



Human Development Report District Dera Ismail Khan

SUMMARY



Summary: Human Development Report

District Dera Ismail Khan

Human development emerged in the context of growing frustration with traditional models of development that were based on a belief in the annual growth of income per capita alone. It gave primacy to people's wellbeing and turned focus to enlarging their choices. At the heart of human development lies a pressing concern for providing equal life chances for all. This report draws on the basic elements of human development and presents a commentary on the state of key social indicators in District Dera Ismail Khan. Concerned with addressing vulnerabilities in education and health, and relying on qualitative data, it further reflects on the themes of 'out-of-school children' and 'out-of-pocket health costs' in the context of the district and highlights issues characterising them. Despite numerous achievements globally in the domain of education since the inception of the Millennium Development Goals (MDGs), the problem of out-of-school children remains; fifty-eight million children of primary school age (normally between six and eleven years) are still out of school around the world. This phenomenon has a strong gender dimension as well, as thirty-one million of the fifty-eight million children are girls. The number of out-of-school children in Pakistan is estimated to be twenty-five million. This report seeks to build a holistic analysis of the issue and discusses a range of variables central to it, viz.: access, quality, poverty, gender, and disability. Low investments in health result in increased risks and enhanced out-of-pocket costs for the people. According to the Health System Financing Profile released by the World Health Organisation (WHO) in 2013, Pakistan spent 6.8 billion dollars on health in one year, 55% of which was spent by households. The problem of health related private costs is intimately linked to the state's priorities, as public spending on health constituted only 2.7% of the GDP. The report at hand undertakes to discuss and highlight the scale of out-of-pocket costs and vulnerabilities associated with them. It does so by examining the key issues of public and private healthcare, access, poverty, and gender.

The state of key education indicators in Dera Ismail Khan is far from being satisfactory. Enrolment, literacy, and school completion rates are low. Pupil-teacher ratio is high and many primary schools in rural areas lack basic facilities. Correspondingly, the number of out-of-children in the district is not negligible.

According to an estimate, 12.7% children of school going age are out of school. This can be ascribed to a range of factors such as lack of quality and access, poor infrastructure, and misplaced priorities.

Getting children into school requires evolving an integrated strategy taking into account both supply and demand factors. This may involve building schools, providing for missing facilities, upgrading teachers' skills base, eradicating political interference, and offering broad-based social protection programmes. In addition, special measures need to be undertaken to end gender discrimination in education and promote female literacy. Disability is exclusion at its worst. In Dera Ismail Khan, children with special needs remain very much marginalised. Steps should be taken to fulfill their learning needs.

Indicators related to health also present a gloomy picture. Contraceptive Prevalence Rate (CPR) in the district is fairly low and the incidence of reproductive health related problems is high. Public health facilities are sparsely situated and increasingly failing to respond to the health needs of locals. As a result, out-of-pocket costs for the community tend to be very high. According to a local estimate, health related expenses constitute between 28% and 30% of household expenditure. The percentage for the poorest of the poor is much greater and adds to their vulnerabilities. Out-of-pocket costs are high due to a greater reliance on private health facilities. These facilities and services – including tests, treatment, medicines, and consultation fees – are largely unregulated and have considerably high values attached to them. Dramatically reducing out-of-pocket costs calls for developing a new policy regime, prioritising universal healthcare, and allocation of resources for the health sector. Resources should be generated and directed towards creating and strengthening health facilities at the grassroots, tehsil, and district levels to provide a range of services and reduce the frequency of referrals to other cities. Reproductive health related services should be easily available to the population across the district if the wellbeing of the community is to be ensured. Investments in public infrastructure will shorten the distances and address the issue of access. Moreover, the private health sector should be regulated transparently and through citizen health committees to end malpractices like monopolisation, commissioning, profiteering, and producing and selling spurious drugs. Addressing vulnerabilities in health will eventually require prioritising health as a sector and an area of intervention, and offering policy prescriptions that duly respond to the community's health needs.

Recommendations

- Low enrolment of 39% in Dera Ismail Khan, as being the primary obstacle to basic education, needs immediate remedial measures to target the children of the excluded groups and individuals, as they constitutes the biggest bulk of the dropouts, to send them to schools with help of the local governments.
- Birth registration records must be shared with education department to ensure no child is out of school.
- The Parent-Teacher Councils and other community forums must be involved to to end dropouts.
- The free and compulsory education as fundamental right to education must be enforced forthwith.
- The pupil-teacher ratio problem, which is 40:1 in Dera Ismail Khan, must be addressed immediately with new recruitments of the teachers and more allocation of funds be ensured on urgent basis.
- The girls education must be put at premium and rural-urban divide be curtailed or minimized by providing greater educational opportunities to female education.
- The implementation of Article 25-A would be a huge step in this regard. The law must be enforced forthwith.
- The state of health indicators requires a coherent approach to reduce infant and maternal mortality rates with improved reproductive health techniques and immunisation.
- Out-of-pocket costs for the poor people must be replaced with public health insurance system.
- The local government system can help in improving local health facilities. The BHUs, THQs, DHQs, and other health facilities, being the main sites of state's response to people's needs at the local level, must be fully functional and responsive health facilities with involvement of local government in District Dera Ismail Khan.
- The meager allocation of 2.7% of the GDP for health decapitates the health sector which must be raised to benefit the citizenry and ensure that different sectoral components receive their due share.

- The presence of LHVs and LHWs, if ensured, would help women benefit at the UCs and villages levels and reduce the referral cases.
- The Government bodies must be reorganized to make them more efficient and check spurious medicines' marketing.
- Bold steps should be taken to come down tough on these malpractices of private practice in health sector, which has become a self-perpetuating industry.
- The writ of law needs to be established to make doctors, vendors and laboratory owners provide services in a responsible and ethical manner, instead of pursuing profit.
- To protect consumer rights, a consumer rights protection committee, consisting of local authorities, health officials, community representatives, should be constituted in the district level.
- Investment in roads and transportation needs to be enhanced as it will produce long-term positive effects for the rural communities health services.
- Public health promotion and disease prevention programmes need to be devised, as they would raise awareness about disease prevention, reduce out-of-pocket expenses and curtail burden on the government facilities.

AAWAZ Voice and Accountability Program

AAWAZ voice and accountability is a governance and gender program jointly implemented by four rights base national organizations i.e. Strengthening Participatory Organization (SPO), Aurat Foundation (AF), South Asia Partnership (SAP)-PK, and Sungi Development Foundation (SDF) in 45 districts of KP and Punjab province. The program strives for inclusive, open and accountability democratic processes in Pakistan through increased participation of women and excluded groups. Program interventions aim that (a) violence against women will become less socially acceptable, incidences will drop and women and other excluded groups will be better able to participate safely in politics and public spaces (b) communities will be better able to resolve disputes peacefully and (c) citizens will work together for improved social services through increased accountability of government functionaries.

☆ صارفین کے حقوق کے تحفظ کی خاطر مقامی حکام شعبہ صحت کے افسران، مقامی نمائندوں پر مشتمل ایک کمیٹی ضلعی سطح پر قائم کی جائے۔

☆ سڑکوں اور ذرائع نقل و حمل پر سرمایہ کاری میں اضافہ کیا جائے کیونکہ یہ صحت کی خدمات کے حوالے سے دیہی علاقوں میں دور رس اثرات مرتب کرے گی۔

☆ صحت عامہ کے فروغ اور امراض کے بچاؤ کے پروگرام وضع کرنے کی بھی ضرورت ہے کیونکہ ان کے نتیجے میں بیماریوں سے بچاؤ کا شعور بیدار ہوگا اور نہ صرف لوگوں کے ہنگامی اخراجات میں کمی آئے گی بلکہ سرکاری سہولیات پر بوجھ بھی کم ہوگا۔

ایک مربوط طرز عمل اختیار کیا جائے اور تولیدی صحت کی سہولیات اور حفاظتی ٹیکوں کی فراہمی کو بہتر بنایا جائے۔

☆ پسماندہ آبادی کے اچانک اخراجات کو کم کرنے کیلئے حکومت کی جانب سے صحت کے بیمہ کا نظام متعارف کروایا جائے۔

☆ مقامی حکومتوں کا نظام مقامی سطح پر صحت کی سہولیات کو بہتر بنانے میں مدد دے سکتا ہے۔ مقامی سطح پر لوگوں کی صحت کی ضروریات کو پورا کرنے کی خاطر حکومت کے اہم اداروں یعنی بنیادی صحت مراکز (بی ایچ یوز)، تحصیل ہیڈ کوارٹر (ٹی ایچ کیو)، ضلعی ہیڈ کوارٹر (ڈی ایچ کیو) اور دیگر صحت کی سہولیات کو مکمل طور پر فعال بنایا جائے اور اس ضمن میں ضلع ڈیرہ اسماعیل خان میں مقامی حکومتوں کو شامل کیا جائے۔

☆ مجموعی قومی پیداوار میں صحت کیلئے مختص 2.7 فیصد حصہ اس شعبہ کی خستہ حالی کا ایک سبب ہے اس لیے شہریوں کے فائدے کیلئے اس میں اضافہ لازمی ہے جبکہ مختلف شعبہ جاتی حصوں کو مناسب حصہ کی فراہمی کو یقینی بنانا بھی ضروری ہے۔

☆ لیڈی ہیلتھ وزیٹرز اور لیڈی ہیلتھ ورکرز کی موجودگی کو یقینی بنا کر یونین کونسل اور دیہات کی سطح پر خواتین کو فائدہ پہنچایا جاسکتا ہے اور اس سے مریضوں کو دیگر مقامات پر بھجوانے میں بھی کمی لائی جاسکتی ہے۔

☆ حکومتی اداروں کی تنظیم نو بھی ضروری ہے تاکہ انہیں زیادہ مستعد بنایا جاسکے اور جعلی ادویات کی فروخت کا بھی سدباب کیا جاسکے۔

☆ صحت کے شعبہ میں نجی سطح پر بدعنوانیوں کی روک تھام کیلئے جرات مندانہ اقدامات اٹھانے کی بھی ضرورت ہے کیونکہ یہ شعبہ طاقتور صنعت کا روپ اختیار کر چکا ہے۔

☆ ڈاکٹروں، ادویات فروخت کرنے والوں اور لیبارٹری کے مالکوں کو صرف منافع کمانے کے بجائے ذمہ دارانہ اور اخلاقی انداز میں خدمات کی فراہمی کا پابند بنانے کیلئے قانون کی بالادستی قائم کرنے کی ضرورت ہے۔

سفارشات

☆ ضلع ڈیرہ اسماعیل خان میں داخلوں کی شرح 39 فیصد ہے اور یہ کم شرح بنیادی تعلیم میں پہلی رکاوٹ ہے۔ اس رکاوٹ کو دور کرنے کیلئے تعلیمی عمل سے باہر رہ جانے والے گروہوں اور افراد کے بچوں کو ہدف بنایا جائے کیونکہ سکول چھوڑ جانے والے بچوں کی بڑی تعداد کا تعلق بھی ان سے ہے تاکہ ان بچوں کو مقامی حکومتوں کی مدد سے دوبارہ سکول بھیجا جاسکے۔

☆ بچوں کی پیدائش کے ریکارڈ کا محکمہ تعلیم کے ساتھ تبادلہ ضروری ہے تاکہ اس امر کو یقینی بنایا جاسکے کہ کوئی بھی بچہ سکول جانے سے محروم نہ رہے۔

☆ بچوں کے سکول چھوڑ جانے کے رجحان کو ختم کرنے کیلئے والدین اور اساتذہ کی کونسلوں اور کمیونٹی کے دیگر فورمز کی شمولیت کو یقینی بنایا جائے۔

☆ تعلیم کے بنیادی حق کے طور پر مفت اور لازمی تعلیم پر عملدرآمد یقینی بنایا جائے۔

☆ ڈیرہ اسماعیل خان میں 40 بچوں کیلئے ایک استاد دستیاب ہے۔ شاگرد اور استاد کے تناسب کے اس مسئلے کو فوری طور پر نئے اساتذہ کی بھرتیوں اور ہنگامی بنیادوں پر مزید فنڈز مختص کرنے کے ذریعے حل کیا جائے۔

☆ لڑکیوں کی تعلیم کو فوجیت دیتے ہوئے شہری اور دیہی علاقوں میں فرق کو ختم یا کم کرنے کی خاطر خواتین کی تعلیم کے زیادہ مواقع فراہم کیے جائیں۔

☆ اس ضمن میں آرٹیکل 25 اے پر عملدرآمد ایک اہم قدم ثابت ہو سکتا ہے اس لیے اس قانون کے نفاذ کو یقینی بنایا جائے۔

☆ صحت کے عشاریوں کی صورتحال یہ تقاضا کرتی ہے کہ زچہ و بچہ میں اموات کی شرح میں کمی لانے کیلئے

بلکہ وہ مقامی لوگوں کی صحت کی ضروریات کو پورا کرنے میں بھی ناکام ہیں۔ اس کے نتیجے میں لوگوں کے صحت پر اٹھنے والے اخراجات بھی زیادہ رہتے ہیں۔ ایک محتاط تخمینے کے مطابق لوگوں کے گھریلو اخراجات کا 28% سے 30% فیصد صحت کے مسائل کو حل کرنے پر لگ جاتا ہے۔ یہ شرح فیصدی انتہائی غریب گھرانوں کیلئے بہت زیادہ ہے اور ان کے مسائل مزید بڑھا دیتی ہے۔ ان اخراجات کے زیادہ ہونے کی وجہ صحت کی نجی سہولیات پر زیادہ انحصار ہے۔ یہ سہولیات اور خدمات جن میں ٹیسٹ، علاج، ادویات اور ڈاکٹروں کی فیس شامل ہوتی ہیں کو چلانے کا کوئی نظام موجود نہیں اور ان کی مالیت زیادہ ہوتی ہے۔ ان اچانک اخراجات میں نمایاں کمی کرنے کیلئے ضرورت اس امر کی ہے کہ نئی پالیسی تشکیل دی جائے، ہر شخص کو صحت کی سہولیات کی فراہمی کو ترجیح بنایا جائے اور صحت کے شعبے کیلئے زیادہ وسائل مختص کیے جائیں۔ وسائل کو جمع کرنے کے بعد انہیں بنیادی، تحصیل اور ضلع کی سطح پر صحت کی سہولیات کی فراہمی اور انہیں مستحکم بنانے کیلئے استعمال کیا جائے تاکہ مختلف خدمات فراہم کر کے مریضوں کو دیگر علاقوں کی طرف بھجوانے کے واقعات میں کمی لائی جاسکے۔ لوگوں کی فلاح کو یقینی بنانے کیلئے ضلع بھر میں تولیدی صحت سے متعلق خدمات کی دستیابی کو آسان بنایا جائے۔ بنیادی ڈھانچہ پر سرمایہ کاری کی مدد سے فاصلوں کو کم کرنے میں مدد ملے گی اور رسائی کے مسئلے کو حل کیا جاسکے گا۔ مزید برآں صحت کے نجی شعبے کو شفاف انداز میں چلانے کا انتظام کرنا چاہیئے اور اجارہ داری، کمیشن، منافع خوری اور جعلی ادویات کی تیاری اور فروخت جیسی بدعنوانیوں کو ختم کرنے کیلئے شہریوں پر مشتمل صحت کمیٹیاں تشکیل دی جاسکتی ہیں۔ شعبہ صحت کی خامیوں کو دور کرنے کیلئے اس شعبہ کو ترجیحی اولیت دیتے ہوئے باضابطہ مداخلت کی ضرورت ہوگی تاکہ ایسی جامع پالیسی پیش کی جاسکے جو لوگوں کی صحت کی ضروریات کو مکمل طور پر پورا کرتی ہوں۔

سالانہ 6.8 ارب ڈالر خرچ کرتا ہے اس رقم کا 55 فیصد عوام کی جیبوں سے خرچ کیا جا رہا ہے۔ صحت سے متعلق نجی اخراجات کے مسئلہ کا بنیادی تعلق ریاست کی ترجیحات سے ہے کیونکہ حکومت کی طرف سے صحت کے شعبے پر ہونے والے اخراجات مجموعی قومی پیداوار کا صرف 2.7 فیصد ہیں۔ رپورٹ ہذا میں صحت پر لوگوں کے ہونے والے اخراجات کی نوعیت اور اس سے منسلک کمزوریوں کو زیر بحث لاتے ہوئے انہیں اجاگر کرنے کی کوشش کی گئی۔ اس مقصد کی خاطر سرکاری اور نجی شعبہ میں صحت کی سہولیات، رسائی، غربت اور صنف جیسے بنیادی امور کا جائزہ لیا گیا ہے۔

ڈیرہ اسماعیل خان میں تعلیمی عشاریوں کی صورتحال کسی طور بھی تسلی بخش نہیں ہے۔ سکولوں میں داخلے، خواندگی اور تعلیم مکمل کرنے کی شرح کم ہے۔ طالب علموں کیلئے موجود اساتذہ کی تعداد قلیل ہے جبکہ زیادہ تر دیہی سکولوں میں بنیادی سہولتوں کا فقدان ہے۔ اسی طرح ضلع میں سکول نہ جانے والے بچوں کی تعداد بھی زیادہ ہے۔ ایک تخمینہ کے مطابق سکول کی عمر والے بچوں میں سے 12.7 فیصد سکول نہیں جاتے۔ اس کی وجوہات میں معیار کا فقدان، رسائی حاصل نہ ہونا، کمزور بنیادی ڈھانچہ اور ترجیح حاصل نہ ہونا شامل ہے۔

بچوں کو سکولوں میں لانے کیلئے ایسی مربوط حکمت عملی وضع کرنے کی ضرورت ہے جس میں طلب اور رسد دونوں عوامل کو پیش نظر رکھا گیا ہو۔ اس حکمت عملی میں سکولوں کی تعمیر، عدم دستیاب سہولتوں کی فراہمی، اساتذہ کی مہارتوں کو بہتر بنانا، سیاسی اثر و رسوخ کا خاتمہ اور معاشرتی تحفظ و سبب بنیاد پر وگرام شامل کیے جاسکتے ہیں۔ علاوہ ازیں تعلیم کے شعبے میں صنفی امتیاز کے خاتمے اور خواتین میں خواندگی کے فروغ کیلئے خصوصی اقدامات اٹھانے کی بھی ضرورت ہے۔ جسمانی معذوری کے باعث تعلیم سے دوری کی صورتحال بدتر ہے۔ ضلع ڈیرہ اسماعیل خان میں خصوصی ضروریات رکھنے والے بچے نہایت پسماندگی کا شکار ہیں۔ ان کی تدریسی ضروریات کو پورا کرنے اور انہیں مرکزی دھارے میں لانے کیلئے اقدامات اٹھانے چاہئیں۔

صحت سے متعلق عشاریوں کی صورتحال بھی مایوس کن ہے۔ ضلع میں مانع حمل طریقوں کی شرح بھی بہت کم ہے جبکہ تولیدی صحت کے مسائل بہت زیادہ ہیں۔ سرکاری شعبہ میں صحت کی سہولیات نہ صرف دور دور واقع ہیں

انسانی ترقی سے متعلق رپورٹ (خلاصہ)

ضلع ڈیرہ اسماعیل خان

ترقی کے روایتی ماڈلز کی بنیاد صرف فی کس آمدنی میں سالانہ اضافے پر ہونے کے باعث پیدا ہونے والی مایوسی کے تناظر میں انسانی ترقی کا نیا تصور ابھرا ہے۔ اس تصور میں لوگوں کی فلاح کو اہمیت دی گئی ہے اور ان کیلئے موجود انتخاب کے امکانات کو بڑھانے پر توجہ مرکوز کی گئی ہے۔ انسانی ترقی کا ایک مرکزی نقطہ ہر ایک کیلئے زندگی کے مساوی مواقع کی فراہمی ہے۔ اس رپورٹ میں انسانی ترقی کے بنیادی عناصر کا جائزہ لیتے ہوئے ضلع ڈیرہ اسماعیل خان میں 11 اہم عمرانی عشاریوں کی صورتحال پیش کی گئی ہے۔ تعلیم اور صحت کے شعبوں میں پائی جانے والی کمزوریوں کی نشاندہی کرنے کیلئے ماہیتی معلومات (qualitative data) پر انحصار کیا گیا ہے جبکہ اس کے اندر ”سکول نہ جانے والے بچوں“ اور ”صحت کے بھاری اخراجات“ جیسے موضوعات کو ضلع کے تناظر میں مزید اجاگر کیا گیا ہے اور اس کا سبب بننے والے عوامل پر بھی روشنی ڈالی گئی ہے۔

ملینیم ترقیاتی اہداف کے عمل میں آنے کے بعد عالمی سطح پر شعبہ تعلیم میں نمایاں کامیابیاں حاصل ہونے کے باوجود سکول نہ جانے والے بچوں کا مسئلہ اب بھی موجود ہے اور دنیا بھر میں پرائمری سکول جانے کی عمر (عام طور پر 6 سے 11 سال کے درمیان) والے پانچ کروڑ 80 لاکھ بچے اب بھی سکول جانے سے محروم ہیں۔ اس تمام صورتحال کا ایک مضبوط صنفی پہلو بھی موجود ہے کیونکہ سکول نہ جانے والے پانچ کروڑ 80 لاکھ بچوں میں سے 3 کروڑ 10 لاکھ لڑکیاں ہیں۔ پاکستان میں ایک محتاط تخمینے کے مطابق سکول نہ جانے والے بچوں کی تعداد اڑھائی کروڑ ہے۔ اس رپورٹ میں اس مسئلے کا جامع انداز میں تجزیہ کرنے کی کوشش کی گئی ہے اور رسائی، معیار، غربت، صنف اور معذوری جیسے عوامل کو زیر بحث لایا گیا ہے۔ صحت کے شعبے میں کم سرمایہ کاری کا نتیجہ خطرات میں اضافے اور لوگوں کیلئے صحت کے اخراجات بڑھ جانے کی صورت میں نکلا ہے۔ عالمی ادارہ صحت کی جانب سے 2013ء میں جاری کردہ ہیلتھ سسٹم فنڈنگ پروفائل کے مطابق پاکستان صحت کے شعبہ پر



انسانی ترقی سے متعلق رپورٹ

ضلع ڈیرہ اسماعیل خان

