنا ■ MIS کے ذریعے لاجسٹک ڈیٹا کی موجودگی کو یقینی بنانا	■ MIS کو چلانے کا تجربہ

اوپر دیے گئے ٹیبل سے یہ ظاہر ہوتا ہے کہ عملے کے ہر رکن کا ایک متعین کردار ہوتا ہے اور اس کردار کو موثر طریقے سے انجام دینے کے لیے ضروری مہارتوں کا ایک مجموعہ ہونا چاہیے۔ مینجرز کی ذمہ داری ہے کہ وہ تربیت کی ضروریات کا جائزہ لیں اور عملے کی مطلوبہ صلاحیت کو یقینی بنائیں۔ ملازمت کے دوران صلاحیتوں کی تعمیر کو باضابطہ تربیتی سیشنز اور ورکشاپس، ماہانہ جائزہ اجلاسوں کے دوران غیر رسمی تربیت، اور معاون نگرانی کے فیلڈ وزٹس کے دوران تربیت کے ذریعے کیا جا سکتا ہے۔ تمام اہم نگرانی کی سرگرمیوں کا خلاصہ پوسٹر میں ضمیمہ E- کے طور پر منسلک کیا گیا ہے۔

ضمیمہ

ضمیمہ (A): عملی منصوبہ

ملاقات کی تاریخ:

ایجنڈا پوائنٹس:

نمبر شمار	مسائل کی نشاندہی	ایکشن پوائنٹ	شخصی ذمے داری	کب تک	تبصرے/اپ ڈیٹس
.1					
.2					
.3					
.4					
.5					
.6					
.7					
.8					
.9					
.10					
.11					
.12					
.13					
.14					

ضمیمہ۔(B) لاجسٹکس مانیٹرنگ ٹول فار ڈسٹرکٹ اسٹور

اسٹوریج کی سہولت کا نام: ____________ ضلع: ____________

محکمہ (صحت، پی پی ایچ آئی، پی ڈبلیو ڈی اور دوسرے): ____________ مرکز صحت کی قسم: ____________

دورہ کی تاریخ ____________ مانیٹرنگ افسر ____________

سہولت انچارج کا نام: ____________ اسٹورکیپر کا نام: ____________

LMIS آپریٹر کا نام: ____________ تاریخ/سال تربیت موصول ہوئی: ____________

انسانی وسائل۔ **ڈیٹا انٹری آپریٹر** **اگر ڈی ای او ہے تو مشاہدہ کریں:**	**مشاہدات**	**تبصرے**
سسٹم کو آزادانہ طور پر لاگ ان کرنے کے قابل ہے۔ (صارف نام اور پاس ورڈ)	**ہاں/نہیں**	
آزادانہ طور پر ایپلیکیشن کے ذریعے براؤز کرنے کے قابل ہے۔	**ہاں/نہیں**	
اجراء ڈیٹا کو آزادی سے درج کرنے کے قابل ہے۔	**ہاں/نہیں**	
سسٹم سے ڈیٹا کی توثیق کرنے کے قابل اور آزادانہ طور پر اسٹاک رجسٹر سے بھی کر سکتا ہے۔	**ہاں/نہیں**	
LMIS استعمال کرنے کے لیے سپورٹ میکانزم کے بارے میں پوچھیں؟ (اگر جی ہاں ہے تو متعلقہ معاون کا نام بتائیں)	**ہاں/نہیں**	

سٹوریج کی حالت:

سٹوریج	**مشاہدات**	**تبصرے**
اشیاء کی سٹوریج کے لیے کافی جگہ دستیاب ہے؟	ہاں/نہیں	
کیا سٹوریج کی جگہ صحیح طور پر صاف کی گئی ہے؟	ہاں/نہیں	
براہ راست دھوپ کا مشاہدہ کیا گیا	ہاں/نہیں	
پیلیٹس/ریک دستیاب ہیں۔	ہاں/نہیں	
اچھی ہوادار	ہاں/نہیں	
تھرمامیٹر دیوار پر لٹکا ہوا ہے۔ چارٹ برقرار رکھا گیا	ہاں/نہیں	
ٹھیک طرح سے اسٹاک رکھا گیا[36]	ہاں/نہیں	
"فرسٹ ایکسپائری فرسٹ آؤٹ"[37] طریقہ کار کی پیروی کی	ہاں/نہیں	

[36] Placed the commodities in orderly manner i.e. bottles/pack/carton placed as per direction mentioned and their batch number and expiry visible from front

[37] First Expiry First Out

انوینٹری کنٹرول (بن کارڈز/اسٹاک کارڈز اور LMIS فارمز کے مشاہدات پر مبنی)

انوینٹری	مشاہدات	تبصرے
کیا بن کارڈز استعمال کیے گئے؟	ہاں/نہیں	
اگر جی ہاں ہے تو اندراجات مناسب ہیں	ہاں/نہیں	
"فرسٹ ایکسپائری فرسٹ آؤٹ"[38] طریقہ کار کی پیروی کی گئی	ہاں/نہیں	
کیا اسٹاک رجسٹر کے مطابق آج تک کا اندراج موجود ہے۔ کس طریقہ کار کے مطابق عمل کیا گیا ہے؟	ہاں/نہیں	
جاری/رسید واؤچرز کی فائلز مینٹین ہیں؟	ہاں/نہیں	
سپلائیز مرکزی/صوبائی/ضلعی اسٹور/ڈونرز سے موصول ہونے والی مقدار کے مطابق ہیں؟ (مالانہ رپورت اور طلب سے موازنہ کریں)	ہاں/نہیں	
کیا ماہانہ انوینٹری رپورٹس تیار کی جا رہی ہیں اور مستقل جمع کر دیا گیا؟	ہاں/نہیں	
کیا اشیاء باقاعدگی سے موصول ہوتی ہیں اور کہاں سے[39] (صوبائی اسٹور/وسطی گودام)؟	ہاں/نہیں	
اشیاء کی تقسیم کا طریقہ کار کیا ہے؟	ہاں/نہیں	
گزشتہ تین ماہ کے دوران کیا پروڈکٹ کا کوئی اسٹاک آوٹ ہے؟	ہاں/نہیں	
اشیاء کی دوبارہ سپلائی کے لیے درخواست بھیج دی گئی ہے ماہانہ/سہ ماہی بنیاد پر (مانع حمل لاجسٹک مینوئل/دستاویزات کے مطابق)	ہاں/نہیں	
دورے کی تاریخ پر فیزیکل اسٹاک کی گنتی کریں[40] انوینٹری کے ریکارڈ کے مطابق اشیاء کی تصدیق کریں۔	ہاں/نہیں	

انسپکشن کی تاریخ پر تعداد کا مشاہدہ

نمبر شمار	آئیٹم کا نام	اسٹاک رجسٹر میں دستیاب مقدار	تصدیق شدہ فزیکل مقداریں	اوسط ماہانہ استعمال (AMC)[41]	مہینوں کے مطابق تعداد (MOS)[42]	تبصرے
1	ABC					
2	XYZ					

[38] First Expiry First Out
[39] If stock available for less than a month time period
[40] Verification of actual stock present in store/warehouse with stock register
[41]Average consumption of last three non-zero months. The formula given as AMC = last three non-zero months / 3
[42] Available stock/AMC

اسٹاک رجسٹر اور ماہانہ رپورٹ ڈیٹا کے ساتھ LMIS کا موازنہ

(ہر خانے میں درج قدر لکھیں) مہینہ/سال: ____________________

نمبر شمار	پروڈکٹ	اسٹاک رجسٹر ڈیٹا		ماہانہ رپورٹ		LMIS		ریمارکس
		اوپننگ بیلنس	کلوزنگ بیلنس	اوپننگ بیلنس	کلوزنگ بیلنس	اوپننگ بیلنس	کلوزنگ بیلنس	
1	ABC							

مشاہدات، افعال اور سفارشات:

علاقہ	مشاہدات/مسائل	عمل کیا گیا/تجاویز
HR کے مسائل		
تربیت کی ضروریات		
سٹوریج کے حالات		
انوینٹری مینجمنٹ		
LMIS کا استعمال		
ڈیٹا کا معیار		
اس کے علاوہ		

نتائج:

1)

2)

3)

تجاویز:

1)

2)

3)

ضمیمہ (C): سروس ڈیلیوری کی مانیٹرنگ چیک لسٹ

صحت سہولت کا نام: ____________________

کیچمنٹ ایریا کی آبادی: ____________________

کیٹگری: Tertiary Care: ____________ DHQ: ____________ THQ: ____________ RHC: ____________

BHU: ____________ دیگر/private: ____________

ماہانہ خدمات کی فہرست: ای پی آئی ____________ خاندانی منصوبہ بندی ____________

صحت مرکز پر ڈیلیوری ____________ زندہ پیدا ہونے والے بچے ____________ غذائی خدمات ____________

صحت مرکز پر دستیاب خدمات (متعلقہ باکس پر نشان لگائیں)

صحت مرکز پر دستیاب خدمات (متعلقہ باکس پر نشان لگائیں)							
عام خدمات	شعبہ بیرونی مریضاں	ڈسپنسری	او آر ٹی کارنر	لیبارٹری	ریڈیالوجی	سونولوجی	Casuality
مخصوص خدمات	FP	لیبر روم	ڈینٹل	آپریشن تھیٹر	انڈور	سرجیکل	دیگر
انسدادی پروگرامز	ای پی آئی	ایم این سی ایچ	غذائیت	ٹی بی	ملیریا	ہیپاٹائٹس	ایچ آئی وی
دیگر (وضاحت کریں)							

ماں، نوزائیدہ اور بچے کی صحت (MNCH) کی خدمات (ماں کی صحت کا رجسٹر چیک کریں اور پچھلے مہینے کے صحت مرکز ڈیٹا کا استعمال کرتے ہوئے اس سیکشن کو پُر کریں)	
(ANC) وزٹ کی کل تعداد	
پی این سی وزٹس کی کل تعداد	
ڈیلیورز کی کل تعداد	
پچھلے مہینے کے دوران زندہ پیدائشوں کی کل تعداد	
پچھلے مہینے کے دوران مردہ پیدائشوں (still births) کی کل تعداد	
پچھلے مہینے کے دوران نوزائیدہ بچوں کی اموات کی کل تعداد	
پچھلے مہینے کے دوران بچوں کی اموات کی کل تعداد	

پچھلے مہینے کے دوران ماؤں کی ہلاکتوں کی کل تعداد		
بلڈ ٹرانسفیوژن کی خدمات فراہم کی گئی	ہاں	نہیں
MNCH ٹولز دستیاب ہیں	ہاں	نہیں

نیوٹریشن سروسز–(او پی ڈی، چائلڈ ہیلتھ اینڈ اسٹاک رجسٹر چیک کریں اور پچھلے مہینے کے طبّی سہولت کے ڈیٹا کا استعمال کرتے ہوئے اس سیکشن کو پُر کریں)

5 سال سے کم بچوں کی کل تعداد (مرکز پر آئے)				
غذائیت کی کمی والے تشخیص شدہ بچوں کی کل تعداد				
چھوڑ جانے والے/ڈراپ آوٹ بچوں کی کل تعداد موجود ہے				
اینتھروپومیٹرک پیمائش کا آلہ	دستیاب		فعال	
	ہاں	نہیں	ہاں	نہیں

EPI سروسز (EPI رجسٹر چیک کریں۔اس سیکشن کو پُر کرنے کے لیے، پچھلے مہینے کا HF ڈیٹا استعمال کریں)		
12 ماہ سے کم عمر بچوں کی کل تعداد جن کو مکمل طور پر حفاظتی ٹیکے لگائے گئے ہیں		
بچوں کی کل تعداد (جن کو میزلز 1 (Measeles-1) لگی ہے)		
بچوں کی کل تعداد (جن کو پینٹا 3 (Penta-3) لگی ہے)		
TT1 حاصل کرنے والی خواتین کی کل تعداد		
کولڈ چین کو مینٹین رکھا گیا	ہاں	نہیں
تمام ویکسین دستیاب ہیں	ہاں	نہیں
مستقل رجسٹر ای پی آئی دستیاب ہے	ہاں	نہیں
یومیہ رجسٹر ای پی آئی دستیاب ہے	ہاں	نہیں
ڈراپ آؤٹ کی تازہ ترین فہرست دستیاب ہے۔	ہاں	نہیں

FP سروسز (خاندانی منصوبہ بندی کا رجسٹر چیک کریں اور پچھلے مہینے کے صحت مرکز ڈیٹا کا استعمال کرتے ہوئے اس سیکشن کو پُر کریں)			
خاندانی منصوبہ بندی کے صارفین کی تعداد	پرانا:	نیا:	کل
مہینے کے شروع میں دستیاب FP اشیاء	ہاں	نہیں	اگر 'ہاں' نمبر لکھیں
ماہ کے آخر میں دستیاب FP اشیاء	ہاں	نہیں	اگر 'ہاں' نمبر لکھیں

پچھلے مہینے کے دوران استعمال شدہ طریقوں سے متعلق صارفین کی کل تعداد لکھیں	
کنڈوم	
COC گولیاں	
ٹیکے	
IUCD (اگر قابل اطلاق ہو)	
امپلانٹس (اگر قابلِ اطلاق ہو)	
TL (اگر قابل اطلاق ہو)	
نس بندی (اگر قابل اطلاق ہو)	
ہنگامی مانع حمل گولیاں	
LHW سروسز (لیڈی ہیلتھ ورکر کی ماہانہ رپورٹس چیک کریں اور پچھلے مہینے کے صحت مرکز ڈیٹا کا استعمال کرتے ہوئے اس حصے کو پُر کریں)	
صحت مرکز میں تعینات شدہ لیڈی ہیلتھ ورکر کی کل تعداد	

لیڈی ہیلتھ ورکر کے زیر احاطہ کل آبادی					
لیڈی ہیلتھ ورکر کے زیر احاطہ آبادی کا فیصد (کل فیصد آبادی لیڈی ہیلتھ ورکر/HF کیچمنٹ آبادی 100X کے زیر احاطہ)					
رجسٹرڈ حاملہ خواتین کی کل تعداد					
زیادہ خطرے والی حاملہ خواتین کی کل تعداد					
ڈیلیوری شدہ رجسٹرڈ خواتین کی کل تعداد					
FP صارفین کی کل تعداد					
لیڈی ہیلتھ ورکر کے ذریعے صحت مرکز کو ریفر کی گئی خواتین کی کل تعداد					
لیڈی ہیلتھ ورکر کے ذریعے ریفر کیے گئے FP کلائنٹس کی کل تعداد					
FP کلائنٹس کی تعداد بذریعہ طریقے:	کنڈوم	گولیاں	ٹیکے	ایمپلانٹس	آئی یو سی ڈی
FP کلائنٹس کی تعداد برائے آپریشن کی خدمات	نل بندی		نس بندی		

آراء اور تجاویز
دستخط مانیٹرنگ افسر:
نام اور عہدہ:
وزٹ کی تاریخ:

ضمیمہ (D) : فیلڈ وزٹ کے لیے مرحلہ وار رہنمائی

فیلڈ مانیٹرنگ وزٹ گائیڈ لائنز

I. فیلڈ مانیٹرنگ وزٹ شروع کرنے سے پہلے:

- فیلڈ کی نگرانی کے مقاصد اور صحت کی اشیاء کے زمروں کی نشاندہی کریں جس کا مطالعہ کیا جائے گا (مانع حمل ادویات، ویکسین، ادویات وغیرہ)
- تمام مطالعاتی ٹیموں کے اخراجات بشمول سفر اور رہائش کے لیے محفوظ فنانسنگ
- مانیٹرنگ وزٹس کے مقاصد کو پورا کرنے کے ساتھ ساتھ مسلسل نگرانی کی ضروریات کے لیے معیاری نگرانی کا tool دستیاب ہے۔
- نمونے کے مناسب سائز کا تعین کریں اور ان سہولیات کے نمونے لینے کا فریم تیار کریں جن کا دورہ کیا جائے۔ نمونے لینے کے ڈیزائن کا بنیادی مقصد آسان نمونے سے بچنا ہے۔ تصادفی طور پر زیادہ سے زیادہ سہولیات کا انتخاب کریں۔

II. نمونے کے سائز کا حساب لگانا اور وزٹ سائٹس کا انتخاب کرنا:

- ضلع میں سہولیات کی کل تعداد کی فہرست مرتب کریں۔
- ہر قسم کی سہولت (گودام، ہسپتال، سروس ڈیلیوری پوائنٹ) کی کل تعداد اور سہولیات کی جگہ اور تقسیم کی دستاویز تیار کریں
- اعداد و شمار کے لحاظ سے اہم نمونے کے لیے، نمونے لینے کا ایک معیاری فارمولہ استعمال کریں، جو اکثر نمونے کا بڑا سائز حاصل کرتا ہے۔ وسائل کی رکاوٹوں کی صورت میں، کم از کم 5 فیصد صحت مراکز کا ڈیفالٹ نمبر دیکھیں

III. مانیٹرنگ کے دوران:

- کسی بھی ڈیٹا کی عدم مطابقت کو واضح کرنے کے لیے مکمل ڈیٹا کی توثیق کے ریکارڈ کا جائزہ لیں۔ یہ یقینی بنانے کے لیے ایک بہت اہم قدم ہے کہ مانیٹر مکمل اور درست ڈیٹا اکٹھا کر رہا ہے۔
- مزید تجزیہ کے لیے منتخب ڈیٹا بیس یا اسپریڈ شیٹ میں جمع کردہ ڈیٹا درج کریں۔

IV. تشخیص کے بعد:

- ڈیٹا کا تجزیہ کریں
- فیلڈ مانیٹرنگ کی بنیاد پر ابتدائی نتائج اور سفارشات پیش کریں
- نتائج اور سفارشات کی رپورٹ لکھیں
- اسٹیک ہولڈرز کے لیے حتمی رپورٹ جاری کریں

ضمیمہ (E): نگرانی اور جائزہ کا بہترین طرز عمل

BEST MONITORING & EVALUATION PRACTICES FOR IMPROVED COMMODITY SECURITY

Monitoring Activity	Details	Purpose	Frequency	Tools	Responsible
Performance tracking & reporting	Tracking & reporting of supply chain KPIs related to stock status i.e stock outs, under stock, over stock & stock according to plan	To ensure commodity availability & security at district & SDP levels through regular tracking & reporting of stock status	Quaterly & as per need basis	MIS dashboards & stock summary reports	MIS operator & storekeeper
Data quality assessment & validation visits	Random data quality assessment & validation visits to be planned & carried out to ensure data validity, data accuracy & data timeliness of data reported	To promote data use, its analysis & data driven decision making through availability of quality data	Monthly (visit to 5% of SDPs through purposive sampling)	Field monitoring visit tool	DHO/DPWO staff
Monthly progress review meeting	Monthly progress review meetings to be scheduled & conducted with district and health facilities staff to discuss & review performance & challenges	Monthly progress review meeting will help to improve overall performance & will improve coordination among the team hence ensuring commodity security	Monthly	Meeting minutes	DHO/DPWO & facilities staff
Capacity building on data use & analysis	Capacity building of storekeeper & MIS operator through refreshers, workshops & on the trainings on use of data & its analysis	To enhance capacities of existing workforce to use data stats for data driven decision making & preemptive action to perform in more efficient way	As per need basis	Certificates of training	DHO/DPWO & facilities staff

ACRONYMS	**KPIs:** Key Performance Indicators, **SDP:** Service Delivery Points, **MIS:** Management Information System, **DHO:** District Health Office, **DPWO:** District Population Welfare Office

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

USAID GLOBAL HEALTH SUPPLY CHAIN PROGRAM
Procurement and Supply Management

978-627-7638-48-1